



SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARDA ÇALIŞANLARIN DÖNER SERMAYE EK ÖDEMELERİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAY RAPORU

Editörler
Mehmet ATASEVER
Mustafa ÖRNEK
Zafer KARACA



SASAM
ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre



SASAM ENSTİTÜSÜ
Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü

**SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI
KURUMLARDA ÇALIŞANLARIN DÖNER
SERMAYE EK ÖDEMELERİNDE YAŞANAN
SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ
ÇALIŞTAY RAPORU**

Editörler

Mehmet ATASEVER

Mustafa ÖRNEK

Zafer KARACA

**Haziran 2017
ANKARA**

SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 39

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi

Metin MEMİŞ
Genel Başkan

Genel Yayın Yönetmeni

Mustafa ÖRNEK
Genel Başkan Yardımcısı - SASAM Genel Koordinatörü

Editörler ve Yazarlar

Mehmet ATASEVER
Mustafa ÖRNEK
Zafer KARACA

Yayın Kurulu

Mustafa Örnek, İdris Baykan, Abdülaziz Aslan, Fatih Seyran
Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan, Doç. Dr. Mehmet Merve Özaydın,
Dr. Özcan Kars, Mehmet Atasever, Zafer Karaca Arş. Gör. Mehmet Gözlü
Fatma Akay, Elif İşlek, Mustafa Bilir, Nihan Ready, Onur Burak Barkan, Defne Demet

Haziran 2017
2.500 Adet

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ

Baskı:



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

GMK Bulvarı Özveren Sok. No:23 Demirtepe/ANKARA
Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65
www.sagliksen.org.tr

© 2017. Sağlık-Sen. Tüm hakları saklıdır.

***Bu kitabın basım ve yayın hakları Sağlık-Sen Genel Merkezine aittir.
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltılamaz.***

Bu çalıştayın amacı; Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarda uygulanan döner sermaye ek ödeme sisteminde yaşanan sorunları tespit ederek, bu sorunların sağlık çalışanlarına yansıyan yönlerini detaylı bir şekilde değerlendirip, çözüm önerileri sunmaktır.

SUNUŞ



Türkiye’de kamunun sunmakta olduğu sağlık hizmetlerinin ve Sağlık Bakanlığına bağlı hizmet sunucularının, en önemli sorunlarından biri döner sermayeli işletmelerin yapısal sorunları ve bu yapısal sorunların sağlık çalışanlarına yansımalarıyla ilgilidir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarının maaşlarındaki düşüklük, uzun yıllardır döner sermaye ek ödemeleri ile giderilmeye çalışılmaktadır. Mevcut sistemde Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarda ait hizmet sunucularında istihdam edilen sağlık çalışanlarına genel anlamda dört farklı kalem ödeme yapılmaktadır. Bunların birincisi büyük ölçüde Merkezi Yönetim Bütçesinden finanse edilen maaş kalemi, ikincisi tamamı sağlık kurumlarının döner sermaye gelirlerinden finanse edilen döner sermaye sabit ek ödemesi, üçüncüsü çalışılan kurumun gelir gider dengesine göre ve tamamı sağlık kurumlarının döner sermaye gelirlerinden finanse edilen döner sermaye performans ek ödemesi ve dördüncü olarak nöbet tutan çalışanlara belirlenmiş şartlara bağlı olarak tamamı sağlık kurumlarının döner sermaye gelirlerinden finanse edilen nöbet ücreti. Ancak son yıllarda geline nokta hekim dışı sağlık çalışanları maaş ödemeleri dışında döner sermaye sabit ek ödemesine mahkûm edilmiş durumdadır. Sağlık çalışanların gelirleri yaşanan fiyat artışları ile rekabet edemez durumdadır ve sağlık çalışanlarının gelir-gider dengesinde gün geçtikçe makas olumsuz yönde açılmaktadır. Sağlık çalışanlarının reel gelir kayıpları

nın yanı sıra ek ödemelerin emekliliğe yansıtılmaması başka bir mağduriyet olarak yaşanmaktadır.

Döner sermayeli sağlık işletmelerinin giderlerinin her yıl artmasına rağmen Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK) elde edilen gelirler bu gider artışını karşılayamayacak kadar düşük kalmaktadır. Neden? Çünkü neredeyse son on yıldır SGK'nın sağlık hizmetleri ödemeleri için belirlemiş olduğu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları hiç artmamıştır. Bu kabul edilemez, eşyanın tabiatına aykırı bir durumdur. Bir an önce SUT fiyatları revize edilerek hastanelerin gelirleri artırılmalı böylece dağıtılacak döner sermayelerde de bir rahatlama sağlanmalıdır. Ayrıca, özellikle hastanelerde girişimsel ve girişimsel olmayan şeklinde ve hekim ile hekim dışı personel için ayrı ve daha garantili alternatif havuz sistemleri geliştirilmelidir.

Yapılması gereken en önemli hususlardan biri de, döner sermaye performans ek ödeme sisteminin revize edilmesidir. Sağlık çalışanlarının mağduriyetinin giderilmesi için, dağıtılabilir döner sermaye oranının artırılması, döner sermaye üzerinden yapılan kesintilerinin azaltılması ve bazı giderlerin genel bütçeden karşılanması gibi seçenekler hayata geçirilmelidir.

Mevcut döner sermaye sistemi bu hali ile yamalı bohçaya dönmüştür. Dolayısıyla artık yeni ve tüm çalışanları daha adil bir şekilde kapsayan bir döner sermaye ek ödeme sistemine geçilmesi gerekmektedir. Bunu sağlamak üzere bugüne kadar verdiğimiz mücadeleye ek olarak Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarda çalışanların döner sermaye ek ödemelerinde yaşanan sorunlar ile ilgili tespitler yapmak ve bu sorunların sağlık çalışanlarına yansıyan yönlerini detaylı bir şekilde değerlendirip, çözüm önerileri sunmak amacıyla 3 Aralık 2016 'da oldukça verimli bir çalıştay gerçekleştirdik. Bu çalıştayda konunun en önemli paydaşları ile birlikte Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarda çalışanların döner sermaye ek ödemelerinde yaşanan sorunları ve bu sorunlara çözüm önerilerini tartıştık. Çalıştay sonrası hazırladığımız bu raporu, sorunun çözümü için başta Sağlık Bakanlığımız olmak üzere ilgili kurum ve kişilere sunacağız ve sorunların çok yakın takipçisi olacağız.

Sorunlardan arındırılmış, bürokrasinin çarklarıyla uğraşmaktan kurtarılmış, hakları verilmiş sağlık çalışanlarının işlerine daha iyi motive olacaklarını ve daha kaliteli sağlık hizmeti sunacağına inanıyoruz. Bunun için, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının sorunlarının tespiti, çözümü ve özlük-mali haklarının artırılması ile ilgili çalışmalarımız bundan sonra da devam edecektir.

Metin MEMİŞ
SAĞLIK- SEN Genel Başkanı

ÇALIŞMA GRUBU

Metin MEMİŞ	SAĞLIK-SEN Genel Başkanı
Semih DURMUŞ	SAĞLIK-SEN Genel Başkan Vekili
Mustafa ÖRNEK	SAĞLIK-SEN Genel Başkan Yardımcısı
Kemal ÇIRAK	SAĞLIK-SEN Genel Başkan Yardımcısı
Abdülaziz ASLAN	SAĞLIK-SEN Genel Başkan Yardımcısı
Fatih SEYRAN	SAĞLIK-SEN Genel Sekreteri
Mehmet ATASEVER	S.B SGB Eski Başkanı (K.İ.K. Üyesi, Moderatör)
Doç. Dr. Mehmet M. ÖZAYDIN	SASAM İşgücü Politikaları Direktörü
Özcan KARS	SASAM Sosyal Politikalar Direktörü
Arş. Gör. Mehmet GÖZLÜ	SASAM Sağlık Politikaları Direktörlüğü
Elif İŞLEK	SASAM Sağlık Politikaları Direktörlüğü
Onur Burak BARKAN	SASAM
Nihan Demiray READY	SASAM
Oğuzhan ADSIZ	SASAM
Defne DEMET	SASAM
Dr. Abdullah ŞEKER	TKHK Ek Ödeme Daire Başkanı
Zafer KARACA	Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkan Danışmanı
Selim BENER	TKHK Finansal Analiz Daire Başkanı
Ahmet KORKUT	S.B. Strateji Geliştirme Başkanlığı - Döner Sermaye Daire Başkanı
Yavuz ATEŞ	THSK Strateji Geliştirme Daire Başkanı
Ahmet ÖNER	THSK Döner Sermaye Yönetimi Daire Başkanı
Dr. Abdullah ÖZTÜRK	S.B Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmet Standartları Daire Başkanı

Sinan BAYRAKTAR	İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Mali Hizmetler Başkanı
Abdurrahman ATLI	Ankara 2. Bölge KHB Genel Sekreterliği Mali Hizmetler Başkanı
Sadettin ÜNLÜ	Ankara 1. Bölge KHB Genel Sekreterliği Personel Ödemeleri Uzmanı
İsa KAYHAN	Numune EAH İdari Ve Mali Hizmetler Müdür
Salih AKYÜZ	Atatürk EAH İdari ve Mali İşler Müdürü
Enver AKDAŞ	Bahçelievler Devlet Hastanesi İdari Sorumlu
Mehmet Ziya KELAT	S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşhis İlişkili Gruplar ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başk.
Dr. Ufuk AKDIKAN	Sağlık Bakanlığı Sağlık Politikaları Kurul Üyesi
Erdoğan KARABAYIR	Marmara EAH İdari ve Mali İşler Md.
Musa KORKUT	Rize Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Mali Hizmetler Başkanı
Çetin KÖSE	Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Mutemet
Özgür GÜLCAN	Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Müdür Yardımcısı
Nihal YILMAZ	İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E. A. Hastanesi

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	3
Çalışma Grubu	5
İçindekiler	7
Tablo Dizini	10

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARA

AİT DÖNER SERMAYELİ İŞLETMELER	12
A. Döner Sermaye Kavramı.....	13
B. Kuruluş Tarihçesi	13
C. Kuruluş İşlemleri.....	14
D. Gelirleri	15
E. Giderleri.....	15
F. Mali Yapısı	16
G.Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmeler	17
G.1 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Döner Sermaye İşletmeleri.	17
G.2 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Döner Sermaye İşletmeleri	17
G.3 Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri.....	17

İKİNCİ BÖLÜM SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARDA UYGULANAN DÖNER SERMAYE EK ÖDEME SİSTEMİ

A. Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin Tarihçesi	19
B. Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin Verileri	23
C. Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi .	25
D. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu EK Ödeme Uygulamaları.....	28
D.1. Dağıtılabilecek Döner Sermayenin Hesaplanması.....	28
D.2. Dağıtılabilecek Döner Sermayenin Çalışanlara Dağıtımı	29
E. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Döner Sermaye Ek Ödeme Uygulamaları.....	29
E.1. Performans Ek Ödeme Hesaplanması	29
E.2. Dağıtılabilecek Döner Sermaye Tutarının Belirlenmesi	30

E.3. Sabit Ödemeler	30
E.3.1 Tabip Unvanlı Personele Yapılan Sabit Ödemeler.....	30
E.3.2 Tabip Dışı Personele Yapılan Sabit Ödemeler	31
E.4 Halk Sağlığı Müdürlüğü Döner Sermaye Komisyonunun Çalışma Usul ve Esasları.....	31
F. İl Sağlık Müdürlükleri Döner Sermaye Ek Ödeme Uygulamaları	31
F.1 Sabit Ek Ödemeler	31
F.1.1. Tabip Unvanlı Personele Yapılan Sabit Ödemeler	31
F.1.2 Tabip Dışı Personele Yapılan Sabit Ödemeler	32
F.1.3 Sabit Dışı Ek Ödemeler	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARDA UYGULANAN DÖNER SERMAYE EK ÖDEME SİSTEMİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	34
A. Döner Sermaye Bütçesi Üzerindeki Mali Yüklerin Artması	34
A.1 Maaşları Döner Sermaye Bütçesinden Ödenen Personelin Giderlerinin Mali Yükü.....	34
A.1.1 Çözüm Önerisi	35
A.2 Hizmet Alımı Giderleri	35
A.2.1 Çözüm Önerisi	36
A.3 Yatırım Giderleri.....	36
A.3.1 Çözüm Önerisi	37
A.4 Eğitim ve Araştırma Giderleri.....	37
A.4.1Çözüm Önerisi	37
A.5 Stajyer Öğrenci Giderleri	38
A.5.1 Çözüm Önerisi	38
A.6 Nöbet Ücreti Giderleri	38
A.7 Mesleki Sigorta Giderleri.....	39
A.7.1 Çözüm Önerisi	39
A.8 Genel Sekreterlik Giderleri (Yönetim Giderleri)	40
A.8.1Çözüm Önerisi	40
A.9 İhbar, Kıdem Tazminatı ve Mahkeme vb. Giderler	40
A.9.1 Çözüm önerisi	41
B. Dağıtılabılır Döner Sermaye Tutarının Yetersiz Olması.....	41

B.1 Kanuni Kesintilerin Etkisi	41
B.1.1 Hazine Payının Etkisi	41
B.1.2 Merkez Payının Etkisi	41
B.1.2.1 Çözüm Önerisi	42
B.1.3 SHÇEK Payının Etkisi	42
B.1.3.1 Çözüm Önerisi	43
B.2 Üst Yönetimin Etkisi	43
B.2.1 Çözüm Önerisi	43
B.3 Döner Sermaye Komisyonunun Etkisi	43
B.3.1 Çözüm Önerisi	43
B.4 İnceleme Komisyonunun Etkisi	43
B.4.1 Çözüm Önerisi	43
B.5 Dağıtılabilir Döner Sermaye Tutarının Tamamının	
Dağıtılamaması	43
B.5.1 Çözüm Önerisi	43
C. SUT Fiyatlarının Artırılmaması	44
D. 375 Sayılı ve 666 Sayılı KHK'nın Döner Sermaye Ek Ödeme	
Sisteminde Oluşturduğu Problemler	44
D.1 Sabit Ek Ödemenin Vergilendirilmesi	44
D.1.1 Çözüm Önerisi	45
D.2 Döner Sermayeye Sabit Ek Ödeme Mahsuplaşması	45
D.2.1 Çözüm Önerisi	45
D.3 Dağıtılabilir Döner Sermayenin Sabit Ek Ödemelerden	
Etkilenmesi	45
D.3.1 Çözüm Önerisi	45
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI	
KURUMLARDA UYGULANAN DÖNER SERMAYE EK ÖDEME	
SİSTEMİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	
ÇALIŞTAYI SONUÇ VE HEDEFLER	46
A. Stratejik Hedef	47
A.1 Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin Yeniden Kurgulanması ..	47
A.1.1 Yeni Ek Ödeme Modelinin Özellikleri	47
A.1.2 Stratejik Aksiyon	48
A.2 Dağıtılabilir Döner Sermaye ve Ek Ödemenin Artırılması	49

A.2.1 Stratejik Aksiyon.....	49
A.3. Hekim ve Diğer Sağlık Personeli İçin Ayrı Havuz Oluşturulması.....	51
A.3.1 Stratejik Aksiyon.....	51
A.4. Mesai Dışı Ek Ödeme Tutarı ve Dağıtımının Düzenlenmesi	51
A.4.1 Stratejik Aksiyon.....	51
A.5. İl Müdürlükleri İçin Döner Sermaye Ek Ödeme Sistemi Revize Edilmeli.....	51
A.5.1 Stratejik Aksiyon.....	51
A.6. SUT Fiyatlarının ve Global Bütçenin Artırılması.....	52
A.6.1 Stratejik Aksiyon.....	52
A.7 Ek Ödemelerin Emekliliğe Yansımaları.....	52
A.7.1 Stratejik Aksiyon.....	52
A.8 Çalışanlar İçin Ödenecek Döner Sermaye Ek Ödeme Hedefleri Oluşturulması	52
A.8.1 Stratejik Aksiyon.....	52
B. Sonuç	53
Kaynaklar	55
EK Döner Sermaye Araştırması Anket Formu.....	55

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerin Mali Yapısı, TL.....	14
Tablo 2. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Borçluluk Oranları, (%)	15
Tablo 3. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Yıllara Göre Unvan Bazında Ek Ödeme Ortalaması (TL).....	21
Tablo 4. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Dağıtılan Ek Ödemenin Tutarı ve Oranları (%), (TL), (2014-2015-2016)..	22
Tablo 5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Dağıtılan Ek Ödemenin Tutarı ve Oranları (%), (TL), (2014-2016)	23
Tablo 6. İl Sağlık Müdürlükleri Çalışanlarına Dağıtılan Ek Ödemenin Tutarları (%), (TL), (2014-2015-2016).....	23
Tablo 7. Döner Sermayeli Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Tavan Ek Ödeme Matrahları, (%), 2016	24
Tablo 8. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Maaş Gideri, TL	33
Tablo 9. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Hizmet Alım Giderleri, TL	33
Tablo 10. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Yatırım Giderleri, TL	34
Tablo 11. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarının Ayrıntılı Döner Sermaye Yatırım Giderleri, (milyon TL), 2016.....	34
Tablo 12. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Eğitim ve Araştırma Gideri, TL	35
Tablo 13. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Stajyer Öğrenci Gideri, TL	36
Tablo 14. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Nöbet Ücreti Giderleri, TL, 2012-2016	36
Tablo 15. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Mesleki Sigorta Gideri, TL	37
Tablo 16. Türkiye Kamu Hastanelerine Bağlı Genel Sekreterlik Giderleri, TL.....	37

Tablo 17. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde İhbar ve Kıdem Tazminat Gideri, TL,	38
Tablo 18. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerin Hazine Payı Gideri, TL.....	39
Tablo 19. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerin Merkez Payı Gideri, TL,	40
Tablo 20. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara.....	40
Ait Döner Sermayeli İşletmelerin SHÇEK Gideri, TL.....	40
Tablo 21. Sağlık Çalışanından Sabit Ödemeden Kesilen Gelir Vergisinden Muaf Genel Sekreterlik Havuzunda ve Hazine Payının Düşürülmesinin ve Sağlık Çalışanından Sabit Ödemeden Kesilen Gelir Vergisinden Muaf Tutulmasının Ek Ödemeye Etkisi	47
Tablo 22. 4924 Göre Sözleşmeli Personel Maaşları, (TL), 2017.....	48
Tablo 23. Dağıtılabılır Döner Sermaye Hedefi. TL, (%)	50
Tablo24. Unvan Bazında Ek Ödeme Hedefi, TL, (%)	50

BİRİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARA
AİT DÖNER SERMAYELİ İŞLETMELER

A. Döner Sermaye Kavramı

Genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerine kanunlarla verilen asli ve sürekli kamu görevlerine bağlı olarak ortaya çıkan ve genel idare esaslarına göre yürütülmesi mümkün olmayan mal ve hizmet üretimine ilişkin faaliyetlerin sürdürülebilmesi için, kamu idaresine bağlı olarak kurulmuş işletmelere tahsis edilen sermayeye “Döner Sermaye” denilmektedir. Döner sermaye işletmeleri bağlı oldukları genel veya katma bütçeli kuruluşların yapısı içinde yer alıp, genel mali yönetimin dışında tutulan, kendilerine ait yönetim şekli bulunan, ticari nitelikte mal ve hizmet üretilip, bunları kar amacıyla satan işletmelere verilen isim niteliğinde kullanılmaktadır[1].

Genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerinin asli ve sürekli kamu hizmetlerini yerine getirirken ortaya çıkan kapasite fazlasını değerlendirmek, devlete ek gelir sağlamak ve topluma faydalı olmak mali ve idari özerklik, giderlerde serbestlik ve özel ayrıcalıklar sağlamak amacıyla başta sağlık olmak üzere eğitim, tarım, orman gibi hemen hemen her faaliyette bulunabilecek döner sermayeli işletmeleri kurulmuştur.

Döner Sermayelerin en büyük sıklıkla görüldüğü sağlık döner sermayeleri Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarına ait olarak işlev görmektedir. Çoğunluğu Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren bu idareler büyük ölçüde mali ve idari özerklikleriyle sağlık hizmetlerini yürütmektedirler. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarına ait hastane döner sermayeleri 209 sayılı Döner Sermayeler Kanunu çerçevesinde personeline performansa dayalı katkı payı dağıtan, işletme karını büyük ölçüde işletmenin gelişimi ve devamı için harcayan, gayrisafi hasılasından giderek sınırlandırılan oranlarda hazineye pay ayıran yapıda işlevlerini yerine getirmektedir[2].

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara ait döner sermaye işletmeleri de 663 sayılı KHK ile daha da baskın hale gelen desantralize bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Desantralizasyon terimi, planlama, yönetim ve karar verme gibi konularda merkeze ait yetki ve gücün daha alt ve özerk kesimlere aktarılmasını öngörmektedir. Karar verme yetkisinin daha alt yönetim kademelerine devri anlamında yönetsel yerleşmeyi ifade eden Dekonsantrasyon kavramı genel sekreterlikler, il halk sağlığı müdürlükleri ve il sağlık müdürlüklerinde uygulanmıştır.

B. Kuruluş Tarihçesi[2]

1939 yılında, Sıtma ile mücadele etmek için kullanılan kinin maddesinin temin edilerek satış işlemlerini yürütmek amacıyla 09/6/1939 tarihli ve 3691 sayılı Devlet Kinini Mütedavil Sermayesi Hakkında Kanun ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Kinini Döner Sermayesi kurulmuştur. Böcek öldürücü ilaçların (Dikloro Difenil Trikloretan (D.D.T)) temin edilmesi ve satışını yürütmek üzere 13/05/1955 tarihli ve 6532 sayılı D.D.T. Mütedavil Sermayesi Kanunu ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı D.D.T. Mütedavil Sermayesi kurulmuş ve aynı Kanunun 8 inci maddesi ile 3691 sayılı Devlet Kinini Mütedavil Sermayesi Hakkında Kanun yürürlükten kaldırılmıştır. 26/04/2007 tarihli ve 5637 sayılı Uygulama İmkânı kalmamış Bazı Kanunların Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Kanun ile 6532 sayılı D.D.T. Mütedavil Sermayesi Kanunu yürürlükten kaldırılmıştır.

15/02/1954 tarihli ve 6266 sayılı Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner Sermaye İle İdaresine Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığı gerekli göreceği sağlık tesislerinde kan nakil merkezleri kurmak ve kan ürünleri alım ve satım işlemlerini yürütmek üzere Kan Bankası Döner Sermayesi kurulmuştur.

13/05/1955 tarihli ve 6561 sayılı “Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Hastaneleriyle Rehabilitasyon Müesseselerine Verilecek Mütedavil Sermaye Hakkında Kanun” ile Sağlık Bakanlığı'na gerekli görülecek hastanelerde ücretle yapılacak muayene, tedavi ve laboratuvar tetkik ve tahlil işlerini yapmak ve rehabilitasyon müesseselerinin işletilmesini sağlamak üzere kurulan döner sermayeli işletmeler bugün faaliyetlerini sürdüren Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayeli işletmelerin temelini oluşturmaktadır.

1961 yılında çıkarılan ve halen yürürlükte bulunan 209 sayılı Kanun ile 6561 sayılı Kanun yürürlükten kaldırılmış, aynı Kanun 27/09/1983 tarihli ve 2007 sayılı Kanunla yapılan değişiklik ile 6266 sayılı Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerinin Döner Sermaye İle İdaresine Dair Kanun yürürlükten kaldırılmış ancak döner sermayenin faaliyet alanına aşı, serum imal işleri ile kan ve kan ürünleri ile ilgili faaliyetler eklenmiştir.

Son olarak 2011 yılı Kasım ayında 663 sayılı KHK ile yapılan düzenleme ile Sağlık Bakanlığı ile Bakanlığa bağlı ayrı bütçeli Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatlarında döner sermaye işletmesi kurulmuştur [3].

C. Kuruluş İşlemleri [2]

- 1- Sağlık Bakanlığı veya Bağlı Kurumlarca hizmet ihtiyacı belirlenir.
- 2- Sağlık Bakanlığı açılış onayı verir .
- 3-Sağlık Bakanlığı veya Bağlı Kurumlarca döner sermaye kurulması ve hangi saymanlığa bağlanmasını belirten talep yazı yazılır.
- 4- Sağlık Bakanlığı veya Bağlı Kurumlarca açılış sermaye tahsisi yapılır
- 5-Döner Sermaye Bütçesi Hazırlanarak Bakanlık veya Bağlı Kurumun Onayına Sunulur.
- 6- Bütçe için Sağlık Bakanlığı veya Bağlı Kurumların Onayı Alındıktan Sonra Artık Döner Sermaye İşletmesi Kurulmuş olarak faaliyete geçer.

D. Gelirleri

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara ait döner sermaye işletmelerinin gelirleri genel olarak; Faaliyet gelirleri, faiz gelirleri, bağış ve yardımlar ve diğer gelirlerden oluşmaktadır. Bakanlık, birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar da dâhil olmak üzere Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşları ile bağlı kuruluşlarındaki (Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü hariç) Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermaye işletmelerinin gelirleri [3];

- a. Muayene, teşhis, tedavi, laboratuvar, tetkik ve tahlil işlerini,
- b. Aşı, ilaç, serum, insan kanı ve kan ürünleri imali ile istihsal veya imal edilecek diğer maddeleri,
- c. Bastırılan veya yaptırılan her nevi belgeleri,
- d. Yabancı hastalara verilen sağlık hizmetlerini,
- e. Sağlık alanında verilecek kurs, eğitim, araştırma, yayın ve danışmanlık hizmetlerini,
- f. Diğer kamu ve özel sektör kuruluşlarının sağlık alanında sunduğu hizmetlere kredi notu verilmesini ve akredite edilmesini,
- g. Atölye, tamirhane ve depolarda gerçekleştirilen sağlık hizmetleriyle ilgili montaj, demontaj ve proje işlerini,
- h. Sağlık kurum ve kuruluşlarında üçüncü şahıslarca yapılacak sağlık

alanı dışındaki tanıtım hizmetlerini,

- i. Mal ve hakların kiralanması, uzmanlık belgesi, sertifikasyon ve sınav hizmetleri [4]
- j. Gecikme zamları ve faiz gelirleri,
- k. Diğer gelirler

E. Giderleri [3] (209 Sayılı Kanun)

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara ait döner sermayeli işletmelerin gider kalemleri şunlardır;

- a. Memur ve sözleşmeli personel aylık ve ücretleri ile ilgili mevzuat uyarınca yapılan döner sermaye ek ödemeleri,
- b. İş Kanununa göre istihdam edilecek işçi ücretleri,
- c. Her nevi tüketim maddeleri, tıbbî, cerrahî alet, malzeme, cihazlar, mefruşat ve demirbaş eşya satın alınması,
- d. Tamirat, tadilat, inşaat, tıbbî ve fennî tesisat ile kamulaştırma yaptırılması,
- e. İhtiyaç halinde hizmet satın alınması,
- f. Taşınır ve taşınmaz satın alınması, ihtiyaç duyulan taşınmazlar üzerinde sınırlı ayni hak tesis edilmesi, kiralanması ve bunlara ilişkin her türlü giderin yapılması,
- g. Tamir, imâl atölyeleri açılması ve bunlara sermaye tahsis edilmesi,
- h. Ambulans, cenaze arabası ve hizmet aracı satın alınması ile kiralanması veya hizmet satın alınması yoluyla temini ve bunlara ilişkin giderlerin yapılması,
- 1. Fiyatlandırılan mamûllerin serbest piyasaya veya sair müesseselere intikal ettirilmesi ve buna ilişkin giderlerin yapılması,
- i. Deneysel amaçlı ve hizmet gereği canlı hayvan beslenmesi ve bunların ürünlerinden faydalanılması ile ziraî mahsullerden ihtiyaç görülenlerin yetiştirilmesi, bakımı ve satışına ilişkin giderlerin yapılması,
- j. Yurt içi, yurt dışı eğitim giderleri,

- k. Araştırma-geliştirme, danışmanlık ve bilirkişilik giderleri,
- l. Bakanlık Merkez Döner Sermaye hesabına aktarılan tutarlar,
- m. Kanun kapsamına dâhil döner sermayeli işletmelerden, Merkezî Yönetim Bütçe Uygulama Talimatlarında belirlenen fiyatları aşmamak üzere belirlenen fiyat üzerinden temin edilen hizmet alım giderleri
- n. Bakanlığa bağlı diğer döner sermayeli işletmelerin kullanmadıkları veya ihtiyaç fazlası olup, bedeli karşılığında devralınan mal ve demirbaşlara ilişkin giderler,
- o. Diğer gider

Tablo 1. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait
Döner Sermayeli İşletmelerin Mali Yapısı, TL

	2012	2013	2014	2015	2016*
Global Bütçe Tahakkuk	17.252.438.217	18.998.226.023	21.073.918.415	22.367.013.796	25.123.201.693
Global Bütçe Tahsilat	16.889.999.936	19.843.180.935	21.702.783.028	23.902.745.817	28.890.000.000

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarına ait döner sermaye işletmelerinin 2016 yılı global bütçe tahakkukun 25 Milyar TL civarında tahsilatının ise 29 Milyar TL civarında gerçekleşeceği tahmin edilmektedir. (Tablo 1). Son yıllarda gider temelli olan bir bütçe uygulaması olan global bütçeden döner sermaye işletmelerine tahakkuklarından daha fazla ödenek aktarılmaktadır. Bunun en önemli nedenini artan girdi maliyetleri ve buna bağlı olarak yetersiz kalan hizmet sunum fiyatlamasıdır. Son 10 yıldır Sağlık Uygulama Tebliği Fiyatlarında önemli bir artış yapılmamıştır [5].

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerinin borçluluk oranının 2016 yılında %14,3 olarak gerçekleşeceği tahmin edilmektedir. (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Borçluluk Oranları, (%)

	2012	2013	2014	2015	2016*
Borçluluk Oranları	16,4	9,6	11,6	14,0	14,3

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır

G. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmeler [6]

G.1 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Döner Sermaye İşletmeleri

11/10/2011 tarihli ve 633 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı ayrı bütçeli Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı¹ 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları döner sermaye işletme niteliğindedir.

Aynı kanunun hükmünde kararnamenin 30 uncu maddesine göre; kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir.

209 sayılı Kanunun 1 inci maddesine göre; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu merkez ve taşra teşkilatlarında döner sermaye işletmesi kurulabilir. 2015 yılı sonu itibariyle Türkiye Kamu Hastaneleri Kuru-

¹2014 Yılında Maliye Bakanlığına bağlı saymanlıklar TKHK'a devir edilmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Kurumu saymanlıkları halen Maliye Bakanlığı'na bağlıdır.

muna bağlı (1) adet merkez ve (911) adet taşra olmak üzere (912) adet döner sermaye işletmesi bulunmaktadır.

G.2 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Döner Sermaye İşletmeleri

209 sayılı Kanunun 1 inci maddesine dayanılarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatında faaliyette bulunmak üzere Kurum merkezinde (1) her ilde (1) er olmak üzere (82) adet döner sermaye işletmesi kurulmuştur.

G.3 Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri

209 sayılı Kanunun 1 inci maddesine dayanılarak Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında faaliyette bulunmak üzere Bakanlık merkezinde (14) her ilde (1) er olmak üzere toplam (95) adet döner sermaye işletmesi kurulmuştur. Aynı maddeye göre Sağlık Bakanlığı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, taşra teşkilatlarında müşterek döner sermaye kurabilirler.

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARDA
UYGULANAN DÖNER SERMAYE
EK ÖDEME SİSTEMİ

A. Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin Tarihçesi

Sağlık hizmetlerinde performansa dayalı ek ödeme sisteminin başlaması, Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda “döner sermayeye yönelik iş ve işlemler” konulu 04/01/1961 tarihli ve 209 Sayılı Kanun ile gerçekleşmiştir. 209 Sayılı Kanunun 5 inci maddesi, 30/06/1989 tarihli ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değiştirilmiş ve döner sermayeli kurum ve kuruluşlarda görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmaya başlanmıştır. Yapılan değişiklik doğrultusunda personele yapılacak ek ödemenin usul ve esaslarının belirlendiği “Ek Ödeme Yönergesi” hazırlanmış ve 30/01/1990 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Bu yönergede[7];

- ✓ Kişinin ek ödemeye hak kazanabilmesi için belirli bir performans göstermesi gerekmektedir. Performans değerlendirmede birtakım değerlendirme kriterleri esas alınmaktadır. Yönergede yer alan “Performans Değerlendirme Tablosu” ve içeriğinde yer alan 15 maddelik değerlendirme kriteri birim sorumlusu, birim amiri ve kurum amiri tarafından verilecek puanların ortalaması esas alınarak her soru 10 puan üzerinden değerlendirmek suretiyle yapılmaktadır. Ek ödemeye hak kazanabilmek için asgari performans olan 50 puanın altında puan almış olan personele ek ödeme yapılmamaktadır. Yönergenin değerlendirme kriterleri; iş bilgisi, yeteneği, işi zamanında yerine getirmesi, verimliliği, işe devamı, hasta ve vatandaşa karşı tutumu, düzen tertipliliği, kendini yenileme ve ilerleme kapasitesi, çalışanlar ve üstlerle ilişkisi, kendine güveni, iş güclüğü, iş riski, yaptığı işin kalitesi, hizmet içi eğitim performansı ve döner sermayeye katkısıdır.
- ✓ Performans ödemesi personel kurum ve kuruluşta fiilen görev yaptığı sürece verilebilir. Personele yapılacak ek ödemede personelin tavan oranları belirlenirken “Yüksek öğrenim görmüş personel” ve “Yüksek öğrenim görmemiş personel” olarak iki farklı değerlendirme esas alınmış ve personelin bir yılda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat tutarının yüksek öğrenimi görmemiş personel için %50’sini, yüksek öğrenim görmüş personel için %100’ ünü aşmamak üzere belirlenmiştir.
- ✓ Personele 3(üç)’er aylık dönemler hâlinde ek ödeme yapılmaktadır. Ancak personele yapılacak bu ödeme, kurumun elde ettiği gelirlerin % 50’sini aşmamak üzere belirlenmektedir.

1991 yılında yapılan yönerge değişikliği ile “teknik hizmetler sınıfı” personeli ile “yardımcı hizmetler sınıfı” personelin tavan katsayıları % 30’lardan % 50’lere taşınarak yardımcı sağlık hizmetleri personeli ile eşitlenmiştir. Personelin görev yaptığı ünitenin optimal bir verimin altına düşmemesi ve kişinin belirli bir performansı göstermesi hâlinde ek ödemeye hak kazanılabilmektedir. 209 Sayılı Kanun’un 5’inci maddesi 2001 yılında çıkarılan 4618 Sayılı Kanun ile yeniden değiştirilmiştir. Bu madde ile (S.B. tarihli Ek Ödeme Yönergesi, 2001);

- ✓ “Ek ödemeler, yardımcı hizmetler, yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına mensup personel için, bunların bir yılda alacakları aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil tazminatı hariç) tutarının % 80’ini, diğer tüm personel için % 100’ünü aşmayacak şekilde tespit edilir” hükmü getirilmiştir.
- ✓ Yine riskli birim olarak tanımlanan doğumhane, ameliyathane, yenidoğan, yanık, diyaliz, acil servis, süt çocuğu vb. servislerde görev yapan tabip dışı personele % 50 oranında fazla ek ödeme yapılmıştır.
- ✓ Ek ödemede 1990 yılındaki uygulama esas alınarak “Performans Değerlendirme Kriterleri” uygulaması devam etmiştir.
- ✓ 2001 yılı ek ödeme yönergesinde personele yapılacak ek ödemenin usul ve esasları bakımından 1989 yılı yönergesine göre önemli bir değişiklik yapılmamış ve temel prensip olan fiilen çalışma esasına dayalı ek ödeme uygulaması devam etmiştir. Dikkat çeken en önemli husus sağlık personelinin aldığı ek ödeme tavan oranlarında yapılan değişikliktir. 2001 yılında yine kurum gelirlerinin % 50’sinin personele ek ödeme olarak dağıtılmasına devam edilmiştir.

