

Sayı : B.10.0.HKM/010.01/17/ 7997
Konu: Kanun Tasarısı Taslağı

28 Nisan 2008

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİNE

Kamuda çalışan hekimlerin ve özel kanunlarına göre serbest çalışma hakkı bulunan diğer sağlık personelinin tamgün esasıyla çalıştırılması ve sağlıkla ilgili diğer bazı kanunlarda değişiklik yapılması amacıyla hazırlanan "Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Taslağı" ilişikte gönderilmektedir.

Söz konusu Kanun Taslağı ile ilgili görüş ve önerilerinizin konunun **aciliyetine binaen 09 Mayıs 2008 tarihine kadar** Bakanlığımıza bildirilmesi hususunda gereğini önemle rica ederim.


Abdülkadir ATALIK
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

ÇEVRE	2-5-2008
GENEL	976-2008
ERİ	

EKLER:

EK-1 Kanun Taslağı

DAĞITIM:

- Türk Tabipleri Birliği
- Türk Dişhekimleri Birliği
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
- Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Görevlileri Sendikası
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

**SAĞLIK PERSONELİNİN TAM GÜN ÇALIŞMASINA VE
SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK
YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI TASLAĞI**

MADDE 1.- 209 sayılı Kanununun 5 inci maddesinin üçüncü, dördüncü ve yedinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile sözleşmeli personele ek ödeme yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usulleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Yukarıdaki fıkrada yer alan hükme göre personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı hariç) toplamının; pratisyen tabip ve diş tabiplerine yüzde 500’ünü, uzman tabip, Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen dallarda bu Tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman diş tabiplerine yüzde 700’ünü, klinik şef ve şef yardımcıları ile profesör ve doçentlere yüzde 800’ünü, idari sağlık müdür yardımcısı, hastane müdürü ile eczacılara yüzde 250’sini ve başhemsirelere yüzde 200’ünü, diğer personele ise yüzde 150’sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi özellikli hizmetlerde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 200 olarak uygulanır. Bu fıkrada belirlenen tutarların tamamını hak eden personele, nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak bu fıkradaki oranların yüzde 50’sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılabilir. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme, hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

04/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 38 inci maddesine göre Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilenler, aynı maddede belirtilen ilave ödemelerden yararlanmamak kaydıyla, Bakanlık merkez veya bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yaptıkları unvan için belirlenen ek ödemeden faydalandırılır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde, ilgilinin ve kurumlarının muvafakatiyle üniversite veya diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki personel kısmî zamanlı olarak veya belirli vakalar ve işler için de görevlendirilebilirler. Bu şekilde görevlendirilenlere yaptıkları iş karşılığı üçüncü ve dördüncü fıkra esasları çerçevesinde döner sermayeden ödeme yapılır.”

MADDE 2- 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesinin (a) fıkrasının (2) numaralı bendine aşağıdaki alt bent eklenmiştir.

“d) Kısmî statüde görev yapmakta olan 657 sayılı Kanununun 36 ncı maddesinin (III) numaralı bendindeki sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında (hayvan sağlığı hariç) sayılan mesleklere mensup profesör ve doçentler, özel mevzuatıyla belirlenen görevler ile araştırma-geliştirme faaliyetleri, seminer, konferans gibi faaliyetler ve telif hakları hariç olmak üzere, kamu kurumları dışında gelir getirici olarak veya bir bedel karşılığında mesleklerini icra edemezler.”

