

T.B.M.M.

(S. Sayısı: 959)

Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı ve Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler ile Plan ve Bütçe Komisyonları Raporları (1/1040)

T.C.

Başbakanlık

Kanunlar ve Kararlar

Genel Müdürlüğü

30.5.2005

Sayı : B.02.0.KKG.0.10/101-656/2471

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve Başkanlığımıza arzı Bakanlar Kurulunca 10.5.2005 tarihinde kararlaştırılan "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı" ile gerekçesi ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Recep Tayyip Erdoğan

Başbakan

GENEL GEREKÇE

Bilindiği üzere, 4924 sayılı Kanun ile eleman temininde güçlük çekilen yerlere daha iyi imkânlarla personel atanması ve bu suretle etkin, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunulması maksadıyla, sözleşmeli sağlık personeli statüsü getirilmiştir.

4924 sayılı Kanun hükümlerinin uygulanması neticesinde aşağıda belirtilen hususlarda değişiklik ve ilâve düzenleme ihtiyacı hâsıl olmuştur. Bu çerçevede;

1- Sözleşmeli personelin istihdam edildikleri birimlerde zorunlu hallerde yöneticilik yapabilmesi imkânı getirilmiş,

2- Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi Devlet memurlarının haftalık çalışma süresi ile uyumlu hale getirilmiş,

3- Sözleşmeli sağlık personeli istihdam edilen hizmet birimlerinin yeniden belirlenmesi neticesinde, çalıştığı birimin pozisyonu iptal edilen personelin mağduriyetini gidermeye yönelik tedbirler getirilmiş,

4- Devlet memuruyken sözleşmeli personel statüsüne geçenlerin tekrar memuriyete geçmelerinde kurumun takdir yetkisi kaldırılmıştır.

Diğer taraftan;

- Kadroları Sağlık Bakanlığında olup da diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık ve yan dal eğitimi yapan personelin hukuki durumları ve mükellefiyetleri düzenlenmiş,

- Kadrolu istihdamın mümkün bulunmadığı ve 4924 sayılı Kanun gereği çalıştırılan sözleşmeli sağlık personeli istihdamının gerekli bulunmadığı hallerde ücretleri döner sermaye gelirlerinden karşılanmak kaydıyla Bakanlar Kurulunca tespit edilecek esas ve usuller uyarınca 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel çalıştırılabilme imkânı getirilmiş,

- Bakanlıkta yan dal eğitimi yapmaya ilişkin usul ve esasların nasıl olacağı belirlenmiş,

- 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tâbi sözleşmeli uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacı pozisyonlarına yapılacak açıktan atamaların da uygulamada birlik sağlamak amacıyla kadrolu personelde olduğu gibi Bakanlıkça yapılması imkânı getirilmiş,

- Sağlık Bakanlığının eğitim ve araştırma hastanelerindeki ihtiyaç doğrultusunda, buralarda görev yapacak klinik şefi, klinik şef yardımcısı kadrolarına profesör, doçent ve ilgili dal uzmanlarının atanma usul ve esasları düzenlenmiştir.

MADDE GEREKÇELERİ

Madde 1.- Sözleşmeli sağlık personeli istihdam edilen birimlerde, gerekmesi halinde sağlık hizmeti sunumu yanında, maddede zikrolunan idari görevlerin de bu personel marifetiyle görülebilmesine imkân sağlanarak, bu personelden bu yönlerden de istifade imkânı getirilmiştir.

Ayrıca, sözleşmeli sağlık personelinin haftalık çalışma süresinin, 657 sayılı Kanuna tâbi emsali Devlet memurlarının haftalık çalışma süresi ile uyumlu hale getirilmesi amaçlanmıştır.

Madde 2.- Sözleşmeli sağlık personeli istihdam edilen hizmet birimlerinin yeniden belirlenmesi neticesinde, çalıştığı birimin pozisyonu iptal edilen personelin mağduriyetinin giderilmesi amaçlanmış olup, bu personelin yeni ilan edilecek olan pozisyonlara öncelikle atanmaları öngörülmüştür.

Madde 3.- Devlet memuruyken sözleşmeli personel statüsüne geçenlerin tekrar memuriyete geçmelerinde kurumun takdir yetkisi kaldırılmıştır.

Madde 4.- 2005 yılı içerisinde iptal edilecek pozisyonlarla ilgili ihtiyaten ayrı bir Bakanlar Kurulu kararı ve Maliye Bakanlığı vizesi çıkartılması öngörülmüştür.

Madde 5.- Kadrolu istihdamın mümkün bulunmadığı ve 4924 sayılı Kanun gereği çalıştırılan sözleşmeli sağlık personeli istihdamının gerekli bulunmadığı hallerde, ücretleri döner sermaye gelirlerinden karşılanmak kaydıyla Bakanlar Kurulunca tespit edilecek esas ve usuller uyarınca 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel çalıştırılabilmesine, kadroları Sağlık Bakanlığında olup da diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık ve yan dal eğitimi yapan personelin hukuki durumlarının ve mükellefiyetlerinin düzenlenmesine, Bakanlıkta yan dal eğitimi yapmaya ilişkin usul ve esasların nasıl olacağının belirlenmesine yönelik düzenlemeler 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye eklenmiştir.

Madde 6.- 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tâbi sözleşmeli uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacı pozisyonlarına yapılacak açıktan atamaların da uygulamada birlik sağlamak amacıyla kadrolu personelde olduğu gibi Bakanlıkça yapılması imkânı getirilmiş, ayrıca Sağlık Bakanlığının eğitim ve araştırma hastanelerindeki ihtiyaç doğrultusunda, buralarda görev yapacak klinik şefi, klinik şef yardımcısı kadrolarına profesör, doçent ve ilgili dal uzmanlarının atanma usul ve esasları düzenlenmiştir.

Madde 7.- Yürürlük maddesidir.

Madde 8.- Yürütme maddesidir.

Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Sağlık, Aile, Çalışma ve

Sosyal İşler Komisyonu

13.6.2005

Esas No.: 1/1040

Karar No.: 23

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Bakanlar Kurulunca hazırlanarak 30.5.2005 tarihinde Başkanlığınıza sunulan "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı", 1.6.2005 tarihinde esas komisyon olarak Plan ve Bütçe Komisyonuna, tali komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilmiştir.

Komisyonumuz Tasarıyı 9.6.2005 tarihli 22 nci birleşiminde gündemine almıştır. Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Devlet Personel Başkanlığı, MEMUR-SEN, KAMU-SEN, KESK, BASK yetkilileri ve Türk Tabipler Birliğinin katılımlarıyla Tasarıyı inceleyip görüşmüştür.

Tasarı ile; sözleşmeli sağlık personeline istihdam edildikleri birimlerde zorunlu hallerde yöneticilik yapabilmesi imkânı getirilmiş, sözleşmeli sağlık personelinin haftalık çalışma süresi Devlet memurları ile uyumlu hale getirilmiş, sözleşmeli sağlık personeli istihdam edilen hizmet birimlerinin yeniden belirlenmesi sonucunda, çalıştığı birimin pozisyonu iptal edilen personelin yeni ilan edilecek olan pozisyonlara öncelikle atanmaları öngörülmüş, Devlet memuruyken sözleşmeli personel statüsüne geçenlerin tekrar memuriyete geçmelerinde Kurumun takdir yetkisi kaldırılmış, kadroları Sağlık Bakanlığında olup da diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık ve yan dal eğitimi yapan personelin hukuki durumları ve mükellefiyetleri düzenlenmiş, kadrolu istihdamın mümkün olmadığı ve 4924 sayılı Kanun gereği çalıştırılan personelin istihdamının gerekli bulunmadığı hallerde 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel çalıştırılabilme imkânı getirilmiş, Bakanlıkta yan dal eğitimi yapmaya ilişkin usul ve esasların nasıl olacağı belirlenmiş, 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tâbi sözleşmeli uzman tabip, tabip, dış tabibi ve eczacı pozisyonlarına yapılacak açıktan atamaların Bakanlıkça yapılması düzenlenmiş, Sağlık Bakanlığının eğitim ve araştırma hastanelerindeki ihtiyaçları doğrultusunda, buralarda görev yapacak klinik şefi, klinik şef yardımcısı kadrolarına profesör, doçent ve ilgili dal uzmanlarının atanma usul ve esasları düzenlenmiştir.

