

Derleme Makalesi

Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Avrupa Birliği’ne Uyum Çalışmaları: Sorunlar Ve Çözüm Önerileri*Ali ENGİN¹, Gülcan TECİRLİ¹, Nejla CAN GÜLER²***Öz**

Avrupa Birliği (AB) üyesi ülkeler, belli alanlarda sahip oldukları yetkilerini Birliğe devrederek AB’ye üye ülkelerde doğrudan uygulanan hukuk kuralları yaratma yetkisini verirler. Ancak sağlık hizmetlerine ilişkin düzenlemeler bu kapsamda yer almayıp yerellik ilkesi benimsenmiştir. Diğer yandan aday ülkeler mevzuat uyumu açısından izlenmekte ve tespit edilen hususlar yıllık ilerleme raporları ile kamuoyuna açıklanmaktadır. İlerleme raporları sayesinde ülkeler eksikliklerini görerek uyum kapsamında atılacak adımları planlayabilmektedir. Bu çalışmada, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Avrupa Birliği mevzuat uyumu kapsamında yürütülen çalışmalar, uyum çalışması yapılamayan ya da yeterli ilerleme sağlanamayan alanlar ortaya konulmuştur. Ayrıca Avrupa Birliği’ne tam üyelik yolunda sağlığın yer aldığı alanlarda karşılaşılan sorunlar, Türkiye İlerleme Raporları çerçevesinde irdelenerek tespit edilen sorunlara yönelik çözüm önerileri ortaya konmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Avrupa Birliği, Türkiye- AB İlişkileri, sağlık, müktesebat uyumu, ilerleme raporları.

1. Sağlık Uzmanı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ali.engin@saglik.gov.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6463-6214>
2. Ebe, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, gulcan.tecirli@saglik.gov.tr, [0000-0001-6244-3753](https://orcid.org/0000-0001-6244-3753)
3. AB Uzmanı, Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, nejlacan@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0003-1232-0848>

Gönderim Tarihi : 08.06.2021

Kabul Tarihi : 29.06.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Engin A, Tecirli G, Can Güler N, (2021). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Avrupa Birliği’ne Uyum Çalışmaları: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment*, 5(1):55-78.

Harmonization With The European Union In Health Services In Turkey: Problems And Solutions

Ali ENGİN¹, Gülcan TECİRLİ¹, Nejla CAN GÜLER²

Abstract

European Union (EU) member states delegate their powers in certain areas to the Union, to establish rules of law directly applicable in member states. However, regulations regarding health services were not included in this scope and the principle of subsidiarity was adopted. On the other hand, candidate countries are monitored in terms of compliance with the legislation and the issues identified are announced to the public through country reports annually. Thanks to the progress reports, countries can see their shortcomings and plan the steps to be taken within the scope of harmonization. In this study, the studies carried out by the Ministry of Health of the Republic of Turkey within the scope of harmonization with the European Union legislation, the areas where harmonization could not be made or sufficient progress could not be achieved were revealed. In addition, the problems encountered in the field of health on the way to full membership to the European Union were examined within the framework of the Turkey Progress Reports and suggestions were tried to be brought to the identified problems.

Key words: European Union, Turkey-EU Relations, health, acqui alignment, country reports.

1. Health Expert, General Directorate of Health Services ali.engin@saglik.gov.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6463-6214>
2. Midwife(Health Economics) General Directorate of Health Services, gulcan.tecirli@saglik.gov.tr , [0000-0001-6244-3753](https://orcid.org/0000-0001-6244-3753)
3. EU Expert, General Directorate of EU and Foreign Affairs, nejlacan@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0003-1232-0848>

Gönderim tarihi : 08.06.2021

Kabul tarihi : 29.06.2021

Cite This Paper:

Engin A, Tecirli G, Can Güler N, (2021). Harmonization With The European Union In Health Services In Turkey: Problems And Solutions, Eurasian Journal Of Health Technology Assessment, 5(1):55-78.

1. Giriş

Avrupa Birliği (AB) Antlaşması'nın 2. Maddesinde; "*Birlik, özgürlük, demokrasi, eşitlik, hukukun üstünlüğü ve azınlıklarda dahil olmak üzere insan haklarına saygı ilkeleri üzerine kurulmuştur ve bu değerler üye devletler için ortaktır*" hükmü yer almakta olup bu maddeye göre, bu değerleri benimseyerek geliştirmeye hizmet edebilecek her Avrupa devleti, AB'ye üye olabilmektedir (AB Başkanlığı, 2020a). Türkiye'nin de nihai hedefi AB'ye tam üyelik olup bu kapsamda 1959 yılında başlayan süreç devam etmektedir.

Bu çalışmada, Avrupa Birliği ve Türkiye-AB ilişkileri tarihçesi verildikten sonra Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından, mevzuat uyumu kapsamında yürütülen çalışmalar, uyum çalışması yapılamayan ya da yeterli ilerleme sağlanamayan alanlar ortaya konulmuştur. Ayrıca Avrupa Birliği'ne tam üyelik yolunda belirlenen alanlarda karşılaşılan sorunlar, Avrupa Birliği Türkiye İlerleme Raporları çerçevesinde irdelenerek tespit edilen sorunlara yönelik çözüm önerileri ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. Avrupa Birliği Tarihçesi

