

1/1226
24020-57205

T. C.
BAŞBAKANLIK
Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü

Sayı : B.02.0.KKG.0.10/101-1274 / 3291

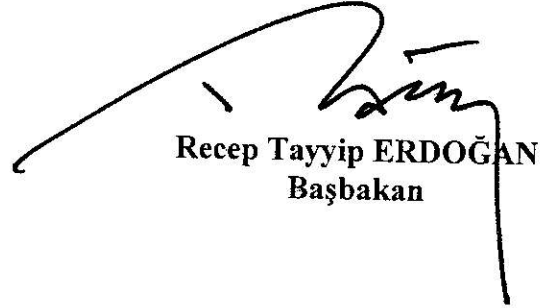
26/6 /2006

Konu : Kanun Tasarısı

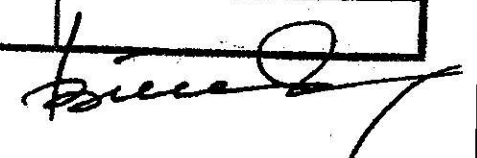
TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve Başkanlığınıza arzı Bakanlar Kurulu'nca 15/5/2006 tarihinde kararlaştırılan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" ile gerekçesi ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.


Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan

- EKİ :
- 1- Kanun Tasarısı
 - 2- Gerekçe (Genel-Madde)

T.B.M.M. BAŞKANLIĞI				
Tali Komisyon	- Plan ve Bütçe - Sanayi, Ticaret, Enerji, Kömür, Maden, Bazı Diğer İşleri - Adalet			
Esas Komisyon	Sağlık, Aile, Gençlik ve Spor			
Tarih	30.6.2006	E.No:	1/1226	
Md. Y.	Md. Y.	D. No:	C. Sek. Y.	Gen. Sek.
1/1	8	10	15	16
BAŞKAN				

GENEL GEREKÇE

1) Tabiplik, doğrudan insan hayatını konu aldığı için çok dikkat ve özveri gerektiren bir meslektir. Tanı ve tedavi uygulamaları çoğu zaman riskler içermekte, kanıta dayalı tıp uygulamalarına rağmen kesin bilimsel veriler bile zamanla değişiklik göstermektedir. Tıbbî uygulamalarda tedavinin istenmeyen etkilerinin kabul edilebilir oranda ortaya çıkması, uygulanan tedavi ile çoğunluğun elde ettiği beklenen sonucun elde edilememesi gibi durumlarla (komplikasyon) karşılaşmaktadır.

Yeni Türk Ceza Kanununun yürürlüğe girmesi ve Sağlık Bakanlığının hasta hakları uygulamasının başlamasından itibaren tabipler, yukarıda sözü edilen durumlarla karşılaştıklarında daha fazla itham edilmektedir. Özellikle komplikasyon ile malpraktis (tıbbî kötü uygulama) arasındaki ayrımın halk nezdinde anlaşılamaması, tabiplerin riskli tıbbî uygulamalardan kaçınmasına, böylece esas gerekli olan tedavileri ihmal etmesine yol açabilmektedir. Bu durum, tabiplerin çalışma performanslarını ve sağlık hizmetlerini ve dolayısıyla halk sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Diğer taraftan, tabiplerin haftalık çalışma süresi 45 saattir ve sıklıkla nöbetlerde hiç dinlenmeden 36 saat çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Bu çalışma temposu, tabiplerin hata yapma ihtimalini artırmaktadır. Keza genel olarak bir tabip için kabul edilen günlük hasta sayısı 20'dir. Ancak ülkemizde hasta yoğunluğu ve tabip yetersizliği sebebiyle bir çok tabip günde 100 ve daha üzeri hastaya bakma mecburiyetindedir. Bu kadar hastaya tıbbî ve etik kuralları dikkate alarak kâmil bakmak mümkün değildir. Bu durum da malpraktis ihtimalini artırmaktadır.

Ayrıca, tıbbî işlemlerde kullanılan malzeme kalitesi ve ilaçlar da tedavinin sonucuna doğrudan tesir edebilmektedir.

Geri ödeme kurumları ise bu konuda sınırlamalar getirmekte ve tabipleri belirli malzeme ve ilaçları kullanmak zorunda bırakmaktadır. Bunlara bağlı muhtemel problemler de tabipler için risk oluşturmaktadır. Kaldı ki, aynı tedavi metodu, hastalık aynı olmasına rağmen farklı hastalarda farklı neticeler ortaya çıkarabilmektedir. Hastanın kendi bünye ve fiziki özelliklerinden kaynaklanan komplikasyonlar da tabip için büyük risk oluşturmaktadır.

Anayasanın 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davalarının, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak ancak idare aleyhine açılabilceği hükmünü amir olup; bu ana kurala göre kamuda görevli sağlık personelinin fiilleriyle ortaya çıkan zararlardan dolayı tazminat talepli davalar ancak idare aleyhine açılabilir.

Kamu dışında görev yapan sağlık personelinin hizmet kusurları sebebiyle verdikleri zararların tazmini için ise borçlar hukukunun genel ilkeleri muvacehesinde adli yargıda tazminat davası açılabilir.

Ancak uygulamada, hükmolunan tazminatların ödenmesinde güçlükler ortaya çıkmaktadır. Gerçekten, hükmolunan tazminat miktarının yüksek olması durumunda, kusurlu kişinin bu tazminatı ödemeye gücünün yetmediği hâller sıkça gündeme gelmektedir. Bu sebeple, tazminat ödenmesinde yaşanan zorlukları ortadan kaldırarak ilgililerin haklarına daha çabuk ve tam olarak kavuşmalarını sağlamak; ortaya çıkabilecek problemlerin asgariye indirilmesi ve çözümlerinin hızlandırılması ile ilgililerin haklarının teminat altına alınmasını sağlamak zorunluluğu bulunmaktadır. Diğer taraftan, tabiplerin de böyle bir sigorta şemsiyesi altında kendilerini daha güvende hissedecekleri ve hizmet motivasyonlarının yükseleceği açıktır. Bu motivasyonla birlikte, sigorta sisteminin bütün kurallarıyla yürümeye başlaması otokontrolü de getirecek ve böylece bir yandan vatandaşlarımızın ve tabiplerimizin güvence seviyeleri yükseltirken bir yandan da sağlık hizmetlerinde kalitenin yükselmesi sağlanacaktır.

Öngörülen sigorta sisteminin ülkemiz bakımından yeni bir sistem olması açısından, prim tespit sisteminin nasıl çalışacağını tam olarak tahmin edilememesi yanında, kamuda çalışan tabiplerin en uygun şartlarda sigorta yaptırabilmesini teminen, Sağlık Bakanlığının, sigorta şirketleri arasında bir ihale açarak, prim ve teminat kapsamı bakımından en uygun taahhütte bulunan bir veya birden fazla



sigorta şirketini bir yıllık süre ile yetkili kılması yoluna gidilmesi, hem sistemin işleyişinin yerine oturmasını ve hem de kamu personelinin malî hakları bakımından bir korumayı beraberinde getirecektir.

2) İyonlaştırıcı radyasyon ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile iş veya işlemlerde çalışan personelin çalışma saatleri bakımından son yıllarda uygulamada pek çok problemle karşılaşmaktadır. Bunun sebebi, 3153 sayılı Kanuna istinaden çıkarılan ve 1939 yılında yürürlüğe giren ve o günün teknik şartlarına göre hazırlanan "Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname"de fiilen 5 saat çalışma şartı getirilmiş olmasıdır.

Avrupa Birliği Konseyinin, 96/29/Euratom Direktifi, doğrudan çalışma saati düzenlemesine yer vermemekte; bunun yerine radyasyona maruz kalma kriterini esas almaktadır. Bu Direktifin, 9 uncu maddesinde, radyasyona maruz kalanlar için etkili dozun her bir yılda maksimum 50 mSV (milisivert); birbirini izleyen beş yıllık sürede ise 100 mSv olduğu kararlaştırılmıştır.

Avrupa Birliğinde esas alınan bu düzenlemeye uygun olarak, iyonlaştırıcı radyasyon ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personelin, tıbben kabul gören radyasyon dozu limitleri içinde çalıştırılması; bu limitlerin ise, Avrupa Birliği kriterleri esas alınarak Sağlık Bakanlığınca düzenlenmesi uygun olacaktır.

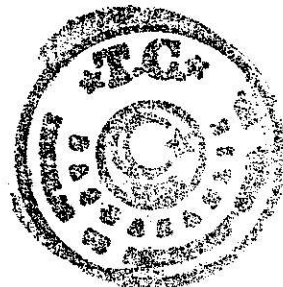
3) Ülkemizdeki tabip sayısının ve dağılımının istenilen şekilde sağlık hizmeti verilmesine kâfi gelmediği bilinen bir gerçektir. Gerçekten, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre hâlen ülkemiz, tabip sayısı bakımından Avrupa bölgesindeki 52 ülke arasında sonuncu sırada bulunmaktadır. Tıp fakültelerinin bugünkü kapasitesi ile ülkemizdeki tabip açığının kapatılması ve Avrupa ortalamasına ulaşılması da mümkün bulunmamaktadır. Diğer taraftan, ülkemiz sağlık hizmetlerine ve tıp bilimine katkı sağlayacak yabancı tabiplerin ülkemizde sağlık hizmeti verebilmeleri de mer'i mevzuatımıza göre mümkün değildir.

Ülkemizdeki hekim sayısının artmasına katkı sağlamak, başarılı yabancı tabiplerin ülkemizde çalışmalarının önündeki engelleri kaldırmak ve Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılması amacına uygun olarak, Türkiye'de tababet icra edebilmek için Türk olmak şartının kaldırılması gerekmektedir.

4) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 137 nci maddesinde, "Anestezi teknisyeni; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında, bunların ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve narkozun salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar." hükmü yer almaktadır.

Ülkemizde genel olarak tabip ve özellikle anestezi uzmanı yetersizliğinden dolayı birçok hastanede anestezi uzmanı bulunmamaktadır. Yeni Türk Ceza Kanununun da yürürlüğe girmesiyle birlikte anestezi uzmanının bulunmadığı durumlarda cerrahi müdahalelerin yapılmasında tereddütler yaşanmaktadır. Bu sebeple, ilgili uzmanın gözetiminde ve direktifleri doğrultusunda anestezi teknisyenlerinin iş ve işlem yapabilmesine kanunî dayanak oluşturulması ve bu suretle uygulamadaki tereddütlerin giderilmesi gereklidir.

Tasarı, yukarıda yer verilen gerekçeler çerçevesinde hazırlanmıştır.



MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- Madde ile, tabipler için zorunlu malî sorumluluk sigortası yapılmasını sağlamak ve bu sigorta sisteminin usul ve esaslarını belirlemek üzere, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa dört madde eklenmesi öngörülmektedir.

Ek 8 inci madde ile; Genel Gerekçede belirtilen sebeplerle, mesleklerini serbest olarak icra eden tabiplerin kendileri için; döner sermaye işletmesi olup personeline ek ödeme yapan kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşları ile özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşlarının ise çalıştırdıkları tabipler için zorunlu malî sorumluluk sigortası yaptırmaları ile sigortanın yer bakımından kapsamı ve sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabiplerin sigortalarını yaptırmaktan sorumluluk ve sigorta ettirenin sigortalının fiili sebebiyle tazminata mahkûm olması hâlinde, sigorta edenin zarar görene doğrudan tazminatı ödemesi düzenlenmiştir.

Ek 9 üncü madde ile; kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabiplerin gelirlerinde bir azalmaya sebebiyet vermemek üzere, bu Kanun ile getirilen zorunlu malî sorumluluk sigortası primlerinin yüzde ellisinin kuruma ait döner sermaye gelirlerinden; kalan yüzde ellisinin ise sigortalının döner sermaye ek ödemesinden karşılanması öngörülmektedir.

Aynı sebeple, kurum ve kuruluşlarca ve istihdam edenlerce, ilgili tabip için ödenen sigorta priminin hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde sigorta edilenin maaş ve sair malî haklarından kesilemeyeceği, bu yolda hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamayacağı hüküm altına alınmıştır.

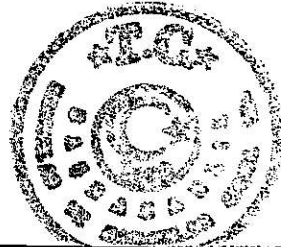
Diğer taraftan, bir tabibin kusuru ile sebep olduğu hâller sebebiyle emsâllerine göre daha yüksek prim ödenmesi hâlinde, hem bu tabibi daha dikkatli olmaya sevk etmek ve hem de diğer tabipler aleyhine bir eşitsizliğe sebep olmamak gerekçesi ile, aradaki farkın ilgili tabipten tahsili suretiyle karşılanması öngörülmüştür; ayrıca, sigortanın asgarî teminat çerçevesi, şartları ve tutarları ile tarifelerin Sağlık Bakanlığının görüşü alındıktan sonra, Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu bakanlıkça tespit olunacağı da hükme bağlanmaktadır.

Ek 10 uncu madde ile; bu Kanun ile getirilen zorunlu malî sorumluluk sigortasının, Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu bakanlıkça ilgili dalda ruhsat verilmiş sigorta şirketleri tarafından yapılması hükme bağlanmıştır.

Ayrıca, maddede kamuda görev yapan tabiplerin sigorta primlerinin düşük olmasını sağlamak ve böylece Hazine menfaatini korumak üzere, Sağlık Bakanlığının, kamuda görevli tabiplerin en uygun şartlarda sigortalanabilmesini teminen, yetkili sigorta şirketleri arasından prim ve teminat kapsamı bakımından en uygun taahhütte bulunan bir veya sigorta teminatı bakımından riski paylaşdırmak üzere birden fazla sigorta şirketini bir yıllık süre ile yetkili kılmak için ihaleye çıkabilmesi hükme bağlanmıştır.

Ek 11 inci madde ile; getirilen zorunlu malî sorumluluk sigortası sisteminin iyi işlemesi bakımından, aksine davranışların müeyyidelendirilmesini sağlamak üzere, sigorta yapılmaması ve yaptırılmaması hâlinde idarî para cezası verilmesi ve bu cezanın 5326 sayılı Kabahatler Kanunundaki usul ve esaslara tâbi olması öngörülmüştür.

MADDE 2- Madde ile, iyonizan radyasyon kaynakları ile çalışan personelin çalışma sistemlerinin günümüz şartlarına uygun olarak düzenlenmesi amaçlanmıştır.



MADDE 3- Mesleklerini kanun gereği serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip bulunan sağlık personelinin mesai saatleri dışında çalışabilmeleri, 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile kimi tazminat ve ödenekler bakımından kurallara bağlanmıştır. Aynı Kanuna 5371 sayılı Kanunla ilave olunan bir hüküm ile, hastanelerimizde uygulanan performans sisteminin bir gereği olarak ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde etkinliğin artırılabilmesi ve bu hizmetlerin daha düzenli yürütülebilmesi maksadıyla, il sağlık müdürlüğü ve başhekimlik görevini yürütenlerin serbest olarak çalışamayacakları hükme bağlanmıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığınca uygulanan sistemin dışında oldukları için askerî sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan başhekimlerin serbest çalışma yasağı kapsamından çıkarılması gerekli bulunmaktadır.

MADDE 4- Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre halen ülkemiz, tabip sayısı bakımından Avrupa bölgesindeki 52 ülke arasında sonuncu sırada bulunmaktadır. Tıp fakültelerinin bugünkü kapasitesi ile ülkemizdeki tabip açığının kapatılması ve Avrupa ortalamasına ulaşılması da mümkün bulunmamaktadır. Bu sebeple hem ülkemizdeki tabip sayısının artmasına katkı sağlamak, hem başarılı yabancı tabiplerin ülkemizde çalışmalarının önündeki engelleri kaldırmak ve hem de Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılması amacına uygun olarak Türkiye’de tababet icra edebilmek için Türk olma şartının kaldırılması öngörülmektedir.

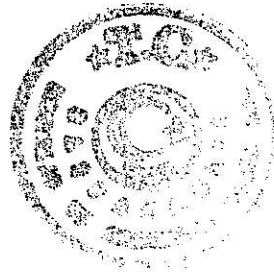
MADDE 5- Anestezi uzmanının bulunmadığı hâllerde anestezi teknisyenlerinin, ilgili tabibin sorumluluğu altında ve onun direktiflerine göre anestezi iş ve işlemlerini yapabilmeleri amaçlanmaktadır.

MADDE 6- Madde ile; 5 inci maddede belirtilen gerekçeyle, “ izinli Türk hekimlerinin” ibaresi, “mezun hekimlerin” olarak değiştirilmektedir.

MADDE 7- Madde ile; tıpta uzmanlık eğitimine ilişkin hususların günün şartlarına uygun olarak daha dinamik şekilde düzenlenebilmesini teminen, ihtisas belgelerinin alınması ve bu hususta uyulması gereken usul ve esasların, Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenlenmesi ve bu yönetmelik yürürlüğe konuluncaya kadar, mevcut düzenlemelerin uygulanmasına devam edilmesi öngörülmektedir.

MADDE 8- Madde, yürürlük maddesi olup; getirilen sigorta sisteminin alt yapı çalışmalarının hazırlanması için, bu Kanunun 1 inci maddesiyle 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanuna ilave olunan maddelerin, ek 9 uncu maddenin son fıkrası hariç olmak üzere, 1/1/2007 tarihinde, diğer maddelerinin ise yayımı tarihinde yürürlüğe girmesi öngörülmektedir.

MADDE 9- Yürütme maddesidir.



**SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU, SAĞLIK PERSONELİNİN TAZMİNAT VE
ÇALIŞMA ESASLARINA DAİR KANUN İLE TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ
TARZI İCRASINA DAİR KANUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA
DAİR KANUN TASARISI**

MADDE 1- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

“Zorunlu malî sorumluluk sigortası

EK MADDE 8- Tıbbî hizmetlerden kaynaklanan her türlü tazminat taleplerinin karşılanmasını teminen;

a) Serbest olarak mesleğini icra eden tabipler kendileri için,

b) Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele ödeme yapılan kamuya ait döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşları ile özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşları çalıştırdıkları tabipler için,

zorunlu malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

(b) bendi kapsamındaki kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabipler için çalıştıkları kurum ve kuruluşça yaptırılan sigorta, ilgili tabibin mesleğini serbest olarak icra etmesi hâlini kapsamaz.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabiplerin zorunlu malî sorumluluk sigortasının yaptırılmasından, ilgilinin çalıştığı sağlık kurum ve kuruluşunun amiri birinci derecede sorumludur.

Bu Kanunla getirilen zorunlu sigorta kapsamındaki bir fiil veya hâl sebebi ile sigorta yaptıranın tazminata mahkûm edilmesi hâlinde; sigorta yapan, zorunlu malî sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde tazminatı doğrudan zarar görene öder.

Sigorta primleri ve tarifeler

EK MADDE 9- Kamuya ait döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabiplerin bu Kanun ile getirilen zorunlu malî sorumluluk sigortası primlerinin yüzde ellisi kurum ve kuruluşu ait döner sermaye gelirlerinden; yüzde ellisi ise bizzat sigortalının döner sermaye ek ödemesi payından karşılanır.

Kamu kurum ve kuruluşları dışındaki kurum ve kuruluşlarca istihdam edilen tabiplerin sigorta primleri istihdam eden veya işverence karşılanır. Bu maddenin birinci fıkrasındaki yüzde ellilik pay ve üçüncü fıkrasındaki hâl istisna olmak üzere, sigortalılar için ödenen sigorta primi hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde sigortalının maaş ve sair malî haklarından kesilemez, bu yolda hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamaz.

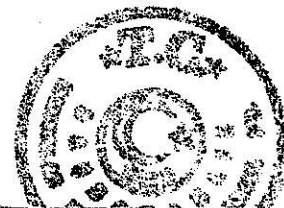
Bir tabibin kusuru ile sebep olduğu hâller sebebiyle, o tabip için emsallerine göre daha yüksek prim ödenmesi hâlinde, aradaki fark ilgili tabibin döner sermaye gelirinden kesilmek suretiyle karşılanır.

Zorunlu malî sorumluluk sigortasına ilişkin teminatın çerçevesi, şartları, tutarları, genel şartlar ile tarifeler, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu bakanlıkça belirlenir ve Resmi Gazetede yayımlanır.

Sigorta yapma yetkisi

EK MADDE 10- Bu Kanun ile getirilen zorunlu malî sorumluluk sigortası, Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu bakanlıkça ilgili dalda ruhsat verilmiş sigorta şirketleri tarafından yapılır.

Sağlık Bakanlığı, kamuda görevli tabiplerin en uygun şartlarda sigortalanabilmesini teminen, birinci fıkrada belirtilen sigorta şirketleri arasından prim ve teminat kapsamı bakımından en uygun taahhütte bulunan bir veya birden fazla sigorta şirketini bir yıllık süre ile yetkili kılmak için kamu ihale mevzuatına göre ihaleye çıkabilir. Bu durumda, kamuda çalışan tabiplerin zorunlu malî sorumluluk sigortası, sadece bu ihale neticesinde tespit olunacak sigorta şirketince yapılabilir.



Para cezası

EK MADDE 11- Bu Kanunda öngörülen zorunlu malî sorumluluk sigortasını; kendileri yaptırmak zorunda oldukları hâlde yaptırmayan tabiplere ve çalıştırdıkları tabipleri sigorta ettirmek zorunda olanlardan, bu sigortayı yaptırmayanlara sigorta yaptırmadığı süre için ödemesi gereken primin beş katı idarî para cezası verilir. Bu para cezası, 5326 sayılı Kabahatler Kanunundaki usul ve esaslara tabidir.

Kamu kurum ve kuruluşlarında, sigorta yaptırılmamasından dolayı verilen idarî para cezasından o kurum ve kuruluşun amiri şahsen sorumludur.”

MADDE 2- 31/12/1980 tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunun 2 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**MADDE 2-** Kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanunî çalışma süresi 45 saat, 4 üncü maddede tanınmış olan haktan yararlananlar için ise 40 saattir. Personelin günlük çalışma saatleri, 657 ve 926 sayılı kanunlardaki hükümlere göre tespit edilir. Ancak, bu personelden iyonlaştırıcı radyasyon ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirlenen radyasyon dozu limitleri içinde çalıştırılabilir.”

MADDE 3- 2368 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“**MADDE 4-** 1 inci madde kapsamına giren personelden, özel kanunlarına göre meslek ve sanatlarını serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip olanlar istedikleri takdirde 1 inci maddede öngörülen tazminat hakkından yararlanmamak şartı ile mesai saatleri dışında serbest olarak çalışabilirler. Bunlara iş gücü, iş riski ve teminindeki güçlük zamları veya bu mahiyetteki zamlar ödenmez. Ancak, il sağlık müdürlüğü ve başhekimlik görevini yürütenler serbest olarak çalışamazlar. Askerî sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan başhekimler serbest çalışma yasağına tâbi değildir.”

MADDE 4- 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 1 inci maddesindeki “ve Türk bulunmak” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

MADDE 5- 1219 sayılı Kanunun 3 üncü maddesine ikinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiş, diğer fıkralar buna göre teselsül ettirilmiştir.

