

T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ Y A Y I N L A R I

Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı

“TAM GÜN” YASA TASARISI

Hekimlere Ne Getiriyor?



“TAM GÜN” YASA TASARISI

HEKİMLERE NE GETİRİYOR?



***“Tam Gün” Yasa Tasarısı
Hekimlere Ne Getiriyor?***



*Birinci Baskı, Ağustos 2009, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 / 17 - 23, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 ● Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr ● <http://www.ttb.org.tr>

Kamuoyunda bilinen adı: Tam Gün Yasa Tasarısı.

Resmi adı: Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı

TTB olarak fark ettik ki hekimler tasarının neleri içerdiğini yeteri kadar bilmiyorlar.

Tasarıda neler var, hekimlere/sağlık çalışanlarına neler getiriyor?

Adından da anlaşılacağı gibi bir torba yasa. Bir başka deyişle “tam gün”e geçişin dışında başka maddeler de var:

-zorunlu mesleki sorumluluk sigortası

-radyoloji çalışanlarının çalışma sürelerinin uzatılması gibi.

“Tam gün” tasarısındaki maddelerin ruhu ve ortak hedefi bellidir:

Tasarının tam gün anlayışı hekimi kamu ya da özelde (eğer mümkün olsa) günde 24 saat çalıştırmaktır. Bu mutlaka bilinmeli, çünkü halka daha iyi sağlık hizmeti sunmak amacıyla da getirildiği kamuoyuna ifade edilen bir tasarının bu anlayışı endişe verici. Ancak tasarı içerisinde yukarıda belirtilen zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının da yer alması hekimlerin nasıl bir kısıkaca sokulmak

istendiğini gösteriyor. Elbette aynı zamanda tasarı sahiplerinin de sağlık alanında daha az hata yapılması diye bir hedeflerinin olmadığı ortaya çıkıyor. Açık ki uzun süre çalışma hata riskini arttıran temel unsurlardandır.

Tasarının hekimlerle ilgili ücret bazında iddiası

-maaşlarda iyileştirme,

-emekli maaşlarında iyileştirme ve

-nöbet ücretlerinde iyileştirme yapıldığıdır. Broşürde bu başlıklara ilişkin gerçekler, ayrıntılı hesaplamalarla açıklanmaktadır.

Bu yasa tasarısı TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’ndan 26 Haziran 2009 tarihinde geçti. Bir başka ifadeyle TBMM’de Genel Kurulda görüşülmeyi bekliyor. TBMM’nin 1 Ekim’de açacağı göz önüne alınınca yeni yasama döneminde her an çıkabilir.

TTB olarak doğru bilginin hep birlikte yürüteceğimiz etkinlikler için bir ön şart olduğunu biliyoruz. Eylül ayından başlayarak çalışmalarımızı her alanda ve düzeyde sizlerin katılımıyla gerçekleştirdiğimiz takdirde arzu ettiğimiz sonuçları elde edeceğimizden kuşku duymuyoruz. Hekimler olarak taleplerimizin bütünüyle makul ve karşılanabilir olduğundan eminiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nun 26 Haziran 2009 tarihinde kabul ettiği tasarıda neler var?

- Kamu kuruluşlarında çalışan bütün hekimlere tam gün çalışma zorunluluğu ve bu görevlerin dışında meslek icrası yasağı (6. madde)
- Üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasında belli bir süre ile ya da belli vakalar için karşılıklı görevlendirme, sağlık kuruluşlarını ortak kullanma (1. ve 10. madde)
- Özel sağlık kuruluşlarında çalışan, muayenehanesi olan hekimlerin, birden fazla sağlık kuruluşunda çalışmasının sınırlandırılması (6. madde)
- Sabit döner sermaye ödemesine ilişkin 2. madde ile ilave emekli primi ödenmesi ve bu ödemenin emekli maaşına yansıtılması (14. Madde)
- Döner sermayeli kuruluşlarda mesai dışı çalışmaya döner sermayeden ek ödeme yapılması (1. ve 4. maddeler)

