



YENİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ KAPSAMINDA BALIKESİR SAĞLIK ORTAMI RAPORU



YENİ BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ KAPSAMINDA BALIKESİR SAĞLIK ORTAMI RAPORU

İÇİNDEKİLER

- ❖ Türkiye sağlık ortamı
- ❖ Büyükşehir yasası ve sağlık ile ilgili maddeler
- ❖ Balıkesir sağlık ortamı
- ❖ Balıkesir Tıp Fakültesi gerçeği
- ❖ Bir proje olarak şehir hastanesi aslında özel hastane midir?
- ❖ Bazı öneriler

Şubat 2014
BALIKESİR TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU

TÜRKİYE SAĞLIK ORTAMI

Sağlık hizmet sektörü olarak eğitim sektörü ile birlikte sürekli büyüyen bir alandır. Son 30 yılda sağlık harcamaları serbest piyasa modeli çerçevesinde sürekli artmıştır. Bunun içinde ulusal ve uluslararası ilaç sektörü, tıbbi teknoloji sektörü, sağlık ekonomisi ve sağlık insan gücü istihdamı açısından baktığımızda fotoğrafın büyüklüğü daha net anlaşılabilir.

2012 yılında sağlık harcamalarındaki artışın kaynakları incelendiğinde, artışın yüzde 95'inin tedavi, yüzde 3'ünün ilaç, yüzde 2'sinin ise diğer harcamalar kaynaklı olduğu görülmüştür.

Sağlık harcamalarındaki artışın kaynaklarından tedavi harcamalarının payı 2011'de yüzde 85, 2010'da yüzde 90, 2009'da ise son üç yıldan farklı olarak yüzde 34'tür. 2009 yılında sağlık harcamalarındaki artış, yüzde 71'lik bir katkı ile ilaç harcamalarından kaynaklanmıştır.

Yine benzer şekilde, 2012'de Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki sağlık hizmetleri için yapılan ödemeler rekor düzeyde arttı. Kamu, geçen yıl 44 milyar TL sağlık ödemesi yaparken bir önceki yıla göre, sağlık harcamaları oranındaki artış %21'e ulaştı. Sağlığa 2009'da % 14 artışla 29 milyar TL, 2010'da %13 artışla 32 milyar TL, 2011'de %12 artışla 37 milyar TL lira harcama yapılmıştı. Türkiye sağlık ortamı dediğimiz zaman aklımıza şu başlıklar gelmektedir.

TOPLUMUN TAMAMINI KAPSAYAN ALAN OLARAK SAĞLIK

Ticarileştirilmiş otoriter sağlık sistemi, sağlık hakkını bireyin yalnızca sağlık hizmetlerine/tedavi hizmetlerine (özel veya kamusal) erişebilmesi hakkı olarak değerlendirmektedir. Yani birey ücretini ödeyerek (primler karşılığında veya genel vergilerden finanse edilen) sağlık hizmetlerine erişebiliyorsa, sağlık hakkını kullanabiliyor demektir. Öncelikle bu indirgemeci yaklaşımla mücadele edilmelidir ve toplum bu konularda aydınlatılmalıdır. Meslek odalarına sağlık sendikalarına bu konuda büyük görevler düşmektedir.

SAĞLIK HAKKI BİR YAŞAM HAKKI MÜCADELESİDİR...

- Sağlık hakkı, sadece sağlık hizmetlerine erişebilme hakkı değildir.
- Sağlık hakkı, sağlıklı yaşam tarzının, yerel yönetim anlayışının, kültürünün, barınma olanaklarının, yaşam alanlarının oluşturulması ve çoğaltılmasıdır.
- Sağlıklı işyerleri, mahalleler, evler, okullar, sağlıklı kamusal ulaşım, oyun alanları, spor sahaları, sağlıklı pazar yerleri ve sağlıklı doğal çevredir.
- İnsanın onurluca çalışma, beslenme, kültürel kimliğini yaşayabilme, rekreasyon (eğlen-dinlen) ve spor olanaklarından yararlanma, bütüncül biyogüvenlik, gereksinimine uyumlu olmalıdır. Yaşam tarzı insanın beden ve ruh sağlığını koruyan ve pekiştiren ekosistemlerle uyumlu olmalıdır. Sağlık hakkı mücadelesi bu nedenle aynı zamanda başka bir toplum, başka bir dünya mücadelesidir.

İYİ HEKİMLİK VE NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ

- Bir sağlık kurumuna ulaşılması, daha kolay ilaç ve tıbbi işlem yaptırılması “iyi ve nitelikli sağlık hizmeti” anlamına mı geliyor? Herhangi bir kısıtlama olmadan tedavi ve sağlık bakım hizmetlerine ulaşmak olası mı?
- Sunulan sağlık hizmetine güvenmek mümkün mü? Neden sürekli daha çok hastane yapımı (şehir hastanesi, kampüs hastaneler vb) oluyor?
- Bugün 85 tıp fakültesi ve hastanesi ne anlama geliyor?
- Neden daha çok ilaç kullanmak zorundayız? İlaç daha ucuzlatıldı ise biz neden ilaca çok para ödüyoruz?
- Neden daha fazla ameliyat yapılması, daha fazla muayeneye gidilmesi ve tıbbi girişimsel işlem yapılması sağlığımız için daha iyiymiş gibi anlatılıyor?
- Sağlıkta performans modeli hekimleri “**sürümden kazanma**” ve “**parça başı çalışma sistemi**”ne itmiyor mu? Daha kısa zamanda daha fazla hasta bakılması neden halkın yararına bir model diye anlatılıyor?
- Neden Sağlık Müdürlüklerine ve tabip odalarına yapılan şikayetler sürekli artıyor?
- Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet her geçen gün neden tırmanıyor? Bu durumun sağlık sistemi ile ilişkisi yok mudur?

İyi hekimlik ve nitelikli sağlık hizmeti, onyıllardır Türk Tabipleri Birliği’nin savunduğu nesnel kriterleri olan bir mesleki yaklaşımı ve kamu sağlık hizmetini içermektedir. Kapsamında özetle, ücretsiz, ulaşılabilir, nitelikli sağlık hizmeti ve toplumun temel sağlık hakkını savunan, hasta haklarını gözetken, çevre ve insanı bir bütün olarak değerlendiren ve sorunların çözümünde, temel sağlık hizmetlerini önceleyen katılımcı bir yaklaşımdır.

ÜLKEMİZDE SAĞLIKLI OLMAK KOLAY DEĞİL!

- Bir yanda yolsuzluk, rüşvet ve sistemin topyekün çürümüşlüğü, diğer yandan işsizlik, yoksulluk, yoksunluk. Çalışabilir durumdaki 3 kişiden biri işsiz, çalışanların %45’nin kayıt dışı çalıştığı, gelir dağılımı ve yoksulluk düzeyi en kötü ülkeler arasındaki liderliğini koruyor.
- Anti-demokratik yasalarla gelen otoriter yönetim anlayışıyla gelen kutuplaşma hali, çatışma, sürekli iç ve dış savaş senaryoları, şiddet, göç gibi sosyal, toplumsal olaylar her geçen gün tırmanmaktadır.
- Ayrıca, tüketim toplumunun kontrolsüzlüğüne sürüklenen dünyamız, deprem, sel, kuraklık gibi doğal olaylar ile boğuşmaktadır.
- Çalışma koşulları ve ortamlarında yaşanan olumsuzluklar; esnek ve güvencesiz çalışma, “taşeron bakanlığı”na dönen Sağlık Bakanlığı, uzun çalışma süreleri, ücretlerdeki ve sosyal haklarda gerileme, işçi sağlığı ve işçi güvenliği ile ilgili sorunlar, meslek hastalıkları ve iş kazalarındaki artışlarda Avrupa’da ilk sıralarda dünyada üçüncüyüz.

- Ülkemizde barınma ve beslenme sorunları da gün geçtikçe artmaktadır. 10 milyona yakın yurttaşımız açlık sınırında, 14 milyon yurttaşımız sürekli açlık tehdidi altında, nüfusun %70'i yoksulluk sınırında yaşamaktadır.
- Sürekli artan yer altı ve yer üstü su kaynaklarında kirlilik, artan kuraklık ve HES'ler nedeniyle yaşanan ve yaşanacak su sorunları 2014 yılı için ciddi tehdit oluşturmaktadır. Çevre giderek artan bir ve yaygınlıkta kirlenmeye devam etmektedir.
- Son olarak, 4+4+4 modeliyle, gericileşen ve git gide dini bir eğitim-öğretim programına dönüşen eğitim alanı, eşitsizliklerin, niteliksizliğin ve piyasanın olumsuz etkileri her geçen gün artmaktadır.
- Sağlığını ve çalışma gücünü kaybeden insanların (kendi adına ve güvencesiz çalışanların gelirlerinin kaybolması, güvenceli çalışanların gelirlerinin azalması anlamına geliyor) ve ailelerinin yoksulluğunu, yoksunluğunu artırmaktadır.

ÇEVRE SAĞLIĞININ ÖNEMİ

- Kimyasal, biyolojik, fiziksel kirlenmeler ve ekosistem, kapalı bir ekosistem olan dünyamızda besin zinciri, su, hava ve direk temas yoluyla başta kanser, solunum yolu hastalıkları, cilt hastalıkları, alerjik hastalıklar, kalp damar hastalıkları ve zehirlenmeler gibi akut ve kronik sağlık sorunlarına yol açarak sağlığımızı, yaşamımızı ve geleceğimizi tehdit ettiği bilinmektedir
- Dilovası, Ergene havzası, Eti Gümüş madeni, Japonya'da deprem sonrası ortaya çıkan nükleer santral faciası, petrol platformları ve tankerlerden sızma olayları, yapımına karar verilen Akkuyu nükleer santralleri gibi santraller.
- Tuzla tersanelerindeki iş kazaları, kot işçilerinin dramı, binlerce kömür madeni işçisinin yaşadığı ölümlü iş kazaları ve meslek hastalıkları. En son Dursunbey maden ocağında 17 kişi hayatını kaybetmişti.
- Mevsimlik tarım ve inşaat işçilerinin kamyonlarda, yanan çadırlarda, yüksekten düşmelerle son bulan yaşamları.
- Kirli teknolojiler (asbestli gemilerin sökülmesi ve onarımı) kötü çalışma koşulları ve çalışanlara dayatılan uzun çalışma saati, düşük ücret ve güvencesiz, taşeron çalışma sonucu onlarca genç insan önlenebilir nedenler sonucu ölmekte, sakatlanmakta ve hastalanmaktadır.

PRİM BORCUNU ÖDEMEYENE HACİZ GELİYOR

- 1 Ocak 2012'den itibaren Genel Sağlık Sigortası primi ödeme zorunluluğu getiren hükümet, kişinin aylık gelirine göre en az 39.14 TL en fazla 245.16 TL'lik primi vatandaşa ödetiyor. Prim borcunu ödemeyen 18 yaşından büyük vatandaşlar, hastanede ayakta tedavi gerektiren durumlarda 15 TL ödedikten sonra muayne olabiliyor.
- Aynı şekilde tetkikleri, ilaçları ve hastanede kendilerine yapılan tüm masrafları vatandaş cebinden ödüyor.

Kamu hastaneleri ilave ücretler

- ASM, Devlet Hastanesi ve üniversite hastanesi şimdilik muayene ücreti yok.Yine de Reçete yazmazsa; 5.00 TL ücret var. Reçete yazarsa : 5+3= 8.00 TL ücret var
- Devlet hastanesinde muayne olan bir memurdan, muayene katılım payı olarak 5 lira, %20 ilaç katılım payı, reçete katılım payı olarak 3 lira, ilave ilaç katılım payı olarak 2 lira (ayrıca, 3 kutudan sonra her kutu için 1 lira) alınmaktadır.

Para kazanmak için Her yol mübah (Alo 182 MHRS nedir?)

- MHRS; vatandaşların Sağlık Bakanlığına bağlı 2 ve 3. basamak Hastaneler ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için **182 MHRS Çağrı Merkezini** arayarak canlı operatörlerden kendilerine istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri bir uygulamadır.

MOBİL İŞLETMECİLERİN YÜRÜRLÜKTE OLAN ALO 182 TARİFELERİ ve KONTÖR ATIŞ PERİYOTLARI

Servis Adı	Numara	ÖN ÖDEMELİ HATLAR		FATURALI HATLAR	
		Ön Ödemeli Ücretlendirme Periyodu(sn)	Ön Ödemeli Hat Tarifesi (TL/Dakika)	Ücretlendirme Periyodu(sn)	Faturalı Hatlar (TL/Dakika)
VODAFONE MHRS	182	31,4 sn	0.382	21,9 sn	0.286
TURKCELL MHRS	182	60 sn	0.80	60 sn	0.40
AVEA MHRS	182	60 sn	0.53	60 sn	0.105

Özel hastaneler için getirilen ilave ücretler, her ne kadar %200 fark gibi görünsede aslında gerçek farklıdır. Bu %200 ilave ücret taban ücreti yansıtmaktadır. Tavanı siz tahmin edin artık. SSK hastanelerinin tasfiye edilirken, özel hastanelerin her tarafında çarşaf çarşaf “fark ücreti alınmaz” diye yazılar asılırdı. Şimdi her türlü laboratuvar ve radyolojik tetkikler için bile ilave ücret alınması normal sayılmaktadır.

Balıkesir Özel Hastaneler için ilave ücretler:

Hastane Adı	Hastane İli	İlave Ücret Oranı(%)
BANDIRMA ÖZEL HASTANESİ	BALIKESİR	200
ÖZEL ALTI EYLÜL HASTANESİ	BALIKESİR	200
ÖZEL BALIKESİR ŞİFA HASTANESİ	BALIKESİR	200
ÖZEL EDREMİT HASTANESİ	BALIKESİR	200
ÖZEL EDREMİT KÖRFEZ HASTANESİ	BALIKESİR	200
ÖZEL SEVGİ HASTANESİ	BALIKESİR	200

Bazı örnekler verecek olursak eğer, ağız-diş sağlığı, ortopedik vakalarda görüldüğü gibi ilave ücretler tüm branşları kapsamaktadır. Acil servis tartışması şimdilik bu kapsamın dışında tutulsa da gelecekte ne olacağını hep beraber göreceğiz.

İlave Ücretler: Ağız Diş Çene Sağlığı

İşlem Kodu	İşlem Adı	SGK'nın Hastane'ye Ödediği Tutar(TL)	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Tutarı(TL)	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Oranı(%)	Muayene Katılım Payı(TL)
P520030	VAKA BASI ÜCRET	25,92	51,84	%200	12,00
TOPLAM		25,92	51,84		12,00

İlave Ücretler: Gastroenteroloji

İşlem Kodu	İşlem Adı	SGK'nın Hastane'ye Ödediği Tutar(TL)	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Tutarı(TL)	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Oranı(%)	Muayene Katılım Payı(TL)
P520030	VAKA BASI ÜCRETİ	29,16	58,32	%200	12,00
TOPLAM		29,16	58,32		12,00

İlave Ücretler: Ortopedik vakalar

İşlem Kodu	İşlem Adı	SGK'nın Hastane'ye Ödediği Tutar(TL)	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Tutarı(TL)	Alınabilecek En fazla İlave Ücret Oranı(%)	Muayene Katılım Payı(TL)
P520030	VAKA BASI ÜCRETİ	25,92	51,84	%200	12,00
TOPLAM		25,92	51,84		12,00

ONBİR AYRI KALEMDE ALINAN KATILIM PAYI

- Muayne Katılım Payı
- Özel Hastane Fark Ücreti (%200'lerden başlayan ek ödemeler)
- İlaç Katılım Payı
- Reçete Ücreti
- İlave İlaç Katılım Payı
- Eşdeğer İlaç Fiyat Farkı
- Tıbbi Cihaz Katılım Payı
- Tetkik Fark Ücreti
- Öncelikli Tetkik Ücreti
- İstisnai Sağlık Hizmet Ücreti
- Erken Muayne Fark Ücreti
- Diğer ücretler

Özetlersek; tek merkezden ve aynı amaçla sağlığınıza hayatımıza, topluma ve doğaya yönelik bu talan, tahrip ve sömürü politikasına tepkilerimizi, isteklerimizi, mücadelelerimizi ortaklaştırmak ve mücadelelerimizi birleştirmek ile mümkündür.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EMEĞİNİN DEĞERSİZLEŞTİRİLMESİ

Sağlık emeğinin değersizleştirilmesi için:

- Sağlığın piyasaya açılması son 12 yıldır yasal mekanizmalarla neredeyse tamamlanmıştır. 2012 yılında toplam 44 milyar sağlık harcamasını hükümet 2023 için 100 milyar olarak öngörmektedir. Sağlığın piyasalaştırılması, harcamaların artırılması sağlık çalışanlarına ve topluma bir katkıdan çok, ilaç ve teknoloji sektörünün işine yaramaktadır.
- Sağlık bakanı ve başbakan tarafından, neden daha fazla ameliyat yapılması, daha fazla muayene yapılması ve tıbbi girişimsel işlem yapılması sağlığımız için daha iyiymiş gibi anlatılıyor?
- Sağlıkta performans modeli hekimleri **“sürümden kazanma”** ve **“parça başı çalışma sistemi”**ne itmektedir. Daha kısa zamanda daha fazla hasta bakılması halkın yararına bir model olarak anlatılmaktadır.
- Neden Sağlık Müdürlüklerine ve tabip odalarına yapılan sağlıkla ilgili şikayetler sürekli artıyor? Sabah 08.00-17.00 arası sürekli çalışmaktan başka hiçbir şey yapamayan sağlık çalışanları artık bu modelin mağdurları olmuşlardır.
- Üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyelerinin düşük ücretlerini düzeltmeleri için getirilen saat 17.00'den sonra özelde çalışma izni de, sağlıkta özel sektörün önünü açmaktadır.
- Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet her geçen gün neden tırmanıyor? Bu durumun sağlık sistemi ile ilişkisi yok mudur? Başbakan ve Sağlık Bakanı sağlık çalışanlarına “paracı

doktorlar”, “doktorların gözü hastaların cebinde” gibi ifadeler kullanmayı terketmelidirler.

- Ayrıca 663 sayılı kararname ile ithal hekim serbet bırakılmıştır. Ülkemizde 140 bini aşkın hekim varken, çıkarılan bu yasa ucuz hekim ücreti dönemini başlatacaktır.
- Benzer şekilde ithal hemşire süreci de yasalaşmıştır. Amerikadan, Almanyadan değil, Afganistan ve Nijerya’dan gelen hekimler 300-500 dolara İstanbul pazarında çalıştırılmaktadır. Başbakanın ve bakanların ısrarla “şehir hastaneleri” kılıfı altında yapılmak istenen de budur. Aslında ihale ile kurulacak olan devletin kira bedeli ödeyeceği özel hastanelerdir.
- Şehir hastanelerinin şirket işleteceği için, çalışanlarda şirket elemanı olacaklardır.
- Örneğin, Balıkesir için kurulacak şehir hastanesi için, hastaneyi kuracak şirkete varolan kamu hastaneleri hibe edilecektir. Varolan hastaneleri kapatmadan şirket hastanesini “şehir hastanesi”ni çalıştırmak mümkün olmayacaktır. Sağlıkta özelleştirmenin ve hekim emeğinin düşürülmesinin yöntemleridir bunlar.

Sonuç olarak;

Sağlıkta getirilen model “bir ustalık dönemi eseri” olarak şu sonuçlara yol açacaktır:

“PARAN KADAR SAĞLIK DÖNEMİ”

BÜYÜKŞEHİR YASASI VE SAĞLIK İLE İLGİLİ MADDELER

12.11.2012 tarih ve 6360 sayılı kanunla Büyükşehir Belediyesi kurulması ve sınırlarının belirlenmesi gerçekleşmiştir.

MADDE 1 – (1) Aydın, Balıkesir, Denizli, Hatay, Malatya, Manisa, Kahramanmaraş, Mardin, Muğla, Tekirdağ, Trabzon, Şanlıurfa ve Van illerinde, sınırları il mülki sınırları olmak üzere aynı adla büyükşehir belediyesi kurulmuş ve bu illerin il belediyeleri büyükşehir belediyesine dönüştürülmüştür.

(3) Birinci ve ikinci fıkrada sayılan illere bağlı ilçelerin mülki sınırları içerisinde yer alan köy ve belde belediyelerinin tüzel kişiliği kaldırılmış, köyler mahalle olarak, belediyeler ise belde ismiyle tek mahalle olarak bağlı bulundukları ilçenin belediyesine katılmıştır.

3. Bölüm MADDE 7:

Büyükşehir Belediyesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

n fıkrası: Gerektiğinde **sağlık, eğitim ve kültür hizmetleri için bina ve tesisler yapmak**, kamu kurum ve kuruluşlarına ait bu hizmetlerle ilgili bina ve tesislerin her türlü bakımını, onarımını yapmak ve gerekli malzeme desteğini sağlamak.

Yorumu:

Sağlık merkezi açabilir

Eğitim merkezi açabilir

Kültür merkezi açabilir ve işletebilir.

u fıkrası: İl düzeyinde yapılan plânlara uygun olarak, **doğal afetlerle ilgili plânlamaları ve diğer hazırlıkları büyükşehir ölçeğinde yapmak**; gerektiğinde diğer afet bölgelerine araç, gereç ve malzeme desteği vermek; itfaiye **ve acil yardım hizmetlerini yürütmek**; patlayıcı ve yanıcı madde üretim ve depolama yerlerini tespit etmek, konut, işyeri, eğlence yeri, fabrika ve sanayi kuruluşları ile kamu kuruluşlarını yangına ve diğer afetlere karşı alınacak önlemler yönünden denetlemek, bu konuda mevzuatın gerektirdiği izin ve ruhsatları vermek.

Yorumu:

Acil sağlık hizmetleri (112) fiilen büyükşehirliere devredilebilir. (Otonomiye gidiş)

v fıkrası: Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.

Yorumu:

Büyükşehir hastanesi açabilir, işletebilir.

Sağlık çalışanı istihdam edilebilir.

Sosyal ve kültürel merkezleri açabilir.

Yürüteceği hizmetler ile ilgili meslek odaları ve üniversitelerle işbirliği yapar.

d) Birinci fıkrada belirtilen hizmetlerden; otopark, spor, dinlenme ve eğlence yerleri ile parkları yapmak; yaşlılar, özürllüer, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik sosyal ve kültürel hizmetler sunmak; mesleki eğitim ve beceri kursları açmak; sağlık, eğitim, kültür tesis ve binalarının yapım, bakım ve onarımı ile kültür ve tabiat varlıkları ve tarihî dokuyu korumak; kent tarihi bakımından önem taşıyan mekânların ve işlevlerinin geliştirilmesine ilişkin hizmetler yapmak.

e) **Defin ile ilgili hizmetleri yürütmek.**

MADDE 15.- Büyükşehir belediye meclisi, her dönem başı toplantısında, üyeleri arasından seçilecek en az beş, en çok dokuz kişiden oluşan ihtisas komisyonları kurabilir.

İhtisas komisyonları, her siyasî parti grubunun ve bağımsız üyelerin büyükşehir belediye meclisindeki üye sayısının meclis üye tam sayısına oranlanması suretiyle oluşur. İmar ve bayındırlık komisyonu, çevre ve sağlık komisyonu, plân ve bütçe komisyonu, eğitim, kültür, gençlik ve spor komisyonu ile ulaşım komisyonunun kurulması zorunludur.

MADDE 17 – 5393 sayılı Kanunun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin son cümlesi yürürlükten kaldırılmış, aynı bende aşağıdaki cümleler eklenmiş, fıkranın (b) bendinin birinci cümlesinde yer alan **“sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir;”** ibaresinden sonra gelmek üzere **“mabetlerin yapımı, bakımı, onarımını yapabilir;”** ibaresi eklenmiş, ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve birinci fıkradan sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000’in üzerindeki belediyeler, kadınlar ve çocuklar için konukevleri açmak zorundadır. Diğer belediyeler de mali durumları ve hizmet önceliklerini değerlendirerek kadınlar ve çocuklar için konukevleri açabilirler.”

“Gerektiğinde, sporu teşvik etmek amacıyla gençlere spor malzemesi verir, amatör spor kulüplerine ayni ve nakdî yardım yapar ve gerekli desteği sağlar, her türlü amatör spor karşılaşmaları düzenler, yurt içi ve yurt dışı müsabakalarda üstün başarı gösteren veya derece alan öğrencilere, sporculara, teknik yöneticilere ve antrenörlere belediye meclisi kararıyla ödöl verebilir.”

“Belediyelerin birinci fıkranın (b) bendi uyarınca, sporu teşvik amacıyla yapacakları nakdî yardım bir önceki yıl genel bütçe vergi gelirlerinden belediyeleri için tahakkuk eden miktarın binde yedisini geçemez.”

MADDE 19 – 5393 sayılı Kanunun 75 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“c) Kamu kurumu niteliğindeki **meslek kuruluşları**, kamu yararına çalışan dernekler, Bakanlar Kurulunca vergi muafiyeti tanınmış vakıflar ve 7/6/2005 tarihli ve 5362 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar Meslek Kuruluşları Kanunu kapsamına **giren meslek odaları ile ortak hizmet projeleri gerçekleştirebilir.** Diğer dernek ve vakıflar ile gerçekleştirilecek ortak hizmet projeleri için mahallin en büyük mülki idare amirinin izninin alınması gerekir.”

