

Hekimlerin Tam Gün Çalışmasına Yönelik Politikalar: Ülke Örnekleri ve Türkiye

Uzm. Yonca ÖZATKAN



Hekimlerin Tam Gün Çalışmasına Yönelik Politikalar: Ülke Örnekleri ve Türkiye

Uzm. Yonca ÖZATKAN



*Birinci Baskı
Ağustos 2018, Ankara*

Editör

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM

© 2018 TÜSPE

Bu çalışmanın her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilmeden hiçbir şekilde kullanılamaz.

Sertifika No: 40139

ISBN: 978-605-68716-0-3

Birinci Baskı, Ağustos 2018, TUSPE Yayınları, Ankara

Baskıya Hazırlık : TUSPE

Grafik Tasarım : Sercan KOCA

Baskı : Göktuğ Ofset, İstanbul Cad. Sedef Sok. No:1 İskitler/Ankara

0312 341 38 08 Sertifika No: 33830

Atıf

Özatkan Y. (2018). *Hekimlerin Tam Gün Çalışmasına Yönelik Politikalar: Ülke Örnekleri ve Türkiye*. TUSPE Analiz: 2018/8, TUSPE Yayınları, Ankara.

TUSPE Yayınları

TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü

Mithatpaşa Cad. No: 3 Sıhhiye 06434 Çankaya/ANKARA

tuspe@tuseb.gov.tr | www.tuspe.gov.tr

T: 0 (312) 920 15 00-01 | @TusebTuspe

Yazar Hakkında

Uzm. Yonca ÖZATKAN

Ankara Atatürk Anadolu Lisesinden 1997 yılında, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulundan 2003 yılında mezun olan Yonca ÖZATKAN, yüksek lisansını Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında “Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği” başlıklı teziyle 2008 yılında tamamlamıştır. Doktora eğitimi-ne, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında “Obezite Cerrahisinin Yaşam Kalitesine Etkisi ve Maliyeti: Hasta Perspektifinden Bir Değerlendirme” konulu teziyle devam etmektedir.

Sağlık İdarecisi olarak 2004 yılında görev ve başladığı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesinde Hastane Müdür Yardımcısı olarak uzun süre görev yapmıştır. Ayrıca, Ankara Üniversitesinin çeşitli birimlerinde idari görevlerde bulunmuş, komisyon ve çalışma gruplarında yer almıştır.

Mayıs-Haziran 2007’de Washington State University Seattle Childrens’ Hospital (Seattle/ABD), Cascade Valley Hospital & Clinics (Arlington-Washington/ABD), Islands Hospital (San Juan Adaları-Washington/ABD), Eagle Ridge Hospital (Vancouver/KANADA) ve Simon Fraser University’de (Vancouver/KANADA) gözlemci olarak bulunmuştur.

Sağlık yönetimi alanında birçok projede yer almış olan Yonca ÖZATKAN’ın, sağlık kurumlarında maliyet analizi, insan kaynakları yönetimi, hasta güvenliği gibi konularda ulusal ve uluslararası yayınları ve çeşitli bilimsel toplantılarda sunduğu bildirileri bulunmaktadır.

Mart 2018’den itibaren TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE) Sağlık Hizmetleri Sunumu Politikaları Biriminde uzman olarak görev yapmaktadır.

TÜSPE Analiz

Sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üretmek ve de yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacını güden TÜSPE'nin temel ürünlerinden biri de Analiz çalışmalarıdır. TÜSPE Analiz; müstakil sağlık politikası konularını büyük bir yetkinlikle analiz ederek; kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamaya, Türkiye'nin sağlık politikaları bakımından kurumsal Ar-Ge kapasitesini geliştirmeye ve Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü artırmaya hizmet eder.

Yayınlanmış Analizler

- Özatkan Y. (2018). *Hekimlerin Tam Gün Çalışmasına Yönelik Politikalar: Ülke Örnekleri ve Türkiye*. Birinci Baskı, TÜSPE Analiz: 2018/8, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Tibet B ve Yıldırım HH. (2018). *Çocukluk Çağı Obezitesinin Ekonomik Boyutları*. TÜSPE Analiz: 2018/7, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- İşlek E. (2018). *Tıpta Board Sınavları: Ülke Örnekleri ve Türkiye*. TÜSPE Analiz: 2018/6, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Yıldırım HH ve Konca M. (2018). *Türkiye'de Özel Sağlık Kurumları Sektörü: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. TÜSPE Analiz: 2018/5, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Arı HO. (2018). *Türkiye'de Sağlık Harcamaları: Ulusal Sağlık Hesapları Sonuçlarının Genel Değerlendirmesi 1999-2016*. TÜSPE Analiz: 2018/4, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Yıldırım HH ve Bahçeci S. (2018). *Tıbbi Cihazlarda Piyasa Gözetimi ve Denetimi: Kuram ve Uygulama*. TÜSPE Analiz: 2018/3, TÜSPE Yayınları, Ankara.
- Yıldırım HH. (2018). *Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri: Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi*, TÜSPE Analiz: 2018/2, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı, TÜSPE Yayınları, Ankara.

- Yıldırım HH. (2018). *Sağlık İş Yerinde Şiddet: Kuramsal Bir Çerçeve*. TÜSPE Analiz: 2018/1, TÜSPE Yayınları, Ankara.

- www.tuspe.gov.tr

- @TusebTuspe

Teşekkür

Doktora programında aldığım ilk ders olan Sağlık Politikaları Analizi dersindeki “hekimlerin tam gün çalışması” tartışmalarından yola çıkarak hazırladığım bu çalışma için bana ışık tutan Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Yasemin AKBULUT'a ve bugüne kadar omuz omuza çalıştığım ve konuya onların gözünden de bakabilmemi sağlayan hekim arkadaşlarıma ve hocalarıma teşekkür ederim.

Sunuş

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), sağlık bilimi ve teknolojisi alanında bilgi üreterek, ülkemize ve insanlığa hizmet etmek amacıyla 2014 yılında kurulmuştur. Merkezi İstanbul'dadır. Bilim ve teknoloji alanında, serbest rekabete dayalı, şeffaf ve eşitlik ilkeleri çerçevesinde, bilimsel araştırmaların yapılması ve desteklenmesi öngörülmektedir. Üniversite ve sanayi işbirliği modeli ile bilginin ürüne dönüştürülerek, planlı ve sürdürülebilir kalkınmaya destek sağlanması amaçlanmaktadır.

TÜSEB'in enstitülerinden biri olan Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE); sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insangücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık politikaları ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetlerini gerçekleştirmek üzere Ankara merkezli olarak kurulmuştur.

TÜSPE'nin temel faaliyet alanlarından biri olan yayın faaliyeti kapsamındaki temel çıktılarından biri de analizlerdir. Analizlerin amacı, müstakil sağlık politikası konularını büyük bir yetkinlikle analiz ederek; kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamaya, Türkiye'nin sağlık politikaları bakımından kurumsal Ar-Ge kapasitesini geliştirmeye ve Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü artırmaya hizmet etmektedir.

Hekimlerin birden fazla işte birlikte çalışabilmeleri veya çalışamamalarına ilişkin sektörel çalışma rejimleri hemen hemen tüm ülkelerde tartışma konusudur. Konu 50 yılı aşkın bir süredir de Türkiye sağlık politikaları gündemini işgal etmektedir.

Bu bağlamda, Uzm. Yonca Özatkan'ın hazırladığı "*Hekimlerin Tam Gün Çalışmasına Yönelik Politikalar: Ülke Örnekleri ve Türkiye*" isimli Analizi sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Analizimizin, ilgilenen herkes için faydalı olması dileğiyle...

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM

TÜSPE Başkanı

1. Baskı, Ağustos 2018, Ankara

İçindekiler

YAZAR HAKKINDA	iii
TÜSPE ANALİZ	v
TEŞEKKÜR	v
SUNUŞ	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
2. HEKİMLERİN İKİLİ ÇALIŞMALARI: ÜLKE ÖRNEKLERİ	2
2.1. İkili Çalışmanın Tamamen Yasaklanması	3
2.2. İkili Çalışmaya Kısıtlamalarla İzin Verilmesi	4
2.3. İkili Çalışmaya Kısıtlama Olmaksızın İzin Verilmesi	5
3. TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN TAM GÜN ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN POLİTİKALARIN TARİHSEL GELİŞİMİ	12
3.1. 1964-1978 Dönemi	12
3.2. 1978-2003 Dönemi	12
3.3. 2003 Sonrası Dönem	13
3.3.1. Birinci Tam Gün Süreci (5947 Sayılı Kanun)	13
3.3.1.1. 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'da Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler	15
3.3.1.2. 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nda Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler	16
3.3.1.3. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler	18
3.3.1.4. İptal Davasına Konu Olan Hekimler İçin Mali Sorumluluk Sigortası	19
3.3.1.5. 3153 Sayılı Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'da Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler	19
3.3.1.6. 926 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanunu'nda Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler	19
3.3.2. İkinci Tam Gün Süreci (650 Sayılı KHK)	21
3.3.3. Üçüncü Tam Gün Süreci (6514 Sayılı Kanun)	22
3.3.4. Dördüncü Tam Gün Süreci (6569 Sayılı Kanun)	23
4. TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTELERDE TAM GÜN ÇALIŞMA	25
5. TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN TAM GÜN ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN PAYDAŞ GÖRÜŞLERİ	27
6. TARTIŞMA	28
7. KAYNAKLAR	30

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri,
AK PARTİ	Adalet ve Kalkınma Partisi
Ar-Ge	Araştırma Geliştirme
AYM	Anayasa Mahkemesi
CHP	Cumhuriyet Halk Partisi
et al.	et alii
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
SB	Sağlık Bakanlığı
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SES	Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDB	Türk Dişhekimleri Birliği
TL	Türk Lirası
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TSK	Türk Silahlı Kuvvetleri
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSPE	Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü
vd.	ve diğerleri
Uzm.	Uzman
ÜAK	Üniversitelerarası Kurul
YÖK	Yükseköğretim Kurulu
\$	Amerikan Doları
%	Yüzde

Tablolar

Tablo 1. İkili Çalışma Uygulamaları: Ülke Örnekleri.....	6
Tablo 2. İkili Çalışmayı Düzenleyici Mekanizmaların Başarılı Bir Şekilde Uygulanmasını Etkileyen Faktörler	10
Tablo 3. 5947 Sayılı Kanun'un İptal Davası Özeti	14
Tablo 4. Tam Gün Süreçlerindeki Yasal Düzenlemeler ve Yargı Kararları.....	24
Tablo 5. Bazı Branşlar İçin Mesai Dışı Öğretim Üyesi Muayene Farkı.....	26

1. Giriş

Türkiye’de “tam gün” kavramıyla ifade edilen kamuda görev yapan hekimlerin birden fazla işte birlikte çalışabilmeleri, literatürde çoğunlukla “ikili çalışma”; dual practice, dual job holding, public-on-private job holding, dual employment, moonlighting, multiple job holding gibi kavramlarla karşımıza çıkmaktadır (Jan et al. 2005; Oliveira and Pinto 2005; Eggleston and Bir 2006; Biglaiser and Ma 2007; Prado and Gonzales 2007; Socha and Bech 2010; Kiwanuka et al. 2011; Moghri et al. 2017; Jeffery et al. 2017). İkili çalışma düzeni, kamuda görev yapan hekimlerin mesleklerini aynı zamanda serbest muayenehanelerinde veya özel sağlık kuruluşunda birlikte icra edebilmesi olarak tanımlanabilir (Jan et al. 2005).

Hekimlerin kamuda ve özelde birlikte çalışmaları konusu, farklı uygulamalarla tüm dünyada tartışılan, sağlık hizmetleri sunumunun hakkaniyetini, verimliliğini ve kalitesini etkileyen geniş kapsamlı bir olgudur. Bu uygulamaların analizinin temelinde, fayda ve maliyet dengesi ile birlikte uygulamanın olumsuz sonuçlarını zayıflatacak düzenlemeler yapma gerekliliği yatmaktadır (Prado and Gonzales 2007).

Ülkelerin sosyo-ekonomik durumları, düzenleyici kurumlarının niteliği, uygulayıcılar ve daha pek çok unsurla da ilgili olmak üzere, ikili çalışmanın çeşitli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. İkili çalışmaya izin vermek, devletin makul bir bütçe harcamasıyla kaliteli hekimler istihdam etmesini sağlayabilir, bütçeye yük getirmeksizin kamudaki düşük maaşlara takviye sağlayabilir, kırsal ve merkeze uzak bölgelerde hekim istihdamına yardımcı olabilir. Kamuda çalışan hekimlerin özel sektörde de çalışması teknik bilgi ve becerilerini geliştirebilir, kamu hizmetlerinin kalitesini artırabilir. İkili çalışmayı tercih eden hekimlerin, maddi durumu iyi olan hastalarını özel sektöre kaydırmasının, kamudaki bekleme listelerini azaltması ve diğer hastaların hizmete erişimini artırması beklenmektedir. Öte yandan ikili çalışmayı tercih eden hekimler özel sektöre yönelik talebi artırmak için, kamudaki görevlerinden kaçınarak, bu sektördeki hizmetlerinin sayısını ve kalitesini azaltabilir ve

bekleme sürelerini uzatabilir (Eggleston and Bir 2006; Moghri et al. 2017). İkili çalışmaya izin vermemek ise, kamu sektörünü hekimleri cezbetmek için rekabetçi bir dezavantaja sokarak beceri düzeyi yüksek hekimleri kamu yerine özel sektörde çalışmaya itebilir ve halk sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Yapılan çalışmalarda da ikili çalışmaya izin vermenin kalifiye personelin korunmasına yardımcı olduğu ortaya konmuştur. Devletin, hekimler için teşvik temelli sözleşmelerle kamuda çalışmayı cazip hale getirmemesi durumunda bu işi özel sektörün yapacağı unutulmamalıdır. Bununla birlikte, hekimlerin gelecekteki özel muayene gelirlerini artıracak itibar çabaları ölçüsünde ikili uygulamaya izin vermek de bir çeşit performansla dayalı teşvik unsurudur. Diğer taraftan ikili çalışmayı tercih eden hekimlerin çalışma saatlerini kamu çalışması aleyhine kullanmaları, kamudaki çalışma saatlerinde özel muayene yapmaları, kamu hastane kaynaklarını (hemşire, tıbbi malzeme, ilaç vb.) özel hastaları için kullanmaları, özel hastalara öncelik/ayrıcılık tanımları, hastaları kamudan özel muayeneye yönlendirmeleri ve kamuda hizmet vermeme eğilimleri, kamuda tam zamanlı çalışan adanmış hekimlerin (dedicated physicians) bundan olumsuz etkilenerek hizmet kalitesi ve kantitesini düşürmeleri gibi dezavantajları olabileceği de kimi yazarlar tarafından ifade edilmiştir (Eggleston and Bir 2006; Prado and Gonzales 2007; Socha and Bech 2011).

Üçkuyu (2004), tüm dünyada hekimlerin her zaman sağlık çalışanları içinde “ayrıcılık” bir konuma sahip olduğunu, yine geleneksel veya sonradan sağlanan ayrıcalıklarla da ekonomik güç, toplumsal prestij, ortalama ücretten daha yüksek ücret elde etme güvencelerinin bulunduğunu ifade etmiştir. Yarı zamanlı çalışma olanağının verilmesi, döner sermaye kaynaklarının hekimi öne çıkaran paylaşımı, hekim emeği odaklı performansla dayalı sermaye paylaşımı hekimlerin ücret dışı gelir elde ettikleri diğer ayrıcalıklardır.

Kamu hastanelerinde hekimlerin çalışma biçimi sınırlamaları konusu Türkiye’de ilk olarak 1965 yılında gündeme gelmiş, yeterli

hazırlık yapılmadan çıkarılan yasanın uygulamasında başarılı olunamadığı için kısa süre sonra vazgeçilmiştir (Ökten 2007). İkinci düzenleme, 1978 yılında yapılmış olup, uygulamada karşılaşılan sıkıntılar sonucunda yine yasal düzenlemelerle 1980 yılında uygulamadan kaldırılmıştır (Fırat 2011).

Sağlık alanında uzun yıllar dokunulmamış pek çok sorunun stratejik olarak çözümünü hedefleyen Sağlık Bakanlığının (SB), 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programını (SDP) (Sağlık Bakanlığı 2003) yayınlaması ile programın bir uygulaması olan “hekimlerin tam gün çalışması” konusu yeniden tartışılmaya başlanmış, 2010 yılından bugüne kadar yasal düzenlemelerle ve bu düzenlemelerin Anayasa Mahkemesince (AYM) iptal edilmeleriyle konu sürekli olarak ülke gündeminde yer almıştır.

Bu bağlamda, bu çalışma ile hekimlerin çalışma biçimlerine ilişkin ülke uygulamalarının ve Türkiye’de hekimlerin tam gün çalışmalarına ilişkin politikaların tarihsel gelişimi ile paydaş görüşlerinin ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Bu amaç çerçevesinde izleyen başlıklarda ilk olarak hekimlerin ikili çalışmalarıyla ilgili ülke uygulamaları, akabinde Türkiye’de hekimlerin tam gün çalışmalarına ilişkin politikaların tarihsel gelişimi, Türkiye’de üniversitelerde tam gün çalışma ve paydaş görüşlerine değinilecektir.

2. Hekimlerin İkili Çalışmaları: Ülke Örnekleri

İkili çalışma, gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla rastlanan ve genellikle kamudaki maaşlarının düşüklüğü sebebiyle hekimlerin gelirlerini artırmak amacıyla tercih ettikleri bir uygulamadır (Jan et al. 2005). Ancak, hekimlerin ikili çalışmayla ne derece ilgilendikleri, bu uygulamaya neden ihtiyaç duyulduğu, uygulamanın sonuçları ve düzenleyici mekanizmalar, büyük ölçüde ülkelerin içinde bulundukları şartlar ile ilgilidir (Abera et al. 2017).

İkili çalışmanın hizmete erişimi ve/veya hizmetin kalitesini azaltacağına dair yaygın bir endişe bulunmaktadır. Temelde işe devamsızlık, aşırı hizmet veya kasıtlı olarak kamu ve özel sektör hizmetleri arasında kalite açığının

yaratılması söz konusu olabileceği gibi, kamu sağlık çalışanlarının özelde de hizmet verme fırsatlarının bu kişileri ulusal işgücü piyasasında ve/veya kamu sektöründe tutabileceği de iddia edilebilir. Bu tür fırsatlar sunulmadığında sağlık çalışanları yurtdışına göç edebilir, tam zamanlı olarak özel sektörü tercih edebilir veya başka mesleklerle geçebilirler (McPake et al. 2016).

