

“Tam Gün Tasarısı”na ilişkin görüş ve değerlendirmeler

Prof. Dr. Ahmet Cevat Acar



1960 yılında Kastamonu-Taşköprü’de doğdu. AÜ İşletme Fakültesi’ni bitirdi. Yüksek lisansını İÜ. İşletme Fakültesi Personel Yönetimi ve Endüstri İlişkileri, doktorasını İÜ. SBE (İşletme Fakültesi) İşletme ve Personel Yönetim-Organizasyon bölümlerinde tamamladı. Aynı fakültede 1998’de doçent, 2007’de profesör oldu. Halen, İÜ. İşletme Fakültesi İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı’nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Yaklaşık bir yıldır gündemde olan ve başlangıçta “sağlık personeli için” düşünülen ancak zaman içinde “tüm üniversite öğretim elemanlarının da tam gün çalışmasını öngörür” hale gelen ve en son TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’nda görüşülen (Esas No: (1/715) Karar No:14 - Tarih: 26/6/2009) “**Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve bazı kanun-**

larda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı” ile;

- Üniversite **ve sağlık personeli**” için kısmî süreli (part-time) çalışma kaldırılmakta ve anılan işgören grupları için “**tam gün (full-time)**” çalışma zorunluğu getirilmektedir (Md.1 ve Md. 3).
- Sağlık personeli (tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar)nin **(1) kamu, (2) SGK ile anlaşmalı özel kurumlar ve Vakıf Üniversiteleri, (3) SGK ile sözleşmesi**

bulunmayan özel kuruluşlar ve vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası (muayenehane vb.) şeklinde üç gruba ayrılan “sağlık kurum kuruluşlarının” **sadece bir grubunda çalışmaları** öngörülmektedir (Md.7).

- Üniversitelerin **döner sermaye** işletmeleriyle ilgili kesinti ve katkı oranları yeniden düzenlenmektedir.
- Diğer kamu sağlık personeli ve TSK bünyesinde görev yapan sağlık personelinin “**ek ödeme**”, “**tazminat**” oranları





Hekimlerin kısmi süreli istihdamının, bazı durumlarda oldukça ciddi sorunlara ve buna bağlı şikâyetlere yol açtığı, yaygın olarak paylaşılan bir görüştür. Böylesi bir sorunun görmezden gelinemeyeceği ve çözümlenmesi gerektiği de muhakkaktır. Ancak bunun en uygun yolunun tasarıda öngörüldüğü gibi “kısmî süreli çalışmayı tamamen ortadan kaldırarak tüm üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışma” kapsamına almak olduğunu söylemek de imkânsız görünmektedir.

ve nöbet ücretleri düzenlenmektedir.

•“Tıbbî kötü uygulama sigortası” getirilmekte, “iyonlaştırıcı radyasyonla çalışanlar”ın çalışma süreleri yeniden düzenlenmektedir (artırılmaktadır.)

• Ayrıca, Sağlık Bakanlığı ve üniversite sağlık birimlerinin karşılıklı olarak işbirliği anlayışı içinde kullanılması, normal çalışma süresinin 40 saate indirilmesi, TSK birimlerinde diğer sağlık personelinin görevlendirilmesi, kısmî statüde çalışanların bir yıl içinde tam süreye geçmeleri ile ilgili düzenlemeler yapılmaktadır.

Söz konusu tasarının ana gerekçesini, “hekimler ve hekim akademisyenlerin kısmî süreli istihdamı” ve “hasta ile hekim arasında parasal ilişki” ile ilgili yaşanan sorunların teşkil ettiği; diğer akademisyenlerin “tam gün kapsamına” alınmasının ise, yeterli inceleme ve katkılar yapılmaksızın, esasen “eşit(siz)lik” ve buna dayalı “yargısal iptal” olasılığına dayandığı anlaşılmaktadır.

Öncelikle belirtmek gerekir ki, hekimlerin kısmi süreli istihdamının, bazı durumlarda oldukça ciddi sorunlara ve buna bağlı şikâyetlere yol açtığı, yaygın olarak paylaşılan bir görüştür. Bö-

ylesi bir sorunun görmezden gelinemeyeceği ve çözümlenmesi gerektiği de muhakkaktır. Ancak bunun en uygun yolunun tasarıda öngörüldüğü gibi “kısmî süreli çalışmayı tamamen ortadan kaldırarak tüm üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışma” kapsamına almak olduğunu söylemek de imkânsız görünmektedir. Tasarı, sadece devlet hastaneleri ve üniversitele- rindeki hekimler ve akademisyenleri değil özel kesimde faaliyet gösterecek sağlık personelinin de “esnek olmayan bir çalışma sistemi”ne mahkûm edecek düzenlemeler içermesi bakımından da oldukça radikal değişiklikler öngörmektedir. Çalışma hayatında esnekliğin yaygınlaştığı; kamu kesiminde ciddi personel, ücret, istihdam sorunlarının (kadro-personel yetersizliği, ücret yetersizliği ve dengesizlikleri, bazı yerlerdeki mekân ve tesis yetersizlikleri vb.) varlığını sürdürdüğü bir ortamda böyle bir tam gün çalışma zorunluluğu getirilmesi uygun değildir.