- TSK sağlık kuruluşlarında çalışan asker ve sivil hekimlere sağlık hizmeti tazminatı ödenmesi (11. madde)
- Telif ücretlerinin döner sermayeye gelir kaydedilmesi (2. madde)
- Nöbet saat ücretlerinin %66,6 oranında arttırılması, ücreti ödenecek nöbet süresinin ise aylık 80 saatten 130 saate çıkarılması (İyonlaştırıcı radyasyonla işlem yapılan yerlerde çalışanların haftalık çalışma süresinin 25 saatten 35 saate çıkarılması) (9. madde)
- Bütün hekimlerin zorunlu mesleki sorumluluk sigortası yaptırmayı, primlerin 1/2 oranında hekim ve kurum tarafından ödenmesi (7. madde)
- Üniversitede özel hasta muayenesini ve öğretim üyelerinin serbest çalışması yasa çıktıktan 1 yıl sonra yürürlüğe girmesi (Madde 6-18).
- Döner Sermayeli Sağlık Kuruluşları'nın kurumsal olarak işyeri hekimliği yapmalarına olanak sağlanması (7. madde).
- Belediye ve kurum hekimlerinin asıl görevlerinin dışında işyeri hekimliği yapabilmesi (7. Madde).

düzenlendi.

Tasarı ile hekimlere ne tür çalışma sınırlamaları getirildi?

- a) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler, yalnızca kamu da çalışabilecektir. Muayenehane açamayacak, işyeri hekimliği vb. sözleşmeli ek bir meslek icrasını yapamayacaktır. Ancak belediye ve kurum hekimleri mesai dışında işyeri hekimliği yapabilecektir.
- b) SGK ile anlaşmalı olan sağlık kuruluşlarında ve vakıf üniversitelerinde veya bir kamu kuruluşu ile sözleşmesi olan sağlık kuruluşunda çalışan hekimler yalnızca bu tür kuruluşlarda çalışabilecektir. Bu tür kuruluşlarda çalışanlar kısmi zamanlı da çalışsa muayenehane açamayacaktır.
- c) SGK'ya hizmet satmayan özel sağlık kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde veya muayenehanesinde çalışan hekimler yalnızca bu tür kuruluşlarda birden fazla yerde çalışabilecektir. Muayenehanesi olan hekimler, parasını cebinden ödeyen hastalarını SGK ile anlaşmalı kurumlarda tedavi edebilecektir.

“Sabit döner sermaye ödemesi” nedir ?

- Hekime her ay maaşı ile birlikte peşin ödenecek döner sermaye ek ödemesidir.
- O ay döner sermayeden hekime yapılacak ödemeden düşülecektir.
- Döner sermaye ödemesi yoksa ya da sabit döner sermaye ödemesinden az ise sabit döner sermaye ödemesi geri alınmayacaktır.
- Aylıklara ilişkin hükümler uygulanacağından çalışılmasa da ödenecektir.
- Sabit döner sermaye ödemesinden gelir vergisi ve brüt tutarının %20’si tutarında emeklilik için prim kesilecektir.

Sabit döner sermaye ödemesi bütün sağlık personeline ödenecek midir?

Hayır, bütün sağlık personeline ödenmeyecektir.

Ödeme alacak olanlar:

- Sağlık Bakanlığı’na bağlı döner sermayesi bulunan sağlık kurumlarında çalışan hekim ve diş hekimleri.

Ödeme alamayacak olanlar:

- Sağlık Bakanlığı’nda çalışan hekim dışı personel,
- Tıp fakültelerinin hekim dahil bütün çalışanları,
- Kurum ve belediye hekimleri.

Sabit döner sermaye ödemesi nasıl hesaplanacaktır?



olarak hesaplanacaktır. En yüksek devlet memuru aylığı 1 Temmuz 2009'a kadar 508,30 TL, 1 Temmuz 2009'dan sonra 531,24 TL'dir.

Bu durumda sabit döner sermaye ödemesinin tutarı nedir?

Unvan/ kadro derece	Oran	Sabit döner sermaye ek ödeme tutarı (brüt)	Emeklilik primi	Gelir vergisi	Sabit döner sermaye ek ödeme tutarı (net)	Mevcut maaş (net) *
Pratisyen hekim 1/4	%180	915	183	183	549	1.450
Uzman hekim 1/4	%335	1.703	341	354	1.008	1.625
Klinik şefi 1/4	%410	2.084	417	467	1.200	1.806

*Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarına göre

Sabit döner sermaye ödemesi hekimin toplam gelirinde artış yapıyor mu?