MADDE 3- 2547 sayılı Kanununun 58 inci maddesinin (a) fıkrasının dördüncü paragrafı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Her eğitim-öğretim, araştırma veya uygulama birimi veya bölümü ile ilgili öğretim elemanlarının katkısıyla toplanan döner sermaye gayrisafi hasılatının en az yüzde 35’i o kuruluş veya birimin araç, gereç, araştırma ve diğer ihtiyaçlarına ayrılır. Kalan kısmı ise üniversite yönetim kurulunun belirleyeceği oranlar çerçevesinde bağlı bulunduğu üniversitenin bilimsel araştırma projeleri ile döner sermaye gelirinin elde edildiği fakülte, enstitü, yüksek okul, konservatuar, uygulama ve araştırma merkezlerinde görevli öğretim elemanları, sözleşmeli personel ile aynı birimlerde görevli 14/07/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi memurlara (döner sermaye işletme müdürlüğü ve döner sermaye saymanlık personeli dahil) katkıları da dikkate alınmak suretiyle ek ödeme olarak paylaşılır. Tıp fakülteleri için bu ödemenin oranı ile esas ve usulleri; kuruluşların ilgili mevzuatlarında belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulunca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme, ödenek (geliştirme ödeneği hariç) ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı hariç) toplamının; Üniversitelerarası Kurulun önerisi üzerine Yükseköğretim Kurulunca kabul edilen ilgili birimlerde çalışan profesör ve doçent unvanlı öğretim üyelerine yüzde 800 ünü, yardımcı doçent, uzman tabip, Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen dallarda bu Tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerine yüzde 700’ünü, araştırma görevlileri, pratisyen tabip, ve dış tabiplerine yüzde 500’ünü, hastane başmüdürü ile eczacılara yüzde 250’sini, başhemsire veya hemşirelik hizmetleri müdürü ile hastanedeki diğer müdürlere yüzde 200’ünü, diğer personele ise yüzde 150’sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi özellikli hizmetlerde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 200 olarak uygulanabilir. Bu maddede belirlenen tutarların tamamını hak eden personele, nöbet hizmetleri hariç mesai saatleri dışındaki çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak bu maddedeki oranların yüzde 50’sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılabilir. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme, hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Rektör ve rektör yardımcılara ile bu kapsamdaki gelirin elde edildiği fakültelerin dekan ve dekan yardımcılara, doğrudan gelir getirici katkılarına bakılmaksızın bu maddede belirtilen esaslar çerçevesinde ek ödeme yapılabilir. Tıp fakültelerinde ihtiyaç duyulması halinde; ilgilinin ve kurumunun muvafakati ve dekan onayı ile kamu kurumlarında görevli sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki personel kısmi zamanlı olarak veya belirli vakalar ve işler için görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilenlere yaptıkları iş karşılığı bu madde esasları çerçevesinde döner

sermayeden ödeme yapılır. Öğretim üyelerinin sundukları sağlık hizmetleri için kişilerden ayrıca ücret farkı tahsil edilemez.”

MADDE 4.- 26/07/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun Ek 2 nci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Türk Silahlı Kuvvetleri emrinde görev yapan tabip, diş tabibi ve uzman tabipler çalışma saatleri dışında meslek ve sanatlarını serbest olarak icra edebilirler.”

MADDE 5.- 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

« Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tıp mesleğini icra edebilmek için Türkiye'deki tıp fakültelerinden veya yetkili kurumca ilgili mevzuatına göre denkliği onaylanan yabancı tıp fakültelerinden diploma sahibi olmak ve diplomalarının Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş olması şarttır. »

MADDE 6.- 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Tabipler birden fazla yerde muayenehane açarak mesleğini icra edemez.

Tabipler aşağıdaki bentlerde belirtilen sağlık kurum ve kuruluşlarından yalnız birinde mesleklerini icra edebilir. Her bir bent kapsamındaki birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışma ile işyeri hekimliğine ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

- a) Kamu kurum ve kuruluşları,
- b) Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları,
- c) Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest meslek icrası.”

MADDE 7.- 14/07/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 99 uncu maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Ancak, iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel için haftalık 40 saatlik sürede, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirlenen radyasyon dozu limitleri de ayrıca dikkate alınır ve bu çalışma süresi içinde doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı takdirde izinle geçirilecek süreler ve alınacak diğer tedbirler yönetmelikte gösterilir.”

