

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

27

YASAMA YILI

5

SIRA SAYISI: 337

Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile 52 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/4485) ile Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu ile Plan ve Bütçe Komisyonu Raporları

Not: Bu Sıra Sayısına; elektronik ortamda
“http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/sirasayi_sd.sorgu_baslangic”
internet adresindeki sorgu sayfası üzerinden erişilebilmektedir.

Kanunlar ve Kararlar Başkanlığı

İÇİNDEKİLER

Sayfa

• 2/4485 Esas Numaralı Teklifin

- TBMM Başkanlığına Sunuş Yazısı4
- Katılma Yazıları.....5
- Genel Gerekçesi 11
- Madde Gerekçeleri12

• Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu.....14

• Muhalefet Şerhleri.....23

• Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu52

• Muhalefet Şerhleri.....60

• Teklif Metni..... 111

• Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin..... 111

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifimiz ve gerekçesi sunulmaktadır.

Gereğini arz ederiz.

<i>İsmail Tamer</i>	<i>Tuba Vural Çokal</i>	<i>Recep Şeker</i>
Kayseri	Antalya	Karaman
<i>Selim Gültekin</i>	<i>Fatma Betül Sayan Kaya</i>	<i>İsmail Güneş</i>
Niğde	İstanbul	Uşak
<i>Ceyda Çetin Erenler</i>	<i>Cemal Bekle</i>	<i>Ramazan Can</i>
Kütahya	İzmir	Kırıkkale
<i>Mehmet Sait Kirazoğlu</i>	<i>Mehmet Doğan Kubat</i>	<i>Bekir Kuvvet Erim</i>
Gaziantep	İstanbul	Aydın
<i>Orhan Erdem</i>	<i>Semiha Ekinci</i>	<i>Yusuf Başer</i>
Konya	Sivas	Yozgat
<i>Mehmet Ali Özkan</i>	<i>Fatma Aksal</i>	<i>İffet Polat</i>
Manisa	Edirne	İstanbul
<i>Osman Ören</i>	<i>Rümeysa Kadak</i>	<i>Çiğdem Koncagül</i>
Siirt	İstanbul	Tekirdağ
<i>Abdullah Doğru</i>	<i>Metin Yavuz</i>	<i>Mihrimah Belma Satır</i>
Adana	Aydın	İstanbul
<i>İlyas Şeker</i>	<i>Şirin Ünal</i>	<i>Yavuz Ergun</i>
Kocaeli	İstanbul	Niğde
<i>Cemil Yaman</i>	<i>Mehmet Yavuz Demir</i>	<i>Zehra Taşkesenlioğlu Ban</i>
Kocaeli	Muğla	Erzurum
<i>Necip Nasır</i>	<i>Öznur Çalık</i>	<i>Emrullah İşler</i>
İzmir	Malatya	Ankara
<i>Uğur Aydemir</i>	<i>Recep Özel</i>	<i>İbrahim Aydın</i>
Manisa	Isparta	Antalya
<i>Ali Özkaya</i>	<i>Semra Kaplan Kıvırcık</i>	<i>Cemal Öztürk</i>
Afyonkarahisar	Manisa	Giresun
<i>Yaşar Kırkpınar</i>	<i>Ravza Kavakcı Kan</i>	<i>Recep Uncuoğlu</i>
İzmir	İstanbul	Sakarya
<i>Yavuz Subaşı</i>	<i>Mustafa Arslan</i>	<i>Tahir Akyürek</i>
Balıkesir	Tokat	Konya
<i>Cihan Pektaş</i>	<i>Meliha Akyol</i>	<i>Oya Eronat</i>
Gümüşhane	Yalova	Diyarbakır
<i>Ahmet Berat Çonkar</i>	<i>Refik Özen</i>	<i>Mustafa Esgin</i>
İstanbul	Bursa	Bursa
<i>İbrahim Yurdunuseven</i>	<i>Metin Bulut</i>	<i>Abdulkadir Özel</i>
Afyonkarahisar	Elâzığ	Hatay

KATILMA YAZILARI

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine imzamı koyuyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

08.06.2022

Ekrem Çelebi

Ağrı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

8.6.2022

Arife Polat Düzgün

Ankara

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına 07.06.2022 tarihinde sunulan 2/4485 Esas No’lu Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’ne imza sahibi olarak katılmak ister, bilginize arz ederim.

Sena Nur Çelik

Antalya

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas nolu “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi”ne imzamı koyuyorum.

Gereğini arz ederim.

07.06.2022

Pakize Mutlu Aydemir

Balıkesir

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Muhammet Müfit Aydın

Bursa

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Hakan Çavuşoğlu

Bursa

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifimize katılıyorum.

Gereğini arz ederim.

7.6.2022

Jülide İskenderoğlu

Çanakkale

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Salim Çivitcioğlu

Çankırı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunu teklifine katılıyorum.

Nilgün Ök

Denizli

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

07.06.2022 tarih 214 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine imzama koyuyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

07.06.2022

Burhan Çakır

Erzincan

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik yapılmasına dair Kanun Teklifine imzama koyuyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

07.06.2022

Süleyman Karaman

Erzincan

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” ne imzama koyuyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

08.06.2022

Emine Sare Aydın

İstanbul

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Şamil Ayrım
İstanbul

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Mustafa Demir
İstanbul

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine imzamı koyuyorum.

Gereğini arz ederim.

07.06.2022
Fatih Süleyman Denizolgun
İstanbul

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'ne imza koymak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize saygılarımı arz ederim.

Canan Kalsın
İstanbul

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine imzamı koyuyorum.

Gereğini arz ederim.

08 Haziran 2022
Tülay Kaynarca
İstanbul

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Serap Yaşar
İstanbul

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Fehmi Alpay Özalan
İzmir

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi için imzama atıyorum. Gereğini arz ederim.

7.6.2022
Niyazi Güneş
Karabük

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Ahmet Salih Dal
Kilis

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Radiye Sezer Katırcıoğlu
Kocaeli

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Abdullah Ağralı
Konya

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Gereğini arz ederim.

7.6.2022
Ahmet Sorgun
Konya

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Ahmet Çakır
Malatya

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Hakan Kahtalı
Malatya

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Murat Baybatur
Manisa

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Mehmet Emin Şimşek
Muş

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık İle ilgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Gereğini arz ederim.

7.6.2022
Ergün Taşcı
Ordu

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Mücahit Durmuşoğlu
Osmaniye

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

İsmail Kaya
Osmaniye

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Muhammed Avcı
Rize

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas nolu “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi”ne imzamı koyuyorum.

Gereğini arz ederim.

07.06.2022

Çiğdem Erdoğan Atabek
Sakarya

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun teklifinde imzamin olmasını istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.

7.6.2022

Zemzem Gülander Açısal
Şanlıurfa

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Mehmet Ali Cevheri
Şanlıurfa

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Salih Cora
Trabzon

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

Osman Nuri Gülaçar
Van

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine katılıyorum.

İrfan Kartal
Van

HAVALE EDİLDİĞİ KOMİSYONLAR (2/4485)	
ESAS	Plan ve Bütçe Komisyonu
TALİ	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu

GENEL GEREKÇE

Ülkemizde herkesin sağlık hakkını en etkili şekilde kullanabilmesi ve sosyal devlet ilkesinin gerçekleştirilmesi gayesiyle mevzuatta bazı düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çerçevede daha iyi ve kaliteli hizmet sunumunun sağlanmasına, uygulamada karşılaşılan mağduriyetlerin ve sorunların giderilmesine yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Teklifte;

Ülke genelinde uygulanan aile hekimliği hizmetleri başarılı bir şekilde yürütülmekte olup aile hekimliği hizmetlerindeki kaliteyi daha da artırmak için, bu hizmetlerin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi önem arz etmektedir. 2023 yılında aile hekimi başına düşen nüfus sayısının 2700'e düşürülmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi gibi öncelikli hedeflere hem nicelik hem de nitelik olarak ulaşılabilmesi gayesiyle sürenin sona ermesi sebebiyle aile hekimi olarak çalışmakta iken uzmanlık eğitimi yapma imkânı bulamayan aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi yapabilmelerini teminen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesinde yer alan ve 1/1/2020 tarihinde sona ermiş olan sürenin 1/1/2029 tarihine kadar uzatılmasına,

209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunda Danıştay kararı gereği, İnceleme Heyetinin kanunî dayanağa kavuşturulmasına,

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu mülga olduğundan ve idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, başhemşire unvanları da kaldırıldığından buna yönelik düzenlemelerin metinden çıkarılmasına,

Tabip, uzman tabip ve diğer sağlık personelinin malî haklarında önemli iyileştirmeler yapılması kapsamında:

Sağlık Bakanlığı personelinin merkezi yönetim bütçesinden ek ödeme almasının sağlanmasına,

Personele dağıtılacak ek ödeme tutarı belirlenirken, sağlık kurum ve kuruluşlarının tek tek tahakkukları ya da gelirleri yerine Sağlık Bakanlığının toplam gelirleri ve nakit imkânları esas alınarak personele daha fazla ek ödeme yapılabilmesine,

Ek ödemenin tüm sağlık tesislerini kapsayacak şekilde daha dengeli dağıtılmasına,

Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde görev yapan asistanlar dâhil tüm tabiplere yapılan ödemelerden, Bakanlığımız kadrosunda bulunup üniversitelerde Bakanlığımız adına uzmanlık eğitimi yapanların da faydalanmasına,

Sağlık Bakanlığı döner sermaye mevzuatında yapılması amaçlanan düzenlemeye paralel olarak üniversite hastanelerinde ve Adli Tıp Kurumunda görev yapan personelin sabit ek ödemelerinin merkezi yönetim bütçesinden karşılanması ve ek ödeme tavanlarının artırılmasına,

5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesinde belirtilen gösterge rakamları artırılarak tabip, uzman tabip, diş tabibi ve uzman diş tabiplerinin emeklilik maaşlarında iyileştirme yapılmasına,

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde sağlık hizmeti alan ve sağlık sigortası olmayan kişilerin borçlarının bir kısmının terkin edilmesine ve bir kısmına ödeme kolaylığı sağlanmasına,

Kamu kurum ve kuruluşlarının tabip, diş tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalarda kuraya ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine böylece özellikle diş hekimi ve eczacıların daha âdil olarak yerleştirilmesi gayesiyle Bakanlığa düzenleme yapma yetkisi verilmesine,

Pozisyon yetersizliği sebebiyle 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel istihdamında güçlük yaşandığından, bu güçlüğü aşmak üzere pozisyon sayısının artırılmasına,

Eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimlerinde eğitici temininde güçlük yaşanmaması, aile hekimliği uzmanlık eğitimi ve aile hekimliği hizmetlerinin düzenli sunulabilmesi gayesiyle bu birimlerde görev yapan öğretim üyeleri ve eğitim görevlilerine asıl kurumlarında da ödeme yapılmasına,

yönelik düzenlemeler getirilmektedir.

MADDE GEREKÇELERİ

Madde 1- Ülke genelinde uygulanan aile hekimliği hizmetleri başarılı bir şekilde yürütülmekte olup aile hekimliği hizmetlerindeki kaliteyi daha da artırmak için, bu hizmetlerin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi önem arz etmektedir. 2023 yılında aile hekimi başına düşen nüfus sayısının azaltılması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi gibi öncelikli hedeflere hem nicelik hem de nitelik olarak ulaşılabilmesi gayesiyle sürenin sona ermesi sebebiyle aile hekimi olarak çalışmakta iken uzmanlık eğitimi yapma imkânı bulamayan aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi yapabilmelerini teminen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Geçici 9 uncu maddesinde yer alan ve 1/1/2020 tarihinde sona ermiş olan süre, 1/1/2029 tarihine kadar uzatılmaktadır.

Madde 2- 5434 sayılı Kanuna göre tabip ve diş hekimi kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olup, aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan tabip ve diş tabipleri ile bunlardan ilgili mevzuatına göre uzman olanların emeklilik maaşlarında iyileştirme yapılmaktadır. Söz konusu ödemenin 2008 Ekim ayı başından sonra ilk defa 5510 sayılı Kanunun 4/1-(c) kapsamında sigortalı sayılan tabip ve diş tabiplerinin de yararlandırılması amaçlanmıştır.

Madde 3- Danıştay'ın girişimsel işlem puanlarını inceleyen inceleme heyetlerinin kanunla teşkilinin gerektiği yolundaki kararı uyarınca, halihazırda ek ödeme ile ilgili yönetmelikte mevcut olan inceleme heyeti oluşturulması ve heyetin görevi kanun ile düzenlenmektedir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu mülga olduğundan ve idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, başhemşire unvanları da kaldırıldığından buna yönelik düzenlemeler metinden çıkarılmaktadır.

Ek ödeme tavan oranları artırılmaktadır.

Personele dağıtılabilecek ek ödeme tutarı belirlenirken, sağlık kurum ve kuruluşlarının tek tek tahakkukları ya da gelirleri yerine, Sağlık Bakanlığı döner sermaye gelirleri ile Sosyal Güvenlik Kurumundan elde edilen tüm kaynaklar ve diğer nakit kaynaklarının toplamının esas alınması sağlanmaktadır. Ayrıca bu düzenleme ile tüm sağlık tesislerini kapsayacak şekilde ek ödeme dağıtılmasına imkân tanınmaktadır.

Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı personelinin sabit ek ödemelerin merkezi yönetim bütçesinden yapılması ve mülga olan kurumlara ilişkin atıflar madde metninden çıkarılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatındaki personele 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca yapılması gereken sabit ek ödemeler döner sermaye bütçesinden merkezi yönetim bütçesine aktarıldığından, Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarılan meblağın ek ödeme amacıyla dağıtımına yönelik düzenlemeler madde metninden çıkarılmaktadır.

Madde 4- Tabip ve dış tabipleri için madde ile değişiklik yapılan fıkrada öngörülen ve döner sermaye bütçesinden yapılan sabit ek ödemenin merkezi yönetim bütçesinden ödenmesi ve 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılan ek ödemelerden mahsup edilmemesi yönünde düzenleme getirilmektedir.

Ayrıca tabip ve dış tabiplerine 375 sayılı KHK ile belirlenen tutar kadar sabit ek ödeme yapılabilmesi için % 180 oranı, % 265 olarak artırılmaktadır.

Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde görev yapan asistan dâhil tüm tabiplere yapılan bu ödemedan, Bakanlık kadrosunda bulunup üniversitelerde Bakanlık adına uzmanlık eğitimi yapanların da faydalanması amaçlanmaktadır.

Madde 5- 209 sayılı Kanuna eklenen geçici 9 uncu madde ile Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde sağlık hizmeti alan ve herhangi bir sebeple ilgili mevzuatı kapsamında sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilerin 31/12/2021 tarihine kadar olan borçları için ödeme kolaylığı sağlanması, tahsili için yapılacak takip masraflarının asıl alacak tutarından fazla olması sebebiyle 5.000 Türk lirasına kadar olan tutarların tamamının terkin edilmesi, borç tutarının yarısının 5.000 Türk lirasının altında olması hâlinde ise 5.000 Türk lirasının terkin edilerek bakiye kısmının tahsil edilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, bu işlemler sebebiyle devam eden dava ve icra takiplerinin durumu düzenlenmektedir.

Madde 6- Üniversite hastanelerinde görev yapan personelin sabit ek ödemelerinin de merkezi yönetim bütçesinden karşılanması amacıyla Sağlık Bakanlığı ile paralel düzenleme yapılması öngörülmektedir.

Madde 7- Adli tıp kurumunda görev yapan personelin sabit ek ödemelerinin de merkezi yönetim bütçesinden karşılanması amacıyla Sağlık Bakanlığı ile paralel düzenleme yapılması öngörülmektedir.

Madde 8- Uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman, tabip, dış tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarına yapılacak ilk defa veya yeniden atamalar ile yer değiştirmeye ve kuraya ilişkin şartlar Sağlık Bakanlığınca belirlenmekte olup atamalarda daha âdil bir sistem getirilmesi amaçlanmaktadır. Doktor öğretim üyesi ve başasistanların uzmanlık eğitimine daha nitelikli katkıda bulunmalarını temin etmeye yönelik düzenleme yapılmaktadır.

Madde 9- Sözleşmeli pozisyon sayısı sınırlı olduğundan, Devlet hizmeti yükümlülüğünün öncelikle Devlet memuru statüsünde ifa edilmeye başlanması ve daha sonra mevcut pozisyon sayısı dikkate alınarak sözleşmeli statüye geçişe imkân sağlayıcı değişiklik yapılmaktadır.

Madde 10- Pozisyon yetersizliği sebebiyle 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel istihdamında güçlük yaşandığından, bu güçlüğü aşmak üzere pozisyon sayısı artırılmaktadır.

Madde 11- Eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimlerinde eğitim verecek eğitim görevlisi ve öğretim üyesi temininde güçlük yaşandığından aile hekimliği uzmanlık eğitimi ve aile hekimliği hizmetlerinin kesintiye uğramadan düzenli sunulabilmesi gayesiyle kendilerine eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimlerindeki çalışmaları sebebiyle ek ödeme yapılan personele asıl kurumlarında da döner sermayeye katkıda bulundukları dikkate alınarak mağduriyetlerini gidermek üzere ödeme yapılması amaçlanmaktadır.

Madde 12- Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı çalışanlarının sabit ek ödemelerinin 375 sayılı KHK'nın ek 9 uncu maddesi kapsamında merkezi yönetim bütçesinden yapılması amaçlanmıştır. Mülga kurumlar metinden çıkarılmakta, Bakanlık adı güncellenmektedir.

Madde 13- Yürürlük maddesidir.

Madde 14- Yürütme maddesidir.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu

09/06/2022

Esas No: 2/4485

Karar No: 5

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi”, Komisyonumuzun 08/06/2022 tarihinde yapılan toplantısında görüşülmüş ve kabul edilmiştir.

Raporumuz, Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına sunulmak üzere Yüksek Başkanlığa saygıyla arz olunur.

1. Giriş

Kayseri Milletvekili İsmail TAMER ve Antalya Milletvekili Tuba VURAL ÇOKAL ile 52 Milletvekili tarafından hazırlanan, 07/06/2022 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Başkanlığına sunulan ve Başkanlıkça aynı tarihte esas komisyon olarak Plan ve Bütçe Komisyonuna, tali komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilen 2/4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi, Komisyonumuzun 8/06/2022 tarihli birleşiminde, Kanun Teklifinin ilk imza sahipleri, Cumhurbaşkanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Türk Eczacılar Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Tabipler Birliği, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ve Türk Hemşireler Derneği temsilcilerinin katılımlarıyla incelenip, görüşülmüştür.

Komisyonumuzun söz konusu Teklif ile ilgili görüşmeleri 1 birleşim halinde yapılmış ve 8 saat sürmüştür. Çok sayıda milletvekilinin görüş ifade ettiği müzakereler, tutanağa bağlanmış ve toplamda 351 sayfa tam tutanak tutulmuştur.

2. Teklif'in Genel Gerekçesi

Teklif'in genel gerekçesi incelendiğinde;

- Hem nicelik hem de nitelik olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği uzmanları tarafından verilmesi bakımından 2023 yılında aile hekimi başına düşen nüfus sayısının 2700'e düşürülmesinin hedeflendiği,

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesinde aile hekimi olarak çalışmakta iken uzmanlık eğitimi yapma imkânı bulamayan aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi yapabilmelerine imkân tanıyan sürenin 1/1/2020 tarihinden 1/1/2029 tarihine kadar uzatılacağı,

- Danıştay'ca kanuni dayanağa kavuşturulması gerektiği gerekçesi ile iptal edilen düzenleme yerine 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun ilgili maddesinde yapılan değişiklik ile İnceleme Heyetlerinin oluşturulduğu,

- Mülga Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, başhemşire unvanlarına ilişkin ibarelerin Kanun metninden çıkarılmasına ilişkin düzenlemeler yapıldığı,

- Merkezi yönetim bütçesinden ek ödeme alınması imkanından Sağlık Bakanlığı personelinin de yararlandırıldığı,

- Personele daha fazla ek ödeme yapılabilmesine imkan sağlamak amacıyla sağlık kurum ve kuruluşlarının tek tek tahakkukları ya da gelirleri yerine Sağlık Bakanlığının toplam gelirleri ve nakit imkânlarının esas alınacağı, ek ödemenin tüm sağlık tesislerini kapsayacak şekilde daha dengeli dağıtılacağı,

- Söz konusu ek ödemelerden Bakanlık kadrosunda bulunup, üniversitelerde Bakanlık adına uzmanlık eğitimi yapanların da faydalanması, ayrıca üniversite hastanelerinde ve Adli Tıp Kurumunda görev yapan personelin de sabit ek ödemelerinin merkezi yönetim bütçesinden karşılanması ve ek ödeme tavanlarının artırılacağı,

- Emeklilik maaşlarında iyileştirme yapılmasını teminen Kanunda belirtilen gösterge rakamlarının artırılması suretiyle tabip, uzman tabip, diş tabibi ve uzman diş tabiplerinin emeklilik maaşlarının iyileştirileceği,

- Bakanlık sağlık tesislerinde sağlık hizmeti aldıktan sonra borçlarını ödeyemeyenlerin borçlarının bir kısmının terkin edilmesine ve bir kısmına ödeme kolaylığı sağlanacağı,

- Diş hekimi ve eczacıların daha âdil olarak yerleştirilmesi amacıyla yapılacak açıktan atamalarda kuraya ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığınca belirleneceği,

- 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel istihdamında kadro ve pozisyon sayısının artırılacağı,

- Eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimlerinde görev yapan öğretim üyeleri ve eğitim görevlilerine asıl kurumlarından ek ödeme yapılacağı

hususlarına yer verilmektedir.

3. Teklif Maddelerinin İçeriği

2/4485 esas numaralı Kanun Teklifi ile;

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Geçici 9 uncu maddesinde yer alan ve 1/1/2020 tarihinde sona ermiş olan süre, 1/1/2029 tarihine kadar uzatılması suretiyle aile hekimi olarak çalışmakta iken uzmanlık eğitimi yapma imkânı bulamayan aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi yapabilmelerine imkan sağlandığı,

- 2008 yılı Ekim ayı başından sonra ilk defa 5510 sayılı Kanunun 4/1-(c) kapsamında sigortalı sayılanlar da dahil olmak üzere 5434 sayılı Kanuna göre tabip ve diş hekimi kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış ve aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan tabip ve diş tabipleri ile bunlardan ilgili mevzuatına göre uzman olanların emeklilik maaşlarında iyileştirme yapıldığı,

- Girişimsel işlem puanlarını inceleyen inceleme heyetlerinin kanun ile düzenlemesi gerektiği yönündeki Danıştay kararı uyarınca, halihazırda ek ödeme ile ilgili yönetmelikte mevcut olan inceleme heyeti oluşturulması ve heyetin görevinin bu Kanun Teklifi ile düzenlendiği,

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, başhemşire ifadelerinin mülga olmaları nedeniyle kanun metninden çıkarıldığı,

- Sağlık Bakanlığı döner sermaye gelirleri ile Sosyal Güvenlik Kurumundan elde edilen tüm kaynaklar ve diğer nakit kaynaklarının toplamının esas alınması suretiyle ek ödeme tavan oranlarının artırıldığı ve tüm sağlık tesislerini kapsayacak şekilde ek ödeme dağıtılması ile Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı personelinin sabit ek ödemelerinin merkezi yönetim bütçesinden yapılmasına imkân sağlandığı,

- Döner sermaye bütçesinden yapılan sabit ek ödemenin merkezi yönetim bütçesinden ödenmesi ve 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılan ek ödemelerden mahsup edilmemesi yönünde düzenleme getirildiği, ayrıca tabip ve diş tabiplerine 375 sayılı KHK ile belirlenen tutar kadar sabit ek ödeme yapılabilmesi için % 180 oranının % 265 olarak artırıldığı, ek ödemelerden Bakanlık kadrosunda bulunup üniversitelerde Bakanlık adına uzmanlık eğitimi yapanların da faydalandırıldığı,

- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde sağlık hizmeti alan ve sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilerin 31/12/2021 tarihine kadar olan borçları için ödeme kolaylığı sağlanması, tahsili için yapılacak takip masraflarının asıl alacak tutarından fazla olması sebebiyle 5.000 Türk lirasına kadar olan tutarların tamamının terkin edilmesi, borç tutarının yarısının 5.000 Türk lirasının altında olması hâlinde ise 5.000 Türk lirasının terkin edilerek bakiye kısmının tahsil edilmesinin amaçlandığı,

- Sağlık Bakanlığı ile aynı uygulanmanın sağlanması amacıyla Adli Tıp Kurumunda ve üniversite hastanelerinde görev yapan personelin sabit ek ödemelerinin de merkezi yönetim bütçesinden karşılanmadığı,

- Uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman, tabip, diş tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarına yapılacak ilk defa veya yeniden atamalar ile yer değiştirmeye ilişkin usul ve esasların Bakanlıkça çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği, doktor öğretim üyesi ve başasistanların uzmanlık eğitimine daha nitelikli katkıda bulunmalarını teminen uzman oldukları alanda fiilen en az bir yıl çalışmış olmaları gerektiği,

- Sözleşmeli pozisyon sayısı sınırlı olduğundan, Devlet hizmeti yükümlülüğünün öncelikle Devlet memuru statüsünde ifa edilmeye başlanması ve daha sonra mevcut pozisyon sayısı dikkate alınarak sözleşmeli statüye geçişe imkân sağlayıcı değişiklik yapıldığı,

- Pozisyon yetersizliği sebebiyle 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel istihdamında güçlük yaşandığından, bu güçlüğü aşmak üzere pozisyon sayısının artırıldığı,

- Aile hekimliği uzmanlık eğitimi ve aile hekimliği hizmetlerinin kesintiye uğramadan düzenli sunulabilmesi gayesiyle kendilerine eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimlerindeki çalışmaları sebebiyle ek ödeme yapılan personele asıl kurumlarında da döner sermayeye katkıda bulundukları dikkate alınarak ödeme yapılmasının amaçlandığı,

- 375 sayılı KHK'nın ek 9 uncu maddesi kapsamında Bakanlık merkez teşkilatı çalışanlarının sabit ek ödemelerinin merkezi yönetim bütçesinden yapılmasının amaçlandığı

öngörülmektedir.

4. Komisyonumuzda Teklif'in Geneli Üzerinde Yapılan Görüşmeler

Bilindiği üzere İç Tüzüğün 23 üncü maddesine göre tali komisyonlar, işin kendilerini ilgilendiren yönü ve maddeleri üzerinde esas komisyona görüş bildiren komisyonlardır. Tali komisyonların hangi yönden ve hangi maddeler hakkında görüş bildirecekleri havale sırasında belirtilmemiş ise bu komisyonlar görüşlerini kendileriyle ilgili gördükleri hususlar üzerinde bildirirler. Komisyonumuz, birleşimin başında İçtüzüğün 23 üncü maddesi uyarınca Teklifin tümü üzerinde görüşme açılması sonrasında tüm maddelerinin görüşülmesi usulünü kararlaştırmıştır.

Teklif'in geneli üzerindeki görüşmelerde Komisyon Başkanı Erzurum Milletvekili Recep AKDAĞ tarafından;

- Teklif'in sağlık sistemimiz, sağlık çalışanlarımız açısından oldukça önemli bir teklif olduğu, doktorların, diş tabiplerinin, uzmanların, pratisyen hekimlerin ve bunlarla birlikte üniversitelerde görev yapan doktorların, uzmanların, öğretim üyelerinin hem emekli maaşlarında iyileştirmeler yapıldığı, hem de döner sermaye dağıtımıyla ilgili tavanların artırıldığı,

- Döner sermayenin bir kurumun kendi tahakkukuyla bağlı kalmasının kaldırıldığı, böylece hem daha adaletli hem de daha yaygın ve daha yüksek oranda döner sermaye dağıtılmasına imkân sağlandığı,

- Teklif ile teknik bazı düzenlemeler yapıldığı, örneğin aile hekimliği yapan pratisyen hekimlerin mesleklerini icra ederken bir taraftan da uzmanlık eğitimi alabilmelerinin süre açısından uzatıldığı, yine Danıştay'ın bir kanuni dayanağa kavuşturulması gerektiği gerekçesiyle iptal ettiği bazı hususların düzenlendiği, daha önceki kanuni düzenlemeler nedeniyle kullanılmayacak bazı kurumlar ve tanımların kanun metinlerinden çıkarıldığı,

- Sağlık Bakanlığının toplam gelirleri ve nakit imkânları esas alınarak ek ödemelerin bütün sağlık tesislerini kapsayacak şekilde ve daha yüksek oranda dağıtılmasına ilişkin düzenlemeler olduğu, bu düzenlemelerin aynı zamanda Adli Tıp Kurumu ve üniversiteleri kapsadığı,

- Ülkemizde genel sağlık sigortasının tüm vatandaşları kapsadığı, az sayıda da olsa ödenememiş, uzun zamandan beri birikmiş bazı borçların olduğu, bunların önemli bir kısmının terkin edilmesine, bir kısmına da ödeme kolaylığı sağlanmasına ilişkin düzenlemeler olduğu,

- Eleman temininde güçlük çekilen yerlerde, eleman teminini sağlamak üzere 4924 sayılı Kanun'la ihdas edilen 22 bin kadro sayısının 27 bine çıkarıldığı,

- Eğitim aile sağlık merkezi ve eğitim aile hekimliği birimlerinde görev yapan öğretim üyelerine ek ödeme verme imkânı sağlandığı

ifade edilmiştir.

Teklif'in geneli üzerinde yapılan görüşmelerde ilk imza sahiplerinden Kayseri Milletvekili İsmail TAMER tarafından;

- Ülkemizde herkesin sağlık hakkını en iyi şekilde kullanabilmesi ve sosyal devlet ilkesinin gerçekleştirilebilmesi gayesiyle mevzuatta bazı düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç duyulduğu,

- Başta doktorlarımız olmak üzere sağlık çalışanlarımızın insanüstü yapmış oldukları çalışmalar da göz önüne alındığında böyle bir düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu, bu çerçevede içerisinde daha iyi ve kaliteli hizmet sunumunun sağlanması, uygulamada karşılaşılan mağduriyetlerin ve problemlerin giderilmesinin amaçlandığı,

- Sağlıkta Dönüşümle birlikte aile hekimliğinin kurulduğu ve ilk etapta ihtiyacı karşılayacak kadar uzman aile hekiminin mevcut olmaması nedeniyle, pratisyenlerin de aile hekimi olabilmeleri ve aynı zamanda aile hekimliği uzmanlık eğitimi alabilmelerinin öngörüldüğü, aile hekimleri için 1/1/2020 tarihine kadar ön görülen söz konusu sürenin 1/1/2029 tarihine kadar uzatıldığı,

- Tabip, diş tabibi ve pratisyen hekimlerin emekli maaşlarında iyileştirmeler yapıldığı,

- Danıştay'ın ek ödemelerin kanunla belirlenmesi yönündeki kararına ek ödeme tavanlarının Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın belirlediği tavan çerçevesinde Sağlık Bakanlığının çıkaracağı yönetmelik çerçevesi içerisinde belirlenmesinin öngörüldüğü,

- Üniversite hastaneleri ve Adli Tıp Kurumları dahil sabit ek ödemelerin merkezi yönetim bütçesine dâhil edildiği; sabit ek ödemeler ile ilgili tabip, diş tabipleri ve pratisyen hekimlerle ilgili daha önce belirlenen yüzde 180 tavanın yüzde 265'e çıkarıldığı,

- Sağlık hizmeti alırken Sağlık Bakanlığına borçlanan şahısların 5 bin TL'nin altındaki borçlarının terkin edilmesi, 5 bin liranın üzerindeyse, bu rakamın yarıya bölünüp yarısını kalan bir yıl içinde ödemek kaydıyla diğer yarısının terkin edileceği,

- Bir yıl çalışmış olmak kaydıyla tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitiminin ilgili uzman olan profesörler, doçent ve doktora öğretim üyesi, eğitim görevlisi veya başasistan tarafından verilmesine imkan tanındığı,

- Devlet hizmet yükümlülüğünü yapmakta olan personelin bulundukları ilde, 4924 sayılı Kanununa tabi sözleşmeli sağlık personeli olarak çalışabilmelerinin öngörüldüğü,

- Eleman temininde güçlük çekilen yerlerde sözleşmeli sağlık personelinin çalıştırılmasıyla ilgili pozisyon sayısının 22 binden 27 bine yükseltildiği,

ifade edilmiştir.