Tam Gün Yasa Tasarısı ile getirilen değişiklikler

Yukarıda öz olarak belirtilen değişikliklerin, maddeler itibarıyla ele alınması, tasarının neler öngördüğünü daha iyi görmek açısından uygun olacaktır. Temmuz

2009 tarihi itibarıyla tasarıda öngörülen değişiklikler ve bunlara ilişkin değerlendirmeler, aşağıda verilmiştir.

Madde 1. Bu madde ile 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5'inci maddesinin üçüncü, dördüncü ve yedinci fıkralarında “tam gün çalışmayı ve döner sermaye gelirlerinden (tam gün esasına göre çalışması öngörülen) personele yapılacak ek ödeme tutarlarında değişiklik” (ek ödeme matrahının en çok % 800 ve 700'üne kadar ek ödeme yapılmasını) öngören düzenlemeler getirilmiştir. Madde ile sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması hâlinde, ilgilinin ve kurumlarının muvafakatiyle, üniversiteler ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personelinin “... haftanın belirli gün veya saatlerinde veyahut belirli vakalar ve işler için..” (bir anlamda “kısmî zamanlı” olarak) görevlendirilmesi ve bunlara yaptıkları iş karşılığı döner sermayeden ödeme yapılması öngörülmektedir.

Ek ödeme oranlarının yeniden düzenlenmesi olumludur ancak “görevlendirmelerin kamu kurum ve kuruluşlarıyla

Kanun tasarısı, olumlu bazı değişiklikler yanında, ciddi eksiklikler ve sakıncalar içermektedir. Tasarı bu haliyle, dünya ve ülkemiz gerçekleri ve ihtiyaçları açısından uygun ve kısa vade dışında uygulanabilir görünmemektedir... Mevcut durumda yapılması gereken; dünyadaki ve Türkiye'deki genel eğilimler ile söz konusu kuruluş, iş ve işgörenlere ilişkin gerçekler ve ihtiyaçlar göz önüne alınarak; tüm üniversite ve sağlık personeli için tam gün çalışma zorunluluğundan vazgeçilmesi, kısmî süreli ve diğer esnek çalışma seçeneklerine imkân verilmesidir.

sınırlandırılması" tekrar değerlendirilmesinde yarar olan bir düzenlemedir.

Madde 2- Madde ile 209 sayılı Kanuna bir madde eklenerek "Sağlık Bakanlığı ile Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı kadro ve pozisyonlarına (döner sermaye dahil) atanan ve 5'inci madde (altıncı fıkra kapsamında ek ödeme alanlar hariç) gereğince döner sermaye gelirlerinden ek ödeme alan klinik şef ve şef yardımcılarının en yüksek devlet memuru aylığının (ek gösterge dahil) % 410'u, uzman tabip, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerine % 335'i ve pratisyen tabip ve dış tabiplerine ise % 180'i oranında her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapıl(ması) öngörülmüştür.

Sözü edilen ek ödemelerin, ilgili birimde döner sermaye olmaması halinde



"hangi döner sermayeden/kaynaktan yapılacağı" hususu, açıklamaya muhtaç görünmektedir.

Madde 3- Madde ile 2547 sayılı Kanunun 36'ncı maddesi yeniden düzenlenerek yükseköğretim kurumlarında kısmî statüde çalışmaya son verilmekte ve tüm öğretim elemanları için tam gün çalışma getirilmektedir. Bu amaçla, 2547 sayılı Kanun ile diğer kanunlarda belirlenen görevler ve telif hakları hariç olmak üzere, bu personelin yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başkaca herhangi bir iş yapmaları, ek görev almaları, serbest meslek icra etmeleri yasaklanmıştır. Diğer taraftan, öğretim elemanının görevi ile bağlantılı olarak verdiği hizmetin karşılığında telif ücreti adıyla bir bedel tahsil etmesi hâlinde (döner sermaye ile ilgili) 58'inci madde hükümlerinin uygulanması öngörülmüştür.