MADDE 8.- 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun Ek 33 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sağlık kurum ve kuruluşlarında haftalık çalışma süresi dışında normal, acil veya branş nöbeti tutarak, bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele her bir izin suretiyle karşılanamayan nöbet saati için (nöbet süresi kesintisiz 4 saatten az olmamak üzere), aşağıda gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayısı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda nöbet ücreti ödenir. Bu ücret damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaz.

	Gösterge
a) Klinik Şefi, Şef Yardımcısı, Başasistan, Uzman Tabip	120
b) Tabip, Tababet Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen dallarda, bu tüzük hükümlerine göre uzmanlık belgesi alanlarla, aynı dallarda uzmanlık unvanı doktora aşaması ile kazanmış olanlar	110
c) Diş Tabibi	100
d) Mesleki yüksek öğrenim görmüş personel	80
e) Lise dengi mesleki öğrenim görmüş personeli	60
f) Diğer personel	40

Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 50 inci maddesinin (e) bendi kapsamında bulunanlar hakkında da uygulanır.

İcap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen personele, her bir izin suretiyle karşılanamayan icap nöbeti saati için (her bir icap nöbeti süresi kesintisiz 12 saatten az olmamak üzere), yukarıda nöbet ücreti için belirlenen ücretin yüzde 50'si tutarında icap nöbet ücreti ödenir. Bu şekilde ücretlendirilebilecek icap nöbeti toplam süresi, aylık yüzyirmi saati geçemez.

Bu madde uyarınca yapılacak ödemeler, kurumların döner sermaye bütçesinden karşılanır.”

MADDE 9.- 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 1 inci maddesinin (C) bendinin (1) numaralı alt bendinde yer alan “7.000'den daha düşük göstergeler üzerinden makam veya yüksek hakimlik tazminatı öngörülen kadrolara atanmış olanlara” ibaresinden sonra gelmek üzere “ ve Tababet Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacı unvanlı personele” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 10.- (1) 31/12/1980 tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun,

(2) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 4 üncü maddesi,
yürürlükten kaldırılmıştır.

GEÇİCİ MADDE 1- Sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri (hayvan sağlığı hariç) sınıfında bir unvana sahip olup, daha önce Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışmakta iken istifa suretiyle görevlerinden ayrılmış olanlardan tekrar Bakanlıktaki eski görevlerine dönmek isteyenler, bu Kanunun yayımını takiben üç ay içinde başvurmaları halinde eski görev yerlerine, bu yerlerde durumuna uygun kadro olmaması halinde ihtiyaç duyulan münhal yerlere açıktan atama izni aranmaksızın atanırlar.

Yürürlük

MADDE 11.- (1) Bu Kanununun 5 inci, 8 inci, 10 uncu maddesinin ikinci fıkrası ve geçici 1 inci maddeleri yayımı tarihinde,

(2) Diğer maddeleri 01/1/2009 tarihinde,
yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 12.- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Hükümetimiz, her vatandaşımızın mümkün olan en yüksek standartlarda sağlık hizmetinden yararlanabilmesini, temel haklar ve sosyal devlet anlayışının asli unsurlarından birisi olarak kabul etmektedir. Çağdaş bilimin gereklerine uygun, etkin, verimli, kaliteli, hakkaniyete uygun, yaygın ve kolay erişilebilir sağlık hizmetini, herkese, her yerde ve her zaman sunabilmek amacı ile Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanmış ve 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

Diğer kamu görevlerinde olduğu gibi sağlık alanında da tam gün esasına göre çalışma sistemini uygulamak, programın hedeflerinden birisi olarak benimsenmiştir. Ancak tam gün esasına geçerken uygun altyapının oluşması için, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yürürlüğe konulan bir takım değişimlerin tamamlanmasını beklemek gerekmiştir. Bu kapsamda özellikle örgütlenme, hizmet sunumu ve personel politikalarında uygulamaya konulan değişimleri zikretmek gerekir.