İkinci Dünya Savaşı sonrası Fransa Dışişleri Bakanı Robert Schuman ve Eski Milletler Cemiyeti 18. Genel Sekreteri Jean Monnet, Avrupa'nın ekonomik, siyasi ve kültürel anlamda birleşmesi, ticaretin serbestleşmesi, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ile ilişkilerin gelişmesi ve birleşik bir Avrupa yaklaşımını esas alan tasarıya dayanarak, Avrupa Devletlerini, 9 Mayıs 1950 tarihinde, kömür ve çelik üretiminde alınan kararları bağımsız ve uluslararası bir kuruma devretmeye davet etmiştir. Jean Monnet'in başkanlığında 1951 yılında imzalanan ve Schuman Deklarasyonu ile ortaya çıkan Avrupa Birleşik Devleti fikrinin ilham kaynağı olan Paris Antlaşması ile Belçika, Federal Almanya, Lüksemburg, Fransa, İtalya ve Hollanda'nın üye olduğu Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu (AKÇT), daha sonra 25 Mart 1957'de imzalanıp 1 Ocak 1958 tarihinde yürürlüğe giren Roma Antlaşması ile Avrupa Ekonomik Topluluğu ve Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (EURATOM) adı altında iki Topluluk daha kurulmuştur (Erhan vd. 2009; AB Başkanlığı 2020a). 8 Nisan 1965'te imzalanan Füzyon (Birleşme) Antlaşmasıyla, AKÇT, Avrupa Ekonomik Topluluğu ve Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu için ayrı ayrı olan konsey ve komisyonlar birleştirilmiş ve 1 Temmuz 1968'de tüm üye ülkeler arasında gümrük birliği gerçekleştirilmiştir. Daha sonra katılım sağlayan diğer ülkeler çeşitli ayrıcalıklar ile gümrük birliğine girerken Topluluğa üye olmadan gümrük birliğine katılım sağlayan ilk ülke Türkiye olmuştur (Ülger, 2007).

17 Şubat 1987'de Lahey'de imzalanan "Avrupa Tek Senedi" ile mallar dışında kalan emek, sermaye ve hizmetlerin, Avrupa Toplulukları arasında serbest dolaşımının tamamlanması, AET'yi kuran Roma Antlaşması'na sosyal politika, ekonomik ve sosyal uyum, araştırma ve geliştirme, çevre ve parasal kapasite gibi yeni politika alanları eklenmesiyle Avrupa Parlamentosunun yetkilerinin genişletilmesi sağlanmıştır (Ülger, 2007).

12 üye ülkenin Dış İşleri ve Maliye Bakanları'nca 7 Şubat 1992 tarihinde imzalanan ve 1 Kasım 1993'te yürürlüğe giren Maastricht Antlaşması ile Avrupa Ekonomik Topluluğu, Avrupa Birliği (AB) adını almış ve Maastricht Antlaşması'yla AB, "ekonomik ve parasal birlik, ortak dışişleri ve güvenlik politikası (ODGP), adalet ve içişlerinde işbirliği olmak üzere üç temel unsura dayanan yeni bir hukuksal yapı düzenlenmiştir (Maastricht Treaty, 1992).

2 Ekim 1997'de imzalanan ve 1 Mayıs 1999'da yürürlüğe giren Amsterdam Antlaşmasıyla Avrupa vatandaşlığı, adalet ve iç işlerinde işbirliği konuları ön plana çıkmış, AB'nin temel değerlerine güçlü bir biçimde vurgu yapılarak insan haklarını ciddi ve uzun süre ihlal eden üyelere, yaptırım uygulanması kararlaştırılmış, ayrıca üye ülkeler arasında sınırların kaldırılması amacını taşıyan Schengen Antlaşması bu Antlaşma kapsamına alınmıştır (Tecer, 2007).

1 Şubat 2003 tarihinde yürürlüğe giren Nice Antlaşması çerçevesinde; Avrupa Birliği Antlaşması ve Avrupa Topluluğu Antlaşması gözden geçirilerek bu antlaşmalar birleştirilmiştir (Tecer, 2007; Ekmekçi, 2010). 2009 yılında yürürlüğe giren Lizbon Antlaşmasıyla birlikte Avrupa Birliği'nin derinleşme sürecindeki son noktaya gelmiş ve karar alma mekanizmalarındaki sorunların giderilmesi, Birliğin daha demokratik ve etkili işleyen bir yapıya kavuşması hedeflenerek bu hedefe ulaşmak için kapsamlı değişikliklere gidilmiş ve Avrupa Topluluğu'nu kuran Antlaşmanın adı "Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma" olarak değiştirilmiştir (AB Başkanlığı, 2020a).

Avrupa Birliği'nin ilk genişlemesi 1973 yılında Danimarka, İngiltere ve İrlanda'nın, ikinci ve üçüncü genişleme ise 1981 yılında Yunanistan, 1986 yılında İspanya ve Portekiz katılımıyla gerçekleşmiştir. 1995 yılında ise Avusturya, Finlandiya ve İsveç katılmıştır. Avrupa Birliği tarihin en büyük genişlemesini 1 Mayıs 2004 tarihinde Çek Cumhuriyeti, Estonya, Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, Litvanya, Letonya, Polonya, Malta, Macaristan, Slovenya ve Slovakya'nın katılımı ile gerçekleştirmiştir. 1 Ocak 2007'de ekonomik kriterleri karşılayamayan Bulgaristan ve Romanya Birliğe katılmıştır (Ekmekçi, 2010). Hırvatistan 1 Temmuz 2013'te Avrupa Birliği'ne en son katılan ülke olup 1952'den günümüze Birliğe 28 ülke üye olmuştur. Buna karşın İzlanda Birliğe aday olmayı istememiştir. 2016 yılında İngiltere'de yapılan ve Brexit olarak adlandırılan referandumdan Avrupa Birliği'nden ayrılma yönünde karar çıkmış ve İngiltere, Birlikten ayrılmıştır.