2002 yılında birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan personel için de ek ödeme uygulaması başlatılmıştır. Döner sermaye saymanlıklarının Maliye Bakanlığına devredilmesi neticesinde Ek Ödeme Yönergesinde yeniden düzenlemeler yapma gereği hâsıl olmuştur. 2001 Yönergesinde [3,8,9];

- ✓ Yine fiili katkı, “Performans Değerlendirme Kriterleri” kurum gelirlerinin en fazla % 50’sinin dağıtılması uygulamasına devam edilmiştir.
- ✓ Ek ödeme tavan katsayısı olarak yine 209 Sayılı Kanunun 5. Maddesinde 4618 Sayılı Kanun ile değiştirilen “yardımcı hizmet-

ler ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personel için % 80, diğer personel için % 100 oranı devam etmiştir. Riskli birimde çalışma kriteri dikkate alınmıştır.

2004 yılı öncesinde uygulanan ek ödeme sisteminin özelliklerini özetlemek gerekirse [13];

1. Personelin performans brüt ek ödeme tutarı; tavan ek ödeme tutarı, performans puanı yüzdesi, katkı süresinin ödeme dönemine oranı ve mali durum yüzdesinin çarpımıdır. Brüt ek ödeme tutarı tavan ek ödeme tutarını aşamamaktadır. Brüt ek ödeme tutarından gelir ve damga vergileri düşüldükten sonra kalan tutar personele yapılacak net ek ödeme tutarını vermektedir.
2. Ek ödeme hastanede personel mevzuatına tabi olarak çalışan personele ödenmektedir.
3. Bu ek ödeme sistemi personelin genellikle genel bütçeden mevzuata göre belirlenen sabit maaşına etki etmeksizin onun üzerine yapılan ödemeleri kapsayan bir prim sistemidir. Ancak personelin alacağı ek ödeme tutarının belirlenmesinde sabit maaşının etkisi bulunmaktadır. Personelin aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminatın toplamının tavan ek ödeme oranı ile çarpılması sonucunda personelin tavan ek ödeme tutarı hesaplanmaktadır. Tavan ek ödeme oranı tabiiler ve dış tabiileri için %100-120, diğer personel için %80 olarak uygulanmaktadır. Hastanede çalışan tüm personelin tavan ek ödeme tutarlarının toplamı ise tavan ek ödeme tutarını vermektedir.
4. Tavan ek ödeme oranları vardiya istemi uygulayan hastanelerde, ikinci vardiyada çalışanlara, yoğun bakım, yeni doğan, süt çocuğu, diyaliz, ameliyathane ve acil servis gibi özellikli ve riskli birimlerde çalışanlarla serbest çalışmayan başhekimlere ek puan verilmesini sağlamaktadır. Bu ek puan ile serbest çalışmayan baştabiiler, özellikli ve riskli birimlerde çalışanlar ve ikinci vardiyada çalışanlar teşvik edilmektedir.
5. Performans ek ödeme tutarının belirleyicilerinden birisi olan katkı süresinin ödeme dönemine oranı; personelin ödeme dönemi içinde katkı yaptığı gün sayısının ödeme dönemi gün sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Katkı yapılan süreler, personelin fiilen çalıştığı günlerdir. Nöbet izni, yıllık izin ve şua izni hariç mazeret izni, hastalık izni ile benzeri nedenlerle görevinden ayrı kalan personelin katkı sağlamadığı kabul edilmektedir.

6. Personelin performans değerlemesinin matematiksel ifadesi olan personelin performans puanı yüzdesi; personelin yaptığı işe ilişkin bilgi ve yeteneği, işe devamı, işini düzenli ve kaliteli yapabilmesi, bağımsız iş yapabilmek ve öncelik kullanabilmesi, verilen işi organize edebilme becerisi, kendini geliştirme gayreti, amir ve çalışma arkadaşlarına karşı tutum ve davranışları, hizmet sunduğu kesime karşı tutum ve davranışları, birimi tarafından yapılan işlerin geliştirilmesine katkısı ve işin güçlüğü ile risk kriterlerine göre personelin sıralı iki amiri tarafından ayrı ayrı yapılmakta ve bunların aritmetik ortalaması alınmaktadır. Kısacası, bu ödeme sisteminde performans değerlemesi personelin amirleri tarafından yukarıdaki kriterlere göre subjektif olarak değerlendirilmektedir ve personelin ürettiği çıktı miktarı ile ilişkisi bulunmamaktadır.

Bu sistemde personele yapılacak ek ödeme tutarının belirlenmesinde önemli kriterlerden birisi de; “Mali Durum Yüzdesi”dir. Öncelikle hastanenin elde ettiği tüm gelirler döner sermayeye gelir kaydedilmektedir. Bu gelirlerden bağış ve faiz gibi personelin katkısına dayanmayan gelirlerle, mevzuat gereği ödenmesi gereken hazine payı, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Payı ve Sağlık Bakanlığı Merkez Payı ayrılmaktadır. Bu ayırım yapıldıktan sonra kalan tutarın %50’sini aşmamak üzere hastanenin gelir-gider dengesi, ihtiyaçları, nakit durumu dikkate alınarak toplam ek ödeme tutarı başhekimler tarafından belirlenmektedir. Belirlenen bu tutarın, tavan ek ödeme tutarına oranı mali durum yüzdesini vermektedir (209 Sayılı Kanun, 1961:Değişik 2001; 4618 Sayılı Kanunla değişik 5. Maddesi, 2001).

1989 yılından 2003 yılına kadar devam eden süreçte özetle, “Performans Değerlendirme Kriterleri” adı altında ölçülebilirlik kriterlerinden uzak olan bir ek ödeme sistemi uygulanmıştır.

2003 yılının başında Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hayata geçirilmesi ile birlikte performansa dayalı ek ödeme sisteminin yeniden kurgulanması konusunda ilk çalışmalar başlamıştır. 2003 yılı ikinci yarısında 10 hastane ve 1 il sağlık müdürlüğünde pilot olarak uygulanan performansa dayalı ek ödeme sistemi 2004 yılından itibaren birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde bütün yurt çapında yaygınlaştırılmıştır. Bugüne kadar yürütülmekte olan uygulamanın başlıca iki evresi mevcuttur. 2004 yılını kapsayan bir yıllık uygulama, sağlık çalışanlarının ve kurumların yeni duruma uyumunu sağlamış ve performans ölçümünün devamını oluşturacak denetimlere alt yapı ha-

zırlamıştır. Bu değişimler ve birikimler gözlenerek Türkiye şartlarında kolay ölçülebilir sınırlı sayıda kalite ölçütleri denenmiş ve 2005 yılında geçici olarak uygulamaya konmuştur. Bu yumuşak geçişle kaliteli hizmet sunmaya yönelik bilinç geliştirilmesi ve altyapı oluşturulması teşvik edilmek istenmiştir. Kurumsal performans ölçümü ise kalite geliştirme çabalarını başlatmış, bu yönde kapasite geliştirilmesini teşvik etmiş ve nihayet 2007 yılı başında Sağlık Bakanlığı'nın kalite geliştirme mevzuatı ile birleştirilerek bütün hastanelerde uygulamaya konmuştur (Şeker ve Gazi, 2015).

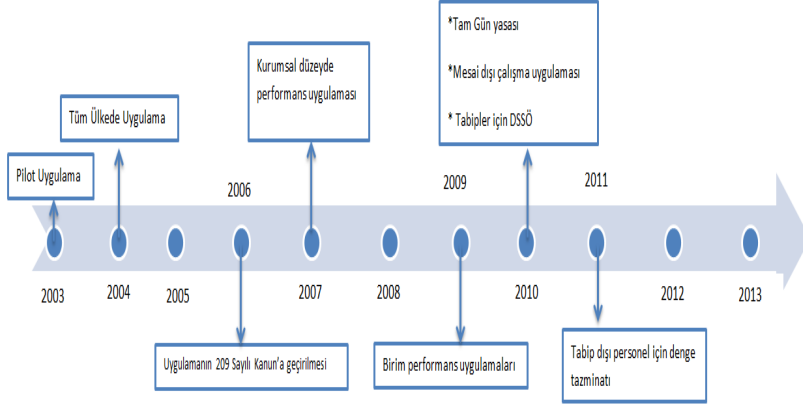
Sağlık Bakanlığı'nda uygulanan performans sistemi, 2012 yılına kadar tek bir Ek Ödeme Yönetmeliği ile yürümüş ve birinci basamak sağlık kuruluşları, devlet hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerine ait 3 model tanımlanmıştır[10] (Resmî Gazete, 2006: 26166).

663 sayılı KHK sonrası Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları şeklinde yapılan ayırım nedeniyle halk sağlığı müdürlükleri ile il sağlık müdürlükleri personeline yapılan ek ödemeler (birinci basamak ek ödemeleri) ayrı bir yönetmelik ile düzenlenmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde çalışan personele ise 14/2/2013 tarihli ve 28559 sayılı Mükerrer Resmî Gazete'de yayımlanarak 01/01/2013 tarihinden itibaren yürürlüğe giren "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik hükümlerine göre ek ödeme yapılmaya başlanmıştır [13].

Bu yönetmelikte ikinci ve üçüncü basamak hastaneler için iki ayrı model öngörülmüş olup her iki modelin ortak yönleri olduğu gibi farklı uygulama alanları da bulunmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerindeki uygulamada klinikler bazında yapılan hesaplamalar temel alınmış olup eğitim ve bilimsel çalışma hususları da hesaplamalara dâhil edilmiştir.

Şekil 1. Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin Gelişimi



Kaynak:[12]

B. Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin Verileri

Tablo 3. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Yıllara Göre Unvan Bazında Ek Ödeme Ortalaması (TL)

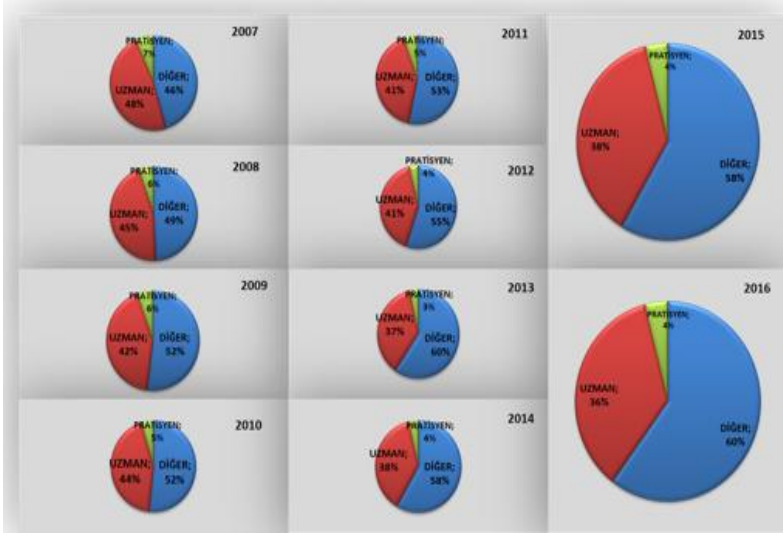
Unvan	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Uzman Hekim	4.368	4.886	5.081	5.511	5.717	5.686
Pratisyen Hekim	2.168	2.253	2.757	2.979	3.197	3.157
Dış Hekimi	2.003	2.194	2.565	2.982	3.152	3.524
Eczacı	1.296	1.430	1.574	1.752	1.851	1.765
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	780	858	961	1.042	1.095	1.069
Teknik Hizmetler Sınıfı	574	637	760	798	843	835
Genel İdari Hizmetler Sınıfı	574	637	701	729	770	711
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	477	530	576	597	631	703

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Not: 2016 yılı verileri projeksiyondur.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesislerinde çalışanların ek ödeme tutarlarında oluşan artışlar özellikle son yıllarda enflasyonun altında kalmıştır (Tablo 3).

Grafik 1.Yıllara göre Ek Ödemenin Unvan Bazında Dağıtım Oranları, (%) , 2007- 2016, TKHK



Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesislerinde döner sermaye gelirlerinden dağıtılan ek ödeme tutarlarının 2016 yılında % 36'sı uzman hekimlere, % 4'ü pratisyen hekimlere ve % 60'sı ise diğer personele dağıtılmıştır (Grafik 1).

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesislerinde 2016 yılında 9 milyar TL civarında brüt ek ödeme dağıtılmış olup bunun yaklaşık olarak 6,8 Milyar TL'si personelin cebine girmiştir. Dağıtılan brüt ek ödemenin tahakkuka oranı % 37, gidere oranı % 32, global bütçe tahsilatına oranı ise % 35 olmuştur. (Tablo 4).

Tablo 4. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Dağıtılan Ek Ödemenin Tutarı ve Oranları (%), (TL), (2014-2015-2016)

	2014		2015		2016 Tahmin	
	Brüt	Net	Brüt	Net	Brüt	Net
Sabit Ek Ödeme	3.673.169.026	2.707.743.737	4.024.284.665	2.965.684.256	4.899.080.453	3.417.438.717
Sabit Dışı Ek Ödeme	3.853.439.432	2.831.126.164	4.023.670.020	2.981.589.545	4.108.227.578	3.354.997.291
375 KHK Ek Ödeme Farkları	33.071.139	21.219.824	46.981.074	38.281.556	28.362.368	24.185.392
Toplam Ek Ödeme	7.559.679.597	5.560.089.724	8.094.935.758	5.985.555.356	9.035.670.399	6.796.621.401
Gider	21.322.183.444	21.322.183.444	24.092.956.435	24.092.956.435	28.376.000.000	28.376.000.000
Ek Ödeme/Gider	35%	26%	34%	25%	32%	24%
Toplam Tahakkuk	20.775.414.176	20.775.414.176	21.872.517.313	21.872.517.313	24.720.221.531	24.720.221.531
Ek Ödeme/Toplam Tahakkuk	36%	27%	37%	27%	37%	27%
Global Tahsilat	19.873.783.028	19.873.783.028	21.841.745.817	21.841.745.817	26.082.772.287	26.082.772.287
Ek Ödeme/Global Tahsilat	38%	28%	37%	27%	35%	26%

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Not; 2016 yılı verileri projeksiyondur.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna bağlı sağlık tesislerinde 2016 yılında 1 Milyar TL civarında brüt ek ödeme dağıtılmış olup bunun yaklaşık olarak 773 Milyon TL'si personelin cebine girmiştir. Dağıtılan brüt ek ödemenin gidere oranı ise % 53 olmuştur. (Tablo 5).

Tablo 5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Dağıtılan Ek Ödemenin Tutarı ve Oranları (%), (TL), (2014-2016)

	2014		2015		2016	
	Brüt	Net	Brüt	Net	Brüt	Net
Sabit Ek Ödeme	605.081.913	474.892.427	667.191.400	525.236.301	821.103.489	602.836.037
Sabit Dışı Ek Ödeme	162.619.108	124.061.680	183.004.494	140.190.326	192.056.046	163.972.594
375 KHK Ek Ödeme Farkları	9.333.075	7.730.489	9.687.953	7.583.578	7.788.394	6.447.607
Toplam	777.034.096	606.684.596	859.883.847	673.010.205	1.020.947.929	773.256.238
Gider	1.259.331.416	1.259.331.416	1.596.013.055	1.596.013.055	1.918.000.000	1.918.000.000
Ek Ödeme/Gider	62%	48%	54%	42%	53%	40%

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Not; 2016 yılı verileri projeksiyondur.

İl Sağlık Müdürlüklerinde 2016 yılında 837 Milyon TL civarında brüt ek ödeme dağıtılmış olup bunun yaklaşık olarak 657 Milyon TL'si personelin cebine girmiştir. Dağıtılan brüt ek ödemenin gidere oranı ise % 54 olmuştur. (Tablo 6).

Tablo 6. İl Sağlık Müdürlükleri Çalışanlarına Dağıtılan Ek Ödemenin Tutarları (%), (TL), (2014-2015-2016)

	2014		2015		2016	
	Brüt	Net	Brüt	Net	Brüt	Net
Sabit Ek Ödeme	445.250.885	351.838.774	485.096.903	386.637.877	584.807.903	439.096.182
Sabit Dışı Ek Ödeme	228.675.304	177.744.803	245.225.111	191.213.674	249.885.033	216.376.415
375 KHK Ek Ödeme Farkları	2.022.881	2.294.327	1.529.445	1.976.651	2.686.375	1.734.452
Toplam	675.949.070	531.877.904	731.851.459	579.828.202	837.379.310	657.207.050
Gider	1.103.038.515	1.103.038.515	1.217.429.567	1.217.429.567	1.540.000.000	1.540.000.000
Ek Ödeme/Gider	61%	48%	60%	48%	54%	43%

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Not; 2016 yılı verileri projeksiyondur.

C. Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi (209 Sayılı Kanun)

209 sayılı Kanunun 5 inci maddesine göre; Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermaye işletmelerinde, Bakanlık merkez teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (laboratuvarlar hariç) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapanlar dışındaki döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan memurlar ve sözleşmeli personel ile açıktan vekil olarak atanarlara mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Döner sermaye gelirlerinden bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamından oluşan ek ödeme matrahının² Kanunda belirtilen oranını geçemez.

²Ek Ödeme Matrahı; İlgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamını ifade eder.

Tablo 7. Döner Sermayeli Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Tavan Ek Ödeme Matrahları, (%), 2016

İlgili Personel	Ek Ödeme Matrahı (Mesai İçi)	Ek Ödeme Matrahı (Mesai Dışı)	Ek Ödeme Matrahı (Toplam)
Eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentler	%800	%400	%1200
Uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabipler	%700	%210	%910
Pratisyen tabip ve dış tabipleri	%500	%150	%650
Uzman eczacılar	%500	%100	%650
İdarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, hastane müdürü ve eczacılar	%250	%50	%300
Başhemşireler	%200	%40	%240
Ameliyathanede görev yapan personel	%200	%40	%240
Diğer personel	%150	%30	%180

Kaynak: 209 Sayılı Kanun

İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 200 olarak uygulanır.

Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak profesör, doçent ve eğitim görevlilerine mesai içi oranların yüzde 50'sini, tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara mesai içi oranların yüzde 30'unu, diğer personele yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır.

Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarına (döner sermaye dâhil) atanan ve 5 inci madde (altıncı fıkrası hariç) gereğince döner sermaye gelirlerinden ek ödeme alan eğitim görevlilerine en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 410'u, uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerine

% 335'i ve pratisyen tabip ve diş tabiplerine ise % 180'i oranında, her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşları haricindeki kuruluş veya kişilerce, sağlık hizmetleri dışında, kurum içinde veya hizmetin gerektirdiği yerde, kurumdan istenecek bilimsel görüş, proje, araştırma ve benzeri hizmetler Kurumca kabul edilecek esaslara bağlı olmak üzere yapılabilir. Bu hususta alınacak ücretler döner sermayeye gelir kaydedilir. Bu şekilde elde edilen gelirin safi tutarının % 65'ine kadar tutar Sağlık Bakanlığı'nca belirlenecek esaslar çerçevesinde projeyi yürüten personele ödenir. Bu ödemenin yapılmasında ek ödeme matrahı ve oranı sınırlamaları dikkate alınmaz.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların merkez ve taşra teşkilatında kurulan döner sermaye işletmeleri, aylık gayrisafi hasıllattan aylık tahsil ettikleri tutarın yüzde 6'sını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarırlar. Bu tutarlar;

- Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi,
- Kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi,
- Eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi,
- Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatının desteklenmesi,
- Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan memurlar ile sözleşmeli personele ek ödemede bulunulması,
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı kadrolarına atanmış olup Kurumun analiz ve kontrol laboratuvarlarında fiilen görev yapan personele ek ödemede bulunulması, amacıyla yapılacak giderlerde kullanılır.

Bu düzenlemelerin yanında sağlık sektöründeki yetkili sendika

Sağlık-Sen'in gayretleriyle 2016-2017 toplu sözleşmesinde döner sermaye ödemeleriyle ilgili aşağıdaki kazanımlar yer almıştır[12];

- Döner Sermaye Katsayılarında Artış: Sağlık Kurum ve kuruluşlarında çalışan döner sermaye tavan katsayısı 1.50 olan personelin katsayısı 1.70'e çıkarıldı. Bu personelin hizmet alanı kadro unvan katsayılarının 0,05 puan artırıldı.
- Yıllık İzinlerde Döner Sermaye Kesintisi: Sağlık Kurum ve kuruluşlarında, görev yapanların ayda 5 güne, yılda 10 güne kadar olan yıllık izinlerinde döner sermayeden kesinti yapılmayacağı düzenlendi.
- 4/C'lilere Ek Ödeme: 4/C'li personele 150 TL ek ödeme yapılması kararlaştırıldı.
- AFAD'ın Sağlık Kamplarının Bulunduğu İllerin Tavan Katsayısı: AFAD'a bağlı kampların bulunduğu illerde görev yapan hekim dışı sağlık çalışanlarının tavan katsayılarını 1.80'e çıkarıldı.
- Entegre Hastanelerin Özellikli Birim Katsayısı: Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı entegre hastanelerin özellikli birim kadro unvan katsayıları 0,40'dan 0,50'ye çıkarıldı.
- Geçici Görevlendirilenlerin Döner Sermayesi: Komisyon kararı aranmaksızın re'sen geçici görevlendirilenlere kadrosunun bulunduğu kurum veya görevlendirildiği kurumdan hangisinin döner sermayesi yüksek ise oradan döner sermaye ek ödemesi yapılması kararlaştırıldı.
- Üçüncü Seviye Acil Servis ve Yoğun Bakımlara Ek Puan: Üçüncü seviye acil servis ve üçüncü seviye yoğun bakımlara döner sermayede 0,10 ek puan verilmesi kararlaştırıldı.
- Üçüncü Basamakta Görev Yapan Uzman Hekimlerin Döner Sermaye Katsayısı: Üçüncü basamak sağlık tesislerinde görev yapan uzman hekimlerin hizmet alanı kadro unvan katsayılarını 2.50'ye çıkarıldı.
- 112 Sorumlu Sağlık Personeline Döner Sermaye Katsayısı: 112 Acil Sağlık İstasyonu sorumlu sağlık personelinin hizmet alanı kadro unvan katsayısını 0.50'ye çıkarılması sağlandı.

³Kamu Görevlileri Toplu Sözleşmesi, 2016-2017

- Çevre Sağlığı ve Tütün Denetimi Yapanlara Ek Puan: Çevre Sağlığı ve tütün denetimi yapan personele yüzde 5 ek puan verilmesi kararlaştırıldı.

D. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu EK Ödeme Uygulamaları

D.1. Dağıtılacak Döner Sermayenin Hesaplanması

Döner sermaye komisyonu, dağıtılacak tutarı (karar alınan tutar), sağlık tesisinin o dönemde elde ettiği gayrisafi hasılatlardan öncelikle Hazine payı, 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendi gereğince ayrılacak pay ile Bakanlık merkez payı ayrıldıktan sonra kalan miktarın 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirlenen oranın sağlık tesisi kalite katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan miktarı geçmeyecek şekilde belirler. (Değişik cümle:RG-9/8/2015-29440)(3) Genel sekreter sağlık tesisi döner sermaye komisyonunca belirlenen dağıtılacak ek ödeme tutarını aynen veya 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirlenen oranın sağlık tesisi kalite katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan miktarı geçmeyecek şekilde kendi belirleyeceği tutar doğrultusunda değiştirerek onaylar ve bu şekilde verilen onay doğrultusunda karar kesinleşir.

Örnek:

Hastanenin o aya ait brüt geliri = 500.000,00*

Döner Sermaye Geliri = 452.000,00

452.000,00 yasal kesinti %21 = 94.920,00

452.000,00 - 94.920,0 = 357.080,00

357.080,00 * %50 = 178.540,00

İlaç ve Tıbbi Sarf Malz. Gel. = 48.000,00

8.000,00 yasal kesinti %21 = 10.080,00

48.000,00 - 10.560,00 = 37.440,00

37.440,00 * % 45 = 1.7064,00

TOPLAM = 195.604,00 (Dağıtılabilir Maksimum tutar)

**Sağlık Tesis Kalite Katsayısı Hakem heyeti gereğince uygulanmamaktadır.*

Döner sermaye komisyonunun yetkisi nedir?

Ek ödeme yönetmeliğinin 8. Maddesinin son cümlesi “*Sağlık tesisi döner sermaye komisyonunca belirlenen dağıtılacak ek ödeme tutarı genel sekreterin onayıyla kesinleşir.*” Demektedir

Komisyon Dağıtılabilecek maksimum tutarın üstünde karar almaz, bu tutarı yalnızca tüm personele ödenen sabit ek ödemeler toplamı geçirebilir.

D.2. Dağıtılabilecek Döner Sermayenin Çalışanlara Dağıtımı

(1) Hekimlerin yapmış olduğu toplam girişimsel işlem puanları, hekimlerin aktif çalışma gün katsayısına bölünerek Hastane puan ortalaması hesaplanır.

(2) Hastane puan ortalaması hesaplandıktan sonra ek ödeme yönetmeliğince unvanlara göre belirlenen (Hizmet Alanı Kadro Unvan Katsayısı) HAKUK ile ek ödeme alacak personelin *Net Performans puanları hesaplanır* (Ek Ödeme Yönetmeliği tablo Ek-2 ve Ek-3)

(3) Ek ödeme alan tüm personelin Net Performans puanları toplam alınarak, Komisyonca belirlenen Karar alınan tutar bölünerek “*Dönem Ek Ödeme Katsayısı*” belirlenir. (karar alınan tutar/Net Performans Puanları)

(4) Belirlenen Dönem Ek Ödeme Katsayısı ile personelin tek tek hesaplanan Net Performans puanları çarpılarak hak edilen Brüt tutar elde edilir.

(5) Belirlenen Brüt tutardan personelin maaş ile birlikte aldıkları Sabit Ek Ödeme Tutarları mahsup edilir. Mahsup edildikten sonra kalan tutardan “damga vergisi”, “gelir vergisi” kesilerek kişiye geriye kalan tutar ödenir.

E. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Döner Sermaye Ek Ödeme Uygulamaları

Kurumsal uygulamada THSK personeline yapılan ek ödeme; 209 sayılı “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun”un 5’inci maddesine dayanılarak çıkarılan ve 28/11/2014 tarihli

ve 29189 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Personeline Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” hükümleri ile belirlenen usul ve esaslara göre hesaplanmaktadır. Uygulama dört başlıkta değerlendirilebilir.

E.1. Performans Ek Ödeme Hesaplanması

Söz konusu yönetmeliğin 11. Maddesi çerçevesinde hesaplama yapılırken; İlgili dönem için Halk Sağlığı Müdürlüğü ile müdürlüğe bağlı birimlerde görev yapan personelin “net performans puanı (NPP)” hesaplanmakta bunun için de yine yönetmeliğin “Ek 2 Sayılı Cetveli” ile belirlenmiş olan HAKUK (Hizmet Alanı Kadro Unvan Katsayısı) oranları kullanılmaktadır.

Buna göre;

(a) Yönetmeliğin 4/(g) maddesi ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından belirlenen

- Halk Sağlığı Müdürlükleri Değerlendirme Kılavuzu,
- Toplum Sağlığı Merkezi ve Entegre Hastane Performans Değerlendirme Kılavuzu,
- Merkez Laboratuvarları Performans Değerlendirme Kılavuzu

çerçevesinde öncelikle “*birim performans puanları*” belirlenir.

(b) Birim performans puanları toplamı, performans puanı hesaplanan birim sayısına bölünerek Halk Sağlığı Müdürlüğü “il birim performans puan ortalaması” bulunur. (Birim performans kriteri belirlenmeyen birimlerde görev yapan personel, halk sağlığı müdürlüğü **il birim performans puan ortalaması** üzerinden değerlendirilir)

(c) Birim personeli net performans puanlarının hesaplanması:

Net Performans Puanı = (birim performans puanı x hizmet alanı kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı) + (bilimsel çalışma destek puanı).

(ç) 10 uncu maddeye göre belirlenen dağıtılabilecek ek ödeme tutarı, halk sağlığı müdürlüğü il toplam puanına bölünerek “**dönem ek ödeme katsayısı**” bulunur.

(d) Ödenecek “**Net Ek Ödeme Tutarı**”, personelin net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutardan gelir vergisi ve damga vergisi kesilmesi sonucu bulunur. Personelin net performans puanının, dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçemez. Eğer geçiyorsa tavan ek ödeme tutarından gelir vergisi ve damga vergisi düşülerek ödenecek net ek ödeme tutarı bulunur.

E.2. Dağıtılabilecek Döner Sermaye Tutarının Belirlenmesi

Mezkur yönetmeliğin 10. Maddesinin 1. bendinde “*Döner sermaye komisyonları, dağıtılacak tutarı (karar alınan tutar), o dönem elde ettikleri gelirlerden 2828 sayılı Kanunun 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendi gereğince ayrılacak pay ile Hazine payı ayrıldıktan sonra kalan miktar ile nakit kaynakları üzerinden belirler. Bu şekilde karar alınan tutar ile Bakanlıkça kaynak aktarılması hâlinde aktarılan payın da eklenmesi sonucu oluşan tutarın toplamı dağıtılabilecek tutar olarak esas alınır.*” hükmü ile halk sağlığı müdürlüğü ve bağlı birimlerinde görev yapan personele ödenecek ek ödemede dağıtılacak ek ödeme tutarının nasıl belirlenmesi gerektiği hüküm altına alınmış bulunmaktadır.

Bakanlık (İl Sağlık Müdürlükleri) uygulamasından farklı olarak merkezi yönetim illerin hem bütçe hem de ek ödeme uygulamalarını tek elden kontrol ve denetim imkanına sahip olduğundan; diğer bir ifadeyle İl Müdürlüklerinin borç ve ödeme sonrası banka mevcudu, TDMS raporundaki tahakkuk ve özellikle de **tahsilat** tutarları ile performans ek ödeme verileri birlikte değerlendirildiğinden il döner sermaye Komisyonlarınca alınmakta olan kararlara yönelik olarak mali durumu elverişli olmayan illerin kararlarını yeniden gözden geçirmeleri merkezden talep edilebilmektedir.

E.3. Sabit Ödemeler

E.3.1 Tabip Unvanlı Personele Yapılan Sabit Ödemeler

(a) 209 sayılı Kanun’un 5’inci maddesine istinaden Pratisyen tabipler ve diş tabipleri için 180, Uzman Tabipler için 335 oranı üzerinden; öncelikle personele yapılacak brüt tutar belirlenmekte ve bundan SGK pirim kesintisi (%9 kişi % 11 devlet katkısı) yapılmaktadır. Hesaplanan tutardan gelir vergisi ile damga vergisi kesintisi yapılarak DSSÖ (net) ödemesi yapılmaktadır.

(b) 375 sayılı KHK'nın Ek 9 uncu maddesi uyarınca belirlenen net ek ödeme tutarında sabit ödeme hesaplanmakta

(c) İlgili personele yapılmış olan DSSÖ net ödeme düşüldükten sonra kalan tutara göre brüt tutar belirlenmekte, nihayet elde edilen tutardan gelir vergisi ile damga vergisi kesintisi yapılarak net ek ödeme tutarında 375 KHK sabit ek ödeme yapılmaktadır.

E.3.2 Tabip Dışı Personele Yapılan Sabit Ödemeler

209 sayılı Kanun'un 5'inci maddesi kapsamında 375 KHK oranları asgari eşik kullanılarak hesaplanmaktadır. Sabit ödeme, döner sermaye bütçesinden ve herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın maaş ödemesi ile birlikte ödenmektedir. Sabit ödemenin yapılmasında aylıklara ilişkin hükümler uygulanmaktadır.

(a) Öncelikle 375 sayılı KHK'nın Ek 9 uncu maddesinde yer alan oranlar üzerinden net sabit ek ödeme tutarı belirlenmekte olup, buna göre belirlenen tutara gelir vergisi ve damga vergisi bindirilerek (eklenerek) brüt tutara ulaşılmaktadır. Söz konusu tutardan gelir vergisi ve damga vergisi kesintisi yapılarak 375 sayılı KHK'nın Ek 9 uncu maddesi uyarınca belirlenen net ek ödeme tutarında sabit ödeme yapılmaktadır.

(b) Yapılan sabit ödemenin brüt tutarı, bu sefer aynı aya ilişkin tahakkuk edecek performansla dayalı brüt ek ödeme tutarından mahsup edilmektedir. Buna göre performansla dayalı brüt ek ödeme tutarı, yapılan sabit ödemenin brüt tutarından fazla ise, aradaki brüt fark tutarı esas alınarak ilgiliye ödeme yapılmakta, şayet yapılan sabit ödemenin brüt tutarı, tahakkuk eden performansla dayalı ek ödeme brüt tutarından fazla ise aradaki fark geri alınmamaktadır. (Kamu Görevlileri Hakem Heyetinin 29 Mayıs 2012 tarihli ve 2012/1 sayılı 1. Dönem Toplu Sözleşmesi "Sağlık ve Sosyal Hizmet Koluna İlişkin Hükümler" 37/1 Maddesi

E.4 Halk Sağlığı Müdürlüğü Döner Sermaye Komisyonunun Çalışma Usul ve Esasları

Mezkur yönetmeliğin 7'inci maddesinin 1. bendinde "İl döner sermaye komisyonunun başkanı halk sağlığı müdürüdür. Komisyon, başkanın daveti üzerine önceden belirlenmiş toplantı gündemine göre her

ayın ilk haftası içinde üye sayısının en az 2/3 çoğunluğu ile toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın oy verdiği tarafın görüşü yönünde karar alınır. *Komisyon, dağıtılacak ek ödeme tutarını belirlerken, gelir-gider dengesi ile borç, alacak, nakit durumu, ihtiyaçlarını ve tahakkuk yapılan faturalara kurumlarda yapılabilecek itirazlar sonucunda iptal edilen fatura tutarını gözetmekle yükümlü ve sorumludur.* Komisyon kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. İl döner sermaye komisyonunun sekreteryaya hizmetleri halk sağlığı müdürü tarafından belirlenen birim tarafından yürütülür.” hükmü yer almaktadır.

F. İl Sağlık Müdürlükleri Döner Sermaye Ek Ödeme Uygulamaları

Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü personeline yapılan ek ödeme; 209 sayılı “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun”un 5’inci maddesine dayanılarak çıkarılan ve 28/11/2014 tarihli ve 29189 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren **“Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Personeline Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik”** hükümleri ile belirlenen usul ve esaslara göre hesaplanmaktadır.

F.1 Sabit Ek Ödemeler

F.1.2. Tabip Unvanlı Personele Yapılan Sabit Ödemeler

(a) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarına (döner sermaye dâhil) atanan ve 5 inci madde (altıncı fıkrası hariç) gereğince döner sermaye gelirlerinden ek ödeme alan eğitim görevlilerine en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 410’u, uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerine % 335’i ve pratisyen tabip ve dış tabiplerine ise % 180’i oranında, her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır. Kamu hastane birliklerinde ve hastanelerin sözleşmeli pozisyonlarında istihdam edilen tabipler için de bu hüküm uygulanır. Bu ödemeye hak kazanılmasında ve ödenmesinde aylıklara ilişkin hükümler uygulanır.

Bu ödemeden kesilen sosyal güvenlik prim kesintileri (devlet katkısı ve şahıs katkısı tutarlarının tamamı) 5510 Sayılı Kanunun Ek 3 üncü Maddesi gereğince personel tarafından ödenir.

Sosyal güvenlik kesintisi dışında gelir vergisi ve damga vergisi kesintisi yapılır.

Yapılan bu ödemenin brüt tutarı kişiye ödeme yapıldığı dönme ait ödenecek sabit dışı ek ödemenin brüt tutarından mahsup edilir.