Hayır, yapmıyor.

- Pratisyen hekimin döner sermaye ödemesi aylık 549 TL den,
- Uzman hekimin 1.008 TL'den düşük değil ise

toplam gelirlerde bir artış yapmamaktadır. Aksine kesilecek emeklilik primi ve zorunlu mesleki sorumluluk sigortası nedeniyle gelir azalmaktadır.

Mevcut döner sermaye ödemelerinde artış yapıyor mu?

Yapmıyor. Çünkü;

- Döner sermaye gelirlerinden personele dağıtılacak gelirin üst sınırının oranı değişmemektedir.
- Hastanelerin geliri artmadığı takdirde personele dağıtacakları pay da artmayacaktır.
- SGK tarafından belirlenen hizmet bedellerinin düşürülmesi ya da global bütçeleme uygulaması nedeniyle döner sermaye gelirlerinin azalması halinde ek ödemelerde azalma olacaktır.

Mevcut döner sermaye ödemeleri tavan miktarından mı yapılmaktadır?

Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimler için;

Sağlık Bakanlığı açıklamalarına göre hekimlerin aldığı aylık ortalama ek ödeme **4.300,00 TL**

Hekimlerin TTB'ye gönderdiği bordrolara göre Mart 2009 döner sermaye ödemesi **2.070,67 TL**

1/4 'ündeki bir uzman hekimin aylık Döner Sermaye Tavan Miktarı **8.659,14 TL***

Görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığı açıklamalarına göre de hekimler şu andaki tavan miktarının ancak yarısını alabilmektedir. Gelir artmadan ya da personele döner sermayeden ayrılan pay oranı artmadan döner sermayeden ek ödemenin artmayacağı açıktır.

*(Döner Sermaye Tavan Miktarı = maaş + yan ödeme + ek gösterge + özel hizmet tazminatı x %..

1/4 Uzman hekim: $80,26 + 49,20 + 192,62 + 914,94 \times \%700 = \mathbf{8.659,14}$ (tavan miktarı))

Mevcut döner sermaye ödemeleri tavan miktarından mı yapılmaktadır?

Tıp Fakültelerinde çalışan hekimler için;

Tıp fakültelerinde de döner sermaye gelirleri ile döner sermaye gelirlerinden personele aktartılacak oran artmadığı sürece ek ödemelerde artış olmayacaktır. Döner sermaye ek ödemesinin tavan oranlarının artırılması gelirleri arttırmayacaktır.

Unvan/kadro derece	Oran	D.S. ek ödeme tavanı (Brüt)*	Katsayı	14.00'dan sonraki gelir getirici katkısı dolayısıyla verilecek pay tavanı(Brüt)*
Prof. Dr. 1/4 (23 yıllık hekim)	%200	2.998,08 TL	10	14.990,40 TL
Doç. Dr. 1/4 (15 Yıllık hekim)	%200	2.537,84 TL	10	12.689,20 TL
Araş. Gör. (2 Yıllık hekim)	%200	1.483,82 TL		

*Brüt ek ödeme ücreti tavanı = Aylık + ek gösterge + yan ödeme + üniversite ödeneği + eğitim-öğretim ödeneği + tazminat (makam, görev, temsil tazminatı hariç) x %200

*14.00'den sonraki özel hasta tedavisi ücret tavanı = Aylık + ek gösterge + yan ödeme + üniversite ödeneği + eğitim-öğretim ödeneği + tazminat (makam, görev, temsil tazminatı hariç) x 10

Tasarıya göre hekim gelirlerinde artış yaptığı söylenen diğer düzenlemeler nelerdir?

Mesai dışı çalışmada ek ödeme ve nöbet ücretleridir.

Mesai dışı çalışmada ek ödemeyi kimler alabilir?

- a.** Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler ile
- b.** Tıp Fakültelerinde çalışanlar hekimler

Mesai dışı çalışmada ek ödeme tavan miktarları nedir?

