

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

28

YASAMA YILI

2

SIRA SAYISI: 107

Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekilinin Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamade Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi (2/1980) ve Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu

Not: Bu Sıra Sayısına; elektronik ortamda
<https://www.tbmm.gov.tr/yasama/komisyon-raporlari>
internet adresindeki sorgu sayfası üzerinden erişilebilmektedir.

Kanunlar ve Kararlar Başkanlığı

İÇİNDEKİLER

Sayfa

• 2/1980 Esas Numaralı Teklifin

- TBMM Başkanlığına Sunuş Yazısı	4
- Katılma Yazıları.....	7
- Genel Gerekçesi	7
- Madde Gerekçeleri	9
• Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu.....	16
• Muhalefet Şerhleri.....	25
• Teklif Metni.....	64
• Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin	65

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifimiz ve gerekçesi ekte sunulmaktadır.

Gereğini arz ederiz.

<i>Leyla Şahin Usta</i>	<i>İsmail Güneş</i>	<i>Orhan Ateş</i>
Ankara	Uşak	Bayburt
<i>İsmail Ok</i>	<i>İbrahim Ethem Taş</i>	<i>Şahin Tin</i>
Balıkesir	Antalya	Denizli
<i>Mustafa Demir</i>	<i>Rümeysa Kadak</i>	<i>Ali Kıratlı</i>
İstanbul	İstanbul	Mersin
<i>Cevahir Uzkurt</i>	<i>Havva Sibel Söylemez</i>	<i>Kaan Koç</i>
Niğde	Mersin	Ardahan
<i>Ali Temür</i>	<i>Mustafa Oğuz</i>	<i>Ercan Öztürk</i>
Giresun	Burdur	Düzce
<i>İbrahim Yurdunuseven</i>	<i>Mustafa Arslan</i>	<i>Mehmet Baykan</i>
Afyonkarahisar	Tokat	Konya
<i>Ferhat Nasıroğlu</i>	<i>Şamil Ayrım</i>	<i>Mervan Gül</i>
Batman	İstanbul	Siirt
<i>İsmail Erdem</i>	<i>Ersan Aksu</i>	<i>Ruken Kilerci</i>
İstanbul	Samsun	Ağrı
<i>Fatma Serap Ekmekci</i>	<i>Celalettin Köse</i>	<i>Cem Şahin</i>
Kastamonu	Gümüşhane	Karabük
<i>Durmuş Ali Keskinkılıç</i>	<i>Adem Yıldırım</i>	<i>Çiğdem Koncağül</i>
Karabük	İstanbul	Tekirdağ
<i>Murat Baybatur</i>	<i>Lütfiye Selva Çam</i>	<i>Adem Yeşildal</i>
Manisa	Ankara	Hatay
<i>Kemal Karahan</i>	<i>Feyzi Berdibek</i>	<i>Yusuf Ziya Aldatmaz</i>
Hatay	Bingöl	Bartın
<i>Adem Çalkın</i>	<i>Hikmet Başak</i>	<i>Ümmügülşen Öztürk</i>
Kars	Şanlıurfa	İstanbul
<i>İbrahim Eyyüpoğlu</i>	<i>Rukiye Toy</i>	<i>Abdurrahim Fırat</i>
Şanlıurfa	Sivas	Erzurum
<i>Mehmet Emin Öz</i>	<i>Fatma Öncü</i>	<i>Ayhan Salman</i>
Erzurum	Erzurum	Bursa

<i>Abdürrahim Dusak</i> Şanlıurfa	<i>Mustafa Hakan Özer</i> Konya	<i>Mesut Bozathı</i> Gaziantep
<i>Zeki Korkutata</i> Bingöl	<i>Erol Keleş</i> Elâzığ	<i>Atay Uslu</i> Antalya
<i>Mestan Özcan</i> Tekirdağ	<i>Süleyman Karaman</i> Erzincan	<i>Muhammet Müfit Aydın</i> Bursa
<i>Mehmet Galip Ensarioğlu</i> Diyarbakır	<i>Ahmet Çolakoğlu</i> Zonguldak	<i>Ejder Açıkkapı</i> Elâzığ
<i>Mehmet Sait Yaz</i> Diyarbakır	<i>Mehmet Eyup Özkeçeci</i> Gaziantep	<i>İrfan Çelikaslan</i> Gaziantep
<i>Emel Gözükkara Durmaz</i> Bursa	<i>Abdulkadir Emin Önen</i> Şanlıurfa	<i>Jülide Sarıeroğlu</i> Ankara
<i>Ali Özkaya</i> Afyonkarahisar	<i>Yüksel Coşkunyürek</i> Bolu	<i>Lütfi Bayraktar</i> Sakarya
<i>Cevahir Asuman Yazmacı</i> Şanlıurfa	<i>Necmettin Erkan</i> Kırşehir	<i>Meliha Akyol</i> Yalova
<i>Hasan Turan</i> İstanbul	<i>Adem Korkmaz</i> Burdur	<i>Ömer Oruç Bilal Debgici</i> Kahramanmaraş
<i>Halit Yerebakan</i> İstanbul	<i>Yücel Arzen Hacıoğulları</i> İstanbul	<i>Seda Sarıbaş</i> Aydın
<i>Şengül Karslı</i> İstanbul	<i>Büşra Parker</i> İstanbul	<i>Sadettin Hülagü</i> Kocaeli
<i>Resul Kurt</i> Adıyaman	<i>Veysel Tipioğlu</i> Kocaeli	<i>Derya Ayaydın</i> İstanbul
<i>Nilhan Ayan</i> İstanbul	<i>Süleyman Şahan</i> Yozgat	<i>Kemal Çelik</i> Antalya
<i>Fatma Aksal</i> Edirne	<i>Mehmet Ali Çelebi</i> İzmir	<i>İsmail Çağlar Bayırcı</i> Kütahya
<i>Mustafa Yavuz</i> Bursa	<i>Mehmet Demir</i> Kütahya	<i>Adil Biçer</i> Kütahya

<i>Derya Bakbak</i> Gaziantep	<i>Osman Zabun</i> Isparta	<i>Mehmet Uğur Gökgöz</i> Isparta
<i>Cüneyt Yüksel</i> İstanbul	<i>Hasan Arslan</i> Afyonkarahisar	<i>Tuğba Işık Ercan</i> İstanbul
<i>Radiye Sezer Katırcıoğlu</i> Kocaeli	<i>Ahmet Kılıç</i> Bursa	<i>Harun Mertoğlu</i> Rize
<i>Şebnem Bursalı</i> İzmir	<i>Hakan Aksu</i> Sivas	<i>Kadem Mete</i> Muğla
<i>Ömer Özmen</i> Aydın	<i>Yakup Otgöz</i> Muğla	<i>Yahya Çelik</i> İstanbul
<i>Oğuzhan Kaya</i> Çorum	<i>Süleyman Özgün</i> Nevşehir	<i>Selami Altınok</i> Erzurum
	<i>Yaşar Kırkpınar</i> İzmir	

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/1980 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifinde imzamin bulunmasını talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

06.02.2024

Faruk Aytek

Adana

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına 05/02/2024 tarihinde sunulan 2/1980 Esas Numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'ne imza sahibi olarak katılmak ister, bilginize arz ederim.

07/02/2024

Sena Nur Çelik Kanat

İstanbul

HAVALE EDİLDİĞİ KOMİSYONLAR (2/1980)	
ESAS	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu
TALİ	Plan ve Bütçe Komisyonu

GENEL GEREKÇE

Sağlık alanında son yirmi yıldır yürütülen politikalarla, sağlık hizmetinin yaygınlaştırılması ve kalitesinin artırılmasına yönelik önemli gelişmeler sağlanmış, sağlık hizmetlerinde fiziki ve beşeri altyapı ile kaynaklar iyileştirilmiş, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılmıştır. Bununla birlikte sosyal ve ekonomik dönüşüm, hızla gelişen teknoloji, sürekli değişen ve artan ihtiyaç ve talepler ise her sistemin sürekli olarak revizyonunu ve iyileştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu çerçevede daha iyi ve kaliteli sağlık hizmet sunumunun sağlanması ve ülkemizin sağlık alanındaki rekabet gücünün korunması amacıyla muhtelif düzenleme ve değişiklikler yapılmaktadır.

Teklifle;

- 1219 sayılı Kanunun 43 üncü maddesinde gerçekleştirilen değişiklik ile mesleğini serbest olarak icra eden dış tabiplerinin ağız ve diş sağlığı muayenelerinde dış tabibi çalıştırabilmelerine,
- Ebelerin görev tanımlarının güncellenmesine ve normal doğuma ebelerin daha aktif olarak katılmalarının teminine,

- Faydalı ve gerekli olması nedeniyle acil tıp ana dal uzmanlarının yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapabilmesine ve sosyal pediatri yan dalının çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dalına bağlı olarak ihdasına,

- Beşeri tıbbi ürün imaline ve bu maksatla laboratuvar veya fabrika açmaya yetkili tüzel kişilerin taşınması gereken nitelik ve koşulların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine,

- Uluslararası uygulamalar da gözetilerek, ilaç analizlerinin piyasaya arz sonrasında yapılmasına, ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişiminin teminine ve mevzuatın uyumlaştırılmasına,

- Eczaneler, ecza depoları, ecza ticarethaneleri, ecza imalathaneleri ve laboratuvarlarının teftişinde eczacıların da yetkilendirilmesine,

- Anayasa Mahkemesinin 13/9/2023 tarihli ve E.2022/102, K.2023/154 sayılı iptal kararının gerekçesi de dikkate alınarak personele ek ödeme yapılmasına ilişkin esaslar ile personelin ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla yapılacak ek ödemede uygulanacak kriterlerin belirlenmesine, yan dal uzmanlığının teşviki maksadıyla tavan ücretlerinin artırılmasına ve bilimsel araştırmaların teşviki amacıyla sağlık kurumlarından istenecek bilimsel görüş, proje, araştırma ve benzeri hizmetler kapsamında % 65 üzerinden personele verilen ödemenin % 85 olarak güncellenmesine,

- Anayasa Mahkemesinin 1/6/2023 tarihli ve E.2021/5, K.2023/109 sayılı iptal kararı doğrultusunda, Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek tüm kadroların nitelikleri ve dağılımının belirlenmesi yerine sadece birlikte kullanılan hastanelerle sınırlı olarak akademik kadroların dağılımı ve niteliklerinin Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine,

- Anayasa Mahkemesinin 1/6/2023 tarihli ve E.2021/5, K.2023/109 sayılı kararı çerçevesinde ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi kapsamında birlikte kullanılan sağlık tesislerinde görev yapacak öğretim elemanlarıyla sözleşme akdedilmesine ve feshedilmesine ilişkin esaslarının belirlenmesine,

- İnsanlar üzerinde gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların çağdaş uygulamalar doğrultusunda tadil edilmesine,

- Sağlık hizmetinin kalitesinin ve güvenilirliğinin artırılması amacıyla 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesinde ruhsatsız veya yetkisiz olarak sağlık hizmeti veren veya verdirenler ile sağlık hizmetlerini Bakanlıkça belirlenen esaslara göre sunmayanlara yönelik olarak düzenlenen yaptırımların güncellenerek caydırıcılığın sağlanmasına,

- Tabipler ile diğer sağlık meslek mensuplarınca yapılan tıbbî uygulamalar sebebiyle yargı kararlarına istinaden idarece ödenen tazminatın sigorta şirketlerinden talep edilebilmesine,

- Eleman temininde güçlük çekilen yerlerde personel istihdamını teşvik etmek, Devlet hizmeti yükümlülük süresini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin bulundukları yerde hizmete devam etmelerini teşvik ederek kamu sağlık hizmetlerinde devamlılığı sağlamak gayesiyle sözleşmeli pozisyon sayısının artırılmasına,

- 4924 sayılı Kanun kapsamında görev yapan sözleşmeli personelin; harekât, genel hayatı etkileyen afet, salgın hastalık, olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hallerinde geçici olarak görevlendirilebileceği sürenin yeniden belirlenmesine,

- Hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli yürütülmesini teminen hizmet birimleri arasında koordinasyonun sağlanması ile iyi yönetim ilkeleri ve çağdaş kamu yönetiminin gerçekleştirilmesi amacıyla hastane koordinasyon kurulunun kurulmasına ve görevlerinin belirlenmesine,

yönelik düzenlemeler getirilmektedir.

MADDE GEREKÇELERİ

Madde 1- Maddeyle, diş tabiplerinin ağız ve diş sağlığı muayenehanelerinde çalıştırılabilmeleri düzenlenmiştir. Bu kapsamda, diş tabipliği mesleğinin uygulamalı olarak icrası neticesinde sağlık hizmet sunumunun niteliği ile mesleğe yeni intibak eden diş tabiplerinin mesleki deneyim ve bilgilerinin artırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca söz konusu düzenleme kayıt dışı istihdamı ve yetkisiz sağlık hizmet sunumunu önleyerek diş tabiplerinin sosyal güvenlik hakkı ile halk sağlığının korunmasını da sağlayacaktır.

Madde 2- 1219 sayılı Kanunun 47 nci maddesinde uzman olsun veya olmasın tüm ebelerin meslekleri ile ilgili olan ve özellik arz eden birim ve alanlarda belirlenecek esaslar çerçevesinde yetki belgesi almaları öngörülmüş olmasına rağmen yetki belgesi alınmasına dair teknik ayrıntıların yönetmelikle belirlenmesini öngören ikinci cümlede sehven “ebelere” yer verilmemiş olmasının ebeler aleyhine sonuç doğurarak hak yoksunluğuna sebebiyet vermemesi gayesiyle maddeye “ebelerin” ibaresi eklenmektedir.

Madde 3- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığınca, Avrupa Birliği’nin 2005/36/EC sayılı Yönergesi’ne paralel olarak hazırlanan 2/2/2008 tarihli Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik’te, ebelik eğitiminin asgarî koşulları, lisans eğitime temellendirilmiş, bu eğitim sırasında kazandırılacak yetkinlikler ile ebelik eğitimi sonunda mezun olan ebelerden beklenen yetkinlikler ayrıntılı ve kapsamlı olarak belirlenmiştir. 1219 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu meslek unvanının kazanılması için gereken eğitim düzey, şart ve yetkinlikleri ile günümüzdeki eğitim düzey, şart ve yetkinlikleri aynı olmadığından ebelerin iş ve görev tanımlarının günümüz şartlarına uygun hâle getirilmesine yönelik düzenleme yapılmaktadır.

Madde 4- Tıpta Uzmanlık Kurulunun 19/12/2019 tarihli ve 1451 sayılı kararı ile “çocuk sağlığı ve hastalıkları” ana dalına bağlı “sosyal pediatri” uzmanlık yan dalının ihdas edilmesinin uygun olacağı ve Tıpta Uzmanlık Kurulunun 28/12/2023 tarihli ve 2440 sayılı kararı ile acil tıp ana dal uzmanlarının yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapabilmesinin faydalı ve gerekli olduğu tavsiye edilmiştir. Maddeyle, Tıpta Uzmanlık Kurulunun mezkur kararları doğrultusunda bilimsel ve tıbbi kriterler ile kamu yararı gözetilerek 1219 sayılı Kanunun EK-3 sayılı çizelgesi bu yönde değiştirilmektedir.

Madde 5- İlaç üretimi ve piyasaya arz edilmesi; külfetli ve uzun vadeli yatırımlar gerektiren, ciddi riskler ve sorumluluklar içeren, fenni esasların yanında iktisadi ve ticari esasların hakim olduğu faaliyetlerdir. Bu sebeple, maddede belirtilen tüzel kişilerin taşınması gereken nitelik ve koşulların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesi ihtiyacı doğmuş ve madde ile bu doğrultuda Sağlık Bakanlığına düzenleme yapma yetkisi verilmiştir.

Madde 6- Ülkemizde beşeri tıbbi ürünlerin ruhsatlandırma işlemleri Avrupa Birliği müktesebatına uyum kapsamında 6/11/2001 tarihli ve 2001/83/AT sayılı Beşeri Tıbbi Ürünler Hakkındaki Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi ile 29/3/2006 tarihli ve 507/2006/AT sayılı Beşeri Tıbbi Ürünler İçin Koşullu Ruhsata Dair Komisyon Tüzüğü dikkate alınarak hazırlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği hükümlerinde belirtilen güncel usul ve esaslara göre yürütülmektedir.

Bu minvalde ülkemizde bir beşeri tıbbi ürünün ruhsatlandırılması için öncelikli olarak üretim sahasının, ürünün seri serbest bırakma işlemlerinin yürütüldüğü analiz laboratuvarlarının, ürünlerin depolandığı alanların iyi imalat uygulamaları gerekliliklerini haiz olup olmadığı yerinde denetlenerek uygunluğu belgelenmiş olmalıdır.

Yürürlükteki mevzuat uyarınca imalatçılar, bünyelerinde bulunan ve Sağlık Bakanlığınca onaylanan laboratuvarlarda, ürettikleri ürünlerin analizini yapmakta ve ruhsat dosyasında bu analizlere yer vermektedir. Ayrıca ilgili madde uyarınca üreticinin gerçekleştirip dosyada sunduğu analizler Sağlık Bakanlığı tarafından da tekrar edilerek ürünlere ruhsat düzenlenmektedir.

Ruhsatlandırma süreçlerinde mükerrer analizlerin yapılması, ruhsatlandırma süreçlerinin uzamasına neden olmakta ve ürün dosyasını oluşturmak amacıyla üretilen pilot üretim serilerinin raf ömürlerinin dolması nedeniyle ilgili ürünler imha edilmek suretiyle ekonomik zarara neden olabilmektedir.

Dünyanın önde gelen sağlık otoritelerinden olan FDA (ABD Gıda ve İlaç İdaresi), EMA (Avrupa İlaç Ajansı) gibi kurumlar ile Kanada ve Japonya gibi ülkelerde ruhsat öncesi analiz yapılmamakta, bunun yerine ürünün piyasaya arz sonrasında piyasa kontrol çalışmaları çerçevesinde analiz işlemleri gerçekleştirilmektedir.

Bu doğrultuda ürünün ruhsatlandırma süreci içinde, üretici tarafından yapılan analizlere ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden analiz edilmemesi ürünün kalite ve güvenliği üzerinde herhangi bir risk oluşturmamakta, aksine ruhsatlandırma süreçlerinin akabinde yapılan analizler numunelerin piyasadan rastgele seçilmesi yöntemiyle yapılması nedeniyle daha etkin bir kontrol ve denetime imkân vermektedir. Ayrıca biyolojik ürünler ve aşılar gibi risk değerlendirmeleri yüksek ürünler uluslararası düzenlemelere uyumlu şekilde, piyasaya arz edilmeden önce hem imalatçı hem de Sağlık Bakanlığı tarafından analiz edilmekte ve sadece seri serbest bırakma analizleri uygun olan ürünler piyasaya verilebilmektedir. Dolayısıyla ruhsat sonrası süreçte yapılan seri serbest bırakma analizleri de ürünlerin güvenliğinin sağlanması noktasında önemli bir aşamayı oluşturmaktadır.

Ürün güvenliğinin daha etkin olarak sağlanması ve ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişmesi amacıyla ruhsatlandırmaya esas Bakanlıkça yapılan analizlerin ürünün ruhsatlandırılmasını takiben yapılmasında kamu yararı bulunduğundan, ruhsat aşamasında numune istenilmesine yönelik ibareler metinden çıkarılmaktadır.

Madde ile, ruhsatlandırma süreçlerindeki uygulamalar dünyadaki iyi uygulama örnekleri ile uyumlu hale getirilmekte bu sayede ruhsatlandırma süreçlerinin hızlandırılarak daha fazla ürünün vatandaşlarımıza ulaştırılması ve mükerrer analiz nedeniyle uzayan ruhsatlandırma süresine bağlı olarak oluşan ek maliyetlerin önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

Ayrıca müstahzarların satış fiyatı, ruhsat başvurusu sırasında değil ruhsatlandırmadan sonra, piyasaya arz edilmeden önce belirlendiğinden müstahzarın toptan ve perakende satış fiyatlarının bildirilmesine ilişkin ibare de metinden çıkarılmaktadır.

Madde 7- Teklif ile 1262 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinde yapılan değişiklik ile analizlerin ürünün ruhsatlandırılmasını takiben yapılması öngörüldüğünden madde ile buna uyum sağlayıcı değişiklikler yapılmaktadır. Bu kapsamda ruhsatname harcının mükellefi, 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanununda belirtildiğinden “Ruhsatname harcı istida sahibine aittir” hükmüne de ihtiyaç bulunmamakta, bu nedenle anılan cümle de metinden çıkarılmaktadır.

Madde 8- Yabancı memleketlerden getirilen müstahzarlar da 1262 sayılı Kanunun 7 nci maddesine tabi olduğundan maddede uyumu sağlayıcı değişiklik yapılmaktadır. Ruhsatname harcının mükellefi, 492 sayılı Kanunda belirtildiğinden “Ruhsatname harcı istida sahibine aittir” hükmüne de ihtiyaç bulunmamakta, bu nedenle anılan cümle de metinden çıkarılmaktadır.

Madde 9- Ruhsatlandırma işlemleri Avrupa Birliği müktesebatına uyum kapsamında 6/11/2001 tarihli ve 2001/83/AT sayılı Beşeri Tıbbi Ürünler Hakkındaki Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi ile 29/3/2006 tarihli ve 507/2006/AT sayılı Beşeri Tıbbi Ürünler İçin Koşullu Ruhsata Dair Komisyon

Tüzüğü dikkate alınarak hazırlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği hükümlerinde belirtilen güncel usul ve esaslara göre yürütülmektedir. Bu kapsamda madde ile güncel teknik düzenlemelere atıfta bulunacak şekilde düzenleme yapılmaktadır.

Madde 10- Uluslararası uygulamalar paralelinde piyasaya arz sonrası yapılan analizler ile ürün güvenliğinin azamî derecede temin edilmesi hedeflenmektedir. Mevcut uygulamada ruhsata esas numuneler ve tahlil masrafları ruhsat başvurusunda bulunanlar tarafından karşılandığından madde ile piyasadan aynı şekilde alınan numunelerin ve tahlil masraflarının ruhsatname sahibi tarafından karşılanması amaçlanmaktadır.

Madde 11- Beşeri tıbbi ürünler, 2017/9901 sayılı Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Bakanlar Kurulu Kararı ile Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılması Hakkında Tebliğ hükümlerine göre fiyatlandırılmaktadır. Bu düzenlemeler çerçevesinde ilaçların fiyatı raf ömrü boyunca kısa sürelerde çeşitli sebeplerle değişiklik gösterebilmektedir. Beşeri tıbbi ürün üzerinde yer alan karekodun okutulması ile fiyat bilgisine ulaşılabilmesi mümkün olduğundan beşeri tıbbi ürünün sekonder ambalajında ayrıca sabit fiyat bilgisinin yer almasına gerek görülmemekte ve bu nedenle “fiyat” ibaresi metinden çıkarılmaktadır.

Madde 12- 1262 sayılı Kanunun harçlara dair hükümleri, 25/2/1952 tarihli ve 5887 sayılı Kanunun 126 ncı maddesi ile yürürlükten kaldırılmış olduğundan ve ruhsatname harçlarına ilişkin hususlar detaylı olarak 492 sayılı Harçlar Kanununda düzenlendiğinden uygulanma imkânı kalmayan madde yürürlükten kaldırılmaktadır.

Madde 13- Teklif ile ürün güvenliğinin daha etkin olarak sağlanması ve ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişmesi için ruhsatlandırmaya esas olarak yapılan analizlerin ürünün ruhsatlandırılmasını takiben yapılması öngörüldüğünden, uygulama imkânı kalmayan hüküm yürürlükten kaldırılmaktadır.

Madde 14- Ülkemizde yaklaşık otuz bin serbest eczane faaliyet göstermektedir. Eczanelerin kanunen yılda en az iki defa denetlenmesi gerekmektedir. Denetlenen yerlerin eczane olması ve insan kaynaklarının verimli kullanılabilmesi amacıyla eczanelerde denetim yapma yetkisinin sağlık müdürlükleri bünyesinde çalışan eczacılara da verilmesine yönelik düzenleme yapılmaktadır.

Madde 15- Anayasa Mahkemesinin 13/9/2023 tarihli ve E.2022/102, K.2023/154 sayılı kararı ile 16/6/2022 tarihli ve 7411 sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 3 üncü maddesiyle 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının değiştirilen üçüncü cümlesinde yer alan “disiplin durumu,” ve “yönetmelikle” ibarelerinin ve bu ibarelerin iptali nedeniyle uygulanamaz hale gelen cümlelerin tamamının iptaline ve kararın Resmî Gazete’de yayımlandığı 27/10/2023 tarihinden başlayarak dokuz ay sonra (27/7/2024 tarihinde) yürürlüğe girmesine karar verilmiştir. Madde ile iptal kararının gerekçesi de dikkate alınarak düzenleme yapılmaktadır.

Ayrıca 5 inci maddenin onuncu fıkrasının son cümlesi ile 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesi kapsamındaki öğretim elemanları ve diğer personel hakkında uygulanacak ikaz öncesinde savunma alınacağı öngörülmektedir.

Madde 16- 1262 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinde yapılan değişiklikle analizler ruhsatlandırmadan sonra yapılacağından Harçlar Kanununda da mezkur düzenlemeye uyum sağlanmaktadır.

Madde 17- Anayasa Mahkemesinin 1/6/2023 tarihli E.2021/5, K.2023/109 sayılı kararı ile 28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu’nun ek 158 inci maddesinin beşinci fıkrasının “Üniversiteye tahsis edilen öğretim elemanı kadrolarının nitelikleri ve

dağılımı, birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinin eğitim birimleri, ihtiyacı ve nitelikleri dikkate alınarak, Üniversite ve Sağlık Bakanlığınca müştereken belirlenir.” şeklindeki üçüncü cümlesi ile aynı fıkranın “Öğretim elemanı ile 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesine göre sözleşme imzalanır. Sözleşmenin feshi veya süresinin sona ermesi hâlinde öğretim elemanı, Üniversitenin Bakanlıkla birlikte kullanım protokolü imzaladığı diğer hastanelerle de yeniden sözleşme yapabilir veya üniversitenin görevlendireceği birimlerde ve hizmetlerde çalıştırılır.” şeklindeki dördüncü ve beşinci cümlelerinin iptaline ve iptal kararının, Resmî Gazete’de yayımlandığı 18/10/2023 tarihinden başlayarak dokuz ay sonra yürürlüğe girmesine karar verilmiştir.

Maddeyle, iptal kararının gerekçesi dikkate alınarak düzenleme yapılmakta ve Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek tüm kadroların nitelikleri ve dağılımının belirlenmesi yerine sadece birlikte kullanılan hastanelerle sınırlı olarak akademik kadroların dağılımı ve niteliklerinin Sağlık Bakanlığınca belirlenmesi öngörülmektedir. Nitekim bu kapsamda söz konusu kadrolara öğretim üyelerinin atamaları Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından yapılacaktır. Böylece birlikte kullanımın amacına uygun olarak kamu hizmetinin etkin ve verimli olarak sunulması mümkün olabilecektir.

Yine kararda, öğretim elemanlarının kendi üniversitelerinden başka bir kamu idaresiyle sözleşme yapmaya mecbur kılınmasının bilimsel özerklikle bağdaşmadığı gerekçesine yer verildiğinden metin, bu mecburiyete son verilerek “sözleşme imzalanabilir” şeklinde düzenlemiştir.

Madde 18- Maddeyle, öğretim elemanları ile akdedilecek sözleşmenin konusuna ve feshedileceği hallere açıklık kazandırılmaktadır.

Diğer yandan birlikte kullanılan hastanelerde sözleşme akdedilerek istihdam olunan akademik personelin bu kapsamdaki disipline aykırı fiillerinin hastane koordinasyon kurulunca tespit edilmesi öngörülmektedir. Hastane koordinasyon kurulunun kesin ve yürütülebilir idari işlem mahiyetinde olmayan söz konusu tespit kararı doğrudan disiplin cezası niteliği kazanmamakta ve disiplin amiri sıfatını haiz ilgili mercie bildirim gerçekleştirilmektedir. Böylelikle Anayasa Mahkemesinin 1/6/2023 tarihli ve E:2021/5; K:2023/109 sayılı kararıyla uyumlu olarak disiplin işlemleri başhekim tarafından değil ilgili disiplin amirince tesis edilecektir. Bununla birlikte mezkur merci söz konusu tespit kararıyla bağlı kalmaksızın disiplin işlemi tesis edilebilecektir. Bu kapsamda akademik özerklik ve bilim hürriyetinin ihlal edilmemesi amaçlanmaktadır.

Madde 19- İnsanlar üzerinde bilimsel araştırmalar 3359 sayılı Kanunun ek 10 uncu maddesinde düzenlenmektedir.

Uluslararası düzenlemelerde de belirtildiği üzere “ilaç ve terkiplerinin, tıbbi ve biyolojik ürünler, bitkisel ürünler” ibaresinde ifade edilen tüm ürünler beşeri tıbbi ürün kapsamında olduğundan bu ibare tekerrürü önlemek gayesiyle “beşeri tıbbi ürün” olarak değiştirilmektedir.

Kozmetiklerle ilgili çalışmalar yeni bir fıkra düzenlendiğinden “kozmetikler ve hammaddeleri” ibaresi, birinci fıkradan çıkartılmaktadır.

Etkisini farmakolojik, metabolik veya immünolojik olarak göstermeyen ürünler tıbbi cihaz olarak kabul edilmekte olup bu minvalde “tedavi araçları” ibaresinden tıbbi cihaz anlaşılmaktadır. Tıbbi cihazlarla ilgili klinik araştırmalara ilişkin hükümler getirildiğinden “tedavi araçları” ibaresinin “tıbbi cihaz” ibaresi ile mükerrerlik oluşturmaması amacıyla “tedavi araçları” ibaresi metinden çıkartılmaktadır.

Bakanlıkça ruhsatlı veya izinli ürünler, kullanım amacına uygun olarak kullanılan tıbbi cihazlar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin araştırmalar ile insan veya hayvan kaynaklı doku ve hücrelerin veya bunların türevlerinin kullanıldığı araştırmalar dışındaki tedavi yöntemlerine ilişkin çalışmalar, özel tıbbi amaçlı gıdaların kullanım amacına uygun olarak yapılan çalışmalar ile gıda ve takviye edici gıdalarda sağlık beyanı kullanımına ilişkin çalışmalarda öngörülen riskin daha az olması nedeniyle bu araştırmaların uluslararası düzenlemeler ile uyumlu olarak Sağlık Bakanlığına bildirim yapılmak suretiyle başlatılmasına imkân tanınmakta olup madde ile gönüllü üzerinde herhangi bir risk oluşturmeyen çalışmaların daha kısa sürede başlatılabilmesi amaçlanmıştır.