Üniversitelerde kısmî statüde çalışmanın tamamen kaldırılarak tüm öğretim elemanları için "tam gün çalışma" öngörülmesi, hem dünyadaki genel trende, hem de söz konusu işler ve işgörenlerin niteliklerine uymayan bir düzenleme olduğundan; gerekli, isabetli ve orta ve uzun dönemde uygulanabilir bir değişiklik değildir.

(1) Bu düzenleme, kısmî süreli ve diğer esnek çalışma biçimlerinin git-tikçe artması şeklinde ortaya çıkan dünyadaki genel trende aykırıdır: Bu trendin bir sonucu olarak 2003 tarihli 4857 sayılı İş Kanunu'nda bile oldukça önemli bir yer verilen kısmî süreli ve (çağrı üzerine çalışma, ödünç iş ilişkisi, denkleştirme süresi vb.) diğer esnek çalışma biçimlerinin üniversite ve sağlık personeli için yasaklanması anlaşılır ve açıklanabilir bir düzenleme değildir. ^{1*}

(2) Düzenleme; işletme ve insan kaynakları yönetimi ve organizasyon alanındaki bilimsel birikim ve gerçeklere de aykırıdır: Bu konudaki deneyim ve bilgilere göre, bir işin ve o işte çalışacak işgörenin eğitim ve nitelik düzeyi arttığı ölçüde, hem işgörenler hem de işverenler açısından, esnek (ve bunun bir türü olarak kısmî süreli) çalışma sistemlerine olan ihtiyaç da artmaktadır. İşgücü arz edenler bakımından tüm mesaisini tek bir kuruluşa ayırmak pek cazip ve tatmin edici olmayabilmekte; işverenler açısından da söz konusu işgörenlerin tam süreli olarak çalıştırılması, bazen gereksiz ve maliyetli olabilmektedir. Nitelikli işgücünün rekabet imkânı yüksek olduğundan, bu kişilerin kurum bağlılığını zorlayıcı/yasaklayıcı tedbirlerle sağlamak, genellikle pek mümkün değildir. Bunun yerine, nitelikli personelin bağlılık, tatmin ve motivasyonunun özendirici düzenleme ve uygulamalarla sağlamak, daha uygun ve tavsiye edilen bir yoldur. Tasarı, bu gibi bilimsel gerçekleri gözardı ederek, özellikle kamu sağlık kuruluşları ve üniversitelerinin oldukça nitelikli personelinin (gerekçede belirtilenin aksine) elden kaçmasına yol açabilecektir. **Ayrıca son yıllarda açılan çok sayıda üniversitede zaten varolan yetişmiş personel açığı, böylece daha da büyüyecektir.**

(3) Tam gün düzenlemesi, hazırlanış ve gündeme getiriliş usulü bakımından da ciddi eksikliklerle maluldür. Bilindiği gibi, tam gün çalışma, başlangıçta Sağlık Bakanlığı tarafından esasen "kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için" tasarlanmış ve yakın zamanlara kadar da bu çerçevede sunulmuştur. Tam gün çalışmanın tüm üniversite öğretim elemanlarına teşmil edilmesi, oldukça geç olarak ve üzerinde pek düşünülmeden, gerekli görüş ve katkılar alınmadan tasarıya ek-

nen bir düzenleme görünümündedir. Nitekim genel hatta ilgili kamuoyunda ki hâkim algılama ve tasarının gerekçesi de bu yargıyı destekler niteliktedir. Üniversite camiasının tamamına ilişkin bir düzenlemenin; sağlıkla ilgili birimler esas/odak alınarak ve kapsama sonradan dâhil edilen tarafların durumu ve görüşü dikkate alınmadan (büyük oranda Sağlık Bakanlığı tarafından) tasarlanmış olması, başlı başına bir usul (ve doğal olarak esas ve meşruiyet) sorunu ortaya çıkarmaktadır.

(4)Tasarıda, tıp ve sağlık bilimleri dışındaki üniversite birimleri ve personelinin durumları ve görüşleri yerince dikkate alınmamıştır.

Çoğunluğu oluşturan ve tıp vb. dallardan farklı özellikler taşıyan (ve genelde tam gün dışı çalışma biçimlerine daha fazla muhtaç bulunan) diğer üniversite birimleri ve personeli için, çalışma koşulları ve döner sermaye-ek ödeme olanaklarının tam gün çalışma zorunluluğunun getireceği zorluk ve maliyetleri kompanse etmekten oldukça uzak olduğu gözardı edilmiştir. Özellikle yeni kurulan ve gelişmekte olan üniversiteler açısından tam gün çalışma zorunluluğu; öğretim elemanı açığının sürmesine/büyümesine yol açacak, nitelikli elemanların cezbedilmesini/onların bilgi ve becerilerinden yararlanmayı güçleştirecek, üniversite personeline nitelik düzeyinin düşmesine yol açacak etkiler gösterecektir.