Sağlık Bakanlığı’nda çalışan hekimler yönünden:

Tasarıda mesai dışı çalışma halinde ek ödeme yapılacağı belirtilmiştir. Nöbet hizmetleri için ise ek ödeme yapılmayacak olup, nöbetler için belirlenen saat ücreti ödenecektir. Ek ödemeye bir tavan sınırı getirilmiştir. Bu tavan sınırı normal döner sermaye ödemesine ilişkin tavan oranlarının yüzde 30’udur.

Madde uyarınca bir aylık döner sermaye ek ödemesi 2.070,67 TL olan 1/4 uzman hekim için: Mesai dışı çalışma ek ödeme tavanı 2.597,74 TL’dir.

$(\text{Maaş } (80,26) + \text{yan ödeme}(49,20) + \text{özel hizmet tazminatı}(914,94) + \text{ek gösterge}(192,62) = 1237,02 \times \%700 = \text{tavan ek ödeme matrahı } (8.659,14) \times \%30 = 2.597,74 \text{ TL})$

Mesai dışı çalışmada ek ödeme tavan miktarları nedir?

Tıp Fakültelerinde çalışan hekimler yönünden:

Mesai dışı çalışma ek ödeme üst sınırı öğretim üyeleri yönünden normal döner sermaye ek ödeme tavan oranlarının yüzde 50’si, diğerleri için yüzde 20’sidir.

Bu düzenleme uyarınca aylık döner sermaye ödemesi 1.743,89 TL olan 1/4 bir profesör doktor için mesai dışı çalışmada tavan ek ödeme miktarı **5.996,16 TL’dir.**

(Maaş (80,26)+yan ödeme(0)+üniversite ödeneği(1.092,84)+ek gösterge(283,58)+eğitim-öğretim ödeneği (42,36) = 1.499,04 x %800 = tavan ek ödeme matrahı (11.992,32) x %50 = 5.996,16 TL.)

Bu mesai dışı döner sermaye ek ödeme tavanlarını alabilmesi için hekimlerin ne kadar ek mesai yapması gerekir?

Gelirin türü	Çalışılan süre	Elde edilen gelir
Mesai içi döner sermaye ek ödemesi	22 iş günü günde 9 saat	4.300,00*
Mesai dışı döner sermaye ek ödemesi	22 iş günü günde 5,5 saat	2. 597,74
Maaş		1.450,00
Mesai içi ve mesai dışı toplam çalışma süresi	22 iş günü günde 14,5 saat	8.347,74

*Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı ortalama maaş ve döner sermaye ödemelerine ilişkin veriler dikkate alınmıştır.

Bu durumda Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı ortalama ek ödeme miktarlarını geçerli kabul edersek ortalama ödemeyi alan bir uzman hekim 22 iş günü boyunca günde 14,5 saat çalışırsa mesai dışı ek ödeme tavan miktarını alabilecektir. Ancak çok iyi bilinmektedir ki pek çok hekim Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan miktarların altında döner sermaye ek ödemesi almaktadır. Üstelik saatine 5 lira 59 kuruş ödeneceği belirtilen aylık 130 saatlik nöbet süresi için mesai dışı döner sermaye ek ödemesi yapılmayacaktır. Bu nedenle de hekimler, yedi gün, günde 24 saat çalışsa da Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı rakamları alamayacaktır.

Tasarı ile nöbet ücretleri ne kadar arttırılmıştır?

Uzman tabibin nöbet saat ücreti 3 lira 21 kuruştan 5 lira 35 kuruşa çıkarılmıştır.

Tasarıda ücreti ödenecek aylık nöbet süresi 80 saatten 130 saate çıkarılmaktadır. Nöbet saat ücretlerinin hesaplanmasında kullanılan gösterge rakamlarında yapılan artışlar tabloda gösterilmiştir.

	Gösterge
a) Klinik şefi, şef yardımcısı, başasistan, uzman tabiplere	60'dan 100'e
b) Tabip, tababet uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda, bu mevzuat hükümlerine göre uzmanlık belgesi alan tabip dışı personel, aynı dallarda doktora belgesi alanlar	55'den 90'a
c) Dış tabibi	50'den 80'e
ç) Mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personel	40'dan 60'a
d) Lise dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personeli	30'dan 50'ye arttırılıyor.