Avrupa Birliğinin hukuki yapısı, Birliğin kuruluşundan itibaren çıkartılan ve sürekli güncellenen AB mevzuatından (müktesebatı) oluşmaktadır. AB hukukunun (müktesebatın) kapsamını; Avrupa Birliği birincil mevzuatı; kurucu antlaşmalar [Avrupa Topluluklarını (AKTC, AET ve EURATOM) kuran Paris ve Roma Antlaşmaları] ve bu antlaşmaları tadil eden Avrupa Tek Senedi, Maastricht Antlaşması, Nice Antlaşması, Amsterdam Antlaşması ve Lizbon Antlaşması ile yeni üyelerin katılımını sağlayan katılım antlaşmaları; birincil mevzuata uygun olarak hazırlanan ve bu mevzuatın uygulanmasına dönük düzenlemeler olarak tanımlanan ikincil mevzuat (tüzük, direktif, karar, görüş ve öneriler) ile uluslararası antlaşmalar, hukukun genel ilkeleri, üye ülkeler arasında yapılan sözleşmeler oluşturmaktadır. AB müktesebatı üye ülkelerin kendi iç hukuklarının üstünde olup, üye ve aday ülkeler tarafından üstlenilmesi zorunludur.

3. Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri

Türkiye kurulmasından kısa bir süre sonra Avrupa Ekonomik Topluluğu'na 31 Temmuz 1959'da ortaklık başvurusunda bulunmuştur. AET Bakanlar Konseyi Türkiye'nin başvurusunu kabul ederek, üyelik koşulları sağlanıncaya kadar bir ortaklık antlaşması imzalanmasını önermiştir. Buna istinaden, Türkiye ile Avrupa Birliği ilişkilerinin hukuki temelini oluşturan Ankara Antlaşması 12 Eylül 1963 tarihinde imzalanarak 1 Aralık 1964 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Ankara Antlaşması'nın 28. maddesinde: "Antlaşma'nın işleyişi, Topluluğu kuran Antlaşmadan doğan yükümlülüklerin tümünün Türkiye'ce üstlenilebileceğini gösterdiğinde, Akit Taraflar, Türkiye'nin Topluluğa katılması olanağını incelerler." denilmek suretiyle, "Türkiye-AET ortaklığı nihai hedefinin Türkiye'nin Topluluğa tam üyeliği olduğu ifade edilmiş ve Türkiye'nin AET'ye entegrasyonu için hazırlık, geçiş ve nihai dönem olmak üzere üç devreli bir takvim öngörülmüştür (AB Bakanlığı, 2020a).

1 Aralık 1964 tarihinde taraflar arasındaki ekonomik farklılıkları azaltmayı amaçlayan hazırlık dönemi başlamış ve 13 Kasım 1970 tarihinde imzalanarak 1973 yılında yürürlüğe giren Katma Protokolle hazırlık dönemi sona ermiş ve geçiş dönemine ilişkin koşullar belirlenmiştir. 1970'lerden 1980'lerin ikinci yarısına kadar siyasi ve ekonomik nedenlerden dolayı Türkiye-AB ilişkileri istikrarsız bir seyir izlemiştir. 12 Eylül 1980 askeri darbesini takiben Avrupa Toplulukları tarafından 1963 Ankara Antlaşması askıya alınmış, 16 Eylül 1986'da gerçekleştirilen Türkiye-AET Ortaklık Konseyi toplantısıyla dondurulan ilişkiler yeniden canlanmıştır (Denk, 2016). Türkiye, 14 Nisan 1987 tarihinde, Ankara Antlaşması'nda öngörülen dönemlerin tamamlanmasını beklemeksizin üyelik başvurusunu yapmış, buna cevaben 18 Aralık 1989'da Komisyon, "Türkiye'nin, Birliğe katılmaya ehil olmakla birlikte, siyasi, sosyal ve ekonomik alanlarda gelişmesi gerektiği ve Topluluğun kendi iç bütünleşmesini tamamlamadan yeni bir üyeyi kabul edemeyeceği" belirterek Ankara (Ortaklık) Antlaşması çerçevesinde ilişkilerin geliştirilmesini önermiştir. 5 Mart 1995'te yapılan Ortaklık Konseyi toplantısından çıkan karar uyarınca 1 Ocak 1996 tarihinde 'Türkiye ile AB arasındaki Gümrük Birliği' yürürlüğe girmiştir (AB Bakanlığı, 2020a). 10-11 Aralık 1999 tarihlerinde yapılan Helsinki Zirvesi'nde, Türkiye'nin adaylığı resmen onaylanmıştır. Türkiye tarafından, AB ile ilişkilerde atılacak adımların belirlenmesi, bu adımların hayata geçirilmesi, yapılacak iş ve işlemlerin koordine edilmesi ve katılım müzakerelerinin yürütülmesi amacıyla çeşitli düzenlemeler ve kurumsal yapılanmalar yapılmıştır. 17 Aralık 2004'te, Brüksel'de yapılan AB Konseyi Zirvesi'nde, Türkiye ile AB'ye tam üyelik müzakerelerine 3 Ekim 2005'te başlanması kararlaştırılmıştır. 3 Ekim 2005'te kabul edilen Türkiye-AB Müzakere Çerçeve Belgesinde müzakerelerin; Kopenhag siyasi kriterlerinin istisnasız uygulanması, reformların derinleştirilmesi ve içselleştirilmesi, AB müktesebatının üstlenilmesi ve uygulanması, sivil toplumla diyalogun güçlendirilmesi ve bu çerçevede hem Türkiye hem de AB ülkeleri kamuoyuna yönelik olarak bir iletişim stratejisinin oluşturulması esasları benimsenmiştir. Müzakerelerin, AB'nin yeni bir üyeyi hazmetme kapasitesi göz önünde bulundurularak açık uçlu olacağı, bazı koşullarda askıya alınabileceği ve Türkiye için üye olması durumunda dahi bazı konular da uzun sürebilecek geçiş dönemleri ile istisnai hükümlerin getirilebileceği vurgulanmıştır (Denk, 2016).