Yukarıda belirtilen nedenler yanında “toplumsal-ekonomik hayatın diğer alanlarında amaçlanan “esnekleşme” strateji ve politikalarına da uymayan” değişiklik tasarısının tekrar gözden geçirilmesi ve kısmî süreli ve diğer “esnek çalışma” biçimlerinin korunması yoluna gidilmesi, isabetli bir tercih olacaktır. **Tasarının “genel gerekçesi”nde belirtildiği gibi, “kanunî zorunluluk olmamasına rağmen, sağlıkta dönüşüm programının başlangıçta %10 seviyesinde olan tam süreli çalışan sağlık personelinin oranını %80'lere çıkardığı”** gerçeği karşısında, tam süreli çalışmayı, kısmi süreli çalışmayı yasaklayarak değil özendirici tedbirlerle artırmak, daha demokratik, akılcı ve uygulanabilir bir çözüm olacaktır.

Madde 4- Madde ile, 2547 sayılı kanunun 38'inci maddesinde değişiklik yapılarak öğretim elemanlarının diğer kamu kurum ve kuruluşlarında ve kamu kurum niteliğindeki meslek kuruluşlarında geçici olarak görevlendirilebilmesi düzenlenmektedir. Tasarıda mevcut hükümde yer alan görevlendirilecek kurumları sayma yöntemi terk edilerek, “..diğer kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarında..” şeklinde genel bir ibare

ile yetinilmektedir. Ayrıca,“...ücretleri kamu kaynaklarından ödenen öğretim elemanlarının vakıf ve derneklerde görevlendirilmesi uygulaması kaldırılmakta” ve “... dernek ve vakıfların yönetim ve denetim organlarında görev” yapma için ayrıca bir görevlendirme gerektirmeyeceği belirtilmektedir.

38. maddenin mevcut ve tasarıda öngörülen şekli, bazı belirsizlik ve yetersizlikler içermektedir: Öncelikle, görevlendirme yapılabilecek kuruluşlarla ilgili ibareye “ **ve bunların iştiraklerinde”** ibaresinin eklenmesi, uygulama ve ihtiyaçlar açısından daha uygun olacaktır. İkinci olarak, düzenleme “görevlendirmelerin zımnî olarak ta olsa “tam süreli” olacağı varsayımına dayanmakta ve buna bağlı olarak görevlendirilenlerin “döner sermayeden yararlanamayacakları” öngörülmektedir. Oysa ki, bu madde kapsamındaki çoğu görevlendirmeler, anılan kuruluşların “yönetim, denetim ve danışma kurulları, proje ekipleri, danışmanlık pozisyonları” gibi tam gün çalışma gerektirmeyen organları için söz konusu olmakta ve öğretim elemanının aslı görevleriyle birlikte yürütülebilmektedir. Bu yüzden, **tam süreli olmayan ve döner sermaye geliri/katkısına engel olmayan görevlendirmelerde; özellikle bu tür gelirlerin elde edilmesine doğrudan katkısı olan ilgili-lerin döner sermaye gelirinden tamamen yoksun bırakılması doğru değildir. Bu tür tam süreli olmayan geçici görevlendirmelerde –varsayım ile elde edilen gelirlerin hakedilen döner sermaye gelirinden mahsubu ile yetinilmesi daha isabetli olacaktır.**

Madde 5- Üniversitelerde kısmî çalışma sistemine son verildiğinden, 2547 sayılı kanunun 58'inci maddesi bu sisteme göre yeniden düzenlenmekte; tıp ve diş hekimliği fakültelerindeki ek ödeme sistemi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda uygulanan sisteme paralel hâle getirilmekte ve farklı yükseköğretim kurumlarına ait döner sermaye işletmeleri için farklı kesinti oranları getirilmektedir. Yine düzenleme ile gerekçede “serbest çalışmanın kamu kurumuna içine taşınmış hâli” ve “mahzurlu” bir uygulama olarak nitelenen “..üniversite hastanelerindeki öğretim üyelerinin özel muayene uygulaması”na son verilmektedir.

Bu çerçevede 209 sayılı kanundaki düzenlemeye paralel şekilde, öğretim elemanlarına mesai dışında çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak kanunî oranların yüzde 50'sini, diğer personele yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılması öngörülmüştür.