(b) Tabip Unvanlı Personellere 2016-2017 Yıllarını kapsayan Kamu Görevlileri Toplu Sözleşmesinin Üçüncü Bölümde yer alan 8 inci maddesi gereğince 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Ek 9 uncu Maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyonu itibariyle belirlenmiş net tutarında altında kalması durumunda aradaki fark net olarak ödenmektedir.

Net tutar brüt tutara çevrilerek ödeme yapılır. Brüt tutardan yapılan kesintiler kurum tarafından karşılanır.

Yapılan bu ödemenin brüt tutarı kişiye ödeme yapıldığı dönme ait ödenecek sabit dışı ek ödemenin brüt tutarından mahsup edilir.

F.1.2 Tabip Dışı Personele Yapılan Sabit Ödemeler

209 Sayılı Kanunun 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının beşinci cümlesi uyarınca Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz. Bu madde uyarınca yapılacak ödeme sigorta prim kesintisine tabi tutulmadan ödenir.

Net tutar brüt tutara çevrilerek ödeme yapılır. Brüt tutardan yapılan gelir vergisi ve Damga Vergisi kesintiler kurum tarafından karşılanır.

Yapılan bu ödemenin brüt tutarı kişiye ödeme yapıldığı dönme ait ödenecek sabit dışı ek ödemenin brüt tutarından mahsup edilir.

F.1.3 Sabit Dışı Ek Ödemeler

Sabit Dışı Ek Ödemelerinde 209 Sayılı Kanunun 5 inci maddesine dayanılarak 28.11.2014 tarih ve 29189 Sayılı Resmi Gazetede yayınla-

nararak yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Personeline Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik hükümleri esas alınmaktadır. Mezkur yönetmeliğin Üçüncü Bölümünde İl sağlık müdürlüklerine yapılacak ek ödeme esasları açıklanmıştır.

Mezkur Yönetmeliğin 17 inci maddesine dayanılarak Sağlık Bakanlığı tarafından İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı Birimlerinin Birim performans Değerlendirme Kılavuzu yayınlanmış ve iller bu kriterlere göre Birimlere Performans Puanı hesaplanmaktadır. Yine aynı madde ile personelin görev yaptığı birime göre net performans puanları hesaplanmaktadır.

Net Performans Puanı = (Birim Performans Puanı (Birim Performans Puanı Hesaplanmayan Birimler İçin İl Birim Performans Puan Ortalaması esas alınır.) x Hizmet Alanı Kadro-Unvan Katsayısı x Aktif Çalışılan Gün Katsayısı) + (Ek Puan x Aktif Çalışılan Gün Katsayısı) + (Bilimsel çalışma destek puanı).

Hizmet Alanı Kadro-Unvan Katsayısı belirlenirken mezkur yönetmeliğe ekli Ek-3 Sayılı tabloya göre belirlenmektedir. Ek Puanlar ise mezkur yönetmeliğin 13 üncü maddesinin i, k, l, m ve n bendlerine göre belirlenmektedir. Bilimsel çalışma destek puanı ise mezkur yönetmeliğin Ek-5 inci maddesinde yer alan kriterler esas alınarak belirlenir.

Her personel için ayrı ayrı hesaplanan net performans puanları toplanarak İl Net Performans Puan Toplamı elde edilir. Her dönem hesaplanan bu Puanlar Sağlık Bakanlığına bildirim yapılır. Bakanlık tarafından yapılan hesaplama sonucunda mezkur yönetmelik esas alınarak Dönem Ek Ödeme Katsayısı her il için ayrı ayrı belirlenir. Her personel için hesaplanan Net performans Puanı Dönem Ek Ödeme Katsayısı ile çarpılarak Puan karşılığı tutar belirlenir.

Belirlenmiş olan Puan karşılığı Tutar personelin mezkur yönetmeliğin 4 üncü maddesinin ç bendine göre belirlenen Tavan Ek Ödeme Tutarı ile yönetmeliğin Ek-1 Sayılı tablosuna göre belirlenmiş olan Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayı ile çarpılarak belirlen tutar ile kıyaslanarak hangisi daha düşük ise o tutar üzerinden Ödemeye Esas Tutar belirlenir.

Belirlenen Ödemeye Esas Tutardan Sabit Ek Ödemelerin Brüt Tutarları kesildikten sonra kalan tutar üzerinden Gelir Vergisi ve Damga Vergisi kesintisi yapılarak ödeme yapılır.

Kanun ve Yönetmelikler dışında 2016-2017 2016-2017 Yıllarını kapsayan Kamu Görevlileri Toplu Sözleşmesinin Üçüncü Bölümde yer alan 10 uncu maddesi gereğince mali haklar kapsamında değerlendirme yapılmaktadır. Bu değerlendirme de personelin almış maaş ve ek ödeme net toplamlarının diğer kurumlarda aynı unvan ile çalışan kamu görevlisinin almış olduğu net tutardan daha düşük olması durumunda aradaki fark ödenmektedir. Bunun nedeni Sağlık bakanlığında görev yapan personellere ödenen 375 KHK Ek 9 uncu maddesi kapsamında yapılan ödemeden Gelir Vergisi kesilmesidir. Uygulamada yaygın olarak Aylık Mahsuplaşma olarak ifade edilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARDA
UYGULANAN DÖNER SERMAYE EK ÖDEME
SİSTEMİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ

Temel olarak döner sermaye işletme yönetimleri gelirleri artırmak giderleri azaltmak yönünde örgütlenmeli ve planlı faaliyetlerde bulunmalıdır.

Metin MEMİŞ (3 Aralık 2016)

A. Döner Sermaye Bütçesi Üzerindeki Mali Yüklerin Artması

A.1 Maaşları Döner Sermaye Bütçesinden Ödenen Personelin Giderlerinin Mali Yükü

13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı KHK'nın Ek 3 üncü maddesinde ise, kadrolu istihdamın mümkün olmadığı hallerde, ücretleri döner sermayeden karşılanmak kaydıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki unvanlarda çalıştırılmak üzere merkezi sınav sonuçlarına göre 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına tabi sözleşmeli personel çalıştırılabilir.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarda geçici işçi statüsünde çalışan personel, 4/4/2007 tarihli ve 5620 sayılı Kanun'a istinaden 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun (4/B) maddesine göre Sözleşmeli personel statüsüne geçmiştir.

Sözleşmeli sağlık personelinin ücretleri, Sağlık Bakanlığı ile imzaladıkları "Hizmet Sözleşmesi" ne, ek ödemeleri ise; Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik hükümlerine göre yapılmaktadır.

Döner sermaye bütçesinden personel çalıştırılması hem sağlık tesisleri arasında finansal dengesizlik oluşturmakta ve hem de bu kurumları finansal sıkıntıya sokmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara ait döner sermaye işletmelerinin maaş giderinin 2016 yılında 1 Milyar TL civarında gerçekleşeceği tahmin edilmektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Maaş Gideri, TL

	2012	2013	2014	2015	2016*
Maaş Gideri	682.873.105	675.364.408	658.218.369	799.639.960	988.416.043

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

A.1.1 Çözüm Önerisi

Döner sermayeden çalıştırılan personelin oluşturduğu dengesizliği gidermek için en optimal çözüm olarak, bir kereliğine mahsus döner sermayeden çalıştırılan personeli merkezi yönetim bütçesine aktarmaktır. Daha sonra ise artık döner sermayelerden personel istihdamına müsaade edilmemelidir. Bu çözüm hem dengesizliği giderecek ve hem de mali olarak zaten zor durumdaki döner sermayelerde önemli bir rahatlık sağlayacaktır.

A.2 Hizmet Alımı Giderleri

Son yıllarda hizmet alımı ile çalıştırılan personel sayısındaki artışlar sonucunda hizmet alım giderlerinde büyük artışlar olmuştur. Bu gider kalemleri 2015 yılı sonu itibarıyla döner sermayeli işletmelerin üzerindeki en önemli gider kalemlerinden biri olmuştur. Söz konusu giderlerin artmasındaki en önemli nedenlerden biri de özellikle temizlik, güvenlik, veri hazırlama gibi personel ihtiyaçları için yeterli kadroların verilmemesidir. Döner sermayeli işletmelerde bu ihtiyaçlarını karşılamak için hizmet alım yöntemini kullanmıştır.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlara ait döner sermaye işletmelerinde hizmet alım giderlerinin 2016 yılında 7,7 Milyar TL'yi geçeceği tahmin edilmektedir (Tablo 9).

Tablo 9. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Hizmet Alım Giderleri, TL

	2012	2013	2014	2015	2016*
Temizlik Hizmet Alım Giderleri	1.116.360.409	1.213.061.655	1.323.477.152	1.469.454.349	1.867.536.830
Yemek Hizmet Alım Giderleri	676.905.192	717.740.821	824.814.442	914.021.768	1.105.262.748
Güvenlik Hizmet Alım Giderleri	274.496.316	330.435.632	388.345.194	445.377.343	605.325.287
Veri Hazırlama	798.206.366	885.941.096	1.042.250.993	1.188.965.368	1.565.940.235
Laboratuvar	317.584.717	354.428.960	454.639.476	567.613.645	674.723.412
Görüntüleme	425.369.888	422.816.446	431.879.816	466.797.336	514.181.962
*Diğer Hizmet Alımı Giderleri	442.991.664	518.616.686	696.421.751	910.437.999	1.393.632.349
Toplam Hizmet Alım Gideri	4.051.914.552	4.443.041.295	5.161.828.824	5.962.667.809	7.726.602.822

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

A.2.1 Çözüm Önerisi

- Döner sermaye bütçeleri oluşturulur ve SUT fiyatları belirlenir iken hizmet alım personeline ait giderler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Hizmet alım alımlarında rasyonel insan kaynağı planlaması yapılmalıdır.

A.3 Yatırım Giderleri

2003 yılından itibaren uygulanmaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Sağlık Bakanlığının uygulamaya başladığı insan odaklı sağlık politikaları ile yatırım giderlerinde önemli artışlar oluşmuştur. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı koğu sisteminden içerisinde tuvaleti, banyosu, buzdolabı, televizyonu ve refakatçi yatağı gibi konfora haiz en fazla tek veya iki kişilik olan nitelikli yatak uygulamasını başlatmıştır. Bu durum ve gelişen kalite standartları ile birlikte yatırım giderleri artmış ve bu artışın önemli bir tutarı da döner sermaye bütçelerinden karşılanmıştır (Atasever, 2014).

2016 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kurumlarının 2016 yılı döner sermaye yatırım giderleri 1,5 Milyar TL civarında olup bu toplam döner sermaye giderinin yaklaşık % 5'i civarındadır (Tablo 10).

Tablo 10. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Yatırım Giderleri, TL

	2012	2013	2014	2015	2016*
Yatırım Gideri	891.913.195	779.969.226	1.198.791.043	1.325.221.026	1.500.160.585

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarının Ayrıntılı Döner Sermaye Yatırım Giderleri 2016 yılında 1.5 milyon TL' ye ulaşmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarının Ayrıntılı Döner Sermaye Yatırım Giderleri, (milyon TL), 2016

	2016*			
	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	İl Sağlık Müdürlükleri	Sağlık Bakanlığı Toplam
1.Makina Teçhizat Demirbaş	514	51	22	587
2.Bakım Onarım Gideri (Malzeme Dahil)	658	37	22	717
2.1.Bina Bakım Onarım Gideri	216	24	14	254
2.2.Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Onarım Gideri	419	12	7	438
2.3.Bilgisayar Bakım Onarım Gideri	23	1	1	25
3.Diğer Yatırım Gideri	70	107	19	196
Toplam Yatırım Giderleri	1.242	195	63	1.500

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

A.3.1 Çözüm Önerisi

Döner sermayeden karşılanan ve sağlık tesislerinin ihtiyacı olan yatırım giderlerinin genel bütçeden karşılanması gerekir.

A.4 Eğitim ve Araştırma Giderleri

Sağlık Bakanlığı'na bağlı olup üniversitelerle ortak kullanılan hastanelerde belirlenen usul ve esas gereği tahsilatlarının %2,5'i bilimsel araştırmalara ayırmak zorundadırlar. Üniversite bütçelerinde döner sermayelerin ayırmak zorunda oldukları bu bilimsel araştırma tutarları için araştırma fonları oluşturulmuştur. Ayrıca Türkiye Kamu Hastanelerine bağlı 60 civarında eğitim hastanesi bulunmakta olup bu hastaneler eğitim fonksiyonlarını icra ederken bir kısım mali yükleri karşılamak zorunda kalmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlara ait döner sermayeli işletmelerde eğitim ve araştırma gideri 2016 yılında 100 milyon TL'ye ulaşmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait
Döner Sermayeli İşletmelerde Eğitim ve Araştırma Gideri, TL

	2012	2013	2014	2015	2016*
Eğitim Araştırma Gideri	5.601.271	10.983.172	9.146.368	8.551.298	6.663.953
Bilimsel Araştırma Payları**	11.994.579	26.095.948	32.177.173	36.880.678	93.505.370
Toplam	17.595.850	37.079.120	41.323.541	45.431.976	100.169.323

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

** Afiliye Olunan Üniversitelere Sağlık Bakanlığının Afiliye hastanelerinin tahsilatlarının %2,5'i aktarılmaktadır.

A.4.1Çözüm Önerisi

- Bilimsel araştırmalarının finansmanı için bağlı merkezi yönetim bütçesinden finanse edilen farklı kaynaklar oluşturulmalı ve kaynak aktarımı sağlanmalıdır.
- Kalkınma Bakanlığının, gerek TÜBİTAK'ın gerek kalkınma ajanslarının ve gerekse diğer birçok finansman kaynağı mevcuttur. Dolayısıyla üniversitelerde bilimsel çalışma yapacak akademisyenleri ihtiyaç duydukları finans için bu kaynaklara yönlendirmek gereklidir.
- Bilimsel araştırmalar projelendirilerek özellikle uluslararası destek fonlarına yönelmelidir.
- Ayrıca bilimsel araştırmalar için ilgili sektörlerle işbirliği yapılarak bir taraftan ülkenin ar-ge ihtiyacı karşılanmalı diğer taraftan araştırmalar için özel sektör kaynaklı fonlar oluşturulmalıdır. Bu durum ülkemizin kalkınmasında da faydalı olacaktır.
- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlara ait döner sermaye işletmelerinde eğitim araştırma giderlerinin Merkezi Yönetim bütçesinden karşılanması ve üniversitelerle afilasyon dolayısıyla aktarılan tutarların aktarımının sonlandırılması gerekir.

A.5 Stajyer Öğrenci Giderleri

Sağlık tesislerinde “İşletmelerde meslek eğitimi gören örgün eğitim öğrencilerine, asgari ücretin net tutarının yirmi ve üzerinde personel

çalıştıran işyerlerinde yüzde 30’undan, yirmiden az personel çalıştıran işyerlerinde yüzde 15’inden, aday çıracak ve çırağa yaşına uygun asgari ücretin yüzde 30’undan aşağı ücret ödenemez” (3308 sayılı Kanun, 1986;25/a) hükmü ile stajyer öğrencilere ücret ödenmektedir. Bunun yanında stajyerlere ödenecek ücretler okul müdürlüğü ile işyeri sahibi arasında Bakanlıkça belirlenen esaslara göre sözleşme ile belirlenir. Stajyer öğrencilere sağlık tesislerinde yemek verilmesi de sağlık tesislerinin üzerinde mali yük oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara ait sağlık hizmet sunucularında stajyer öğrenci giderlerinin 2016 yılında 100 Milyon civarında gerçekleşmesi tahmin edilmektedir. (Tablo 13).

Tablo 13. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Stajyer Öğrenci Gideri, TL

	2012	2013	2014	2015	2016*
Stajyer Öğrenci Maaşları	37.286.970,34	43.726.745,40	56.232.585,86	81.261.742,19	97.707.467,66

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

A.5.1 Çözüm Önerisi

Kanuni zorunluktan kaynaklanan stajyer öğrenci giderleri için genel bütçeden kaynak ayrılmalıdır. SAĞLIK-SEN’in girişimleri sonucu yeterli olmamakla birlikte personel giderleri kalemi altında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkezi yönetim bütçesine 69 milyon kaynak tahsis edilmiştir.

A.6 Nöbet Ücreti Giderleri

Mevcut Yasal Mevzuat hükümleri doğrultusunda ilgili sağlık tesislerinde mesai dışında çalışan personele nöbet (normal nöbet-icap nöbeti) ücreti döner sermaye kaynaklarından ödenmektedir. Büyük ölçüde personel ihtiyacı nedeniyle oluşan nöbet giderlerinin Merkezi bütçe yerine döner sermaye bütçesinden ödenmesi döner sermayeler üzerindeki mali yükleri artırmıştır. 2010 yılında yapılan düzenleme ile nöbet ücreti ödenen birimler artırılmış, sağlık personeli dışında kalan personele de nöbet ücreti ödenmeye başlanmış, ödenecek nöbet saat ücreti ve tutarları artırılmıştır.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara ait döner sermaye işletmelerinde nöbet ücret gideri 2016 1 milyar 140 milyon TL civarında gerçekleşeceği tahmin edilmektedir (Tablo 14).

Tablo 14. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Nöbet Ücreti Giderleri, TL, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016*
Nöbet Ücretleri	324.543.041	371.729.349	531.377.172	921.406.263	1.139.959.357

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

A.6.1 Çözüm Önerisi

Nöbet giderlerinin en önemli sebebi yeterli sağlık personelinin istihdam edilememesidir. Dolayısıyla büyük ölçüde personel eksikliğinden kaynaklanan bu giderlerin azaltılması için ihtiyaç olan alanlarda personel kadrosu verilmeli, personel atamasında çok iyi analizler yapılmalıdır. Ayrıca;

- Personel sayısı yeterli kliniklerde insan kaynakları optimal kullanılması sağlanmalıdır.
- Personel istihdamı yeterli olan yerlerde aynı branşlar hekimlerinde ortak listeden sırayla nöbet tutmalı kendi branşındaki tüm kliniklere hizmete vermelidir.
- Personel istihdamı yeterli birimlerde nöbet parası yerine tuttuğu saat kadar izin verilmelidir.
- Yetersiz personel bulunan birimlerde nöbet ücreti ödememek için personele nöbet parası yerine tuttuğu saat kadar izin verilmesi daha az personelle daha fazla iş yaptırılması, personelde memnuniyetsizliğe ve tıbbi hatalara sebebiyet vermektedir. Bu nedenle yetersiz personel bulunan birimlerde personele nöbet tutturulmalı ve ücreti ödenmelidir.