Türkiye'nin AB'ye katılım müzakerelerinin usul ve esaslarını belirleyen "Müzakere Çerçeve Belgesi" müzakerelerin başladığı 3 Ekim 2005 tarihinde kabul edilmiş olup müzakereler, 35 fasıl üzerinden yürütülmektedir. Fasıllar, aday ülkelerin, AB Konseyi

tarafından belirlenen açılış kriterlerini yerine getirme durumuna göre açılır ve yine Konsey tarafından belirlenen kapanış kriterleri yerine getirildiğinde geçici olarak kapatılır. Bir AB üyesi ülkenin bile olumsuz görüş beyan etmesi, fasılların açılmasını veya kapanmasını engelleyebilmektedir. Türkiye'nin, 2005 yılında başlayan ve 35 fasıl üzerinden yürütülen katılım müzakereleri halen açık olan 16 müzakere faslı üstünden sürdürülmekte olup, geçici kapanan tek fasıl da "Bilim ve Araştırma"dır. 2016 yılında en son açılan fasıl ise "Mali ve Bütçesel Hükümler" faslıdır (Dışişleri Bakanlığı, 2017). Katılım müzakerelerindeki son durum Tablo 1 ve 2'de yer almaktadır.


Türkiye'nin Avrupa Birliği'nden giderek uzaklaştığı yönündeki Haziran 2018 tarihli Konsey görüşü Haziran 2019'da da yinelenmiştir. Fiilen durma noktasına gelen katılım müzakereleri nedeniyle yeni fasılların açılması veya kapatılması öngörülmektedir. Diğer yandan Gümrük Birliği'nin güncellenmesi için Aralık 2016'da AB Komisyonu, Türkiye ile müzakerelerin başlatılması yönünde bir Tavsiye kabul etmiştir.

Ayrıca eğitim, sağlık, sosyo-ekonomik konular, belediye altyapısı, insani yardım ve göç yönetimi konularını içeren projeleri destekleyen FRIT kapsamında, Türkiye ve AB arasında verimli bir iş birliği inşa edilmiştir (AB Başkanlığı, 2021).

Tablo 1: Katılım Müzakerelerinde Mevcut Durum 1

 T.C. AVRUPA BİRLİĞİ BAKANLIĞI KATILIM MÜZAKERELERİNDE MEVCUT DURUM (30 Haziran 2016)	
<ul style="list-style-type: none"> • Türkiye'nin katılım müzakerelerinde 16 fasıl açılmış, 1 fasıl geçici olarak kapatılmıştır. • 14 fasıl AB Konseyi ve Güney Kıbrıs Rum Yönetimi'nin siyasi nitelikli engellemeleri nedeniyle bloke edilmiş durumdadır. • Türkiye için 33 fasıldaki tarama süreci 2006 yılında sona ermiş olmasına rağmen, 9 fasılın tarama sonu raporu Konsey tarafından henüz onaylanmamıştır. Dolayısıyla bu fasıllardaki muhtemel açılış kriterleri resmi olarak Türkiye'ye bildirilmemiştir. <p>2. Fasıl: İşçilerin Serbest Dolaşımı 13. Fasıl: Balıkçılık 14. Fasıl: Taşımacılık Politikası 15. Fasıl: Enerji 23. Fasıl: Yargı ve Temel Haklar 24. Fasıl: Adalet, Özgürlük ve Güvenlik 30. Fasıl: Dış İlişkiler 31. Fasıl: Dış, Güvenlik ve Savunma Politikası</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teknik açılış kriteri (AK) kesinleşen 7 fasıl bulunmaktadır: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasıl: Malların Serbest Dolaşımı (4 AK) 3. Fasıl: İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunumu Serbestisi (1 AK) 5. Fasıl: Kamu Alımları (3 AK) 8. Fasıl: Rekabet Politikası (6 AK) 11. Fasıl: Tarım ve Kırsal Kalkınma (5 AK) 19. Fasıl: Sosyal Politika ve İstihdam (2 AK) 29. Fasıl: Gümrük Birliği (1 AK) • Ek Protokol Kararı nedeniyle hiçbir fasıl geçici olarak kapatılmamakla birlikte, "İşletme ve Sanayi Politikası" ile "Trans-Avrupa Ağları" fasılları teknik olarak kapatılmaya hazır durumdadır. • Ayrıca 5 fasılda 7 kapanış kriterini (KK) yerine getirdiğimiz Komisyon tarafından yazılı olarak teyit edilmiştir: <ol style="list-style-type: none"> 6. Fasıl: Şirketler Hukuku (1 KK) 20. Fasıl: İşletme ve Sanayi Politikası (1 KK) 21. Fasıl: Trans- Avrupa Ağları (1 KK) 28. Fasıl: Tüketicinin ve Sağlıkın Korunması (1 KK) 32. Fasıl: Mali Kontrol (3 KK)