Düşük ve orta gelirli ülkelerde kamu sektörü ve özel sektör arasındaki gelir farkı, hekimleri aynı anda hem kamu hem de özel sektörde çalışmaya teşvik etmiştir. Benzer şekilde, ikili çalışma bu tür faaliyetlerin kanunlarla yasaklandığı Kanada ve ikili çalışmanın nadir olduğu Amerika Birleşik Devletleri (ABD) istisna olmak üzere, gelişmiş ülkelerin çoğunda görülmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde hekimler arasında giderek artan bir şekilde ikili çalışma uygulamasının görüldüğü rapor edilse de bu uygulama sağlığın farklı alanlarında görev yapan sağlık çalışanlarını da kapsamaktadır (Prado and Gonzales 2007; Kiwanuka et al. 2011).

Dünya genelinde sağlık çalışanları arasında ikili çalışma yaygındır. Gelişmekte olan ve yüksek gelirli ülkelerde kamuda görev yapan hekimler, çoğunlukla özel muayene de yapmaktadır. Bu uygulama İngiltere’de ve diğer birçok Avrupa ülkesinde yaygın olarak görülmektedir. İngiltere ve Kuzey İrlanda’da kamu hekimlerinin %60’ından fazlası mesleklerini serbest olarak da icra etmektedir. İspanya’da kamu hekimlerinin %20’sinin, Norveç’te ise yaklaşık %25’inin özel sektörde de çalıştıkları rapor edilmiştir. Latin Amerika ve Asya’da sağlık harcamalarının ve özel sektörün sağlık hizmetlerindeki yerinin de artmasıyla birlikte ikili çalışma yaygınlaşmaya başlamıştır. Bangladeş’te çoğu uzman hekim gelirlerinin yarısından fazlasını serbest çalışmalarından elde etmektedir. Mısır, Endonezya, Kenya ve Meksika’da da kamu hekimlerinin %80’den fazlasının özel sektörde de faaliyette bulunduğu ifade edilmiştir (Eggleston and Bir 2006; McPake et al. 2016).

Pek çok sağlık ekonomisti ikili çalışmanın, sağlık hizmetleri sunumunun hakkaniyeti, verimliliği ve kalitesi üzerinde olumlu

ve olumsuz etkilere sahip olduğu konusunda hemfikirken, net etkisi üzerinde herhangi bir fikir birliği bulunmamaktadır. İkili çalışmanın faydaları ve maliyeti arasındaki sosyal denge, ülkenin ilgili kurumlarının kalitesiyle de doğrudan bağlantılıdır. Sonuç olarak, birçok ülkenin sağlık politikası tartışmalarında ele alınan iki konu vardır: (1) ikili çalışmanın düzenlenip düzenlenmemesinin gerekliliği ve (2) bu uygulamanın olumsuz sonuçlarından kaçınmak için hangi politik müdahalenin optimal olduğu (Eggleston and Bir 2006; Prado and Gonzales 2007).

Jan ve diğerleri (2005) ikili çalışmayı, kısıtlı kamu kaynakları (ve gelirler), düşük düzenleyici kapasite ve piyasa güçleri ile insan kaynakları arasındaki etkileşim gibi sorunlar için olası bir sistem çözümü olarak görüldüğünü ifade etmiştir. Abera ve diğerleri (2017) ikili çalışmanın yasaklanmasının, kamu sağlık hizmetlerinin kalitesinden ödün verdirecek ölçüde yetkin hekim kaybına yol açacağını belirtmişlerdir.

İkili çalışmada ülkelerde uygulanan düzenleyici mekanizmalar üç kategoride incelenebilir: (1) ikili çalışmanın tamamen yasaklanmasını savunanlar, (2) kısıtlamalarla izin verenler ve (3) kısıtlama olmaksızın izin verenler.

2.1. İkili Çalışmanın Tamamen Yasaklanması

Kanada, Çin, Hindistan, Endonezya, Kenya, Zambiya ve Yunanistan gibi bazı ülkelerde kamu sektöründe ikili çalışmanın tamamen yasaklanması veya hekimlerin zorunlu olarak tam zamanlı statüde çalıştırılması gibi uygulamalar rastlanmaktadır (Kiwanuka et al. 2011).

Düşük gelirli bazı ülkelerde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular, bu tür düzenlemelerin genellikle doğru bir şekilde uygulanmadığını ve sistemde doktorların beyin göçü, informal sağlık sektörü ve informal ödemeler gibi sorunlara yol açabileceğini ortaya koymuştur (Jan et al. 2005). Buchan ve Sochalski (2004) ile Mossialos ve diğerleri (2005) tam gün süreyle çalışmayı zorunlu kılmak için gerekli kaynakların, ülkenin bundan sağla-

yacağı faydalar ile orantılı olmayabileceğini ifade etmiştir. İkili çalışmanın yasaklanması bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının –özellikle de uzman hekimlerin- kamudan özel sektöre geçmesi ve hatta uluslararası beyin göçü ile ilişkilendirilmiştir.

Portekiz ve Yunanistan'da olduğu gibi, ikili çalışmayı tamamen yasaklamayı deneyen ülkeler daha sonra bu uygulamayı ortadan kaldırmakta zorlanmışlardır. İkili çalışma, 1993'te yasak kaldırılınca kadar Portekiz'de geniş çapta varlığını sürdürmüş, ikili çalışmayı yasaklama çabaları, uygulamanın kapasitesinin yetersizliği nedeniyle başarısızlıkla sonuçlanmıştır (Oliveira and Pinto 2005; Kiwanuka et al. 2011).

Eggleston ve Bir'e (2006) göre ikili çalışma uygulamalarının incelenmesi, Doğu Avrupa gibi geçiş ekonomilerinde ve bazı gelişmekte olan ülkelerde kamu hekimlerine sunulan "hediye" veya "informal" ödemelerin analizinde de faydalı olabilir. Yazarlar, kamuda çalışan hekimin özel muayene ücretini ödeyen hastanın tedavisi için kamu tesislerini kullanmasının, "informal" (under-the-table) ödemelerle eş anlamlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Yunanistan'da kamu hekimlerinin özelde çalışması 1983'ten itibaren yasak olmasına rağmen (üniversite hastanelerinde ve silahlı kuvvetlerde çalışanlar hariç), pek çok hekimin illegal olarak özelde çalıştığı ya da informal ödeme aldığı bilinmekteydi. Bununla birlikte, bu informal ödemelerin büyüklüğü ile ilgili uygun kanıt bulunmadığı gibi, bu alanda yapılmış geçerli bir çalışma da bulunmamaktadır. Hükümetin, 2002 yılından itibaren, bazı informal ödemeleri resmileştirmek amacıyla, hastanede çalışan hekimler için sınırlı özel muayene uygulamasını yasalaştırmaya çalışmasına karşın az sayıda hekim bu uygulamaya dâhil olmuştur. Bu önleme yönelik resmi bir değerlendirme olmamasına rağmen, uygulamaya katılımın kısıtlı olmasını açıklayan bazı görüşler bulunmaktadır (Mossialos et al. 2005):

- Bazı hekimler özel muayeneye ideolojik olarak karşıdır ve ödeme almayı reddetmektedir.

- Tüm uzmanlıklarda ücretlerin aynı olması ve informal ödemelerden çok daha düşük olması sebebiyle cerrahlar için bu uygulama teşvik edici değildir.
- Hekimler bu ödemeleri meşrulaştırmak ve dolayısıyla vergi ödemektense informal ödemeleri kabul etmeyi tercih ederler.
- Yunanistan'da uzman doktor arzı çok fazla olduğundan özel hastalardan talep yetersiz olabilir.

Maaşların belirgin bir şekilde yetersiz olduğu durumlarda, ikili çalışmayı yasaklama çabaları başarılı olmayacaktır. Personelin iyi maaş ve çalışma koşullarına sahip olmak için yeterli performansı göstermesinin zor olduğu durumlarda böyle bir yasağı uygulamaya koyanlar genellikle uygulayıcılarla aynı durumdadır. Tek başına bir önlem olarak "yasaklama", yalnızca ikili çalışmayı yeraltına yönlendirerek illegal hale getirir ve olumsuz etkilerden kaçınmayı veya hataları düzeltmeyi zorlaştırır. Buna rağmen hükümetler halen ikili çalışmayı kontrol etmenin temel aracı olarak yasaklama yoluna başvurmaktadır (Ferrinho et al. 2004).

2.2. İkili Çalışmaya Kısıtlamalarla İzin Verilmesi

İkili çalışmanın belirli kısıtlamalarla serbest olması, ülkeler arasında en sık uygulanan yaklaşımdır. Kendi koşulları içerisinde ülkeler özel sektör kazancına yönelik kısıtlamalar, izin verilen maksimum kazançları öngören sözleşmeler, özel sektörde çalışmayı reddedenler için daha yüksek ücretle kamu sektöründe çalışmak için teşvik ve sözleşmeler, ikili çalışma için esnek sözleşmeler, kamu çalışanlarının maaşlarında artış, kamu sektöründe performansa dayalı ödeme gibi çeşitli uygulama yolları tercih etmiştir. Kamu hizmet sunucularına özel muayeneyi cazip kılmamak suretiyle Kanadada finansal kısıtlamalar başarılı bir şekilde uygulanmıştır. Bu kısıtlamalar, özel sektörde sunulan hizmet çeşidinin kamu sektöründe olmayanlar şeklinde sınırlandırılması, özel sektör harcamalarına sınır getirilmesi, özel sektörde sigortalanabilir hizmetleri yalnızca evrensel sağlık güvencesinin (universal health coverage) kapsamadığı kişilerle sınır-

landırılması ve özel hizmet sunucunun kamu fonlarına erişiminin sınırlandırılması şeklinde uygulanmıştır. Kanada'nın yeterli sağlık kaynakları, evrensel sağlık güvencesi kapsamı ve iyi kurulmuş finansal izleme sistemleri, bu kısıtlamaların uygulanmasını kolaylaştırmıştır (Kiwanuka et al. 2011). Portekiz'de sağlık reformu çabalarının bir politika uygulaması olarak 1993 yılında ikili çalışmaya izin verilmesi istenen etkiyi sağlayamamış, verimlilik konusunda beklenen fayda elde edilememiştir. Burada temel etkenler kamu ve özel sektörün keskin bir şekilde ayrılması (doktorların ikili çalışma statüsüne sahip olmalarının daha kolay hale getirilmesi) ve cepten ödemelerin artması olarak kabul edilebilir (Oliveira and Pinto 2005). Kiwanuka ve diğerleri (2011) bu gibi düzenlemelerin düşük-orta gelirli ülkelerde başarılı olmayabileceğini belirtmiştir.

Kiwanuka ve diğerleri (2011) ikili çalışma konusunda ülkelerdeki uygulama farklılıklarını inceledikleri çalışmalarında; ikili çalışmanın bazı kısıtlamalarla serbest olduğu ülkelere İngiltere'de özel sektörden elde edilen gelirin devletten alınan maaşın %10'unu geçmemesi; Yunanistan, Hindistan, İtalya, Peru, Portekiz, İspanya ve Tayland gibi ülkelerde kamuda çalışmayı teşvik etmek amacıyla özelde çalışma anlaşması yapmayan hekimler için daha yüksek maaş; Portekiz'de hekimler için tam zamanlı, yarı zamanlı, genişletilmiş tam zamanlı veya ayrıcalıklı sözleşme gibi farklı sözleşme imkânlarının sunulması; ABD'de asistan hekimler için serbest çalışma saatlerinin kısıtlanması; Fransa'da kamu hekimlerinin serbest çalışabilmesi fakat sosyal sağlık sigortasından yararlanamaması; İtalya'da kamuda tam zamanlı çalışan hekimler için kariyer teşvikleri gibi çeşitli yöntemler denendiğini raporlamışlardır (Tablo 1).

Lisans kısıtlamaları ise, Kenya, Endonezya, Zambiya ve Zimbabve'de uygulanmış olup, bu ülkeler özel çalışabilmek için zorunlu lisans gerekliliği, uzman hekimler için kısıtlı özel muayene, özel sektör için ayrılan zamanın kısıtlanması, kamu sağlık kurumlarında ikili çalışmaya en az düzeyde izin verilmesi konularına odaklanmıştır (Tablo 1). Düzenleyici sistemlerin zayıf olması durumunda dü-

şük-orta gelirli ülkeler için bu yaklaşımın en uygun yaklaşım olmayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Kiwanuka et al. 2011).

Tablo 1’de görüldüğü gibi kariyer geliştirme uygulamaları, yalnızca tam zamanlı kamu çalışanlarına sağlanan teşvikler şeklinde İtalya’da denenmiş olup, bu yaklaşım, ikili çalışma uygulamasındaki temel faktörün ekonomik kazanç olduğu durumlarda işe yaramayabilir (Kiwanuka et al. 2011).

Almanya’da da serbest çalışan hekimler ile hastanelerde çalışan hekimlerin ücretleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Serbest çalışan hekimlerin gelirleri sundukları hizmet türü ve sayısına bağlı olarak değişmekteyken, hastanede çalışan hekimler maaş yoluyla ücretlendirilmektedir. Buna göre, serbest çalışan hekimlere özel hastalara sundukları hizmet karşılığında özel sağlık sigortası aracılığıyla ve hastaların cepten yaptıkları katkılarla ödeme yapılmaktadır. Hastanede çalışan ve maaş yöntemine göre ücret alan hekimler için ise bir ücret tarifesine belirlenmiştir ve özel hastalarını bu ücret tarifesine dayalı olarak tedavi edip faturalandırmaktadır. Ancak hekimler özel hastalarını tedavi ederken hastane ekipmanlarını kullandıkları için hastaneye belirli bir miktar geri ödeme yapmaktadırlar (Akbulut vd. 2015).

Kamuda ikili çalışmanın belirli koşullarda serbest olduğu Avustralya’da hekimler kamu hastanelerinde, özel hastanelerde ve/veya muayenehanede farklı sözleşmelerle ve şartlarla çalışabilmektedir. Kamuda çalışan hekimlerin hizmet başı özel muayene ve/veya özel hastanede muayene yapma hakkı bulunmaktadır. Aynı şekilde serbest hekimler de misafir hekim (visiting medical officers-VMOs) olarak genellikle hizmet başı ödeme yöntemiyle kamu hastanelerinde hasta muayene edebilir veya işlem yapabilirler (Cheng et al. 2013).

Hekimleri kamu hastanelerine çekmek ve orada tutmak için bazı ülkelerde kamu hekimlerinin özel hastalarını kamu hastanelerinde tedavi etmesine izin verilmiştir. Genellikle hizmet başı ödeme yönteminin kullanıldığı bu uygulamada hastane yönetimi, hastane tesislerinin ve ekipmanının kullanımı karşılığında

hastadan tahsil ettiği ücretin bir kısmını kesikten sonra hekimlere ödeme yapılır. Bu politika, çeşitli Avrupa ülkelerinde kabul görmüş bir uygulama olup, Fransa’da 1958’den itibaren üniversite hastanelerindeki hekimler ve kamu hastanelerindeki bazı uzman hekimler için uygulanmaktadır (Prado and Gonzales 2007).

2.3. İkili Çalışmaya Kısıtlama Olmaksızın İzin Verilmesi

İkili çalışmanın herhangi bir kısıtlama olmaksızın serbest bırakılması, genellikle çalışma ortamının kontrolsüz, çalışma ahlakının düşük ve çalışanlara yönelik denetim ve takip sisteminin bulunmadığı düşük gelirli ülkelerde görülmektedir. Dolayısıyla bu sistemlerde hastaya verilen hizmet kalitesinin düşük, etik dışı uygulamaların ise oldukça yüksek olduğu söylenebilir (Prado and Gonzales 2007).

Endonezya ve Mısır gibi ülkelerde ikili çalışma, herhangi bir kısıtlama olmaksızın serbest bırakılmıştır. Her iki ülkede de hekim verimliliğinin, kamu sektörünün bu hekimleri kullanabilme kapasitesinin üzerinde olması dikkat çekicidir. Kamu sektöründe maaşların düşük olması nedeniyle hekimler gelirlerini serbest çalışmalarından elde edecekleri kazançlardan tamamlama iznine sahiptirler. Sağlık personelinin yetersiz olduğu ülkelere ise, bu yaklaşımın uygulanması mümkün olmayacaktır (Kiwanuka et al. 2011).

İkili çalışmanın, Etiyopya’da da herhangi bir kısıtlama olmaksızın 2010 yılında hükümet tarafından serbest bırakılmasının ardından yapılan bir çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan hekimlerin %90.3’ünün ikili çalışmayı tercih ettiği ve gelir desteğinin hekimlerin tamamının ikili çalışmayı tercih etmelerinin birincil nedeni olarak belirtildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yönetici ve hekim perspektifinden ikili çalışmanın olumlu etkisi, kamuda hekim kaybının önlenmesi olarak ifade edilirken, sevk zincirinden sapma ise, uygulamanın temel olumsuz sonucu olarak gösterilmiş, ikili uygulamanın tamamen yasaklanmasının kamuda kıdemli hekim kaybına yol açabileceği öngörülmüştür (Abera et al. 2017).

Tablo 1’de Kiwanuka ve diğerlerinin (2011) farklı ülkelerdeki ikili çalışma uygulamaları,

düzenleyici mekanizmalar, uygulama kapsamındaki sağlık personeli ve uygulamanın sonuçları ile ilgili olarak yapmış oldukları literatür taramasından elde ettikleri bulgular özetlenmiştir.