Tasarının tümü üzerindeki görüşmelerde Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına ilgili dalda uzman olan profesör veya doçentler ile ilgili dal tabipleri arasından Bakanlık tarafından atama yapılması hususu tartışılmış, bu hastanelerde yıllardır çalışanların mağdur olacağı belirtilmiş ancak zaruretten kaynaklanan nedenlerle de bu ihtiyacın karşılanması gerektiği belirtilmiştir.

Tasarının tümü üzerindeki görüşmeler tamamladıktan sonra maddelerine geçilmesi oylanmış ve maddelerine geçilmesi kabul edilmiştir.

Tasarının 1, 2, 3 ve 4 üncü maddeleri Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

Tasarının 5 inci maddesiyle 181 sayılı Kanun Hükümünde Kararnameye ek maddeler eklenmektedir. Bu madde ile eklenen;

Ek 3 üncü madde aynen,

Ek 4 üncü madde, verilen bir önerge ile bu maddenin birinci fıkrasının birinci cümlesine "her türlü mali ve sosyal hakları" ibaresinden önce gelmek üzere "döner sermaye ek ödemesi hariç" ibaresi eklenerek, yan dal uzmanlık ve ana dal uzmanlık eğitimi yapmak üzere başka kurum ve kuruluşlarda görevlendirilen asistanlara döner sermaye ek ödemesi yapılmaması sağlanmış, madde bu önerge ile birlikte,

Ek 5 inci madde aynen,

Kabul edilmiştir.

Tasarının 6 ncı maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

Verilen bir önerge ile Tasarıya 7 nci madde eklenmiş, 3359 sayılı Kanuna bir geçici madde eklenerek uzun süredir şeffik sınavı yapılamadığı ve yapılan sınavların da idari yargı tarafından iptal edildiği dikkate alınarak en az on yıl süreyle şef yardımcılığı yapmış olanların şeffik kadrolarına atanmaları ve bu suretle ihtiyacın karşılanması sağlanmıştır.

Yürürlük maddesi olan 7 nci madde 8 inci madde olarak, yürütme maddesi olan 8 inci madde 9 uncu madde olarak aynen kabul edilmiştir.

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

Başkan <i>Cevdet Erdöl</i> Trabzon Üye Ahmet Yaşar Aksaray (İmzada bulunamadı)	Başkanvekili <i>Nevzat Doğan</i> Kocaeli Üye <i>Muzaffer R. Kurtulmuşoğlu</i> Ankara (Muhalifim, muhalefet şerhi eklidir)	Kâtip <i>Mehmet Kılıç</i> Konya Üye <i>Remziye Öztoprak</i> Ankara
Üye <i>Osman Akman</i> Antalya	Üye <i>Turhan Çömez</i> Balıkesir (6 ncı maddeye muhalifim)	Üye <i>Şerif Birinç</i> Bursa
Üye <i>Agah Kafkas</i> Çorum Üye <i>İzzet Çetin</i> Kocaeli (Muhalifim, muhalefet şerhi eklidir)	Üye <i>İrfan Rıza Yazıcıoğlu</i> Diyarbakır Üye <i>Hüseyin Tanrıverdi</i> Manisa	Üye <i>Lokman Ayva</i> İstanbul Üye <i>Ali Arslan</i> Muğla (Muhalifim, muhalefet şerhi eklidir)
Üye <i>Medeni Yılmaz</i> Muş	Üye <i>İdris Sami Tandoğdu</i> Ordu	Üye <i>Alim Tunç</i> Uşak

MUHALEFET ŞERHİMİZ

Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve Başkanlığımıza arzı Bakanlar Kurulunca 10.5.2005 tarihinde kararlaştırılan “Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısının 6 ncı maddesinde: “399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tâbi sözleşmeli uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacı pozisyonlarına yapılacak açıktan atamaların da uygulamada birlik sağlamak amacıyla kadrolu personelde olduğu gibi Bakanlıkça yapılması imkânı getirilmiş, ayrıca Sağlık Bakanlığının eğitim ve araştırma hastanelerindeki ihtiyaç doğrultusunda, buralarda görev yapacak klinik şefi, klinik şef yardımcısı kadrolarına profesör, doçent ve ilgili dal uzmanlarının atanma usul ve esasları düzenlenmektedir.

Bu nedenle, tıpta uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınan kurumlarda asistan yetiştirmeye yetkili kılınacak eğitim sorumlularının, diğer bir deyişle klinik veya laboratuvar şeflerinin, şef yardımcılarının ve başasistanların niteliklerinin, atama ve nakilleri ile bu kadrolar için yapılacak sınavlara ilişkin esas ve usullerin, 1219 sayılı Kanun ve bu Kanunun 9 uncu maddesine dayanılarak çıkarılan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nde belirtildiği gibi YÖK’ün de görüşü alınarak hazırlanacak bir yönetmelikle çözülmesi gerekmektedir, böyle bir yasal düzenlemeye ihtiyaç yoktur.

Ali Arslan
Muğla

Muzaffer Kurtulmuşoğlu
Ankara

İzzet Çetin
Kocaeli

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

ELEMAN TEMİNİNDE GÜÇLÜK ÇEKİLEN YERLERDE SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRILMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN, SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU VE SAĞLIK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

MADDE 1.- Tasarının 1 inci maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

MADDE 2.- Tasarının 2 nci maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

MADDE 3.- Tasarının 3 üncü maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

MADDE 4.- Tasarının 4 üncü maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

MADDE 5.- 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki ek maddeler eklenmiştir.

EK MADDE 3.- Kadrolu istihdamın mümkün olmadığı hallerde, ücretleri döner sermayeden karşılanmak kaydıyla Bakanlar Kurulunca tespit edilecek esas ve usuller uyarınca 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmeti sınıfındaki unvanlarda çalıştırılmak üzere merkezi sınav sonuçlarına göre 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına tâbi sözleşmeli personel çalıştırılabilir. Bu şekilde sözleşmeli olarak çalıştırılan personele, aynı birimde aynı unvanlı çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali kadrolu personel esas alınarak görev yaptığı birimde bulunan döner sermayeden ilgili mevzuat dahilinde ek ödeme yapılabilir. Bunlara yapılabilecek ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

EK MADDE 4.- Kadroları Sağlık Bakanlığında olup Tıpta Uzmanlık Tüzüğü hükümlerince diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yapmak isteyen personel; döner sermaye ek ödemesi hariç her türlü mali ve sosyal hakları Bakanlık tarafından karşılanmak üzere, Bakanlıkça bu amaçla ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir ve bu şekilde görevlendirilenler eğitimlerinin bitiminde görevlendirme süresi kadar Bakanlıkça hizmet yapmakla yükümlüdürler. Söz konusu personelden örneği Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış, "Yüklenme Senedi ile Muteber İmzalı Mütessesil Kefalet Senedi" alınır. Anılan personelin hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden veya tamamlamadan görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.

İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini bırakmaları durumunda ise, görevlendirme süresi kadar Bakanlıkça hizmet yapmaları zorunludur. Belirtilen hizmet süresi kadar Bakanlıkça hizmet yapmak istemeyenlere yapılmış olan her türlü masrafların tamamı birinci fıkradaki esaslara göre ödettilir.

EK MADDE 5.- Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre uzman tabip olanların uzmanlık alanlarında daha ileri seviyede yapacakları yan dal eğitimi için asistanlık sınavları Bakanlıkça yapılır veya yaptırılır. Bu sınavlara ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından hazırlanacak ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulacak yönetmelikle belirlenir.

MADDE 6.- Tasarının 6 ncı maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

MADDE 7.- 3359 sayılı Kanuna aşağıdaki Geçici Madde eklenmiştir.

GEÇİCİ MADDE 6.- Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim hastanelerinde on yıldan beri şef yardımcılığı yapmış olup bir ay içerisinde müracaat edenlerden bilimsel çalışmaları ve yayınları yeterli görülenler münhal şeflik kadrolarına atanabilirler.

MADDE 8.- Tasarının 7 nci maddesi Komisyonumuzca 8 olarak aynen kabul edilmiştir.

MADDE 9.- Tasarının 8 inci maddesi Komisyonumuzca 9 olarak aynen kabul edilmiştir.

Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Plan ve Bütçe Komisyonu

Esas No.: 1/1040

23.6.2005

Karar No.: 44

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığınca hazırlanarak Bakanlar Kurulunca 30.5.2005 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan ve Başkanlıkça 1.6.2005 tarihinde tali komisyon olarak Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna; esas komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilen (1/1040) esas numaralı "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı", Komisyonumuzun 16.6.2005 ve 22.6.2005 tarihlerinde yaptığı 61 ve 62 nci birleşimlerde, Hükümeti temsilen Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Devlet Personel Başkanlığı ve Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü temsilcilerinin katılımlarıyla incelenip, görüşülmüştür.

Bilindiği gibi, sosyal hizmet niteliği ağır basan sağlık alanındaki sorunların çözülmesi ve denge-sizliklerin azaltılması amacıyla eleman temininde güçlük çekilen yerlerde ve hizmet dallarında per-sonelin özlük haklarının özendirici hale getirilerek gönüllülük esasına dayalı bir istihdam politikasının hayata geçirilmesi için 2003 yılında 4924 sayılı Kanun yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun ile eleman temininde güçlük çekilen yerlere daha iyi imkânlarla personel atanması ve bu suretle etkin, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunulması maksadıyla sözleşmeli sağlık personeli statüsü getirilmiştir. Ancak; 4924 sayılı Kanun hükümlerinin uygulanması neticesinde; sözleşmeli personelin istihdamı, haftalık çalışma süresi ve bu personelin özlük hakları gibi hususlarda çeşitli sorunlar ortaya çıkmıştır.

Tasarı ve gerekçesi incelendiğinde;

- Sözleşmeli personelin istihdam edildikleri birimlerde zorunlu hallerde yöneticilik yapabil-mesi imkânı ile sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi Devlet memurlarının haftalık çalışma süresi ile uyumlu hale getirilmesine,

- Sözleşmeli sağlık personeli istihdam edilen hizmet birimlerinin yeniden belirlenmesi nedeniyle çalıştığı birimin pozisyonu iptal edilen personelin mağduriyetinin giderilmesine yönelik tedbirler getirilmesine,

- Devlet memuruyken sözleşmeli personel statüsüne geçenlerin tekrar memuriyete geçmelerin-de kurumun takdir yetkisinin kaldırılmasına,

- Kadroları Sağlık Bakanlığında olup da diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık ve yan dal eğitimi yapan personelin hukuki durumları ile mükellefiyetlerinin düzenlenmesine,

- Sağlık personelinin kadrolu istihdamının mümkün olmadığı ve 4924 sayılı Kanun gereği çalıştırılan sözleşmeli sağlık personeli istihdamının gerekli bulunmadığı hallerde, ücretleri döner sermaye gelirlerinden karşılanmak kaydıyla, Bakanlar Kurulunca tespit edilecek esas ve usuller uyarınca 657 sayılı Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre sözleşmeli personel çalış-tırılabilmesine imkân getirilmesine,

- 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tabi sözleşmeli uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacı pozisyonlarına yapılacak açıktan atamaların da, uygulamada birlik sağlanması amacıyla kadrolu personelde gibi Sağlık Bakanlığınca yapılmasına,

-Sağlık Bakanlığının eğitim ve araştırma hastanelerindeki ihtiyaçlar doğrultusunda, buralarda görev yapacak klinik şefi, klinik şef yardımcısı kadrolarına profesör, doçent ve ilgili dal uzmanlarının atanma usul ve esaslarına,

yönelik olarak düzenlemeler yapıldığı anlaşılmaktadır.

Tasarının geneli üzerinde yapılan müzakerelerde;

- Uzun yıllardır biriken sağlık sorunlarının birkaç yıl içinde çözümlenmesinin mümkün olmadığı, kronik hale gelen sözkonusu problemlerin çözümlenmesi amacıyla son yıllarda reform niteliğinde düzenlemelerin yapıldığı,

- Sağlık hizmetlerinin temel kamu hizmetlerinden biri olduğu, bu hizmetin yürütülmesinin büyük özveri gerektirdiği, bu nedenle aynı statüdeki sağlık personelinin özlük ve mali hakları arasında farklılıklar bulunmaması gerektiği,

- Sağlık personeli eksikliği çekilen yörelerimizde, sosyal ve mali haklarında iyileştirmeler yapılmasına rağmen yeterli sayıda sağlık personelinin bu yörelerimize gitmediği,

- Sözleşmeli personel uygulamasının illerin gelişmişlik düzeyi yerine, il içi gelişmişlik düzeyi dikkate alınarak yapılmasının daha doğru bir yaklaşım olacağı,

- Tasarının eşit işe eşit ücret ilkesine aykırı olduğu,

- Sağlık hizmetleri sisteminin etkin ve verimli bir şekilde çalışmasını sağlamaya yönelik olarak yapılan düzenlemelerin çok sık değişikliğe uğramasının uygulamada sıkıntılara yol açabileceği,

- Sağlık hizmetleri ile ilgili düzenlemelerin ülkenin sosyal gereksinimleri dikkate alınarak ve toplumsal uzlaşma sağlanarak yapılmasının, düzenlemelerin daha etkili yürütülmesini sağlayacağı,

- Tasarıda, özellikle uzman ve pratisyen hekim ile hemşire açığı sorununun büyük ölçüde giderildiği, bu sorunların tamamen giderilmesi için Bakanlığın çalışmalarının devam ettiği,

- Son yıllarda, Sağlık Bakanlığının uygulamaya başladığı performansa dayalı ücret uygulamasının başarılı olduğu, birçok uzman doktorun muayenehanelerini kapatarak hastanelerde tam gün çalışmaya başladıkları,

- Tasarı ile öngörülen düzenlemelerin kamu personel rejimi ile ilgili olduğu, bu nedenle sağlık personeli ile ilgili düzenlemelerin kamu personel rejimi çerçevesinde ele alınmasının yararlı olacağı,

- Eleman temininde güçlük çekilen yörelerle sınırlı olmak üzere, sözleşmeli personelin başhekim, klinik şefi gibi yönetici görevlere atanabilmesinin doğru bir uygulama olacağı,

- Toplumun tamamını ilgilendiren ve temel değişiklikler öngören düzenlemelerin sağlıklı bir şekilde tartışılmadan kanunlaştırılmasının uygulamada sorunlara yol açtığı, bu nedenle kısa sürede değişiklik ihtiyacının ortaya çıktığı,

- Tasarıda klinik şefi gibi kadrolara sınavsız ve kadrolu personel dışında atama yapılabilmesi imkân sağlayan düzenlemenin, daha önce Anayasanın eşitlik ilkesine aykırı bulunarak iptal edildiği,

- Tasarının hazırlık çalışmalarında, ilgili sivil toplum kuruluşlarının görüş ve taleplerinin değerlendirilmediği,

- Sağlık personelinin istihdamında ve unvanlı kadrolara atamalarda objektif kriterlerin belirlenmesi gerektiği,

- Anayasanın sürekli nitelikteki kamu hizmetlerinin kadrolu kamu görevlileri eliyle yürütülmesini şart koştuğu, bu nedenle sözleşmeli personelin yönetici kadrolarına atanmalarına imkân veren düzenlemenin Anayasaya aykırı olabileceği,

- Hekim ve sağlık çalışanları için iş güvencesinin ortadan kaldırılmasının sosyal devlet ilkesini zedelediği,

- Mevzuatımızda yer alan mevcut sözleşmeli personel sisteminden ayrı yeni bir sözleşmeli personel sistemine yer verilmesinin ikili bir uygulamaya neden olacağı,

- Aynı kurumda oluşturulacak ikili istihdam yapısının iş ilişkilerini ve dolayısıyla hizmetin etkinliğini zayıflatacağı,

- Kadroların tahsisi sürecinde illerin esas alınmasının; ilçe, köy ve belde düzeyinde yaşanan sağlık sorunlarının çözümüne katkı sağlamayacağı,

- Hizmetlerin, üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesinin Anayasanın 128 inci maddesinde belirtilen "kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür." hükmüne uygun olmayacağı,

- Getirilen yeni istihdam statüsünün kamu personel rejiminin dağınık ve parçalı yapısında yeni sorunlara yol açabileceği,

- Kalıcı olmayan, geçici ve parçacı önlemlerle, sağlık sisteminde görülen sorunların çözülemeyeceği,

şeklindeki görüş ve eleştirileri müteakip Hükümet tarafından yapılan tamamlayıcı açıklamalarda ise;

- İki yıl önce 4924 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesi ile eleman temininde güçlük çekilen yörelerimize yönelik sözleşmeli personel uygulamasına geçildiği,

