SAYIN ABDULLAH GÜL

T.C. CUMHURBAŞKANI

ANKARA

037/2014 09.01.2014

 Sayın Cumhurbaşkanı,

Size uygunluk denetimi için gönderilen 6514 Sayılı Kanun’unun hekimler, tıp ve uzmanlık eğitimi ile sağlık hizmeti üzerinde yaratacağı olumsuzluklar hakkında bilgi vermek istiyoruz.

“Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” adını taşıyan bu düzenlemenin kimi maddeleri, ne yazık ki başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere sağlık alanındaki bütün meslek örgütlerinin, bütün sendikaların, uzmanlık derneklerinin ciddi itiraz ve eleştirilerine rağmen Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde kabul edilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği olarak, hekimler, tıp eğitimi ve sağlık hizmeti üzerinde ciddi etkileri olacağını bildiğimiz 6514 Sayılı Yasa’nın bazı maddelerine yönelik derin kaygılarımız bulunmaktadır. Bu kaygılarımızın nedenlerine ilişkin açıklamalarımızı yazımızın ekinde bilginize sunarız.

 Saygılarımızla,

Prof. Dr. A. Özdemir Aktan

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

**6514 Sayılı ‘Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’ Hakkında Bilgi Notu:**

1. **46 ncı Maddesi Yönünden;**
2. **6514 Sayılı Yasanın 46. Maddesi ile 3359 sayılı Yasaya Ek 11. Maddesindeki Ruhsatsız Sağlık Hizmeti Verme Suçu Yönünden**: Maddenin ikinci fıkrasının ilk cümlesinde “ruhsatsız olarak sağlık hizmeti sunan veya yetkisiz kişilerce sağlık hizmeti verdirenler, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır*.*” düzenlemesi yapılmıştır.

Suç sayılan davranış hekim, diş hekimliği diploması olmakla birlikte; İl Sağlık Müdürlüğü tarafından izin verilmeden sağlık hizmeti vermek veya İl Sağlık Müdürlüğü’nün çalışma belgesi vermediği hekimleri çalıştırmaktır.Maddedeki hapis cezası ile birlikte verileceği düzenlenen para cezasının miktarı, üst sınırdan hesaplandığında iki milyona ulaşmaktadır.

Maddenin başına Komisyon ve Genel Kurul görüşmeleri sırasında eklenen “**Olağanüstü durumlarda mesleğini icraya yetkili kişilerce acil sağlık hizmeti ulaşana ve sağlık hizmeti devamlılık arz edene kadar verilecek olan sağlık hizmeti hariç**” ibaresi bu alandaki sorunları çözmemiştir. Aksine suç tipinin belirsizleşmesine neden olmuştur. Acil sağlık hizmetinin ne zaman ulaşmış sayılacağı, acil sağlık hizmeti ulaşmış olmakla birlikte sağlık hizmetinin ne zaman devamlılık arzetmiş kabul edileceği gibi sorular üzerinden her yargıca göre farklı bir suç tipi üretilebilecektir. Madde yeknesak olmayan çelişkili uygulamalara neden olacaktır.

Acil sağlık sorununu görüp yardımda bulunacak hekimler, verecekleri sağlık hizmetinin herhangi bir aşamadan itibaren suç sayılabileceğini düşünerek ceza almak ya da yardımda bulunmak arasında kalacaktır.