MADDE 33 – 14/2/1985 tarihli ve 3152 sayılı İçişleri Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 28 inci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Tüm acil çağrılarını karşılamak üzere büyükşehirlerde yatırım izleme ve koordinasyon başkanlığı bünyesinde, diğer illerde ise valilikler bünyesinde **112 acil çağrı merkezleri kurulur.** Bu merkezlerin iş ve işlemleri İçişleri Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

BALIKESİR SAĞLIK ORTAMI VERİLERİ

Balıkesir genç nüfus barındırıyor:

- Toplam 1.160.761 nüfusu bulunmaktadır. Bu nüfusun, %47.1'i kırsal kesimde, %52.9'u ise kentsel kesimde yaşamaktadır.
- 0-14 yaş grubu nüfus oranı %18'dir.
- 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %12.5'dir.
- Genç bağımlılık oranı %25.9
- Yaşlı bağımlılık oranı %17.9
- Toplam yaş bağımlılık oranı % 43.8'dir.
- Balıkesir Üniversitesinde 18-25 yaş arası toplam 40 bin genç vardır. Bunların 20 bini kent merkezindedir. Ayrıca Balıkesir merkezde 20 adet lise bulunmaktadır. Toplamda 15-25 yaş arası kent merkezinde 60 bini aşkın okullaşmış (eğitime olduğu kadar, tiyatro, sinema, eğlence yeri, konser salonu, spor merkezlerine ihtiyacı olan) genç bulunmaktadır.

Balıkesir ilimizin Sağlık Bakanlığı 2012 sağlık istatistiklerine göre;

- Balıkesir ili genelindeki hastanelerde 157 bin 146 ameliyat yapıldı. Balıkesir merkezde ise 2 milyon 170 bin 445 muayene gerçekleştirildi.
- 2013 yılında ilimiz genelindeki Devlet hastanelerinde 5 milyon 277 bin 175 muayene yapılırken, 157 bin 146 adet hastada A-B-C serisi olarak ameliyatlar yapıldı. Yani kalp, mide, ortopedi gibi çeşitli ameliyatlar yapıldı.
- Balıkesir'in hastaları artık eski yıllarda olduğu gibi komşu illere tedavi için daha az gitmektedir.
- Merkezde 2 milyon 170 bin 445 hasta muayene edildi. "Balıkesir merkezdeki Devlet Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Hastanelerinde 2 milyon 170 bin 445 hasta muayenesi yapıldı. 87 bin 919 hastaya da yine çeşitli ameliyatlar yapılarak tedavileri yapıldı.
- Balıkesir ilinde toplam 1300'ü aşkın hekim çalışmaktadır.
- Merkezde toplam hekim sayısı ise, özel hastane, kamu hastaneleri ve tıp fakültesi dahil 500'ü geçmiştir.
- Merkezdeki hasta yatak kapasitesi ise, özel, kamu ve tıp fakültesi toplam 1500 civarındadır.

Sonuç olarak;

Ne yazık ki, KHB Genel Sekreteri tarafından vatandaşımızın fazla polikliniğe gitmiş olması, fazla ameliyat olması ve vatandaşın fazla hastaneye gidiyor olması, çok iyi bir şeymiş gibi anlatılmaktadır. Daha fazla hastalanmak ve daha fazla ameliyat olmak iyi bir şey değildir ve bununla övünen yöneticileri eleştirmeliyiz. Sağlıklı ve eğitilmiş toplum talebi daha önemlidir.

KURULACAK OLAN BALIKESİR ŞEHİR HASTANESİ ASLINDA ÖZEL HASTANE Mİ OLACAKTIR?

Esas itibarıyla Türk Tabipleri Birliği'nin raporlarında da görüleceği üzere, hükümetin “**aile hekimliği**” söyleminde olduğu gibi “**şehir hastanesi projesi**”de sağlıkta özelleştirmenin son halkasıdır.

- Herkesin hekimi olacak sloganıyla getirilen **Aile hekimliği** modeli sonuçta birinci basamakta çalışan hekimleri nasıl “**küçük birer işletme**” konumuna indirgemişse, (kendi suyunu, elektriğini, kirasını kendisi ödeyen, asgari ücretle personel çalıştıran vb) şehir hastanesi efsanesinin altında da aynı istek yatmaktadır. **Devlet sağlık hizmetlerini genel bütçeden değil, vatandaşın cebinden karşılamak istiyor.**
- Genel sağlık giderlerinde, temel sağlık hizmetlerinin payı 2012 TÜİK raporlarına göre sıfıra yaklaşmış durumdadır.
- 5 yıldızlı otel konforunda hastaneler için ihaleler yapılıyor. Şimdilik 12 şehir hastanesi projesi açıklandı.
- Yapılan ihalelerle devlet uzun yıllar borçlanıyor. Kayseri için 137 milyon, Ankara Etlik için 319 milyon , Ankara Bilkent için 289 milyon TL **yıllık kira bedeli** belirlendi.
- Bu rakam sağlık Bakanlığı döner sermaye bedelinin yüzde 5'idir.
- Sağlık bakanlığı 25 yıl bu hastaneler için kira ödeyecek.
- **Sadece 3 proje için 25 yıl boyunca ödeyeceği kira bedeli 18 milyar 643 milyon TL'dir.**
- Aslında tüm bunlar “Kamu-Özel Ortaklığı” kapsamında yapılıyor.
- Sonuç olarak, bu hastaneler adı dışında şirket hastanesi olarak kurulacak, kentteki tüm diğer hastaneler ve arazileri bu şirkete hibe edilecek ve herkes “şehir hastanesi”ne gitmek zorunda bırakılacaktır.
- Tıp Fakültesi Hastanesi'de ilçe devlet hastanesine indirgenecektir.

TÜRKİYE'DE TIP EĞİTİMİ VE BALIKESİR TIP FAKÜLTESİ GERÇEĞİ

Tıp eğitimi neden önemlidir?

- Tıp eğitimi, ister 6 yıllık dönemde, isterse sonraki dönemlerde her dem insan merkezlidir.
- Merkezine doğrudan insanı koyan bir model özeni-dikkati ve üst seviyede eğitimi de gerektirir.
- Günümüzde hızla değişen sağlık hizmeti sunumu gözönüne alındığında, tıp eğitiminin hastalık tanı ve tedavi yöntemleri ile sağlık hizmeti sunumunda yetkinliği olan bir kurum haline gelmesi gerekliliği kabul edilen bir gerçektir.
- Buna göre tıp eğitimi veren her kurumun amaç ve hedeflerini tanımlaması ve güncelleştirmesi söz konusudur.
- Bu amaç ve hedefler için ölçülebilir çıktılar ortaya koymak hedeflere ulaşmada değerlendirmeler yapmakla mümkün olabilir.
- Tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitim programına ilişkin amaç ve hedeflerinin, tüm tıp eğitimi süreci yanı sıra mezunlarının toplumsal rol ve sorumluluklarında yüklenecekleri yetkinlikleri de kapsayacak şekilde olması gerekir.

Tıp fakültesi sayılarında artış:

Türk Tabipleri Birliği'nin 2010 mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporuna göre; Türkiye'de 1980'li yıllardan başlayarak her onyılda bir, tıp fakültesi sayısı yaklaşık 2 katı artırılmıştır. Yeni açılacak tıp fakülteleri ile birlikte sayı 2010 yılında 74'e yükselmektedir. Bu 74 tıp fakültelerinin 58'i devlet, 16'sı vakıf üniversitesi tıp fakültesidir. 58 devlet tıp fakültesinden 4'ü öğrenci almamaktadır. Öğrenci alan 54 devlet tıp fakültesinin 46'sı kendi yerleşkesinde eğitim vermekte, 8'inin öğrencileri diğer tıp fakültelerinde eğitim almaktadır. 16 vakıf tıp fakültesinin 10'u öğrenci almakta, öğrenci alanlardan 9'unun eğitimi kendi yerleşkesinde sürmekte iken 1'inin eğitimi bir devlet tıp fakültesinde yapılmaktadır. Öğrenci alan tıp fakültelerinden 9'unun öğrencileri başka bir tıp fakültesinde eğitim almaktadır. Bugün tıp fakültesi sayısı 85 olmuştur.

Öğrenci sayılarında artış:

2010 yılı ÖSYM verilerine göre Türkiye sınırları içerisinde 65, yurtdışında 3 tıp fakültesi öğrenci almaktadır. Tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının 1985 yılına kadar sürekli olarak artırıldığı görülmektedir. Bu sayı en yüksek değeri olan 5.440'a 1985'de ulaşmışken 2007 yılında 4.980 iken 2008 yılı için 6.492 öğrenciye ulaştığı görülmektedir. Artış eğiliminin 2009 ve 2010 yıllarında da sürdüğü izlenmektedir. Öğrenci kontenjanları 2008 yılı için toplam 6.492, 2009 yılı için toplam 7.726 ve 2010 yılı için toplam 8.090 öğrencidir. Türkiye'de 2009-2010 ders yılında tıp fakültelerinde toplam öğrenci sayısı 38.536'dır.

Öğretim üyeleri sayıları:

Öğretim üyelerinin akademik ünvanlarına göre 2010 yılında 4.976 profesör, 2.781 doçent ve 2.656 yardımcı doçent olmak üzere toplam 10.413 öğretim üyesinin olduğu görülmektedir. Öğretim üyeleri sayıları incelendiğinde 2010 yılında profesör sayısının 2008 yılına göre %10, doçent sayısının %12, yardımcı doçent sayısının %1 arttığı görülmektedir. Profesör, doçent, yardımcı doçent sayıları 2010

yılında toplamda 2008 yılına göre %8 artmıştır. Öğrenci sayıları 2010 yılı için 38.536 olup 2008 yılına göre %14 artmıştır. Öğretim üyesi, öğrenci sayılarında oransız bu artış dikkat çekici olup özellikle yardımcı doçent sayısında görülen artışın kısa ve orta erimde öğretim üyesi sayılarında önemli eksikliklere yol açacağı ortadadır.

Tıp fakültelerinde bir çok anabilim dalının kurulmadığı, kurulan bir çok anabilim dalında ise doçent ya da profesör bulunmadığı bilinmektedir.

Tıp eğitiminin temelinde büyük sorun:

Türkiye tıp fakültelerinde çalışan profesör, doçent, yardımcı doçent ve öğretim görevlilerinin temel bilimler ve klinik (dahili ve cerrahi) bilimler dağılımı incelendiğinde profesörlerin %15,6'sının, doçentlerin %17,7'sinin, yardımcı doçentlerin %15,3'ünün ve öğretim görevlilerinin %24,8'inin temel bilimlerde çalıştığı görülmektedir. Toplamda profesör, doçent, yardımcı doçent ve öğretim görevlilerinin %16,5'i temel bilimlerde görev almaktadır. Türkiye'de öğretim üyeleri (profesör, doçent ve yardımcı doçent) eğitim sorumluluğu değerlendirilirken öğretim üyesi başına düşen toplam öğrenci sayısı temel ve klinik bilimler öğretim üyeleri için 2009-2010 Öğretim Yılı verileri üzerinden temel bilimler öğretim üyeleri için ortalama 22,57 öğrenci, klinik bilimler öğretim üyeleri için ortalama 4,45 öğrencidir.

Tıp fakültelerinde fiziksel ve teknik alt yapı durumu:

Eğitim hastanesinin 51 tıp fakültesinde olduğu, 46 tıp fakültesinde hastane acil servisinin bulunduğu bilinmektedir. Hastane binası kendi mülkiyetinde olan 49 tıp fakültesi vardır. Eğitimde 21 tıp fakültesi yapılanmasını tamamlayamadığı için başka hastanelerden yararlanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği olarak toplum sağlığını önceleyen bir eğitim programı ile öğrenenlerin merkezde olduğu altyapı sorunlarının en aza indirildiği, eğitimcilerin özlük haklarının geliştirildiği bilimsel özerk bir üniversite içerisinde tıp fakültesi yapısı için sorumluluğunun bilincinde olarak gereğini ilgililerle birlikte yapmayı sürdürecektir.

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIP EĞİTİMİ NE DURUMDADIR?

Tarihçe

- Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, 17.03.2006 tarih ve 2611 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren, 5467 sayılı kanunun 2. maddesi ile kurulmuştur.
- Halen Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesindeki geçici binasında hizmet vermektedir
- 2009'da ilk öğrencilerini aldı (41)
- Bugün 5. sınıfta öğrenciler var.
- 2015 haziranında ilk mezunlarını verecek.

HIÇ ÖĞRETİM ÜYESİ OLMAYAN ANABİLİM DALLARI VE YAN DALLARI

<u>Temel Tıp Bilimleri</u>	<u>Dahili Tıp Bilimleri</u>	<u>Cerrahi Tıp Bilimleri</u>
Biyofizik	Acil Tıp	Göğüs cerrahisi
Tıp Eğitimi	Aile Hekimliği	
Tıp Tarihi ve Etik	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	
	Dermatoloji	
	Enfeksiyon Hastalıkları	
	Nükleer Tıp	
	Radyasyon Onkolojisi	
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	
	Yenidoğan, Nefroloji, Çocuk Nörolojisi	
	Allerji, Kardiyoloji, İmmünoloji	
	Hematoloji, Endokrin ve Metabolizma	
	Romatoloji, Onkoloji	
	İç Hastalıkları Yan Dalları	
	Endokrin ve Metabolizma	
	İmmünoloji, Hematoloji	
	Romatoloji, Onkoloji	

TEK ÖĞRETİM ÜYESİ OLAN ANABİLİM DALLARI

<u>Dahili Tıp Bilimleri</u>	<u>Cerrahi Tıp Bilimleri</u>
Adli Tıp	Patoloji
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Beyin ve Sinir Cerrahisi
Halk Sağlığı	
Nöroloji	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Tıbbi Genetik	

Yeni kurulan BAÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde;

- Toplam 95+85+75+60+41 olmak üzere yaklaşık olarak 350 tıp öğrencisi vardır.
- 200 yataklı hastane
- Toplam 60 öğretim üyesi var.
- 12 anabilim dalı hiç yok
- 9 anabilim dalında tek öğretim üyesi var.
- ***5 adet tıpta doktora/uzmanlık veya doçentliği olmayan öğretim üyesi vardır.(Üniversitenin atanma kriterleri 1.maddesinde tıp fakültesi mezunu olmak, doktora ve doçentliği tıp fakültesinde olmak zorundadır“ diye madde olmasına rağmen hukuksuzca atanan öğretim üyeleri vardır)***

BALIKESİR TIP FAKÜLTESİ DEVLET HASTANESİNE Mİ İNDİRGENİYOR?

En yaşanabilir il sıralamasında değerlendirmeye alınan kriterler şunlardır:

Sağlık, ekonomi, eğitim, güvenlik, kent hayatı, kültür:

- Balıkesir 2010 yılında en yaşanabilir il sıralamasında 32 . sırada bulunmaktadır. Buradaki sağlık hizmetinde en önemli yeri Tıp Fakültesi tutmaktadır. Balıkesir ili daha fazla emekli ve yaşlı nüfusa sahip olduğu göz önünde tutulduğunda Tıp Fakültesinin önemi daha da artmaktadır.
- Balıkesir Üniversitesi Öğretim üyesi alınma kriterleri yönetmeliğinin 2. Maddesinde kriterlerin amacının Üniversitedeki bilimsel kaliteyi artırması olduğu bildirilirken, 23/01/2014 tarihinde yapılan kriter değişikliği ile Tıp Fakültesi öğretim üyesi alımında yabancı dil şartı kaldırılmıştır. Bu son değişiklik ve daha önce değiştirilen 3. maddedeki doktora tezi yayınlanması şartının kaldırılması ile Tıp Fakültesi öğretim üyesi kalitesi devlet hastanesi seviyesine hatta ondan daha aşağısına indirilmiştir. Bu değişikliklerle yönetmelikteki kriterler bilimsel kaliteyi artırmayı amaçlamadığından, yönetmeliğin 2. maddesi ile çelişmektedir. Bu nedenle yönetmeliğin C bendinin 2. Maddesinde en son yapılan değişikliğin hukuki bir temeli bulunmamaktadır. Ayrıca daha önce değiştirilen yönetmeliğin C bendinin 3. maddesi’de bilimsel kaliteyi artırmak yerine azalttığında yönetmeliğin 2. maddesi ile çelişmektedir.
- Halen Üniversitenin diğer birimlerine alınacak öğretim üyeleri için söz konusu maddeler geçerli iken Üniversite ve şehir için çok önemli bir yere ve bilimselliğe sahip olması gereken Tıp Fakültesi öğretim üyeleri için bu şartlar kaldırılmıştır.
- ÖSYM tarafından yapılan Tıpta uzmanlık sınavında, Tıp Fakültesine asistan olarak alınan araştırma görevlilerinde dahi dil şartı varken, bu asistanları eğitecek Tıp Fakültesi hocaları için bu koşul kaldırılmaktadır.

- Tıp Fakültesindeki öğretim üyesi için yabancı dil olmazsa olmaz bir koşuldur. Yabancı dili olmayan bir hoca yeni gelişmeleri takip edemez, kendini geliştiremez ve asistan eğitimi veremez. Tıp Fakülteleri şehrin en üst ve son basamak olarak insanların hastalığına çare olması gereken tedavi merkezleridir. Bu nedenle Tıp Fakültelerine kaliteli ve nitelikli öğretim üyeleri alınmalıdır.
- Ancak yapılan değişikliklerle Tıp Fakültesinin Devlet Hastanesinden farkı kalmamıştır. Halihazırda öğrencilerin pek çok staj eğitimi (Çocuk Hastalıkları, Göğüs Cerrahisi, Cildiye vb.) Devlet Hastanesinde verilmektedir.
- Ayrıca, yönetmeliğin C bendinin 1. maddesine göre Tıp Fakültesine alınacak öğretim üyesinin “Tıpta Uzmanlık veya Doktora unvanının kazanılmış olması” gerektiği bildirilmektedir. Bu şarta rağmen Tıp Fakültesine Tıp Fakültesi mezunu olmayan ve tıpta doktorası olmayan (Tıp Fakültesi ile hiç ilişkisi olmayan) 5 (beş) Öğretim üyesi alınmıştır. Tıp Fakültesi doktorası olmayan ve Tıpla hiç ilişkisi olmayan bu öğretim üyeleri Tıp Fakültesi öğrencilerine Temel Tıp derslerini vermektedirler.
- Değişikliği yapanlara bunun nedeni sorulduğunda, Fakültemizde döner sermaye düşük olduğundan öğretim üyesi gelmek istemiyor gibi bahaneler ileri sürülmektedir. Bu gerekçe kesinlikle doğru değildir. Kadro ilanları ihtiyaca yönelik ve herkese açık olarak yapılsa kesinlikle gelmek isteyen pek çok öğretim üyesi bulunmaktadır. Ayrıca Balıkesir konumu nedeniyle pek çok insanın gönül rahatlığı ile tercih edip gelebileceği bir şehirdir.
- Kadro ilanı verilirken Fakülte ihtiyacı ön planda tutularak, sadece benim adamım mantığı yerine çalışacak ve katkı sunacak öğretim üyesi alınmalıyken, kadrolar sürekli olarak belli çevrelerin referansı ile yönetenlere yakın olanlara açılmaktadır. Hatta öğretim üyesi ilanlarında bazen yazılmaması gereken kişiye özel kriterler konmaktadır. Bu şekilde bulunan bir öğretim üyesi (aranan referanslara sahip olduğundan) doğal olarak başka yerlere de başvurmakta ve hangisi iyi ise onu tercih etmekte ve bu nedenle Balıkesir’i tercih etmemektedir. Ayrıca Rektörlük ve Dekanlık tarafından kanunsuz ve hukuksuz atamalar yapılmaya devam etmektedir. Yapılan atamalar mahkeme tarafından iptal edilmekte ancak Dekanlık tarafından aynı şekilde hukuksuz atanmalar devam etmektedir.

ÇOCUK HASTALIKLARINDA NEDEN ÖĞRETİM ÜYESİ YOK!...

- Tıp Fakültesi açılalı 5 yıl olmasına rağmen, Çocuk Hastalıkları, Göğüs Cerrahisi, Cildiye, Enfeksiyon Hastalıkları, Acil Tıp gibi önemli bölümlerde öğretim üyesi bulunmadığından öğrenciler Devlet hastanesinde staja gönderilmektedir. Devlet hastanesinde öğrenci stajı kabul edilebilir ve doğru bir uygulama değildir. Çocuk hastalıkları teorik eğitimi dışarıdan öğretim üyesi gelip gitmesi ile, pratik eğitim ise Devlet Hastanesinde taşınmalı olarak yapılmaktadır. Tıp eğitiminde teorik ve pratik eğitimi bir bütündür. Bu nedenle, Devlet hastanesinde öğrencilerin doğru ve yeterli

bir eğitim alması mümkün değildir. Ayrıca Devlet Hastanesine giden öğrenciler tamamen boş bırakılmakta, bunların staj ve sınav sorumluları belli değildir.

- Tıp Fakültesi aktif çalışmaya başlayalı 5 yıl olmasına ve öğrenci eğitimi verilmesine başlanmasına rağmen ihtiyaçtan çok daha az kadro ilanı verilmiş ve halen bazı bölümlerde öğretim üyesi ya hiç yok veya sayı olarak yetersizdir. Bu öğrenci eğitiminin de aksamasına veya kalitesini düşürmesine, ayrıca Balıkesir halkına kaliteli ve yeterli sağlık hizmeti verilememesine neden olmaktadır. Bunun nedeni de bu kadroları açmayan veya alım için yeterli çalışma ve çabayı göstermeyen Üniversite ve Tıp Fakültesi yöneticileridir.

Sorumluluklarımız var...

Öğrencilerimiz nasıl iyi bir tıp eğitimi alacak? Nasıl iyi hekim olacak?

Bu şekilde mezun olursa nasıl halkına sağlık hizmeti verecek?

BAÜ Tıp eğitiminin içinde bulunduğu kısır döngüden çıkabilmesi için;

- Üniversite yönetiminin asli görevi olan akademik ortamın geliştirilmesi ve nitelikli bilimsel eğitimi sunacak akademisyenlerin üniversitemize gelmesinin önünü açmaktır.
- Tek tip kadrolaşma «ufuksuzluğu» yerine; başvuran nitelikli öğretim üyelerine acilen kadro açmaktır.
- Dönem 5 öğrencileri pediatri stajını nerede alacaktır? 2009 yılında eğitime başlayan tıp fakültesinde, pediatriye neden öğretim üyesi alınmamıştır? Seneye bu öğrencilere diplomalarını verirken kendimizi iyi hissedecek miyiz?

Sonuç olarak;

- Üniversiteyi ve tıp fakültesini yönetenler, eleştiri ve öneri getiren akademisyenlere ve kurumlara karşı hasmane tutum alacağına asli görevi olan akademik demokratik ve katılımcı eğitiminin ve ortamın geliştirilmesine ve iyileştirilmesine çaba harcamalıdır.
- Eksik tıp eğitimi, görmezden geleceğimiz bir durum değildir
- Görmezden geldiğimiz bu eğitimin kurbanları olmak istemiyorsak; birinci dereceden sorumlu olanları, kendi kaderine terkedilen tıp fakültesine sahip çıkmaya çağırıyoruz.
- ***Dönem 5 öğrencileri Şubat 2014'den itibaren stajlarını her iki Balıkesir Devlet Hastanesinde almaya başlamışlardır. Fakat bu öğrencilere dersi kim veriyor? Vakaları kim anlatıyor? Geliş gidişleriyle kim ilgileniyor? Kim sorumlu belli değildir.....***
- Üniversite Rektörlüğü ve Tıp Fakültesi Dekanlığı gerçek ve kaliteli bir tıp fakültesi yerine küçük bir Devlet Hastanesi mi oluşturmak sitemektedir. 2015 yılında Tıp Doktorlarına diploma verecek olanları ve Tıp Fakültesi deyince mangalda kül bırakmayanları gerçeklerle yüzleşmeye davet ediyoruz.

YEREL YÖNETİM ANLAYIŞI VE BAZI ÖNERİLER

- Sosyal demokrat anlayışın, sosyal belediyecilik anlayışıyla bütünleştirilerek halkın yararına olan plan ve projeleri yürütmelidir.
- Beraberinde toplum yararına projeleri halkla birlikte gerçekleştirmenin katılımcılığı geliştirilmelidir.
- Bunun için, demokratik kitle örgütleri, sendikalar, meslek odaları ve derneklerle işbirliği kurulmalı ve sürece aktif katılımları için çaba harcanmalıdır.
- Yerel yönetimlerin yapacağı her türlü sağlık kuruluşu ve sağlıkçı istihdamı gibi yatırımlarında Balıkesir Tabip Odası'ndan ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri sendikalarından görüş alması ve projeleri birlikte hayata geçirmesi önemlidir.
- Büyükşehir yasasının 7.15.17. ve 19. Maddelerinde de açıkça belirtildiği üzere,

BALIKESİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ;

- Sağlık merkezleri
- Büyükşehir hastanesi
- 112 acil sağlık hizmetleri
- Kültür merkezleri
- Sosyal konukevleri (sağlıkçı evi-hekimevi v.b)
- Yerinde yaşlı ve hasta bakım hizmetleri
- Yaşlılar, çocuklar ve kadınlar için sosyal tesisler açabilmektedir.