Tablo 2: Katılım Müzakerelerinde Mevcut Durum 2

 T.C. AVRUPA BİRLİĞİ BAKANLIĞI KATILIM MÜZAKERELERİNDE MEVCUT DURUM (30 Haziran 2016)			
AÇILAN FASILLAR		EK PROTOKOL KARARININ AÇILIŞ KRİTERİ OLDUĞU FASILLAR	
25	BİLİM VE ARAŞTIRMA (Geçici olarak kapatıldı)	1	MALLARIN SERBEST DOLAŞIMI
20	İŞLETME VE SANAYİ POLİTİKASI	3	İŞ KURMA HAKKI VE HİZMET SUNUMU SERBESTİSİ
18	İSTATİSTİK	9	MALİ HİZMETLER
32	MALİ KONTROL	11	TARIM VE KIRSAL KALKINMA
21	TRANS-AVRUPA AĞLARI	13	BALIKÇILIK
28	TÜKETİCİNİN VE SAĞLIĞIN KORUNMASI	14	TAŞIMACILIK POLİTİKASI
6	ŞİRKETLER HUKUKU	29	GÜMRÜK BİRLİĞİ
7	FİKRİ MÜLKİYET HUKUKU	30	DIŞ İLİŞKİLER
10	BİLGİ TOPLUMU VE MEDYA	GKRY'NİN TEK TARAFLI OLARAK BLOKE ETTİĞİ FASILLAR	
4	SERMAYENİN SERBEST DOLAŞIMI		
16	VERGİLENDİRME		
27	ÇEVRE	2	İŞÇİLERİN SERBEST DOLAŞIMI
12	GIDA GÜVENLİĞİ, VETERİNERLİK VE BİTKİ SAĞLIĞI	15	ENERJİ
22	BÖLGESEL POLİTİKA VE YAPISAL ARAÇLARIN KOORDİNASYONU	23	YARGI VE TEMEL HAKLAR
		24	ADALET, ÖZGÜRLÜK VE GÜVENLİK
17	EKONOMİK VE PARASAL POLİTİKA	26	EĞİTİM VE KÜLTÜR
33	MALİ VE BÜTÇESSEL HÜKÜMLER	31	DIŞ GÜVENLİK VE SAVUNMA POLİTİKASI
SİYASİ BLOKAJA TABİ OLMAYAN FASILLAR			
5	KAMU ALIMLARI	34	KURUMLAR (Müzakerelerin sonunda)
8	REKABET POLİTİKASI		
19	SOSYAL POLİTİKA VE İSTİHDAM	35	DIĞER KONULAR (Müzakerelerin sonunda)

Kaynak: https://www.ab.gov.tr/siteimages/birimler/kpb/katilim_muzakerelerinde_mevcut_durum_karti-_08072019-_tr.pdf (Erişim Tarihi: 29.03.2021)

Avrupa Birliği tarafından aday ülkelere yönelik gelişmelerin, sorun ve önerilerin yer aldığı ilerleme/ülke raporları hazırlanmaktadır. Türkiye ilerleme raporları ve katılım müzakerelerine göre fasıllar bazında mevcut durum Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3: Avrupa Birliği Türkiye İlerleme Raporları ve Katılım Müzakerelerine Göre Mevcut Durum

Türkiye-AB Katılım Müzakereleri Fasılları	Faşın Durumu	Açılış tarihi	Faşın Açıldığı AB Dönem Başkanlığı	Fasılların Hazırlık Durumu
1. Malların Serbest Dolaşımı	Bloke*			oldukça hazırlıklıdır
2. İşçilerin Serbest Dolaşımı	Bloke**			başlangıç aşamasındadır
3. İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunumu Serbestisi	Bloke*			başlangıç aşamasındadır
4. Sermayenin Serbest Dolaşımı	Açık	19.12.2008	Fransa	kısmen hazırlıklıdır
5. Kamu Alımları	Açılabilir Durumda			kısmen hazırlıklıdır
6. Şirketler Hukuku	Açık	17.06.2008	Slovenya	çok ileri düzeydedir
7. Fikri Mülkiyet Hukuku	Açık	17.06.2008	Slovenya	oldukça hazırlıklıdır
8. Rekabet Politikası	Açılabilir Durumda			belirli düzeyde hazırlıklıdır
9. Mali Hizmetler	Bloke*			oldukça hazırlıklıdır
10. Bilgi Toplumu ve Medya	Açık	19.12.2008	Fransa	kısmen hazırlıklıdır
11. Tarım ve Kırsal Kalkınma	Bloke*			belirli düzeyde hazırlıklıdır
12. Gıda Güvenliği, Veterinerlik ve Bitki Sağlığı	Açık	30.06.2010	İspanya	belirli düzeyde hazırlıklıdır
13. Balıkçılık	Bloke*			başlangıç aşamasındadır
14. Taşımacılık Politikası	Bloke*			kısmen hazırlıklıdır
15. Enerji	Bloke**			kısmen hazırlıklıdır
16. Vergilendirme	Açık	30.06.2009	Çekya	kısmen hazırlıklıdır
17. Ekonomik ve Parasal Politika	Açık	14.12.2015	Lüksemburg	kısmen hazırlıklıdır
18. İstatistik	Açık	26.06.2007	Almanya	kısmen hazırlıklıdır
19. Sosyal Politika ve İstihdam	Açılabilir Durumda			kısmen hazırlıklıdır
20. İşletme ve Sanayi Politikası	Açık	29.03.2007	Almanya	oldukça hazırlıklıdır
21. Trans-Avrupa Ağları	Açık	19.12.2007	Portekiz	çok ileri düzeydedir
22. Bölgesel Politikave Yapısal Araçların Koordinasyonu	Açık	05.11.2013	Litvanya	kısmen hazırlıklıdır
23. Yargı ve Temel Haklar	Bloke**			belirli düzeyde hazırlıklıdır
24. Adalet, Özgürlük ve Güvenlik	Bloke**			kısmen hazırlıklıdır
25. Bilim ve Araştırma	Tamamlandı.	12.06.2006	Avusturya	çok ileri düzeydedir
26. Eğitim ve Kültür	Bloke**			kısmen hazırlıklıdır
27. Çevre	Açık	21.12.2009	İsveç	belirli düzeyde hazırlıklıdır
28. Tüketicinin ve Sağlığın Korunması	Açık	19.12.2007	Portekiz	iyi düzeyde hazırlıklıdır
29. Gümrük Birliği	Bloke*			iyi düzeyde hazırlıklıdır
30. Dış İlişkiler	Bloke*			iyi düzeyde hazırlıklıdır
31. Dış, Güvenlik ve Savunma Politikası	Bloke**			kısmen hazırlıklıdır
32. Mali Kontrol	Açık	29.03.2007	Almanya	oldukça hazırlıklıdır
33. Mali ve Bütçesel Hükümler	Açık	30.06.2016	Hollanda	belirli düzeyde hazırlıklıdır
34. Kurumlar				Diğer tüm fasıllar kapandığında açılacaktır
35. Diğer Konular				Diğer tüm fasıllar kapandığında açılacaktır