Tüm üniversite birimlerinde “tek tıp” döner sermaye uygulamasının kaldı-

rılarak üç gruba ayrılan farklı birimler için farklı kesinti oranlarının (% 35, % 25 ve % 15) getirilmesi, oldukça gecikmiş ve olumlu bir değişiklik-tir. Ancak, tıp ve diş hekimliği fakülteleri ile sağlık araştırma ve uygulama merkezleri'nde “gelir getiren görevlerde çalışan” ve “gelire katkısı olmayan” öğretim üyesi ve araştırma görevlilerinin “ek ödeme” oranları arasındaki (öğretim üyeleri için % 800 ve 600; araştırma görevlileri için % 500 ve 300 şeklindeki) **fark; katkısı olanlar açısından pek motive edici görünmemektedir.** Gelir getirici görevde çalışanın 100 TL aldığı bir durumda katkısı olmayana 75 TL vermek, adil ve (özellikle katkısı olanlar açısından) özendirici değildir. Aradaki farkın, gelir getirici faaliyetlere katkıyı özendirerek (ve tembelliği özendirilmeyecek) kadar çok olması uygun olacaktır.

Sağlık kuruluşları ve tıp vb. fakülteler için belirlenen ek ödemeler için verilen oranlar, üst sınır (tavan) olarak öngörülmüş ancak fiilî oranların hangi organca ve nasıl belirleneceği ile ilgili bir düzenleme getirilmemiştir. Elde edilecek döner sermaye gelirlerinin; söz konusu tavan oranlardan ödeme yapmaya imkân vermemesi ihtimali de göz önüne alınarak, bu gibi durumlarda uygulanacak oranların hangi organlarca ve nasıl belirleneceğiyle ilgili düzenleme yapılmasında yarar vardır. Özellikle sağlık bilimleri dışındaki alanlarda “yönetici payları”; bazı bölgelerdeki sağlık kurum ve kuruluşlarında ise “ek ödemeler” için öngörülen tavan oranlara ulaşılması, oldukça düşük bir olasılıktır. Bu ve benzeri durumlar, tasarıda % 35-25-15 şeklinde belirlenen ve yönetim organlarınca “% 50 oranında artırılabilceği” belirtilen kesinti oranlarının zaman içinde artırılmasına; böylece “döner sermayeden elde edilecek ek ödemelerin “katkı sağlayanlar için”, tekrar mevcut haldeki cazip olmayan düzeylere inmesine yol açabilecektir.

Bu konuda, ilgili maddeye “**döner sermaye bakiyesinin öngörülen tavan oranlarda(n) ödemeye yetecek düzeyde olmaması durumunda, ödeme oranları, mevcut bakiyenin tavan ödemeye imkan verecek bakiyeye oranına göre ayarlanır”** (anlamında) bir ibarenin eklenmesi uygun olacaktır.

“**Özel muayene**” ve buna bağlı olarak “**öğretim üyesi farkı**”nın kaldırılması, “hasta ile hekim arasında parasal ilişkiyi kaldırma” açısından ilk bakışta olumlu görünmekle birlikte bazı sakıncaları da içermektedir. Bu düzenleme, sağlık hizmeti sunanlar arasındaki varolan “**yetkinlik (bilgi, beceri, deneyim..)** farkının” fiyat ve ücretlere yansıtılması anlamına gelmektedir. Döner

sermaye gelirine doğrudan katkı sağlayanlar ile sağlamayanların döner sermaye gelirleri arasındaki farkın az olduğu da dikkate alındığında bu düzenleme, “kıdemli öğretim üyeleri”nin performansını artırıcı bir etki göstermeyen ve sağlık hizmeti “işyükü”nün alt düzeylerdeki sağlık personeline kaymasına yol açan bir düzenleme olarak ortaya çıkabilecektir.

Düzenleme ile “..öğretim elemanlarının mesai dışında çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak kanunî oranların yüzde 50’sini, diğer personele yüzde 20’sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılması”nın öngörülmesi ise olumlu bir düzenlemedir.

Madde 6- Madde ile 2547 sayılı kanuna eklenen geçici 57’nci madde ile üniversitelerde kısmî statüde çalışma kaldırıldığından hâlen kısmî statüde çalışmakta olan öğretim üyelerinden kanunun yayımlandığı tarihten itibaren bir yıl içerisinde talepte bulunanların devamlı statüye geçirilmesi, bu süre içerisinde talepte bulunmayanların ise istifa etmiş sayılması öngörülmektedir.

Üniversitelerde kısmî statüde çalışmanın kaldırılması ve tüm öğretim elemanlarının “tam gün çalışma” ya da üniversite’den ayrılma/ayrılmış sayılma durumunda bırakılması, yukarıda belirtildiği üzere; gerekli, isabetli ve orta ve uzun dönemde uygulanabilir bir değişiklik değildir.

Tasarının ilk halinde altı (6) ay olarak belirlenen sürenin bir (1) yıla çıkarılmış olmasının fazlaca bir anlam ve etkisi olmayacaktır.