AYRICA; Meslek odaları (TMMOB, Tabip Odası, Üniversite vb) ile birlikte faaliyet yürütebilecektir.

Son olarak;

Üniversite gençliği ile birlikte değerlendirildiğinde, Balıkesir merkezde 15-25 yaş arası 60 bini aşkın genç bulunmaktadır. Bu gençlerin eğitim, kültür, sanat, spor ve sosyal aktivitelere ihtiyacı vardır.

Kaynaklar:

1. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında 663 sayılı kanun hükmünde kararname (TTB Yayınları 2012).
2. Soru ve yanıtlarla "sağlıkta kamu-özel ortaklığı" araştırması (TTB yayınları-Aralık 2012).
3. Bir ustalık dönemi eseri "paran kadar sağlık" dönemi (TTB El broşürü-2012)
4. Balıkesir Tıp Fakültesi Gerçeği (Balıkesir Tabip Odası yayını-Eylül 2013)
5. Son dönemdeki sağlık harcamalarının analizi (TEPAV-Türkiye Ekonomi Politikaları araştırma Vakfı- Kasım 2012).
6. Balıkesir Kamu hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin Şubat 2014 açıklamasıdır.
7. <http://gss.sgk.gov.tr/OzelSHSBilgi/pages/shsSorgu.faces> (16.02.2014 tarihli kayıt)

EKLER

1. Sağlık sistemi sil baştan; 663 sayılı KHK
2. Büyükşehir yasası
3. Bir ustalık dönemi eseri "paran kadar sağlık"
4. Hasta hakları yönetmeliği

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA

KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME (663 sayılı KHK)

2 Ağustos 2013 CUMA

Resmî Gazete

Sayı : 28726

BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN

Kanun No. 6495

Kabul Tarihi: 12/7/2013

MADDE 73 – h) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin;

1) 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (c) ve (ç) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“c) Meslek icrası esnasında sonucunu öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan engelliliğine sebebiyet verenlerin üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici men edilmesine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanır.

ç) Meslek icrası esnasında sonucunu öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır engelliliğine veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde meslekten sürekli men kararı verilir.”

2) 44 üncü maddesinin ikinci, üçüncü ve dördüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Denetçi Yardımcılığına atanabilmek için 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlara ek olarak aşağıdaki şartlar aranır:

a) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının görev alanına giren ve yönetmelikle belirlenen alanlarda en az dört yıllık lisans eğitimi veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen yurt içindeki veya yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak.

b) Yapılacak yarışma sınavında başarılı olmak.

(3) Denetçi Yardımcılığına atanmalar, en az üç yıl fiilen çalışmak ve istihdam edildikleri birim tarafından belirlenecek konularda hazırlayacakları tezin, oluşturulacak tez jürisi tarafından kabul edilmesi kaydıyla, yapılacak yeterlik sınavına girmeye hak kazanırlar. Süresi içinde tezlerini sunmayan veya tezleri kabul edilmeyenlere tezlerini sunmaları veya yeni bir tez hazırlamaları için altı ay aşmamak üzere ilave süre verilir. Yeterlik sınavında başarılı olanların Sağlık Denetçisi kadrolarına atanabilmeleri, Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavından asgari (C) düzeyinde veya dil yeterliği bakımından buna denkliği kabul edilen ve uluslararası geçerliliği bulunan başka bir belgeye yeterlik sınavından itibaren en geç iki yıl içinde sahip olma şartına bağlıdır. Sınavda başarılı olamayanlara veya sınava girmeye hak kazandığı hâlde geçerli mazereti olmaksızın sınav hakkını kullanmayanlara, bir yıl içinde ikinci kez sınav hakkı verilir. Verilen ilave süre içinde tezlerini sunmayan veya ikinci defa hazırladıkları tezleri de kabul edilmeyenler, ikinci sınavda da başarı gösteremeyen veya sınav hakkını kullanmayanlar ile süresi içinde yabancı dil yeterliği şartını yerine getirmeyenler Denetçi Yardımcısı unvanını kaybeder ve Bakanlıkta veya bağlı kuruluşlarında durumlarına uygun memur unvanlı kadrolara atanırlar.

(4) Denetçi Yardımcılarının mesleğe alınmaları, yetiştirilmeleri, yarışma sınavı, tez hazırlama ve yeterlik sınavları ile diğer hususlar yönetmelikle düzenlenir.”

3) 47 nci maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve daha hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıta ile toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.

(2) Bakanlık ve bağlı kuruluşları işlediği kişisel sağlık verilerini ilgili üçüncü kişiler ve kamu kurum ve kuruluşları ile ancak bu kişi ve kurumların bu verilere erişebileceği hususunda kanunen yetkili olması hâlinde görevlerini yapmalarına yetecek derecede paylaşabilir.

(3) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmek için gereken bilgileri, kamu ve özel ilgili bütün kişi ve kuruluşlardan istemeye yetkilidir. İlgili kişi ve kuruluşlar istenilen bilgileri vermekle yükümlüdür.”

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ

HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

Resmî gazete:02.11.2011 - 28103 (Mükerrer)

Karar Sayısı: KHK/663

Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması; 6/4/2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulu’nca 11/10/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Görevler

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.

Görevler

MADDE 2- (1) Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.

(2) Bu kapsamda Bakanlık;

- Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,
 - Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,
 - Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi,
 - Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi,
 - Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi,
 - İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması,
 - Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması,
- ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler.

(3) Bakanlık bu amaçla;

- Strateji ve hedefleri belirler, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapar.
- Uluslararası ve sektörler arası işbirliği yapar.
- Rehberlik, izleme, değerlendirme, teşvik, yönlendirme ve denetleme yapar, müeyyide uygular.
- Acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür.
- Bölgesel farklılıkları gidermeye ve herkesin sağlık hizmetine erişimini sağlamaya yönelik tedbirler alır.
- İlgili kurum ve kuruluşların insan sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörler ve sosyal belirleyicilerle ilgili uygulamalarına ve düzenlemelerine yön verir, bunu teminen gerekli bildirimleri yapar, görüş bildirir ve müeyyide uygular.
- Görevin ve hizmetin gerektirdiği her türlü tedbiri alır.

(4) İlaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca belirlenir.

İKİNCİ BÖLÜM

Bakanlık Teşkilatı

Teşkilat

MADDE 3- (1) Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan oluşur.

(2) Bakanlık merkez teşkilatı ekli (I) sayılı cetvelde gösterilmiştir.

Bakan

MADDE 4- (1) Bakanlık teşkilatının en üst amiri olan Bakan, Bakanlık icraatından ve emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden Başbakan'a karşı sorumlu olup aşağıdaki görev, yetki ve sorumluluklara sahiptir:

- Bakanlığı, Anayasaya, kanunlara, hükümet programına ve Bakanlar Kurulunca belirlenen politika ve stratejilere uygun olarak yönetmek.
- Bakanlığın görev alanına giren konularda politika ve stratejiler geliştirmek, bunlara uygun olarak yıllık amaç ve hedefler oluşturmak, performans ölçütleri belirlemek, Bakanlık bütçesini hazırlamak, gerekli kanunî ve idarî düzenleme çalışmalarını yapmak, belirlenen stratejiler, amaçlar ve performans ölçütleri doğrultusunda uygulamayı koordine etmek, izlemek ve değerlendirmek.
- Bakanlık faaliyetlerini ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini gözden geçirmek, teşkilat yapısı ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek ve yönetimin geliştirilmesini sağlamak.
- Faaliyet alanına giren konularda diğer bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

Müsteşar ve Müsteşar Yardımcıları

MADDE 5- (1) Müsteşar, Bakandan sonra gelen en üst düzey kamu görevlisi olup Bakanlık hizmetlerini, Bakan adına ve onun emir ve yönlendirmesi doğrultusunda, mevzuat hükümlerine, Bakanlığın amaç ve politikaları ile stratejik planına uygun olarak düzenler ve yürütür. Bu amaçla, Bakanlık birimlerine gereken emirleri verir, bunların uygulanmasını gözetir ve sağlar. Müsteşar, bu hizmetlerin yürütülmesinden Bakana karşı sorumludur.

(2) Müsteşara yardımcı olmak üzere beş Müsteşar yardımcısı görevlendirilebilir.

Sağlık Politikaları Kurulu

MADDE 6- (1) Sağlık Politikaları Kurulu, Bakanlığın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere görevlendirilen onbir üye ile Müsteşar ve müsteşar yardımcılarının meydana gelir.

(2) Kurul üyeleri en az dört yıllık yüksek okul mezunu ve sekiz yıl iş tecrübesi bulunanlar arasından Bakan tarafından görevlendirilir. Görev süresi iki yıldır ve süresi sona eren üyeler yeniden görevlendirilebilir. Kurula Müsteşar veya görevlendireceği yardımcılarının biri başkanlık eder.

(3) Uhdesinde kamu görevi bulunmayan Kurul üyelerine (85.000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere Bakan onayıyla belirlenen tutarda net ödeme yapılır. Bakanlıktan veya diğer kamu kurumlarından görevlendirilen Kurul üyelerine, kadrolarına göre malî haklar kapsamında fiilen yapılmakta olan her türlü ödemeler toplamı ile uhdesinde kamu görevi bulunmayanlara ödenmek üzere bu fıkraya göre belirlenen tutar arasındaki fark ayrıca ödenir.

(4) Kurul toplantılarına, görüşlerini almak üzere üniversiteler, meslek kuruluşları, sendikalar, sivil toplum kuruluşları ile bağlı kuruluşlardan ve Bakanlık birimlerinden yönetici veya uzman kişiler davet edilebilir.

(5) Kurul bünyesinde, Bakanlığın görev alanı ile ilgili olarak bilimsel ve uzmanlık gerektiren konularda çalışma yapmak ve görüş bildirmek üzere danışma kurulları ve komisyonlar oluşturulabilir.

(6) Danışma kurullarında ve komisyonlarda, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının personeli ile üniversitelerden ve diğer kamu ve özel kurum ve kuruluşlarından veya yabancı uzmanlardan görevlendirme yapılabilir.

(7) Kurulun, danışma kurullarının ve komisyonların çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça düzenlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Hizmet Birimleri

Hizmet birimleri

MADDE 7- (1) Bakanlığın hizmet birimleri şunlardır:

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- b) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- c) Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- ç) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.
- d) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- e) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü.
- f) Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü.
- g) Hukuk Müşavirliği.
- ğ) Denetim Hizmetleri Başkanlığı.
- h) Strateji Geliştirme Başkanlığı.
- ı) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- i) Özel Kalem Müdürlüğü.
- j) (Ek:4/7/2012-6354/ 14 md.) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 8- (1) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak.
- b) Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak.
- c) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek.
- ç) Sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek.
- d) Hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak.
- e) Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uyumunu denetlemek, gerekli yaptırımları uygulamak.
- f) Planlama ve standartlar oluşturulması için gerekli komisyonları kurmak.
- g) Sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek.
- ğ) Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak.
- h) (Mülga: 4/7/2012-6354/ 20 md.)
- ı) Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulamasını sağlamak.
- i) Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak.
- j) İlgili mevzuat çerçevesinde kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapmak.
- k) Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.
- l) Sağlık insan gücü planlaması yapmak, sayı ve nitelik olarak ihtiyaca uygun insan gücü yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak.
- m) Mevcut sağlık insan gücünü, kamu ve özel kurum ve kuruluşlar düzeyinde planlamak ve istihdamın bu plan çerçevesinde yürütülmesini denetlemek.
- n) Sağlık meslek mensuplarının uyum, hizmet içi eğitim, sertifikalı eğitim, görevde yükselme ve unvan değişikliği eğitimleri ve benzeri eğitimleri ile ilgili düzenlemeleri yapmak, koordine etmek, kredilendirme, izleme ve denetimini sağlamak.
- o) İlgili kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin standartlarını belirlemek, eğitim müfredatlarının kanıta dayalı olarak güncellenmesini ve geliştirilmesini sağlamak, sağlık meslek mensuplarının sertifikasyonu ile ilgili işleri yapmak veya yaptırmak.
- ö) Sağlık meslek mensuplarının tescil işlemlerini yapmak, kayıtlarını tutmak, personel hareketlerini takip etmek.

p) Bağlı kuruluşların sağlık hizmetleri sınıfına ait personelinin ihtiyaç planlamasını yapmak.

r) (Mülga: 4/7/2012-6354/ 20 md.)

s) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 9- (1) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek.

b) Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek, ilgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak.

c) Kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak.

ç) Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak.

d) Yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insani yardım faaliyetlerine katılmak.

e) Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbî ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek.

f) Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak.

g) Toplumun ilkyardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek.

ğ) Görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak.

h) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

MADDE 10- (1) Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek.

b) Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek.

c) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak.

ç) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak.

d) Bakanlığın (...) (1) halkla ilişkilerini ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmek. [4/7/2012 tarihli ve 6354 sayılı Kanunun 20 nci maddesi ile yer alan bu bentte "basın ve" ibaresi metinden çıkartılmıştır.]

e) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

MADDE 11- (1) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartları belirlemek.

b) Kişisel sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri ve projelerini yapmak ve yaptırmak.

c) Sağlık bilgi sistemleri ve teknolojileri alanında uluslararası gelişmeleri izlemek, ülke uygulamalarını ve tecrübelerini paylaşmak, gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak.

ç) Sağlık bilişimi ve teknoloji alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin uyacakları kuralları belirlemek, uygulamak, gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar vermek ve müelliflerini yetkilendirmek.

d) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

MADDE 12- (1) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmalar yapmak veya yaptırmak.

b) Araştırma sonuçlarının ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanmasını sağlamak.

c) Yurtiçinde ve yurtdışında üretilen sağlık istatistiklerinin derlenmesi, veri kalitesinin değerlendirilmesi, yayımlanması, ulusal ve uluslararası kurumlarla paylaşılması, uluslararası kurumlar tarafından ülkemiz ile ilgili yayımlanan istatistiklerin izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak, sağlık istatistikleri ile ilgili konularda koordinasyonu sağlamak.

ç) Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin meslekî eğitimi ve gelişimi için eğitim materyallerini hazırlamak, eğitim vermek, seminer, sempozyum, konferans, araştırma ve benzeri etkinlikler düzenlemek.

d) Uluslararası kurum ve kuruluşların sağlık alanındaki gelişmelerle ilgili yayınlarını takip etmek, gerekli görülenleri tercüme ettirerek yayımlamak.

e) Koruyucu, rehabilite edici hizmetler, teşhis ve tedavi metotlarının etkililiği, verimliliği, klinik, etik, sosyal, hukukî, organizasyonel ve ekonomik etkileri konularında değerlendirmeler yapmak veya yaptırmak, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve klinik rehberler geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması faaliyetlerini yürütmek.

f) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü

MADDE 13- (1) Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütmek, projelerini hazırlamak veya hazırlatmak.

b) Gerektiğinde ön veya tam proje ile inşaat ihalelerini yapmak ve bu hizmetler için müşavirlik hizmeti satın almak.

c) Gerektiğinde Bakanlık ve bağlı kuruluşların inşaatlarının kontrollüğünü yapmak veya yaptırmak.

ç) Sağlık yapılarının standartlarını belirlemek ve mimarisini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak.

d) Bakanlığın ihtiyaç duyduğu taşınmazların kamulaştırma işlemlerini yürütmek.

e) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların ihtiyacı olan tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usûller ile gerçekleştirmek.

f) Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan ve ileri teknoloji gerektiren tıbbî cihaz, ürün ve hizmetlerin üretimine, teknolojilerinin geliştirilmesine ve yurtdışından transferine yönelik yerli ve yabancı yatırım ve teknoloji imkânlarını araştırmak, teşvik etmek ve bu ürünlerin off-set ticaretini düzenlemek.

g) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü

MADDE 14- (1) Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek.

b) İkili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemleri yürütmek.

c) Avrupa Birliği ile ilişkileri, Bakanlığın ilgili birimleri arasında ve Bakanlık ile diğer kurumlar arasında koordinasyonu gerçekleştirmek suretiyle yürütmek.

ç) Uluslararası nitelikteki kongre, konferans ve toplantılar düzenlemek.

d) Bakanlığın yurtdışına yönelik iş ve işlemlerini yürütmek.

e) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Hukuk Müşavirliği

MADDE 15- (1) Hukuk Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

a) 659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre hukuk birimlerine verilen görevleri yapmak.

b) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Denetim Hizmetleri Başkanlığı

MADDE 16- (1) Denetim Hizmetleri Başkanlığının görevleri şunlardır:

a) Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler almak.

b) Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşlarının performans denetimini yapmak.

c) Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşların ve bunların denetimi altındaki kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri hakkında denetim, inceleme ve soruşturma yapmak.

ç) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

(2) Denetime tâbi olan gerçek ve tüzel kişiler, gizli dahi olsa bütün belge, defter ve bilgileri talep edildiği takdirde ibraz etmek, para ve para hükmündeki evrakı ve ayniyatı ilk talep hâlinde göstermek, sayılmasına ve incelenmesine yardımcı olmak zorundadır. Sağlık Denetçileri, görevleri sırasında kamu kurum ve kuruluşları ve kamuya yararlı dernekler ile gerçek ve tüzel kişilerden gerekli yardım, bilgi, evrak, kayıt ve belgeleri istemeye yetkili olup kanunî engel bulunmadıkça bu talebin yerine getirilmesi zorunludur.

Strateji Geliştirme Başkanlığı

MADDE 17- (1) Strateji Geliştirme Başkanlığının görevleri şunlardır:

a) 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile 22/12/2005 tarihli ve 5436 sayılı Kanunun 15 inci maddesi ve diğer mevzuatla strateji geliştirme ve malî hizmetler birimlerine verilen görevleri yapmak.

b) Bakanlık Merkez Döner Sermaye İşletmesince elde edilen gelirler ile Döner Sermaye Muhasebe Birimi hesabına aktarılan tutarların tahsisini yapmak.

c) Bakanlığın ve bağlı kuruluşların malî kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve verimli bir şekilde kullanılması yönünde araştırmalar yapmak veya yaptırmak ve gerekli tedbirleri almak.

ç) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MADDE 18- (1) Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

a) Bakanlığın insan gücü planlaması ile insan kaynakları sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulması konusunda çalışmalar yapmak ve tekliflerde bulunmak.

b) Bakanlık personelinin atama, nakil, terfi, emeklilik ve benzeri özlük işlemlerini yürütmek.

c) 5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde, kiralama ve satın alma işlerini yürütmek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısınma, onarım, taşıma ve benzeri hizmetleri yapmak veya yaptırmak.

- c) Bakanlığın taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütmek.
- d) Genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek.
- e) Bakanlık sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamak ve yürütmek.
- f) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Özel Kalem Müdürlüğü

MADDE 19- (1) Özel Kalem Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Bakanın çalışma programını düzenlemek.
- b) Bakanın resmî ve özel yazışmalarını, protokol ve tören işlerini düzenlemek ve yürütmek.
- c) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği

MADDE 19/A –(Ek: 4/7/2012-6354/15 md.)

(1) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

- a) Bakanlığın basınla ilgili faaliyetlerini planlamak ve bu faaliyetlerin belirlenecek usul ve esaslara göre yürütülmesini sağlamak.
- b) Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

Bakanlık Müşavirleri

MADDE 20- (1) Bakanlıkta, özel önem ve öncelik taşıyan konularda Bakana yardımcı olmak üzere otuz Bakanlık Müşaviri atanabilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Yüksek Sağlık Şûrası, Tıpta Uzmanlık Kurulu,

Sağlık Meslekleri Kurulu

Yüksek Sağlık Şûrası

MADDE 21- (1) Sağlık meslek mensuplarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda mahkemelere görüş vermek ve idarî soruşturmacılar ve uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere onbeş üyeli Yüksek Sağlık Şûrası kurulmuştur.

(2) Şûra üyelerinin onüçü Bakan tarafından ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçilir.

(3) Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı ile I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Şûranın doğal üyesidir. Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı Şûraya başkanlık eder.

(4) Şûra üyelerinin görev süresi iki yıldır. Şûra toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

(5) Şûra yılda en az dört kere toplanır. Başkan lüzum gördüğü hallerde Şûrayı toplantıya çağırabilir.

(6) Şûra, en az sekiz üyenin katılımıyla toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(7) Bakanlık, Şûraya bağlı olarak danışma kurulları ve sağlık mesleklerinin icrasından doğan adli konularda dosyaları inceleyip Şûraya sunmak üzere ihtisas komisyonları oluşturur. Kurul ve Komisyon Başkanları, Şûra toplantılarına oy hakkı bulunmaksızın doğal üye olarak katılır. İhtisas komisyonlarınca hazırlanan rapor ve görüşler, Şûra üyelerince müzakere edilir ve karara bağlanır.

(8) Şûranın toplanmadığı zamanlarda acele işleri karara bağlamak üzere Şûra kendi üyeleri arasından üç kişilik bir alt kurul seçer.

(9) Görev süresi sona eren üyeler ile evvelce üyelik yapmış olanlara Yüksek Sağlık Şûrası Fahrî Üyesi ve başkanlarına da Onursal Başkan unvanı verilir.

(10) Şûranın, danışma kurullarının ve ihtisas komisyonlarının çalışma usûl ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir.

Tıpta Uzmanlık Kurulu

MADDE 22- (1) Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermekle görevli olmak üzere, Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.

(2) Tıpta Uzmanlık Kurulu;

a) Bakanlık Müsteşarı veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ile I. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri,

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

c) Dört tıp fakültesinden ve bir diş hekimliği fakültesinden Yükseköğretim Kurulunun seçeceği birer,

ç) Gülhane Askeri Tıp Fakültesinin seçeceği bir,

d) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir,

e) Türk Diş Hekimleri Birliğinin seçeceği bir,

üyeden oluşur. Asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirlenir.

(3) Üye seçecek kurumlar üyeliğin herhangi bir nedenle boşaldığı tarihten itibaren bir ay içinde üye seçerek Bakanlığa bildirmedığı takdirde o dönem için ilgili üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(4) Kurula seçilecek asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık eğitim görevlisi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri iki yıldır. Süresi bitenler yeniden seçilebilir.

(5) Kurul, Müsteşarın daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır; üyelerden en az beşinin teklifi ile de olağanüstü toplanır. Kurula, Müsteşar veya görevlendireceği Müsteşar Yardımcısı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder.

(6) Kurul, en az dokuz üyenin katılımı ile toplanır ve oy çokluğuyla karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

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

(8) Kurulun çalışma usûl ve esasları ile ilgili diğer hususlar, ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usûl ve esaslar yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık Meslekleri Kurulu

MADDE 23- (1) Sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirmek, meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapmak, meslekî müeyyide uygulamak, etik ilkeleri belirlemek ve uyumu denetlemek üzere Sağlık Meslekleri Kurulu teşkil olunmuştur.

(2) Kurul aşağıdaki üyelerden oluşur:

a) Müsteşar veya görevlendireceği müsteşar yardımcısı ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği bir yetkili temsilci, İ. Hukuk Müşaviri veya görevlendireceği hukuk müşaviri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanları veya görevlendirecekleri yardımcıları,

b) Bakanın seçeceği en az doktora seviyesinde eğitim almış 5 ayrı sağlık meslek mensubu üye,

c) En az genel müdür yardımcısı seviyesinde Milli Eğitim Bakanlığı temsilcisi bir üye,

ç) Yükseköğretim Kurulunun seçeceği iki üye,

d) Meslekî Yeterlilik Kurumu temsilcisi bir üye,

e) Kanunla kurulan sağlık meslek birliklerinden birer üye.

(3) Sağlık meslek birliklerinin temsilcileri yalnızca kendi meslek mensupları ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır.

(4) Seçilmiş üyelerin görev süresi iki yıldır. Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer. İlgili kurumlar bir ay içinde üyelerini seçerek Bakanlığa bildirmediği takdirde o dönem için ilgili kuruma ait üyelik düşer ve üye sayısında dikkate alınmaz.

(5) Kurul, Müsteşar veya müsteşar yardımcısının başkanlığında üye tam sayısının çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Oylamalarda çekimser oy kullanılamaz. Oyların eşitliği hâlinde başkanın oyu yönünde karar alınmış sayılır.

(6) Kurulun görevleri şunlardır:

a) Yeni bir sağlık mesleğinin veya dalının ihdasında görüş bildirmek.

b) Sağlık mesleklerinin eğitim müfredatı hakkında görüş bildirmek.

c) Sağlık mesleklerinin etik ilkelerini belirlemek.

ç) Meslek mensuplarının meslekî yeterlilik ve etik eğitimi ile hasta hakları eğitimine tâbi tutulmasına ve eğitimlerin süresine ve müfredatına karar vermek.

d) Sağlık engeli sebebiyle mesleğin icrasının yasaklanmasına karar vermek.

e) Meslekten geçici veya sürekli men etmeye karar vermek.