Tablo 1. İkili Çalışma Uygulamaları: Ülke Örnekleri

İkili çalışmayı düzenleyici mekanizmalar	Ülke	Araştırma Popülasyonu	Düzenleyici mekanizma uygulamalarındaki değişiklikler	Sonuçlar
İkili çalışmanın tamamen yasak olması				
	Hindistan (DOG)	Tüm sağlık çalışanları	İkili çalışma bazı eyaletlerde yasak	Profesyonel gruplarca ve bireysel itirazlar oluyor Deneyimli hekimler özel sektöre geçiyor
	Yunanistan (YG)	Tüm sağlık çalışanları	Kamu sektöründe tam zamanlı çalışma zorunlu	Kıdemli hekimler özel sektöre geçiyor Sağlık hizmetlerinde informal ödemelerde artış
İkili çalışmanın bazı kısıtlamalarla serbest olması				
1. Finansal kısıtlamalar				
Özelden elde edilecek gelirde kısıtlama	İngiltere (YG)	Hekimler/ danışmanlar	Özel sektörde elde edilen gelir devletten aldığı maaşın %10'unu geçemez	Kamu hizmet sağlayıcıların davranışsal ters tepkileri azaltılarak kamu hizmet kalitesi artırılabilir
Kamuda çalışmayı özendirme	Yunanistan (YG) Hindistan (DOG) İtalya (YG) Peru (ÜOG) Portekiz (YG) İspanya(YG) Tayland (DOG)	Hekimler	İkili çalışma anlaşması yapmayanlar için yüksek ödeme	Devlet açısından maliyetli Uygulama zor Özel sektör gelirlerinde primler kayıpları dengelemiyorsa sistem çalışmayabilir Sağlık çalışanlarının farklı tedavileri öfkeye neden oldu Zayıf yaptırımdan dolayı ikili çalışma hala yaygın

İkili çalışma için esnek sözleşmeler	Portekiz (YG)	Hekimler	Devlet hekimlere tam zamanlı, yarı zamanlı, genişletilmiş tam zamanlı veya ayrıcalıklı sözleşmeler sunuyor	Az sayıda doktor tam zamanlı veya ayrıcalıklı sözleşme tercih ediyor İkili çalışma fazla Kamu/özel faaliyetleri kontrol edilmiyor Hekimler her iki sektörden de gelirlerini maksimize ediyor
Kamuda çalışanların maaşlarında artış	Portekiz (YG)	Hekimler	Kamuda çalışmayı özendirmek için hekim maaşları artırıldı	Yüksek maaşlar hekimlerin özel sektörde çalışmasını değiştirmedir
Kamuda performansa dayalı ücretlendirme	Yazarlar tarafından kurulan hipotez	Tüm sağlık çalışanları	Özel sektör çalışmaları hizmet başı ödemeye dayalı ücretlendirme yapıyor. Aynı yaklaşım kamu sektörü için de uygulanabilir.	Kamudaki ücretlendirme sabit kalırsa veya düşerse sağlık çalışanlarının motivasyonu kaybolabilir
	Avusturya (YG)	Hekimler	Özel hizmet sağlayıcıları, kamuda hizmet verebilmek için performansa dayalı ödeme üzerine anlaşma yapıyorlar	Kamu ve özel arasında rekabet yaratıyor
2. Diploma/lisans kısıtlamaları				
Serbest çalışabilmek için lisans zorunluluğu	Kenya (DG) Endonezya(DOG) Zimbabve (DG)	Hekimler	Kenya: Tıp konseyi tarafından tescil, 3 yıl deneyim ve serbest çalışma lisansı gerekli Zimbabve: lisans alabilmek için 3 yıl kamu hizmeti mecburiyeti var Tüm ülkeler: Kıdemliler için zorunlu lisans	Sağlık personeli kamudan özel sektöre geçiyor Anlaşmaların takibi zayıf Yeni mezunlar sınırlı devlet içinde çalışıyor, az hizmet alan bölgeler için hiçbir seçenek yok Hemşireler ve asistan hekimler, kıdemlilerin lisansları altında özelde çalışıyor

Kıdemli hekimlere serbest çalışma kısıtlılığı	Zambiya (DG)	Hekimler	Asistan hekimlere yasak	Özel hastalar kamu kurumlarına başvuruyor/ informal ödemeler
Özel sektörde çalışılabilecek zamanın kısıtlaması	Endonezya(DOG)	Hekimler	Kamu mesai bitiminden sonra serbest çalışmaya izin veriliyor	Düzenleme ihlalleri rapor edilmiş
	ABD (YG)	Asistan hekimler	Serbest çalışma saatleri kısıtlı	Asistan hekimler kısıtlamaları ihlal ediyor
Kamu kurumlarında ikili çalışmaya minimal düzeyde izin	Avusturya (YG)	Hekimler	Özel yatak sayısı, toplam yatak sayısının %25'ini geçemez	
	Fransa (YG)	Hekimler	Özel yataklardan elde edilen gelir kısmı hastaneye aktarılıyor Kamu hekimleri serbest çalışabiliyor fakat sosyal sağlık sigortasından yararlanamıyor Yarı zamanlı ve tam zamanlı hekimlerinin kazancı, toplam gelirin %30'unu geçemez	Hastane idaresi, daha fazla özel hasta kabul edebilmek için hasta yatak sayısını artırma eğiliminde oluyor İkili çalışmanın denetimi ve takibi daha kolay Kamu ve özel hastalar arasında öncelik belirlemede zorluklar ortaya çıkıyor Kamu hastanelerindeki uygulamalar tartışma sebebi Fransa'da hastanelerin yatak sayıları devletin kontrolünde
3. Kamuda çalışanlar için statü/itibar teşvikleri				
Kariyer teşvikleri	İtalya (YG)	Tüm sağlık çalışanları	Tam zamanlı kamu çalışanları için ayrıcalıklı terfi söz konusu	

İkili çalışmanın kısıtlama olmadan serbest olması				
İkili çalışma serbest ve rutin	Mısır (DOG) Bangladeş (DG) Meksika (ÜOG)	Tüm sağlık çalışanları	İkili çalışmanın ekonomik teşvikleri, hizmetin kalitesini, iş fırsatlarını geliştireceği ve/veya daha iyi sağlık güvencesi sağlayacağı düşünülüyor	Kırsal kesimde serbest hekimler arasında yüksek rekabet var Yetkin olmayan hekimlerin sızması ve kötüye kullanım sebebiyle hizmetin kalitesi tehlikeye düşüyor Hastalar kamudan özele çekiliyor Bangladeş, serbest hekimleri kırsal bölgelere çekmeye çalışıyor
Kendi kendine düzenleme				
İkili çalışma faaliyetlerini düzenlemede iş ahlakından faydalanılıyor	Güney Afrika (DOG)	Eczacılar	İnformal/illegal ilaç satışı kısıtlanmıştır	Desteklenmiş ve korunmuş meslek standartları
Serbest çalışma faaliyetlerinin düzenlenmesi				
Özel sektör tarafından sunulan hizmet türlerinin sınırlandırılması	Kanada (YG) (bazı eyaletler)	Tüm çalışanlar	Kamuda çalışmayanların özel sektör faaliyetlerinin sınırlandırılması	Nüfusun büyük çoğunluğu kamu sektöründen faydalanıyor ve doktorlar serbest muayenehane açmak için istekli değil
Özel sektör fiyatlandırmasında tavan fiyat belirleniyor	Kanada (YG) (bazı eyaletler) Fransa (YG)	Tüm çalışanlar	Fiyatları kamu sektörüne yakın veya eşit tutabilmek için özel sektör fiyatları sınırlandırılıyor	Özel sektörde finansal fırsatlar azalıyor
Özelden sağlanabilecek hizmetler için sınır belirleniyor	Kanada (YG) (bazı eyaletler)	Hekimler	Kamu tarafından sağlanan hizmetler özel sektör tarafından sağlanamıyor	Özel sektörden hizmet alan tüm kullanıcılar ödemeyi kendileri yapıyor

Not(*): Dünya Bankası'nın sınıflamasına göre kişi başına düşen Gayri Safi Milli Gelir: 995\$ ve altı DG: Düşük Gelirli; 996-3.945\$ DOG: Düşük Orta Gelirli; 3.946-12.195\$ ÜOG: Üst Orta Gelirli; 12.196\$ ve üzeri YG: Yüksek Gelirli.

Kaynak: Kiwanuka et al. (2011)

Kiwanuka ve diğerleri (2011) literatür incelemelerinde bazı faktörlerin bu müdahalelerin başarısı veya başarısızlığının anahtarı olarak belirlendiğini ifade etmiştir. Bu müdahaleler arasında şunlar yer almaktadır:

- İyi düzenlenmiş bir sağlık finansman sisteminin varlığı (vergi, kamu ve özel sigorta gibi fon kaynakları dâhil),
- Mali durum takibi ve bunları düzenleyen sistemlerin varlığı,
- Hizmet sunucuları izlemek ve düzenlemek için güçlü profesyonel kurullar,
- Geri bildirim sağlamak, özel ve kamu hizmetlerinde kalite kaybını azaltmak için köklü sivil toplum örgütleri,
- Siyasi taahhüt ve mesleki etik taahhüdü ve
- Fiyat, hizmet ve kaliteyi düzenleme ve denetleme konusunda iyi düzenlenmiş bir özel sektör.

Bazı yazarlar, bazı ülkelerde ikili çalışma uygulamalarının kabul görmediğini ve dolaşısıyla düzenlemeye uyulmadığını, bu nedenle uygulamaların sağlık sistemi için daha da zararlı olabileceğini ifade etmiştir. Gerek des-

tekleyici faktörler gerekse engeller olsun, bu düzenleyici mekanizmaların her birinin uygulanmasında anahtar olarak görülen faktörler, Tablo 2’de Kiwanuka ve diğerlerinin tanımladığı şekilde gösterilmektedir. Buna göre; ikili çalışmanın tamamen yasaklandığı sistemlerde kamu sektörü için yeterli finansman yapısı ve iyi çalışma ortamı, finansal izleme mekanizması ile uygulama ve izleme yapıları başarıyı etkileyen faktörlerdendir. İkili çalışmaya çeşitli kısıtlamalarla (finansal kısıtlamalar veya lisans kısıtlamaları) izin verilen sistemlerde kamu hizmetini dengeleyecek fonların yeterliliği, uygulama ve izleme yapıları, kamu sektörü için yeterli finansman desteği ve iyi işleyen şeffaf bürokrasi, uygulamanın başarısı üzerinde etkilidir. İkili çalışmanın herhangi bir kısıtlama olmaksızın serbest olduğu uygulamalarda başarıyı etkileyen faktörler ise; sistemdeki istismarları önleyecek güçlü sivil toplum örgütleri, tüketici örgütleri ve güçlü düzenleyici kurumlar, güçlü kaynaklara sahip kamu sektörü, ödemeleri takip edebilecek güçlü finansal sistemler, evrensel sağlık güvencesi ile uygulama ve izleme yapıları olarak sıralanabilir (Kiwanuka et al. 2011).

Tablo 2. İkili Çalışmayı Düzenleyici Mekanizmaların Başarılı Bir Şekilde Uygulanmasını Etkileyen Faktörler

İkili çalışmayı düzenleyici mekanizma	Uygulama çeşitlilikleri	Başarıyı etkileyen faktörler
İkili çalışmayı tamamen yasaklama veya engelleme		
	Kamu sektöründe tamamen yasak veya zorunlu tam zamanlı statü	Kamu sektörü için yeterli finansman (vergi tabanlı veya sigorta) Kamu sektörü için iyi çalışma ortamı Finansal izleme mekanizması Uygulama ve izleme yapıları

İkili çalışmaya kısıtlamalarla izin		
Finansal kısıtlamalar	Özel sektör kazancına yönelik kısıtlamalar, izin verilen maksimum kazançları öngören sözleşmeler Özel sektörde çalışmayı reddedenler için daha yüksek ücretle kamu sektöründe çalışmak için teşvik ve sözleşmeler İkili çalışma için esnek sözleşmeler Kamu çalışanlarının maaşlarında artış Kamu sektöründe performans dayalı ödeme	Kamu hizmetini dengeleyecek yeterli fonlar Uygulama ve izleme yapıları Kamu sektörü için yeterli finansman İyi işleyen şeffaf bürokrasi
Lisans kısıtlamaları	Özel çalışabilmek için zorunlu lisans gerekli Uzman hekimler için kısıtlı özel muayene Özel sektör için ayrılan zamanın kısıtlanması Kamu sağlık kurumlarında ikili çalışmaya en az düzeyde izin verilmesi	Uygulama ve izleme yapıları
Kamuda çalışanlar için teşvikler	Kariyer geliştirme teşvikleri	Yazarlar tarafından değinilmemiştir
İkili çalışmanın kısıtlama olmadan serbest olması		
	İkili çalışma rutin veya gerekli olarak kabul edilmiştir	İkili çalışmanın rutin olarak kabul edilmesi, kamuda tamamen istihdam edilemeyen hekim sayısı çok fazla olan ülkelerde başarılı gibi gözükmektedir
Kendi kendine düzenleme		
	İkili çalışma faaliyetlerini düzenlemede iş etiğinden faydalanılıyor	Sistemdeki istismarları önleyebilmek için güçlü sivil toplum/tüketici örgütleri ve güçlü profesyonel düzenleyici kurumlar
Serbest çalışma faaliyetlerinin düzenlenmesi		
	Özel sektör tarafından sunulan hizmet türlerinin sınırlandırılması Özel sektör fiyatlandırmasında tavan fiyat belirleniyor Özelden sağlanabilecek hizmetler için sınır belirleniyor	Güçlü kaynaklara sahip kamu sektörü Ödemeleri takip edebilecek güçlü finansal sistemler Evrensel sağlık güvencesi Uygulama ve izleme yapıları
İkili çalışmanın kabul edilmemesi		
	Uygulamanın kontrolsüz çoğalmasına izin verildiğinden, ikili çalışmaların kapsamı ve sonuçları bilinmiyor	

Kaynak: Kiwanuka et al. (2011)

Eggleston ve Bir (2006) gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hekimlerin ikili çalışma modelini analiz ettiği çalışmalarında, beş farklı modeli incelemiştir. İlginç bir şekilde, farklı modellerden bazı tutarlı sonuçlara ulaşılmıştır: (1) ikili çalışmanın sosyal refahı geliştirmesine izin vermesi ve (2) belirli durumlarda kamu hizmetlerinin kalitesini artırabilmesi. Bu teorik tahminler, özel sektör hastalarına ve hekimlere fayda sağlayabilecek olan ikili çalışmanın kamu sağlık hizmetlerinin kalitesine zarar vereceğini öngören politika tartışmalarının çoğuyla çelişmektedir.

3. Türkiye’de Hekimlerin Tam Gün Çalışmalarına İlişkin Politikaların Tarihsel Gelişimi

Elli yıldan fazla bir arka planı olan tam gün uygulamasına ilişkin Türkiye’de ilk düzenleme, yeterli hazırlık yapılmadan ve sistem oluşturulmadan 1965 yılında yapılmış, başarılı olunamaması üzerine kısa süre sonra uygulamadan vazgeçilmiştir. 1978 yılında yapılan ikinci düzenleme ise 12 Eylül Darbe Hükümeti tarafından Yasa’nın yürürlükten kaldırılması ile sona erdirilmiştir (Ökten 2007).

Etiler ve Urhan’a göre (2008) 1990’lardan sonra uygulanan politika ile temel maaşların düşük tutulması, kamuda çalışan hekimlerin kısmi zamanlı çalışma olanağını kullanarak özel sektörden kazanç elde etme eğilimini artmıştır. Bu durum giderek kamuda tam gün çalışan hekim sayısında düşüşe sebep olmuştur. 2002 yılında kamuda çalışan hekimlerin %89’u kısmi zamanlı istihdam ediliyorken, yalnızca %11’inin tam gün çalıştığı rapor edilmiştir. 2003’ten 2007’ye gelindiğinde kamuda tam gün çalışan hekimlerin oranının %62’ye yükseldiği, yarı zamanlı çalışanların ise %38’e düştüğü ifade edilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2012). Kamuda çalışan hekimlerin tam gün çalışma oranı 2009’da %81’e, 2010’da ise %92’ye ulaşmıştır (Akdağ 2010).

Çalışmanın bu bölümünde; (1) 1964-1978, (2) 1978-2003 ve (3) 2003 sonrası dönem olmak üzere, Türkiye’de hekimlerin tam gün çalışmalarına ilişkin politikalar üç dönem halinde incelenecektir.

3.1. 1964-1978 Dönemi

Hekimlerin çalışma koşullarıyla ilgili olarak 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun (Resmî Gazete 1964) 118’inci maddesinde yer alan “...Yılda 7500’den fazla poliklinik muayenesi yapan kurum hekimlerine, bu sayının üstünde yaptıkları her muayene için, tüzükle belli edilecek esas ve miktarlara göre prim verilir. Yataklı tesislerde ve laboratuvarlarda çalışan uzman hekimlere verilecek prim ve tazminat tüzükte belirtilir.” hükmü, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun 118’inci maddesinin Değiştirilmesine Dair 672 sayılı Kanun (Resmî Gazete 1965) ile “Kurum sağlık hizmetlerinde çalıştırılacak tabip, diş tabibi, eczacı, biyolog, kimyager, kimya lisansiyeri, kimya mühendisi ve veterinerlerden hariçte serbest olarak sanat ve mesleklerini icra etmemeyi, resmi ve özel herhangi bir müessesede maaşlı ücretli veya sözleşmeli olarak görev almamayı ve kurumun mesai saatlerine tabi olmayı kabul edenlereaylıklarına ek olarak ve ayda 2500 lirayı geçmemek üzere bir tazminat verilir.” olarak düzenlenerek kamuda tam gün süre ile görev yapılması teşvik edilmiş, ancak uygulamadaki başarısızlık nedeniyle bir süre sonra yürürlükten kaldırılmıştır.

Askeri hekimlerin tam süre çalışmalarını öngören 1976 sayılı Kanun’un 1965 yılında yürürlüğe girmesiyle askeri hekimler muayenehanelerini kapatarak tazminat almışlardır (Tan 2009).

3.2. 1978-2003 Dönemi

Dr. Mete TAN’ın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yaptığı dönem içinde, 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Gün Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun’un 7’nci maddesindeki “Bu Kanun kapsamında çalışan personel, hariçte serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemezler, resmi veya özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak görev alamazlar, çalıştıkları kurumun gelirlerinden ... başka mesleki ek gelir sağlayamazlar.” (Resmî Gazete 1978) hükmü ile kamuda çalışan hekimlerin tam gün çalışması kabul edilmiş ve doktorların özel sektörde çalışması engellenmiştir.

