

Dönem: 22

Yasama Yılı: 5

TBMM

(S. Sayısı: 1247)

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı ile Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu (1/1226)**

*Not: Tasarı; Başkanlıkça Plan ve Bütçe, Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji, Avrupa Birliği Uyum ile Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler komisyonlarına havale edilmiştir.*

T.C.

Başbakanlık

26/6/2006

Kanunlar ve Kararlar

Genel Müdürlüğü

Sayı: B.02.0.KKG.0.10/101-1274/3291

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

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

Gereğini arz ederim.

*Recep Tayyip Erdoğan*

**Başbakan**

**GENEL GEREKÇE**

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

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

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

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

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

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

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

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

Öngörülen sigorta sisteminin ülkemiz bakımından yeni bir sistem olması açısından, prim tespit sisteminin nasıl çalışacağına tam olarak tahmin edilememesi yanında, kamuda çalışan tabiplerin en uygun şartlarda sigorta yaptırabilmesini teminen, Sağlık Bakanlığının, sigorta şirketleri arasında bir ihale açarak, prim ve teminat kapsamı bakımından en uygun taahhütte bulunan bir veya birden fazla sigorta şirketini bir yıllık süre ile yetkili kılması yoluna gidilmesi, hem sistemin işleyişinin yerine oturmasını ve hem de kamu personelinin malî hakları bakımından bir korumayı beraberinde getirecektir.

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

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

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

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

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

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

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

Tasarı, yukarıda yer verilen gerekçeler çerçevesinde hazırlanmıştır.

### MADDE GEREKÇELERİ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Madde 3- Mesleklerini kanun gereği serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip bulunan sağlık personelinin mesai saatleri dışında çalışabilmeleri, 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile kimi tazminat ve ödenekler bakımından kurallara bağlanmıştır.

tır. Aynı Kanuna 5371 sayılı Kanunla ilave olunan bir hüküm ile, hastanelerimizde uygulanan performans sisteminin bir gereği olarak ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde etkinliğin artırılabilmesi ve bu hizmetlerin daha düzenli yürütülebilmesi maksadıyla, il sağlık müdürlüğü ve başhekimlik görevini yürütenlerin serbest olarak çalışamayacakları hükme bağlanmıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığınca uygulanan sistemin dışında oldukları için askerî sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan başhekimlerin serbest çalışma yasağı kapsamından çıkarılması gerekli bulunmaktadır.

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

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

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

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

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

Madde 9- Yürütme maddesidir.

**Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu**  
*Türkiye Büyük Millet Meclisi*  
*Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler*  
*Komisyonu*

16/10/2006

Esas No.: 1/1226

Karar No.: 44

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Sağlık Bakanlığınca hazırlanarak Bakanlar Kurulunca 26/6/2006 tarihinde Başkanlığınıza sunulan, “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” Başkanlığınızca 30/6/2006 tarihinde esas komisyon olarak Komisyonumuza; tali komisyon olarak da Plan ve Bütçe Komisyonu, Sanayi, Ticaret, Enerji, Tabii Kaynaklar, Bilgi ve Teknoloji Komisyonu ile Avrupa Birliği Uyum Komisyonuna havale edilmiştir. Komisyonumuz, 12/6/2006 tarihli otuzsekizinci toplantısında Sağlık, Adalet, Sanayi ve Ticaret, Maliye Bakanlıkları, Hazine Müsteşarlığı, Kamu İhale Kurumu, Devlet Planlama Teşkilatı, Yükseköğretim Kurulu, Türk Tabipler Birliği ile Türk Dış Hekimleri Birliği temsilcilerinin katılımlarıyla Tasarırı inceleyip görüşmüştür.

Tasarı ile tabipler ile sağlık kurum ve kuruluşları için zorunlu mali sorumluluk sigortası yapılması ve buna aykırı davrananlar için para cezası verilmesi; iyonizen radyasyon kaynakları ile çalışan personelin radyasyon limitleri içinde çalıştırılması; yabancı doktorların Türkiye’de çalışabilmesi; anestezi uzmanının bulunmadığı hallerde anestezi teknisyenlerinin ilgili tabibin sorumluluğunda anestezi işini yapabilmeleri öngörülmektedir.