(7) Meslekî yetersizliğe ilişkin ihbar ve şikâyetler Kurulca doğrudan değerlendirmeye alınmaz. Bu ihbar ve şikâyetler öncelikle denetim görevlileri veya il ve ilçe sağlık müdürlüklerince incelemeye tâbi tutulur. Yapılan inceleme neticesinde fiilen meslekî yeterlilik değerlendirmesi yapılması veya meslekî müeyyide uygulanması gerektirdiğinin tespit edilmesi hâlinde kanaat raporunu içeren inceleme dosyası Kurula gönderilir. Ayrıca fiil hakkında adli kovuşturma yapılmış ise, verilen kararlar da Kurula intikal ettirilir. İdarî inceleme veya varsa adli kovuşturma kapsamında elde edilen bilgi ve belgeler de değerlendirilerek, genel hükümler saklı kalmak üzere Kurulca;

a) Mesleğinde yetersizliği tespit edilenler ile dikkatsiz ve özensiz davranışla ölüme veya vücut fonksiyon kaybına sebep olanların yetersiz görüldükleri alanda meslekî yeterlilik eğitimine tâbi tutulmalarına karar verilir. Bu eğitim, yetersiz görülen alanda teorik ve/veya pratik eğitim ve/veya başka bir sağlık meslek mensubunun nezaret ve sorumluluğunda meslek icrası şeklinde yaptırılabilir. Yeterlilik eğitimine tâbi tutulanlar eğitim sonunda Kurulun belirleyeceği teorik ve/veya uygulamalı sınava tâbi tutulur. Bu sınavda başarılı olanlar mesleğini icraya devam eder; başarısız olanlar meslek icrasından men edilir. Meslekten men edilenler, durumlarına göre Kurulca belirlenen eğitime devam ettirilerek veya eğitime tâbi tutulmadan yapılacak müteakip sınavlarda başarı gösterdiği takdirde meslek icra etme hakkını yeniden kazanır.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranışı sebebiyle ikiden fazla yazılı ikaz edilen veya ilgili mevzuatına göre disiplin cezası uygulanan sağlık meslek mensubu, hasta hakları veya etik ilkeler eğitim programına tâbi tutulur.

c) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan özür lülüğüne sebebiyet verenlerin üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici men edilmesine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanır.

ç) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır özür lülüğüne veya ölümüne sebebiyet verenlerin bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı hâlinde meslekten sürekli men kararı verilir.

(8) Mesleğini icra etmesine mâni ve iyileşmesi mümkün olmayan aklî, ruhî ve bedenî hastalığı ortaya konulan sağlık meslek mensupları, Kurulun kararı ile mesleğini icradan yasaklanabilir.

(9) Meslekî yetersizliğinden dolayı bir uzmanlık dalında mesleğini icra edemeyeceğine karar verilen meslek mensuplarının yetersizliğinin niteliğine göre uzmanlık öncesi sahip olduğu sağlık mesleğini icra edebilmelerine karar verilebilir.

(10) Aynı olaydan dolayı ilgili hakkında ceza takibatına veya disiplin soruşturmasına başlanmış olması bu maddeye göre işlem yapılmasını geciktirmez ve engellemez; ilgilinin mahkûm olması veya olmaması ile disiplin cezası verilmiş veya verilmemiş olması hâlleri, ayrıca meslekî müeyyide uygulanmasını etkilemez.

(11) Kanunla kurulmuş meslek odalarının ve birliklerinin kuruluş kanunlarındaki disiplin hükümleri saklıdır. Ancak fiilin her iki kanuna göre de müeyyide gerektirmesi hâlinde bu Kanun hükümleri uygulanır.

(12) Meslekten geçici men edilmesine karar verilen Devlet memurları, men müddetince aylıksız izinli sayılır veya talepleri hâlinde aynı süreyle mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır. Sözleşmeli olanların sözleşmeleri men müddetince ücretsiz olarak askıya alınır. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen Devlet memurları istekleri hâlinde, mesleği ile ilişkisi bulunmayan durumlarına uygun başka bir kadroya atanır, aksi halde görevleri sona erer. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilen sözleşmeli personelin sözleşmeleri sona erer.

(13) Bu maddeye göre mesleğini geçici olarak sürdüremeyeceklerin durumları kayıtlara işlenir. Meslekten sürekli men edilmesine karar verilenlerin veya mesleğini icra etmekten yasaklananların diplomaları, uzmanlık veya meslek belgeleri Bakanlıkça iptal edilir ve sistemden kaydı silinir.

(14) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Bakanlık tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Uzlaştırma prosedürü

MADDE 24- (1) Sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı zarara uğradığını iddia edenlerin dava açma süresi içerisinde bu madde kapsamında yapacakları maddî ve manevî tazminat başvuruları Bakanlık tarafından aşağıdaki şekilde uzlaşma yoluyla halledilir.

a) Tazminat talebinde bulunan veya bunların birden fazla olması hâlinde aralarından seçecekleri bir temsilci,
b) Zarar verdiği iddia olunan ilgili meslek mensubu veya bunların birden fazla olması hâlinde aralarından seçecekleri bir temsilci,

c) Varsa ilgili meslek mensuplarının meslekî malî sorumluluk sigortasını yapan sigorta şirketinin temsilcisi veya bunların birden fazla olması hâlinde ise aralarından seçecekleri bir temsilci,

Bakanlık tarafından uzlaşmaya davet edilir. Tarafların uzlaşma yolunu kabul etmeleri hâlinde, üzerinde anlaştıkları bir hukukçu uzlaştırıcı marifetiyle uzlaşma süreci başlatılır. Uzlaşma en fazla üç ayda sonuçlandırılır. Bu süre bilirkişi görüşleri alınmadığı hallerde tarafların kabulü ile altı aya kadar uzatılabilir. Uzlaşma müracaatı dava açma süresini durdurur.

Uzlaşma sağlanamaması hâlinde taraflarca tanzim edilecek tutanak veya taraflardan birinin talebi üzerine Bakanlık tarafından taraflara tebliğ edilerek verilecek belge tarihinden itibaren dava açma süresi yeniden başlar. Uzlaşma sağlanırsa, uzlaşma konusunu, yerini, tarihini, yerine getirilmesi gereken hususları içeren uzlaşma tutanağı tanzim edilir. Bu tutanak 9/6/1932 tarihli ve 2004 sayılı İcra ve İflas Kanununun 38 inci maddesi anlamında ilâm niteliğindedir. Uzlaştırma masrafları ve arabulucu ücreti taraflarca karşılanır. Uzlaşma neticesinde belli bir bedel üzerinde uzlaşma sağlandığında bu bedel doğrudan sigortacı, sigortasının bulunmaması durumunda ilgili personel tarafından ödenir. Bakanlıkça bu madde kapsamında herhangi bir ödeme yapılmaz.

(2) Uzlaştırıcı, meslekî kusur bulunup bulunmadığı hususunda Yüksek Sağlık Şûrasının belirlediği bilirkişilerin; uğranıldığı iddia edilen zarar miktarının hesaplanmasında adlî yargı adalet komisyonları tarafından her yıl düzenlenecek olan listelerde yer alan bilirkişilerin görüşüne başvurabilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Taşra Teşkilatı

Taşra teşkilatı

MADDE 25- (1) Bakanlığın taşra teşkilatı; illerde kurulan il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşur. (Mülga ikinci cümle: 4/7/2012-6354/ 21 md.)

(2) İl sağlık müdürlüğü, bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapar ve uyumlu çalışmasını gözetir. Sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu Bakanlıkça belirlenen aralıklarla Bakanlığa rapor eder.

(3) Acil sağlık hizmetleri il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından yürütülür. Bu müdürlükler söz konusu hizmetlerin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir.

(4) İl ve ilçe sağlık müdürlüğü yetki devri çerçevesinde Bakanlıkça yürütülen görevleri il ve ilçe düzeyinde yerine getirir, yapılan düzenlemelere uyumu denetler ve gerekli müeyyideleri uygular.

(5) Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin bir arada değerlendirilmesi, gelişmişlik farklarının giderilmesi ve hizmetlerin ve ihtiyaçların müşterek planlanması amacıyla Bakanlıkça belirlenen illerdeki müdürlerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

(6) İlçe sağlık müdürlüğünün kurulmadığı yerlerde sağlık grup başkanlıkları oluşturulabilir. Bu başkanlıklara ayrıca kadro tahsisı yapılmaz ve buralarda gerek duyulan hizmetler ilgili ilçede bulunan personel eliyle yürütülür.

ALTINCI BÖLÜM

Bağlı Kuruluşlar

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

MADDE 26- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

a) Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek.

- b) Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak.
- c) Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak.
- ç) Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek.
- d) Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemi tesis etmek.
- e) Sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, halk sağlığını tehdit eden konularda gereken tüm tedbirleri almak ve gerektiğinde müeyyide uygulamak.
- f) Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, bu ürünleri temin etmek veya edilmesini sağlamak, üretirmek ve gerektiğinde üretmek.
- g) Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili olarak hizmet standardizasyonunu sağlamak, meslek personelinin yetişmesi için ilgili kurumlarla işbirliğiyle eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak.
- ğ) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak.
- h) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- ı) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.
- Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu**
- MADDE 27- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbî cihazlar, vücut dışı tıbbî tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevli, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu kurulmuştur.**
- (2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:**
- a) Görev alanına giren ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımı, hizmete sunulması, toplatılması ve kullanımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin vermek, ruhsatlandırmak, denetlemek ve gerektiğinde yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.
- b) Sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usûl ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek.
- c) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.
- ç) Türk Farmakopesini hazırlamak.
- d) Hayati önemi haiz ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almak.
- e) Tıbbî cihazlar için onaylanmış kuruluşları belirlemek, lisans, ruhsat veya izin vermek, denetim yapmak ve gerektiğinde yaptırım uygulamak.
- f) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerle ilgili uyarı sistemlerini kurmak veya kurdurmak, işletmek veya işletletmek.
- g) Kurum personelinin uluslararası karşılıklı tanınma ve akreditasyonunu sağlamak.
- ğ) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimini yapmak, gerektiğinde toplatmak, imha etmek veya ettirmek, piyasadaki ürünler için güvenilirlik bildirim yöntemlerini belirlemek, gerekli bildirimleri yapmak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.
- h) İlaç fiyatlarının belirlenmesi için farmako-ekonomik değerlendirme ve çalışmalar yapmak.
- ı) Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünleri üretenler, satanlar ve faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek.
- i) Görev alanı ile ilgili faaliyetleri izlemek, değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, politika üretilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması için Bakanlığa teklifte bulunmak.
- j) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu kurumları ve üniversiteler ile özel kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışmalar yürütmek.
- k) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- l) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.
- (3) Kurumun gelirleri şunlardır:**
- a) Her tür mal ve hizmetin üretim ve sunumu karşılığında elde edilen gelirler.
- b) Genel bütçeden yapılacak yardımlar.
- c) Kurum gelirlerinin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler.

- c) Kuruma ait taşınır ve taşınmazların satış ve kiralanmasından veya işletilmesinden elde edilen gelirler.
- d) Görev alanı ile ilgili olarak verilecek kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın, danışmanlık ve benzer hizmetlerden ve kayıt, izin, ruhsat ve sertifikasyon belgelendirmelerinden elde edilen gelirler.
- e) Kuruma yapılacak bağışlar ve yardımlar.
- f) Diğer gelirler.

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

MADDE 28- (1) Türk boğazları, hudut ve sahilleri ile ilgili uluslararası sözleşme ve mevzuat hükümlerinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmekle görevli, Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

(2) Genel Müdürlüğün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla, uluslararası giriş noktaları ve bunların gümrüklü alanlarında gerekli her türlü sağlık tedbirini almak veya aldirmek, halk sağlığını etkileyecek etkenlere karşı alınacak kontrol önlemlerinin standardını belirlemek, belgelendirmek, denetlemek.
- b) Uluslararası giriş noktalarında hac, göç veya seyahat gibi toplu nüfus hareketlerinde gerekli sağlık tedbirlerini almak veya aldirmek, riskli cenazelerin yurda girişine izin vermek.
- c) Malî yılbaşında, sağlık resmi tarifesini belirlemek, bu gelirler ve diğer sağlık gelirleri ile para cezalarının tarh, tahakkuk ve tahsil işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak, gelirlerinden ülke sağlık hizmetlerine katkı sağlamak.
- ç) Uluslararası nakil vasıtalarının ve bu vasıtalarda görevli personelin sağlık şartlarını belirleyerek sağlık raporlarıyla ilgili iş ve işlemleri düzenlemek.
- d) Görev alanı ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Denizcilik Örgütü, Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü ve diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak.
- e) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı riski olan ülkelere giden insanlara seyahat sağlığı hizmeti vermek.
- f) Ulusal ve uluslararası sulara seyir eden gemilere uzaktan sağlık yardımı ve desteği vermek.
- g) Uluslararası giriş noktalarında yapılması gereken tüm sağlık hizmetleri, sağlık denetimleri ve çevre sağlığı işlemlerini yürütmek, usûl ve esaslarını belirlemek.

ğ) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

h) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

(3) Genel Müdürlük taşradaki görevlerini, Genel Müdürlüğe bağlı sağlık denetleme merkezleri mârifetiyle yerine getirir.

(4) Genel Müdürlükte çalışan memurlar ile sözleşmeli personelden, taşra teşkilatında görev yapan tabipler için en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 400'ünü (...) geçmemek üzere ek ödeme yapılabilir. Ek ödemenin oranı ile usûl ve esasları; görev yapılan birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvanı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük hakları dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınmak suretiyle Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Bu ödemelerden damga vergisi hariç herhangi bir vergi kesilmez. [11/10/2011 tarihli ve 666 sayılı KHK'nin 1 inci maddesiyle, bu fıkra yer alan ", merkez ve taşra teşkilatında görev yapan diğer personel için %200'ünü" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.]

(5) Genel Müdürlüğün gelirleri şunlardır:

- a) 2548 sayılı Gemi Sağlık Resmi Kanunu ve Montrö Boğazlar Mukavelenamesine göre elde edilen gelirler.
- b) Her tür mal ve hizmetin üretim ve sunumu karşılığında elde edilen gelirler.
- c) Genel bütçeden yapılacak yardımlar.
- ç) Genel Müdürlük gelirlerinin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler.
- d) Genel Müdürlüğe ait taşınır ve taşınmazların satış ve kiralanmasından veya işletilmesinden elde edilen gelirler.
- e) Görev alanı ile ilgili olarak verilecek kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın, danışmanlık ve benzer hizmetlerden ve kayıt, izin, ruhsat ve sertifikasyon belgelendirmelerinden elde edilen gelirler.
- f) Genel Müdürlüğe yapılacak bağışlar, yardım ve vasiyetler.
- g) Diğer gelirler.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

MADDE 29- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.
- b) Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.
- c) Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.
- ç) Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.
- d) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.
- e) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.

f) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

g) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kuruluşu

MADDE 30- (1) Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü gözönünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

(2) Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur.

(3) Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları kurulur.

(4) Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur. Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilir, hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir ve bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenir.

(5) Kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur.

Genel Sekreterin ve hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 31- (1) Genel sekreterin görevleri şunlardır:

a) Birliği belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmek.

b) Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak.

c) Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.

ç) Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak.

d) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Kuruma sunmak.

e) Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, birliğin malî tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında Kuruma önerilerde bulunmak.

f) Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak.

g) İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

ğ) Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek.

(2) Genel sekreter gerektiğinde sınırlarını yazılı olarak belirlemek suretiyle yetkilerinden bir kısmını alt birim yöneticilerine devredebilir.

(3) Hastane yöneticisi, hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden Genel Sekretere karşı sorumludur.

Birlik personelinin niteliği ve statüsü

MADDE 32- (1) Birliklerde, ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde personel istihdam edilir.

Sözleşmeli personelde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlar aranır. Birliklerdeki diğer personel, 657 sayılı Kanun ve 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 Kanuna tabi olarak çalışır.

(2) Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır.

(3) Tıbbî hizmetler başkanının, tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir.

(4) Genel Sekreterlikte uzman olarak istihdam edilecek personelin alanında en az lisans düzeyinde öğrenim görmüş olması ve kamu veya özel sektörde en az 3 yıl iş tecrübesine sahip olması gerekir. Açıktan alınacak uzman ve büro görevlilerinin Kamu Personeli Seçme Sınavından en az yetmiş puan almış olmaları şarttır. Uzman ve büro görevlilerinin Birliklere dağılımı, işe alınma usûl ve esasları Kurum tarafından belirlenir. Açıktan istihdam edilen uzmanların oranı Birliğin toplam uzman sayısının yüzde ellisini geçemez.

(5) Sözleşmeli statüde istihdam edilecek personelle yapılacak sözleşme ekinde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanan bireysel performans kriterleri ve hedefleri belirtilir. Kurum Başkanı, genel sekreterle doğrudan; başkanlar, hastane yöneticileri, başhekim ve müdürlerle genel sekreterin teklifi üzerine sözleşme

yapar. Uzman personel ile büro görevlilerinin sözleşmeleri genel sekreter tarafından yapılır. Başhekim yardımcısıyla başhekimin, müdür yardımcısıyla ilgili müdürün teklifi üzerine hastane yöneticisi tarafından sözleşme yapılır. Sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla kadar olabilir. Süre sonunda tekrar sözleşme yapılabilir. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleştirmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmeler sona erdirilebilir. Başarısızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Ancak bunlar yeni görevlendirmeler yapılınca kadar görev yapar. Yeni hastane yöneticisinin göreve başlamasından itibaren, ilgili hastane başhekim, müdürleri, başhekim yardımcıları ve müdür yardımcılarının; yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren de yardımcılarının bir ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Sözleşmeleri bu suretle sona eren personel ile yeniden sözleşme yapılabilir. Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda açıktan istihdam edilen personelin herhangi bir suretle sözleşmeleri sona erdiğinde birlik ile ilişkileri kesilir. Açıktan sözleşmeli istihdam, memurluk veya diğer personel istihdam şekillerinden birine geçiş bakımından kazanılmış hak teşkil etmez.

(6) Kamu kurum ve kuruluşlarında memur olarak istihdam edilenlerden uygun niteliklere sahip olanlar, kendilerinin isteği ve kurumlarının muvafakati ile ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde istihdam edilebilir. Bu şekilde istihdam edilenler kurumlarından aylıksız izinli sayılır. Söz konusu personel aylıksız izinli sayıldıkları kadro unvanları dikkate alınmak suretiyle 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olmaya devam ederler. Bu görevlerde geçen hizmetleri kazanılmış hak aylık ve derecelerinde değerlendirilir. Sözleşmeleri herhangi bir surette sona eren personel, bir ay içinde kurumuna müracaatı halinde, kurumunca bir ay içinde kadrosuna atanır.

(7) Sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilenlerden bu maddenin altıncı fıkrası kapsamına girmeyenler, sosyal güvenlik açısından 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında kabul edilirler.

Sözleşmeli personelin malî hakları ve yükümlülükleri

MADDE 33- (1) Ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen personele, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre belirlenen tavan ücret esas alınarak genel bütçeden ekli (III) sayılı cetvelde belirlenen oranlarda peşin olarak ücret ödenir. Ayrıca personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden aynı cetvelde belirlenen tavan oranları geçmemek kaydıyla ek ödeme yapılabilir. Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile usul ve esasları; hastanenin grubu, personelin görevi, eğitim durumu, çalışma şartları ve çalışma süreleri, hizmete katkısı, performansı gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Bakanlıkça belirlenir.

(2) Sözleşmeli personele yapılacak ek ödemeler, çalışmayı takip eden ayın başında yapılır. Sözleşmeli personele yukarıda sayılanlar dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve sözleşmelere bu hususta hüküm konulamaz.

(3) Sözleşmeli personel; kazanç getirici başka bir iş yapamaz, resmî veya özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak görev alamaz, serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemez, 657 sayılı Kanunda Devlet memurları için yasaklanmış bulunan eylemlerde bulunamaz.

(4) Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi emsali Devlet memurları ile aynıdır.

(5) (Değişik: 4/7/2012-6354/16 md.) Tabip, diş tabibi ve eczacılardan sözleşmeli personel olarak görev yapanlar, ihtiyaç hâlinde Bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının merkez teşkilatında daire başkanı ve daha üst yönetici kadrolarında süreli olarak görevlendirilebilir ve bu husus sözleşmelerde belirtilir.

(6) Sözleşmeli personelin izinleri ve iş sonu tazminatı hususlarında 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre istihdam edilen sözleşmeli personele ilişkin hükümler uygulanır. Söz konusu personel için işsizlik sigortası primi ödenmez.

(7) (Ek: 4/7/2012-6354/16 md.) Sözleşmeli personelin disiplin amirlerinin tayini ile çalışma usul ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir. Bunlardan idarî görevlerde bulunanlara memurların disiplin amirliği yetkisi verilebilir.

(8) (Ek: 4/7/2012-6354/16 md.) Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, atanmış olduğu sağlık kurumunda bu madde kapsamında sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Ancak il merkezindeki sağlık kurumlarına atanmış olan Devlet hizmeti yükümlülükleri Birlik merkezinde de sözleşmeli personel olarak çalıştırılabilir. Bu personelin sözleşmeli olarak geçen süreleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır.

Birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimi

MADDE 34- (1) Hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir.

(2) Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin;

a) Grup düşürülmesi,

b) (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

c) (E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

ç) Bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,

d) (E) grubu hastane ile devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması, hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verilir. Bu fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verilir.

(3) Yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen birliklerin ağırlıklı ortalaması, Kurum Başkanının performansının ölçülmesinde esas alınır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Bağlı Kuruluşların Teşkilat Yapısı

Bağlı kuruluşların teşkilatı

MADDE 35- (1) Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu merkez teşkilatından, diğer bağlı kuruluşlar, merkez ve taşra teşkilatından meydana gelir.

(2) Merkez teşkilatları;

- a) Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Genel Müdür, iki genel müdür yardımcılığı, daire başkanlıkları ile strateji geliştirme daire başkanlığından,
 - b) Başkanlıklar, Başkan, beşer başkan yardımcılığı, daire başkanlıkları, ihtiyaca göre kurulacak danışma ve denetim birimleri ile strateji geliştirme daire başkanlıklarından,
- meydana gelir.

(3) Bağlı kuruluşların taşra teşkilatı ilgili mevzuatına göre kurulan hizmet birimlerinden meydana gelir. Bağlı kuruluşlardan Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşradaki yönetim görevi halk sağlığı müdürlüklerince, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun taşradaki yönetim görevi kamu hastane birliklerince Kurumlarına bağlı olarak yerine getirilir.

(4) Bağlı kuruluşların taşra teşkilatında çalışan personel, lüzumu halinde bir yılı aşmamak üzere bağlı kuruluşlar arasında 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu çerçevesinde geçici olarak görevlendirilebilir. Yapılan görevlendirme personelin Kurumuna bildirilir ve on gün içinde uygun görülmediğine dair bildirim yapılmadığı takdirde görevlendirme işlemi uygulamaya konulur. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde, on günlük süre beklenmeden görevlendirme işlemi uygulamaya konulabilir.

(5) Bağlı kuruluşların personeli 657 sayılı Kanuna tâbidir.

Bağlı kuruluş yöneticilerinin görev, yetki ve sorumlulukları

MADDE 36- (1) Bağlı kuruluşların en üst amiri olan Başkanlar ve Genel Müdür, yürütülen hizmetlerden ve emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden Bakana karşı sorumludur.

(2) Başkanların ve Genel Müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Kurum hizmetlerini mevzuat hükümlerine, kurumun amaç ve politikalarına, stratejik planına uygun olarak yönetmek.
- b) Bakanlık politikalarına uygun şekilde, ikincil düzenlemeleri yapmak, stratejik plan, yıllık performans programları ve faaliyet raporlarını hazırlamak ve uygulamak.
- c) Kurumun faaliyetlerini etkin, etkili, kolay ulaşılabilir ve halkın ve sektörün ihtiyaç ve beklentilerine uygun, ayırım gözetmeyen, şeffaf ve hesap verebilir şekilde yürütmek ve yürütülmesini sağlamak.
- ç) Kurumu temsil etmek.
- d) Kurum bütçesini hazırlamak.
- e) Kurumun görev alanına giren konularda bağlı kuruluşlar ve diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak.

(3) Başkan yardımcıları ile Genel Müdür yardımcıları, kurumun görevlerinin yürütülmesinde Başkana ve Genel Müdüre yardımcı olmak üzere görevlendirilir ve Başkana ve Genel Müdüre karşı sorumludur.

(4) Hizmet birimlerinin görev tanımları, yetki ve sorumlulukları ile çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Yetkiler

Yöneticilerin sorumlulukları

MADDE 37- (1) Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşların her kademedeki yöneticileri, görevlerini mevzuata, stratejik plan ve programlara, performans ölçütlerine ve hizmet kalite standartlarına uygun olarak yürütmekten üst kademelere karşı sorumludur.

Yetki devri

MADDE 38- (1) Bakan, Müsteşar ve her kademedeki Bakanlık ve bağlı kuruluş yöneticileri, sınırlarını açıkça belirlemek ve yazılı olmak kaydıyla, yetkilerinden bir kısmını alt kademelere devredebilir. Yetki devri, uygun araçlarla ilgililere duyurulur. Koordinasyon ve işbirliği

MADDE 39- (1) Bakanlık, hizmet ve görevleriyle ilgili konularda, diğer bakanlıkların ve kamu kurum ve kuruluşlarının uyacakları esasları mevzuata uygun olarak belirlemekle, kaynak israfını önleyecek ve koordinasyonu sağlayacak tedbirleri almakla görevli ve yetkilidir.