Vücut dışı tıbbi tanı cihazları tam ve tedavi sürecine katkıda bulunan önemli bir ürün grubudur. Madde ile hastalar, kullanıcılar ve diğer kişiler için sağlığın yüksek seviyede korunmasını esas olarak vücut dışı tıbbi tanı cihazlarının konu edildiği performans çalışmalarına ilişkin hususlar netleştirilmiş, gönüllü üzerindeki riske bağlı olarak bu ürünlerle yapılan çalışmaların Bakanlık onayına tabi olanları ile Bakanlık bildirimi ile yapılabilecek olanlar açıklığa kavuşturulmuştur.

Maddeyle, gerekli altyapıya sahip olduğu halde mevcut maddede ifade edilen çalışma merkezleri dışında yer alması nedeniyle araştırma yapılamayan sağlık kuruluşlarında veya araştırma merkezlerinde araştırma yapılabilmesi hükme bağlanmıştır. Bu kapsamda maddede sayılan şartları taşıyan ağız dışı sağlığı merkezleri, devlet hastaneleri gibi sağlık hizmet sunucularında araştırma yapılabilmesinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Henüz ruhsatlandırılmamış veya izin verilmemiş olan beşeri tıbbi ürünler ve sağlık beyanlı ürünler ile uygunluk değerlendirme sürecine tabi olmamış cihazların konu edildiği araştırmalarda gönüllülerin haklarının korunması amacıyla uluslararası uygulamalara paralel olarak gönüllülerin sağlıklarının korunmasına ilişkin sigorta yapılması gerekmektedir. Hâlihazırda ülkemizde klinik araştırma sigortasına ilişkin esaslar belirlenmemiş olup bu durum gönüllüler üzerinde araştırma yapılmasında zorluklar yaşanmasına neden olmaktadır. Maddeyle, belirtilen sakıncaların giderilmesi amaçlanmaktadır.

Bir araştırmanın başlatılmasından, yürütülmesinden ve finanse edilmesinden sorumlu olan kişi, kurum veya kuruluşlar destekleyici olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde yürütülecek araştırmaların destekleyicilerinin ülkemizde yerleşik olmaması durumunda veya destekleyicilerin klinik araştırma süreçlerine ilişkin sorumluluklarının bir kısmını uluslararası düzenlemelere uygun olarak tüzel kişiliğe haiz üçüncü bir tarafa (sözleşmeli araştırma kuruluşu) devretmesi durumunda tarafların sorumluluk alanları ve niteliklerinin (asgari personel sayısı ve özellikleri ile gerekli altyapı şartları) belirlenmesi ile ilgili kuruluşların standardize edilmesi ve gerekli durumlarda bu tarafların denetlenerek faaliyet iznine bağlı şekilde hizmet gösterebilmesi amacıyla ilgili maddede gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu maddenin yayımlandığı 2011 tarihinden bu yana yaşanan gelişmeler doğrultusunda klinik araştırma ekosistemine dahil olan sözleşmeli araştırma kuruluşlarının hukuki altyapıları düzenlenmektedir.

Gönüllülerin esenliğinin ve haklarının korunması Anayasanın 17 nci maddesi, Biyotıp Sözleşmesi ve diğer uluslararası sözleşmeler ile güvence altına alınmıştır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 90 ıncı maddesinde de insanlar üzerinde deneye ilişkin suç ve cezalar belirlenmiş olmakla birlikte idari yaptırım konusundaki boşluk, yapılan değişikliklerle giderilmektedir.

Madde 20- Madde ile sağlık turizmi kapsamında yürütülen faaliyetlerin ve yetkinlik kriterlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesine yönelik düzenleme getirilmekte, yetkisiz olarak sağlık hizmeti veren veya verdirenler için de adli yaptırım öngörülmekte, özel izne tabi hizmet birimlerini ve sağlık kuruluşlarını Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açan veya buralarda hizmet sunanlara verilecek idari para cezalarında caydırıcılığı sağlamak gayesiyle alt sınır belirlenmektedir.

Ayrıca, sağlık kurum ve kuruluşlarında tesis edilen iş ve işlemlerin düzgün ve eksiksiz olarak kayıt altına alınması zorunluluğunun ihlali hâlinde önleme fonksiyonunu ve caydırıcılığı sağlamak üzere idarî para cezasında alt sınır belirlenmekte ve bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinün yüzde biri olan üst sınır, yüzde iki olarak artırılmaktadır.

Madde 21- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun ek 12 nci maddesi uyarınca kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorunda olduğu ve sigorta priminin yarısının idarece ödeneceği düzenlenmiştir. Buna mukabil Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik'in 12 nci maddesinin ikinci fıkrasında söz konusu sağlık meslek mensuplarının, sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar sebebiyle idare aleyhine açılan davada mahkeme kararına göre idarece ödenen meblağın; ancak kasten görevinin gereklerine aykırı hareket etmek suretiyle görevini kötüye kullandığı kesinleşmiş ceza mahkemesi kararı ile tespit edilmesi halinde ilgili sağlık meslek mensubundan tazminata konu olaydaki kusur oranı gözetilerek talep edilebileceği öngörülmüştür. Dolayısıyla mezkur Yönetmelikte öngörülen koşulların gerçekleşmemesi sebebiyle ve sağlık meslek mensubuna rücu edilemeyen hallerde, idarece sigorta primi ödenmesine rağmen ifa edilen tazminat sigorta şirketlerinden talep edilememektedir.

Madde ile idare, kesinleşen mahkeme kararında hüküm altına alınan tazminatı ödedikten sonra sağlık meslek mensubunun yerine geçmekte ve ödenen tazminatın zorunlu malî sorumluluk sigortası yaptırılan sigorta şirketinden talep edilebilmesine yönelik düzenleme yapılmaktadır.

Madde 22- Eleman temininde güçlük çekilen yerlerde personel istihdamını teşvik etmek, Devlet hizmeti yükümlülük süresini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin bulundukları yerde hizmete devam etmelerini teşvik ederek kamu sağlık hizmetlerinde devamlılığı sağlamak gayesiyle sözleşmeli pozisyon sayısı artırılmaktadır.

Madde 23- Maddeyle, sözleşmeli personelin; hareket, genel hayatı etkileyen afet, salgın hastalık, olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hallerinde geçici olarak görevlendirilebileceği süre yeniden düzenlenmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak icrası amaçlanmaktadır.

Madde 24- Sözleşmeli personelin disiplin cezasına esas teşkil eden fiilleri alışkanlık haline getirmeleri sağlık kamu hizmetini ve halk sağlığının korunmasını sekteye uğratmaktadır. Maddeyle, halk sağlığının korunması ve kamu hizmetinin sürekliliği amaçlanmaktadır.

Madde 25- Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının disiplin cezasına esas teşkil eden fiilleri alışkanlık haline getirmeleri sağlık kamu hizmetini ve halk sağlığının korunmasını sekteye uğratmaktadır. Maddeyle, halk sağlığının korunması ve kamu hizmetinin sürekliliği amaçlanmaktadır.

Madde 26- Anayasa Mahkemesinin 18/10/2023 tarihli ve 32343 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 1/6/2023 tarihli ve E.2021/5, K.2023/109 sayılı kararı ile akademik ve bilimsel özerklik esaslarına göre üniversite kadrolarında istihdam edilen öğretim elemanlarının bilim ve sanat hürriyetiyle daha yakın ilişkide bulunduğu ve hakkın korunmasında hürriyet lehine dengeleme yapılması gerektiği öngörülmüştür.

Maddeyle, kurul olarak tesis edilen ve kendine özgü bir yapıyı haiz olan hastane koordinasyon kurulu oluşturulmuş ve mezkur kurul disiplin cezası gerektiren fiilleri tespit etmek ve bildirmekle yetkilendirilmiştir. Bu kapsamda Anayasa Mahkemesinin mezkur kararıyla uyumlu olarak akademik ve bilimsel özerklik azami ölçüde korunmuştur.

Ayrıca birlikte kullanım kapsamındaki hastanelerde, hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli yürütülmesini teminen hizmet birimleri arasında koordinasyonun sağlanması görevi kurulun görevleri arasında sayılmıştır. Maddeyle, kurumlararası işbirliğine dayalı birlikte kullanım modelinin güçlendirilmesi ve kamu hizmetinin kompleks sağlık tesislerinde akamete uğramadan sürdürülmesi amaçlanmaktadır.

Madde 27- Yürürlük maddesidir.

Madde 28- Yürütme maddesidir.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu

12/02/2024

Esas No: 2/1980

Karar No: 4

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

2/1980 esas numaralı “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi”, Komisyonumuzun 08/02/2024 tarihinde yapılan birleşiminde görüşülmüş ve kabul edilmiştir.

Raporumuz, Genel Kurulun onayına sunulmak üzere Yüksek Başkanlığa saygıyla arz olunur.

1. Giriş

Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekili tarafından 05/02/2024 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan 2/1980 esas numaralı “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi”, Başkanlıkça 05/02/2024 tarihinde esas komisyon olarak Komisyonumuza, tali komisyon olarak Plan ve Bütçe Komisyonuna havale edilmiştir.

2/1980 esas numaralı Kanun Teklifi, Komisyonumuzun 08/02/2024 tarihli birleşiminde Teklifin ilk imza sahipleri; Cumhurbaşkanlığı, Adalet Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Yükseköğretim Kurumu, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Türkiye Acil Tıp Derneği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Yoğun Bakım Uzmanları Derneği temsilcilerinin katılımlarıyla incelenip, görüşülmüştür.

2. Teklif ile Öngörülen Düzenlemeler

Teklifin gerekçesi ve metni incelendiğinde;

- Mesleğini serbest olarak icra eden diş tabiplerinin ağız ve diş sağlığı muayenelerinde birden fazla olmamak üzere diş tabibi çalıştırabilmeleri,
- Ebelerin görev tanımlarının güncellenmesi ve normal doğuma ebelerin daha aktif olarak katılmalarının temini,
- Acil tıp ana dal uzmanlarının yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapabilmesi ve sosyal pediatri yan dalının çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dalına bağlı olarak ihdası,
- Beşerî tıbbi ürün imali ve bu maksatla laboratuvar veya fabrika açmaya yetkili tüzel kişilerin taşınması gereken nitelik ve koşulların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesi,
- Uluslararası uygulamalar da gözetilerek, ilaç analizlerinin piyasaya arz sonrasında yapılması, ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişiminin temini ve mevzuatın uyumlaştırılması,
- Eczaneler, ecza depoları, ecza ticarethaneleri, ecza imalathaneleri ve laboratuvarlarının teftişinde eczacıların da yetkilendirilmesi,
- Anayasa Mahkemesinin iptal kararı dikkate alınarak personele ek ödeme yapılmasına ilişkin esaslar ile personelin ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla yapılacak ek ödemede uygulanacak kriterlerin belirlenmesi,
- Yan dal uzmanlığının teşviki maksadıyla tavan ücretlerinin artırılması ve bilimsel araştırmaların teşviki amacıyla sağlık kurumlarından istenecek bilimsel görüş, proje, araştırma ve benzeri hizmetler kapsamında % 65 üzerinden personele verilen ödemenin % 85 olarak güncellenmesi,
- Anayasa Mahkemesinin iptal kararı doğrultusunda, Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek tüm kadroların nitelikleri ve dağılımının belirlenmesi yerine sadece birlikte kullanılan hastanelerle sınırlı olarak akademik kadroların dağılımı ve niteliklerinin Sağlık Bakanlığınca belirlenmesi,
- Anayasa Mahkemesinin kararı çerçevesinde ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi kapsamında birlikte kullanılan sağlık tesislerinde görev yapacak öğretim elemanlarıyla sözleşme akdedilmesine ve feshedilmesine ilişkin esaslarının belirlenmesi,
- İnsanlar üzerinde gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların çağdaş uygulamalar doğrultusunda tadil edilmesi,

- Ruhsatsız veya yetkisiz olarak sağlık hizmeti veren veya verdirenler ile sağlık hizmetlerini Bakanlıkça belirlenen esaslara göre sunmayanlara yönelik olarak düzenlenen yaptırımların güncellenerek caydırıcılığın sağlanması,

- Tabipler ile diğer sağlık meslek mensuplarınca yapılan tıbbî uygulamalar sebebiyle yargı kararlarına istinaden idarece ödenen tazminatın sigorta şirketlerinden talep edilebilmesi,

- Eleman temininde güçlük çekilen yerlerde personel istihdamını teşvik etmek, Devlet hizmeti yükümlülük süresini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin bulundukları yerde hizmete devam etmelerini teşvik ederek kamu sağlık hizmetlerinde devamlılığı sağlamak gayesiyle sözleşmeli pozisyon sayısının artırılması,

- Sözleşmeli personelin; harekât, genel hayatı etkileyen afet, salgın hastalık, olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hallerinde geçici olarak görevlendirilebileceği sürenin yeniden belirlenmesi,

- Hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli yürütülmesini teminen hizmet birimleri arasında koordinasyonun sağlanması amacıyla hastane koordinasyon kurulunun kurulması ve görevlerinin belirlenmesi,

şeklinde düzenlemelere yer verildiği görülmektedir.

3. Teklif Üzerinde Yapılan Görüşmeler

Anayasaya Aykırılık Önergesi

Toplantının başında Teklifin bazı maddelerinin Anayasaya aykırı olduğu gerekçesiyle Teklifin görüşülmesine geçmeden reddedilmesi yönünde verilen bir adet önerge, kabul edilmemiş ve görüşmelere devam kararı verilmiştir.

Teklif üzerinde yapılan müzakerelerde toplantıya katılan milletvekilleri, kurum temsilcileri ile diğer katılımcılar özetle;

- Mesleğini serbest olarak icra eden diş hekimlerinin ağız ve diş sağlığı muayenelerinde istihdam edilecek diş hekimleri için Türk Dişhekimleri Birliği tarafından bir taban ücretin belirlenmesi gerektiğini,

- Türkiye’yi yalnızca turistlerin ucuz ve kaliteli bir diş tedavisi aldığı ülke olmaktan çıkarıp kendi vatandaşına da sağlıklı bir diş tedavisi vermesi gerektiğini, bir diş hekiminin muayenehanesinde çalışacak kişinin de deneyimli olmasının gözetilmesi gerektiğini,

- Diş hekimliği fakültelerinde nitelikli eğitime ihtiyaç olduğunu, fakültelerin sayısının artırılmadan mevcut fakültelerin niteliğinin artırılmasının daha önemli olduğunu,

- Diş hekimlerinin esas sorunlarının niteliksiz ve plansız eğitim, işsizlik, atama ve istihdam olduğunu,

- Yabancı diş hekimlerinin birçoğunun, Türkiye’de çeşitli imkânları kullanarak vatandaşlık alıp kendi hekimlerimize rakip olmaya başladıklarını,

- Kamuya daha fazla diş hekimi atamasının yapılması gerektiğini, kamuda diş hekimliği hizmetlerine ulaşmanın zor olduğunu, kamuda yeterli sayıda atama yapılmadığı takdirde diş hekimliği tedavilerinde özellikle ortodontik tedavide bekleme sürelerinin dört beş yıla kadar sürebileceği,

- Ebelere doğum eylemini gerçekleştirme yetkisi tanınmasıyla birlikte doğum eylemi sırasında ve sonrasında eğer bir komplikasyonla karşılaşırsa bu doğum eyleminin sorumluluğunun kime ait olacağının belli olması gerektiğini, doğum eyleminin mutlaka bir sağlık kuruluşunda yapılması gerektiğini, Teklifte sözü edilen “küçük tıbbi müdahaleler” kavramının açıklığa kavuşturulmasının çok önemli olduğunu,

- Daha önce uzman ebe olmasına rağmen şu anda normal ebelere de doğumdan önce, gebelikten doğum sonrasına kadar müdahale etme yetkisi verildiğini,

- Türkiye’de yoğun bakım yataklarının gerçek yoğun bakım olarak kullanılmadığını, bu sorunları konuşmadan yalnızca acil tıp uzmanlarına yan dal uzmanlık alanını açacak bir düzenlemeyi getirmenin doğru olmadığını, yan dal uzmanlığıyla birlikte yoğun bakım alanlarında yaşanan sorunları, yoğun bakımlar arasındaki ilişkiyi ve yoğun bakım ihtiyacını karşılamak için aslında neler yapmamız gerektiğinin de tartışılması gerektiğini,

- Teklifte beşerî tıbbi ürünlerde ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılması gerekçesiyle Bakanlığa ruhsatlandırma öncesinde tahlil edilmek üzere numunelerin gönderilmesinden vazgeçildiğini, ancak bunun halkın sağlığı açısından çok tehlikeli olduğunu, tıbbi bir ürünün piyasaya sunulmadan önce mutlaka analiz edilmesi gerektiğini,

- İlaçta ruhsat sürecinin hızlandırılmasından ilacın güvenilirliğinin yanı sıra, ilgili bilimsel çalışmaların tamamlanmış olmasının ve toplumun sağlığının korunması açısından en ufak riskin bile mutlaka bertaraf edilmesinin daha önemli olduğunu,

- Ruhsatlandırma sürecinin araştırma yapılmadan sonuçlandırılması ve yabancı menşeli bir ürünün faz çalışmaları bitmeden piyasaya sürülmesinin kabul edilebilir olmadığını,

- Teklif metninde sağlık tesislerince dağıtılacak ek ödemelerin nasıl tespit edileceğine dair ucu açık ifadelerin kullanıldığını, bu ödemelerin belirleyici unsurlarının yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini, hasta memnuniyeti gibi kavramların sağlık hizmet sunumunun niteliğiyle bağdaşmadığını, verimliliğin sağlık hizmeti sunumunda hesaplanabilir bir kavram olmadığını,

- AYM iptal kararı üzerine yeniden düzenlenen maddede parametrelerin artırılmasının yeterli olamayacağını, bu açıdan Anayasa Mahkemesi’nin ilgili düzenlemelerle ilgili kararlarının yasal düzenlemelere yansıtılmasının yetersiz olduğunu, disiplin cezaları bakımından eylemin aynı eyleme birden fazla ceza da verilememesi ilkesinin hukukun genel ilkesi olduğunu,

- Hastane koordinasyon kurulunun başhekim başkanlığında ancak kimlerden oluşacağına dair açık bir hükme yer verilmediğini ve bu Kurula ikaz gibi muğlak bir ifadeyle yetki verildiğini, hangi eylemlerin ikaz yaptırımı ile karşılanacağını da belirlenmediği bu durumun kanunilik ilkesi ile bağdaşmadığını ve ayrıca düzenlemenin yasama yetkisinin devri anlamına geldiğini,

- Performansa bağlı olarak ödenecek ek ödemenin kesintisinin yine çalışmama halinde yapılması gerekirken disiplin cezaları ile bağlantı kurulmasının uygun olmadığını,

- Liyakati yok sayarak öğretim elemanlarının atanmasında Sağlık Bakanlığı onayının getirilmesinin ve böylece akademik kadroların idare tarafından belirlenmesinin Anayasa’ya aykırı olduğunu, bu düzenlemenin Sağlık Bilimleri Üniversitesinin Anayasa’nın 130’uncu maddesiyle tanınan özerkliğini ihlal ettiğini, AYM daha önceki iptal kararına rağmen benzer şekilde düzenleme yapılmasında ısrarcı olunmaması gerektiğini,

- Birlikte kullanıma konu sağlık tesislerinde görev yapacak öğretim elemanları için getirilmesi öngörülen yeni kuralların yasama yetkisinin devri niteliği taşıdığını, sözleşmenin feshi gibi ağır bir sonuca yol açacak bir yaptırım olarak ikaza ait hükümlerin Anayasa’ya aykırı olduğunu, akademideki özerkliği korumakla yükümlü YÖK’ün burada devre dışı bırakıldığını ve bu durumun Anayasaya aykırı olduğunu,

- Sağlık Bakanlığının iznine tabi olmaksızın etik kurulların oluşmasına uygun bir zemin hazırlanması gerektiğini,

- İlaç ile bitkisel ürün arasındaki ayrımın ortadan kaldırılmasının uluslararası yaklaşıma da aykırı olduğunu,

- Bir klinik araştırmaya girecek kişinin yalnızca kendisine bilgi verilmesiyle yetinmeyip aynı zamanda bu araştırmanın olası sonuçlarını, kendisi açısından yararlarını, olası yan etkilerini, zararlarını bildikten sonra aydınlatılmış onamıyla bu araştırmaya girmesinin sağlanması gerektiğini,

- Bilimsel araştırmalarda döner sermayeye araştırma için yatırılan ücretten asistan, uzman hekim ve hemşireye de ödeme yapılması gerektiğini, bilimsel araştırmalarda hastaları sigorta eden yerli firmaların olmaması ve mevzuatımızın da buna müsaade etmemesi nedeniyle klinik araştırmalara katılan hastaların yabancı sigorta şirketleri tarafından sigortalandığını,

- Tıbbi uygulama kaynaklı zararların ödenmesinden sonra sigorta şirketlerinden tahsilat yapılmasına dair düzenlemeyle sigorta şirketlerine boş yere aktarılan kaynağın kamu bütçesine kazandırılmaya çalışıldığını, ancak AYM iptal kararı neticesinde oluşan boşluğun giderilmesi gerektiğini, üst sınır getirilerek sigorta poliçelerinin de hasarları ve cezaları tümüyle kapsayacak nitelikte olmasına dair düzenleme yapılması gerektiğini,

- Sözleşmeli çalışanların özlük haklarının daha iyi olması sebebiyle her ne kadar sayının artırılması doğru olsa da, Kamuda sözleşmeli çalışmanın yaygınlaştırılması yerine 657 sayılı yasaya bağlı devlet memuru statüsünde gereken iyileştirmelerin yapılması gerektiğini,

- Eleman temininde güçlük çekilen yerlerdeki personelin geçici göreve gönderilmesinin Yasa'nın temel mantığına aykırı olduğunu,

- Geçici görevlendirmede sözleşmenin feshi halinde göreve başlanması için öngörülen on günlük sürenin kısa olması sebebiyle bir aya çıkarılması gerektiğini,

- Askerî sağlık hizmetlerinin Millî Savunma Bakanlığı örgütü içerisinde hekimler tarafından karşılanması gerektiğini, sağlık görevlilerinin askerî eğitimden geçmeden ve muvafakatleri olmadan bir yerde doğal afet ve seferberlik dönemi dışında savaş ve diğer askerî operasyonlarda görevlendirilmelerinin doğru olmadığını,

- Kişinin aldığı disiplin cezasına bağlı olarak ek ödeme kesintisinin yapılmasının ikinci ceza niteliğinde olduğunu ve ayrıca fesih sebebi sayılması nedeniyle Anayasa'ya aykırı olduğunu,

- Aile hekimlerine yönelik yapılan hizmetin karşılığı olan destek ödemelerinin cezai müeyyidelerle kesilmesinin doğru olmadığını ve bunun ayrıca fiilden dolayı yeniden yargılanmama veya cezalandırılmama ilkesini ihlal edeceğini, verilen disiplin cezalarına karşı yargı yoluna başvurma imkânı getirilmişken bunun sonucu beklenmeden destek ödemesinden mahrum bırakmanın etkili başvuru hakkının özüne dokunacağını,

- Acil tıp uzmanlık eğitiminde zaten kritik hastanın bakımının sağlandığını, kritik hasta bakımı için tüm çekirdek eğitim müfredatın yoğun bakım yan dal müfredatıyla benzer olduğunu,

- Acil tıp uzmanlarının görev yaptığı alanlarla ilgili mevcut durumu değerlendirmeden yeni bir yan dal programına dâhil edilmelerinin doğru olmadığını,

- Yan dal uzmanlarının daha yüksek özlük haklarına sahip olacak olmaları nedeniyle ana daldan yan dala geçişlerin olması durumunda acil servis hizmetlerinin aksayacağını,

- Acil tıp uzmanlarına yetki verilmesiyle ilgili çok geniş bir değerlendirmeye ihtiyaç olduğunu, zaten mevcut 6 ana dalın yoğun bakım hizmeti verebildiğini,

- Acil tıp uzmanları eğer sertifika alarak yoğun bakım uzmanlığını alacaksa mutlaka belirli bir eğitim sürecini tamamladıktan sonra almalarının mümkün kılınması gerektiğini,

- Hastane koordinasyon kuruluna yasaların üzerinde birtakım yetkilerin verilmesinin ve kurula disiplin cezası verilmesi gereken hâlleri tespit etme görevinin verilmesinin yasama yetkisinin devri niteliğinde olduğunu, ayrıca, kanunlarda yer almayan sözleşmenin feshi gibi ağır bir sonuca yol açacak yaptırım olarak ikazın düzenlenmesinin ve kurula Kanunda gösterilen disiplin usullerine aykırı şekilde bir yaptırım uygulama yetkisinin verilmesinin de Anayasa'ya aykırı olduğunu, kurulun oluşumu, işleyişi, tabi olduğu usul ve esasların yönetmeliğe bırakılmış olmasının hukuki güven, belirlilik ve istikrar ilkelerine aykırı olduğunu,

ifade etmişlerdir.

Eleştiri ve önerilere yönelik olarak Teklifin ilk imza sahibi milletvekilleri, Komisyon üyeleri ve ilgili kamu idarelerinin temsilcileri;

- Teklifin, kadın doğum hekimlerini dışarıda bırakmadığını, aksine ebelerin hekimlere destek sağlayacak işlevlerini artıran bir düzenleme getirdiğini, bu nedenle ebelerin doğumhanede görev almalarının ve küçük tıbbi müdahaleleri yapmalarının normal doğumun teşviki açısından da kadın doğum hekimlerimiz tarafından olumlu görülen bir düzenleme getirildiğini,

- Muayenehanelerin tamamında zaten şu anda her bir dış hekiminin yanında kayıt dışı olarak bir dış hekiminin çalışmakta olduğunu, Teklifle hem bunların kayıt içerisine alınacağını hem de aynı zamanda işsiz olan yeni mezun gençlerimize de istihdam sağlanmış olacağını,

- Teklifle, dış muayenehanesini açamayan kişilerin veya açmak isteyip de yer bulamayan veya o şartları bulamayan kişilerin 2 kişi birleşip bir dış polikliniğini kullanarak daha ekonomik anlamda bu hizmete ulaşmasının sağlanacağını, yaklaşık 5 bin dış hekiminin bu düzenlemeden faydalanacağını,

- Ücret meselesinde bir dış hekimi bir diğer dış hekiminin yanında çalışırken mutlaka bir sözleşme imzalayarak ücret konusunda kendi aralarında anlaşacaklarını, asgari ücretin belirlenmesinin daha büyük bir kargaşaya veya işe girmek isteyen bir dış hekiminin yüksek bir taleple gelmesinden dolayı belki dış hekimlerinin zorlanacağını ve bunun istihdam ortamını zorlaştıracağını, devletin bu kadar detaylı müdahil olmasının doğru olmayacağını,

- Hiçbir meslek grubunda ücretlerde alt sınır veya üst sınır belirlemesi yapılmazken dış hekimleri için bir dış hekiminin yanında çalıştığı durumlarda bir ücret belirlenmesinin yapılmasının uygun olmayacağını,

- Türkiye'deki ilaçların üretim süreci öncesindeki bütün aşamaların uluslararası kuruluşların standartları izlenerek gerçekleştirildiğini, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun PIC/S, ICH ve Dünya Sağlık Örgütü gibi önemli uluslararası kuruluşlara üyelikleri sayesinde uluslararası standartlarda ilaç denetimi ve onay süreçleri uyguladığını, ilaç üretimi ve ruhsatlandırma süreçlerinin her aşamasında ilgili yasal düzenlemelere ve uluslararası standartlara uygun olarak gerçekleştirildiğini,

- Verilen ruhsatın kalıcı olmadığını, ruhsattan sonra da denetim ve analizlerin yapılacağını, üretimden sonra da firmaların formülüne sadık kalıp kalmadığının tekrar denetlenerek ruhsatların takip edileceğini,

- Hastane Koordinasyon Kurulu için daha çok istişari ve genel gidişatı kontrol eden bir yapı öngörüldüğünü, Kurula icrai nitelikte bir görev olarak yeni bir disiplin cezası verme yetkisi verilmediğini, sözleşmedeki şartlara uyma hususunda denetim görevi sonucu ikaz etme yetkisinin verildiğini, kurulun hem akademik hem Bakanlık temsilcilerinden oluşacak karma bir yapıda olacağını ve Teklif kanunlaşınca ikincil düzenlemeler ile daha ayrıntılı düzenleneceğini,

- Hastane koordinasyon kuruluna disiplin cezası verme yetkisi verilmediğini, sözleşme kapsamında ilgili mevzuatı çerçevesinde disiplin cezası verilmesi gereken fiiller ile bu fiillere karşılık gelen disiplin cezasının hastane koordinasyon kurulunca tespit edileceğini ve ikazın bu fiillere bir yaptırım değil sözleşmeye aykırılık halinde uygulanacak bir yaptırım olduğunu,

- Sözleşme ile çalışan bu sebeple Sağlık Bakanlığının yetkisi dahilinde olmayan hekimler için zaten halihazırda Kanunda da yer alan ve sözleşme hükümlerine uymamakla ilgili olan bir müessese olarak ikaza yer verilmekte olduğunu,

- Sağlık Bakanlığı ile imzalanacak sözleşmenin bir hizmet sözleşmesi olduğunu, AYM'nin iptal kararında sözleşme fesih koşullarına açıkça yer verilmesi gerektiğine hükmettiği için yasal belirliliğin sağlanması adına düzenlemenin yapıldığını,

- Getirilen düzenlemenin sadece Sağlık Bilimleri Üniversitesine ilişkin olduğunu, tüm kadrolara yönelik işlemlerin Sağlık Bakanlığının yetkisinden çıkartılarak yalnızca Sağlık Bakanlığına ait ve birlikte kullanılan hastanelerle sınırlandırılmış, Sağlık Bakanlığının atama yapmayacağını sadece akademik kadroların dağılımı ve niteliklerini belirleyeceğini, atama yetkisinin Üniversite Rektörlüğünde olacağını,

- Hâlihazırda Kanunda yer alan ve olağanüstü durumlar ve afetlerde başvuru hükümde yer alan bir aylık sürenin iki aya çıkarılmasına dair düzenleme yapıldığını,

- Acil ve özel durumlarda görevlendirmelerde alt düzenlemeyle Bakanlığın eğitim şartını düzenleyebileceğini,

- Yapılan düzenlemeyle ülkemizin de global klinik araştırmalar pazarından alacağı payın artırılmasının hedeflendiğini, klinik araştırmaların üretim ekosistemi içinde en temel gereklilik olduğunu, uluslararası alanda çok ciddi kuralların var olduğunu,

- Klinik araştırmalarda tıbbi cihazları da kapsayan riskli kısım için faz 1-2-3 çalışmalarının Bakanlık izniyle yapılacak çalışmalar olduğunu ve bunların etik kurulunun iznini de gerektirdiğini,

- Kanunda araştırmaların üniversitelerde yapılabildiğini, düzenlemeyle bunun sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılabilmesine olanak tanındığını,

- Sigorta zorunluluğuna ilişkin kanuni düzenlemenin yokluğu sebebiyle yabancı sigorta şirketlerinden poliçe alındığını, bu sebeple Teklifte birlikte sigorta zorunluluğu getirildiğini,

- Acil tıp uzmanlarının yoğun bakım ihtisası yapması ve o kliniklerde çalışmasının gelişmiş ülkelerin birçoğunda örnekleri olan bir durum olduğunu,

- Farklı branşların bir araya gelip yeni bir yoğun bakıma müdahale algoritması geliştirmeleri gerektiğini, Acil tıp hekimlerinin yoğun bakım bilgisi eğitimi almalarının çok faydalı olacağını,

- Acildeki iş yükümüzün belki çok daha azalacağını, yoğun bakımda yatak olmadığı veya işte personel sayımızın yetmediği gerekçesiyle alınmayan, oradan oraya gönderilmeye çalışılan hastaların yerine çok daha aktif bir şekilde 48 bin yatağımızın kullanılabilir hâle geleceğini,

- Yan dal uzmanlarımızın tavan ücretlerinin artırılmasının yan dal uzmanlığını daha cazip hâle getireceğini, mevcut hekimlere direkt yan dal uzmanlığının verilmesinin söz konusu olmadığını, yan dal uzmanlığı alabilmeleri için 3 yıl eğitim şartı almaları gerektiğini,

- Birinci basamak sağlık hizmeti olarak Aile hekimliği müessesesinin çok kıymetli olduğunu, Yönetmelikte yer alan düzenlemelerin destek ödemesi ile birlikte Kanuna aktarımının sağlanmasının amaçlandığını, düzenlemenin amacının cezalandırma değil aile hekimlerinin destek ödemelerinden faydalanmasını ve motivasyonunu sağlamak olduğunu,

- Aile Dış Hekimliği uygulamasının 2028 yılının sonuna kadar da tüm nüfusu kapsayacak şekilde hayata geçirilmesinin hedeflendiğini, böylece dış hekimlerimizin istihdam sorununun sadece muayenehanelerle değil, yine devlette de istihdam imkânlarının oluşacağını,

ifade etmişlerdir.