Sağlık Bakanlığının çalışma izni vermediği hekimlere eşi görülmemiş bir hapis ve para cezası verilmesi, suç ve cezalarda bulunması gereken,kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi ya da toplum barışını koruma amaçlarından hiç birini içermemektedir. Hekim olmayan yetkisiz kişilerin müdahalelerinden toplum sağlığının korunması için gerekli suç ve ceza maddeleri zaten mevzuatta bulunmaktadır. Bu kapsamda hekim olmadığı halde hekim gibi sağlık hizmeti sunan kişilere, 1219 sayılı Yasanın 25. Maddesinde 2 yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası verileceği belirtilmektedir. Yanı sıra ruhsat almadan açılan sağlık kuruluşlarının kapatılmasına ve sorumlularına yaptırım uygulanmasına dair düzenlemeler, 1219 sayılı Yasa ve bu Yasa uyarınca çıkarılan yönetmeliklerde öteden beri yer almaktadır. Kamu sağlığının korunması için söz konusu suç tipine ihtiyaç yoktur. Düzenleme doğrudan hekimleri, hekimlik faaliyetini hedef almaktadır. Hekimler, hekimlik faaliyetinin suça dönüştürüldüğünü düşünmekte ve bundan toplum ve kendi adlarına büyük endişe ve üzüntü duymaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ile bu düzenlemeden haberdar olan Dünya Tabipleri Birliği, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği başta olmak üzere çok sayıda hekim ve insan hakları örgütlerinin çok ciddi eleştiri ve kaygıları bulunmaktadır. Madde, tıbbın evrensel olarak kabul edilen tarafsızlığı ilkesini ihlal etmektedir. Sağlıkçıların salt sağlıkla ilgili ihtiyaçlardan hareketle hastalara ve yaralılara tedavi hizmeti vermesine ilişkin en temel yükümlülüklerini yerine getirmelerini engelleyebilecek, bu biçimde kullanılabilecektir.

Sağlık Bakanlığından izin almadan sağlık hizmeti veren hekimlerin davranışını suç sayarak 1-3 yıla kadar hapis ve iki milyona kadar para cezası öngören madde, hekimlerin mesleklerini evrensel hekimlik ilkelere göre yerine getirmesini tehdit etmektedir. Hasta ve yaralıların ise yaşam ve sağlık hakkı üzerinde bir tehdit oluşturacaktır. Böylesine temel haklara müdahale eden düzenleme öncelikle gerekli değildir. Kamu düzeni ve kamu sağlığını koruma değil bozma etkisi yaratacağından elverişli değildir. Öte yandan toplum sağlığını ciddi bir biçimde tehdit eden ve kasten işlenen pek çok suçtan daha yüksek bir hapis ve para cezası getirmesi nedeniyle ölçülü ve orantılı da değildir. Ayrıca ülkemiz hekimlerini çağdaş ülkelerdeki hekimlik değerleri yerine üçüncü dünya ülkelerinin antidemokratik uygulamalarına hapsedecek bir düzenleme olduğu için de çok sakıncalıdır.

**b)6514 Sayılı Yasanın 46. Maddesi ile 3359 sayılı Yasaya eklenen Ek 11. Maddenin hastalara ait kişisel sağlık bilgilerinin bildirimi yönünden:**

Maddenin üçüncü paragrafında “Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları iki defa uyarılır. Uyarıya uymayanlara bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri kadar idari para cezası verilir.” düzenlemesi bulunmaktadır.

**6514 sayılı Kanunun 7. Maddesinde de** 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 57 nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “permi” ibaresinden sonra gelmek üzere “, kayıt, bildirim” ibaresi eklenerek hasta bilgilerinin bildirim sisteminin kurulum ve işletim ücretinin hekimler ve sağlık kuruluşları tarafından ödenmesine yönelik bir düzenleme de yapılmaktadır.

Düzenleme ile kişilerin sağlık hizmeti alırken verdikleri bilgileri Sağlık Bakanlığına bildirmeyen hekim, sağlık kuruluşu cezalandırılmaktadır. **Maddede hastanın kimliğinin saklanmasına, bilgilerinin anonimleştirilerek bildirilmesine olanak tanınmamaktadır. Hastaların rızasının aranmasına dair bir sınır/güvence getirilmemektedir.**

Tasarıdaki bildirim zorunluluğu ile hasta hekim ilişkisinin mahremiyeti ihlal edilmektedir. Mahremiyetin koruduğu şey bilindiği gibi hastanın yaşam hakkının, sağlık hizmeti alma hakkının güvence altına alınmasıdır.Hastaların sağlık hizmetine herhangi bir çekince nedeniyle ulaşamama halinin önüne geçilmesidir.