(2) Bakanlık, diğer bakanlıkların hizmet alanına giren konulara ilişkin faaliyetlerinde, ilgili bakanlıklara danışmak ve gerekli işbirliği ve koordinasyonu sağlamaktan sorumludur.

(3) Bakanlık, hizmet alanına giren konularda mahallî idarelerle koordinasyonu sağlar.

Düzenleme yetkisi

MADDE 40- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlar görev, yetki ve sorumluluk alanına giren ve önceden kanunla düzenlenmiş konularda idarî düzenlemeler yapabilir.

Performans değerlendirmesi

MADDE 41- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında;

- a) Bakan; Müsteşarın,
 - b) Müsteşar; müsteşar yardımcıları, kurum başkanları, Sağlık Politikaları Kurulu üyeleri, müstakil birim amirleri ve il müdürlerinin,
 - c) Başkan ve Genel Müdür; başkan yardımcısı, genel müdür yardımcısı, genel sekreter ve halk sağlığı müdürünün,
 - ç) Diğer yöneticiler; hiyerarşik olarak kendilerine bağlı bir alt kademedeki personelin,
- performanslarını, verilen görevlere ve belirlenen hedeflere göre değerlendirir.

(2) Stratejik planlar, performans programları ve faaliyet raporları 5018 sayılı Kanuna uygun olarak oluşturulur ve ilgili kurumlara iletilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Personele İlişkin Hükümler

Atama

MADDE 42- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında, 23/4/1981 tarihli ve 2451 sayılı Bakanlıklar ve Bağlı Kuruluşlarda Atama Usulüne İlişkin Kanunun eki cetvellerde sayılanlar dışında kalan memurların atamaları Bakan tarafından yapılır.

(2) Bakan, gerekli gördüğü hâllerde atama yetkisini merkez teşkilatında alt kademelere ve bağlı kuruluşların üst yöneticilerine, illerde valilere devredebilir.

Kadrolar

MADDE 43- (1) Kadroların tespiti, ihdası, kullanımı ve iptali ile kadrolara ilişkin diğer hususlar, 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre düzenlenir.

Uzman ve Denetçi istihdamı

MADDE 44- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşların merkez teşkilatında; Sağlık Uzmanları ve Uzman Yardımcıları ile Sağlık Denetçileri ve Denetçi Yardımcıları istihdam edilir.

(2) Uzman Yardımcılığı ve Denetçi Yardımcılığına atanabilmek için 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlara ek olarak aşağıdaki şartlar aranır:

a) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının görev alanına giren ve yönetmelikle belirlenen alanlarda en az dört yıllık lisans eğitimi veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulu tarafından kabul edilen yurtdışındaki veya yurtdışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak.

b) Yapılacak yarışma sınavında başarılı olmak.

(3) Uzman Yardımcılığı ve Denetçi Yardımcılığına atananlar, en az üç yıl fiilen çalışmak ve istihdam edildikleri birimlerce belirlenecek konularda hazırlayacakları tezin oluşturulacak tez jürisi tarafından kabul edilmesi kaydıyla, yapılacak yeterlik sınavına girmeye hak kazanırlar. Süresi içinde tezlerini sunmayan veya tezleri kabul edilmeyenlere tezlerini sunmaları veya yeni bir tez hazırlamaları için altı ay aşmamak üzere ilâve süre verilir. Yeterlik sınavında başarılı olanların Sağlık Uzmanı ve Sağlık Denetçisi kadrolarına atanabilmeleri, Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavından asgarî (C) düzeyinde veya dil yeterliği bakımından buna denkliği kabul edilen ve uluslararası geçerliliği bulunan başka bir belgeye yeterlik sınavından itibaren en geç iki yıl içinde sahip olma şartına bağlıdır. Sınavda başarılı olamayanlara veya sınava girmeye hak kazandığı hâlde geçerli mazereti olmaksızın sınav hakkını kullanmayanlara, bir yıl içinde ikinci kez sınav hakkı verilir. Verilen ilave süre içinde tezlerini sunmayan veya ikinci defa hazırladıkları tezleri de kabul edilmeyenler, ikinci sınavda da başarı gösteremeyen veya sınav hakkını kullanmayanlar ile süresi içinde yabancı dil yeterliği şartını yerine getirmeyenler Uzman Yardımcısı ve Denetçi Yardımcısı unvanını kaybeder ve Bakanlıkta veya bağlı kuruluşlarında durumlarına uygun başka kadrolara atanırlar.

(4) Uzman Yardımcıları ve Denetçi Yardımcılarının mesleğe alınmaları, yetiştirilmeleri, yarışma sınavı, tez hazırlama ve yeterlik sınavı ile diğer hususlar yönetmelikle düzenlenir.

Ürün denetmenliği

MADDE 44/A – (Ek: 4/7/2012-6354/17 md.)

(1) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda ürün denetmen yardımcısı ve ürün denetmenleri istihdam edilir. Bunların mesleğe alınmaları, yarışma sınavları, yetiştirilmeleri, yeterlik sınavları, görev, yetki ve sorumlulukları, atama ve yer değiştirmeleri ile çalışma usul ve esasları, 44 üncü madde hükümleri çerçevesinde yönetmelikle düzenlenir.

Sözleşmeli uzman çalıştırılması

MADDE 45- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında özel bilgi ve ihtisas gerektiren nitelikli bir işin yapılması veya proje hazırlanması veya yürütülmesi için 657 sayılı Kanun ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın proje süresince ve her halde üç yıla kadar sözleşme ile yerli ve yabancı uzman çalıştırılabilir.

(2) Bu şekilde çalıştırılacak personel sayısı yüzelliyi geçemez ve bunların Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına dağılımı Bakan tarafından belirlenir.

(3) Sözleşmeli olarak çalıştırılacaklara ödenecek ücret 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrasına göre çalıştırılanlar için uygulanmakta olan sözleşme ücreti tavanının beş katını geçemez. Bu personel, sosyal güvenlik yönünden 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılır.

(4) Bu suretle çalıştırılacak uzmanların nitelikleri, alınma usûlü ve sözleşme ücretlerinin tespiti ile sözleşme usûl ve esasları Bakanlık ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir.

Komisyonlarda yer alacaklara yapılacak ödeme

MADDE 46- (1) Bilimsel ve akademik nitelikleri dikkate alınarak Bakan tarafından bilimsel nitelikli komisyonlar ve ruhsatlandırma komisyonlarında görevlendirilenlere (6.500) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere ödeme yapılır. Bu ödemelerin usûl, esas ve miktarı Bakanlık ve Maliye Bakanlığınca müştereken belirlenir.

ONUNCU BÖLÜM

Hizmete İlişkin Hükümler

Bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisi

MADDE 47- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri, e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirebilmek için, bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından; sağlık hizmeti alanların, aldıkları sağlık hizmetinin gereği olarak ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna vermek zorunda oldukları kişisel bilgileri ve bu kimselere verilen hizmete ilişkin bilgileri her türlü vasıta ile toplamaya, işlemeye ve paylaşmaya yetkilidir.

(2) Bakanlık ve bağıli kuruluşları işlediği kişisel sağlık verilerini ilgili üçüncü kişiler ve kamu kurum ve kuruluşları ile ancak bu kişi ve kurumların bu verilere erişebileceği hususunda kanunen yetkili olması halinde ve görevlerini yapmalarına yetecek derecede paylaşabilir.

(3) Bakanlık ve bağıli kuruluşları, mevzuatla kendilerine verilen görevleri yerine getirebilmek için gereken bilgileri, kamu ve özel ilgili bütün kişi ve kuruluşlardan istemeye yetkilidir. İlgili kişi ve kuruluşlar istenilen bilgileri vermekle yükümlüdür.

(4) Sağlık personeli istihdam eden kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler, istihdam ettiği personeli ve personel hareketlerini Bakanlığa bildirmekle yükümlüdür.

(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin hususlar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Hizmet binası ve sağlık tesisi yaptırma

MADDE 48- (1) İhtiyaç duyulan her türlü tesis, hastane, sağlık eğitim tesisi, sağlık kampüsü, sosyal donatılar ve diğer tesisler, Bakanlık ve bağıli kuruluşları tarafından yaptırılabilir. Bu tesisler, bedelleri;

a) Bakanlığın veya kurumların bütçelerinin ilgili tertiplerine bu amaçla konulan ödeneklerden,

b) Döner sermaye gelirlerinden,

c) Kurumların mülkiyetindeki taşınmazlar veya Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Hazinesin özel mülkiyetindeki taşınmazlardan Bakanlığa veya Kurumlara tahsisli olan taşınmazların üzerindeki yapılarla birlikte devredilmesi suretiyle, karşılanmak üzere düzenlenecek protokol esasları çerçevesinde Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleriyle ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara da doğrudan yaptırılabilir.

(2) Bakanlık, kamu kurum ve kuruluşlarına ait veya tahsisli taşınmazların kendisine tahsisini veya devrini talep edebilir veya kullanım protokolleri yapabilir. Bu protokoller ile oluşan yükümlülüklerini Toplu Konut İdaresi Başkanlığına veya inşaat işleri ile ilgili araştırma, proje, taahhüt, finansman ve yapım işlemleri konusunda görevli ve yetkili kamu tüzel kişiliğine sahip diğer kurum ve kuruluşlara yaptırabilir.

(3) Bakanlıkça sağlık hizmetlerinde kullanılmakta olan binalardan, Bakanlıkça oluşturulacak komisyon tarafından fonksiyonellik ve/veya onarım-tadilat maliyeti açısından yapılan değerlendirme sonucunda yıkımının uygun olduğuna karar verilen binalar yıkılabilir. Yıkım kararı verecek komisyonun teşkili ile çalışma usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık Serbest Bölgeleri

Madde 49- (1) Bakanlık, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla, 6/6/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde, sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlar Kurulunca belirlenir.

(2) Serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(3) Serbest bölgelerde faaliyet gösteren sağlık kurum ve kuruluşlarının aylık gayrisafi hâsılatının binde beşini geçmemek üzere Bakanlar Kurulunca belirlenecek oran üzerinden hesaplanacak tutar, 3218 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde ilgili serbest bölge idaresi tarafından işletmecilerinden tahsil edilerek takip eden ayın yirmisine kadar Ekonomi Bakanlığı merkez muhasebe birimi hesaplarına aktarılır ve genel bütçeye gelir kaydedilir.

Tıbbî ürün ve hizmetlerin üretiminin teşvik edilmesi

Madde 50- (1) Bakanlık, ileri teknoloji gerektirenler başta olmak üzere, ülkenin sağlık sektöründeki tıbbî cihaz, ürün, hizmet ve ilaç sanayisinin geliştirilmesine ve desteklenmesine yönelik politikaları belirler ve uygular. Bu amaçla girişimcileri yönlendirir, yerli sanayiye malî ve diğer teşvikleri uygulayabilir, yerli sanayinin teknolojik altyapı ve yeteneklerini araştırır, bunların geliştirilmesine yönelik önlemleri alır, gerektiğinde yurtdışından yerli sanayiye teknoloji transferi yapılmasını sağlar.

(2) Bakanlık ve bağıli kuruluşları, sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbî cihaz, ilaç ve diğer ürün ve hizmetlerin alımında mümkün olduğunca yurtiçi sanayi imkanlarından faydalanır, bu amaçla yurtiçi firmalara araştırma, geliştirme, prototip ve seri üretim faaliyetlerini yaptırır. İhtiyaç halinde yerli ve yabancı gerçek ve tüzel kişilerle alım garantili sözleşmeler yapılabilir ve yedi yıla kadar gelecek yıllara yaygın yüklenmeye girişilebilir.

(3) Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbî cihaz, ilaç ve diğer ürün ve hizmetlerin yurtdışından alınması ya da bu yönde yurtdışı kaynaklı yatırım yapılması durumunda, karşılığında satıcı firmadan yerli sanayi katılımı, Ar-Ge, teknolojik işbirliği ve off-set yükümlülüğü istenmesine ilişkin hususlar Bakanlıkça düzenlenir.

Yurt dışı sağlık hizmet birimleri

MADDE 51- (1) Bakanlık ve bağıli kuruluşları insanî ve teknik yardım amacıyla yurt dışında geçici sağlık hizmet birimleri kurabilir, kurdurabilir, işletebilir ve işlettirebilir; bu amaçla ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşları, finans ve yardım kuruluşları ile işbirliği ve ortak çalışma yapabilir, insan ve malî kaynakları ile destek sağlayabilir.

(2) Bu amaçla görevlendirilen personelin yurt dışındaki görevleri Devlet hizmeti yükümlülüğünden sayılır. Bunlara yurtdışındaki görevleri süresince gündelik verilmez ve gittikleri ülkelerde sürekli görevle bulunan ve dokuzuncu derecenin birinci kademesinden aylık alan meslek memurlarına ödenmekte olan yurt dışı aylığını geçmemek üzere unvanları itibarıyla Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenen tutarda aylık ödemeye yapılır. Ayrıca, bu personel asıl kadrolarına bağıli olarak aldığı ek ödemesi dâhil her türlü malî ve özlük haklar ile sosyal haklardan faydalanmaya devam eder.

(3) Birinci fıkrada kapsamında hizmet alımı veya kamu özel ortaklığı modeliyle özel sektör tarafından işletilen sağlık hizmet birimlerinde ve bölümlerinde çalıştırılacak Bakanlık personeli beş yılı geçmemek üzere çalıştıkları sürede aylıksız izinli sayılır. Gönüllü sağlık hizmeti ve sağlık gözlemciliği

MADDE 52- (1) Sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal dayanışma ve yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilebilir.

(2) Bu hizmeti yürüteceklerine Bakanlıkça izin verilir. İzin talebinde bulunanlara gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra sağlık gönüllüsü yetki belgesi düzenlenir.

(3) Sağlık gönüllüsü gerçek kişiler hastanelerdeki hizmetlerini hastane yetkilisinin belirlediği şartlarda verebilir. Bu hizmet hastanelerin doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmeti şeklinde de verilebilir. Bu halde sağlık gönüllüsünün sağlık meslek mensubu olma mecburiyeti yoktur.

(4) Gönüllü sağlık hizmeti sunumu ile gönüllülere ait bilgilerin kamuoyu ile paylaşımına dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

(5) Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmetin geliştirilmesi amacıyla Bakanlık, hizmetten faydalananların gönüllülük esasına göre yapacakları gözlemlerini değerlendirmek üzere gerekli düzenlemeleri yapar.

Yayın zorunluluğu

MADDE 53- (1) Bakanlık halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi ile teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlar veya hazırlatır. Bu programlar Bakanlıkça, Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolara gönderilir. Her bir yayın kuruluşu tarafından sözkonusu programlar ayda doksandan dakikadan az olmamak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yayınlanır. Bu yayınların asgari otuz dakikası 17:00-22:00 saatleri arasında yapılır. Belirlenen saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksandan dakikalık süreye dâhil edilemez. Bu yayınların ve sürelerinin denetimi Radyo ve Televizyon Üst Kurulunca yapılır.

Hukukî yardım

MADDE 54- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. (Ek cümle: 4/7/2012-6354/ 18 md.) Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder. Bu yardımın usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

İkamet mecburiyeti

MADDE 55- (1) Bakanlık, kamu ve özel bütün sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan sağlık personeli için görevli olduğu kuruluşun bulunduğu yerleşim yeri sınırları içinde ikamet etme mecburiyeti getirebilir. Bu mecburiyetin usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

Uzmanlık eğitimi yaptırılması

MADDE 56- (1) Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının kadrolarında tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık mevzuatına göre diğer kamu kurum ve kuruluşlarında uzmanlık eğitimi veya yan dal uzmanlık eğitimi yaptırılabilir. Bu şekilde eğitim yapmak isteyenler, döner sermaye ek ödemesi hariç her türlü malî ve sosyal hakları Bakanlık veya bağlı kuruluşları tarafından karşılanmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarda görevlendirilebilir. Bunlar, eğitimlerini tamamladıklarında görevlendirme süresi kadar Bakanlık veya bağlı kuruluşlarında hizmet yapmakla yükümlüdür. Söz konusu personelden örneği Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanmış, yüklenme senedi ile muteber imzalı müteselsil kefalet senedi alınır. Bunların hizmet yükümlülüğünü yerine getirmeden görevinden ayrılması, müstafi sayılması, görevine son verilmesi veya Devlet memurluğundan çıkarılması halinde, kendileri için Bakanlıkça yapılmış olan her türlü ödemeler toplamından, varsa hizmetin tamamlanan kısmı için hesaplanan miktar indirildikten sonra bakiye miktar kendilerinden kanuni faizi ile birlikte tahsil edilir. Tahsilat, borç miktarı ve ilgilinin durumu dikkate alınarak azami beş yıla kadar taksitlendirilerek yapılır.

(2) İlgililerin uzmanlık eğitiminde başarısızlığı veya kendi istekleri ile uzmanlık eğitimini 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 ödetilir.

ONBİRİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsatlandırma ve lisans bedeli

MADDE 57- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek veya onaylanacak her türlü ruhsatlandırma, ürün üretim ve satış izin belgesi ve mesul müdürlük belgesi ile permi ve sertifikalar üzerinden yüzellibin Türk Lirasını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek tarifelere göre ücret alınır. Ancak Bakanlıkça alınması teşvik edilen belgelerden ücret alınmayabilir. Bu tarifeler her yıl güncellenir ve ücretler 213 sayılı Vergi Usûl Kanununa göre belirlenen yeniden değerlendirme oranında artırılır.

(2) Bakanlık veya bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının planlamaları çerçevesinde, gerçek veya tüzel kişilere sağlık alanında belirli bir hizmeti verebilme veya hastane ve benzeri sağlık kuruluşları açabilme yetkisi veren lisansları açık arttırma ile belirlenecek bedel karşılığında verilir. Lisans verilmesi ilgili faaliyet için gerekli olan izin veya ruhsat yerine geçmez. Lisans verilmesinin usûl ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

(3) Bu madde kapsamında tahsil edilen tutarlar ilgisine göre genel bütçeye veya özel bütçeli bağlı kuruluşların bütçelerine gelir kaydedilir.

Atıflar, değiştirilen ve yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 58- (1) 23/4/1981 tarihli ve 2451 sayılı Bakanlıklar ve Bağlı Kuruluşlarda Atama Usûlüne İlişkin Kanunun eki (2) sayılı cetvele "Vergi Dairesi Başkanları," ibaresinden sonra gelmek üzere "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı ve Başkan Yardımcıları," ibaresi eklenmiştir.

- (2) 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununa ekli (I) Sayılı Cetvele "53) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu" ve "54) Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu" sıraları eklenmiş; (II) Sayılı Cetvelin "B) Özel Bütçeli Diğer İdareler" bölümünün 18 numaralı sırasında yer alan "Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü" ibaresi "Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü" olarak değiştirilmiş ve aynı Cetvele "44) Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu" sırası eklenmiştir.
- (3) 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı Cetvelde yer alan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü kadroları ile birlikte çıkarılmış; Sağlık Bakanlığına ait kadrolar iptal edilmiştir.
- (4) Ekli (1) sayılı listede yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki cetvellere, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü bölümleri olarak eklenmiştir.
- (5) 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanununun 33 üncü maddesinin (b) fıkrasına "Millî Eğitim Denetçileri ve Millî Eğitim Denetçi Yardımcıları ile İl Eğitim Denetmenleri ve İl Eğitim Denetmen Yardımcıları," ibaresinden sonra gelmek üzere "Sağlık Denetçileri ve Sağlık Denetçi Yardımcıları" ibaresi eklenmiştir.
- (6) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun;
- a) 36 ncı maddesinin "Ortak Hükümler" bölümünün (A) fıkrasının (11) numaralı bendine "Millî Eğitim Uzman Yardımcıları ve Millî Eğitim Denetçi Yardımcıları," ibaresinden sonra gelmek üzere "Sağlık Uzman Yardımcıları ve Sağlık Denetçi Yardımcıları"; "Millî Eğitim Uzmanlığına ve Millî Eğitim Denetçiliğine," ibaresinden sonra gelmek üzere "Sağlık Uzmanlığına ve Sağlık Denetçiliğine"
- b) 152 ncı maddesinin "II- Tazminatlar" kısmının "A- Özel Hizmet Tazminatı" bölümünün (b/1) bendindeki "klinik şefi, klinik şef yardımcısı" ibareleri "Eğitim görevlisi," şeklinde değiştirilmiş; (g) bendine "Millî Eğitim Denetçi ve Denetçi Yardımcıları" ibaresinden sonra gelmek üzere "Sağlık Denetçi ve Denetçi Yardımcıları"; (h) bendine "İl Eğitim Denetmenleri" ibaresinden sonra gelmek üzere "Sağlık Uzmanları"
- c) Eki (I) sayılı Ek Gösterge Cetvelinin;
- 1) "I- Genel İdare Hizmetleri Sınıfı" bölümünün (d) bendine "Müsteşar Yardımcıları ve Genel Müdürler" ibaresinden sonra gelmek üzere ", Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkanı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı";(g) bendine "Denizcilik Uzmanları" ibaresinden sonra gelmek üzere ", Sağlık Uzmanları ve Sağlık Denetçileri,"
- ç) Eki (II) sayılı Ek Gösterge Cetvelinin "2. Yargı Kuruluşları, Bağlı ve İlgili Kuruluşlar ile Yüksek Öğretim Kuruluşlarında" başlıklı bölümünde yer alan "Devlet Personel Başkanlığı Başkan Yardımcısı" ibaresinden sonra gelmek üzere "Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkan Yardımcısı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkan Yardımcısı"
- d) Eki (IV) sayılı Makam Tazminatı Cetvelinin 8 inci sırasının (a) bendine "Millî Eğitim Denetçileri" ibaresinden sonra gelmek üzere "Sağlık Denetçileri" ile (b) bendine "Millî Eğitim Uzmanları" ibaresinden sonra gelmek üzere "Sağlık Uzmanları" ibareleri eklenmiş;
- e) Ek 33 üncü maddesindeki tablonun (a) sırasında geçen "Klinik şefi, şef yardımcısı" ibareleri "Eğitim görevlisi" şeklinde değiştirilmiştir.
- (7) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Kanunun;
- a) Ek 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.
- "Ek Madde 1- Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman ve tabip kadro ve pozisyonlarına yapılacak açıktan atamalar, açıktan atama izni alınmaksızın mevzuatta öngörülen işlemlerin tamamlanmasından sonra gerçekleştirilir ve bunların yerleştirilmeleri Sağlık Bakanlığınca sınavsız ve kura ile yapılır. Kura ile yapılacak atamalara ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.
- Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili dalda tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan profesör, doçent, yardımcı doçent, eğitim görevlisi ve başasistanlar tarafından verilir. Yardımcı doçent ve başasistanların tıpta uzmanlık eğitim verebilmeleri için bu kadrolarda bir yıl çalışmaları şarttır.
- Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim görevlilerinden biri hastane yöneticisi tarafından bir yıllık süre için ilgili birimin eğitim sorumlusu olarak görevlendirilir, idarî sorumlusu ise aynı süreyle ilgili daldaki uzmanlar arasından seçilir. Birimin eğitim sorumlusuna idarî sorumluluk görevi de verilebilir.
- Eğitim görevlisi, başasistan ve asistan kadrolarına açıktan atama izni alınmaksızın ilgili mevzuatı çerçevesinde atama yapılır. Başasistan kadrolarına atamalar, ilgili dalda uzman olan ve meslekî çalışma, bilimsel yayın ve yabancı dilde yeterliliği bulunan tabip, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar arasından Kurumca yapılacak veya yaptırılacak meslekî sınavla yapılır.
- Profesör veya doçentlerin eğitim ve araştırma hastanelerine eğitim görevlisi olarak atanmaları, Kurumca yapılacak ilan üzerine müracaat eden adayların bilimsel çalışmaları ve eğitici nitelikleri değerlendirilerek yapılır. Adayların bilimsel çalışmalarını ve eğitici niteliklerini değerlendirmek üzere ilgili uzmanlık alanlarında üç profesör tespit edilir. Bunlar adaylar hakkındaki mütalaalarını, öncelik sıralaması yaparak ayrı ayrı bildirir ve bu mütalaalara göre görevlendirme yapılır. Başasistan olarak atanma ve yeterlilik kriterleri ile sınavlara ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelik ile düzenlenir."
- b) Ek 7 nci maddesinin birinci fıkrasının sonuna aşağıdaki cümle eklenmiştir.
- "Değeri yirmi milyon Türk Lirasına kadar olan tesislerin bu madde kapsamında yaptırılmasına Sağlık Bakanınca karar verilebilir."
- c) Ek 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Ek Madde 9- Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlar ile üniversitelerin ilgili birimleri, karşılıklı olarak işbirliği çerçevesinde birlikte kullanılabilir. Üniversite tarafından, birlikte kullanılan kurum ve kuruluşlarda görevli personelin profesör ve doçent kadrolarına atanabilmesi için Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait eğitim görevlisi kadroları da kullanılabilir. Birlikte kullanım ve işbirliğine ilişkin usûl ve esaslar ile ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esaslar Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.”