4. Komisyonun Maddeler Hakkındaki Kararı

Teklifin geneli üzerindeki görüşmelerin tamamlanmasının ardından, Teklifin maddelerine geçilmesi kararlaştırılmıştır.

Teklifin 1 ila 19 uncu maddeleri aynen kabul edilmiştir.

Teklifin çerçeve 20 nci maddesi, değiştirilmesi öngörülen 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesinin ilk dört fıkrasının değiştirilmesi, ancak mevcut beşinci ve altıncı fıkralarının korunması doğrultusunda değiştirilerek kabul edilmiştir.

Teklifin çerçeve 21 inci maddesi, kanun yapım usulü ve atıf kurallarına uyum sağlamak amacıyla teknik düzenleme yapılarak değiştirilerek kabul edilmiştir.

Teklifin 22 ila 28 inci maddeleri aynen kabul edilmiştir.

Teklifin maddelerinin görüşmelerinin tamamlanmasından sonra Teklifin tümü oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Kanun Teklifinin tamamı tereddütleri gidermek ve anlamı netleştirmek amacıyla terim ve ibareler, kanun dili ve tekniği bakımından gözden geçirilmiş ve metinde redaksiyon mahiyetinde ekleme ve değişiklikler yapılmıştır.

5. Genel Kurulda Temsil

İçtüzüğün 45'inci maddesi uyarınca Genel Kurul görüşmelerinde Komisyonumuzu temsil etmek üzere Kocaeli Milletvekili Sadettin HÜLAGÜ ile Elâzığ Milletvekili Erol KELEŞ özel sözcü olarak seçilmişlerdir.

Başkan	Başkanvekili	Sözcü
<i>Vedat Bilgin</i>	<i>Orhan Ateş</i>	<i>Ümmügülşen Öztürk</i>
Ankara	Bayburt	İstanbul
Kâtip	Üye	Üye
<i>Pelin Yılık</i>	<i>Ahmet Eşref Fakıbaba</i>	<i>Aylin Yaman</i>
Çankırı	Ankara	Ankara
	(Muhalefet şerhimiz vardır)	(Muhalefet şerhimiz vardır)

Üye <i>Tuba Vural Çokal</i> Antalya (Son oylamada bulunamadı)	Üye <i>Serkan Sarı</i> Balıkesir (Muhalefet şerhimiz vardır)	Üye <i>Hüseyin Olan</i> Bitlis (Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye <i>Kayihan Pala</i> Bursa (Muhalefet şerhimiz vardır)	Üye <i>Fevzi Zırlıoğlu</i> Bursa	Üye <i>Sema Silkin Ün</i> Denizli (Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye <i>Erol Keleş</i> Elâzığ (Bu raporun özel sözcüsü)	Üye <i>Sevan Sivacıoğlu</i> İstanbul	Üye <i>Halit Yerebakan</i> İstanbul (Son oylamada bulunamadı)
Üye <i>Tuba Köksal</i> Kahramanmaraş	Üye <i>Sadettin Hülagü</i> Kocaeli (Bu raporun özel sözcüsü)	Üye <i>Mühip Kanko</i> Kocaeli (Muhalefet şerhimiz vardır)
Üye <i>İsmail Çağlar Bayırcı</i> Kütahya	Üye <i>Hakan Aksu</i> Sivas Üye <i>Ali Karaoba</i> Uşak (Muhalefet şerhimiz vardır)	Üye <i>Cüneyt Aldemir</i> Tokat

MUHALEFET ŞERHİ

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu 8 Şubat 2024 günü 2/1980 esas sayılı, “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi”ni görüşerek, teklife ilişkin raporunu Meclis Başkanlığı’na sunmuştur.

Söz konusu kanun teklifinin gerekçesinde, “... daha iyi ve kaliteli sağlık hizmet sunumunun sağlanması ve ülkemizin sağlık alanındaki rekabet gücünün korunması amacıyla muhtelif düzenleme ve değişiklikler yapıldığı; teklifle; - 1219 sayılı Kanunun 43 üncü maddesinde gerçekleştirilen değişiklik ile mesleğini serbest olarak icra eden dış tabiplerinin ağız ve diş sağlığı muayenelerinde dış tabibi çalıştırabilmelerine, - Ebelerin görev tanımlarının güncellenmesine ve normal doğuma ebelerin daha aktif olarak katılmalarının teminine, - Faydalı ve gerekli olması nedeniyle acil tıp ana dal uzmanlarının yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapabilmesine ve sosyal pediatri yan dalının çocuk sağlığı ve hastalıkları ana dalına bağlı olarak ihdasına, - Beşeri tıbbi ürün imaline ve bu maksatla laboratuvar veya fabrika açmaya yetkili tüzel kişilerin taşınması gereken nitelik ve koşulların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine, - Uluslararası uygulamalar da gözetilerek, ilaç analizlerinin piyasaya arz sonrasında yapılmasına, ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişiminin teminine ve mevzuatın uyumlaştırılmasına, - Eczaneler, ecza depoları, ecza ticarethaneleri, ecza imalathaneleri ve laboratuvarların teftişinde eczacıların da yetkilendirilmesine, - Anayasa Mahkemesinin 13/9/2023 tarihli ve E.2022/102, K.2023/154 sayılı iptal kararının gerekçesi de dikkate alınarak personele ek ödeme yapılmasına ilişkin esaslar ile personelin ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla yapılacak ek ödemede uygulanacak kriterlerin belirlenmesine, yan dal uzmanlığının teşviki maksadıyla tavan ücretlerinin artırılmasına ve bilimsel araştırmaların teşviki amacıyla sağlık kurumlarından istenecek bilimsel görüş, proje, araştırma ve benzeri hizmetler kapsamında %65 üzerinden personele verilen ödemenin %85 olarak güncellenmesine, - Anayasa Mahkemesinin 1/6/2023 tarihli ve E.2021/5, K.2023/109 sayılı iptal kararı doğrultusunda. Sağlık Bilimleri Üniversitesine tahsis edilecek tüm kadroların nitelikleri ve dağılımının belirlenmesi yerine sadece birlikte kullanılan hastanelerle sınırlı olarak akademik kadroların dağılımı ve niteliklerinin Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine, - Anayasa Mahkemesinin 1/6/2023 tarihli ve E.2021/5, K.2023/109 sayılı kararı çerçevesinde ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi kapsamında birlikte kullanılan sağlık tesislerinde görev yapacak Öğretim elemanlarıyla sözleşme akdedilmesine ve feshedilmesine ilişkin esasların belirlenmesine, - İnsanlar üzerinde gerçekleştirilen bilimsel araştırmaların çağdaş uygulamalar doğrultusunda tadil edilmesine, - Sağlık hizmetinin kalitesinin ve güvenirliliğinin artırılması amacıyla 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesinde ruhsatsız veya yetkisiz olarak sağlık hizmeti veren veya verdirenler ile sağlık hizmetlerini Bakanlıkça belirlenen esaslara göre sunmayanlara yönelik olarak düzenlenen yaptırımların güncellenerek caydırıcılığın sağlanmasına. - Tabipler ile diğer sağlık meslek mensuplarının yapılan tıbbi uygulamalar sebebiyle yargı kararlarına istinaden idarece ödenen tazminatın sigorta şirketlerinden talep edilebilmesine, - Eleman temininde güçlük çekilen yerlerde personel istihdamını teşvik etmek, Devlet hizmeti yükümlülük süresini tamamlayan tabip ve uzman tabiplerin bulundukları yerde hizmete devam etmelerini teşvik ederek kamu sağlık hizmetlerinde devamlılığı sağlamak gayesiyle sözleşmeli pozisyon sayısını artırılmasına, - 4924 sayılı Kanun kapsamında görev yapan sözleşmeli personelin; harekât, genel hayatı etkileyen afet, salgın hastalık, olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hallerinde geçici olarak

görevlendirilebileceği sürenin yeniden belirlenmesine, - Hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli yürütülmesini teminen hizmet birimleri arasında koordinasyonun sağlanması ile iyi yönetim ilkeleri ve çağdaş kamu yönetiminin gerçekleştirilmesi amacıyla hastane koordinasyon kurulunun kurulmasına ve görevlerinin belirlenmesine, yönelik düzenlemeler getirilmesinin amaçlandığı” açıklanmaktadır.

Komisyon görüşmeleri sırasında Cumhuriyet Halk Partisi olarak her bir maddeye ilişkin yapıcı katkılarımızı sunmuş olmakla birlikte, teklifte yer alan bazı maddelere ilişkin itirazlarımızı ve Anayasaya aykırılıkları şerh koymak zorunluluğu doğmuştur.

Şerh yazımızda teklifin maddelerine geçmeden önce, teklifin geneline ilişkin değerlendirmemizi paylaşmak gerekmektedir.

Teklifin geneline ilişkin değerlendirme

2003 yılında AKP tarafından duyurulan ve hemen yürürlüğe konan Sağlıkta Dönüşüm Programının iflas etmesi ve toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verememesi, Sağlık Bakanlığı’nı bazı önlemler almak üzere yasal düzenlemeye yapmaya zorlamış bulunmaktadır. Ancak bu kanun teklifinde yapılması planlanan düzenlemelerin çoğu, toplumun ve sağlık çalışanlarının yararına değildir.

Sağlık alanına ilişkin önemli değişiklikler içeren kanun teklifinin meslek örgütleri, sendikalar ve üniversiteler ile tartışıldıktan sonra hazırlanması gerekirdi. Ancak AKP Hükümeti karar verme süreçlerini meslek örgütlerinin katılımına kapatmış fakat örneğin tekliften anlaşıldığı kadarıyla, ilaç şirketlerinin katılımına açmıştır. Bu durumu kabul edilemez buluyoruz.

2/1980 Esas sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifinin kapsamlı bir şekilde ve uzun zaman içerisinde hazırlandığı ortadadır, ancak teklif Komisyon üyelerine sadece birkaç gün önce sunulmuş ve bu tutum, teklifteki her maddenin kapsamlı bir şekilde tarafların da katkısıyla değerlendirilmesini zora sokmuştur. Komisyonun Cumhuriyet Halk Partili üyeleri olarak bu tutum uygun bulunmamaktadır.

Teklifin birçok farklı alanda değişiklik içermesi, mevcut sağlık sisteminin ihtiyaçlara cevap veremediğinin bir dışavurumudur. 2003 yılında duyurulan ve uygulamaya konulan ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın iflas etmiş olduğu ortadadır. Çok sayıda değişiklik öneren bu kanun teklifinin sistemin özünde çözüm sağlayacak bazı değişikliklere atıfta bulunmaması tarafımızca uygun bulunmamıştır.

Komisyon görüşmeleri sırasında her ne kadar sivil toplum örgütlerinden görüş alındığı belirtilmiş olsa da düzenlemelerin kanun teklifine dönüştürülmesi sırasında ortaya çıkan sorunlar, konunun gerçek taraflarının katılımının olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca katkı veren örgütlerin isimleri de açıklanmamıştır. Meslek örgütlerinin ve bağımsız uzmanların görüşleri alınmadan bir düzenleme yapılması, yıllar boyu sağlık sisteminin tıkanmasına yol açabilecek sorunlar ortaya çıkarabilmektedir.

Komisyon toplantısının gerçekleştiği 08.02.24 tarihinde meslek örgütleri, sendikalar ve uzmanlar Komisyon toplantısına katılım göstermek istemiş, Komisyon Başkanlığınca toplantının başında bu örgütlerin bazıları salona kabul edilmemişlerdir, aynı durum milletvekili danışmanları için de yaşanmıştır. Bu durum Cumhuriyet Halk Partili milletvekillerinin talebi

ve ısrarlı tutumu üzerine özölmüştür. Bu yasaklayıcı ve kısıtlayıcı tutum Cumhuriyet Halk Partili milletvekilleri tarafından kabul edilmemiştir.

CHP’li milletvekillerine yapılan başvurular ve paylaşılan görüşler, daha önce de belirtildiği gibi, bu kanun teklifinin sağlık emekçilerinin haklarını savunmaktan uzak olduğunu, hastaların sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamaktan ve sağlık sisteminin sorunlarını çözmekten de uzak olduğunu açık olarak göstermiştir. Meslek örgütleri ve uzmanların aksine bu teklif için ilaçların ruhsatlandırılması sürecinde ilaç şirketlerinin görüşlerinin alındığı ortadadır. Bu tavır da kabul edilemezdir.

Kanun teklifi düzenlenirken genel ve madde gerekçelerinde farklı Anayasa Mahkemesi kararlarına, yasalara, Tıpta Uzmanlık Kurulu kararlarına ve yönetmeliklere atıf yapılmıştır. Tıpta Uzmanlık Kurulu kararları dışında tüm atıf yapılan mevzuata kamusal olarak ulaşılmış ancak TUK kararlarına ulaşmak için yoğun bir mesai harcanmıştır. TUK kararlarının kamuya açık olmaması kabul edilemezdir.

Toplantı sırasında bazı maddeler görüşölürken Komisyon’daki Adalet ve Kalkınma Partili bazı hekim milletvekillerinin CHP’li üyelerin tıbbi ve sistemsel itirazlarına hak vermelerine karşın, maddelerin oylanması sırasında değışiklik lehine oy vermemeleri, sağlık gibi bilimsel verilere göre şekillenmesi hem tıbbın hem de halk sağlığının lehine olacak bir politika alanında, kararların bilimsellikten uzak bir şekilde tasarlandığını ve onaylandığını ortaya koyması açısından derin endişeler doğurmuştur.

Teklifin sunumunda teklif sahipleri ilaç üretimi, kullanımı ve denetimi ile eczacılar ve sektör ile ilgili olarak;

- Beşerî tıbbi ürün imaline ve bu maksatla laboratuvar veya fabrika açmaya yetkili tüzel kişilerin taşınması gereken nitelik ve koşulların, şartların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesine;
- Uluslararası uygulamalar da gözetilerek ilaç analizlerinin piyasaya arz sonrasında yapılmasına, ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişiminin teminine ve mevzuatın uyumlaştırılmasına,
- Yerli ve millî ilaç üretimlerinin de hızlandırılmasına;
- Eczaneler, ecza depoları, ecza ticarethaneleri, ecza imalathaneleri ve laboratuvarlarının teftişinde eczacıların da yetkilendirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmasının öngöröldüğü dile getirilmiştir.

Teklif sahiplerinin dile getirdiği bu mevzuat manzumelerinden bazılarına katılmakla birlikte, katılmadığımız ve hatta halk sağlığı açısından son derece sorunlu gördüğümüz düzenlemeler bulunmaktadır. Örneğin; ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişiminin teminine ve mevzuatın uyumlaştırılması ile ilgili düzenlemeyle ruhsatlandırma öncesi üretilen ilaçları numunelerinin Bakanlığa gönderilmesinden vazgeçilmesi, düzenleyici ve denetleyici rolü olan kamu otoritesinin yani devletin bu sorumluluğundan vazgeçmesi anlamına gelmektedir. Sosyal devlet, Anayasanın 56. maddesi hükmüne göre “herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini” sağlamakla yükümlüdür. Bu görevinden de vazgeçemez.

Teklif sahipleri; “yerli ve millî ilaç üretimlerinin hızlandırılmasına” ilişkin düzenlemeler yaptıklarını iddia etseler de ne yazık ki bu kanun teklifi bu iddiayı destekleyecek argümanlardan yoksundur.

Çünkü; ulusal bir ilaç politikasına ihtiyaç vardır. Sağlık politikalarının önemli bir parçası da ilaç politikalarıdır. Bunun için de ilaç sektörünü bağımsızlaştırmak için seferberlik ilan edilmelidir!

Ülkemizde ilaç temininde çok önemli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorun nedeniyle vatandaşlarımızın tedavileri aksamakta, özellikle kronik rahatsızlıkları olan hastalar büyük sıkıntı çekmekte, ithal ilaçlardaki gecikmeler nedeni ile de ciddi sağlık sorunları yaşanmaktadır.

Bugün, yanlış ekonomi politikaları, kronik hale gelen ekonomik kriz ve kur atakları karşısında ülkemizdeki ilaç krizi, halk sağlığını ciddi şekilde tehdit eden kritik bir noktaya gelmiştir. Türkiye ilaç pazarında 2004 yılından bu yana referans fiyatlama uygulaması bulunmaktadır. Referans alınan fiyat, ilaç fiyatlandırılmasında kullanılan dönemsel avro değeri ile çarpılarak ürünün Türk lirası cinsinden fiyatı hesaplanır. Türkiye’de ilaç fiyatları sabit kur kullanılarak hesaplanmaktadır. Mevzuata göre ilaçların fiyatlandırılmasında kullanılacak dönemsel avro değeri, bir önceki yılın ortalama avro kurunun %60’ı alınarak hesaplanmakta (2018 yılına kadar %70) ve her yılın şubat ayında güncellenmektedir. Ancak son dönemde döviz kurundaki hızlı yükseliş nedeniyle, 2022 ve 2023 yıllarında sabit ilaç kuru yılda birden daha sık güncellenmiştir.

Piyasadaki ilaçların %25’ine erişim sağlanamadığı günlerin yaşadığı dönemler olmuş özellikle çocukların tedavilerinde kullanılan antibiyotik, ateş düşürücü ve ağrı kesiciler ile hipertansiyon ilaçları, kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi ilaçları, mevsimsel soğuk algınlığı ilaçları, antidepresanlar, ağrı kesiciler, analjezik ampuller, kulak damlaları, göz damlaları, burun spreyleri, doğum kontrol hap ve iğneleri, kortizonlar ve egzama ilaçlarına erişimle ilgili olarak büyük sorunların yaşandığı uyarısı yapılmıştır. Her ne kadar Sağlık Bakanlığı fiyat güncellemeleri yapsa da ilaç krizinin geldiği durum itibarıyla bu önlem yeterli olmamıştır.

İlaç fiyatlarının belirlenmesinde kullanılan ve sistemin sağlıklı çalışmasına neden olan referans fiyat uygulaması yerine sektörün tüm paydaşlarının kabul edeceği ve hastaları mağdur etmeyecek bir uygulamaya ivedi olarak ihtiyaç duyulmaktadır.

Ulusal ilaç politikası; ilaç sektörüne yönelik tüm amaçların belirlendiği, bu amaçların gerçekleşmesi için yapılacak eylemlerin açıklandığı, ilgili tüm paydaşların amaç ve eylemler açısından yüklenecikleri rollerinin tespit edildiği orta veya uzun vadeli bir süreç ve manzumeler bütünüdür. İnsanlarımızın ihtiyaçlarını zamanında karşılayan, kaynakların etkin kullanımını sağlayan, araştırma geliştirme faaliyetlerini destekleyen bir yapıda olması gerekmektedir.

Oysa ne yazık ki dışa bağımlık ilaçta en önemli sorundur ve AKP iktidarının bunun önüne geçebilecek somut ve uygulanabilir bir politikası yoktur.

Dışa bağımlı olduğumuz ilaçlarda da döviz kuruna bağımlı olarak fiyat artışı ve tedarik sorunu yaşanmaktadır. Döviz kurunda artışlarla birlikte ilaç şirketleri maliyetle ilgili sıkıntı yaşamaya başlamaktadır. Bu durumda da piyasada ilaç yokluğu baş göstermektedir. Süreç ilaç şirketlerinin zam talep etmesiyle devam etmektedir. Sonuç; ‘Ya zam ya yokluk’ kısıncında kalan hasta vatandaşlarımız AKP iktidarının yol açmış olduğu ekonomik kriz ortamında yaşam mücadelesi vermektedir.

Eczacılarla hastaları karşı karşıya getiren AKP iktidarı uygulamalarının yarattığı enflasyonist ortamda ilaç fiyatları arttıkça düşük kazançlı baremdeki ilaç sayısı artarak eczacılar da zarar etmektedir. İlaç fiyatlarındaki artışla orantılı olarak eczacı karlılığını belirleyen baremlerin de aynı oranda artırılmasını sağlayan yasal düzenleme yapılması şarttır. Bu kısır döngüyü yaratan iktidar kangren olan bu soruna da çözüm üretememiştir. Beşerî tıbbi ürünlerin fiyatlandırılmasına ilişkin kapsamlı ve sürdürülebilir özellikleri olan bir düzenlenme gereklidir. İlaç Fiyat Kararnamesinin güncelliği acilen sağlanmalıdır.

İlaçta dışa bağımlılık kanayan yaramızdır. Stratejik ve yaşamsal öneme sahip olan yerli ilaç sanayinin, üretimin her aşamasını kapsayacak şekilde dışa bağımlılığı azaltacak tedbirlerin acilen alması gerekmektedir.

Teklifin maddelerine ilişkin değerlendirme

Madde-1) Dış hekimliğinde ‘Muayenehane’ kavramı değiştirilmektedir. Literatürde ‘Solo praktis’ adıyla anılan ve ‘muayenehane’ mekanıyla tanımlanan; ortağı olmayan veya diğer sağlık kuruluşlarıyla istihdam ilişkisi olmayan geleneksel ‘tek hekim’ yaklaşımı terk edilmekte, ‘Grup praktis’ yaklaşımı benimsenmektedir. Tek başına yapılan hekimlik uygulamaları tipik olarak sınırlı bir hasta potansiyeline sahiptir. Tek hekim olmak, tıbbi uygulamalarda özerklik sağlar. Ayrıca daha küçük bir hasta tabanı, hastalar ile yakın, kişisel ilişkiler geliştirmeye ve hekimin kendi benzersiz tıbbi bakım tarzını sunmaya olanak tanır. Tek uzmanlık alanında grup uygulamaları genellikle tek başına uygulamalara göre mali riski azaltır. Sağlıkta Dönüşüm Programının dış hekimliği alanında da iddia edilen gelişmeyi sağlayamadığı, dış hekimlerinin orta ve büyük sermaye karşısında direnebilmek için grup uygulamasına geçiş talebinde bulunduğu anlaşılmaktadır.

Muayenehanesinde dış hekimini istihdam edecek hekimin belli bir süre muayenehane deneyimine sahip olması uygun olacaktır. İstihdam edilecek dış hekimini için Türk Dış Hekimleri Birliği tarafından her yıl asgari ücret belirlenmesi kanun teklifine eklenmeli; grup uygulamasına geçen dış hekimleri için ileriki zamanlarda şirketleşme zorunluluğu getirilmemelidir.

Dış hekimlerinin ve ülkemizdeki dış tedavisinin genel bir fotoğrafı çekilmek istenirse, öncelikle ülkemizde artan sayıda dış hekimine rağmen az sayıda atama gerçekleşmektedir. Mevcut dış hekimleri de kamuda düşük ücretlerle istihdam edilmektedir. Aile Dış Sağlığı Merkezleri kapasitelerinin çok üzerinde çalışmakta bu duruma rağmen vatandaşlar da dış hekimine ulaşmakta zorluk çekmektedir. Tıbbın diğer dallarında 1 kişi yılda ortalama 10 kez hekime başvururken, dış hekimliğinde bu sayı yalnızca 0,62’dir. Şu anda 46 bin civarında dış hekiminin yüzde 58’i özel sektörde çalışmaktadır, dış hekimlerinin kamuda istihdamı oldukça azdır.

Vatandaşların temel hakkı olan sağlığa erişim noktasında kamuda gerçekleşecek istihdam önemlidir. Yurtdışına gitmek isteyen dış hekimlerindeki gözle görülen artış, sorunun sadece istihdam olmadığını da gözler önüne sermektedir. 100’den fazla dış hekimliği fakültesine sahip olan üniversitelerin bazılarında profesör bile bulunmaması, eğitim sisteminden başlayan bu sorunun çok temelli olduğunu gözler önüne sermektedir. İstanbul Dış Hekimleri Odası 2032 yılında 100 bini aşkın dış hekimini olacağına ilişkin rapor yayınlarken, halkın koruyucu ve tedavi edici ağız ve dış sağlığı hizmetlerine ulaşmakta zorluk yaşaması, kamuda dış hekimini istihdam etmeye yönelik yasal düzenlemelerin görüşülmesini zorunlu kılmaktadır. Ancak bu kanun teklifinde böyle bir perspektif söz konusu değildir.

Madde-2) ‘Ebelerin’ eklenmesi uygundur.

Madde-3) Kanun teklifinin 3 üncü maddesinde ebelerin görev ve yetkileri tanımlandıktan sonra doğum yaptırmayı ile ilgili düzenlemeler yer alırken, madde metninde olası riskler göz ardı edilmiştir. Maddede sözü edilen “küçük tıbbi müdahaleler” kavramı yeterince açık değildir ve de bu müdahalelerin sınırının Bakanlık tarafından belirleneceği vurgulanarak idarenin takdirine bırakılmıştır. Yani sıra, bu madde ile doğum sırasında ve sonrasında bir komplikasyon gelişmesi durumunda sorumluluğun tek başına ebelere yüklenmesi durumu söz konusu olacaktır. Normal doğumun teşvik edilmesi önemlidir ancak bu eylemin mutlaka bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmesi gerektiği de yasa metninde belirtilmemiştir. Yetkisiz kişilerce, kayıt dışı ve güvensiz doğumları teşvik edebilecek böylesi bir düzenleme halk sağlığı açısından sakıncalıdır. Bu nedenle de ebelerin görev ve tanımlarını kapsamlı ve ayrıntılı bir biçimde tanımlayacak, yasal sınırlarını gözeterek bir kanun teklifinin hazırlanarak yasalaştırılması daha doğru olacaktır. Bu doğrultuda da eşgüdümlü bir biçimde ilgili düzenlemelerin hemşirelik meslek kanunu ile birlikte ele alınması gerekmektedir. Ebelerin meslek tanımlarını ve sorumlulukların alanlarını tariflerken mutlaka hemşirelik meslek kanunu da yeniden ele alınmalıdır.

Hemşirelik hizmetleri, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla, bakım verme, hekimin hazırladığı tıbbi tanı ve tedavi planını kanıta dayalı olarak oluşturma, hasta ve çalışan güvenliğini gözeterek uygulama, hasta üzerindeki etkileri izleme, istenmeyen durumda hekimi bilgilendirme, hasta ve yakınlarının eğitimi, tüm uygulamalarını kayıt altına alma, eğitim ve danışmanlık verme rollerini taşır. Yoğun Bakım Hemşiresi, Acil Servis Hemşiresi, Diabet Hemşiresi, Onkoloji Hemşiresi, Diyaliz Hemşiresi, Rehabilitasyon Hemşiresi, Endoskopi Hemşiresi, Ameliyathane Hemşiresi, Yara Bakım Hemşiresi, Psikiyatri Hemşiresi, Pediatri Hemşiresi, Kadın-Doğum Hemşiresi, Halk Sağlığı Hemşiresi gibi pek çok farklı birimde ve uzmanlaşarak görev yapan hemşirelerin de görev tanımlarının açık, net ve öngörülebilir olması gerekmektedir. Dolayısıyla birçok farklı konuda maddenin yer aldığı bir *torba teklif* yerine ebe ve hemşirelerin görev tanımlarını ve sorumluluk alanlarını belirleyen müstakil bir kanun teklifinin günümüz koşullarına uygun, tüm sosyal tarafların mutabakatı ile kabul edilmesinin sağlanması gerekmektedir.

Madde-4) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık dalına bağlı ‘Sosyal Pediatri’ yan dalının kurulması talebi uygundur. TUK bu tavsiye kararını 19/12/2019 tarihinde vermiştir. Ancak Acil tıp uzmanlık alanının yoğun bakım yan dal uzmanlık programına dahil edilmesi halen mevcut 6 anadal söz konusuyken 7.bir anadalin eklenmek istenmesi nedeniyle tartışmalıdır. TUK bu kararı 28/12/2023 tarihinde vermiştir. Ülkemizde hiç olmayan Sosyal pediatri yan dalının kurulması için üç yıldan uzun bir zaman beklenmişken, halen 6 ana dal tarafından yoğun bakım yan dalı uzmanı olunabilirken, yedinci bir ana dalın TUK kararının hemen ardından kanun teklifi olarak getirilmesi dikkat çekicidir. TUK kararı hususunda (26.12.2023), acil tıp uzmanlarına YB yan dal sınavına girme hakkı tanınması hususu TUKMOS Yoğun Bakım çalışma grubu tarafından değerlendirilmiş ve uygun bulunmamıştır. Sağlık Bakanlığı TUKMOS Yoğun Bakım çalışma grubunun değerlendirmesini yok saymıştır.

Daha önce 6 branşa yoğun bakım yan dal uzmanlığı için imkan sağlanmış olup, bu dallara acil tıp bilim dalının eklenmesi, yıllardır yoğun bakım hizmeti veren Kalp ve Damar Cerrahisi ve Beyin Cerrahisi gibi branşların da yoğun bakım yan dalı talep etmesine neden olabilecektir.

Ayrıca yoğun bakım dernekleri temsilcilerinin açıkladığı gibi yoğun bakım hizmeti sadece hayati müdahalenin yapıldığı bir klinik değil, organ tedavisi konusunda ileri derecede uzmanlık gerektiren bir branştır.