- Söz konusu kanuni düzenlemenin uygulanması sırasında, bazı sorunların ortaya çıktığı, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi amacıyla 4924 sayılı Kanunda bazı değişiklikler yapılması ihtiyacının hasıl olduğu,

- Sözleşmeli sağlık personeli istihdam edilen birimlerde, gerekmesi halinde sağlık hizmeti sunumu yanında, idari görevlerin de bu personel marifetiyle gördürülebilmesine imkân sağlanacağı,

- Sözleşmeli sağlık personelinin haftalık çalışma süresinin, 657 sayılı Kanuna tâbi emsali Devlet memurlarının haftalık çalışma süresi ile uyumlu hale getirilmesinin amaçlandığı,

- Sağlıkta kalıcı bir hizmet sistemi kurulmasına yönelik çalışmalar kapsamında uluslararası örnekler de dikkate alınarak, Sağlıkta Dönüşüm Modeli adı altında bir projenin hazırlandığı,

- 4924 sayılı Kanun ile getirilen sözleşmeli personel sisteminin özünün Tasarı ile değiştirilmediği, sadece uygulamada ortaya çıkan sorunların giderilmesinin amaçlandığı,

- Sözleşmeli personelin sınavla seçilecek kura usulü ile atanmasının yapıldığı, bu nedenle sübjektif uygulama yapılmasının mümkün olmadığı,

- Sözleşmeli personelin atandığı yörelerde zaten kadrolu personelin yetersiz olduğu, bu yörelerdeki yönetici kadrolara sözleşmeli personel atanmasının bir zorunluluktan kaynaklandığı,

- 4924 sayılı Kanun ile öngörülen sistemin başarı ile uygulandığı, bugüne kadar çeşitli branşlarda 15 bin sağlık personelinin sözleşmeli statüde atamasının yapıldığı, ancak uzman hekim arzının yetersiz olmasından dolayı, geri kalmış yörelerdeki uzman hekim ihtiyacının karşılanamadığı,

- Özendirme ve teşvik özellikleriyle yeni istihdam statüsünün eşitlik ve adalet ilkeleri çerçevesinde gönüllülük esasına dayandığı,

- Bölgeler arasındaki dengesizliğin giderilmesi açısından kamu hizmetlerinin dağılımının önemli olduğu, Tasarının özellikle sosyal devlet ilkesinin bir gereğini karşıladığı,

- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamına alınması, sağlık hizmetlerinin tek çatı altında toplanması gibi köklü değişiklikleri içeren düzenlemelerin uygulanmasına yönelik çalışmaların devam ettiği,

- Tasarı ile sağlık personelinin, Bakanlar Kurulunca tespit edilecek esas ve usuller uyarınca 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre sözleşmeli olarak çalıştırılabilmesi imkânının sağlandığı,

- 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tâbi sözleşmeli uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacı pozisyonlarına yapılacak açıktan atamaların da, uygulamada birlik sağlaması amacıyla kadro personeli gibi Bakanlıkça yapılması imkânının getirilmesinin amaçlandığı,

- Az gelişmiş il, ilçe ve köylerimizde yaşanan sağlık sorunlarının çözümünde sözleşmeli personel sisteminin başarı ile uygulandığı,

- Sağlık konusunda temel hedefin insan olduğu, dolayısıyla kaynak maliyetinin ikincil öneme sahip olduğu,

ifade edilmiştir.

Tasarının geneli üzerindeki görüşmeleri müteakip, Tasarı ve gerekçesi Komisyonumuzca da benimsenerek maddeler üzerindeki görüşmelere geçilmiştir.

Tasarının;

- Hekim açığının kapatılması amacıyla emeklilik ve yaşlılık aylığı alan tabiplerin sözleşmeli personel olarak istihdam edilebilmelerini teminen 4924 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesinin değiştirilmesini öngören yeni bir çerçeve maddenin 1 inci madde olarak metne eklenmesi suretiyle,

- Çerçeve 1 inci maddesi; 2 nci madde olarak aynen,

- Çerçeve 2 nci maddesi; pozisyonları iptal edilen personelin yeniden belirlenen pozisyonlara atanmasında Bakanlığın takdir yetkisinin kaldırılması ve yıl içinde ortaya çıkan ihtiyaç doğrultusunda iptal ve ihdas edilerek pozisyonlarla ilgili ikinci bir Bakanlar Kurulu Kararı ve Maliye Bakanlığı vizesinin alınabilmesini teminen ikinci fıkrasının ikinci cümlesinin değiştirilmesi ve sonuna yeni bir cümle eklenmesi suretiyle 3 üncü madde olarak,

- Çerçeve 3 üncü maddesi; 4 üncü madde olarak aynen,

- Çerçeve 4 üncü maddesi; 2 nci maddede yapılan değişiklik doğrultusunda metinden çıkarılması suretiyle,

- Çerçeve 5 inci maddesi ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen ek 3 üncü maddesi 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine tâbi olarak çalışan personel için yürürlükte bulunan bir Bakanlar Kurulu Kararı bulunduğu ve yeni bir Bakanlar Kuruluna ihtiyaç olmayacağı için "Bakanlar Kurulunca tespit edilecek esas ve usuller uyarınca" ibaresinin metinden çıkarılması, ek 4 üncü maddesi performans uygulaması doğrultusunda yan dal ve ana dal uzmanlık eğitimi yapmak üzere başka kurum ve kuruluşlarda görevlendirilen asistanlara döner sermaye ek ödemesinin yapılmaması amacıyla "her türlü mali ve sosyal hakları" ibaresinden önce gelmek üzere "döner sermaye ek ödemesi hariç" ibaresinin eklenmesi suretiyle,

- Çerçeve 6 ncı maddesi; aynen,

- Yürürlük ve yürütmeye ilişkin 7 ve 8 inci maddeleri; aynen,

kabul edilmiştir.

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

Başkan	Başkanvekili	Sözcü
<i>Sait Açıba</i>	<i>M. Altan Karapaşaoğlu</i>	<i>Sabahattin Yıldız</i>
Afyonkarahisar	Bursa	Muş
Kâtip	Üye	Üye
<i>Mehmet Sekmen</i>	<i>Halil Aydoğan</i>	<i>Mehmet Melik Özmen</i>
İstanbul	Afyonkarahisar	Ağrı
Üye	Üye	Üye
<i>Mehmet Zekai Özcan</i>	Osman Kaptan	<i>Ali Kemal Deveciler</i>
Ankara	Antalya	Balıkesir
Üye	(İmzada bulunamadı)	(Ayrışık oy yazım ektedir)
<i>Ali Osman Sali</i>	Üye	Üye
Balıkesir	<i>Ahmet İnal</i>	<i>Osman Nuri Filiz</i>
Üye	Batman	Denizli
<i>Alaattin Büyükkaya</i>	Üye	Üye
İstanbul	<i>Ali Kemal Kumkumoğlu</i>	<i>Birgen Keleş</i>
Üye	İstanbul	İstanbul
<i>Kemal Kılıçdaroğlu</i>	(Ayrışık oy yazım ektedir)	(Karşı oy yazım ektedir)
İstanbul	Üye	Üye
(Ayrışık oy ektedir)	<i>M. Mustafa Açıkalın</i>	<i>Fazıl Karaman</i>
Üye	İstanbul	İzmir
<i>Y. Selahattin Beyribey</i>	Üye	Üye
Kars	<i>Mustafa Elitaş</i>	<i>Taner Yıldız</i>
Üye	Kayseri	Kayseri
<i>Mikail Arslan</i>	Üye	Üye
Kırşehir	<i>Muzaffer Baştopçu</i>	<i>Hasan Fehmi Kinay</i>
Üye	Kocaeli	Kütahya
<i>Muharrem Doğan</i>	Üye	Üye
Mardin	Gürol Ergin	<i>O. Seyfi Terzibaşoğlu</i>
Üye	Muğla	Muğla
<i>Osman Seyfi</i>	(İmzada bulunamadı)	Üye
Nevşehir	Üye	Üye
Üye	<i>Cemal Uysal</i>	Kazım Türkmen
<i>İmdat Sütüoğlu</i>	Ordu	Ordu
Rize	Üye	(İmzada bulunamadı)
	<i>Musa Uzunkaya</i>	Üye
	Samsun	<i>M. Ergun Dağcıoğlu</i>
	Üye	Tokat
	<i>Mehmet Akif Hamzaçebi</i>	
	Tekirdağ	
	(Ayrışık oy yazım ektedir)	

AYRIŞIK OY

Sağlık, insanın birey olarak en yaşamsal ihtiyacı olması yanında, kamusal hizmet anlamında sosyal ve ekonomik politikaların önemli ve vazgeçilmez bir unsurudur. Çağdaş sosyal demokrasi sağlığı temel bir hak olarak görür ve bilgi ekonomisinin gelişmesiyle birlikte yeni boyutlar kazanıp pahalılaştıran sağlık hizmetlerini hem kalite ve sürdürülebilirlik hem de hakkaniyete uygun bir biçimde sağlamayı amaçlar.