Tasarının Komisyonumuzda görüşülmesi sırasında Komisyon toplantısına katılan Sağlık Bakanından bazı bilgiler verilmiştir.

Sayın Bakan ;

Bazı kanunlarda yapılan değişikliklerin, vermekte oldukları sağlık hizmetinin pratik anlamda biraz daha kolaylaştırılmasına yönelik değişiklikler olduğunu ve bunlardan birincisinin tabipler için zorunlu malî sorumluluk sigortası yapılmasını sağlamak olduğunu ve bu sigorta sisteminin usul ve esaslarını belirlemek üzere 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen maddelerle, hekimlere mali sorumluluk sigortası yapma imkanının getirildiğini belirtmişlerdir.

Sayın Bakan ayrıca Tasarı ile;

İyonizan radyasyon kaynakları ile çalışan personelin çalışma sistemlerinin günümüz şartlarına uygun olarak düzenlendiğini, Dünya’daki ve Avrupa’daki uygulamaların dikkate alınarak, çalışanların sağlıklarını koruyacak şekilde çalışma sürelerinin yeniden düzenlendiğini,

Askerî sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan başhekimlerin serbest çalışma yasağı kapsamından çıkarıldıklarını,

Hem ülkemizdeki tabip sayısının artmasına katkı sağlamak, hem başarılı yabancı tabiplerin ülkemizde çalışmalarının önündeki engelleri kaldırmak hem de Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde, kişi ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılması amacıyla uygun olarak Türkiye’de tababet icra edebilmek için Türk olma şartının kaldırıldığı,

Anestezi uzmanının bulunmadığı hâllerde anestezi teknisyenleriyle birlikte, uzman doktorların, cerrahların da anestezi iş ve işlemlerini yapabilmelerinin önünün açıldığı,

Tıpta uzmanlık eğitimine ilişkin hususların günün şartlarına uygun olarak daha dinamik şekilde düzenlenebilmesini teminen, ihtisas belgelerinin alınması ve bu hususta uyulması gereken usul ve esasların Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanıp Bakanlar Kurulu'nca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenleneceği gibi hükümlerin düzenlendiği,

belirtilmiştir.

Tasarının tümü üzerinde yapılan görüşmeler sırasında ;

Radyoloji bölümlerinin çok azının Avrupa standartlarına uygun olduğu, bu nedenle beş saatlik sınırın kalkmasının doğru olmadığı,

Anestezi teknisyenlerine; anestezi uzmanı veya onun bulunmadığı hallerde ameliyatı yapan uzmanın gözetiminde anestezi iş ve işlemlerini yapması için yetki vermenin sorunların çözümünde ve sorumluluğun üstlenilmesinde kargaşaya yol açacağı,

Hekimlerin özlük haklarına bakıldığında hangi nitelikte hekimlerin ülkemize geleceğinin iyi düşünülmesi gerektiği ve salt hekim sayısını artırmanın sorunların çözümünde etkin olamayacağı,

Kamuya ait döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tabiplerin zorunlu mali sorumluluk sigorta primlerinin yüzde ellisinin kurum ve kuruluşlara ait döner sermaye gelirden, yüzde ellisinin ise bizzat sigortalının döner sermaye ek ödeme payından karşılanmasının Anayasa'ya aykırı olduğu,

belirtilmiştir.

Sigortanın gönüllülük esasına bağlı olması gerektiği, isteyen hekimin kendi uygulamalarına yönelik sigorta yaptırabilmesi gerektiği yönünde bazı görüş ve eleştiriler de olmuştur.