Acil tıp uzmanlarının yoğun bakım uzmanı yan dal uzmanı olmalarına neden ihtiyaç duyulmuştur? Her hastanede yeterli sayıda acil tıp uzmanı olmadığı bilinmektedir. Türkiye’de 650’nin üzerinde Yoğun Bakım uzmanı bulunmaktadır. Bu sayı Sağlık Bakanlığının yoğun bakım yan dal ihdası için belirlemiş olduğu hedefin üzerindedir.

Altı ana dala Yoğun Bakım yan dalı uzmanı olmak hakkı verilmesi, mevcut durumda halen bazı sorunların yaşanmasına yol açmaktadır. Örneğin halen yan dal eğitimi veren eğitim kurumlarında eğitim ve uygulamada standardizasyon sağlanamamış durumdadır. 7.bir ana dal eğitimindeki karmaşayı, ortak protokol yapmayı ve eksikliği daha da artırma potansiyeline sahiptir.

Yan dal uzmanı olan acil tıp uzmanı, acilden uzaklaşacak, yoğun bakımda çalışmaya başlayacaktır. Bu durum, zaten tıkanmış olan acil servisleri daha da zor duruma sokma potansiyeli taşımaktadır.

Ülkemizde yoğun bakımlarla ilgili sorunlar çözülmeden, birinci, ikinci ve üçüncü düzey Yoğun Bakım arasında eşgüdüm içerisinde bir hizmet sunumu sağlanmadan Yoğun Bakım yan dal uzmanlığı için yeni ana dallara yetki verilmesini tartışmalı buluyoruz.

Buna ek olarak, eğer sağlık sisteminde acil servislere Yoğun Bakım üniteleri kurmak gibi, acil hizmetlerin sunumuna uygun olamayan bir yaklaşım benimsenmek isteniyorsa, bunun yanlış olacağını, sağlık sistemindeki karmaşayı daha da artıracığını şimdiden belirtmek isteriz. Sağlık sistemindeki tıkanıklığı acil servislere dünyada eşi olmayan “yeşil alan” gibi bir düzenleme getirildiğinde de itiraz ettiğimiz gibi, sorunu kök nedenlere dayalı olarak çözmek gerekir.

Türkiye, nüfus başına yoğun bakım yataklarının en yüksek olduğu ülkelerden biri olmasına ve nüfusumuz görece genç olmasına karşın, hemen her kentte yoğun bakım yatağı bulunamamasının nedenleri masaya yatırılmalı, sağlıkla ilgili yasal düzenlemeler yapılırken, bu sorunu çözecek önlemler tartışılmalıdır. Yoğun bakımlarda uzun süre yatan terminal dönem hastaları (%30+) önemli bir doluluk nedenidir. Yoğun Bakımlara bilimsel ölçütlere göre yatış/çıkış ölçütleri konulmalı ve ölçütlere uygunluk izlenmeli ve denetlenmelidir. Yoğun Bakım yataklarının özellikle bazı kentlerde %30’dan fazlasının özel hastanelerde olması da yoksulların/yoksunların hizmete erişmesini önleyen önemli bir sorundur. Bu konuda palyatif bakım merkezleri kurmak da içinde olmak üzere yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Kanun teklifi şu bakımdan çok eksiktir.

Kanun eğer bu haliyle benimsenecek olursa, (geçmiş yıllardaki örneklerinde olduğu gibi) üç yıl sürecek yan dal programına katılmayan hiçbir acil tıp uzmanına, belirli sayıda bilimsel yayını ve/veya belirli süre bu alanda çalışması var diye gerekçe göstererek yan dal uzmanı yetkisi verilmemesi gerektiğini de vurgulamak isteriz. Düzenlemenin yasalaşması halinde bazı acil tıp ana dal uzmanlarının yoğun bakım eğitici olabilmek için eğitim almadan diploma hakkı elde edebileceğine ilişkin endişeleri bir kez daha dile getiriyoruz.

Öncelikle, zaten mevcut durumda, 6 ana daldan (Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İç Hastalıkları, Nöroloji, Göğüs Hastalıkları, Genel Cerrahi, Enfeksiyon Hastalıkları) yan dala geçişi olan yoğun bakım hekimliği, 7.bir dalın açılması ile, rahatlamayacaktır. Keza yoğun

bakımlardaki tıkanıklığın nedeni, sistemselsel bir sorundur. Türkiye’de yoğun bakım yatak sayılarının yeterli olduğu bilinmektedir. Fakat yatak dağılımları sıkıntılıdır. Nitekim, 2022 yılı Sağlık İstatistikleri Haber Bülteni’ne göre, erişkin yoğun bakım yataklarının %30’u özelde, sadece %14’ü üniversite hastanelerindedir. Özel hastanelerin yatak sayısı oldukça yüksek olmakla birlikte, geri ödeme memnuniyetsizlikleri nedeniyle giderek sayıları azalmakta, kapatılmakta ya da başka amaçlı kullanımlara dönüştürülmektedirler. Ayrıca, özelde, yan dalı bulunan hekimler, İl Sağlık Müdürlüklerince kadroya alınamadıklarından, yoğun bakımlarda çalışmamaktadırlar. Bu durum, özeldeki yoğun bakım yataklarının kapatılmasına ya da yeterli yetkinlik ve tecrübeye olmayan hekimlerle çalıştırılmasına neden olmaktadır. Aynı durum, Acil Tıp uzmanlarının, yoğun bakım yan dalı aldıklarında, özel sağlık kurumlarının acil servislerinde çalışmamalarını da ifade etmektedir. Bu durum, acil servislerdeki yoğunluk göz önünde bulundurulduğunda, hekim ve çalışma izni kaybına neden olabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bir diğerkonu, YBÜ yataklarının asgari %30 kadarının ileri evre kanser hastaları ve bakım hastaları ile dolu olması ve akut tedavi gereksinimi olan hastalara yer açılmamasıdır. Türkiye’de palyatif bakım merkezi ve yatak sayısı henüz yetersizdir ve aşıında yoğun bakımdan hasta drenajı için olabilecek en etkili yöntem palyatif bakım yataklarına ve sistemine ağırlık verilmektedir.

Yoğun bakım çalışan sayısı yeterli değildir. Düzey III YBÜ de bir hemşirenin kaç hastaya bakabileceğı tanımlanmış (1 hemşire: 2 hasta) fakat birçok ünitelerde uygulanmamaktadır. Ayrıca 1 yoğun bakım doktorunun kaç hastaya bakabileceğinin tanımlanmasından uzak durulmaktadır. Uluslararası literatürde oranlar değişmek ile birlikte 13 hastanın üzerinde hasta bakım kalitesi ve mortalite oranlarının arttığı bildirilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde olması gereken yeterli ve yetkin hemşire, diyaliz hemşiresi, diyaliz teknikeri, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık çalışanlarının sayıları yeterli değildir.

Tüm bu nedenlerle yoğun bakım kadroları dolmamakta, özlük haklarındaki yetersizlikler ve üniversite/sağlık bakanlığı kadroları arasındaki eşitsizlikler ve dengesizlikler, kadroların talep görmemesine neden olmaktadır.

Yapılması gereken, yeni bir ana dala yan dal hakkı vermek değil, sistemin topyekun düzenlenmesidir. Yatakların akılcı dağılımı, yoğun bakımlardan palyatif bakım yataklarına bilimsel kriterlerle akış sağlanması, yoğun bakım tüm sağlık çalışanlarının sayısal ve yetkinlik olarak güçlendirilmesi ve özlük haklarının iyileştirilerek, hakların adil bir şekilde dağılımı sağlanmalıdır.

Madde-5) Bu maddedeki düzenlemeleri uygun buluyoruz.

Madde-6) Bu madde halkın sağlığı açısından son derece sakıncalıdır. Teklifin 6. 7 ve 8. Maddesinde 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu’nda değişiklik yapılması önerilmektedir. Bu değişiklik ilaç şirketlerinin uzun zamandır istediğı ve dile getirdiğı bir değişikliktir.

Teklif metninde Bakanlığa ruhsatlandırma öncesinde tahlil edilmek üzere numunelerin gönderilmesinden vazgeçilmektedir. Bunun gerekçesi ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ilaca daha hızlı erişiminin temini ve “ürünün ruhsatlandırma süreci içinde, üretici

tarafından yapılan analizlere ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden analiz edilmemesinin, ürünün kalite ve güvenliği üzerinde herhangi bir risk oluşturmadığı” iddiasıdır ki bu yaklaşım tehlikelidir.

Tıbbi bir ürünün piyasaya sunulmadan önce mutlaka analiz edilmesi, halkın sağlığı açısından herhangi bir sakıncasının olmadığına bilimsel yollarla kanıtla dayalı olarak gösterilmesi gerekir. Yalnızca şirketin başvurusuna bağlı olarak ruhsat verilmesi, çıkar çatışması nedeniyle ilaç endüstrisi karşısında halkın ve hastaların yalnız bırakılması anlamına gelmektedir.

Eğer ruhsatlandırma öncesinde tahlil edilmek üzere numunelerin gönderilmesinden vazgeçilecekse; ruhsat başvurusu sırasında ilaç şirketlerinin başvuru evrakları ile yetinilmemeli; çıkar çatışması olmayan bağımsız kuruluşlar ve bilim insanları tarafından hazırlanan analiz süreçleri ve raporlar ruhsatlandırma sürecinin bir parçası olarak kanun teklifine eklenmelidir. Bu bağlamda, Komisyon görüşmeleri sırasında önerdiğimiz gibi, Avrupa İlaç Ajansının ruhsatlandırma işleyişi teklife eklenebilir. Teklif bu haliyle yalnızca ilaç şirketlerinin taleplerini karşılamaktadır. Ruhsatlandırma sırasında ilaç şirketlerinin evraklarına bağlı olarak ruhsat verilen bir ilacın bir çocukta ve/veya bir erişkinde yol açabileceği yaşamı tehdit eden bir zararın önlenmesi bu işleyişle mümkün olamayacaktır.

İlaç araştırmalarının sonunda ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılmasından daha önemli olan, etkililik ve güvenilirlik çalışmalarının tamamlanması ve toplum sağlığının korunması, en küçük bir riskin dahi bertaraf edilmesidir. Bu tetkiklerin ruhsat aşamasından sonra yapılması, bu arada zarar görebilecek kişiler için geri dönüşüz sonuçlara yol açabilecektir. Teklif bu haliyle Anayasanın 2, 17 ve 56. maddesine aykırıdır.

Madde-7) Madde 6 ile bağlantılıdır, uygun değildir. 1262 sayılı Kanunun 7'nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan "ve numuneler Sağlık Bakanlığınca veya Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen laboratuvarında tetkik ve tahlil" ibaresi "tetkik" şeklinde değiştirilmekte, fıkranın (E) bendinde yer alan "Tahlil ve tetkik neticesinde formülüne" ibaresi "Formülüne" şeklinde değiştirilmekte, ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi yürürlükten kaldırılmakta ve üçüncü fıkrasında yer alan "Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti" ibaresi "Sağlık Bakanlığı" şeklinde değiştirilmektedir. Ancak ruhsatlandırmaya esas olarak yapılan analizlerin, ürünün ruhsatlandırılmasını takiben yapılması halk sağlığı için telafisi imkansız zararlar doğurma tehlikesi taşımaktadır. Bu gerekçe ile ruhsatlandırma öncesi numune alınma yöntemine devam etmesi halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Madde-8) Madde 6 ile bağlantılıdır, uygun değildir. 1262 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan "ve beş numune" ibaresi madde metninden çıkarılmakta ve fıkranın ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmaktadır. Ancak ruhsatlandırmaya esas olarak yapılan analizlerin, ürünün ruhsatlandırılmasını takiben yapılması halk sağlığı için telafisi imkansız zararlar doğurma tehlikesi taşımaktadır. Bu gerekçe ile ruhsatlandırma öncesi numune alınma yöntemine devam etmek yerinde olacaktır.

Ayrıca; Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu, 27. Dönemde Ankara Milletvekili Arife Polat Düzgün ve Antalya Milletvekili Mustafa Köse ile 147 Milletvekilinin İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu ile Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde

Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifini (2/5006) görüşerek 448 Sıra Sayılı raporunu vermiştir. 448 Sıra Sayılı Komisyon raporunda oybirliği ile kabul edilen bir maddenin bu kanun teklifinde yer almaması dikkat çekicidir.

1262 sayılı Kanunun 20 inci maddesinde düzenlemeye giden ve 250 TL liralık idari para cezasını güncelleyen kadük kanun teklifindeki 19 uncu maddeye 2/1980 esas nolu bu kanun teklifinde yer verilmemiştir.

Bu durumun halk sağlığı açısından göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Şöyle ki; 1262 sayılı Kanunun 18 inci maddesi ruhsatlı ürünün ruhsata aykırı olarak üretim, dağıtım, satış ve benzeri fiilleri yasaklamakta ve yaptırım öngörmekte, 19 uncu madde ise ruhsatsız olarak müstahzar imal etmek veya bu şekilde imal edilen müstahzarları bilerek satmak, satışa arz etmek veya şattırmak fiillerini yasaklamakta ve yaptırma bağlamaktadır. 20nci maddede ise 18 ve 19 uncu maddelerde yer alan bu özel düzenlemeler dışında 1262 sayılı Kanun hükümlerine aykırı hareket edenlere fiilin mahiyeti ve sonuçları dikkate alınarak idarî para cezası verilmesini öngörmektedir. İdari para cezalarının adalet ve hakkaniyete uygun olarak uygulanması gayesiyle işlenen fiilin mahiyeti ve sonuçlarına göre para cezasının alt ve üst sınırlar arasında tatbikine imkan sağlayacak bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

Madde-9) 1262 sayılı Yasanın 9. Maddesinin 1. Fıkrasında değişiklik yapılarak Bakanlıkça başvuru üzerine mevzuatta belirlenen süre içinde cevap verileceğine dair düzenleme yerine ruhsatname düzenleneceği belirtilmektedir. Teklif bu haliyle başvurunun mutlak surette “ruhsatname verilmesi” ile sonuçlandırılacağı anlamını taşımakta, idarenin değerlendirme ve takdir yetkisini tümüyle ortadan kaldırmaktadır. İlacın numuneleri tetkik edilmeden piyasada satıldığı dönemde oluşacak zararların sorumluluğuna ilişkin bir belirleme yapılmadığı, ön onay benzeri bir mekanizmanın da tarif edilmediği görülmektedir. Madde bu haliyle uygun değildir.

Madde-10) Maddenin ilgili kısmı anlaşılır hale getirilmektedir, uygundur.

Madde-11) Karekod uygulaması nedeniyle gerek kalmamıştır, uygundur.

Madde-12) Harçlar kanununda yapılan düzenleme nedeniyle uygulama olanağı kalmamış bir maddedir, uygundur.

Madde-13) 6.madde ile ilgilidir, yürürlükten kaldırılması uygun değildir.

Madde-14) Eczanelerin denetim yetkisinin eczacılara da verilmesi uygundur.

Madde-15) 209 sayılı Kanunun 5. Maddesinde değişiklik yapılması önerilmektedir.

Maddenin 1. Fıkrasının üçüncü cümlesinde sağlık tesisince dağıtılabilecek ek ödeme miktarının belirlenmesinde esas olan unsurlar; tahakkuk, verimlilik, hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti gibi faktörler şeklinde sıralanmıştır. Bu unsurlar, sağlık hizmeti sunumunun niteliği ile bağdaşmamaktadır. Bu kamu kaynağının harcanmasında, hasta yararı değil, son derece göreceli bir kavram olan ve hizmetin kalitesine bilgi asimetrisi nedeniyle bağlı olmayan

“hasta memnuniyeti” ve hizmeti elde etme maliyeti gibi sağlık hakkı ve kamu sağlık hizmet sunumu ile ilgisi olmayan ölçütlerin kullanılması uygun değildir.

Ödemenin usul ve esasları ise Yönetmeliğe bırakılmıştır. Bu düzenleme önceki düzenlemeden farklı değildir ve kanunilik ölçütü karşılanmamıştır. Kamu görevlilerinin özlük haklarına dair düzenlemelerin sadece kanunda Yönetmelik ile düzenleneceğinin belirtilmesi yeterli olmayıp, idareye bırakılacak düzenlemenin temel ölçütlerinin Yasada gösterilmesi gerekmektedir. Mevcut haliyle düzenleme yasama yetkisinin devri niteliğindedir. Anayasa Mahkemesi’nin 2014/82 E. 2014/143 sayılı kararında da belirtildiği üzere “Anayasa’nın 7. maddesinde “Yasama yetkisi Türk Milleti adına Türkiye Büyük Millet Meclisindir. Bu yetki devredilemez” denilmektedir. Anayasa Mahkemesinin pek çok kararında yasama yetkisinin devredilmezliği ilkesinden ne anlaşılması gerektiği hususu açıklanmıştır. Buna göre, kanunla düzenleme ilkesi, düzenlenen konudan yalnız kavram, ad ve kurum olarak söz edilmesi değil, bunların kanun metninde kurallaştırılmasıdır. Kurallaştırma ise düzenlenen alanda temel ilkelerin konulmasını ve çerçevenin çizilmiş olmasını ifade eder. Ancak bu koşulla uzmanlık ve teknik konulara ilişkin ayrıntıların belirlenmesi yürütme organının takdirine bırakılabilir.”

Bu bakımdan teklif edilen metin esasen hukuki güvenlik ve belirlilik ölçütlerini karşılamamaktadır. Nitekim Anayasa Mahkemesinin 209 sayılı yasanın 5. Maddesinin 3.cümlesinin tümünün iptaline dair 2022/102E.- 2023/154 K. Sayılı kararında mülkiyet hakkı olan ve özlükle ilişkisi açık olan döner sermaye ek ödemesinin salt kanun formunda düzenlenmesinin de yeterli olmayacağı, temel hakların korunması gerektiği ifade edilmiştir. Kararın gerekçesinde şu hususlar vurgulanmıştır:

“Anayasa’nın 13. maddesinde “Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.” denilmektedir. Buna göre mülkiyet hakkına sınırlama getiren düzenlemelerin öncelikle kanunla yapılması gerekir. Nitekim Anayasa’nın 35. maddesinde de mülkiyet hakkının kanunla sınırlanabileceği hüküm altına alınmıştır. Anayasa’nın anılan maddeleri kapsamında sağlık personelinin disiplin işlemlerine ilişkin ve aynı zamanda mülkiyet hakkını sınırlamaya yönelik bir kanuni düzenlemenin şeklen var olması yeterli olmayıp kanuni düzenlemelerin keyfiliğe izin vermeyecek şekilde belirli, ulaşılabilir ve öngörülebilir nitelikte olması gerekir. Esasen temel hakları sınırlayan kanunun bu niteliklere sahip olması, Anayasa’nın 2. maddesinde güvenceye alınan hukuk devleti ilkesinin de bir gereğidir. Hukuk devletinde, kanuni düzenlemelerin hem kişiler hem de idare yönünden herhangi bir duraksamaya ve kuşkuya yer vermeyecek şekilde açık, net, anlaşılır, uygulanabilir ve nesnel olması, ayrıca kamu otoritelerinin keyfi uygulamalarına karşı koruyucu önlem içermesi gerekir. Kanunda bulunması gereken bu nitelikler hukuki güvenliğin sağlanması bakımından da zorunludur. Zira bu ilke hukuk normlarının öngörülebilir olmasını, kişilerin tüm eylem ve işlemlerinde devlete güven duyabilmesini, devletin de yasal düzenlemelerinde bu güven duygusunu zedeleyici yöntemlerden kaçınmasını gerekli kılar (AYM, E.2015/41, K.2017/98, 4/5/2017, §§ 153, 154). Dolayısıyla Anayasa’nın 13. maddesinde sınırlama ölçütü olarak belirtilen kanunilik, Anayasa’nın 2. maddesinde güvenceye alınan hukuk devleti ilkesi ışığında yorumlanmalıdır”.

Kararda ayrıca “ikinci bir disiplin cezası” olarak değerlendirilen ek ödeme kesintilerinin mevcut haliyle Anayasaya aykırı olduğu ifade edilmiştir. Bu yöne ilişkin değerlendirme şöyledir:

“Bu itibarla söz konusu fıkrayla disipline aykırı eylemler dolayısıyla döner sermaye ek ödemesi yapılmaması veya düşük oranda yapılması suretiyle 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’ndaki disiplin cezalarına ek bir cezanın öngörüldüğü anlaşılmaktadır. Anılan Kanun’un 125. maddesinde disiplin cezaları; uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması ve devlet memurluğundan çıkarma biçiminde belirlenmiş ve her bir cezayı gerektiren fiil ve hâller ayrı ayrı düzenlenmiştir. 209 sayılı Kanun’un 5. maddesinde ise disipline aykırı fiil ve hâller nedeniyle döner sermaye ek ödemesinden kesinti biçiminde yeni bir cezaya yer verilmeyle birlikte ek ödmeden hangi durumda ve ne miktarda kesinti yapılacağına ilişkin belirlenme yapılmamıştır. Başka bir deyişle ek ödemenin oranının belirlenmesinde disiplin durumunun dikkate alınacağı öngörülmekle birlikte bu kapsamda yer alan disipline aykırı fiil ve hâllerle bunlara uygulanacak yaptırım arasında herhangi bir ilişkilendirmenin yapılmadığı, hangi eylemin hangi disiplin cezası ile cezalandırılacağına açık ve net olarak gösterilmediği ya da bunun tespit edilmesine imkân sağlayacak herhangi bir ölçüte yer verilmediği veyahut bu hususta kişiler ve idare açısından belirlilik ve öngörülebilirliği sağlayacak şekilde kanuni bir çerçevenin oluşturulmadığı görülmektedir. Bu çerçevede disiplin cezasını gerektiren eylemin gerçekleşmesi durumunda bir disiplin cezasının verilebileceği öngörülmekle birlikte bu ölçütün disiplin cezasının muhatapları açısından yeterli bir hukuki güvence sağlamadığı açıktır (benzer yöndeki değerlendirmeler için bkz. AYM, E.2021/16, K.2021/62, 22/9/2021, §§ 17, 18). Buna göre kural, bireylerin hangi somut fiil ve olguya hangi hukuksal yaptırımın veya sonucun bağlandığını belirli bir açıklık ve kesinlikte öngörebilmelerine yasal çerçevede imkân tanımamaktadır. Söz konusu yaptırımın döner sermaye ek ödemesinin oranının azaltılması veya yapılmaması biçiminde uygulanacak olması nedeniyle de mülkiyet hakkını sınırlamaya yönelik şekli anlamdaki kanuni düzenlemenin içeriği itibarıyla mülkiyet hakkını koruyacak nitelikte belirli ve öngörülebilir olduğu söylenemez.”

Değişiklik teklifinde disiplin cezası alanlardan; uyarma ve kınama cezası alanlara bir ek ödeme dönemi, aylıktan kesme cezası alanlara iki ek ödeme dönemi, kademe ilerlemesi cezası alanlara üç ek ödeme dönemi süresince ek ödeme yapılmayacağı düzenlenmektedir. Disiplin cezası, iç düzenin ve kamu yararının korunması, kamu hizmetinin iyi işleminin sağlanması temel gerekçeleriyle, belirli eylemlerin karşılığı olarak belirlenmiş idari yaptırımlardır. Disiplin cezasını gerektiren eylemler ve bunların karşılığında verilebilecek olan disiplin cezaları 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 125. maddesinde gösterilmiş; sayılan eylemlerin ağırlığına göre uyarma, kınama, aylıktan kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması ile Devlet memurluğundan çıkarma cezalarından hangisinin verileceği de belirtilmiştir. Sözü edilen maddeye göre disiplin cezası alanlara, bu yaptırımların yanı sıra ek ödemenin verilmemesi, ek ödemenin sağlık çalışanlarının gelirlerinin önemli kısmını oluşturduğu da gözetildiğinde, ücret kesintisi niteliğinde ikinci bir yaptırım uygulanması anlamına gelmektedir ki aynı eylem dolayısıyla kişiye birden fazla ceza verilmesi hukuka aykırıdır.

Öte yandan Teklif ile oluşturulması önerilen “Hastane Koordinasyon Kurulu” tarafından “ikaz” edilen iş birliği ve ortak kullanım kapsamındaki hastanelerde görev yapan öğretim elemanlarına ek ödeme yapılmayacağına dair düzenleme de açıklanan nedenlerle Anayasaya aykırıdır. Ayrıca bu düzenleme suç ve cezaların kanuniliği ilkesi ile de bağdaşmaz.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan bir kurula, 657 sayılı Yasanın disiplin hükümleri ile Devlet Memurları Disiplin Yönetmeliği dışında bir yapı olarak ceza tayinine ve buna bağlı olarak anılan mevzuatta bulunmayan bir cezalandırma yetkisi tanımlanması hukuk devleti ilkesi ile kamu görevlilerine tanınan koruma kurallarına aykırıdır.

Kanun teklifinin 15.maddesi ile 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumlarında Verilecek Döner Sermaye Hakkında kanunun 5.maddesinde önemli değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklere gerekçe olarak Anayasa Mahkemesinin 13.09.2023 tarihli ve 2022/102 E., 2023/154 K.sayılı iptal kararı gerekçe gösterilmiştir. Anayasa Mahkemesinin iptal kararları Anayasada düzenlenen hak ve özgürlüklerin kısıtlanması halinde verilen kararlardır. Anayasa Mahkemesi kararını gerekçe yapıp mevcut durumdan daha kötüye giden ve hakkı daha da kısıtlayan bir düzenleme yapmak hukuk devleti ilkesinin tamamen rafa kaldırılması ve otoriter devlet anlayışının dışavurumudur. AKP otoriter devlet anlayışını bir kez daha göstermiştir.

Kanun teklifi ile esasta bir şey değişmemiş yine sağlık personeline disiplin cezası verilmesi ve bu cezaların verilmesi halinde ek ödeme kesintisi yapılması, birlikte kullanılan hastanelerde sözleşmeli olarak çalışan öğretim elemanı ve diğer personelin sözleşmelerinin feshedilmesini düzenlemekte ve böylece daha kötü bir düzenleme ile karşı karşıya bırakmaktadır. Kanun teklifi bu şekilde yasalışırsa yeniden Anayasa Mahkemesine gidecek ve yeniden iptal edilecektir.

Madde-16) 6.maddeyle ilişkilidir, harçlar kanunundaki düzenlemeye uyum sağlanmasına gerek yoktur.

Madde-17) Sağlık Bilimleri Üniversitesine dair 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununun Ek 158. Maddesinin 5. Fıkrası değiştirilmektedir. Teklif, gerekçesinde atıf yapılan Anayasa Mahkemesinin 2021/5 E. 2023/109 K. sayılı kararındaki iptal gerekçelerini dikkate almamıştır. Anılan kararda;

“Bilimsel özerklik, bilimsel çalışmaların üniversite ortamında yürütülebilmesinin olmazsa olmaz şartı olup üniversite mensuplarının ekonomik ve siyasi yönden nüfuz sahibi bulunan kişi ve kurumların baskısı, yönlendirmesi olmadan ve toplumda hâkim olan düşünce ve kabuller doğrultusunda sonuçlara varmak gibi bir zorunluluk hissetmeden sadece bilimsel ölçütler ve etik kurallar çerçevesinde eğitim, öğretim, araştırma ve yayın yapabilme imkânlarına sahip bulunmalarını ifade etmektedir (AYM, E.2017/33, K.2019/20, 10/4/2019, § 70). Üniversitelerin bilimsel özerkliği; üniversitelerde yürütülen eğitim, araştırma, yayın ve benzeri etkinliklerin planlanması, düzenlenmesi ve icra edilmesi aşamalarında yönetim yetkisinin serbestçe kullanılabilmesini, belirtilen faaliyetlerle ilgili üniversite kaynaklarının kullanımına yönelik kararların üniversite yönetim organlarıncı serbestçe alınabilmesini gerektirmektedir (AYM, E.2015/61, K.2016/172, 2/11/2016, § 43).

Bilimsel özerklik, idari ve mali özerlikle birlikte üniversitelerin özerkliği için olmazsa olmaz nitelikte bir bütünün parçalarını oluşturmaktadır. Bu unsurlardan herhangi birine yapılacak müdahale diğer unsurların da olumsuz şekilde etkilenmesine sebebiyet verecektir. Bu bağlamda üniversite yönetim organlarının, merkezi idarenin müdahalesine imkân verecek şekilde yapılandırılması, diğer bir ifadeyle üniversitelerin merkezi idare tarafından doğrudan atanan kişiler tarafından yönetilmesi, bu kurumların bilimsel özerkliğini de doğrudan etkileyecektir. Üniversite mensuplarının bilimsel ölçütler ve etik kurallar çerçevesinde eğitim, öğretim, araştırma ve yayın yapabilmesi için bunlara her türlü dış etkiden uzak kalacak bir ortamın sağlanması gerekir (AYM, E.2015/61, K.2016/172, 2/11/2016, § 45).

Anayasa'nın 130. maddesinin birinci fıkrasında üniversitelerin bilimsel özerkliğe sahip kamu tüzel kişileri olarak tanımlanması ve bunların ancak devlet tarafından kanunla kurulabileceklerinin hükme bağlanması ile güdülen amacın siyasal çevrelerin ve değişik baskı

gruplarının üniversite çalışmaları ile eğitim ve öğretimi etki altında tutabilme yolunu kapatmak ve bu çalışmaların bilimsel gerekler ve gereksinimlerden başka herhangi bir dış etkiden uzak kalacak bir ortamda sürdürülmesini sağlamak olduğunda kuşku bulunmamaktadır.” denilmektedir.

Sağlık Bilimler Üniversitesinin Anayasanın 130. Maddesi ile tanınan özerkliğini ihlal ettiğinden akademik kadrolarının idare tarafından belirlenmesine dair düzenlemeler Anayasaya aykırıdır.

Madde-18) 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 9. Maddesinin 3. Fıkrası değiştirilmekte, 9. Fıkrası yeniden düzenlenmektedir. Maddede birlikte kullanılan hastanelerin, öğretim üyeleri ile 2 yıl süreli sözleşme yapması ve Bakanlık tarafından ek ödeme yapılabilmesi için hizmet sözleşmesi imzalanmasının şart olduğu, sözleşmelerde sunulacak hizmetin niteliği, performans hedefleri ve süresinin yer alacağı, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ve bilimsel çalışmalara ilişkin yetki ve sorumlulukların belirtileceği düzenlenmektedir. Tıp fakültesi öğretim üyesi olan hekimlerin, Sağlık Bakanlığı ile imzalayacakları sözleşmenin içeriğinin sayılan şekilde belirlenmesi esasen Sağlık Bakanlığının yetki alanında değildir. Akademisyen hekimler ile Sağlık Bakanlığı’nın mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminin içeriğini belirleyen sözleşme yapacağına dair düzenleme, Sağlık Bakanlığının Anayasadan almadığı bir yetkiyi kullanması ve akademinin özerkliğini korumakla yükümlü YÖK ile herhangi bir temasa dair hüküm içermemesi nedeniyle Anayasa’nın 6/3 Maddesine aykırıdır. Teklif düzenlemenin gerekçesi de Anayasa Mahkemesi’nin yukarıda sözü edilen Anayasa Mahkemesinin 2021/5 E. 2023/109 K. sayılı kararına uygun değildir.

