

Türkiye’de Kamu Sağlık Hizmetlerinde 1923-1980 Dönemi İstihdam ve Maaş Rejimi

Kubilay YALÇINKAYA*

ÖZ

Bu çalışma ile Türkiye’de 1923-1980 dönemi sağlık hizmetlerinde istihdam ve maaş rejiminin, değişen devlet rolü çerçevesinde dönüşümünün ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu dönüşümü açıklamak amacıyla Resmi Gazete, mevzuat, Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının yayımlanmış verilerinden faydalanılmıştır. Yapılan çalışma kapsamında elde edilen veriler, kamu sağlık hizmetlerinde görülen personel ve ücret politikalarının değişen devlet rolü ile dönüştüğünü göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kapitalizm, Sağlık Hizmetleri, İstihdam Rejimi, Maaş ve Ücret Rejimi

Public Health Services in Turkey, Employment and Salary Regime in the Period of 1923-1980

ABSTRACT

With this study it is aimed to put forward the transformation of employment and salary regime in healthcare services in Turkey during 1923-1980 period in the framework of the changing role of government. In order to explain this transformation Official Gazette, the legislation, the published data of the Ministry of Finance and Ministry of Health were used. The data obtained within the scope of the study show that the staff and wage policies in public healthcare services are transformed by the changing government role.

Key words: Capitalism, Healthcare Services, Employment Regime, Salary and Wage Regime

I. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin örgütlenme biçimi kapitalizmin ortaya koyduğu siyasi ve iktisadi politikalarından etkilenmiştir. Kapitalizm, Türkiye Cumhuriyeti’nin inşa ve gelişimi döneminde, devlet aygıtının yeniden yapılandırılması ve dönüştürülmesinde belirleyici olmuştur. Türkiye Cumhuriyeti’nin tarihsel dönemselliğinde sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı da bu dönüşümle paralel gelişim göstermiştir.

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşu döneminde “liberal” etkiler ile şekillenen ve inşa dönemi yaşayan sağlık hizmetleri, İkinci Dünya Savaşı sonrası “sosyal refah devleti” etkisi ile kamusal alan ağırlığı taşımıştır. Bu dönüşüm sağlık hizmetlerinin tanımını, sunumunu, finansmanını, personel istihdam ve ücret rejimini beraberinde değiştirmiştir.

1923-1980 dönemine ait yapılan bilimsel çalışmalar kamu sağlık hizmetlerinde yaşanan politika değişikliğini ortaya koymaya yönelik olup, personel ve maaş rejimine ilişkin ayrıntılı çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma ile kamu sağlık hizmetlerinde personel ve maaş rejiminde yaşanan dönüşümün nedenselliğinin ve dönemselliğinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Çalışma, kamu sağlık hizmetlerinde uygulanan personel ve ücret politikalarının, değişen devlet rolü ile dönüşümünü ilişkilendirmektedir.

* Sağlık Memuru, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, kubilay.yalcinkaya@saglik.gov.tr

II. DEVLET, SAĞLIK HİZMETLERİ ve KAMU PERSONEL REJİMİ

Bu bölümde modern devletin gelişim süreci, gelişim sürecinde ortaya koyduğu devlet düzeni ve devlet düzeninde sağlık hizmetlerinin konumlandırılmasına ilişkin temel kavramlara değinilecektir.

Kapitalizmde, sermayenin kendi pozisyonunu sağlamlaştırmasında devletin vazgeçilmez rolü olduğu vurgulanmaktadır (Kerman 2006). Gülaıp, kapitalizmde devletin rolünün, üretim sürecinin doğrudan örgütlenmesi olmadığını, bunun özel sektörle kapitalist yöntemlerle gerçekleşmesini sağlayacak ortamı sağlamak olduğunu vurgulamıştır (Gülaıp 1993). Kerman, devletin kapitalizmin öngördüğü politikalar için uygun zemini hazırlarken, bu politikaları hem uygulayıp hem de başarısızlığı durumunda oluşacak tepkileri giderme görevi olduğunu vurgulamıştır. Devletin kapitalizmdeki bu rolü, en iyi tüketici, en iyi müşteri, en iyi garantör olarak vurgulanmıştır (Kerman 2006).

Kapitalizmin devlete yüklediği rol liberal dönem, sosyal refah devleti dönemi farklılaşmıştır. Devlet rolünün bu değişimi, kapitalizmin dinamik yapısı ile krizler karşısında ortaya koyduğu çözümler ile ortaya çıkmıştır. Bu nedenle kapitalizm, devleti ortadan kaldırmak yerine sürdürülebilirliği çerçevesinde onu kontrol altında tutmayı amaçlamıştır (Kerman 2006).

Bu açıdan liberal ve sosyal refah devleti döneminde devlet ve sağlık hizmeti ilişkisini ortaya konulması gerekmektedir. Yayla, liberalizmi “*bireyciliğe dayalı, rasyonel bireylerin siyasal ve ekonomik alandaki hak ve özgürlüklerini güvence altına alan, piyasa ekonomisinin doğal işleyişine bırakarak, devletin ekonomiye müdahalesinin en az düzeye indirilmesini savunan bir doktrindir*” şeklinde tanımlamıştır. Liberal doktrin, Locke’un eserleri ile “siyasi liberalizm” özelliği kazanmış, daha sonra Adam Smith ve David Hume’un eserleriyle “ekonomik liberalizm” özelliği kazanmıştır. Liberalizm gelişimi ile birlikte siyasi ve ekonomik liberalizm bir bütünlük oluşturmuştur (Aktan 1995). Liberal yapı, kapitalizmin gelişiminin ekonomik alan ile siyasi alanın ayrımıyla ortaya konulabileceğini var sayar. Liberal perspektif bu nedenle devletin ekonomik alanda piyasaya, siyasal alanda ise topluma karşı sınırlandırılması gerektiğini vurgular. Mevcut piyasa başarısı için devletin, piyasaya müdahale edemeyeceği ve piyasaya uyumlu halde örgütlenmesi gerekmektedir (Somel 2015).

Liberalizm düşünürleri arasında en fazla tartışılan nokta liberalizmin “laissez – faire” ve “doğal düzen” ilkesidir. Bu ilkelere göre, ekonominin işleyişinde bir “doğal düzen” söz konusudur ve devlet bu alana müdahale etmemeli ya da sınırlı müdahale etmelidir. Doğal düzen ilk olarak fizyokratlar tarafından “laissez – faire, laissez-passer^{*}” ilkesiyle savunulurken, liberalizmin gelişimi ile doğal düzen anlayışı da değişime uğramıştır. Fizyokratlara göre doğal düzen tanrısalken, Smith “doğal düzenin” bireysel çıkarlarla (görünmez el) gerçekleşebileceğini savunmuştur (Aktan 1995).

Liberal doktrinde doğal düzeni savunanların görüşleri “anti-rasyonalizm” ya da “liberteryen evrimcilik” olarak bilinir. Anti-rasyonalizm karşıtı görüş ise “kurucu rasyonalizm” ya da “yapıcı rasyonalizm” olarak bilinir. “*Anti-rasyonalist liberal düşünürler (Adam Smith, David Hume, Herbert Spencer, F.A. Hayek, Frederic Bastiat ve diğerleri) insan müdahalesine karşı çıkarak ekonominin doğal işleyişine bırakılmasını savunurlar. Kurucu rasyonalist liberaller (John Locke, René Descartes, Milton Friedman, J.M.*

* 17 yy Fransız Fizyokrat Vincent de Gournay yaptığı çalışmada devletin ekonomiye müdahalesini eleştirerek, bırakınız yapsınlar bırakınız geçsinler ifadesi ile devletin özel sektöre müdahalesinin olmaması gerektiğini savunmuştur.

Buchanan ve diğerleri) doğal düzenin iyi işlemesi, için insan aklı ürünü olan politikaların belirleyici olduğunu savunur”. İnsanların rasyonel varlıklar oldukları için iyi bir sosyal düzen oluşturacağını kabul ederler (Aktan 1995).

Locke, insanların hayatlarını, özgürlüklerini ve mallarını karşılıklı korumak amacıyla uygar topluma geçtiğini vurgular. İnsanların doğal haklara sahip olduğunu ve bu hakların devlet tarafından korunması gerektiğini savunur. Anti-rasyonalist düşünürlerden olan Hume, toplumsal kural ve kurumların kendiliğinden oluştuğunu ve müdahale edilmemesi gerekliliğini savunmuştur. Kural ve kurumların insanlara faydalı oldukları sürece varlıklarını sürdürdüğü ve değiştiğini vurgular (Yayla 1998). Liberalizmin devlet anlayışı “sınırlı ve sorumlu devlet” anlayışı olarak adlandırılır. Liberteryenistler hariç liberal düşünürler devletin; dış güvenlik, iç güvenlik, eğitim, sağlık, alt yapı vb. hizmetleri üstlenmesini, bunun dışındaki mal ve hizmet üretimini piyasa ekonomisine bırakılmasını savunur. Sınırlı ve sorumlu devlet anlayışı paternalizme ve müdahaleci devlet anlayışına karşı çıkmaktadır (Aktan 1995). Smith, Ulusların Zenginliği eserinde devletin doğal düzeni sağlayacağı başlıca üç görevi üstlenmesi gerektiği ve bunun dışında ekonominin doğal işleyişine müdahale etmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Smith, devletin birinci görevinin toplumu şiddetten ve dış tehditlerden koruyacak güvenlik sistemi, ikincisi toplumun her üyesini diğer vatandaşların baskısından koruyacak adalet sistemi, üçüncü görev ise topluma yüksek derecede avantaj sağlayacak bazı kamusal hizmetlerin yapılması olarak görmüştür. Smith’in ortaya koyduğu ilk iki görev, genel anlamda kabul görürken son görevin yorumlara açık olduğu vurgulanmaktadır. Üçüncü görevin altyapı, sosyal güvenlik ve eğitim hizmetleri olduğu vurgulanmaktadır (Aktan 1995; Yayla 1998).

Klasik liberalizmin ortaya koyduğu piyasa ekonomisinin başarısında devlet müdahalesinin olmaması gerekliliği görüşü, Neo-klasik iktisatçılar tarafından eleştirilmiştir. Neo-klasik iktisatçılar piyasa ekonomisinin başarısızlığı üzerinde durur ve “piyasa ekonomisinin başarısızlığı teorisi” adını verdikleri teoriyi geliştirmişlerdir. Neo-klasik iktisatçılar, pozitif dışsallığın olduğu malların devletçe desteklenmesi gerektiği, negatif dışsallığın olduğu hizmetlerin ise devletçe üstlenilmesi gerekliliğini vurgular. Tam kamusal mallar dışında yarı kamusal, doğal tekelle, merit/demerit malların da devletçe üretilmesini savunurlar (Aktan 1995).

Neo-klasik iktisatçıların, klasik liberalizmi eleştirisi sonrası, 1929 Büyük Buhranı ile piyasa ekonomisinin başarısızlığına vurgu yapan John M. Keynes klasik liberalizmi eleştirmiş ve devletin ekonomiye aktif olarak müdahale etmesi gerekliliğini vurgulamıştır (Aktan 1995). Keynes’in ortaya koyduğu teori “genel teori” olarak adlandırılmıştır. Keynes, işsizlik paradoksunu efektif talep ilkesi ile çözmeye çalışmıştır. Yetersiz talebin, üretim hacmini kısıtlayacağını, bu durumun gelirlerde azalmaya yol açacağı ve efektif talebin düşeceğini belirtmiştir. Genel teoriye göre üretim düzeyi efektif taleple belirlenmekte, talep kendi arzını yaratmaktadır. Tüketimdeki artışın, gelirdeki artış ile sağlanacağına vurgulayan Keynes gelirin artırılması için ise yatırımların artması gerektiğini ve istikrarın önemini vurgulamıştır (Fisunoğlu, Tan 2009). 1929 Büyük Buhranı sonrası Keynesyen İktisat Okulu’nun “müdahaleci devlet” anlayışı önem kazanmış 1970’li yılların sonuna kadar uygulanmıştır (Uluç, Çelik 2006).

Keynes’in ortaya koyduğu “genel teori” çerçevesinde, sosyal refah devleti anlayışı kapitalist ekonomilerde “*sanayileşme ile ortaya çıkan sorunlar, artan işsizlik ve güvensizlik karşısında siyasal hakların gelişmesiyle devletin süreç karşısında seyirci kalamayacağı ve müdahale etmesi düşüncesinden hareketle gelişmiştir. Refah devleti şahıslara ve ailelere asgari bir gelir güvencesi veren, onları toplumsal tehlikelere karşı koruyan, sosyal güvenlik olanağı sağlayan, toplumsal konumları ne olursa olsun tüm yurttaşlara eğitim, sağlık, barınma gibi sosyal hizmetler ananında belli bir standart getiren devlettir*” (Durdu 2009).

Sosyal refah devleti, ekonominin etkinliği için devletin ekonomiye müdahalesinin gerekliliğini ve devletin sosyal yükümlülükleri üstlenmesi gerektiğini vurgulamıştır (Baltacı 2004). Sosyal refah devleti modeli devletin mal ve hizmet üreterek sosyo-ekonomik alanda var olmasıdır. Bu mal ve hizmetler arasında sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri, çalışma haklarının düzenlenmesi, sosyal güvenlik, sosyal politikalar yer almaktadır. Aksoy, sosyal refah devletinin temel özelliğinin toplumsal sorunların çözümünde devletin varlığının olması olarak göstermiştir (Aksoy 1998). Korukman, sosyal refah devleti döneminde kitlesel üretim – kitlesel tüketim yoluyla sermaye birikiminin ortaya konulan devlet örgütlenmesiyle örtüştüğünü ifade etmiştir (Korukman 2009). Bauman, sosyal refah devleti döneminde sağlık hizmetlerinin çalışmaya elverişli emeğin oluşturulması için eğitim gibi ön planda tutulduğunu ifade etmiştir (Zencir 2009).

Sosyal refah devleti modelinin yolunu açan sosyal politikaların ilk örneği “Bismarck modeli” ile gerçekleşmiştir. *“Bu yaklaşım sonrası sosyal refah devletinin temel argümanı olan serbest piyasanın tek başına ekonomik gelişmeyi sağlayamayacağı ve devletin müdahalesinin gerekliliği Beveridge Modeli ile bütünleşmiştir. Bu model üç amaçlı bir devlet politikası önermiştir: Bunlar, aile ödenekleriyle ailelere yardım, bir Ulusal Sağlık Merkezi kurularak kamu sağlığının iyileştirilmesi ve istihdamın düzenlenmesidir. Beveridge'nin sistemi, ödenekler aracılığıyla sağlık risklerini ve aile harcamalarını karşılayacak bir tamamlayıcı vergi finansmanı görmektedir. Beveridge'nin sosyal refah devleti modeli istihdam sorununun olmadığı bir devlet düzenini inşa ederek, tüm toplumu devletin koruma şemsiyesi altına almayı hedefleyen, geniş tabanlı bir modeldir”* (Durdu 2009).

Fülberth, 1945-1973 dönemindeki kapitalizmin, *“kar amacıyla yatırılan sermaye birikimini sağlamak amacıyla; kimya endüstrisine, makine endüstrisine ve madencilik sektörüne ait malların, kültür endüstrisinin maddi olmayan ürünlerinin, eğitim ve sağlık alanındaki hizmetlerin üretilmesi ve satılmasını sağladığını vurgulamıştır”* (Fülberth 2008). Sosyal refah devleti döneminde devlet, sermaye ve emek arasında bir derece uzlaşmayı temsil etmektedir (Baltacı 2004).

Kerman ve Eke, kapitalist düzen doğrultusunda devletin rol ve işlevlerinin de değiştirdiğini vurgulamıştır (Kerman, Eke 2014). Değişen devlet formlarına uygun sağlık hizmetleri dönüşmektedir. Örneğin, sınırlı sorumlu devlet modelinde devlet sağlık alanında genel politikaları belirleyip hizmetin üretimini genel olarak özel sektöre bırakmaktadır. Sosyal refah devleti modelinde ise devlet sağlık kurumlarının kurulması ve işletilmesi görevini üstlenebilmektedir (TÜSİAD 1995).

Ener ve Demircan, devletin dönüşümü doğrultusunda nicelik ve nitelik itibarıyla etkilenen en önemli hizmet alanlarından birinin sağlık hizmetleri olduğunu vurgulamıştır. Ener ve Demircan, devletin sağlık hizmetlerinde ki geleneksel rolü olan finansman ve hizmet sunumu rolünün değişime uğradığını ve devlet örgütlerinin sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, planlanması ve denetiminin sağlanmasında üstlendiği görevlerin ön plana çıktığını ifade etmiştir (Ener, Demircan 2008).

Zencir, sağlık hizmetlerinin kapitalizmin farklı dönemlerinde üstlendiği rollere vurgu yapmıştır. Zencir, sağlık hizmetlerinin kapitalizmin erken döneminde ulus inşası ve emeğin yeniden üretimi için önemli yer tuttuğunu, sınıf mücadelesinin yoğun yaşandığı dönemde hegemonyanın kurulmasında etkili olduğunu vurgulamıştır (Zencir 2009). Önder, devletin piyasa koşullarını sağlamada ve sürdürülebilmesindeki işlevine vurgu yaparak, sağlık ve eğitim hizmetlerinin kamusal alana çekilmesinin kapitalist sistemin güvenliğini sağladığı gibi sermayenin sürdürülebilirliğine de katkı sağladığını ifade etmiştir (Önder 2003).

Değişen kamu örgütlenmesi beraberinde kamu personel ve maaş rejiminde dönüşümü zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla “*her birikim rejiminin bir devlet biçimi ve buna bağlı olarak bir bürokrasisi ve bu bürokrasinin niteliği ile bağlaşıklık biçimde bir kamu personel rejimi vardır*” (Aslan 2012). Değişen devlet rolü kamu personel rejimi ve maaş rejimini de etkilemektedir.

Güler, kapitalist sistemin yaşadığı kriz sonrası, devletin rolünün dönüşümüne paralel kamu personel rejiminin değişimini talep ettiğini vurgulamıştır (Güler 2006). Güler, kamu personel rejimine yönelik değişim taleplerinin yaşanan siyasal ve ekonomik dönüşümle açıklanabileceğini vurgulamıştır (Güler 2005). Bu çerçevede liberal, sosyal refah devleti kamu personel rejimleri nitelikleri bakımından farklılaşmaktadır.