Bu görüş ve eleştirilere karşılık olmak üzere,

Radyasyon bölümünde çalışan personel açısından Avrupa Birliği doz limitlerine uyum konusunda azami gayretin gösterileceği,

Anestezi teknisyenlerine yönetmelikle zaten söz konusu yetkinin verildiği ve burada yapılanın kanunla hukuki dayanağının kuvvetlendirilmesinden ibaret olduğu,

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Avrupa Bölgesi'ndeki ülkeler arasında hekim sayısı bakımından ülkemizin 52 ülke arasında son sırada bulunduğu ve şu anki hekim sayısı ile hekim açığının kapatılmasının mümkün olmadığı, düzenlemenin sağlık turizmine de destek sağlayacağı ve YÖK'ün denklikle ilgili gerekleri yerine getirmeye devam edeceği,

Hekimlere getirilen zorunlu mali sorumluluk sigortasıyla kendilerinin yüksek miktarda tazminat taleplerine karşı koruma altına alındıkları ve hekimlerin kendilerini daha güvende hissetmesinin sağlandığı, sağlık turizmi ve buna benzer alanlarda istihdamın da önünün açıldığı,

Hekimlerin istediği sigorta şirketiyle sigorta sözleşmesi yapmasının önünde bir engel bulunmadığı yönünde tasarımı destekleyen görüşler,

belirtilmiştir.

Tasarının tümü üzerindeki görüşmelerden sonra, tasarı ile gerekçesi uygun bulunmuş ve maddelerinin görüşülmesine geçilmesi kabul edilmiştir.

Tasarının maddelerinin görüşülmesi sırasında, maddeler üzerinde verilen bazı öneriler ve sözlü öneriler kabul edilmiş ve metin bu doğrultuda yeniden düzenlenmiştir.

Kabul edilen öneriler ve öneriler doğrultusunda;

Tasarının;

Çerçeve 1 inci maddesi ile yapılan düzenlemede 3359 sayılı Kanuna ek maddeler eklenmektedir. Tasarının Komisyonumuza havale tarihi ile görüşülme tarihi arasındaki zamanda Kanuna yeni ek madde eklendiği görülmüş ve ek madde numaraları bu doğrultuda yeniden düzenlenmiştir.

Bu anlamda Ek Madde 8 Ek madde 9 olmak üzere ve madde metnindeki “bir fil” ibaresinin “bilfiil” olarak düzeltilmesi suretiyle,

Ek Madde 9 Ek Madde 10 olmak üzere ve 3 üncü fıkrasındaki “ile sebep olduğu haller” ibaresinin madde metninden çıkarılması ve 4 üncü fıkrasının zorunlu malî sorumluluk sigortasına ilişkin genel şartların yeniden düzenlenmesi suretiyle,

Ek Madde 10 Ek Madde 11 olmak üzere,

Ek Madde 11 Ek Madde 12 olmak üzere ve 5326 sayılı Kanunun kabul tarihinin de madde numarasına eklenmesi suretiyle,

Ayrıca “Ek Madde” ibaresinin çerçeve maddede de ifade edilmesi suretiyle kabul edilmiştir.

Çerçeve 2 nci madde olmak üzere yeni bir madde ilavesini öngören önerenin kabul edilmesi ile, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 1 inci maddesinin ikinci fıkrası değiştirilmiş, ayrıca bu fıkradan sonra gelmek üzere maddeye iki yeni fıkra eklenmiştir. Önerge ile, 20.10.2005 tarih ve 5413 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik şefi ve şef yardımcısı unvanlı kadrolara yapılacak atamalarla ilgili yapılan düzenlemenin Anayasa Mahkemesi tarafından yürürlüğünün durdurulması dikkate alınarak bu kadrolara yapılacak atamalarla ilgili usul ve esasların yeniden belirlenmesi amaçlanmıştır. Diğer taraftan, klinik şefi ve şef yardımcılarının, bilimsel çalışmalarının bilimsel ve performans kriterlerine göre değerlendirilmeleri ve bu kriterleri yerine getirenlerin görevlerine devam etmeleri, getiremeyenlerin ise uzmanlık kadrolarına atanmaları ile Sağlık Bakanlığı hastanelerine Baştabip olarak atanabilecek kimselerin nitelikleri belirlenmiştir.