Teklifin 26.maddesi ile 663 sayılı KHK’da yapılacak değişiklik ile kurulacağı belirtilen Hastane Koordinasyon Kurulu’na 3359 sayılı Yasaya Ek 9.madde kapsamında sözleşme imzalanan personelin yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğini takip ve gerektiğinde sözleşmenin feshine esas olmak üzere ikaz etme ve disiplin cezası verilmesi gereken halleri tespit etme görevi verilmiştir. Teklifin 18.maddesi ise Koordinasyon Kurulu tarafından üç kez yazılı olarak ikaz edilmeyi sözleşmenin feshi nedenleri arasında saymakta, ayrıca birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan personelin sözleşme kapsamında yerine getirmekle yükümlü oldukları eğitim ve sağlık hizmetleri ile sınırlı olarak ilgili mevzuatı çerçevesinde disiplin cezası verilmesi gereken fiiller ile bu fiillere karşılık gelen disiplin cezası Hastane koordinasyon kurulunca tespit edileceğini ve ilgili mercie ifası için bildirileceğini düzenlemektedir.

Kamu görevlilerinin tüm özlük hakları ve verilecek disiplin cezalarının Yasa ile belirlenmesi, yine hangi eyleme hangi disiplin cezası verileceğinin de Yasada düzenlenmesi Anayasal zorunluluktur. Madde düzenlemesi ile Kurula disiplin cezası verilmesi gereken halleri tespit etme görevinin verilmesi, yasama yetkisinin devri niteliğindedir. Ayrıca 657 sayılı Yasa ve 2547 sayılı Yasada sayılan disiplin cezaları arasında yer almayan sözleşmenin feshi gibi ağır bir sonuca yol açacak yaptırım olarak “ikazın” düzenlenmesi ve Kurula, anılan Yasalarda gösterilen disiplin usullerine aykırı şekilde bir yaptırım uygulama yetkisinin verilmesi de Anayasaya aykırıdır.

Yine teklifte sözleşmesi feshedilen veya yenilenmeyen öğretim elemanlarının sağlık tesisindeki görevinin sona ereceği, gözetim, tutukluluk ve hükümlülükte geçen sürenin 60 günü aşması veya koordinasyon kurulu tarafından 3 kez yazılı ikaz edilmesi veya sözleşme süresinin sone ermesi

halinde öğretim elemanının üniversitenin Bakanlık ile birlikte kullanım protokolü imzaladığı “diğer” sağlık tesisleri ile sözleşme yapabileceği düzenlenmektedir. Koordinasyon kurulu tarafından 3 kez yazılı ikaz edilmenin fesih sebebi yapılamaması bir yana bu sebeplerle aynı sağlık kuruluşunda çalışmanın olanaksız hale getirilmesini haklı kılan hukuksal bir dayanak yoktur.

Kanun teklifinin 18.maddesi ile birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinde sözleşmeli öğretim elemanının sözleşmesinin feshedilmesi ile ilgili kabul edilemeyecek çeşitli yeni maddeler getirilmiştir. Bu maddeler Anayasaya aykırıdır.

Madde-19) 3359 sayılı Kanunun ek 10. Maddesi değiştirilmektedir. Değişiklik ile klinik araştırmalara ilişkin denetim, etik kurulların oluşması, hangi araştırmaların izne ve hangilerinin bildirim tabi olacağına dair yeni hükümler getirilmektedir.

Etik kurulların yapısı, çalışmaları ve kararlarının yönetsel otorite, politika, destekleyici vb. her türlü dış etkiden uzak olması, bilimsel ve kurumsal özerklik perspektifi içinde, bilim ve gönüllüler yararına çalışması esastır. “Yapılacak klinik araştırmanın etik kurul tarafından uygun görülmesi” klinik araştırma yapılabilmesinin başlıca koşuludur. Burada sözü edilen etik kurulların “bağımsızlığı”nın da en temel niteliği olduğu gözetildiğinde, sağlık otoritesi olan Sağlık Bakanlığı izni ile oluşturulmasına ilişkin düzenleme, etik kurulların kuruluş amacına uygun ve bağımsız olarak inceleme yapabilmesini sağlamaya elverişli değildir.

Bu düzenlemeler ayrıca akademik ve bilimsel özerkliğe de aykırıdır. Zira bilindiği gibi, Anayasa’nın 130. maddesi uyarınca yükseköğretim kurumları, “*Çağdaş eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek amacı ile; ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek üzere çeşitli birimlerden oluşan kamu tüzelkişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip*” kurumlardır. Bu özellik, 2547 sayılı Yasa’da da belirtilmektedir. Burada belirtilen “bilimsel özerklik” Anayasa Mahkemesi kararlarında “siyasal çevrelerin, özellikle iktidarların ve ayrıca çeşitli baskı gruplarının, üniversite çalışmalarıyla öğretim ve eğitimi etki altında tutabilmeleri yolunu kapatmak ve bu faaliyetlerin bilimsel gerekler ve gereksinimlerden başka, herhangi bir dış etkiden uzak kalacak bir ortamda sürdürülmesini sağlamak” olarak açıklanmıştır.

Bilginin ve gerçeğin açığa çıkarılması, bilimin özgürce üretilmesi bilimsel özerklik ile mümkündür. Bilimsel özerkliğin sağlanabilmesi ise “akademik özerklik” ile sıkı sıkıya bağlıdır. “Akademik özerklik”, üniversitelerin misyonuna uygun olarak her türlü konuda özgürce karar almasını sağlayan kurumsal özgürlüğü ifade eder. Bu sayede, siyasi otorite ve bürokratlar üniversitelerin alacağı kararlarda etkili olamazlar. Teklif edilen düzenleme, üniversitede kurulacak etik kurulların oluşumu Sağlık Bakanlığı’nın iznine bağlanmakla, üniversitelerin bilimsel ve akademik özerkliği ortadan kaldırılmaktadır.

Teklif metninde ayrıca belirli imkanlara sahip olan sağlık kurum ve kuruluşları ile araştırma ve geliştirme merkezlerinde yapılabileceği belirtilmiş, hangi araştırmaların bu merkezlerde yapılabileceğinin Bakanlıkça belirleneceği düzenlenmiştir. Bu düzenleme, klinik araştırmaların ticari kazanç elde etmeye yönelik etkinlik gösteren ve pek çoğu büyük sermaye grupları tarafından oluşturulan özel hastanelerde ve ticari kuruluşlarda yapılmasının önünü açmaktadır. Bu kuruluşlar akademik yapılar değildir. Oysa klinik araştırmalar, asıl olarak akademik bilimsel

çalışmalarıdır. Akademik amaç olmaksızın yapılacak klinik çalışmaların, mevzuat hükümlerine ve etik ilkelere uygun hale getirilmesi ve yürütülmesinin, denetimle sağlanmasının zorluğu açıktır. Ülkemizdeki özel hastanelerin klinik araştırmalara açılması, bu alanda kamu kurumlarında dahi yaşanan güçlükler ve Bakanlığın denetim konusunda kaynaklarının yetersizliği de dikkate alındığında; klinik araştırmalar konusunda uluslararası ilaç ttekellerinin kural dışı çalışmalarının ülkemize kayması, araştırmada yer alacak hasta ve sağlıklı gönüllü gruplarının temel haklarının ihlal edilmesi sonucu ortaya çıkarabilecektir.

Öte yandan klinik araştırmalar uzun erimli çalışmalar olup, bu tür çalışmaların mesleki bağımsızlık içerisinde sürdürülebilmesi gerekmektedir. Mesleki bağımsızlıktan söz edilebilmesi için, iş güvencesine sahip olmak şarttır. Ancak sözü edilen kuruluşlarda çalışan araştırmacılar, mesleki bağımsızlık ve iş güvencesi açısından kamu kurumlarında çalışanlara oranla yeterli güvencelere sahip değildir.

Bütün bunlardan başka klinik araştırmanın yapılabilmesinin koşulları arasında, araştırmaya katılacak gönüllünün araştırmanın mahiyeti ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı yazılı rızasının alınmasının şart olduğu düzenlenmektedir. Ancak bilgilendirme tek taraflı bir eylemi ifade etmekte, kişinin anlamasını içermemektedir. Bu nedenle “bilgilendirilmiş rıza” yerine “aydınlatılmış onam” tanımı tercih edilmelidir.

Teklifin 19.maddesi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 10.maddesi değiştirilmiş, beşeri tıbbi ürünler ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacı ile insanlar üzerinde kullanılmasına yönelik çeşitli yeni kurallara getirilmiştir. Bu kurallara aykırı faaliyet yürütenlere yönelik yaptırım maddeleri yeterli ve caydırıcı değildir. Bu durumda insanların tıbbi deneylerde kullanılmasının yolu biraz daha açılmış olacaktır. Bu madde ciddi sakıncalar doğurabilir.

Madde-20) 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 11. maddesi değiştirilmektedir. Düzenleme ile denetimler sonucu uygulanan idari para cezalarına alt sınır getirilmekte, fiilin tekrarı haline dair hükümler ise madde metninden çıkarılmaktadır. Fiilin tekrarı halinde uygulanacak yaptırım Kanun ile düzenleme yapılmadan önce çıkarılan Özel Sağlık Tesislerinin Denetimi Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Ancak şu haliyle tekerrür hükmünün kanuni dayanağı bulunmamaktadır.

3359 sayılı Kanunun ek 11.maddesi değiştirilerek, sadece olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmetinin kişiye verilmesi ile ilgili durumlar hariç diğer durumlarda yetkisiz olarak hizmet verilmesinin yaptırımına verilecek ceza arttırılmıştır. Halbuki acil sağlık hizmet sadece olağanüstü durumlarda değil hayatın olağan akışı dışında ani gelişmeler halinde de yetkili kişiler tarafından verilebilmelidir. Bu konu özellikle Gezi Eylemleri sırasında ve en son deprem bölgesinde verilen sağlık hizmetleri nedeni ile çokça tartışılmıştır.

Madde-21) 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 18. Maddesinin 2. Fıkrasından sonra gelmek üzere yeni fıkra eklenmektedir. Bu düzenleme 26. Yasama döneminde sunulan Teklifte yer alan maddelerden olup Sağlık Bakanlığı tarafından tıbbi uygulama kaynaklı

zararların ödenmesinden sonra sigorta şirketlerinden tahsilat yapılmasına dair düzenleme içermektedir.

3359 sayılı Yasanın Ek 18. maddesine ve bu maddenin uygulanmasını göstermek üzere çıkartılan Yönetmeliğe göre, hekimlerin sadece kasten gerçekleştirdiği eylemler ile hastaya verdikleri zarar dolayısıyla Sağlık Bakanlığı veya üniversite tarafından ödenecek tazminat hekime rücu edilebileceğine, hekimlerin esasen hastaya bu şekilde zarar vermesinin çok istisnai bir durum olduğuna ve özel sigorta şirketleri eliyle yapılan zorunlu sigorta düzenlemesinden yazgeçilmediğine göre, bu düzenleme sigorta şirketlerine boş yere aktarılan kaynağın kamu bütçesine kazandırılmasını sağlayacağından olumlu bulunmaktadır.

Ancak bu haliyle sigorta sistemi kamu yararına değildir. Bunun yerine halihazırda özel sigorta şirketlerine aktarılmakta olan paranın kamusal bir fon oluşturularak burada toplanması durumunda, kendi adına bağımsız çalışan hekimler ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan hekimlerin benzer eylemleri nedeniyle doğan zararlarının da tazmin edilebileceği sürdürülebilir kaynak yaratılabilir. Böylece hekimlerin karşılama imkanı olmayan tazminat yükleri ortadan kaldırılabilir ve nerede ve kim tarafından verilirse verilsin kamusal niteliği olan sağlık hizmeti kaynaklı uğranılan hasta zararı tümüyle giderilebilecektir.

Öte yandan Teklifte, Anayasa Mahkemesinin bu maddeye ilişkin üniversitelerin özerkliğinin ihlal edildiğine dair gerekçesiyle verdiği iptal kararı dikkate alınmadan düzenleme önerilmektedir. Anayasa Mahkemesinin 2022/90E.-2023/201K. Sayılı kararında iptal gerekçeleri şöyle açıklanmıştır:

“Devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık çalışanlarına, sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle rücu edilmesine karar verme yetkisinin tek bir elden yürütülmesinin farklı ve çelişkili kararlar verilmesinin önüne geçilerek bu konuda uygulama birliğinin sağlanmasına hizmet edeceği açıktır. Bu bakımdan düzenlemenin kamu yararına yönelik meşru bir amacının bulunmadığı söylenemez.

İdari vesayet yetkisi, hiyerarşik denetimde olduğu gibi genel bir yetki niteliği taşımayıp kanunla çerçevesi çizilen sınırlar içinde kullanılması gereken istisnai bir yetkidir. İstisnailik ve kanunilik idari vesayetin en belirgin iki temel özelliğidir. Vesayet makamlarınca bu yetki yerinden yönetim kuruluşunun işlemlerini iptal, onama, erteleme, izin verme, tekrar görüşülmesini isteme, düzeltme şeklinde kullanılabileceği gibi bunların organlarının kararlarına karşı idari yargı mercilerinde dava açma şeklinde de kullanılabilir. Buna karşılık vesayet yetkisi ilke olarak merkezî idareye, yerinden yönetim kuruluşları yerine geçerek icrai karar alma yetkisi vermez (AYM, E.2019/112, K.2020/35, 25/6/2020, § § 43-44).

Bu hususlar gözetildiğinde, söz konusu amaca ulaşma bakımından, idari ve mali özerkliğe sahip üniversitelerin yerine geçerek bu kurumların bütçe hazırlama yetkisi üzerinde doğrudan etki doğurabilecek nitelikte karar alma yetkisine sahip bir Kurulun oluşturulması merkezî yönetimin vesayet yetkisinin sınırlarıyla bağdaşmamaktadır. Dolayısıyla kuralın anılan amaca ulaşma bakımından elverişli olmadığı açıktır.

Açıklanan nedenlerle kural, ek 18. maddenin ikinci fıkrasında yer alan “...Devlet üniversitelerinde...” ibaresi yönünden Anayasa’nın 130. maddesine aykırıdır. İptali gerekir”.

İptal kararının gerekçesi ile birlikte değerlendirme ve buna uygun düzenleme yapılması gerekmektedir.

Madde-22) Kamuda istihdam biçimi sözleşmeli çalışmaya yöneltilmektedir. Sağlık Bakanlığının sözleşmeli çalışanlara verilecek ücreti temel ücret olarak sağlık çalışanlarına vermesi gerektiğini, sağlık hizmetlerinin güvenceli olarak sürdürülmesi gerektiğini bir kez daha vurguluyoruz.

Madde-23) 4924 sayılı Yasanın 3. Maddesinin son fıkrası değiştirilmiştir. Burada 4924 sayılı Yasaya tabi olarak çalışanların geçici görevlendirilmelerine dair düzenleme ve ayrıca bu kapsamda yapılan sözleşmelerin taraflarca feshedilmesi halinde kadronun bulunduğu yerde 10 iş günü içinde göreve başlanmaması durumunda müstafi sayılacağına dair hüküm getirilmektedir.

Askeri sağlık kuruluşlarının kapatılarak Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinin ardından 6756 sayılı kanun 24 Kasım 2016 günlü Resmî Gazete'de yayımlanmış ve 106/2. maddesi ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne "Harp cerrahisi gibi özellikli askeri sağlık hizmetleri alanlarına yönelik hizmet faaliyetini yürütme" görevi verilmiştir. Kanunun 107/10. maddesinde de "Savaş hali ve Türk Silahlı Kuvvetleri'nin yurtdışı görevleri nedeniyle askeri sağlık teşkili kurulması ile buralarda görevlendirilecek Sağlık Bakanlığı personeline ilişkin usul ve esaslar Milli Savunma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılacak protokollerle belirlenir" düzenlemesi yapılmıştır. Kanunda anılan, Sağlık Bakanlığı Tarafından Türk Silahlı Kuvvetlerine Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Usûl ve Esasların Yürürlüğe Konulmasına Dair Protokol 7 Şubat 2018 günü imzalanmıştır. 18 Nisan 2019 tarihli Resmî Gazete'de 1 No.lu Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Genel Kadro ve Usulü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi yayımlanmıştır. Kararname ile Milli Savunma Bakanlığı teşkilatında Askeri Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuş ve "Barışta ve savaşta, bakanlığın sağlık ve veteriner hizmetlerini yürütmek", "Sağlık personelinin atama ve görevlendirme faaliyetlerini koordine etmek, harekât ve hizmet ihtiyaçları kapsamında, askeri sağlık personelinin askeri ve sivil sağlık teşkillerinde görevlendirmek", "Türk Silahlı Kuvvetleri'nce icra edilen harekâtların sağlık hizmet desteğinin sağlanması amacıyla; bünyesindeki sıhhi ikmal ve bakım birliği, seyyar sağlık teşkilleri ve harekât kontrolüne girecek sivil sağlık teşkillerini harekât planlarına uygun olarak sevk ve idare etmek", "Bakan tarafından verilen diğer görevleri yapmak" görevleri arasında sayılmıştır.

Halihazırda hekimler, Milli Savunma Bakanlığı emrine geçici olarak görevlendirilmekte, ancak kurumlar arası geçici görevlendirme için zorunlu olan "memurun muvafakatının aranması" zorunluluğu yerine getirilmemektedir. Geçici görevlendirmeler yukarıda sayılan kural ve ilkelere aykırı olarak yapılmakta, yeterli süre tanınmamaktadır. Getirilmek istenen düzenlemede de hekimlerin haklarını koruyacak hükümler bulunmamaktadır.

Açıklanan çerçevede esasen, Sağlık Bakanlığı ile 2018 yılında imzalanan protokolün geline aşamada yasal dayanağının kalmadığının kabulü ile askeri sağlık hizmetlerinin bizzat Milli Savunma Bakanlığı teşkilatı ve kadrosundaki hekimler tarafından karşılanması gerektiği, uygulamanın yasal dayanağı olmadığı değerlendirilmektedir.

Esasen 4924 sayılı Yasa, eleman temininde güçlük çekilen yerlerde personelin istihdamını sağlamak amacıyla yapıldığından, bu Yasa kapsamında çalışanların bir başka yere geçici görevlendirilmesi Yasanın temel mantığına aykırıdır.

Kanun teklifinin 23.maddesi ile 4924 sayılı kanunun 3.maddesinin son fıkrası değiştirilerek çakılı sözleşmeli çalışanların olağandışı durumların yanı sıra silahlı kuvvetlerin hareketlerinde 2 ay süre ile görevlendirilebileceğine dair düzenleme getirilmiştir. Bu düzenleme oldukça ciddi ve tehlikelidir. Sağlık personeli askeri eğitim almayan personeldir. Hükümetin askeri hastaneleri kapatmasından sonra TSK'nın yurtiçi ve yurtdışı operasyonlarında ihtiyaç duyduğu sağlık personelini herhangi bir özel eğitim almayan sağlık personelinin geçici görevlendirme yolu ile temin etmeye çalışması tamamen hukuka aykırıdır. Bu düzenlemenin yasallaşması halinde görevlendirilecek sağlık personelinin yaşam hakkı tehlikeye girecektir. Hükümetin bu ihtiyacını farklı bir yapılanmaya giderek tıpkı eskiden olduğu gibi asker olmak isteyen ve TSK'da kalmak isteyen kişilerden temin etmesi gerekmektedir. Hiç kimse sağlık personelini isteği dışında askeri operasyonlarda görevlendiremez. Bu durum din, inanç ve vicdan özgürlüğü hakkına aykırıdır.

CHP'nin GATA ve Askeri hastanelerin tekrar açılması teklifi bu düzenleme yerine acilen gündeme alınmalıdır.

Madde-24) 4924 sayılı Kanunun 9. Maddesinin 2.ve 3. fıkralarında değişiklik yapılmaktadır. Bu Yasa kapsamında çalışanlar yönünden disiplin cezalarının ne şekilde uygulanacağı ve sözleşme döneminde altı ay ve üzerinde ek ödeme kesintisi uygulananların da sözleşmelerinin feshedileceği düzenlenmektedir.

209 sayılı Yasada yapılan değişiklik teklifine ilişkin değerlendirme bölümünde belirtildiği üzere, aldığı disiplin cezasına bağlı olarak ek ödeme kesintisinin yapılması ikinci ceza niteliğinde olmasının yanı sıra bu hukuka aykırı kesintilerin ayrıca fesih sebebi de yapılması Anayasaya aykırıdır.

Kanun teklifinin 24.maddesi ile 4924 sayılı kanunun 9.maddesi değiştirilerek sözleşmeli personelin cezalandırılmaları halinde sözleşmesinin feshi ile ilgili ağırlaştırıcı yeni hükümler getirilmiştir. Bu durumun kabul edilmesi mümkün değildir.

Madde-25) Kanun teklifinin 25.maddesi ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3.maddesinin 13.fıkrasına eklemeler yapılarak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına yapılan destek ödemesinin disiplin cezası alınması halinde kesintiye uğraması ile ilgili yeni düzenleme getirilmiştir. Bu madde Anayasa'ya aykırılık teşkil etmektedir. Söz konusu madde ile cezalar arttırılmakta, bir fiile iki ceza olmaz kuralına aykırılık içerecek şekilde bir düzenleme getirilmektedir. Ayrıca mevcut Aile Hekimliği Ödeme Yönetmeliğinde benzer bir hüküm bulunmakta olup bu düzenlemenin iptali için Danıştay'da bir dava da sürmektedir.

Aile Hekimliği Kanununda değişiklik yapılarak destek ödemelerine dair Yönetmelik ile yapılan düzenlemenin kanuna alındığı görülmektedir. 209 sayılı Yasada yapılan değişiklik teklifine ilişkin değerlendirme bölümünde belirtildiği üzere aldığı disiplin cezasına bağlı olarak destek ödemesinden kesinti yapılması ikinci ceza niteliğinde olmasının yanı sıra bu hukuka aykırı kesintilerin ayrıca fesih sebebi de yapılması Anayasaya aykırıdır.

Dünya Sağlık Örgütü ve tüm kabul gören uluslararası belgelerde, sağlık temel bir HAK olarak görülmektedir. Bu çerçevede, birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumsal eşitlik ilkesine dayalı olarak sunulması gereken, kapsayıcı, kesintisiz, diğer basamaklarla entegre, ulaşılabilir bir hizmet olmalıdır ve yetkin kadrolarla, ekip olarak ve kamucu bir yaklaşımla sunulmalıdır. Bugün ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı ile tüm bu temel ilkeler göz ardı edilmiş, sağlık sisteminde yaşanan temel sıkıntıların üzerine, Aile Sağlığı Merkezlerinde finansman ve ödeme zorluğu eklenerek, birçok Aile Sağlığı Merkezi kapanma noktasına getirilmiştir. Günümüzde Aile Hekimleri, ödeneklerini iki kalemd almaktadırlar. “Aile Hekimliği Ödeme Yönetmeliği” ve tüm masraflar için (kira, temizlik, personel, sekreter, elektrik, doğal gaz, telefon, internet, muhasebe, kırtasiye, tıbbi cihaz kalibrasyon, jeneratör bakım onarım, tıbbi atık, program lisansları, tıbbi sarf malzeme gibi) ödenen “Cari Ödenek”. Yapılacak düzenleme ile bu sistemin kamucu bir bakış açısıyla, kamuya ait binalarda ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının da kadrolu olarak hizmet verdiği bir sistem ile sürdürülmesi sağlanmalıdır.

İlgili maddede bahsedilen destek ödemesi bir lütuf gibi sunulmakta, kamusal bir ödeme sistemi ile örtüşmemektedir. Ayrıca cezai yaptırımlar, anayasaya aykırı özelliği ötesinde, itibar zedeleyen ve hekimlik onurunu çığneyen bir yaklaşımdır.

Madde-26) 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin “mülga” 25/A maddesinin başlığı ile birlikte yeniden düzenlenmesi teklif edilmekte; Hastane Koordinasyon Kurulu ve Görevleri düzenlenmektedir.

Teklif ile kurulması öngörülen Kurul’a, 3359 sayılı Yasaya Ek 9.madde kapsamında sözleşme imzalanan personelin yükümlülüklerini yerine getirip getirmediğini takip ve gerektiğinde sözleşmenin feshine esas olmak üzere ikaz etme ve disiplin cezası verilmesi gereken halleri tespit etme görevi verilmiştir.

Kamu görevlilerinin tüm özlük hakları ve verilecek disiplin cezalarının Yasa ile belirlenmesi, yine hangi eyleme hangi disiplin cezası verileceğinin de Yasada düzenlenmesi Anayasal zorunluluktur.

Madde düzenlemesi ile Kurula disiplin cezası verilmesi gereken halleri tespit etme görevinin verilmesi, yasama yetkisinin devri niteliğindedir.

Ayrıca 657 sayılı Yasa ve 2547 sayılı Yasada sayılan disiplin cezaları arasında yer almayan sözleşmenin feshi gibi ağır bir sonuca yol açacak yaptırım olarak “ikazın” düzenlenmesi ve Kurula, anılan Yasalarda gösterilen disiplin usullerine aykırı şekilde bir yaptırım uygulama yetkisinin verilmesi de Anayasaya aykırıdır.

Kanun teklifinin 26.maddesi ile birçok maddesi mülga edilen 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkındaki KHK’ya 25/A maddesi getirilmiş ve hastane koordinasyon kurulu oluşturulmuştur. Kurulun oluşumu ve çalışma esasları ise yönetmeliğe bırakılmıştır. Esasen bu durum tamamen sorundur. Kanunla düzenlenmesi gereken bir hususun yönetmelikle düzenleneceğini belirtmek keyfi işlemlerin yapılacağını önceden duyurmak demektir. Bu düzenlemenin de yasalaşmaması gerekir.

Gerek teklifin geneli gerekse de maddeleri üzerinde yaptığımız değerlendirmelerde açıkladığımız üzere, sağlık alanında çeşitli düzenlemeler getiren bu kanun teklifini halkın, hastaların ve sağlık çalışanlarının yararına olmadığı için reddediyoruz.

Cumhuriyet Halk Partisi Grubu olarak, Komisyonda değerdendirilmeyen görüş ve önergelerimizin Genel Kurulda değerdendirilmesi gerekliliğini bilgilerinize sunuyoruz.

Kayıhan Pala

Bursa

Ali Karaoba

Uşak

Serkan Sarı

Balıkesir

Aylin Yaman

Ankara

Mühip Kanko

Kocaeli

MUHALEFET ŞERHİ

Genel Değerlendirme

Sağlık, evrensel bir insan hakkı ve temel insan ihtiyacıdır. Güvenli ve etkili sağlık hizmetlerine erişim, sağlığın temel bir belirleyicisidir. Sağlıkta eşitsizliği azaltmayı hedefleyen hükümetler, sağlık sistemine ve sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmeyi ve toplumun tüm kesimlerine eşit dağıtmayı amaçlamalıdır. Türkiye’de Anayasa, herkesin tıbbi bakım görmesini ve sosyal güvenlik hakkının karşılanmasını devletin ödevi olarak belirler. Sağlık sektörü, ekonomik gelişme sürecinde bir ülkenin önemli bir altyapısını oluşturur. Ülkeler, sağlık harcamalarını artırmakta ve sağlık politikalarını reformlarla geliştirerek, sağlık piyasasının arz ve talep olmak üzere en önemli iki ayağına odaklanmaktadır.

DEM Parti olarak sağlık, eğitim, çevre, kültür, ulaştırma, bayındırlık, tarım, trafik ve güvenlik hizmetleri hakkındaki kararların alınmasında ve yürütülmesinde asli yetkili yerel yönetimlerin olması gerektiğine inanıyoruz. Merkezi vesayeti ortadan kaldırmak ve yetkinin yerele azami ölçüde devri için valilerin seçilmesini; yerellerin kendilerini, topraklarını, bölgelerini ve kaynaklarını etkileyen gelişmeler üzerinde söz ve karar sahibi olmalarını sağlamayı demokratik bir hedef olarak belirlemiş bulunuyoruz.

Partimiz, sağlıklı olmayı toplumsal bir hak olarak kabul etmektedir. Sağlık hizmetlerinin kamusal olarak, parasız, cinsiyetçi olmayan, halk sağlığının evrensel ilkelerine dayanan ve herkesin gereksiniminin karşılanması temelinde eşitlikçi, ulaşılabilir olmasını ve anadilinde sunulmasının gerçekleşmesini hedeflemektedir.

Günlerce çalışıldığı belli olan kanun teklifine komisyon üyelerinin sadece 2 günde hazırlanmasının istenmesi sağlıklı bir yasa yapış süreci değildir!

Yasa teklifi olarak sunulan düzenlemenin çok kapsamlı olduğu ve komisyonun muhalefet üyelerinin birkaç gün içinde teklif için hazırlanmak zorunda bırakıldığı; bu durumun çok yanlış olduğu öncelikle vurgulanması gerekmektedir.

Kamu kurumlarından randevu almanın zorluğu ve sağlık sistemindeki kalite tartışmaları öne çıkmaktadır. Rutin sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle acil servislere yaşanan

yoğunluğun Türkiye’de ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Düzenlemenin yapılma sürecinde meslek örgütlerinin ve sendikaların yeterince katılım gösterememesi eleştiriyoruz. Büyük bir rant alanına dönmüş ilaç sektöründeki şirketlerinin kanun teklifine etkisi de halkımıza anlatmamız gereken hususların başında gelmektedir. Yasama faaliyetleri toplumun temsilini sağlayacak şekilde yapılmalı ve milletvekillerinin görüşlerinin makul sürelerde alınmasının önemini vurgulanmak isteriz.

Anayasa tartışmalarının gölgesinde yasama kalitesi ayaklar altına alınmıştır

Ebelerden diş hekimlerine, sağlık emekçilerinden öğretim elemanlarına, acil tıp uzmanlarından eczacılara, ilaç ruhsatlandırmasından ilaç temin eden tüzel kişilere kadar sağlık alanında birçok konuda düzenleme getiren kanun teklifi kapsamı ve içeriği itibarıyla yasama kalitesini alt üst etmiştir. Zira söz konusu kanun teklifi Anayasanın 2, 6, 7, 13, 17, 56 ve 130’uncu maddelerine aykırılık teşkil etmektedir. Ayrıca bir fiile iki ceza uygulanmaması gibi evrensel hukuki bir ilkeye aykırı madde içermektedir.

Söz konusu kanun teklifi esasen hukuka aykırılıklar taşıyorken yasalaştırılmak istenen teklifin muhataplarının görüşlerinin alınmamasıyla usulen de tartışmalı hale gelmiştir. Başta kanun teklifinin muhatapları olan sağlık emekçilerinin ve örgütlerinin teklifin tartışılma sürecinin dışında bırakılmasıyla Meclis aritmetiğinde iktidarın hızlıca yasalaştıracağı bir kanun olarak karşımızda durmaktadır. Anayasa Mahkemesi’nin kararlarının tartışıldığı ve dikkate alınmadığı bir süreçte, söz konusu kanun teklifiyle sağlık emekçilerinin haklarını budanmasının yanı sıra denetim hali de pekiştirilmiştir.