Liberal devletin ortaya çıkışı, devlet örgütlerinde sürekli bürokrasinin çalıştırılmasını dayatmıştır. Liberal personel rejimi ile düzensiz şekilde makam satışı ve yağma şeklinde ortaya çıkan memurluğa giriş sisteminden, memurun açık sınavla işe alındığı döneme geçilmiştir. Bu dönem her kamu örgütü kendi personel rejimini belirlemiştir. Liberal personel rejiminde daimi memurluğun yanında geçici süreli çalışan memurların tüm haklarına sahip olmayan alt memurluk kategorileri de oluşturulmuştur (Aslan 2012).

Liberal kamu personel rejimi yerini İkinci Dünya Savaşı sonrası Fordist kamu personel rejimine bırakmıştır. Fordist kamu personel rejimi statü hukukuna dayalı bütün memurları kapsayan, merkezi özellikte, işe alma, yükselme ve maaş düzenlemenin yasal çerçevede gerçekleştiği, kariyer, liyakat ilkelerini barındıran niteliklere sahiptir (Aslan 2012).

III. TÜRKİYE’DE 1923-1980 DÖNEMİ KAMU SAĞLIK HİZMETLERİNDE MAAŞ REJİMİ

Devletin ortaya çıkışıyla birlikte devletin toplumsal ve ekonomik hayata müdahalesi tartışılmış ve farklılaşmıştır. Klasik liberalizmde devletin tamamen bu alanlara müdahalesinin olmaması gerekliliği savunulurken, Smith’in devlete yüklediği üçüncü görevlerin sosyal hizmetlere yönelik olduğu tartışılmıştır. Neo-klasik iktisatçılar ise “piyasa ekonomisi başarısızlığı” teorisi ile devletin tam kamusal mallar dışında yarı kamusal, doğal tekelle, merit/demerit malların da devletçe üretilmesi gerektiği savunmuştur. Pozitif dışsallığın olduğu malların devletçe desteklenmesi gerektiği, negatif dışsallığın olduğu malların ise devletçe üretilmesi gerektiği savunulmuştur (Yalçınkaya 2017).

Bu dönemin başında işgücünün güvenliği ve yetiştirilmesi kamu kuruluşlarının alt yapı çalışmalarının bir parçası olarak görülmüştür. Aynı şekilde işgücü güvenliği, hastalık ve kaza sigortaları ile üretici güçlerin ekonomi politikasına katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (Fülberth 2008).

1929 Ekonomik Krizi sonrası ortaya çıkan, Keynes’in belirlediği “genel teori” 1945 sonrası kamuda yerleşmiş ve 1975 dönemine kadar uygulanmıştır. Bu dönemde, devletin aktif müdahale etmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Keynesyen iktisat, sosyal refah devleti ile “ulusal sağlık merkezi” kurularak kamu sağlığının iyileştirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde yapılan bu dönüşüm, Keynesyen iktisat çerçevesinde devlet yatırımları olarak ortaya çıkmıştır (Aktan 1995; Dudu 2009).

Sağlık hizmetlerinin sunum ve finansmanında, 1923-1980 dönemi değişen devlet rolü ile birlikte farklı politikalar uygulanmıştır. Öncelikle sağlık hizmetlerinin sunumu, klasik liberalizm etkisiyle merkezi idarenin görevleri arasında değerlendirilmemiş, neo-klasik iktisatçıların ortaya koyduğu “piyasa ekonomisi başarısızlığı” doğrultusunda, dışsallıkların

var olduğu bazı sağlık hizmetleri (koruyucu sağlık hizmetleri) merkezi idare tarafından sunulmuştur (Yalçınkaya 2017).

İkinci Dünya Savaşı ve sonrası sosyal refah devleti etkisi ile kamusal hizmetlerinde genişleme yaşanmıştır. Sosyal refah devleti döneminde, klasik liberal dönemde merkezi idarenin görevleri dışında tutulan tedavi edici hizmetler de merkezi idare görevleri arasına alınmıştır. Sağlık hizmetlerinde Keynesyen iktisat uygulamaları ile artan kamu yatırımları sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması doğrultusunda politikaların uygulanmasını sağlamıştır. Bu dönemde kapitalizm, devletin sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve satılması anlamında görev alması gerekliliğini savunmuştur.

3.1. Kamu Sağlık Hizmetlerinde İnşa Dönemi (1923-1930)

Ulus devlet olgusu, kapitalizmin dayandığı piyasa koşullarının hem oluşumunda hem de sürdürülebilirliğinde önemli yer tutmuştur. Önder, ulus devlet döneminde ulaştırma, eğitim ve sağlık hizmetlerinin kamusal hizmet alanına çekilmesinin, kapitalizmin güvenliğini sağlamanın yanında, sermayenin sürdürülebilirliğini de sağladığını vurgulamıştır. Önder, ulus devletin bu alanlarda yaptığı yatırımlarla sermaye açısından maliyetleri düşürerek tasarruf sağladığı gibi, yapılan sosyal harcamalarla sistemin uygulanmasında oluşabilecek tepkileri azaltarak, sistemin meşruluğuna katkı sağladığını ifade etmiştir (Önder 2003).

Türkiye Cumhuriyeti'nin ulus inşası olarak değerlendireceğimiz bu dönemde Osmanlı İmparatorluğu döneminde sistemli ve düzenli olarak kurulamamış kamu sağlık hizmetlerinin kurulması amaçlanmıştır. Kamu sağlık hizmetlerinin örgütlenme yapısının oluşturulmasına paralel olarak, kamu personel rejimi de yeniden kurgulanmıştır.

Ulus devlet öncesi, sağlık hizmetlerinin örgütlenme yapısı ve maaş düzenine bakacak olursak: Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık hizmetleri Hekimbaşılık kurumu tarafından yönetilmiş olup 1871'de çıkarılan Sivil Sağlık Hizmetleri Genel Yönetimi Tüzüğü (İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi) illerde sıhhiye müfettişleri, ilçelerde memleket tabiplikleri örgütlenmesine sahipken, 1912'de İçişleri Bakanlığına bağlı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu müdürlükler, Cumhuriyetin ilk döneminde örgütlenme modeli olarak kullanılan İl Sağlık Müdürlükleri ve Hükümet Tabipliklerine dönüştürülmüştür (Öztürk 1999). Maaş düzeninde ise, Osmanlı İmparatorluğu'nda mülki ve askeri memurlara, görevlerinin karşılığı, has, tımar ve zeamet usulü ile ödenmiştir. Memurlar 1838 yılından sonra ise bütçeden düzenli olarak ödeme almaya başlamışlardır (Maliye Bakanlığı 1952). Bu ödemeler, Muvazenei Umumiye Kanunu olan bütçe kanunlarına bağlı çizelgelerde yer almaktadır. 1929 öncesi memur aylıkları, 53 ücret türünde 4 TL'den başlayarak 155 TL'ye kadar uzanan geniş yelpazededir (Akın 1973).

Ulus devlet öncesi sağlık hizmetleri ve kamu personel rejiminde ki dağınık yapı Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk döneminde yoğun teşkilat kanunlarıyla yeniden inşa edilmeye çalışılmıştır. Sağlık hizmetlerinin ayrı bir bakanlık tarafından yürütülmesi ve devletin asli görevi olarak tanımlanması 03/05/1920 tarihi ve 3 Sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Bakanlığı Kanunu ile gerçekleşmiştir (Yalçınkaya 2017).

Cumhuriyetin ilanı öncesi 1920'de kurulan ilk meclisteki üyelerin ağırlığı, kamu personel rejiminin ve kamu sağlık personelinin özlük hakları ile ilgili yasaların şekillenmesinde etkili olmuştur. İlk meclis üyelerinin % 34,2'si sivil bürokrasiden, % 4'ü doktor ve eczacılardan oluşmuştur (Eraslan 2012). Meclisteki bu ağırlık 1924 Anayasasına memurlara ilişkin anayasal ilkelerin konulmasında etkili olmuştur. Anayasada memurların hizmete alınmaları, hizmetlerine son verilmesi, yükselme ve ilerlemeleri, nitelikleri, görevleri, hakları, aylık ve ödeneklerinin, kanunla oluşturulacağı ifade edilmiştir (Aslan 2012; Eraslan 2012).

Sağlık emek gücü açısından, Türkiye Cumhuriyeti ulus inşası döneminde, personel ve maaş rejimine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Bu dönem hem sağlık örgütü kurulmaya çalışılmış, hem de mesleki kriterler ve standartlar oluşturulmaya çalışılmıştır. Dönem için önemli kanunlardan biri Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu’dur (Resmi Gazete 1928-Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun). Kanun sağlık personeliyle ilgili standartlar, çalışma şartları ve cezai sorumlulukları düzenlemiştir. Kanunla bu mesleklere dahil, kişilere Türk olma ve Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilindeki eğitim kurumlarından mezun olma şartı getirilmiştir. Yabancı ülkelerden mezun olan Türklerin ise, diplomalarını tasdik ettirme şartıyla mesleklerini icra edebileceği belirtilmiştir. Kanundan önce bu hakkı kazanmış yabancı tabip, diş tabibi, dişçiler ve ebelerin hakları saklı kalmış olup mesleklerini icra etmelerine izin verilmiştir. Kanun tüm tabiplerin mesleklerini yerine getirmeleri için öncelikle, mecburi hizmetlerini yapma şartı getirmiştir. Ancak bu durumda mahalin en büyük sıhhiye memuruna kayıt şartıyla muayene açma izninin alınacağı düzenlenmiştir. Kanunla, bir kişinin birçok yerde muayene açması yasaklandığı gibi, bu kişilerin aynı mahalde bir başka işyeri açmak üzere ticari faaliyette bulunması da yasaklanmıştır. Kanun, hizmetin direk merkezi idare ya da yerel yönetimler tarafından verilmesi gerektiğini vurgulamaktan uzaktır. Kanun mesleki, düzenleyici ve denetleyici rol üstlenmiştir. Çıkarılan kanunlarla, sağlık hizmetlerinde görev yapan mesleklere yönelik bütünlük sağlamaya çalışılmıştır. Bu dönem çıkarılan mevzuatla, anayasal devlet kapsamında sağlık hizmetlerinde bir otorite oluşturulmaya çalışılmış olup, sağlık hizmetlerinin düzensizliği aşılmaya çalışılmıştır.

Maaş-ücret temelli dönüşüm kapsamında, 1924 Anayasanın 93. Maddesinde bütün memurların niteliklerinin, hukuki görevlerinin, yükselmelerinin özel bir kanunla düzenlenmesine atıf yapılmış, bu doğrultuda 788 Sayılı Kanun çıkarılmıştır. Bu amaç çerçevesinde üç yıl içerisinde 1108 ve 1452 Sayılı Kanunlar çıkarılmıştır (Akın 1973).

788 Sayılı Memurin Kanunu; memuriyete kabul şartları, adaylık, atama, yer değiştirme, emeklilik, sicil, ceza, terfi, takdir, hak ve sorumluluklar gibi konularda düzenleme getirmiştir (Kantarcioglu 1977). Memurin Kanunu sonrası, Maaş Kanunu çıkarılmıştır (Resmi Gazete 1927-Maaş Kanunu). Bu kanundan kısa bir süre sonra, barem rejiminin ilk uygulama örneğini de oluşturan Devlet Memurları Maaşatının Tevhit ve Teadülüne Dair Kanun çıkarılmıştır (Resmi Gazete 1929-Devlet Memurları Maaşatının Tevhit ve Teadülüne Dair Kanun). Kanun incelendiğinde derece sisteminin A, B ve C serilerinden 1 ile 20 arası derecelerden oluştuğu görülmektedir. Kanunda maaşların vergiye tabi olmadığı görülmektedir. Bu kanundan on gün sonra Devlet Memurları Maaşatının Tevhit ve Teadülü Hakkındaki Kanuna Müzeyyel Kanun’u ile derece sistemi 20’den 19’a indirilmiştir (Resmi Gazete 1929-Devlet Memurları Maaşatının Tevhit ve Teadülü Hakkındaki Kanuna Müzeyyel Kanun). Sağlık hizmetlerinde görev yapan memurların maaşları, bir numaralı cetveldeki maaş asıllarına uymaktadır.

1108 ve 1452 Sayılı Kanun’lar kapsamında, maaş asılları katsayı ile çarpılarak maaş tutarları bulunmaktadır. Maaş asılları, harcırah ve emeklilik işlemleri ve kanunlarda atıf yapıma anlamında kullanılmıştır. Bu kanunla memurlar dışında, ücretli personel ücretlerinin yıllık bütçe kanunlarıyla saptanması amaçlanmıştır. Derecelendirmede 1 ile 5 derece arası (A) grubu, 6 ile 13 derece arası (B) grubu, 13 ile 20 derece arası (C) grubu şeklinde sınıflandırma yapılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin maaşı incelendiğinde hekimlerin 6. ve 7. derecede görev yaptıkları, il müdürlerinin 7. 8. ve 9. derecede, hükümet tabiplerinin 10. 11. ve 12. derecede, eczacıların 14. ve 15. derecede, hemşirelerin 18. derecede, asistanların 15. derecede, küçük sıhhat memurlarının 18. ve 19. derecede görev yaptıkları görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Hizmetleri Merkezi Teşkilatta Maaş Tutarları

Derece	Görevi	Maaş Asılları	Tutar (TL)
2	Müsteşar	125	500
4	Hıfzısıhha İş. Müd.	90	288
6	Mütehassıs	70	210
7	Mütehassıs	60	180
7	1.Sınıf Sıhhat Müd.	60	180
8	2.Sınıf Sıhhat Müd.	50	150
9	3.Sınıf Sıhhat Müd.	45	126
15	Asistan	20	60
15	Eczacı	20	60
18	Hemşire	14	49
16	Kâtip	17.5	56

Kaynak: Resmi Gazete 1929-Devlet Memurları Maaşatının Tevhit ve Teadülüne Dair Kanun.

Dönemin sağlık hizmetleri merkezi teşkilatında, 113 personelin görev yaptığı ve maaşlarının, 1108 Sayılı Kanun'daki maaş asıllarına uyduğu görünmektedir. Sağlık hizmetlerinde maaş durumu incelendiğinde 6. derece hekim 210 TL, 18. derece hemşire 49 TL maaş almakta olup, hekim ve hemşire arasındaki maaş açıklığı 4,28'dir (Tablo 1).

Tablo 2. Hükümet Tabipleri ve Hastanelerde Uygulanan Maaş Tutarları

Hükümet Tabiplerinin Maaş Tutarları				
Derece	Görevi	Sayı	Maaş Asılları	Tutar (TL)
10	1.Sınıf Hükümet Tabiplikleri	100	40	108
11	2.Sınıf Hükümet Tabiplikleri	125	35	98
12	3.Sınıf Hükümet Tabiplikleri	168	30	84
Ankara Numune Hastanesi Maaş Tutarları				
Derece	Görevi	Sayı	Maaş Asılları	Tutar (TL)
7	Dahiliye Mütahassısı	1	60	180
7	Operatör	1	60	180
7	Lab. Şef. İntaniye Mütahassısı	1	60	180
8	KBB Mütahassısı	1	50	150
8	Göz Hastalıkları Mütahassısı	1	50	150
8	Cilt ve Zühreviya Mütahassısı	1	50	150
8	Nisahiye Mütahassısı	1	50	150
8	Akliye ve Asabiye Mütahassısı	1	50	150
8	İdrar Yolları Mütahassısı	1	50	150
7	Röntgen ve Elek. Mütahassısı	1	60	180
12	Operatör Muavini	1	30	84
15	Asistan	6	20	60
13	Eczacı Başı	1	25	75
15	Eczacı	1	20	60
15	İdari Memuru ve Mutemet	1	20	60
16	Ayniyat Mutemeti	1	17,5	56
20	Mubayaa Memuru	1	10	40
18	Kâtip	1	14	49
19	Kâtip	1	12	45
18	Hemşire	10	14	49
İstanbul Çocuk Hastanesi Maaş Tutarları				
Derece	Görevi	Sayı	Maaş Asılları	Tutar (TL)
7	Dahiliye Mütahassısı	1	60	180
7	Operatör	1	60	180
7	Çocuk Hastalıkları Mütahassısı	1	60	180
7	Lab. Şefi İntaniye Mütahassısı	1	60	180
8	KBB Mütahassısı	1	50	150
8	Göz Hastalıkları Mütahassısı	1	50	150
8	Cilt ve Zühreviya Mütahassısı	1	50	150
8	Nisahiye Mütahassısı	1	50	150
8	Röntgen ve Elek. Mütahassısı	1	50	150
12	Operatör Muavini	1	30	84
15	Asistan	4	20	60
13	Eczacı Başı	1	25	75
15	Eczacı	1	20	60
15	İdari Memuru ve Mutemet	1	20	60
16	Ayniyat Mutemeti	1	17,5	56
20	Mubayaa Memuru	1	10	40
18	Kâtip	1	14	49
19	Kâtip	1	12	45
18	Hemşire	8	14	49
19	Makinist ve Etü Memuru	1	12	45
20	Makinist ve Etü Memuru Muavini	1	10	40

Kaynak: Resmi Gazete 1229- Devlet Memurlarının Maaşatının Tevhid ve Teadülüne Dair Kanun

Bu dönem hastaneler bazında ücret ve kadro durumları incelendiğinde, Ankara Numune Hastanesi'nde 34 kadronun olduğu, 10 mütehassıs, 6 asistan, 2 eczacı, 10 hemşire, 6 idari personelin çalıştığı görülmektedir. İstanbul Çocuk Hastanesinde ise 31 kadronun olduğu görülmektedir. Bu kadroların 9'u mütehassıs, 4'ü asistan, 2'si eczacı, 8'i hemşire ve 8'i idari personel olarak çalışmaktadır (Tablo 2).

Ülke genelinde, merkezi idarenin ildeki temsilcisi niteliğini taşıyan hükümet tabiplerinin üç sınıfa ayrıldığı ve bu sınıflar gereği ücretlendirmeye gidildiği görülmektedir. Bu dönemde 393 hükümet tabibi görev yapmakta olup, maaşları hastanelerde görev yapan mütehassıs tabiplerden düşük, hemşirelerden yüksektir (Tablo 2).