Çerçeve 7 nci madde, çerçeve 8 inci madde olmak üzere verilen bir önerenin kabul edilmesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9 uncu maddesi yeniden düzenlenerek Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil edilmiş ve Kurul üyeleri ile görevleri düzenlenmiştir.

Bu çerçeve Madde ile ayrıca 1219 sayılı Kanuna bir geçici madde eklenmektedir. Geçici madde çıkarılacak yönetmelikle ilgilidir. Yönetmelik hükmü, Kanunun değiştirilen 9 uncu maddesinde düzenlendiğinden çerçeve madde metinden çıkarılmıştır.

Çerçeve 9 uncu madde olmak üzere verilen bir önerenin kabul edilmesi ile 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 31 inci maddesinin beşinci ve yedinci fıkraları değiştirilmiş ve adli dosyaların karara bağlanması sürecini hızlandırmak amacıyla Yüksek Sağlık Şurasına bağlı olarak ihtisas komisyonlarının oluşturulması sağlanmıştır.

Çerçeve 10 uncu madde olmak üzere verilen bir önerenin kabul edilmesi ile 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesi yeniden düzenlenmiş ve Sağlık Bakanlığı döner sermaye ücretlerinin genel bütçeden de karşılanarak sözleşmeli personel çalıştırılması sağlanmıştır.

Çerçeve 11 inci madde olmak üzere verilen bir önerenin kabul edilmesi ile 4924 sayılı Kanununun 3 üncü maddesinin üçüncü fıkrasına eklenen cümle ile sözleşmeli personel pozisyonlarının bulunduğu hizmet birimlerinin, hizmetin gerektirdiği durumlarda birleştirilmesi, niteliklerinin değiştirilmesi veya isimlerinin değiştirilmesi gibi işlemler için Maliye Bakanlığı vizesinin yeterli olduğu kabul edilmiştir.



Çerçeve 5 inci maddesi çerçeve 6 ncı madde olmak üzere ve çerçeve hükmü “1219 sayılı Kanununun 3 üncü maddesine ikinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir.” şeklinde düzeltilmiştir.

Tasarı başlığı Tasarıya eklenen yeni kanun değişiklikleri nedeniyle, “Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı” olarak değiştirilmiştir.

Tasarının,

Çerçeve 2 nci maddesi çerçeve 3, çerçeve 3 üncü maddesi çerçeve 4, çerçeve 4 üncü maddesi çerçeve 5, çerçeve 6 ncı maddesi çerçeve 7 nci maddeler olmak üzere aynen,

Yürürlüğe ilişkin 8 inci maddesi 12 nci madde olmak üzere ve “Ek 9 uncu” ibaresinin “ek 10 uncu” olarak düzeltilmesi suretiyle, yürütmeye ilişkin 9 uncu maddesi ise 13 üncü madde olmak üzere aynen kabul edilmiştir.

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

Başkan <i>Cevdet Erdöl</i> Trabzon	Başkanvekili <i>Nevzat Doğan</i> Kocaeli	Sözcü Sabri Varan Gümüşhane (İmzada bulunamadı)
Kâtip <i>Mehmet Kılıç</i> Konya	Üye <i>Mehmet Kerim Yıldız</i> Ağrı	Üye <i>Ahmet Yaşar</i> Aksaray
Üye <i>Muzaffer Kurtulmuşoğlu</i> Ankara	Üye <i>Bayram Meral</i> Ankara	Üye <i>Remziye Öztoprak</i> Ankara
Üye <i>Osman Akman</i> Antalya	Üye Turhan Çömez Balıkesir (İmzada bulunamadı)	Üye <i>Şerif Birinç</i> Bursa
Üye <i>Agah Kafkas</i> Çorum	Üye İrfan Rıza Yazıcıoğlu Diyarbakır (İmzada bulunamadı)	Üye Lokman Ayva İstanbul (İmzada bulunamadı)
Üye İzzet Çetin Kocaeli (İmzada bulunamadı)	Üye <i>Hüseyin Tanrıverdi</i> Manisa	Üye Ali Arslan Muğla (İmzada bulunamadı)
Üye İdris Sami Tandoğdu Ordu (İmzada bulunamadı)	Üye <i>Feramus Şahin</i> Tokat	Üye <i>Alim Tunç</i> Uşak