Kamu sektöründe hizmet sunan sağlık kurum ve kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı bünyesinde "tek çatı" altında toplanması ve bu kurumların vatandaşlar arasındaki ayrımlar kaldırılarak tüm insanımıza açılması önemli bir adım olmuştur. "Her hekime bir oda" gibi tamamlayıcı tedbirlerle vatandaşlarımızın sağlık kuruluşu ve hekim seçme hakkı büyük ölçüde uygulanabilir hale gelmiş, aynı hekime kapasitesinin çok üzerinde hastanın müracaatı önemli oranda azalmıştır. Sağlık ocaklarınınca verilen hizmetlerin güçlendirilmesi ve aile hekimliği uygulamasının yaygınlaşmaya başlamasıyla birinci basamak sağlık hizmetleri, ücretsiz olarak tüm vatandaşların eşit şekilde ulaşabileceği yapıya kavuşturulmuştur. "Hizmet alımları" gibi uygulamalarla vatandaşların tetkik ve tahlil işlemleri için haftalarca, hatta aylarca beklemesi veya hizmete ulaşmak için cebinden ödeme yapmak zorunda kalmasının büyük ölçüde önü kesilmiştir. "Ek ödeme" ve benzeri uygulamaların da katkısıyla sağlık kurumlarında verimlilik artırılmış, hekim sayısında kayda değer artış olmamasına rağmen muayene sayısı iki kat kadar arttırılabildiği görülmüştür.

Ülkemizde sağlık insan kaynağı sayısındaki yetersizlik bilinmektedir. Buna ilaveten dağılımdaki dengesizlik sebebiyle yaşanan sıkıntılar büyük ölçüde giderilmiştir. Bu amaçla sözleşmeli personel istihdamı, devlet hizmet yükümlülüğü, vekil ebe-hemşire çalıştırılması gibi yöntemlerle en ücra yurt köşelerinde dahi personel bulundurulması sağlanmıştır. "Personel dağılım cetveli" hazırlanarak sağlık insan gücünün en verimli şekilde dağılımı planlanmış, objektif kriterlere göre atama ve nakil sistemi kurularak uygulamaya istikrar kazandırılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının bir kısım bileşenleri olan bu uygulamalar aynı zamanda tam gün esasına geçişin altyapısını da oluşturmuştur. Nitekim hekimlerde % 11 civarında olan tam gün çalışma oranı, bu düzenlemeler sonrası % 70'lere kadar çıkmıştır. Kanuni zorunluluk bulunmamasına rağmen, hekimlerin büyük kısmının kendi tercihleri ile tam gün çalışmayı seçmeleri, sistemin tam güne geçişe hazır olduğunun önemli göstergesidir.

Hekimlerin bir yandan kamu hizmeti sunarken, diğer yandan sundukları bu hizmetten tam olarak soyutlanamayan özel mesleki faaliyette bulunma ayrıcalığı olarak tanımlanabilecek kısmi zamanlı çalışma düzeninin sağlık alanına etkileri, tüm ülkelerde tartışmalıdır. Kısmi zamanlı olarak kamu sağlık kurumları dışında sunulan hizmetler, kamuda verilen sağlık hizmetinin yükünün paylaşılması yerine, bazen bu uygulamayı kamusal hizmete erişim aracı haline getirebilmektedir. Kamu kurumundaki verimlilik azalması sonucunda, hastanın bilinçli veya durumsal olarak özel sektöre yönlendirilmesi sorumluluk sahibi hekimlerce asla tevessül edilmeyecek bir husus olmakla birlikte, kısmi zamanlı çalışma sisteminin buna yol açabileceğini red etmek mümkün değildir.

Hekimle hastası arasında doğrudan para ilişkisi bulunması, hastalarımızın sağlık hizmetine erişimini zorlaştırmakta, güven ilişkisini zedeleyebilmektedir. Bu, hekimlik mesleğinin itibarı açısından da istenmeyen bir durumdur. Sistem kamu yararı ile birey yararı arasında çıkar çatışmasına fırsat vermemeli, kamusal kaynaklarla oluşturulmuş olan kadroların her halükarda kamu yararına hizmet eder hale getirilmesi güvence altına alınmalıdır. Hastaların serbest çalışma ortamlarına yönlendirildiği kanaat ve iddialarını bertaraf edecek, kamu hastanelerimize duyulan güvene ve hekimlerimizin saygınlığına gölge düşmesine izin vermeyecek bir düzenleme yapılması kaçınılmazdır.