Bu dönemde kamuoyunda doktor, hemşire ve ebe maaşlarının üç katına çıkmasının, kaymakam gibi bazı üst düzey kamu personeli ile subayları rahatsız ettiğine yönelik tartışmalar çıktığı bilinmektedir. Ankara ve İstanbul Üniversitelerinin başvurularını inceleyen Anayasa Mahkemesi, 2162 sayılı Kanun'u Anayasa'ya aykırı bulmamıştır. Ancak Kanun, çıktığı günden itibaren çeşitli engellemelerle karşılaşmış, Maliye Bakanlığı, Sayıştay ve Milli Savunma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı anlaşmazlığa düşmüş, yasanın öngördüğü ekonomik ve sosyal güvenceler uygulamaya yeterince yansıtılamamış, giderek de yanlış uygulamalarla yasayla elde edilen kazanımlar ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır (Tükel 2008). 2162 sayılı Kanun'la getirilen düzenleme, 12 Eylül darbesinin hemen ardından çıkarılan 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun (Resmî Gazete 1980) ile yürürlükten kaldırılmış ve hekimlerin ve diğer sağlık personelinin özel sektörde de olmak üzere yarı zamanlı çalışmasına izin verilmiştir (OECD ve Dünya Bankası 2008).

3.3. 2003 Sonrası Dönem

Adalet ve Kalkınma Partisi'nin (AK PARTİ) tek parti hükümeti olarak 2002 yılında iktidara gelmesinin ardından, sağlık sektöründe o güne kadar çözülememiş ve çözülemedikçe de büyümüş olan sorunlara yeni bir bakış açısıyla çözüm bulmayı amaçlayan SDP, dönemin Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ tarafından 2003 yılında kamuoyuna açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı 2003). SDP'nin bir uygulaması olarak "hekimlerin tam gün çalışması" konusu tekrar gündeme gelmiştir.

Bu süreçte SB tam gün çalışma uygulamasının SDP'nin bir parçası olduğunu ve bu program dâhilinde yürütülen sağlık kurum ve kuruluşlarının SB'ye devri, her hekime bir oda uygulaması, sağlık kuruluşunu ve hekimini seçme olanakları ile yığılmaların engellenmesi, ek ödemelerle verimliliğin sağlanması, personel dağılım cetvelinin hazırlanması gibi uygulamaların gerçekleştirildiğini belirterek

bu aşamaların tam gün uygulamasına zemin hazırladığını ifade etmiştir. Tam gün uygulaması ile sayıca yetersiz olan sağlık personelinin üzerindeki iş yükünün daha dengeli hale getirilmesinin, hekimler ile hastaları arasında doğrudan para ilişkisinin ortadan kaldırılmasının, güven ilişkisinin güçlendirilmesinin, hastaların sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılmasının hedeflendiği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2012).

SB tarafından yukarıda bahsedilen temellere dayandırılan tam gün çalışma düzeninin uygulanması sağlık sistemi içerisinde hizmet sunumunu gerçekleştirenler başta olmak üzere, çeşitli sivil toplum örgütleri, çalışan sendikaları, hastane birlikleri, siyasi partiler gibi taraflar açısından olumlu ve olumsuz eleştirilerle değerlendirilmiştir.

3.3.1. Birinci Tam Gün Süreci (5947 sayılı Kanun)

SDP'nin bir aşaması olan ve kamuoyunda "tam gün yasası" olarak bilinen 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Resmî Gazete 2010) ile birlikte üniversite ve kamu sağlık personelinin çalışma koşullarına ilişkin yeni düzenlemeler getirilmiş ve ilişkili bazı kanunlarda değişiklikler yapılmıştır. Yasa taslağının gerekçesinde özetle, kamuda görev yapan hekimlerin tüm mesailerini çalıştıkları kurumda geçirmesiyle kamu sağlık sektöründe tasarruf, etkililik ve verimi artırmanın amaçlandığı belirtilmiştir (TBMM 2009).

Ana muhalefet partisi Cumhuriyet Halk Partisi (CHP), 5947 sayılı Kanun'un bazı maddelerinin Anayasa'ya aykırılığı gerekçesiyle iptal ve yürürlüğün durdurulması talebiyle AYM'ye başvuruda bulunmuş, başvuruyu değerlendiren AYM, söz konusu Kanun'un kısmen iptaline karar vermiştir (Resmî Gazete 2010).

Tablo 3'te 5947 sayılı Kanun'un iptali için açılan dava konuları, içeriği ve AYM kararı özetlenmiştir.

Tablo 3. 5947 sayılı Kanun'un¹ İptal Davası Özeti

Dava Konusu	İçerik	İtiraz Gerekçesi	AYM Kararı ²
209 sayılı Kanun'da yapılan değişiklik	Döner sermayeden yapılacak ödemeler için üst sınır belirlenmesi ve ödemedeki diğer uygulama yetkilerinin yürütmeye bırakılması	Anayasa'nın "Çalışma şartları ve dinlenme hakkı" düzenlemelerine aykırılık	İptal edilmiştir.
2547 sayılı Kanun'da yapılan değişiklik	Üniversite öğretim üyelerinin üniversitede devamlı statüde görev yapma zorunluluğu	Nitelikli öğretim elemanlarının bilgi ve deneyimlerini kamu yararına kullanmalarının engellenmesi	İptal edilmiştir.
	Asgari ders saati yükümlülüğü, akademik personelin kendi üniversitesi dışındaki devlet veya vakıf üniversitelerine bağlı yükseköğretim kurumlarında verecekleri ders saatine ilişkin düzenleme yetkisinin YÖK'e bırakılması	Azami ders saati yükünün bilimsel çalışmalar için engel teşkil etmesi, düzenleme yetkisinin YÖK'e bırakılması konusunun kanunla düzenlenmesi gerekliliği	İptal istemi reddedilmiştir.
	Döner sermaye işletmelerinin hâsılat paylaşımına ilişkin yapılacak ek ödeme oranları ile bu ödemelerin esas ve usullerinin YÖK tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenmesi	Yetkinin yürütmeye devrinin egemenlik ilkesine aykırılığı ve kamu personelinin statü esaslarının kanunla düzenlenmesi gerekliliği	İptal istemi reddedilmiştir.
	Üniversitelerde öğretim üyelerinin, gelir getirici faaliyetlerde bulunmaları halinde, buradan elde edilecek gelirlerin de döner sermaye geliri olduğu	Kamu personelinin statü esaslarının kanunla düzenlenmesi gerekliliği	İptal istemi reddedilmiştir.
	Öğretim elemanlarının üniversitelerdeki asli görevlerinin yanında kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında veya dernek ve vakıflarda görevlendirilebileceği kuralına göre bu öğretim elemanlarının döner sermayeden yararlanamayacağı	Aynı yasal statüye tabi kişiler arasında eşitliğe aykırılık	İptal istemi reddedilmiştir.
	Kanun'un yayımlandığı tarihten itibaren bir yıl içerisinde talepte bulunan öğretim üyelerinin devamlı statüye geçirilmesi ve bu süre içerisinde talepte bulunmayanların istifa etmiş sayılması	Kişilerin durumlarını değiştirmek için zorlanmaları, statülerinden vazgeçmeye zorunlu bırakılmaları ve bu durumun çalışma hak ve özgürlüğüne aykırılığı	İptal edilmiştir.

1219 sayılı Kanun'da yapılan değişiklik	Hekimlerin tek bir kurum ya da kuruluştaki görev yapabilmesi	Hekimlerin çalışma serbestisini ölçüsüzce sınırlandırması ve farklı kurumlarda farklı kadrolarla aynı görevi yapan hekimler arasında eşitlik ilkesine aykırılığı	İptal edilmiştir.
	Mahalli idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi almayan tabiplerin iş yeri hekimliği yapmasına izin verilmesi	Hekimlerin çalışma durumları arasında eşitsizliğe yol açması ve hekim seçme serbestisinin engellenmesi	İptal istemi reddedilmiştir.
Mali sorumluluk sigortası	Hekimler için zorunlu mali sorumluluk sigorta priminin yarısının hekim tarafından, yarısının ilgili kurum bütçesinden ödenmesi	Sözleşme özgürlüğüne engel olması ve sosyal güvenlikle bağdaşmaması	İptal istemi reddedilmiştir.
3153 sayılı Kanun'da yapılan değişiklik	Radyasyonla çalışan personelin çalışma saatinin artırılması ve diğer düzenlemelerin yönetmeliklere bırakılması	Kişilerin yaşama hakkı ile maddi ve manevi varlığı koruma haklarını zedelemesi ve kamu personelinin statü esaslarının kanunla düzenlenmesi gerekliliği	İptal istemi reddedilmiştir.
926 sayılı Kanun'da yapılan değişiklik	TSK kadrolarında bulunan bazı personele ödenecek hizmet tazminatlarında üst sınır belirlenmesi	TSK bünyesinde çalışan hekimler arasında eşitsizlik yaratması	İptal istemi reddedilmiştir.
	Sağlık hizmeti tazminat oranları ile usul ve esaslarını belirleme yetkisinin yürütmeye bırakılması	Eşitlik ve ücrette adalet sağlanması ilkelerine aykırılık	İptal istemi reddedilmiştir.
	İhtiyaç duyulması halinde, SB'ye bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında veya üniversite hastanelerinde görevli öğretim üyeleri ile diğer sağlık personelinin TSK'ya bağlı kurum ve kuruluşlarda görevlendirilmesi	"Hiç kimse zorla çalıştırılmaz." Hükmüne aykırılık	İptal istemi reddedilmiştir.

Kaynak: ¹ Resmî Gazete (2010); ² Anayasa Mahkemesi (2010)

Tablo 3'te özetlenen iptal davasına konu olan hükümler, iptal talebi gerekçeleri ve AYM'nin gerekçeli kararları aşağıda ayrıntılı olarak incelenmektedir.

3.3.1.1. 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner

Sermaye Hakkında Kanunda Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler¹

209 sayılı Kanun'da yapılan değişikliklerle birlikte personele döner sermayeden yapılacak ödemeler için üst sınır belirlenmiş ve ödeme-deki diğer uygulama yetkileri yürütmeye bırakılmıştır.

¹ Ağırlıklı olarak 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2010).

Bu değişikliğe ilişkin olarak CHP bu uygulamanın Anayasa'da yer alan egemenlik anlayışına ve devlet memurluğuna ilişkin düzenlemelerin kanunla yapılması koşuluna aykırı olduğunu savunmuş, mesai saatleri dışındaki katkılarından dolayı personele ek ödeme yapılmasının, Anayasa'nın "Çalışma şartları ve dinlenme hakkı" düzenlemelerine aykırı olduğu gerekçeleriyle bu maddenin iptal edilmesini istemiştir.

AYM, yürütmeye bırakılan yetkinin sınırlarının belirlenmesi açısından yapılacak ödemelerde herhangi bir taban oranının belirlenmemiş olması, personelin alacakları döner sermaye katkı paylarında asgari bir garanti sağlanmaması, devletin tüm işlem ve eylemlerine bireylerin güven duymasını zedeleyici nitelik taşıdığından hukuk devletin gereği olan hukuki güvenlik ilkesine aykırılık oluşturması nedeniyle bu değişikliğin *iptaline* karar vermiştir.

3.3.1.2. 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nda Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler²

Yapılan düzenleme ile 2547 sayılı Kanun'un 36'ncı maddesinde değişiklik yapılarak öğretim elemanlarına üniversitede devamlı statüde görev yapma zorunluluğu getirilmiştir. Böylelikle gerek devlet üniversitelerinde gerekse vakıf üniversitelerinde çalışan öğretim üyeleri, mesleklerini başka yerde serbest olarak icra edemeyecek ve muayenehane açamayacaklardır.

Bu düzenlemeye ilişkin olarak CHP, üniversite öğretim üyelerinin zorunlu olarak devamlı çalışma ve başka bir yerde çalışmama koşulunun nitelikli öğretim elemanlarının bilgi ve deneyimlerini kamu yararına kullanmalarını engellenmekte olduğu gerekçesi ile iptalini talep etmiştir.

İptal davasına konu olan ve öğretim elemanlarının 2547 sayılı Kanun ile diğer kanunlarda belirlenen görevler ve telif hakları hariç olmak üzere, yükseköğretim kurumlarından

başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başka herhangi bir iş göremeyecekleri, ek görev alamayacakları, serbest meslek icra edemeyeceklerine ilişkin hüküm AYM tarafından *Anayasa'ya aykırı* bulunmuştur.

AYM tarafından yapılan değerlendirmede nitelikli akademik personelin serbest çalışmayı tercih ederek üniversiteden ayrılmasına neden olacağı, akademik personelin bilimsel bilgi ve yeteneğini yaygın biçimde kamunun hizmetine ve yararlanmasına sunmasını engelleyeceği gerekçesiyle istenilen iptal durumu değerlendirilmiş ve Anayasa'da öğretim üyelerinin serbestçe her türlü bilimsel araştırma ve yayında bulunabilecekleri ifadesi de hatırlatılarak öğretim üyelerinin diğer kamu görevlileri gibi değerlendirilemeyeceği, getirilen bu sınırlamaların, üniversitelerdeki bilim özgürlüğü ve bilimsel özerkliğin gereği olan her türlü bilimsel faaliyeti engelleyici nitelikte olamaması gerektiği ifade edilmiş ve bu nedenlerle *değişikliğin iptaline* karar verilmiştir.

Yine aynı madde ile öğretim üyelerine kadrosunun bulunduğu yükseköğretim birimi ile sınırlı olmaksızın ve ihtiyaç bulunması halinde görevli olduğu üniversitede haftada asgari 10 saat ders verme yükümlülüğü getirilmiş, öğretim üyelerinin kendi üniversitesi dışındaki devlet veya vakıf üniversitelerine bağlı yükseköğretim kurumlarında verecekleri ders saatine ilişkin düzenleme yetkisi Yükseköğretim Kuruluna (YÖK) verilmiştir.

İptal talebi gerekçesinde azami ders anlatma yükünün bilimsel çalışmalar için bir engel olduğu ve akademik personelin kendi üniversitesi dışındaki devlet veya vakıf üniversitelerine bağlı yükseköğretim kurumlarında verecekleri ders saatine ilişkin düzenleme yetkisinin YÖK'e (yasa ile düzenlenmesi gerektiği savunulmaktadır) verilmesinin Anayasa'ya aykırılığına yer verilmiştir.

AYM, yapılan değişiklik ile yeni bir çalışma sisteminin getirilmediği, kısmi çalışma düzeninin kaldırılarak devamlı çalışmanın yeniden düzenlediği, üniversitede çalışmaya karar ve-

² Ağırlıklı olarak 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2010).

ren öğretim elemanlarının hangi statüde çalışacaklarının belirlenmesinin kamu görevlilerinin çalışma kurallarının düzenlenmesi olduğu ve bu düzenlemenin *Anayasa'ya aykırılık teşkil etmediği* kanaatine varmıştır.

Asgari ders saati yükümlülüğünün ve bu yükümlülüğün başka yerlerde de tamamlatılabileceğine dair düzenlemenin de çalışma özgürlüğünü ihlal etmediği sonucuna varan AYM, bu yetkinin YÖK'e bırakılmasını da *Anayasa'ya uygun* bulmuştur.

Bu gerekçesiyle AYM kendisiyle çelişir hale gelmiştir. Zira öğretim üyelerine tam gün çalışma zorunluluğu getiren ve kısmi çalışmayı yasaklayan hükmün *Anayasa'ya aykırılığını* değerlendirirken öğretim üyelerinin de diğer kamu görevlileriyle aynı konumda olduğunu tespitini yapmış; öğretim üyelerinin dışarıda çalışmalarını yasaklayan hükmün *Anayasa'ya aykırı* olduğu sonucuna varırken, bunun tam tersi bir gerekçeyle, öğretim üyelerinin diğer kamu görevlileri gibi değerlendirilmemesi gerektiği noktasından hareket etmiştir (Özalp 2015).

2547 sayılı Kanun'un 58'inci maddesinde yapılan değişiklikle döner sermaye gelirlerinin dağıtılmasında yapılacak ek ödeme oranları ile bu ödemelerinin usul ve esaslarının Maliye Bakanlığının uygun görüşüyle YÖK tarafından düzenlenmesi hükmedilmiştir.

Personel ödemelerinin düzenlenmesinde yetkinin yürütmeye devrinin egemenlik ilkesine aykırılığı ve memuriyete ilişkin uygulamaların kanunla düzenlenmesi gerekliliği koşullarına uygun olmadığı gerekçesiyle iptali istenen bu hüküm, yükseköğretim kurumlarının hizmet sunum şartları ve kriterleri ile eğitim-öğretim, araştırma faaliyetleri ve mesleki uygulamalarla ilgili performans kriterleri döner sermaye işletmesi olan her bir üniversite için farklılık göstereceğinden Yasada belirtilen genel çerçeve ve esaslar doğrultusunda, ayrıntı ve uzmanlık gerektiren konuların yönetmelikle düzenlenmesi konusunda yürütmeye yetki verilmesinde *Anayasa'ya aykırılık bulunmadığı* yönünde değerlendirilmiştir.

Yine 2547 sayılı Kanun'un 58'inci maddesinde yapılan değişiklik ile üniversitelerde iş-

letme adına yapılan mal ve hizmet satışlarının işletme gelirleri arasında yer aldığı, öğretim üyelerinin, gelir getirici faaliyetlerde bulunmaları halinde, buradan elde edilecek gelirlerin de döner sermaye geliri olduğu kurala bağlanmıştır.

Yasa koyucu bu kuralla öğretim üyelerinin görevleriyle bağlantılı olarak yaptıkları mal ve hizmet sunumunu, gelir getiren bir iş olarak değil, yükseköğretimin amaçları arasında yer alan ve *Anayasa'nın 130'uncu maddesinde* belirtilen, yayın ve danışmanlık yapmak, ülke ve insanlığa hizmet etmek olarak değerlendirmiş ve *iptal isteminin reddi* gerektiğine karar verilmiştir.

2547 sayılı Kanun'un 38'inci maddesinde yapılan düzenleme ile üniversitede görev yapan öğretim elemanlarının bazı koşullar altında diğer kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında görevlendirilebileceği kuralına göre görevlendirilenlerin, kadrosunun bulunduğu kurumdaki aylık ve diğer ödemeleri ile öteki haklarının devam edeceği, ancak bu kişilerden, YÖK, bağlı birimleri ve Üniversitelerarası Kurul (ÜAK) ile Adli Tıp Kurumunda görevlendirilenler hariç olmak üzere, diğer kurumlarda görevlendirilenlerin döner sermayeden yararlanamayacakları hükmü getirilmiştir.