A.7 Mesleki Sigorta Giderleri

“Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, yaptıracakları sigorta

sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır” (Resmi Gazete, 2010; 27648 madde 3) hükmü ile Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının yarısı döner sermayeden karşılanmaktadır. Bu nedenle yapılan ödemelerde gider artışına neden olmuştur.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara ait hizmet sunucularında mesleki sigorta giderinin 2016 yılında 9 Milyon TL’yi aşacağı tahmin edilmektedir (Tablo 15).

Tablo 15. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde Mesleki Sigorta Gideri, TL

	2012	2013	2014	2015	2016*
Mesleki Sigorta Gideri	9.808.559	9.016.265	8.941.978	16.661.873**	9.067.496

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

* Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

** İlgili yıldaki yükselme hekim tarafından ödenmiş sigorta primlerin geri ödenmesinden kaynaklıdır.

A.7.1 Çözüm Önerisi

Hekimler için oluşturulan mesleki sigorta giderlerini karşılayacak şekilde sağlık hizmet fiyatları artırılmalı veya bu giderler Merkezi Yönetim Bütçesinden karşılanmalıdır.

A.8 Genel Sekreterlik Giderleri (Yönetim Giderleri)

663 KHK ile 2012 yılı Kasım ayında fiilen aktif hale gelen genel sekreterliklerde personel, hizmet alımı, sağlık tesisleri adına gerçekleştirilen merkezi alım ödemeleri, elektrik, kira v.b. giderler Sağlık Bakanlığı’na bağlı döner sermaye işletmelerinde önemli gider artışına sebep olmaktadır.

Türkiye Kamu Hastanelerine bağlı genel sekreterlik giderlerinin 2016 yılında 520 Milyon TL’yi geçeceği tahmin edilmektedir (Tablo 16).

Tablo 16. Türkiye Kamu Hastanelerine Bağlı Genel Sekreterlik Giderleri, TL

	2013	2014	2015	2016*
Temizlik Hizmet Alım Giderleri	304.101	3.672.211	7.254.526	11.296.980
Yemek Hizmet Alım Giderleri	350.851	1.145.595	1.509.254	5.503.623
Güvenlik Hizmet Alım Giderleri	317.438	2.113.884	3.610.804	5.483.893
Ek Ödeme	43.628.764	55.604.691	59.894.456	67.469.498
Elektrik Giderleri	1.388.590	1.948.483	4.882.925	3.908.160
Su Giderleri	443.703	376.316	643.582	402.629
Kira Giderleri	6.529.705	14.326.410	22.914.540	27.071.602
Diğer Giderler	282.438.443	425.614.095	318.696.541	399.460.450
Toplam Gider	335.401.594	504.801.685	419.406.628	520.596.835

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

A.8.1Çözüm Önerisi

İhtiyaçlar doğrultusun kaynakların optimal kullanımı sağlanarak önlemler alınmalıdır. Verimlik artırıcı çalışmalar yapılarak bu gider kayıpları telafi edilmelidir.

A.9 İhbar, Kıdem Tazminatı ve Mahkeme vb. Giderler

Alt işverenler tarafından çalıştırılan işçilerin kıdem tazminatlarının ödenmesi hakkında 6552 sayılı Kanunun 8'nci maddesi ile 4857 sayılı İş Kanunun 112'nci maddesine eklenen bazı fıkralara istinaden Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca 08.02.2015 tarihli ve 29261 sayılı resmi gazetede " Kamu İhale Kanununa Göre İhale Edilen Personel Çalıştırılmasına Dayalı Hizmet Alımları Kapsamında İstihdam Edilen İşçilerin Kıdem Tazminatlarının Ödenmesi Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır. Maliye Bakanlığı bu kapsamda oluşan ihbar ve kıdem tazminatlarının döner sermaye bütçesinden ödeneceğine hükmetmiştir. Dolayısıyla personel ihtiyacını kadro verilmediğinden dolayı hizmet alım yöntemi ile karşılamaya çalışan döner sermayelere ilave bir yük daha gelmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarına ait hizmet sunucularında ihbar ve kıdem tazminat giderleri için 2016 yılında 140 Milyon TL'ye yakın ödeme gerçekleştirileceği tahmin edilmektedir (Tablo 17).

Tablo 17. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerde İhbar ve Kıdem Tazminat Gideri, TL, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016*
İhbar ve Kıdem Tazminat Gideri	301.193	108.167	432.041	26.956.926	138.896.058

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

A.9.1 Çözüm önerisi

Hizmet alım kapsamında çalıştırılan personele ait ihbar ve kıdem tazminat giderleri döner sermaye bütçelerinden değil merkezi yönetim bütçesinden karşılanmalıdır.

B. Dağıtılabilir Döner Sermaye Tutarının Yetersiz Olması

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kurumlarında çalışanlara dağıtılan ek ödeme tutarları özellikle son yıllarda reel anlamda düşüş eğilimindedir. Döner sermayeler üzerinde artan mali yükler, sağlık hizmetleri fiyatlarının artırılmaması, fiyat artışlarının gider kalemlerini her yıl artırması, ek ödeme havuzunun büyütülememesi vb. sebeplerden dolayısıyla çalışanlara dağıtılan ek ödemelerde gerekli artışlar yapılamamaktadır. Ek ödemeleri artırmak için yapılması gereken birinci husus dağıtılabilir ek ödeme tutarının artırılmasıdır. Bunun için atılması gereken adımları şu şekilde sıralayabiliriz.

B.1 Kanuni Kesintilerin Etkisi

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kurumlarına ait döner sermayeli işletmelerde 3 farklı kanuni kesinti uygulanmaktadır.

B.1.1 Hazine Payının Etkisi

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kurumlarına ait döner sermayeli işletmelerde 5234 sayılı Kanunun geçici 1 inci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi uyarınca belirlenecek oran üzerinden genel bütçeye irat

kaydedilmek üzere ilgili muhasebe birimlerine yatırılması uygulamasına etkisi olmaksızın, ilgili kurumun elde ettiği gayrisafi hasılatın %15'i dikkate alınarak hesaplanmaktadır. Ancak sadece %1 kısım hazineye aktarılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kurumlarına ait döner sermayeli işletmelerde 2016 yılında 288 Milyon TL civarına hazine payı ödenmiştir (Tablo 18).

Tablo 18. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara
Ait Döner Sermayeli İşletmelerin Hazine Payı Gideri, TL, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016*
Hazine Hissesi	179.137.934	200.276.616	221.416.950	240.285.313	287.992.789

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

B.1.1.1 Çözüm Önerisi

Döner sermayeler üzerindeki bu kesintiler kaldırılmalıdır. Zira; Danıştay 11 dairenin 216/7500 esas sayısı ile aldığı karar ile dağıtılabilir döner sermaye üzerindeki %15 yasal kesintisin TKHK 'nın yetkisinde olmayıp Maliye Bakanlığına yatırılan % 1 lik hazine payı üzerinden hesaplanması gerektiğine hükmetmiştir.

B.1.2 Merkez Payının Etkisi

25.02.2011 tarih 27857 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan (mükerrer) "Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 190'ıncı maddesi ile 209 Sayılı Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin sekizinci fıkrasında geçen "yüzde 4'e kadar" ibaresi "yüzde 6'ya kadar" şeklinde değiştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin gayri safi hasılatının 2016 yılı itibariyle %5'i Sağlık Bakanlığı merkez hissesi hesabına aktarılmaktadır. Bu hesap da toplanan kaynaklar özellikle birinci basamak ve 112 acil sağlık hizmetlerinin ihtiyacı için kullanılmaktadır. Bu kesintiler zaten mali olarak zor durumdaki hastaneler üzerinde önemli bir gider kalemi oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kurumlarına ait döner sermayeli işletmelerde 2016 yılında 1,2 Milyara yakın Merkez Payı tahsil edilmiştir (Tablo 19).

Tablo 19. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara Ait Döner Sermayeli İşletmelerin Merkez Payı Gideri, TL, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016*
Sağlık Bakanlığı Merkez Payı	811.023.876	913.991.890	983.420.670	1.063.679.736	1.177.467.122

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

B.2.1.1 Çözüm Önerisi

- Sağlık Bakanlığı merkez payından gider kalemleri için merkezi yönetim bütçesinden finansman sağlanmaya çalışılmalı ve bu giderleri döner sermaye bütçeleri üzerindeki yükü azaltılmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı merkez payı kademeli olarak % 2'ye veya daha altına düşürülmelidir.

B.1.3 SHÇEK Payının Etkisi

24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendi gereğince ayrılacak pay Kanunla kurulan döner sermaye işletmelerinin (Vakıflar Genel Müdürlüğüne ve Orman Genel Müdürlüğü'ne ait olanlar hariç), yıllık brüt hasılatlarının % 1'inin Kuruma aktarılmasıyla elde edilecek gelirler hükmü ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayeler üzerinde gayri safı gelirin %1'i kadar Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) payı kesilmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı kurumlarına ait döner sermayeli işletmelerde 2016 yılında 274 Milyon civarında SHÇEK Payı tahsil edilmiştir (Tablo 20).

**Tablo 20. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlara
Ait Döner Sermayeli İşletmelerin SHÇEK Gideri, TL, 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016*
SHÇEK Payı	182.359.697	205.393.116	236.324.907	254.554.353	273.917.889

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Yılsonu tahmin rakamlarıdır.

B.1.3.1 Çözüm Önerisi

Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) lağvedildiği halde kesinti devam etmektedir.. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü adıyla organize olan bu kurum adına döner sermayeler üzerindeki bu kesinti kaldırılmalıdır. Kamunun diğer kurumlarının finansman ihtiyacının döner sermayeli işletmeler üzerinden yapılması doğru bir uygulama olmadığı gözükmemektedir

B.2 Üst Yönetimin Etkisi

Ek ödeme yönetmeliğinin 8. Maddesinin son cümlesi “Sağlık tesisi döner sermaye komisyonunca belirlenen dağıtılacak ek ödeme tutarı genel sekreterin onayıyla kesinleşir.” demektedir.

B.2.1 Çözüm Önerisi

Genel sekreterlerin ek ödeme tutarına ilişkin yetkisini tanımlayan Ek ödeme yönetmeliğinin 8. Maddesinin son cümlesi yürürlükten kaldırılmalıdır.

B.3 Döner Sermaye Komisyonun Etkisi

Ek Ödeme yönetmeliğine göre dağıtılacak döner sermaye tutarının belirlenmesinde döner sermaye komisyonunun etkisi olmaktadır.

B.3.1 Çözüm Önerisi

Döner Sermaye Komisyonunun dağıtılabilir ek ödeme tutarının belirlenmesi üzerindeki etkisi sınırlandırılmalı ve azaltılmalıdır.

B.4 İnceleme Komisyonunun Etkisi

İnceleme heyeti bazen gereksiz puan ve işlem iptallerini yaparak ortalama puan gibi verilerde değişikliklere sebep olabilmektedir.

B.4.1Çözüm Önerisi

Döner sermaye inceleme heyetleri yaptıkları puan veya işlem iptallerini gerekçelendirmeli ve usulsüz iptal yapmamalıdır. İnceleme heyetleri, işlem iptali durumunda işlemi yapan hekim ile ilgili disiplin süreçlerini işletmelidir. Zira, işlem iptali o işlemin puanını da iptal ettiğinden toplam puanlar ve ortalama puanlar, dolayısıyla da dağıtılan döner sermaye tutarları değişebilmektedir.

B.5 Dağıtılabilir Döner Sermaye Tutarının Tamamının Dağıtılamaması

Mevcut sistemden ve sistemin uygulamasından kaynaklanan sebepler dolayısıyla döner sermaye dağıtımında söz sahibi mekanizmalarca karar alınmasına rağmen dağıtılabilir döner sermayenin tamamı dağıtılamamaktadır. Köpük diye adlandırılan bir tutar geride kalmaktadır.

B.5.1 Çözüm Önerisi

Döner sermaye dağıtım sistemi değiştirilmeli ve maliyet muhasebesinde uygulanmakta olan kademeli dağıtım sistemine geçilmeli ve dağıtılabilir tutarın tamamının dağıtılması sağlanmalıdır.

C. SUT Fiyatlarının Artırılmaması

Mevcut döner sermaye siteminde hastanenin gelir tahakkuk tutarı yani hastanenin toplam geliri temel ölçüttür ve bu tahakkuk tutarı da mevcut SUT fiyatlarına göre faturalandırma rakamlarından oluşmaktadır. Aynı zamanda hekimlerin döner sermaye hak edişleri, SUT fiyatla-

rın yansması ile oluşan hizmet puanları toplamının bir sonucu olarak hesaplanmaktadır. Yaklaşık 10 yıldır sut fiyatlarının artırılmaması, artan girdi maliyetlerini karşılamaz durumdadır. Bu durum dağıtılabilir döner sermaye tutarını da olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hakkaniyete uygun olmayan SUT puanları benzer mesaiyi harcayan hekimlerin farklı döner sermaye almalarına da yol açabilmektedir.

C.1 Çözüm Önerisi

- SUT fiyatları artırılarak belirlenecek deflatörlerle her yıl güncellenmelidir.
- Girişimsel işlem puanlarının işlemin süresi, riski gibi objektif kriterlere göre sürekli güncellendiği, dinamik bir sistem kurulmalıdır. Maliyeti yüksek işlemler için oluşan işletme zararlarını önleyici düzenlemelerin yapılması gerekir.

Ancak 666 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile birlikte sağlık çalışanlarının mali hakları standart hale getirilmiş, Sağlık Bakanlığı tarafından iş ve işin niteliğine göre ek ödeme belirleme imkânı ortadan kaldırılarak ve bu konuda hareket kabiliyeti azaltılmıştır.

Mustafa ÖRNEK (3 Aralık 2016)

D. 375 Sayılı ve 666 Sayılı KHK'nın Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminde Oluşturduğu Problemler

Kararname ile birlikte daha önce ek ödemelerin dayanağı olan 375 Sayılı KHK'nin EK-2 ve EK-3 üncü maddeleri yürürlükten kaldırılarak, bunun yerine yeni bir ek madde eklenmiş, yeni eklenen EK-9 uncu maddeye göre; aynı veya benzer kadro ve görevlerde bulunan personel arasındaki ücret dengesini sağlamak amacıyla KHK'ya ekli (I) sayılı cetvelde yer alan kadro ve görev unvanlarına karşılık gelen oranların uygulanması öngörülmüştür.

666 sayılı KHK'nın 5. maddesinin (c) bendi ile 209 sayılı Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5. maddesinin

2. fıkrası yeniden düzenlenerek, “bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı KHK’nın ek 9. maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarı ile belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz. Bu madde uyarınca yapılacak ödeme sigorta prim kesintisine tabi tutulmaz.” şeklinde değiştirilmiştir. Bu hükme göre, sağlık personeline ödenen döner sermayeden ödeme miktarı, 375 sayılı KHK’ya göre ödenmesi gereken ek ödeme miktarından düşük olamayacaktır. Sağlık personelinin alacağı döner sermaye miktarı bu tutarın üzerinde ise kendi döner sermaye ek ödemesini alacaktır.

D.1 Sabit Ek Ödemenin Vergilendirilmesi

375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinde, bu maddeye göre yapılacak ek ödemenin damga vergisi hariç herhangi bir vergiye tabi tutulmayacağına belirtilmiş olmasına rağmen, sağlık çalışanları 2009 sayılı kanunun 5. Maddesine istinaden ek ödeme aldığından gelir vergisi ve damga vergisine tabidir. Gelir vergisi kanunun 103 maddesindeki tarifeye göre kesinti yapılmaktadır.

D.1.1 Çözüm Önerisi

Döner sermayeli sağlık işletmelerinde çalışan personele 375 sayılı KHK göre ödenen sabit ödemelerin diğer kamu kurumları gibi gelir vergisinden istisna edilmelidir.

D.2 Döner Sermayeye Sabit Ek Ödeme Mahsuplaşması

Tavan ek ödeme tutarını aşmayacak şekilde belirlenen brüt ek ödeme tutarından sabit ek ödeme brüt tutarı (209 Sayılı Kanun+375 KHK sabit ek ödeme) mahsup edilir.

D.2.1 Çözüm Önerisi

Sabit ek ödeme genel bütçeye aktarılarak mahsuplaşma işlemine son verilmelidir.

D.3 Dağıtılabilir Döner Sermayenin Sabit Ek Ödemelerden Etkilenmesi

Kurumun faturası kesilip yasal kesintiler düşüldükten sonra personele dağıtılacak brüt ek ödeme miktarı belirlenirken de alınan sabit ek ödemeler düşülüp kalan kısmı personele dağıtılmaktadır. Ortalama gelir vergisinin de aylık % 15 - 25 civarında olduğunu düşünürsek dağıtılabilir döner sermaye % 15 – 25 oranında azalmaktadır.