Tabiatı itibarıyla zor ve riskli bir mesleği üstlenmiş olan hekimlerin, yoğun ve stres dolu bir günün yorgunluğundan sonra, başka bir mekanda çalışarak hastalarını görmesi, tedavi ve kontrol sorumluluğunu üstlenmesi mesaisini ciddi bir şekilde bölmektedir. Görev sorumluluğu son derece gelişmiş olan, aldıkları eğitim ve mesleğin doğası gereği fedakârlıktan kaçınmayan hekimler, mesaiyi aksatmamak için azamî gayret gösterse bile, bu durum hekimlerin görevine odaklanmasında sorunlara yol açabilmekte, zaman zaman kamudaki mesainin aksaması sonucunu doğurmakta, tam verimlilik sağlanamamakta, hatta böyle bir çalışma düzeni hasta güvenliği açısından da risk oluşturabilmektedir.

Ayrıca özelde çalışma serbestisinin kamuda tam zamanlı çalışan hekimlere de yansımaları olabilmekte, bu personelin verimlilik ve motivasyonunu olumsuz etkileyebilmektedir. Özel sektörde çalışma kimilerince “başarılı hekim” olmanın gereği olarak sunulabilmekte, ilkeleri gereği veya herhangi bir nedenle sadece kamu sektöründe hizmet veren hekimler çevrelerinde sorgulanabilmektedir. Hekimlerin bu tür tercih ile karşılaşmadıkları, mesai açısından ve zihinsel olarak bölünmüşlük yaşamadıkları, hasta memnuniyetini daha kolayca hedefleyebildikleri, emeklerini bir noktada yoğunlaştırabilecekleri ortam oluşturulmak zorundadır.

Üniversite hastanelerinde öğretim üyelerinin özel muayenesi ise, serbest çalışma uygulamasının kamu kurumu içine taşınmış hali gibidir. “Mesai dışı özel” adı altında yapılan düzenleme, serbest çalışma düzeninin kamuda sürdürülmesi olarak nitelendirilebilir. Öncelikle mesai dışı olan özel muayeneler zamanla mesai içine çekilmiştir. Bu uygulama ne yazık ki bir kısım öğretim üyesini, özel olmayan vakalara poliklinik ve yataklı tedavi hizmeti sunmaktan alıkoymuştur. Hatta zaman zaman poliklinik hizmetlerinin asistanlarca yürütüldüğü görülmektedir. Bu durumun üniversitelerimizin eğitim görevini de olumsuz etkileyebileceği bir gerçektir. Bu yapısına rağmen, “özel” tanımı içinde algılanan hizmet karşılığının hekime yansımaları sınırlı kalmakta ve çalışan memnuniyetine de beklenen katkıyı genellikle yapamamaktadır. Bu uygulama, bir yandan asistan eğitimini ve hasta bakım hizmetlerini olumsuz etkilerken, diğer yandan hizmet alanlar arasında ayırımcılığa yol açmakta, hizmet sunanlarda ise yeterli memnuniyet sağlayamamaktadır. Kısmi zamanlı çalışma düzeninin tüm sakıncaları bu çalışma biçimi için de geçerlidir. Bu tür uygulamalar hastalara hakkaniyet içinde hekim seçme özgürlüğü tanımak yerine, başka bir seçenek bırakılmaksızın cepten ödeme suretiyle hizmet alma sonucunu doğurabilmektedir.