Erdemli mal ve hizmetlerin başında gelen sağlıkta temel sorumluluk devletindir ve sağlık kamununun özellikle finansman sağlama açısından terk edemeyeceği bir alandır.

Bu alanda, açıktır ki, hizmetlerin daha etkin ve uluslar arası standartlara uygun bir biçimde sunulması açısından iyi regüle edilmiş ve sosyal boyutu güçlü bir piyasa ekonomisi çerçevesinde özel sektöre de önemli işlevleri ve sorumluluklar düşmektedir.

Türkiye'de Cumhuriyetin kuruluşundan bu güne sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeler sağlanmıştır. Bununla birlikte, Türkiye gibi belli gelişmişlik düzeyi ve potansiyeline sahip ülke için sağlık hizmetlerinin bugünkü düzeyinin yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Özellikle AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında bu yetersizlik çok daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde etkinlik ve hakkaniyet açısından büyük sorunlar bulunmaktadır. Hizmetin üretilmesi sürecinde kurumsal yapıda süregelen ve gittikçe daha karmaşık bir yapıya bürünen kargaşa bu sektörde önemli bir sorun kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık sektörü ekonomik ve sosyal yaşam açısından en temel sektörlerin başında gelmekle birlikte onu diğer sektörlerden ayıran bir diğer özellikte aynı zamanda önemli rant kavgalarının, kuraldışıılıkların, yolsuzlukların yol açtığı ekonomik ve sosyal zararlarla karşı karşıya kalmasıdır.

Türkiye'de kamu ve özel sektörün sağlık harcamalarının toplamının GSMH'ya oranı yüzde 6-7 düzeyindedir. Ülkenin gelir düzeyine göre bu oran diğer ülkelerle karşılaştırıldığında düşük değildir. Bununla birlikte, bu oran gelişmiş ülkelerin sahip olduğu oranların oldukça altındadır. ABD'de bu oran yüzde 13,7, İngiltere'de yüzde 7,5, Fransa'da yüzde 9,5'dir.

Kişi başına sağlık harcaması açısından bakıldığında ise sağlık harcamalarının görece düşüklüğü ve yetersizliği daha açık bir şekilde görülmektedir. Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcaması Dünya Sağlık Teşkilatı'nın verilerine göre, 2000'li yıllarda 100 doların biraz üzerinde çıkmaktadır. Türkiye 192 ülkenin kişi başına sağlık harcaması ortalaması olan 424 doların da altında kalmıştır. Kişi başına sağlık harcaması en fazla olan ülke 4.900 dolarla Amerika Birleşik Devletleridir. Bu ülkeyi 2.627 dolarla Japonya, 2.412 dolarla Almanya ve 2.613 dolarla Kanada izlemektedir. Brezilya, İran, Polonya, Romanya, Güney Afrika, Güney Kore ve Uganda gibi ülkelerin kişi başına sağlık harcaması bizden çok daha yüksektir.

OECD verilerine göre (2000), Türkiye satın alma gücüne göre kişi başına sağlık harcamasında üye ülkeler arasında sonuncu sırada yer almaktadır. 30 ülke içinde Türkiye'de satın alma gücüne göre kişi başına sağlık harcaması 446 dolar düzeyinde iken, bu tutar; Türkiye hariç OECD ortalamasında 2.200 dolara çıkmaktadır. OECD ortalaması satın alma gücüne göre bile Türkiye'nin sahip olduğu kişi başına sağlık harcaması düzeyinin beş katından daha fazladır.

Diğer bir gösterge olarak doğumda bebek ölüm hızlarına baktığımızda; bebek ölüm hızı bin canlı doğumda bizde 30'un üstündeyken, bu sayı gelişmiş ülkelerde ortalama olarak 5'in altında çıkmaktadır.

Yüz bin canlı doğumda anne ölümü Türkiye'de 100'ün üzerinde çıkarken, bu sayı gelişmiş ülkelerde 10'un altına düşmektedir.

Mevcut hastanelerin ortalama yatak kullanım oranı yüzde 61 gibi oldukça düşük bir orandır. Bu durum özellikle kamu yatırımlarının planlaması, programlanması ve uygulaması konusundaki yanlış tercihlerin bir sonucu olarak da görülmelidir. Türkiye sağlık sektörüne olan yatırımı kamu açısından hastane binası inşa etmek olarak görmüş, sağlıkta kaliteyi artıracak çalışmaları ve harcamaları ise sürekli ertelemiştir.

2004 yılı sonu itibarıyla bir doktor başına düşen nüfus 735, bir diş hekimi başına düşen nüfus 17.282, bir hemşire başına düşen nüfus ise 850'dir. Bu oranlar bize var olan ihtiyacın boyutunu açıkça ortaya koymaktadır.

Kısaca baktığımız bu göstergeler, Türkiye'de sağlık politikalarının oluşturulmasında, kaynak kullanımında, önceliklendirme de önemli problemler olduğunu bize göstermektedir.

Kamu açısından sorunlar öncelikle kamu eliyle sağlığa ayrılan kaynakların etkin bir şekilde kullanılmamasından kaynaklanmaktadır. Toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yüzde 70'inden biraz fazlasını oluşturan kamu sağlık harcamalarının fonksiyonel dağılımında koruyucu sağlık hizmetlerinin payının düşüklüğü bu durumu en iyi yansıtan göstergelerden biridir. Kamunun yapmış olduğu toplam sağlık harcamaları içinde koruyucu nitelikteki sağlık harcamalarının payı 1990'ların ikinci yarısındaki yüzde 11 oranından bugün yüzde 5-6'lara kadar düşmüştür. Zaten kaynak dağılımındaki etkisizlik nedeniyle oldukça düşük olan koruyucu sağlık harcamaların bu dönemde daha da düşürülmesi iki temel problemi beraberinde getirmektedir: Birincisi, kamusal bir hizmetin devlet tarafından istenen düzeyde yerine getirilememesi; İkincisi ise özellikle bugün ertelenen yapılmayan bu harcamaların başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere toplumsal yaşamı tehdit eden hastalıkları yaygınlaştırması ve geleceği çok daha büyük sağlık harcamaları ertelemesidir.

Koruyucu sağlık hizmetleri dışındaki hizmetlerden, etkinliğin artırılması yoluyla -ve bu hizmetlerin ihtiyaçları karşılama kapasitesinde herhangi bir azalmaya yol açmadan- yapılacak yüzde on oranındaki bir tasarrufun koruyucu sağlık hizmetlerine aktarılması koruyucu sağlık hizmetlerinde bugünkü toplam hizmet hacminin en az iki katına ulaşmasına yol açacaktır. Bu ise özellikle orta vade de hastalanma risklerinin azalması ve pozitif dışsallıklarla birlikte sağlık harcamalarının düşmesine neden olacaktır.

Sağlık alanında sorunun, kaynakların yetersizliğinden önce, mevcut kaynakların belirgin stratejik öncelikler uyarınca etkili bir biçimde kullanılamamasından kaynaklı olduğunun da farkında olunmalıdır.

Sosyal Güvenlik Kurumlarının bugün ciddi düzeylere ulaşan açıklarının ana kaynağı sağlık sigortaları olmamakla birlikte 3 sosyal güvenlik kurumunun sağlık harcamaları bugün GSMH'ya oran olarak yüzde 3 düzeyini aşmıştır. Nitekim hükümetin sağlık sektörüne yönelik olarak son dönemde uyguladığı politikaların (SSK hastanelerinin devri gibi) bu kurumlar üzerinde çok ciddi mali sonuçları olacaktır. Bunun faturası ise maalesef yine bu işte bir sorumluluğu olmayan insanlara çıkarılacaktır.