Sağlık politikalarında tam denetim hali...

İktidar sağlık emekçilerinin taleplerini göz ardı ederek sağlık alanında yapısal sorunlara çözüm bulmak yerine tam bir denetim hali uygulamaya çalışmaktadır. Söz konusu kanun teklifinde yer alan akademik kadroların Sağlık Bakanlığı’nca belirlenmesi, hastanelerde kurulacak Koordinasyon Kurulu’nun disiplin cezası gerektiren fiilleri tespit etmekle ve bildirmekle yetkili olması, etik kurulların bağımsızlığını ortadan kaldırılmaya çalışılması, denetimin pekiştirilmesine birkaç örnektir. AKP-MHP iktidarı, birçok kanun teklifinde olduğu gibi sivil toplum kuruluşlarının görüşünü dikkate almamış ve muhatapları düzenlemenin dışında bırakmaya çalışmıştır. Oysa sivil toplum kuruluşları, sendikalar ve birlikler sağlık

sistemin antikorudur. İlgili kurumların dikkate alınmaması halk sağlığını da tehlikeye atmaktadır.

Toplumun sağlığını bozan iktidarın sağlık politikalarıdır

2003 yılında başlatılan ve bugüne dek uygulamaya geçirilen ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’, sağlık sistemin piyasaya uygun hale getirilmesiyle ve özelleştirilmesiyle iktidarın sağlık politikalarının en başat örneğidir. 2002-2019 yılları arasında toplam hastane sayısının kamuda yüzde 33, özel sektörde yüzde 112; hastaneye müracaat sayısının kamuda yüzde 307, özelde yüzde 1176 artmıştır. Kamu sağlık sistemini güçlendirerek, sağlık emekçilerinin çalışma koşullarını iyileştirerek tüm kesimlere nitelikli sağlık hizmeti vermek yerine sağlık sisteminin özelleştirildiği, ticarileştirildiği ve sağlık emekçilerinin taleplerinin dikkate alınmadığı uygulamalar söz konusudur. Sağlıkta Dönüşüm Programının başlamasından bu yana onlarca sağlık emekçisi şiddete maruz kalmıştır. İktidarın sermayeyi önceleyen ve özelleştirmeye uygulayan sağlık politikalarıyla birlikte sağlık alanında sorunlar kangren haline gelmiştir. Bir yandan sağlık politikalarının piyasalaştırılması, ticarileştirilmesi diğer yandan sağlık alanının tam denetim altına alınması, sağlık emekçilerini ve toplumun sağlığını hiçe sayan unsurlardandır. Söz konusu kanun teklifi de iktidarın sağlık politikalarının bir yansımasıdır.

İktidarın – 5 dakika ile sınırlandırılan randevu sistemi veya sağlık emekçilerin göç ettirilmesi gibi – sağlık politikaları sebebiyle yurttaşlar sağlık hizmetine erişimde sorun yaşarken sağlık emekçilerinin hakları iyileştirilmemektedir. Aksine ikincil cezalandırmanın yolu açılmaktadır. Dolayısıyla söz konusu kanun teklifi, sağlık emekçilerinin emeğinin değersizleştirilmesini ve hatta sömürülmesini pekiştirecektir. Sağlık emekçilerinin askeri kuruluşlarda geçici görevlendirmesi yasal dayanağı olmamasına rağmen söz konusu düzenlemeyle yasal hale getirilmektedir. Düzenlemenin sağlık emekçilerin haklarını koruyacak hükümlerden yoksun olmasının yanı sıra askeri kuruluşlara yönelik eğitim almayan görevli personelin de sorun yaşayacağı aşikardır.

Sağlık politikalarında kadınları yalnızca aile içerisinde görmek...

Sağlık politikalarında emekçilerin sorunlarını görmezden gelen iktidar, kadınların sağlığı söz konusu olduğunda yalnız aile çerçevesinde dikkate almaktadır. Oysa HPV aşısının ücretli olmasından hijyen ürünlerine ulaşamamasına, deprem bölgeleri başta olmak üzere

kadınların ciddi sağlık sorunlarından sağlık emekçilerine yönelik şiddete kadar kadınlar birçok sorunla yüz yüzedir.

Dünya Anadil Günü'nün yaklaştığı bugünlerde anadilde sağlık hakkına ulaşamamak ise bir hak gaspı olarak önümüzde durmaktadır. Aynı zamanda okur-yazarlığın erkeklere oranla düşük olması kadınların sağlığa erişimi noktasında daha fazla sorun yaşamasına neden olmaktadır. Kadın yoksulluğu ekonomik krizle birlikte giderek derinleşirken çalışmayan evli kadınların sağlık sigortası açısından erkeklere bağımlı olduğu düşünüldüğünde sağlık politikaları eşitsizliğe de sebep olmaktadır.

Eczacıların beklentileri, ilaç onay sürecindeki sorunlar

Yasa teklifinde; uluslararası uygulamalar da gözetilerek ilaç analizlerinin piyasaya arz sonrasında yapılmasına, ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak hastaların ihtiyaç duydukları ilaca daha hızlı erişiminin teminine ve mevzuatın uyumlaştırılmasına, yerli ve millî ilaç üretimlerinin de hızlandırılmasına; eczaneler, ecza depoları, ecza ticarethaneleri, ecza imalathaneleri ve laboratuvarlarının teftişinde eczacıların da yetkilendirilmesi esas olarak alınmıştır.

Ancak düzenlemelerin kanun teklifine dönüştürülmesi sırasında meslek örgütlerinin, sendikaların, karar verme süreçlerine katılımlarının yeterince sağlanmamış olması en önemli sorunlardan biridir. Örneğin ilaçların ruhsatlandırılmasıyla ilgili maddelerden anlaşıldığı üzere sermaye öncelenerek halk sağlığı tehlikeye atılmaktadır. Tasarının ilgili maddeleri ilaç şirketlerinin çıkarları ve talepleri doğrultusunda bir düzenleme olarak karşımıza gelmiş durumdadır.

Teklifin **6. 7 ve 8. Maddesinde** 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'nda değişiklik yapılması önerilmektedir.

Anılan Kanunun mevcut 6. Maddesinde, ilaç ruhsatlandırması öncesinde Sağlık Bakanlığı'na başvurunun ne şekilde yapılacağı belirtilmekte; başvuru dilekçesi ile birlikte müstahzarın numunesinin de gönderilmesi hüküm altına alınmıştır. 7. Maddesinde ise bu numunelerin Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen laboratuvarlarda tetkik ve tahlil edilerek maddede yazılı şartların varlığı halinde izin verileceği düzenlenmektedir. 8. Maddesinde de yabancı memleketlerden getirilen müstahzarlar için ruhsatlandırma işlemlerinde dilekçe ekinde verilecek beş numune ibaresi yürürlükten kaldırılmaktadır.

Teklif metninde Bakanlığa ruhsatlandırma öncesinde tahlil edilmek üzere numunelerin gönderilmesinden vazgeçilmektedir. Bunun gerekçesi ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılarak

hastaların ilaca daha hızlı erişiminin temini ve “ürünün ruhsatlandırma süreci içinde, üretici tarafından yapılan analizlere ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden analiz edilmemesinin, ürünün kalite ve güvenliği üzerinde herhangi bir risk oluşturmadığı” şeklinde gösterilmiştir. Ruhsat sürecinin tamamlanması sonrasında analiz yapılması öngörülerek olması gereken ruhsatlandırma basamakları tersine çevrilirken, böyle bir risk olmadığına söylenebilmesi, bu savın ancak bilimsel bilgiyle desteklenmesi ile mümkün olabilir. Kaldı ki risk olmadığına kabulü halinde de ruhsatlandırma sonrasında analiz yapılması tümüyle gereksiz olacaktır. İlaç araştırmalarının sonunda ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılmasından daha önemli olan, etkililik ve güvenilirlik çalışmalarının tamamlanması ve toplum sağlığının korunması, en küçük bir riskin dahi bertaraf edilmesidir. Bu süreç sayesinde tüm ilaçların etkililiği ve güvenliliği daha büyük oranda güvence altına alınıyorsa, “gecikme” yararlıdır. Bu tetkiklerin ruhsat aşamasından sonra yapılması, insan organizması ve özellikle yetişkinlere göre bağışıklık sistemi çok daha zayıf olan çocukların üzerinde yapacak olduğu tahribat daha önemlidir. Bir ilacın ilgili prosedürler yerine getirilmeden, yeterince tahlil edilmeden piyasaya sürülmesi halk sağlığıyla oynamaktır. Hiçbir kişinin veya kurumun böyle bir hakkı yoktur. Bu durumdan zarar görebilecek insanlar için geri dönüşsüz sonuçlara yol açabilecektir. Tasarının ilaç ruhsatlandırılmasıyla ilgili maddeleri toplumsal bir infiale yol açabilecektir. Çünkü ilaç, artık doğrudan insanlar üzerinde uygulanacaktır. Ortaya çıkan zararları veya insanlar üzerinde yapılacak olan tahribatlar bu yasa çıkaranların sorumluluğundadır. Bu yasa tasarısını hazırlayanlar ve onay verenler tasarı bu haliyle yürürlüğe girdiği süreçte ilaç formüllerinde, etkilerinde bir sorun olduğu takdirde bu zamana kadar ilgili ilacı kullanan hastalara nasıl hesap verecektir?

Teklif bu haliyle Anayasanın 2, 17 ve 56. maddesine aykırıdır.

Teklifin **9. Maddesinde** 1262 sayılı Yasanın 9. Maddesinin 1. Fıkrasında değişiklik yapılarak Bakanlıkça başvuru üzerine mevzuatta belirlenen süre içinde cevap verileceğine dair düzenleme yerine ruhsatname düzenleneceği belirtilmektedir.

Teklif bu haliyle başvurunun mutlak surette “ruhsatname verilmesi” ile sonuçlandırılacağı anlamını taşımakta, idarenin değerlendirme ve takdir yetkisini tümüyle ortadan kaldırmaktadır. İlacın numuneleri tetkik edilmeden piyasada satıldığı dönemde oluşacak zararların sorumluluğuna ilişkin bir belirleme yapılmadığı, ön onay benzeri bir mekanizmanın da tarif edilmediği görülmektedir.

Dünyanın pek çok yerinde de yalnızca sermaye birikimi ve kar maksimizasyonu için çalışan ilaç şirketleri burada da etkili olmuş ve böylesine sakıncalı bir kanun teklifinin karşımıza çıkarılmasına yol açmışlardır.

Diğer yandan;

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun’ un 1 Maddesinin 1. Fıkrasına

“...İlaçların akılcı kullanımına yönelik danışmanlık, hasta eğitimi ve takip hizmetleri, kronik hastalıkların takibi ve yönetimi, hekim tarafından tanısı konulan hastalıkların takibinde gerekli temel ölçümlerin eczanede yapılması ve gerekli durumlarda hastanın ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilmesi...”

Ve “ **koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklenmesi** ” şeklinde ibareler eklenerek ilgili maddenin;

“Eczacılık: Hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkililiği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması; İlaçların akılcı kullanımına yönelik danışmanlık, hasta eğitimi ve takip hizmetleri, kronik hastalıkların takibi ve yönetimi, hekim tarafından tanısı konulan hastalıkların takibinde gerekli temel ölçümlerin eczanede yapılması ve gerekli durumlarda hastanın ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilmesi, ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildiriminin yapılması, koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklenmesine ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmetidir.”

şeklinde düzenlenmelidir.

Yan ana dal konusundaki maddenin metinden çekilmesi gerekir.

Kanun teklifine göre, acil tıp ana dal uzmanlığına yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapabilme hakkı verilmesi düşünülmektedir. Ancak, sadece bazı acil tıp uzmanlarının isteği üzerine alınmış olan bu kararın sakıncaları olduğunu düşünmekteyiz. Türkiye'deki yoğun bakım ve ilgili ana dal uzmanlık derneklerinin görüşlerine başvurulmadan, böyle bir kararın hızlıca verilmesinin yoğun bakım uzmanlık alanı için olumsuz bir gelişme olduğunu düşünmekteyiz. İlgili düzenlemenin faydasız ve gereksiz olmasının altında yatan nedenler şunlardır:

Yoğun bakım, 2011 yılında kanunla 6 ana dal üzerine bir yan dal uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. Bu durum, pratikte eğitim ve hizmet sunumunda karmaşa ve sorunlara neden olmaktadır. İlgili ana dallara yedinci bir ana dal eklenmesi, mevcut sorunları çözmez, aksine yeni sorunlar ortaya çıkarabilir ve ileride yeni kanunların çıkarılmasını gerektirebilir.

Acillerde uzun süreli yoğun bakım hastası izlemi uygun olmamasına rağmen, 3. basamak yoğun bakım ünitelerinin kurulmasının önü açılacak ve bu durum, hastaların hangi yoğun bakıma yatırılacağı konusunda kargaşaya yol açacaktır. Ülkemizdeki temel sorun, yoğun bakım yatak sayısının az olması değil, bakım hastalarının ve palyatif hastaların acil servislerde değil, yoğun bakım ünitelerinde birikmesidir.

Bazı ana dal ve yan dalların tercih edilmemesi ve kontenjanlarının boş kalması, farklı nedenlere dayanmaktadır. Acil tıp ana dalı kontenjanlarının yaklaşık üçte biri boş kalmaktadır. Yoğun bakım yan dalına geçiş, acil tıp uzmanlarının sayısını azaltabilir. Bilindiği gibi, COVID-19 pandemisi gibi yoğun bakım ünitelerinin en üst kapasitede çalıştığı dönemde bile yoğun bakım uzmanlarının ve ana dal uzmanlarının sayısı yetersiz kalmamıştır, yoğun bakım hizmeti eksiksiz sağlanmıştır.

Bir diğer önemli nokta, ilgili düzenlemenin yasalaşması halinde bazı acil tıp ana dal uzmanlarının yoğun bakım eğitici olabilmesi için eğitim almadan diploma alabilecekleri gerçeğidir.

Uzmanlık alanlarına yapılan bu müdahale, 4-5 yıllık ana dal uzmanlık eğitimini tamamlamış veya halihazırda yoğun bakım eğitimi alan hekimlerin motivasyonunu azaltmaktadır.

Ancak, acil tıp ana dal uzmanlığına yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapabilme hakkı verilmesi durumunda, mevcut yoğun bakım yan dal uzmanlarının emeklerini göz önünde bulundurarak; sınav ile girilen yan dal asistanlık süreci tamamlanmadan ve devlet hizmet yükümlülüğü yerine getirilmeden yoğun bakım diploması ve/veya sertifikasının alınamayacağının garanti altına alınması ve acil servislerde 3. basamak yoğun bakım ünitelerinin kurulmasının önüne geçilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Teklif dış hekimliği pratiğinin geliştirilmesi hedefiyle olumlu bir adım olsa da yeterli değildir.

Önerilen kanun teklifi, dış hekimliği pratiğinin geliştirilmesi hedefiyle olumlu bir adım olsa da dış hekimlerinin mesleki ve sosyal haklarına yönelik mevcut endişeleri yeterince dikkate almamaktadır. Özellikle, serbest çalışan dış hekimlerinin özlük haklarının iyileştirilmesi, emekli dış hekimleri arasındaki ayrımcılığın giderilmesi, sağlık hizmetlerinde KDV'nin düşürülmesi, muayenehane ve poliklinik açma işlemlerinin basitleştirilmesi ve kişisel sağlık

verilerinin korunması gibi hayati talepler göz ardı edilmektedir. Ayrıca, dış hekimlerine yönelik artan şiddet olaylarının önlenmesi ve fiili hizmet zammı gibi konularda da somut adımlar atılmalıdır. Bu eksikliklerin giderilmesi, hem dış hekimlerinin mesleki memnuniyetini artıracak hem de toplumun genel ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden faydalanma kalitesini iyileştirecektir. Bu nedenlerle, kanun teklifinin, dış hekimlerinin ve toplumun genel yararını gözeterek, daha adil ve kapsayıcı bir yaklaşımla yeniden düzenlenmesi elzemdir.

Ödemelerin usul ve esaslarının bir yönetmelikle belirlenmesi, kanunilik ölçütlerini karşılamamakta ve yasama yetkisinin devredilmesine işaret etmektedir. Ek ödeme kesintilerinin Anayasa'ya aykırı olduğu ve daha önce Anayasa Mahkemesi tarafından da bu tür kesintilere ilişkin kararlarda mevcuttur. Ek ödemelerin sağlık çalışanlarının gelirlerinin önemli bir kısmını oluşturması nedeniyle bu kesintiler ciddi mağduriyetlere yol açabilecektir.

Hastane Koordinasyon Kuruluna kanunla tanımlanmamış önemli bir işlev ve yetki verilmesi Anayasa'ya aykırıdır ve suç ve cezaların kanuniliği ilkesiyle bağdaşmamaktadır.

Devlet memurlarına disiplin yönetmeliği dışında bir yapı olarak ceza yetkisi tanımlanması hukuk devleti ilkesine aykırıdır ve bu maddenin yeniden düzenlenmesi gerekir.

Aile hekimleri Demokles'in kılıcı üstlerinde çalışmak istememektedir.

Aile hekimlerinin disiplin cezalarıyla ilgili düzenleme, sözleşmenin feshine neden olabilecek sonuçlar doğurabilecektir. Destek ödemeleri konusunda belirlenen ölçüler adil değildir ve aile hekimlerini ekonomik açıdan olumsuz etkilemektedir. Cezaların destek ödemelerine yansıtılması adalet ilkesine aykırıdır. Cezaların adil olup olmadığının belirlenmesinde randomize denetimlerin etkili olduğu ve cezaların sözleşme feshi için ne kadar uygun olduğunun değerlendirilmesi somutlaştırılmalıdır. Hekimlerin rahat çalışabilmesi için motivasyon önemlidir ve bu konuda daha fazla rahatlama gerekmektedir.

Sonuç olarak;

Kanun teklifi kısa sürede hazırlanmış ve muhalefet üyeleriyle sivil toplum örgütleri yeterince sürece dahil edilmemiştir.

Sağlık politikalarındaki yapısal sorunlar giderilememiş ve neoliberal politikalarla özelleştirmenin önü sonuna kadar açılmıştır.

İlaç onay sürecindeki değişikliklerin halk sağlığını riske atabileceği ve ilaç firmalarının çıkarlarına hizmet edebileceği göz ardı edilmiştir.

Yoğun bakım uzmanlık alanında yapılan düzenlemelerin eksiklikleri ve riskleri gözden kaçırılmıştır.

Diş hekimlerinin mesleki haklarının yeterince dikkate alınmaması ve sağlık hizmetlerinde KDV'nin düşürülmesi gibi talepler yine görmezden gelinmiştir.

Ek ödemelerdeki kesintilerin Anayasa'ya aykırı olduğu ve mağduriyetlere neden olabileceği gerçeği ortadayken dikkate alınmamıştır.

Hastane Koordinasyon Kurulu'na verilen yetkilerin Anayasa'ya aykırı olduğu ve kanunilik ilkesine uygun olmadığı çok net ortadadır.

Aile hekimlerinin disiplin cezalarına ilişkin düzenlemenin aşırı sert olduğu ve sözleşmenin feshine neden olabileceği dikkate alınmamıştır.

Sağlık politikalarının ve düzenlemelerin daha dikkatli ve toplumun ihtiyaçlarına daha uygun bir şekilde yapılması gerekmektedir. Yukarıda belirttiğimiz hususlar çerçevesinde 2 / 1980 Sayılı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifine muhalefet etmekteyim.

Hüseyin Olan

Bitlis

MUHALEFET ŞERHİ

05/02/2024 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan Plan ve Bütçe ile Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonlarına havale edilen 2/1980 esas numaralı Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişildik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi yürürlük ve yürütme maddeleriyle birlikte 28 madde olarak görüşülmüştür. Teklif 08/02/2024 tarihinde Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon yapılan Komisyon görüşmeleri sonucunda 28 madde olarak Komisyonunda kabul edilmiştir. Teklifte;

- ❖ 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atları Tarzı İcrasına Dair Kanunu
- ❖ 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
- ❖ 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunun
- ❖ 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı sağlık Bakanlığına Bağlı sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun
- ❖ 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu
- ❖ 28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununu
- ❖ 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- ❖ 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 Kanunu
- ❖ 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununu
- ❖ 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

olmak üzere 10 farklı kanunda değişiklik yapılmaktadır.

Usul Üzerine Değerlendirme

Yasama süreci; şeffaflık, katılımcılık ve hesap verilebilirlik gibi temel ilkeleri içermeliyken Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede

Değişildik Yapılmasına Dair Kanun Teklifinin, bu temel ilkelere uyulmadan kanunlaştırılmak istendiği görülmektedir.

2 farklı komisyona havale edilen teklif yalnızca esas komisyonu olan Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda görüşülmüştür. Kendi ihtisas alanlarına giren düzenlemeleri içeren kanun tekliflerini tali komisyonların incelememesi tekliflerin etkin ve verimli bir müzakere ortamında görüşülebilmesi sorununu ortaya çıkarmaktadır. Nitekim kanun teklifinde kamu kaynaklarının kullanımı içeren maddeler bulunmasına karşın tali komisyon olan Plan ve Bütçe Komisyonu toplanmamış, görüş bildirmemiş, teklif doğrudan esas komisyona havale edilmiştir. Zira kanunun temel ilkelerine göre "İhtiyaçların uygun şartlarla, zamanında karşılanması ve kaynakların verimli kullanılması" gerekmektedir ve dolayısıyla işbu kanun teklifinin Plan ve Bütçe Komisyonunda görüşülmeden Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna havale edilmiş olması ile kanunun temel ilkelerine aykırı bir tutum sergilenmesine neden olmuştur. Yine kanun tekliflerinin konusu ve kapsamına göre esas ve tali komisyonlara havalesi TBMM İçtüzüğü'nün 23 üncü maddesi uyarınca gerçekleştirilmektedir. İçtüzüğü'nün ilgili maddesi; "Tali komisyonlar, işin kendilerini ilgilendiren yönü veya maddeleri üzerine görüş bildiren komisyonlardır." hükmünü açıkça emreder. Ancak iktidarın uygulamada acele kanunlaştırma iradesi nedeniyle tali komisyonlarda görüşme yolunun devre dışı bırakıldığı ve bu komisyonlardan kendilerine tali olarak havale edilen teklifi görüşmeyeceklerine dair bir yazı alınarak sadece esas komisyonlarda görüşülmek suretiyle kanunlaştırma sürecinin tamamlandığı görülmektedir. Bu durum önemli pek çok konunun ilgili ihtisas komisyonlarında görüşülmesinin önüne geçerek parlamentomuzun yasama faaliyetinin kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak üzere muhalefet partilerinin ve muhatap sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin müzakere taleplerine kapalı olmak parlamentoların asli sorumluluğuna ve demokrasilerin varlık sebebine aykırılık içermektedir.

Öte yandan teklifin Meclise sunulduğu tarih 5 Şubat 2024 iken, komisyon görüşmelerinin çok yakın bir tarih olan 8 Şubat 2024 günü gerçekleştirilmesi, komisyona üye muhalefet partisi milletvekillerinin yeterince çalışma yapmasına, ilgili kurum, meslek mensubu ve sivil toplum kuruluşlarından görüş almalarına olanak tanımamaktadır. İnceleme sürecinin yanında, komisyon süreci de kısa tutulmaya çalışılan ve hızla kanunlaştırılmaya çalışılan kanun teklifleri AK Parti hükümetlerinin alışlagelmiş bir yasa yapma tekniğine dönüşmüştür, iktidar partisi bu yolla adeta Türkiye Büyük Millet Meclisini itibarsızlaştırmanın önünü açmıştır.

İktidar partisinin görmezden geldiği diğer bir husus ise kamu kaynaklarının kullanımını doğrudan etkileyen bu teklifin komisyon görüşmelerinde etki analizinin sunulmamış olmasıdır. Kanuni bir zorunluluk olmasına rağmen (31856 sayılı ve 4 Haziran 2022 tarihli Resmî Gazete’de “Düzenleyici Etki Analizi Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar” hakkında Cumhurbaşkanı Kararı) önceki birçok kanun tekliflerinde olduğu gibi bu teklif üzerine de bir etki analizi yapılmadığı görülmüştür. Kanuna aykırı olarak etki analizi yapılmaması gerek teklif sahibi milletvekilleri gerek komisyon milletvekilleri gerekse kamuoyu tarafından getirilen kanun teklifinin ne getirip ne götüreceğini tam olarak anlamaması sebep olmaktadır. Bu nedenle uygulamada öngörülebilirlik için kanun tekliflerinin tamamının etki analizi yapılmalı ve teklif bu analizle birlikte Meclise sunulmalıdır. Madde üzerinden açıklamak gerekirse; komisyonda teklif sahibi tarafından “sehven hata yapıldığı için ilgili düzenlemenin yapılması gereği hasıl olduğu” söylenen 2 nci maddedeki düzenleme etki analizinin önemini göstermektedir. Kanun teklifleri hazırlanırken etki analizi ile birlikte hazırlanması sehven yapılacak hataların önüne geçerek, teklifi ilgilendiren kişi veya kurumların mağduriyet yaşamasını engelleyecektir. Ayrıca bu sayede yasama süreci kaliteli ve güvenli olacağından Meclisimiz sürekli olarak aynı kanun maddelerinin değiştirilmesiyle zaman kaybetmeyecektir.

Yine teklifin hızla ve özensiz hazırlandığını Teklifin 18 nci maddesinde açıkça görmekteyiz. 18 nci madde kanun yapım tekniklerine aykırı olarak düzenlenmiştir ve teklif sahipleri tarafından yapılan bu hata komisyon sürecinde de görmezden gelinmiştir. 18 nci maddenin çerçeve hükmü “7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve dokuzuncu fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.” ifadeleri ile teklif metninde yer almaktadır. Ancak mevzuatın mevcut halinde; 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesinin dokuzuncu fıkrasının ikinci cümlesi “(İptal ikinci cümle: Anayasa Mahkemesinin 1/6/2023 tarihli ve E.:2021/5; K.:2023/109 sayılı Kararı ile)” şeklindedir. Yani esasen 9 uncu fıkranın ikinci cümlesi Anayasa Mahkemesince iptal edildiğinden mevzuatta yok hükmündedir ve dolayısıyla teklifle işaret edilen değişikliğin yapılması mümkün değildir. Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değiştirilerek Yapılmasına Dair Kanun Teklifinin kanun yapma tekniklerinin hiçe sayılarak hazırlanıp meclis başkanlığına sunulması, iktidar partisinin yasa yapma sürecini ne derece hafife aldığını açıkça göstermektedir. Yine Türkiye Büyük Millet Meclisi İç Tüzüğü’nün 74 üncü maddesinin 3 üncü fıkrasında yer alan “Komisyonlar, şartlarına uymayan Kanun tekliflerini, sahiplerine tamamlatmaya yetkilidirler.” hükmü de komisyon tarafından hiçe sayılmış, madde metni hiç

bir değişikliğe uğramadan komisyondan çıkmıştır. İktidar partisi birçok uygulamada tecrübe edildiği gibi kanun yapım sürecinde de hukuk devleti normlarından uzaklaşmakta beis görmemektedir.

Teklifin Geneli Üzerine Değerlendirmeler

Görüşülmekte olan Teklif, sağlık sektöründe birtakım sorunları çözmeye yönelik amaçlar taşısa da sağlık sistemimiz Teklifin içerdiğinden çok daha fazla soruna sahiptir. Dolayısıyla Teklifin içeriğinin sektörün sorunlarının çok küçük bir bölümüne yönelik olduğu, temel sorunların çözümünden uzak ve uzun vadede sektörü ileri taşıyamayacak nitelikte olduğu görülmektedir.

Sağlık sistemimiz özellikle son 10 yılda ciddi bozulmalar yaşamıştır. Günümüzde her vatandaşımızın istediği hastaneye başvuru yapma hakkının olduğu ancak en az aylar sonraya randevu bulabildiği, hastanelerde uzun kuyrukların görece azaldığı ancak hastaların evde aylarca sıra beklediği, sağlık ocaklarının ASM'lere dönüştüğü ancak buradaki doktorların üzerine işletme yönetimi görevlerinin yüklendiği, akademisyen hocalara erişimin hızlandığı ancak erişilen her hekime şiddetin normalleştirildiği, tıp fakültelerinin sayısının artırıldığı ancak nitelikli hekimlerin yurtdışına gidişine engel olunamadığı bir sağlık sistemimiz mevcuttur.

Sağlık hizmetlerinin en temelini koruyucu sağlık hizmetleri oluşturmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimi diğer basamakların yükünü hafifletmenin dışında sağlık harcamalarını da büyük ölçüde azaltacaktır. Sağlıklı toplum oluşturabilmek için öncelikle hastalıkların meydana gelmesi engellenmeye çalışılmalıdır.

Son yıllarda ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri göz ardı edilmiştir. Bu hizmeti sağlayacak yer olan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) neredeyse özelleştirilmiş bir yapıya dönüştürülmüştür. ASM'lerde bulunan doktorlar hekimlik görevlerinin yanı sıra ASM'lerin idari ve mali yönetiminden sorumlu tutulmuştur. Böylece ilk olarak sunulması gereken hizmetler sekteye uğramıştır. ASM'lerin kirası, çalışanlarının ücretleri, onlara sunulan bütçeden karşılanmaktadır. Başka bir deyişle merkezi yönetime bağlı bir kamu kurumu gibi değil, özel bir işletme gibi faaliyet göstermektedir. Öte yandan nüfusu yoğun bölgelerdeki hekimler ile nüfusu az olan bölgelerdeki hekimler arasında ciddi ücret farklılıkları oluşmaktadır. Bir bölgedeki hekimin aylığı 55 bin TL civarında olurken başka bir bölgede 100 bin TL'yi aştığı görülmektedir. Ayrıca hekimler çoğu zaman yıllık izinlerini dahi kullanamamaktadır.

Bu durum koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesini oldukça fazla düşürmekte, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde gereksiz yoğunluğa, hizmetlerin aksamasına ve sağlık harcamalarının olağanüstü artmasına neden olmaktadır.

Doğrudan ikinci derece sağlık kuruluşlarına başvurunun önü açılmış olsa da uygulamada bu kuruluşlardan randevu alınamaz hale gelmiştir. Hasta vatandaşlarımız çoğu zaman ancak aylar sonrasına randevu bulabilmekte, muayene sonrası istenen tetkikler için ise bir yıldan daha sonrasına randevu alınabildiği durumlar yaşanabilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin göz ardı edilmesi sonucu tedavi edici sağlık hizmetlerine talep artmış, ancak talebi karşılayacak derecede hizmet üretilenmemiştir. Bunun sonucunda hasta vatandaşlarımız MHRS uygulamasının başında haftalarca randevu alabilmeye çalışmak zorunda kalmıştır.