(8) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun;

a) 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 1- Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır.”

b) 4 üncü maddesinin birinci cümlesindeki “Türk hekimlerinin” ibaresi “hekimlerin” şeklinde değiştirilmiş ve aynı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“Geçici Madde 9- 1/1/2020 tarihine kadar, 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Kanun hükümlerine göre sözleşmeli aile hekimi olarak çalışmakta olanlar, tıpta uzmanlık sınavı sonuçlarına göre, merkezi yerleştirmeye tabi olmaksızın, Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenen esaslar çerçevesinde aile hekimliği uzmanlık eğitimi yapabilir. Bu eğitim uzaktan ve/veya kısmî zamanlı eğitim metotları da uygulanmak suretiyle yapılabilir ve en az altı yılda tamamlanır. Eğitim süresince aile hekimliği sözleşmesi devam eder. Uzmanlık eğitimi ile beraber aile hekimliği hizmetlerinin yürütülmesine, ilgililere ve eğitim sorumlularına ödenecek ücretlere ilişkin usûl ve esasları 5258 sayılı Kanunun 8 inci maddesine göre hazırlanan yönetmeliklerle belirlenir. Bu maddeye göre yapılacak aile hekimliği uzmanlık eğitiminde çekirdek eğitim müfredatının ve rotasyonların uygulanması ve eğitimin şekli ile sair hususlar Tıpta Uzmanlık Kurulunca belirlenir.”

(9) 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununun 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 3- Bu Kanun hükümlerine göre hemşire unvanı kazanmış olanların dışında hiç kimse Türkiye’de hemşirelik mesleğini icra edemez.”

(10) 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun;

a) Adı “Aile Hekimliği Kanunu” olarak değiştirilmiş ve 1 inci maddesinde geçen “pilot olarak” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

b) 3 üncü maddesinin birinci fıkrasındaki “görevlendirmeye” ibaresinden sonra gelmek üzere “veya aile hekimliği uzmanlık eğitimi veren kurumlarla sözleşme yapmaya” ibaresi eklenmiş, üçüncü fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, yedinci fıkrasında yer alan “karşılanmayan gider unsurları” ibaresinden sonra gelmek üzere “, belirlenen standartlar çerçevesinde sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolündeki başarı oranı” ibaresi eklenmiştir.

“Bu personelin, sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde değerlendirilerek her yıl işlem yapılır ve bunlar talepleri halinde eski görevlerine atanırlar.”

c) 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının dördüncü cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Aile hekimliği hizmetleri dışında kalan birinci basamak sağlık hizmetleri toplum sağlığı merkezleri tarafından verilir ve bu merkezlerin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usûl ve esasları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca belirlenir.”

(11) 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun;

a) 126 ncı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Madde 126- Gıda üretim ve satış yerleri ve toplu tüketim yerleri ile insan bedenine temasın söz konusu olduğu temizlik hizmetlerine yönelik sanatların ifa edildiği iş yeri sahipleri ve bu iş yerlerinin işletenleri, çalışanlarına, hijyen konusunda bu iş yerlerindeki meslek ve faaliyetin gerektirdiği eğitimi vermeye veya çalışanların bu eğitimi almalarını sağlamaya, belirtilen eğitimleri almış kişileri çalıştırmaya, çalışan kişiler ise bu eğitimleri almaya mecburdurlar. Bizzat çalışmaları durumunda, iş yeri sahipleri ve işletenleri de bu fıkra kapsamındadır.

Bulaşıcı bir hastalığı olduğu belgelenenler ile iş yerinin faaliyet ve hizmetlerinden doğrudan yararlananları rahatsız edecek nitelikte ve görünür şekilde açık yara veya cilt hastalığı bulunanlar, bizzat çalışan iş yeri sahipleri ve işletenleri de dâhil olmak üzere, alınacak bir raporla hastalıklarının iyileştiği belgeleninceye kadar, birinci fıkrada belirtilen iş yerlerinde çalışamaz ve çalıştırılmazlar. Çalışanlar, hastalıkları konusunda işverene bilgi vermekle yükümlüdür.”

b) 127 nci maddesi aşağıdaki şekilde düzenlenmiş ve Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“Madde 127- 126 ncı maddede belirtilen iş yerlerindeki hijyen eğitimine yönelik hususlara, bu iş yerlerinde çalışmaya engel bulaşıcı hastalıkların ve cilt hastalıklarının neler olduğuna, iyileşme hâlinin belirlenmesine, hangi meslek ve sanat erbabının 126 ncı madde kapsamında olduğuna ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık, İçişleri ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlıklarınca müştereken çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

126 ncı maddede belirtilen iş yerlerinde bulaşıcı bir hastalık veya bir salgın hastalık çıkması durumunda, bu hastalıkla alakalı gerekli incelemeler, analiz masrafları iş yeri sahipleri ve işletenlerince karşılanmak üzere ilgili kurumlar tarafından yapılır.

126 ncı maddede belirtilen iş yerlerinde bulaşıcı bir hastalık veya bir salgın hastalık çıkması hâlinde doğacak hukukî sorumluluklar ile bu durumdan zarar gören kişi veya kurumların hukukî yol vasıtasıyla talep edebilecekleri tazminat ödemeleri veya olabilecek diğer ödemeler iş yeri sahiplerine ve işletenlerine aittir.”

“GEÇİCİ MADDE 1-127 nci maddede belirtilen yönetmelik, bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde yürürlüğe konulur ve anılan yönetmelik yürürlüğe girinceye kadar ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.”

(12) 7/6/1985 tarihli ve 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanununun;

a) 11 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"f) Faaliyet alanı içerisindeki muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife teklifi hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna göndermek,"

b) 26 ncı maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"e) Odaların faaliyet alanı içerisindeki muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin rehber tarife tekliflerini tasdik etmek,"

c) 40 ıncı maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Rehber tarife belirlenmesi

Madde 40- Oda Yönetim Kurulları her yıl aralık ayı içinde, dış hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin bir rehber tarife hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderirler.

Birlik Merkez Yönetim Kurulu, rehber tarife tekliflerini aynen veya gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak tasdik eder ve bu tarifeleri Sağlık Bakanlığına bildirir."

(13) 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun;

a) 1 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 1- Bakanlık ve bağlı kuruluşların (Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ile Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu hariç) merkez ve taşra teşkilatında döner sermaye işletmesi kurulabilir. Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı için tahsis edilen döner sermaye miktarı bir milyar; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı için bir milyar; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu merkez ve taşra teşkilatı için sekiz milyar Türk Lirasıdır. Bu miktar her bütçe yılı içinde Bakanlar Kurulunca ihtiyaca göre artırılabilir. İl Sağlık Müdürlüğü ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatı için müşterek döner sermaye işletmeleri kurulabilir. Müşterek döner sermaye işletmelerinin kurulması ve işletilmesine dair usûl ve esaslar Bakanlıkça belirlenir."

b) 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (i) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, anılan fıkra ile üçüncü fıkrasının sonuna aşağıdaki bentler eklenmiş ve dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"d) Yabancı hastalara verilen sağlık hizmetlerini,"

"i) Gecikme zamları ve faiz gelirleri,"

"j) Diğer gelirler,"

"i)Yurt içi, yurt dışı eğitim giderleri,

j) Araştırma-geliştirme, danışmanlık ve bilirkişilik giderleri,

k) Bakanlık Merkez Döner Sermaye hesabına aktarılan tutarlar,

l) Diğer giderler,"

"Bu Kanuna tâbi döner sermayeli işletmeler, gerekli gördükleri hallerde ihtiyaç duydukları mal ve hizmetleri belirleyecekleri fiyat üzerinden, birbirlerinden temin edebilirler."

c) 4 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 4- Bakanlık ve bağlı kuruluşların merkezinde, muhasebe iş ve işlemleri yürütmek ve malî yılın sonundan itibaren 4 ay içerisinde işletmelerin umumi bilançolarını konsolide ederek Sayıştaya ve Maliye Bakanlığına göndermek üzere merkez döner sermaye saymanlıkları kurulur."

ç) 5 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 5- Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan memurlar ve sözleşmeli personel ile açıktan vekil olarak atananlara mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usûlleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, tetkik, eğitim-öğretim ve araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

Bakanlık merkez teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (laboratuvarlar hariç) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapanlar dışındaki personele, ilgili personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 800'ünü, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dışı tabiplerinde yüzde 700'ünü, pratisyen tabip ve dış tabiplerinde yüzde 500'ünü, idarî sağlık müdür yardımcısı, hastane müdürü ve eczacılarda yüzde 250'sini, başhemşirelerde yüzde 200'ünü, diğer personelde ise yüzde 150'sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 200 olarak uygulanır. Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30'unu, diğer personele yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen personele yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali personel esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Bu fıkra uyarınca personele her ay yapılacak ek ödeme tutarı, 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesi uyarınca kadro ve görev unvanı veya pozisyon unvanı itibarıyla belirlenmiş olan ek ödeme tutarından az olamaz. Bu kapsamdaki personel için 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesinin üçüncü fıkrası hükmü uygulanmaz.

Bakanlık taşra teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatı, döner sermaye gelirleri ile nakit kaynaklarını personele ek ödeme dağıtımında kullanabilir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise personelin katkısı ile elde edilen döner sermaye gelirlerinden, o birimde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin carî yıldaki döner sermaye gelirinin yüzde 50'sini aşamaz.

Bakanlık ve bağlı kuruluşların merkez ve taşra teşkilatında kurulan döner sermaye işletmeleri, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkânlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin desteklenmesi, Bakanlık taşra teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatının desteklenmesi, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatında ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan memurlar ile sözleşmeli personele ek ödemede bulunulması amacıyla yapılacak giderlere iştirak etmek için aylık gayrisafi hasıllardan aylık tahsil edilen tutarın yüzde 6'sını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek oranı Bakanlık Döner Sermaye Merkez Saymanlığı hesabına aktarırlar.

Bu hesaplarda toplanacak tutarların dağılım ve harcanmasına ilişkin kriterler ile altıncı fıkra uyarınca personele yapılacak ek ödemenin oran, esas ve usûlleri Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Bakanlık merkez teşkilatı ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan personele yapılacak ek ödemenin tutarı en yüksek devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 200'ünü geçemez. Ek ödeme tutarı, görev yapılan birim ve iş hacmi, görevin önem ve güçlüğü, çalışma süresi, personelin sınıfı, kadro unvanı, derecesi ve atanma biçimi gibi kriterler ile personele aylık ve özlük hakları dışında ilgili mevzuatına göre yapılan diğer ilave ödemeler dikkate alınarak belirlenir. Merkez teşkilatında görev yapan personele bu fıkra kapsamında yapılacak toplam ek ödeme, döner sermaye işletmelerinden cari yılda aktarılan tutarın yüzde ellisini geçemez ve bu ödemeler gelir vergisine tabi tutulmaz. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu merkez ve taşra teşkilatı ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez teşkilatında görev yapan personele bu madde uyarınca yapılacak ek ödeme amacıyla Bakanlık tarafından kaynak aktarılabilir. Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu personeline bu fıkra da belirtilen usûl ve esaslara göre Kurum bütçesinden ek ödeme yapılır.

4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 38 inci maddesine göre Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilenler, aynı maddede belirtilen ilave ödemelerden yararlanmamak kaydıyla, Bakanlık merkez veya bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yaptıkları unvan için belirlenen ek ödemeden faydalandırılır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde, ilgilinin isteği ve kurumlarının muvafakatiyle diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personeli haftanın belirli gün veya saatlerinde veyahut belirli vakalar ve işler için görevlendirilebilirler. Yıl veya ay itibarıyla belirli bir süre için görevlendirme halinde bu kişilere, sadece görevlendirildikleri sağlık kuruluşundaki döner sermaye işletmesinden ödeme yapılır. Belirli bir vaka ve iş için görevlendirilenlere ise, kadrosunun bulunduğu kurumdaki döner sermaye işletmesinden yapılan ödemenin yanı sıra, katkı sağladıkları vaka ve iş dolayısıyla görevlendirildiği sağlık kuruluşundaki döner sermaye işletmesinden, birinci ve ikinci fıkra esasları çerçevesinde ve toplamda tavan oranları geçmemek üzere döner sermayeden ek ödeme yapılır. Bu görevlendirmeye ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Döner sermayeli işletmelerin malî imkânı elverişli olanlarından, malî durumu yetersiz olanlara karşılıksız veya borç olarak kaynak aktarmaya Sağlık Bakanı yetkilidir.

Bakanlık ve bağlı kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşları haricindeki kuruluş veya kişilerce, sağlık hizmetleri dışında, kurum içinde veya hizmetin gerektirdiği yerde, kurumdan istenecek bilimsel görüş, proje, araştırma ve benzeri hizmetler Kurumca kabul edilecek esaslara bağlı olmak üzere yapılabilir. Bu hususta alınacak ücretler döner sermayeye gelir kaydedilir. Bu şekilde elde edilen gelirin safi tutarının % 65'ine kadar tutar Bakanlıkça belirlenecek esaslar çerçevesinde projeyi yürüten personele ödenir. Bu ödemenin yapılmasında ikinci fıkra da öngörülen tavan sınırlamaları dikkate alınmaz."

d) Ek 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarına (döner sermaye dâhil) atanan ve 5 inci madde (altıncı fıkrası hariç) gereğince döner sermaye gelirlerinden ek ödeme alan eğitim görevlilerine en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dâhil) % 410'u, uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerine % 335'i ve pratisyen tabip ve dış tabiplerine ise % 180'i oranında, her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılır. Kamu hastane birliklerinde ve hastanelerin sözleşmeli pozisyonlarında istihdam edilen tabipler için de bu hüküm uygulanır. Bu ödemeye hak kazanılmasında ve ödenmesinde aylıklara ilişkin hükümler uygulanır.

Bu madde kapsamında yapılan aylık ek ödeme tutarı, 5 inci madde ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesi uyarınca aynı aya ilişkin olarak yapılacak ek ödeme tutarından mahsup edilir. Bu maddeye göre yapılan ek ödemenin 5 inci madde ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 33 üncü maddesi uyarınca aynı aya ilişkin olarak yapılacak ek ödemeden fazla olması halinde aradaki fark geri alınmaz. Bu madde kapsamında ödeme yapılanlara 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin ek 3 üncü maddesi hükümlerine göre ek ödeme yapılmaz."

(14) Bu maddenin yayımı tarihinde;

- 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,
- 30/12/1940 tarihli ve 3959 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Teşkiline Dair Kanun,
- 3/3/1926 tarihli ve 767 sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun,
- 9/7/1943 tarihli ve 4459 sayılı Köy Ebeleri ve Köy Sağlık Memurları Teşkilatı Yapılmasına ve 3017 Numaralı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanununun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Dair Kanun,

- d) 24/4/1530 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 10 ilâ 15 inci maddeleri, 17 nci maddesi ve 180 inci maddesi,
- e) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 5 inci, 6 ncı, 7 nci ve 8 inci maddeleri ile 9 uncu maddesinin (a) bendi,
- f) 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9 uncu maddesi,
- g) 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 7 nci, 8 inci, 9 uncu ve 11 inci maddeleri ile 12 nci maddesinin ikinci fıkrası ile ek 4 üncü maddesi,
- ğ) 23/1/1953 tarihli ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunun 1 inci maddesinde geçen "tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak" ibaresi, yürürlükten kaldırılmıştır.

(15) Mevzuatta, bu Kanun Hükmünde Kararname ile yürürlükten kaldırılan kanun, kanun hükmünde kararname veya maddelerine yapılan atıflar, bu Kanun Hükmünde Kararnameye veya ilgili hükümlerine; Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne yapılan atıflar, bu Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılan Sağlık Bakanlığı veya görev ve faaliyet alanlarına göre ilgili bağlı kuruluşlarına yapılmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bakanlık ve bağlı kuruluşlar teşkilat ve kadrolarını bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç 1 yıl içinde bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine uygun hale getirir. Kadrolar bu Kanun Hükmünde Kararnameye uygun hale getirilinceye kadar, Bakanlık ve bağlı kuruluşlara verilen görevler daha önce bu görevleri yapmakta olan birimler ve personel tarafından; harcama ve ödemeler de ilgili bütçesinden yapılmaya devam edilir.

GEÇİCİ MADDE 2- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararnamede belirtilen düzenleyici işlemler bu maddenin yayımı tarihinden itibaren en geç 1 yıl içinde yürürlüğe konulur. Anılan düzenlemeler yürürlüğe konuluncaya kadar, mevcut düzenlemelerin bu Kanun Hükmünde Kararnameye aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

GEÇİCİ MADDE 3- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname ile yeniden yapılandırılan Bakanlık, kaldırılan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne üçüncü kişilerle yapmış olduğu veya taraf olduğu her türlü taahhüt, sözleşme, hak, alacak ve borçları ile dava ve icra tâkipleri, teşkilatlarını bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine uygun hale getirdikten sonra Bakanlık ve ilgisine göre bağlı kuruluşlara devredilmiş sayılır.

(2) Maliye Bakanlığı uhdesinde Hazine Avukatları tarafından Bakanlık ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının görevlerine ilişkin takip edilen dosyalar Maliye Bakanlığı ve Bakanlıkça müştereken belirlenecek esaslara göre bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde Bakanlığa ve ilgisine göre bağlı kuruluşlara devredilir. Bu şekilde devredilen dava ve icra takipleri ile ilgili olarak devir tarihine kadar yapılmış her türlü işlem Bakanlık adına yapılmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 4- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde görevde bulunan, Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının merkez, taşra ve döner sermaye kadrolarına atanmış olan ve kadroları iptal edilen personelden; Teftiş Kurulu Başkanı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müstakil Daire Başkanı, Bakanlık Müşaviri, Daire Başkanı, Özel Kalem Müdürü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri, Başkan Yardımcısı, Döner Sermaye Merkez Müdürü, İl Sağlık Müdürü, İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü ile Müdür ve Müdür Yardımcısı unvanlı kadrolarda bulunanların görevleri, bu maddenin yayımı tarihinde sona erer. Bu fıkra uyarınca görevleri sona erenlerden Teftiş Kurulu Başkanı, Genel Müdür, Genel Müdür Yardımcısı, Müstakil Daire Başkanı, Bakanlık Müşaviri, Daire Başkanı, Özel Kalem Müdürü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri, Başkan Yardımcısı ve İl Sağlık Müdürü kadrolarında bulunanlar ekli (2) sayılı liste ile ihdas edilen Bakanlık Müşaviri kadrolarına; diğerlerinden merkez teşkilatında bulunanlar ekli (2) sayılı liste ile ihdas edilen Araştırmacı, taşra teşkilatında bulunanlar ekli (3) sayılı liste ile ihdas edilen Araştırmacı kadrolarına halen bulundukları kadro dereceleriyle atanmış sayılır. Bu madde uyarınca ihdas edilen Bakanlık Müşaviri ile Araştırmacı kadroları herhangi bir sebeple boşalması halinde hiçbir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. Bu fıkraya göre Bakanlık Müşaviri ve Araştırmacı kadrolarına atanmış sayılanlar, Bakanın uygun göreceği merkez veya taşra teşkilatına ait birimlerde çalıştırılabilir.

(2) Birinci fıkrada sayılanlar dışında kalanlardan Bakan Yardımcısı, Müsteşar, Müsteşar Yardımcısı, Strateji Geliştirme Başkanı ve İl Hukuk Müşaviri Bakanlıktaki aynı unvanlı kadrolara, kadro unvanı değişmeyen diğer personel Bakanlık ve bağlı kuruluşlardaki aynı unvanlı kadrolara atanmış sayılır. Diğer personel bu maddenin yayımı tarihini izleyen bir yıl içinde, öğrenim durumları, hizmet sınıfları ve halen bulundukları teşkilatlar itibarıyla Bakanlık veya bağlı kuruluşlarının merkez, taşra ve döner sermaye teşkilatı kadrolarına, kazanılmış hak aylık derecelerine uygun kadrolara atanır. Bunlar atama yapılmaya kadar mevcut kadrolarına ait aylık, ek gösterge, her türlü zam ve tazminatları ile diğer malî haklarını almaya devam eder ve bu süre içerisinde durumlarına uygun işlerde görevlendirilir. Bu fıkra kapsamındaki işlemler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyon tarafından sonuçlandırılır.

(3) Bu maddenin yayımı tarihinde başmüfettiş, müfettiş ve müfettiş yardımcısı kadrolarında bulunanlar, durumlarına göre bulundukları kadro dereceleriyle Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının sağlık başdenetçisi, sağlık denetçisi ve sağlık denetçi yardımcısı kadrolarına atanırlar. Bunların başmüfettiş, müfettiş ve müfettiş yardımcısı kadrolarında geçirdikleri süreler sağlık başdenetçisi, sağlık denetçisi ve sağlık denetçi yardımcısı kadrolarında geçmiş sayılır.

(4) Birinci fıkra uyarınca atanan veya atanmış sayılan personelin yeni kadrolarına atandıkları veya atanmış sayıldıkları tarih itibarıyla eski kadrolarına ilişkin olarak en son ayda sözleşme ücreti, aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansla bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarının (Bu tutar sabit bir değer olarak esas alınır.); yeni atandıkları veya

atanmış sayıldıkları kadrolara ait aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansla bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarından fazla olması halinde aradaki fark tutarı, herhangi bir vergi ve kesintiye tâbi tutulmaksızın fark kapanıncaya kadar ayrıca tazminat olarak ödenir. (Ek cümle: 4/7/2012-6354/25 md.) Ancak, İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Müdür ve Müdür Yardımcısı kadrolarında bulunmakta iken araştırmacı kadrosuna atanmış sayılanlar ile hekim kadrosunda olup yukarıdaki görevleri veya il sağlık müdürlüğü görevini yapanlardan, geçici 1 inci madde uyarınca önceki görevlerini yapmaya devam edenlere, 2/11/2011 tarihinden itibaren altı ayı geçmemek üzere ve söz konusu görevleri yürüttükleri sürece 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesi uyarınca yapılacak ek ödeme, eski kadroları esas alınmak suretiyle aynı usul ve esaslar çerçevesinde ödenmeye devam olunur. Atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadro unvanlarında isteğe bağlı olarak herhangi bir değişiklik olanlarla, kendi istekleriyle başka kurumlara atanana fark tazminatı ödenmesine son verilir.

(5) Bu maddenin yayımı tarihinde Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığında 4924 sayılı Kanun, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) fıkraları uyarınca vizesi pozisyonlarda çalıştırılan sözleşmeli ve geçici personel ile sürekli ve geçici işçiler, çalıştığı birim ve teşkilatı esas alınarak mevcut pozisyon ve kadrolarıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşlara başkaca bir işleme gerek kalmaksızın devredilmiş sayılır. Anılan idarelere ait boş kadro ve pozisyonlar, bu Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihte başkaca bir işleme gerek kalmaksızın, bulundukları teşkilatlar esas alınarak Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına devredilmiş sayılır. Bu fıkra kapsamındaki işlemler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyon tarafından bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde sonuçlandırılır.

(6) Bu Kanun Hükmünde Kararname ile kadroları kaldırılan ve (2) ve (3) sayılı listedeki kadrolara atanmış personel dâhil, kadrolarının iptali sebebiyle yeni kadrolara atanacaklar, kadro standartları uygun olmak ve altı ay içinde müracaatta bulunmak kaydıyla, bir defaya mahsus olmak üzere, mevzuattaki atama ve nakillerle ilgili kısıtlamalara bağlı olmaksızın istedikleri il ve ya ilçelerdeki birimlerin durumlarına uygun kadrolarına atama ve nakilleri gerçekleştirilir.

(7) Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl süreyle 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 9 uncu maddesinin son fıkrasında yer alan sınırlama ile bağlı olmaksızın boş kadrolarda sınıf, unvan ve derece, dolu kadrolarda derece değişikliği yapmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir.

GEÇİCİ MADDE 5- (1) Bu maddenin yayımı tarihinden itibaren bir yıl içinde Bakanın onayıyla Kamu Hastane Birlikleri oluşturulur. Birlik teşkilatına ilişkin onayın alındığı tarihte ilgili birlik kapsamındaki sağlık kurumlarında bulunan baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire kadrolarında bulunanların bu görevleri sona erer. Görevleri sona eren personelden hastane müdür ve müdür yardımcısı ekli (3) sayılı listede ihdas edilen Kurumun taşra teşkilatı kadrolarına hâlen bulundukları kadro dereceleriyle hiçbir işleme gerek kalmaksızın atanmış sayılır. Bunlar durumlarına göre Bakanlıkta ve bağlı kuruluşlarında uygun görülen işlerde çalıştırılır. Bu şekilde atanmaların kadroları, herhangi bir sebeple boşaldığında hiçbir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş sayılır. Baştabip, baştabip yardımcısı ve başhemşire kadrolarında bulunanlar meslekleri ile ilgili hizmet sınıflarındaki durumlarına uygun kadrolara atanırlar. Bu Kanun Hükmünde Kararname uyarınca birlik kapsamına alınan sağlık kurumlarında baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire görevlerini ikinci görev, vekâlet veya görevlendirme suretiyle yürüten personelin bu görevleri kendiliğinden sona erer.