Hekim hasta arasındaki sırdaşlık ilişkisinin Hipokrat Andı ile birlikte bilinen tarihi 2500 yıldır. 2. Dünya Savaşı sonrasında düzenlenmiş ve 1982’de yenilenmiş olan Cenevre Bildirgesi ile “*Bana verilmiş olan sırlara, hastanın ölümünden sonra bile saygı göstereceğim*” andı dünya hekimlerinin temel meslek etiği ilkelerindendir.Hekimler, mesleki uygulaması içerisinde karşılaştıkları hastanın tanı, hastalık gidişi ve tedavi planı, bu mesleki ilişki içinde hasta ve çevresi hakkında öğrenilen başka bilgilerin sır olduğunun ve meslek etiği kurallarına göre hekimin bu sırrı korumasının uyulması zorunlu bir etik kod olduğunu bilirler. Hekimlerin sır saklama yükümlülüğü, aynı zamanda hastaların kişilik haklarının korunmasına yönelik düzenlemelerle örtüşmekte ve bütünleşmektedir. Hekimlerin sır saklama yükümlülüğünün koruduğu hastanın yararı, onuru, özel hayatıdır. Madde bu değerleri koruyan hukuksal normlarla da çelişmektedir.Bu kapsamda; kişi dokunulmazlığı ile maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkına ilişkin Anayasa’nın 17 inci maddesi, özel hayatın gizliliği ve korunması hakkına ilişkin 20 inci maddesi, özel hayat ve aile hayatına saygı gösterilmesi hakkına ilişkin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8 inci maddesi, hastaların özel yaşamının korunması ve bilgilendirilmesine hakkına ilişkin Biyoloji ve Tıbbın Uygulanmasında İnsan Haklarının ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesinin 10 uncu maddesi, kişiliğin saldırılara karşı korunması hakkına ilişkin Türk Medeni Kanunu’nun 24 üncü maddesi, sağlık verilerinin de içinde olduğu kişisel verilerin hukuka aykırı olarak kaydedilmesi ve paylaşılmasını suç sayan Türk Ceza Kanunu’nun 134 ve devamı maddeleri ile çelişmektedir.

Bu noktada Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Başkanlığı’nın 27.11.2013 tarihli ve 2013/3 sayılı “Kişisel Verilerin Korunmasına İlişkin Ulusal ve Uluslararası Durum Değerlendirmesi ile Bilgi Güvenliği ve Kişisel Verilerin Korunması Kapsamında Gerçekleştirilen Denetim Çalışmaları” konulu Raporundaki tespitleri bilgilerinize sunarız. Söz konusu raporda Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yürütülen veri toplama sürecinin hastaların özel hayatlarının korunması hakkının nasıl kullanılamaz halde olduğu ve ihlalin boyutları ortaya konulmaktadır.Henüz ülkemizde kişisel verilerin korunmasına yönelik, katılımcı bir yöntemle, demokratik olarak hazırlanan ve yasalaştırılan bir veri koruma kanunu da bulunmamaktadır. Bu koşullarda bildirim zorunluluğu ve yaptırım öngören düzenlemeler en temel haklarının korunmasını olanaksız hale getirmekte, devlet eliyle ihlalin aracı olmaktadır.

1. **55 inci Maddesi Yönünden:**

6514 sayılı Kanunun 6. Maddesi ile663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 55 inci maddesine “Sağlık personelinin mesai saatleri haricinde de hizmetine ihtiyaç duyulduğunda ilgili sağlık kuruluşuna ulaşabilmeleri için alınacak tedbirler ve ilgililerin uyacağı kurallar Bakanlıkça belirlenir.” düzenlemesi eklenmiştir.

Yeniden düzenlenen maddede de daha önce sağlık personeli için görevli olduğu kuruluşun bulunduğu yerleşim yeri sınırları içinde ikamet etme mecburiyeti getirilmiştir. Ancak bu düzenlemeler, Anayasa Mahkemesi’nin **E : 2011/150K: 2013/30 sayılı ve 14.2.2013 tarihli kararı ile iptal edilmiştir. Yeni düzenlenen Madde ile Anayasa Mahkemesinin iptal ettiği madde ile özü itibariyle aynıdır. Maddede Sağlık Bakanlığı’na, sağlık personelinin seyahat özgürlüğü, yerleşme hakkı, dinlenme hakkı ve çalışma hakkı gibi pek çok temel haklarına yönelik düzenleme yapma yetkisi verilmektedir. Bu yetkinin kapsamı belli olmadığı gibi yetkinin kullanımı sonucu temel haklara yönelik yapılacak sınırlamaların sınırı da çizilmemiştir.**