*AB Konseyi kararı gereği, Ankara Anlaşması Ek Protokolünün Güney Kıbrıs Rum Yönetimi (GKRY) bağlamında tam olarak uygulanmadığı gerekçesiyle, bloke edilerek "Ek Protokolün tam olarak uygulanması" koşulu yerine getirilene kadar açılmayacak fasıllar.

**GKRY 'nin tek taraflı bloke ettiğini ilan ettiği fasıllar.

Kaynak: Avrupa Birliği Türkiye İlerleme Raporlarından (2019-2020) derlenmiştir.

4. Avrupa Birliği Sağlık Politikası

Avrupa'da sağlık konusunda ortak hareket etme fikri Avrupa Birliğinin kuruluşundan öncesine kadar dayanmakta olup, ekonomik alanda bir birliklilik arayışları devam ederken 1952 yılında Fransa tarafından, üyelerin sağlık kaynaklarının ortak bir havuzda toplanarak uluslararası bir otorite tarafından yürütülmesini esas alan Avrupa Sağlık Topluluğunun (White Pool) kurulması yönünde çalışmalar yapılmış ancak bu yaklaşım destek görmemiştir (Yıldırım ve Yıldırım, 2011). Kuruluşundan bu yana, AB'nin sağlık konusuna yaklaşımı değişime uğramış, süreç içerisinde kapsamı artarak gelişim göstermiştir (DPT, 1997). Zaman içerisinde şekillenen AB sağlık politikalarında üye ülkelere yönelik tek bir sağlık modeli dikte edilmeyip Birliğin yerellik (subsidiarite) ilkesi gereği sağlık ile ilgili düzenlemeler her ülkenin kendi tercihine bırakılmıştır.

Bu nedenle, üye ülkelerdeki sağlık politikaları ülkelere özgü olup, ülkeler arasında sağlık mevzuatı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlığın finansmanı ve insan gücü uygulamaları konularında farklılıklar bulunmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin yönetimi ulusal yönetimlerin yetkisinde olup AB sadece yol gösterici ve düzenlemelere uyum sağlamasına yardımcı olan bir role sahiptir. Ülkelerin tek başlarına üstesinden gelemeyeceği ya da birlikte hareket edilmesi halinde daha büyük bir verim elde edilebilecek konular Avrupa Birliği düzeyinde ele alınmaktadır (Akdur, 2006).

4.1. Maastricht Antlaşması

Avrupa Birliğinde sağlığa ilişkin politika ve uygulamaların yasal zemini 1993 yılında Avrupa Birliğini kuran Maastricht Antlaşması ile oluşturulmuş olup bu açıdan reform niteliği taşımaktadır (Işık, 2001). Birlik, Maastricht Antlaşmasının 5. Maddesi ile Birlik vatandaşlarının "yüksek düzeyde bir sağlık koruması elde etmelerine katkı sağlamak" için yetki almıştır (Akdur, 2006).

Halk sağlığını ilgilendiren 129. madde ile Komisyon ilk kez, halk sağlığının iyileştirilmesi ve korunması konusunda şu görevleri üstlenmiştir (Işık, 2001):

1. Topluluk, Üye ülkeler arasında işbirliğini teşvik ederek ve gerekirse faaliyetlerine destek vererek, insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasının sağlanmasına yardım edecektir.

Topluluk faaliyetleri, sağlık eğitiminin yanı sıra uyuşturucu bağımlılığı da dâhil hastalıkların ve sağlık sorunlarının, bunların nedenlerinin ve bulaşma yollarının araştırılması yoluyla önlenmesine yönelik olacaktır.

2. Üye Devletler kendi aralarında, Komisyonla irtibat halinde olarak 1. paragrafta belirtilen alanlarda politika ve programlarını koordine edeceklerdir. Komisyon, Üye Devletlerle sıkı işbirliği ile koordinasyonu arttırmak için gerekli her türlü faydalı teşviki sağlayabilir.