HÜKÜMETİN TEKLİF ETTİĞİ METİN

**SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU,  
SAĞLIK PERSONELİNİN TAZMİNAT VE ÇA-  
LIŞMA ESASLARINA DAİR KANUN İLE TA-  
BABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TAR-  
ZI İCRASINA DAİR KANUNDA DEĞİŞİKLİK  
YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI**

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

“Zorunlu malî sorumluluk sigortası

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

a) Serbest olarak mesleğini icra eden tabipler kendileri için,

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

zorunlu malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

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

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

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

Sigorta primleri ve tarifeler

EK MADDE 9- Kamuya ait döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev ya-

**SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER  
KOMİSYONUNUN KABUL ETTİĞİ METİN  
BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE  
KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK  
YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI**

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

“Zorunlu malî sorumluluk sigortası

EK MADDE 9- Tıbbî hizmetlerden kaynaklanan her türlü tazminat taleplerinin karşılanmasını teminen;

a) Serbest olarak mesleğini icra eden tabipler kendileri için,

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

zorunlu malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

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

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

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

Sigorta primleri ve tarifeler

EK MADDE 10- Kamuya ait döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev ya-

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

pan tabiplerin bu Kanun ile getirilen zorunlu malî sorumluluk sigortası primlerinin yüzde ellisi kurum ve kuruluşa ait döner sermaye gelirlerinden; yüzde elli ise bizzat sigortalının döner sermaye ek ödemesi payından karşılanır.

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

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

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

Sigorta yapma yetkisi

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

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

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

yapan tabiplerin bu Kanun ile getirilen zorunlu malî sorumluluk sigortası primlerinin yüzde ellisi kurum ve kuruluşa ait döner sermaye gelirlerinden; yüzde elli ise bizzat sigortalının döner sermaye ek ödemesi payından karşılanır.

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

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

Zorunlu malî sorumluluk sigortasına ilişkin genel şartlar Hazine Müsteşarlığınca, tarife ve talimatlar ise Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu bakanlıkça, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak belirlenir ve Resmi Gazetede yayımlanır.

Sigorta yapma yetkisi

EK MADDE 11- Bu Kanun ile getirilen zorunlu malî sorumluluk sigortası, Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu bakanlıkça ilgili dalda ruhsat verilmiş sigorta şirketleri tarafından yapılır.

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

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

Para cezası

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

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

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

Para cezası

EK MADDE 12- Bu Kanunda öngörülen zorunlu malî sorumluluk sigortasını; kendileri yaptırmak zorunda oldukları hâlde yaptırmayan tabiplere ve çalıştırdıkları tabipleri sigorta ettirmek zorunda olanlardan, bu sigortayı yaptırmayanlara sigorta yaptırmadığı süre için ödemesi gereken primin beş katı idarî para cezası verilir. Bu para cezası, 30.3.2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanunundaki usul ve esaslara tabidir.

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

**MADDE 2-** Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 1 inci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve bu fıkradan sonra gelmek üzere maddeye aşağıdaki fıkralar eklenmiştir.