Teklif'in geneli üzerinde yapılan müzakerelerde aleyhte söz alan milletvekilleri tarafından;

- Çok zor şartlarda hizmet üreten ve sunan tüm sağlık çalışanlarının memnuniyetini artıracığına inanılan bu Kanun Teklifinde personele dağıtılabilecek ek ödeme tutarı belirlenirken sağlık kurum ve kuruluşlarının tek tek tahakkukları ya da gelirleri yerine Sağlık Bakanlığının toplam gelirleri ve nakit imkânları esas alınarak personele daha fazla ek ödeme yapılabilmesi ve merkezî yönetim bütçesinden de ödenmesine imkan sağlanmasının doğru bir adım olduğu,

- Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'nün (OECD) 2021 yılında yayınlamış olduğu sağlık raporunda, 38 OECD ülkesi arasında millî gelire oranla sağlık harcamasında ülkemizin gerilerde kaldığı,

- Aralık ayında TBMM Genel Kurulundan geri çekilen düzenlemelerde tabipler ve dış tabipleri için öngörülen mali hakların gerisinde bir düzenleme olduğu, bu Teklifin bazı yönleriyle olumlu bir düzenleme olduğu, ancak sağlık çalışanlarının çok daha tatmin edici bir düzenleme beklentisi içinde olduğu,

- Ağırlıklı olarak tabiplerin, dış tabiplerinin ve kısmen diğer sağlık çalışanlarının özlük haklarında iyileştirme yapıldığı, ancak tüm sağlık çalışanlarının bu özlük hakkı iyileştirmelerinden yeterince yararlandırılmadığı,

- Yaşam koşullarını daha da artırmak için yurt dışına giden hekim sayısının artış gösterdiği, bunun önüne geçilmesi için her türlü tedbirin bir an önce alınması gerektiği,

- Bir hekimin yetişmesinin hem çok meşakkatli hem zaman aldığı hem de maliyetli olduğu, ancak Avrupa ülkelerinin doktorlarımızı düşük ücretlerle transfer ettiği,

- Bakanlık sağlık hizmetlerinden yararlanan ancak aldığı hizmet karşılığındaki ücreti ödeyemeyen vatandaşlarımızın belirli bir miktar ve oranda borçlarının silindiği, toplumun en alt kesimini oluşturan bu vatandaşlarımızın tüm borçlarının terkin edilmesi gerektiği, zira sosyal devlet anlayışının bunu gerektirdiği,

- Danıştay'ın girişimsel işlem puanlarını gözden geçiren inceleme heyetlerinin kanunla teşkilinin gerektiği yolundaki iptal kararı uyarınca, kanunda sadece İnceleme Heyetinin ismine yer verilmesiyle kalınmaması, görev ve yetileri ile çalışma usul ve esaslarının da kanunla düzenlenmesinin önem arz ettiği,

- Tabip ve dış tabiplerinin emekli aylıkları için uygulanan ilave ödeme imkanından diğer sağlık çalışanlarının da yararlandırılması gerektiği,

- Beş yıllık eğitim alan eczacıların eğitim süreleri, stratejik personel olmaları, hekim ve dış tabipleri ile aynı şekilde atamalarının gerçekleştirilmesi, tıbbi görevlerinin yanı sıra sorumluluk olarak kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanımını sağlamaları, dış hekimleri ile aynı şartlarda nöbet tutarak aynı nöbet saat ücretini alıyor olmaları da dikkate alındığında, Teklif ile getirilen iyileştirici ek ödemelerden eczacıların da yararlandırılması gerektiği,

- Ek ödeme yapılacak personelin belirlenmesinde personelin disiplin durumunun değerlendirme ölçütü olarak Teklif metninde yer almasının, uygulamada personele ek ödeme yapılmamasına yönelik keyfi tutum ve davranışlara neden olabileceği,

- Sözleşmeli sağlık personeli çalıştırılırken bunların hak kayıplarının önüne geçmek ve aile bütünlüğünün teminini sağlamak amacıyla sözleşme ücretinin daha yüksek belirlenmesinin ve sözleşme bitiminden sonra nerede ve hangi şartlarda görev yapacağının belli olması gerektiği,

şeklinde görüşler dile getirilmiştir.

Teklif'in geneli üzerinde yapılan müzakerelerde Teklif'in lehinde;

- Anayasa'nın 56'ncı maddesi uyarınca sağlığın devletin doğrudan veya dolaylı olarak sorumluluğunu üstlendiği bir kamu hizmeti olduğu, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçtiği 2003 yılından bu yana ülkemizin temel sağlık göstergelerinin önemli ölçüde iyileştiği, OECD sağlık verileri ve Avrupa Komisyonu raporlarında, Türkiye'nin, yaptığı sağlık harcamasına göre sağlık hizmetlerinden en üst seviyede memnuniyet elde eden konuma yükseldiği,

- Tüm toplum olarak sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkının korunduğu, ihtiyaç hâlinde herkesin vaktinde ve kaliteli sağlık hizmetine kolayca erişebildiği bir sağlık sisteminin oluşturulduğu,

- Ülkemizin kamu, üniversite ve özel sektör ayrımı yapmaksızın tüm ülke kaynaklarının seferber edilmesi suretiyle riskli grupları önceleyerek toplumun en ücra köşesine ulaşabilen, tüm toplumu sağlıklı olmaya teşvik eden, verimli, hakkaniyetli, sürdürülebilir, vatandaşımızın alışkanlıkları, inançları ve beklentilerine saygı göstererek onların ihtiyaçlarını karşılayan bir sağlık sisteminin oluşturulmasının hedeflendiği,

- Teklifte, pratisyen aile hekimlerine 2020 yılına kadar verilen aile hekimliği uzmanlık eğitimi hakkının 2029 yılına kadar uzatılmasının hedeflendiği, böylece pratisyen hekimlerin uzman aile hekimleri seviyesine, bilgi birikimine, deneyimine çıkmasına imkan sağlandığı,

- 5434 sayılı Kanunun ek 84'üncü maddesine göre uzman tabiplere yapılan ilave ödemelerde kullanılan 17000 gösterge rakamının 26000'e, tabipler de ise 13000 gösterge rakamının 20000'e yükseltildiği, söz konusu düzenlemeden mevcut emekli uzman tabip ve tabiplerimiz istifade edeceği, ayrıca hâlihazırda görev yapan tüm uzman tabip ve tabiplerimiz emekliliğe hak kazandıklarında söz konusu iyileştirmelerden yararlanacakları,

- Sağlık tesislerinde ek ödemeye esas işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetlerinin oluşturulmasına yönelik olarak yasal altyapı oluşturulduğu, söz konusu ihtiyacın Danıştay'ın girişimsel işlem puanları inceleyen heyetlerin kanunla teşkili gerektiği yolunda verdiği karardan kaynaklandığı,

- Teklif ile yapılan en önemli düzenlemelerden birinin de sağlık çalışanlarının ek ödeme tavanlarının artırılması olduğu, ayrıca, hekim dışı sağlık personelinin bugüne kadar döner sermayeden ödenen sabit ek ödemelerinin merkezî yönetim bütçesinden ödenmesi yönünde de düzenleme yapıldığı,

- Ek ödeme tutarı belirlenirken sağlık kurum ve kuruluşlarının tek tek tahakkukları ya da gelirleri yerine Sağlık Bakanlığı döner sermaye gelirleri ile Sosyal Güvenlik Kurumundan elde edilen tüm kaynaklar ve diğer nakit kaynaklarının toplamının esas alınacağı, tüm sağlık tesislerini kapsayacak şekilde ek ödeme dağıtılmasına imkân tanındığı, yapılan bu düzenlemeyle bütün hastanelerimizin ek ödeme yapılabilir hâle geleceği,

- Döner sermaye sabit ödemesinden Bakanlığımız kadrolarında olup diğer kamu kurumlarına uzmanlık eğitimi için görevlendirilen hekimlerin de yararlanmasının sağlandığı,

- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde sağlık hizmeti alan, herhangi bir sebeple ilgili mevzuat kapsamında sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilerin 31.12.2021 tarihine kadar olan borçları için ödeme kolaylığı sağlandığı, tahsili için yapılacak takip masrafları asıl alacak tutarından fazla olması sebebiyle 5 bin Türk lirasına kadar olan tutarların tamamının terkin edilmesi, borç tutarının yarısının 5 bin Türk lirasının altında olması halindeyse 5 bin Türk lirasının terkin edilerek bakiye kısmının tahsil edilmesinin amaçlandığı,

- 5 bin TL'nin altındaki toplam borçlu vatandaş sayısının 85.947, borç rakam tutarının ise 24 milyon 913 bin 687 TL olduğu,

- Sağlık Bakanlığında yapılması öngörülen düzenlemelere benzer şekilde, üniversite hastanelerinde ve adli tıp kurumunda görev yapan personelin sabit ek ödeme ödemelerinin de merkezî yönetim bütçesinden karşılanması ve ek ödeme tavanlarının artırılmasının amaçlandığı,

- Kurayla yapılan dış tabibi ve eczacı atamalarında önceki kura dönemlerinde müracaatı olup atanamayanları önceleyecek bir sistemin oluşturulmasına yönelik olarak yer değiştirme ve kura şartlarının Bakanlıkça belirlenmesi hususunda düzenleme yapma yetkisi verildiği,

- Sözleşmeli pozisyon sayısının sınırlı olması, devlet hizmet yükümlülüğünün öncelikle devlet memuru statüsünde ifa edilmeye başlanması ve daha sonra mevcut pozisyon sayısı dikkate alınarak sözleşmeli statüye geçişe imkân sağlayıcı değişiklik yapıldığı,

- Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı çalışanlarının döner sermaye bütçesinden ödenen sabit ek ödemelerinin merkezî yönetim bütçesinden yapılmasının öngörüldüğü,

- 4924 sayılı Kanun'a tabi sözleşmeli personel istihdamında güçlük yaşandığından bu güçlüğü aşmak üzere pozisyon sayısının 5 bin artırılarak 27 bin sayısına çıkarıldığı,

- Ülke genelinde 46 ilde 85 eğitim kurumunda yaklaşık 230 aile hekimliği öğreticisinin riyasetinde 2.300 asistanın eğitim gördüğü, bu kapsamda eğitim aile sağlığı merkezlerinde görev yapan doktorların döner sermayeden ek ödeme almalarının sağlandığı,

şeklinde görüşler dile getirilmiştir.

5. Teklif'in Maddeleri Üzerindeki Görüşmeler

Teklif'in geneli üzerinde yapılan görüşmeleri müteakip Komisyon, İçtüzüğü'nün 23 üncü maddesi uyarınca maddelerinin tümünün görüşülmesini kabul etmiştir. Teklif'in tümü üzerindeki görüşmelerin tamamlanmasının ardından, Teklif'in maddelerinin görüşmelerine geçilmiştir.

Teklif'in tümü ve maddeleri üzerinde yapılan görüşmeleri müteakip, maddelerin aynen kabulü ile birlikte tümünün oylaması sonucunda oy çokluğu ile Teklif metni ve gerekçeleri Komisyonumuzca kabul edilmiştir.

Başkan	Sözcü	Kâtip
<i>Recep Akdağ</i>	<i>Arife Polat Düzgün</i>	<i>Sefer Aycan</i>
Erzurum	Ankara	Kahramanmaraş
Üye	Üye	Üye
<i>Burhanettin Bulut</i>	<i>Tuba Vural Çokal</i>	<i>Fikret Şahin</i>
Adana	Antalya	Balıkesir
(Muhalefet şerhimiz vardır)		(Muhalefet şerhimiz vardır)

Üye	Üye	Üye
<i>Mustafa Esgin</i>	<i>Arslan Kabukcuoğlu</i>	<i>Ali Muhittin Taşdoğan</i>
Bursa	Eskişehir	Gaziantep
	(Muhalefet şerhimiz vardır)	
Üye	Üye	Üye
<i>Hacı Bayram Türkoğlu</i>	<i>Habip Eksik</i>	<i>Abdul Ahat Andican</i>
Hatay	İğdır	İstanbul
	(Muhalefet şerhimiz vardır)	(Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye	Üye	Üye
<i>Ali Şeker</i>	<i>Kani Beko</i>	<i>Serpil Kemalbay Pekközegü</i>
İstanbul	İzmir	İzmir
(Muhalefet şerhimiz vardır)	(Muhalefet şerhimiz vardır)	(Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye	Üye	Üye
<i>Recep Şeker</i>	<i>İsmail Tamer</i>	<i>Halil Etyemez</i>
Karaman	Kayseri	Konya
Üye	Üye	Üye
<i>Ceyda Çetin Erenler</i>	<i>Ali Fazıl Kasap</i>	<i>Selim Gültekin</i>
Kütahya	Kütahya	Niğde
	(Muhalefet şerhimiz vardır)	
Üye	Üye	
<i>Rizgin Birlik</i>	<i>Ünal Demirtaş</i>	
Şırnak	Zonguldak	
	(Muhalefet şerhimiz vardır)	

MUHALEFET ŞERHİ

2/4485 Esas Numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Karamamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi 07.06.2022 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na sunulmuştur. Meclis Başkanlığı'na yine 07.06.2022 tarihinde teklifin esas komisyonu Plan Bütçe Komisyonu, tali komisyonu ise Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu olarak belirlenmiştir. Sağlık, Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığı tarafından, Komisyon ilgili teklifi, Tali Komisyon olarak görüşmek üzere 09/06/2022 Perşembe günü saat 14:15'te toplantıya çağırılmış ancak daha sonra Parti Grup Başkanvekillerinin mutabakatı ile konunun önemi ve aciliyeti bakımından toplantının 08.06.2022 Çarşamba günü saat 14.30'da yapılacağı duyurulmuştur.

“Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Karamamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da 1, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'nda 1, 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunu'nda 3, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda 1, 2659 sayılı Adli Tıp Kanunu'nda 1, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda 2, 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Karamamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'da 1, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda 1 ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Karamame'de 1 madde değişikliği olmak üzere, yürürlük ve yürütme maddeleri ile birlikte 14 maddeden oluşmaktadır.

GENELİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRME

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı tarafından her ne kadar komisyonumuz bu teklifte Tali Komisyon olarak belirlenmiş ise de Komisyonumuzun 08.06.2022 tarihinde yapılan toplantısında, teklifin bütün maddelerinin komisyonumuzun çalışma alanı içinde olması nedeniyle, görüşmelerin teklifin geneli ile bütün maddeleri üzerinde yapılmasına karar verilmiştir.

İktidar partisinin, yanlış sağlık politikaları nedeniyle sağlık çalışanlarının çalışma koşulları giderek ağırlaşmasına rağmen, özlük ve mali hakları da giderek gerilemektedir.

Bu sebeple, sağlık çalışanları özlük ve mali hakları ile ilgili iyileştirme yapılmasını kamuoyu uzun bir zamandır beklemektedir. Bu amaçla sağlıkla ilgili meslek odaları, sendikalar ve dernekler bu konuda kamuoyunda defalarca açıklamalar yapmışlardır. Partimize uzun yıllardır süredir bu olumsuz gidişata sıklıkla dikkat çekilmiş ve sağlık çalışanlarının özlük haklarının geniş kapsamlı bir şekilde iyileştirilmesi gerektiği her fırsatta vurgulanmıştır. Her ne kadar bu düzenleme, olumlu yönde bazı iyileştirmeler içeriyor olsa da, özellikle Covid-19 Pandemisinin bütün yükünü üzerinde taşıyan sağlık çalışanları ile ilgili kamuoyunda oluşan beklentileri karşılayamamış, hem kapsam açısından hem de oran açısından son derece yetersiz bir düzenleme olmuştur.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından 1 Aralık 2021 tarihinde sosyal medya üzerinde “Hekimler başta olmak üzere, sağlık çalışanlarımızın maddi haklarının iyileştirilmesini sağlayacak kanun maddeleri yüce Meclis’te gündeme alındı. Bu iyileştirmelerin çoktan hak edildiğini toplum olarak biliyor, sonuçlarının hepimize yansıtacağına yine toplumca inanıyoruz” şeklinde bir açıklama yapılmıştır.

Aynı gün, 1 Aralık 2021 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu’nda görüşülmekte olan 287 Sıra Sayılı İstanbul Milletvekili Osman Boyraz ve 40 Milletvekilinin Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 2’inci maddesinden sonra gelmek üzere, doktorlarla dış hekimlerinin özlük haklarına ilişkin değişiklikleri içeren 7 madde teklife ihdas edilmiştir.

1 Aralık 2021 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu’nda eklenen 7 madde şöyledir:

MADDE 2 - 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyet Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "(17.000)" ibaresi "(40.000)" şeklinde, "(13.000)" ibaresi "(33.000)" şeklinde değiştirilmiş ve maddenin beşinci fıkrasına yürürlükten kaldırılmıştır

MADDE 3 - 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasına birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş, fıkranın mevcut ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, ikinci fıkrasında yer alan "Bakanlık merkez teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (laboratuvarlar hariç) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında" ibaresi "Bakanlık merkez teşkilatında (laboratuvarlar hariç)" şeklinde, "Maliye Bakanlığının" ibaresi "Hazine ve Maliye Bakanlığının" şeklinde değiştirilmiş, fıkra da yer alan "idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı," ibaresi ile "başhemşirelerde yüzde 200’ünü," ibaresi madde metninden çıkarılmış, fıkranın altıncı cümlesi ile maddenin üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve altıncı fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

"Her bir sağlık tesisinde ek ödemeye esas işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetleri oluşturulur."

"Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar dikkate alınmak suretiyle ek ödemenin oranı, usul ve esasları ile inceleme heyetlerinin yapısı, çalışma usul ve esasları Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun

görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.
"

"Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ödeme tutarları bu fıkra uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemeden mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır. "

"Bakanlık başış, faiz ve kira gelirleri dışındaki döner sermaye gelirleri ile nakit kaynaklarını personele ek ödeme dağıtımında kullanabilir. Bu maddenin ikinci fıkrasının altıncı cümlesi ile ek 3üncü madde kapsamında yapılacak ödemeler dışında dağıtılacak ek ödemenin yıllık toplamı, döner sermaye gelirlerinin yüzde kırkını aşamaz. Bu oran, doğal afet, salgın hastalık ve benzeri olağandışı durumlarda Cumhurbaşkanlığı kararıyla yüzde 50'sine kadar artırılabilir."

Bakanlık döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, Bakanlık taşra teşkilatının desteklenmesi amacıyla yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafi hasılatı aylık tahsil edilen tutarın yüzde 6'sını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarırlar.

"Bu hesaplarda toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir."

"MADDE 4- 209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "410'u" ibaresi "770'i" şeklinde, "335'i" ibaresinin "695'i" şeklinde "180'i" ibaresinin "450'si" şeklinde ve "döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır" ibaresi "merkezi yönetim bütçesinden ek ödeme yapılır" şeklinde değiştirilmiştir."

Madde 5 - 209 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

'GEÇİCİ MADDE 9- Bu maddeyi ihdas eden Kanunla bu Kanunun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinde yapılan değişiklik çerçevesinde gerçekleştirilen ödenek aktarma işlemleri, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 21 inci maddesi ve yılı merkezi yönetim bütçe kanununda düzenlenen ödenek aktarmalarına ilişkin sınırlamalara tabi değildir.'"

"MADDE 6- 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinin (b) fıkrasının birinci paragrafında yer alan "tıp ve diş hekimliği fakülteleri sağlık uygulama ve araştırma merkezleri ile" ibaresi "tıp ve diş hekimliği fakülteleri sağlık uygulama ve araştırma merkezleri için asgari yüzde 45'i," şeklinde değiştirilmiş ve maddenin (i) fıkrasının üçüncü paragrafının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Üniversitelerin (c) ve (f) fıkraları kapsamındaki personeline bu madde uyarınca her ay yapılacak ek ödemenin net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ödeme tutarı bu fıkralar uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemeden mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır."

"MADDE 7 - 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan "Kültür ve Turizm Bakanlığının, Sağlık Bakanlığının, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun ve Meteoroloji Genel Müdürlüğünün merkez teşkilatı personeli ile Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu," ibaresi "Kültür ve Turizm Bakanlığının ve Meteoroloji Genel Müdürlüğünün merkez teşkilatı personeli ile Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı," şeklinde değiştirilmiştir."

Cumhuriyet Halk Partisi olarak, 1 Aralık 2021 tarihinde TBMM Genel Kurulu'na getirilen düzenlemenin teknik, içerik ve kapsadığı kesimler itibarıyla eksikler içermesine karşın, maddelere ilkesel olarak olumlu yaklaştığımızı ve değişiklik maddelerini desteklediğimizi belirttik.

Ancak, ilgili maddelerin Genel Kurul'da tüm partilerin uzlaşısı ve **oybirliği** ile kabul edilmesinin ardından emekli hekimlerin vali, kaymakam, hakim gibi meslek gruplarından daha fazla maaş alacağı yönünde ortaya atılan bilgi kirliliği sonucunda, maddeler 11 Aralık 2021 tarihinde gerçekleştirilen TBMM Genel Kurulu'nda verilen tezkere ile konuyla hiçbir bağı olmayan Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu'na çekilmiştir. 12 Aralık 2021 tarihinde gerçekleştirilen Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu toplantısında ilgili maddeler iktidar tarafından "daha iyisi ve daha kapsamlısı yapılacağı" gerekçesi ile teklif metninden çıkarılmıştır.

Bütün bu gelişmelerden sonra sağlık çalışanlarının özlük haklarına ilişkin teklif ancak 7 ay sonra Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulabilmektedir.

Teklifin geneli değerlendirildiğinde, maalesef daha önce TBMM Genel Kurulu'nda oybirliği ile kabul edilen maddelerin çok gerisinde kalan bir düzenleme olduğu görülmektedir.

Teklifle ilgili değerlendirmelerden önce ülkemizin gelmiş olduğu ekonomik tabloyu da özetleyerek, söz konusu düzenlemelere neden ihtiyaç duyulduğunu, bu düzenlemelerin hangi iklimde konuşulduğunu değerlendirmek gerekmektedir.

Ülkemiz iktidar partisinin büyük yanlışları sonucu özellikle 2018 yılının Ağustos ayından itibaren giderek derinleşen bir ekonomik krize girmiştir. TÜİK'in makyajlı verilerine göre bile TÜFE oranı %73,50, ÜFE oranı ise 132,16 olarak açıklanmıştır. Ancak ülkemizde ENAG tarafından açıklanan % 160 oranında bir gerçek enflasyon vardır. Ülkemizdeki bu ekonomik kriz, rant-sermaye kesiminin dışında kalan özellikle çalışanlar, emeğiyle geçinenler, dar gelirli, emekliler gibi kesimleri son derece derinden etkilemektedir. Her ne kadar 2018 yılında hekimler için bir düzenleme yapılmış olsa da sağlık çalışanları da ülkemizdeki bu olumsuz ekonomik iklimten etkilenmektedir. TÜRK-İŞ tarafından 27 Mayıs 2022 tarihinde yapılan açıklamaya göre; aylık sınırı 6 bin 17 TL'ye, yoksulluk sınırı ise 19 bin 602 TL'ye çıkmıştır. Birçok sağlık çalışanı bu rakamların altındaki ücretlerle yaşamını idame ettirmeye çalışmaktadır. Sağlık çalışanları, yaptıkları çok zor ve meşakkatli işlerinin karşılığında son derece yetersiz ücretlerle çalışmaktadır. Ülkemizdeki enflasyon ortamında sağlık çalışanlarının normal yaşamlarını idame ettirebilmeleri mümkün değildir. Covid-19 sürecinin bütün yükünü üstlenen, uzun saatler boyunca nöbet tutan ve bütün bu çalışmalarını fedakarca yürüten sağlık çalışanları emeklerinin karşılığını alamamaktadır.

Hekimlerimiz başta olmak üzere sağlık çalışanlarımız özlük ve mali haklarındaki gerilemeler ve çalışma koşullarının giderek zorlaşması nedeniyle ülkemizi terk ederek yurt dışına gitmeye başlamışlardır. Türk Tabipleri Birliği verilerine göre; özellikle 2017'den itibaren yurt dışına gitmek isteyen hekim sayısında ciddi bir artış söz konusu ve son yıl yani 2022 yılında da bu, zirveye çıkmış durumdadır. 2012 yılında **59 hekim** yurtdışına giderken, 2022 yılının ilk beş ayında giden hekim sayısı **945** olmuştur. Verilere göre geçtiğimiz her ay, bir önceki aya göre giden hekim sayısındaki oran artmaktadır. 2021 yılının ilk beş ayında yurtdışına giden hekim sayısının, yılsonundaki toplam hekim sayısına oranı **yüzde 129,3** artış göstermiştir. Her geçen ay artan oranlar dikkate alınmadığında bile, geçtiğimiz senenin artış oranını göz önünde bulundurursak; 2022 yılının sonunda yurtdışına giden hekim sayısı 2021 yılının **2,3 katına çıkarak 3 bin 225** olacaktır.

OCAK-MAYIS YURTDIŞINA GİDEN HEKİM İSTATİSTİKLERİ		
2021	2022	ORAN
412	945	%129,30

Mevcut istatistikler göz önüne alındığında son 10 yıl içerisinde **6 bin 274 hekim** Türkiye'yi terk etmiştir. Öngörülen 2022 yılsonu istatistikleri dâhil edildiğinde ise son 10 yılda giden hekim sayısı **8 bin 554** olacaktır.



Bu rakamlar, ülkemizde hekimlerimizin istediği koşullar çalışmadığını ve de yaşayamadığını açıkça göstermektedir. Yardımcı sağlık personelinde özellikle hemşirelerde de böyle yoğun bir talep gözlemlenmektedir.

Yukarıda açıkladığımız sebeplerle, hekimlerimiz başta olmak üzere bütün sağlık çalışanlarımıza, yaptıkları zorlu görevin ve emeklerinin karşılığını alacakları düzeyde maaşlarında düzenleme yapılması gerekmektedir. Yurt dışında çalışan bir hekim ile ülkemizde çalışan bir hekimin çalışma koşulları ve aldıkları ücretleri karşılaştırıldığında, gerçekten bizim hekimlerimiz çok fedakârca çalışmalarına rağmen çok düşük ücretlere mahkûm edildiği görülmektedir.

MESLEK ODALARI VE SENDİKALARIN GÖRÜŞLERİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Komisyon görüşmelerinde söz alan Türk Tabipleri Birliği Genel sekreteri Vedat Bulut bundan önce 2021 Aralık ayında getirilen düzenlemenin TBMM Genel Kurulu'nda oy birliğiyle kabul edildiğini, daha sonra o düzenlemenin komisyona geri çekildiğini, yeni düzenlemenin benzer içerikte gibi görünse de gösterge rakamlarının düşürüldüğünü, emekli hekimler için meslek ve statülerine uygun bir ücret belirlenmesi gerektiğini, 2 bin 900-3 bin civarında emekli maaşı alan, huzurevi ve bakımevlerinde ödeme gücünü yitiren emekli hekimler olduğunu, 2003 yılından bu yana hekimlerin satın alma güçlerinin üçte bir oranında gerilediğini, bu nedenle de getirilen değişikliklerin hekimleri kaybetmeyi engellemeyeceğini, son dönemde yurtdışına giden hekimlerin çoğunun çok iyi yetişmiş profesörler, doçentler olduğunu, bu hekimlerin Dubai, Finlandiya gibi ülkelere gittiğini, Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nin mevcut halinde hekimlerin 'stratejik personel' olarak tanımlanarak, sadece hekimlerin muaf tutulduğu haklardan yararlandırılmasını talep ettiklerini, hekimler dışında tüm sağlık çalışanlarına atanan eş durumu, eğitim gibi olanaklardan mahrum kalmalarına yol açan düzenlemelerin engellenmesini istediklerini, yüzbinlerce hekimin parçalanmış aileye sahip olduğunu, maaş koşullarının emekliliğe yansıyan güvenceli bir şekilde arttırılmasını talep ettiklerini, nitelikli insanları Türkiye'de tutacak bir nitelikli eğitimin ve ücret artışlarının sağlanması gerektiğini, Almanya'nın geleceğe dönük sağlık ve nüfus projeksiyonları yaparak nitelikli sağlık personelinin ülkesine topladığını, ekosistemin bozulması ile birlikte dünyanın

büyük bir sağlık krizi ile karşı karşıya kalacağını, büyük göçlerle karşılaşılacağını, ülkemizin de bir an evvel bu yönde adımlar atarak hekimlerin yurtdışına göçünü engelleyecek iyileştirmelere gidilmesi gerektiğini belirtmiştir.

TÜRK DIŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ

Türk Dış Hekimleri Birliği Genel Başkan Vekili Hasan Yaman, Komisyon görüşmeleri sırasında Teklifin iyiniyetle hazırlandığını ancak yetersiz olduğunu, teklif hazırlanırken meslek birliklerinden görüş alınması gerektiğini, Türkiye’de 32 bin kayıtlı dış hekimi olduğunu, 104 tane dış hekimliği fakültesi olduğunu ve bu fakültelerin yaklaşık 8 bin mezun verdiğini, Türkiye’nin ihtiyacı olan dış hekimi öğrenci sayısının 1500 olduğunu, 2026 yılında 78 bin dış hekimi mezunu olacağını, bu dış hekimlerinin istihdamının çok büyük bir sorun olduğunu, kamudaki istihdamın sınırlı olduğunu, muayenehane açan dış hekimlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu ile ilgili seçme hakkına sahip olmadığını, BAĞ-KUR üzerinden emekli olan dış hekimlerinin 3 bin 200 TL emekli maaşı aldığını, çalışmaya devam etmese bu emekli maaşı ile geçinilemeyeceğini, 1500 TL ile başlayan ve 4 bin 700 TL’ye çıkan ek ödemenin BAĞ-KUR’lu dış hekimlerine verilmesini talep ettiklerini ifade etmiştir.

Türk Dış Hekimleri Birliği Hukuk Müşaviri Av. Mustafa Güler, Komisyon görüşmeleri sırasında yaptığı değerlendirmede; Teklifin gerekçesinde, inceleme heyetlerinin kurulması ve disiplin durumuna ilişkin olarak Danıştay kararı sebebi ile bu düzenlemenin yapıldığının belirtildiğini, disiplin durumuna ilişkin söylenmediğini, Danıştay tarafından bunun iptal edildiğini, Danıştay’ın ‘bir suçta bir ceza olur’ gerekçesi ile, disiplin cezası alan kişilerin aynı zamanda ek ödemesinin kesilmemesi gerektiğine ilişkin karar verdiğini, Danıştay tarafından iptal edilen hükümlerin şimdi yasa ile çıkarıldığını, Anayasa madde 138 gereği yargı kararlarının yasamayı bağladığını, kanun izinlerine ilişkin bir düzenleme yapılmadığını, kanuni izinlilerin, süt izni, doğum izni, sendikal izin gibi izinlerle ilgili olarak bunların tamamının çalışılmış sürelerden sayıldığını, döner sermaye ek ödemesinde bu sürelerin hiç çalışılmamış kabul edildiğini bu nedenle kişilerin mali olarak gelir kaybına uğradığını, sosyal devlet ilkesi gereği bu sürelerin kanunla verilmiş olmasının dikkate alınması gerektiğini ifade etmiştir.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

Türk Eczacıları Birliği Başkanı Arman Üney, Komisyon görüşmeleri sırasında yaptığı değerlendirmede eczacıların, teşhis ve tedavide sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olduğunu, birinci basamak hizmet sunucusu olduğunu, stratejik personel olduğunu, eczacıların bu teklifte özlük ve mali haklar anlamında yer alamadığını, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda eczacıların tabip, uzman tabip, dış hekimiyle birlikte ana sağlık grubu personeli olarak aynı sırada yer aldığını, özlük ve mali haklarda da tabip ve dış hekimleriyle aynı haklara sahip olmaları gerektiğini, kamudan emekli olan eczacıların aldığı maaşların açıklık sınırının altında olduğunu, bu alanda bir düzenleme yapılması gerektiğini, sağlıkta şiddet ile ilgili toplantıda eczacıların ana sağlık grubu personeli olarak teklife dahil edilmesinde muhalefet ve iktidarın ortak irade gösterdiğini, aynı iradenin bu teklifte de gösterilmesini talep ettiklerini ifade etmiştir.

KESK

KESK Genel Sekreteri Şenol Köksal, Komisyon görüşmeleri sırasında yaptığı değerlendirmelerde: Teklifin aile acele geldiğini, 2021 Aralık ayında yapılan görüşmelerin boşa çıktığını, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun temsilcisinin olmamasının eksiklik olduğunu, katşayı düzenlemesinde personelin cımbızla çekildiğini, sağlık hizmetleri sınıfının geniş bir çerçevede olduğunu, çok sayıda personeli kapsadığını ifade etmiştir.

SES

Sağlık Emekçileri Sendikası Eş Genel Başkanı Hüsni Yıldırım, komisyon görüşmeleri sırasında yaptığı değerlendirmede: Teklifin eksik de olsa olumlu bir tarafı olduğunu, bu teklifin bu duruma gelmesinin sebebinin sağlık emekçilerinin pandemi döneminde yürüttükleri mücadele ve özveriyle çalışmaları olduğunu, teklifin Aralık 2021'de Meclise geldiğini, bu teklifte alanda iş barışının bozulduğunu, sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğunu, yapılacak düzenlemenin bütün sağlık emekçilerini karşılaması gerektiğini, bütün sağlık personeli için daha etkin bir ücret artışı olması gerektiğini, sağlık emekçilerinin geçinebilmek için sürekli nöbet tuttuğunu, veteriner hekimlerin de sağlık hizmetleri sınıfına alınması gerektiğini, performans ücretinin emekliliğe yansıyacak hale getirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ

Türk Hemşireler Derneği Temsilcisi Gülten Koç, komisyon görüşmeleri sırasında yaptığı değerlendirmede: 400 bin hemşire adına söz aldığını, Aralık 2021'de görüşülüp, geri çekilen teklif ile birlikte hemşireler arasında ciddi bir hareketlilik başladığını, iş ortamlarında ekip anlayışı ile ilgili ciddi sıkıntıların çıktığını, hemşirelerin o teklifte ötekileştirildiğini, sağlık hizmetlerinin ekip iş olduğunu, tüm sağlık personelini kapsayacak şekilde düzenlemenin olması gerektiğini, yapılan ek ödeme, performans gibi düzenlemeler yerine sabit olarak temel maaşta iyileştirme ve bunun da emekliliğe yansması gerektiğini, ek ödemelerin tavan oranlarının tüm sağlık çalışanları için belirlendiğini ancak aradaki uçurumun artmaya devam ettiğini, özellikle 2018 sonrasında emekli hemşirelerin ciddi sıkıntılar yaşadığını, bu düzenlemelerin çalışma yaşantısı süresince ve emekliliği de kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerektiğini, teklifin hemşireleri ve tüm sağlık ekibi üyelerini kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerektiğini, bunun yanında Başhemşirelik statüsünün kaldırılması gibi bir durum olması nedeniyle bu teklifte bir takım değişiklikler yapılacağını ancak 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde başhemşirelik statüsünün devam ettiğini, Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü yerine, sağlık hizmetleri içinde en yüksek sayıda olan ve 24 saat hizmet veren hemşirelerin başhemşirelikle yönetilmesi konusunun özellikle üzerinde durduklarını, ayrıca 2017-2018 döneminde işe alınan, üniversite ve kamuda çalışan süresiz sözleşmeli hemşirelerin özlük ve mali haklar açısından bu teklifte kapsama alınmasını ve bu hemşirelerin kadroya geçirilmesi gerektiğini ifade etmiştir

TEKLİF İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME

Teklif kapsamı bakımından dar, getirdiği iyileştirmeler bakımından da yetersiz ancak olumlu bir düzenlemedir.