**Bu güne kadar hekimler başta meslek etiği kuralları çerçevesinde mesai süresi, gece gündüz demeden acil hastalarına gitmiş ve görevini ağır koşullarda yerine getirmiştir. Öte yandan**657 sayılı Devlet Memurları Kanununda bulunan günün 24 saati devamlılık gerektiren kamu hizmetlerindeki mesai saatlerine ilişkin özel düzenleme yetkisi, Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkarılan Yataklı Tedavi Hizmetleri İşletme Yönetmeliği kapsamında kullanılmış, sağlık kuruluşlarında 24 saat süre ile sağlık hizmetinin sürdürülmesi esasları düzenlenmiş ve uygulanmaktadır. Nöbet uygulaması bu düzenlemelere göre yapılmaktadır. Bütün bunların dışında kapsamı belirsiz, sınırları çizilmemiş bir yetki ile Sağlık Bakanlığı’na sağlık personelinin temel haklarını sınırlandırma yetkisi verilmesinin hukuk devleti ilkesi ile bağdaşmadığını, daha çok ortaçağdaki yetkilere öykündüğünü düşünüyoruz.

1. **9 uncu, 11 inci, 12 inci, 14 üncü, 15 inci, 21 inci ve 37 inci Maddeleri Yönünden:**

Kanunun başlıkta sayılan maddelerinin tümü; Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerindeki hekim ve diş hekimi öğretim üyeleri ile Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kuruluşlarında çalışan hekim ve diş hekimleri ile genel olarak hekim ve diş hekimlerine yönelik getirilen çalışma hakkı sınırlamaları ve yasaklarına yöneliktir.

Maddelerdeki düzenlemelerde;

* Tıp ve diş hekimliği fakültelerinin ilgili bilim ve anabilim dallarında görev yapan hekim ve diş hekimi doçent ve profesörlerin mesai bitiminde muayenehane açarak mesleğini serbest icra etmesi, poliklinik ve tıp merkezlerinde çalışabilmesi yasaklanmıştır.Ancak en fazla yüzde ellisinin, özel hastane ve vakıf üniversitelerine ait hastanelerde, kurumsal sözleşme ile çalıştırılabileceklerine, sözleş ücretinin yüzde ellisinin üniversiteye geriye kalan yüzde ellisinin ise öğretim üyesine ödenmesi kararlaştırılmıştır. Sözleşme ücreti için en az rakam belirlenmiştir. Bu gün için belirlenen en az sözleşme ücreti kıdemli profesör için19.637,92 TL, kıdemsiz profesör için17.211,36 TL, Doçentler için ise 14.569,76 TL’dir. Bu ücretlerin altında ücret alacak şekilde çalışılması yasaklanmıştır.
* Sağlık Bakanlığı dahil kamu kurum ve kuruşlarında çalışan hekimlerin mesai bitiminde muayenehane açarak mesleğini serbest icra etmesi, poliklinik ve tıp merkezlerinde, özel hastanelerde çalışabilmesi yasaklanmıştır. Yalnızca Sağlık Bakanlığına bağlı tıpta uzmanlık eğitimi veren Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki doçent ve profesör unvanına sahip hekimlerle eğitim görevlisi hekimlerden izin verilenler, tıpkı tıp fakültesindeki doçent ve profesörler gibi Bakanlar Kurulu tarafından yapılacak düzenlemeye göre özel hastane ve vakıf üniversitelerinde çalışabileceklerdir. Bu grupta yer alan hekimler için getirilen sözleşme ücretinin alt sınırı ise 4.891,22 TL’dir.
* Üniversite ve Kamuda çalışmaksızın bütünüyle serbest mesleğini serbest icra eden hekimlerin ise Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli çalışan ve çalışmayan kuruluşlarda kısmi zamanlı olarak çalışmalarına sınırlama ve yasak getirilmiştir.
* Yasanın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla mesai saatleri dışında serbest meslek faaliyetinde bulunmakta veya özel kuruluşlarda çalışmakta olan öğretim üyelerinin üç ay içinde bu faaliyetlerini sona erdirmelerine aksi halde üniversiteyle ilişiklerinin kesilmesine ilişkin düzenleme yapılmıştır.
* Öğretim üyelerinden kimlerin mesai sonrası özel hastane ve vakıf hastanelerinde çalışabileceklerine ilişkin kriterlerin düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.