Geri ödeme kuruluşları ile anlaşma yapmak suretiyle özel sektörün sağlık hizmeti sunabilmesi; sağlık sisteminde oluşturduğu rekabet ortamı ile hizmet kalitesinin artmasını sağlamakta, sağlık personelinin istihdam, vatandaşların ise sağlık kuruluşu ve hekim seçme alanını genişletmektedir. Genel sağlık sigortasına geçişle birlikte Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık hizmetlerinin hemen hemen tek alıcısı konumuna gelecektir. Sosyal Güvenlik Kurumunun özel sektörden de hizmet alması nedeniyle sağlık personeli için özel sektöre ait sağlık kurum ve kuruluşları ciddi bir istihdam seçeneği haline gelmiştir. Bu nedenle, halen kısmi zamanlı çalışmakta olan sağlık personelinin ve özellikle de hekimlerimizin kamu ya da özel sektörde çalışmalarını konusunda tercih kullanmaları mümkündür.

Ancak birçok ülke tecrübesi de göz önüne alınarak, sağlık hizmetlerinin piyasa şartlarına terk edilemeyeceği gerçeği ihmal edilemez. Özel sağlık hizmetlerinin makul

büyüklikle sınırlanması, kamu sağlık hizmetlerinin ise ana hizmet sunucusu olarak yetenek ve kapasitesinin korunması gerekmektedir. Tam gün çalışma sistemine geçerken kamu sektöründe çalışmayı teşvik eden, verimliliği artıracak düzenlemelere de Taslak'ta yer verilmiştir. Bu kapsamda; görev tazminatı ödenmesi, mesai dışı çalışma karşılığı ayrıca ek ödeme verilmesi, 45 saat olan haftalık mesai süresinin 40 saate indirilmesi, nöbet ücretlerinin yeniden tanzim edilerek artırılması, hekimlik mesleğinin icrası için vatandaşlık şartının kaldırılması, üniversiteler ile devlet hastaneleri arasında karşılıklı çalışma imkanının genişletilmesi ve kamu hizmetine geri dönüşün kolaylaştırılması konularında düzenlemeler yapılmıştır.

Belirtilen çerçevede, kısmi zamanlı çalışma sisteminden tam gün çalışma sistemine geçilmesiyle, kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerimizin tüm mesaisini çalıştığı kuruma hasretmesi suretiyle, sağlık hizmetlerinin hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, verimli, kaliteli ve etkin şekilde sunulmasına katkıda bulunulması amaçlanmaktadır.

MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasında yapılan değişiklikle tüm sözleşmeli personelin ek ödemededen yararlanması sağlanmıştır. Böylece geçici işçi iken sözleşmeli personel olanlar da ek ödemededen yararlanabileceklerdir.

Aynı maddenin dördüncü fıkrasında yapılan değişiklikle uygulama alanı artık bulunmadığı için, kısmi zamanlı çalışan sağlık personelinin ek ödeme oranları ile ilgili hükümler madde metninden çıkartılmıştır.

Ek ödeme oranlarına göre belirlenen tutarın tamamını mesai saatleri içinde hak eden personelin mesai dışında çalışmalarını teşvik amacı ile, bu çalışmaları için tavan oranların yüzde 50'sini aşmamak üzere ayrıca ek ödeme yapılması sağlanmaktadır.

İdarî sağlık müdür yardımcılarının ek ödeme oranı, hastane müdürleri ve eczacılarla, profesör ve doçentlerinki ise klinik şefi ve şef yardımcıları ile eşitlenmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde, ilgilinin ve kurumlarının muvafakatiyle, üniversiteler ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personelin kısmî zamanlı olarak veya belirli vakalar ve işler için görevlendirilmesi ve bunlara yaptıkları iş karşılığı döner sermayeden ödeme yapılması öngörülmektedir.

MADDE 2- Tam gün çalışma sistemi ile hedeflenen amaçlara ulaşılabilmesi için, 2547 sayılı Kanuna göre üniversitelerde kısmi statüde görev yapan, 657 sayılı Kanunun 36 ncı maddesinin (III) numaralı bendindeki sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında (hayvan sağlığı hariç) sayılan meslek unvanlı profesör ve doçentlerin de gelir getirici şekilde özel sektörde çalışmalarına müsaade edilmemesi gerekli görülmektedir. Bu amaçla, özel mevzuatıyla belirlenen görevler ile araştırma-geliştirme faaliyetleri, seminer, konferans gibi faaliyetler ve telif hakları hariç olmak üzere, bu personelin kamu kurum ve kuruluşları dışında gelir getirici veya bir bedel karşılığı mesleğini icrası yasaklanmıştır.