“Klinik şefi, klinik şef yardımcısı, başasis-tan ve asistan kadrolarına, açıktan atama izni alınmaksızın ilgili mevzuatı çerçevesinde atama yapılır. Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına, ilgili dalda uzman olan profesör ve doçentler ile ilgili dal uzman tabipleri arasından Bakanlık tarafından atama yapılır. Profesör ve doçentler, Bakanlıkça ilan edilen kadrolar için, gerekli belge, bilimsel çalışma ve yayınları ile birlikte Bakanlığa başvururlar. Bakanlık, ilgili dalda üçü eğitim ve araştırma hastaneleri klinik şeflerinden ve ikisi de üniversite öğretim üyelerinden olmak üzere beş kişilik bir jüri teşkil eder. İlgili dalda yeteri kadar şef veya öğretim üyesi bulunmadığı takdirde jüri en yakın daldaki şef veya öğretim üyelerinden tamamlanır. Jüri, adayların bilimsel çalışma ve yayınlarını inceler ve her bir aday için rapor düzenler. Bu raporlar ışığında Bakanlıkça belirlenen en uygun adaylar klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına atanırlar. Profesör ve do-

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

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

çent unvanına sahip olmayan uzman tabiplerin klinik şefi ve şef yardımcılığı ve başasistan kadrolarına atanmalarında yapılan sınavlarda başarılı olmaları şartı aranır.

Klinik şefi, şef yardımcılığı ve başasistan kadrolarına atananlar beş yıllık sürelerde bilimsel ve performans kriterleri bakımından Bakanlıkça değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda bilimsel ve performans bakımından yeterli görülenler bu görevlere yeniden atanırlar. Yeterli görülmeyenler ise uzmanlık kadrolarına nakledilirler. Yapılacak klinik şefi, şef yardımcılığı ve başasistan sınavları, profesör ve doçentlerden yapılacak atamaların değerlendirilme kriterleri ile bilimsel ve performans kriterlerine ilişkin usul ve esaslar Bakanlık tarafından hazırlanan ve bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde yürürlüğe konulan yönetmelikle belirlenir.

Servis ve laboratuvar şefleri veya şef yardımcıları ile tıp alanında doçent veya profesör tabipler eğitim ve araştırma hastanelerine; uzman tabipler veya tıp alanında doktora yapmış tabipler veyahut hukuk, kamu yönetimi, iktisat, işletme ve sağlık yönetimi alanlarında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabipler diğer hastanelere baştabip olarak atanabilirler.”

**MADDE 3-** 31/12/1980 tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunun 2 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

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

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

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

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**MADDE 5-** 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 1 inci maddesindeki “ve Türk bulunmak” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

**MADDE 6-** 1219 sayılı Kanunun 3 üncü maddesine ikinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

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

**MADDE 7-** 1219 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci cümlesindeki “izinli Türk hekimlerinin” ibaresi, “mezun hekimlerin” olarak değiştirilmiştir.

**MADDE 8-** 1219 sayılı Kanunun 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 9- Eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık ana dallarının rotasyonlarını belirlemek, uzmanlık sınavı jürilerini tespit etmek, yabancı ülkelerde asistanlık yapanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman in-

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

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

san gücü ile ilgili görüşler vermek, uzmanların tıbbi gelişmeleri izlemesini sağlayıcı inceleme ve araştırmalar yapmakla görevli olmak üzere, Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.

Tıpta Uzmanlık Kurulu;

a) Bakanlık Müsteşarı, ilgili genel müdür ve 1. Hukuk Müşaviri,

b) Biri dış tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanlığın seçeceği beş,

c) Dört tıp fakültesinden ve bir dış hekimliği fakültesinden YÖK'ün seçeceği birer,

ç) Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinin seçeceği bir,

d) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir,

e) Türk Dış Hekimleri Birliğinin seçeceği bir, üyeden oluşur.

Kurumlar, seçecekleri asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirler.

Kurula seçilecek asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık klinik veya laboratuvar şefi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri üç yıldır. Süresi bitenler tekrar seçilebilir.

Kurul, Bakanlığın daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır. Kurula Bakanlık Müsteşarı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder. Kurul, üyelere en az beşinin teklifi ile olağanüstü toplanır.

Kurul, üyelerin üçte ikisinin katılımı ile toplanır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Dış Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca dış tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilirler ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanırlar. Kararlar oyçokluğuyla alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Ancak, kurumların eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin toplantılarda katılanların en az üçte iki çoğunluğu ile karar alınması şarttır.