Bu hüküm, ana muhalefet partisi tarafından aynı yasal statüye tâbi kişiler arasında eşitliğe aykırı olarak değerlendirilmiş ve *Anayasa'ya aykırılığı* sebebiyle iptalinin gerekliliği savunulmuştur.

AYM ise istisna tutulan, Adli Tıp Kurumu, YÖK ve ÜAK'ın yükseköğretimle bağlantılı olduğunu, bu nedenle yükseköğretimle ilgisi bulunmayan diğer kamu kurumları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında görev alan öğretim elemanlarının aynı hukuksal durumda olmadıkları ve hukuksal durumları farklı olanlara ayrı kuralların uygulanmasının *Anayasa'ya aykırılık* oluşturmadığı ifade edilmiş ve bu nedenle *iptal isteminin reddi* gerektiğine karar vermiştir.

2547 Sayılı Kanun'a eklenen Ek Geçici Madde 57'nin ".....*öğretim üyelerinden, Kanun'un yayımlandığı tarihten itibaren bir yıl içerisinde*

de talepte bulunanlar devamlı statüye geçirilir. Bu süre içerisinde talepte bulunmayanlar istifa etmiş sayılır.” cümlesi ile kişilerin durumlarını değiştirmek için zorlandıkları, statülerinden vazgeçmeye zorunlu bırakıldıkları ve bu durumun çalışma hak ve özgürlüğüne aykırılığı gerekçesiyle iptali istenmiştir.

AYM, bu hükmün *Anayasa’ya aykırı* olduğu sonucuna varmış ve 5947 sayılı Kanun’dan önce üniversitelerde devamlı ve kısmi statüde olmak üzere iki şekilde çalışmanın yapılmakta olduğunu, değişiklikten önce üniversitede beş yıl devamlı statüde çalışmış olan doçent veya profesörlerin, kısmi statüye geçmek istemesi halinde üniversite yönetim kurulunun görüşü ve rektörün kararıyla iki yıllık süre için kısmi statüye atanabileceği, görev devamlarında yarar görülmesi koşulu aynı usulle her iki yılda bir bu statülerinin yinelenebileceği, böylelikle kısmi statüde çalışan öğretim üyelerinin iki yıl boyunca bu statülerinin korunacağına ilişkin güvenceye sahip oldukları belirtilmiştir. AYM tarafından, yeni düzenleme ile kısmi statüde görev yapan profesör ve doçentlere devamlı statüye geçmemesi halinde kanunla tanınan süreli çalışmanın, kanunla tanınan süre dolmadan istifa etmiş sayılmasının hukuk devleti ilkeleri ile bağdaşmadığı ve diğer taraftan kısmi statüde çalışanların, bu durumlarının en az iki yıllık bir dönemi kapsadığı düşüncesiyle üniversite dışındaki serbest çalışmalarını planladıkları, ekonomik ve sosyal hayatlarını bu koşulları öngörmek suretiyle belirledikleri ifade edilerek bu *değişikliğin iptaline* karar verilmiştir.

3.3.1.3. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler³

Yapılan düzenleme ile 1219 sayılı Kanun’un 12’nci maddesinde değişiklik yapılarak sağlık personelinin, Yasa’da üç grup olarak sınıflandırılmış sağlık kurumlarının yalnız birinde çalışabileceklerine ilişkin düzenleme yapılmıştır. Buna göre bir hekim ya (1) kamu kurum ve

kuruluşunda, ya (2) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde, ya da (3) SGK ve kamu kurumları ile anlaşması bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde mesleğini serbest olarak icra edebilecektir. Kamuda çalışan hekimler başka herhangi bir yerde çalışamayacak ve özel muayenehane de açamayacaktır.

CHP tarafından açılan iptal davasında bu düzenlemenin hekimlerin çalışma serbestisini ölçüsüzce sınırlandığı ve farklı kurumlarda farklı kadrolarla aynı görevi yapan hekimler arasında eşitlik ilkesine aykırı biçimde farklı uygulamalara yol açtığı ifade edilmiştir.

AYM yaptığı değerlendirmede yeni düzenlemenin Anayasa’da güvence altına alınan yaşama hakkı ile herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesi ilkesine aykırılık oluşturduğu sonucuna varmış ve söz konusu *düzenlemenin iptaline* karar vermiştir.

Yine 1219 sayılı Kanun’un 12’nci maddesinde yapılan değişiklik ile sözleşmeli statüde olanlar dâhil olmak üzere mahalli idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi almayan tabiplerin iş yeri hekimliği yapmasına izin verilmesinin, hekimlerin çalışma durumları arasında eşitsizliğe yol açtığı ve serbest çalışan hekimler yönünden ise her türlü kamu kurum ve kuruluşunda çalışma yasağı getirilmiş olmasının hekim seçme serbestisini engellediği savunularak söz konusu değişikliğin iptali istenmiştir.

AYM yaptığı değerlendirmede kurum hekimliğini özendirmek ve buralarda görev yapan hekimlerin maddi yönden mağdur olmalarını engellemek amacıyla, dava konusu kuralda bu hekimler için bir istisna getirerek iş yeri hekimliği yapmalarına olanak sağlanması ve iş yeri hekimliği yapmanın, kurum hekimleri için bir zorunluluk değil istedikleri zaman kullanabilecekleri bir hak olarak değerlendirilmesi sebebiyle *iptal isteminin reddine* karar vermiştir.

³ Ağırlıklı olarak 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’da dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2010).

3.3.1.4. İptal Davasına Konu Olan Hekimler İçin Mali Sorumluluk Sigortası⁴

Yapılan bir diğer değişiklik, hekimler için zorunlu mali sorumluluk sigortasının getirilmesidir. Söz konusu düzenlemede sigorta bedelinin kim tarafından karşılanacağına ilişkin düzenlemenin “yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı” ifadesi ile hekimlerin mali sorumluluk üstlenmesi CHP tarafından iptali istenen maddeler arasında yer almıştır. Gerekçe olarak bu uygulamanın sözleşme özgürlüğüne engel olması ve bu uygulamanın sosyal güvenlik ile bağdaşmaması sunulmuştur.

AYM ise değerlendirmesinde yanlış uygulama neticesinde oluşan zararın tek bir hekim üzerinde bırakılmadan riskin, kurum ve çalışanı arasında paylaştırılmasının daha uygun olduğu ve mesleki mali sorumluluk sigorta primlerinin yarısını ödemek suretiyle bu sorumluluğa katılmanın, hekimler için getirilmiş bir güvence olarak görülmesi gerektiği ifade edilerek *iptal isteminin reddine* karar verilmiştir.

3.3.1.5. 3153 Sayılı Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun’da Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler⁵

3153 sayılı Kanun’a eklenen madde ile iyonlaştırıcı radyasyonla çalışan personelin haftalık çalışma süresi 35 saate çıkarılmış ve diğer düzenlemelerin de yönetmeliklerle yapılması hükmü getirilmiştir.

Açılan iptal davasında bu durumun çalışanın sağlığına olumsuzluklarına vurgu yapılmış ve Anayasa ile bağdaşmadığı ifade edilmiştir.

AYM, yaptığı değerlendirmede çalışma sürelerinin belirlenmesinde SB tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen radyasyon dozu limitlerinin de dikkate alınacağı de-

ğinerek, yönetmelikte belirlenen radyasyon dozu limitlerinin haftalık 35 saatten daha kısa bir çalışma süresinde aşılması durumunda bu personelin çalışma süresinin yasa da belirlenen 35 saatten daha az olabileceğini ve bu nedenle dava konusu kuralın, radyasyonla teşhis ve tedavi merkezlerinde çalışan personelin maddi ve manevi varlıklarının gelişmesini engelleyen, çalışanların dinlenme haklarını ihlal ederek sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama haklarını sınırlandıran bir niteliği bulunmadığı kanaatine varmış ve *iptalin reddine* karar vermiştir.

Radyasyon doz limitlerinin çalışılan kurum veya bölüme göre farklılık gösterebileceği, teknolojik gelişmelerle de bu limitlerin zaman içinde değişebileceği nedeniyle de alınacak önlemlerin tespitinin idareye bırakılmasında *Anayasa’ya aykırılık bulunmadığı* ifade edilmiştir.

3.3.1.6. 926 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanunu’nda Yapılan ve İptal Davasına Konu Olan Değişiklikler⁶

926 sayılı Kanun’un ek 17’nci maddesine eklenen hükümle TSK kadrosunda bulunan bazı personele hizmet tazminatlarının ödenmesinde değişiklik yapılmıştır.

CHP, bu uygulamamanın SB bünyesinde çalışan hekimler ile Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) bünyesinde çalışan hekimler arasında eşitsizliğe yol açtığını ifade ederek iptalini talep etmiştir.

AYM ise hizmetin niteliği ve niceliğinin yanı sıra ülkenin ekonomik ve mali kaynaklarını gözeterek üst sınır belirlenmesinin takdir yetkisi içinde olduğu gerekçesiyle Anayasa’ya aykırı olmadığına ve *iptalin reddine* karar vermiştir.

Diğer bir itiraz konusu olan sivil kadrolarda çalışan öğretim üyeleri için tazminat ödemesinin düzenlenmesine rağmen Gülhane Askeri

⁴ Ağırlıklı olarak 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’a dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2010).

⁵ Ağırlıklı olarak 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’a dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2010).

⁶ Ağırlıklı olarak 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’a dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2010).

Tıp Akademisi (GATA) kadrolarında tazminattan yararlanması ile ilgili olarak AYM değerlendirmesinde sağlık hizmetleri tazminatının, GATA'da öğretim üyesi olarak görev yapmanın değil “tabip” olma statüsünün bir sonucu olduğunu ifade etmiş, *iptalin reddine* karar vermiştir.

Yine aynı kanunda yapılan düzenlemede sağlık hizmeti tazminat oranları ile usul ve esaslarını belirleme yetkisinin yürütmeye bırakılmasının egemenlik koşuluna aykırılık iddiası ve memurlara ilişkin düzenlemenin yasalarla yapılması zorunluluğu gerekçesiyle iptali istenmiştir.

Bu itiraza yönelik AYM değerlendirmesi ise konunun genel çerçeve ve esaslarının yasada saptanmış olması nedeniyle ayrıntı ve uzmanlık gerektiren konuların idarece düzenlenmesi için yetki verilmesinde Anayasa'ya aykırılık bulunmadığı yönünde olmuş ve iptalin reddine karar verilmiştir.

926 sayılı Kanun'a eklenen madde ile TSK'ya bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması ve talep halinde SB'ye bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında veya üniversite hastanelerinde görevli öğretim üyeleri ile diğer sağlık personelinin, haftanın belirli gün veya saatlerinde veya belirli vakalar ve işler için SB veya YÖK tarafından görevlendirilebileceğine dair hüküm getirilmiştir.

Bu düzenlemenin Anayasa'nın 18. maddesindeki “hiç kimse zorla çalıştırılmaz” hükmüne aykırı olduğu gerekçesiyle iptali istenmiştir.

AYM bu itiraza ilişkin değerlendirmesinde bazı zorunlu hallerde sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi için kamu çalışanlarının başka bir kurumda geçici olarak görevlendirilmesinin zorla çalıştırma olarak nitelendirilemeyeceğini ifade ederek *iptalin reddine* karar vermiştir.

Kanun'da üniversitelerin tam gün sistemine göre çalışmasını öngören düzenlemelerin Yasa'nın yayımlandığı tarihten itibaren bir yıl sonra, SB'ye bağlı kurum ve kuruluşlar ile GATA ve askeri hastanelerde ise altı ay sonra

tam gün sistemine geçilmesi hükmü için yapılan iptal talebi Anayasa'ya aykırı bulunmamış ve *iptal isteminin reddine* karar verilmiştir.

İptal davasıyla birlikte yürürlüğün durdurulması isteminde de bulunulmuştur. Ana muhalefet partisi yürürlüğün durdurulmasını talep ederken tam gün yasasının sağlık personeli açısından köklü değişiklikler getirmekte olduğunu, akademik personelin ve özellikle de doktorların büyük bölümünün özlük hakları ve çalışma düzenleri konusunda yeni bir sistem oluşturduğunu ifade etmiştir. AYM, yürürlüğün durdurulması istemine ilişkin olarak, doktorlara sadece bir alanda çalışma olanağı tanıyan ibarenin iptaliyle birlikte, kararın Resmî Gazete'de yayımlanacağı güne kadar yürürlüğünün durdurulmasına karar vermiştir (Özalp 2015).

AYM'nin kararından sonra başlayan tartışmalar üzerine SB söz konusu yasanın nasıl uygulanacağına ilişkin olarak 16 Temmuz 2010 tarihinde bir açıklama yapmış ve “AYM tarafından verilen iptal kararının sadece öğretim üyelerini kapsadığı ve sağlık personeli için geçerli olmadığı, kamu dışında başka bir görev üstlenmeleri durumunda sağlık personeli için hukuki işlem uygulanacağını” bildirmiştir. Bu açıklamaya ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından açılan dava sonucunda Danıştay 5. Dairesi, SB'nin açıklamasını idari bir işlem olarak değerlendirerek AYM kararına aykırı bulmuş ve yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir (Danıştay 2011a). Bu karar üzerine, üniversite bünyesinde çalışan doktorlarla birlikte kamuda görev yapan hekimlerin de günlük sekiz saatlik mesailerinden arta kalan sürelerde mesleklerini serbest olarak icra edebileceklerine karar verilmiştir.

SB ise, Danıştay 5. Dairesinin bu karara itiraz etmiş ve kararın kaldırılmasını talep etmiştir. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, SB'nin itirazını uygun görmüş ve yürütmenin durdurulması kararının reddine karar vermiştir (Danıştay 2011b).

3.3.2. İkinci Tam Gün Süreci (650 sayılı KHK)⁷

Hekimlerin mesai saatleri dışında mesleklerini serbest olarak icra etmelerini engelleyen diğer bir adım olan 650 sayılı Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname, 26.08.2011 tarih ve 28037 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu KHK’nın 36 ila 41’inci maddeleri arasındaki maddelerde hekimlerin tam gün çalışması ile ilgili bazı düzenlenmelerin de yer alması, tartışmaları yeniden gündeme taşımıştır.

Söz konusu KHK ile; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 28’inci maddesine “*Memurlar, meslekî faaliyette veya serbest meslek icrasında bulunmak üzere ofis, büro, muayenehane ve benzeri yerler açamaz; gerçek kişilere, özel hukuk tüzel kişilerine veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ait herhangi bir iş yerinde veya vakıf üniversitelerinde çalışamaz.*” hükmü eklenmiş ve kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesai saatleri dışında muayenehane açarak ya da herhangi bir kuruluştaki çalışarak mesleklerini serbest icra etmeleri yasaklanmıştır.

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanun’unun 36’ncı maddesinde yapılan düzenleme ile öğretim elemanı hekimler de kapsama dâhil edilmiş, ancak “...*öğretim üyeleri, yükseköğretim kurumlarında yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen hizmetlerde çalışmamak kaydıyla mesai saatleri dışında yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde meslekî faaliyette bulunabilir ve meslek veya sanatlarını serbest olarak icra edebilir...*” hükmü ile ek ödeme yapılmamak kaydı ile mesai saatleri dışında mesleklerini icra edebilmelerine olanak sağlanmıştır.

Yine 2547 sayılı Kanun’a eklenen geçici

madde ile yükseköğretim kurumları dışında meslekî faaliyette bulunmak ve meslek veya sanatlarını serbest olarak icra etmek isteyen öğretim üyelerine, ilgili maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıla kadar ücretsiz izin hakkı verilmiştir.

2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununun 32’nci maddesine eklenen fıkra ile GATA öğretim üyelerinin de diğer öğretim üyeleri gibi hasta muayenesi ve tedavisi yapmamak ve ilgili yasalar uyarınca ödenen tazminat ve ek ödemelerden yararlanmamak kaydı ve Genelkurmay Başkanlığının izni ile mesai sonrası meslek icra edebilecekleri düzenlenmiştir. Ancak GATA öğretim üyelerinin askeri öğrenciler, yükümlü erbaş ve erler ile kimi özel gruplar kapsamında değerlendirilen hastalara yönelik sağlık hizmeti verebilmeleri düzenlenmiştir.

Yapılan düzenleme ile 1632 Sayılı Askeri Ceza Kanununun Ek 3’üncü maddesinde yer alan askeri doktorların çalışma saatleri dışında hekimlik yapabileceklerine ilişkin hüküm kaldırılmıştır. 926 Sayılı TSK Personel Kanuna çalışma yasağına ilişkin Ek 27’nci madde eklenmiştir. Bunların sonucunda GATA dışında çalışan TSK personeli hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmeleri yasaklanmıştır.

Ana muhalefet partisi CHP’nin, ilgili KHK’nın iptali için AYM’ye yaptığı başvuruyu değerlendiren Mahkeme, çeşitli kamu kurumlarında çalışan tabip, diş tabibi ve uzman tabip gibi kamu görevlilerinin ikinci işte çalışma yasağına ilişkin kuralların 6223 sayılı Yetki Yasası’nın kapsamında yer almadığı, bu nedenle bu alanın KHK ile düzenlenemeyeceğini belirterek iptal kararı vermiş, ancak iptal kararının yürürlüğünü 1 Temmuz 2013 tarihine ertelemiştir (Resmî Gazete 2013).

AYM tarafından belirtilen süre içinde herhangi bir gelişme olmaması ve KHK’nın “yok hükmünde” kalması üzerine YÖK Başkanlığı, 26 Ağustos 2013 tarihine kadar ücretsiz izin

⁷ Ağırlıklı olarak 650 sayılı Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname’ye dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2011).

kullanma hakkı olan öğretim üyelerinin üniversitelerine geri döndürülmesi için “ivedi” ibaresi ile rektörlüklere yazı göndermiştir.

Bu süreçte 1 Ağustos 2013 tarihli ve 28725 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan tebliğ ile Sağlık Uygulama Tebliği’nde değişiklik yapılmış ve öğretim üyesi muayene farkı uygulaması, mesai saatleri dışında olmak şartıyla yeniden getirilmiştir.

3.3.3. Üçüncü Tam Gün Süreci (6514 sayılı Kanun)⁸

Kamuoyunda “Torba Yasa” olarak adlandırılan 6514 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” (Resmî Gazete 2014a) ile hekimlerin çalışma saatlerine ilişkin çeşitli düzenlemeler getirilmiştir.