MADDE 3- Üniversitelerde çalışıp da mesleğini serbest olarak icra edebilen tabip ve uzman tabiplerin bu hak ve yetkisi, tasarının kanunlaşması halinde sona ereceğinden, 2547 sayılı Kanunda düzenleme yapılmaktadır.

Bu çerçevede ek ödeme oranları yeniden düzenlenmiş, sözleşmeli personel de kapsama alınmış, tıp fakültelerinde ek ödeme dağılım esaslarının Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Yükseköğretim Kurulunca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenmesi, ayrıca ihtiyaç duyulması halinde kamu kurumlarında görevli sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personelin kısmi zamanlı olarak veya belirli vakalar ve işler için görevlendirilebilmesi ve bunlara da döner sermayeden ödeme yapılması öngörülmüştür.

Üniversite içinde özel çalışma uygulamasına son verilerek, 209 sayılı Kanundaki düzenlemeye paralel şekilde, tavan tutarların tamamını hak eden personele, mesai dışında çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak kanunî oranların yüzde 50'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılması sağlanmıştır.

MADDE 4- Ülkemizde, özel kanunlarına göre Türk Silahlı Kuvvetlerine ait sağlık kurum ve kuruluşları da faaliyet göstermektedir. 211 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetler İç Hizmet Kanununun 12 nci maddesinin (c) bendi, Silâhlı Kuvvetler sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü hastaneleri birer askerî kurum saymıştır. Anayasa Mahkemesi'nin 19.04.1988 tarihli ve E.1987/16-K.1988/8 sayılı Kararında da vurgulandığı gibi, Silâhlı Kuvvetler sağlık hizmetlerinin ayrı bir kesim olarak ele alınması, silâhlı kuvvetlerin doğasının, yapısının gereği

ve askerî zorunlulukların sonucudur ve bu kurumlarda görev yapan sağlık personeli diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personelinin statü bakımından farklıdır. Aynı zamanda askerî personel olduklarından, özlük haklarında yapılacak değişikliklerin diğer sağlık personeli ile aynı düzlemde ele alınması uygun görülmemektedir.

Bu nedenle 926 sayılı Kanunda düzenleme yapılarak, askeri hekimlerin serbest çalışma hakları korunmuştur.

MADDE 5- Bu madde ile ülkemizde yabancı uyruklu tabiplerin de çalışabilmeleri için 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda değişiklik yapılmaktadır. Ayrıca yabancı tıp fakültelerinden alınan diplomaların denklik işlemlerinde Sağlık Bakanlığı'nın yetkileri kaldırılarak doğrudan Yükseköğretim Kuruluna görev verilmektedir.

MADDE 6- 1219 sayılı Kanunun 12 inci maddesinin ikinci fıkrası hekimlerin özel hastane veya diploması olması halinde eczane açabilmesini düzenlemektedir. Söz konusu Kanundan sonra yapılan düzenlemelerle uygulama kabiliyeti bulunmayan ikinci fıkra ile üçüncü fıkra yeniden düzenlenmiştir.