Türkiye Cumhuriyeti'nin ulus inşası dönemi olarak nitelendirilen 1923-1930 dönemi sağlık hizmetlerinde örgütlenme yapısının oluşturulmaya çalışıldığı dönem olmuştur. Bu dönem sağlık hizmetlerinin sunulması özel sektör ve yerel yönetimlere bırakılmıştır. Merkezi idare tarafından yerel yönetimlere örnek olması ve ihtiyaçların karşılanması için Türkiye genelinde numune hastaneleri oluşturulmuştur. Bu dönem nüfus artışı ve sağlıklı toplum oluşturma anlamında koruyucu sağlık hizmetleri merkezi idarenin görevleri arasında görülmüştür.

Bu dönem sağlık hizmetlerindeki maaş rejimi değerlendirildiğinde: Hekimlerin, "A" grubu düzeyinde maaş alan bürokratlar sonrası en yüksek düzeyde maaş aldıkları görülmektedir. Hekimlerin yüksek düzey maaş almalarında sağlık örgütlülüğünün oluşumunda ihtiyaç duyulan hekimlerin özel muayenelerden kamuya çekme amacının etkili olduğu söylenebilir. İkinci olarak ise TBMM üyeleri arasındaki hekim ve bürokrasi ağırlığının etkili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin maaş düzeyleri değerlendirildiğinde hemşirelerin en alt düzeyde maaş aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin maaş düzeylerinin düşüklüğünde mesleki mevzuatının olmaması, mesleklaşma olgusunun tamamlanmamasının etkili olduğu söylenebilir. Yine maaş düzeylerinin düşüklüğünde devletin ulus inşası döneminde tedavi edici hizmetlerden ziyade koruyucu hizmetleri merkezi idare görevleri arasında görmesinin ve koruyucu hizmetleri ebe ve küçük sıhhat memurları üzerinden yürütmesinin etkili olduğu söylenebilir.

Sağlık Bakanlığı müsteşarı ile en düşük maaş alan 20. derece makinist ve etü memuru arasındaki maaş açıklığı 12,5'dir (Tablo 1). Merkezi idarenin il teşkilatında aynı unvan gurubundaki birinci sınıf ve üçüncü sınıf hükümet tabipleri maaş açıklığı 1,28'dir (Tablo 2).

Ankara Numune Hastanesi ve İstanbul Çocuk Hastanesinde uygulanan maaş tutarları karşılaştırıldığında benzer unvanlara ve branşlara sahip personelin arasında maaşların denk olduğu görülmektedir. İki hastanenin maaş açıklığına bakıldığında, 7. derecede görev yapan hekim ile 18. derecede görev yapan hemşire arasındaki maaş açıklığı 3,67'dir. Uzman hekimlerin branşları arasındaki derecelendirme farkında bu branşların özel sektördeki kazançlarının etkili olduğu ifade edilebilir (Tablo 2).

Maaş örnekleri incelendiğinde ülke genelinde merkez ve il teşkilatı düzeyinde maaş düzeyleri değişse de merkezi ve il düzeyinin kendi içinde maaş tutarları uyumluluk göstermektedir. Sağlık hizmetlerindeki maaş yelpazesini Aslan'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada liberal dönemde maaş yelpazesinde açıklığın geniş olduğu saptamasını yansıtmaktadır.

1923-1929 yılları siyasal olduğu kadar iktisadi olarak da bir bütünlük taşımıştır. 1923-1924 ve 1928-1929 yılları (Toplam memur maaşlarının GSYİH içindeki payı) memurların milli gelirden aldıkları pay değişmeden kalmıştır (%6'nın biraz altında). Dönem boyunca

memurların milli ekonomi içindeki görelî durumlarının korunduğu reel gelirlerinde artma olduğu söylenebilir. Bu yıllar barış ortamıyla birlikte milli gelirden artışların bütün sosyal sınıflara yayıldığı bir dönem olmuş, bu durum sayesinde saltanatın, hilafetin kaldırılması ve devrimlerin geniş halk kesimince ciddi sorunla karşılaşmamasını sağlamıştır (Boratav 2013). Cumhuriyetin ilk dönemi bürokrasi açısından altın yıllar olarak geçmiştir, bu durum 1930’ların sonuna kadar sürmüştür (Aslan 2012).

3.2. Kamu Sağlık Hizmetlerinde Liberal Kamu Personel Rejimi Dönemi (1930-1945)

Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk yıllarında 1929 Dünya Buhranı’nın sosyo-ekonomik örgütlenmeyi etkilediği vurgulanmıştır. 1929 Dünya Buhranı kapitalist ülkelerde devlet müdahalesine neden olmuş, Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği (SSCB) ise Beş Yıllık Kalkınma planlarına yönelmiştir. Buhran yıllarında Türkiye Cumhuriyeti, İzmir İktisat Kongresi çerçevesinde belirlediği piyasanın örgütlenmesine izin veren örgütlenme biçiminden ve özel sektör eğiliminden, devletçilik ilkesine ve sınıai planlamasına geçmiştir (Somel 2015). Gülalp, 1923-1930 arasını kapitalizme geçiş dönemi olarak değerlendirirken 1930-1950 arasını devletçilik politikalarının uygulandığı devletçi dönem olarak değerlendirmiştir (Gülalp 1993). Bulut, devletçilik politikasının kapitalizmin alternatifi olarak görülmediğini ifade etmiştir. Devletçilik politikalarının uygulanmasının altında özel sektörün eksikliği yatmakta olup, bu politikalar özel sektörün tamamlanması ve himayesi amacıyla uygulanmıştır (Bulut 2007).

Somel, Birinci ve İkinci Kalkınma Planlarının Sovyet heyetlerin hazırladığı Sınıai Tesisat ve İşletme Raporu çerçevesinde hazırlanırken, sosyo-ekonomik örgütlenme ve devlet örgütlenmesinin ise Türk İktisadını Tetkik Heyeti çalışmaları ve ABD katkısı ile Batı liberalizmi etkisiyle ortaya çıktığını vurgulamıştır. Somel, 1930’larda kalkınma planları çerçevesinde SSCB etkisini dengelemek için örgütlenme yapısında kapitalist anlayışın tercih edildiğini ifade etmiştir (Somel 2015).

1930 sonrası İkinci Dünya Savaşı dönemine kadar iktisadi olarak korumacılık ve devletçilik, iki belirleyici özellik olarak baş göstermiştir (Boratav 2013). Bu dönem Türkiye’de devlet eliyle sermaye birikimi yolu seçilirken, barem rejimi de bütünüyle uygulamaya koyulmuştur (Aslan 2012).

Bu dönemde devlet desteğiyle Müslüman ticaret burjuvası bürokrasi ile birlikte hareket etmiş ve gayrimüslim komprador ticaret burjuvasının yerine geçmeyi amaçlamıştır (Boratav 2013). Bu uzlaşmanın karşılığı olarak emeklilik aylıklarının devlet desteğiyle fonlanması ve maaşlarda vergi muafiyeti elde edilmiştir (Aslan 2012). Gayrimüslim ticaret burjuvası karşısında oluşan Müslüman ticaret burjuvası ve bürokrasinin birlikteliği, bu dönem sağlık hizmetlerini ve sağlık personelinin etkileyen önemli kanunlardan biri olan Hususi Hastaneler Kanunu’nda da kendini göstermiştir. Bu kanun özel sağlık sektörünü düzenlemek amacıyla Sağlık Bakanlığına geniş yetki tanımıştır. Hastanelerde mesul müdürlere geniş yetki vermiş ve mesul müdürlerine Türk olma (Türkiye vatandaşı olma) ve devlet memurluğu yapmış olma şartı getirmiştir. Bu kanunla hekimlerin özel muayene ve evlerinde “yatarak hasta” bakmaları yasaklanmıştır. Kanunla hastanelerin yatak sayılarına göre personel sayılarına standart getirilmiştir (Resmi Gazete 1933- Hususi Hastaneler Kanunu).

Bu dönemde Memurin Kanunu, genel memur statüsünü kanun ile oluşturmuş bununla birlikte her bakanlığın kendi personel rejimi ortaya çıkmıştır. 1927-1936 arası Dışişleri, İçişleri, Bayındırlık ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarına ait memur kanunları çıkarılmıştır (Aslan 2012). 1452 Sayılı Kanun’un sağlık hizmetlerindeki etkisi yedi yıl sürmüştür. 1452 Sayılı Kanun ve 700 Sayılı Memurin Kanunu sağlık hizmetlerine uyarlanarak Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu çıkarılmıştır

(Resmi Gazete 1936-Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu). Kanun Sağlık Bakanlığına personel özlük işleri anlamında geniş yetkiler vermiştir.

Bu kanunla hastaneler; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, hususi idare ve belediyelere bağlı hastaneler, Milli Müdaafa Teşkilatı'na bağlı hastaneler, özel sektöre bağlı hastaneler şeklinde dört gruba ayrılmıştır. 3017 Sayılı Kanun sağlık hizmetlerinde 1452 Sayılı Kanun ve Memurin Kanununun etkisini azaltmıştır. Kanunla sağlık hizmetlerini ulus devlet yapısı kapsamında planlamak ve uygulamasını sağlamak amacıyla ihtiyaç duyulan nitelikli insan gücünü kamu sektörüne çekmek amaçlanmıştır.

Kanunla, memurun maaş aldığı bütçeye bakılmaksızın tayin işlemleri merkezi idareye bırakılmıştır. Vekâlet encümeninin kararı ve vekilin onayıyla tayin işlemleri gerçekleşmiştir. Derece, cezalar, mezuniyet, istifa gibi düzenlenmeler yapılmıştır. Bu dönemde Tablo 3'te görüleceği gibi hekim ve hemşire maaşları merkezi teşkilat düzeyinde belirlenmiş olup bir önceki dönemde uygulandığı üzere hastane özelinde maaş durumu düzenlenmemiştir. Hem teşkilat hem de ücret anlamında merkezileşme eğilimi oluşmuştur. Düzenlemelerle ulusal planlar çerçevesinde sağlık hizmetlerinin bütünlük sağlanması ve eşit sunulması amacıyla personel dağılımı ve ücret konusunda merkezileşme ortaya çıkmıştır.

Bu dönem memurların maaşını alarak yurt dışına gönderilmesinin önü açılmıştır. Lüzumlu hallerde bugün de tartışılan, Sağlık Bakanlığına yabancı hekim, hemşire, kimyager ve teknisyen çalıştırma yetkisi tanınmıştır. Kanunla Almanya ve Avrupa'dan yetişmiş, tıp alanında akademik personelin tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışmalarının önü açılmıştır. Köy sağlık teşkilatı için tayin edilecek hekim ve ebelerin ücret ve masraflarının vilayet hususi idare bütçesinden veya köy sandıklarından karşılanmasına karar verilmiştir. Sağlık koruyucularının ücret ve masraflarının ise köy sandıklarından karşılanması kararlaştırılmıştır.

3017 Sayılı Kanun'un ikinci bölüm başlığı Memurin Kanunu olarak belirlenmiş olup, memurların seçilmesi, yetiştirilmesi, yükselmesi, mesleki tanımları ve sınıflandırılması belirlenmiştir. Kanun sağlık personeline adaylık devresi getirilmiştir. Genel olarak sağlık meslek unvanlarında "Türkiye'de sanatını yapmaya izinli" ibaresi geçmekte olup vatandaşlık ve Türk olma (Türkiye vatandaşı olma) vurgusu yoktur.

Bu dönemde il teşkilatında 1.613 personel görev yapmaktadır. Mütihassıs ve eczacıların dereceleri yükseltilerek maaşlarında artışa gidilmiştir. Müsteşar 125 TL ile en yüksek maaşı alırken, en düşük maaşı 20 TL ile kâtip unvanı almaktadır. Bu kanunla hastanelere özgü mütehasıs, dış tabibi, eczacı, hemşire ve kâtiplerin kadroları ve ücretleri merkezi düzeyde belirlenmiştir (Tablo 3).

Bu dönemin il teşkilatındaki ücret durumuna bakacak olursak: En düşük maaşı küçük sıhhat memurları, hastabakıcı hemşireler ve kâtipler almakta olup en yüksek maaşı sıhhat ve içtimai muavenet müdürleri ve mütehasısalar almaktadır. Bu dönem mütehasısalar karşısında bürokrasinin (sıhhat ve içtimai muavenet müdürlerinin) maaşları yükselmiştir. Bu dönem 5. derece mütehasıs 192,30 TL, 17. derece hemşire 41,12 TL almakta olup, hekim ile hemşire arasındaki maaş açıklığı 4,67 olarak gerçekleşmiştir. 158,68 TL maaş alan 6. derece mütehasısla 17. derece hemşirenin maaş açıklığı 3,85 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı Merkezi ve İl Teşkilatı Maaş Tutarı

Teşkilat		Derece	Görevi	Sayı	Maaş Asılları	Maaş Tutarı
Merkezi Teşkilat		2	Müsteşar		125	363.99
		3	Hıfzıssıhha İşleri Müdürü		100	295.87
		5	Mütehassıs		80	192.30
		6	Mütehassıs		70	158.68
		5	Mütehassıs Mühendis		80	192.30
		5	Mütehassıs Mimar		80	192.30
		8	Eczacı ve Kimyager		45	98.88
		18	Hemşire		14	37.99
		14	Kâtip		20	49.46
İl Teşkilatı	Umumi Müfettişlik	4	Teftiş Heyeti Reisi		100	215.69
		4	Başmüfettiş		90	215.69
		5	Sihhi Müşavir	4	80	192.30
		6	Sihhi Müşavir Muavini	4	70	158.68
		7	Sihhi Müşavir Muavini	2	55	125.50
	Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürleri	4	1.Sınıf Müdür	3	90	215.69
		5	2.Sınıf Müdür	5	80	192.30
		6	3.Sınıf Müdür	23	70	158.68
		7	4.Sınıf Müdür	31	55	125.50
	Hükümet Tabipleri	8	1.Sınıf Hükümet Tabipleri	89	45	98.88
		9	2.Sınıf Hükümet Tabipleri	100	40	85.27
		10	3.Sınıf Hükümet Tabipleri	120	35	78.51
		11	4.Sınıf Hükümet Tabipleri	150	30	67.82
	Mütehassıslar	5	1.Sınıf Mütehassıslar	10	80	192.30
		6	2.Sınıf Mütehassıslar	20	70	158.68
		7	3.Sınıf Mütehassıslar	37	55	125.50
		8	4.Sınıf Mütehassıslar	18	45	98.88
		9	5.Sınıf Mütehassıslar	15	40	85.27
	Eczacılar	7	1.Sınıf Eczacılar	2	55	125.50
		8	2.Sınıf Eczacılar	3	45	98.88
		9	3.Sınıf Eczacılar	4	40	85.27
		10	4.Sınıf Eczacılar	6	35	78.51
		11	5.Sınıf Eczacılar	6	30	67.82
		12	6.Sınıf Eczacılar	5	25	60.93
	Diş Tabipleri	9	1.Sınıf Diş Tabipleri	1	40	85.27
		10	2..Sınıf Diş Tabipleri	1	35	78.51
		11	3..Sınıf Diş Tabipleri	1	30	67.82
		12	4..Sınıf Diş Tabipleri	1	25	60.93
	Küçük Sıhhat Memurları	14	1.Sınıf KSM	34	20	49.46
		15	2..Sınıf KSM	59	17	46.40
		16	31.Sınıf KSM	100	16	43.35
		17	4.Sınıf KSM	425	14	41.12
		18	Diplomasız KSM	134	12	37.99
	Hastabakıcı Hemşireler	14	1.Sınıf Hastabakıcı	10	20	49.46
		15	2.Sınıf Hastabakıcı	20	17	46.40
		16	3.Sınıf Hastabakıcı	25	16	43.35
		17	4.Sınıf Hastabakıcı	45	14	41.12
	Ebeler	14	1.Sınıf Ebeler		20	49.46
		15	2.Sınıf Ebeler		17	46.40
16		3.Sınıf Ebeler		16	43.35	
Kâtipler	14	1.Sınıf Kâtipler	10	20	49.46	
	15	2.Sınıf Kâtipler	25	17	46.40	
	16	3.Sınıf Kâtipler	40	16	43.35	
	17	4.Sınıf Kâtipler	25	14	41.12	

Kaynak: Resmi Gazete 1936-Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanun.

3017 Sayılı Kanun kapsamında hekim dışı personelin maaş ve dereceleri kurum nezdinde belirlenmiştir. Tablo 4'te Ankara Numune ve İstanbul Çocuk Hastanesi maaş tutarları aynı özellik taşıdığı ve maaşlarda denklik olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Ankara Numune ve İstanbul Çocuk Hastanesi Maaş Tutarları

Ankara Numune Hastanesi Maaş Tutarları				
Derece	Görevi	Sayı	Maaş	Tutar (TL)
10	Operatör Muavini	2	35	78,51
10	Dahiliye Muavini	2	35	78,51
10	Röntgen Muavini	2	35	78,51
14	Ayniyat Mutemedi	1	20	49,46
14	Levazım ve Satın Alma	1	20	49,46
16	Kâtip	3	16	43,35
16	Ambar Memuru	1	16	43,35
19	İmam ve Gassal	1	10	34,17
İstanbul Çocuk Hastanesi Maaş Tutarları				
Derece	Görevi	Sayı	Maaş	Tutar (TL)
10	Operatör Muavini	1	35	78,51
12	İdare Memuru	1	35	78,51
16	Ayniyat Mutemedi	1	16	43,35
16	Mubayaa	1	16	43,35
17	Kâtip	1	14	41,12
19	Kâtip	1	10	34,17
18	Makinist ve Etüv Memuru	1	12	37,99
19	Makinist Muavini	1	10	34,17
19	İmam ve Gassal	1	10	34,17

Kaynak: Resmi Gazete 1936-Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu.

Bu dönem, benzer şekilde liberal dönemin maaş açıklığı korunmuştur. Bu açıklık Sağlık Bakanlığı özelinde 10,65'dir. Kanunun farklı bir uygulaması da, her unvanın kendi içinde sınıflandırmaya gitmesi ve bu sınıflandırmalar arasında ücret farklılığının belirgin olmasıdır. Yine yöneticiler sonrası en yüksek maaşı tabipler almış olup en düşük maaşı alan 18. ve 19. derece memurlardan sonra 17. derecede yer alan hemşireler olmuştur. Bu dönem hekimlerin özel muayenehanelerinde hasta bakmalarının önünde Kanun'da engel bulunmamaktadır. Bu gelirlerle birlikte, hekimlerin diğer memurlara göre refah düzeyi yüksek bir dönem geçirdiği söylenebilir.