Madde 7- Bu madde ile “Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar”ın “kamu-özel” ve “SGK ile anlaşması olan ve olmayanlar” ekleninde oluşturulan “üç grup kuruluş veya işyerinden yalnızca tek bir gruptaki “...sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir(ecekleri)” öngörülmektedir. Söz konusu grupta;

“a) Kamu kurum ve kuruluşları,

b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları; Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri,

c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları; Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri; serbest meslek icrası.” şeklindedir.

Meslek erbabının her bir grupta yer alan “..birden fazla sağlık kurum ve ku-

ruluşunda çalışabil(eceği)” hükmü getirilmektedir. Taslağın ilk şeklinde yer almayan ve sonradan komisyonda eklendiği anlaşılan ilave düzenleme ile “..Sosyal Güvenlik Kurumu’na branş bazında sözleşme yapılan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf üniversiteleri yalnızca sözleşme yaptıkları branşlarda (b) bendi kapsamında kabul edileceği”; “Mesleğini serbest olarak icra edenler(in), hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir(eceği); “Sözleşmeli statüde olanlar da dahil olmak üzere mahallî idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi almayan tabipler(in) işyeri hekimliği yapabilir(eceği); “Döner sermayeli sağlık kuruluşları(nın) ise kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebilir(eceği)” yönünde hükümler konulmuştur.

Madde, özellikle “kamu kurum ve kuruluşları” dışındaki gruplarda çalışanlar için, tasarının “üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışması” şeklinde ifade edilen ana amacıyla çelişen düzenlemeler içermektedir. Bu düzenleme ile, özel kuruluşlar ve vakıf üniversiteleri için “hem kısmî süreli çalışma” hem de “SGK’ndan (ücreti) talep edilmemek kaydıyla” (elbette fark ücreti hastadan alınarak) serbest hekimlerin hastalarını tedavi imkanı getirilmekte, buna karşılık bu olanak, devlet üniversite ve sağlık kuruluşlarına ve personeline tanınmamaktadır. Bu, kamu kurum ve kuruluşları ile buralarda çalışanlar aleyhine rekabeti bozucu bir düzenlemedir. Orta ve uzun vadede bunun, kamu üniversite ve hastaneleri açısından finansal (ve insan kaynakları ile ilgili) sıkıntılara yol açması, böylece “tam gün” ve “ek ödeme” düzenlemelerinden beklenen yararın, bu kurumlar ve personeli açısından tam olarak gerçekleşmemesi, buna bağlı olarak kamu kesiminin personel kaybına uğraması kuvvetle muhtemeldir.

Madde 8- Madde ile tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara, tıbbî kötü (yanlış) uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararları karşılamak üzere meslekî malî sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmektedir.

Zorunlu meslekî malî sorumluluk sigortasının, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri tarafından, özel ve kamu sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hizmetler için ilgili kurum ve kuruluşça yaptırılması ve “çalışanlar ile istihdam edenlerin prim yükünü ve dolayısıyla riski paylaşmalarını teminen primlerin yarısının çalışanlar tarafından ödenmesi öngörülmüştür.

Bu madde ile getirilen “zorunlu meslekî malî sorumluluk sigortası”, esasen olumlu bir düzenlemedir. Ancak prim ve teminat tutarlarına ilişkin ana esasların belirlenmemiş ve Sağlık Bakanlığı’nın görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı’na bırakılmış olması, uygulamada karışıklıklara yol açabilecektir.

Madde 9- Madde ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 99’uncu maddesinin birinci fıkrasına yapılan bir ilave ile “...iyonlaştırıcı radyasyona maruz olarak çalışan personelin çalışma süresi 37,5 saat olarak” belirlenmektedir. Bununla birlikte, “... maruz kalınan radyasyon dozunun takip edilece(ği)” ve “doz limitlerinin aşılmaması için alınması gereken tedbirler ile aşıldığı takdirde izinle geçirecek süreler ve alınacak diğer tedbirler(in) yönetmelikle belirlenece(ceği)” hükmü getirilmektedir.

Bu düzenleme ile getirilen 37,5 saatlik süre, 40 saat olan olağan süreye oldukça yakın bir süredir. Ayrıca, yönetmeliğe bırakılan “doz limitlerinin aşılmaması için alınacak tedbirler ile aşılması durumunda kullanılacak izinler”, iyi düzenlenip takip edilmediğinde suistimale açık hususlardır. Bu arada, iş sağlığı ve güvenliği konusunda, 4857 sayılı yasa kapsamında çalışan personel için eşdeğer düzenlemelerin varlığı da temin ve takip edilmelidir.