Buna göre; 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK’nın 55’inci maddesine “*Sağlık personelinin mesai saatleri haricinde de hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ilgili sağlık kuruluşuna ulaşabilmeleri için alınacak tedbirler ve ilgililerin uyacağı kurallar Bakanlıkça belirlenir.*” hükmü eklenmiştir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 28’inci maddesinde 650 sayılı KHK ile yapılan ve AYM tarafından iptal edilen “*Memurlar, mesleki faaliyette veya serbest meslek icrasında bulunmak üzere ofis, büro, muayenehane ve benzeri yerler açamaz; gerçek kişilere, özel hukuk tüzel kişilerine veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ait herhangi bir iş yerinde veya vakıf yükseköğretim kurumlarında çalışamaz.*” hükmü yeniden yasalaştırılmıştır.

2547 sayılı Yükseköğretim Kanun’unda (Resmî Gazete 1981) 650 sayılı KHK ile yapılan ve AYM tarafından iptal edilen maddesi yeniden düzenlenmiş ve öğretim elemanları da 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 28’inci maddesi hükmüne tabi kabul edilerek

bu kapsama alınmıştır.

Yapılan değişiklikle belirli kısıtlamalar ve koşullar dâhilinde üniversitelerde sözleşmeli öğretim üyesi çalıştırılabilmesi ve ayrıca öğretim üyelerinin her bir anabilim dalındaki kadrolu profesör ve doçent sayısının %50’sini geçmemek, bir yıla kadar kurumsal sözleşme yapılmak ve geliri üniversite döner sermayesi hesabına kaydedilmek şartıyla mesai saatleri dışında özel hastane veya vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışabileceği hükmü getirilmiştir.

Yine 650 sayılı KHK ile getirilen ve AYM tarafından iptal edilen 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu’nun 32’nci maddesi yeniden düzenlenmiş, TSK personeli hekimler ve öğretim elemanlarının da mesleklerini serbest icra etmesi, ilgili Yasa hükmüne bağlanmıştır.

Ana muhalefet partisi CHP’nin 130 milletvekili, 6514 sayılı Kanun’un bazı hükümlerinin Anayasa’ya aykırılığı sebebiyle iptali ve yürürlüğünün durdurulması istemiyle AYM’ye başvurmuştur. Ancak bu sırada SB tarafından yayınlanan 5 Mart 2014 tarih ve 9428 sayılı genelge ile 6514 sayılı Kanun’un uygulama esasları duyurulmuştur. Genelgede özetle “657 sayılı Devlet Memurları Yasası ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Yasasına tâbi olarak görev yapan tabip ve dış tabiplerinin 18.01.2014 tarihinden; 2547 sayılı Yükseköğretim Yasası ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yasasına tâbi olarak görev yapan tabip ve dış tabiplerinin ise 18.04.2014 tarihinden itibaren muayenehanede ya da diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında veya vakıf yükseköğretim kurumlarında çalışamayacağı” belirtilmiştir. Bu nedenle 657 ve 926 sayılı Kanuna tabi tüm tabip ve dış tabiplerinden halen bu kapsamda çalışanların çalışma belgelerinin veya ruhsatlarının derhal iptal edilerek faaliyetlerinin sonlandırılması gerektiği ifade edilmiştir.

Başvuruyu değerlendiren AYM, 6514 sayılı Kanun’un iptal istemini görüşmüş, daha önce

⁸ Ağırlıklı olarak 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’a dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2014a).

yürütmenin durdurulmasına karar verdiği aynı içerikteki iki geçici madde dışında bütün istemleri reddetmiştir (Anayasa Mahkemesi 2014). Buna göre Kanun'un Anayasa'ya aykırılığı ileri sürülen maddelerinden; 2547 sayılı Kanun'da düzenleme yaparak "...mesai saatleri dışında serbest meslek faaliyetinde bulunmakta veya özel kuruluşlarda çalışmakta olan öğretim üyelerinin, üç ay içerisinde bu faaliyetlerini sona erdirmesi, aksi halde üniversiteyle ilişkilerinin kesileceğine" dair hükmü getiren 14'üncü madde ile 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu'nda düzenleme yaparak "...mesai saatleri dışında serbest meslek faaliyetinde bulunmakta veya özel kuruluşlarda çalışmakta olan öğretim üyelerinin, üç ay içerisinde bu faaliyetlerini sona erdirmesi, aksi halde üniversiteyle ilişkilerinin kesileceğine" dair hükmü getiren 19'uncu maddeyi Anayasa'ya aykırı bularak iptaline ve yürürlüğünün durdurulmasına karar vermiştir.

Söz konusu karar üzerine SB tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle, bu karar ile AYM tarafından hekimler ve öğretim üyelerinin tam süreli çalışma esasına yönelik düzenlemelerin Anayasa'ya uygun bulunduğu, Resmî Gazete'de yayımlanacak karar gerekçesine göre yapılacak yeni bir geçici madde düzenlemesi ile serbest meslek faaliyetinde bulunan veya özel kuruluşlarda çalışan öğretim üyelerinin de tam gün esasına geçişinin sağlanacağı ifade edilmiştir.

3.3.4. Dördüncü Tam Gün Süreci (6569 sayılı Kanun)⁹

Dördüncü tam gün süreci, 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un (Resmî Gazete 2014b) 32. maddesi ile 2547 sayılı Kanun'a üniversitelerde görev yapan hekimlerin mesai saatleri dışında çalışmalarıyla ilgili olarak eklenen hükümle başlamıştır. Kanun'a eklenen geçici 70. madde ile "Tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan öğretim üyelerinden, bu maddenin yürürlüğe

girdiği tarih itibarıyla mesai saatleri dışında serbest meslek faaliyetinde bulunmakta veya özel sağlık kuruluşlarında çalışmakta olanlara, bu faaliyetlerini sona erdirinceye kadar üniversite ödeneği ve ek ödeme ödenmez. Bunlardan belirtilen faaliyetlerini sona erdirmek isteyenler, 31.12.2014 tarihine kadar bu konudaki iradelerini görevli oldukları kurum yönetimine bildirirler ve bunların en geç 31.5.2015 tarihine kadar bu faaliyetleri sona ermiş sayılır ve çalışma uygunluk belgesi veya izni iptal edilir. Bu süre içinde mali hakları ve ek ödemeleri tam olarak ödenmeye devam olunur.

Bu madde kapsamında bulunan öğretim üyelerinden belirtilen faaliyetlerinden dolayı görevi kötüye kullandıkları yargı kararı ile tespit edilenlerin, genel hükümlere göre sorumlulukları saklı kalmak kaydıyla, serbest meslek veya özel sağlık kuruluşlarında çalışma uygunluk belgesi veya izni iptal edilir.

Bu madde hükmü Gülhane Askeri Tıp Akademisi öğretim üyeleri hakkında da uygulanır. Ancak bu öğretim üyelerine üniversite ödeneği ile sağlık hizmetleri tazminatı ödenmez." düzenlemesi yapılmıştır.

Özel muayenehanesi olan ve üniversite hastanesinde görev yapan hekimlerin, üniversiteden aldıkları ödeneklerin kesilmesi yönündeki bu kanun hükmünün iptali için bazı doktorların dava açması üzerine ilgili idare mahkemeleri AYM'ye başvurmuştur.

Başvuruyu değerlendiren AYM, açılan beş davayı birleştirerek iptali istenen geçici 70'inci maddenin birinci fıkrasını iptal etmiştir (Anayasa Mahkemesi 2016). Bu kararla birlikte özel muayenehanesi bulunan veya özel hastanede de çalışan üniversite öğretim üyesi doktorlara üniversite ödeneği ve ek ödeme yapılmayacağına ilişkin kanun hükmü geçerliliğini yitirmiştir.

AYM'nin bu kararından sonra açılan davalardan ilki Ankara Bölge İdare Mahkemesinde davacı lehine sonuçlanmış ve Mahkeme üniversite ödenekleri ile döner sermaye ek ödemelerinin kesilmesinin Anayasa'ya ve hukuka

⁹ Ağırlıklı olarak 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a dayalı olarak hazırlanmıştır (Resmî Gazete 2014b).

aykırı olduğunun AYM kararıyla ortaya konulması gerekçesi ile, kesilmiş olan üniversite ödeneği ile döner sermaye ek ödemesinin öğretim üyesine yasal faiziyle birlikte ödenmesine karar vermiştir (www.medimagazin.com.tr 2016).

Dr. Ahmet DEMİRCAN, Sağlık Bakanı olarak Temmuz 2017’de göreve başlamasının ardından Kasım 2017’de yaptığı açıklamada kamuda görev yapan hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra edebilmelerinin sınırlanmasıyla ilgili olarak çalışmaların sürdürüldüğünü, konuyla ilgili tarafların görüşlerini oluşturmalarının beklendiğini, Türkiye’deki sağlık mekânları ve insan gücünü en iyi şekilde, en verimli şekilde çalıştıracak modelin arayışını başlattıklarını, önerileri, teklifleri ve tartışmaları değerlendirdikten sonra gerekli düzenlemelerin yapılacağını ifade etmiştir (www.hurriyet.com.tr 2017).

Konuyla ilgili olarak Nisan 2018’de yayınlanan bir haberde tam gün yasasında esneklik

modelinin belirlendiği ve sağlık turizmi kapsamında üniversite hekimleri ve kamudaki hekimlerin bir araya gelerek ortak çalışabilecekleri, gerekli durumlarda Sağlık Bakanlığının özel hastanede görev yapan doktoru davet ederek kamu hastanesinde ameliyat yapmasını isteyebileceği, ayrıca kamuda çalışan doktorlara sağlık turizmi kapsamında yaptığı her iş için dört katına kadar ek döner sermaye ödemesi yapılabileceği ifade edilmiştir (www.medimagazin.com 2018). Bu uygulama kamuda, özelde veya serbest çalışan hekimlerin misafir hekim olarak hizmet başı ödeme yöntemiyle kamu hastanelerinde hasta muayene edebildiği veya işlem yapabildiği Avustralya’daki uygulama (Cheng et al. 2013) ile benzerlik göstermektedir.

Türkiye’de 2010 yılında Birinci Tam Gün Süreci ile başlayan ve yukarıda ayrıntılı olarak açıklanan yargı kararları Tablo 4’te özetlenmiştir.

Tablo 4. Tam Gün Süreçlerindeki Yasal Düzenlemeler ve Yargı Kararları

Kanun/KHK	Yasal düzenlemenin içeriği	AYM kararı
Birinci Tam Gün Süreci (5947 sayılı Kanun ¹⁾)	Döner sermaye ödemeleri için üst sınır	İptal ⁵
	Öğretim üyelerinin devamlı statüde görev yapması	İptal ⁵
	Öğretim üyelerinin başka yükseköğretim kurumlarında verebilecekleri ders saatine ilişkin düzenlemenin YÖK’e bırakılması	Red ⁵
	Döner sermaye ek ödeme oranları ile esas ve usullerin YÖK tarafından belirlenmesi	Red ⁵
	Öğretim üyelerinin gelir getirici faaliyetlerinin döner sermaye geliri olduğu	Red ⁵
	YÖK, ÜAK ve Adli Tıp Kurumu dışında görevlendirilen öğretim elemanlarının döner sermayeden yararlanamayacağı	Red ⁵
	Kanun’un yayımlandığı tarihten itibaren bir yıl içinde devamlı statüye geçme talebinde bulunmayan öğretim üyelerinin istifa etmiş sayılması	İptal ⁵
	Hekimlerin tek bir kurum ya da kuruluşta görev yapabilmesi	İptal ⁵
	Mahalli idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan tabiplerin iş yeri hekimliği yapmalarına izin verilmesi	Red ⁵
	Hekimler için zorunlu mali sorumluluk sigortası	Red ⁵
	Radyasyonla çalışan personelin çalışma saatlerinin artırılması	Red ⁵
	TSK personeline ödenecek hizmet tazminatlarında üst sınır belirlenmesi	Red ⁵
	TSK sağlık hizmeti tazminat oranları ile usul ve esaslarını belirleme yetkisinin yürütmeye bırakılması	Red ⁵
	İhtiyaç halinde SB’ye bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında ve üniversite hastanelerinde görevli öğretim üyeleri ile diğer sağlık personelinin TSK’da görevlendirilmesi	Red ⁵

İkinci Tam Gün Süreci (650 sayılı KHK ²)	Kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesleklerini serbest icra edememesi	İptal ⁶
	Üniversite ve GATA öğretim üyelerinin yalnızca eğitim öğretim faaliyetinde bulunmak ve döner sermaye gelir elde edilen faaliyetlerde bulunmamak kaydıyla, mesai saatleri dışında kurumlarından başka yerde mesleki faaliyette bulunabilmesi veya mesleklerini serbest olarak icra edebilmesi	
	Mesai saatleri dışında mesleğini serbest olarak icra etmek isteyen öğretim üyelerine, ilgili maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıla kadar ücretsiz izin hakkı verilmesi	
	GATA dışında çalışan TSK personeli hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest icra edememesi	
Üçüncü Tam Gün Süreci (6514 sayılı Kanun ³)	Kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin ve öğretim üyelerinin mesleklerini serbest icra edememesi	Red ⁷
	Üniversitelerde sözleşmeli öğretim üyesi çalıştırılabilmesi	Red ⁷
	Öğretim üyelerinin, her bir anabilim dalındaki öğretim üyesi sayısının %50'sini geçmemek, bir yıla kadar kurumsal sözleşme yapmak ve geliri üniversite döner sermayesi hesabına kaydedilmek şartıyla mesai saatleri dışında özel hastane veya vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışabilmesi	Red ⁷
	TSK personeli hekimlerin de ilgili Yasa hükmüne bağlanması	Red ⁷
	Mesleğini serbest veya özel kuruluşlarda icra etmekte olan üniversite veya GATA öğretim üyesi hekimlerin üç ay içerisinde bu faaliyetlerini sonlandırmaması halinde üniversite ile ilişkilerinin kesileceği	İptal ⁷
Dördüncü Tam Gün Süreci (6569 sayılı Kanun ⁴)	Mesai saatleri dışında serbest meslek faaliyetinde bulunmakta veya özel sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan öğretim üyelerine, bu faaliyetlerini sona erdirinceye kadar üniversite ödeneği ve ek ödeme ödenmeyeceği	İptal ⁸

Kaynaklar: ¹ Resmî Gazete (2010); ² Resmî Gazete (2011); ³ Resmî Gazete (2014a); ⁴ Resmî Gazete (2014b); ⁵ Anayasa Mahkemesi (2010); ⁶ Anayasa Mahkemesi (2012); ⁷ Anayasa Mahkemesi (2014); ⁸ Anayasa Mahkemesi (2016)

4. Türkiye’de Üniversitelerde Tam Gün Çalışma

Üniversite hastaneleri, sağlık hizmetleri sunumu yanında eğitim ve araştırma gibi önemli misyonları yerine getiren akademik kuruluşlardır. Üniversite hastanelerinin bu misyonları gerçekleştirebilmesi için akademik ve klinik faaliyetleri bir arada yürütmesi gerekmektedir (Uğurluoğlu 2015).

ABD ve Kanada’daki tıp fakültelerinin sistematik bir şekilde belirli kriterlere göre incelenmesi sonucunda hazırlanarak 1910 yılında yayınlanan, modern tıp fakültelerinin biçimlenmesine zemin oluşturan Flexner Raporu’nda tıp fakültelerinde öğretim görevlilerinin tam gün esasına göre çalışması gerektiği ifade edilmiştir (Flexner 2002). Flexner Raporu’nun 100. Yılı değerlendirmesinde Duffy (2011) tıp fakültesi öğretim görevlileri maddi kaygılardan ve sorumluluklardan arındırılarak hayat-

larını araştırma ve öğretime adayabileceklerini, tam zamanlı öğretim üyeleri için yeterli maaş sağlanmasının, hasta bakımından elde edilen gelirin takip edilmemesini ve araştırmaya önem verilmesini beraberinde getireceğini ifade etmiştir. Türkiye’de öğretim elemanlarının çalışma esaslarına ilişkin hükümlerin yer aldığı 2547 sayılı Kanun’un 36. Maddesi uyarınca öğretim elemanları, üniversitede devamlı statüde görev yapmaktadır (Resmî Gazete 1981).

Türkiye’de tam gün konusundaki politikaların tarihsel gelişimlerinin incelendiği üçüncü bölümde üniversitelerdeki öğretim elemanlarını da ilgilendiren düzenlemeler detaylı olarak anlatılmıştır. Buna göre, öğretim üyeleri açısından da kamuoyunda “hoca farkı” olarak bilinen öğretim üyesi muayene ve işlem farkı yasal düzenlemelerle kimi zaman kaldırılmış da 6514 sayılı Kanun’la (Resmî Gaze-

te 2014a) getirilen düzenleme ile profesör ve doçentlere mesai saatleri dışında kendilerinin muvafakati, mensubu bulundukları anabilim dalındaki kadrolu profesör ve doçent sayısının %50'sini geçmemek ve bir yıla kadar kurumsal sözleşme yapılmak ve geliri döner sermayeye kaydedilmek şartıyla özel hastaneler veya vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışma olanağı sağlanmıştır. Yine aynı Kanun'la, 2547 sayılı Kanun'un 58'inci maddesinin (a) fıkrasının altıncı paragrafında yer alan *"Döner sermaye işletmesinden verilen hizmetler dolayısıyla öğretim elemanları adına her ne nam altında olursa olsun ayrıca ücret talep edilemez."* ifadesi yürürlükten kaldırılmıştır. Böylece öğretim elemanlarının döner sermaye kapsamında yürüttükleri faaliyetler sebebiyle (muayene, ameliyat, girişimsel işlemler vb.) ilave ücret alma yasağı kaldırılmış ve öğretim üyelerine ilave ücret alma imkânı getirilmiş, bu ücretlerin döner sermaye işletmesinin ayrı bir hesabında toplanacağı hüküm altına alınmıştır (Resmî Gazete 2014a). 1 Ağustos 2013 tarihli ve 28725 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan tebliğ ile Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) yapılan değişiklikle getirilen öğretim üyesi farkı uygulaması, mesai saatleri dışında olmak şartıyla halen devam etmektedir.