D.3.1 Çözüm Önerisi

- a. Sağlık çalışanlarının sabit ek ödemesi 375 KHK’da tanımlanarak sadece damga vergisine tabi tutulmalıdır.
- b. Sabit ek ödeme döner sermaye işletmelerinin bağlı oldukları kurum ve kuruluşların genel bütçesine aktarılmalıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURUMLARDA
UYGULANAN DÖNER SERMAYE EK ÖDEME
SİSTEMİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ ÇALIŞTAYI
SONUÇ VE HEDEFLER

*Artık yepyeni ve tüm çalışanları daha adil bir şekilde kapsayan bir döner sermaye sistemine geçilmesi gerekmektedir.
Metin MEMİŞ (Aralık 2016)*

A. Stratejik Hedef

A.1 Döner Sermaye Ek Ödeme Sisteminin Yeniden Kurgulanması

2003 yılından itibaren uygulanmakta olan ve defalarca değişiklik yapılan mevcut döner sermaye ek ödeme sisteminin yeniden kurgulanması gerekir. Bu haliyle adeta yamalı bohçaya dönen sistemin artık yeni değişiklikler kaldırabilir durumu kalmamıştır. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurum çalışanlarının özellikle son yıllarda ek ödeme gelirlerinde reel anlamda gerileme yaşanmıştır. Aynı branşta çalışan aynı puana sahip hekimlere, farklı hastanelerde farklı ek ödeme verilmektedir. Farklı branş hekimlerinin yapmış oldukları işlemlerin puanları ek ödeme hesaplamalarında aynı havuz içinde değerlendirilmektedir. Branşlar arası farklar gözetilmemektedir. Branşlar arasında SUT kaynaklanan adaletsizlikler nedeniyle ek ödeme dağılımındaki fark fazladır. Hekimlerce gerçekleştirilen girişimsel işlem puanlarının ek ödeme miktarı ile birbir ilişkili olması bireysel olarak aşırı puan üretme kaygısı oluşturmaktadır. Bunların makul ölçülerde formüle edilmesi gerekir. Ek ödeme hesaplamalarında esas alınana bir çok SUT fiyatı; hekimin bu iş için ayırdığı zamandan bağımsız düzenlenmiştir. Yapılan işin veya çalışılan alanın risk faktörleri dikkate alınmamıştır. İşin gerektirdiği maharet ve emek faktörleri hesaplamalarda gözükmemektedir. Oysa bu faktörler yani işlem için ayrılan süre, risk faktörleri, maharet ve emek gibi temel parametreler performansa göre yapılan ödemelere esas en önemli unsurlar olmalıdır. Söz konusu temel parametrelerin yanında vatandaş memnuniyeti, sunulan hizmetin kalitesi, kurumun mali durumu, hastanenin rolü ve çalışılan bölgenin gelişmişlik düzeyi gibi yardımcı parametrelerde ek ödeme hesaplamalarında dikkate alınması gereken diğer unsurlardır. Burada hizmet kalite katsayısı gibi parametrelerin pozitif performans kriteri olarak uygulanmasına dikkat edilmelidir.

Mevcut ek ödeme sisteminde hekim dışı personel büyük ölçüde sabit döner sermayeye mahkum edilmiş durumdadır. İş yükü fazla olan personel ile az olan personel için çoğu zaman bir fark oluşmamaktadır. Bazen bu fark olması gerektiğinin tersine oluşabilmektedir. Döner ser-

maye ek ödeme sistemi sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyini dikkate almamaktadır.

A.1.1 Yeni Ek Ödeme Modelinin Özellikleri

Hekim Açısından; Hekimlerin verdikleri sağlık hizmeti için ayırdıkları süre, akademik başarı, çalışma alanlarında veya yaptıkları işlemler dolayısıyla karşılaşılabilecekleri riskler, işin gerektirdiği maharet ve dikkat yoğunluğunu (emek) ön planda tutan bir model olmalıdır. Ek ödemeye esas gelirin/puanların en önemli belirleyicisi hizmet için ayrılan süre olmalıdır. Bu parametreye (hizmet için ayrılan süre) ek olarak diğer dört parametrede (akademik başarı, risk, maharet ve emek) hesaplamalar yapılırken dikkate alınacak önemli bileşenler olmalıdır. Örneğin bir beyin cerrahi uzmanı; bir beyin kanaması ameliyatına giriyor ve bu ameliyat için iki saat harcıyorsa, bu ameliyat çok riskli bir ameliyatsa, maharet gerektiren yani her doktorun yapamadığı bir ameliyatsa ve yüksek bir dikkat yoğunluğu gerektiriyorsa bu hususların hepsi hekimin gelirine/puanına etki etmelidir. Bu ana parametrelere (akademik başarı, süre, risk, maharet ve emek) ek olarak şu yardımcı parametrelerde dikkate alınmalıdır. Yardımcı Parametreler 5 tanedir. Vatandaş memnuniyeti katsayısı, hizmet kalite katsayısı, mali durum katsayısı, hastanenin rolü ve gelişmişlik düzeyi. Söz konusu yardımcı parametrelere ihtiyaca göre artırılabilir.

Ek Ödemeye Esas Ana Parametreler;

1.Süre 2. Akademik başarı 3.Risk 4.Maharet 5. Emek

Ek Ödemeye Esas Yardımcı Parametreler;

1.Vatandaş memnuniyeti katsayısı 2. Hizmet kalite katsayısı 3.Mali durum katsayısı 4.Hastanenin rolü 5.Gelişmişlik düzeyi.

Ana Parametreler;

1.Süre; Bir işlem için ayrılan süredir. Ek ödemeye esas yapılacak ödemeler veya toplanacak puanlar için en önemli bileşen olarak kullanılmalıdır. Uygulamada her işlemin ortalama kaç dakika süreceği tespit edilir. Yapılan işlemin gerektireceği ilave işlemler ayrıca dikkate alınır.

Örneğin apandisit ameliyatı için ortalama süre 30 dakika olarak belirlenmiştir. Yapılacak vizite veya pansumanlar ayrı bir işlem olarak değerlendirilir.

2. Akademik Başarı; Yeni sistem eğitim fonksiyonu önemli bir unsur olarak gözetilmelidir. Akademik kariyerleri ödüllendirmeli ve özellikle eğitim-araştırma hastanelerinde eğitim ve araştırma fonksiyonlarına katkı sunacak nitelikte olmalıdır.

3. Risk; Çalışma alanlarında karşılaşılabilecekleri riskler belirlenir. Bu husus yapılan her tıbbi işlem için olabileceği gibi çalışılan alanlarla ilgilide olabilir. Bu risklerin derecesi belirlenir. İşlemin riski hesaplanırken o işlem ile ilgili morbidite ve mortalite riskleri esas alınır.

4. Maharet; İşlemin gerektirdiği beceri (Maharet) düzeyidir. İşlemin beceri düzeyi değerlendirmesi, işleme harcanan zamanın fazlalığı ya da azlığı ile ilgili bir kriter olmayıp, işlemin teknik olarak gerçekleştirilme zorluğunu değerlendirir.

5. Dikkat (Emek) Yoğunluğu; Hekimin işlem için harcadığı bedensel ve zihinsel işgücünü ifade etmektedir. Teknoloji vb. araç gereç yardımıyla teknoloji yoğun olarak yapılan işler göreceli olarak daha düşük yoğunlukta emek gerektirmektedir.

Ek Ödemeye Esas Yardımcı Parametreler;

1.Vatandaş Memnuniyeti Katsayısı; Vatandaş memnuniyeti belirli periyotlarla ölçülerek ek ödeme dağıtımında bir parametre olarak kullanılacaktır. Yapılacak memnuniyet değerlendirmelerinin bağımsız kuruluşlar tarafından yapılması esastır.

2. Hizmet Kalite Katsayısı; Kurumlarda hizmet kalite standartlarının değerlendirilmesi neticesinde ortaya çıkan hizmet kalite katsayısı puanı esas alınarak belirlenmektedir. Yapılacak değerlendirmelerinin bağımsız kuruluşlar tarafından yapılması esastır. Hizmet kalite katsayısı, vatandaş memnuniyet katsayısı gibi parametrelerin pozitif performans kriteri olarak uygulanmasına dikkat edilmelidir.

3.Mali Durum Katsayısı; Kurumların mali durumları belirli periyotlarla ölçülerek ek ödemeye esas olan hesaplamalarda bir değerlendirme kriteri olarak kullanılmalıdır. Mali yapısı güçlü hastanelerde olumlu zayıf hastanelerde ise olumsuz bir katkı sunmalıdır. Mali durum katsayısı bu konuda yetkinliği olmayan personele uygulanmamalıdır.

4.Hastanenin Rolü; Hastanenin belirlenen role uygun olarak hizmet üretimini yapması bir değerlendirme ölçütü olarak kullanılabilir. Burada beklenen hastanenin rolüne uygun bir şekilde hizmet sunmasıdır.

5.Gelişmişlik Düzeyi; Hizmetin sunumunun yapıldığı bölgenin gelişmişlik düzeyi ek ödeme dağıtımında bir değerlendirme ölçütü olarak kullanılabilir. Az gelişmiş yörelerde çalışan personele pozitif katkı sunacak şekilde düzenleme yapılmalıdır.

Yeni modelde sunulan hekimlere yansıyacak sağlık hizmetinin karşılığı SUT fiyatları ve puanlardan bağımsız olarak oluşturulabilmelidir. Çünkü SUT fiyatları bir çok işlemde hakkaniyete uygun değildir. Ayrıca sunulan sağlık hizmeti için ayrılan süreyi, riski işlem için gereken mahareti ve harcanan emeği dikkate almamaktadır. Üstelik yaklaşık 10 yıldır birçok hizmetin fiyatında hiç artış yapılmamıştır. Bu anlamda güncel sorunlara ve çok hızlı gelişen tıbbi yaklaşımlara sağlıklı cevap vermekten uzaktır.

Yeni sistem eğitim fonksiyonu önemli bir unsur olarak gözetilmelidir. Akademik kariyerleri ödüllendirmeli ve özellikle eğitim-araştırma hastanelerinde eğitim ve araştırma fonksiyonlarına katkı sunacak nitelikte olmalıdır.

Yeni model aynı işi yapan ve aynı emeği harcayan benzer yörelerde çalışan sonuçta aynı puanları toplayan hekimlerin ek ödemeleri arasında önemli farklılıklar oluşturmamalıdır.

Yeni sistem vatandaş memnuniyetini, hizmet kaliteni, hastanenin mali durumu ile rolünü ve hizmet verilen bölgenin gelişmişlik düzeyini dikkate almalıdır. .

Hekim Dışı Personel Açısından; Bu personel için ayrı bir ek ödeme havuzu oluşturulmalıdır. Ek ödeme tavanları düşük olan hekim dışı personel kurumlarda yaşanan gelir düşüklüklerinden hemen zarar görebilmektedirler. Bu personel için ayrı bir havuz oluşturularak ek ödeme düşüşlerine karşı makul bir koruma sağlanmalıdır.

Yeni model hekim dışı personelin üzerindeki iş yükünü dikkate alan bir şekilde dizayn edilmelidir. Personel eksikliği yaşanan veya çok yoğun kurumlarda hizmet veren personel ile diğer kurumlarda çalışan personel arasında fark oluşturulmalıdır.

Yeni model hekim dışı personelin çalıştığı alanların riskini dikkate alarak düzenlenmelidir. Riskli alanlarda çalışan personelin ek ödemesi farklı olmalıdır.

Bu modelde personelin çalıştığı hizmet bölgesinin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi önemli bir faktör olmalı az gelişmiş yörelerde çalışan personelin ek ödemesi gelişmiş yörelerde çalışan personele göre farklı olmalıdır.

Objektif kriterlere bağlı olarak *(çalışan sayısının %5'ine kadar 20 ek puan verilmesi mevcut adaletsiz uygulama)* tüm personeli ödüllendirecek ödül sistemi getirilmelidir.

Farklı bir çözüm önerisi olarak ta; girişimsel işlem puanı olmayan, yani performansı değerlendirilmeyen ve yaptığı işe göre performansla dayalı ek ödemesi değişmeyen tabip dışı personelin yukarıdaki kriterler dikkate alınarak ek ödemesi sabitlenebilir. Yani çalıştığı birimin pdc doluluk oranı, risk düzeyi (çeşitli yöntemlerle ölçülebilir), çalıştığı hizmet bölgesinin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, çalışılan hastanenin rolü, çalışılan birim, kişinin kadro ünvanı gibi net ve hakaniyetli kriterler doğrultusunda çalışanların ek ödemesi sabitlenebilir. Bu durumda her ay sabit üstü alıp almama kaygısı kalmayacak ve bu ödeme sabit ek ödeme ile uyumlaştırıldığında 6 ayda bir maaş zam oranında artış gösterecektir. Bugünkü sistemde 375'e göre ödenen sabit ek ödemeler 6 ayda bir maaş zammı oranında arttığından ve performansla dayalı ek ödeme 10 yıldır artmayan SUT fiyatlarına göre yapılan ciro üzerinden hesaplandığından ek ödeme sisteminde katsayı artışları üzerinden yapılan sistem revizyonları geçici başarı sağlamakta ve sonuçta bir müddet sonra sabit ek ödemenin yanında sabit üstü alınan tutarlar erimektedir. Bu nedenle ek ödemesi performansla dayalı hesaplanmayan personelin Türkiye genelinde bugünkü dağıtılan tutarlar dikkate alınarak oluşturulan yeni bir sistemle sabit ek ödeme üstü alınan tutarlar sabitlenerek 375'e göre dağıtılan sabit ek ödemenin üstüne eklenebilir ve bu şekilde yeni bir sistem kurgusu yapılabilir.

A.1.2 Stratejik Aksiyon

Yeni bir ek ödeme modeli oluşturulmalıdır. Yeni sistemde her tıbbi işlemin ortalama süresi, riski, gerektirdiği maharet ve dikkat yoğunluğu hesaplanmalıdır. Sistemin merkezi (mutemetlerin kullanacağı tek bir yazılım) olarak izlenebilmesi ve analize uygun olması gerekir. Sahada uygulama birliği oluşturmak ve ek ödeme hesaplamaları konusunda eksiklikler yapılan hatalar giderilmelidir. Doğru ve tüm veriye ulaşarak geri bildirim alabilmek ve analizler yaparak ek ödeme sistemini geliş-

tirme olanağı sağlanmalıdır. Veri yedeklemesi, güvenliği vb. konularda «Bilgi Güvenliği Politikaları» ile uyumunu sağlamadaki eksiklikler giderilmelidir. Dağıtılabilir ek ödeme tutarı artırılmalı ve hekim dışı personelin sabit üstü ek ödeme alabilmesi sağlanmalıdır. Döner sermaye ek ödeme sisteminde hakkaniyet sağlanmalıdır.

A.2 Dağıtılabilir Döner Sermaye ve Ek Ödemenin Artırılması

209 Sayılı Kanun hastanelerin elde ettikleri gelirin %50'sinin ek ödeme olarak dağıtılmasına imkan vermektedir. Oysa ikincil mevzuat ve uygulamadan kaynaklanan sebepler dolayısıyla bu oran %37 civarında gerçekleşmektedir

A.2.1 Stratejik Aksiyon

Genel Sekreterlik Havuzu,

*Mevcut dağıtılan ek ödemeler artırılabilmesi için söz konusu oranın orta vadede (2020 yılı) %45'ler bandına yükseltilmesi gerekir. Diğer taraftan **genel sekreterlik bünyesinde havuz oluşturularak gerçekleştirilmelidir.***

*Sağlık çalışanlarının ek ödemesinin, 375 KHK 'göre net üzerinden mahsuplaşma yani sabit ek ödeme üzerindeki **kesilen gelir vergisinin kaldırılması, genel sekreterlik havuzu oluşturulup dağıtılabilir döner sermaye tavanının %37'den %45'e yükseltilerek dağıtılması sonucu daha adaletli bir ek ödeme dağıtımı sağlanabilecektir.***

Sağlık çalışanlarının ek ödemeleri (a)genel sekreterlik havuzu oluşturulur (b) dağıtılabilir döner sermaye tavanı %37'den %45'e yükseltilir (c) sabit ek ödeme gelir vergisinden muaf tutulur ise ¼ uzman hekimin (25000 puan) net ele geçen ek ödemesinde % 14,14, ¼ pratisyen tabibin (genel sekreterlik ortalamasından) ek ödemesinde %23,10, ¼ hemşirenin ek ödemesinde %31,02 TL, ¼ genel idari hizmetler %20,7 artış sağlandığı gözükmemektedir (Tablo 21).

Tablo 21. Genel Sekreterlik Havuzunda Dağıtılabılır Döner Sermaye Üzerindeki Hazine Payının %15 Ten %10 Düşürülmesinin Ek Ödemeye Etkisi*

TL

Unvan	Derece/ Terfi	Vergi Dilimi	Veri	Mevcut Durum			Öneri		
				Ortalama Ek Ödeme Tutarı			Genel Sekreterlik Havuzu+ 375 KHK Net Üzerinden Mahsuplaşma		
				Sabit Ek Ödeme Tutarı	Performansa Dayalı Ek Ödeme Tutarı	Toplam Net Ele Geçen Rutar	Ortalama Net Ele Geçen (Döner sermaye tavanını %37'den %45'e yükseltildiğinde)	Artış (TL)	Değişim (%)
Uzman Dr (25.000 puan)	1/4	27%	Diş Hastaneleri Hariç	1.758,47	4.172,90	5.931,37	6.770,29	838,92	14,14
Uzman Dr (Genel Sek Ortalama)	1/4	27%	Diş Hastaneleri Hariç	1.758,47	3.697,97	5.456,44	6.233,74	777,30	14,25
Pratisyen (Genel Sek.Ortalama)	1/4	27%	Diş Hastaneleri Hariç	1.670,54	688,12	2.358,66	2.903,40	544,74	23,10
Diş Tabibi (30.000 puan)	1/4	27%	Sadece Diş Hastaneleri	1.626,59	2.112,15	3.738,74	3.916,43	177,69	4,75
Hemşire / Ebe	1/4	20%	Tüm Hastaneler	1.011,13	151,76	1.162,89	1.523,65	360,76	31,02
Genel İdari Hizmetleri	4/4	20%	Tüm Hastaneler	879,24	0,00	879,24	1.058,35	179,11	20,37
Yardımcı Hizmetler	7/4	15%	Tüm Hastaneler	703,39	0,00	703,39	777,84	74,45	10,58

Kaynak: Seçilmiş TKHK' ya Bağlı Genel Sekreterlik

* TKHK'na bağlı bir genel sekreterliğin gerçekleştirmiş Aralık 2016 yılı verileri üzerinden hesaplanmıştır.