Merkezi teşkilat, Ankara Numune Hastanesi ve İstanbul Çocuk Hastanesi personelin 1108, 1452 ve 3017 Sayılı Kanun'a göre maaş karşılaştırılmasına baktığımızda; 1929 yılında 500 TL alan müsteşarın maaşında % 21 kayıp yaşanmış ve 1936 yılına gelindiğinde maaşı 363,99 TL olmuştur. 1929 yılında 6. derece tabip 210 TL maaş alırken 1936 yılında % 24,43 kayıpla 158,68 TL maaş almıştır. 1929 yılında 18. derece hemşire 49 TL maaş alırken 1936 yılında % 16,08 TL kayıpla 41,12 TL maaş almıştır (1929 yılında 18. derece karşılığı maaş alan hemşire 1936 yılında 17. dereceye karşılık bulmuştur). Hekim ve hemşire arasındaki açıklık 4,28'den 3,85'e düşmüştür. Diğer unvanlarda olduğu gibi sağlık hizmetleri personeli maaşlarında yaşanan bu kayıplar, bir önceki kanuna göre derece artırılarak giderilmeye çalışılmıştır.

1939-1947 yılları arası kamu personel maaşında İkinci Dünya Savaşı dönemindeki ekonomik sorunlar etkili olmuştur. Bu etkileri azaltmak için kamu personeline gerek maddi

gerekse aynı yardımların yapılmasını öngören çeşitli kanunlar çıkarılmıştır. Çıkarılan kanunlarla ekonomik sorunların aşılabilmesi nedeniyle kurumların kuruluş kanunlarında çeşitli değişiklikler yapılarak veya bazı hükümler getirilerek özel kanunlar çıkarılarak kamu personelinin maddi yönden tatmin edilmesi yolu seçilmiştir (Tozan, Cevan 1977).

Bu düzenlemeden üç yıl sonra 3017 Sayılı Kanun, yerini 3656 Sayılı Kanun’a bırakmıştır. Devlet Memurları Aylıklarının Tevhid ve Teadülüne Dair Kanun, 30/06/1939 tarihinde çıkarılmıştır (Resmi Gazete 1939-Devlet Memurları Aylıklarının Tevhid ve Teadülüne Dair Kanun). Kanun kapsamlı bir kanun olup bu Kanun’un 25. maddesiyle yedi kanun tamamıyla, 92 kanun ise kısmen kaldırılmıştır. Kanunla dereceler 20’den 15’e düşürülmüştür.

Kanunla devlet memurları rejiminde katsayı ve gösterge sistemine sünger çekilerek derece, maaş aslı ve tutarı kalmıştır. Maaş aslı ise sadece emeklilik ve harcırah düzenlemelerinde kullanılmak üzere yerini korumuştur (Akın 1973). Memurin Kanununda kamuda ücretle çalışan herkes müstahdem olarak kabul görünürken 3656 Sayılı Kanunla bu grupta dahil olmak üzere tüm unvanlar memur sınıfına dahil olmuştur. Bu kanunla bundan önceki dönemde olmayan ücretli memur sınıfı ihdas edilmiştir.

Sağlık teşkilatının 1939 yılı itibariyle maaş durumu yorumlandığında; mütehassısların 5. 6. 7. 8. 9. derecelerde, hükümet tabiplerinin 8. 9. 10. 11. derecelerde, eczacıların 7. 8. 9. 10. 11. derecede, KSM 13. 14. ve 15. derecede, hemşirelerin ve kâtiplerin 13. ve 14. derecelerde görev yaptığı görülmektedir (Maliye Bakanlığı 1952).

Dönemin sağlık teşkilatı ile ilgili önemli kanunlarından biri de Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine ve Bu Kanuna Bazı Maddeler Eklenmesine Dair Kanun’udur (Resmi Gazete 1942-Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine ve Bu Kanuna Bazı Maddeler Eklenmesine Dair Kanun). Adından da anlaşılacağı gibi kanun Memurin Kanunu’nda sağlık hizmetleri doğrultusunda değişiklik getirmiştir.

Bu dönem mütehassıs, eczacı, diş tabibi maaşları aynı kalırken hükümet tabibi, küçük sıhhat memurları, hemşire ve kâtiplerin maaşları derece yükseltilmesiyle artırılmıştır. Maaş durumlarının ayrıntısına bakıldığında 5. derece mütehassısın 255 TL, 14. derece hemşirenin 52 TL maaş aldığı görülmektedir. Hekim ve hemşire arasındaki maaş açıklığının 4,87 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 5).

Bu Kanun sonrası Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun çıkarılmıştır (Resmi Gazete 1943-Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun). Kanunla, köy teşkilatının köy hekimleri, köy ebeleri ve köy sağlık memurlarından oluşmasına karar verilmiştir. Köy ebeleri ve köy sağlık memurlarının köy enstitüleri kanunu gereğince köy öğretmenleri gibi aylık almaları kararlaştırılmıştır. Köy ebe ve sağlık memurlarına görev yaptıkları bölgede ailelerini ve kendi geçimlerini sağlayacak şekilde bütçesi köy sandıklarından karşılanmak üzere arazi alınıp kendilerine verilmesi kararlaştırılmıştır.

Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Kanunun 18. Maddesinin Değiştirilmesi Hakkında Kanun ile tabiplere iki mesleki ya da biri mesleki diğeri idari iki ücretli ya da maaşlı görev yapma hakkı tanınmış ayrıca serbest tabip bulunmayan il ve

kazalarda üç mesleki görev hakkı tanınmıştır (Resmi Gazete 1944-Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Kanununun 18 İnci Maddesinin Değiştirilmesi Hakkında Kanun). Ücreti fazla olan görevin tamamı karşılığı ücret, ikinci görev için üçte iki ücret üçüncü görev için ise üçte bir ücret verilmesi kararlaştırılmıştır. Hekimlere verilen mali haklarla maaşlardaki kayıplar giderilmeye çalışılmıştır.

Kanunla maaşlarda denklik çerçevesinde yeni ücret düzeylerinin bundan önce belirlenmiş ücretten düşük olması durumunda; yüksek maaşların her ay maaşlarının yirmi beşte biri indirilmek suretiyle 25 ayda aynı seviyeye düşürülmesine karar verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık Hizmetleri İl Teşkilatı Maaş Tutarları

Teşkilat		Derece	Görevi	Sayı	Maaş Asılları	Maaş Tutarı
İl Teşkilatı	Hükümet Tabipleri	7	1.Sınıf Hükümet Tabipleri	40	60	155.44
		8	2.Sınıf Hükümet Tabipleri	123	50	131.70
		9	3.Sınıf Hükümet Tabipleri	132	40	113.50
		10	4.Sınıf Hükümet Tabipleri	350	35	96.30
	Mütehassıslar	5	1.Sınıf Mütehassıslar	20	80	225.11
		6	2.Sınıf Mütehassıslar	25	70	182.96
		7	3.Sınıf Mütehassıslar	39	60	155.44
		8	4.Sınıf Mütehassıslar	23	50	131.70
		9	5.Sınıf Mütehassıslar	19	40	113.50
		9	Mütehassıslar Muavini	26	40	113.50
	Eczacılar	6	Baş Eczacılar	3	70	182.96
		7	1.Sınıf Eczacılar	3	60	155.44
		8	2.Sınıf Eczacılar	5	50	131.70
		9	3.Sınıf Eczacılar	7	40	113.50
		10	4.Sınıf Eczacılar	7	35	96.30
		11	5.Sınıf Eczacılar	11	30	82.50
	Diş Tabibi	9	1.Sınıf Diş Tabipleri	2	40	113.50
		10	2..Sınıf Diş Tabipleri	2	35	96.30
		11	3..Sınıf Diş Tabipleri	2	30	82.50
	Küçük Sıhhat Memurları	11	1.Sınıf KSM	100	30	82.50
		12	2..Sınıf KSM	250	25	73.30
		13	3.Sınıf KSM	426	20	62.59
		14	Diplomasız KSM	134	15	52.35
	Hemşire	11	Baş Hemşireler	12	30	82.50
		12	1.Sınıf Hemşireler	30	25	73.30
		13	2.Sınıf Hemşireler	70	20	62.59
		14	3.Sınıf Hemşireler	28	15	52.35
	Kâtipler	12	1.Sınıf Kâtipler	20	25	73.30
13		2.Sınıf Kâtipler	55	20	62.59	
14		3.Sınıf Kâtipler	81	15	52.35	

Kaynak: Resmi Gazete 1942-Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine ve Bu Kanuna Bazı Maddeler Eklenmesine Dair Kanun; Tozan, Cevan 1977.

Tablo 6. 4609 Sayılı Kanun ile Merkezi ve İl Teşkilatı Maaş Tutarları

Teşkilat		Derece	Görevi	Sayı	Maaş Asılları	Maaş Tutarı
Merkezi Teşkilat		2	Müsteşar		125	467
		3	Hıfzıssıhha İşleri Müdürü		100	385
		5	Mütehassıs		80	262
		6	Mütehassıs		70	218
		5	Mütehassıs Mühendis		80	262
		5	Mütehassıs Mimar		80	262
		5	Mütehassıs Eczacı		80	262
		13	Kâtip		20	91
İl Teşkilat	Umumi Müfettiş	5	Sıhhi Müşavir	4	80	262
		6	Sıhhi Müşavir Muavini	4	70	218
		7	Sıhhi Müşavir Muavini	2	60	189
	Sıhhat ve İctimai Muavenet Müdürleri	4	1.Sınıf Müdür	4	90	298
		5	2.Sınıf Müdür	6	80	262
		6	3.Sınıf Müdür	26	70	218
		7	4.Sınıf Müdür	26	60	189
	Hükümet Tabipleri	8	1.Sınıf Hükümet Tabipleri	94	50	164
		9	2.Sınıf Hükümet Tabipleri	100	40	145
		10	3.Sınıf Hükümet Tabipleri	270	35	131
		11	4.Sınıf Hükümet Tabipleri	150	30	116
	Mütehassıslar	5	1.Sınıf Mütehassıslar	12	80	262
		6	2.Sınıf Mütehassıslar	23	70	218
		7	3.Sınıf Mütehassıslar	37	60	189
		8	4.Sınıf Mütehassıslar	21	50	164
		9	5.Sınıf Mütehassıslar	17	40	145
	Eczacılar	7	1.Sınıf Eczacılar	2	60	189
		8	2.Sınıf Eczacılar	5	50	164
		9	3.Sınıf Eczacılar	6	40	145
		10	4.Sınıf Eczacılar	7	35	131
		11	5.Sınıf Eczacılar	11	30	116
	Diş Tabipleri	9	1.Sınıf Diş Tabipleri	1	40	145
		10	2.Sınıf Diş Tabipleri	1	35	131
		11	3.Sınıf Diş Tabipleri	2	30	116
	Küçük Sıhhat Memurları	13	1.Sınıf KSM	103	20	91
		14	2.Sınıf KSM	525	15	80
		15	Diplomasız KSM	134	10	
	Hastabakıcı Hemşireler	13	1.Sınıf Hastabakıcı Hemşireler	20	20	91
		13	2.Sınıf Hastabakıcı Hemşireler	20	20	91
		14	3.Sınıf Hastabakıcı Hemşireler	39	15	80
		14	4.Sınıf Hastabakıcı Hemşireler	39	15	80
	Kâtipler	13	1.Sınıf Kâtipler	17	20	91
13		2.Sınıf Kâtipler	18	20	91	
14		3.Sınıf Kâtipler	32	15	80	
14		4.Sınıf Kâtipler	33	15	80	

Kaynak: Tozan, Cevan 1977.

Tablo 7. Ankara Numune Hastanesi Maaş Tutarları

Derece	Görevi	Sayı	Maaş Asılları	Tutar (TL)
9	Operatör Muavini	2	40	145
9	Dahiliye Muavini	2	40	145
9	Röntgen Muavini	2	40	145
8	İdare ve Muamelat	1	50	164
10	İdare Memuru ve	1	35	131
13	Ayniyat Mutemedi	1	20	91
13	Levazım ve Satın Alma	1	20	91
14	Kâtip	3	15	80
14	Ambar Memuru	1	15	80

Kaynak: Tozan, Cevan 1977.

Bu kanunda operatör muavini, dahiliye muavini röntgen muavinin dereceleri yükseltilerek ücretlerinde artış gerçekleşmiştir. İdare memuru ve mutemet, ayniyat memuru, levazım ve satın alma memuru, imam ve gassalın dereceleri düşmüş ancak maaşları aynı kalmıştır. Kâtip ve ambar memurunun dereceleri ve maaşları düşüş göstermiştir. Bu dönem kadroya idare ve muamelat müdürü de eklenmiştir. Genel anlamda mütehassıs, yönetici, dış tabibi ve eczacı maaşlarına bakıldığında artma ve aynı düzeyde kaldığı gözlenirken, hemşire yardımcı personel ve idari personelde ise aynı düzeyde kaldığı ya da düştüğü görülmektedir (Tablo 6, Tablo 7).

Dönemin memurlarda maaş rejimini etkileyen konulardan biri de, Devlet Memurları Aylıklarının Tevhid ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanuna Ek Kanun'dur (Resmi Gazete 1944-Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanuna Ek Kanun). Bu kanunla ücretli kadrolar kaldırılarak genel bütçe kapsamında maaşlı kadrolara geçiş olmuştur. Kanun sağlık alanında önemli yer tutan ücretli kadroları genel bütçe kapsamına almıştır. Kanun sonrasında çıkarılan 4988 Sayılı Kanunla ve 4609 Sayılı Kanun kapsamında 2. ve 3. görev yapma hakkı tanınmıştır (Resmi Gazete 1946-Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanunla Buna Ek 4644 Sayılı Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun). 4805 Sayılı Kanun'la birer derece yükseltilmiş ilk defa %5 emekli keseneği kesilmeye başlanmıştır (Resmi Gazete 1945-Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanunda Değişiklik Yapılması ve Aylıklardan % 5 Emeklilik Karşılığı Kesilmesi Hakkında Kanun).

İkinci Dünya Savaşı sonrası konulan aynı yardımların bir kısmı kaldırılmış olup barem rejiminde 4805 Sayılı Kanun'da değişikliğe gidilerek 1. derecenin aylığı 700 TL'ye, 14. derecenin aylığı 60 TL'ye çıkarılmıştır (Resmi Gazete 1945-Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanunda Değişiklik Yapılması ve Aylıklardan % 5 Emeklilik Karşılığı Kesilmesi Hakkında Kanun). On iki ay sonra ise 4988 Sayılı Kanunla aylık tutarları değiştirilmiş 1. derecenin aylığı 1000, 14. derecenin aylığı 150 TL'ye çıkarılmıştır (Resmi Gazete 1946-Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanunla Buna Ek 4644 Sayılı Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun).

Tablo 8. 1929-1945 Net Maaş Tutarları

Derece	1929	1931	1932	1935	1936	1939	1945 (2 çocuklu net)
1	600	575	454,6	434,44	432,12	426	550
2	500	480,2	382,82	365,84	363,99	359	467
3	400	385,26	311,04	297,24	295,87	292	385
4	288	261,4	226,5	216,63	215,69	222	298
5	256	247,4	202,07	193,1	192,3	193	262
6	210	203,2	166,72	159,33	158,68	157	218
7	165	159,83	131,84	125,99	125,5	128	189
8	126	122,41	103,79	99,19	98,88	108	164
9	108	105	89,49	85,52	85,27	93	145
10	98	95,7	82,37	78,72	78,51	79	131
11	84	82	71,14	67,99	67,82	68	116
12	75	73,44	63,9	61,07	60,93	60	106
13	66	64,7	56,67	54,16	54,04	49	91
14	60	58,83	51,84	49,56	49,46	41	80
15	56	54,99	48,63	46,48	46,4	40	
16	52	51,12	45,43	43,42	43,35		
17	49	48,2	43,02	41,12	41,12		
18	45	44,32	39,8	38,04	37,99		
19	40	39,47	35,87	34,21	34,17		

Kaynak: Yalçinkaya 2017.

İkinci Dünya Savaşı dönemi öncesi 1939 yılı maaşları ile 1929 yılı maaşları karşılaştırıldığında maaşlarda genel itibariyle düşüşler olmuştur. Müsteşar maaşındaki erime %29, mütehasıs maaşındaki erime %25,24 olurken, hemşire maaşındaki erime %8,8 olarak gerçekleşmiştir. 1939 yılındaki maaş tutarları üzerinden maaş açıklığı 3,82’dir (Tablo 8).

Tablo 8 incelendiğinde İkinci Dünya Savaşı’nın hemen sonrası, 1929 yılında 6. derece mütehasıs 210 TL alırken 1945 yılına gelindiğinde bu tutar 218 TL’ye yükselmiştir. 1929 yılında 14. derece hemşire 49 TL alırken 1945 yılına geldiğinde maaşı 80 TL’ye yükselmiştir. Hekim grubunun maaş düzeyi olarak 1929 yılı seviyesine geldiği görülmektedir. Maaş düzeyinde yüksek maaşlarda daha fazla erime olması maaş açıklığının kapanmasında etkili olmuştur. 1945 yılındaki maaş tutarları üzerinden hekim ve hemşire arasındaki maaş açıklığı 2,73’tür (Tablo 8). Bu değer, süreç içinde gerçekleşen en düşük seviyedir. Bu durum Aslan’ın (2012) liberal kamu personel rejiminin sonuna doğru maaşların kendi içindeki alt üst kümeler arasındaki fark gittikçe kapanmıştır tespitini yansıtmaktadır. Bu dönem maaşlarda yaşanan kayıplara karşı sık aralıklarla aylık düzeylerini belirleyen mevzuat değişikliğine gidilmiştir. Ancak yapılan değişiklikler kayıpları giderememiştir. Sağlık emek gücünün 1929 yılına göre 1939 yılında maaşlarında düşme, 1945 yılında ise 1938 yılına göre maaş düzeyinde artma olduğu tablolardan çıksa da bu artış toptan eşya fiyat endeksi (TEFE) oranıyla karşılaştırıldığında reel ücretlerde düşme olmuştur. 1929 yılında 100 olan TEFE 1938’de 61,49’a düşmüş, bu da maaşlarda dolaylı artışı sağlamıştır. Ancak bu durum, İkinci Dünya Savaşı döneminde farklı seyretmiş 1938’de 100 olan TEFE, 1945’de 444 olmuştur (Aslan 2012).

Bu dönem sağlık hizmetlerinde hastanelerin kurulması, sağlık hizmetleriyle ilgili mevzuatın oluşturulması, sağlık personelinin yetiştirilmesi, sağlık personeli ve sağlık kuruluşlarının standardının oluşturulması ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele adımları atılmıştır. Koruyucu hekimlik ve salgın hastalıklarla mücadele, Türkiye’de oluşturulmak istenen sanayiye dayalı kalkınma modeli için ihtiyaç duyulan nüfusu ve bu nüfusun

devamlılığını sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması yeni cumhuriyetin ve devrimlerin geniş halk kitleleri tarafından kabulü açısından önemli yer tutmuştur.

1930 sonrası dönem bu dönem öncesi numune hastaneleri üzerinden gerçekleşen merkezi idare ağırlığı kendini sağlık personeli kanunları nezdinde de göstermiştir. Numune hastaneleri ile başlayan merkezileşme, personelin atama ve dağılımındaki merkezileşmeyle devam etmiştir. Personel kanunu çerçevesinde görülen ikincil ve üçüncül görevler, yurt dışından hekim çalıştırılmasına yönelik düzenlemeler, yurt dışına eğitim için personel görevlendirilmelerine yönelik düzenlemeler sağlık hizmetlerinde personel açığını kapatmaya yönelik düzenlemeler olmuştur.

Bu dönem Sovyet rejimi desteğiyle oluşturan sanayi sektörü için, sağlıklı nüfus önem taşımıştır. Bu amaçla merkezi idarenin koruyucu sağlık hizmetleri ve doğum hizmetlerine yönelik yatırımı artmıştır.

Bu dönem kurulan sanayileşme atılımı kapsamında artan borçlanma ve finansman sorunu tarım sektöründen karşılanmaya çalışılmış, yine tüketim mallarına yönelik sanayinin ihtiyacı olan tarımsal ürünlere talep kırsal nüfusun önemini ortaya koymuştur. Bu dönem, kırsal nüfusun yararlandığı köy sağlık teşkilatı kurulmuştur.

Merkezi idarenin sunduğu sağlık hizmetleri, sanayi sektörü için gerekli nüfusa yönelik sağlık hizmetleri sağlarken bu personelin ücretleri merkezi idarece karşılanmış ve ücretlerde merkezi düzeyde denklik oluşmuştur. Tarım sektörünün ihtiyaç duyduğu nüfusun sağlık hizmetleri köy sağlık teşkilatı tarafından karşılanmış ve burada görevlendirilen personelin ücretleri köy sandıkları ve köy arazileriyle karşılanmıştır.

Bu durum, ülkenin iktisadi yapısının değişmesiyle, devletin rolü ve sağlık hizmetinin niteliğini de değiştirdiğini ortaya koymaktadır. Bu değişim, beraberinde personel ve ücret rejiminin farklılaşmasına ve ayrışmasına neden olmuştur. Sektörel talebin karşılanmasında mesleğin konumu ve ihtiyacı karşılama özelliği, ücretin belirlenmesinde önem taşımıştır.

3.3. Kamu Sağlık Hizmetlerinde ve Kamu Personel Rejiminde Köklü Değişim Yılları (1945-1980)

İkinci Dünya Savaşı sonrası, sosyal refah devleti dönemi etkisiyle, sağlık hizmetlerinde 224 Sayılı Kanun, kamu personel rejiminde ise 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu etkili olmuştur. Dönemin, bir önceki dönemden ilk farklılığı, Ağustos 1946'da açıklanan hükümet programıyla ortaya çıkmaktadır. Açıklanan programla devlet ve özel sektör arasında işbirliği içinde özel sektör alanlarından devletin çekileceği ifade edilmiştir. Alınan kararlar devletin özel sektörün başarabileceği alanlardan çekilmesi ve özel sektörün gelişimi önündeki aykırı düzenlemeleri gidereceği ifade edilmiştir (Önder 2003).

1945 sonrası, Türkiye'de ekonomideki özel sektör vurgusu ile siyasi ve iktisadi bakımdan bir değişim başlamış ve çok partili rejime geçilmiştir. Bu geçiş sonrası, 1946 yılında kurulan Demokrat Parti, 1950 yılında iktidara gelmiştir (Boratav 2013). Türkiye çok partili döneme geçerken, dünyada da uluslararası örgütlerin devreye girdiği bir dönem yaşanmıştır (Önder 2003). Türkiye ekonomisi, 1946 yılında yaşanan devalüasyonun ardından devletçi politikalar yumuşatılmış ve uluslararası örgütlerin etkisinin altına girmiştir (Kerman 2006). 1946-1950 dönemi, Cumhuriyet Halk Partisi iktidarı döneminde başlayan Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası (IBRD) ile yürütülen planlama dönemi Demokrat Parti iktidarında devam etmiştir (Somel 2015). Uluslararası örgütler ve Marshall Yardımları çerçevesinde Max Thornburg tarafından hazırlanan rapor, özel sektöre daha fazla destek verilmesini önermiştir (Somel 2015).

Türkiye’de, Marshall yardımı ve Türkiye’nin 1948 yılında OECD üyesi olmasıyla birlikte, yabancı sermaye konusunda liberalleşmenin yaşandığı bir döneme geçilmiştir (Gülalp 1993). 1958 yılına gelindiğinde IMF ile yapılan borç anlaşmasındaki kalıcı olan iki madde önem taşımaktadır. Bu maddelerden ilki, ithal ikameci sanayileşme politikasının temelini oluşturan ithalat rejiminin kurulmasıdır. Bu madde, yurt içinde üretilen malların ithalatına kotalar koyarken ara girdiler ve yatırım mallarına serbestlik tanımıştır. Bu maddelerden ikincisi, ithal ikameci sanayileşme çabaları doğrultusunda OECD tarafından önerilen bir planlama örgütünün kurulmasıdır (Gülalp 1993). Bu amaçla kurulan Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı kamu özel kesim arasında dengenin kurulması amaçlanmış, İkinci ve Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planları ise özel sektör ağırlığı taşımıştır (Kerman 2006).

Nitekim bu dönem uluslararası kuruluşlar ve DPT sağlık hizmetlerine yönelik politika önerilerinde bulunmuştur. Bu dönemde, Türkiye’de diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de uluslararası örgütlerin rolü artmış, uluslararası örgütlerle teknik ve danışmanlık anlaşmaları imzalanmıştır. 12/10/1950 ve 12/08/1953 tarihlerinde Türkiye Hükümeti ile Dünya Sağlık Teşkilatı arasında sağlık alanında teknik ve yardım anlaşmaları imzalanmıştır. Bu dönem sonrası, bu anlaşmaların yansımaları yoğun bir şekilde kendini göstermiştir. Bu anlaşmalar sonucu parasal yardımlar, 1949 yılıyla ilk olarak 48.352 dolar ile başlamış, 1953 yılında 150.752 dolar olmuş, 1963’te ise 203.868 dolar olarak gerçekleşmiştir (Sağlık Bakanlığı 1961; Sağlık Bakanlığı 1965).

Türkiye Cumhuriyeti’nin, 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirisi’ni kabul etmesi ve 1949 yılında Dünya Sağlık Örgütüne üye olması, sosyal politikaları uygulamasında etkili olmuştur. Nitekim sosyal politikalar kapsamında 1949 yılında Emekli Sandığı Kanunu, 1961 yılında 224 Sayılı Kanun, 1964 yılında Sosyal Sigortalar Kanunu, 1971 yılında Bağkur Kanunu kabul edilmiştir.

Bu dönem sosyal refah devleti etkisinde olsa da, özel sektör eğilimi devam etmiştir. 4 Nisan 1955 tarihinde Hastaneler Talimatnamesi, kamu hastanelerine ücretli ve ücretsiz kabul edilecek hastaları tanımlamıştır (Resmi Gazete 1955- Hastaneler Talimatnamesi). Talimatnameyle, kamu hastanelerinin sağlık hizmetlerini, ödeme gücü olan vatandaşlara ücret karşılığında sunması amaçlanmıştır. Talimatname ile aynı zamanda ve uyumlu 1955 yılında Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Hastaneleriyle Rehabilitasyon Müesseselerine Verilecek Mütedavil Sermaye Hakkında Kanun çıkarılmıştır (Resmi Gazete 1955- Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Hastaneleriyle Rehabilitasyon Müesseselerine Verilecek Mütedavil Sermaye Hakkında Kanun). Kanun, personele ilişkin hükümler taşımakla birlikte, kamu hastaneleri ücretle hizmet sunan müesseselere dönüştürülmüş ve döner sermayeli kuruluşlar haline getirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, 1965 yılında yayımladığı çalışmada, Hastaneler Talimatnamesi’nin başarısızlığına vurgu yapılarak özel sektörün önündeki fon, vergi ve gümrük muafiyeti engelleri sıralamış ve bu alana yönelik çalışmalar için öneriler sunmuştur. Bu eksiklikler sonucunda, DPT’nin belirlediği her yıl özel sektöre ait 850 yeni yatak hedefinin, 1963 yılında ancak 33 yatak ile gerçekleştiği vurgulanmıştır (Sağlık Bakanlığı 1965).

Sağlık Bakanlığının 1965 yılında yayımladığı çalışmada dikkat çeken bir başka nokta ise 1955 yılında çıkan, daha sonra 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ile düzenlemeye giden döner sermaye uygulamasına yönelik olmuştur. Bu çalışmada ödeme gücü olan vatandaşların, muayene ve tedavi ücretlerine katılmaları ve devlet bütçesinden ödenen kaynakların yoksul vatandaşlara yönelik hizmete aktarılması planlanmıştır. Hükümetin bu doğrultudaki adımlarının faydası vurgulanmıştır (Sağlık Bakanlığı 1965).

Hastaneler Talimatnamesi, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Hastaneleriyle Rehabilitasyon Müesseselerine Verilecek Mütedavil Sermaye Hakkında Kanun ve Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun, Friedman'ın 1960'larda yayımlanan "Kapitalizm ve Özgürlük" eseri ile ortaya koyduğu "sınırlı devlet kuramı" ile örtüşmektedir. Kuram ile yarı kamusal mallar sınıfında yer alan sağlık hizmetlerinin özel sektöre arz edilebileceği ve yoksul kişilerin sağlık hizmetlerinin finansmanının devletçe karşılanması gerekliliği ifade edilmiştir. Kanun sosyal refah devleti döneminde devletin sağlık hizmeti üretilmesi ve satılması rolünü ortaya koymaktadır.

Boratav ve Aslan'ın sınıflandırmalarına ve dönemin yansıyan özelliklerine bakıldığında, sağlık hizmetlerinde ücret ve personel rejiminin bir kaos hali gösterdiği görülmektedir. Borem rejiminden çıkış, dönemsel krizlerden çıkış yolu olarak görülmektedir. Bunalım yıllarının sonuna doğru çıkarılan 12/01/1961 tarih 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve oluşan askeri darbelerle şekillenmiş ve 1977 ekonomik kriziyle tamamlanamamış, yerini neoliberal politikalar çerçevesinde ihtiyaç duyulan sağlık politikalarına bırakmıştır.

3.3.1. Kamu Sağlık Hizmetlerinin Bunalım ve Yeniden İnşa Dönemi (1945-1965)

1945-1965 dönemi, maaşlarda yaşanan kayıpların giderilmeye çalışıldığı dönem olmuştur. 4988 Sayılı Kanunla aylıklara yapılan zamların yetersizliği sonucu, 1939-1947 döneminde alınan tedbirler istenilen sonucu vermemiştir. Bu dönem sonrası 1950-1960 dönemi, iktidar değişikliğine sahne olmuş ve bu dönemde maaş ve diğer yan ödemelerde önemli değişiklikler yaşanmıştır. Bu dönem, ülke yönetiminde güçlü mülki idari bürokrasi yerini kalkınmacı bürokrasiye bırakmıştır. Özellikle Devlet Su İşleri ve Devlet Karayolları gibi kalkınmacı bürokrasinin ağırlık taşıdığı kurumlar başta olmak üzere bu dönem Yevmiyeli Teknik Personel statüsüne geçiş yaşanmıştır. Yevmiyeli Teknik Personel statüsü, yüksek ücret düzeyi ile düşük maaş düzeyinden kaçış yolu olarak görülmüştür (Boratav 2013; Aslan 2012; Tozan, Cevan 1977; Akın 1973).

Çıkarılan kanunlarla, 1926 yılında ortaya konan liberal kamu personel rejiminde değişikliğe gidilmiş ve memurun güvence statüsü kaldırılmıştır. 1949 yılında çıkarılan 5439 Sayılı Kanun, memurların bulunduğu bakanlıklarda görevlendirmesiyle ilgili geniş yetkiler tanımıştır. 1954 yılında çıkarılan 6422 Sayılı Kanun ile, 25 yılını dolduran memurlara resen emeklilik hükmü getirilmiştir. 6435 Sayılı Kanun ile, hiçbir gerekçe ve disiplin soruşturması gerektirmeden memuriyetten çıkarılmanın önü açılmıştır. Bu uygulamalar 1961 Anayasası'yla tersine çevrilmiş ve 1960 sonrası güçlü memur güvencesi kurulmuş ve hukuksal denetim ile sağlamlaştırılmıştır. Bu dönemde çıkarılan Devlet Personel Sendika Kanunu ve Devlet Memuru Kanunu, dönemin en önemli kanunlarından (Aslan 2012).

Maliye Bakanlığının 1952 yılında hazırlamış olduğu raporda maaş rejimi, aynı işi yapan memurların farklı maaş almaları, işlerin mahiyeti itibarıyla gruplandırılmamış olması, kadrosuzluk nedeniyle üst dereceye terfi ettirilmeyen memurlar, ehliyeti göz önünde bulundurmaması, satın alma gücünü göz ardı etmesi, özel sektör ve kamu sektörü arasındaki gelir uçurumu, İkinci Dünya Savaşı'nın ücretlerde açtığı kaybın giderilememesi nedeniyle eleştirilmiştir (Maliye Bakanlığı 1952). Hazırlanan raporda Avrupa ülkeleri ve ABD maaş sistemleri incelenmiş ve "Echelle Mobile" sistemi önerilmiştir. Modelle, ücretlerin hayat şartları ve enflasyon artışlarından korunabileceği savunulmuştur. Aynı raporda, asgari azami maaş şartlarının belirlenmesi, hizmet gruplarının belirlenmesi, özel sektörle kamu sektörü arasındaki ücret farklarının giderilmesi, derece ve kademelerde düzenleme, bölgeler arası farklılıkların maaşa yansıtılması, sosyal yardımlar, mikro ve makro gelişmelere uygunluk önerilmiştir (Maliye Bakanlığı 1952). Bu rapor maaş rejiminde yaşanan sıkıntıları ortaya

koymakla birlikte gerekli reform önerilerini de ortaya koymuş, ancak uygulanamamıştır (Tozan, Cevan 1977).

Maliye Bakanlığı hazırladığı raporla maaş rejimindeki sorun alanlarını belirlemiştir. Bu raporda ücretlerdeki kayıplara vurgu yapılmış olup, bu kayıpların giderilmediği vurgulanmıştır. Tablo 9'da 1939-1951 yılları maaş tutarları karşılaştırması yer almaktadır.

Tablo 9. 1939 ile 1951 Yılları Maaş Tutarları Karşılaştırması

Derece	1951 yılı Fiili Kadro Sayısı	1939 Aylıkları Endeksi	1951 Aylıkları Endeksi	Uğranan Kayıp	% İtibariyle Uğranılan Kayıp	1951 yılı itibariyle alınan ita Bekar	1951 yılı itibariyle alınan ita Evli 2Çocuklu	Olması gereken ita	Kayıp TL
1	48	1235	580.4	654.6	53.00	758,85	779.20	1657.87	878.67
2	97	1040	510.5	529.5	50.91	666,35	685.45	1396.31	710.86
3	350	845.6	444.4	401.2	47.44	579,1	596.70	1135.27	538.57
4	599	641.5	375.5	266.0	41.46	490,3	504.20	861.29	357.09
5	1298	558.0	332.9	225.1	40.34	433,75	446.95	749.16	302.21
6	1771	453.5	290.2	163.3	36.00	377,2	389.70	608.90	219.20
7	2448	369.2	247.6	121.6	32.93	320,65	332.45	495.67	163.22
8	3322	312.8	219.7	93.1	29.76	283,65	294.95	419.91	124.96
9	5213	269.6	191.0	78.6	29.15	246,65	256.50	362.03	105.53
10	8825	228.7	160.1	68.6	29.99	206,8	215.00	307.09	92.09
11	14960	195.9	145.8	50.1	25.57	187,8	195.75	262.99	67.24
12	12686	174.1	130.3	43.8	25.15	167,2	175.00	233.80	58.80
13	28812	148.6	115.4	33.2	22.34	147,35	155.00	199.58	44.58
14	10137	124.3	100	24.3	19.54	126,75	134.25	166.85	32.60
15	-	100	-	-	-	-	-	-	-

Kaynak: Maliye Bakanlığı 1952; Akın 1973.

Not: 1951 yılı gelir vergisi sonrası döneme ait maaş tutarları

Tablo 9'da en yüksek memurun eline net olarak 1951 yılında 779,20 TL geçerken en düşük memurun eline net 134,25 TL geçmekte olup, aradaki maaş açıklığı 5,80'dir. Sağlık teşkilatının maaş düzeyinde ise 5. derecede görev yapan mütehassısın maaşının 446,95 TL, 14. derece hemşirenin 134,25 TL aldığı görülmektedir. Hekim ve hemşire unvanları arasındaki maaş açıklığı 3,33'tür. Bu dönemde uygulanan gelir vergisi uygulaması maaş açıklığının azalmasını sağlamıştır.

1939 ile 1951 yılı maaş düzeyi karşılaştırıldığında, en yüksek memurun kaybı % 53 iken, en düşük memurun kaybı % 19,54'tür. Sağlık teşkilatının maaş durumu tablo üzerinden yorumlanacak olursa; 5. derecede görev yapan mütehassısın maaşında % 40,34 (302.21 TL), 14. derece hemşirenin maaşında % 19,54 (32.60 TL) kayıp olduğu görülmektedir (Tablo 9).

Tablo 10. 1945, 1950, 1955 ve 1960 Yılları Memur Maaş Durumu

Dereceler	1945 2 çocuklu net	1950 2 çocuklu net	1955 2 çocuklu net	1960 2 çocuklu net
1	550	651	1010	1477
2	467	581	890	1318
3	385	560	776	1149
4	298	436	657	970
5	262	389	584	865
6	218	342	511	728
7	189	294	438	654
8	164	216	389	581
9	145	228	340	507
10	131	194	288	431
11	116	177	264	395
12	106	160	238	356
13	91	143	212	318
14	80	129	186	279

Kaynak: Tozan, Cevan 1977.

Not: Ayni ve Nakdi Yardımlar ve İkramiyeler Eklenmiş

Maaşlarda 1945-1960 dönemi derecelere göre 3 ile 4 kat arasında maaş artışı yaşanmış, ancak artışlar TEFE artışının altında kalmıştır. 1945-1960 dönemi derecelere göre maaş seyri Tablo 10'da görülmektedir. 1938 - 1961 yılları arası toptan eşya fiyatları 12 kat arttığı halde memur maaşları 4 kat artmış olup, en yüksek dereceli memur ile en düşük memur arasındaki fark azalmış, maaş yelpazesi daralmıştır (Tozan, Cevan 1977).

Tablo 11. 1939 – 1977 Yılları Arası Memur Maaşları

Derece	1939 Net	1959 (7244 Sayılı Kanun)	1961 Net	1962 Net	01.03.1970- 28.02.1973 2 Çocuklu Net (Çocuk Başına 10 TL) 1 Kademe	01.03.1974- 28.02.1975 2 Çocuklu Net (Çocuk Başına 25 TL) 1 Kademe	01.03.1975- 28.02.1977 2 Çocuklu Net (Çocuk Başına 50 TL) 1 Kademe
1	426	2000	2400	2700	3596,1	4026,15	4455,7
2	359	1750	2100	2362,5	3081,5	3466,4	3832,95
3	292	1500	1800	2025	2753,6	3116,35	3455,55
4	222	1250	1500	1687,5	2389,6	2739,2	3153,65
5	193	1100	1320	1485	2123,95	2455,1	2851,95
6	157	950	1140	1282,5	1826,8	2162	2521,1
7	128	800	960	1080	1666,2	1967,6	2284,94
8	108	700	840	945	1464,8	1755,7	2086,3
9	93	600	720	810	1259,2	1568,9	1870,2
10	79	500	600	675	1157,65	1439,2	1752,1
11	68	450	540	607,5	1026,1	1322	1648,2
12	60	400	480	540	944,55	1197,3	1535,2
13	49	350	420	472,5	853	1080,1	1422,2
14	41	300	360	405	610,85	957,9	1284,1

Kaynak: Tozan, Cevan 1977.

Not:7244 Sayılı Kanundan Ekleme Yapılmıştır

1938 toptan eşya fiyat endeksi 100 olarak kabul edildiğinde, TEFE 1970’de 1.960 iken, 1976’da 5.335 olarak gerçekleşmiştir (Tozan, Cevan 1977). 1939’da beşinci derecede görev yapan uzman hekim 193 TL maaş alırken, 1976’da maaşı 2.851 TL olmuştur, fiyat artışlarına göre ise 10.286 TL maaş alması gerekmektedir. Altıncı derecede görev yapan uzman hekim 1939’da 157 TL maaş alırken 1976’da maaşı 2.521 TL olmuştur, fiyat artışlarına göre ise 8.375 TL maaş alması gerekmektedir. 1939’da on ikinci derecede görev yapan hemşire 60 TL maaş alırken, 1976’da maaşı 1.535 TL olmuştur, fiyat artışlarına göre ise 3.201 TL maaş alması gerekmektedir. On üçüncü derecede görev yapan hemşire 49 TL maaş alırken, 1976’da maaşı 1.422 TL olmuştur, fiyat artışlarına göre ise 2.614 TL maaş alması gerekmektedir (Tablo 11).

Maaşlarda 1939-1944 yıllarındaki düşüş, 1946-1953 yılları arasındaki ekonomik büyümeyle, reel ücretlerde artış şeklinde seyretmiştir. Bu dönemi 1954–1961 döneminde yaşanan ekonomik durgunluk ve dalgalanmalar nedeniyle, maaşlarda da en düşük seviyenin yaşandığı yıllar izlemiştir. Fordist rejimin[†] temel niteliği olan içsel görelî eşitliğe 1945 sonrası ulaşılmış olup, 1938’de 10,21 olan yelpaze açıklığı 1947’de 5,28 inmiş ve bu oran 1962’de 5,1 olarak gerçekleşmiştir (Boratav 2013; Aslan 2012). 1961-1962 yılında 5. derece hekim ile 12. derece hemşire arasındaki maaş açıklığı 2,75, 1970-1973 yıllarında 2,24, 1974-1975 yıllarında 2,05, 1975-1977 yıllarında 1,85 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 11).

1960–1970 yıllarını kapsayan dönemde de, memur maaşlarında ve barem rejiminde yaşanan sorunlara çözüm getirilememiştir. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun mali hükümlerinin ancak 1322 ve 1327 Sayılı Kanun’la 01/12/1970 tarihinde yürürlüğe konulması bu dönemde eski rejimin aksayan yönlerinin devam etmesine neden olmuştur. Bu aksaklıklar aynı düzeyde kalmayıp çıkarılan çeşitli kanunlarla maaş ve diğer ödemeler yönünden yeni gedikler açmış ve sorunlara yenileri eklenmiştir (Tozan, Cevan 1977).

Sosyal refah devleti dönemine uygun mevzuat açısından, 1950 sonrası sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Bu kanunlar, 1953 tarihli “TTB Kanunu”, “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun”, 1954 tarihli “Hemşirelik Kanunu”, 1956 tarihli “Türk Eczacılar Birliği Kanunu”dur. Hemşirelik kanunu önemli olup, sağlık hizmet sınıfında en alt düzeyde maaş alan hemşirelerin meslekleşme ve örgütlenmesinin önünü açmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu, 1946 yılında kurulmuş ve 1952 yılında kendi mensuplarına hizmet verebilmek için hastaneler kurmuştur. Bu özerk hastaneleri, KİT ve diğer Bakanlıkların kendi personeli için açtıkları hastaneler izlemiştir. 1954 yılında çıkarılan 6134 Sayılı Kanun ile İl Özel İdarelerine ve Belediyelere bağlı hastaneler, merkezleşme eğilimiyle Sağlık Bakanlığına bağlanmıştır. Bu dönem kamu kurumları emek gücünün verimliliğini artıracak sağlık yatırımları yapmıştır.

Çalışmamız kapsamında, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Hastaneleriyle Rehabilitasyon Müesseselerine Verilecek Mütedavil Sermaye Hakkında Kanun önemli yer tutmaktadır (Resmi Gazete 1955-Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Hastaneleriyle Rehabilitasyon Müesseselerine Verilecek Mütedavil Sermaye Hakkında Kanun). Kanunla döner sermaye uygulaması sağlık teşkilatına yerleşmiştir. Bu kanunla, hastanelerde görev alacak personelin bu bütçeden istihdamı öngörülmüştür. Kanunla, kurumların ücret karşılığı hizmet verilmesinin yolu açılmıştır. Bu Kanun sonrası gelişmeler devam etmiş ve bugünkü döner sermaye uygulamasının ve performansla yönelik ödemelerin temelini de oluşturan, 209 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunu’nun önu açılmıştır

[†] Fordist ve Post-Fordist kamu personel rejiminin, Türkiye’de kamu personel rejimine yansımaları konusu için, Onur Ender Aslan’ın “Devlet Personel ve Kamu Personel Rejimi” kitabından yararlanılmıştır.

(Resmi Gazete 1961-Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunu). Kanun'un 5. maddesiyle kurumda ihtiyaç halinde ücretleri döner sermayeden karşılanmak üzere personel istihdamının önü açılmıştır. Yine aynı Kanun'la, personele döner sermaye üzerinden verdiği hizmetle orantılı pay verilmesi sağlanmıştır. Bu Kanun sonrası, personele verilecek döner sermayenin daha net bir şekilde ortaya konması 25/06/1965 tarih 641 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumlarıyla Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki 209 Sayılı Kanuna Bazı Maddeler Eklenmesine ve Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun ile sağlık personeline her ay maaşlarıyla birlikte tazminat verilmesi kabul edilmiştir. Bu tazminattan yararlanma şartı olarak mesleklerini serbest olarak yapma yasağı getirilmiştir. Kanun'la yabancı uzman çalıştırılabileceği kabul edilmiştir. Sözleşmeli olarak çalıştırılan personelin ücretlerinin döner sermayeden karşılanması kararlaştırılmıştır. Bu tazminatlarda üst sınır 2.500 TL olarak belirlenmiştir. Mesai saati dışında çalışan personele, döner sermayeden prim verilmesi kabul edilmiştir.

Kamuda Tablo 10 ve 11'de de görülen aylıklarda yaşanan kayıplar nedeniyle, diğer kamu kurumlarında görülen yevmiyeli teknik personel statüsüne geçiş eğilimi, Sağlık Bakanlığında da yaşanmıştır. Yevmiyeli teknik personele ilişkin ilk düzenleme, 30/04/1958 tarihinde uygulamaya konulan Muayyen ve Muvakkat Müddetli Hizmetlerde Çalıştırılacak Yevmiyeli Personel Talimatnamesi'dir (Resmi Gazete 1958-Muayyen ve Muvakkat Müddetli Hizmetlerde Çalıştırılacak Yevmiyeli Personel Talimatnamesi). Her ne kadar yönetmeliğin başlığında "belirli" ve "geçici" ibaresi kullanılsa da 04/04/1968 tarihinde yayımlanan 6/9789 Sayılı Kararnameyle sürekli görevlerde de yevmiyeli personel çalıştırılabileceğine dair hüküm getirilmiştir (Tozan, Cevan 1977).

Sağlık Bakanlığı da 224 Sayılı Kanun'la yevmiyeli teknik personele ilişkin ayrıcalıkları kendi personeline tanımıştır. 05/01/1961 tarih 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun; Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı, personel yapısı ve mali yapısı ile ilgili hükümler taşımaktadır. Bu kanun, hem teşkilat hem de personel kanunu özelliği taşımaktadır. Kanun'da sağlık personeli, "*Sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve mukavele ile istihdam edilen ve bu sahada mesleki eğitim gören yetmişmiş olanlardır*" şeklinde tanımlanmıştır. Kanun'la yapılan işlerden katkı payı alınabileceği, teşkilata bağlı sağlık personelinin tam gün olarak da bilinen özel sektörde çalışamayacağı düzenlenmiştir. Aynı zamanda özel sektör personel yapısıyla ilgili de, belirleyici düzenlemeler getirilmiştir. Kanunla diğer kuruluşlardaki sağlık teşkilatının, Sağlık Bakanlığı'na devri öngörülmüştür. Personele 3 yıl mecburi hizmet getirilmiş, istifa eden personelin bir yıl süresince kuruma dönemeyeceği bir yıl süresince bulunduğu ilde, vazifesini yerine getiremeyeceği düzenlenmiştir. Kanunla, Sağlık Bakanlığı'nın sosyalleştirme bölgesinde mukavele (sözleşme) ile personel çalıştırılabileceği düzenlenmiştir. Sözleşmeli personele verilecek ücret ile ilgili, "*Mukavele ile verilecek ücret miktarları bu meslek mensuplarının umumi serbest kazanç seviyeleri, hizmet süreleri, ihtisasları, işgal ettiği mevkinin önemi, yaptıkları vazifenin ağırlığı ve çalıştıkları bölgelerde maruz kaldıkları mahrumiyet şartları göz önüne alınarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teklifi ve Devlet Personel Dairesi'nin tespit ettiği esaslara göre Bakanlar Kurulunca verilir*" denilmektedir. Ücret belirlenmesinde değişik parametreler alınmış olup, özel sektörde kazanılan ücretin de belirleyiciliği ortaya konmuştur. Kanunla yevmiyeli teknik personele tanınan haklar, Sağlık Bakanlığında taşınmıştır. Hizmet karşılığı sağlık personeli tarafından katkı payı alınması öngörülmüştür. Hekimlerin istihdam ve tayini Bakanlığa bağlanırken, diğer personelin istihdam ve tayinlerinde İl Sağlık Müdürlükleri yetkili kılınmıştır.

Bu Kanuna bağlı olarak, 17/09/1963 tarihinde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmiş Olduğu Bölgelerde Sözleşme İle Çalıştırılacak Sağlık Personeline Verilecek Ücret ve

Tazminat İle Bu Personelin Çalışma Şeklini Gösterir Yönetmelik çıkarılmıştır (Resmi Gazete 1963-Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmiş Olduğu Bölgelerde Sözleşme İle Çalıştırılacak Sağlık Personeline Verilecek Ücret ve Tazminat İle Bu Personelin Çalışma Şeklini Gösterir Yönetmelik). Yönetmelikle, sosyalleştirme planlamaları sonrası sağlık personeline sözleşme ile verilecek ücretlerin çerçevesi oluşturulmuştur. Yönetmelik, bu tarihe kadar kamuda çalışmayan personeli de kamu çatısı altına çekmeyi amaçlamış ve bununla ilgili intibak düzenlemesine yer verilmiştir. Yönetmelik, bugün uygulanan sözleşmeli personel düzenlemesiyle benzerlik göstermekte olup, çalışma şartlarına da değinmektedir. Yönetmelik, kanunda olduğu gibi personelin serbest çalışmasına yasak getirmiş olup, personele genel serbest kazanç seviyeleri tazminatı ödemesini düzenlemiştir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi için, personele çalıştıkları bölgelere göre mahrumiyet şartları tazminatı düzenlemiş ayrıca seyyar hizmet tazminatı ödemesi düzenlenmiştir. Tablo 12 ve 13’te bir numaralı cetvelde, hekimlere uygulanacak tazminatlar gösterilmiş olup, iki numaralı cetvelde diğer sağlık personeline uygulanacak tazminatlar gösterilmiştir. Kıdeme göre aylık tutarı sütunundaki rakamlar, 7244 Sayılı Kanunda gösterilen miktara %35 ilavesiyle bulunan rakamlardır. Tazminat tutarları derece ve kıdeme göre değişmemekle birlikte, seyyar tazminat tutarı dışındaki tazminatlar meslek gruplarına göre değişmemektedir. Hekimlerin yararlandıkları ihtisas tazminatı ve işgal ettikleri mevkinin önemi tazminatı, diğer meslek grupları için geçerli olmamaktadır. Yönetmelikle, resmi tatil günleri haricinde günlük mesai, 8 saat olarak, cumartesi günleri için ise 4 saat mesai belirlenmiştir. Kanunla, sözleşmeden önce kamu kurumlarında çalıştırılan personelin sözleşme imzalamaya da emekli sandığına tabi olmaya devam etmesi sağlanmıştır. Bu düzenleme, bugünkü kadro karşılığı sözleşmeli personelle benzerlik göstermektedir. Yönetmelik mesleki düzenlemeler de getirmiştir. Yönetmelikle, hemşire ve ebeler yükseköğretim mezunu hemşire ve ebe, kolej mezunu hemşire ve ebe, hemşire ve ebe yardımcısı olmak üzere üçe ayrılmıştır. Yönetmelikte 09/12/1970 yılında düzenlemeye gidilmiş olup, hekimlerde çalıştıkları bölgelerde maruz kaldıkları mahrumiyet şartları ve yaptıkları vazifenin ağırlığı tazminatında değişikliğe gidilmiş, diğer personelden farklılaşmıştır. Yine 20/05/1969 tarihinde intibakı düzenlenen sıtma ve trahom savaş memurları, 26/07/1970 tarihinde bu yönetmelik kapsamına alınmıştır.

Tablo 12. Sosyalleştirilmiş Bölgelerde Hekimlere Uygulanan Tazminat Tutarları

Kıdeme Göre Aylık Tutarları	Genel Serbest Kazanç Seviyeleri Tazminatı Brüt	İhtisas Tazminatı Brüt	İşgal Ettikleri Mevkiin Önemi	Yaptıkları Vazifenin Ağırlığı ve Çalıştıkları Bölgelerde Maruz Kaldıkları Mahrumiyet Şartları Tazminatı			Seyyar Hizmet Tazminatı
				B	C	D	
2700	800	700	500	200	400	600	-
2362,50	800	700	500	200	400	600	-
2025	800	700	500	200	400	600	600
1687,50	800	700	500	200	400	600	600
1485	800	700	500	200	400	600	600
1282,50	800	700	500	200	400	600	600
1080	800	700	500	200	400	600	600
945	800	700	500	200	400	600	600
810	800	700	500	200	400	600	600
675	800	700	500	200	400	600	600

Kaynak: Tozan, Cevan 1977.

Tablo 13. Sosyalleştirilmiş Bölgelerde Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarına Uygulanan Tazminat Tutarları

Kıdeme Göre Aylık Tutarları	Yaptıkları İşin Ağırlığı ve Çalıştıkları Bölgede Maruz Kaldıkları Mahrumiyet Şartları Tazminatı	Seyyar Hizmet Tazminatı Yüksek İhtisas Yapanlar	Seyyar Hizmet Tazminatı Yüksek İhtisas Yapmayanlar
1500	200-600	600	300
1250	200-600	600	300
1100	200-600	600	300
950	200-600	600	300
800	200-600	600	300
700	200-600	600	300
600	200-600	600	300
500	200-600	600	300
450	200-600	600	300
400	200-600	600	200
350	200-600		200
300	200-600		200

Kaynak: Tozan, Cevan 1977.

Tablo 12 ve 13'te sunulan sosyalleştirme tazminatlarıyla ilgili veriler incelendiğinde, en yüksek maaş düzeyinde sözleşme imzalayan hekim ile en yüksek maaş düzeyinde sözleşme imzalayan hemşireler arasındaki gelir karşılaştırılması şu şekildedir; 2.700 TL maaş alan hekimin 2.600 TL tazminat alabileceği, 1.500 TL maaş alan hemşirenin 1.500 TL tazminat alabileceği görülmektedir. Her iki meslek grubunda, ek alınan tazminatların maaşları ile aynı düzeydedir. Her iki meslek grubunun maaş açıklığı 1,8 iken, ek tazminatlardaki açıklık 1,73 toplamda ise açıklık 1,76 olarak gerçekleşmiştir. Bu dönem sosyal refah devleti dönemin ruhuna uygun maaş açıklığı azalırken sosyalleştirme tazminatı olarak verilen ücrette de maaş açıklığına uyulmuştur.

Bu dönem, her iki meslek grubuna kırsal bölgelerde çalışmayı teşvik etme anlamında bölgenin özelliklerine göre 200 ile 600 TL arasında mahrumiyet şartları tazminatı verilmiştir. Yine 224 Sayılı Kanun kapsamında, önemi artan koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak anlamında hekimlere 600 TL, hemşirelere maaş tutarlarına göre 200 ile 300 TL seyyar hizmet tazminatı verilmiştir. Hekimlere ayrıca ihtisas yapanlara 700 TL ihtisas tazminatı, ayrıca ikinci bir görevle idari görev yerine getirenlere 500 TL işgal ettikleri mevkinin önemi tazminatı verilmiştir. Yine sosyalleştirme için önem taşıyan tam gün uygulamasını desteklemek anlamında, 800 TL serbest kazanç seviyeleri tazminatı verilmiştir. Görüldüğü gibi, verilen tazminat tutarları dönemin uygulanmak istenen sağlık politikalarının işlerlik kazanmasına yönelik olmuştur.

Bu dönem Devlet Memurları Kanunu'nun hemen öncesi 209 Sayılı Kanuna dayanılarak çıkarılan 06/07/1965 tarih 641 Sayılı Kanunun birinci maddesine göre, Bakanlığa bağlı döner sermayeli kurum ve hastanelerde görev yapan sağlık personeline 2.500 TL'ye kadar döner sermayeden tazminat ödenebileceği ve özel sektörde çalışamayacağı ve ikinci görev verilemeyeceği kararlaştırılmıştır. Bu dönemde, hekimleri tam güne geçiş için teşvik edici unsur olarak kullanılan serbest kazanç tazminatı sorunları çözülememiştir.

Kanun ücret rejimiyle ilgili önemli hükümler taşımakla birlikte, istihdam temelinde önemli hükümler barındırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bu dönem öncesi parçalanmış

örgütlenme yapısının merkezileşmesi ile uygulanan farklı istihdam ve ücret rejimleri bu yapı ile tek bir kanunda parçalı özelliğini sürdürmeye devam etmiştir. Kanunla performansa göre ödeme, mesai dışı çalışma ve mesai dışı çalışmaya prim ödemesi yevmiye üzerinden ücretlendirme, döner sermayeden pay alınması gibi hükümler taşımakla birlikte hem genel bütçeden hem döner sermaye bütçesinden maaş ve ücret alan personel istihdamı söz konusu olmuştur. Bugün uygulanan döner sermayeden maaş alan kadrolu, sözleşmeli ve kadro karşılığı sözleşmeli personel uygulaması gibi personel ve ücret rejimi politikaları ile benzerlikler taşımaktadır.

3.3.2. Kamu Sağlık Hizmetlerinde, 657 DMK ve 224 Sayılı Kanun’un Etkili Olduğu Yıllar (1965-1980)

Bu dönem, kamu personel rejiminde ve maaş rejiminde yaşanan kaos durumundan çıkılarak, Devlet Memurları Kanunu’nun uygulandığı dönem olmuştur. Sağlık hizmetlerinde ise, sosyal refah devleti dönemine uygun 224 Sayılı Kanun’un uygulandığı yıllar yaşanmıştır.

Dönemin, iktisat politikalarının temelini oluşturan ithal ikameci sanayileşme gereği ücret, bir maliyet unsuru olmakla birlikte, yeniden üretimi sağlayan bir talep unsuru özelliği de taşımaktadır. Bu nedenle, ücretleri ve sendikal hakkı baskı altında tutmanın da anlamı ortadan kalkmıştır (Boratav 2013). Bu doğrultuda çıkarılan, 624 Sayılı Devlet Personeli Sendika Kanunu ve 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, Fordist özellik taşımıştır. Bu kanunlarla birlikte liberal kamu personel rejiminden kopuş yaşanmış, kamu personel rejiminde Fordist düzenlemelerin etkisi görülmüştür (Aslan 2012).

Fordist kamu personel rejiminde, memurluk statüsünün sınıflandırma, liyakat ve kariyer ilkelerini temel aldığı görülmekte olup bu ilkelerin kanunlarla güvence altına alındığı görülmektedir. Fordist kamu personel rejiminin önemli özelliği, memurun verimliliği ile iş akdinin sonlandırılmasın arasında bağ olmamasıdır. Bu durum, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda belirgin bir şekilde kendini göstermektedir. Devlet Memurları Kanunu’nda belirgin olarak görülen bir başka ilke ise, memurun kadrosunun kaldırılması durumunda işine son verme durumunun ortadan kaldırılması olmuştur. 1950’lerde sıkça yaşanan işe son verilme gerekçesi, böylece ortadan kaldırılmıştır. Ayrıca bir başka kazanım, memura sabit maaş güvencesi getirilmesidir (Aslan 2012).

Dönemin en önemli personel kanunu olan Devlet Memuru Kanunu, ilk çıkış tarihi itibarıyla uygulanamamış ve Kanun 1970 ile 1975 yılları arasında yoğun değişime uğramıştır. Kanunun mali hükümleri, 1966 yılı Genel Bütçe Kanununun 32. maddesiyle ertelenmiştir. Bu erteleme yolu 1967 ve 1968 bütçeleriyle devam etmiştir. Bu ertelemeyi Anayasa Mahkemesi “Bütçe Kanununa” bütçe dışı bir düzenleme konulamaz gerekçesiyle iptal etmiş, iptal kararının 28/02/1969 tarihinde yürürlüğe konulmasına karar verilmiştir. İptal gerekçesiyle 26/02/1969 Tarih 13127 Sayılı mükerrer Resmi Gazete’de yayınlanan 1127 Sayılı Kanun yürürlüğe konulmuştur. Kanunla Devlet Memurları Kanunu’na ilişkin düzenlemenin en geç 1971 yılına kadar tamamlanmasına karar verilmiştir. Bu düzenleme sonrası 31/07/1970 tarihli 1322 Sayılı Genel Kadro Kanunu ve sonrası 31/07/1970 Tarihli 1327 Sayılı Kanun çıkarılmıştır (Akin 1973).

TBMM, 23/05/1972 tarihinde Devlet Memurları Kanunu ile ilgili 2 yıllık yetki kanunu çıkarmıştır. Yetki kanununda istihdamdan, sosyal haklar, disiplin, intibak, eşit işe eşit ücret, eski ve yeni rejim arasındaki uyumsuzlukların giderilmesi ve ücret düzenlemesine kadar geniş bir alan çizilmiştir. Bu yetki kanununa istinaden, on bir kanun hükmünde kararname çıkarılmıştır. Kanun, ilk halinde kapsam olarak “Devlet Memuru kamu hizmetlerinin gerektiği asli ve sürekli görevlerde çalışan, genel veya katma bütçelerden veya bunlara bağlı

döner sermaye kuruluşlardan ve yahut kefalet sandıklarından aylık alanlara uygulanır” ifadesi varken, 1975 tarihli değişiklikle memurlara uygulanır şekilde değiştirilmiştir. İlk halinde, devlet memuru tanımında kuruluş bütçe tipi ayırımına giderek asli ve sürekli görevlerde görev yapan aylık alan kişiler memur olarak sayılırken, 1974 tarihli değişiklikle, kuruluş tipi ayırımına gidilmeden tüm kurumlar kapsama alınmıştır. İlk halinde devlet memuru, sözleşmeli personel ve yevmiyeli personel şeklinde üç istihdam şekli tanımlanmışken; değişiklikle memur, sözleşmeli personel, geçici personel, işçiler şeklinde dört istihdam şekli oluşmuştur. Kanunun ilk halinde sözleşmeli personel tanımı bugün kullanılan yapıdan çok farklı tanınmış olup Kanunda sözleşmeli personel tanımı şöyle yapılmıştır: *Sözleşmeli personel “Yurda yapılamayan özel ihtisas öğrenimine ihtiyaç gösteren belirli istisnai görevlerde kurumların bu kanundaki esaslara uygun olarak görev kanunları ile alacakları yetkiye dayanarak geçici süreli sözleşme ile çalıştırılan kişiler”* olarak tanımlanmıştır. Kanunun ilk halinde devlet memuru ise *“Devlet kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlere devamlı vazife görmek üzere atanan genel veya katma bütçelerden veya bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşlardan veyahut kefalet sandıklarından aylık alan kişiler”* olarak tanımlanmıştır. Sözleşmeli personel, kanunda devlet memuru tanımı içine alınmamış olup, ayrı bir statü olarak tanımlanmıştır. Kanunun bu noktasında bugüne kadar işleyişini biraz da sözleşmeli personelin üzerinden yürüten Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın itirazına neden olmuştur. Kanunla ilgili dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının görüşleri incelendiğinde Bakanlığın 224 Sayılı Kanun’la Bakanlığa sözleşme ile çalışan personelin 657 Devlet Memurları Kanunu kapsamına sözleşmeli olarak istihdam edilmesini talep etmiştir. Memurların yurtiçi ve yurtdışı serbest meslek icra yetkisi verilmemesiyle ilgili personelinin muaf tutulması istenmektedir. Hekimlere derece anlamında düzenleme yapılması, ücretlendirmenin düzenlenmesini, mahalli idarelerde görev yapan sağlık personelinin tayin yetkisinin Bakanlıkta olması nedeniyle kanuna konulmasını, emeklilerin yeniden işe alınması, istifa durumunda mesleğini icra edememesi durumları konusunda sağlık hizmetlerinin özelliği nedeniyle itiraz edilmiştir (Devlet Personel Dairesi, 1963). Bu itirazlar daha sonra kendini 1327 ve 1897 Sayılı Kanunlar ve 23/12/1972 Tarih 2 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile göstermiştir. Bu talepler doğrultusunda “05/01/1961 Tarihli ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun hükümlerine göre *“Sözleşme ile çalışmakta olan sağlık personeli aynı görevde kaldıkları sürece, bu kanunda belirtilen nitelik veya diğer şartlara göre derece ve kademelerinden alacakları aylıklar ile 1327 Sayılı Kanunun 71. maddeleriyle getirilen ek madde gereğince yapılan ödemelerin toplamı; eski kadrolarından fiilen almakta oldukları bu ödemeler yerine geçecek yeni ödemeler tespit oluncaya kadar mahrumiyet şartları ve seyyar hizmet tazminatı dışında kalan sözleşme ücretleri toplamından aşağı ise, aradaki fark kademe ilerlemesi ve derece yükselmesi suretiyle giderilinceye kadar kendilerine ödenmekte devam edilir”* düzenlemeleri yer almıştır. Yine iş gücü, iş riski ve temininde güçlük zammı ödenmesi kararı verilmiştir. Kanunla, özel sektörden kamu sektörüne sağlık ve teknik personel hareketi sağlanması için düzenlemeler yapılmış olup bu sınıflardaki kişilerin özel sektörde çalıştığı dönemler, kamu sektöründe çalışmış gibi değerlendirilmiştir (Kantarcioglu 1977).

1327 Sayılı Kanun ve 4/10195 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca ortaya konan yevmiyeli teknik personel statüsüne son verilmiş, buna karşılık sözleşmeli personel istihdamını getirmiştir (Resmi Gazete 1958-Muayyen ve Muvakkat Müddetli Hizmetlerde Çalıştırılacak Yevmiyeli Personel Talimatnamesi, Resmi Gazete 1970-657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi ve Bu Kanuna Bazı Maddeler Eklenmesine ve Bu Kanunun Kapsamı Dışında Kalan Kamu Personelinin Aylık ve Ücretlerine Dair Kanun) . 1960’larda kalkınmacı bürokrasi tarafından ayrıcalıklı statü olarak oluşturulan yevmiyeli personel statüsünün kaldırılmasının önünde, önemli direnç oluşturulmuştur (Aslan 2012). Daha sonra ortaya çıkan kanun hükmünde kararnemelerle, sık sık değiştirilmiştir. Kanunun 4. maddesinin “B” bendi *“Sözleşmeli personel deyimi, özel bir*

meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde ve zaruri hallere münhasır olmak üzere, kanunla verilen yetkiye ve Maliye Bakanlığı ve Devlet Personel Dairesinin görüşlerine dayanılarak Bakanlar Kurulunca sözleşmeli olarak çalıştırılmasına karar verilen kimseleri ifade eder” şeklindedir. 1327 Sayılı Kanun bir kimsenin sözleşmeli olarak çalıştırılmasını belirli koşullara bağlamıştır. Görevin geçici nitelikte olması, zaruri bir halin bulunması, sözleşme ile çalıştırılacak personelin özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına sahip olması ve bütün bunların yanı sıra kurumların kuruluş kanunlarında yer alması şartı getirmiş, 1970 ve 1972 yılları arasında 1327 Sayılı Kanun’un geçerli olduğu dönemde kamu kurumlarındaki sözleşmeli personel çalıştırma eğilimi azalmıştır. Sözleşmeli personele ödenen yüksek ücret nedeniyle 30.05.1974 tarihinde çıkarılan 12 Sayılı KHK ile 4/B maddesi genişletilmiştir. Yeni hükme göre “*Kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için zorunlu olan görevlerde çalışanlar ile dava adedinin azlığı nedeniyle kadrolu avukat istihdamının gerekli olmadığı yerlerde avukatların, Devlet konservatuarındaki öğretim görevlilerinin, Milli Savunma Bakanlığı ile Jandarma Genel Komutanlığı ve dış kuruluşlarda bazı hizmetlerde çalıştırılacak personelin de sözleşmeyle çalıştırılabilecekleri kabul edilmiştir*”. Aynı madde ile, sözleşmeli personele ödenecek ücretlerin üst sınırını belirleme yetkisi Bakanlar Kuruluna bırakılmıştır (Tozan, Cevan 1977). Bir başka önemli nokta ise, Kanun’la yevmiyeli teknik personelin 224 Sayılı Kanun kapsamında sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesinde çalışan personelin intibakıyla ilgilidir. İlgili geçici maddelerle, bu personelin alacakları ücretlerin, sözleşme karşılığı aldıkları sözleşme ücretlerinden aşağı olması durumunda, aradaki farkın derece yükselmesi ve kademe ilerlemesi suretiyle giderilinceye kadar ödenmeye devam edilir denmektedir. Yevmiyeli teknik personel ve sosyalleştirme kapsamındaki sözleşmeli personelin ücret ayrıcalıkları sabit kalmakla birlikte devam etmiştir.

Fordist birikim rejimi dönemi memur maaşları incelendiğinde, 1938-1961 yıllarında reel maaşlarda %56 düşüş olurken, 1963-1980 yılları arası düşüş %51 olarak gerçekleşmiş, 1938-1980 yılları arası 42 yıllık dönemde ise reel maaşlarda %53’lük düşüş yaşanmıştır. 1970’te 1327 Sayılı Kanun ile yapılan intibakla bir artma yaşanmış, 1975 ile maaşlarda geriye dönüşle, 1969 düzeyine inmiştir. 1963–1980 arasındaki kayıp birinci derecenin ikinci kademesinde %77, beşinci derecenin ikinci kademesinde %44, on dördüncü derecenin ikinci kademesinde %20’dir (Aslan 2012). Bu dönem sağlık hizmetlerinde 224 Sayılı Kanun’dan kaynaklı ücretlerin 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa uyumu doğrultusunda yapılan intibak nedeniyle farklılıklar oluşmakta birlikte, eğilim kamu personeliyle aynı doğrultuda gerçekleşmiştir. Bu dönemde işgücü zammı ve tam gün düzenlemesiyle 1978 yılında yapılan zamlar sağlık hizmetlerindeki personelin maaş durumlarını değiştirmiştir. 1960-1970 dönemi 224 Sayılı Kanun ve yevmiyeli teknik personel ücret ayrıcalıkları kendini korumuş ve maaş açıklığı aynı düzeyde devam etmiştir. 1970 sonrası intibak düzenlemesiyle maaşlarda daha önceden 224 Sayılı Kanun kapsamında sözleşmeli personelle diğer personeller arasında farklılıklar oluşmuş ve bu durum 1970 döneminin sonunda gerçekleşen tam gün zammı olarak bilinen zamlara kadar devam etmiştir. Bu zamlar sonrası 1970 döneminin ikinci diliminin maaş karşılaştırması ve açıklığına bakmak daha doğru olacaktır. 1979 döneminde Ankara ili için 1/4 uzman hekim 23.375 TL, 12/3 hemşire 9.498 TL almakta olup aradaki maaş açıklığı 2,46’dır (Tablo 14).

Tablo 14. Yıllara Göre Sağlık Personelinin Net Maaşları

Yıl	Uzman Hekim 4/1		Pratisyen Hekim 8/3		Hemşire 12/3		Uzman Hekim Hemşire Maaşı Oranı	Asgari Ücret Net
	Net Maaş	Asgari Ücret Katı	Net Maaş	Asgari Ücret Katı	Net Maaş	Asgari Ücret Katı		
1979	23375	7,2	12077	3,7	9498	2,9	2,46	3.259
1980	38075	5,2	18514	2,5	10523	1,4	3,62	7.378
1981	46193	6,3	25837	3,5	13423	1,8	3,44	7.378

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 1989.

Not: Karşılaştırmalar araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Sosyal refah devleti döneminde, sağlık hizmetlerinin tüm yurda yayılması için çalışılmıştır. Bu dönem ithal ikameci sanayileşmeyle birlikte sanayi sektörü için gerekli sağlıklı nüfusun oluşması ve sağlıklı işgücünün devamlılığı anlamında da sağlık hizmetlerinin sunumu belirleyici olmuştur.

224 Sayılı Kanun doğrultusunda yaygınlaştırılan sağlık hizmetleri ve Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı hastanelerin açılması, sosyal refah devletinin sürdürülebilirliği ve üretimin artırılması için gerekli devlet yatırımları olarak ortaya çıkmıştır.

Bu dönemde, devlet yatırımlarının Keynesyen iktisat için önemli yer tutması ve ücretlerin üretimin arzı üzerindeki artırıcı etkisi kamu hizmetlerindeki maaş düzeyinde etkili olmuştur. Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması anlamında uygulamaya konulan 224 Sayılı Kanun, maaşlarda yevmiyeli personele sağlanan ayrıcalığın kamu sağlık hizmetlerine taşınmasında etkili olmuştur.

1945-1960 döneminde maaş rejiminde yaşanan krizlere çözüm yolu olarak görülen yevmiyeli teknik personel statüsü yerini 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'na bırakmıştır. Devlet Memurları Kanunu'nun kamu personeli maaşında yaşanan krizleri çözeceği düşünülmüş ancak Kanun'un mali hükümleri 1970 sonrası uygulanabilmiştir. Kamu sağlık personelinin 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun kapsamına alınması sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında etkili olacağı düşünülen sosyalleştirilmiş bölgelerde sözleşme ile çalıştırılacak personelin mali haklarını kısıtlamış ve 224 Sayılı Kanun'un sağlık hizmetlerini yaygınlaştırma amacına zarar vermiştir[‡].

IV. SONUÇ

Klasik liberalizm döneminde, devletin sağlık hizmetlerinin sunulması alanında olmaması gerekliliği görüşü hakimken; neo-klasik iktisatçılar, “piyasa başarısızlığı teorisi” doğrultusunda, dışsallıklar nedeniyle bazı sağlık hizmetlerinin devlet tarafından üretilebileceğini vurgulamıştır. Sağlık hizmetlerinin sunulması, Türkiye Cumhuriyeti ulus inşası döneminde klasik ve neo-klasik iktisatçıların ortaya koyduğu fikirlerden etkilenmiştir.

Cumhuriyet'in ilk yılları, yoğun teşkilat ve mesleki kanunların çıkarıldığı yıllar olmuştur. Çıkarılan mevzuatla, sağlık hizmetlerinde bir otorite oluşturulmaya çalışılmış olup, sağlık hizmetlerinin düzensizliği aşılmaya çalışılmıştır.

[‡] 224 Sayılı Kanun ile sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla sağlık personeli açığı doğrultusunda diğer sağlık kurumlarından sağlık personelinin sosyalleştirilmiş bölgelerde çalıştırmak için ayrıcalıklı ücret politikası doğrultusunda çıkarılan düzenlemeleri 657 DMK kadük (değerini yitirmiş) duruma sokmuştur.

Bu dönemde sağlık hizmetleri istihdam rejimi, ilk olarak Memurin Kanunu ile genel personel rejimi ile düzenlenmek istenmiştir. Ancak “863 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun” ve “3017 Sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu” ile Memurin Kanunu’nun kamu sağlık hizmetleri personel rejimi üzerindeki etkisi zayıflamış ve sağlık hizmetleri personel rejimi anlamında genel personel rejiminden farklılaşmıştır.

1920-1929 yılları kamuda çalışan personel sayısını artırma anlamında ücret, özendirici öge olarak kullanılmıştır. Merkezi teşkilatta hekimler ile hemşireler arasında maaş açıklığı bu dönemde 4,28 olarak gerçekleşmiş iken taşra hastanelerinde maaş açıklığı 3,67’dir. Bu dönem kamu sağlık hizmetlerinde maaş açıklıkları, liberal kamu personel rejimi dönemi maaş açıklıkları ile örtüşmektedir.

Ülke genelinde merkez ve il teşkilatı düzeyinde maaş düzeyleri değişse de, merkezi ve il düzeyinde maaşlar kendi içinde uyumluluk göstermektedir. Hekimler, maaş skalasında en yüksek bürokratlardan sonra gelirken, hemşirelerin maaş düzeyleri skalanın en altındadır. Ebe maaşlarının hemşire ücretlerinden daha yüksek olması, koruyucu hizmetlerin yaygınlaştırılmasından ve nüfusun artırılması amacıyla kaynaklanmaktadır.

1930-1945 dönemi hekim ile hemşireler arasında maaş açıklığı 3,85’e düşmüştür. 1939 yılında hekim maaşlarında 1929 yılına göre %26,12 erime gerçekleşirken hemşirelerin maaşında %18,08 erime gerçekleşmiş ve maaş açıklığı 4,17 olarak gerçekleşmiştir. 1942 yılında maaş açıklığı 4,87 olurken, İkinci Dünya Savaşı sonrası 3,50 olarak gerçekleşmiştir. Bu göstergeler Aslan’ın Liberal kamu personel rejiminin sonuna doğru maaşların kendi içindeki farkının gittikçe kapattığı savının, sağlık hizmetlerinde kendini gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sosyal refah devleti döneminde, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde “genel teori” ve “ulusal sağlık merkezi” yaklaşımı etkili olmuştur. Devlet örgütleri bu dönemde “sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve satılması” rolünü üstlenmiştir. Sosyal refah devleti döneminde sağlık hizmetlerinin hem sosyal yatırım alanı olması hem de ücretin talep unsuru haline gelmesi nedeniyle sağlık emek gücü personel rejimi ve ücret rejiminde yevmiyeli teknik personel statüsü benzeri ayrıcalıklı konum elde etmiştir.

Sosyal refah devletinin etkisiyle merkezileşmenin yaşandığı ve sosyal devlet politikalarının etkisiyle sağlık hizmetlerinde 224 Sayılı Kanun’un sağlık hizmetlerini şekillendirdiği yıllar olmuştur. Bu dönemde Türkiye’de, diğer sektörlerde olduğu gibi uluslararası örgütlerin rolü artmış ve sağlık hizmetlerinde teknik ve danışmanlık anlaşmaları imzalanmıştır.

1945-1960 dönemi, memur statü ve hakları için kaos ortamı yaratmıştır. Bu dönem kamunun sağlık hizmetlerindeki rolü farklılaşmış ve “sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve satılması” rolü doğrultusunda döner sermaye ağırlıklı mevzuatlar çıkarılmıştır. Bu mevzuatlar çerçevesinde istihdam ve maaş rejimi özerk bir hal almıştır. İstihdam rejiminde sözleşmeler, maaş rejiminde ise sözleşme ücretleri etkili olmuştur. 1960 sonrası çıkarılan 224 Sayılı Kanun ve 1960’lı yılların sonlarına doğru uygulama alanı bulan 657 Sayılı DMK istihdam ve ücret rejimine yön vermiştir. 657 Sayılı DMK bundan önce sağlık personelinin genel memurluk kanunu altına alma eğilimini sağlamış ve 2000’li yıllara kadar sağlık hizmetlerinde istihdam ve maaş rejimi 657 Sayılı DMK ile şekillenmiştir.

1945-1960 dönemi sağlık hizmetleri maaş açıklığına göz atıldığında, 1945 yılında hekim ile hemşire arasındaki maaş açıklığı 3,27 iken, 1951 yılında 3,33 olmuş, 1960 yılında 3,47 olarak gerçekleşmiştir. 1960 sonrası, kamu personeli maaş durumunda artan farklılaşma ve

bunalım durumu, 224 Sayılı Kanun ile sağlık hizmetlerinde de kendini göstermiştir. 1960 sonrası sosyalleştirme tazminatlarıyla ilgili veriler incelendiğinde en yüksek maaş düzeyinde sözleşme imzalayan hekim ile en yüksek maaş düzeyinde sözleşme imzalayan hemşireler arasındaki gelir karşılaştırılması şu şekildedir; Her iki meslek grubunda ek alınan tazminatların maaşları ile aynı düzeydedir. Her iki meslek grubunun maaş açıklığı 1,8 iken ek tazminatlardaki açıklık 1,73, toplamda ise açıklık 1,76 olarak gerçekleşmiştir. Bu dönem, Fordist dönemin ruhuna uygun maaş açıklığı azalırken, sosyalleştirme tazminatı olarak verilen ücret de, Fordist maaş durumuna uygun olarak gerçekleşmiştir. 1960-1970 döneminde sosyalleştirme yasası ve yevmiyeli teknik personel statüsü ile ücret ayrıcalıkları kendini korumuş ve maaş açıklığı aynı düzeyde devam etmiştir. Bu dönem çıkarılan 657 Sayılı DMK sağlık hizmetlerini şekillendirmiştir. Kanun Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın özerk istihdam ve ücret rejimini kaldırması nedeniyle itirazına neden olmuştur.

Liberal ve sosyal refah devleti döneminde istihdam ve ücret politikası, ülkenin iktisadi yapısı ve devletin sağlık hizmet sunumu rolünden etkilenmiş ve dönüşmüştür. Sonuç olarak kapitalizmin yaşadığı krizlerle değişen devlet rolü, sağlık hizmetlerinin finansman ve sunumunu da değiştirmektedir. Sağlık hizmetlerinin dönüşümünde temel neden, devletin sağlık hizmetleri rolünün değişimiyle, kamusal mal tanımının değişiminde yatmaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansman ve sunumunda görülen bu değişim farklı istihdam türlerini kamu sağlık hizmetlerine taşıırken, maaş rejiminde ücret düzeyini belirlemiş ve gelir düzeylerinde farklılaşmalara neden olmuştur.

KAYNAKÇA

1. Akın M. (1973) 50 Yıl İçinde Personel Rejimimiz. **Mülkiyeler Birliği Dergisi** 17: 150-195.
2. Aksoy A. Ş. (1998) Yeni Sağ, Kamu Yönetimi ve Yerel Yönetim: Eleştirel Bir Yaklaşım. **Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi** 7(1): 3-13.
3. Aktan C. C. (1995) Klasik Liberalizm, Neo-Liberalizm ve Libertaralizm. **Amme İdaresi Dergisi** 28(1): 4-32.
4. Aslan O. E. (2012) **Devlet Bürokrasi ve Kamu Personel Rejimi** (2. Basım). İmge Kitabevi, Ankara.
5. Baltacı C. (2004) Yeni Sağ Üzerine Bir Eleştiri. **Süleyman Demirel Üniversitesi İ.B.F. Dergisi** 9(2): 359-373.
6. Boratav K. (2013) **Türkiye İktisat Tarihi 1908-2009**. İmge Kitabevi, Ankara.
7. Bulut N. (2007) **İktidarın Gelişimi: Ekonomik İktidar Siyasal İktidar İlişkisi**. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
8. Devlet Personel Dairesi, (1963) **Devlet Personel Rejimi Hakkında Ön Rapor**, Ankara.
9. Durdu Z. (2009) Modern Devletin Dönüşümünde Bir Ara Dönem: Sosyal Refah Devleti. **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 22: 37-50.
10. Ener M. ve Demircan E. (2008) Küreselleşme Sürecinde Değişen Devlet Anlayışından Kamu Hizmetlerinin Dönüşümüne: Sağlık Hizmetlerinde Piyasa Mekanizmaları. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi** 13(1): 57-82.

11. Eraslan C. (2012) **Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi**. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
12. Fisunluoğlu M. ve Tan B. K. (2009) Keynes Devrimi ve Keynesyen İktisat. **Ekonomik Yaklaşımlar** 20(70): 31-60.
13. Fülberth G. (2008) **Kapitalizmin Kısa Tarihi**. Yordam Kitap, İstanbul.
14. Gülalp H. (1993) **Kapitalizm Sınıflar ve Devlet**. Belge Yayınları, İstanbul.
15. Güler B. A. (2005) **Kamu Personeli: Sistem ve Yönetim**. İmge Kitabevi, Ankara.
16. Güler B. A. (2006) Sosyal Devlet ve Yerelleşme. **Memleket Siyaset Yönetim** 2: 17-34.
17. Kantarcıoğlu S. (1977) **Devlet Personel Rejimi Nasıldı? Ne Oldu? Yeni Düzenleme Nasıl Olmalıdır?** DPT Yayınları, Ankara.
18. Kerman U. (2006) Türkiye’de Devletin Küçültülmesi Sorunu. **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi**, Ankara.
19. Kerman U. ve Eke E. (2014) Sosyal Devletten Neoliberal Devlete Türk Sağlık Sektöründeki Paydaşların Sağlıkta Dönüşüm Algısı. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 19(1): 65-80.
20. Korukman A. (2009) “Alparslan Işıkly’a Armağandır”. **Yeni Liberal Dönüşüm Sürecinde Devleti Küçültme Politikaları ve Seçenek Sorunu: Türkiye Örneği**. İçinde: Korukman, A. (ed.), ss:207-219. Mülkiyeler Birliği Yayını, Ankara.
21. Maliye Bakanlığı (1952) **Devlet Memurları Ücret Rejiminin Islahı Hakkında Rapor**. Maliye Tetkik Kurulu Neşriyatı, Başbakanlık Devlet Matbaası, Ankara.
22. Önder İ. (2003) **Kapitalist İlişkiler Bağlamında ve Türkiye’de Devletin Yeri ve İşlevi, Küresel Düzen: Birikim, Devlet ve Sınıflar**. İletişim Yayınları, Ankara.
23. Öztürk M. (1999) Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetleri. **SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi** 6(1): 37-41.
24. Resmi Gazete (1927) **Maaş Kanunu**. Kanun No: 1108, Kabul Tarihi: 02.07.1927, Yayım Tarihi: 02.07.1927, Sayı: 622.
25. Resmi Gazete (1928) **Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu**. Kanun No: 1219, Kabul Tarihi: 11.04.1928, Yayım Tarihi: 14.04.1928, Sayı: 863.
26. Resmi Gazete (1929) **Devlet Memurları Maaşatının Tevhit ve Teadülüne Dair Kanun**. Kanun No: 1452, Kabul Tarihi: 18.05.1929, Yayım Tarihi: 30.06.1929, Sayı: 1229.
27. Resmi Gazete (1929) **Devlet Memurları Maaşatının Tevhit ve Teadülü Hakkındaki Kanuna Müzeyyel Kanun**. Kanun No: 1476, Kabul Tarihi: 18.05.1929, Yayım Tarihi: 30.06.1929, Sayı: 1229.

28. Resmi Gazete (1933) **Hususi Hastaneler Kanunu**. Kanun No: 2219, Kabul Tarihi: 24.05.1933, Yayım Tarihi: 05.06.1933, Sayı: 2419.
29. Resmi Gazete (1936) **Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu**. Kanun No: 3017, Kabul Tarihi: 09.06.1936, Yayım Tarihi: 23.06.1936, Sayı: 3337.
30. Resmi Gazete (1939) **Devlet Memurları Aylıklarının Tevhid ve Teadülüne Dair Kanun**. Kanun No: 3656, Kabul Tarihi: 30.06.1939, Yayım Tarihi: 08.07.1939, Sayı: 4253.
31. Resmi Gazete (1942) **Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine ve Bu Kanuna Bazı Maddeler Eklenmesine Dair Kanun**. Kanun No: 4258, Kabul Tarihi: 15.06.1942, Yayım Tarihi: 20.06.1942, Sayı: 5137.
32. Resmi Gazete (1943) **Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilâtı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sihhat ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun**. Kanun No: 4459, Kabul Tarihi: 09.07.1943, Yayım Tarihi: 16.07.1943, Sayı: 5457.
33. Resmi Gazete (1944) **Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Kanunun 18 İnci Maddesinin Değiştirilmesi Hakkında Kanun**. Kanun No: 4609, Kabul Tarihi: 10.07.1944, Yayım Tarihi: 15.07.1944, Sayı: 5757.
34. Resmi Gazete (1944) **Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanuna Ek Kanun**. Kanun No: 4644, Kabul Tarihi: 03.08.1944, Yayım Tarihi: 12.08.1944, Sayı: 5781.
35. Resmi Gazete (1945) **Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanunda Değişiklik Yapılması ve Aylıklardan % 5 Emeklilik Karşılığı Kesilmesi Hakkında Kanun**. Kanun No: 4805, Kabul Tarihi: 21.12.1945, Yayım Tarihi: 25.12.1945, Sayı: 6189.
36. Resmi Gazete (1946) **Devlet Memurları Aylıklarının Tevhit ve Teadülüne Dair Olan 3656 Sayılı Kanunla Buna Ek 4644 Sayılı Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun**. Kanun No: 4988, Kabul Tarihi: 28.12.1946, Yayım Tarihi: 31.12.1946, Sayı: 6494.
37. Resmi Gazete (1955) **Hastaneler Talimatnamesi**. Kanun No: 4/4502, Kabul Tarihi: 25.02.1955, Yayım Tarihi: 04.04.1955, Sayı: 8972.
38. Resmi Gazete (1955) **Sihhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Hastaneleriyle Rehabilitasyon Müesseselerine Verilecek Mütedavil Sermaye Hakkında Kanun**. Kanun No: 6561, Kabul Tarihi: 13.05.1955, Yayım Tarihi: 20.05.1955, Sayı: 9010.
39. Resmi Gazete (1958) **Muayyen ve Muvakkat Müddetli Hizmetlerde Çalıştırılacak Yevmiyeli Personel Talimatnamesi**. Kanun No: 4/10195, Kabul Tarihi: 30.04.1958, Yayım Tarihi: 30.04.1958, Sayı: 9895.

40. Resmi Gazete (1961) **Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunu**. Kanun No: 209, Kabul Tarihi: 04.01.1961, Yayımlanma Tarihi: 09.01.1961, Sayı: 10702.
41. Resmi Gazete (1963) **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmiş Olduğu Bölgelerde Sözleşme İle Çalıştırılacak Sağlık Personeline Verilecek Ücret ve Tazminat İle Bu Personelin Çalışma Şeklini Gösterir Yönetmelik**. Kanun No: 6/2150, Kabul Tarihi: 17.09.1963, Yayımlanma Tarihi: 17.09.1963, Sayı: 11507.
42. Resmi Gazete (1970) **657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi ve Bu Kanuna Bazı Maddeler Eklenmesine ve Bu Kanunun Kapsamı Dışında Kalan Kamu Personelinin Aylık ve Ücretlerine Dair Kanun**. Kanun No: 1327, Kabul Tarihi: 31.07.1970, Yayımlanma Tarihi: 14.08.1970, Sayı: 13579.
43. Sağlık Bakanlığı (1989) **Özet Sağlık İstatistikleri**. Ankara
44. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1961) **Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1956-1959**. Ankara.
45. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1965) **Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Çalışmaları ve Tıbbi İstatistik Yıllığı 1960-1963**. Ankara.
46. Somel A. (2015) Kamu Örgütlenmesinde Planlamanın Yeri: Türkiye’de Planlamanın Örgütlenmesinin Kökenleri ve Dönüşümü (1960-1980). **Memleket Siyaset Yönetim** 10 (24): 21-42.
47. Tozan S. ve Cevan F. (1977) **Kamu Personeline Sağlanan Mali ve Sosyal Haklar 1939-1976**. Başbakanlık Devlet Personel Dairesi, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
48. TÜSİAD (1995) **Optimal Devlet**. TÜSİAD Yayınları, Ankara.
49. Uluç A. ve Çelik A. (2006) Hayek’in Liberal Düşüncesinde Birey-Devlet İlişkisi. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi** 18(18): 131-141.
50. Yalçınkaya K. (2017) **Türkiye’de Kamu Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm: Maaş Rejiminden Ücret Rejimine Geçiş**, TODAİE Kamu Yönetimi Yüksek Lisans Tezi.
51. Yayla A. (1998) **Liberalizm**. Liberte Yayınları, Ankara.
52. Zencir M. (2009) Sağlık Hizmetlerinde Metalaşma, Sağlık Personelinin Sömürüsü Kapitalizm ve Sağlık Hizmetleri. **Toplum ve Hekim** 24(3): 161-240.