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

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

Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

Kurulun çalışma usul ve esasları ile ilgili diğer hususlarla ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenlenir. Bu yönetmelik yürürlüğe konuluncaya kadar, mevcut düzenlemelerin uygulanmasına devam edilir.”

**MADDE 9-** 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 31 inci maddesinin beşinci ve yedinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Bakanlık, ülkenin sağlık ile ilgili konularında danışma fonksiyonu yapmak üzere Şura'ya bağlı olarak danışma kurulları ve tababet şubeleri sanatlarını ifadan doğan adli konularda dosyaları inceleyip Şura'ya sunmak üzere ihtisas komisyonları oluşturabilir. Kurul ve Komisyon Başkanları, Sağlık Şurası toplantılarına tabii üye olarak katılır. Kurul üyelerine 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununun 16 ncı maddesinde tespit edilen huzur hakkı ödenir.

Şura'nın, danışma kurullarının ve ihtisas komisyonlarının çalışma usul ve esasları Bakanlıkça hazırlanacak yönergede tespit edilir.”

**MADDE 10-** 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesinde yer alan “ücretleri döner sermayeden karşılanmak kaydıyla” ibaresi, “ücretleri döner sermayeden veya genel bütçeden karşılanmak üzere” şeklinde değiştirilmiştir.

**MADDE 11-** 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararna-



(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

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

melerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 3 üncü maddesinin üçüncü fıkrasına birinci cümleden sonra gelmek üzere, “Ancak, sözleşmeli personel pozisyonlarının bulunduğu hizmet birimlerinin, birleşme, nitelik değiştirme veya isim değiştirme gibi nedenlerle değişikliğe uğraması halinde bu değişiklikler, il içinde olması kaydıyla, yılda en fazla iki kez Bakanlar Kurulu Kararı aranmaksızın Maliye Bakanlığı vizesiyle yapılabilir.” cümlesi eklenmiş ve dördüncü fıkrasının ikinci cümlesi “Ancak sözleşmeli personel; deprem, yangın, su baskını, yer kayması, çığ ve benzeri afetler, sızıyönetim, olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hali ile yılda bir ayı geçmeyen hizmet içi eğitim çalışmaları esnasında, tabip ve hemşireler diyaliz eğitimi amacıyla en fazla bir defa ve toplam üç ayı geçmemek üzere ve bu sürenin dört katı mecburi hizmet yükümlüsü olarak çalışmayı taahhüt etmek kaydıyla, pozisyonunun tahsis edildiği yer dışındaki birimlerde geçici olarak görevlendirilebilir.” şeklinde değiştirilmiştir.

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

**MADDE 12-** Bu Kanununun 1 inci maddesiyle 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanuna eklenen maddeler, ek 10 uncu maddenin son fıkrası hariç olmak üzere 1/1/2007 tarihinde, diğer maddeleri ise yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

**MADDE 9-** Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

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

**MADDE 13-** Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

*Recep Tayyip Erdoğan*

Başbakan

Dışişleri Bak. ve Başb. Yrd.

*A. Gül*

Devlet Bakanı

*B. Atalay*

Devlet Bakanı V.

*M. Aydın*

Millî Savunma Bakanı V.

*A. Coşkun*

Millî Eğitim Bakanı

*H. Çelik*

Ulaştırma Bakanı

*B. Yıldırım*

Sanayi ve Ticaret Bakanı

*A. Coşkun*

Devlet Bak. ve Başb. Yrd.

*A. Şener*

Devlet Bakanı

*A. Babacan*

Devlet Bakanı

*K. Tüzmen*

İçişleri Bakanı V.

*R. Akdağ*

Bayındırlık ve İskân Bakanı

*F. N. Özak*

Tarım ve Köyişleri Bakanı

*M. M. Eker*

En. ve Tab. Kay. Bakanı

*M. H. Güler*

Çevre ve Orman Bakanı

*O. Pepe*

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 V.

*K. Unakıtan*

Kültür ve Turizm Bakanı

*A. Koç*