(2) Birinci fıkra uyarınca ekli (3) sayılı listede ihdas edilen kadrolara atanmaların bu kadrolara atandıkları veya atanmış sayıldıkları tarih itibarıyla eski kadrolarına ilişkin olarak en son ayda sözleşme ücreti, aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansla bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarının (Bu tutar sabit bir değer olarak esas alınır.); yeni atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadrolara ilişkin aylık, ek gösterge, ikramiye (bir aya isabet eden net tutarı), her türlü zam ve tazminatları, makam tazminatı, temsil tazminatı, görev tazminatı, ek ücret, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve performansla bağlı döner sermaye ek ödemesi hariç) toplam net tutarından fazla olması halinde aradaki fark tutarı, herhangi bir vergi ve kesintiye tâbi tutulmaksızın fark kapanıncaya kadar ayrıca tazminat olarak ödenir. Atandıkları veya atanmış sayıldıkları kadro unvanlarında isteğe bağlı olarak herhangi bir değişiklik olanlarla, kendi istekleriyle başka kurumlara atanana fark tazminatı ödenmesine son verilir.

GEÇİCİ MADDE 6- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde görevde bulunan klinik şefi ve klinik şef yardımcılarının görevleri bu maddenin yayımı tarihinde sona erer. Bunlar eğitim görevlisi kadrolarına kazanılmış hak aylık dereceleriyle atanmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 7- (1) Bağlı kuruluşlara devredilen sağlık kuruluşlarında muhasebe hizmetlerini yürüten ve Maliye Bakanlığı kadrolarında bulunan personelden ihtiyaç duyulanlar, kurumların talebi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine, bu maddenin yayımı tarihinden itibaren üç yılı geçmemek üzere görev yapmaya devam eder. Bu şekilde görevlendirilen personele döner sermayeden herhangi bir ödeme yapılmaz.

GEÇİCİ MADDE 8- (1) Bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Sağlık Bakanlığının kullanımındaki bütün taşınır ve taşınmazlar Bakanlığa devredilir. Bunlardan ihtiyaç fazlası hâline gelenler Bakanlık tarafından oluşturulacak komisyonlar ve belirlenecek usûl ve esaslar çerçevesinde ihtiyaçlarına göre bağlı kuruluşlara bedelsiz olarak devredilir. Mülkiyeti Hazineye ait veya Devletin hüküm ve tasarrufu altındaki taşınmazlardan Maliye Bakanlığınca, Bakanlığa tahsis edilmiş olan taşınmazlar, tahsis amacıyla kullanılmak üzere Bakanlığa tahsis edilmiş sayılır.

(2) Bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün mülkiyetindeki taşınır ve taşınmazlar Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne devredilir. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına

ait taşınırılar Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna devredilir. Mülkiyeti Hazineye ait veya Devletin hüküm ve tasarrufu altındaki taşınmazlardan bu Kanun Hükmündeki Kararname ile kaldırılan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına tahsis edilmiş olan taşınmazlar ise, ilgisine göre Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna tahsis edilmiş sayılır.

GEÇİCİ MADDE 9- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının kullanımında bulunan taşınırlardan HEK'e ayrılanlar edinme şekline bakılmaksızın satışı yapılarak ilgili bütçelerine gelir kaydedilir.

GEÇİCİ MADDE 10- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname gereğince yapılacak personel, taşınır ve taşınmaz mal, taşıt ve sair araç ve gereçlerin devri, nakli, tahsisi ve benzeri iş ve işlemleri yürütmek üzere; Bakanlık merkezinde müsteşar yardımcısı başkanlığında en az beş kişiden oluşan devir komisyonu oluşturulur.

GEÇİCİ MADDE 11- (1) Bu maddenin yayımı tarihinde Sağlık Bakanlığında 657 sayılı Kanunun 86 ncı maddesine göre vekil ebe ve hemşire olarak en az bir yıldan beri çalışmakta olan ve anılan Kanunun 48 inci maddesinde belirtilen genel şartları taşıyanlardan bu maddenin yayımı tarihinden itibaren otuz gün içinde yazılı olarak başvuranlar, çalıştığı pozisyon unvanlarına göre, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası kapsamında vizelenecek ebe ve hemşire unvanlı sözleşmeli personel pozisyonlarına geçirilir.

(2) Bu madde hükümlerine göre sözleşmeli personel pozisyonlarına geçirilenlerin vekil olarak çalıştıkları hizmet süreleri, ebe ve hemşire unvanlı sözleşmeli personel pozisyonlarında geçirilmiş sayılır.

GEÇİCİ MADDE 12- (1) 6/4/2011 tarihi itibarıyla dış hekimliği fakültelerinde doktora eğitimine başlamış veya doktora eğitimi kontenjanına yerleşmiş olanlardan isteyenler 56 ncı madde çerçevesinde eğitimlerine devam edebilir.

Yürürlük

MADDE 59- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 60- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararname hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

YENİ BÜYÜKŞEHİR YASASI

6 Aralık 2012 PERŞEMBE

Resmî Gazete

Sayı : 28489

KANUN

Kanun No. 6360

Kabul Tarihi: 12/11/2012

Büyükşehir belediyesi kurulması ve sınırlarının belirlenmesi

MADDE 1 – (1) Aydın, Balıkesir, Denizli, Hatay, Malatya, Manisa, Kahramanmaraş, Mardin, Muğla, Tekirdağ, Trabzon, Şanlıurfa ve Van illerinde, sınırları il mülki sınırları olmak üzere aynı adla büyükşehir belediyesi kurulmuş ve bu illerin il belediyeleri büyükşehir belediyesine dönüştürülmüştür.

(3) Birinci ve ikinci fıkrada sayılan illere bağlı ilçelerin mülki sınırları içerisinde yer alan köy ve belde belediyelerinin tüzel kişiliği kaldırılmış, köyler mahalle olarak, belediyeler ise belde ismiyle tek mahalle olarak bağlı bulundukları ilçenin belediyesine katılmıştır.

Madde 2:

(2) Balıkesir ilinde, ekli (1) sayılı listede belirtilen Balıkesir Belediyesinin mahalleleri merkez olmak üzere, aynı listede yer alan köyler ve belediyelerden oluşan Karesi adıyla ilçe ve aynı adla belediye kurulmuştur.

(3) Balıkesir ilinde, ekli (2) sayılı listede belirtilen Balıkesir Belediyesinin mahalleleri merkez olmak üzere, aynı listede yer alan köyler ve belediyeden oluşan Altıeylül adıyla ilçe ve aynı adla belediye kurulmuştur.

Çeşitli hükümler

MADDE 3 – (1) İlçe belediyeleri veya ilçe belediyelerinin talep etmeleri hâlinde büyükşehir belediyeleri bu Kanuna göre tüzel kişiliği kaldırılarak mahalleye dönüşen köylerde yapılacak ticari amaç taşımayan yapılar için yürürlükteki imar mevzuatı doğrultusunda yörenin geleneksel, kültürel ve mimari özelliklerine uygun tip mimari projeler yapar veya yaptırır. Tip mimari projenin uygulanacağı alan sınırını belirlemeye ilgili ilçe belediyesi yetkilidir. Tip mimari projeler doğrultusunda ilgili belediyesince gerekli mühendislik projeleri yapılır ya da yaptırılır. Bu projeler ilgili belediyesince başvuru sahiplerine ücretsiz verilir ve uygulaması denetlenir. Yapılacak inşaatlarda tip projeler dışında özel proje uygulanmak istenmesi durumunda bu projeler yürürlükteki mevzuat uyarınca ilçe belediyesi tarafından onaylanır.

(2) Mevzuatla il özel idarelerine yapılan atıflar bu Kanun kapsamında tüzel kişiliği kaldırılan il özel idareleri için ilgisine göre bakanlıklara, bakanlıkların bağlı veya ilgili kuruluşları ile bunların taşra teşkilatına, Hazineye, valiliklere, büyükşehir belediyelerine ve bağlı kuruluşlarına veya ilçe belediyelerine yapılmış sayılır. Tüzel kişiliği kaldırılan il özel idarelerine 22/2/2005 tarihli ve 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu ve diğer mevzuatla verilmiş olan yetki, görev ve sorumluluklar ilgisine göre bu kurum ve kuruluşlar tarafından kullanılır ve yerine getirilir. Söz konusu il özel idarelerinin mahkemelerde süren davaları ile il özel idaresi olarak faaliyet gösterdikleri dönem ve yapılan işlemlere ilişkin olarak açılacak davalarda muhatap, devir işleminin yapıldığı ilgili kurum ve kuruluşur.

(3) 21/7/1983 tarihli ve 2863 sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 12 nci maddesi kapsamında il özel idarelerince kullanılan haklar ve yetkiler ile yürütülen görevler, il özel idaresi bulunmayan illerde Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığınca kullanılır ve yürütülür. Bahsedilen kanun hükmü uyarınca toplanan taşınmaz kültür varlıklarının korunmasına katkı payı tutarları, defterdarlıklar bünyesinde açılan emanet hesaplarına aktarılır. Toplanan paraların yüzde yirmilik kısmı Kültür ve Turizm Bakanlığının öncelik vereceği projelerde kullanılır. Yıl içinde proje karşılığı tahsis edilmeyen miktar aynı amaçla kullanılmak üzere Kültür ve Turizm Bakanlığı bütçesine aktarılır. Aktarılan bu miktarları aynı amaçla kullanmak üzere gelecek yıl bütçesine aktarmaya Kültür ve Turizm Bakanlığı yetkilidir.

(4) Bu Kanunla tüzel kişiliği kaldırılan il özel idaresi, belediye veya köy tüzel kişiliklerine şartlı olarak bağışı yapılan taşınır ve taşınmazların devrinin yapıldığı kurum veya kuruluş, bu taşınır ve taşınmazların bağış amacına uygun olarak kullanılmasını sağlamakla sorumludur. Diğer bağış ve yardımlar hakkında 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu hükümlerine göre işlem yapılır.

(5) Bu Kanun ile tüzel kişiliği kaldırılan köylerde görev yapan geçici ve gönüllü köy korucuları hâlen görev yaptıkları yerlerde görev yapmaya devam ederler. Bunlar 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanunu ve diğer mevzuatta kendileri için

öngörülen haklardan aynı şekilde yararlanmaya devam ederler. Bu yerler için ihtiyaç olması hâlinde aynı usulle yeni görevlendirmeler yapılabilir.

(6) 4/6/1985 tarihli ve 3213 sayılı Maden Kanununa göre verilen I (a) grubu maden ruhsatı ile 3/6/2007 tarihli ve 5686 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanununa göre verilen jeotermal kaynaklar ve doğal mineralli sular ruhsatına ilişkin yetki ve görevler, il özel idarelerinin tüzel kişiliğinin kaldırıldığı illerde valiliklerce yürütülür.

(7) 3213 sayılı Kanuna göre maden üretim faaliyetleri ile bu faaliyetlere dayalı ruhsat sahasındaki tesisler için işyeri açma ve çalışma ruhsatına ilişkin yetki ve görevler, il özel idarelerinin tüzel kişiliğinin kaldırıldığı illerde valiliklerce yürütülür.

(8) İl özel idarelerinin tüzel kişiliğinin kaldırıldığı illerde;

a) 3213 sayılı Kanuna göre verilen maden ruhsatları için il özel idareleri ve köylere hizmet götürme birliklerine verilen Devlet hakkı, I (a) grubu madenler için alınan harçlar ile aynı Kanuna göre valiliklerce yapılan I (a) grubu maden ihalelerinden elde edilen gelirler,

b) 5686 sayılı Kanuna göre verilen idare payına ilişkin gelirler ve harçlar ile aynı Kanun gereğince valiliklerce yapılan ihalelerden elde edilen gelirler,

c) 3213 ve 5686 sayılı kanunlar gereğince valilik ve kaymakamlıklarca uygulanan idari para cezaları,

ç) 3213 ve 5686 sayılı kanunlar gereğince yapılan ihaleler nedeniyle alınan teminatlardan elde edilen gelirler, genel bütçeye gelir kaydedilir.

(9) Bu maddenin sekizinci fıkrası kapsamında elde edileceği tahmin edilen gelirler esas alınarak Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı bütçesine gerekli ödenek konulur. Bu ödenekler öncelikle madenin veya jeotermal ve doğal mineralli su kaynaklarının bulunduğu yere en yakın yerleşim yerlerinin altyapı ve mahalli müşterek ihtiyaçlarında kullanılmak üzere İçişleri Bakanlığı bütçesine aktarılır. Aktarılan bu ödenekler Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlıkları aracılığı ile kullanılır.

(10) Bu Kanunun uygulanması ile ilgili tereddütleri gidermeye, düzenleyici ve yönlendirici işlemler yapmaya İçişleri Bakanlığı yetkilidir.

MADDE 4 – 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, (d) bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

“a) Büyükşehir belediyesi: Sınırları il mülki sınırı olan ve sınırları içerisindeki ilçe belediyeleri arasında koordinasyonu sağlayan; idarî ve malî özerkliğe sahip olarak kanunlarla verilen görev ve sorumlulukları yerine getiren, yetkileri kullanan; karar organı seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişisini,”

MADDE 7 – 5216 sayılı Kanunun 7 nci maddesinin başlığı “Büyükşehir ve ilçe belediyelerinin görev ve sorumlulukları” şeklinde değiştirilmiş; birinci fıkrasının (g) ve (z) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş, aynı fıkranın (m) bendinde yer alan “amatör spor kulüplerine” ibaresinden sonra gelmek üzere “nakdî yardım yapmak,” ibaresi ile “derece alan sporculara” ibaresinden sonra gelmek üzere “, teknik yönetici, antrenör ve öğrencilere” ibaresi, (n) bendinde yer alan “Gerektiğinde” ibaresinden sonra gelmek üzere “mabetler ile” ibaresi eklenmiş; ikinci fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve üçüncü fıkrasının (d) bendinde yer alan “beceri kursları açmak,” ibaresinden sonra gelmek üzere “mabetler ile” ibaresi ile aynı fıkraya aşağıdaki bent ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“g) Büyükşehir belediyesinin yetki alanındaki mahalleleri ilçe merkezine bağlayan yollar, meydan, bulvar, cadde ve ana yolları yapmak, yaptırmak, bakım ve onarımı ile bu yolların temizliği ve karla mücadele çalışmalarını yürütmek; kentsel tasarım projelerine uygun olarak bu yerlere cephesi bulunan yapılara ilişkin yükümlülükler koymak; ilân ve reklam asılacak yerleri ve bunların şekil ve ebadını belirlemek; meydan, bulvar, cadde, yol ve sokak ad ve numaraları ile bunlar üzerindeki binalara numara verilmesi işlerini gerçekleştirmek.”

“z) Afet riski taşıyan veya can ve mal güvenliği açısından tehlike oluşturan binaları tahliye etme ve yıkım konusunda ilçe belediyelerinin talepleri hâlinde her türlü desteği sağlamak.” “Büyükşehir belediyeleri birinci fıkranın (l), (s), (t) bentlerindeki görevleri ile temizlik hizmetleri ve adres ve numaralandırmaya ilişkin görevlerini belediye meclisi kararı ile ilçe belediyelerine devredebilir, birlikte yapabilirler.”

“f) Afet riski taşıyan veya can ve mal güvenliği açısından tehlike oluşturan binaları tahliye etmek ve yıkmak.”

“Büyükşehir ve ilçe belediyeleri tarım ve hayvancılığı desteklemek amacıyla her türlü faaliyet ve hizmette bulunabilirler.”

MADDE 8 – 5216 sayılı Kanunun 9 uncu maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Büyükşehir içindeki kara, deniz, su, göl ve demiryolu üzerindeki her türlü taşımacılık hizmetlerinin koordinasyon içinde yürütülmesi amacıyla büyükşehir belediye başkanı ya da görevlendirdiği kişinin başkanlığında, yönetmelikle belirlenecek kamu kurum ve kuruluşları ile, Türkiye Şoförler ve Otomobilciler Federasyonunun görevlendireceği ilgili odanın temsilcisinin katılacağı Ulaşım Koordinasyon Merkezi kurulur. İlçe belediye başkanları kendi belediyesini ilgilendiren konuların görüşülmesinde koordinasyon merkezlerine üye olarak katılırlar. Ulaşım Koordinasyon Merkezi toplantılarına ayrıca gündemdeki konularla ilgili üye olarak belirlenmeyen ulaşım sektörü ile ilgili kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından ihtisas meslek odalarının temsilcileri de davet edilerek görüşleri alınır.”

MADDE 9 – 5216 sayılı Kanunun 24 üncü maddesinin birinci fıkrasının Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen (n) bendi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“n) Bu Kanunda büyükşehir belediyesine verilen görevlerle sınırlı olarak, yurt içi ve yurt dışı kamu ve özel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleriyle birlikte yapılan ortak hizmetler ve diğer proje giderleri.”

MADDE 10 – 5216 sayılı Kanunun 26 ncı maddesinin birinci fıkrasına aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Ancak, bu yerlerin belediye şirketlerince üçüncü kişilere devri 2886 sayılı Kanun hükümlerine tabidir.”

MADDE 11 – 5216 sayılı Kanunun 27 nci maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Büyükşehir kapsamındaki belediyeler arasında hizmetlerin yerine getirilmesi bakımından uyum ve koordinasyon, büyükşehir belediyesi tarafından sağlanır. Büyükşehir belediyesi ile ilçe belediyeleri veya ilçe belediyelerinin kendi aralarında hizmetlerin yürütülmesiyle ilgili ihtilaf çıkması durumunda, büyükşehir belediye meclisi yönlendirici ve düzenleyici kararlar almaya yetkilidir.”

“İmar mevzuatı uyarınca belediyelerin otoparkla ilgili olarak elde ettikleri gelirler tahsil tarihinden itibaren kırkbeş gün içinde büyükşehir belediyesine aktarılır. Büyükşehir belediyeleri bu geliri tasdikli plan ve beş yıllık imar programına göre hazırlanan kamulaştırma projesi karşılığında otopark tesisi için gerekli arsa alımları ile bölge ve genel otoparkların inşasında kullanır. Bu gelirler bu fıkra da belirtilen amaç dışında kullanılamaz.”

MADDE 16 – 5393 sayılı Kanunun 12 nci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Mevzuatla orman köyleri ve orman köylüsüne tanınan hak, sorumluluk ve imtiyazlar orman köyü iken mahalleye dönüşen yerler için devam eder. Bir belediyeye katılarak mahalleye dönüşen köy, köy bağılısı ve belediyelerce kullanılan mera, yaylak, kışlak gibi yerlerden bu mahalle sakinleri ve varsa diğer hak sahipleri 25/2/1998 tarihli ve 4342 sayılı Mera Kanunu hükümleri çerçevesinde yararlanmaya devam eder.”

MADDE 17 – 5393 sayılı Kanunun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin son cümlesi yürürlükten kaldırılmış, aynı bende aşağıdaki cümleler eklenmiş, fıkranın (b) bendinin birinci cümlesinde yer alan “sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir;” ibaresinden sonra gelmek üzere “mabetlerin yapımı, bakımı, onarımını yapabilir;” ibaresi eklenmiş, ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve birinci fıkradan sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000’in üzerindeki belediyeler, kadınlar ve çocuklar için konukevleri açmak zorundadır. Diğer belediyeler de mali durumları ve hizmet önceliklerini değerlendirerek kadınlar ve çocuklar için konukevleri açabilirler.”

“Gerektiğinde, sporu teşvik etmek amacıyla gençlere spor malzemesi verir, amatör spor kulüplerine aynı ve nakdî yardım yapar ve gerekli desteği sağlar, her türlü amatör spor karşılaşmaları düzenler, yurt içi ve yurt dışı müsabakalarda üstün başarı gösteren veya derece alan öğrencilere, sporculara, teknik yöneticilere ve antrenörlere belediye meclisi kararıyla ödül verebilir.”

“Belediyelerin birinci fıkranın (b) bendi uyarınca, sporu teşvik amacıyla yapacakları nakdî yardım bir önceki yıl genel bütçe vergi gelirlerinden belediyeleri için tahakkuk eden miktarın binde yedisini geçemez.”

MADDE 19 – 5393 sayılı Kanunun 75 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“c) Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kamu yararına çalışan dernekler, Bakanlar Kurulunca vergi muafiyeti tanınmış vakıflar ve 7/6/2005 tarihli ve 5362 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar Meslek Kuruluşları Kanunu kapsamına giren meslek odaları ile ortak hizmet projeleri gerçekleştirebilir. Diğer dernek ve vakıflar ile gerçekleştirilecek ortak hizmet projeleri için mahallin en büyük mülki idare amirinin izninin alınması gerekir.”

“5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 29 uncu maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesi ile 5253 sayılı Dernekler Kanununun 10 uncu maddesi; belediyeler, il özel idareleri, bağlı kuruluşları ve bunların üyesi oldukları birlikler ile ortağı oldukları Sayıştay denetimine tabi şirketler için uygulanmaz.”

MADDE 33 – 14/2/1985 tarihli ve 3152 sayılı İçişleri Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 28 inci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Tüm acil çağrılarını karşılamak üzere büyükşehirlerde yatırım izleme ve koordinasyon başkanlığı bünyesinde, diğer illerde ise valilikler bünyesinde 112 acil çağrı merkezleri kurulur. Bu merkezlerin iş ve işlemleri İçişleri Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.”

MADDE 34 – 3152 sayılı Kanuna 28 inci maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki 28/A maddesi eklenmiştir.

“Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığı

MADDE 28/A – Büyükşehir belediyelerinin bulunduğu illerde kamu kurum ve kuruluşlarının yatırım ve hizmetlerinin etkin olarak yapılması, izlenmesi ve koordinasyonu, acil çağrı, afet ve acil yardım hizmetlerinin koordinasyonu ve yürütülmesi, ilin tanıtımı, gerektiğinde merkezi idarenin taşrada yapacağı yatırımların yapılması ve koordine edilmesi, temsil, tören, ödüllendirme ve protokol hizmetlerinin yürütülmesi, ildeki kamu kurum ve kuruluşlarına rehberlik edilmesi ve bunların denetlenmesini gerçekleştirmek üzere valiye bağlı olarak Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığı kurulmuştur. Bakanlıklar ve diğer merkezi idare kuruluşları, kaynağını aktarmak şartıyla illerde yapacakları her türlü yatırım, yapım, bakım, onarım ve yardım işlerini bu başkanlık aracılığıyla yapabilirler. Bu işler karşılığı genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerince yapılacak kaynak transferleri ödenek aktarması suretiyle, diğer kamu kurum ve kuruluşlarıncı yapılacak kaynak transferleri ise tahakkuk işlemleri ile gerçekleştirilir. Genel bütçe kapsamındaki kamu idarelerince aktarılan tutarlardan yıl içerisinde

- 23 Aygören
- 24 Hacı İsmail
- 25 Mirzabey
- 26 Kızpınar
- 27 Adnan Menderes

**BALIKESİR İLİ KARESİ İLÇESİNE BAĞLANAN
BELEDİYELER VE KÖYLER**

S.NO.	BİRİMİN ADI	İLÇESİ	BAĞLI OLDUĞU BUCAK
1	Şamlı Belediyesi	Merkez	Şamlı
2	Kocaavşar Belediyesi	Merkez	Merkez
3	Üçpınar	Merkez	Merkez
4	Ziyaretli	Merkez	Merkez
5	Köteyli	Merkez	Merkez
6	Fethiye	Merkez	Şamlı
7	İbirler	Merkez	Yeniköy
8	Davutlar	Merkez	Yeniköy
9	Çaypınar	Merkez	Yeniköy
10	Yaylabayır	Merkez	Yeniköy
11	Yağcılar	Merkez	Şamlı
12	Çanacık	Merkez	Yeniköy
13	Yeşilova	Merkez	Yeniköy
14	Taşkesiği	Merkez	Şamlı
15	Alacabayır	Merkez	Şamlı
16	Yeroluk	Merkez	Şamlı
17	Düzoba	Merkez	Şamlı
18	Hisaralan	Merkez	Şamlı
19	Toybelen	Merkez	Şamlı
20	Boğazköy	Merkez	Şamlı
21	Halkapınar	Merkez	Şamlı
22	Karacaören	Merkez	Şamlı
23	Karakol	Merkez	Şamlı
24	Kavaklı	Merkez	Merkez
25	Ortaca	Merkez	Merkez
26	Kurtdere	Merkez	Şamlı
27	Armutalan	Merkez	Şamlı
28	Kırmızılar	Merkez	Şamlı
29	Büyükpınar	Merkez	Şamlı
30	Tatlıpınar	Merkez	Şamlı
31	Yaylacık	Merkez	Şamlı
32	Yeni İskender	Merkez	Şamlı
33	Deliktaş	Merkez	Merkez
34	Ovacık	Merkez	Merkez
35	Turplu	Merkez	Merkez
36	Aktarma	Merkez	Merkez
37	Beyköy	Merkez	Merkez
38	Kabakdere	Merkez	Merkez
39	Kalaycılar	Merkez	Merkez
40	Naipli	Merkez	Merkez
41	Bakacak	Merkez	Merkez
42	Yeniköy	Merkez	Yeniköy

BALIKESİR İLİ ALTIEYLÜL İLÇESİNE BAĞLANAN MAHALLELER**Balıkesir Belediyesine bağlı;**

- 1 Plevne
- 2 Bahçelievler
- 3 Hasan Basri Çantay
- 4 1.Gündoğan
- 5 2.Gündoğan
- 6 Gümüşçeşme
- 7 Gazi Osman Paşa
- 8 Yıldız
- 9 Sütlüce
- 10 Kasaplar
- 11 Dinkçiler
- 12 Hacılbey
- 13 Altieylül