Son yıllarda ülkemizde “hanehalkı cepten sağlık harcaması” istatistiğindeki artışın arkasında da kamu eliyle sağlanması gereken sağlık hizmetlerine artık erişilemiyor olması nedeni yatmaktadır. Vatandaşlarımız sağlık hizmetlerini kendileri satın almak zorunda kalmaktadır. 2018 yılında 28,6 milyar TL hanehalkı cepten sağlık harcaması yapılmışken bu rakam 2021’de 56,3 milyar TL’ye yükselmiştir. Kişi başına sağlık harcaması ise 2020 yılında yaklaşık 3 bin lira iken 2021 yılında yüzde 40,3 artarak 4 bin 200 lira civarına yükselmiştir. Vatandaşların kendi cebinden harcadığı ilaç, muayene ve benzeri sağlık harcamaları göstermektedir ki kamunun sağlık hizmetleri yetersiz kalmaktadır. Hastalardan kendi maddi imkanlarıyla sağlık harcaması yapabilenler için bu harcama yükü giderek ağırlaşmaktadır. Ancak maddi durumu olmayan hastalar kimi zaman ağrılar ve sancılar içinde kamu hastanelerindeki sıralarını beklemek zorunda kalmaktadır.

İktidarın en büyük projelerinden biri olan “Şehir Hastaneleri” projesi de sağlık sisteminin işleyişine beklenen katkıyı sunamamıştır. Yapısı gereği çok büyük fiziki ortama sahip olan bu hastanelerde hasta vatandaşlarımız dakikalar boyunca yürümek zorunda kalmaktadır. Üstelik bu projelerin merkezi bütçeye olan yükü düşünüldüğünde etkinliğinin tartışılır olması oldukça doğaldır. Üstelik birçoğunun bulunduğu şehirlerde merkezden uzak yerlere inşa edilmesi de hasta vatandaşlarımızın bu kuruluşlardan hizmet almasına engel olmaktadır.

İktidarın plansız sağlık politikaları sonucunda hekimlerimizin iş yükünde olağanüstü artış yaşanmıştır. Hasta başına 5 dakika olarak belirlenen muayene süresinin yetersiz olduğu ortadadır.

Bir hekimin 5 dakikalık bir muayene ile hastalığı doğru teşhis edebilmesi ve tedavi yöntemi belirleyebilmesi mümkün değildir. Üstelik birçok hastanede yoğunluktan ötürü muayene sürelerinin 2 dakikaya düştüğü bilinmektedir. Günde 150’den fazla hastayı muayene etmeye çalışan hekimlerin üzerindeki yük anormal seviyededir. Üstelik son yıllarda yaygınlaşan hekime şiddet vakaları da doktorlarımızın çalışma arzusunu olumsuz etkilemektedir. Ücretlerin de satın alma gücünde yaşanan kayıplar hekimlerimizi sistemden çıkmaya zorlamaktadır.

Şu an tıp fakültelerinde eğitim gören hekim adaylarımızın çoğu yurtdışına gitme hayali kurmaktadır. Bunun arkasında Sağlık Bakanı’nın ifade ettiği gibi ekonomik sorunlardan ziyade çalışma koşulları ve hekime şiddete karşı alınmaya önlemler bulunmaktadır. İktidar bir an önce sağlıkçılarımızın sorunlarını görmeli ve çözüme kavuşturmalıdır.

Teklifte eczacılıkla ilgili de düzenleme bulunsa da bu alandaki sorunların çözümünden uzak kalınmıştır. Günümüzde birçok ilaç ithal edilmekte olup önemli bir bölümü piyasada bulunmamaktadır. Eczacılar, bazı ilaçların asla temin edilemediğini, bazılarının ise haftalar sonra hastalara ulaştırılabildiğini dile getirmektedir. Maalesef ki Teklif, bu açıdan da yetersiz kalmaktadır.

Özetle son 10 yılda uygulanan sağlık politikaları sağlık sistemimizi daha iyi bir seviyeye çıkarmak yerine geriye götürmüştür. OECD tarafından verilere bakıldığında vatandaşlarımızın yaşadıkları bölgedeki sağlık hizmetlerinden memnuniyeti gerilemiştir. Türkiye, bu alanda Slovakya, Macaristan ve Kolombiya ile birlikte OECD ortalamasının çok altında kalmıştır.

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 KHK’de Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifinin sağlık sistemimizin yukarıda özetlemeye çalıştığımız birçok ana sorununu çözmekten uzak olduğu ortadadır. Sektörün birtakım sorunları çözülmeye çalışılsa da temel sorunları barındırmaması açısından tarafımızca yetersiz bulunmaktadır.

MADDELER ÜZERİNE

4.MADDE

Tıpta Uzmanlık Kurulunun 28/12/2023 tarihli ve 2440 sayılı kararı ile acil tıp ana dal uzmanlarının yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapabilmesinin faydalı ve gerekli olduğu tavsiye edilmiştir gerekçesiyle bilimsel ve tıbbi kriterler ile kamu yararı gözetilerek düzenleme yapılmaya çalışılmaktadır ancak tavsiye niteliğinde olan bu karar Yoğun Bakım Uzmanlarının olumsuz görüşüne rağmen alınmış bir karardır. Öte yandan yoğun bakım yan dal uzmanlığı yapacak hekimlerin esasen iç hastalıkları eğitiminden geçmiş olması da önem arz etmektedir. Yapılmak istenen düzenleme gerekli eğitimi almamış olan acil tıp uzmanlarının da yoğun bakımda görevlendirilmesi endişesi yaratmaktadır.

Yoğun Bakım 2011 yılında kanun ile 6 ana dal üzerine bir yan dal uzmanlık alanı olarak kabul edilmiştir. İlgili ana dallara yedinci bir ana dal eklenmesi mevcut yoğun bakım sorunlarını çözmeyeceği gibi yeni eklenen ana dalı da olumsuz etkileyecektir. Hali hazırda yoğun bakım yan dalına geçiş yaşanması acil tıp uzman sayısını da azaltacaktır.

17.MADDE

Anayasa Mahkemesi söz konusu cümleyi “Üniversitelerin idari özerkliği nedeniyle kadrolarının, niteliklerinin ve dağılımlarının üniversitelerin kendi organları tarafından belirlenmesini gerektirmektedir.” gerekçesi ile iptal etmiştir. Madde bu haliyle üniversitelerin bağımsızlığını ortadan kaldıracaktır. Anayasa Mahkemesinin iptal kararındaki gerekçesi dikkate alınmayarak teklif hazırlandığı görülmektedir. Söz konusu maddenin Anayasa Mahkemesi kararına uygun olarak üniversitelere idari özerkliğini kazandıracak ve koruyacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

23. MADDE

Madde ile normal cerrahilerin harp cerrahisi ile görevlendirilmesi, bu işte tecrübesi olmayan sivil cerrahiler için riskli ve tehlikeli bir durum oluşturmaktadır. Bu yüzden GATA'nın yeniden kurulması için çalışmalar başlatmak gerekmektedir. Böylece harp cerrahisinde

uzman cerrahlar yetiştirilip hem askerlerimizin hem de bu yönde eğitim görmüş cerrahlarımızın sağlık ve güvenliği daha etkin biçimde sağlanabilecektir.

İkinci olarak sözleşmeli personel doğal afet dışında da istek dışı görevlendirilebilecektir. Bu atamaların siyasi ve mobbing amaçlı olma ihtimali mevcuttur. Bu konu üzerinde daha hassas davranılması gerekmektedir.

25. MADDE

Madde ile aile hekimlerine destek ödemesi verilip, bu ödeme üzerinden cezalandırılmaları düzenlenmiştir. Önce ödüllendirip sonra bu ödülü elinden alarak cezalandırma zihniyeti, hekimlerimizin daha rahat bir şekilde çalışabilmesinin önüne geçmektedir. Hekimlerimiz mesai saati gözetmeksizin sabahtan akşama kadar var güçleriyle çalışmaktadır. Buna rağmen hakkettikleri ücreti elde edememektedirler. Gerek kirası gerek arabasının benzini gerek çocuğunun okul masrafını karşılayamayacak duruma gelmişlerdir. Bu yüzden hekimlere hakkettikleri değeri vermemiz gerekmektedir. Her mahalledeki Aile Sağlık Merkezi sayısının artırılması ve bu sağlık merkezlerinin 24 saat nöbet tutmaları gerekmektedir. Aile Sağlık Merkezleri özelleştirilmemeli, devlet kendi binasında bu hizmeti vermeli ve çalışanlar devletin kadrolu elemanları olmalıdır.

Ahmet Eşref Fakıbaba
Ankara

MUHALEFET ŞERHİ

2/1980 Esas Numaralı “Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Daire Kanun” teklifine ilişkin muhalefet şerhimiz ektedir.

Teklifin Maddeleri Üzerinde Görüşlerimiz

Madde 25 : Aile Hekimliği Kanunu’nun 3’üncü maddesinin 13. fıkrasına eklenen destek ödemesi yapılan hizmetin karşılığı olup, cezai müeyyideye bağlı olarak kesilmesi mümkün değildir. Ayrıca disiplin cezalarının hüküm verildiği anda idare tarafından tek taraflı olarak uygulanabilir olması ve bu kararların uygulanması halinde sözleşmenin feshi sonucu doğurması aile hekimleri açısından telafisi mümkün olmayan zararlara neden olacaktır.

Bununla birlikte 209 sayılı kanunda yapılan değişiklik teklifine ilişkin değerlendirme bölümünde belirtildiği üzere, aldığı disiplin cezasına bağlı olarak destek ödemesinden kesinti yapılması ikinci ceza niteliğinde olmasının yanı sıra bu hukuka aykırı kesintilerin ayrıca fesih sebebi de yapılması Anayasa’ya aykırıdır.

Sema Silkin Ün
Denizli

ADALET VE KALKINMA PARTİSİ GRUP BAŞKANVEKİLİ ANKARA MİLLETVEKİLİ
LEYLA ŞAHİN USTA, UŞAK MİLLETVEKİLİ İSMAİL GÜNEŞ VE BAYBURT MİLLETVEKİLİ
ORHAN ATEŞ İLE 106 MİLLETVEKİLİNİN TEKLİFİ

**SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA VE 663 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 43 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “tabibi veya dişçinin” ibaresi “tabibinin” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Mesleğini serbest olarak icra eden diş tabipleri, ağız ve diş sağlığı muayenehanelerinde diş tabibi istihdam edebilir. İstihdam edilebilecek diş tabibi sayısı birden fazla olamaz.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenir.”

MADDE 2- 1219 sayılı Kanunun 47 nci maddesinin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “hususlar ile” ibaresinden sonra gelmek üzere “ebelerin,” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 3- 1219 sayılı Kanunun 51 inci maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli desteği verir, yenidoğana ve bebeğe bakım sağlar. Normal doğum ve riskli durumlarda tıbbi bakım ve desteğe erişimin sağlanmasında, kadın sağlığının korunması, üreme sağlığı ve çocuk bakımı konularında aile ve topluma verilecek danışmanlık ve eğitim hizmetlerinde görev alır.

Gebeliğin tespitini, gebe izlemi ve bu amaçla gerekli muayene ve değerlendirmeleri yapar. Normal doğum eylemini gerçekleştirir. Normal doğum sırasında gereken küçük tıbbi müdahaleleri yapar. Küçük tıbbi müdahalelerin kapsam ve sınırları Bakanlıkça belirlenir.”

MADDE 4- 1219 sayılı Kanunun EK-3 sayılı çizelgenin 38 inci satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiş, sonraki satırlar buna göre teselsül ettirilmiştir ve mevcut 44 üncü satırın ikinci sütununa “Acil Tıp” ve üçüncü sütununa “3 yıl” ibaresi eklenmiştir.

“39- Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 3 yıl”

MADDE 5- 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununun 5 inci maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle ile ikinci fıkrasında yer alan “fabrikada” ibaresinden sonra gelmek üzere “ruhsatına veya iznine uygun olarak” ibaresi eklenmiş ve üçüncü fıkrasında yer alan “Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin” ibaresi “Sağlık Bakanlığının” şeklinde değiştirilmiştir. “Salahiyete sahip hükmi şahıslarda aranacak vasıf ve şartlar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.”

MADDE 6- 1262 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci cümlesinde yer alan “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine” ibaresi “Sağlık Bakanlığına” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci cümlesinde yer alan “müstahzarlardan beş numune ve”, “numune” ve “ve müstahzarın toptan ve perakende satış fiyatları da bildirilir” ibareleri madde metninden çıkarılmıştır.

MADDE 7- 1262 sayılı Kanunun 7 ncı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve numuneler Sağlık Bakanlığınca veya Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen laboratuvarlarda tetkik ve tahlil” ibaresi “tetkik” şeklinde ve (E) bendinde yer alan “Tahlil ve tetkik neticesinde formülüne” ibaresi “Formülüne” şeklinde değiştirilmiş, ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve üçüncü fıkrasında yer alan “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti” ibaresi “Sağlık Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiştir.

SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONUNUN KABUL ETTİĞİ METİN

**SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA VE 663 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 43 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan “tabibi veya dişçinin” ibaresi “tabibinin” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Mesleğini serbest olarak icra eden diş tabipleri, ağız ve diş sağlığı muayenehanelerinde diş tabibi istihdam edebilir. İstihdam edilebilecek diş tabibi sayısı birden fazla olamaz.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenir.”

MADDE 2- 1219 sayılı Kanunun 47 nci maddesinin üçüncü fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “hususlar ile” ibaresinden sonra gelmek üzere “ebelerin,” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 3- 1219 sayılı Kanunun 51 inci maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli desteği verir, yenidoğana ve bebeğe bakım sağlar. Normal doğum ve riskli durumlarda tıbbi bakım ve desteğe erişimin sağlanmasında, kadın sağlığının korunması, üreme sağlığı ve çocuk bakımı konularında aile ve topluma verilecek danışmanlık ve eğitim hizmetlerinde görev alır.”

“Gebeliğin tespitini, gebe izlemi ve bu amaçla gerekli muayene ve değerlendirmeleri yapar. Normal doğum eylemini gerçekleştirir. Normal doğum sırasında gereken küçük tıbbi müdahaleleri yapar. Küçük tıbbi müdahalelerin kapsam ve sınırları Bakanlıkça belirlenir.”

MADDE 4- 1219 sayılı Kanuna ekli 3 sayılı Tıpta Uzmanlık Yan Dalları, Bağlı Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelgeye 38 inci satırından sonra gelmek üzere aşağıdaki satır eklenmiş, sonraki satırlar buna göre teselsül ettirilmiş ve mevcut 44 üncü satırın ikinci sütununa “Acil Tıp” ibaresi ve üçüncü sütununa “3 yıl” ibaresi eklenmiştir.

“39- Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları 3 yıl”

MADDE 5- 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununun 5 inci maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle ile ikinci fıkrasında yer alan “fabrikada” ibaresinden sonra gelmek üzere “ruhsatına veya iznine uygun olarak” ibaresi eklenmiş ve üçüncü fıkrasında yer alan “Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin” ibaresi “Sağlık Bakanlığının” şeklinde değiştirilmiştir. “Salahiyete sahip hükmi şahıslarda aranacak vasıf ve şartlar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.”

MADDE 6- 1262 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci cümlesinde yer alan “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine” ibaresi “Sağlık Bakanlığına” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci cümlesinde yer alan “müstahzarlardan beş numune ve”, “numune” ve “ve müstahzarın toptan ve perakende satış fiyatları da bildirilir” ibareleri madde metninden çıkarılmıştır.

MADDE 7- 1262 sayılı Kanunun 7 ncı maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve numuneler Sağlık Bakanlığınca veya Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen laboratuvarlarda tetkik ve tahlil” ibaresi “tetkik” şeklinde ve (E) bendinde yer alan “Tahlil ve tetkik neticesinde formülüne” ibaresi “Formülüne” şeklinde değiştirilmiş, ikinci fıkrasının üçüncü cümlesi yürürlükten kaldırılmış ve üçüncü fıkrasında yer alan “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti” ibaresi “Sağlık Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiştir.

(Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekilinin Teklifi)

MADDE 8- 1262 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “ve beş numune” ibaresi fıkra metninden çıkarılmış ve ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 9- 1262 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine” ibaresi “Sağlık Bakanlığına” şeklinde, “nihayet iki ay zarfında” ibaresi “mevzuatına uygun olarak” şeklinde, “cevap verilir” ibaresi “ruhsatname düzenlenir” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 10- 1262 sayılı Kanunun 10 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve bedeli tesviye olunmak üzere laalettayın alınacak numunelerin tahlili suretiyle Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti” ibaresi “rastgele alınacak numunelerin, numune ve tahlil masrafları ruhsat sahibi tarafından karşılanmak üzere tahlili suretiyle Sağlık Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 11- 1262 sayılı Kanunun 12 nci maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “ve fiyatı” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

MADDE 12- 1262 sayılı Kanunun 15 inci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 13- 1262 sayılı Kanunun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 14- 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunun 31 inci maddesinde yer alan “ve Sosyal Yardım Vekaleti” ibaresi “Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiş ve “resmi tabipler” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya eczacılar” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 15- 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 fıkrasının üçüncü cümlesi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiş, ikinci fıkrasının birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş, dokuzuncu fıkrasında yer alan “% 65’ine kadar tutar” ibaresi “%85’ine kadar tutar herhangi bir vergi veya kesinti yapılmaksızın” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Sağlık kurum ve kuruluşlarında tahakkuk, verimlilik, hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti gibi faktörlere göre sağlık tesisinin dağıtabileceği miktar üzerinden bu maddede düzenlenmiş olan esaslar çerçevesinde; personelin unvanı, yürüttüğü görevin türü, özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma ve süresi, yapılan tıbbî işlemlerin nitelik ve sayısı, araştırma faaliyetlerine, uzmanlık eğitime ve hizmet içi eğitime katılımı, mesai içinde ve dışında yapılan çalışmalar ve süresi, muayene, ameliyat, anestezi ve girişimsel işlemlerin niteliği, sayısı ve güçlüğüne ilişkin teknik konular, hizmete katkı ve performans gibi değişkenlik arz eden hususlar ile personelin ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla yapılacak ek ödeme, görevlendirme hâlinde ek ödemenin yapılacağı sağlık kurum veya kuruluşu, inceleme heyetlerinin oluşumu, çalışma usul ve esasları ile konuyla ilgili diğer hususlar Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

“Bu cümlede yer alan yüzde 850 ve yüzde 950 oranları, tıpta uzmanlık mevzuatına göre yan dal uzmanlığı bulunanlar için yüzde 1050 ve yüzde 1150 şeklinde uygulanır.”

“Personele ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla kadro veya pozisyon unvanı, hizmet sınıfı, eğitim durumu ve fiilen çalışılan gün sayısı gibi kriterler esas alınarak ek ödeme yapılır. Bu ödemenin yapılabilmesi için disiplin cezası almamış veya sözleşmede belirtilen yükümlülüklerin haklı bir nedene dayanmaksızın ihlali nedeniyle ikaz edilmemiş olmak gerekir. Ödüllendirilerek

(Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

MADDE 8- 1262 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “ve beş numune” ibaresi madde metninden çıkarılmış ve ikinci cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 9- 1262 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine” ibaresi “Sağlık Bakanlığına” şeklinde, “nihayet iki ay zarfında” ibaresi “mevzuatına uygun olarak” şeklinde, “cevap verilir” ibaresi “ruhsatname düzenlenir” şeklinde değiştirilmiş ve ikinci fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 10- 1262 sayılı Kanunun 10 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “ve bedeli tesviye olunmak üzere laalettayın alınacak numunelerin tahlili suretiyle Sihhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti” ibaresi “rastgele alınacak numunelerin, numune ve tahlil masrafları ruhsat sahibi tarafından karşılanmak üzere tahlili suretiyle Sağlık Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 11- 1262 sayılı Kanunun 12 nci maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “ve fiyatı” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

MADDE 12- 1262 sayılı Kanunun 15 inci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 13- 1262 sayılı Kanunun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 14- 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunun 31 inci maddesinde yer alan “ve Sosyal Yardım Vekaleti” ibaresi “Bakanlığı” şeklinde değiştirilmiş ve “resmi tabipler” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya eczacılar” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 15- 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 fıkrasının üçüncü cümlesi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiş, ikinci fıkrasının birinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiş, dokuzuncu fıkrasında yer alan “% 65’ine kadar tutar” ibaresi “%85’ine kadar tutar herhangi bir vergi veya kesinti yapılmaksızın” şeklinde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Sağlık kurum ve kuruluşlarında tahakkuk, verimlilik, hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti gibi faktörlere göre sağlık tesisinin dağıtabileceği miktar üzerinden bu maddede düzenlenmiş olan esaslar çerçevesinde; personelin unvanı, yürüttüğü görevin türü, özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma ve süresi, yapılan tıbbî işlemlerin nitelik ve sayısı, araştırma faaliyetlerine, uzmanlık eğitime ve hizmet içi eğitime katılımı, mesai içinde ve dışında yapılan çalışmalar ve süresi, muayene, ameliyat, anestezi ve girişimsel işlemlerin niteliği, sayısı ve güçlüğüne ilişkin teknik konular, hizmete katkı ve performans gibi değişkenlik arz eden hususlar ile personelin ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla yapılacak ek ödeme, görevlendirme hâlinde ek ödemenin yapılacağı sağlık kurum veya kuruluşu, inceleme heyetlerinin oluşumu, çalışma usul ve esasları ile konuyla ilgili diğer hususlar Hazine ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

“Bu cümlede yer alan yüzde 850 ve yüzde 950 oranları, tıpta uzmanlık mevzuatına göre yan dal uzmanlığı bulunanlar için yüzde 1050 ve yüzde 1150 şeklinde uygulanır.”

“Personele ödüllendirilerek motivasyonunun artırılması amacıyla kadro veya pozisyon unvanı, hizmet sınıfı, eğitim durumu ve fiilen çalışılan gün sayısı gibi kriterler esas alınarak ek ödeme yapılır. Bu ödemenin yapılabilmesi için disiplin cezası almamış veya sözleşmede belirtilen yükümlülüklerin haklı bir nedene dayanmaksızın ihlali nedeniyle ikaz edilmemiş olmak gerekir. Ödüllendirilerek

(Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekilinin Teklifi)

motivasyonunun artırılması amacıyla yapılan ek ödeme; uyarma cezası alanlara bir ek ödeme dönemi, kınama cezası alanlara iki ek ödeme dönemi, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ek ödeme dönemi süresince yapılmaz. Bu hüküm, 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesi kapsamındaki öğretim elemanları ve diğer personel için sözleşmedeki yükümlülüklerini yerine getirilmemesi nedeniyle, savunması alınmak kaydıyla, bir sözleşme döneminde yazılı olarak; hastane koordinasyon kurulu tarafından bir kez ikaz edilenlere bir ek ödeme dönemi, iki kez ikaz edilenlere iki ek ödeme dönemi, üç kez ikaz edilenlere üç ek ödeme dönemi ödeme yapılmaması şeklinde uygulanır.”

MADDE 16- 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanununa ekli (8) sayılı Tarifenin I/1 bölümü aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“1. Müstahzar ruhsatnameleri:

Tıbbi ve ispençiyari müstahzarların ticarete

çıkartılması için Sağlık Bakanlığınca

verilecek ruhsatnameler:

a) Memleket dışında imal olunup ithal edilenler (27.515,80 TL.)

b) Memleket içinde imal olunanlar (13.733,10 TL.)”

MADDE 17- 28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununun ek 158 inci maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Üniversite, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleriyle 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi çerçevesinde birlikte kullanımı protokolleri yaparak sağlık uygulama ve araştırma faaliyetlerini yürütür. Üniversitenin birlikte kullanımı protokolü imzaladığı eğitim ve araştırma hastaneleri, aynı zamanda Üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi statüsü kazanır. Üniversite öğretim elemanı kadrolarından birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerine tahsis edilecek akademik kadroların dağılımı ve nitelikleri Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Bu kadrolara öğretim üyelerinin atamaları üniversite tarafından Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak yapılır. Öğretim elemanları ile 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesine göre eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmeti sunumu için sözleşme imzalanabilir. Üniversitenin birimlerine tahsis edilecek öğretim üyesi norm kadro sayısı, Rektörün önerisi ile Yükseköğretim Kurulu tarafından tespit edilir.”

MADDE 18- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve dokuzuncu fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Birlikte kullanıma konu sağlık tesisleri için bu maddede belirtilen esaslar çerçevesinde birden fazla üniversite ile de protokol yapılabilir. Birlikte kullanımdaki hastane tarafından üniversitenin tıp ve diş hekimliği fakültesi öğretim elemanları ile ilgili fakülte dekanının görüşü alınarak, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmeti sunumu için iki yıl süreli ayrı ayrı sözleşme imzalanabilir. Ayrıca tıp ve diş hekimliği fakültesi kadrosunda bulunan öğretim elemanı dışındaki diğer personelle ve bu fakültelerin dışındaki üniversite personeli ile de ilgili fakülte dekanının görüşü alınarak sözleşme yapılabilir. Öğretim elemanlarına Bakanlıkça ek ödeme yapılabilmesi için hizmet sözleşmesi akdedilmesi şarttır. Bu sözleşmelerde, sunulacak hizmetin niteliği, performans hedefleri ve süresi yer alır. Öğretim elemanlarıyla yapılan sözleşmelerde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim ile bilimsel çalışmalara ilişkin yetki ve sorumluluklar ayrıca belirtilir. Öğretim elemanının;

(Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

motivasyonunun artırılması amacıyla yapılan ek ödeme; uyarma cezası alanlara bir ek ödeme dönemi, kınama cezası alanlara iki ek ödeme dönemi, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ek ödeme dönemi süresince yapılmaz. Bu hüküm, 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesi kapsamındaki öğretim elemanları ve diğer personel için sözleşmedeki yükümlülüklerini yerine getirilmemesi nedeniyle, savunması alınmak kaydıyla, bir sözleşme döneminde yazılı olarak; hastane koordinasyon kurulu tarafından bir kez ikaz edilenlere bir ek ödeme dönemi, iki kez ikaz edilenlere iki ek ödeme dönemi, üç kez ikaz edilenlere üç ek ödeme dönemi ödeme yapılmaması şeklinde uygulanır.”

MADDE 16- 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanununa ekli (8) sayılı Tarifenin I/1 bölümü aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“1. Müstahzar ruhsatnameleri:

Tıbbi ve ispençiyari müstahzarların ticarete

çıkartılması için Sağlık Bakanlığınca

verilecek ruhsatnameler:

a) Memleket dışında imal olunup ithal edilenler (27.515,80 TL.)

b) Memleket içinde imal olunanlar (13.733,10 TL.)”

MADDE 17- 28/3/1983 tarihli ve 2809 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanununun ek 158 inci maddesinin beşinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Üniversite, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleriyle 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi çerçevesinde birlikte kullanım protokolleri yaparak sağlık uygulama ve araştırma faaliyetlerini yürütür. Üniversitenin birlikte kullanım protokolü imzaladığı eğitim ve araştırma hastaneleri, aynı zamanda Üniversitenin uygulama ve araştırma merkezi statüsü kazanır. Üniversite öğretim elemanı kadrolarından birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerine tahsis edilecek akademik kadroların dağılımı ve nitelikleri Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Bu kadrolara öğretim üyelerinin atamaları Üniversite tarafından Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak yapılır. Öğretim elemanları ile 3359 sayılı Kanunun ek 9 uncu maddesine göre eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmeti sunumu için sözleşme imzalanabilir. Üniversitenin birimlerine tahsis edilecek öğretim üyesi norm kadro sayısı, Rektörün önerisi ile Yükseköğretim Kurulu tarafından tespit edilir.”

MADDE 18- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve dokuzuncu fıkrasının Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Birlikte kullanıma konu sağlık tesisleri için bu maddede belirtilen esaslar çerçevesinde birden fazla üniversite ile de protokol yapılabilir. Birlikte kullanımdaki hastane tarafından üniversitenin tıp ve diş hekimliği fakültesi öğretim elemanları ile ilgili fakülte dekanının görüşü alınarak, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmeti sunumu için iki yıl süreli ayrı ayrı sözleşme imzalanabilir. Ayrıca tıp ve diş hekimliği fakültesi kadrosunda bulunan öğretim elemanı dışındaki diğer personelle ve bu fakültelerin dışındaki üniversite personeli ile de ilgili fakülte dekanının görüşü alınarak sözleşme yapılabilir. Öğretim elemanlarına Bakanlıkça ek ödeme yapılabilmesi için hizmet sözleşmesi akdedilmesi şarttır. Bu sözleşmelerde, sunulacak hizmetin niteliği, performans hedefleri ve süresi yer alır. Öğretim elemanlarıyla yapılan sözleşmelerde mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim ile bilimsel çalışmalara ilişkin yetki ve sorumluluklar ayrıca belirtilir. Öğretim elemanının;

(Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekilinin Teklifi)

a) Bu statüyü kazanma şartlarından herhangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya görevi sırasında şartlardan herhangi birini kaybetmesi,

b) Kamu görevinden veya üniversite öğretim mesleğinden çıkarma cezası alması ya da yükseköğretim kurumu kadrosundan çekilmesi, çekilmiş sayılması, emekliye ayrılması,

c) Gözaltına alınma, tutukluluk ve hükümlülük gibi sebeplerle görevden uzak kaldığı sürenin altmış günü geçmesi,

ç) Sözleşmedeki yükümlülüklerin haklı bir nedene dayanmaksızın yerine getirilmemesi nedeniyle, savunması alınmak kaydıyla, bir sözleşme döneminde üç kez yazılı olarak hastane koordinasyon kurulunca ikaz edilmesi,

halinde sözleşme feshedilir. Sözleşmesi feshedilen veya yenilenmeyen öğretim elemanlarının sağlık tesisindeki görevi sona erer. Sözleşmenin (a) ve (b) bendindeki hâller dışında feshi veya süresinin sona ermesi hâlinde öğretim elemanı, üniversitenin Bakanlıkla birlikte kullanım protokolü imzaladığı diğer sağlık tesisleriyle yeniden sözleşme yapılabilir.”

“Ancak birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan personelin sözleşme kapsamında yerine getirmekle yükümlü oldukları eğitim ve sağlık hizmetleriyle sınırlı olarak; ilgili mevzuatı çerçevesinde disiplin cezası verilmesi gereken fiiller ile bu fiillere karşılık gelen disiplin cezası hastane koordinasyon kurulunca tespit edilir. Bu karar, gereğinin ifası için ilgili mercie bildirilir.”

MADDE 19- 3359 sayılı Kanunun ek 10 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“EK MADDE 10 - Herhangi bir tedavi yöntemi veya ruhsat veya izin alınmış olsa dahi beşeri tıbbi ürünler ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacıyla insanlar üzerinde kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığından izin alınmasının yanında;

a) Araştırmanın, öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,

b) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

c) Araştırmanın, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,

ç) Araştırma sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,

d) Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,

e) Üzerinde araştırma yapılacak ilgilinin, araştırmanın mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı rızasının olması ve bu rızanın herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması,

f) Yapılacak araştırmayı ilgili etik kurulun uygun görmesi, şarttır.