**Daha önce benzeri çalışma yasak ve sınırlamaları 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunda getirilmiştir. Bu Kanunun söz konusu maddelerinin** Anayasa Mahkemesinin E: 2010/29, K: 2010/90 ve 16.7.2010 günlü kararı ile iptal edilmesinin ardından 650 sayılı Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname hükümleri ile yeniden getirilmiştir. Bu maddelerde Anayasa Mahkemesi’nin E: 2011/113K: 2012/108ve 18.7.2012 günlü karları ile iptal edilmiştir.

Esasen 2010 yılına kadar tıp ve diş hekimliği fakültelerindeki öğretim üyeleri büyük oranda tam gün ve yalnızca üniversitede çalışmakta iken 5947 sayılı Yasa başta olmak üzere yaratacağı etkiler düşünülmeksizin çıkarılan hatalı diğer ve yasa ve uygulamalarla tıp fakülteleri ciddi bir krize girmiştir. Performansa dayalı ödeme yöntemi ve üniversitelere genel bütçeden ayrılan yetersiz pay, tıp ve uzmanlık eğitiminde temel bilimleri etkisiz hale getirmiş, ciddi kadro sorunları ortaya çıkarmış, klinik bilimler yönünden ise tedavi hizmeti öncelikli ve odaklı bir çalışmayı yaratmıştır. Bunun sonucu olarak yaşanan eğitim krizi, konuya toplumun geleceği ve sağlık hizmeti öncelikli bakan herkesi ciddi bir biçimde endişelendirmektedir. Öğretim üyesi olsun olmasın bütün hekimler esasen adaletli, emekliliğe yansıyan, insanca yaşamalarına yeterli bir ücretlendirme sistemi ile tek bir işte yeterli süre ile çalışmak istemektedir. Ancak Birliğimizin bütün alternatif önerilerine rağmen bu yönde düzenlemeler yapılmamıştır.

Yasa maddeleri ile 2547 sayılı Yükseköğretim Yasasında, 657 sayılı Devlet Memurları Yasasında ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa’da yapılan değişiklik ve ek düzenlemelerle yalnızca tıp ve diş hekimliği öğretim üyelerine yönelik mesai sonrası serbest çalışma yasağı ve sınırlaması getirilmiştir. Diğer disiplinlerden öğretim üyelerine böyle bir sınırlama getirilmemiş,üniversitelerdeki öğretim üyeleri arasında, hekim ve diş hekimi olan öğretim üyeleri aleyhine ayrımcılık yapılmıştır.

Ayrımcılık yalnızca tıp ve diş hekimliği fakülteleri ile diğer fakültelerdeki öğretim üyeleri arasında değil, tıp ve diş hekimliği fakültelerinin hekim ve diş hekimi olan ve olmayan öğretim üyeleri arasında da yapılmıştır.

Yine hiçbir meşru sebebe bağlı olmaksızın yapılan bir diğer ayrımcılık mesai sonrası çalışılacak kurumdan alınması gereken en az sözleşme ücreti koşulu ile ilgilidir. Tıp fakültelerinde çalışan profesör için en az ücret brüt19.637,92 TL iken Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan profesör için bu ücret 4.891,22 TL’dir. Çalışabilme koşulu için getirilen en az tutarlar arasındaki fark dört katıdır. Unvanlar ve verilen emek benzer olmasına rağmen bu farkın hangi meşru gerekçeye dayandığının anlaşılması imkansızdır. Kaldı ki tıp fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri yönünden mesai sonrası özel hastanede, vakıf üniversitesinde getirilen en az ücret düzenlemeleri dinlenme hakkı asgari düzeyde de olsa korunarak gerçekleştirilebilecek bir koşul değildir. Hekimlerin neredeyse hiç uyumadan çalışması, kurumları “kara” geçirmesi ve bu halde hayatlarını sürdürebilecek ücretleri alabilmeleri öngörülmektedir. Böyle bir ortamda, bilimsel araştırma, eğitim ve nitelikli sağlık hizmetinin verilemeyeceği açıktır.