**BALIKESİR İLİ ALTIEYLÜL İLÇESİNE BAĞLANAN
BELEDİYE VE KÖYLER**

S.NO.	BİRİMİN ADI	İLÇESİ	BAĞLI OLDUĞU BUCAK
1	Pamukçu Belediyesi	Merkez	Merkez
2	Çayırhisar	Merkez	Merkez
3	Halalca	Merkez	Merkez
4	Ovaköy	Merkez	Merkez
5	Yakupköy	Merkez	Merkez
6	Karamanköy	Merkez	Merkez
7	Köylüköy	Merkez	Merkez
8	Balıkli	Merkez	Merkez
9	Çandır	Merkez	Merkez
10	Aslıhan	Merkez	Merkez
11	Aslıhan Tepecik	Merkez	Merkez
12	Atköy	Merkez	Merkez
13	Ovabayındır	Merkez	Merkez
14	Yenice	Merkez	Merkez
15	Akarsu	Merkez	Merkez
16	Ayvatlar	Merkez	Merkez
17	Karakaya	Merkez	Yeniköy
18	Kürse	Merkez	Yeniköy
19	Gökçeören	Merkez	Yeniköy
20	Köseler	Merkez	Merkez
21	Ayşebacı	Merkez	Merkez
22	Küçük Bostancı	Merkez	Merkez
23	Büyük Bostancı	Merkez	Merkez
24	Paşaköy	Merkez	Merkez
25	Çiçekpınar	Merkez	Merkez
26	Akçakaya	Merkez	Merkez
27	Kabaklı	Merkez	Merkez
28	Dereçiftlik	Merkez	Merkez
29	Çukur Hüseyin	Merkez	Ertuğrul
30	Bahçedere	Merkez	Ertuğrul
31	Karamanlar	Merkez	Ertuğrul
32	Kozören	Merkez	Ertuğrul
33	Karakavak	Merkez	Ertuğrul
34	Çamköy	Merkez	Ertuğrul
35	Beşpınar	Merkez	Ertuğrul
36	Macarlar	Merkez	Ertuğrul
37	Dişbudak	Merkez	Konakpınar
38	Çiftçidere	Merkez	Konakpınar

39	Cinge	Merkez	Merkez
40	Kirazköy	Merkez	Konakpınar
41	Sıvatpınar	Merkez	Konakpınar
42	Bozen	Merkez	Konakpınar
43	Türkali	Merkez	Merkez
44	Taşköy	Merkez	Konakpınar
45	Selimiye	Merkez	Merkez
46	İnkaya	Merkez	Merkez
47	Orhanlı	Merkez	Merkez
48	Çiftlik	Merkez	Merkez
49	Taşpınar	Merkez	Konakpınar
50	Turnalar	Merkez	Konakpınar
51	Kılcılar	Merkez	Konakpınar
52	Kirazpınar	Merkez	Konakpınar
53	Tayyipler	Merkez	Konakpınar
54	Çınarlıdere	Merkez	Konakpınar
55	Karabeyler	Merkez	Konakpınar
56	Konakpınar	Merkez	Konakpınar
57	Bereketli	Merkez	Konakpınar
58	Kuşkaya	Merkez	Konakpınar
59	Bayat	Merkez	Konakpınar
60	Akçaköy	Merkez	Merkez
61	Yeşiller	Merkez	Konakpınar
62	Ayvacık	Merkez	Konakpınar
63	Çakılık	Merkez	Konakpınar
64	Dedeburnu	Merkez	Konakpınar
65	Kozderegüvem	Merkez	Konakpınar
66	Yeşilyurt	Merkez	Ertuğrul
67	Sarıalan	Merkez	Ertuğrul
68	Kutludüğün	Merkez	Ertuğrul
69	Kuyualan	Merkez	Ertuğrul
70	Küpeler	Merkez	Ertuğrul
71	Meryemdere	Merkez	Ertuğrul
72	Ortamandıra	Merkez	Merkez
73	Dallımandıra	Merkez	Ertuğrul
74	Dereköy	Merkez	Ertuğrul
75	Ertuğrul	Merkez	Ertuğrul
76	Gökköy	Merkez	Merkez
77	Bigatepe	Merkez	Konakpınar
78	Aliağa	Merkez	Ertuğrul
79	Ataköy	Merkez	Konakpınar
80	Aynaoglu	Merkez	Merkez
81	Bağalan	Merkez	Ertuğrul

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Büyükşehir Belediyesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumlulukları

MADDE 7.- Büyükşehir belediyesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) İlçe ve ilk kademe belediyelerinin görüşlerini alarak büyükşehir belediyesinin stratejik plânını, yıllık hedeflerini, yatırım programlarını ve bunlara uygun olarak bütçesini hazırlamak.
- b) Çevre düzeni plânına uygun olmak kaydıyla, büyükşehir belediye ve mücavir alan sınırları içinde 1/5.000 ile 1/25.000 arasındaki her ölçekte nazım imar plânını yapmak, yaptırmak ve onaylayarak uygulamak; büyükşehir içindeki belediyelerin nazım plâna uygun olarak hazırlayacakları uygulama imar plânlarını, bu plânlarda yapılacak değişiklikleri, parselasyon plânlarını ve imar ıslah plânlarını aynen veya değiştirerek onaylamak ve uygulanmasını denetlemek; nazım imar plânının yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde uygulama imar plânlarını ve parselasyon plânlarını yapmayan ilçe ve ilk kademe belediyelerinin uygulama imar plânlarını ve parselasyon plânlarını yapmak veya yaptırmak.
- c) Kanunlarla büyükşehir belediyesine verilmiş görev ve hizmetlerin gerektirdiği proje, yapım, bakım ve onarım işleriyle ilgili her ölçekteki imar plânlarını, parselasyon plânlarını ve her türlü imar uygulamasını yapmak ve ruhsatlandırmak, 20.7.1966 tarihli ve 775 sayılı Gecekondu Kanununda belediyelere verilen yetkileri kullanmak.
- d) Büyükşehir belediyesi tarafından yapılan veya işletilen alanlardaki işyerlerine büyükşehir belediyesinin sorumluluğunda bulunan alanlarda işletilecek yerlere ruhsat vermek ve denetlemek.
- e) Belediye Kanununun 68 ve 72 nci maddelerindeki yetkileri kullanmak.
- f) Büyükşehir ulaşım ana plânını yapmak veya yaptırmak ve uygulamak; ulaşım ve toplu taşıma hizmetlerini plânlamak ve koordinasyonu sağlamak; kara, deniz, su ve demiryolu üzerinde işletilen her türlü servis ve toplu

karayolu, yol, cadde, sokak, meydan ve benzeri yerler üzerinde araç park yerlerini tespit etmek ve işletmek, işletmek veya kiraya vermek; kanunların belediyelere verdiği trafik düzenlemesinin gerektirdiği bütün işleri yürütmek.

g) Büyükşehir belediyesinin yetki alanındaki meydan, bulvar, cadde ve ana yolları yapmak, yaptırmak, bakım ve onarımını sağlamak, kentsel tasarım projelerine uygun olarak bu yerlere cephesi bulunan yapılara ilişkin yükümlülükler koymak; ilân ve reklam asılacak yerleri ve bunların şekil ve ebadını belirlemek; meydan, bulvar, cadde, yol ve sokak ad ve numaraları ile bunlar üzerindeki binalara numara verilmesi işlerini gerçekleştirmek.

h) Coğrafi ve kent bilgi sistemlerini kurmak.

i) Sürdürülebilir kalkınma ilkesine uygun olarak çevrenin, tarım alanlarının ve su havzalarının korunmasını sağlamak; ağaçlandırma yapmak; hafriyat toprağı, moloz, kum ve çakıl depolama alanlarını, odun ve kömür satış ve depolama sahalarını belirlemek, bunların taşınmasında çevre kirliliğine meydan vermeyecek tedbirler almak; büyükşehir katı atık yönetim plânını yapmak, yaptırmak; katı atıkların kaynakta toplanması ve aktarma istasyonuna kadar taşınması hariç katı atıkların ve hafriyatın yeniden değerlendirilmesi, depolanması ve bertaraf edilmesine ilişkin hizmetleri yerine getirmek, bu amaçla tesisler kurmak, kurdurmak, işletmek veya işletirmek; sanayi ve tıbbî atıklara ilişkin hizmetleri yürütmek, bunun için gerekli tesisleri kurmak, kurdurmak, işletmek veya işletirmek; deniz araçlarının atıklarını toplamak, toplatmak, arıtmak ve bununla ilgili gerekli düzenlemeleri yapmak.

j) Gıda ile ilgili olanlar dâhil birinci sınıf gayrisihhî müesseseleri ruhsatlandırmak ve denetlemek, yiyecek ve içecek maddelerinin tahlillerini yapmak üzere laboratuvarlar kurmak ve işletmek.

k) Büyükşehir belediyesinin yetkili olduğu veya işlettiği alanlarda zabıta hizmetlerini yerine getirmek.

l) Yolcu ve yük terminalleri, kapalı ve açık otoparklar yapmak, yaptırmak, işletmek, işletmek veya ruhsat vermek.

m) Büyükşehirin bütünlüğüne hizmet eden sosyal donatılar, bölge parkları, hayvanat bahçeleri, hayvan barınakları, kütüphane, müze, spor, dinlenme, eğlence ve benzeri yerleri yapmak, yaptırmak, işletmek veya işletmek; gerektiğinde amatör spor kulüplerine malzeme vermek ve gerekli desteği sağlamak, amatör takımlar arasında spor müsabakaları düzenlemek, yurt içi ve yurt dışı müsabakalarda üstün başarı gösteren veya derece alan sporculara belediye meclis kararıyla ödül vermek.

n) Gerektiğinde sağlık, eğitim ve kültür hizmetleri için bina ve tesisler yapmak, kamu kurum ve kuruluşlarına ait bu hizmetlerle ilgili bina ve tesislerin her türlü bakımını, onarımını yapmak ve gerekli malzeme desteğini sağlamak.

o) Kültür ve tabiat varlıkları ile tarihî dokunun ve kent tarihi bakımından önem taşıyan mekânların ve işlevlerinin korunmasını sağlamak, bu amaçla bakım ve onarımını yapmak, korunması mümkün olmayanları aslına uygun olarak yeniden inşa etmek.

p) Büyükşehir içindeki toplu taşıma hizmetlerini yürütmek ve bu amaçla gerekli tesisleri kurmak, kurdurmak, işletmek veya işletmek, büyükşehir sınırları içindeki kara ve denizde taksi ve servis araçları dahil toplu taşıma araçlarına ruhsat vermek.

r) Su ve kanalizasyon hizmetlerini yürütmek, bunun için gerekli baraj ve diğer tesisleri kurmak, kurdurmak ve işletmek; derelerin ıslahını yapmak; kaynak suyu veya arıtma sonunda üretilen suları pazarlamak.

s) Mezarlık alanlarını tespit etmek, mezarlıklar tesis etmek, işletmek, işletmek, defin ile ilgili hizmetleri yürütmek.

t) Her çeşit toptancı hallerini ve mezbahaları yapmak, yaptırmak, işletmek veya işletmek, imar plânında gösterilen yerlerde yapılacak olan özel hal ve mezbahaları ruhsatlandırmak ve denetlemek.

u) İl düzeyinde yapılan plânlara uygun olarak, doğal afetlerle ilgili plânlamaları ve diğer hazırlıkları büyükşehir ölçeğinde yapmak; gerektiğinde diğer afet bölgelerine araç, gereç ve malzeme desteği vermek; itfaiye ve acil yardım hizmetlerini yürütmek; patlayıcı ve yanıcı madde üretim ve depolama yerlerini tespit etmek, konut, işyeri, eğlence yeri, fabrika ve sanayi kuruluşları ile kamu kuruluşlarını yangına ve diğer afetlere karşı alınacak önlemler yönünden denetlemek, bu konuda mevzuatın gerektirdiği izin ve ruhsatları vermek.

v) Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işletlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.

y) Merkezî ısıtma sistemleri kurmak, kurdurmak, işletmek veya işletlettirmek.

z) Afet riski taşıyan veya can ve mal güvenliği açısından tehlike oluşturan binaları insandan tahliye etmek ve yıkmak.

Büyükşehir belediyeleri birinci fıkranın (c) bendinde belirtilen yetkilerini, imar plânlarına uygun olarak kullanmak ve ilgili belediyeyle bildirmek zorundadır. Büyükşehir belediyeleri bu görevlerden uygun gördüklerini belediye meclisi kararı ile ilçe ve ilk kademe belediyelerine devredebilir, birlikte yapabilirler.

İlçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve yetkileri şunlardır:

a) Kanunlarla münhasıran büyükşehir belediyesine verilen görevler ile birinci fıkrafta sayılanlar dışında kalan görevleri yapmak ve yetkileri kullanmak.

b) Büyükşehir katı atık yönetim plânına uygun olarak, katı atıkları toplamak ve aktarma istasyonuna taşımak.

c) Sıhhi işyerlerini, 2 nci ve 3 üncü sınıf gayrisıhhi müesseseleri, umuma açık istirahat ve eğlence yerlerini ruhsatlandırmak ve denetlemek.

d) Birinci fıkrafta belirtilen hizmetlerden; otopark, spor, dinlenme ve eğlence yerleri ile parkları yapmak; yaşlılar, özürllüler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik sosyal ve kültürel hizmetler sunmak; mesleki eğitim ve beceri kursları açmak; sağlık, eğitim, kültür tesis ve binalarının yapım, bakım ve onarımı ile kültür ve tabiat varlıkları ve tarihi dokuyu korumak; kent tarihi bakımından önem taşıyan mekânların ve işlevlerinin geliştirilmesine ilişkin hizmetler yapmak.

e) Defin ile ilgili hizmetleri yürütmek.

MADDE 15.- Büyükşehir belediye meclisi, her dönem başı toplantısında, üyeleri arasından seçilecek en az beş,

en çok dokuz kişiden oluşan ihtisas komisyonları kurabilir.

İhtisas komisyonları, her siyasi parti grubunun ve bağımsız üyelerin büyükşehir belediye meclisindeki üye sayısının meclis üye tam sayısına oranlanması suretiyle oluşur. İmar ve bayındırlık komisyonu, çevre ve sağlık komisyonu, plân ve bütçe komisyonu, eğitim, kültür, gençlik ve spor komisyonu ile ulaşım komisyonunun kurulması zorunludur.

Meclis toplantısını müteakip imar komisyonu en fazla on işgünü, diğer komisyonlar ise beş iş günü toplanarak kendisine havale edilen işleri sonuçlandırır. Komisyon bu sürenin sonunda raporunu meclise sunmadığı takdirde, konu meclis başkanlığı tarafından doğrudan meclis gündemine alınır.

Komisyon çalışmalarında uzman kişilerden yararlanılabilir. Gündemdeki konularla ilgili olmak üzere; kurum temsilcileri, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, üniversitelerin ilgili bölümlerinin, sendikalar (oda üst kuruluşu bulunan yerlerde üst kuruluşun, sendika konfederasyonunun bulunduğu yerde konfederasyonun) ve uzmanlaşmış sivil toplum örgütlerinin temsilcileri ile davet edilen uzman kişiler, oy hakkı olmaksızın ihtisas komisyonu toplantılarına katılabilir ve görüş bildirebilir.

İhtisas komisyonlarının görev alanına giren işler bu komisyonlarda görüşüldükten sonra büyükşehir belediye meclisinde karara bağlanır.

Komisyon raporları alenîdir, çeşitli yollarla halka duyurulur ve isteyenlere büyükşehir belediye meclisi tarafından belirlenecek maliyet bedeli karşılığında verilir.

BİR “USTALIK DÖNEMİ” ESERİ PARAN KADAR SAĞLIK!

“Ücretsiz” sağlık hizmeti denilen kamusal sağlık hizmeti, vergilerimiz ve sosyal güvenlik primlerimiz sayesinde devletten aldığımız hizmettir. Sağlık haktır, satılamaz!

Kira karşılığı lüks hastane yaptırmanın bize bedeli olacak mı?

Lüks hastanelerin özel şirketler tarafından yapılarak işletilmesi zaten var olan durumdur. Bu hastanelere, maliyetini karşılayabilecek durumda olanlar gidebilir. Ancak SGK'nın sağlık hizmeti bedelini ödediği, devlet hastanelerinin bu şekilde yaptırılmasının bedelinin nasıl ödeneceği belli değil. SGK Yasasına göre, hangi hizmeti karşılayacağına kurum kendisi karar veriyor. Ayakta hekim muayenesi, protezler, ortezler, ayakta tedavide verilen ilaçlar ve yataklı tedaviler için katılım payları ödüyoruz.

Bugüne kadar “ücretsiz” olan Aile Hekimi uygulamasına da katkı payı geliyor. SGK Yasasının 73. Maddesi “Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetlerinin” hizmeti alanlarca karşılanmasını kabul ediyor. SGK'nın “5 yıldızlı otel konforunu” karşılayamayacağını söyleyebiliriz. Bu durumda “devlet hastanesi” diye başvurduğunuz sağlık tesisinden iyileşerek çıkarken karşılaştığınız faturalar sayesinde yeniden hastaneye yatmak zorunda kalabilirsiniz.

İhaleyi alan şirketlere devredilecek hizmetler nelerdir?

Morg, gasilhane, tıbbi destek hizmetlerinin de aralarında bulunduğu pek çok hizmet ihaleler ile devredilecek. Yasada ve Yönetmelikte sayılmasa da tüm ihale ilanlarında görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri de ihaleyi alan firmalara bırakılıyor. Kaldı ki şirketlerin bu hizmet ve alanları başka taşeronlara da vermelerinin önü açılıyor. “Hastanede rehin kalmak bitti” derken yeni uygulamayla artık morg ya da gasilhanede rehin kalabilirsiniz!

Kiralar nasıl karşılanacak?

Yasa ve Yönetmelik kiraların döner sermayeden karşılanacağını kabul ediyor. Kamu hastanelerinin döner sermayeleri, kamu sağlık çalışanlarının emekleriyle, kamu hastanesinden hizmet alan ücretlilerin primlerinden ve ayrıca ödedikleri katkı paylarından oluştuğuna göre bizden kesilen paralarla “kira” ödeyerek bizim giremeyeceğimiz hastaneler yapılacak diyebiliriz.

Hastanelerimize neler oluyor?

“5 yıldızlı otel konforunda hastaneler” için ihaleler yapılmaya başlandı. Şimdilik 12 şehir hastanesi projesi açıklandı. Mevcut devlet hastanelerinin de bu hastanelere taşınması planlanıyor. Hastanelerimizin ve sağlık sisteminin yapısı değişiyor. Hastanelerimize neler olduğuna ilişkin sorumuza Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “henüz düşünce aşamasında olan ve kamuoyunu ilgilendirmeyen yapım işleri” diyerek cevap vermedi. Kimlerin arazisine yeni hastaneleri yapıyorsunuz diye sorduk, ona da “özel hayatın gizliliğine girer” diyerek cevap vermedi.

Oysa yapılan ihalelerde devlet uzun yıllar için borçlanıyor. Kayseri için 137,73 Milyon, Ankara Etlik için 319 Milyon, Ankara Bilkent için 289 Milyon TL yıllık kira bedeli belirlendi. Üç ihalede toplam 745 Milyon 730 Bin TL'lik yıllık kiraya borçlandık. Bu rakam Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye bütçesinin 20'de 1'i. İhale süreci devam eden projeler sıradabekliyor. Sağlık Bakanlığı 25 yıl boyunca bu hastaneler için kira ödeyecek. Sadece 3 proje için 25 yılda ödenecek toplam kira 18 Milyar 643 Milyon 250 Bin TL. İnşaat ihaleleri ile birlikte görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinin de aralarında bulunduğu hizmetler de inşaat firmalarına devrediliyor. Sağlık Bakanlığının döner sermayesinden sadece bu üç hastanenin ön mimari projeleri için 600 bin Dolar harcama yapıldı. Kayseri projesinin hukuk danışmanlığı ihalesi 2 Milyon TL'ye verildi. Tüm bunlar Kamu Özel Ortaklığı kapsamında yapılıyor.

Kamu Özel Ortaklığı nedir?

Kamu özel ortaklığı (KÖO) Türkiye'de Yap-İşlet-Devret olarak bilinen özelleştirme yöntemine benzer. Ama bu sistemde, ihaleyi alan şirket hazine arazisi üzerine hastane yapar, bunun karşılığında kendisine işletmek üzere hizmet ve alan da verilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı da 49 yıla kadar bu şirkete “kira” öder. Yani ihaleyi alan şirket hem binayı yapar hem bu binayı Sağlık Bakanlığı'na kiralar hem de kendine verilen hizmet ve alanları işleterek kâr elde eder.

Ücretlerden kesilen vergiler nereye gidiyor?

Türkiye'de 10 ücretliden kesilen vergiler 1 şirketin ödediğinden fazla! 2010 yılında vergilerin yüzde 43'ü ücretlilerden tahsil edildi. Sayısı 5 milyona yaklaşan asgari ücretlilerden kesilen vergiler toplamı, aralarında Ford, Mercedes Benz Türk, Oyak Renault, Arçelik, Yapı Kredi, HSBC, Aygaz ve Petrol Ofisi'nin de bulunduğu Türkiye'nin “90 dev firmasının” ödediği vergiye eşit. Yani Türkiye'nin kamu maliyesi ücretlilerin sırtında. Kiralar döner sermaye ile karşılanamazsa zaten ücretlilerden tahsil edilen vergilerimizle “kira” ödeyerek bizim giremeyeceğimiz hastaneler yapılacak demektir.

Sonuç olarak, “ücretsiz” sağlık hizmeti denilen kamusal sağlık hizmeti, vergilerimiz ve sosyal güvenlik primlerimiz sayesinde devletten aldığımız hizmettir. Sağlık haktır, satılamaz!

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete: 01.08.1998 - 23420

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

Madde 2- Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3- Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

- Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,
- Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,
- Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,
- Sağlık kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerleri,
- Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.

İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima gözönünde bulundurulur.
- Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Madde 6- Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir.

Bilgi İsteme

Madde 7- Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyetle sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Madde 8- Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşıp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır.

Acil vak'alar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar.

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevkeden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Madde 9- Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir.

Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır.

Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10- Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz.

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi Yasağı

Madde 13- Ötenazi yasaktır.

Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

Tıbbi Özen Gösterilmesi

Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Genel Olarak Bilgi İsteme

Madde 15- Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usülleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığının seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18- Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır.

Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20- İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Madde 21- Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır.

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünölen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür.

Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Madde 26- Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metodlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kafi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metodları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağının mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.

Altıncı Bölüm'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.

Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı

Madde 31- Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

ALTINCI BÖLÜM

Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulursa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35- Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.

Tutuklu ve hükümlerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir.

İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır.

Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır.

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, insan haysiyetine yakışır gereken her türlü hijyenik şartların sağlanması, gürültünün ve rahatsız edici diğer bütün etkenlerin bertaraf edilmesi esastır. Gerekteğinde, bu hususlar hasta tarafından talep konusu yapılabilir.

Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzur ve sükunlarını bozacak fiil ve tutumlara sebebiyet vermeyecek şekilde gerçekleştirilir ve bu konuda gereken tedbirler alınır.

Refakatçi Bulundurma

Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden bulundukları yerlerde de faydalanabilirler:

- a) Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde,
- b) Tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde,
- c) Tabii afetler gibi olağanüstü hallerde.

Hizmetin sağlık kuruluşu dışında verilmesi ile ilgili usul ve esaslar, Bakanlık tarafından ayrıca düzenlenir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı

Madde 42- Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Madde 43- Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.

Ancak, aleyhine dava açılacak merciin kamu kurum ve kuruluşu olması halinde;

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12 nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

b) Aynı Kanun'un 13 üncü maddesi uyarınca, zarar verici eylemin öğrenildiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde maddi ve manevi tazminat olarak istenilen tazminat miktarı ayrı ayrı gösterilerek idareye müracaat edilmesi ve talebin açıkça veya zımnen reddi halinde kanuni süresi içinde idari yargı mercilerinde dava açılması gerekir.

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

Madde 45- Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden fiil ve halleri, şikayet halinde veya idarece kendiliğinden tespit edildiğinde, hadisenin takibi, soruşturulması ve gerekir ise müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce veya Bakanlık veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya muhakkik görevlendirilir.

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

Madde 46- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi personel tarafından ve görevleri sırasında herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.

b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurun Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.

c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır.

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

d) Kamu görevlisi personelin mesleklerini resmi görevleri dışında serbest olarak icra etmekte iken işledikleri fiillerden dolayı haklarında 47 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

Madde 47- Hasta haklarının Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi olmayan personel tarafından herhangi bir şekilde ihlali halinde uygulanacak müeyyideler aşağıda gösterilmiştir:

a) Kamu görevlisi olmayan personel; hakları ihlal edilen hastanın doğrudan vaki olacak şikayeti üzerine veya bu fiillerin başka şekilde tespiti halinde Bakanlık veya başka kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan bildirim üzerine, bunların özel kanunlara göre kurulmuş olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları haysiyet divanlarında disiplin cezaları ile cezalandırılabilir.

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikayet yoluyla gerçekleştirilebilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen "hasta hakları"nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşıp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

Madde 49- Milli güvenliğin, kamu düzeninin, kamu yararının, genel ahlakın ve genel sağlığın korunması maksatları ve kanun hükümleri ile getirilen özel düzenlemeler ve sınırlamalar saklıdır.

Yürürlük

Madde 50- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