Madde 10- Madde ile nöbet ücretleri artırılarak yeniden düzenlenmektedir. Mevcut hükümde sadece 25’ten fazla yatağı bulunan yataklı tedavi kurumları ile sınırlı olarak ödenen nöbet ücretinin, mesai saatleri dışında sağlık hizmeti sunan tüm yataklı sağlık kuruluşları ile ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerine ve sağlık personeli dışındaki diğer personele teşmil edilmesi amaçlanmaktadır.

Düzenleme ile nöbet ücreti ödenebilmesi için nöbet süresinin kesintisiz 8 saat sürmesi hükmü 6 saate indirilmekte, aylık 80 saatlik üst sınır 130 saate çıkarılmaktadır. İcap nöbetinde ödenen normal nöbet ücretinin yüzde 30’u oranı ise yüzde 40’a çıkartılmaktadır.

Bu düzenleme de olumlu **ancak konuyu sadece sağlık kuruluşları personeli açısından ele almak bakımından eksiktir.** Öncelikle, “nöbet” yanında “fazla mesai”ler de, bu düzenlemeye dâhil edilmelidir. Nöbet/fazla mesai ücretini hak edebilmek için öngörülen 6 saatlik sürenin (4857 sayılı yasada “çağrı üzerine çalışma” için belirlenen süreye benzer şekilde) daha aşağıya, örneğin 4 (dört) saate çekilmesi, uzun vadede daha uygun ve uygulanabilir bir düzenleme olabilir.

Tasarıda nöbet ve mesai dışı çalışmanın, sadece sağlık kuruluşları ve personeli ile döner sermaye işletmeleri açısından ele alınması, tüm üniversite öğretim elemanlarının mesai ve gelirlerinin (ücretlerinin) düzenlendiği bir tasarıda ciddi bir eksiklik tir. Sağlık birimleri dışındaki üniversite birimlerinde, ikinci öğretim vb. faaliyetler çerçevesinde öğretim elemanları ve diğer personelin normal mesai dışında "fazla mesai" yapması, yaygın bir uygulamadır. Buna karşılık, **özellikle öğretim elemanları dışındaki üniversite personelinin "bütçe ve döner sermaye gelirlerine" ciddi katkılar sağlayan bu fazla çalışmalarının karşılığını alamadığı ve mağdur olduğu da bir gerçektir.** Hal böyleyken, konunun sadece sağlık kuruluşları personelinin "nöbet ücretleri" açısından düzenlenmekle yetinilmesi açık bir adaletsizliktir.

Bu nedenle bu ve ilgili diğer maddelerde, **sağlık dışındaki üniversite personelinin sağlıkçıların nöbet ve mesai dışı çalışmasına benzeyen "fazla mesai"lerinin de -döner sermaye kârına bağlı olmaksızın- tatmin edici biçimde ücretlendirilmesi**"ni sağlayacak düzenlemelerin yapılması gerekir.

Madde 11- *Madde ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimlerinin, Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerde karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilmesi amaçlanmıştır. Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usul ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esasların (Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak) yönetmelikle belirlenmesi öngörülmüştür.*

Bu, kamu kaynaklarının etkin kullanımı açısından olumlu bir düzenlemedir. Ancak (devlet üniversitelerini işaret ettiği açık olan) "üniversiteler" ibaresinin "vakıf üniversiteleri"ni de kapsayıcı kapsamadığı hususu açık değildir.

Madde 12- *926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanunu'nun ek 17'nci maddesine eklenen fıkra ile Türk Silâhlı Kuvvetleri kadrolarında bulunan öğretim üyesi tabip, uzman tabip, uzman dış tabibi, tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlara sağlık hizmetleri tazminatı ödenmesi öngörülmüştür.*

Madde 13- *Madde ile Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı'na bağlı eğitim hastaneleri ile askeri tıp fakültesinde ve Türk Silâhlı Kuvvetleri'ne bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında öğretim üyesi, tabip ve sağlık personeline*

ihtiyaç duyulması hâlinde, Türk Silâhlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığı'nın talebi üzerine Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu tarafından öncelikli olarak görevlendirme yapılması öngörülmüştür. Ayrıca bu kuruluşlarda iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmaların yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel hakkında, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99'uncu maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan çalışma süresine ilişkin hükümlerin uygulanması düzenlenmiştir.