Tasarıda yapılan bu artışla uzman tabibin nöbet saat ücreti 3,21 TL iken 5.35 TL'ye çıkarılmaktadır. Tasarı bu haliyle yasalarsa 2009 yılı ikinci yarısı için nöbet saat ücreti 5,59 TL olacaktır. Gösterge artış oranları %66.6'dır. Oysa Sağlık Bakanlığı gerçek dışı bir biçimde nöbet ücreti artışlarının %145 ile %185 arasında olduğunu açıklamaktadır.

***Nöbet saat ücreti = gösterge x aylık katsayısı** (Katsayı;1/1/2009-30/6/2009 döneminde 0,053505, 1/7/2009-31/12/2009 döneminde ise 0,05592'dir)

Kurum ve belediye hekimlerine yönelik tasarıda ne var?

Mesai dışında işyeri hekimliği yapma olanağı tanınıyor.

Tasarı, kurum hekimleri için “gelirini arttırmak istersen ikinci bir işte çalışabilirsin” diyor.

Bu durum aslında yasanın “ruhuna” aykırıdır.

İşyeri hekimliğinin özelliklerini göz ardı etmenin yanısıra döner sermayeli kuruluşlar üzerinden hizmet satılacağını belirterek bu alanı da tamamen bir kaosa sürüklüyor.

Oysa ki kurum ve belediye hekimleri de “Türk Silâhlı Kuvvetleri kadrolarında bulunan tabiplere ek ödeme verilemediğinden...” diye gerekçelendirilen duruma bütünüyle uymaktadır ve doğrudan sağlık hizmetleri tazminatı verilebilir.

Uzman askeri hekimlerin maaşlarına yapılacak ilave sağlık hizmeti tazminatı artışları ne kadar?

Unvan / rütbe (Uzman tabipler)	Mevcut maaşı	Tam Gün Yasasıyla Öngörülen Sağlık Hizmetleri Tazminatı	Yeni maaşı*
Tuğgeneral	4.258	2.663	6.921
Kıdemli albay	3.750	2.547	6.297
Albay	3.421	2.542	5.963
Yarbay	2.945	2.404	5.349
Binbaşı	2.541	2.267	4.808
Kıdemli yüzbaşı	2.240	2.064	4.304
Kıdemli üsteğmen	2.088	1.855	3.943
Teğmen	1.937	1.652	3.589

*Sağlık Bakanlığı'nca en üst oranlar alınarak hesaplanmıştır. Hangi oranda ödeme yapılacağı Genelkurmay ve Maliye Bakanlığı'nın görüşü alınarak Milli Savunma Bakanlığı tarafından belirlenecektir.

Tasarı; ‘Sağlık Hizmetleri Tazminatı’ gibi aynı mesleği icra edenlerin tamamına uygulanması gereken bu tazminatı da hem düşük belirliyor hem de yalnızca tavan oranı belirleyerek gerçekte ödenecek miktarın belirlenmesini hükümete bırakıyor.

Tasarı emekli maaşlarında artış yapıyor mu?

Hayır, yapmıyor.

Emeklilikle ilgili 14. madde;

- Yalnızca Sağlık Bakanlığı’nda döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve dış hekimlerini kapsıyor.
- Emekli hekimleri, tıp fakültesi çalışanlarını, kurum hekimlerini, belediye hekimlerini ve diğer sağlık personelinin kapsamıyor.
- Sabit döner sermaye ödemesinin brüt tutarının %20 ‘si oranında prim kesintisi yapıyor.
- Yıllık olarak ödenen ilave primin bir yıllık tutarının belli bir oranını emekli maaşına ekliyor.
- Ödenen prim; emekli ikramiyesi, iş sonu tazminatı vb. ödemelerde dikkate alınmıyor.
- Hekim, 5510 Sayılı Kanununun 81. maddesinin (a) bendine göre % 20 olan “Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları priminin sigortalı payı olan % 9’una ilave olarak % 11 işveren hissesini de ödemekle yükümlü tutuluyor.
- Oysaki kamu görevlilerinin maaşlarından bütün sigorta türleri için kesilen toplam emekli keseneği ise 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu’nun 14. maddesi uyarınca, emeklilik keseneğine esas aylıklarının %16’sıdır.