Sağlık hizmetlerinin hakkaniyet açısından en olumsuz boyutlardan biri bölgeler arasındaki belirgin eşitsizliktir. Yoksulluk, sağlık durumu ve hizmetlere erişme bakımından başlı başına bir engel oluşturmaktadır.

Yine diğer karşılaştırılabilir Ülkelere göre mutlak rakam olarak düşük kalmakla birlikte, ilaç tüketiminin sağlık harcamalarına oranı da görece olarak yüksektir ve açıktır ki akılcı ilaç kullanımı konusundaki yetersizlikler bunun önemli nedenlerinden biridir. Toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yüzde 40'ı ilaç doğrudan ilaç tüketimine gitmektedir.

Türkiye'de yıllık ilaç tüketimi bugün tüketici fiyatlarıyla 6 milyar doları aşmıştır (2004 sonu). Bu, Türkiye'deki toplam sağlık harcamaları içinde görece olarak yüksek bir pay oluşturmaktadır. Pazarın yıllık büyüme hızı son iki yılda yaşanan artışla yüzde 30'lara ulaşmıştır. Üretim görece olarak sınırlı kalmakta ve dünyada ilaç sanayisinin son derece pahalı olan AR-GE faaliyetlerine dayalı gelişme eğiliminin daha da belirginleşmesine de bağlı olarak ulusal sanayicilerin çokuluslu şirketlerle rekabet etmesi büsbütün güçleşmektedir. Türkiye'deki çokuluslu şirketler dahil, sağlıkta AR-GE faaliyetleri son derece kısıtlıdır.

Beş-on yıllık bir süre içinde Türk ilaç sanayisinin: özellikle biyoteknoloji alanındaki gelişmeleri belirli ölçülerde özümsemiş ve bu alanda belirli AR-GE ve üretim kapasitelerini geliştirmiş, klasik teknolojilerdeki gelişmelerin önemli bir bölümünü uygulamaya dönüştürebilen, lisansa dayalı ve fason üretimin ötesinde daha çok jenerik ilaç üretip ihraç edebilen ve jenerik "biyotek" ilaç alanında önemli bir kapasiteye sahip olması için gerekli yatırımların ve hazırlıkların yapılması kaçınılmaz görülmelidir. Aksi durumda Türkiye bir çok konuda olduğu gibi ilaçta da dışarıya bağımlı bir tablo ortaya koyacaktır.

Bu anlamda, Türk ilaç sanayisinin daha uzun vadede de, en azından birkaç alanda inovatif ilaç geliştirip Üretim kapasitesine sahip bir sanayi olması için gerekli perspektif bugünden gecikmeksizin çizilmeli ve gerekli teşvikler buna göre tasarlanmalıdır.

AB'nin sağlık alanındaki politikaları ve mevzuatına uyum için Türkiye tarafından atılan adımlar daha çok mekanik bir mevzuat uyumu düzeyiyle sınırlı kalmıştır. İlgili Programlara aktif katılım da sınırlı kalmıştır.

Türkiye'nin AB'ne üyelik sürecinde ve genelde ekonomik ve sosyal gelişme perspektifinin bir gereği olarak sağlık alanında belirgin hedefler ve bunlara ulaşmak için strateji ve politikalar belirlemesine ihtiyaç vardır. Bugüne kadar, özellikle son 10 yılda bu konuda çeşitli hükümetler döneminde harcanan önemli çabalar, yapılan çalışmalar, hazırlıklar beklenen sonucu vermekten uzak kalmış; geçerli, bütüncül, kendi içinde tutarlı, sürdürülebilir, dünya normlarının yanı sıra Türkiye koşullarına uygun, yeterince modern, hakkaniyet açısından olumlu, sistematik ve etkili bir strateji ve politikalar seçeneği, çeşitli nedenlerle, belirlenip uygulanamamıştır.

Sağlıkla bağlantılı sosyal hedefler bağlamında: yoksulluğun azaltılması, bu amaçla doğru ölçülmesi, bölgesel hizmet dağılımının hakkaniyete uygun hale getirilmesi, eğitim ve genelde sosyal altyapılarda ve Bilişim ve İletişim Teknolojileri alanında atılımlar yapılması, kadınların sağlık hizmetlerinden eşit ve yeterli bir biçimde yararlanması öncelikli hedefler arasında yer almalıdır.

AB'ne sağlık alanında uyum sürecine ilişkin hedefler çerçevesinde; beş yıl içinde: tüm nüfusu sağlık güvencesine kavuşturmak; bu konudaki AB Programlarına aktif olarak katılmış olmak; birinci basamak hizmetlerine ağırlık vermeyi sağlamak ve AB'nin e-sağlık projesine tam katılımı sağlamak hedefleri başarılmalıdır. On yıl içinde ise: öngörülen sağlık reformu projesinin ana unsurlarını hayata geçirmiş olmak; sağlığa ayrılan kaynakların yeterli düzeyde olmasını ve etkin bir biçimde kullanılmasını sağlamak; belirgin yoksulluktan kaynaklanan ve bölgelerarası eşitsizliklere bağlı olan hizmet dengesizliklerinin giderilmesi ve temel sağlık göstergelerinin AB ortalamasına belirgin ölçüde yaklaşmış olması hedefleri gerçekleştirilmelidir.

Türkiye'de sağlık sorunlarını ve buna ilişkin çözüm yollarını yukarıda belirtilen çerçevede içerisinde ele almak gerekir.

Bu çerçevede Tasarıya aşağıda belirtilen nedenlerle katılmıyoruz:

1. Tasarının 1 inci maddesi ile sözleşmeli çalışanlar için; başhekim, başhekim yardımcısı, başhemşire olma yolu açılıyor. Bir kamu hastanesinin başında, iş güvencesinden yoksun sözleşmeli bir başhekimin olabilmesi aslında, sağlık alanının kamusal bir hizmet alanı olmaktan

nasıl çıkartıldığının yeni bir işareti olarak görülmelidir. Öte yandan sözleşmeli statüde çalışan bir başhekimin bağımsız karar verme, görevini kendi biriminin gerekliliği üzerinden planlama, çalışanların sorunlarına eğilme konularında ne kadar kısıtlanacağı çok açıktır.

2. Tasarının 5 inci maddesi yeni bir personel statüsünün ihdasını öngörmektedir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36/B maddesine göre sözleşmeli personel, "kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için şart olan zaruri ve istisnai hallere münhasır olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren geçici işlerde" istihdam edilir.

Tasarının 5 inci maddesiyle düzenlenen Ek 3 üncü maddede ise 657 sayılı Kanunun anılan maddesine göre istihdam edilmesi öngörülen sözleşmeli personelin 657 sayılı Kanunda belirtilen proje ve işlerle hiçbir ilgisi bulunmamaktadır. Bu yeni bir istihdam biçimidir. Hükümet bir yandan "personel reformu"nu gündemde tutarken diğer yandan mevcut sistemi iyice karmaşıklaştıran düzenlemeler yapmaktadır.

3. Tasarının 6 ncı maddesinde yer alan Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarına profesör ve doçent olanların Bakanlıkça atanacağı, diğerlerine ilişkin yapılacak sınavın Sağlık Bakanlığı tarafından 3359 sayılı Yasaya dayanarak yönetmelikle düzenleneceği hükmü, Anayasaya ve yargı kararlarına aykırıdır.

Eğitim hastaneleri tıpta uzmanlık eğitimi veren, uzman yetiştiren hastaneler olup, klinik şef ve şef yardımcıları eğitimin sorumlusu olan bilimsel kadrolardır. Nitelikli uzman yetiştirmenin başlıca koşullarından biri eğitim kadrolarına atanacak kişilerin bu alanda en iyi bilgi birikimine, beceriye sahip kişilerden olmasıdır. Tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi bilimsel bir süreç olduğundan dolayı bu alanı düzenleyen özel kanunlar bulunmaktadır. Bu kanunlar, Sağlık Bakanlığı dışında başka kurumlara da yetki vermektedir.

Yükseköğretimin Anayasa uyarınca asıl sorumlusu olan Yüksek Öğretim Kurumlarına 2547 sayılı Yasa ve 1219 sayılı Yasa ve Tıpta uzmanlık Tüzüğü ile yetki tanınmış ve bu alanda çıkarılacak yönetmelikler için YÖK'ün uygun görüşünün alınmasını şart koşmuştur. Bu düzenleme bir yüksek öğretim olan tıpta uzmanlık eğitiminde üniversiteleri ve YÖK'ün Anayasada, Yasalarda Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan yetkilerini yok saymaktadır.