Mesai sonrası özel hastane ve vakıf hastanelerinde çalışma izni bilim ve anabilim dallarında çalışan öğretim üyelerinin yüzde ellisi ile sınırlı olacağından bu seçimin yapılması süreci de öğretim üyeleri arasında bir başka ayrımcılığın yapılmasına neden olacaktır. Aynı zamanda yöneticiler açısından da üniversitenin işlevleri ile ilgili olmayan sıkıntılı bir yetki kullanımını gerektiren iş yükü yaratılmaktadır.

Mesai sonrası çalışılabilecek yerler açısından, getirilen ayrımcılık da bütünüyle meşru temelden yoksundur. Hekimlerin kendi adlarına muayenehane açarak,hekimler tarafından açılan poliklinik, tıp merkezi gibi yerlerde ortak ya da çalışan olarak çalışabilmesi yasaklanırken; özel hastane ve vakıf hastanelerinde çalışmaları, işyerlerinde işyeri hekimliği yapmaları istenilmektedir. Kısaca hekimin topluma sağlık hizmetini yalnızca bir sermaye sahibinin işçisi olarak verebileceğine yönelik düzenleme yapılmıştır.

Tek bir işte tam süre çalışan hekimler, emekliliğe yansıyan ücretleri üzerinden emeklerinin karşılığını alamamaktadır. Döner sermayesi olmayan kuruluşlarda çalışan kurum hekimleri gibi hekim grupları ise diğerlerine oranla daha düşük ücret almaktadır. Bütün hekimler yönünden ise emekli maaşları yoksulluk düzeyinin altında bulunmaktadır. Hekimlerin koşulları iyileştirilmeksizin ve çalışma süreleri normalleştirilmeksizin yalnızca işverenlere ait çok sayıda işyerinde uzun süre çalıştırılmalarına yönelik düzenlemelerin hekimlerin yanı sıra toplum sağlığını da olumsuz etkilediğini bilgilerinize sunarız.

1. **20 inci Madde Yönünden:**

Yasanın 20 inci maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 3 üncü maddesine bir fıkra eklenerek Türk Silâhlı Kuvvetlerinin muharip unsurlarından ve Emniyet Genel Müdürlüğü Özel Harekat Dairesi Başkanlığının merkez ve taşra teşkilatı personeline, sağlık personeli yokluğunda, sağlık hizmetine ulaşıncaya kadar acil tıbbi müdahaleleri yapmaya yetkisi verilmektedir.

Herkes hastalığı ve yaralanması olan kişilere hal ve koşulların elverdiği oranda yardım etmekle yükümlüdür. Nitekim hekim ve sağlık personeli olmayanlara ilk yardım eğitimleri verilmekte, pek çok çalışan grubu açısından bu eğitimlerin alınması zorunluluğu mevzuatımızda bulunmaktadır. Bu yükümlülükle paralel olarak Türk Ceza Kanunun 98 inci maddesinde yaşı, hastalığı veya yaralanması dolayısıyla ya da başka herhangi bir nedenle kendini idare edemeyecek durumda olan kimseye hal ve koşulların elverdiği ölçüde yardım etmeyen ya da durumu derhal ilgili makamlara bildirmeyen kişilere hapis cezası verilmesi söz konusudur. Genel yardım yükümlülüğünün dışında sağlık personeli olmadıkları halde TSK ve Özel Hareket Dairesi Başkanlığında görevli kolluk görevlilerine tıbbi müdahale yetkisi verilmesi başta Anayasa’nın 17 maddesindeki kişilerin maddi ve manevi varlığının dokunulmazlığı ile ülkemizin tarafı olduğu BİYO-TIP Sözleşmesinde yer alan tıbbı müdahalelerin tıbbi standartlara, insan haklarına uygun ve onları güvence altına alarak verilmesi zorunluluğuna aykırıdır. Bu düzenleme sonucu kolluk kuvvetleri ile özellikle toplumsal olaylarda karşı karşıya gelen ve yaralanan ya da ölen bireylere yönelik delil karartılması, işkence gibi insan hakları ihlallerinin yaşanması tehlikesi söz konusudur.