Dağıtılabılır döner sermaye tavanının %37'den %45'e yükseltilmesinin Sağlık Bakanlığı'na mali yükü: 610 milyon TL

Sabit ek ödemede 375 KHK net mahsuplaşma Maliye Bakanlığı'na mali yükü: 550 milyon TL

Diğer taraftan genel sekreterlik havuzu içinde sağlık profesyonellerin ek ödemeleri personel dağılımına göre ayrı ayrı havuzlar oluşturularak ödenmelidir. Örneğin; hekim için, hemşire/ebe, sağlık teknikeri için ayrı, genel idari hizmetler için ayrı havuzlar oluşturulmalıdır. Böylece hekimin performans kaybindan diğer profesyonellerin etkilenmesi en eza indirilecek ve gelir artışı sağlanacaktır.

Temininde güçlük çekilen personelin çalıştığı bölgelerde tahakkuk gelirlerin azlığına bağlı olarak ek ödemelerdeki azalış, 4924 sayılı kanuna istinaden tüm personelin **ek ödeme dahil net maaşları kadar garanti ek ödeme verilmesi** ile çözebilmek mümkündür.

Sağlık çalışanları ek ödemeleri çalıştığı gün sayısı kadar sosyo-ekonomik gelişmişlik grubuna göre maaşları kadar garanti ek ödeme almalıdır. (örn:sosyo- ekonomik gelişme grubuna göre *1. Sınıfta yer alan uzman tabip 1 ay tam olarak çalışırsa 7.741,27 TL ek ödeme alabilecektir*) (Tablo 22).

Tablo 22. 4924 Göre Sözleşmeli Personel Maaşları, (TL), 2017

Unvan	Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Grubu						
	1	2	3	4	5	6	7
	Net Maaş	Net Maaş	Net Maaş	Net Maaş	Net Maaş	Net Maaş	Net Maaş
Uzman Tabip 5-15	7.741,27	7.917,49	8.093,71	8.269,93	8.446,15	8.622,37	
Tabip 5-15	4.216,85	4.322,58	4.428,31	4.534,04	4.710,27	4.886,49	5.097,95
Diş Tabibi 5-15	4.040,63	4.111,11	4.181,60	4.252,09	4.393,07	4.569,29	4.745,51
Eczacı 5-15	3.335,74	3.406,23	3.476,72	3.547,21	3.688,18	3.864,40	4.040,63
Diğer 4 Yıl Ve Üzeri Fakülte Mezunu 5-15	3.023,65	3.058,90	3.094,14	3.129,39	3.199,88	3.270,36	3.376,10
2-3 Yıllık Yüksek Okul Mezunu 5-15	2.676,19	2.711,43	2.746,68	2.781,92	2.852,41	2.922,90	3.028,63
Lise Ve Dengi Okul Mezunu 5-15	2.325,87	2.361,11	2.396,36	2.431,60	2.502,09	2.572,58	2.678,31

Kaynak: 4924 Sayılı Kanuna istinaden hazırlanmıştır.

Not: 4924 göre uygulanacak önerilen ek ödeme sisteminde Hazine payının %15den %1 düşürülme yetki genel sekretere verilmelidir.

A.3. Hekim ve Diğer Sağlık Personeli İçin Ayrı Havuz Oluşturulması

Döner sermayeli sağlık işletmelerinin ürettikleri işlem puanları tek bir havuzda toplanmaktadır. Bu durum bazı kurumlarda tavan ödeme tutarı düşük olan hekim dışı personel olumsuz etkileyebilmektedir.

A.3.1 Stratejik Aksiyon

Hekim ve hekim dışı personel için ayrı ayrı döner sermaye ek ödeme havuzu oluşturulmalı ve bu personele kendi havuzundan ödeme yapılmalıdır.

A.4. Mesai Dışı Ek Ödeme Tutarı ve Dağıtımının Düzenlenmesi

209 sayılı Kanun'un 5 inci maddesinin 2 nci fıkrası uyarınca öngörülen "Mesai dışı çalışma" uygulamasına yön verecek düzenlemeler Yönetmelikte yer almaktadır. Mesai dışı çalışma, hafta içi mesai saatleri, nöbetler ve icap nöbetleri dışında sınırları hastane yöneticisi tarafından belirlenen sürelerde her sağlık tesisi için hizmet gerekleri ve kapa-

siteye bağlı olarak yapılmaktadır. Genel olarak bu uygulama poliklinik hizmet sunumundan ibaret olduğu gözükmemektedir. Mesai dışı ek ödeme uygulaması mesai içi ek ödemeden farklı hesaplanmaktadır. Bununla birlikte dağıtılabilir döner sermayeden farklı mesai dışı ek ödeme kaynağı kullanılmaktadır. Sistemin yaygınlaştırılmalı ve aksayan yönleri düzeltilmelidir.

A.4.1 Stratejik Aksiyon

Vatandaşların daha kolay bir şekilde sağlık hizmetini almasında kolaylaştırıcı bir rolü olan ve sağlık personeline ek kazanç getiren bu uygulama özellikle cerrahi branşların cerrahi operasyonlarını ve ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kapsayacak şekilde genişletilmelidir.

A.5. İl Müdürlükleri İçin Döner Sermaye Ek Ödeme Sistemi Revize Edilmeli

İl sağlık müdürlükleri ve İl halk sağlığı müdürlüklerinde uygulanmakta olan ek ödeme sisteminin revize edilmesi gerekir. Bu birimlerde hakkaniyete uygun, ölçülebilir ve kaliteyi önceleyen bir ek ödeme sistemi getirilmelidir.

A.5.1 Stratejik Aksiyon

İl Sağlık Müdürlükleri ve İl halk sağlığı müdürlüklerinde bölgesel farklılıkları ve iş yükünü gözeterek hakkaniyetli bir ek ödeme sistemi kurulmalıdır.

A.6. SUT Fiyatlarının ve Global Bütçenin Artırılması

Global bütçenin en önemli kalemi olan personel gideri (ek ödeme) ve Yasal yükümlülöklere bağılı giderler sut fiyatları üzerinden tahakkuk ettirilen hizmet bedelleri üzerinden ödenmektedir. SUT'ta belirlenen sağlık hizmet sağlama, tetkik ve tedavi yöntemleri ile tıbbi malzeme ödeme çerçevesi döner sermaye sağlık işletmelerinin giderlerine yön vermektedir. Sağlık Uygulama Tebliğı Fiyatları ve buna bağılı oluşan puanlar mevcut sistemde ek ödemelerin hesaplanmasında en önemli belirleyicilerden biridir. 2006 yılından beri Sağlık Bakanlığı ve bağılı

kurumlarının hizmet bedellerinin ödeme yöntemi olarak kullanılmakta olan global bütçe uygulaması da bir diğer önemli belirleyicidir. Dolayısıyla SUT fiyatları ve Global bütçe tutarı ek ödeme dağıtımlarını etkileyen iki önemli unsurdur.

A.6.1 Stratejik Aksiyon

Son 10 yıldır neredeyse önemli artış yapılmayan SUT fiyatlarının artırılması ve Sağlık Bakanlığı global bütçesinin ek ödemelerdeki reel kayıpları önleyecek seviyeye çekilmesi gerekir. Alternatif bir öneri olarak da döner sermaye sağlık işletmelerinin sağlık hizmet bedellerinin SUT dışında fiyatlanması ve Sağlık Bakanlığının belirleyici olması da düşünülmelidir. Farklı bir öneri olarak da SUT fiyatları uzun süredir artmadığından ve dağıtılabilir döner sermayede bu fiyatlar belirleyici olduğundan, SUT fiyatlarına göre belirlenen dağıtılabilir döner sermaye tutarı her yıl TEFE/TÜFE oranında veya global bütçe yıllık artışı oranında yükseltilebilir.

A.7 Ek Ödemelerin Emekliliğe Yansıması

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarında çalışan hekimlerin ek ödemelerinden emeklilik primi kesilmekte ve bu primler emekliliğe yansımaktadır. Oysa hekim dışı personelin ek ödemeleri emekliliğe yansımamaktadır.

A.7.1 Stratejik Aksiyon

Yapılacak düzenlemelerle Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kurumlarında çalışan hekim dışı personelin ek ödemeleri de emekliliğe yansıması için ilgililer girişimde bulunmalıdır.

A.8 Çalışanlar İçin Ödenecek Döner Sermaye Ek Ödeme Hedefleri Oluşturulması

Yeni sistemin personele yansıyacak sonuçlarının somut rakamlarla ifade edilmesi ve bunun için ulaşılabilir hedefler konulması gerekir. Önerdiğimiz döner sermaye ek ödeme modelinin kabul edilebilir rakamlara ulaşabilmesi için döner sermaye gelirin %45'inin ek ödeme olarak dağıtılması gerekir.

A.8.1 Stratejik Aksiyon

Dağıtılabilir döner sermaye hedefin orta vadede (2020 Yılında) ;% 37 % 45'e çıkarılması

Tablo 23. TKHK İçin Dağıtılabilir Döner Sermaye Hedefi. (1. 000 000 TL), (%)

	2016		2017 Hedef		2017 Hedef	
	Brüt	Net	Brüt		Brüt	Net
Toplam Ek ödeme	9.035.	6.796.	9.645.	7.255.	11.124	8.368
Ek Ödeme/Toplam Tahakkuk	37%	27%	39,5	29,5	45%	35%

Kaynak: Editörler tarafından oluşturulmuştur.

Unvan Bazında Ek Ödeme Hedefi;

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı sağlık tesislerinde 2017 yılında ek ödeme oranı Gelirin %45'ine yükseltildiği takdirde uzman hekimlerin ek ödeme tutarı %20 hekim dışı sağlık personelinin ise ortalama %30,4 civarında artabilecektir (Tablo 24).

Tablo 24. Unvan Bazında Ek Ödeme Hedefi, TL, (%)

Unvan	2016	2017	2017	2017	2020 (2017
		Artış Tutarı	Artış Oranı %	Hedef	Yılı rakamlarıyla) Hedef
Uzman Hekim	5.686	800	14,1	6.486	7.500
Pratisyen Hekim	3.157	330	10,5	3.457	3.750
Diş Hekimi	3.524	350	10,2	3.874	4.250
Eczacı	1.765	250	14,1	2.015	2.150
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	1.069	250	23,4	1.319	1.500
Teknik Hizmetler Sınıfı	835	200	23,9	1.035	1.250
Genel İdari Hizmetler Sınıfı	711	200	28,1	911	1.150
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	703	100	14,6	803	1000

Kaynak: Editörler tarafından düzenlenmiştir

B. SONUÇ

Sağlık Bakanlığına bağlı hastane döner sermayeleri 209 sayılı Döner Sermaye Kanunu çerçevesinde personeline performansa dayalı katkı payı dağıtan, işletme gelirini büyük ölçüde işletmenin gelişimi ve devamı için harcayan, gayrisafi hasılasından giderek sınırlandırılan oranlarda hazineye pay ayıran yapıda yaşamaya devam etmektedirler. Her ne kadar bu anlatılanlardan desantralize bir yapı anlaşılıyor olsa da yönetim, personel, fiyatlandırma gibi konularda büyük ölçüde merkeze bağıllılık devam etmektedir.

Bu haliyle söz konusu işletmelerin çeşitli yönlerden sıkıntıları devam etmektedir. Bunlardan ilk akla gelenleri; merkezden ihtiyaç tespiti ve planlamasının yeterince sağlıklı yapılamayışı nedeniyle kaynak israfına sebep olunması, bu kurumların yönetim/işletme bilgi ve tecrübesi bulunmayan kişilerce yönetilmesi, yani profesyonel sağlık idarecilerinin görev almaması ve çağdaş yönetim ilkelerine riayetsizlik ile yönetim kusurlarına sıkça rastlanılması şeklinde sıralanabilir. Çok önemli bütçelere sahip ve çoğunluğu kalifiye binlerce personele hitap eden ve hayati önemi haiz sağlık alanında hizmet eden böyle bir yapının başıboş bırakılmaması, belli standarda bağlanması önem taşımaktadır.

Sağlık Bakanlığı döner sermaye işletmeleri 2016 yılı sonu 28 milyar TL (Döner sermaye gideri) ekonomik büyüklüğe ulaşmış oldukça kompleks işletmelerdir. 2017 yılında Merkezi Yönetim Bütçesinden aktarılan tutarlar ile sadece Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı işletmelerin mali büyüklüğü 45 Milyar TL ulaşacaktır. Bu kompleks yapının daha etkin ve verimli hizmet sunabilmesi için kaynakların iyi planlanarak optimal şekilde kullanılması, üretilen ürün ve hizmetlerin maliyetleri karşılayacak düzeyde fiyatlanması gerekmektedir. Oluşturulan geri ödeme yönteminde temel belirleyici olan SUT fiyatlamasının güncel olmayışı, döner sermaye işletmelerin son yıllarda artan maliyet baskısı altında hizmet üretmeye zorlanmaktadır. Artan maliyet baskısında hizmet üreten döner sermaye işletmelerinin artan maliyetleri karşılayamadığı göstermiştir. Temel olarak döner sermaye işletmelerin son yıllarda ki giderleri önemli oranlarda yükselmiştir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermaye işletmelerinde artan giderler sağlık çalışanlarının döner sermaye ek ödemelerinde sorunların önemli kaynağı olarak gözükmektedir. Sağlık çalışanlarının birçoğu sa-

bit ek ödemeye mahkûm durumdadır. Artan giderlerle baş etmek isteyen işletmeler dağıtılabilir döner sermaye tutarlarında kısıntı yapmaktadır. Diğer taraftan dağıtılabilir döner sermaye hesaplamasına konu olan tahsilat ve tahakkuktaki azalma (*yaklaşık 10 yıldır artırılmayan sut fiyatları*) ile birlikte yasal kesintiler sağlık çalışanların gelir kaybındaki diğer etkenlerdir.

375 sayılı KHK'ya göre ek ödeme düzenlemeleriyle birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından iş ve işin niteliğine göre ek ödeme belirleme imkânı ortadan kaldırılarak ve bu konuda hareket kabiliyeti azaltılmıştır. *Bununla birlikte aynı kanuna istinaden ek ödeme alan çalışanlar gelir vergisi ödemezken sağlık çalışanları bu kapsamın dışında değerlendirilerek gelir vergisine tabi tutulmaktadır.*

Temel olarak döner sermaye işletme yönetimleri gelirleri artırmak giderleri azaltmak yönünde örgütlenmeli ve planlı faaliyetlerde bulunmalıdır. Bu yoldan hareketle *artık yepyeni ve tüm çalışanları daha adil bir şekilde kapsayan bir döner sermaye sistemine geçilmesi zorunludur.*

Yeni ek ödeme sistemi hekimlerin verdikleri sağlık hizmeti için ayırdıkları süre, akademik başarı, çalışma alanlarında veya yaptıkları işlemler dolayısıyla karşılaşabilecekleri riskler, işin gerektirdiği maharet ve dikkat yoğunluğunu (emek) ön planda tutan bir model olmalıdır. Ek ödemeye esas gelirin/puanların en önemli belirleyicisi hizmet için ayrılan süre olmalıdır. Bu parametreye (hizmet için ayrılan süre) ek olarak diğer dört parametrede (akademik başarı, risk, maharet ve emek) hesaplamalar yapılırken dikkate alınacak önemli bileşenler olmalıdır. Bu ana parametrelere (süre, akademik başarı, risk, maharet ve emek) ek olarak vatandaş memnuniyeti, hizmet kalitesi, hastanenin mali durumu ile rolü ve hizmet verilen bölgenin gelişmişlik düzeyi gibi yardımcı parametrelerde dikkate alınmalıdır. Bu yardımcı parametrelere ihtiyaca göre artırılabilir.

Bu yeni döner sermaye sistemin işleyişinde (a) *döner sermaye işletmelerinin ürettiği ürün ve hizmetleri artan maliyetleri karşılayacak şekilde fiyatlama* (b) *SGK dışında yeni bir fiyat belirleyici oluşturulması* (c) *sağlık bakanlığı hizmet sunumu fiyatlarını belirlediği ve arz ettiği fiyatlama modeli oluşturulmasını olmalıdır.* Diğer taraftan yeni işletme istemin diğer özellikleri genel olarak adil, hakkaniyetli ve genele yayılmış gelir bölüşümünü içermelidir.

KAYNAKLAR

1. Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği, Resmi Gazete, 26509, 01 Mayıs 2007
2. Yazıcı H. (2014). Döner Sermayeli İşletmeler, Muhasebat kontrolörleri derneği, yayın no:33, Ankara
3. 209 Sayılı Kanuna 1961; Resmi Gazete, 10702, 9 Ocak 1961
4. 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununu, resmi gazete, 10700, 6 Ocak 1961, Madde 70
5. Atasever M. (2016). Türkiye Sağlık Sisteminde Sağlanan Gelişmeler, SASAM, Ankara
6. SASAM (2016). Döner sermaye Sağlık İşletmeleri: Tespitler Ve Öneriler, SAĞLIK SEN yayınları:35, Ankara
7. Atasever M.& Demiralp K.Ö (2015). Türkiye Ağız Dış Sağlığı ve Dental Görüntüleme Hizmetleri, ISBN:978-975590-521-1, Ankara
8. Sağlık Bakanlığı (2002). 5451 Sayılı Makam Oluru
9. Sağlık Bakanlığı, 2017 Yılı Bütçe Sunumu TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Sunumu
10. Sağlık Bakanlığı 2015 Faaliyet Raporu
11. 4618 sayılı kanun, resmi gazete, 4618, 1 Kasım 2001
12. 26166 Sayılı Kanun, Resmî Gazete, 12 Mayıs 2006
13. Şeker A. (2015), TKHK Ek Ödeme Sunumu, AFYON
14. Kamu Görevlileri Toplu Sözleşmesi, 2016-2017
15. Şeker A. (2015), Döner Sermaye İşletmeleri Sunumu, TKHK



MEMUR-SEN KONFEDERASYONU
SAĞLIK-SEN
SAĞLIK ve SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI