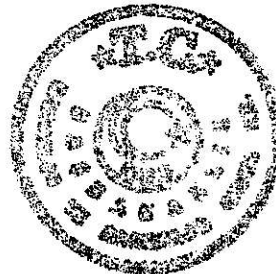
“Anestezi teknisyenleri; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hâllerde ameliyatı yapan ilgili uzmanın gözetiminde ve direktiflerine uygun olarak anestezi iş ve işlemlerini yaparlar.”

MADDE 6- 1219 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci cümlesindeki “izinli Türk hekimlerinin” ibaresi, “mezun hekimlerin” olarak değiştirilmiştir.

MADDE 7- 1219 sayılı Kanunun 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“**MADDE 9-** İhtisas belgelerinin alınması ve bu hususta uyulması gereken usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenlenir.”

“**GEÇİCİ MADDE 7-** 9 uncu maddede öngörülen yönetmelik yürürlüğe konuluncaya kadar, mevcut düzenlemelerin uygulanmasına devam olunur.”

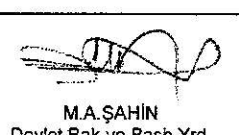
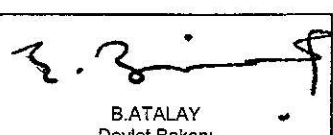
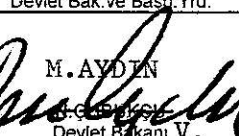
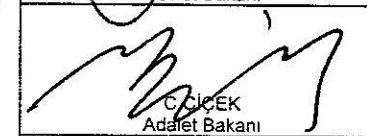
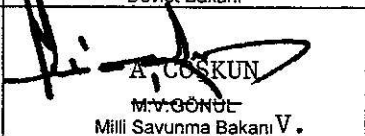
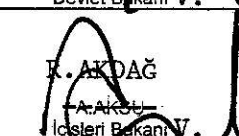
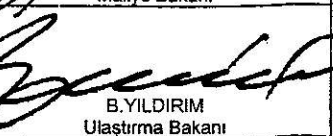
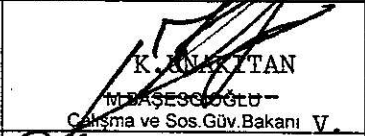
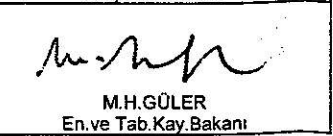


1051

MADDE 8- Bu Kanunun 1 inci maddesiyle 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanuna eklenen maddeler, ek 9 uncu maddenin son fıkrası hariç olmak üzere 1/1/2007 tarihinde, diğer maddeleri ise yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 9- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

RECEP TAYYİP ERDOĞAN
BAŞBAKAN

 A. GÜL Dışişleri Bak. ve Başb. Yrd.	 A. ŞENER Devlet Bak. ve Başb. Yrd.	 M. A. ŞAHİN Devlet Bak. ve Başb. Yrd.	 B. ATALAY Devlet Bakanı
 A. BABACAN Devlet Bakanı	 M. AYDIN Devlet Bakanı	 M. AYDIN Devlet Bakanı V.	 K. TÜZMEN Devlet Bakanı
 C. ÇİÇEK Adalet Bakanı	 A. COŞKUN Milli Savunma Bakanı V.	 R. AKDAĞ İçişleri Bakanı V.	 K. URUKİTAN Maliye Bakanı
 H. ÇELİK Milli Eğitim Bakanı	 F. N. ÖZAK Bayındırlık ve İskan Bakanı	 R. AKDAĞ Sağlık Bakanı	 B. YILDIRIM Ulaştırma Bakanı
 M. M. EKER Tarım ve Köyşeri Bakanı	 K. URUKİTAN Çalışma ve Sos. Güv. Bakanı V.	 A. COŞKUN Sanayi ve Ticaret Bakanı	 M. H. GÜLER En. ve Tab. Kay. Bakanı
 A. KOC Kültür ve Turizm Bakanı	 O. PEPE Çevre ve Orman Bakanı		