Sağlık hizmetleri hekimiyle, hemşiresiyle, eczacısıyla, diğer sağlık emekçileriyle bir bütünün ayrılmaz parçasıdır. Devlet, bir düzenleme yaparken hakkaniyeti göz önünde bulundurmalı; yapılacak olan iyileştirme ve ücret artışı, tüm sağlık çalışanları, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tüm sağlık emekçileri için yapılmalıdır. Düzenlemenin özüne bakıldığında, tabipleri ve diş tabiplerini kapsayacak şekilde, ağırlıklı olarak onların özlük haklarını iyileştirecek şekilde bir düzenleme yapıldığı görülmektedir. Yani teklif, 39 kategorideki sağlık çalışanlarından sadece 3 kategorideki sağlık çalışanının taleplerini kapsamakta, 36 kategorideki diğer sağlık çalışanı, yardımcı personel bu kanun teklifinin kapsamı dışında kalmaktadır. Teklifin kapsadığı kategoriler için getirilen iyileştirmeler de 1 Aralık 2021 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nun oybirliği ile kabul ettiği maddelerin çok gerisinde iyileştirmelerdir.

1 Aralık 2021 tarihli düzenleme yasalarmış olsa idi, örneğin pratisyen hekim 4.710 TL artış alacaktı. Ancak bugün üzerinde görüşülen teklî ile getirilen artış yalnızca 1.600 TL'dir. Sahada çok ciddi bir emek veren pratisyen hekimlerin “uzman adıyla sınıflandırılacakları” gerekçesiyle emeklerinin yok sayıldığı bir düzenlemeye mecbur bırakılmaları doğru değildir.

Yine uzman tabipler için daha önceki düzenlemede öngörülen iyileştirme 5.415 TL iken, bugün 2.119 TL öngörülmektedir.

1 Aralık 2021 tarihli dolar kuruna baktığımızda, o günün kurunun 13.33 TL olduğu görülmektedir. Bugün itibarıyla dolar kurunun 17 Liranın üzerine çıktığı göz önüne alındığında, 7 ay önce konuşulan ve üzerinde uzlaşılan oranların dahi altında bir artışın yetersizliği açıkça ortaya çıkacaktır.

Oysa yapılması gereken ilk adım, sağlıkçıların temel ücretlerinin düzeltilmesi, düzenlenmesi ve bu iyileştirmelerin emekliliğe yansıtılmasıdır.

Teklifin 1 Aralık 2022 tarihli maddelere göre eksiklik taşıyan bir diğer önemli noktası da emekli hekimlerin çalışmalarını zorlaştıran düzenlemelerin varlığını devam ettirmesidir. Emekli olup çalışmaya devam eden hekimlerin ödenek ve ek ödeneklerinde ciddi kesintiler yapılmaktadır. Hekim açığının bu denli artış gösterdiği bir dönemde hem emekli hekimlerin çalışmalarının zorlaştırılması hem de emekli maaşlarında gerekli iyileştirmelere gidilmemesi hekim açığını ve hekimlerin yurtdışına göçünü artıracak ve toplum sağlığını sıkıntıya sokacak bir tutumdur.

Türkiye 38 OECD ülkesi arasında milli gelire oranla sağlık harcamasında son sırada yer almaktadır. Ancak cepten yapılan sağlık hizmetine bakıldığında en üst sıralarda yer alıyor olmamız sağlık alanında yaşanan sorun ve sıkıntıların bir diğer önemli göstergesidir. Bu sorun ve sıkıntıların çözümü için sağlık çalışanlarının özlük haklarında hızlı bir iyileştirme yapılması gerekirken 1 Aralık 2021 teklifinin dahi gerisinde bir teklifin hangi gerekçe ile Komisyon gündemine getirildiği ve geri adımın gerekçeleri açık ve net bir şekilde kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

Bir an evvel gerçekçi ve kapsamlı bir düzenleme yapılarak, hekimlerin gelecek kaygısı duymaksızın çalışabilecekleri bir düzenlemenin hayata geçirilmesi elzemdir.

Uzman tabip, asistan ve tabip olmak üzere yaklaşık 121 bin kişiyi kapsayan teklif, 4 bin eczacıyı, 154.680 hemşireyi, 53.912 ebeyi, 70.383 sağlık memurunu, 54.665 sağlık teknikerini, diğer sağlık hizmetleri sınıfında olan 14 bin-29 bin gibi genel idare hizmetleri sınıfında olan sağlık çalışanlarını, işçi ve geçici personel kapsamında olan 167 bin personelini kapsamamaktadır. 26 bin aile hekimi de bu tekliften tam anlamıyla yararlanamamakta, aile hekimliklerinde çalışan personeller de bu tekliften yararlanamamaktadır. Sağlık alanında hizmet veren veteriner hekimlerin sorunlarının teklifte yok sayılması yine teklifin eksiklikleri arasındadır. Sağlık sınıfına getirilen iyileştirmelerde veteriner hekimlerin de yer alması mutlaka sağlanmalıdır.

Yine, Danıştay tarafından verilen karar gereğince İnceleme Heyetlerinin Kanunla oluşturulması gerekirken teklifte bu düzenleme de açıkça bırakılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde yer alan tüm personel hizmet sunumunda önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları arasındaki kadrolu ve sözleşmeli personel ayrımı giderilmeli; tüm çalışanlar için gerekli ücret artışı sağlanmalı, taşeron sistemi sonlandırılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler dışında görev yapan kurum doktorlarının ilgili teklifte yer alması da önemli bir eksiklikler. Yasama sürecinin devamında dile getirilen eksikliklerin tamamlanması doğru olacaktır.

Kamu eczacıları 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda uzman tabip, tabip, diş hekimleri ile birlikte aynı sırada yer almaktadır. Ancak kamuda çalışan eczacılar ne yazık ki mali ve özlük hakları açısından bir ayrımcılığa maruz kalmaktadır.

Resmi Gazetede yayımlanan 26.03.2013 tarih ve 28599 sayılı Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği’nde 30.09.2016 tarihinde yapılan değişiklikte yer alan “Madde 4-m)(Değişik:RG-30/9/2016-29843) Stratejik personel: Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi mevzuatına göre uzman olmuş uzman tabip, uzman (TUTG), tabip, uzman diş tabibi, diş tabibi ve eczacı unvanındaki personeli” ifadesi ile hekimler gibi eczacılar ve diş hekimlerinin de stratejik personel oldukları belirtilmiştir.

Ancak teklifte kamu eczacıları yok sayılmıştır. Kamuda çalışan eczacı sayısının yalnızca 3740 olduğundan hareketle yapılacak olan düzenlemeler mali açıdan bütçeye büyük bir yük getirmeyecek olmasına rağmen, beş yıllık eğitim alan eczacıların eğitim süresi, stratejik personel olması, hekim ve diş tabipleri ile aynı şekilde atamalarının gerçekleştirilmesi, tıbbi görevlerinin yanı sıra sorumluluk alarak kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanımını sağlamaları, diş hekimleri ve eczacıların aynı şartlarda nöbet tutarak aynı nöbet saat ücretini alması göz önünde bulundurulmamıştır.

MADDELERE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Yukarıda detaylı bir şekilde ifade edildiği üzere, kanun teklifinin Komisyon görüşmeleri sırasında 4 madde ile ilgili verdiğimiz değişiklik önermeleri Ak Parti ve MHP’li Komisyon üyelerinin oyları ile reddedilmiştir.

MADDE 2

Görüşülen düzenleme, Aralık ayında getirilen ve Meclis Genel Kurulu’nda oybirliğiyle kabul edilen ilk düzenlemenin gerisinde olduğu için emekli hekimlerin ve dış tabiplerinin mali haklarını yükseltmek için Kanun Teklifinin 2’nci maddesinde yer alan “(26.000)” ibaresinin “(40.000)” şeklinde, “(20.000)” ibaresinin ise “(33.000)” şeklinde değiştirilmesi ile emekli olduklarında aylık sınırının altında maaş alan kamu eczacılarının düzenleme kapsama alınmasına yönelik değişiklik önergemiz komisyon tarafından reddedilmiştir.

MADDE 3

Hekim ve sağlık çalışanlarına yönelik disiplin cezasının döner sermaye ödemesinde ölçüt olarak kullanılması Danıştay tarafından hukuka aykırı bulunarak iptal edilmişken, teklifin 3. maddesiyle disiplin durumu döner sermaye ödemesinde bir ölçüt olarak ifade edilmiştir. Bu gerekçeyle son derece muğlak, içeriği ve kim tarafından, hangi ölçütler ile değerlendirileceği belirsiz bir kavram olan “disiplin durumu” ifadesinin düzenlemeden çıkarılmasını yönelik değişiklik önergemiz komisyon tarafından reddedilmiştir.

MADDE 4

Hekim ve dış tabiplerine döner sermaye bütçesinden yapılan sabit ek ödemenin merkezi yönetim bütçesinden verilmesine yönelik teklifin 4’üncü maddesinde yer alan düzenleme mali açıdan eksiktir. Katsayıların artırılması ve beş yıllık eğitim alan eczacıların eğitim süresinin, stratejik personel olmasının, hekim ve dış tabipleri ile aynı şekilde atamalarının gerçekleştirilmesinin, dış hekimleriyle aynı şartlarda nöbet tutarak aynı nöbet saat ücretini alıyor olmasını gözeterek, düzenlemede kamu eczacılarının da olmasına yönelik verdiğimiz değişiklik önergemiz komisyon tarafından reddedilmiştir.

MADDE 5

Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik koşullar göz önüne alındığında, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişim sebebiyle borçlandırılması ve bu borç üzerinden sıkıntıya düşürülmesi vatandaşlar üzerindeki maddi ve manevi yükü daha da arttırmaktadır. Teklifin 5. Maddesinde Genel Sağlık Sigortası borçlarının kısmen değil, tamamen silinmesine yönelik verdiğimiz değişiklik önergemiz komisyon tarafından reddedilmiştir.

Teklifin, sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilerin 31/12/2021 tarihine kadar olan borçlarının da 5 bin TL’ye kadar olan kısmının terkin edilmesini ve yine üzerinde olan kısımlarda da bazı düzenlemeler yapılmasını olumlu ancak eksik bir düzenlemedir. Sosyal hukuk devletinin gereği olarak, sağlık hizmetlerinin esasen parasız olması gerekmektedir. Hasta garantili şehir hastaneleri ile özel sağlık sisteminin kamuya getirdiği yükler hafifletilerek, toplumun en alt kesiminde yaşayan, en dezavantajlı, en yoksul kesiminde olan vatandaşlarımızın borçlarının tamamının silinmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Yukarıda da ifade edildiği üzere, gelişmiş ülkeler olası sağlık krizlerine yönelik olarak sağlık sistemini güçlendirme ve sağlık çalışanlarının mali ve özlük haklarını ciddi derece iyileştirirken iktidar tüm uyarılara rağmen sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını giderek artan sorunlara özlük ve mali haklarındaki gerilemeleri görmezden gelmeye devam etmektedir. Bu düşünceler ile getirilen teklifi kısmi ve dar bir çerçevede olumlu bir adım olarak görmekle beraber hem kapsam olarak dar hem de içerik olarak yetersiz bulduğumuzu ifade etmek isteriz. Bu açıdan kamuda ve özel sektörde çalışan 39 kategorideki tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak, sağlık çalışanlarının hem çalışma koşullarını hem de mal ve özlük haklarını çalışanları memnun edecek düzeyde iyileştirecek geniş kapsamlı bir düzenlemeye ihtiyaç vardır.

Ünal Demirtaş
Zonguldak

Ali Şeker
İstanbul

Ali Fazıl Kasap
Kütahya

Burhanettin Bulut
Adana

Fikret Şahin
Balıkesir

Kani Beko
İzmir

MUHALEFET ŞERHİ

Teklifin Tümüne İlişkin Genel Değerlendirme:

ARALIK AYINDA TBMM'DE GERİ ÇEKİLEN DÜZENLEMEDEN BİLE DAHA GERİDE OLAN YENİ YASA TEKLİFİ KABUL EDİLEBİLİR DEĞİLDİR

1 Aralık 2021 günü TBMM görüşülmekte olan 287 sıra sayılı Kanun Teklifine bütün grupların desteği ile 8 maddelik bir ek teklif ile benzer bir yaklaşımla hazırlanmıştır. 1 Aralık 2021 de önerilen ve geri çekilen teklif sağlık kurumlarında iş barışını bozmuş, sağlık çalışanları arasında ciddi bir çatışmaya yol açmıştır. Bu çatışma henüz hafiflemeye başlamışken, “Tabip, uzman tabip ve diğer sağlık personelinin mali haklarında önemli iyileştirmeler yapılması kapsamında” olduğu ifade edilen düzenlemelerin yer aldığı bu teklif, diğer sağlık personellerinin mali haklarında önemli bir değişiklik içermemekte, hemşireler ve sağlık ekibi üyelerine yönelik negatif bir ayrımcılık yapıldığını açıkça ortaya koymaktadır.

Mali haklara yönelik düzenlemede sağlık çalışanları ayrıştırılmış, sahada ciddi rahatsızlığa yol açan ve “Tabip ve diğer sağlık personeli” ifadesi kanun teklifinde yer almış, tasarıda “diğer” ifadesiyle yer alan sağlık çalışanlarına yönelik kayda değer bir iyileştirme yapılmamıştır. Yapılan tüm iyileştirmelerden hekim, veteriner, eczacı, hemşire, laborant ayırımı yapılmadan tüm sağlık emekçilerinin faydalanması sağlanması gerekirken, emekliliğe yansıyan ücret artışı, sağlıklı çalışma şartları talepleri yine sonuçsuz bırakılmıştır.

Sağlıkta dönüşüm programı ile piyasalaşan; hastaya müşteri, hastanelere işletme, hekim ve sağlık emekçilerine köle gözüyle bakılan Türkiye sağlık sistemi; pandemi ve krizlerin etkisiyle gittikçe tıkanmaktadır. Sağlık sistemindeki tıkanmışlığının çözümü için ise sistemi gözden geçirip değiştirmek yerine; yaşananlardan ders alınmamışçasına, emekçilerin üzerine daha fazla

yüklenilmektedir. Hekim ve sağlık emekçilerinin ücretleri her geçen ay erirken çalışma şartları daha da zorlaşmakta ve büyük çoğunluğu yoksulluk sınırının altında ücret alırken, her gün sağlık kurumlarında yaşanan kaos ortamını idare etmek zorunda kalmaktadırlar. Dayanılmaz hale gelen koşullar sonucu son iki yılda binlerce hekim kamudan istifa etmiş ve yine binlercesi yurt dışına gitmiştir. Uzun süredir nitelikli sağlık hizmeti alamayan toplum; artık hekim, sağlık emekçisi bulamamaktadır.

Hekim ve sağlık emekçilerinin özlük hakları, toplumun sağlık hakkı için 2021 Aralık'ta TBMM'de kabul edilip sonrasında uygunsuz biçimde geri çekilen yasa tasarısı, 14 Mart'ta Cumhurbaşkanı tarafından açıklanan 5 vaat ve son olarak da sağlıkta şiddet ve malpraktis ile alakalı etkili olmadığı aşikâr olan yasal düzenlemeler gibi gelişmeler yaşandı. Aylardır oyalama ve algı yönetimi dışında somut bir adım görülememiş 07.06.2022 tarihinde TBMM'ye getirilen yasa teklifi de yeni bir hayal kırıklığı olarak eklenmiştir.

03.08.2018 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 7146 sayılı Kanunla 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa Ek 84. Madde eklenmiş ve kamudan emekli olan tabip veya dış tabibi kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olup, aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan tabip ve dış tabiplerinden ilgili mevzuatına göre uzman olanlara her ay emekli aylıklarıyla birlikte ilave ödeme yapılacağına dair düzenleme yapılmıştır. Yeni düzenleme ile ilave ödeme tutarını belirleyen gösterge rakamları uzman hekimler için 17.000 iken 26.000 hekimler için 13.000 iken 20.000 olarak yükseltilmiştir.

Adli Tıp Kurumu, tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde ek ödemelerin merkezi bütçeden karşılanmasına dair ilgili hükümlerde değişiklikler yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yapılacak ek ödemelerde sağlık kuruluşunun mali durumunun esas olmasına dair kural değiştirilirken amaçlandığı belirtilen “eşitliğin” çıtasının neye göre belirleneceğine dair açıklık getirilmemiştir.

2547 sayılı Kanunun 58. Maddesindeki değişiklikle ek ödeme matrahları yükseltilirken 209 sayılı Kanunun Ek-3. Maddesinde değişiklik yapılırken sadece pratisyen tabip ve dış tabipleri yönünden katkıya bağlı olmaksızın yapılacak ek ödeme oranı % 180'den 265'e yükseltilirken Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrosunda tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi

yaptırınlar için de bu hükmün uygulanacağı kabul edilmiştir. Böylelikle tıp fakültelerine tahsis edilen az sayıda Sağlık Bakanlığı adına tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlere de ek ödeme yapılacağına dair hüküm konulmuştur.

209 sayılı Kanunun 5. Maddesindeki “ek ödeme yapılabilir” ibaresi korunarak bu ödemenin yapılmayabileceğine dair örtük beyan değiştirilmemiştir. Öte yandan “Her bir sağlık tesisinde ek ödemeye esas işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetleri oluşturulur” cümlesi eklenmiş, ancak “denetim” yetkisi verilen heyetin bileşimine ilişkin belirleme yapılmadığı gibi sağlık hizmetinin niteliğini artırmaya yönelik bir değerlendirme yapılmasından söz edilmediği de görülmektedir. Madde ile bu düzenlemeler Hazine ve Maliye Bakanlığının “uygun görüşü” üzerine Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmeliğe bırakılmıştır.

3359 sayılı Yasanın “Bazı sağlık personelinin atanması” başlıklı Ek Madde 1’de düzenlenen açıktan atamalara ilişkin kuraya ilişkin usul ve esaslar ile bunların Sağlık Bakanlığındaki atama ve yer değiştirmelerine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirleneceği düzenlemesi eklenmiştir. Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi verebilme yetkisini belirleyen 2. Fıkradan “Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman, tabip, dış tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalar, açıktan atama izni alınmaksızın mevzuatta öngörülen işlemlerin tamamlanmasından sonra gerçekleştirilir ve bunların yerleştirilmeleri Sağlık Bakanlığınca sınavsız ve kura ile yapılır” bölümü çıkarılmıştır.

Devlet hizmeti yükümlülüğünü düzenleyen Ek-3. Maddedeki “veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli” ibaresi yürürlükten kaldırılarak “Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel bulundukları ilde 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli sağlık personeli olarak çalışabilirler” hükmü eklenmiştir.

4924 sayılı Yasada **sözleşmeli olarak çalışabilecek** hekim kadro sayısı da 22 binden 27 bine çıkarılmıştır. **TÜM SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SÖZLEŞMELİ OLARAK DEĞİL, KADROLU OLARAK İSTİHDAMI GEREKMEKTEDİR, SÖZLEŞMELİ OLARAK ÇALIŞANLAR İŞE KADROYA GEÇİRİLMELİDİR.**

2021 Aralık Düzenlemesi ile Mevcut Yasa Teklifi Arasındaki Önemli Farklar

Aralık 2021’de TBMM Genel Kurulunda oybirliğiyle kabul edilmesine rağmen TBMM İçtüzüğüne aykırı olarak komisyona çekilerek metinden çıkarılan teklifte emekli pratisyen hekimlerin ilave ödeme tutarını belirleyen gösterge 13 binden 33 bine; uzman hekimlerin ise 17 binden 40 bine çıkarılacakken yeni yasa teklifi ile sırasıyla 20 bin ve 26 bine yükseltilmiştir. Başka bir ifadeyle pratisyen hekim emekli aylığında 3050, uzman hekim emekli aylığında 3400 lira iyileştirme yerine yeni yasa teklifiyle sırasıyla 1600 ve 2100 lira iyileştirme yapılacaktır.

Aynı zamanda, yeni teklifle 5510 sayılı Yasanın 4/c’ maddesine tabi olanların da ek ödeme alması sağlanırken önceki teklifin aksine çalışma halinde ek ödemenin kesileceğine dair hüküm korunmuştur.

2018 yılında olduğu gibi kamudan emekli olmayan veya sosyal güvenlik mevzuatındaki değişiklikler nedeniyle bu haktan yararlandırılmayan hekimler,sağlık emekçileri yönünden bir düzenleme yapılmamıştır. Böylelikle emekli hekimler ve sağlık emekçileri arasında, sosyal güvenlik kurumu kaynaklı ayrımcılık daha da artmıştır.

Aralık 2021’deki düzenlemede pratisyen hekim sabit ek ödeme oranları %180’den %450’ye; uzman hekimlerin %335’ten %695’e, eğitim görevlilerinin %410’dan %770’e yükseltilecekti. Mevcut yasa teklifinde ise pratisyen hekimlerin sabit ek ödeme oranı %180’den %265’e yükseltildi. Örneğin: 3773 lira olan pratisyen sabit ek ödemesi, Aralık 2021’deki düzenlemeyle 9000 lira civarında olacak iken yeni yasa teklifiyle 5000 lira gibi bir miktarda olacaktır.

Altı aydır merakla beklenen düzenleme, hekimler ve sağlık çalışanlarında büyük ölçüde hayal kırıklığı yaratmıştır. Yetersiz de olsa olumlu ancak kapsayıcı değil diyerek eleştirilen 2021 yılının Aralık ayındaki düzenlemeye göre birçok açıdan daha geride bir yasa teklifiyle karşı karşıyayız. Üstelik, Aralık ayındaki düzenlemede ödemeler sabit ek ödeme üzerinden artarken; mevcut yasa teklifinde ödemeler daha güvencesiz olan performans ve sözleşmeli çalışma üzerinden artırılmakta; mesai dışı çalışma teşvik edilmektedir.

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun emekliliğe yansıyan tek ödeme isteğine rağmen performansa dayalı ek ödeme ısrarı halen devam etmektedir.

Sabit ek ödemenin genel bütçeden karşılanmasıyla birlikte mahsuplaşma olacağı için performans ek ödeme artışı birçok sağlık kurumunda etkili olamayacaktır. Mahsuplaşma tamamen kaldırılarak, merkezi yönetim bütçesinden karşılanmadır.

Bilindiği gibi mevcut mevzuatta da “tıbbi işlem” şöyle tanımlanmaktadır: “Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça çıkarılacak yönerge ile belirlenen ve genel tıbbi işlemler puanına esas olan işlemler ile özelliikli tıbbi işlemler puanına esas işlemler”. Yapılan değişiklikte tıbbi işlemin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmesine dönük bir değişiklik yapılmamıştır. Kaldı ki performansa dayalı ek ödeme sisteminin sağlık hizmetine ve sağlık sistemine verdiği zarar açık olmasına karşın bu hasarı gidermeye yönelen bir tutum da yoktur.

Aile Hekimlerinin özlük haklarıyla ilgili herhangi bir düzenleme içermeyen yeni yasa teklifinde; Eğitim aile sağlığı merkezi ve eğitim aile hekimliği birimlerinde görev yapan öğretim üyeleri ile öğretim görevlilerine kendi kurumlarından da ödeme yapılabilmesine yönelik değişiklik yapıldı. Bunun dışında; 1219 sayılı Kanununun Geçici 9. Maddesindeki sözleşmeli aile hekimlerinin tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilmelerine olanak veren geçici hükmün süresi 1.1.2020 tarihinde dolmuştur. Yeni düzenlemeyle uygulamanın 1.1.2029 tarihine kadar uzatılması amaçlanmıştır.

Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi (SAHU) ile mevcut pratisyen aile hekimlerinin eğitimlerine katkı sağlansa da standart aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan hekimlerle aralarında eğitim birimine yerleşmedeki TUS başarısı, alınan ücret, eğitim bitişinde uzman olarak atanmanın yapıldığı yer gibi konularda adaletsizlikler içerdiği gözlenmektedir.

Sonuç olarak; yaşanan ekonomik kriz nedeniyle geçinemeyen hekimlerin ve sağlık emekçilerinin emekliliğe yansıyan ücret artışı, sağlıklı çalışma şartları talepleri yine sonuçsuz bırakılmıştır. Önümüzdeki dönemde de sağlık çalışanlarının geçinmekte çok zorlanacakları ortadadır.

Maddeler Açısından Değerlendirme:

MADDE 1-11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan "1/1/2020" ibaresi "1/1/2029" şeklinde değiştirilmiştir.

- **Aile hekimlerinin tıpta uzmanlık sınav sonuçlarına göre merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilmeleri ile ilgili süre 01.01.2020'den 01.01.2029'a kadar uzatılmıştır**

MADDE 2- 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "(17.000)" ibaresi "(26.000)" şeklinde, "(13.000)" ibaresi "(20.000)" şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"Yukarıdaki hükümler 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar ile hak sahipleri hakkında ilgisine göre uygulanır."

- **Emekli olan tabip ve diş tabiplerinde; (17.000) olan gösterge rakamının (26.000), uzman olmayanlara (13.000) gösterge rakamının (20.000) olarak değiştirilmesi önerilmiştir.**
- **Mali haklara yönelik düzenlemede sağlık çalışanları ayrıştırılmış, sahada ciddi rahatsızlığa yol açan ve "Tabip ve diğer sağlık personeli" ifadesi kanun teklifinde yer almış, tasarıda "diğer" ifadesiyle yer alan sağlık çalışanlarına yönelik kayda değer bir iyileştirme yapılmamıştır.**
- **Kanun teklifine söz konusu olan NEGATİF AYRIMCI yaklaşımın ve bu yaklaşımın göstergesi olduğuna inandığımız ayrıştırıcı ifadenin düzeltilmesi, tüm sağlık emekçilerini kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir**
- **Sadece tabip ve diş tabiplerine yönelik yapılan düzenleme ile hekim dışı personel hakkında ilave emekli aylığı düzenlemesi yapılmaması nedeni, ekip işi olan sağlık sektöründe eşitsizlik bulunmaktadır.**

MADDE 3- 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı sağlık Bakanlığına Bağlı sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasına birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş ve aynı fıkranın mevcut ikinci cümlesi ile maddenin ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve altıncı fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır. "Her bir sağlık tesisinde ek ödemeye esas işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetleri oluşturulur. "Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve

kriterleri, personelin unvanı, görevi, disiplin durumu, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar dikkate alınmak suretiyle ek ödemenin oranı, usul ve esasları ile inceleme heyetlerinin yapısı, çalışma usul ve esasları Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.'

"Bakanlık merkez teşkilatında (laboratuvarlar hariç) görev yapanlar dışındaki personele, döner sermaye gelirlerinden, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun tabip ve eczacı unvanlı kadrolarında çalışanlar ile sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı kadrolarına atanmış olup Kurumun analiz ve kontrol laboratuvarlarında fiilen görev yapan personele döner sermaye gelirlerinden dördüncü fıkra uyarınca Bakanlık döner sermaye hesabına aktarılan tutardan birinci fıkrada belirtilen esaslar çerçevesinde bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 950'sini, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerinde yüzde 850'sini, pratisyen tabip ve dış tabipleri ile uzman eczacılarda yüzde 650' sini, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda görev yapan eczacılara yüzde 350'sini, hastane müdürü ve eczacılarda yüzde 305'ini, diğer personelde ise yüzde 225'ini geçemez. Sağlık Bakanlığı tarafından, Hazine ve Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, yüzde 950 ve yüzde 850 oranları beş kat artırılarak uygulanır. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 225 oranı, yüzde 260 olarak uygulanır. Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak profesör, doçent ve eğitim görevlilerine bu fıkradaki oranların yüzde 50' sini, tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30'unu, diğer personele yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı

Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkra uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemeden mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır. Bu madde uyarınca yapılacak ödeme sigorta prim kesintisine tabi tutulmaz. Bakanlık bağış, faiz ve kira gelirleri dışındaki döner sermaye gelirleri, Sosyal Güvenlik Kurumundan elde edilen tüm kaynaklar ile diğer nakit kaynaklarını personele ek ödeme dağıtımında kullanabilir. Bu maddenin ikinci fıkrasının altıncı cümlesi ile ek 3 üncü madde kapsamında yapılacak ödemeler dışında dağıtılacak ek ödemenin yıllık toplamı, dağıtımında kullanılabilecek toplam tutarın yüzde ellisini aşamaz.”

Bakanlık döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, Bakanlık taşra teşkilatının desteklenmesi amacıyla yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafi hasıllardan aylık tahsil edilen tutarın yüzde 6’sını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarırlar. Bu hesaplarda toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir.’

- “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu mülga olduğundan ve idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, başhemşire unvanları da kaldırıldığından buna yönelik düzenlemeler metinden çıkarılmaktadır.” İbaresini yer almaktadır. Her ne kadar 663 Sayılı KHK ile “sağlıkta sözleşmeli yöneticilik” uygulaması başlamış olsa ve başhemşirelik unvanı şu anda kullanılmıyor olsa da Başhemşirelik unvanı hemşirelik yönetmeliğinde (Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27515) yer almaktadır. İlgili teklifte, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun mülga olduğu belirtilmekle birlikte, bu uygulamanın bir uzantısı olan sağlıkta sözleşmeli yöneticilik uygulaması muhafaza edilmektedir.
- Sahada hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde çeşitli sorunlara yol açan, liyakatin sorgulandığı, yapılan sözleşmelerin kimlerle, hangi duyuru, başvuru ve seçim standartların söz konusu olduğu belli olmayan, hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde bırakın bu mesleğin sahibi olmayı, sağlık çalışanı olmayı bile gerekli

görmeyen sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü uygulamasının kaldırılması ve başhemşirelik modeline geri dönülmesi için gerekli tüm şartlar mevcuttur. Dolayısıyla yapılan düzenlemede başhemşirelik ifadelerinin kaldırılması uygun bir yaklaşım olmayacaktır.

- SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN MALİ HAKLARINA YÖNELİK CİDDİ BİR DÜZENLEMeye İHTİYAÇ OLDUĞU AŞİKÂRDIR. TÜM SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN MALİ HAKLARDA GERÇEK ANLAMDA İYİLEŞTİRME YAPILMASI, BU İYİLEŞTİRMENİN ÇALIŞANLARIN NET MAAŞI ÜZERİNDEN YAPILMASI, EKİP ÇALIŞMASINI VE İŞBİRLİĞİNİ ÖZENDİRİCİ VE BU ANLAMDA EŞİTLİKLİKÇİ BİR YAKLAŞIMLA İYİLEŞTİRMELERİN SAĞLANMASI GEREKMEKTEDİR. EK ÖDEME TAVAN ORANLARI, MAAŞLARA ORANLI OLMASINA, HEKİMLERLE HEMŞİRE V.B SAĞLIK EMEKÇİSİNİN MAAŞLARI ARASINDA ZATEN CİDDİ BİR FARK OLMASINA RAĞMEN; EK ÖDEME TAVAN ORANLARINDA YAPILAN ARTIŞ ORANLARINDA DAHİ HEKİMLERDE YÜZDE YÜZELLİ ARTIŞ ÖNGÖRÜLÜRKEN, HEMŞİRELERİN DE YER ALDIĞI “DİĞER PERSONEL” YÖNÜNDEN ARTIŞ ORANI YÜZDE YETMİŞBEŞ OLARAK ÖNERİLMEKTEDİR. BU AYRIMCI YAKLAŞIM BÜTÜN SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN ÇALIŞMA MOTİVASYONUNU KIRDIĞI GİBİ DERİN BİR AYRIMCILIK DUYGUSU İLE BİRLİKTE SAĞLIK HİZMETİNİN BÜTÜNCÜLLÜĞÜNE ZARAR VERMEKTEDİR. BU NEDENLE MUTLAKA DÜZELTİLMELİDİR.

MADDE 4 — 209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "(altıncı fıkrası hariç)" ibaresi yürürlükten kaldırılmış, aynı cümlede yer alan "%180" ibaresi "% 265'i" şeklinde, "döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır" ibaresi "merkezi yönetim bütçesinden ek ödeme yapılır" şeklinde değiştirilmiş ve ikinci cümlesinde yer alan "istihdam edilen tabipler" ibaresinden sonra gelmek üzere "ile Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrosunda tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılanlar" ibaresi eklenmiştir.

- Teklifte ana konu, döner sermaye ödeme tutarlarında artış yapılmasıdır. Tarafımızca teklif ise performans sisteminin kaldırılmasıdır. Zira performans

sistemi ile sağlık sisteminin bugun geldiği nokta içinden çıkılmaz bir hal almıştır. Bu sebeple performans sisteminden vazgeçilerek, insanca yaşayacak temel creti temel alan ödemenin sağlanması TÜM SAğLIK EMEKÇİLERİNİ kapsayacak şekilde düzenlenmesi elzemdir.

- Teklifin 4. maddesi salt hekimlere yönelik bir düzenlemedir. Emekli sağlık emekçilerinin tümü maddi olarak ciddi zorluk yaşamaktadır. Emekli hekimlere yönelik 3 Ağustos 2018 Cuma tarihli ve 30498 Sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 7146 numaralı Kanunla iyileştirme yapılmış, bu düzenlemede de sadece hekim emeklileri bu haktan yararlandırılmıştır. Aynı ayrımcı tutumun 3 yıl sonra tekrarlanması, HEKİM OLMAYAN SAğLIK EMEKÇİLERİNİN MAğDURİYETLERİNİN EMEKLİLİKTE DE DEVAM ETTİRİLMESİ VE SADECE HEKİMLERE YÖNELİK DÜZENLEME İLE ARADAKİ FARKIN AÇILMASI SÖZ KONUSUDUR.
- Öncelikle sağlık hizmeti ekibinde görev yapan tüm sağlık emekçilerinin emeklerinin karşılığı olan adil bir creti alma haklarının varlığı tartışmasıdır. Verilen teklif ve gerekçesi sağlık sektöründe yer alan diğer emekli sağlık emekçilerine yönelik ücret iyileştirilmesinin yapılmaması, bu teklifin ve yasama organı kararının Anayasa'nın başta eşitlik ilkesine, çalışanların korunması ödevine ve hukuk devleti ilkesine aykırıdır. Bu gerekçe nedeniyle emekli sağlık emekçilerinin tamamı madde kapsamına alınarak, sağlık emekçileri arasında adalet sağlanması önerilmektedir.