Ruhsat veya izin şartlarına uygun olarak kullanılan beşeri tıbbi ürünler ile yapılan ve bu ürünlerin kullanımının araştırma protokolüne bağlı olduğu çalışmalar, teknik dokümantasyonunda belirtilen kullanım amacına uygun olarak kullanılması kaydıyla tıbbi cihazlar ile piyasaya arz sonrasında yapılan çalışmalar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin araştırmalar ile insan veya hayvan kaynaklı doku ve hücrelerin veya bunların türevlerinin kullanıldığı araştırmalar dışındaki

(Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

a) Bu statüyü kazanma şartlarından herhangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya görevi sırasında şartlardan herhangi birini kaybetmesi,

b) Kamu görevinden veya üniversite öğretim mesleğinden çıkarma cezası alması ya da yükseköğretim kurumu kadrosundan çekilmesi, çekilmiş sayılması, emekliye ayrılması,

c) Gözaltına alınma, tutukluluk ve hükümlülük gibi sebeplerle görevden uzak kaldığı sürenin altmış günü geçmesi,

ç) Sözleşmedeki yükümlülüklerin haklı bir nedene dayanmaksızın yerine getirilmemesi nedeniyle, savunması alınmak kaydıyla, bir sözleşme döneminde üç kez yazılı olarak hastane koordinasyon kurulunca ikaz edilmesi,

hâlinde sözleşme feshedilir. Sözleşmesi feshedilen veya yenilenmeyen öğretim elemanlarının sağlık tesisindeki görevi sona erer. Sözleşmenin (a) ve (b) bendindeki hâller dışında feshi veya süresinin sona ermesi hâlinde öğretim elemanı, üniversitenin Bakanlıkla birlikte kullanım protokolü imzaladığı diğer sağlık tesisleriyle yeniden sözleşme yapabilir.”

“Ancak birlikte kullanılan eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan personelin sözleşme kapsamında yerine getirmekle yükümlü oldukları eğitim ve sağlık hizmetleriyle sınırlı olarak; ilgili mevzuatı çerçevesinde disiplin cezası verilmesi gereken fiiller ile bu fiillere karşılık gelen disiplin cezası hastane koordinasyon kurulunca tespit edilir. Bu karar, gereğinin ifası için ilgili mercie bildirilir.”

MADDE 19- 3359 sayılı Kanunun ek 10 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“EK MADDE 10 - Herhangi bir tedavi yöntemi veya ruhsat veya izin alınmış olsa dahi beşerî tıbbi ürünler ile tıbbi cihazların bilimsel araştırma amacıyla insanlar üzerinde kullanılabilmesi için Sağlık Bakanlığından izin alınmasının yanında;

a) Araştırmanın, öncelikle insan dışı deney ortamında veya yeterli sayıda hayvan üzerinde yapılmış olması,

b) İnsan dışı deney ortamında veya hayvanlar üzerinde yapılan deneyler sonucunda ulaşılan bilimsel verilerin, varılmak istenen hedefe ulaşmak açısından bunların insan üzerinde de yapılmasını gerekli kılması,

c) Araştırmanın, insan sağlığı üzerinde öngörülebilir zararlı ve kalıcı bir etki bırakmaması,

ç) Araştırma sırasında kişiye insan onuruyla bağdaşmayacak ölçüde acı verici yöntemlerin uygulanmaması,

d) Araştırmayla varılmak istenen amacın, bunun kişiye yüklediği külfete ve kişinin sağlığı üzerindeki tehlikeye göre daha ağır basması,

e) Üzerinde araştırma yapılacak ilgilinin, araştırmanın mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayalı olarak yazılı rızasının olması ve bu rızanın herhangi bir menfaat teminine bağlı bulunmaması,

f) Yapılacak araştırmayı ilgili etik kurulun uygun görmesi, şarttır.

Ruhsat veya izin şartlarına uygun olarak kullanılan beşerî tıbbi ürünler ile yapılan ve bu ürünlerin kullanımının araştırma protokolüne bağlı olduğu çalışmalar, teknik dokümantasyonunda belirtilen kullanım amacına uygun olarak kullanılması kaydıyla tıbbi cihazlar ile piyasaya arz sonrasında yapılan çalışmalar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin araştırmalar ile insan veya hayvan kaynaklı doku ve hücrelerin veya bunların türevlerinin kullanıldığı araştırmalar dışındaki

(Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekilinin Teklifi)

tedavi yöntemlerine ilişkin çalışmalar ise ilgili etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığına bildirim yapılarak başlatılır. Bu bildirim konu çalışmanın bilimsel esaslara, mevzuat hükümlerine veya etik ilkelere uygun olmaması durumunda çalışmanın geçici olarak durdurulmasına karar verilir ve uygunsuzluk giderilinceye kadar çalışmanın devamına izin verilmez. Bu hüküm, özel tıbbi amaçlı gıdalarda kullanım amacına ilişkin çalışmalar ile gıda ve takviye edici gıdalarda sağlık beyanı kullanımına ilişkin çalışmalar hakkında da uygulanır.

Kozmetik ürünlerin insanlar üzerinde yapılacak çalışmaları Sağlık Bakanlığınca belirlenen etik kurul onayının ardından Sağlık Bakanlığından izin alınarak başlatılır.

İnsanlardan alınan biyolojik materyaller üzerinde vücut dışı tanı amaçlı tıbbi cihazları konu alan,

a) Amacı yalnızca performans değerlendirmek olan ve cerrahi prosedürler yoluyla numune alınımının yapıldığı performans değerlendirme çalışmaları,

b) Yürütülmesinde ilave girişimsel prosedürler veya gönüllüler için başka riskler bulunan performans değerlendirme çalışmaları,

c) Test sonuçlarının hasta yönetimi kararlarını etkileyebildiği veya tedaviye yön vermek üzere kullanılabildiği performans değerlendirme çalışmaları,

Sağlık Bakanlığınca belirlenen etik kurul onayı ve Sağlık Bakanlığından izin alınarak başlatılır. Bununla birlikte; destek tanı cihazlarına ilişkin sadece artık numune kullanılarak yapılan performans değerlendirme çalışmaları ile teknik dokümantasyonunda belirtilen kullanım amacına uygun olarak kullanılması kaydıyla vücut dışı tanı amaçlı tıbbi cihazlarla piyasaya arz sonrasında yapılan ve gönüllülerin ilave olarak girişimsel veya külfetli prosedürlere tabi tutulduğu piyasaya arz sonrası performans takibi çalışmaları ise ilgili etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığına bildirim yapılarak başlatılır. Bu bildirim konu çalışmanın bilimsel esaslara, mevzuat hükümlerine veya etik ilkelere uygun olmaması durumunda çalışmanın geçici olarak durdurulmasına karar verilir ve uygunsuzluk giderilinceye kadar araştırmanın devamına izin verilmez.

Belirtilen araştırmalar, üzerinde araştırma yapılacak kimselerin emniyetini sağlamaya ve araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesine, takibine ve gereğinde acil müdahale yapılabilmesine elverişli ve araştırmanın vasfına uygun personel, teçhizat ve laboratuvar imkânlarına sahip olan sağlık kurum ve kuruluşları ile araştırma ve geliştirme merkezlerinde yapılır. Bu yerlerde yapılabilecek araştırma türleri Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Bu araştırmalarda, bireyin hakları ve sağlığının korunması her şeyin üstünde tutulur.

Üzerinde araştırma yapılacak veya yapılan gönüllü, muvafakatini araştırmanın her aşamasında ve hiçbir şartta bağlı olmaksızın geri alabilir.

Araştırma türlerine bağlı olarak gönüllülerin araştırmadan doğabilecek zararlara karşı güvence altına alınması amacıyla sigorta yaptırılması zorunludur. Sigorta zorunluluğunun bulunduğu araştırmalar, sigortanın ibrazı ve talebine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Mali sorumluluk sigortasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumunca belirlenir. Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanması için gönüllüye herhangi bir ikna edici teşvik veya mali teklifte bulunulamaz. Ancak, gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar ile sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybından doğan gelir azalması araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır.

(Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

tedavi yöntemlerine ilişkin çalışmalar ise ilgili etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığına bildirim yapılarak başlatılır. Bu bildirim konu çalışmanın bilimsel esaslara, mevzuat hükümlerine veya etik ilkelere uygun olmaması durumunda çalışmanın geçici olarak durdurulmasına karar verilir ve uygunsuzluk giderilinceye kadar çalışmanın devamına izin verilmez. Bu hüküm, özel tıbbi amaçlı gıdalarda kullanım amacına ilişkin çalışmalar ile gıda ve takviye edici gıdalarda sağlık beyanı kullanımına ilişkin çalışmalar hakkında da uygulanır.

Kozmetik ürünlerin insanlar üzerinde yapılacak çalışmaları Sağlık Bakanlığınca belirlenen etik kurul onayının ardından Sağlık Bakanlığından izin alınarak başlatılır.

İnsanlardan alınan biyolojik materyaller üzerinde vücut dışı tanı amaçlı tıbbi cihazları konu alan;

a) Amacı yalnızca performans değerlendirmek olan ve cerrahi prosedürler yoluyla numune alınımının yapıldığı performans değerlendirme çalışmaları,

b) Yürütülmesinde ilave girişimsel prosedürler veya gönüllüler için başka riskler bulunan performans değerlendirme çalışmaları,

c) Test sonuçlarının hasta yönetimi kararlarını etkileyebildiği veya tedaviye yön vermek üzere kullanılabildiği performans değerlendirme çalışmaları,

Sağlık Bakanlığınca belirlenen etik kurul onayı ve Sağlık Bakanlığından izin alınarak başlatılır. Bununla birlikte; destek tanı cihazlarına ilişkin sadece artık numune kullanılarak yapılan performans değerlendirme çalışmaları ile teknik dokümantasyonunda belirtilen kullanım amacına uygun olarak kullanılması kaydıyla vücut dışı tanı amaçlı tıbbi cihazlarla piyasaya arz sonrasında yapılan ve gönüllülerin ilave olarak girişimsel veya külfetli prosedürlere tabi tutulduğu piyasaya arz sonrası performans takibi çalışmaları ise ilgili etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığına bildirim yapılarak başlatılır. Bu bildirim konu çalışmanın bilimsel esaslara, mevzuat hükümlerine veya etik ilkelere uygun olmaması durumunda araştırmanın geçici olarak durdurulmasına karar verilir ve uygunsuzluk giderilinceye kadar araştırmanın devamına izin verilmez.

Belirtilen araştırmalar, üzerinde araştırma yapılacak kimselerin emniyetini sağlamaya ve araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesine, takibine ve gereğinde acil müdahale yapılabilmesine elverişli ve araştırmanın vasfına uygun personel, teçhizat ve laboratuvar imkânlarına sahip olan sağlık kurum ve kuruluşları ile araştırma ve geliştirme merkezlerinde yapılır. Bu yerlerde yapılabilecek araştırma türleri Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Bu araştırmalarda, bireyin hakları ve sağlığının korunması her şeyin üstünde tutulur.

Üzerinde araştırma yapılacak veya yapılan gönüllü, muvafakatini araştırmanın her aşamasında ve hiçbir şartta bağlı olmaksızın geri alabilir.

Araştırma türlerine bağlı olarak gönüllülerin araştırmadan doğabilecek zararlara karşı güvence altına alınması amacıyla sigorta yaptırılması zorunludur. Sigorta zorunluluğunun bulunduğu araştırmalar, sigortanın ibrazı ve talebine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Mali sorumluluk sigortasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumunca belirlenir. Sigorta teminatı dışında, gönüllülerin araştırmaya iştiraki veya devamının sağlanması için gönüllüye herhangi bir ikna edici teşvik veya mali teklifte bulunulamaz. Ancak, gönüllülerin araştırmaya iştiraki ile ortaya çıkacak masraflar ile sağlıklı gönüllülerin çalışma günü kaybından doğan gelir azalması araştırma bütçesinde belirtilir ve bu bütçeden karşılanır.

(Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekilinin Teklifi)

Araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin yayımlanması durumunda gönüllünün kimlik bilgileri açıklanamaz.

Sağlık Bakanlığı, araştırmanın yürütülmesi sırasında araştırmaya izin verilirken mevcut şartlardan birinin ortadan kalktığını tespit ederse klinik araştırmayı derhal durdurur. Bu şartların belirlenen süre içerisinde yerine getirilmemesi veya yerine getirilmesinin mümkün olmadığından anlaşılması veya gönüllü sağlığının tehlikeye girmesi hallerinde doğrudan araştırma sonlandırılır.

Bu maddede belirtilen araştırmalara veya çalışmalara katılacak gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğinin korunmasını sağlamak ve araştırmaları etik ve bilimsel yönden değerlendirmek amacıyla etik kurullar kurulur. İlgili etik kurullar Sağlık Bakanlığının izni sonrası görevlerine başlar. Etik kurullar bağımsız, tarafsız ve şeffaf bir şekilde faaliyet gösterir. Klinik araştırmalar ve etik kurullarla ilgili konularda görüş bildirmek üzere Sağlık Bakanlığı bünyesinde Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu kurulur. Etik Kurul ve Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu üyelerinin taşınması gereken nitelikleri ve sayısı, görev ve yetkileri ile çalışma usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Destekleyici, araştırma ile ilgili görev ve yetkilerinin tümünü veya bir kısmını devredebilir. Tarafların hak ve mükellefiyetlerine, devralanın faaliyet iznine ve araştırmayı yürütmesine ilişkin hususlar ile sözleşmede bulunması gereken diğer şartlar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

İnsanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikle tespit olunur.

26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri saklı kalmak kaydıyla;

a) Salt akademik amaçlı bilimsel çalışmalar veya araştırmalar hariç olmak üzere, Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara aykırı faaliyette bulunan destekleyiciler ile araştırmayı devralanlar hakkında fiillerinin niteliğine göre yüz bin Türk lirasından bir milyon Türk lirasına kadar idari para cezası verilir.

b) Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara aykırı faaliyet gösteren veya gönüllülerin güvenliğini ve esenliğini tehlikeye atacak şekilde yükümlülüklerini yerine getirmeyen araştırmacılara fiillerinin niteliğine göre altı aydan iki yıla kadar bu Kanunda belirtilen araştırma ve çalışmalara katılmaktan men edilir.

c) Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen etik kurulların, belirlenen çalışma usul ve esaslarına bir yıl içerisinde üç kez aykırı hareket etmesi halinde etik kurulun kuruluş onayı iptal edilir.

ç) Sağlık Bakanlığınca belirlenen çalışma usul ve esaslarına aykırı davranan etik kurul üyelerinin bu Kanun kapsamındaki etik kurullarda üye olmaları bir yıl süre ile yasaklanır.

Bu madde uyarınca düzenlemeleri yapmaya, gerekli iş ve işlemleri tesis etmeye, belirtilen araştırmalara ve çalışmalara izin vermeye ve denetlemeye, belirtilen idari para cezalarını ve yaptırımları uygulamaya Sağlık Bakanlığı yetkilidir.”

MADDE 20- 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“EK MADDE 11- Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir. Bu hüküm uluslararası sağlık turizmi kapsamındaki her türlü kuruluşun faaliyetlerini de kapsar.

Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşıma ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız veya yetkisiz olarak sağlık hizmeti veren veya verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Özel izne tabi hizmet birimlerini ve sağlık kuruluşlarını Sağlık Bakanlığından

(Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

Araştırma sonucunda elde edilecek bilgilerin yayımlanması durumunda gönüllünün kimlik bilgileri açıklanamaz.

Sağlık Bakanlığı, araştırmanın yürütülmesi sırasında araştırmaya izin verilirken mevcut şartlardan birinin ortadan kalktığını tespit ederse klinik araştırmayı derhâl durdurur. Bu şartların belirlenen süre içinde yerine getirilmemesi veya yerine getirilmesinin mümkün olmadığına anlaşılmaması veya hâlinde gönüllü sağlığının tehlikeye girmesi hâllerinde doğrudan araştırma sonlandırılır.

Bu maddede belirtilen araştırmalara veya çalışmalara katılacak gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğinin korunmasını sağlamak ve araştırmaları etik ve bilimsel yönden değerlendirmek amacıyla etik kurullar kurulur. İlgili etik kurullar Sağlık Bakanlığının izni sonrası görevlerine başlar. Etik kurullar bağımsız, tarafsız ve şeffaf bir şekilde faaliyet gösterir. Klinik araştırmalar ve etik kurullarla ilgili konularda görüş bildirmek üzere Sağlık Bakanlığı bünyesinde Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu kurulur. Etik kurulları ve Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu üyelerinin taşınması gereken nitelikler ve sayısı, görev ve yetkileri ile çalışma usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Destekleyici, araştırma ile ilgili görev ve yetkilerinin tümünü veya bir kısmını devredebilir. Tarafların hak ve mükellefiyetlerine, devralanın faaliyet iznine ve araştırmayı yürütmesine ilişkin hususlar ile sözleşmede bulunması gereken diğer şartlar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

İnsanlar üzerinde bilimsel araştırma yapılmasına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çikartılacak yönetmelikle tespit olunur.

26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri saklı kalmak kaydıyla;

a) Salt akademik amaçlı bilimsel çalışmalar veya araştırmalar hariç olmak üzere, Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara aykırı faaliyette bulunan destekleyiciler ile araştırmayı devralanlar hakkında fiillerinin niteliğine göre yüz bin Türk lirasından bir milyon Türk lirasına kadar idari para cezası verilir.

b) Sağlık Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslara aykırı faaliyet gösteren veya gönüllülerin güvenliğini ve esenliğini tehlikeye atacak şekilde yükümlülüklerini yerine getirmeyen araştırmacılar, fiillerinin niteliğine göre altı aydan iki yıla kadar bu Kanunda belirtilen araştırma ve çalışmalara katılmaktan men edilir.

c) Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilen etik kurulların, belirlenen çalışma usul ve esaslarına bir yıl içinde üç kez aykırı hareket etmesi hâlinde etik kurulun kuruluş onayı iptal edilir.

ç) Sağlık Bakanlığınca belirlenen çalışma usul ve esaslarına aykırı davranan etik kurul üyelerinin bu Kanun kapsamındaki etik kurullarda üye olmaları bir yıl süre ile yasaklanır.

Bu madde uyarınca düzenlemeleri yapmaya, gerekli iş ve işlemleri tesis etmeye, belirtilen araştırmalara ve çalışmalara izin vermeye ve denetlemeye, belirtilen idari para cezalarını ve yaptırımları uygulamaya Sağlık Bakanlığı yetkilidir.”

MADDE 20- 3359 sayılı Kanunun ek 11 inci maddesinin birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sağlık hizmeti sunumu ile ilgili tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığınca denetlenir. Bu hüküm uluslararası sağlık turizmi kapsamındaki her türlü kuruluşun faaliyetlerini de kapsar.

Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşıma ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç, ruhsatsız veya yetkisiz olarak sağlık hizmeti veren veya verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para

(Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekilinin Teklifi)

izin almaksızın açan veya buralarda verilecek hizmetleri sunanlar iki yüz elli bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yarısına kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları elli bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Sağlık Bakanlığınca belirlenen acil hastaya müdahale esaslarına; personel, tıbbi cihaz ve donanım, bina ve hizmet birimleri, malzeme ile ilaç standartlarına uyulmaması hâllerinde yüz bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde beşine kadar idari para cezası uygulanır.”

MADDE 21- 3359 sayılı Kanunun ek 18 inci maddesinin ikinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“İdare, kesinleşen mahkeme kararında hüküm altına alınan tazminatı ödedikten sonra hukuken sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle tazminatın ödenmesine sebep olan ve zorunlu meslekî malî sorumluluk sigortası bulunan kamu kurum ve kuruluşları ile devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının yerine geçer. Bu sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle her türlü kusuru ve görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek verdikleri zararlardan dolayı idare tarafından ödenen avukatlık vekalet ücreti ve yargılama masrafları dahil tazminat sağlık meslek mensubunun kusuru oranında ve sigorta teminatı dâhilinde tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu malî sorumluluk sigortası yaptırdığı sigorta şirketinden talep edilir.”

MADDE 22- 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci maddesinin ikinci fıkrasının ikinci cümlesinde yer alan “27.000’i” ibaresi “36.000’i” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 23- 4924 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin son fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından birimler itibarıyla vize edilmiş pozisyonlarda istihdam edilecek personel; pozisyonunun tahsis edildiği yer dışındaki birimlerde sürekli olarak görevlendirilemez ve çalıştırılmaz.

Ancak sözleşmeli personel;

a) Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığının harekât ve benzeri ihtiyaçları ile genel hayatı etkileyen afet, salgın hastalık durumlarında, olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hallerinde yurt içi ve yurt dışında her takvim yılı için iki aya kadar,

b) Hizmet içi eğitim faaliyetleri kapsamında her takvim yılı için bir aya kadar, pozisyonunun tahsis edildiği yer dışındaki birimlerde geçici olarak görevlendirilebilir.”

“657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/A maddesine tabi kadroda görev yapmakta iken, sözleşmeli statüye geçişi yapılan sözleşmeli personel kendisinin sözleşmeyi feshetmesi veya Bakanlıkça sözleşmesinin feshedilmesi halinde fesih tarihinden itibaren on iş günü içerisinde kadrosunun bulunduğu yerde göreve başlamak zorundadır. On iş günü içerisinde kadrosunun bulunduğu yere dönmeyenler hakkında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 94 üncü maddesine göre işlem yapılır.”

(Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

cezası ile cezalandırılır. Özel izne tabi hizmet birimlerini ve sağlık kuruluşlarını Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açan veya buralarda verilecek hizmetleri sunanlar iki yüz elli bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yarısına kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Sağlık Bakanlığınca belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları elli bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi kadar idari para cezası ile cezalandırılır.

Sağlık Bakanlığınca belirlenen acil hastaya müdahale esaslarına; personel, tıbbi cihaz ve donanım, bina ve hizmet birimleri, malzeme ile ilaç standartlarına uyulmaması hâllerinde yüz bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde beşine kadar idari para cezası uygulanır.”

MADDE 21- 3359 sayılı Kanunun ek 18 inci maddesine ikinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiş ve mevcut beşinci fıkrasında yer alan “üçüncü” ibaresi “dördüncü” şeklinde değiştirilmiştir.

“İdare, kesinleşen mahkeme kararında hüküm altına alınan tazminatı ödedikten sonra hukuken sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle tazminatın ödenmesine sebep olan ve zorunlu meslekî malî sorumluluk sigortası bulunan kamu kurum ve kuruluşları ile devlet üniversitelerinde görev yapan sağlık meslek mensuplarının yerine geçer. Bu sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle her türlü kusuru ve görevinin gereklerini yapmaktan ihmal veya gecikme göstererek verdikleri zararlardan dolayı idare tarafından ödenen avukatlık vekalet ücreti ve yargılama masrafları dâhil tazminat sağlık meslek mensubunun kusuru oranında ve sigorta teminatı dâhilinde tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu malî sorumluluk sigortası yaptırdığı sigorta şirketinden talep edilir.”

MADDE 22- 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 “27.000’i” ibaresi “36.000’i” şeklinde değiştirilmiştir.

MADDE 23- 4924 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından birimler itibarıyla vize edilmiş pozisyonlarda istihdam edilecek personel; pozisyonunun tahsis edildiği yer dışındaki birimlerde sürekli olarak görevlendirilemez ve çalıştırılmaz.”

“Ancak sözleşmeli personel;

a) Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığının harekât ve benzeri ihtiyaçları ile genel hayatı etkileyen afet, salgın hastalık durumlarında, olağanüstü hâl, seferberlik ve savaş hâllerinde yurt içi ve yurt dışında her takvim yılı için iki aya kadar,

b) Hizmet içi eğitim faaliyetleri kapsamında her takvim yılı için bir aya kadar, pozisyonunun tahsis edildiği yer dışındaki birimlerde geçici olarak görevlendirilebilir.”

“657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (A) fıkrasına tabi kadroda görev yapmakta iken, sözleşmeli statüye geçişi yapılan sözleşmeli personel kendisinin sözleşmeyi feshetmesi veya Bakanlıkça sözleşmesinin feshedilmesi hâlinde fesih tarihinden itibaren on iş günü içinde kadrosunun bulunduğu yerde göreve başlamak zorundadır. On iş günü içinde kadrosunun bulunduğu yere dönmeyenler hakkında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 94 üncü maddesine göre işlem yapılır.”

(Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Ankara Milletvekili Leyla Şahin Usta, Uşak Milletvekili İsmail Güneş ve Bayburt Milletvekili Orhan Ateş ile 106 Milletvekilinin Teklifi)

MADDE 24- 4924 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sözleşmeli personele uygulanacak disiplin cezaları hakkında bu Kanunda yer alan hükümler dışında, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ilgili maddelerine göre işlem yapılır. Aylıktan kesme cezası, sözleşmeli personelin brüt ücretinin 1/30-1/8 arasında kesinti yapılması; kademe ilerlemesinin durdurulması cezası, sözleşmeli personelin ücretinin belirlenmesinde esas alınan kıdem süresinde indirim yapılması; Devlet memurluğundan çıkarma cezası ise sözleşmenin feshedilmesi suretiyle uygulanır ve bu kişilerin memuriyet ile ilişkileri kesilir. Bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ek ödeme kesintisi yapılan personelin mevcut sözleşmeleri feshedilir. Sözleşmeli personele disiplin cezalarının uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

“Devlet memuru olarak çalışmaktayken bu Kanun çerçevesinde sözleşmeli personel statüsüne geçenler, sözleşmelerinin Devlet memurluğundan çıkarma cezasıyla sona ermemiş olması kaydıyla sözleşmelerinin bitiminde istekleri halinde 657 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre söz konusu statüye geçerken çalıştıkları ildeki Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına; bu ilde durumlarına uygun kadro bulunmaması halinde Bakanlığın uygun göreceği ildeki Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına naklen atanırlar.”

MADDE 25- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinin on üçüncü fıkrasına aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına, halk sağlığının geliştirilmesine destek olmalarını, halkın birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmalarını ve düzenli hizmet sunmalarını teminen ödüllendirilmeleri ve motivasyonlarının artırılması amacıyla destek ödemesi yapılır. Bu ödeme, uyarma cezası alanlara bir ay, kınama cezası alanlara iki ay, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ay süresince yapılmaz. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ödeme kesintisini gerektirir disiplin cezası verilmesi halinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının mevcut sözleşmeleri feshedilir.”

MADDE 26- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin mülga 25/A maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Hastane koordinasyon kurulu ve görevleri

MADDE 25/A- (1) Hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli yürütülmesini teminen hizmet birimleri arasında koordinasyonu sağlamak üzere hastane koordinasyon kurulu kurulur. Hastane koordinasyon kurulu, başhekimin başkanlığında:

a) Hastane gelişim planlarını onaylar, uygulamasını takip ve koordine eder.

b) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi kapsamında sözleşme imzalanan personelin sözleşmede belirtilen yükümlülüklerinin yerine getirilmesini takip ve gerektiğinde sözleşmenin feshine esas olmak üzere ikaz eder ve disiplin cezası verilmesi gereken halleri tespit eder.

c) İlgili mevzuatta verilen diğer görevleri yerine getirir.

(2) En az üç en fazla yedi üyeden oluşan Kurulun; teşkil olacağı hastanelere ilişkin esaslar, karar ve toplanma yeter sayıları, üyelerinin nitelikleri, çalışma usul ve esasları ile sekreteryası Sağlık Bakanlığınca çıkarılan yönetmelikle belirlenir.”

MADDE 27- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 28- Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

(Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

MADDE 24- 4924 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sözleşmeli personele uygulanacak disiplin cezaları hakkında bu Kanunda yer alan hükümler dışında, 657 sayılı Kanunun ilgili maddelerine göre işlem yapılır. Aylıktan kesme cezası, sözleşmeli personelin brüt ücretinin 1/30-1/8 arasında kesinti yapılması; kademe ilerlemesinin durdurulması cezası, sözleşmeli personelin ücretinin belirlenmesinde esas alınan kıdem süresinde indirim yapılması; Devlet memurluğundan çıkarma cezası ise sözleşmenin feshedilmesi suretiyle uygulanır ve bu kişilerin memuriyet ile ilişkileri kesilir. Bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ek ödeme kesintisi yapılan personelin mevcut sözleşmeleri feshedilir. Sözleşmeli personele disiplin cezalarının uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Devlet memuru olarak çalışmaktayken bu Kanun çerçevesinde sözleşmeli personel statüsüne geçenler, sözleşmelerinin Devlet memurluğundan çıkarma cezasıyla sona ermemiş olması kaydıyla sözleşmelerinin bitiminde istekleri hâlinde 657 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre söz konusu statüye geçerken çalıştıkları ilde Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına; bu ilde durumlarına uygun kadro bulunmaması hâlinde Bakanlığın uygun göreceği ilde Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına naklen atanırlar.”

MADDE 25- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununun 3 üncü maddesinin onüçüncü fıkrasına aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

“Sözleşme ile çalıştırılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına, halk sağlığının geliştirilmesine destek olmalarını, halkın birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmalarını ve düzenli hizmet sunmalarını teminen ödüllendirilmeleri ve motivasyonlarının artırılması amacıyla destek ödemesi yapılır. Bu ödeme, uyarma cezası alanlara bir ay, kınama cezası alanlara iki ay, aylıktan kesme ya da kademe ilerlemesinin durdurulması cezası alanlara üç ay süresince yapılmaz. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ödeme kesintisini gerektirir disiplin cezası verilmesi hâlinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının mevcut sözleşmeleri feshedilir.”

MADDE 26- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin mülga 25/A maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Hastane koordinasyon kurulu ve görevleri

MADDE 25/A- (1) Hastane hizmetlerinin düzenli, etkin ve verimli yürütülmesini teminen hizmet birimleri arasında koordinasyonu sağlamak üzere hastane koordinasyon kurulu kurulur. Hastane koordinasyon kurulu, başhekimin başkanlığında:

a) Hastane gelişim planlarını onaylar, uygulamasını takip ve koordine eder.

b) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 9 uncu maddesi kapsamında sözleşme imzalanan personelin sözleşmede belirtilen yükümlülüklerinin yerine getirilmesini takip ve gerektiğinde sözleşmenin feshine esas olmak üzere ikaz eder ve disiplin cezası verilmesi gereken hâlleri tespit eder.

c) İlgili mevzuatta verilen diğer görevleri yerine getirir.

(2) En az üç en fazla yedi üyeden oluşan hastane koordinasyon kurulunun; teşkil olacağı hastanelere ilişkin esaslar, karar ve toplanma yeter sayıları, üyelerinin nitelikleri, çalışma usul ve esasları ile sekretaryası Sağlık Bakanlığınca çıkarılan yönetmelikle belirlenir.”

MADDE 27- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 28- Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.



TBMM Basımevi - 2024