Alınacak ilave ücretler; poliklinik muayenelerinde SUT fiyatlarının iki katına kadar, ameliyat ve girişimsel işlemlerde SUT fiyatlarının bir katına kadar üniversite yönetim kurulunca belirlenmektedir. Alınacak ilave ücretler hiçbir suretle asgari ücretin iki katını geçemez, ilave ücret almak suretiyle mesai dışında elde edilen gelirlerin %50'sinden az %60'ından fazla olmamak üzere üniversite yönetim kurulunun belirlediği oranlarda hizmet veren öğretim üyesine ödeme yapılır. Mesai dışında verilen sağlık hizmetleri karşılığında öğretim üyelerine ödenecek ek ücret için de sınır getirilmiş olup, ilgili öğretim üyesine her ay ek ödeme matrahının %800'ünü geçmemek üzere ödeme yapılabilmektedir. Buna göre 2018 yılında öğretim üyesi farkı olarak alınabilecek maksimum poliklinik muayene ücretleri bazı branşlar için şu şekildedir (SUT 2013):

Tablo 5. Bazı Branşlar İçin Mesai Dışı Öğretim Üyesi Muayene Farkı

Branş	Öğretim üyesi farkı (TL)
Beyin ve Sinir Cerrahisi	110
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	90
Genel Cerrahi	110
Göz Hastalıkları	86
İç Hastalıkları	112
Kalp ve Damar Cerrahisi	112
Kardiyoloji	136
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	98

Kaynak: SUT (2013)

Hasta tarafından döner sermaye işletme hesabına yatırılan bu ücretlerden döner sermaye payı çıkarıldıktan sonra kalan tutar öğretim üyesinin hesabına aktarılmaktadır. Örneğin göz hastalıkları öğretim üyesine muayene olmak isteyen hastanın ödeyeceği 86 TL'nin 34 TL'si döner sermaye payı olarak kesildikten sonra brüt 52 TL olan öğretim üyesi payı, yılın başında net 44 TL, yılın sonunda ise 34 TL olmaktadır (SUT 2013).

SUT'ta yapılan 05.07.2018 tarihli düzenleme ile kanser hastalığına ilişkin her türlü ilave ücret ve fark ödemesi kaldırılmış, SGK ile anlaşmalı sağlık hizmeti sunucularının, sunmuş oldukları kanser tedavisi, cerrahisi ve ilacı için hiçbir şekilde ilave ücret alamayacağı hükmü getirilmiştir (SUT 2013).

Branşlar arasında öğretim üyelerinin motivasyonunu kırarak düzeydeki ücret farklılıkları, fark ücretlerinin tabip odası muayene ücretlerinin altında olması, öğretim üyesine aktarılan oranın yapılan işle orantısız bir şekilde düşük olması (fark ücretinin en fazla %60'ı) ve vergi mevzuatı nedeniyle gelir vergisinin yüksek olması (yılın ikinci yarısına doğru %35 vergi) gibi nedenler tıp fakültelerinde tartışmalar yaratmaktadır (Derebek 2017).

Öztürk (2012), tıp fakültesi ve eğitim hastanelerinde tıp öğrencisi ve uzmanlık öğrencilerinin eğitim kalitesinin yükseltilmesi; daha kaliteli ve güvenli hasta hizmeti verilmesi;

muayenehane, hastane, hekim üçgeninde oluşabilecek etik dışı uygulamalara son verilmesi gibi gerekçelerle hekimlerin tam gün çalışmasının gerekliliği öne sürülse de, bu sorunların temelinde norm kadro, iş tanımı ve denetim konusundaki aksaklıkların yattığını, denetim yapılmadığında oluşan sorunlar, kazanılmış hakları ortadan kaldırarak çözülmeye kalkıldığında beklenen yararların elde edilemeyeceğini, huzursuz kitleler ve sorunların daha da artacağını ifade etmiştir. Hekimler için tam gün uygulamalarının getireceği sorunlarla ilgili olarak ise, dünya örneklerinin incelenerek tam günün sadece hekimler için değil tüm kamuda ele alınması; üniversitede diğer alanlardaki öğretim üyeleri danışmanlık hizmeti veya yarım gün çalışma hakkını korurken sadece hekimlere yapılacak bir uygulamanın yargıya taşınabileceği; kurumlarda eğitim ve hasta hizmetleri alt yapısı, fiziki alt yapı, uzman, hemşire ve diğer sağlık personeli ihtiyacının karşılanması; devletin her alanda norm kadroları belirleyip iş tanımlarını yaptıktan sonra etkin bir denetime başlaması; tam gün konusunun “tüm kamuda tam gün” olarak iyice tartışılmadan uygulamaya sokulmaması; hekimlerin ülkenin sosyal gelişmişliğine paralel olarak bir gelire kavuşturulması, performans uygulamasında uzmanlık dalları arasındaki dengesizliğin giderilmesi, eğitim ve araştırmaya hak ettiği ölçüde performans verilmesi, emeklilik dönemindeki sorunların düzeltilmesi; farklı ülkelerde hekimlerin aldığı maaş örneği verilirken, o ülkelerdeki hekimlerin diğer tüm sosyal haklarının da birlikte ele alınması önerilmiştir (Öztürk, 2012).

Derebek (2017) ise, muayene fark ücretinin sınırının branşlar arası farklılıkları ortadan kaldıracak şekilde düzenlemesini (örneğin asgari ücrete endekslenmesi), üst sınırın makul bir noktaya çekilmesini (örneğin asgari ücretin %5'i), öğretim üyesine kalan payın makul bir düzeye çıkarılmasını (örneğin %70) ve fark ücreti gelirlerinde gelir vergisi muafiyetini önermektedir.

5. Türkiye’de Hekimlerin Tam Gün Çalışmalarına İlişkin Paydaş Görüşleri

Tam gün sürecinde yaşanan gelişmelerle ilgili olarak çeşitli zamanlarda kamuoyuna açıklamalar yapan TTB özetle (TTB 2018); çıkarılan yasa ve uygulamalarla tıp fakültelerinin ciddi bir krize girdiğini, performansa dayalı ödeme sistemi ve üniversitelere genel bütçeden ayrılan yetersiz payın tıp ve uzmanlık eğitiminde temel bilimleri etkisiz hale getirdiğini, yasaların yalnızca tıp ve diş hekimliği öğretim üyelerine yönelik mesai sonrası çalışma yasağı getirmesine karşın diğer disiplinlerden öğretim üyelerine yönelik böyle bir sınırlama getirilmemiş olmasının üniversitedeki öğretim üyeleri arasında ayrımcılığa neden olduğunu, tıp fakültelerinde çalışan profesör ile SB’ye bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan profesör ücretlerinde ayrımcılık yapıldığını vurgulamıştır.

TTB gibi Türk Diş Hekimleri Birliği de (TDB) tam gün süreci ile ilgili olarak çeşitli zamanlarda kamuoyu açıklamaları yapmış, yayınladıkları çalışma raporlarında, düzenlemelerle ilgili eleştiri ve katkıda bulunmuştur. Son olarak Kasım 2012-Mayıs 2015 tarihleri arasında geçen 14. Dönem Çalışma Raporunda (TDB 2015) tam gün düzenlemeleriyle ilgili TDB görüşlerine yer verilmiştir. Buna göre TTB tarafından, 650 sayılı KHK’nın (İkinci Tam Gün Süreci) Anayasa’ya aykırı olduğu, muayenehanelerin kapatılmasına ilişkin işlemlere karşı dava açılabilmesi belirtilerek dilekçe örnekleri ve Anayasa’ya aykırılık değerlendirmeleri paylaşılmıştır. 650 sayılı KHK’nın AYM tarafından iptal edilmesinin ardından yürürlüğe giren 6514 sayılı Kanun’la (Üçüncü Tam Gün Süreci) ilgili olarak bir yandan kamuda çalışanların dışarıda herhangi bir mesleki faaliyet yapmaları yasaklanırken diğer yandan kurumsal anlaşma adıyla kamu çalışanlarının özel hastanede görevlendirilmeleri ya da mesai sonrasında ek ücretle kamuda çalışmalarının mümkün hale getirilmesinin

“tam gün” kavramını çelişkili hale getirdiği, bu çabaların geçmişte de denenip başarısızlıkla sonuçlandığı, ayrıca muayenehanelerin kapatılması sebebiyle mevcut cihazların sağlık sistemine kazandırılmasına ilişkin herhangi bir düzenlemeye yer verilmemesi eleştirilmiştir (TDB 2015).

Tam gün düzenlemelerinin AYM tarafından iptal edilmesine vurgu yapan Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), süreç boyunca gelişmeler üzerine yaptığı kamuoyu açıklamalarında öğretim elemanlarının diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevlendirilmelerinin keyfi uygulamaların önünü açacağı, döner sermayeden yapılan ek ödemelerde hekim merkezli düzenleme yapıldığı, bu durumun bir ekip çalışması olan sağlık hizmetlerinde iş barışını olumsuz etkileyeceği, mali sorumluluk sigortasında hekim dışı sağlık personelinin de uygulamaya dahil edilmesine yönelik eleştirilerde bulunmuştur (SES 2009).

Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Kamu Görevlileri Sendikası (Türk Sağlık-Sen) tarafından doktorların tam gün yasası ile ilgili düşüncelerini tespit etmek amacıyla 27 ilde 588 doktor arasında yapılan anket çalışması sonucunda; uzman doktorların %55’inin, pratisyen hekimlerin ise %40’ının tam günü desteklemediği, tam gün yasası çıktığında uzman doktorların %61’inin kamuda, %29’unun özel hastanede, %5’inin özel muayenehanesinde çalışmayı düşündüğü rapor edilmiştir. Türk Sağlık-Sen ayrıca tüm sağlık çalışanlarının beklentilerini karşılayacak şekilde yasanın yeniden düzenlenmesini talep etmiştir (Türk Sağlık-Sen 2010). Sağlık Bakanlığınca 17.101 sağlık personeline uygulanan Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması sonuçlarına göre katılımcıların %43,8’i tam gün uygulamasını olumlu olarak değerlendirmiş ve rüşvet ve bıçak parası gibi yasal olmayan ödemeleri azalttığını (%47) ifade etmiştir (Sağlık Bakanlığı 2017).

İlk tam gün tartışmalarının başlangıcı olan ve 1978 yılında çıkarılmasının ardından kısa bir süre sonra yürürlükten kaldırılan tam gün yasası ile ismi anılan eski Sağlık Bakanı Dr. Mete TAN, Birinci Tam Gün Süreci (5947 sa-

yılı Kanun) tartışmalarıyla ilgili olarak bu uygulamanın hayatının “1978 Tam Günü”nden daha kısa süreli olacağını, hekimlerin telafisi mümkün olmayan zorluklarla karşı karşıya kalacaklarını ve halkın da bundan etkileneneğini öngörmüştür (Tan 2009).

Kısa bir dönem (Aralık 1987-Haziran 1988) Sağlık Bakanlığı görevi yapan Bülent AKAR-CALI, tam gün yasasının (5947 sayılı Kanun) tıbben, ilmen ve ahlaken doğru bir yasa olduğunu, özel muayenehanelerinde hasta tedavi eden hocaların tıp fakültesi öğrencilerine yeterince vakit ayıramadıklarını ifade etmiştir (Akarcalı 2009).

Öte yandan, hasta ve hasta yakınlarının haklarını savunan dernekler ise büyük ölçüde tam gün uygulamasına destek verdiklerini açıklayarak, tam gün yasası ile parası olmayan hastanın öğretim üyesine muayene olamaması, muayenehaneye gitmeyen hastanın tedavisinin aksaması gibi durumların önüne geçileceğine vurgu yapmışlardır (www.medimagazin.com.tr 2010; www.doktorsigortasi.com 2010). Vatandaşların tam gün yasa tasarısı hakkındaki görüşlerini belirlemeye yönelik olarak Tekingündüz ve diğerleri (2010) tarafından yapılan bir araştırmaya katılanların %58,3’ü yasa tasarısının kamuoyu tarafından destekleneceğine inandıklarını ifade etmiştir.

6. Tartışma

Bu analiz ile hekimlerin ikili çalışma biçimlerine ilişkin ülke uygulamalarının ve Türkiye’de hekimlerin tam gün çalışmalarına ilişkin politikaların tarihsel gelişimi ile paydaş görüşlerinin irdelenmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede yapılan çalışma ışığında aşağıdaki tartışmalar ortaya konulmuştur.

Hekimlerin ikili çalışması, avantajları ve dezavantajlarıyla birçok ülkenin sağlık politikası tartışmalarında uzun yıllardır yer alan, sağlık sisteminin performansını ve diğer unsurlarını yakından ilgilendiren ve dolayısıyla ilgilenilmesi gereken bir konudur.

Türkiye’de de hekimlerin tam gün süreyle çalışması konusunda 1965 yılından günümüze kadar zaman zaman uygulamaya geçilmiş, uygulamadan kaldırılmış ya da tüm dünyada olduğu gibi teşvik, kısıtlama ve çeşitli yasal

düzenlemelerle sağlık hizmet sunumu politikalarında yer edinmiştir. SDP ile birlikte yapılan düzenlemelerle kademeli olarak kamuda görev yapan hekimlerin özel veya devlet tercihini yapmaları sağlanmış, 2010'da Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapan hekimlerin tam gün süre ile kamuda görev yapmaları sağlanmış, özel muayenehane uygulamalarına son verilmiştir.

Kamu üniversitelerinde görev yapan öğretim üyeleri ile ilgili olarak tüm tam gün süreçlerinde farklı yasal düzenlemeler yapılmış, bir kısmı yine çeşitli yasal düzenlemelerle veya mahkeme kararlarıyla uygulamadan kaldırılmıştır. Halen yürürlükte olan mevzuata göre öğretim elemanları üniversitelerde devamlı statüde görev yapmaktadır. Ancak profesör ve doçentler mesai saatleri dışında, elirli şartlar altında özel hastaneler veya vakıf üniversitesi hastanesinde çalışabilmektedir. Ayrıca mesai saatleri dışında olmak şartıyla özel muayenehane uygulaması halen devam etmekte, yine mesai saatleri dışında olmak şartıyla kamu üniversite hastanelerinde muayene ve tedavilerde öğretim üyesi farkı uygulanmaktadır.

Kamu sağlık sistemi içinde tam gün çalışma konusunun hekimler özelinde yıllar boyunca tartışılmasının hekimlerin itibarını zedeleyebileceği, etik dışı uygulamaları beraberinde getirebileceği, kamuda görevli hekim ile hasta arasındaki maddi ilişkinin sağlık ortamını yozlaştırabileceği söylenebilir. Yasal düzenlemeler ve yargı kararlarıyla sürekli olarak ülke gündemini meşgul eden bu konunun hem kamu yararı hem de halkın çıkarları doğrultusunda çözüme kavuşturulması önem arz etmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla rastlanan ikili çalışma düzeninin, genellikle kamudaki maaşlarının düşüklüğü sebebiyle tercih edildiği (Jan et al. 2005; Prado and Gonzales 2007; Kiwanuka et al. 2011), uygulamayı tamamen yasaklayan ülkelerin ise uygulamada başarısız oldukları, yasaklamanın informal ödemeleri artırdığı, illegal uygulamaları beraberinde getirdiği (Ferrinho et al. 2004; Mossialos et al. 2005; Oliveira and Pinto 2005; Kiwanuka et al. 2011) bilinmektedir. Dolayısıyla Türkiye'de de yapılacak düzenlemelerde diğer ülkelerdeki

uygulamalar, düzenlemeler, teşvik ve denetim sistemleri ile bu uygulamalarının sonuçları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Kamuoyunda "Torba Yasa" olarak bilinen 7146 sayılı Kanun'un 3 Ağustos 2018 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmasıyla; Sağlık Bakanlığınca yapılan istihdam planlamaları çerçevesinde hekimler ve dış hekimlerinin birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışmasına, sağlık turizmi sağlık tesisi yetkisi verilmiş sağlık kuruluşları arasında iş birliği yapılmasına imkân verilmiş, hekim ve dış hekim emekli aylıklarına yaklaşık 1.500-2000 TL emekli maaş artışı sağlanmış, özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödeme oranları beş kat artırılmış, uluslararası sağlık hizmeti kapsamında elde edilen gelirin %50'sine kadar olan kısmının bu hizmetlerde görev alan personele ek ödeme olarak dağıtılabileceği hükmü getirilmiş, ayrıca sağlık personeline yılda 60 gün fiili hizmet zammı uygulaması getirilmiştir (Resmi Gazete 2018). Yapılan bu düzenleme ile kamuda görev yapan hekimlerin ve diğer sağlık personelinin mali haklarında önemli iyileştirmeler sağlandığı söylenebilir.

Hekimlerin çalışma sınırlamalarına ilişkin tartışmalar, düzenlemeler, mevzuat değişiklikleri ve yargı kararları ile uygulamanın sürekli değişmesi nedeniyle tam gün konusu Türkiye gündemini ve konunun paydaşlarını sürekli olarak meşgul etmekte, sorunlar bir türlü tam olarak giderilememekte ve ötelenmektedir. Bu gelişmeler, hekimlerle birlikte kuşkusuz sağlık hizmet sunucularını ve sağlık hizmeti alanları, hatta tıp eğitimini dahi doğrudan etkilemektedir. Tüm dünyada en sık uygulanan yaklaşım olan kamu hekimlerinin belirli kısıtlamalar altında mesai saatlerinden sonra özelde çalışmalarına izin verilmesi Türkiye için de önerilebilir. Ancak bu düzenlemeler yapılırken kamuda çalışmanın teşvik edilmesi ve etik dışı uygulamalar için gerekli tedbirlerin alınması önemlidir. Tüm bu sebeplerle, yapılacak düzenlemelerde konudan doğrudan etkilenen tüm kesimlerin görüşlerinin alınarak endişelerin giderilmesi, yargı kararlarına ait gerekçelerin incelenmesi, olası sistem ve uygulama hatalarının en aza indirilmesi ve iyi bir denetim mekanizmasının kurulması faydalı olacaktır.