Madde 14- Madde ile 2368 sayılı kanunun yürürlükten kaldırılması suretiyle kısmî zamanlı çalışma sisteminden vazgeçilmekte, haftalık 45 saat (normal) çalışma süresinin diğer kamu görevlilerinde olduğu gibi 40 saat olması amaçlanmaktadır. *Ayrıca, 5510 sayılı Kanunun 73'üncü maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan öğretim üyeleri tarafından sunulan hizmetler için ilave ücret alınmasına cevaz veren hüküm ile kısmî zamanlı çalışma ile ilgili olarak 2659 ve 2955 sayılı Kanunlardaki hükümler ve 2547 sayılı Kanunun, sağlık tesislerinin işletilmesi ve yönetiminin, üniversitelerde kurulmuş olan vakıflara verilebileceğine ilişkin ek 22'nci maddesi yürürlükten kaldırılmaktadır.*

Son üç madde, tasarıda öngörülen değişikliklere bağlı olarak; TSK sağlık personelinin tazminatları, diğer sağlık personelinin TSK'da görevlendirilmesi, haftalık normal çalışma süresinin yeniden düzenlenmesi vb. ile ilişkin düzenlemeleri içermektedir.

Sonuç

"Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı"; döner sermaye, ek ödeme, tazminatlar, meslekî sorumluluk sigortası, nöbet ücretleri gibi konular açısından olumlu ancak geliştirilmesi gereken bazı değişiklikler içermektedir. Ancak tasarı; özellikle tüm **üniversite ve sağlık personeli için "tam gün çalışma" zorunluluğu getirmesi; sağlık dışındaki üniversite kuruluşları ve personelinin durumunun yeterince dikkate alınmaması bakımından ciddi eksiklikler ve sakıncalar içermektedir.** Tasarı bu haliyle, dünya ve ülkemiz gerçekleri ve ihtiyaçları açısından uygun ve kısa vade dışında uygulanabilir görünmemektedir.

Mevcut durumda yapılması gereken, dünyadaki ve Türkiye'deki genel eğilimler ile söz konusu kuruluş, iş ve işgörenele ilişkin gerçekler/htiyaçlar göz önüne alınarak tüm üniversite ve sağlık personeli için **tam gün çalışma zorunluluğundan vazgeçilmesi,**

kısmî süreli ve diğer esnek çalışma seçeneklerine imkân verilmesidir. Üniversite ve sağlık kuruluşlarının özelliklerine uygun çalışma seçenekleri içinde **tam gün çalışmanın** ("gerekçe"de belirtilen Sağlık Bakanlığı deneyiminin gösterdiği gibi) **"döner sermaye" vb.'nde yapılacak özendirici düzenlemelerle yaygınlaştırılması, kısmî süreli ve diğer diğer çalışma biçimleriyle ilgili sorunların da öncelikte teşvikli düzenlemeler ve etkin dene-timle minimize edilmesi,** daha uygun ve uygulanabilir bir çözüm olacaktır.

* Örneğin; ABD'de Eğitim Bakanlığı'nın 2007 verilerine göre, tüm öğretim elemanları içinde tam süreli çalışanların oranı % 51,3; part-time çalışanların oranı ise % 48,7'dir. Devlet üniversitelerinin 4 yıllık bölümlerinde çalışan toplam 518 bin 221 öğretim elemanının % 68,4'ü 2 yıllık yüksekokullarda, % 31,4'ü tam süreli okullarda, diğerleri ise kısmî süreli statüde istihdam edilmektedir. (http://nces.ed.gov/programs/digest/d08/tables/dt08_245.asp?referrer=report)

Yine ABD'de yapılan bir araştırmaya göre, sağlık alanındaki öğretim elemanları içinde kısmî süreli çalışanların oranı, erkekler için % 18, kadınlar için % 20'dir. (<http://www.aamc.org/members/wim/statistics/stats04/interpsummary.pdf>)

ABD'de erkek çalışanların % 8'i; kadınlarınsa % 21'i kısmî süreli çalışmaktadır. Tıp okullarında kısmî süreli çalışanların oranı, temel bilimlerde % 6 ve klinik bilimlerde % 15'tir. Diğer fakülte ve yüksekokullarda ise bu oran daha yüksektir. (% 36) (http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2000/08000/Institutional_Policies_of_U_S_Medical_Schools.20.aspx)

Diğer ülkelerde de oranlar farklı olsa da benzer durumlar söz konusudur. Türkiye'de sınırlı sayıdaki tıp fakültesi hariç kısmî statüde çalışan öğretim elemanlarının sayısının pek fazla olmaması (YÖK yetkililerinin beyanına göre tüm üniversitelerde 1300 kusun civarında), kamu sağlık kuruluşlarında kısmî süreli çalışanların oranının ciddi oranda azalmış olması (yaklaşık 7 bin kişi), "kısmî süreli çalışmanın bu denli büyüülecek bir sorun" olmadığına göstergesi olarak yorumlanabilir.