Tasarı hekimlere zorunlu bireysel emeklilik sigortası getiriyor. Üstelik sigorta primini çok alıyor, ilave emeklilik ödemesini ise düşük tutuyor.

Emeklilik için ödenen primin emekli gelirine yansımaya ilişkin formül nedir? (14. Madde)¹

(Aylık ücret x 12)x Güncelleme katsayısı²

x 30 x %2 (360 gün için)

Prim ödenen gün sayısı

¹ “...ilave olarak ödedikleri her yıla ait sigorta prim matrahının, kazancın ait olduğu yıldan itibaren söz konusu aylık veya geliri talep ettiği tarihe kadar geçen yıllar için her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan kazançlar toplamının, ilave prim ödedikleri gün sayısına bölünmesi sonucu bulunacak ortalama günlük kazancın otuz katının, ilave prim ödedikleri gün sayısının her 360 günü için %2’si oranında bulunacak tutarda ilave aylık ödenir...”

² Güncelleme Katsayısı: (%10,06 x %100)+(%-13,8 x %30)+1

Güncelleme Katsayısı her yılın Aralık ayına göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indekisindeki değişim oranının % 100’ü ile sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızının % 30’unun toplamına (1) tam sayısının ilave edilmesi sonucunda bulunan değeri ifade etmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı Aralık 2008 itibariyle %10.06’dır. Sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızı (alıcı fiyatları ile) 2009 ilk döneminde -%13.8’dir. Bu değerleri esas aldığımızda güncelleme katsayısı 1,0604’dür.

Bir yıl prim ödenmesi halinde emekli aylığına ilave edilecek miktar ne kadardır?

Unvan/kadro/derece	Yıllık ilave prim ödemesi	Emekli aylığında yapacağı artış
Pratisyen hekim 1/4	2.196 TL	19,40 TL
Uzman hekim 1/4	4.248 TL	36,11 TL
Klinik şefi 1/4	5.004 TL	44,19 TL

30 yıl prim ödenmesi halinde emekli aylığına ilave edilecek miktar ne kadardır?

Unvan/kadro/derece	İlave prim ödeme süresi	Emekli aylığında yapacağı artış
Pratisyen hekim 1/4	30 yıl	741 TL
Uzman hekim 1/4	30 yıl	1.370 TL
Klinik şefi 1/4	30 yıl	1.688 TL

Diğer kamu çalışanları bakımından durum nasıldır?

1. sınıfa ayrılmış yüksek yargı mensubu yargıcın net maaşı 5.269,83 TL'dir.

Bordro örneği:

İSTİHKAKLAR TOPLAMI

Emeklilik Keseneği	447,73
Yargı Ödeneği	574,47
Kıstas Aylığı	5.744,65

KESİNTİLER TOPLAMI

Gelir Vergisi	507,04	%25 Giriş Artış	0,00
K.	146,16	Damga Vergisi	37,91
Emekli Keseneği (Devlet%20)	447,73	Emeklilik Keseneği (Kişi %16)	358,18

İstihkaklar toplamı – kesintiler toplamı = 6.766,85 – 1.479,02 = 5.269,83 net maaş

Hakim emekli maaşları ise 3.000 – 3.200 TL aralığında bulunmaktadır.

Sabit döner sermaye ödemesinden emeklilik prim kesenekleri ne kadardır?

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu görüşmelerinde dağıtılan belgelere göre;

Ünvan/ kadro derece	Oran	Ek ödeme tutarı (brüt)	Emeklilik primi	Gelir vergisi	Ek ödeme tutarı (net)
Pratisyen hekim 1/4	%180	915	183	183	549
Uzman hekim 1/4	%335	1.703	341	354	1.008
Klinik şefi 1/4	%410	2.084	417	467	1.200

Tasarı malpraktis davalarına karşı hangi gerekçelerle Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası getiriyor?

Tasarı hekim, diş hekimi ve hekim olmamakla birlikte tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların mesleki sorumluluk sigortası yaptırmasını zorunlu kılıyor.

Bu zorunluluğun neden getirildiği tasarı gerekçesinde şöyle açıklanıyor:

- Hasta ve devlet hekimden tazminatı tahsil etmekte güçlük çekmektedir.
- Tasarı ile tazminat ödenmesinde yaşanan zorluklar ortadan kaldırılacaktır.
- Zarar görenler haklarına daha çabuk ve tam olarak kavuşacaktır.
- Devlet bakımından da bir güvence oluşacaktır.