7. Kaynaklar

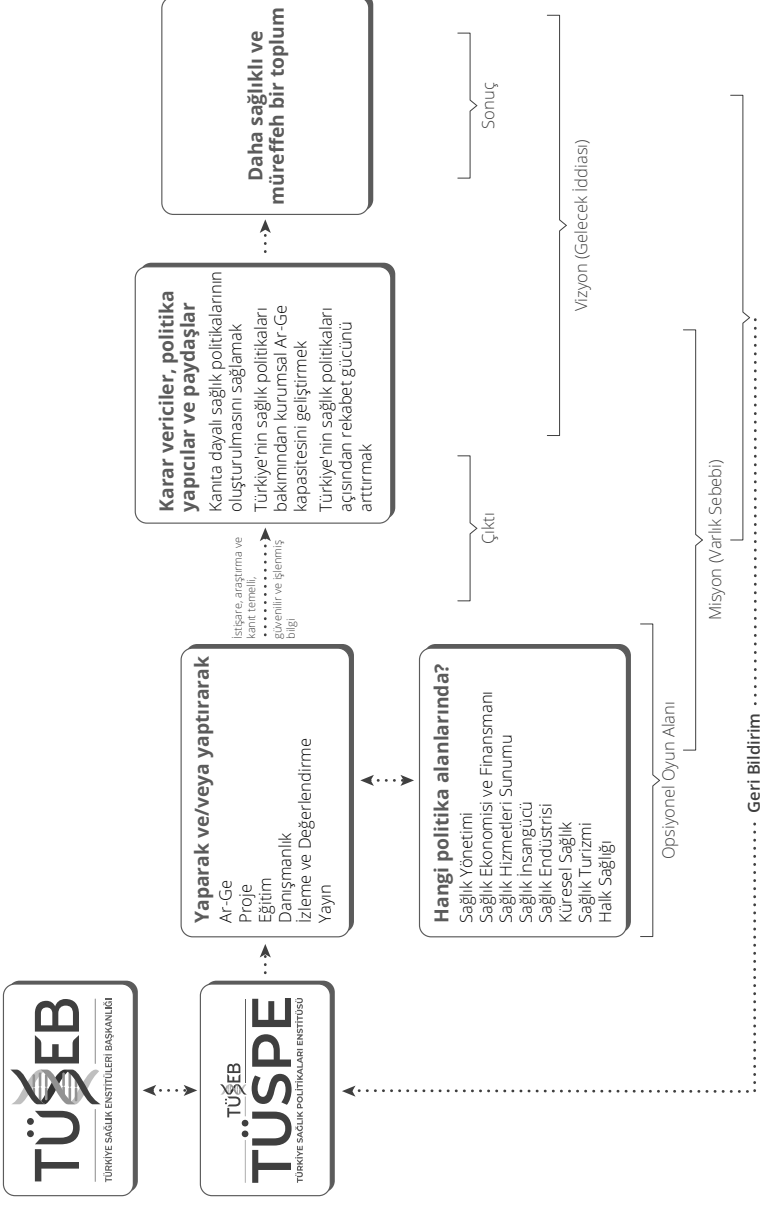
- Abera GA, Alemayehu YK and Herrin J. (2017). Public-on-Private Dual Practice Among Physicians in Public Hospitals of Tigray National Regional State, North Ethiopia: Perspectives of Physicians, Patients and Managers. *BMC Health Services Research*. 17:713.
- Akarcalı B. (2009). *Cesur, Çağdaş, Demokrat ve Sosyal İçerikli Bir Yasa: Sağlıkta 'Tam Gün' Yasası*, (<http://www.sdplatform.com/Dergi/260/Cesur-cagdas-demokrat-ve-sosyal-icerikli-bir-yasa-Saglikta-Tam-Gun-Yasasi.aspx>, erişim: 20.02.2018).
- Akbulut Y, Yaşar GY ve Yıldırım T. (2015). *Türkiye ve Almanya Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi*. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Akdağ R. (2010). *T.C. Sağlık Bakanlığı 2010 Yılı Mali Bütçesinin TBMM Genel Kuruluna Sunumu*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Anayasa Mahkemesi. (2010). Esas No: 2010/29, Karar Sayısı: 2010/90, Karar Günü: 16.07.2010, Resmi Gazete Sayı: 27775, Yayın Tarihi: 04.12.2010.
- Anayasa Mahkemesi. (2012). Esas No: 2011/113, Karar Sayısı: 2012/108, Karar Günü: 18.07.2012, Resmi Gazete Sayı: 28515, Yayın Tarihi: 01.01.2013.
- Anayasa Mahkemesi. (2014). Esas No: 2014/61, Karar Sayısı: 2014/6 (Yürürlüğü durdurma). Karar Günü: 9.4.2014, Resmi Gazete Sayı: 28969, Yayın Tarihi: 11.04.2014.
- Anayasa Mahkemesi. (2016). Esas No: 2016/13, Karar Sayısı: 2016/127, Karar Tarihi: 22.06.2016, Resmi Gazete Sayı: 29834, Yayın Tarihi: 21.09.2016.
- Biglaiser G and Ma ACT. (2007). Moonlighting: Public Service and Private Practice. *The RAND Journal of Economics*. 38(4): 1113-1133.
- Buchan J and Sochalski J. (2004). The Migration of Nurses: Trends and Policies. *Bulletin of the World Health Organization*. 82(8): 587-594.
- Cheng TC, Joyce CM and Scott A. (2013). An Empirical Analysis of Public and Private Medical Practice in Australia. *Health Policy*. 111: 43-51.
- Danıştay. (2011a). Danıştay 5. Dairesi, Esas No: 2010/4406, Karar No: 2011/1696, Danıştay, Ankara.
- Danıştay. (2011b). Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, Tarih:13.01.2011, Yürütmeyi Durdurma İtiraz No: 2010/1116, Danıştay, Ankara.
- Derebek E. (2017). *Kamu Üniversitelerinde Öğretim Üyesi Fark Ücreti Hedefine Ulaşabilir Mi?* (<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-kamu-universitelerinde-ogretim-uyesi-fark-ucreti-hedefine-ulasabilir-mi-11-681-75672.html>, erişim: 04.06.2018).
- Duffy TP. (2011). The Flexner Report - 100 Years Later. *Yale Journal of Biology and Medicine*. 84(3): 269-276.
- Eggleston K and Bir A. (2006). Physician Dual Practice. *Health Policy*. 78: 157-166.
- Etiler N ve Urhan B. (2008). *Kocaeli İlinde Kamu Sektöründe İstihdam Edilen Hekimlerin Çalışma Koşulları*, (<http://tip.kocaeli.edu.tr>: http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/etiler-urhan_bildiri-1.doc, erişim: 13.02.2018).
- Fırat SB. (2011). 5947 Sayılı Tam Gün Yasası ve Yüksek Yargı Kararları Kapsamında Sağlık Personelinin Serbest Çalışma Hakkı. *İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 11(1): 97-217.
- Ferrinho P, Lerberghe WV, Fronteira I, Hipolito F and Biscaia A. (2004). Dual Practice in the Health Sector: Review of the Evidence. *Human Resources for Health*. 2(14): 1-17.
- Flexner A. (2002). *Medical Education in the United States and Canada*. Bulletin of the World Health Organization.
- Jan S, Bian Y, Jumpa M, Meng Q, Nyazema N, Prakongsai P and Mills A. (2005). Dual Job Holding by Public Sector Health Professionals in Highly Resource-Constrained Settings: Problem or Solution?. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 771-776.
- Jeffery C, Morton-Rias D, Rittle M, Cannon J and Hooker RS. (2017). Physician Assistant

- Dual Employment. *Journal of the Academy of PAs*. 30(7):35-38.
- Kiwanuka SN, Kinengyere AA, Rutemberwa E, Nalwadda C, Ssengooba F, Olico-Okui and Pariyo GW. (2011). *Dual Practice Regulatory Mechanisms İn The Health Sector: A Systematic Review Of Approaches And İmplementantation*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Kumaş H ve Beyaztaş FY. (2007). Türkiye’de Hekimlerin Çalışma Koşullarının İrdelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 29(3): 123-127.
- McPake B, Russo G, Hipgrave D, Hort K and Campbell J. (2016). Implications of Dual Practice for Universal Coverage. *Bulletin of World Health Organization*. 94:142-146.
- Moghri J, Arab M, Rashidian A and Sari AE. (2016). Physician Dual Practice: A Discriptive Mapping Review of the Literature. *Iran Journal of Public Health*. 45(3): 278-288.
- Mossialos E, Allin S and Davaki K. (2005). Analysing the Greek Health System: A Tale of Fragmentation and Inertia. *Health Economics*. 14(1): 151-168.
- OECD ve Dünya Bankası. (2008). OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye.
- Oliveira MD and Pinto CG. (2005). Health Care Reform in Portugal: An Evaluation of the NHS Experience. *Health Economics*, 14(S1).
- Ökten Aİ. (2007). *Tam Gün ve Genel (Yeni) Sağlık Politikalarının Sağlığa, Sağlık Çalışanlarına ve Nöroşirürjiye Etkisi*. (http://www.turknorosisurji.org.tr/TNDDData/userfiles/file/Yeni_Saglik_Politikala_N_Etkisi.pdf, erişim: 28.05.2018).
- Özalp NY. (2015). *Yasa, Kanun Hükmünde Kararname ve Mahkeme Kararları Işığında Tam Gün Sorunsalı*. Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 19(2): 259-289.
- Öztürk R. (2012). *Tam Gün Çalışma: Sorunlar, Çelişkiler, Çözüm Önerileri*. (<http://www.sdplatform.com/Dergi/125/Tam-gun-calisma-Sorunlar-celiskiler-cozum-onerileri.aspx>, erişim: 06.06.2018).
- Prado AG and Gonzales P. (2007). Policy and Regulatory Responses to Dual Practice in the Health Sector. *Health Policy*. 84:142-152.
- Resmî Gazete. (1964). 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu. Kanun No: 506, Sayı: 11766, Yayın Tarihi: 29.07.1964, Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (1965). 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun 118’inci Maddesinin Değiştirilmesine Dair Kanun. Kanun No: 672, Sayı: 12057, Yayın Tarihi: 24.07.1965, Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (1978). Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışma Esaslarına Dair Kanun. Kanun No: 2162, Sayı: 16341, Yayın Tarihi: 09.07.1978, Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (1980). Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun. Kanun No: 2368, Sayı: 17207, Yayın Tarihi: 31.12.1980, Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (1981). Yükseköğretim Kanunu. Kanun No: 2547, Sayı: 17506, Yayın Tarihi: 06.11.1981, Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (2010). Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No: 5947, Sayı: 27478, Yayın Tarihi: 30.01.2010, Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (2011). Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname. KHK No: 650, Sayı: 28037, Yayın Tarihi: 26.08.2011, Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (2014a). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No: 6514, Sayı: 28886, Yayın Tarihi: 18.01.2014, Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (2014b). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No: 6569, Sayı: 29187, Yayın Tarihi: 26.11.2014,

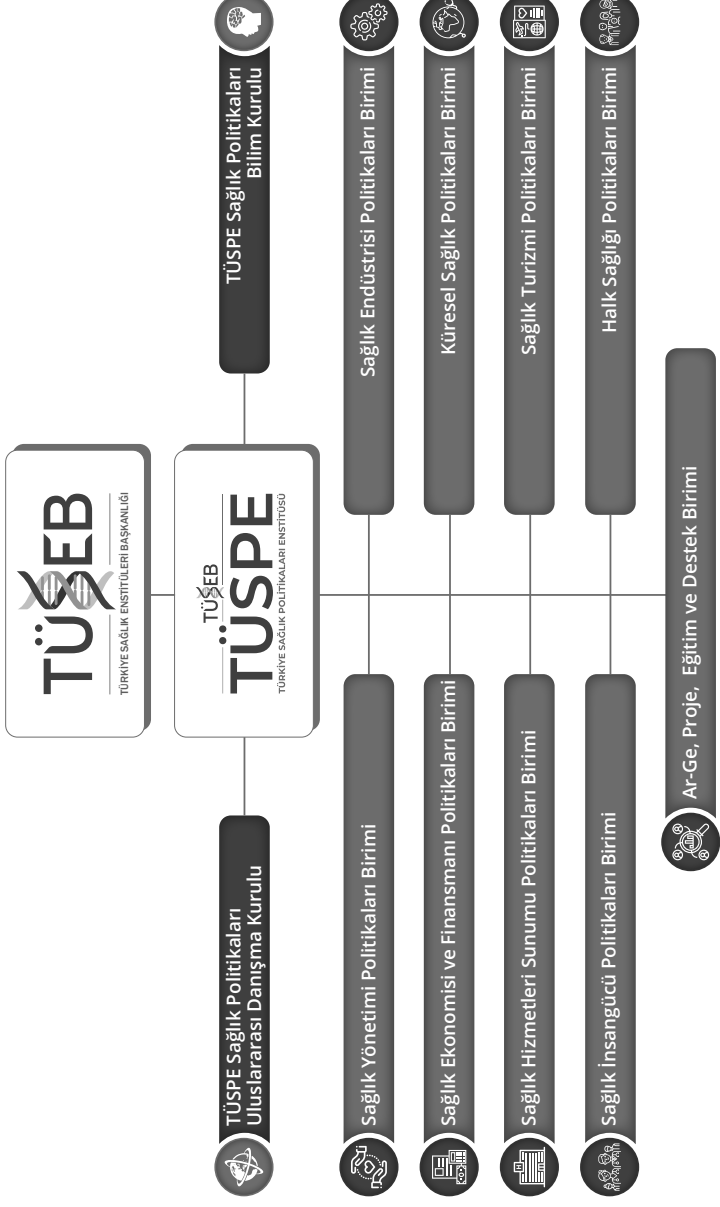
- Resmî Gazete, Ankara.
- Resmî Gazete. (2018). Askerlik Kanunu ile Diğer Bazı Kanunlarda ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No: 30498, Sayı: 28886, Yayın Tarihi: 03.08.2018, Resmî Gazete, Ankara.
- SES. (2009). *Ticari İşletmelerde Tam Gün Köleliğe Hayır, Kamuda Tam Gün Süre İle Çalışmaya Evet*. (<http://ses.org.tr/wp-content/uploads/tamgunbrosur.pdf>, erişim: 13.04.2018).
- Socha KZ and Bech M. (2010). Physician Dual Practice: A Review of Literature. *Health Policy*. 102: 1-7.
- SUT. (2013). Sosyal Güvenlik Kurumu. Sağlık Uygulama Tebliği 2013. Yayın tarihi: 24.03.2013, Sayısı: 28597, Resmî Gazete, Ankara.
- Tan M. (2009). *Tam Süre ve Diğer Yasaların Hiç Biri Ahlak Yasası Değildir*. (<http://www.sdplatform.com/Dergi/261/Tam-Sure-ve-diger-yasalarin-hic-biri-ahlak-yasasi-degildir.aspx>, erişim: 20.02.2018).
- TBMM. (2009). *Tasarı, Teklif ve Önergeler*. (https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tasari_teklif_gd.onerge_bilgileri?kanunlar_sira_no=74608, erişim: 29.05.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta Dönüşüm*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Türkiye Sağlık- Personeli Memnuniyet Araştırması*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- TDB. (2015). 14. Dönem Çalışma Raporu. ([http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/TDB_Calisma_Raporu/14_Donem\(-Kas.12-May.15\).pdf](http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/TDB_Calisma_Raporu/14_Donem(-Kas.12-May.15).pdf), erişim: 13.04.2018).
- Tekingündüz S, Orhan F ve Karadağ Z. (2010). Tam Gün Yasa Tasarısı Hakkında Vatandaşların Görüşlerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması: Ankara İlinde Bir Uygulama. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. 2: 189-197.
- TTB. (2010). *Tam Gün Süreci*. (http://www.ttb.org.tr/makale_kategori_liste.php?Guid=416a9701-8975-11e7-bd6c-54b29146220c, erişim: 12.02.2018).
- Tükel R. (2008). *Tam Gün Üzerine*. (http://rasittukel.com/index.php?option=com_content&view=article&id=312:tam-gun-uzerine&catid=66:makaleler&Itemid=141, erişim: 29.05.2018).
- Türk Sağlık-Sen. (2010). *Doktorların Tam Güne Bakışı*. (https://www.turksagliksen.org.tr/doktorların-tam-gune-bakisi_arxiv_7215, erişim: 20.02.2018).
- Uğurluoğlu Ö. (2015). Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*. 3(1): 52-63.
- Üçkuyu Y. (2004). Hekim Ücretleri Nasıl Belirleniyor? Hekimlerin Ücret Mücadelesinin Ekonomik-Politik Zemini Üzerine Düşünceler. *Toplum ve Hekim*. 19(3): 203-209.
- www.doktorsigortasi.com. (2010). *Anadolu Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneğinden Tam Gün Yasasına Destek*. (<http://www.doktorsigortasi.com/3389/hayad-dan-tam-gun-yasasına-destek/>, erişim: 20.02.2018).
- www.hurriyet.com.tr. (2017). *Tam Günde Yeni Model Yolda*. (<http://www.hurriyet.com.tr/tam-gunde-yeni-model-yolda-40649291>, erişim: 13.02.2018).
- www.medimagazin.com.tr. (2010). *Hasta Yakınlarından Tam Güne Destek*. (<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/tam-gun-yasasi/tr-hasta-yakinlarından-tam-gune-destek-2-77-27857.html>, erişim: 20.02.2018).
- www.medimagazin.com.tr. (2016) *Yasal Faiziyle Birlikte Döner Sermayelerini Alacaklar*. (<https://www.medimagazin.com.tr/ilac-sanayi/tr-yasal-faiziyle-birlikte-doner-sermayelerini-alacaklar-8-77-71773.html>, erişim: 13.02.2018).
- www.medimagazin.com. (2018). *Tam Gün Yasasındaki Esnek Çalışma Modeli Belli Oldu*. (<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/tam-gun-yasasi/tr-tam-gun-yasasındaki-esnek-calisma-modeli-belli-oldu-2-77-76735.html>, erişim: 02.04.2018).

TÜSPE STRATEJİK TASARIM ÇERÇEVESİ

TÜSPE Stratejik Tasarım Çerçevesi, TÜSPE'yi bir üretim sistemi olarak tasavvur eden, bu anlamda amaç, misyon, vizyon, girdi, süreç, çıktı, sonuç ve geri bildirim unsurlarını içeren ve böylece bir bakışta TÜSPE'yi açıklayan bir yapıdır.



TÜSPE ORGANİZASYON ŞEMASI



TÜSEB
TÜSPE
TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ENSTİTÜSÜ
İstişare, kanıt, araştırma ve bilgi temelli sağlık politikaları



TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü

TÜSPE; sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insangücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık politikaları ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetlerini yürütür.

www.tuspe.gov.tr

[f](https://www.facebook.com/TusebTuspe) [y](https://www.youtube.com/TusebTuspe) [i](https://www.instagram.com/TusebTuspe) [in](https://www.linkedin.com/company/TusebTuspe) /TusebTuspe

ISBN: 978-605-68716-0-3



9 786056 871603