3. Topluluk ve üye devletler, halk sağlığı alanında gerçekleştirilecek üçüncü ülkeler ve yetkili uluslararası kuruluşlarla işbirliğini teşvik edecektir.

4. Bu Maddede belirtilen amacın yerine getirilmesine yardımcı olmak için, Konsey: - Madde 189b'de belirtilen prosedüre uygun hareket ederek, Ekonomik ve Sosyal Komite ile Bölgeler Komitesi'ne danıştıktan sonra, üye devlet kanun ve tüzüklerinin uyumlaştırılması hariç, teşvik edici önlemleri kabul edecektir.

- Komisyondan gelen bir önerge üzerine, şartlı çoğunlukla hareket ederek, tavsiyeleri kabul edecektir.

Maastricht Antlaşmasındaki yukarıda sözü edilen maddeler, Birliğin halk sağlığı alanındaki yetkisini “Birincil Hukuk” düzeyine çıkarmakla kalmayıp onun halk sağlığı stratejisi ve düzenlemelerine hukuki bir dayanak oluşturmuştur. Bu gelişmeyi izleyen yıllarda halk sağlığı programları Birliğin en önemli faaliyet alanlarından biri haline gelmiştir (Akdur, 2006).

4.2. Avrupa Birliği Sağlık Politikalarının Amaçları

Avrupa Birliği'nin sağlık politikalarının genel amaçları arasında; halk sağlığının geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve insan sağlığı için tehlike oluşturan unsurların ortadan kaldırılması hususları ön plana çıkmaktadır. Birliğin sağlık politikasının temel amaçları ise;

- AB'de sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek ve geliştirmek (örneğin: tütün, alkol, diyet, egzersiz ve ilaç bağımlılığı gibi sağlığı etkileyen faktörler üzerine yoğunlaşmak),
- Hastalıkları önlemek veya onlarla mücadele etmek (örneğin: HIV ve kanser gibi hastalıklarla mücadele etmek),
- Genel halk sağlığını geliştirmek (örneğin: kirlilik ilişkili hastalıklar, kazalar, nadir görülen hastalıklar, doping, elektromanyetik alanlar, radyasyon gibi alanlara yoğunlaşmak),
- AB üyesi ülkelerin sağlık sektöründeki gelişmeleri izlemek, analiz etmek, bunlardan politikalar çıkartmak ve onları desteklemek,
- Gerek üye ülkelerde gerekse AB düzeyinde sağlık politikalarının planlanması ve uygulanmasına destek vermek,
- Gelecekte yaşlılık için tıbbi bakım kalitesi ve ekonomik sürdürülebilirliğini sağlamak,
- Diğer Avrupa politikaları uygulanırken sağlık politikasının temel prensiplerinin (örneğin kalite, güvenlik vb.) gözetilmesini sağlamak ve bu prensipleri garantiye almaktır.

Avrupa Birliği sağlık politikasının dayandığı;

- Ortak değerler; dayanışma, herkesi kapsama, hakkaniyet, sağlık hizmetlerine erişim,
- Sağlık hizmetlerine ilişkin ilkeler ise; kalite, sürdürülebilirlik, güvenlik, hasta katılımı, hakkını arama, mahremiyet ve gizlilik, kanıta ve etiğe dayalı bakım hizmeti sunma, şeklinde sıralanabilir (Yıldırım ve Yıldırım, 2015).

4.3. EU4Health 2021-2027

Bilindiği gibi COVID-19 Pandemisi tüm dünyada olduğu gibi Avrupa'da da hastalar, sağlık personeli ve sağlık sistemleri üzerinde büyük bir etki oluşturmuştur. AB, COVID-19 ve benzeri sağlık krizlerine karşı sağlık sistemlerinin esnekliğini ele almak için kriz müdahalesinin ötesine geçecek EU4Health programını başlatmıştır. (AB) 2021/522 Tüzüğü ile kurulan EU4Health, AB ülkelerinden veya programla ilişkili AB dışı ülkelere uygun kuruluşlara, sağlık kuruluşlarına ve STK'lara finansman sağlayacaktır. EU4Health ile AB'de katma değeri olan, AB ülkelerinin politikalarını tamamlayan ve EU4Health'in bir veya birkaç hedefini takip eden eylemlere cari fiyatlarla 5,3 milyar € yatırım planlanmıştır.

Program kapsamında 4 genel hedefin altında 10 özel hedef belirlenmiştir. Bu hedefler:

- (i) Birlik içinde sağlığı iyileştirmek ve teşvik etmek;

- hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirme,
- uluslararası sağlık girişimleri ve işbirliği,
- (ii) Sınır ötesi sağlık tehditleriyle mücadele etmek;
 - sınır ötesi sağlık tehditlerine karşı önleme, hazırlık ve müdahale,
 - krizle ilgili temel ürünlerin ulusal bazda stoklanmasını sağlamak,
 - sağlık ve destek personeli rezervi oluşturmak,
- (iii) Tıbbi ürünleri, tıbbi cihazları ve krizle ilgili ürünleri iyileştirmek;
 - tıbbi ürünleri, tıbbi cihazları ve krizle ilgili ürünleri erişilebilir ve uygun fiyatlı hale getirmek,
- (iv) Sağlık sistemlerini, dayanıklılıklarını ve kaynak verimliliğini güçlendirmek;
 - sağlık verilerinin güçlendirilmesi, dijital araçlar ve hizmetler, sağlık hizmetlerinin dijital dönüşümü,
 - sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi,
 - AB sağlık mevzuatı ve kanıta dayalı karar vermenin geliştirilmesi ve uygulanması,
 - ulusal sağlık sistemleri arasında entegrasyon, şeklinde sıralanabilir.