1997 yılında Sağlık Bakanlığı, YÖK, Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin tartışıp uzlaşarak vardıkları tarafsız, objektif ilk iki aşaması ÖSYM tarafından ve son aşaması ise belli kriterlere sahip ve kura yöntemi ile oluşturulan bağımsız jüriler tarafından yapılan sınav yöntemi 1999 yılından bu yana uygulanmaktadır.

Aynı anlayışın bu Tasarıyla da devam ettirildiğini görüyoruz. Düzenleme objektiflikten, adaletten uzak olup tamamen keyfilik yaratacak niteliktedir. Yapılması gereken söz konusu atamaların da objektif bir sınav veya seçme sistemine dayalı olarak yapılmasıdır.

M. Akif Hamzaçebi
Trabzon

A. Kemal Kumkumoğlu
İstanbul

Birgen Keleş
İstanbul

Kemal Kılıçdaroğlu
İstanbul

A. Kemal Deveciler
Balıkesir

HÜKÜMETİN TEKLİF ETTİĞİ METİN

ELEMAN TEMİNİNDE GÜÇLÜK ÇEKİLEN YERLERDE SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRILMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN, SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU VE SAĞLIK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

MADDE 1.- 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 5 inci maddesinin altıncı fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi emsali Devlet memurları ile aynıdır."

"Sözleşmeli personel, istihdam edildiği hizmet biriminde gereği halinde Başhekim, Başhekim Yardımcısı ve Başhemşire olarak görevlendirilebilir. Bu görevleri yürüttükleri sürece kendilerine bu görevlerine istinaden başka bir ücret ödenmez."

MADDE 2.- 4924 sayılı Kanunun 7 nci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları ile dör-

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNUN KABUL ETTİĞİ METİN

ELEMAN TEMİNİNDE GÜÇLÜK ÇEKİLEN YERLERDE SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRILMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN, SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU VE SAĞLIK BAKANLIĞININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

MADDE 1.- 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 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Tabipler hariç olmak üzere, herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik veya yaşlılık aylığı alanlar sözleşmeli personel olarak istihdam edilmezler."

MADDE 2.- 4924 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin altıncı fıkrasının birinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi emsali Devlet memurları ile aynıdır."

"Sözleşmeli personel, istihdam edildiği hizmet biriminde gereği halinde Başhekim, Başhekim Yardımcısı ve Başhemşire olarak görevlendirilebilir. Bu görevleri yürüttükleri sürece kendilerine bu görevlerine istinaden başka bir ücret ödenmez."

MADDE 3.- 4924 sayılı Kanunun 7 nci maddesinin birinci ve ikinci fıkraları ile dör-

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

düncü fıkrasının son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Sözleşmeli personel, iki ay önceden yazılı ihbarda bulunmak şartıyla sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman feshedebilir. Bakanlık, hizmet sözleşmesinde belirtilen koşullara uymaması nedeniyle sicil veya disiplin amirleri tarafından yazılı olarak ikaz edilenlerden söz konusu koşullara uymama halinin tekerrürü durumu ile norm pozisyon sayısında değişiklik olması, sözleşmeli personel pozisyonlarının vızelendiği birimlerin kapatılması veya bu birimlerde sözleşmeli personel istihdam edilmesinden vazgeçilmesi veya söz konusu birimlerde bazı unvanlarda sözleşmeli personel istihdamından vazgeçilmesi hallerinde, sözleşmeli personelin sözleşmesini bir ay önceden yazılı ihbarda bulunmak şartıyla feshedebilir. Bakanlık sözleşmeyi sona erdirmek istediği takdirde gerekçesini karşı tarafa bildirmek zorundadır.

Norm pozisyon sayısında değişiklik olması, sözleşmeli personel pozisyonlarının vızelendiği birimlerin kapatılması veya bu hizmet birimlerinde sözleşmeli personel istihdamından vazgeçilmesi veya söz konusu birimlerde bazı unvanlarda sözleşmeli personel istihdamından vazgeçilmesi sebebiyle söz konusu sözleşmeli personel pozisyonları, bu Kanunun 1 ve 3 üncü maddelerindeki esaslar çerçevesinde yeniden belirlenebilir. Sözleşmeli personel pozisyonlarının bu şekilde yeniden belirlenmesi halinde, sözleşmeli personel pozisyonları yeniden belirlenen personel, tercihleri alınarak boş sözleşmeli personel pozisyonlarına en çok üç ay içerisinde yeniden yerleştirilebilirler. Bu durumlarda yerleştirme işlemi, sınavla ataması öngörülen pozisyonlar için sınav puanına göre, kura ile ataması öngörülen pozisyonlar için kura yöntemi ile yapılır. Bu durumda olanlar hariç olmak üzere sözleşmesi feshedilenler ile hizmet sözleşmesini feshedenler fesih tarihinden itibaren 2 yıl süreyle sözleşmeli personel pozisyonlarında istihdam edilemezler. Bunların

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

düncü fıkrasının son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Sözleşmeli personel, iki ay önceden yazılı ihbarda bulunmak şartıyla sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman feshedebilir. Bakanlık, hizmet sözleşmesinde belirtilen koşullara uymaması nedeniyle sicil veya disiplin amirleri tarafından yazılı olarak ikaz edilenlerden söz konusu koşullara uymama halinin tekerrürü durumu ile norm pozisyon sayısında değişiklik olması, sözleşmeli personel pozisyonlarının vızelendiği birimlerin kapatılması veya bu birimlerde sözleşmeli personel istihdam edilmesinden vazgeçilmesi veya söz konusu birimlerde bazı unvanlarda sözleşmeli personel istihdamından vazgeçilmesi hallerinde, sözleşmeli personelin sözleşmesini bir ay önceden yazılı ihbarda bulunmak şartıyla feshedebilir. Bakanlık sözleşmeyi sona erdirmek istediği takdirde gerekçesini karşı tarafa bildirmek zorundadır.

Norm pozisyon sayısında değişiklik olması, sözleşmeli personel pozisyonlarının vızelendiği birimlerin kapatılması veya bu hizmet birimlerinde sözleşmeli personel istihdamından vazgeçilmesi veya söz konusu birimlerde bazı unvanlarda sözleşmeli personel istihdamından vazgeçilmesi sebebiyle söz konusu sözleşmeli personel pozisyonları, bu Kanunun 1 ve 3 üncü maddelerindeki esaslar çerçevesinde yeniden belirlenebilir. Bu şekilde yeniden belirlenen sözleşmeli personel pozisyonları için yıl içerisinde ihtiyaç duyulması halinde ayrıca Bakanlar Kurulu Kararı ve Maliye Bakanlığı vizesi alınır. Sözleşmeli personel pozisyonlarının bu şekilde yeniden belirlenmesi halinde, pozisyonları iptal edilen personel, tercihleri alınarak boş sözleşmeli personel pozisyonlarına en çok üç ay içerisinde yerleştirilir. Bu durumlarda yerleştirme işlemi, sınavla ataması öngörülen pozisyonlar için sınav puanına göre, kura ile ataması öngörülen pozisyonlar için kura yöntemi ile yapılır. Bu durumda olanlar

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

sözleşmeli statüde geçirdikleri süreler, yeniden sözleşmeli personel pozisyonlarına atanmalarında kazanılmış hak doğurmaz."

"Bu hakkı elde etmiş personelin sözleşmesi, 657 sayılı Kanuna göre Devlet memurluğundan çıkarma cezası verilmesini veya sözleşmenin feshedilmesini gerektirecek bir fiil işlemedikçe emeklilik hakkını elde edene kadar Bakanlık tarafından tek taraflı olarak feshedilemez."

MADDE 3.- 4924 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Devlet memuru olarak çalışmaktayken bu Kanun çerçevesinde sözleşmeli personel statüsüne geçenler sözleşmelerinin bitiminde istekleri halinde 657 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre söz konusu statüye geçerken çalıştığı il emrindeki Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına naklen atanırlar. Ancak, durumlarına uygun kadronun bulunmaması ve ilgilinin talebi halinde Bakanlığın uygun göreceği il emrindeki Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına naklen atanırlar."