Diğer ülkelerde uygulama örnekleri nasıldır? (Tasarı Gerekçesinden)

- İsveç’te sağlık personelinin tıbbi müdahalesi sonucu oluşabilecek zarara karşı sigortayı çalıştığı sağlık kuruluşu yaptırıyor ve gerekli bedeli sağlık kuruluşu ödüyor.
- Finlandiya’da sigortayı sağlık kuruluşu yaptırıyor primi de kuruluş ödüyor, sağlık çalışanları ödeme yapmıyor.
- Fransa’da kamuda çalışan hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası primleri çalıştıkları kurum tarafından ödeniyor.
- Macaristan’da kamuda çalışan sağlık çalışanlarının primleri Devlet tarafından ödeniyor.
- İngiltere’de tıbbi malpraktis sonucu tazminatı gerektiren bir zarar olduğunda Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) çalışanların tüm sorumluluğunu üstleniyor. Türkiye’de olduğu gibi çalışandan ödediği parayı geri tahsil etmiyor.
- İrlanda’da, Devlet tarafından finanse edilen bir sistem oluşturularak tazminat talepleri Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılanıyor.
- Avusturya’da sosyal sigorta sistemi içerisinde ödeme yapılıyor, ancak hastanenin açık kusuru olduğu durumlarda doğrudan hastane bütçesinden ödeme yapılıyor, yine sağlık personeli ödeme yapmıyor.
- Estonya’da da sağlık kuruluşları çalışanlarına sorumluluk sigortası yaptırıyor ve primlerini kuruluşlar ödüyor.

Tasarı gerekçesinde yer alan bu bilgiler ışığında yapılan düzenleme nasıldır? (8. Madde)

“Ek Madde 12- Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, **tıbbî kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır.** Bu sigorta priminin varısı kendileri tarafından, diğer varısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.”

Bu haliyle tasarı kamusal bir fon yerine özel sigortacılık tercihini yaparak hem kamuya hem de hekimlere ağır ek mali yükler getirmektedir.

Verilen ülke örnekleri ile yapılan düzenleme uyumlu mu?

Verilen hiçbir ülke örneğinde sağlık kuruluşunda, özellikle de kamuda çalışan hekimler mesleki sorumluluk sigortası ödememektedir. Sağlık hizmeti sırasında doğan zararlar ve varsa sigorta primlerinin tamamı kurumlar tarafından ödenmektedir. Ancak tasarı gerekçesinde hem kamu kurumunda çalışıp hem de zorunlu sigorta primi ödeyen hekimlerin neden dünyada yalnızca Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı hekimler olacağı açıklanmamaktadır.

Hizmet sunum şartlarını, sağlık ekibinin üyelerini, tıbbi cihaz ve donanımı, tedavi edecekleri hastaları ve iş yoğunluğunu kendilerinin belirlemedikleri bir ortamda, doğacak zararları hekimlere karşılatmanın neresinin çağdaş ve insancıl olduğu da açıklanmamaktadır.

Özel sigortacılığı teşvik etmek, sigorta kuruluşlarına kaynak aktarmak adına hekimler ve sağlık hizmetleri kaosa sürüklenmektedir.

Diğer ülke deneyimlerinde olduğu gibi; hataları cezalandıran değil ortadan kaldırmayı hedefleyen, sağlık sisteminin sorunlarından hekimleri sorumlu tutan değil onları sorunların çözümüne ortak eden, hastaları mahkeme kapılarında süründüren değil, zararlarını insanca karşılayan kamusal bir çözüme gitmemiz zorunludur.



*Hekiminden hemşiresine, taşeron çalışanından
4B'lisine, teknisyenine... kadar
bütün sağlık çalışanları için
**güvenceli
emekliliğe yansıyan
insanca yaşayacak bir temel ücret
dinlenme hakkını gözeten bir çalışma süresi
sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı
İSTİYORUZ***



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunahgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52 - 53
e-posta: ttb@ttb.org.tr <http://www.ttb.org.tr>