MADDE 5-209 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"GEÇİCİ MADDE 9- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerince; sağlık hizmeti verildiği dönemde herhangi bir sebeple ilgili mevzuatı kapsamında sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilere sunulan sağlık hizmet bedellerinden 31/12/2021 tarihine kadar tahsil edilememiş alacak tutarlarının %50'sinin bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde ilgililerce defaten veya taksitle ödenmesi hâlinde, geri kalan kısmı ferleriyle birlikte terkin edilir. şu kadar ki, alacak tutarı 5.000 Türk lirası ve altında ise tamamı resen terkin edilir; alacak tutarının yarısının 5.000 Türk lirasının altında olması hâlinde 5.000 Türk lirası terkin edilerek bakiye kısım tahsil edilir.

Bu alacakların tahsili için açılmış davalar ile yürütülen icra takiplerinde;

- a) Derdest davalar bakımından, defaten ödeme ve terkin hâlinde karar verilmesine yer olmadığına, icra takipleri bakımından takibin iptaline;

b) Taksitle ödeme hâlinde, taksit ödeme süresince davanın durdurulmasına, icra takiplerinde tâkibin geri bırakılmasına; taksitlerin ödenmemesi hâlinde davanın ve takibin devamına; ödeme tamam olduğunda davalarda karar verilmesine yer olmadığına, takiplerde takibin iptaline, karar verilir.

Karar verilmesine yer olmadığına veya takibin iptaline karar verilen hâllerde yapılan masraflar taraflar üzerinde bırakılır ve vekâlet ücretine hükmolunmaz.

Davanın durdurulması veya takibin geri bırakılması hâllerinde zamanaşımı süreleri durur.’,

- **Sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilere sunulan sağlık hizmet bedellerinden tahsil edilememiş tutarlardan 5000 TL’ ye kadar olan kısmı silinmiş, 5000 TL üstü tutarlar için taksitle ödeme imkânı ve yapılan icra takiplerinin durmasına karar verilmiştir.**
- **HEM ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ÇALIŞANLARINI KURUMLARINDA TUTABİLMELERİ HEM DE SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN HAK KAYBININ ÖNLENMESİ AÇISINDAN ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE ÇALIŞAN MESLEKTAŞLARI İLE AYNI HAKLARA SAHİP OLACAK ŞEKİLDE DÜZENLEME YAPILMASI, KAMUDA ÇALIŞAN SAĞLIK EMEKÇİLERİNE YÖNELİK YAPILAN TÜM DÜZENLEMELERİN ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİ DE İÇERECEK ŞEKİLDE, MESLEK AYRIMI YAPILMADAN GENİŞLETİLMESİ GEREKMEKTEDİR.**
- **SAĞLIK BAKANLIĞINA VE ÜNİVERSİTELERE BAĞLI SAĞLIK TESİSLERİNCE; SAĞLIK HİZMETİ VERİLDİĞİ DÖNEMDE HERHANGİ BİR SEBEPLE İLGİLİ MEVZUATI KAPSAMINDA SAĞLIK SİGORTASINDAN YARARLANAMAYAN GERÇEK KİŞİLERE SUNULAN SAĞLIK HİZMET BEDELLERİNDEN TAHSİL EDİLEMEMİŞ ALACAK TUTARLARININ TAMAMININ TERKİNİ SAĞLANMALIDIR.**

MADDE 6- 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinin;

- a) (c) fıkrasının (1) numaralı bendinde yer alan "800'ünü", "500'ünü", "600'ünü" ve "300'ünü" ibareleri sırasıyla "950'sini", "650'sini", "750'sini" ve "375'inl" şeklinde,
- b) (c) fıkrasının (2) numaralı bendinde sırasıyla yer alan "600'ünü", "250'sini",

"200'ünü," "150'sini" ve "200'ünü" ibareleri sırasıyla "750' sini" "305'ini" "255'ini," "225 'ini" ve "260'ını" şeklinde,

c) (h) fıkrasında yer alan "800'ünü", "800" ve "1600'ünü" ibareleri sırasıyla "950'sini", "950" ve "1900'ünü" şeklinde, değiştirilmiş ve maddenin (i) fıkrasının üçüncü paragrafı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Üniversitelerin (c) ve (f) fıkraları kapsamındaki personeline bu madde uyarınca her ay yapılacak ek ödemenin net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkralar uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödmeden mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır. "

- **Üniversite hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarına yapılan döner sermaye ek ödeme oranları arttırılmıştır. Ayrıca 375 sayılı Kanun ek 9 gereği ek ödemeler mahsup edilmek üzere merkez yönetim bütçesinden karşılanması sağlanmıştır.**
- **Üniversite hastanelerinde çalışan sağlık emekçilerine yapılan döner sermaye ek ödeme oranları arttırılmıştır. Ayrıca 375 sayılı Kanun ek 9 gereği ek ödemeler “MAHSUP EDİLMEMEK ÜZERE” merkezi yönetim bütçesinden karşılanması gerekmektedir.**

MADDE 7- 14/4/1982 tarihli ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu ile ilgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkralar uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödmeden mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır. "

- **Adli Tıp Kurumunda yapılacak ek ödemelerin döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödmeden mahsup edilmek üzere merkez yönetim bütçesinden karşılanacağı belirtilmiştir. Teknik bir düzeltme yapılmıştır**

- **Adli Tıp Kurumunda yapılacak ek ödemelerin döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemedan ” MAHSUP EDİLMEMEK ÜZERE” merkez yönetim bütçesinden karşılanması ve mağduriyetlerin önüne geçilmesi gerekmektedir.**

MADDE 8- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek I inci maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. "Kuraya ilişkin usul ve esaslar ile bunların Sağlık Bakanlığındaki atama ve yer değiştirmelerine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir."

"Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, doktor öğretim üyesi, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. Doktor öğretim üyesi ve başasistanların tıpta uzmanlık eğitim verebilmeleri için uzman oldukları alanda fiilen en az bir yıl çalışmış olmaları şarttır."

- **Bazı sağlık personelinin atanmasına ilişkin olarak; Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman tabip,, tabip, diş tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamaların sınavsız ve kura ile yapılacağı düzenlenir iken. Yapılan değişiklik ile sadece kura ile yapılacak atamaların değil, yer değiştirmeler hususunda da usul ve esasların Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirleneceği düzenlenmiştir. Böylece yeni düzenleme gereği artık uzman tabip,, tabip, diş tabibi ve eczacıların yer değiştirme usulleri diğer sağlık personelinin atama usulünden ayrılmıştır.**
- **Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi verecek kadrolarda, eskiden yardımcı doçent olarak geçen kadro ismi doktor öğretim üyesi olarak değiştirilmiştir.**
- **"Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, doktor öğretim üyesi, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ VE BAŞASİSTANLARIN TIPTA UZMANLIK EĞİTİM VEREBİLMELERİ İÇİN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA VE ÜNİVERSİTELERE BAĞLI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANELERİNDE UZMANI OLDUKLARI ALANDA FİİLEN EN AZ BİR YIL ÇALIŞMIŞ OLMALARI ŞARTTIR."** olarak

değiştirilmesi Akademik kadrolarda teamüllerin, ehliyet ve liyakatın önemsenmesi ve sağlanması adına elzemdir.

MADDE 9- 3359 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli" ibaresi yürürlükten kaldırılmış ve fıkra birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

"Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, bulundukları ilde 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli sağlık personeli olarak çalışabilirler."

- **Yapılan düzenleme ile eskiden ilk defa doktor olarak görev yapacak kişilerin 4924 sayılı kanuna göre atanması mümkün iken artık hekimler atandıktan sonra devlet hizmet yükümlülüğüne başladıkları yerde 4924 sayılı kanuna tabi olarak çalışabilecekleri düzenlenmiştir.**

MADDE 10-10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan "22000'i" ibaresi "27.000'i" şeklinde değiştirilmiştir.

- **"SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRILMASI" YERİNE TÜM SÖZLEŞMELİ SAĞLIK EMEKÇİLERİN KADROYA GEÇİRİLMESİ GEREKMEKTE VE YENİ ALIMLARIN DA KADROLU 4C SİSTEMİ İLE YAPILARAK OLUŞMUŞ VE OLUŞACAK MAĞDURİYETLERİN ÖNÜNE GEÇİLMESİ GEREKMEKTEDİR.**

MADDE 11-24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinin dokuzuncu fıkrasının beşinci cümlesi yürürlükten kaldırılmış, altıncı cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve fıkra aşağıdaki cümle eklenmiştir

"Bu ödemelerden yararlanan personele, çalışmaları sebebiyle 209 sayılı Kanunun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi uyarınca hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle ödeme yapılır."

"Bu ödemeler toplamı ilgisine göre 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinde belirlenmiş olan tavanları geçemez."

- Kurumlar tarafından oluşturulan aile sağlığı merkezlerinde görev yapan personelin emsali personel gibi ek ödemeden yararlanmasının önü açılmıştır.

MADDE 12-27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan “, Sağlık Bakanlığının, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun” ve “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,” ibareleri madde metninden çıkarılmış ve fıkra da yer alan “Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı,” ibaresi “Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı,” şeklinde değiştirilmiştir.

- Teknik bir düzenleme yapılmıştır.

09.06.2022

Serpil Kemalbay Pekgözegü
İzmir

Habip Eksik
İğdır

MUHALEFET ŞERHİ

2/4485 esas numaralı "Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hümnünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" teklifine ilişkin muhalefet şerhimiz ektedir.

Teklifin Genel Üzerine Görüşlerimiz

Sağlık teşkilatı insanlık tarihi kadar eski olan, insanların sağlık arama çabalarına cevap vermeye çalışan hizmetlerin organize şeklidir.

Yakın zamanda Dünyanın karşı karşıya olduğu Covid-19 pandemisinde sağlık teşkilatı güçlü bir mücadele verdi. Sağlık personelinin fedakarlığı her türlü takdirin üzerindedir.

Ülkemiz ciddi bir ekonomik tükenmişlik içindedir. Sağlık teşkilatında en üst seviyede hizmet veren akademik personeli dahi, yoksulluk sınırının üzerinde kazanca sahip değildir.

Aralık 2021'de, hükümet sağlık personelinin durumunu düzeltici bir kanun teklifini Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunuldu. Düzeltme yapılacak gerekçesiyle, geri çekilen teklif şu andaki tekliften daha caziptir. Mevcut taslağın önerisi daha da zayıftır.

Mevcut teklifte sadece hekim, diş hekimi ve yöneticilerin durumunu iyileştirici tedbirler görüyoruz. Sağlık bir bütündür. Hekimlerin ekonomisi düzeltilmeye çalışılıyorsa, diğer sağlık personelininde durumu iyileştirilmelidir. Sadece hekimlere yönelik düzenleme, sağlık kurumlarında huzurlu ve motive ortamı bozmaktan başka bir şeye yaramaz.

Bu haliyle yasa yetersiz olup, geri çekilmelidir.

Teklifin Maddeleri Üzerine Görüşlerimiz

Madde 2: Tüm sağlık personeli emeklilikte acze düşmüştür. Tabip ve diş tabibi dışındaki meslek gruplarının durumu da düzetilmelidir.

Bu sebeple Komisyon toplantısında, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan

"(17.000)" ibresinin "(26.000)" şeklinde, "(13.000)" ibaresinin "(20.000)" şeklinde değiştirilmesi ve

"Tabip ve diş tabipleri dışında kalan sağlık çalışanlarının emekli aylıklarına ilave olarak aylık 1500 Türk Lirası ödenir ve bu rakam her yıl yeniden değerlendirme oranında artırılır" cümlesinin birinci fıkraya eklenmesini öngören bir önerge vermiştik; ancak bu önergemiz iktidar milletvekillerince reddedilmiştir.

Madde 5: Teklifin ilk halinde, düzenlemeden kimlerin yararlanacağı hususunda muğlaklık oluşmaktadır. Beşinci maddede yer alan "gerçek kişiler" ibaresi herkesi kapsayabilir. Teklifte anlatılan kesimin Türk Milleti olduğunun vurgulanması önemlidir.

Bu sebeple Komisyon toplantısında

"sağlık sigortasından yararlanamayan" ibaresinden sonra gelmek üzere "Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı" ibaresinin eklenmesini

öngören bir önerge vermiştik, ancak bu önergemiz iktidar milletvekillerince reddedilmiştir.

Madde 6: Teklifin ilk halinde yapılan düzenleme yerinde olmakla birlikte yetersizdir. Bu sebeple Komisyon toplantısında teklifin 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının a) bendinin "(c) fıkrasının (1) numaralı bendinde yer alan "800'ünü", "500'ünü", "600'ünü ve "300'ünü" ibareleri sırasıyla "950'sini", "650'sini", "850'sini" ve "350'sini" şeklinde değiştirilmesini öngören bir önerge vermiştik ancak bu önergemiz iktidar milletvekillerince reddedilmiştir.

Abdul Ahat Andican
İstanbul

Arslan Kabukcuoğlu
Eskişehir

Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Plan ve Bütçe Komisyonu

10/6/2022

Esas No: 2/4485

Karar No: 10

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/4485 esas numaralı, “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” Komisyonumuzun 10/06/2022 tarihinde yaptığı 34 üncü birleşiminde görüşülmüş ve kabul edilmiştir.

Raporumuz, Genel Kurulun onayına sunulmak üzere saygıyla arz olunur.

1. GİRİŞ

Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile 52 Milletvekili tarafından 07/06/2022 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan 2/4485 esas numaralı “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” Başkanlıkça aynı tarihte esas komisyon olarak Komisyonumuza, tali komisyon olarak Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna havale edilmiştir.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu, 08/07/2022 tarihinde yaptığı birleşiminde 2/4485 esas numaralı Kanun Teklifini görüşmüştür. Komisyon, Teklif metnini aynen kabul etmiş ve 5 karar sayılı tali komisyon raporu 09/07/2022 tarihinde Plan ve Bütçe Komisyonuna tevdi edilmiş, söz konusu rapor Komisyon üyelerine dağıtılmıştır.

Komisyonumuzun 10/06/2022 tarihinde yaptığı 34 üncü birleşiminde 2/4485 esas numaralı Kanun Teklifi, Teklifin ilk imza sahipleri Kayseri Milletvekili İsmail Tamer, Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Sayıştay, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Adli Tıp Kurumu, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu (KAMU-SEN), Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (SAĞLIK-SEN), Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Kamu Görevlileri Sendikası (TÜRK SAĞLIK-SEN), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Genel Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (GENEL SAĞLIK-İŞ), Türk Tabipleri Birliği, Türk Dış Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Ankara Aile Hekimleri Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Türk Hemşireler Derneği ile Veteriner Hekimler Derneği temsilcilerinin katılımıyla görüşülmüştür.

2. 2/4485 ESAS NUMARALI KANUN TEKLİFİNDE ÖNGÖRÜLEN DÜZENLEMELER

2/4485 esas numaralı Teklifin gerekçesi ve metni incelendiğinde, Teklifte;

- 2023 yılında aile hekimi başına düşen nüfus sayısının 2.700’e düşürülmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi gibi öncelikli hedeflere hem nicelik hem de nitelik olarak ulaşılabilmesi gayesiyle gerçekleştirilen uygulamanın süresinin sona ermesi sebebiyle aile hekimi olarak çalışmakta iken uzmanlık eğitimi yapma imkânı bulamayan aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi yapabilmelerini teminen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesinde yer alan ve 1/1/2020 tarihinde sona ermiş olan sürenin 1/1/2029 tarihine kadar uzatılmasına,

- 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunda, Danıştay kararı doğrultusunda inceleme heyeti hususunun kanunî dayanağa kavuşturulmasına,

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu mülga olduğundan ve idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, başhemşire unvanları da kaldırıldığından bunlara yönelik düzenlemelerin madde metinlerinden çıkarılmasına,

- Tabip, uzman tabip ve diğer sağlık personelinin malî haklarında iyileştirmeler yapılması kapsamında;

- Sağlık Bakanlığı personelinin merkezi yönetim bütçesinden ek ödeme almasının sağlanmasına,
- Personele dağıtılacak ek ödeme tutarı belirlenirken, sağlık kurum ve kuruluşlarının tek tek tahakkukları ya da gelirleri yerine Sağlık Bakanlığının toplam gelirleri ve nakit imkânları esas alınarak personele daha fazla ek ödeme yapılabilmesine,

- Ek ödemenin tüm sağlık tesislerini kapsayacak şekilde daha dengeli dağıtılmasına,
- Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde görev yapan asistanlar dâhil tüm tabiplere yapılan ödemelerden, Sağlık Bakanlığı kadrosunda bulunup üniversitelerde Bakanlık adına uzmanlık eğitimi yapanların da faydalanmasına,
- Sağlık Bakanlığı döner sermaye mevzuatında yapılması amaçlanan düzenlemeye paralel olarak üniversite hastanelerinde ve Adli Tıp Kurumunda görev yapan personelin sabit ek ödemelerinin merkezi yönetim bütçesinden karşılanması ve ek ödeme tavanlarının artırılmasına,
- 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesinde belirtilen gösterge rakamları artırılarak tabip, uzman tabip, diş tabibi ve uzman diş tabiplerinin emeklilik maaşlarında iyileştirme yapılmasına,
- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinden sağlık hizmeti alan ve sağlık sigortası olmayan kişilerin borçlarının bir kısmının terkin edilmesine ve bir kısmına ödeme kolaylığı sağlanmasına,
- Kamu kurum ve kuruluşlarının tabip, diş tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalarda kuraya ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine, böylece özellikle diş hekimi ve eczacıların daha adil olarak yerleştirilmesi gayesiyle Bakanlığa düzenleme yapma yetkisi verilmesine,
- Pozisyon yetersizliği sebebiyle 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel istihdamında güçlükle yaşanmamasına yönelik olarak sözleşmeli personel pozisyon sayısının artırılmasına,
- Eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimlerinde eğitici temininde güçlükle yaşanmaması, aile hekimliği uzmanlık eğitimi ve aile hekimliği hizmetlerinin düzenli sunulabilmesi amacıyla bu birimlerde görev yapan öğretim üyeleri ve eğitim görevlilerine asıl kurumlarında da ödeme yapılmasına,

yönelik düzenlemelerin yer aldığı görülmektedir.

3. KOMİSYONDA KANUN TEKLİFİ ÜZERİNDE YAPILAN GÖRÜŞMELER

Kanun Teklifi üzerinde yapılan görüşmelerde milletvekilleri ve ilgili sivil toplum kuruluşları tarafından yapılan açıklamalarda;

- Türkiye'nin sağlık harcamalarının milli gelire oranı açısından OECD ortalaması %8,8 iken Türkiye'de bu oranın %4,3 olduğu, diğer yandan kişi başına düşen sağlık personelinin OECD ortalamasının altında kaldığı, bu ortamda hekimlerin kamudaki görevlerinden istifa ederek özel sektöre ve yurt dışına yönelimlerinin artarak devam ettiği, dolayısıyla gelecekte alanında uzman hekim bulmanın giderek zorlaşacağı, bu durumun düzeltilmesine ilişkin daha fazla teşvik edici düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu,

- 2021 yılı Aralık ayında TBMM Genel Kurulunda tüm siyasi parti gruplarının uzlaşısı ile yapılması öngörülen düzenlemenin daha sonra Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu tarafından geri çekilerek Genel Kurulda kabul edilen düzenlemelerin metinden çıkarıldığı, tüm sağlık çalışanlarının özlük haklarını düzenleyecek geniş kapsamlı bir çalışma yapılacağı belirtilmesine karşın mevcut düzenlemenin hekimlere 2021 yılı Aralık ayında yapılması öngörülen özlük iyileştirmelerine nazaran yetersiz kalan bir düzenleme olduğu, aradan geçen sürede enflasyondaki yüksek artışı da dikkate alarak hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının beklentilerinin tatmin edici daha fazla iyileştirici düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu,

- Hekimlerin emekli aylıklarının iyileştirilmesine ilişkin düzenlemenin olumlu ancak yetersiz olduğu, hekim maaşlarının birçok farklı kalemden teşekkül eden bir yapıda olmasına karşın emekliliğe yansıyan kısmının çok düşük kaldığı, hekim maaşlarının daha sade bir yapıya kavuşturularak aldıkları ödemenin tamamının emekliliğe yansıtılmasının daha hakkaniyetli bir yaklaşım olacağı, diğer yandan emekliliklerinde kendi nam ve hesabına çalışan hekimlerin emekli aylıklarında kesinti yapılmazken ücretli olarak çalışan hekimlerin emekli aylıklarında kesinti yapılmasının adaletsizliğe yol açtığı, bu durumun da önüne geçilmesine ilişkin bir düzenleme yapılmasının gerektiği,

- Sağlık çalışanlarının ek ödeme tavanlarının artırılmasına yönelik düzenlemenin iyi niyetli bir yaklaşım olarak değerlendirildiği, ancak uygulamada sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının performansa dayalı ek ödeme alamadığı, dolayısıyla ek ödeme tavanlarının artırılmasının uygulamada bir fark oluşturmayaacağı, bununla birlikte genel bütçeden alınacak sabit ek ödeme ile performansa bağlı ek ödemede mahsuplaşma uygulamasına gidilmesi durumunda ücretlerde artış sağlanmayacağı, öncelikle sağlık çalışanlarının genel bütçeden ödenen ücretlerinin artırılarak performansa dayalı ek ödemelerin teşvik edici bir mahiyette olmasının daha doğru bir yaklaşım olacağı,

- Teklif bünyesinde hekim ve dış hekimlerinin emeklilik aylıklarının iyileştirilmesine yönelik düzenlemelerin olumlu karşılandığı, ancak diğer sağlık çalışanlarının emeklilik aylıklarının iyileştirilmesine yönelik düzenlemelere yer verilmemesinin büyük bir eksiklik olduğu, diğer yandan yapılan düzenlemede hekimlerin ek ödeme katsayılarının 150 puan artırılırken diğer personelin 75 puan artırılmasının da adaletsiz bir yaklaşım olacağı, bu durumun sağlık çalışanları arasında iş barışını bozabileceği, bu durumun önüne geçilmesi için tüm sağlık çalışanlarını kapsayan bir düzenleme yapılmasının iş barışına katkı sunacağı,

- Sağlık Bakanlığı bünyesindeki eczacıların atama yönetmeliğinde stratejik personel olarak sınıflandırıldığı, eğitim sürelerinin beş yıl olduğu, eczacıların da özlük haklarına ilişkin düzenleme yapılmasının değerlendirilmesi gerektiği, bunun yanında veteriner hekimlerin de hekim statüsünde olmalarına karşın özlük hakları bakımından hekimlere oranla dezavantajlı bir konumda olduğu, diğer yandan hemşirelerin de özlük haklarında iyileştirme beklentisi içinde oldukları ve nitelikli hemşirelerin de özlük haklarındaki yetersizlik dolayısıyla yurt dışında çalışmayı tercih etmeye başladığı, dolayısıyla yapılacak düzenlemenin tüm bu kesimleri kapsayacak şekilde genişletilmesinin yerinde olacağı,

- Aile hekimliği uygulamasında aile hekimlerinden aile sağlık merkezlerini ticari bir yaklaşımla işletmesinin beklendiği, aile sağlığı merkezlerinin gider ödeneklerinin artan harcamaları karşılamakta yetersiz kaldığı, diğer yandan aile hekimi başına düşen personel sayısının düşürülmesine ilişkin hedeflenen rakamların aile hekimlerinin önemli oranda gelir kaybına uğramasına neden olacağı, bu durumun kamusal bir hizmet olan sağlık hizmetinin sunumunda arzu edilmeyen sonuçlar doğurabileceği, dolayısıyla aile hekimlerine ilişkin daha geniş kapsamlı bir düzenleme yapılmasının daha doğru bir uygulama olacağı,

- Danıştay'ın kararı doğrultusunda kanuna taşınması öngörülen inceleme heyetlerine ilişkin düzenlemenin detaylarının belirtilmemesinin bir eksiklik olduğu, diğer yandan yapılacak ek ödemelerde disiplin durumunun dikkate alınmasının doğru bir uygulama olmayacağı, Devlet Memurları Kanununda disiplin cezalarına ilişkin hususların belirtildiği, bunların dışında ek ödemelerin de kesilmesine ilişkin bir düzenleme yapılmasının bir suça iki ceza verilmesi şeklinde bir adaletsizlik ortaya çıkardığı, bu durumun önüne geçilmesi için söz konusu düzenlemenin Tekliften çıkarılmasının daha doğru olacağı,

- Sağlık hizmeti alan ve sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilerin borç ödemelerinin kolaylaştırılmasına ilişkin düzenlemenin olumlu karşılandığı, bu kişilerin gerçekten ödeme kabiliyetlerinin olmadığını tespiti halinde bu ödemelerin tamamının terkin edilmesinin de değerlendirilmesi gerektiği,

- Adli Tıp Kurumu personelinin merkezi yönetim bütçesinden ek ödeme almasına ilişkin düzenlemenin olumlu karşılandığı, ancak Adli Tıp Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanunda personelin alacağı ödemenin tavanına ilişkin oranların belirtildiği, bu oranlarda değişiklik yapılmaması halinde yapılacak artıştan kurum personelinin yararlanamayabileceği,

- Kuralara ilişkin yapılacak düzenlemenin kuraların adaletine ilişkin soru işaretleri doğurabileceği, yönetmelikte yapılması öngörülen düzenlemelerin çerçevesinin kanun teklifinde de belirtilmesinin endişelerin giderilmesine yönelik daha doğru bir uygulama olacağı,

şeklindeki görüş, eleştiri ve önerilerin ardından Teklifin ilk imza sahibi Kayseri Milletvekili İsmail Tamer, Sağlık Bakan Yardımcısı Halil Eldemir ve ilgili kamu idarelerinin temsilcileri tarafından yapılan açıklamalarda;

- Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçirildiği 2003 yılından bu yana ülkemizin temel sağlık göstergelerinde büyük iyileşmeler sağlandığı, sağlıkta dönüşüm ile hastaların sağlık hizmetine ulaşabilmesini kolaylaştırmak amacıyla aile hekimliği uygulamasının getirildiği, halihazırda 27 bin aile hekiminin 3 bininin aile hekimi uzmanı olduğu, uzman aile hekimlerinin sayısını artırmak amacıyla pratisyen hekimlerin işbaşında eğitimlerine devam ederek aile hekimi olmasına yönelik düzenlemenin 2020 yılında sona erdiği, yapılması öngörülen düzenleme ile uzman aile hekimi sayısının artırılması amacıyla bu sürenin 2029 yılına kadar uzatıldığı,

- Emekliliğe ilişkin düzenleme ile bütçe imkânları dâhilinde önemli bir iyileştirme sağlandığı, özellikle 2008 Ekim ayı sonrasında işe başlayan hekimlerin de kapsama dâhil edilmesiyle bu hekimlerin emekliliğinde daha büyük miktarda bir artış sağlandığı, diğer yandan 2021 yılı Aralık ayında yapılması öngörülen düzenlemenin uzman hekimlerin emekli aylıklarının üniversite hastanelerindeki akademisyenlerin emekli aylıklarının üzerine çıkmasına neden olması neticesinde oluşan rahatsızlığın giderilmesinin amaçlandığı,

- Danıştay'ın inceleme heyetlerinin mevcudiyetinin kanuni dayanağa kavuşturulmasına ilişkin kararı neticesinde inceleme heyetlerine ilişkin düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu, inceleme heyetlerinin mahiyetine ilişkin detayların ikincil mevzuatta belirtileceği,

- Mevcut durumda hastane bazlı tahakkuk sistemi nedeniyle ek ödeme dağıtamayan hastanelerin bulunduğu, ülke bazında tahakkuk sistemine geçilmesi sonrasında tüm hekimlerin ek ödeme almasının sağlanacağı, dolayısıyla hekimlerin özlük haklarında önemli iyileştirmeler sağlanmış olacağı, diğer yandan geçtiğimiz Aralık ayında yapılan düzenlemenin tavan orandan ek ödeme alan hekimlerde bir iyileştirme sağlamadığı, mevcut düzenlemeyle tavan oranları artırılarak yüksek performanslı hekimlere de adilane bir artış yapılmasına imkân sağlandığı,

- Sabit ek ödemelerin merkezi yönetim bütçesinden yapılmasına ilişkin düzenleme neticesinde bu ödemelere ilişkin tutarın Sağlık Bakanlığı bütçesinden yapılacağı ve Sosyal Güvenlik Kurumundan ödeme yapılmasına gerek kalmayacağı, bu vesileyle düzenlemenin sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yükün azaltılmasına da katkı sağlayacağı,

- Sağlık sisteminin iyileştirilmesine ilişkin çok önemli düzenlemelerin hayata geçirildiği, sağlıkta şiddet ve malpraktis konularında son dönemde hekimlerin lehine çok önemli düzenlemeler yapıldığı, hastane niteliklerinde sağlıkta dönüşüm programı sürecinde büyük iyileşmeler sağlandığı,

- Hekimlerin özlük haklarında yapılması öngörülen iyileştirmelerin yanında yardımcı sağlık personelinin de özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çalışmaların ek göstergelerin iyileştirilmesine yönelik taslak çalışma kapsamında yapılmaya devam edildiği, söz konusu düzenleme neticesinde mevcut bütçe imkânları dâhilinde yardımcı sağlık personelinin özlük haklarında da iyileştirme sağlanacağı,

- Kuralara ilişkin yapılması hedeflenen düzenleme ile birden fazla kez kuraya katılarak atanamayan personelin kurada atanma ihtimalinin artırılmasının amaçlandığı,

ifade edilmiştir.

4. KOMİSYONUN MADDELER HAKKINDA KARARI

Teklifin geneli üzerindeki görüşmelerin ardından Teklifin maddelerinin görüşülmesine geçilmesi kararlaştırılmıştır.

Teklif metni aşağıdaki değişiklikler yapılmak suretiyle Komisyonumuzca kabul edilmiştir.

Madde 1, 2, 3 ve 4

Teklifin çerçeve 1, 2, 3 ve 4 üncü maddeleri; aynen kabul edilmiştir.

Madde 5

Teklifin çerçeve 5 inci maddesi; 209 sayılı Kanuna eklenmesi öngörülen geçici 9 uncu madde metninde yer alan 5.000 TL’lik sınırın 10.000 TL’ye yükseltilmesine ilişkin kabul edilen önerge doğrultusunda çerçeve 5 inci madde olarak kabul edilmiştir.

Madde 6 ve 7

Teklifin çerçeve 6 ve 7 nci maddeleri; aynen kabul edilmiştir.

Madde 8

Teklifin çerçeve 8 inci maddesi; değiştirilmesi öngörülen 3359 sayılı Kanunun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “atama ve yer değiştirmelerine” ibaresinin “atamalarına” şeklinde değiştirilmesine ilişkin kabul edilen önerge doğrultusunda değiştirilerek çerçeve 8 inci madde olarak kabul edilmiştir.

Madde 9,10,11 ve 12

Teklifin çerçeve 9,10,11 ve 12 nci maddeleri; aynen kabul edilmiştir

Madde 13

Teklifin yürürlüğe ilişkin 13 üncü maddesi; yürürlük tarihlerine ilişkin hükmün netleştirilmesi amacıyla birinci fıkranın (b) bendinde yer alan “bu Kanunun yayımını takip eden aybaşında” ibaresinin “yayımını takip eden ayın on beşinde” şeklinde değiştirilmesine ilişkin kabul edilen önerge doğrultusunda değiştirilerek kabul edilmiştir.

Madde 14

Teklifin yürütmeye ilişkin 14 üncü maddesi; aynen kabul edilmiştir.

Teklifin maddelerinin kabul edilmesinin ardından Teklifin tümü oylanmış ve kabul edilmiştir.

Ayrıca; Komisyondan alınan yetki çerçevesinde Teklif metni; kanun dili ve tekniği, anlatıma açıklık kazandırılması ile kanunların hazırlanmasında uygulanan usul ve esaslar doğrultusunda gözden geçirilmiş, bu çerçevede metinde redaksiyon mahiyetinde değişiklikler yapılmıştır.

5. GENEL KURULDA TEMSİL

İçtüzüğün 45 inci maddesi uyarınca Teklifin Genel Kuruldaki görüşmelerinde Komisyonumuzu temsil etmek üzere;

- Ağrı Milletvekili Ekrem ÇELEBİ,
 - Ankara Milletvekili Orhan YEGİN,
 - Antalya Milletvekili İbrahim AYDIN,
 - Bursa Milletvekili Ahmet KILIÇ,
 - Denizli Milletvekili Nilgün ÖK,
 - Erzurum Milletvekili İbrahim AYDEMİR,
 - Gaziantep Milletvekili Abdullah Nejat KOÇER,
 - Giresun Milletvekili Cemal ÖZTÜRK,
 - İstanbul Milletvekili Şirin ÜNAL,
 - İzmir Milletvekili Yaşar KIRKPINAR,
 - İzmir Milletvekili Tamer OSMANAĞAOĞLU,
 - Konya Milletvekili Mustafa KALAYCI,
 - Manisa Milletvekili Uğur AYDEMİR,
 - Trabzon Milletvekili Salih CORA,
 - Uşak Milletvekili İsmail GÜNEŞ,
- özel sözcüler olarak seçilmiştir.