1. **27 inci ve 50 inci Maddeler Yönünden;**

**27 inci madde ile** 1219 sayılı Kanuna geçici 9 uncu maddesi eklenmekte; aile hekimliği yaparak uzaktan eğitim yoluyla aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapacak hekimlere “3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 3 üncü maddesi uyarınca yapmakla yükümlü oldukları Devlet hizmetini ifa etmiş sayılacakları” düzenlenmektedir.

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi, bir taraftan tıp fakültelerinde tam zamanlı olarak uzmanlık eğitimi biçimde yürütülmektedir. Uzmanlık eğitimi gören diğer hekimler ve tam zamanlı uzmanlık eğitimi gören aile hekimliği uzmanları mezuniyet sonrası devlet hizmeti yükümlülüğüne tabi tutulmaktadır. Dünyada bir örneği daha olmayan ve tıpta uzmanlık eğitiminin gereklerine bütünüyle aykırı olan bir aile hekimliği uzaktan eğitim uygulaması başlatılmış, diğer taraftan diğer hekimler aleyhine bir ayrımcılık yapılarak bu şekilde eğitim yapacak hekimler devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutulmaktadır. Bu düzenleme, bütün hekimlerin eşitlik duygusunu zedeleyen, onların motivasyonunu ortadan kaldıran bir uygulamadır.

Kanunun 50 inci maddesi ile 3359 sayılı Kanuna geçici 9 uncu madde eklenerek; 1/1/2013 tarihinden önce yurt dışında mesleki faaliyette bulunan tabipler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ilekanun yürürlüğe girdiği tarihten önce yurt dışında eğitimlerini tamamlayanlar, altı ay içinde Türkiye’ye dönmeleri halinde ve fiilen meslek icrasında bulunmaya başlamaları halinde devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf tutulmaktadır. Bu düzenleme ile Türkiye’de okuyan, uzmanlık eğitimi yaparak ve Türkiye’de çalışarak halkına hizmet eden hekimler aleyhine bir ayrımcılık yapılmaktadır. Üstelik yurt dışından gelecek hekimlerin kamu kurumlarında çalışmaları zorunluluğu da bulunmamaktadır. Her hangi bir özel hastane ya da sağlık kuruluşunda çalışmak için gelmeleri de muafiyet için yeterli koşul sayılmaktadır. Bu eşitsizlik hekimlerin vicdanında haklı bulunmamakta ve kabul edilmemektedir.

Esasen demokratik ülkelerde sosyal, kültürel, coğrafi nedenlerle tercih edilmeyen yerlerde hekim dağılımındaki dengesizliği gidermek üzere özendirici düzenlemelerle sorun çözülmektedir. Bunun yerine ülkemizde ısrarla sürdürülen mecburi hizmet uygulaması, belli grup ve kişilere ayrıcalıklar getiren maddelerle bütünüyle hakkaniyetsiz ve otoriter bir uygulama haline dönüştürülmektedir.

1. **47 inci madde yönünden:**

Madde ile  3359 sayılı Kanuna ek 12 inci madde eklenmektedir. Madde ile kasten yaralama suçu tutuklama nedeni varsayılan suçlardan sayılmakta, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılmaktadır. Bu düzenlemeler olumlu düzenlemeler olmakla birlikte sağlıkta şiddeti önlemeye elverişli ve yeterli düzenlemeler değildir.

Sağlık alanında görülen şiddet suçlarının önemli bir bölümü kanunda tutuklama kararı verilemeyeceği belirtilen ceza oranlarına sahip olduğu gibi tutuklama tedbiri bilindiği üzere hakimlerin takdirine bırakılmıştır. Öte yandan sağlık hizmetleri en tehlikeli işkolu haline dönüşmüştür. Hekimler ölmekte, hergün bilinen sayıları onlarca olan şiddet olayı olmaktadır. Sağlıkta şiddet nedeniyle hastalara verilen sağlık hizmetleri aksamaktadır. Acilen bu duruma olumlu katkıda bulanabilecek tedbirlere gereksinim vardır. Bu tedbirlerin neler olabileceği “S**ağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu”nda yer almaktadır. Bu Raporun öneriler bölümünde yer aldığı üzere**bu alanda şiddetin önlenmesi, hekimlerin, sağlık çalışanlarının sağlığının ve canlarının korunması, iş verimliliğinin sağlanması, sağlık hakkının güvence altına alınması için acil bir suç ve ceza maddesine ihtiyaç vardır. Aynı yönde Türk Tabipleri Birliği 2009 yılında Dünya örneklerine de bakarak bu konuda bir madde önerisi hazırlamış, TBMM’ Başkanlığı’na defalarca sunmuştur.