Bu madde ile hekimlerin hastalarını gereği gibi takip edebilmeleri ve geri ödeme kuruluşlarınca kullanılan kamu kaynaklarının yerinde harcanabilmesi için düzenleme yapılmıştır. Bilindiği gibi hasta-hekim ilişkisi muayene ile tamamlanamamaktadır. Hekimlerin düzenleme yapılmaksızın birden çok yerde mesleklerini icra etmeleri hasta takibi yönünden risk oluşturmaktadır. Diğer taraftan, kamu idareleri fiyatlar ve fark ücretini belirlemek suretiyle özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sözleşme yapmaktadır. Bir hekimin sözleşmesi bulunan ve sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşlarında aynı anda çalışması, kamuda kısmi zamanlı çalışmanın sakıncalarını özel sektöre taşıyacak, kamu kaynaklarının özel sektörün çıkarları doğrultusunda kanalize edilmesi söz konusu olabilecektir. Bunlarla birlikte, anestezi uzmanlığı gibi bazı branşlar ile konsültasyon hizmetleri gibi konularda, hekim kaynağının en verimli şekilde istihdamını sağlamak amacı ile birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışmaya izin verilmelidir. İstismarı önlemek için aynı konumda olan sağlık kurum ve kuruluşlarında olmak şartıyla, birden fazla yerde çalışmaya ilişkin ayrıntılı düzenlemeye ihtiyaç bulunmaktadır. Bu görev ve yetki Sağlık Bakanlığına verilmektedir.

MADDE 7- Bu madde ile; iyonlaştırıcı radyasyona maruz olarak çalışan personelin çalışma süresi diğer kamu görevlileri gibi 40 saat olarak düzenlenmektedir. Bununla birlikte, iyonizan radyasyonla çalışmanın sağlık açısından taşıdığı özel önem dikkate alınarak, maruz kalınan radyasyon dozu takip edilecektir. Çalışma süresi içinde doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı takdirde izinle geçirilecek süreler ve alınacak diğer tedbirler yönetmelikle belirlenecektir. Esasen 10 uncu madde ile yürürlükten kaldırılan 2368 sayılı Kanunda halen bu hüküm mevcut olup, anılan Kanunun yürürlükten kaldırılması sebebiyle bu hüküm 657 sayılı Kanuna taşınmaktadır.

MADDE 8- Madde ile nöbet ücretleri iki kat artırılarak yeniden düzenlenmektedir. Mevcut hükümde sadece 25'den fazla yatağı bulunan yataklı tedavi kurumları ile sınırlı olarak ödenen nöbet ücretinin mesai saatleri dışında sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına teşmil edilmesi amaçlanmaktadır.

Yine, sağlık kurum ve kuruluşlarında salt sağlık personeli nöbet tutmamaktadır. Bunun yanında, diğer hizmet sınıflarındaki personel de nöbete kalmaktadır. Bu personelin mağduriyetini gidermek amacıyla, nöbet ücreti ödenmesine imkan tanınmaktadır.

Diğer taraftan nöbet ücreti ödenebilmesi için nöbet süresinin kesintisiz 8 saat sürmesi hükmü 4 saate indirilmekte, aylık 80 saatten fazlası için ödeme yapılamaması hükmü

kaldırılmaktadır. İcap nöbetinde uygulanan normal nöbet ücretinin % 30'u oranı ise, % 50'ye çıkartılmaktadır.

MADDE 9- Tabip, uzman tabip, diş tabibi ve eczacı unvanına sahip personele, Bakanlar Kurulunun belirleyeceği oranlarda görev tazminatı ödenmesi öngörülmekte, bu suretle kamu sektöründe çalışma teşvik edilmektedir.

MADDE 10- 2368 sayılı Kanunun yürürlükten kaldırılması suretiyle kısmi zamanlı çalışma sisteminden vazgeçilmekte, haftalık 45 saat çalışma süresi diğer kamu görevlileri gibi 40 saate indirilmektedir.

1219 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi yürürlükten kaldırılarak Türk vatandaşı olmayan hekimlerin de ülkemizde çalışabilmelerinin yolu açılmakta, tıp fakültesi denklik işlemi ise Yükseköğretim Kuruluna bırakılmaktadır.

GEÇİCİ MADDE 1- Bu madde ile; daha önce Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışıp da istifaen ayrılanlara, bu Kanunun yayımını takiben üç ay içinde başvurmaları halinde, aynı görev yerlerine, bu yerde durumuna uygun kadro olmaması halinde ihtiyaç duyulan münhal yerlere açıktan atanma hakkı tanınmıştır.

MADDE 11 –Yürürlük maddesidir.

MADDE 12 – Yürütme maddesidir.