Başkan	Başkanvekili	Sözcü
<i>Cevdet Yılmaz</i>	<i>İsmail Faruk Aksu</i>	<i>Abdullah Nejat Koçer</i>
Bingöl	İstanbul	Gaziantep
		(Bu raporun özel sözcüsü)
Kâtip	Üye	Üye
<i>Şirin Ünal</i>	<i>Ekrem Çelebi</i>	<i>Bülent Kuşoğlu</i>
İstanbul	Ağrı	Ankara
(Bu raporun özel sözcüsü)	(Bu raporun özel sözcüsü)	(Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye	Üye	Üye
<i>Durmuş Yılmaz</i>	<i>Orhan Yegin</i>	<i>Cavit Arı</i>
Ankara	Ankara	Antalya
(Muhalefet şerhimiz vardır)	(Bu raporun özel sözcüsü)	(Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye	Üye	Üye
<i>Necdet İpekyüz</i>	<i>İbrahim Aydın</i>	<i>Nilgün Ök</i>
Batman	Antalya	Denizli
(Muhalefet şerhimiz vardır)	(Bu raporun özel sözcüsü)	(Bu raporun özel sözcüsü)

Üye	Üye	Üye
<i>Ahmet Kılıç</i>	<i>İbrahim Aydemir</i>	<i>Muhammet Naci Cinisli</i>
Bursa	Erzurum	Erzurum
(Bu raporun özel sözcüsü)	(Bu raporun özel sözcüsü)	(Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye	Üye	Üye
<i>Cemal Öztürk</i>	<i>Mehmet Bekaroğlu</i>	<i>Emine Gülizar Emecan</i>
Giresun	İstanbul	İstanbul
(Bu raporun özel sözcüsü)	(Muhalefet şerhimiz vardır)	(Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye	Üye	Üye
<i>Yaşar Kırkpınar</i>	<i>Tamer Osmanağaoğlu</i>	<i>Mustafa Kalaycı</i>
İzmir	İzmir	Konya
(Bu raporun özel sözcüsü)	(Bu raporun özel sözcüsü)	(Bu raporun özel sözcüsü)
Üye	Üye	Üye
<i>Abdüllatif Şener</i>	<i>Uğur Aydemir</i>	<i>Süleyman Girgin</i>
Konya	Manisa	Muğla
(Muhalefet şerhimiz vardır)	(Bu raporun özel sözcüsü)	(Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye		Üye
<i>Salih Cora</i>		<i>İsmail Güneş</i>
Trabzon		Uşak
(Bu raporun özel sözcüsü)	(Bu raporun özel sözcüsü)	

MUHALEFET ŞERHİ

(2/4485) esas numaralı “Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi” ne karşı olmamızın nedenleri aşağıda belirtilmiştir.

AK Partinin Sağlık Politikalarının Genel Değerlendirilmesi:

Ak Parti iktidarında izlenen neoliberal politikalar, Sağlıkta Dönüşüm Projesi (SDP) ile sağlığı bir hak olmaktan çıkarıp ticarileştirmiştir. Sağlık hizmetlerinin, piyasa dinamiklerinin etkisi altında şekillenmesi, sağlık alanında bütün yurttaşlar aleyhine önemli bir tahrifat yaratmıştır. Türkiye’de 20 yıllık AKP iktidarında sağlık alanının ticarileşmesiyle ortaya çıkan yeni koşullar düşük gelirli halkın ve sağlık emekçilerinin aleyhine işlemektedir.

Ülke olarak yakın geçmişte pandemi’de büyük bedeller ödememizin temelinde bu hükümetin sağlık politikaları yatmaktadır. AKP’nin büyük devrim olarak sunduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın koruyucu hekimlik ayağının sakat olması pandemi ile mücadeleyi zora sokmuştur. Aile hekimliği sisteminde tedavi merkezli ve bireyselleşen tıp anlayışıyla çalışmaktadır. Oysa koruyucu hekimlik sistemi toplum merkezli ve bölge tabanlı olmak zorundadır. Bugün birinci basamakta yapılan hizmetler polikliniklere hapsedilmiş, koruyucu hekimlik de kişisel hizmetlerle sınırlanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı

2002 yılı sonunda iktidara gelen AKP 2003 yılından itibaren, altyapısı 1990’lı yıllarda önemli ölçüde hazırlanmış olan sağlık reformlarını “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” adı ile uygulamaya koymuştur. Bu politikaların oluşumunda Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşların yönlendirmeleri belirleyici olmuştur. Söz konusu uluslararası kuruluşlar, diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de bilgi üretimi ve finans açısından söz konusu program üzerinde etkili olmuşlardır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de politikaların temel hedefi kamuoyuna, “vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini sağlamak, finansmanı kontrol etmek, verimliliği ve hizmet sunum kalitesini arttırmak” olarak ifade edilmiştir. AKP hükümetleri SDP’nin hedeflerine ulaşmak için neoliberal piyasa dinamiklerini esas almıştır.

Ancak bütün bunlar yapılırken *sağlıkta talebin, hizmeti sunan, yani üretenin belirlediği göz ardı edilmiş, kamu kontrolü de az olduğu için en temel insan hakkı olan sağlık hizmeti alma hakkı piyasanın insafına bırakılmıştır.*

Sağlık Bakanlığının sistemdeki rolü, “organizasyon, koordinasyon, yol gösterici, denetleyici, takip edici ve politika üreticisi” olarak tanımlanmıştır. SDP, daha çok hasta baksın, daha çok tetkik istesin, daha çok reçete yazsın diye daha çok hekim istemektedir. Ama SDP aynı zamanda **hekim yetiştirecek ortamı bütünüyle bozmuştur.**

SDP, sağlık hizmetlerinin sermayenin kar elde etme güdüsü doğrultusunda bir düzenlemedir. Bazıları, bunun için kaçınılmaz olduğunu, insanın yaşam süresinin uzadığını, daha fazla sağlık talebinin olduğunu, sağlık hizmetlerinin yüksek teknolojiye, yeni ilaç üretmeye, sanayiye, özetle sermayeye bağlandığı bir dönemde sağlığın ticarileşmemesi mümkün olmadığını iddia etmektedirler. Elbette bu doğru değildir. Sağlık hizmetlerinin bu denli ticarileşmesi her şeyden önce insanilikten uzaklaşmaktır.

Sağlığa ayrılan kaynak/harcama görünürde arttırılmıştır ama bugün sağlığımız daha iyi değildir. Büyük ölçüde hizmete ulaşım kolaylığı ve otelciliğe bağlı olan hasta memnuniyeti işin gerçek rengi ortaya çıktıktan sonra azalmaya başlamıştır.

Şimdi bugünlerde ortaya çıkan randevu sorunu, pandemi sonrası hasta akımı ile izah edilmektedir ama iş hiç de öyle değildir. SDP'nin çöken aile hekimliği sistemi bunun en başta gelen nedenidir.

Özel hastaneler zinciri (şehir hastaneleri de aslında özel hastanelerdir); daha çok hasta, daha çok temas, daha çok tetkik, daha çok reçete, daha çok para, daha çok kazanç denklemine hapsedilen sağlık sisteminde harcamalar giderek artmaktadır. Sağlık harcamaların artması kesinlikle daha kaliteli sağlık hizmeti anlamına gelmemektedir.

AKP Hükümetleri, SDP'ye, kamu sağlık hizmetini kötüleyerek, kamu sağlık çalışanlarının itibarsızlaştırarak, özel sağlık sektörünü yücelterek başlamıştır

AKP tarafından sağlık sektörü alanında yapılanların özeti de budur. AKP, 19 yıllık iktidarı sürecinde ‘neoliberal devlet’in temel işlevini yerine getirmekte, bu anlamda her alanda görevini başarıyla (!) ifa etmektedir.

Bu iktidar döneminde özellikle sağıktaki kuralsızlaştırma dönemi yaşanmıştır. AKP'nin bu 20 yıllık süreçte sağık alanında yaptıkları, sağık hizmetleri üzerinde yıkıcı etkiye neden olmuştur.

SDP'nin getirdiğı bir yenilik(?) de Performansa dayalı ücretlendirme sistemidir.

Performansa dayalı ücretlendirme sistemi uygulandığı için kamu hastanelerinde gereksiz teşhis ve ameliyat operasyonlarının yapılmasına neden olunmuştur. Bu durum kurumsal ahlaki erezyona uğratmıştır.

Sağık Çalışanları

Bu dönemde SDP'nin en olumsuz etkilediğı kesim sağık çalışanları olmuştur. Bu dönemde kamu sağık kuruluşlarının finansal olarak desteklenmemesi sonucu yaşanan aksaklıkların sağık çalışanlarına mal edilmesiyle, bunların toplumun gözünde küçük düşürüldüğü görölmektedir.

Vatandaşlar sağık hizmetlerinin sunumundaki bazı yetersizliklerin nedenin sağık çalışanları olarak görmekte ve husumetlerini sisteme değil sağık çalışanlarına yöneltmektedirler.

Kışkırtılmış sağık düzeni hekimler ve diğer sağık çalışanları için çok zor bir çalışma ortamı oluşturmaktadır. Hekim artık zanaatkar değil, kar amaçlı hastane zincirlerinde işçileştirilmiş bir elemandır. Demokratik ve katılımcı olmayan yönetim anlayışı hekimleri bıktırmıştır, sağıkçılar mutlu değildir, yurt dışına gitmeye çalışan çok sayıda hekim vardır. **Yılda bin civarında hekim ülkeyi terk etmektedir.** Bu, sağıkta çok büyük bir kan kaybıdır. Ayrıca çok sayıda erken emeklilik isteyen ve özel hastanelere geçen çok sayıda hekim bulunmaktadır.

2012 yılında **59 hekim** yurtdışına giderken, 2022 yılının ilk beş ayında giden hekim sayısı **945** olmuştur. Verilere göre geçtiğimiz her ay, bir önceki aya göre giden hekim sayısındaki oran artmaktadır. 2021 yılının ilk beş ayında yurtdışına giden hekim sayısının, yılsonundaki toplam hekim sayısına oranı **yüzde 129,3** artış göstermiştir. Her geçen ay artan oranlar dikkate alınmadığında bile, geçtiğimiz senenin artış oranını göz önünde bulundurursak; 2022 yılının sonunda yurtdışına giden hekim sayısı 2021 yılının **2,3 katına çıkarak 3 bin 225** olacaktır.

OCAK-MAYIS YURTDIŞINA GİDEN HEKİM İSTATİSTİKLERİ		
2021	2022	ORAN
412	945	%129,30

Mevcut istatistikler göz önüne alındığında son 10 yıl içerisinde **6 bin 274** hekim Türkiye'yi terk etmiştir. Öngörülen 2022 yılsonu istatistikleri dâhil edildiğinde ise son 10 yılda giden hekim sayısı **8 bin 554** olacaktır.

Aile Hekimliği sistemi de çökmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli bileşenlerinden biri olan aile hekimliği, yasal düzenlemeler yapıldıktan sonra 2005 yılında pilot uygulama olarak Düzce'de başlatılmış, pilot uygulamalardan sonra tüm ülke 2011 yılında aile hekimliğine geçmiştir.

Aynı yıl 663 sayılı KHK ile sağlık hizmetleri yönetimi tümünden değişmiş, illerde üç farklı idari yapı oluşturulmuştu.(Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kamu Hastane Birlikleri). Ancak, Kamu Hastane Birlikleri yapılanması 694 sayılı KHK ile 25 Ağustos 2017 tarihinde kaldırılmıştır.

Hastaneleri özertleştirirken birinci basamak sağlık kurumları olan sağlık ocaklarını dönüştürmeyi de ihmal etmeyen Sağlıkta Dönüşüm Programı aile hekimliği sisteminin birinci basamakta yaşanan sorunları çözeceği iddiasındaydı.

SDP'nin temelinde **Aile Hekimliği** vardı, sevk zinciri esastır deniliyordu. Bugün sevk zinciri kopmuştur, hiçbir şekilde işlememektedir. Gereksiz hastane başvuruları hem maliyeti artırmakta hem de gerçek ihtiyacı olan hastaların hekime ulaşımını engellemektedir. BU durum aynı zamanda özel hastanelere yönelişi artırmaktadır.

Birinci basamak esas olmalı, hastaneler aile hekiminin sevk ettiği hastalar kabul etmeli, en azından sevk zinciri ile gelen hastalara öncelik tanınmalıdır

2011 yılından bu yana aile hekimliği birimi sayılarındaki artışa rağmen, 2011 yılında toplam poliklinik sayısının %40'ını oluşturan birinci basamağa müracaat sayısının yıllar geçtikçe düştüğü görülmüştür.

Aile hekimliği sistemi, aile hekimine kayıtlı kişi listesine dayanan bir sağlık hizmeti getirdiğinden, herhangi bir aile hekimine kayıtlı olmayanlar ve kapsam dışı kalanlar

ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişememişlerdir. Özellikle mevsimlik işçiler, göçmenler ve nüfus kaydı olmayanlar başta olmak üzere aile hekimlerinin kayıtlı kişi listesinde yer bulamayanlar hizmetten yararlanamamışlardır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin eski sistemde önemli bir yapı taşı olan ve bölgesel düzeyde örgütlenen ve bölgesel düzeyde tarama ve önlem alma işlemlerinden sorumlu bulunan sağlık ocaklarının yerine isteğe bağlı bireysel kayıt sistemine dayanan aile hekimliği sistemi ilk aşamada koruyucu sağlık hizmetlerini gereği gibi yerine getirememiştir.

Aile hekimlerine sürekli ek görevler verilerek motivasyonları düşürülmüştür. Acil servislerde yaşanan yoğunluğa çözüm olarak aile hekimlerine hastane acil servislerinde nöbet tutturulmaya çalışılması gibi uygulamalar aile hekimleri tarafından kabul edilmemiştir. Yeni ek görev ve sorumluklar yüklenerek, tüketime dayalı sağlık politikaları nedeniyle hastane acil ve polikliniklerinde yığılmış hastaların yükü, Aile Sağlık Merkezleri tarafından giderilmeye çalışılmıştır.

Aile hekimleri koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaştırılıp, polikliniklere hapsedilmiştir. Çok reçete yazmaya, olur olmaz tetkik istemeye mecbur bırakılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, devletin aile hekimine belirli kalemlerde bütçe verip sonra kendi binalarını ona “kiraladığı”, kamu binası yoksa özelden binaların kiralandığı, kamuda bir benzeri olmayan şekilde sözleşmeli çalışma ile hizmet yürütülen bir yapı haline getirilmiştir.

Kurulan yeni sistemle aile hekimleri, performansa dayalı sözleşmeli çalışmaya zorlanmış, iş güvencesinden yoksun, mesleki bağımsızlığı ortadan kaldıran istismara açık ceza puan sistemiyle üzerlerinde sözleşme feshi baskısı kurulmuş, ücret kesintileri uygulanarak yönetici ve hasta baskısı ile şiddete maruz bırakılmışlardır.

Bu kurumlarda çalışan hekimlere bir tür “işletmeci” rolü verilmiş, aile hekimliği sistemi, piyasa yönelimli bir birinci basamak hizmeti olmuştur.

Böyle bir yönelimle hekimler, rekabet etmek ve “müşteri memnuniyeti”ni sağlamak zorunda oldukları, güvencesiz, kurlsız ve mesleki bağımsızlığın tehlikede olduğu bir çalışma ortamında ayakta kalmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle aile hekimliği sisteminin yeni baştan gözden geçirilmesinde yarar bulunmaktadır.

Tıp eğitimi

SDP, özerk tıp fakültesi ve üniversite hastanelerini ayrı bir konsepte değerlendirmiştir. Bu dönemde en çok darbe gören alan **tıp eğitimi** olmuştur. Çünkü sağlığın ticarileşmesinin dayatmaları özerklikle bağdaşmamaktadır.

SDP’de sağlık hizmetleri kaliteye göre değil maliyete göre formatlanmıştır. Oysa tıp eğitimi daha çok para/performansla uyuşmaz. Hala üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına bağlanması, öğretim üyelerinin şehir hastanelerinde sermayenin değirmenine su taşıyan işçilere dönüştürme isteği bitmiş değildir.

Çok doktor, çok temas, çok para diyerek tıp fakültelerini kontenjanları arttırılmış, hesapsız kitapsız, hocasız onlarca yeni tıp fakültesi açılmış, doktor ithalatı yoluna bile gidilmiştir. Almanya ve İtalya’nın 38’er tıp fakülteleri var iken Türkiye 64 tıp fakültesi ile Avrupa’da lider(!) durumda bulunmaktadır.

Ancak ülkemizdeki ücret ve çalışma koşulları nedeniyle bu mezunlar kısa sürede yurt dışına gitmektedirler. Yabancı ülkeler de çok pahalı olan tıp eğitiminde hiçbir maliyete katlanmaksızın Türkiye’de yetişmiş olan bu yetenekli ve yeterli iş gücünü istihdam etmekte herhangi bir tereddüt taşımamaktadırlar.

Koruyucu Hekimlik

SDP’nin koruyucu hekimlik ayağı sakattır çünkü bu alanda yeteri kadar para toplanamamaktadır. Maalesef oluşturulan **aile hekimliği, toplum sağlığı merkezleri** ve **halk sağlığı merkezleri** iç içe geçmiş, kargaşa oluşmuş, koruyucu hekimlik hizmetleri ciddi bir şekilde aksamıştır. Aile hekimleri, bireysel koruyucu hizmetlerini bir şekilde yürütmektedirler ama toplum sağlığı merkezleri ve halk sağlığı merkezlerine bırakılan(burada da karmaşa var) toplumsal koruyucu hekimlik hizmetleri aksamaktadır.

Sağlık Bakanlığı, bu konuda da yeterince inisiyatif alamamıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerine yeteri kadar bütçe ayrılmamakta, yatırım yapılmamaktadır. SDP ile Bakanlığın yaptığı iş 50 yıllık **sosyalizasyonu** sona erdirmek olmuştur Oysa var olan ve Türkiye’nin en başarılı projesi olan **sosyalizasyona dayalı sağlık ocağı sistemindeki** aksaklıklar giderilir, daha güçlü bir şekilde örgütlenebilirdi.

Sağlık Bakanlığı şehir hastanelerine kaynak aktarıırken üniversite hastanelerini batırmıştır.

Üniversite hastanelerinin çökmesi sadece sağlık hizmet sunumunu değil aynı zamanda tıp eğitimini de olumsuz etkilemektedir. **Tıp eğitiminin uygulama olmadan yani üniversite hastaneleri olmadan yürütülmesi imkansızdır.** Bu gidişle uygulama araştırma olmadan tıp eğitimine geçilecektir.

Şimdi SUT(Sağlık Uygulama Tebliği) Üniversite hastanelerini batırma aracı haline getirilmiştir.

Tıp Fakültesi Hastanelerini Sağlık Bakanlığı bizzat mali açıdan da çökertmektedir. SUT'un güncellenmemesi yöntemiyle üniversite hastaneleri mali açıdan batırılmakta, bir nevi el konulmaya hazırlanmaktadır. Bu kabul edilemez bir durumdur.

Üniversite Hastaneleri verdiği sağlık hizmetinin bedelini SGK'dan SUT'taki tarife göre almaktadırlar. SUT 2006'dan beri detaylı bir biçimde yenilenmediği için bu fiyatlar çok komik düzeylerde kalmıştır.

Fakat Sağlık Bakanlığı kendisini SUT'la bağlı görmemekte, SGK ile özel protokoller yapmakta, şehir hastanelerine farklı şekilde davranarak kaynak aktarımında bulunmaktadır.

Özel hastaneler ise % 200-300 fark alarak SUT'tan dolayı uğradıkları zararı vatandaşa ödelebilmektedir. Ancak üniversite hastanelerinin böyle bir olanağı bulunmamaktadır.

Yeni trend Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları şirketler kuruyor.

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçildikten karşı karşıya bulunan yeni durum Döner sermaye işletmesi, özel hesap uygulaması, özel fonların dışında bazı kamu hizmetlerinin ve alımlarının kamu bünyesinde kurulacak olan şirketler eliyle yürütülmesinin istenilmesidir. Şu an Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında hali hazırda kurulmuş 3 şirket bulunmaktadır.¹ Ak Partinin yönetim anlayışı göz önüne alındığında yeni şirketler kurmanın ve şirket sayısını artırmanın kamuya yeni zararlar

¹ USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi),SADES (Sağlık ve Sağlık Turizmi Destek Hizmetleri Anonim Şirketi),SBT (Sağlık Bilim Ve Teknolojileri Anonim Şirketi)

getireceği açıktır. Atılan adımlar sağlıkta kamucu anlayışın terk edilerek, sağlığa ticari kaygılarla yaklaşıldığını bir kez daha ortaya koymaktadır.

Merkezi Yönetim Bütçesinden Sağlık Bakanlığına ayrılan pay: yetersizdir.

Merkezi Yönetim Bütçesi içinde Sağlık Bakanlığı bütçesinin payı, yıllar içinde büyük bir değişiklik göstermemektedir. Son üç yılın merkezi yönetim bütçe teklifi incelendiğinde, genel bütçenin 2020 yılında %5,27'si, 2021 yılında %5,77'si ve 2022 yılında da %6,63'ü (116 milyar 37 milyon TL) Sağlık Bakanlığı bütçesinin başlangıç ödeneği olarak teklif edilmiştir.

Pandemi koşullarına rağmen Sağlık Bakanlığı bütçesi başlangıç ödeneği, 2022 yılında 2021 yılına görece yaklaşık %49.5'luk artış içermiştir. Mevcut enflasyon koşulları ve şehir hastanelerine yapılan ödemeleri de ilgilendiren kur krizi dikkate alındığında söz konusu artış tutarının gerçekçi olmadığı, ek bütçe ihtiyacının ortada olduğu anlaşılmaktadır.

2017 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı Bütçesinden şehir hastaneleri için ödenmeye başlayan kira ve hizmet bedeli ödemelerinde ise artış trendi yaşanmaktadır.

Tablo: Sağlık Bakanlığı Bütçe Ödenekleri ve şehir hastanelerine yapılan ödemeler

	Sağlık Bak. Bütçe Ödeneği Tutarı	Şehir Hastaneleri için yapılan ödeme tutarı	Bütçe Ödeneğine olan yüzdesi (%)
2017	5.831.124.000	330.331.216	5.6
2018	37.571.386.000	2.200.600.603	5.8
2019	48.437.276.000	5.088.046.153	10.50
2020	58.875.829.000	8.738.868.649	14.80
2021(Bütçe)	77.615.519.000	16.391.998.000	21.11
2022(T)	116.037.461.000	21.564.904.000	18.58

Yukarıdaki tablodan 2017 yılında başlayan sürecin devam edeceği, şehir hastaneleri için ödenen tutarın Sağlık Bakanlığı bütçe ödeneklerinin önemli bir yüzdesine ulaşacağı şimdiden görülmektedir.

Ayrıca hizmete geçen 13 şehir hastanesi ile 18.000 adet civarında yatak kapasitesi kazandırılırken kapatılan 22 kamu hastanesi nedeniyle 12.000 yatak kapasitesinin kaybedildiği, ilave olarak sadece 6.000 adetlik bir yatak kapasitesine ulaşıldığını da belirtmek gerekir.

Sağlık Bakanlığının 2022 Bütçe teklifine Program ve Ekonomik Sınıflandırma Düzeyinde Bütçe Teklif ve Tahminleri'ne başlıklar halinde bakıldığında Bağımlılıkla Mücadele için 1.746.634.000 TL, Koruyucu Sağlık için 38.728.653.000 TL, Tedavi Edici Sağlık için 74.524.054.000 TL, Yönetim ve Destek için 736.270.000 TL, toplamda 116.037.461.000 TL öngörülmüştür.

Koruyucu Sağlık Programı ve alt program adı altında Aile Hekimliği Hizmetleri için ayrılan bütçe hedefleri özellikle pandemi göz önüne alındığında bütçe olarak yeterli değildir. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin merkezi bütçe içindeki oranı % 2.21 iken, Sağlık Bakanlığı bütçesi içindeki oranı % 33.3'dur. Bu programa alt başlıklar halinde Aile Hekimliği Hizmetleri ve Koruyucu Sağlık Halk Sağlığının Korunması (Ağız ve diş sağlığının korunması, Ana çocuk sağlığı faaliyetleri, Aşılama hizmetleri, Birinci basamak Sağlık tesisi yapım, tefrişat ve onarımı, Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama faaliyetleri, Bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı diğer mücadele faaliyetleri, Kanserele mücadele faaliyetleri, Ruh sağlığı hizmetleri, Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları, Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik faaliyetler) konulmuştur.

TÜİK tarafından 2021 yılı için öngörülen nüfusun 83 milyon 614 bin 362 kişi olduğu dikkate alınırsa, sağlık hizmetleri için kişi başına 1.387,76 TL düştüğü görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesinden personel gideri, SGK devlet primi gideri ve genel kamu gideri olarak planlanan 49 milyar 256 milyon 548 bin TL'lik (%42) kısmı çıkartıldığında, sağlık hizmeti sunumu için merkezi bütçeden yalnızca 66 milyar 787milyon 913 bin TL, kaldığı anlaşılmaktadır. Bu rakamlara göre, 2022 yılında merkezi bütçeden kişi başına sağlık hizmeti harcaması için 798,76 TL ayrılmasının planlandığı görülmektedir.

Tedavi Edici Sağlık programı ise Sağlık Bakanlığı bütçesinin en fazla kısmını oluşturmaktadır; 74.5 milyar liralık kısmı (%64) tedavi edici hizmetlere, buna karşılık 38 milyar lirası (%33) koruyucu hizmetlere ayrılmıştır. Yani ödeneklerin neredeyse dörtte üçü tedavi edici hizmetler adı verilen ve sağlıkta ticarileşme ve metalaşmayı da içeren hizmetlere ayrılmaktadır. Oysaki sağlık sistemini hastalıkları önleme yerine tedavi edici olarak kurgulamak dünyada ki en pahalı sağlık hizmeti sunumudur.

Sağlık Bakanlığının 2022 yılında şehir hastaneleri için ayırdığı tutar beklenildiği gibi, bütçenin büyük kısmını yutmuştur. Sağlık Bakanlığı 2020 bütçesinde şehir hastaneleri için yaklaşık 8.738 milyar TL kira ve hizmet bedeli için

ödeme gerçekleşmişken, 2021 yılı için bu tutarı 16 milyar 392 milyon TL'ye çıkarmıştır. 2022 yılında ise 21.564 Milyar TL ödeme tahmin edilmektedir. Bu tutarın 14 milyar 91 milyon TL'sini hastanelerin hizmet alımı yoluyla sunduğu hizmetlerin (tıbbi görüntüleme, güvenlik, temizlik, laboratuvar hizmetleri) karşılığını oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı, 2022 yılında şehir hastanelerinin kira bedelleri için 7 milyar 473 milyon TL ödeyecektir. Bütçeden 2022 yılında şehir hastaneleri için 21 milyar lirayı aşan bir kaynağın ayrıldığı gerçeği de iktidara yakın inşaat gruplarının veya şirketlerin bu bütçeden en büyük payı almayı sürdüreceğini ortaya koymaktadır. Ancak bu rakamların son kur artışları nedeniyle oldukça yetersiz kalacağı anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığının son bütçesinde Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Ödenek Teklifleri İcmali'ne bakıldığında; Personel Giderleri 40.551.972.000 TL, SGK'na Devlet Primi Giderleri 8.704.576.000 TL, Mal ve Hizmet Alım Giderleri 36.832.275.000 Cari Transferler 691.433.000 TL, Sermaye Giderleri 29.036.600.000 TL, Sermaye Transferleri 220.605.000 TL, toplamda 116.037.461.000 TL olarak bildirilmiştir.

2022 bütçesine ekonomik sınıflandırmaya göre bakıldığında en fazla ayrılan payın yüzde 34.9 ile personel giderleri olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesinde personel ödeneklerinin fazlalığı, sağlık personelinin çok fazla maaş ve özlük hakkı aldığı anlamına da gelmemektedir.

Sağlık personeline insan onuruna yaraşacak bir ücretin verilmesi elzemdir. Personel giderlerinin farklı bir düzlemde değerlendirilerek bakanlık bütçesinin hazırlanması ile ancak daha gerçekçi ve daha iyi bir sağlık sistemi tasarlamakla mümkün olacaktır.

1-Yasa teklifinin değerlendirilmesi:

Yaklaşık kırk yedi aylık süre boyunca uygulanmaya çalışılan Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemi olarak adlandırılan sistemin de sakıncalarına ilave olarak, olağan yasa yapma sürecinin de dışına çıkılarak, TBMM'de ilgili komisyonlarda yeteri kadar tartışılmayan kanun teklifleriyle sadece Plan ve Bütçe Komisyonundan geçirilmek suretiyle yasa yapma alışkanlığı genel demokratik ilkelere ve TBMM geleneklerine aykırıdır.

Ülkemizde herkesin sağlık hakkını en etkili şekilde kullanabilmesi ve sosyal devlet ilkesinin gerçekleştirilmesi, bu çerçevede daha iyi ve kaliteli hizmet sunumunun sağlanması, uygulamada karşılaşılan mağduriyetlerin ve sorunların giderilmesi

amacıyla hazırlandığı iddia edilen “Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi” geçmiş dönemde benzerlerinde rastlanan özellikleri taşıyan ancak yaklaşık kırk yedi aylık süre boyunca uygulanmaya çalışılan Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemi olarak adlandırılan sistemin de sakıncalarına ilave olarak, olağan yasa yapma sürecinin de dışına çıkılarak, TBMM’de ilgili komisyonlarda yeteri kadar tartışılmayan kanun teklifleriyle sadece Plan ve Bütçe Komisyonundan geçirilmek suretiyle yasa yapma alışkanlığı tablosunun özellikleri taşıyan bir kanun teklifi konumunda bulunmaktadır.

6771 sayılı Kanun ile Anayasa’da yapılan değişiklikle bütçe kanunu dışında bütün yasa önerilerini hazırlama yetkisi, TBMM’ üyelerine aittir. Ne var ki, yaklaşık kırk yedi aylık uygulama, değinilen anayasal düzenlemeye rağmen, TBMM’nin yasama yetkisini özerk bir biçimde kullanamadığını teyit etmiş bulunmaktadır. Öncelikle, genellikle TBMM’de birinci parti konumunda olan AK Partili vekillerin imzasını taşıyan yasa önerileri, aslında Saray ve/veya bakanlık bürokratları tarafından hazırlanmakta; bu durum, yasama sürecini inisiyatif aşamasında muvazaalı kılmaktadır. Kanun teklifini hazırlayıp (!) komisyona sunan milletvekili veya milletvekillerinin teklif metninin içeriğinden dahi habersiz olduğu, teklif metninde yer alan hükümlerin komisyonlara anlatım ve sunumunda çoğu kez güç duruma düştükleri, konuya ilişkin olarak bürokrasiden ve yürütmenin diğer kademelerinden kendilerine sağlıklı bir bilgi akımının sağlanamadığı müşahade edilmektedir.

Yasama çalışmalarının mutfağı niteliğindeki komisyonlar, bir tür yasak savma süreci olarak görülmekte; Genel Kurul’da ise, müzakere süreci işletilememekte; genellikle AKP-MHP (Cumhur ittifakı) üyesi vekillerin oyu belirleyici olmaktadır.

24 Haziran 2018 seçimlerinden sonra uygulanmaya çalışılan Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi(?) ile kamu yönetim organizasyonunda yapılan kalıcı değişiklikler ve “atanmış bakan” müessesesi kamu yönetiminin çalışma tarzını olumsuz yönde etkilemekte, bu durum ayrıca kanun tekliflerinin hazırlanma ve T.B.M.M.’ne, komisyonlara sunum aşamalarında düşük profilli ve belirsiz bir yapının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yasa önerisi aşamasında başlayan yasama zaafı, TBMM’yi nitelikli yasa yapma hak ve yükümlülüğünden alıkoymaktadır.

Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve 51 milletvekili arkadaşı tarafından hazırlanan (2/4485) esas numaralı “Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 375 sayılı Kanun Hükmünde

Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi" nin T.B.M.M.'ne sunulması ve Plan ve Bütçe komisyonunda görüşmesi sırasında gözlemlenen tablo da maalesef yukarıdaki tespitlerimizi bir kez daha doğrular niteliktedir.

Söz konusu kanun teklifinde yer alan bazı düzenlemeler; daha önce TBMM Genel Kurulunda görüşülen 287 sıra sayılı İstanbul Milletvekili Osman Boyraz ve 40 Milletvekilinin Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'ne (2/3950) görüşmeler sırasında 01.12.2021 tarihinde eklenen bilahare tekriri müzakere ile Komisyona gönderilip orada metinden çıkarılması sağlanan maddelerle ilgili bulunmaktadır.

İstanbul Milletvekili Osman Boyraz ile 40 milletvekili arkadaşı tarafından 16/11/2021 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan ve Başkanlıkça aynı tarihte tali komisyon olarak Adalet Komisyonu, Plan ve Bütçe Komisyonu ve Millî Eğitim, Kültür, Gençlik ve Spor Komisyonuna; esas komisyon olarak da Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu'na havale edilen (2/3950) esas numaralı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi 287 sıra sayısıyla TBMM Genel Kurulun 25'inci Birleşiminde madde ihdası önergelerinin kabul edilmesiyle, teklife yeni 2, 3, 4, 5, 6, 7'nci maddeler eklenmiştir.

Söz konusu düzenlemeler teknik, içerik ve kapsadığı kesimler itibarıyla eksikler içermesine karşın, maddelere ilkesel olarak olumlu yaklaşılmış ve tarafımızca da desteklenmiştir.

Bu maddelerin ihdası sırasında ilgili adı geçen komisyon eksiksiz katılımıla Genel Kurulda bulunmuş, bu maddelerin ihdası muhalefet partilerinin de olumlu görüşleri ve Genel Kurulun tasvibiyle yerine getirilmiştir. Ancak, ilgili maddelerin Genel Kurul'da tüm partilerin uzlaşısı ve oybirliği ile kabul edilmesinin ardından emekli hekimlerin vali, kaymakam, hakim gibi meslek gruplarından daha fazla maaş alacağı yönünde ortaya atılan bilgi kirliliği sonucunda, maddeler 11 Aralık 2021 tarihinde gerçekleştirilen TBMM Genel Kurulu'nda verilen tezkere ile İç Tüzük'ün 88'inci maddesi uyarınca konuyla hiçbir bağı olmayan Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu'na çekilmiştir.

Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu'nun 12 Aralık 2021 Pazar günü oturumunda iktidar bloku milletvekillerinin oyları ile söz

konusu maddeler “daha iyisi ve daha kapsamlısı yapılacağı” gerekçesi ile; (2/3950) esas numaralı olup 287 sıra sayısı TBMM’de görüşülen Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi metninden çıkartılmış, söz konusu teklif 21. Aralık 2021 tarihinde TBMM’de oylanarak kabul edilerek 7346 sayısı ile yasalaşmıştır.

7346 sayılı torba yasaya önce eklenen bilahare çıkarılan maddelerden bazıları aradan 7 aylık bir süre geçtikten sonra yine dar kapsamlı olarak sağlık çalışanlarının özlük ve emeklilik haklarında iyileştirme yapıldığı savı ile Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve 51 milletvekili arkadaşı tarafından hazırlanan (2/4485) esas numaralı “Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi” ile T.B.M.M.’ne sunulmuştur.