1. **52 nci madde yönünden:**

52inci madde ile“Aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına aile sağlığı merkezleri dışında ikinci basamak sağlık hizmeti verilen yerlerde haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında ayda asgari sekiz saat; ihtiyaç hâlinde ise bu sürenin üzerinde nöbet görevi verileceği düzenlenmiştir.

 Günümüzde artan kişi başı yıllık muayene sayısı ve acil sağlık hizmetlerine başvurunun dünya ortalamasının kat kat üstüne çıkması sonucu hekimler ağır bir iş yükü altındadır. Dinlenmeksizin uzun saatler çalışma hem mesleki motivasyonlarını ortadan kaldırmakta, değersizlik duygusuna neden olmakta hem de yorgunluktan kaynaklı dikkat eksikliğine ve hata riskinin artmasına neden olmaktadır. Ülkemizde ne yazık ki kamu sağlık kuruluşlarında hekimlerin ve sağlık personelinin fazla çalışmasının üst sınırını düzenleyen, dinlenme hakkını güvence altına alan bir norm bulunmamaktadır. Birliğimizin Dünya ve Avrupa örnekleri üzerinden sunduğu bütün önerilere rağmen bu yönde bir düzenleme yapılmasından kaçınılmaktadır. Bu nedenle fazla çalışmalarının üst sınırını göstermeyen yalnızca asgari fazla çalışma süresi düzenleyen madde Anayasadaki dinlenme hakkını ölçüsüz bir biçimde sınırlandırmakta, kişilerin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkını ihlal etmektedir.

1. **3 üncü Madde Yönünden:**

Kanunun 3 üncü maddesi ile 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 32 nci maddesine bir fıkra eklenmiş; “Yükseköğretim kurumlarının öğretim üyesi kadrosunda bulunanlardan sözleşmeli statüde istihdam edilenlerin sözleşmeli olarak çalıştıkları süreler, akademik unvanların kazanılması, yükseköğretim kurumları dışında kullanılması ve diğer özlük işlemlerinde değerlendirilmesi bakımından yükseköğretim kurumlarında geçmiş sayılır.” düzenlemesi yapılmıştır.

Bir süredir Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan öğretim üyeleri, değişik üniversitelerdeki kadrolara başvurmakta, atamaları yapılmakta, 2547 sayılı Yükseköğretim Yasasının 38. Maddesine göre geçici görevlendirme yolu ile jet hızıyla Sağlık Bakanlığındaki görevlerine devam etmektedir. Üniversitede doçent ve profesör unvanını kullanabilmek için gerekli en az iki yıllık çalışma koşulunu gerçekte yerine getirmeden haksız bir biçimde bu unvanları kullanmaktadır. Üstelik kadrolarını işgal ettiği üniversitelerin büyük bir çoğunluğu acil öğretim üyesine ihtiyaç duyan, yetersizlik nedeniyle başka üniversitelerden öğretim üyesi desteği alan üniversitelerdir.Türk Tabipleri Birliği haksız ve hukuka aykırı unvan kullanımı, üniversitelerin kadrolarının kendi ihtiyaçları ve amaçları dışında kullanılması ve yaratılan eşitsiz uygulamalar nedeniyle Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına başvurmuş, sorunun çözümü için gerekli girişimlerin yapılmasını istemiştir. Akademisyenler ve hekimler arasında bu uygulama açık bir “yolsuzluk” türü olarak görülmektedir. Hukuka aykırı ayrımcı uygulamalara karşı çözüm üretilmemiş, bunun yerine bir kısım hekime, imtiyaz sağlanarak üniversitelerde çalışmadıkları halde bu akademik unvan ve diğer özlük haklarını kullanma olanağı verilmiştir.