MADDE 4.- 4924 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

"GEÇİCİ MADDE 2.-2005 yılı içerisinde bu Kanunun 7 nci maddesinin ikinci fıkrası çerçevesinde iptal edilen sözleşmeli personel pozisyonları ile bunların yerine tahsis edilecek yeni pozisyonlar için ayrı bir Bakanlar Kurulu kararı ve Maliye Bakanlığı vizesi alınabilir."

MADDE 5.- 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki maddeler eklenmiştir.

"EK MADDE 3.- Kadrolu istihdamın mümkün olmadığı hallerde, ücretleri döner sermayeden karşılanmak kaydıyla Bakanlar

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

hariç olmak üzere sözleşmesi feshedilenler ile hizmet sözleşmesini feshedenler fesih tarihinden itibaren 2 yıl süreyle sözleşmeli personel pozisyonlarında istihdam edilemezler. Bunların sözleşmeli statüde geçirdikleri süreler, yeniden sözleşmeli personel pozisyonlarına atanmalarında kazanılmış hak doğurmaz."

"Bu hakkı elde etmiş personelin sözleşmesi, 657 sayılı Kanuna göre Devlet memurluğundan çıkarma cezası verilmesini veya sözleşmenin feshedilmesini gerektirecek bir fiil işlemedikçe emeklilik hakkını elde edene kadar Bakanlık tarafından tek taraflı olarak feshedilemez."

MADDE 4.- 4924 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Devlet memuru olarak çalışmaktayken bu Kanun çerçevesinde sözleşmeli personel statüsüne geçenler sözleşmelerinin bitiminde istekleri halinde 657 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre söz konusu statüye geçerken çalıştığı il emrindeki Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına naklen atanırlar. Ancak, durumlarına uygun kadronun bulunmaması ve ilgilinin talebi halinde Bakanlığın uygun göreceği il emrindeki Bakanlığa ait boş Devlet memurluğu kadrolarına naklen atanırlar."

MADDE 5.- 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye aşağıdaki ek maddeler eklenmiştir.

"EK MADDE 3.- Kadrolu istihdamın mümkün olmadığı hallerde, ücretleri döner sermayeden karşılanmak kaydıyla 657 sayılı Dev-

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

Kurulunca tespit edilecek esas ve usuller uyarınca 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmeti sınıfındaki unvanlarda çalıştırılmak üzere merkezi sınav sonuçlarına göre 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına tabi sözleşmeli personel çalıştırılabilir. Bu şekilde sözleşmeli olarak çalıştırılan personele, aynı birimde aynı unvanlı çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali kadrolu personel esas alınarak görev yaptığı birimde bulunan döner sermayeden ilgili mevzuat dahilinde ek ödeme yapılabilir. Bunlara yapılabilecek ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

EK MADDE 4.- Kadroları Sağlık Bakanlığında olup Tıpta Uzmanlık Tüzüğü hükümlerince diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yapmak isteyen personel; her türlü mali ve sosyal hakları Bakanlık tarafından karşılanmak üzere, Bakanlıkça bu amaçla ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir ve bu şekilde görevlendirilenler eğitimlerinin bitiminde görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmakla yükümlüdürler. Söz konusu personelden örneği Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış, "Yüklenme Senedi ile Muteber İmzalı Müteselsil Kefalet Senedi" alınır. Anılan personelin hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden veya tamamlamadan görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.

İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini bırakmaları durumunda ise, görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmaları

(Plan ve Bütçe Komisyonunun
Kabul Ettiği Metin)

let Memurları Kanununun 36 ncı maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmeti sınıfındaki unvanlarda çalıştırılmak üzere merkezi sınav sonuçlarına göre 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına tabi sözleşmeli personel çalıştırılabilir. Bu şekilde sözleşmeli olarak çalıştırılan personele, aynı birimde aynı unvanlı çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali kadrolu personel esas alınarak görev yaptığı birimde bulunan döner sermayeden ilgili mevzuat dahilinde ek ödeme yapılabilir. Bunlara yapılabilecek ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

EK MADDE 4.- Kadroları Sağlık Bakanlığında olup Tıpta Uzmanlık Tüzüğü hükümlerince diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yapmak isteyen personel; döner sermaye ek ödemesi hariç her türlü mali ve sosyal hakları Bakanlık tarafından karşılanmak üzere, Bakanlıkça bu amaçla ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir ve bu şekilde görevlendirilenler eğitimlerinin bitiminde görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmakla yükümlüdürler. Söz konusu personelden örneği Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış, "Yüklenme Senedi ile Muteber İmzalı Müteselsil Kefalet Senedi" alınır. Anılan personelin hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden veya tamamlamadan görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.

İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

zorunludur. Belirtilen hizmet süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmak istemeyenlere yapılmış olan her türlü masrafların tamamı birinci fıkradaki esaslara göre ödettilir.

EK MADDE 5.- Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre uzman tabip olanların uzmanlık alanlarında daha ileri seviyede yapacakları yan dal eğitimi için asistanlık sınavları Bakanlıkça yapılır veya yaptırılır. Bu sınavlara ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından hazırlanacak ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulacak yönetmelikle belirlenir."

MADDE 6.- 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan "kadrolarına" ibaresi "kadroları ile 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki II sayılı cetvele tabi aynı unvanlı sözleşmeli pozisyonlarına" olarak değiştirilmiş ve ikinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

"Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına; ilgili dalda uzman olan profesör veya doçentler ile ilgili dal tabipleri arasından Bakanlık tarafından atama yapılır. Ancak, profesör veya doçent unvanına sahip olmayan uzman tabiplerin klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına atanmalarında, yapılan sınavlarda başarılı olma şartı aranır. Sınavların usul ve esasları, Bakanlık tarafından hazırlanan ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulan yönetmelikle belirlenir."

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

bırakmaları durumunda ise, görevlendirme süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmaları zorunludur. Belirtilen hizmet süresi kadar Bakanlığa hizmet yapmak istemeyenlere yapılmış olan her türlü masrafların tamamı birinci fıkradaki esaslara göre ödettilir.

EK MADDE 5.- Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre uzman tabip olanların uzmanlık alanlarında daha ileri seviyede yapacakları yan dal eğitimi için asistanlık sınavları Bakanlıkça yapılır veya yaptırılır. Bu sınavlara ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından hazırlanacak ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulacak yönetmelikle belirlenir."

MADDE 6.- 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 1 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan "kadrolarına" ibaresi "kadroları ile 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki II sayılı cetvele tabi aynı unvanlı sözleşmeli pozisyonlarına" olarak değiştirilmiş ve ikinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümleler eklenmiştir.

"Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına; ilgili dalda uzman olan profesör veya doçentler ile ilgili dal tabipleri arasından Bakanlık tarafından atama yapılır. Ancak, profesör veya doçent unvanına sahip olmayan uzman tabiplerin klinik şefi ve klinik şef yardımcılığı kadrolarına atanmalarında, yapılan sınavlarda başarılı olma şartı aranır. Sınavların usul ve esasları, Bakanlık tarafından hazırlanan ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde yürürlüğe konulan yönetmelikle belirlenir."

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

MADDE 7.- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 8.- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Recep Tayyip Erdoğan

Başbakan

Dışişleri Bak. ve Başb. Yrd. V.

M. V. Gönül

Devlet Bakanı

B. Atalay

Devlet Bakanı

G. Akşit

Millî Savunma Bakanı

M. V. Gönül

Millî Eğitim Bakanı

H. Çelik

Ulaştırma Bakanı V.

M. H. Güler

Sanayi ve Ticaret Bakanı

A. Coşkun

Devlet Bak. ve Başb. Yrd.

A. Şener

Devlet Bakanı

A. Babacan

Devlet Bakanı V.

A. Coşkun

İçişleri Bakanı

A. Aksu

Bayındırlık ve İskân Bakanı

Z. Ergezen

Tarım ve Köyüşleri Bakanı V.

R. Akdağ

En. ve Tab. Kay. Bakanı

M. H. Güler

Çevre ve Orman Bakanı

O. Pepe

(Plan ve Bütçe Komisyonunun

Kabul Ettiği Metin)

MADDE 7.- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 8.- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Devlet Bak. ve Başb. Yrd.

M. A. Şahin

Devlet Bakanı

M. Aydın

Adalet Bakanı

C. Çiçek

Maliye Bakanı

K. Unakıtan

Sağlık Bakanı

R. Akdağ

Çalışma ve Sos. Güv. Bakanı.

M. Başesgioğlu

Kültür ve Turizm Bakanı

A. Koç