Kişi başı sağlık harcamalarına bakıldığında OECD sıralamasında 37. Sırada, bin kişiye düşen hekim sayısında OECD ortalaması 3.6 iken Türkiye için bu oranın 2, kişi başına düşen hemşire sayısına bakıldığında OECD ortalamasının 8.8, Türkiye için bu rakamın 2.4 olduğu göz önünde bulundurulduğunda Türkiye’de sağlık sektörü için atılması gerekli çok sayıda adım olduğunu görmekteyiz.

Sağlık sektöründeki sorunlar bir kısım sağlık görevlisinin aylık ücretlerinde ve emeklilik aylıklarında artış yapılarak çözülemez.

Sağlık hizmetleri doktoruyla hemşiresiyle, hasta bakıcısıyla, teknisyeniyle, eczacısıyla, diğer sağlık emekçileriyle bir bütünün ayrılmaz parçasıdır.

Sağlık sektöründe özlük ve emeklilik hakları ile bir iyileştirme yapılırken iç iş barışının da bozulmaması için hakkaniyeti göz önünde bulundurmalı; yapılacak olan iyileştirme ve ücret artışı, tüm sağlık çalışanları, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tüm sağlık emekçileri için yapılmalıdır. Hatta tarım ve hayvancılık sektöründe sıkıntılı durum dikkate alınarak Veteriner hekimler için de benzeri düzenlemelerin parlamentodan geçirilmesi zorunlu görülmektedir.

Teklifin komisyonda görüşülmesi sırasında görüşlerine başvuru tüm sivil toplum temsilcileri de benzeri görüşleri ifade etmişlerdir.²

² Söz konusu görüşler Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu Raporunda yer alan Muhalefet Şerhinde özetlendiğinden burada ayrıca yer verilmemiştir.

Teklifin özüne bakıldığında, tabipleri ve dış tabiplerini kapsayacak şekilde, ağırlıklı olarak onların özlük haklarını iyileştirecek şekilde bir düzenleme yapıldığı görülmektedir.

Teklifin geneli değerlendirildiğinde, bu teklifin daha önce TBMM Genel Kurulu’nda oybirliği ile kabul edilen maddelerin bile çok gerisinde kalan bir düzenleme olduğu görülmektedir.

Aralık 2021 ayında oybirliği kabul edilip bilahare yasalaşan kanun metninden tekriri müzakere ile çıkarılan kanun maddelerinde yer alan bazı parasal göstergelerin aradan 7 ay gibi bir süre geçmesine ve % 70’leri aşan bir enflasyon yaşanmasına rağmen neden düşürüldüğü anlaşılamamaktadır.

Ayrıca bu teklifle getirilen düzenlemeler başta Sağlık Bakanlığı bütçesi olmak üzere diğer bazı kurumların bütçesinde ödenek artışı gerektirmesine karşın halen “Ek Bütçe” teklifinin halen TBMM gündemine getirilmemesi de izahtan varestedir.

Ak Parti iktidarı ve tek adam rejiminin izlemiş bulunduğu yanlış ekonomik politikalar sonucunda ülkemiz gittikçe derinleşen bir ekonomik krize girmiş bulunmaktadır. Bu ekonomik kriz, rant-sermaye kesiminin dışında kalan özellikle çalışanlar, emeğiyle geçinenler, dar gelirli, emekliler gibi kesimleri son derece derinden etkilemektedir.

TÜİK’in verilerine göre bile TÜFE oranının %73,50, ÜFE oranının ise 132,16 olarak belirlendiği, , TÜRK-İŞ tarafından 27 Mayıs 2022 tarihinde yapılan açıklamaya göre; açlık sınırının 6 bin 17 TL’ye, yoksulluk sınırının ise 19 bin 602 TL’ye çıktığı ülkemizde, diğer emekçiler, emekliler, küçük esnaf ve köylü gibi bir çok sağlık çalışanı da bu rakamların altındaki ücretlerle yaşamlarını idame ettirmeye çalışmaktadır.

Tüm sağlık çalışanları, yaptıkları çok zor ve meşakkatli işlerinin karşılığında son derece yetersiz ücretlerle çalışmaktadır. Ülkemizdeki enflasyon ortamında sağlık çalışanlarının normal yaşamlarını idame ettirebilmeleri mümkün değildir. Covid-19 sürecinin bütün yükünü üstlenen, uzun saatler boyunca nöbet tutan ve bütün bu çalışmalarını fedakarca yürüten sağlık çalışanları emeklerinin karşılığını alamamaktadır.

Doktorlarımız başta olmak üzere bütün sağlık çalışanlarımıza, yaptıkları zorlu görevin ve emeklerinin karşılığını alacakları düzeyde maaşlarında düzenleme yapılması gerekmekte iken söz konusu teklifte yer alan düzenlemeler bu ihtiyacı karşılamaktan çok uzaktır.

Bu teklifte birbiriyle ilgili 8 ayrı Kanun ve 1 Kanun Hükmünde Kararnamede değişiklik yapılmaktadır.

Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve 51 milletvekili arkadaşı tarafından hazırlanan söz konusu torba kanun teklifi 07.06.2022 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına verilmiş, aynı tarihte esas komisyon olarak Plan ve Bütçe Komisyonuna tali komisyon olarak da Sağlık, Aile ve Sosyal İşler Komisyonuna sevk edilmiştir.

Söz konusu kanun teklifinin Komisyonun 10.06.2022 günü saat 13.30'da Plan ve Bütçe Komisyonunun yapacağı toplantının gündemine alındığı Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığının 07.06.2022 tarih ve 13922241-130.02-1028500 sayılı yazıları ile komisyon üyelerine bildirilmiştir. Toplantının aynı gün saat 10.30'da yapılacağı üyelere bilahare bildirilmiştir.

Kanun teklifinde yer alan 6. Madde 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58. maddesinde değişiklik yapmasına ve tıp fakültesi bulunan tüm üniversiteleri ilgilendirdiği halde tali komisyon sıfatıyla Milli Eğitim, Kültür, Gençlik ve Spor Komisyonuna havale edilmemiştir.

Söz konusu kanun teklifinin tali komisyon sıfatıyla Sağlık, Aile ve Sosyal İşler Komisyonunda 08.06.2022 tarihinde gündeme alınıp görüşülmüş olduğu 10.06.2022 tarihinde saat 10.30'da toplanan Komisyonumuza aynı saatte dağıtılan Komisyon Raporundan öğrenilmiştir.

TBMM İçtüzüğü'nün 23'üncü maddesinde "Tali komisyonların hangi yönden veya hangi maddeler hakkında görüş bildirecekleri havale sırasında belirtilmemiş ise, bu komisyonlar görüşlerini kendileriyle ilgili gördükleri hususlar üzerinde bildirirler" denilirken, yine İçtüzüğü'nün 34'üncü maddesinde "Bir komisyon, kendisine havale edilen teklifi, başka bir komisyonun ihtisası dahilinde görürse, gerekçeli olarak teklifin o komisyona havale edilmesini isteyebilir. Bir komisyon, kendisine havale edilen teklif yahut herhangi bir mesele için, bir başka komisyonun düşüncesini öğrenmeyi gerekli görürse, teklifin o komisyonda görüşüldükten sonra iadesini isteyebilir" denilmektedir. Yine, aynı maddenin bir başka paragrafında "Bir komisyon, başka bir komisyona

havale edilmiş bir teklif yahut herhangi bir mesele için düşüncesini belirtmekte yarar görürse, o teklifin kendisine havale edilmesini isteyebilir" hükmüne yer verilmiştir

Komisyonlara üye seçilirken milletvekillerinin uzmanlık ve ilgili alanları göz önüne alınmaktadır. Plan ve Bütçe Komisyonu üyelerinin her konuda yetkin birer uzman olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu nedenle özel uzmanlık alanı ve değerlendirme, tartışma gerektiren konuların öncelikle ilgili komisyonlarda görüşülmesi gerekmektedir. Plan ve Bütçe Komisyonunun asıl komisyon olduğu durumlarda da tekliflerin ilgili tali komisyonlarca düzenlenecek komisyon raporları dikkate alınarak Plan ve Bütçe Komisyonunda karara bağlanması hem doğru hem de ıçtüzükle uygun olacaktır.

TBMM'den ilgili ihtisas komisyonlarında yeterince tartışılıp görüşülmeden acele bir şekilde geçen çok sayıda düzenlemeden ülkemiz ve vatandaşlarımız doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkilenecek mağdur olmakta ve aynı kanun maddesinin kısa süre içinde defalarca değiştirilmesi gereği doğmaktadır. Hatta bu düzenlemelerden bazıları bilahare Anayasa Mahkemesi tarafından Anayasa'ya aykırı bulunularak iptal edilmektedir.

Kanun teklifi Plan ve Bütçe Komisyonunun 10.06.2022 günü saat 10.30'da başlayan toplantısında yaklaşık 8 saatlik aralıksız bir çalışma süreci sonunda kabul edilmiştir.

Söz konusu kanun teklifi düzenleyici etki analizi yapılmadan T.B.M.M'ne sunulmuş, kanun teklifinin komisyonda görüşülmesi esnasında tüm maddelerle ilgili detaylı herhangi bir mali yük tablosu komisyon üyelerinin dikkatine sunulmamıştır.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 02.07.2018 tarih ve 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değişik "Gelir ve giderleri etkileyecek kanun teklifleri" başlıklı 14'üncü maddesi, Kamu gelirlerinin azalmasına veya kamu giderlerinin artmasına neden olacak ve kamu idarelerini yükümlülük altına sokacak kanun tekliflerinin getireceği malî yükün, orta vadeli program ve malî plan çerçevesinde, en az üç yıllık dönem için hesaplanıp tekliflere eklenmesi ve sosyal güvenliğe yönelik kanun tekliflerinde ise en az yirmi yıllık aktüeryal hesaplara yer verilmesi zorunluluğunu hüküm altına almıştır.

5018 sayılı Kanunun 14. maddesinde açıklanan hesaplamalar kanun tekliflerinin ve komisyonlarda görüşülmesine başlanması yasa yapma sürecinin etkin çalışması ve daha sağlıklı ve uzun ömürlü yasal düzenlemelerin yapılması açısından önemlidir.

Söz konusu kanun teklifinin sivil toplum kuruluşlarının, sektör temsilcilerinin ve ilgili kamu kuruluşlarının geniş ölçüde görüşüne başvurulmadan acele ile hazırlandığı anlaşılmaktadır.

Söz konusu sivil toplum kuruluşlarının kanun teklifinin hazırlanmasına katkıda bulunmadıkları, kendilerinden söz konusu teklifle ilgili görüş alınmadığı, bu kuruluşların komisyon çalışması sırasında komisyonumuza yapmış oldukları açıklamalardan anlaşılmıştır.

Kamu personel rejimini ve sağlık sektöründe görev yapan bir kısım sağlık personelinin ücret rejimini yakından ilgilendiren bu nitelikteki düzenlemelerin, acele ile kamuoyunda ve ilgili komisyonlarda yeterince tartışılmadan yasalaştırılmak istenmesi demokrasimizin yerleşik teamüllerine de uygun değildir.

Bu yöntemle, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının ve ilgili sivil toplum örgütlerinin kanunların hazırlık ve görüşülme aşamasında görüşlerinin alınamamasına, getirilen düzenlemelerin ekonomik ve mali etkilerinin yeteri kadar anlaşılamamasına ve tartışılmamasına sebebiyet verilmektedir.

“Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi” biri biriyle ilişkili 8 ayrı Kanun ve 1 Kanun Hükmünde Kararnamenin farklı maddelerinde değişiklik yapmakta olan 14 maddeden oluşmaktadır.

Teklif Maddesi	Kanun / KHK No.	Düzenleme Yaptığı Kanun / KHK
1	1	11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 'un geçici 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan "1/1/2020" ibaresinin "1/1/2029" şeklinde değiştirilmesi.
2	2	8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu 'nun ek 84'üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "(17.000)" ibaresinin "(26.000)" şeklinde, "(13.000)" ibaresinin "(20.000)" şeklinde değiştirilmesi ve maddeye fıkra eklenmesi.
3	3	4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon)

		Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 5 inci maddesinin birinci fıkrasına birinci cümlesinden sonra gelmek üzere cümle eklenmesi ve aynı fıkranın mevcut ikinci cümlesi ile maddenin ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkralarının değiştirilmesi ve altıncı fıkrasının yürürlükten kaldırılması.
4		209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "(altıncı fıkrası hariç)" ibaresinin yürürlükten kaldırılması, aynı cümlede yer alan "%180'i" ibaresinin "%265'i" şeklinde, "döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır" ibaresinin "merkezi yönetim bütçesinden ek ödeme yapılır" şeklinde değiştirilmesi ve ikinci cümlesinde yer alan "istihdam edilen tabipler" ibaresinden sonra gelmek üzere "ile Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrosunda tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılanlar" ibaresinin eklenmesi.
5		209 sayılı Kanuna geçici madde eklenmesi.
6	4	4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 58 inci maddesinin; a) (c) fıkrasının (1) numaralı bendinde yer alan "800'ünü", "500'ünü", "600'ünü" ve "300'ünü" ibarelerinin sırasıyla "950'sini", "650'sini", "750'sini" ve "375'ini" şeklinde, b) (c) fıkrasının (2) numaralı bendinde sırasıyla yer alan "600'ünü", "250'sini", "200'ünü", "150'sini" ve "200'ünü" ibarelerinin sırasıyla "750'sini", "305'ini", "255'ini", "225'ini" ve "260'ını" şeklinde, c) (h) fıkrasında yer alan "800'ünü", "800" ve "1600'ünü" ibareleri sırasıyla "950'sini", "950" ve "1900'ünü" şeklinde, değiştirilmesi ve maddenin (i) fıkrasının üçüncü paragrafının değiştirilmesi.
7	5	14/4/1982 tarihli ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun'un 30 uncu maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesinin değiştirilmesi.
8	6	7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesinin ve ikinci fıkrasının değiştirilmesi.
9		3359 sayılı Kanunun ek 3'üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003

		tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli" ibaresinin yürürlükten kaldırılması ve fıkraya birinci cümlesinden sonra gelmek üzere cümle eklenmesi.
10	7	10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun 'un 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan "22.000'i" ibaresinin "27.000'i" şeklinde değiştirilmesi.
11	8	24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu 'nun 3'üncü maddesinin dokuzuncu fıkrasının beşinci cümlesinin yürürlükten kaldırılması, altıncı cümlesinin değiştirilmesi ve fıkraya cümle eklenmesi.
12	1	27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname 'nin ek 9 uncu maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan ", Sağlık Bakanlığının, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun" ve "Türkiye Halk Sağlığı Kurumu," ibareleri madde metninden çıkarılmış ve fıkra da yer alan "Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı," ibaresi "Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı," şeklinde değiştirilmiştir.
13		Yürürlük maddesi.
14		Yürütme maddesi.

14 maddeden (yürürlük ve yürütme dahil) oluşan söz konusu mini torba kanun teklifinin, 9 maddesi Sağlık Bakanlığını (1 maddesi Bakanlığa bağlı tüm hastane döner sermaye işletmelerini), 1 maddesi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını (Sosyal Güvenlik Kurumunu), 1 maddesi Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunu, 1 maddesi Hazine ve Maliye Bakanlığını, 1 maddesi Adli Tıp Kurumunu, 1 maddesi tıp fakültesi bulunan tüm üniversiteleri ve onların döner sermayelerini, ilgilendiren hususlardan oluşmaktadır.

Plan ve Bütçe Komisyonunun kendi ihtisas alanı ile ilgili olmayan konularda da ilgili olarak bazı kanunlarda değişiklik veya ekleme yaparak sağlık sektöründe bir kısım personel için personel rejiminde özlük hakları ve emeklilik aylıkları açısından mevcut sistemi değiştiren söz konusu teklifin diğer tali ihtisas komisyonlarında (Örneğin Tıp Fakültesi olan tüm üniversiteleri ilgilendirdiği halde Milli Eğitim, Kültür, Gençlik ve Spor Komisyonunda) değerlendirme yapılmadan hatta en azından Plan Bütçe Komisyonunda alt komisyonda ayrıntılı

bir şekilde görüşmeye tabi tutulmadan acele ile yasalaştırılma gayretini uygun bulmuyoruz.

Hızlandırılmış, vizyoner olmayan tepki temelinde dayalı yasa yapma mantığı, hukuk literatürümüz ve hukuk kalitesi açısından ciddi sıkıntılar doğurmakta, yetersiz, yeni sorun doğurucu kanunların çıkmasına neden olmakta, bir sonraki "yasa"daki bazı hükümler bir önceki "yasa" ile getirilen bazı hükümlerdeki yanlışlıkların düzeltilmesi veya bazı hükümlerin uygulanmasının ertelenmesini öngören hükümlerle ilintili olmaktadır.

Ayrıca bu yasama döneminde de daha önceki yasama dönemlerinde diğer yasa görüşmelerinde gerçekleştiği üzere, yasaların Meclis İçtüzüğü'nün 91'nci maddesine aykırı bir biçimde "temel yasa" olarak genel kurul gündemine getirilerek görüşülmesinin yukarıda özetlenen sakıncaları daha da artıracığı kanaatindeyiz.

Yeni bir sisteme geçilmesine rağmen Plan ve Bütçe Komisyonunun çalışma usul ve esasları ile ilgili içtüzük değişikliklerinin yapılmaması dolayısıyla, kanun teklifinin komisyona sunulması ve komisyonda görüşülmesi sırasında, kanun tekliflerinin içeriğinin komisyonda teklif sahipleri tarafından sunulması ve savunulması, yürütmenin ve bürokratik görevlilerin söz konusu komisyon görüşmelerine katılım ve katkı düzeyinin belirsizliği nedeniyle, söz konusu kanun teklifi maddelerinin komisyonda iyice irdelenip değerlendirilmesi mümkün olmamıştır.

-Teklif Plan ve Bütçe Komisyonunun ihtisas konusu ile ilgisi bulunmayan bazı kanunlarda yapılan değişiklikleri ihtiva ettiği halde ilgili tali komisyonların görüşleri alınmamıştır.

-Teklifteki kanun maddelerinin tümü ile ilgili olarak ilgili tüm meslek kuruluşlarının ve sektör temsilcilerinin görüşleri alınmamış veya alınan görüşler Komisyon üyelerinin tamamına dağıtılmamıştır. Görüşlerini belirten sivil toplum kuruluşlarının görüşlerine itibar edilmemiştir. Komisyondaki görüşmelerin seyri bu durumu teyit etmiştir.

-Teklifteki kanun maddeleri ile ilgili olarak diğer alakalı kamu kuruluşlarının görüşleri alınmamış veya alınan görüşler Komisyon üyelerinin tamamına dağıtılmamıştır.

-Teklifteki kanun maddelerinin bazıları ile ilgili olarak tam ve kapsamlı bir etki analizi çalışması yapılmamıştır.

Bir kısım sağlık personelinin özlük haklarında ve emeklilik maaşlarında kısmi ve yetersiz iyileştirmeler getiren söz konusu kanun teklifine; teknik, içerik ve kapsadığı kesimler itibarıyla eksikler içermesine karşın, ilkesel olarak olumlu yaklaşmakta ve desteklemekteyiz.

Ancak, yukarıda açıklanan nedenlerle Anayasada öngörölen olağan yasa yapma sürecinin dışına çıkılarak, TBMM’de ilgili komisyonlarda yeteri kadar tartışılmayan kanun teklifleriyle Plan ve Bütçe Komisyonundan geçirilmek suretiyle acele yasa yapma alışkanlığını, genel demokratik ilkelere ve TBMM geleneklerine aykırı bulduğumuz yönündeki kanaatimizi de saklı tutuyoruz.

2-Kanun teklifinin maddeleri üzerindeki görüşlerimiz.

Birbiriyle ilgili 8 ayrı Kanun ve 1 Kanun Hükmünde Kararname metninde ayrıntılı değişiklik yapan 14 maddelik yasa teklifinin bazı maddeleri üzerindeki görüş ve eleştirilerimize aşığıda yer verilmiştir.

2.1 Teklifin 1. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesiyle 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “1/1/2020” ibaresi “1/1/2029” şeklinde değerştirilmektedir.

Mevcut maddede yer alan düzenleme gereği, Aile hekimliği yaparken TUS ile Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimine başlayanlar için 1219 sayılı Kanunun Geçici 9. Maddesi ile getirilen uzmanlık eğitimi esnasında aile hekimliği yapmaya devam etmelerine ilişkin düzenlemenin süresi 1/1/2020 tarihinde sona ermiştir.

Kanun teklifi ile aile hekimi olarak çalışmakta iken uzmanlık eğitimi yapma imkânı bulamayan aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi yapabilmelerini sağlamak için 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Geçici 9 uncu maddesinde yer alan süre, 1/1/2029 tarihine kadar uzatılmaktadır.

Maddenin gerekçesinde;

“Ülke genelinde uygulanan aile hekimliği hizmetleri başarılı bir şekilde yürütölmekte olup aile hekimliği hizmetlerindeki kaliteyi daha da artırmak için, bu hizmetlerin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi önem arz etmektedir. 2023 yılında aile hekimi başına düşen nüfus sayısının azaltılması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi gibi öncelikli hedeflere hem nicelik hem de nitelik olarak ulaşılabilmesi gayesiyle sürenin sona ermesi sebebiyle aile

hekimi olarak çalışmakta iken uzmanlık eğitimi yapma imkânı bulamayan aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi yapabilmelerini teminen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Geçici 9 uncu maddesinde yer alan ve 1/1/2020 tarihinde sona ermiş olan süre, 1/1/2029 tarihine kadar uzatılmaktadır”

şeklinde bir açıklama bulunmaktadır.

Maddenin görüşülmesi sırasında komisyona bilgi veren Aile Hekimliği ile ilgili sivil toplum temsilcileri uzmanlık eğitiminin sonuçlarının, yapıma biçiminin çok verimli olmadığı yönünde beyanlarda bulunmuşlardır.

2.2 Teklifin 2. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesiyle; 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesinin birinci fıkrasında değişiklik yapılarak, emekli doktor ve dış tabiplerine verilen ek ödemeler arttırılmakta, 2008 sonrası ilk defa sigortalı olan ve emekli olan doktorlara da ek ödeme verilmektedir.

Bu maddede yer alan hükümle; 2008 yılı öncesinde iştirakçi olan ve 5434 sayılı Kanuna tabi olan tabip ve dış hekim kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olup, aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan tabip ve dış tabipleri ile bunlardan ilgili mevzuatına göre uzman olanların emeklilikleri halinde ödenen ek ödemede iyileştirme yapılmaktadır.

Mevcut durumda tabip ve dış tabibi emeklileri eğer makam tazminatı almıyorlarsa ve emekli olduktan sonra herhangi bir yerde çalışmıyorlarsa maaşlarına ilave aylık 13.000 gösterge (3.060,78TL) almaktadırlar Şayet bu kişiler uzman tabip/dış tabibi kadrolarında ise ilave aylık 17.000 gösterge (4.002,56TL) olmaktadır.

Teklif ile pratisyen hekimlerin aldığı ek ödeme miktarı 20.000 gösterge rakamına çıkarılmaktadır (4.708,90 TL) Bir diğer deyişle ilave 1.648,12 TL artış yapılmaktadır. Uzman hekim ve dış tabipleri için ek ödeme miktarı 26.000 gösterge rakamına çıkarılmakta ve aldıkları ödeme miktarı (6.121,57 TL) olacaktır. Bir diğer deyişle uzman tabip emeklilerine ilave ek ödeme olarak (2.119,01TL) zam yapılmaktadır.

Ayrıca 2008 sonrasında 5510 sayılı Kanuna göre emekli olan ve 2008 Ekim ayı başından sonra ilk defa 5510 sayılı Kanunun 4/1 -(c) kapsamında sigortalı sayılan tabip ve dış tabiplerinin de yararlandırılması için bir düzenleme yapılmıştır.

2021 yılı Aralık ayında Genel Kurula verilen önergede bu gösterge rakamları uzman doktor ve dış tabipleri için 40.000 gösterge rakamı idi. Doktor ve dış tabipleri için 33.000 olarak önerilmişti, yani Uzman tabipler için 9.417,80 TL ve doktorlar için 7.769,69 TL. ek ödeme öngörülmüştü.

Buradaki sorun 2547 sayılı Kanuna göre Tıp Fakültelerinde çalışırken emekli olan Prof. ünvanlı emeklilerin emekli aylıkları ile olan dengenin bozulması idi. Mevcut durumda emekli bir kıdemli Prof. Dr. emeklilik maaşı 12.193,65 TL'dir. Yapılan düzenleme ile uzman doktora verilen aylık ve ek ödeme toplam (6140 +6121,57) = 12.261,57 TL. olarak yine dengesizliği devam ettirmektedir.

Buradaki sorunun giderilmesi için 2457 sayılı Kanun kapsamında çalışanlara yönelik bir ek ödeme düzenlemesi yapılması gerekir.

Söz konusu düzenlemenin daha önce kamudan istifa suretiyle ayrılan BAĞKUR emeklisi durumunda olan hekimlerin emekli aylıklarında neden iyileştirme yapmadığı yönündeki eleştirilere komisyon çalışmaları sırasında yanıt verilmemiştir.

Aralık ayında getirilen ve Meclis Genel Kurulu'nda oybirliğiyle kabul edilen ilk düzenlemenin gerisinde olduğu için emekli hekimlerin ve dış tabiplerinin mali haklarını yükseltmek için Kanun Teklifinin 2'nci maddesinde yer alan "(26.000)" ibaresinin "(40.000)" şeklinde, "(20.000)" ibaresinin ise "(33.000)" şeklinde değiştirilmesi ile emekli olduklarında aylık sınırının altında maaş alan kamu eczacılarının düzenleme kapsamına alınmasına yönelik değişiklik önergemiz komisyonda iktidar partisi milletvekilleri tarafından reddedilmiştir.

2.3 Teklifin 3. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesiyle; 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5. Maddesi değiştirilmektedir.

209 sayılı Kanunun 5. Maddesinin birinci fıkrasına eklenen cümle ile her bir sağlık tesisinde ek ödeme işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetlerinin oluşturulacağına ilişkin cümle eklenmektedir.

Bu cümlelerin eklenmesinin nedeni TTB ve Türk Diş Hekimleri Birliği tarafından 2013 yılında Sağlık Bakanlığınca Ek Ödemelere ilişkin çıkarılan Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptaline ilişkin davada 2016 yılında Danıştay 11. Dairesi tarafından verilen karar gereğidir (Danıştay 11. Dairesi; E.:2013/1812; K.: 2016/5079 sayılı Kararı). Söz konusu karar ile Yönetmelik çerçevesinde oluşturulan inceleme heyetlerinin yasal dayanağı bulunmaması gerekçesi ile iptal kararı verilmiştir.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 5. Maddesi çerçevesinde oluşturulan inceleme heyetlerinin ek ödemelerin dağılımındaki yetkileri oldukça geniştir (Yönetmelik Md. 16 ve 18. Maddeleri) ve bu heyetlerde yer alacak personelin kimlerden oluşacağı ve görevlendirilmeleri Başhekimlere bırakılmıştır. Dolayısıyla ilgili Karar çerçevesinde

İnceleme Heyetlerinin kuruluşu ve görevlendirilecek kişilerin objektif kriterlere göre kanunla belirlenmesi gerekirken Kanuna sadece inceleme heyetlerinin kurulacağına ilişkin ibarenin eklenmesi Danıştay kararının gereğini yerine getirmemektedir.

Maddenin ikinci fıkrasında yapılan değişikliklerde yukarıda belirtilen Danıştay kararında ayrıca ele alınan ek ödemeden yararlanmada disiplin durumuna ilişkin başhekim ve inceleme heyetine verilen yetkinin kanuni dayanağı olmamasına ilişkin Mahkemenin tespitini gidermeye yönelik bir adımdır, ancak söz konusu düzenleme de aynı şekilde sorunludur. Disipline ilişkin düzenlemeler de 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda bu yönde bir ceza tanımlanmamıştır. Dolayısıyla, Devlet Memurları Kanunun da olmayan ve çifte ceza anlamına gelecek bir düzenleme yapılmaktadır.

Maddenin ikinci fıkrasında yapılan üç değişiklik bulunmaktadır. Birincisi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu mülga olduğundan ve idari sağlık müdür yardımcısı, İdarî halk sağlığı müdür yardımcısı, başhemsire unvanları da kaldırıldığından buna yönelik düzenlemeler metinden çıkarılmaktadır.

İkinci olarak sağlık personeline verilen ek ödeme tavan oranları kademeli olarak artırılmaktadır, ancak bu oran artışları sağlık çalışanlarının beklentilerinin oldukça altında kalmıştır. Üçüncü olarak, ek ödemeler merkezi yönetim bütçesine aktarılmaktadır.

Üçüncü fıkra da yapılan değişiklikle personele dağıtılabilecek ek ödeme tutarı belirlenirken, sağlık kurum ve kuruluşlarının tek tek tahakkukları ya da gelirleri yerine, Sağlık Bakanlığı döner sermaye gelirleri ile Sosyal Güvenlik Kurumundan elde edilen tüm kaynaklar ve diğer nakit kaynaklarının toplamının esas alınması sağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatındaki personele 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca yapılması gereken sabit ek ödemeler döner sermaye bütçesinden merkezi yönetim bütçesine aktarıldığından, Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarılan meblağın ek ödeme amacıyla dağıtımına yönelik düzenlemeler madde metninden çıkarılmaktadır.

Teklif metninde geçen ek ödemelerde “disiplin durumu” ifadesinin döner sermaye ödemelerinde bir ölçüt olarak ortaya konulmasını yanlış ve sorunlu bulmaktayız.

Ayrıca Danıştay Kararında da belirtildiği üzere madde metninde geçen “inceleme heyeti” ile ilgili olarak objektif kriterler belirlenmeden bu heyetin oluşum ve işleyiş esaslarını yönetmeliğe bırakmak da Anayasa’nın 7. Maddesinde tanımını bulan “Yasama yetkisinin devredilmezliği” ilkesine uygunluk açısından tartışmalı bulunmaktadır.

Maddenin görüşülmesi sırasında katsayıların artırılmasına ve kamuda görev yapan eczacıların da madde kapsamına alınması ve “disiplin durumu” ifadesinin madde metninden çıkartılmasına ilişkin olarak verdiğimiz değişiklik önergelerimiz

komisyonda iktidar partisi milletvekilleri tarafından reddedilmiştir. Ancak “disiplin durumu” ibaresinin madde metninden çıkartılıp çıkartılmayacağı konusunda teklifin genel kurulda görüşülme aşamasına gelinceye kadar çalışma yapılması kararlaştırılmıştır.

2.4 Teklifin 4. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesiyle; 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrası değiştirilerek, doktor ve dış tabipleri için yapılan sabit ödeme oranı % 265’e çıkarılmaktadır.

Tabip ve dış tabipleri için bu fıkarda öngörülen ve döner sermaye bütçesinden yapılan sabit ek ödemenin merkezi yönetim bütçesinden ödenmesi yönünde düzenleme getirilmektedir.

Ayrıca tabip ve dış tabiplerine 375 sayılı KHK ile belirlenen tutar kadar sabit ek ödeme yapılabilmesi için % 180 oranı, % 265 olarak artırılmaktadır.

Ayrıca Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde görev yapan asistan dâhil tüm tabiplere yapılan ek ödemeden, Sağlık Bakanlığı kadrosunda bulunup üniversitelerde Bakanlık adına uzmanlık eğitimi yapanların da faydalanmasına yönelik düzenleme yapılmaktadır.

Aralık ayında verilen önerge de söz konusu oran % 450 olarak sunulmuş, eğitim görevlileri ile uzman tabip ve uzman dış tabiplerine yönelik artışlar yapılmamıştır. Teklif Aralık ayındaki önergeye göre bir geri adımdır.

Maddenin görüşülmesi sırasında katsayıların artırılmasına ve kamuda görev yapan eczacıların da madde kapsamına alınması için verdiğimiz değişiklik önergemiz komisyonda iktidar partisi milletvekilleri tarafından reddedilmiştir.

2.5 Teklifin 5. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesiyle; 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanuna geçici bir madde eklenmek suretiyle; Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerince; sağlık hizmeti verildiği dönemde herhangi bir sebeple ilgili mevzuatı kapsamında sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilere sunulan sağlık hizmet bedellerinden 31/12/2021 tarihine kadar tahsil edilememiş alacak tutarlarının %50’sinin bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde ilgililerce defaten veya taksitle ödenmesi hâlinde, geri kalan kısmı ferîleriyle birlikte terkin edilmesi,

alacak tutarının 10.000 Türk lirası ve altında ise tamamının resen terkin edilmesi, alacak tutarının yarısının 10.000 Türk lirasının altında olması hâlinde 10.000 Türk lirasının terkin edilerek bakiye kısım tahsil edilmesi konusunda düzenleme yapılmaktadır.

Maddenin komisyonda görüşülmesi sırasında bu durumda olan 85.947 adet dosya bulunduğu ifade olunmuştur. 10.000 TL.'ye kadar 1156 dosya bulunduğu bunun yaklaşık 8 Milyon TL'ye tekabül ettiği ifade olunmuştur.

Maddenin komisyona verilmiş olduğu şeklinde yer alan 5.000 TL'lik tutar, komisyonda verilen önerge ile 10.000 TL'ye yükseltilmiştir.

Teklifin, sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilerin 31/12/2021 tarihine kadar olan borçlarının da 10 bin TL'ye kadar olan kısmının terkin edilmesini ve yine üzerinde olan kısımlarda da bazı düzenlemeler yapılmasını olumlu ancak eksik bir düzenlemedir.

Hasta garantili şehir hastaneleri ile özel sağlık sisteminin kamuya getirdiği yükler hafifletilerek, toplumun en alt kesiminde yaşayan, en dezavantajlı, en yoksul kesiminde olan vatandaşlarımızın borçlarının tamamının silinmesi gerekmektedir.

Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik koşullar göz önüne alındığında, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişim sebebiyle borçlandırılması ve bu borç üzerinden sıkıntıya düşürülmesi vatandaşlar üzerindeki maddi ve manevi yükü daha da arttırmaktadır. Teklifin 5. Maddesinde Genel Sağlık Sigortası borçlarının kısmen değil, tamamen silinmesine yönelik verdiğimiz değişiklik önergemiz komisyonda iktidar partisi milletvekilleri tarafından reddedilmiştir.

2.6 Teklifin 6. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesiyle 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58. maddesi değiştirilerek Üniversitelerin tıp, diş hekimliği ile sağlık uygulama merkezlerinde görev alan akademik personel (öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine) ile Sözleşmeli personel ve diğer sağlık personeline yapılan ek ödeme tavan oranlarının artırılmasına ilişkin düzenleme yapılmaktadır.

Yine maddede yapılan değişiklikle döner sermaye bütçesinden yapılan sabit ek ödemenin merkezi yönetim bütçesinden ödenmesi yönünde düzenleme getirilmektedir.

2.7 Teklifin 7. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin 7. maddesi teknik bir düzenleme vasfında olup, bu madde ile 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanunun 30 uncu maddesi

değiştirilerek, Adli tıp kurumunda görev yapan personelin sabit ek ödemelerinin de merkezi yönetim bütçesinden karşılanması sağlanmaktadır.

Bu maddenin komisyonda görüşülmesi sırasında Adli tıp Kurumu Kanununda ödemeleri gösteren tavan oranlarında değiştirilmesi konusunda çalışma yapılmasının gerekliliği tarafımızca ifade edilmiştir.

2.8 Teklifin 8. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 1. maddesinde yapılan değişiklikle Uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman, tabip, diş tabibi ve eczacı kadro ve pozisyonlarında çalışan personelin kura ile atanmalarına ilişkin şartların Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenmesi konusunda hüküm getirilmektedir.

Maddenin görüşülmesi sırasında verilen önerge ile “yer değiştirme” ifadesi teklif metninden çıkartılmıştır.

Maddenin bu bölümünün komisyondaki görüşülmesi sırasında bu değişikliğin gerekçesinin kuraya üst üste birkaç katılan adaylara kurada daha fazla şans vermek amacıyla bu değişikliğin yapıldığı ifade edilmesine rağmen bu hususa madde gerekçesinde yer verilmediği görülmüştür.

Maddenin ikinci fıkrasında yapılan değişiklikle uzmanlık eğitimlerinin doktor öğretim üyesi ve başasistanlar tarafından da verilebilmesine ilişkin düzenleme yapılmakta ve bu eğitimler için uzmanlık alanında en az 1 yıllık çalışmış olma şartı getirilmektedir.

Bu değişikliğin doktor öğretim üyesi ve başasistanların uzmanlık eğitimine daha nitelikli katkıda bulunmalarını temin etmek amacıyla yapıldığı Komisyon görüşmeleri sırasında ifade edilmiştir. Bu değişikliğin Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görev yapmakta olan hali hazırda doktor öğretim üyesi olma hakkını alıp, kadro sıkıntısından dolayı beklemede olanları kapsadığı, onlar için süreyi bir yıla indirdiği belirtilmiştir.

2.9 Teklifin 9. maddesinin değerlendirilmesi:

Bu maddede uzman tabiplerin mecburi hizmetlerini devlet memuru olarak yapması hususu düzenlenmektedir.

Tıp eğitimini tamamlayan uzman tabipler, mecburi hizmetlerini devlet memuru olarak veya sözleşmeli doktor olarak yerine getirebilmektedir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 3. maddesinde yapılan değişiklikle mecburi hizmetin önce devlet memuru olarak yapılması, mecburi hizmete başladıktan sonra istenirse sözleşmeli personel olarak devam edilebilmesine ilişkin düzenleme yapılmaktadır.

Madde gerekçesinde bu değişikliğin nedeni sözleşmeli personel pozisyonlarının sınırlı sayıda olması gösterilmektedir.

2.10 Teklifin 10. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklif yer alan bu madde ile sözleşmeli doktor pozisyon sayısı artırılmaktadır.

4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun birinci maddesinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalıştırılabilecek sözleşmeli personel pozisyon sayısının üst sınırı olarak belirlenen 22.000 personel pozisyon sayısı 27.000'e yükseltilmektedir.

Bu değişiklik aslında; Sağlık Bakanlığında yaşanan sağlık personel sıkıntısının dışı vurumudur. Burada asıl olan sözleşmeli personel istihdamını arttırmak değil, devlet memuru kadrolarını genişletmektir. Bakanlık, sistemsal olarak a tipik istihdamı sonlandırmak yerine genişletmektedir.

2.11 Teklifin 11. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesi ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3. maddesinde değişiklik yapılarak; Eğitim aile sağlığı merkezi veya eğitim aile hekimliği birimlerindeki çalışmaları sebebiyle ek ödeme yapılan personele asıl kurumlarında da döner sermayeye katkıda bulundukları dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı veya Üniversitelerdeki döner sermaye sistemindeki esaslar doğrultusunda bunlara ayrıca ek ödeme yapılması amaçlanmaktadır.

2.12 Teklifin 12. maddesinin değerlendirilmesi:

Teklifin bu maddesinde; Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı çalışanlarının sabit ek ödemelerinin 375 sayılı KHK'nın ek 9 uncu maddesi kapsamında merkezi yönetim bütçesinden yapılması hususu düzenlenmektedir.

Ayrıca maddede yer almakla birlikte artık mülga olan kurumlar (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) metinden çıkarılmakta ve Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığının adı güncellenmektedir. Bu düzenleme teknik bir düzenlemedir.

Sonuç olarak;

Sağlık hizmetleri doktoruyla hemşiresiyle, hasta bakıcısıyla, teknisyeniyle, eczacısıyla, diğer sağlık emekçileriyle bir bütünün ayrılmaz parçasıdır.

Sağlık sektöründe özlük ve emeklilik hakları ile bir iyileştirme yapılırken sektör içi iş barışının da bozulmaması göz önünde bulundurulmalıdır.

Yapılacak olan iyileştirme ve ücret artışı, tüm sağlık çalışanları, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tüm sağlık emekçileri için geçerli olması gerekir.

Sağlık sektöründe tüm çalışanların aylık ve emeklilik hakları ile ilgili olarak ivedilikle gerçekçi ve kapsamlı bir düzenleme yapılarak, hekimlerin gelecek kaygısı duymaksızın çalışabilecekleri bir düzenlemenin hayata geçirilmesini zorunlu görmekteyiz.

Bir kısım sağlık personelinin özlük haklarında ve emeklilik maaşlarında kısmi ve yetersiz iyileştirmeler getiren söz konusu kanun teklifine; teknik, içerik ve kapsadığı kesimler itibarıyla eksikler içermesine karşın, ilkesel olarak olumlu yaklaşmakta ve desteklemekteyiz.

Genel değerlendirme bölümünde açıklanan sakıncaları ve eksiklikleri içermesi, olağan yasa yapma sürecinin dışına çıkılarak, TBMM’de ilgili komisyonlarında yeteri kadar tartışılmadan kanun teklifleriyle sadece Plan ve Bütçe Komisyonundan geçirilmek suretiyle yasa yapma alışkanlığını, genel demokratik ilkelere ve TBMM geleneklerine aykırı bulduğumuzdan teklifin bütününe; 1 ve 2’nci bölümde ayrı ayrı açıklanan nedenlerle de “Sağlıkla ilgili Bazı Kanunlarda ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi” nin bu şekilde kanunlaşmasına karşı olduğumuzu yönündeki kanaatimizi de saklı tutuyoruz.

Bülent Kuşoğlu

Ankara

Abdüllatif Şener

Konya

Mehmet Bekaroğlu

İstanbul

Emine Gülizar Emecan

İstanbul

Cavit Arı

Antalya

Süleyman Girgin

Muğla

MUHALEFET ŞERHİ

2/4485 Esas Numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik yapılmasına dair Kanun Teklifi'ne ilişkin muhalefet şerhimiz ektedir.

GENEL DEĞERLENDİRME

Sağlıkta dönüşüm programı ile piyasalaşan; hastaya müşteri, hastanelere işletme, hekim ve sağlık emekçilerine köle gözüyle bakılan Türkiye sağlık sistemi; pandemi ve krizlerin etkisiyle gittikçe tıkanmaktadır. Sağlık sistemindeki tıkanmışlığının çözümü için ise sistemi gözden geçirip değiştirmek yerine; yaşananlardan ders alınmamışçasına, emekçilerin üzerine daha fazla yüklenilmektedir. Hekim ve sağlık emekçilerinin ücretleri her geçen ay erirken çalışma şartları daha da zorlaşmakta ve büyük çoğunluğu yoksulluk sınırının altında ücret alırken, her gün sağlık kurumlarında yaşanan kaos ortamını idare etmek zorunda kalmaktadırlar. Dayanılmaz hale gelen koşullar sonucu son iki yılda binlerce hekim kamudan istifa etmiş ve yine binlercesi yurt dışına gitmiştir. Uzun süredir nitelikli sağlık hizmeti alamayan toplum; artık hekim, sağlık emekçisi bulamamaktadır.

Öte yandan Şehir Hastaneleriyle birlikte hastalanan yurttaşlar “müşteri” kategorisinde değerlendirilmiştir. Şehir hastanelerinin yapım

sözleşmelerinde “hasta garantisi” verilmesi bunun en net kanıtıdır. Ayrıca “hasta garantileri” üzerinden yapılan sözleşmelerle kamu bütçesine büyük yük binmekte, yanlış politikalarının maliyeti halka yüklenmektedir.

AKP iktidarı sağlık alanı başta olmak üzere hemen her alanda ciddi bir yönetim kriziyle karşı karşıyadır. Türkiye ekonomisi büyük bir çöküş yaşarken, bu iktidar ne hayat pahalılığına karşı ne de sosyal hakların sağlanmasında yeterli adımları atamamaktadır. Yanı sıra Türkiye’deki temsili demokraside TBMM’nin rolü halkın sorunlarına çözüm arama yeriyeen AKP iktidar bir yandan TBMM’nin iradesini zayıflatan adımlar atmış diğere yandan TBMM’de ortak kabulle çıkarılan yasal düzenleme imkanlarını ortadan kaldırmak istemektedir.

2/4485 Esas Numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifinin serüveni TBMM’de ortaklaşarak toplumun bir kesimi için olumlu düzenlemeler çıkarmak yerine AKP’nin kendi başına kanun çıkarma arayışı ve toplumsal kesimlerin aleyhinde düzenleme yapma vesikasıdır. Bilindiğı üzere 1 Aralık 2021 günü TBMM görüşülmekte olan 287 sıra sayılı Kanun Teklifine bütün grupların desteğı ile 8 maddelik bir ek teklif hazırlanmıştı. Ortaklaşma zemini olmasına rağmen AKP iktidarı tarafından, ilgili toplumsal kesimleri ve kamuoyunu tatmin edecek bir açıklama dahi yapılmadan düzenleme geri çekilmişti. Bu geri çekmeyle birlikte hem sağlık emekçileri mağdur edilmiş hem AKP’nin müzakereyle kanun yapmaya ne kadar uzak olduğı açığa çıkmış hem de sağlık emekçileri arasındaki iş barışı zedelenmişti. Ortak kanun teklifinin geri çekilmesinin sebebini bu teklifte açıkça görebilmekteyiz. Örneğın Aralık 2021’de TBMM Genel Kurulunda oybirliğıyle kabul edilmesine rağmen TBMM İçtüzüğüne aykırı olarak komisyona çekilen düzenlemeden emekli pratisyen hekimlerin ilave ödeme tutarını belirleyen gösterge 13 binden 33

bine; uzman hekimlerin ise 17 binden 40 bine çıkarılacakken yeni yasa teklifi ile sırasıyla 20 bin ve 26 bine yükseltilmiştir. Başka bir ifadeyle pratisyen hekim emekli aylığında 3050, uzman hekim emekli aylığında 3400 lira iyileştirme yerine yeni yasa teklifiyle sırasıyla 1600 ve 2100 lira iyileştirme yapılmaktadır. Yani altı aydır beklenen düzenleme, hekimler ve sağlık çalışanlarında büyük ölçüde hayal kırıklığı yaratmıştır. Yetersiz de olsa olumlu ancak kapsayıcı değil diyerek eleştirilen 2021 yılının aralık ayındaki düzenlemeye göre birçok açıdan daha geride bir yasa teklifiyle karşı karşıyayız. Üstelik, aralık ayındaki düzenlemede ödemeler sabit ek ödeme üzerinden artarken; mevcut yasa teklifinde ödemeler daha güvencesiz olan performans ve sözleşmeli çalışma üzerinden artırılmakta; mesai dışı çalışma teşvik edilmektedir.

Söz konusu tahribatlarla ilgili düzenleme beklenirken AKP iktidarı “Tabip, uzman tabip ve diğer sağlık personelinin malî haklarında önemli iyileştirmeler yapılması kapsamında” olduğu ifade edilen düzenlemelerin yer aldığı bu teklifi TBMM’nin ilgili komisyonlarının önüne getirmiştir. Bu düzenleme birçok sağlık personellerinin mali haklarında önemli bir değişiklik içermemekte, hemşireler ve sağlık ekibi üyelerine yönelik negatif ayrımcılık yapıldığını açıkça ortaya koymaktadır. Mali haklara yönelik düzenlemede sağlık çalışanları ayrıştırılmış, sahada ciddi rahatsızlığa yol açan ve “Tabip ve diğer sağlık personeli” ifadesi kanun teklifinde yer almış, tasarıda “diğer” ifadesiyle yer alan sağlık çalışanlarına yönelik kayda değer bir iyileştirme yapılmamıştır. Yapılan tüm iyileştirmelerden hekim, veteriner, eczacı, hemşire, laborant ayırımı yapılmadan tüm sağlık emekçilerinin faydalanması sağlanması gerekirken, emekliliğe yansıyan ücret artışı, sağlıklı çalışma şartları talepleri yine sonuçsuz bırakılmıştır.

Teklif, sağlık emekçilerinin hem kendi kategorilerinden kaynaklanan mali ve sosyal haklarında yeterli düzenlemeler içermemekte hem de farklı iş

alanlarında çalışan sağlık emekçilerini bir bütün olarak görmekten uzaktır. Benzer bir sorunlu yaklaşım emeklilik dönemi için de geçerli olmaktadır.

AKP, hükümete geldiği 2002 yılından beri siyasi pragmatizmin birçok örneğini sergilemiş olsa bile emekçilerin haklarının zayıflatılması hususunda süreklilik gösteren bir tutuma sahip oldu. Kadrolu-güvenceli çalışmanın önü kesilerek esnek ve güvencesiz çalışma örgütlenmiştir. Emekçiler arasına güvenceye dayanan çeşitli hiyerarşik farklar konarak emekçi ortaklığı bölünmeye çalışılmıştır. Bu anlayışı taşıyan kanun teklifi, “sözleşmeli çalışabilecek” kadro ihdas etmiş ve sayısını arttırmıştır. Oysa tüm sağlık emekçilerinin sözleşmeli olarak değil, kadrolu olarak istihdamı gerekmektedir, sözleşmeli olarak çalışanlar ise kadroya geçirilmelidir.

Sonuç olarak; yaşanan ekonomik kriz nedeniyle geçinemeyen hekimlerin ve sağlık emekçilerinin emekliliğe yansıyan ücret artışı, sağlıklı çalışma şartları talepleri yine sonuçsuz bırakılmıştır. Önümüzdeki dönemde de sağlık çalışanlarının geçinmekte çok zorlanacakları ortadadır.

MADDE DEĞERLENDİRMELERİ

MADDE- 1

Madde ile aile hekimliği uzmanlık eğitimi almak isteyen sözleşmeli aile hekimleri için sürenin uzatılması amaçlanmaktadır. Ülke genelinde uygulanan aile hekimliği hizmetlerindeki kaliteyi daha da artırmak, bu hizmetlerin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi, 2023 yılında aile hekimi başına düşen nüfus sayısının azaltılması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği uzmanları eliyle verilmesi gibi öncelikli

hedeflere hem nicelik hem de nitelik olarak ulaşılabilmesi gayesiyle sürenin sona ermesi sebebiyle aile hekimi olarak çalışmakta iken uzmanlık eğitimi yapma imkânı bulamayan aile hekimlerinin uzmanlık eğitimi yapabilmelerini teminen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Geçici 9 uncu maddesinde yer alan ve 1/1/2020 tarihinde sona ermiş olan süre, 1/1/2029 tarihine kadar uzatılmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm ile birlikte verilen sözlerin unutulmuş, aile sağlığı merkezleri modernize edilmek yerine kaderlerine terk edilmiştir. Birçok aile sağlığı merkezi fahiş artan elektrik ve doğal gaz faturalarını ödeyememekte verilen ödenekle artan personel giderlerini karşılayamamaktadır. Yakın zaman içerisinde Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan ve ücretleri aile hekimleri tarafından karşılanan 20.000'e yakın yetişmiş sağlık çalışanı işsiz kalma riski altındadır. Aile sağlığı merkezlerinde verilen birçok hizmet durma noktasına gelmiştir. Pandemi döneminde bile, negatif performansa dayalı angaryalar artırılarak aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları değersizleştirilmiştir. Asgari ücrete yakın hak ediş alan aile sağlığı çalışanı ebe ve hemşire, yoksulluk sınırında hak ediş alan aile hekimleri bulunmaktadır.

Aile hekimleri başına düşen nüfus söz verildiği gibi 2000 kişi değil ortalama 3200 kişidir. Bakanlığın verilerine göre bazı aile hekimleri 4000 yurttaştan sorumludur.

Bütün bunların yanında yapılan mevzuat düzenlemesi ile yüzlerce aile hekiminin hayatını kaybettiği koşullarda, moral ve motivasyon yok edilmiş, sözleşme feshi baskısı altında hekimler hizmet sunmaya mahkûm edilmiştir. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları uygulanan bu orantısız ceza ve baskının hiçbir haklı gerekçesi bulunmamaktadır. Birçok ilde,

anayasaya aykırı şekilde ceza yönetmeliği kullanılarak, tabiri caiz ise “cadı avı” başlatılmış, birçok aile hekiminin sözleşmesi il sağlık müdürleri tarafından yenilenmemiştir. Aile hekimleri mevzuat düzenlemesinin geldiği günden beri “Ceza yönetmeliği” istemediklerini ve yeniden düzenlenmesi gerektiğini belirtmekte ama muhatap bulamamaktadır.

Aile Hekimleri etkin bir sağlıkta şiddet yasası ve bu yasaları uygulayan adalet sistemi, 30 Haziran 2021 tarihli ödeme sözleşme yönetmeliğinin geri çekilmesini ya da önerileri doğrultusunda revize edilmesini, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları olarak makul bir ödeme almayı, hak ettikleri bir emeklilik standardı, aile sağlığı merkezi gider ödemelerinin, ASM gider artışına paralel olarak artırılmasını veya ASM’lerin kamu binaları olmasını talep etmekte iken gelen bu teklif Aile hekimlerinin hiç duyulmadığının sorunlarının görmezden gelindiğinin ve önemsenmediğinin, dolayısıyla, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin sağlık sistemi tarafından yok sayıldığının çok somut göstergesidir.

Kanun teklifinin 1.maddesi ile aile hekimlerinin tıpta uzmanlık sınav sonuçlarına göre merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilmeleri ile ilgili süre 01.01.2020’den 01.01.2029’a kadar uzatılmıştır. Lehte bir düzenleme olmakla birlikte aile hekimlerinin taleplerinden uzak ve yetersizdir.

MADDE- 2

Madde ile, Belirli şartları taşıyan hekim ve dış hekimlerinin emekli aylıklarında iyileştirme yapılması amaçlanmaktadır.

5434 sayılı Kanuna göre hekim ve diş hekim kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olup, aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan hekim ve diş hekimleri ile bunlardan ilgili mevzuatına göre uzman olanların emeklilik maaşlarında iyileştirme yapılmaktadır. Söz konusu ödemenin 2008 Ekim ayı başından sonra ilk defa 5510 sayılı Kanunun 4/1-(c) kapsamında sigortalı sayılan hekim ve diş hekimlerinin de yararlandırılması amaçlanmıştır.

5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunun ek 84.maddesine göre ilave emekli aylığı gösterge rakamları %50 arttırılmıştır. Buna göre;

- Uzman hekim ve diş hekimlerinin 17.000 göstergesi 26.000’e yükseltilerek damga vergisi hariç 4002 TL’lik ilave emekli aylığı 6121 TL’ye yükseltilmiştir.
- Uzman olmayan hekim ve diş hekimlerinin 13.000 gösterge rakamı 20.000’e çıkarılarak 3060 TL olan ilave aylıkları 4708 TL’ye yükseltilmiştir.

Öncelikle, hekim ve diş hekimleri dışındaki sağlık emekçilerine ilave emekli aylığı düzenlenmemiştir. Sadece hekim ve diş hekimlerine yönelik yapılan düzenleme ile tüm sağlık emekçileri kapsamamaktadır. Mali haklara yönelik düzenlemede sağlık çalışanları ayrıştırılmış, sahada ciddi rahatsızlığa yol açan ve “Hekim ve diğerk sağlık personeli” ifadesi kanun teklifinde yer almış, tasarıda “diğerk” ifadesiyle yer alan sağlık çalışanlarına yönelik kayda değerk bir iyileştirme yapılmamıştır. Kanun teklifinde negatif ayrımcı bir yaklaşım bulunmaktadır ve bu yaklaşım ekip çalışması olan sağlık hizmetine ve sağlık emekçilerinin birbirleriyle olan ilişkilerine, iş barışına zarar vermektedir. Genel yaklaşımın göstergesi olan bu ayrıştırıcı ifadenin ve yaklaşımın düzeltilmesi, tüm sağlık emekçilerini kapsayacak

şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. İlave emekli aylığı düzenlemesi yapılmaması ekip işi olan sağlık hizmetine zarar vermektedir.

Öte yandan, kanun teklifi ile emekli olduktan sonra özel sektörde çalışan hekimlerin ilave aylıklarının kesintisi ile ilgili herhangi bir değişiklik yapılmamış burası muğlak bırakılmış ve kamuoyunda soru işaretleri yaratmıştır. Bu soru işaretleri cevaplandırılmamıştır.

Aralık 2021’de TBMM Genel Kurulu’nda oybirliğiyle kabul edilmesine rağmen TBMM İktüzüğü’ne aykırı olarak komisyona çekilerek metinden çıkarılan teklifte, emekli pratisyen hekimlerin ilave ödeme tutarını belirleyen gösterge 13 binden 33 bine; uzman hekimlerin ise 17 binden 40 bine çıkarılacakken yeni yasa teklifi ile sırasıyla 20 bin ve 26 bine yükseltilmiştir. Başka bir ifadeyle pratisyen hekim emekli aylığında 3.050, uzman hekim emekli aylığında 3.400 lira iyileştirme yerine yeni yasa teklifiyle sırasıyla 1.600 ve 2.100 lira iyileştirme yapılacaktır. Burada, net bir şekilde Aralık ayında teklif edilebilen ve kabul edilen şartların gerisinde, ihtiyacı ve talepleri karşılamayan, gerçeklikten uzak bir değişiklik söz konusudur.

MADDE- 3

Madde ile, sağlık tesislerinde ek ödemeye esas işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetleri kurulması ile sağlık kurum ve kuruluşlarında ek ödeme ve döner sermaye ile ilgili hususların düzenlenmesi amaçlanmıştır.

209 sayılı kanunun 5.maddesinde birçok değişiklik yapılmıştır. Bu değişikliklerden en bariz olanı döner sermayeden ödenecek ek ödeme oranlarıdır. Bu durumda, her personel bir ayda alacağı aylık ek gösterge

dahil ücretinin belli yüzde dilimleri ile çarpımı sonucu bulunacak tutar kadar ek ödeme alabilecektir:

- Profesör ve doçentlerin ek ödeme oranı %800'den %950'ye,
- Uzman hekim ve uzman diş hekimleri ile uzmanların %700'den %850'ye,
- Pratisyen hekim ile diş hekimleri ile uzman eczacıların %500'den %650'ye,
- Hastane müdürü ve hastanelerde görevli eczacıların %250'den %305'e,
- “Diğer personel”e ise %150'den %225'e yükseltilmiştir.

Özellikle tıbbi işlemler karşılığı yani riskli birimlerde çalışanlara yapılacak ek ödemelerde %950 ve %850 oranları 5 kat artırılarak uygulanacağı düzenlenmiştir.

Riskli birimlerde görev yapan personelin %225 oranı %260 olarak uygulanacağı belirtilmiştir.

Yapılan düzenleme ile “stratejik personel” olarak geçen özellikle hekim, diş hekimi ve eczacılar dışındaki tüm sağlık emekçilerinin %150 olan ek ödeme oranı %225'e çıkarılarak artırım sağlanmıştır. Başka bir ifadeyle, şu anda 2.000 TL ek ödeme alabilecek bir kişi 3.000 TL alabilecektir. Yine riskli birimde çalışanların da alabileceği oran benzer düzeyde yükseltilmiştir. Bu lehte bir düzenleme gibi görünmektedir ama yetersizdir.

Ek ödeme tavan oranları, zaten maaşlara oranlanmıştır ve sağlık emekçilerinin maaşları arasında belirli farklar halihazırda bulunmaktadır. Buna rağmen, ek ödeme oranları halihazırda daha yüksek maaşlı olanlara yüksek oranda daha düşük maaşlı olanlara ise düşük oranda öngörülmüştür. Bu ayrımcı yaklaşım bütün sağlık emekçilerinin çalışma

motivasyonunu kırdığı gibi iş barışına ve sağlık hizmetinin bütüncüllüğüne zarar vermektedir, dolayısıyla düzenlenmelidir.

375 sayılı kanunun ek 9.maddesine göre her ay aylıkla birlikte ödenen sabit ek ödeme tutarında son TİS ile birlikte uygulanan oranda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Sabit ek ödeme oranları aynı bırakılmıştır. Sabitin dışında performans alabilecek emekçi yukarıda belirtildiği gibi kısmi bir artış sağlanmıştır. Sabit ek ödemelerin merkezi yönetim bütçesinden ödeneceği düzenlenmiştir. Böylece performans için hastanenin geliri olursa biraz daha kaynak ayrılabilir.

Sabit ek ödemeler merkezi bütçeye çekilmesine rağmen maaş ile birleştirilmemiş tek ödemeye geçilmemiştir. Sabit ek ödemelerde herhangi bir artış yaşanmadığı gibi sabit ödemelerin emekliliğe yansıtılmasına yönelik bir düzenleme bulunmamaktadır. 2021 Aralık ayındaki düzenlemede ödemeler sabit ek ödeme üzerinden artarken; mevcut yasa teklifinde ödemeler daha güvencesiz olan performans ve sözleşmeli çalışma üzerinden artırılmakta; mesai dışı çalışma teşvik edilmektedir. Sağlık emekçilerinin yıllardır savunduğu yoksulluk sınırı üzerinde emekliliğe yansıyacak temel ücret talebi yine görmezden gelinmiştir. Performansa dayalı angarya çalışmayı dayatan ek ödeme uygulamasında ısrar edilmektedir.

Maddede, “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu mülga olduğundan ve idarî sağlık müdür yardımcısı, idarî halk sağlığı müdür yardımcısı, başhemşire unvanları da kaldırıldığından buna yönelik düzenlemeler metinden çıkarılmaktadır.” İbaresini yer almaktadır. 663 Sayılı KHK ile “sağlıkta sözleşmeli yöneticilik” uygulaması başlamıştır ve başhemşirelik unvanı şu anda kullanılmamaktadır. Ancak, Başhemşirelik unvanı hemşirelik yönetmeliğinde hala yer almaktadır.

Hemşirelerin talepleri de unvanın kalması metinden çıkartılmaması yönündedir.

Hemşirelik mesleğinin pratiğinde çeşitli sorunlar mevcuttur. Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü uygulaması içinde liyakatin varlığı sorgulanmakta, yapılan sözleşmelerin kimlerle, hangi duyuru, başvuru ve seçim standartlarıyla gerçekleştirildiği sorgulanmaktadır. Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde değil hemşire, sağlık çalışanı bile olmayan kişiler bulunabilmektedir. Bu bağlamda, başhemşirelik modeline geri dönülmesi bir çözüm oluşturabilecek potansiyele sahiptir. Dolayısıyla, yapılan düzenlemede başhemşirelik ifadelerinin kaldırılması uygun bir yaklaşım olmayacaktır.

MADDE- 4

Madde ile, hekim ve diş hekimlerine yapılan sabit ek ödemenin merkezi bütçeden yapılması ve diğer ek ödemelerden mahsup edilmemesi amaçlanmaktadır. Ayrıca hekim ve diş hekimlerine 375 sayılı KHK ile belirlenen tutar kadar sabit ek ödeme yapılabilmesi için %180 oranı, %265 olarak artırılmaktadır.

Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde görev yapan asistan dâhil tüm hekimlere yapılan bu ödemeden, Bakanlık kadrosunda bulunup üniversitelerde Bakanlık adına uzmanlık eğitimi yapanların da faydalanması amaçlanmaktadır.

Öncelikle, Aralık 2021'deki düzenlemede pratisyen hekim sabit ek ödeme oranları %180'den %450'ye yükseltmesini önermekte iken bu yasa teklifinde pratisyen hekimlerin sabit ek ödeme oranı %180'den %265'e

yükseltilmesi önerilmektedir. Örneğin; 3.773 lira olan pratisyen sabit ek ödemesi, Aralık 2021'deki düzenlemeyle 9.000 lira civarında olacak iken, yeni yasa teklifiyle 5.000 lira gibi bir miktarda olacaktır. Aynı zamanda, yeni teklifle 5510 sayılı yasanın 4/C maddesine tabi olanların da ek ödeme alması sağlanırken önceki teklifin aksine çalışma halinde ek ödemenin kesileceğine dair hüküm korunmuştur. Dolayısıyla, bu teklifin önceden onaylanan ilk öneriden daha geri bir teklif olduğunun altının çizilmesi gerekir.

Teklifte döner sermaye ödeme tutarlarında artış yapılması söz konusudur. Bu da performans sistemine bağlıdır. Performans sistemi sağlık hizmetinin hakkaniyetle yürütülmesinin önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır. Performans sisteminden vazgeçilmesi hem halkın sağlık hakkına hem de sağlık emekçilerinin insan onuruna yaraşır çalışma koşullarına erişmesi için elzemdir. Tüm sağlık emekçileri için performans sisteminden, sabit ve ek ödemelerden bağımsız olacak şekilde insanca yaşayacak temel ücretin sağlanması için gerekli düzenlemelerin acilen yapılması elzemdir.

Bu düzenleme, yine sadece hekimlere dönük bir düzenlemedir. Emekli sağlık emekçilerinin tümü geçim sıkıntısı yaşamaktadır. Tüm sağlık emekçilerinin insanca bir yaşam için adil bir ücret almasını garanti edilmesi gereklidir. Madde bu haliyle diğer birçok maddede olduğu gibi tüm sağlık emekçileri bir ekip olarak ele alacak şekilde kapsayıcı ve adil değildir. Madde tüm emekli sağlık emekçilerinin kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.

MADDE- 5

Madde ile, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde ilgili mevzuatı kapsamında sağlık sigortasından faydalanamayan gerçek kişilerin sağlık hizmet bedellerinden 31/12/2021 tarihine kadar tahsil edilemeyen alacakların ödenmesinin kolaylaştırılması ile dava ve icra takiplerinin durumunun düzenlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu maddede gerçek kişilerden tahsil edilemeyen alacakların 5.000 TL'ye kadar olan kısmının silineceği düzenlenmiştir. Sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilere sunulan sağlık hizmet bedellerinden tahsil edilememiş tutarlardan 5000 TL' ye kadar olan kısmı silinmiş, 5000 TL üstü tutarlar için taksitle ödeme imkanı ve yapılan icra takiplerinin durmasına karar verilmiştir.

Bakanlık verilerine göre 0-5000 TL aralığında 85.947 dosya bulunmaktadır ve bu dosyalar ile toplam 24.913.685 TL alacaktan vazgeçilmektedir. 5.000-10.000 aralığında toplam 1.156 dosya ve 10.000 TL üstünde toplam 1693 dosya bulunmaktadır. Bazı yurttaşların birden fazla dosyaları olduğu da bilgi dahilindedir. Bu madde ile Toplam 198.708.548 TL olan alacağın 113.578.302 TL'lik kısmı affedilmektedir.

Lehte bir düzenleme olmakla birlikte affedilmeyen borçların affedilmeme kriterinin sadece 5.000 TL üstünde olması teklifi getiren zihniyetin yansımasıdır. “Affedilmeyen borçların sahipleri acaba neden borçlara sahiptir?” Asıl soru bu olmalıdır. Sağlık temel insan haklarındandır ve ücretsiz olması gerekir. Sağlık Bakanlığına ve üniversitelere bağlı sağlık tesislerince; sağlık hizmeti verildiği dönemde herhangi bir sebeple ilgili mevzuatı kapsamında sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilere sunulan sağlık hizmet bedellerinden tahsil edilememiş alacak

tutarlarının tamamı silinmeli, koruyucu önleyici, bilimsel, anadilinde, eşit, erişilebilir ücretsiz sağlık hakkı herkes için tesis edilmelidir.

MADDE 6-

Madde ile Üniversite hastanelerinde görev yapan personelin sabit ek ödemelerinin de merkezi yönetim bütçesinden karşılanması amacıyla Sağlık Bakanlığı ile paralel düzenleme yapılması amaçlanmaktadır.

Maddede Üniversite hastanelerinde çalışan sağlık emekçilerine yapılan döner sermaye ek ödeme oranları arttırılmıştır, bu lehte bir düzenlemedir. Öte yandan, Üniversite hastanelerinde çalışan personelin tayin hakkı verilmemesinden tutun, şiddetin önlenmesi, sözleşmeli parçalı istihdam modellerinin kaldırılmasına kadar çok yakıcı sorunlarına yönelik düzenlemeler bu yasa tasarısında bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu anlamda eksiktir ve ilgili emekçilerin sorunları dinlenerek talepleri ile örtüşecek şekilde haklarının teslim edilmesi garanti edilerek yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

MADDE 7-

İş bu madde Adli Tıp Kurumunda görev yapan personelin sabit ek ödemelerinin merkezi yönetim bütçesinden yapılmasını öngörmektedir.

Adli Tıp Kurumunda görev yapan personelin alacağı ödemelerle ilgili yapılacak iyileştirici bir düzenlemeyi tümüyle desteklemekle birlikte, bu noktada esas nitelikte önem arz eden hususun altını çiziyoruz.

Türkiye’de demokratik yönetim koşulları ve hukukun üstünlüğünün son derece yıprandığı mevcut süreçte, özerk, tarafsız ve tamamen güvenilir olması gereken Adli Tıp Kurumunun özerkliği ve güvenirliliği bırakılmamıştır. Verdiği kararlar, yurttaşlarımızın hukuk ve adalet arayışını temelden etkileyecek nitelikte bir kurumun siyasal iktidar güdümünde ve baskısıyla karar aldığıının düşünülmesi dahi kabul edilemez. Nitekim 2016 yılından bu yana cezaevinde tutuklu bulunan geçmiş dönem milletvekilimiz ve Eş Genel Başkan Yardımcımız Aysel Tuğluk’un demans hastalığı 2021 yılından bu yana kendisinin cezaevinde tutuklu bulunamayacağı seviyeye gelmiş ve sivil toplum örgütleri tarafından tahliye edilmesi yönünde güçlü çağrılar yapılmış olmasına rağmen, Tuğluk tahliye edilmemekte ve hala cezaevinde tutulmaktadır. İleri seviye demans hastası olan Aysel Tuğluk’un cezaevinde tutulmaya devam edilmesi, kamuoyunun gündemine oturan ve milyonlarca yurttaşın haklı tepkisiyle karşılanan bir örnek olarak Adli Tıp Kurumunun özerkliğinin sağlanmasının en elzem ihtiyaç olduğunun açık göstergesi olarak kabul edilmelidir. Bu açıdan Adli Tıp Kurumuyla ilgili sağlanması gereken öncelikli ve en elzem düzenlemenin; kurumun siyasal iktidar temsilcilerinin karar ve baskılarından tamamen özgürlüğü, özerk ve tam bağımsız niteliğinin sağlanması olduğunu savunuyoruz.

MADDE 8-

Madde ile Sağlık Bakanlığındaki atamalara ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenmesi düzenlenmekte, ayrıca; tıp ve diş hekimliğinde eğitim verecek doktor öğretim üyesi ve başasistanların uzmanı oldukları alanda fiilen bir yıl çalışmış olmaları şartı getirilmektedir.

Akademik kadroların oluşturulmasında teamüller, gerekli ehliyetin bulunması ve liyakat önemli olmalıdır. Türkiye’de akademik ve bilimsel eğitimin niteliği ve yeterliliği sorgulanır durumdadır. Bu açıdan akademik kadrolarda yapıcı teamüllerin, gerekli ehliyetin sağlanması için nitelikli bilimsel eğitim koşullarının yaratılmasının ve liyakat esasında atamaların öneminin bir kez daha altını çizmek isteriz.

MADDE 9-

İş bu madde devlet hizmeti yükümlülüğünün, öncelikle devlet memuru statüsünde yapılamaya başlanması ve sonrasında mevcut pozisyon sayısı dikkate alınarak sözleşmeli statüye geçiş imkânı sağlayacak değişikliğin yapılmasına ilişkindir.

Sağlık hizmetlerinin, Türkiye’nin tüm bölgelerinde nitelikli verilebilmesi, hizmet alımının da eksiksiz hale gelmesi adına, sivil toplum örgütlerinin de görüşleri alınmak suretiyle kapsamlı çalışmalar yürütülmesine ihtiyaç vardır. Bu açıdan özlük haklarında yapılacak iyileştirmeyi tamamen desteklemekle birlikte, ülkenin her bir noktasının sağlık hizmeti verenler için “tercih edilir” hale getirilmesi, mevcut bölgesel eşitsizliklerin giderilmesi adına geniş perspektiften, kapsayıcı bir yaklaşımın gerekliliğini hatırlatırız.

MADDE 10-

Madde ile 4924 sayılı Kanun’a tabi sözleşmeli personel istihdamında pozisyon sayısı artırılmakta, mevcut düzenlemede 22 bin olan pozisyon sayısı 27 bine çıkarılmaktadır.

Sözleşmeli personel istihdamında pozisyon sayısını artırmak mevcut eşitsizlikleri ve adaletsizlikleri ortadan kaldırmayacaktır. Bu bakımdan, tüm sözleşmeli sağlık emekçilerin kadroya geçirilmesini ve yeni personel alımlarının da kadrolu 4 C sistemi ile gerçekleştirilmesiyle mevcut ve oluşabilecek mağduriyetlerin önüne geçilmesini savunuyoruz.

MADDE 11-

Madde ile eğitim, aile sağlığı merkezi veya eğitim, aile hekimliği birimlerinde eğitici olarak görev yapanlara ek ödeme verilmesi düzenlenmektedir.

MADDE 12-

Madde ile Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında çalışanların, döner sermaye bütçesinden ödenen sabit ek ödemelerinin 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 'uncu maddesi kapsamında merkezi yönetim bütçesinden yapılması düzenlenmektedir.

MADDE 13/14-

Yürürlük ve yürütme maddeleridir.

Necdet İpekyüz
Batman

MUHALEFET ŞERHİ

07.06.2022 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan 2 / 4485 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi, yürürlük ve yürütme maddeleri ile birlikte 14 maddeden oluşurken, 10.06.2022 tarihinde Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşülerek 14 madde olarak kabul edilmiştir.

Usul Üzerine Değerlendirme

Teklif 'in öncelikli olarak tali komisyonda görüşülmesi doğru bir uygulamadır. Böylece konu üzerinde detaylı ve teknik bilgiye sahip milletvekilleri Teklif üzerinde tartışabilme imkanı bulabilmişlerdir. Ancak AK Parti her zamanki gibi tali komisyonda sunulan önemli ve yerinde talepleri dikkate almayarak Teklifi Plan ve Bütçe Komisyonuna getirmiştir. Tali komisyon raporunun Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşmelere başlanması ile neredeyse aynı zamanda olması eleştirilmesi gereken bir diğer konudur. Rapor, esas komisyon üyelerince yeteri kadar incelenememiştir. Kısacası; usule yönelik olumlu bir gelişme sağlanacakken maalesef bu yerine getirilememiştir.

Usul üzerine değinilmesi gereken bir diğer konu ise “etki analizi” hususudur. Plan ve Bütçe Komisyonu’na sunulan kanun tekliflerinin 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nun 14. maddesi uyarınca etki analizi olarak bilinen ek raporlarıyla beraber arz edilmesi gerekmektedir. Şu an görüşülmekte olan Kanun Teklifinin ne kadar bir kamu gideri yaratacağı, ekonomiye etkisinin ne olacağını içeren etki analizi olmadığından sağlıklı bir değerlendirme imkânı olmamıştır. Görüşmeler esnasında teklif sahiplerince birtakım rakamlar verilmeye çalışılsa da usulen bu bilgileri içeren raporun görüşmelerden önce sunulması gerekirdi.

Teklifin Genel Üzerine Değerlendirme

Aralık 2021’de Türkiye Büyük Millet Meclisi genel Kurulunda sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik maddeler daha fazla geliştirmek amacıyla geri çekilmiştir. Aradan geçen altı aylık süreden sonra gelen bu teklif beklentilerin çok uzağında kalmıştır. Geliştirme amacıyla geri çekilen Teklif, birçok açıdan zayıflatılmıştır. Bu süreçte sivil toplum örgütleri ile çalışanların sorunları ve talepleri hakkında görüşmeler gerçekleştirilmediği açıktır. Sağlık çalışanları hükümetin bizzat kendisi tarafından yüksek bir beklentiye sokulmuş ancak “dağ fare doğurmuştur.”

Teklif, sağlık çalışanlarının özlük haklarında birtakım iyileştirmeler içermesi açısından olumlu görülmeyle beraber hekim ve diş hekimleri dışında kalan personel açısından oldukça yetersiz görülmektedir. Özellikle emeklilik dönemlerine ilişkin yapılan iyileştirmelerde diğer sağlık çalışanları görmezden gelinmiş, sağlık sisteminin tüm çalışanlarla birlikte bir takım çalışması olduğu unutulmuştur.

Sağlık sistemimize büyük zararı olan performansa dayalı ek ödeme uygulaması anlayışı derinleşmiştir. Sağlık sisteminin performansa dayalı ek ödeme uygulamasından arındırılması ve sağlık çalışanlarının sabit maaşlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Sabit maaş dışındaki gelirlerden prim kesilmemesi sebebiyle çalışma hayatı ile emeklilik dönemi aylıkları arasında büyük farklar oluşmaktadır. Sağlık çalışanları iyileştirmelerin sabit maaşlarında yapılmasını istemekteyken mevcut Teklif ilave ödemelerde iyileştirme yapmaktadır.

Türkiye bugün büyük bir sağlık krizi karşı karşıya kalmak üzeredir. Uygulanan yanlış politikalar ve sağlık çalışanlarına karşı şiddet gibi önemli sorunlar sebebiyle hekimlerimiz ya da diğer sağlık çalışanlarımız istifa etmekte veya yurt dışına gitmektedir. Türk Tabipler Birliği verilerine göre geçtiğimiz yıl başka ülkelere giden doktor sayımız 1361’e ulaşmıştır. Bu sayı 10 yıl öncesine göre 25 kat artmış durumdadır. 10.000’den fazla doktorumuz ise yurt dışına göç edip mesleğini orada icra edebilmek amacıyla sınavlara hazırlanmaktadır.

Birçok hastanede hatta ilde bazı branşlarda hekim bulunamamaktadır. Muayene randevuları aylar sonrasına verilebilmekte ve tıbbi görüntüleme (MR, ultrason vb.) randevuları içince hastalar yaklaşık altı ay beklemektedir. Bir hastanın tedavi süreci en iyi ihtimalle bir yılı aşmaktadır. Diğer yandan tıp eğitiminde her geçen gün geriye gidilmektedir. Uzman hekim yetiştirecek hoca sayısı azalmakta ve eğitimin kalitesi gittikçe zayıflamaktadır. Hükümet ise konuya niceliksel olarak yaklaşmaktadır. Kaliteden ziyade sayısal verilere dayanarak analizler yapmaktadır. Önemli olan kaç hasta bakıldığı değil, sunulan sağlık hizmetinin kalitesidir.

Tüm bu nedenlerle sağlık sektörümüz için bütün sorunlarını ele alan ve optimum noktada çözümü sağlayan bir reform ihtiyacı oluşmuştur. Bu şekilde yapılacak günü kurtarmalık çalışmalar yerine geleceğe yönelik vizyon ve misyon içeren kapsamlı bir çalışmanın başlatılması gerekmektedir.

Bu teklifin doktorların yurt dışına çıkmalarını önlemek amacıyla hazırlandığı Milletvekilleri tarafından belirtilmiştir.

Teklifin bu niyeti olumlu olmakla birlikte görülüyor ki AKParti Meclis Grubunun düşünceleri doktorları yurt dışına kovan CB ve AKParti Genel Başkanı ile çelişmektedir.

Teklif, bu gerekçeler nedeniyle tarafımızca olumlu fakat kapsayıcılıktan uzak ve yetersiz olarak nitelendirilmektedir.

Madde 2

Madde ile 5434 sayılı Kanuna göre tabip ve diş hekimi kadro ve pozisyonları esas alınarak emekli, adi malullük veya vazife malullüğü aylığı bağlanmış olup, aylıklarıyla birlikte makam tazminatı ödenmesine hak kazanamamış olan tabip ve diş tabipleri ile bunlardan ilgili mevzuatına göre uzman olanların emeklilik maaşlarında iyileştirme yapılmaktadır. Tabip ve diş tabiplerinin emekli aylıkları için uygulanan ilave ödeme uygulamasının diğer sağlık çalışanları için de uygulanması gerekmektedir. Sağlık bütüncül olarak ele alınması gereken bir takım çalışması gerektirir.

Tabip ve diş tabipleri gibi diğer branşlarda olan sağlık çalışanları emeklileri için 1500 TL seyyanen ödeme ve bu tutarın her yıl emekli aylıkları ile aynı oranda artırılmasına yönelik sunulan önergemiz Cumhuriyet İttifakı milletvekilleri tarafından reddedilmiştir.

Ayrıca Aralık 2021’de TBMM Genel Kurulu’nda oybirliğiyle kabul edilmesine rağmen komisyona çekilerek metinden çıkarılan teklife göre ciddi oranda gerileme görülmektedir. Emekli pratisyen hekimlerin ilave ödeme tutarını belirleyen gösterge Aralık ayında 13 binden 33 bine; uzman hekimlerin ise 17 binden 40 bine çıkarılacakken bu teklifi ile sırasıyla 20 bin ve 26 bine yükseltilmiştir. Böylece pratisyen hekim emekli aylığında 3.050, uzman hekim emekli aylığında 3.400 lira iyileştirme yerine sırasıyla 1.600 ve 2.100 lira iyileştirme yapılacaktır.

Madde 3

Madde ile Danıştay kararı uyarınca “inceleme heyetleri” kanunla düzenlenmektedir. Danıştay içtihatları ve Anayasa’nın ikinci maddesinde düzenlenen hukuk devletinin temel ilkelerinden olan belirlilik ilkesi gereği inceleme heyetlerinin kaç kişiden oluşacağı, bu kişilerin niteliklerinin ne olacağı ve bu kişilerin kimler tarafından seçileceği kanunla düzenlenmelidir.

İnceleme heyetlerinin kimlerden oluşacağı, bu kişilerin nitelikleri ve branşlarının belirlenmesine yönelik sunduğumuz önergemiz AK Parti ve MHP grubu milletvekilleri tarafından reddedilmiştir.

Ayrıca madde ile her ne kadar madde ek ödemelerin merkezi yönetim bütçesinden karşılanacağını söylese de uygulanacak olan mahsuplaşma sebebiyle çalışanlar nezdinde önemli bir fayda sağlamayacaktır. Bu sebeple mahsuplaşmanın kaldırılması yerinde olacaktır.

Madde 5

Madde ile Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde sağlık hizmeti alan ve herhangi bir sebeple ilgili mevzuatı kapsamında sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilerin 31/12/2021 tarihine kadar olan borçları için ödeme kolaylığı sağlanması, tahsili için yapılacak takip masraflarının asıl alacak tutarından fazla olması sebebiyle 10.000 Türk lirasına kadar olan tutarların tamamının terkin edilmesi, borç tutarının yarısının 10.000 Türk lirasının altında olması hâlinde ise 10.000 Türk lirasının terkin edilerek bakiye kısmının tahsil edilmesi amaçlanmaktadır. Düzenlemeden bu haliyle kimlerin faydalanacağı konusunda muğlaklık oluşmaktadır. Bu muğlaklığın giderilmesi amacıyla madde metnine “Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları” ibaresinin eklenmesine yönelik sunduğumuz önergemiz Cumhur İttifakı milletvekilleri tarafından reddedilmiştir.

Madde 6

Madde ile üniversitelerde görev alan personele yapılacak ek ödeme miktarları artırılmakta ve bunların da merkezi yönetim bütçesinden sağlanması amaçlanmaktadır. Bu madde de mahsuplaşma uygulanacak olup personelin geliri açısından önemli değişiklik olmamasına neden olacaktır. Bu sebeple mahsuplaşmanın bu madde de kaldırılması faydalı görülmektedir.

Ayrıca tıp ve diş hekimliği fakülteleri ile sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde görev alıp bilimsel çalışmalara önemli katkılar sağlayan, öğrenci yetiştiren öğretim görevlilerimiz için yapılan iyileştirme miktarı artırılmalıdır. Maddenin (h) fıkrasında belirtilen

“750” ibaresinin “850” ibaresi ile değiştirilmesi yerinde olacaktır. Öte yandan madde ile ek ödemeler için yalnız tavan tutarı belirlenmektedir. Uygulamada rektörün inisiyatifine bırakılan bu durum için hiç değil “500” gösterge ile taban tutar uygulanmalıdır. Bu iki gerekçe ile sunduğumuz önergemiz de iktidar grubu milletvekilleri tarafından reddedilmiştir.

Yukarıda belirttiğimiz hususlar doğrultusunda içerdiği birçok maddeye olumlu görüşümüz olmakla birlikte, Teklife, sağlık sistemimizin yapısal sorunlarını çözmekten uzak olduğu, tüm sağlık çalışanlarının sorunlarını kapsamadığı ve yapılan iyileştirmelerin de yetersiz olduğu gerekçeleriyle İYİ Parti olarak karşı oy kullanmaktayız.

Durmuş Yılmaz
Ankara

Muhammet Naci Cinisli
Erzurum

KAYSERİ MİLLETVEKİLİ İSMAİL TAMER VE
ANTALYA MİLLETVEKİLİ TUBA VURAL ÇOKAL
İLE 52 MİLLETVEKİLİNİN TEKLİFİ

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNUN
KABUL ETTİĞİ METİN

**SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA
VE 375 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE
KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA
DAİR KANUN TEKLİFİ**

MADDE 1- 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “1/1/2020” ibaresi “1/1/2029” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 2- 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “(17.000)” ibaresi “(26.000)” şeklinde, “(13.000)” ibaresi “(20.000)” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Yukarıdaki hükümler 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar ile hak sahipleri hakkında ilgisine göre uygulanır.”

MADDE 3- 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasına birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş, aynı fıkranın mevcut ikinci cümlesi ile maddenin ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve altıncı fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

“Her bir sağlık tesisinde ek ödemeye esas işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetleri oluşturulur.”

“Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri, personelin unvanı, görevi, disiplin durumu, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar dikkate alınmak suretiyle ek ödemenin oranı, usul ve esasları ile inceleme heyetlerinin yapısı, çalışma usul ve esasları Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

**SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA
VE 375 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE
KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA
DAİR KANUN TEKLİFİ**

MADDE 1- 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun geçici 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “1/1/2020” ibaresi “1/1/2029” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 2- 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun ek 84 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “(17.000)” ibaresi “(26.000)” şeklinde, “(13.000)” ibaresi “(20.000)” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Yukarıdaki hükümler 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar ile hak sahipleri hakkında ilgisine göre uygulanır.”

MADDE 3- 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasına birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş, aynı fıkranın mevcut ikinci cümlesi ile maddenin ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve altıncı fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

“Her bir sağlık tesisinde ek ödemeye esas işlemleri denetlemek üzere inceleme heyetleri oluşturulur.”

“Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri, personelin unvanı, görevi, disiplin durumu, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar dikkate alınmak suretiyle ek ödemenin oranı, usul ve esasları ile inceleme heyetlerinin yapısı, çalışma usul ve esasları Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

(Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve
Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile
52 Milletvekilinin Teklifi)

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

“Bakanlık merkez teşkilatında (laboratuvarlar hariç) görev yapanlar dışındaki personele, döner sermaye gelirlerinden, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun tabip ve eczacı unvanlı kadrolarında çalışanlar ile sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı kadrolarına atanmış olup Kurumun analiz ve kontrol laboratuvarlarında fiilen görev yapan personele döner sermaye gelirlerinden dördüncü fıkra uyarınca Bakanlık döner sermaye hesabına aktarılan tutardan birinci fıkrada belirtilen esaslar çerçevesinde bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 950’sini, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerinde yüzde 850’sini, pratisyen tabip ve dış tabipleri ile uzman eczacılarda yüzde 650’sini, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda görev yapan eczacılara yüzde 350’sini, hastane müdürü ve eczacılarda yüzde 305’ini, diğer personelde ise yüzde 225’ini geçemez. Sağlık Bakanlığı tarafından, Hazine ve Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, yüzde 950 ve yüzde 850 oranları beş kat artırılarak uygulanır. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 225 oranı, yüzde 260 olarak uygulanır. Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak profesör, doçent ve eğitim görevlilerine bu fıkradaki oranların yüzde 50’sini, tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30’unu, diğer personele yüzde 20’sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme

“Bakanlık merkez teşkilatında (laboratuvarlar hariç) görev yapanlar dışındaki personele, döner sermaye gelirlerinden, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun tabip ve eczacı unvanlı kadrolarında çalışanlar ile sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri ile teknik hizmetler sınıfı kadrolarına atanmış olup Kurumun analiz ve kontrol laboratuvarlarında fiilen görev yapan personele döner sermaye gelirlerinden dördüncü fıkra uyarınca Bakanlık döner sermaye hesabına aktarılan tutardan birinci fıkrada belirtilen esaslar çerçevesinde bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 950’sini, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerinde yüzde 850’sini, pratisyen tabip ve dış tabipleri ile uzman eczacılarda yüzde 650’sini, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda görev yapan eczacılara yüzde 350’sini, hastane müdürü ve eczacılarda yüzde 305’ini, diğer personelde ise yüzde 225’ini geçemez. Sağlık Bakanlığı tarafından, Hazine ve Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, yüzde 950 ve yüzde 850 oranları beş kat artırılarak uygulanır. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 225 oranı, yüzde 260 olarak uygulanır. Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak profesör, doçent ve eğitim görevlilerine bu fıkradaki oranların yüzde 50’sini, tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30’unu, diğer personele yüzde 20’sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme

(Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve
Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile
52 Milletvekilinin Teklifi)

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

yapılır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkra uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödmeden mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır. Bu madde uyarınca yapılacak ödeme sigorta prim kesintisine tabi tutulmaz.

Bakanlık bağış, faiz ve kira gelirleri dışındaki döner sermaye gelirleri, Sosyal Güvenlik Kurumundan elde edilen tüm kaynaklar ile diğer nakit kaynaklarını personele ek ödeme dağıtımında kullanabilir. Bu maddenin ikinci fıkrasının altıncı cümlesi ile ek 3 üncü madde kapsamında yapılacak ödemeler dışında dağıtılacak ek ödemenin yıllık toplamı, dağıtımda kullanılabilecek toplam tutarın yüzde ellisini aşamaz.”

Bakanlık döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, Bakanlık taşra teşkilatının desteklenmesi amacıyla yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafi hasıllattan aylık tahsil edilen tutarın yüzde 6’sını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarılır.

Bu hesaplarda toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir.”

yapılır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkra uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödmeden mahsup edilmek üzere merkezî yönetim bütçesinden karşılanır. Bu madde uyarınca yapılacak ödeme sigorta prim kesintisine tabi tutulmaz.

Bakanlık bağış, faiz ve kira gelirleri dışındaki döner sermaye gelirleri, Sosyal Güvenlik Kurumundan elde edilen tüm kaynaklar ile diğer nakit kaynaklarını personele ek ödeme dağıtımında kullanabilir. Bu maddenin ikinci fıkrasının altıncı cümlesi ile ek 3 üncü madde kapsamında yapılacak ödemeler dışında dağıtılacak ek ödemenin yıllık toplamı, dağıtımda kullanılabilecek toplam tutarın yüzde 50’sini aşamaz.

Bakanlık döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, Bakanlık taşra teşkilatının desteklenmesi amacıyla yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafi hasıllattan aylık tahsil edilen tutarın yüzde 6’sını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarır.

Bu hesaplarda toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir.”

(Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve
Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile
52 Milletvekilinin Teklifi)

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

MADDE 4- 209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “(altıncı fıkrası hariç)” ibaresi yürürlükten kaldırılmış, aynı cümlede yer alan “% 180’i” ibaresi “% 265’i” şeklinde, “döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır” ibaresi “merkezi yönetim bütçesinden ek ödeme yapılır” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci cümlesinde yer alan “istihdam edilen tabipler” ibaresinden sonra gelmek üzere “ile Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrosunda tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılanlar” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 5- 209 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 9- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerince; sağlık hizmeti verildiği dönemde herhangi bir sebeple ilgili mevzuatı kapsamında sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilere sunulan sağlık hizmet bedellerinden 31/12/2021 tarihine kadar tahsil edilememiş alacak tutarlarının %50’ sinin bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde ilgililerce defaten veya taksitle ödenmesi hâlinde, geri kalan kısmı ferîleriyle birlikte terkin edilir. Şu kadar ki, alacak tutarı 5.000 Türk lirası ve altında ise tamamı resen terkin edilir; alacak tutarının yarısının 5.000 Türk lirasının altında olması hâlinde 5.000 Türk lirası terkin edilerek bakiye kısım tahsil edilir.

Bu alacakların tahsili için açılmış davalar ile yürütülen icra takiplerinde;

a) Derdest davalar bakımından, defaten ödeme ve terkin hâlinde karar verilmesine yer olmadığına, icra takipleri bakımından takibin iptaline;

b) Taksitle ödeme hâlinde, taksit ödeme süresince davanın durdurulmasına, icra takiplerinde takibin geri bırakılmasına; taksitlerin

MADDE 4- 209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “(altıncı fıkrası hariç)” ibaresi madde metninden çıkarılmış, aynı cümlede yer alan “% 180’i” ibaresi “% 265’i” şeklinde, “döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır” ibaresi “merkezî yönetim bütçesinden ek ödeme yapılır” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci cümlesinde yer alan “istihdam edilen tabipler” ibaresinden sonra gelmek üzere “ile Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrosunda tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılanlar” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 5- 209 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“GEÇİCİ MADDE 9- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerince; sağlık hizmeti verildiği dönemde herhangi bir sebeple ilgili mevzuatı kapsamında sağlık sigortasından yararlanamayan gerçek kişilere sunulan sağlık hizmet bedellerinden 31/12/2021 tarihine kadar tahsil edilememiş alacak tutarlarının %50’sinin bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içerisinde ilgililerce defaten veya taksitle ödenmesi hâlinde, geri kalan kısmı ferîleriyle birlikte terkin edilir. Şu kadar ki, alacak tutarı 10.000 Türk lirası ve altında ise tamamı resen terkin edilir; alacak tutarının yarısının 10.000 Türk lirasının altında olması hâlinde 10.000 Türk lirası terkin edilerek bakiye kısım tahsil edilir.

Bu alacakların tahsili için açılmış davalar ile yürütülen icra takiplerinde;

a) Derdest davalar bakımından, defaten ödeme ve terkin hâlinde karar verilmesine yer olmadığına, icra takipleri bakımından takibin iptaline,

b) Taksitle ödeme hâlinde, taksit ödeme süresince davanın durdurulmasına, icra takiplerinde takibin geri bırakılmasına; taksitlerin

(Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve
Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile
52 Milletvekilinin Teklifi)

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

ödenmemesi hâlinde davanın ve takibin devamına; ödeme tamam olduğunda davalarda karar verilmesine yer olmadığına, takiplerde takibin iptaline,

karar verilir.

Karar verilmesine yer olmadığına veya takibin iptaline karar verilen hâllerde yapılan masraflar taraflar üzerinde bırakılır ve vekâlet ücretine hükmolunmaz.

Davanın durdurulması veya takibin geri bırakılması hâllerinde zamanaşımı süreleri durur.”

MADDE 6- 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinin;

a) (c) fıkrasının (1) numaralı bendinde yer alan “800’ünü”, “500’ünü”, “600’ünü” ve “300’ünü” ibareleri sırasıyla “950’sini”, “650’sini”, “750’sini” ve “375’ini” şeklinde,

b) (c) fıkrasının (2) numaralı bendinde sırasıyla yer alan “600’ünü”, “250’sini”, “200’ünü”, “150’sini” ve “200’ünü” ibareleri sırasıyla “750’sini”, “305’ini”, “255’ini”, “225’ini” ve “260’ını” şeklinde,

c) (h) fıkrasında yer alan “800’ünü”, “800” ve “1600’ünü” ibareleri sırasıyla “950’sini”, “950” ve “1900’ünü” şeklinde,

değiştirilmiş ve maddenin (i) fıkrasının üçüncü paragrafı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Üniversitelerin (c) ve (f) fıkraları kapsamındaki personeline bu madde uyarınca her ay yapılacak ek ödemenin net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkralar uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemeden mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır.”

ödenmemesi hâlinde davanın ve takibin devamına; ödeme tamam olduğunda davalarda karar verilmesine yer olmadığına, takiplerde takibin iptaline,

karar verilir.

Karar verilmesine yer olmadığına veya takibin iptaline karar verilen hâllerde yapılan masraflar taraflar üzerinde bırakılır ve vekâlet ücretine hükmolunmaz.

Davanın durdurulması veya takibin geri bırakılması hâllerinde zamanaşımı süreleri durur.”

MADDE 6- 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 58 inci maddesinin;

a) (c) fıkrasının (1) numaralı bendinde sırasıyla yer alan “800’ünü”, “500’ünü”, “600’ünü” ve “300’ünü” ibareleri sırasıyla “950’sini”, “650’sini”, “750’sini” ve “375’ini” şeklinde,

b) (c) fıkrasının (2) numaralı bendinde sırasıyla yer alan “600’ünü”, “250’sini”, “200’ünü”, “150’sini” ve “200’ünü” ibareleri sırasıyla “750’sini”, “305’ini”, “255’ini”, “225’ini” ve “260’ını” şeklinde,

c) (h) fıkrasında sırasıyla yer alan “800’ünü”, “800” ve “1600’ünü” ibareleri sırasıyla “950’sini”, “950” ve “1900’ünü” şeklinde,

değiştirilmiş ve maddenin (i) fıkrasının üçüncü paragrafı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Üniversitelerin (c) ve (f) fıkraları kapsamındaki personeline bu madde uyarınca her ay yapılacak ek ödemenin net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödemenin net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkralar uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemeden mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır.”

(Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve
Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile
52 Milletvekilinin Teklifi)

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

MADDE 7- 14/4/1982 tarihli ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkralar uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemedan mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır.”

MADDE 8- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “Kuraya ilişkin usul ve esaslar ile bunların Sağlık Bakanlığındaki atama ve yer değiştirmelerine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

“Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, doktor öğretim üyesi, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. Doktor öğretim üyesi ve başasistanların tıpta uzmanlık eğitim verebilmeleri için uzman oldukları alanda fiilen en az bir yıl çalışmış olmaları şarttır.”

MADDE 9- 3359 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli” ibaresi yürürlükten kaldırılmış ve fıkraya birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, bulundukları ilde 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli sağlık personeli olarak çalışabilirler.”

MADDE 7- 14/4/1982 tarihli ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu ile İlgili Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme net tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme net tutarından az olamaz ve bu kapsamda söz konusu ek 9 uncu maddeye göre belirlenen ek ödeme tutarı bu fıkralar uyarınca döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemedan mahsup edilmek üzere merkezi yönetim bütçesinden karşılanır.”

MADDE 8- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi ve ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “Kuraya ilişkin usul ve esaslar ile bunların Sağlık Bakanlığındaki atamalarına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

“Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, doktor öğretim üyesi, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. Doktor öğretim üyesi ve başasistanların tıpta uzmanlık eğitimi verebilmeleri için uzman oldukları alanda fiilen en az bir yıl çalışmış olmaları şarttır.”

MADDE 9- 3359 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli” ibaresi madde metninden çıkarılmış ve fıkraya birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, bulundukları ilde 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli

(Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve
Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile
52 Milletvekilinin Teklifi)

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

MADDE 10- 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “22000’i” ibaresi “27.000’i” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 11- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinin dokuzuncu fıkrasının beşinci cümlesi yürürlükten kaldırılmış, altıncı cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve fıkra aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Bu ödemelerden yararlanan personele, çalışmaları sebebiyle 209 sayılı Kanunun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi uyarınca hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle ödeme yapılır.”

“Bu ödemeler toplamı ilgisine göre 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinde belirlenmiş olan tavanları geçemez.”

MADDE 12- 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan “, Sağlık Bakanlığının, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun” ve “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,” ibareleri madde metninden çıkarılmış ve fıkra aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanuna tabi sözleşmeli sağlık personeli olarak çalışabilir.”

MADDE 10- 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “22000’i” ibaresi “27.000’i” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 11- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinin dokuzuncu fıkrasının beşinci cümlesi yürürlükten kaldırılmış, altıncı cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve fıkra aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Bu ödemelerden yararlanan personele, çalışmaları sebebiyle 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci ve ek 3 üncü maddeleri ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesi uyarınca hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle ödeme yapılır.”

“Bu ödemeler toplamı ilgisine göre 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinde belirlenmiş olan tavanları geçemez.”

MADDE 12- 27/6/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 9 uncu maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan “, Sağlık Bakanlığının, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun” ve “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,” ibareleri madde metninden çıkarılmış ve fıkra aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

(Kayseri Milletvekili İsmail Tamer ve
Antalya Milletvekili Tuba Vural Çokal ile
52 Milletvekilinin Teklifi)

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

MADDE 13- Bu Kanunun;

a) 2 nci, 3 üncü, 11 inci maddeleri ve
6 ncı maddesi ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci
maddesinin (c) fıkrasının (1) ve (2) numaralı
bentleri ile (h) fıkrasında yapılan değişiklik
yayımını takip eden ayın birinde,

b) 4 üncü, 7 nci, 12 nci maddeleri ve
6 ncı maddesi ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci
maddesinin (i) fıkrasında yapılan değişiklik bu
Kanunun yayımını takip eden aybaşında,

c) Diğer maddeleri yayımı tarihinde,
yürürlüğe girer.

MADDE 14- Bu Kanun hükümlerini
Cumhurbaşkanı yürütür.

MADDE 13- Bu Kanunun;

a) 2 nci, 3 üncü, 11 inci maddeleri ve
6 ncı maddesi ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci
maddesinin (c) fıkrasının (1) ve (2) numaralı
bentleri ile (h) fıkrasında yapılan değişiklik
yayımını takip eden ayın birinde,

b) 4 üncü, 7 nci, 12 nci maddeleri ve
6 ncı maddesi ile 2547 sayılı Kanunun 58 inci
maddesinin (i) fıkrasında yapılan değişiklik
yayımını takip eden ayın onbeşinde,

c) Diğer maddeleri yayımı tarihinde,
yürürlüğe girer.

MADDE 14- Bu Kanun hükümlerini
Cumhurbaşkanı yürütür.