EU4Health ile acil sağlık önceliklerine yatırım yapılarak bir Avrupa Sağlık Birliği'ne giden yolun açılması planlanmaktadır. Programın acil öncelikli alanları:

- COVID-19 krizine yanıt ve AB'nin sınır ötesi sağlık tehditlerine karşı direncini güçlendirme,
- Avrupa Kanseri Yen Planı,
- Avrupa İçin İlaç Stratejisi, olarak belirlenmiştir.

Diğer yandan; sağlık sistemlerinin dijitalleştirilmesi, antimikrobiyal dirençli enfeksiyonların sayısının azaltılması ve aşılama oranlarının iyileştirilmesi, gibi diğer alanlar da desteklenecektir.

Ayrıca Program kapsamında nadir hastalıklar için Avrupa Referans Ağları gibi başarılı girişimler genişletilecek ve küresel sağlık tehditleri ve zorlukları konusunda uluslararası işbirliği sürdürülmeye devam edilecektir (EU4Health, 2021).

5. Türkiye'nin Sağlık Alanında Avrupa Birliğine Uyum Çalışmaları

5.1. Müzakere Fasılları ve Sağlık Alanı

Avrupa Birliği ile Türkiye arasında 35 müzakere faslı başlığında yürütülmekte olan tam üyelik müzakerelerinde sağlığı ilgilendiren konular tek bir fasıl altında yer almayıp müzakere fasıllarına dağılmıştır. Bu nedenle çalışmalar doğrudan Sağlık Bakanlığı tarafından veya ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyonla yürütülmektedir. Doğrudan veya dolaylı olarak Sağlık Bakanlığı faaliyet alanında yer alan sağlık konularının fasıllara göre dağılımı Tablo 4'de yer almaktadır. Tablodan da görüleceği gibi üyeliğin gerekliliklerinin yerine getirilmesinde, uyum sağlanacak mevzuat alanları içinde sağlık konuları önemli olup sağlığa ilişkin konular birçok fasıl içinde yer almaktadır.

Tablo 4: Sağlık Bakanlığı Faaliyet Alanında Bulunan Müzakere Fasılları

BAKANLIĞIMIZIN DOĞRUDAN SORUMLU OLDUĞU FASILLAR	BAKANLIĞIMIZIN DİĞER KURUMLARA KATKI VERDİĞİ FASILLAR
Malların Serbest Dolaşımı <ul style="list-style-type: none"> - Tıbbi Cihazlar - Oyuncaklar - Kozmetikler - Tıbbi Ürünler - Deterjanlar - Doğal Mineralli Sular - Yatay Mevzuat (Ürün Güvenliği) 	İşçilerin Serbest Dolaşımı <ul style="list-style-type: none"> - Sağlık Sigortası Kartı konusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunum Serbestisi <ul style="list-style-type: none"> - Tıp Doktorları - Diş Hekimleri - Eczacılar - Hemşireler - Ebeler 	Sosyal Politikalar ve İstihdam <ul style="list-style-type: none"> - İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
Tüketicinin ve Sağlığının Korunması <ul style="list-style-type: none"> - Bulaşıcı Hastalıklar - Organ-Doku-Hücre - Kan ve Kan Bileşenleri - Tütün-Alkol - Ruh Sağlığı - Beslenme ve Fiziksel Aktivite - Kanser - Elektromanyetik Alanlar (Çevre ve Orman Bakanlığı'na devredilmiş olup Bakanlığımız katkı vermeye devam etmektedir) 	Yargı ve Temel Haklar <ul style="list-style-type: none"> - İnsan hakları, işkence ve kötü muameleyle mücadele konularında İçişleri Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
Çevre <ul style="list-style-type: none"> - Biyosidal Ürünler - İçme Suları - Yüzme Suları 	Adalet, Özgürlük ve Güvenlik <ul style="list-style-type: none"> - Uyuşturucu ile mücadele ve iltica-göç konularında İçişleri Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
Enerji <ul style="list-style-type: none"> - Tıbbi Işınlamalar ve Radyoloji 	Gıda Güvenliği, Veterinerlik ve Bitki Sağlığı <ul style="list-style-type: none"> - Gıda güvenliği konusunda Tarım Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
	İstatistik <ul style="list-style-type: none"> - Sağlık istatistikleri konusunda Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) çalışmalarına katkı verilmektedir.
	Fikri Mülkiyet Hukuku <ul style="list-style-type: none"> - Tıbbi ürünlerde ek koruma sertifikası konusunda Türk Patent Enstitüsü (TPE) koordinatörlüğündeki çalışmalara katkı verilmektedir.

Kaynak: Türkiye'nin AB Müktesebatına Uyum Programı, Ulusal Programlar ve ilgili belgelerden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Not: Tabloda yer alan “malların serbest dolaşımı” faslında yer alan “oyuncaklar ve deterjanlar” ilgili mevzuat gereği Gümrük ve Ticaret Bakanlığı'na devredilmiştir.

Avrupa Komisyonu'nun hazırlayıp, Konsey'in onaylamasıyla, AB Resmî Gazetesi'nde yayımlanan ve aday ülkeler için yol haritası niteliğinde olan Türkiye için hazırlanan Katılım Ortaklığı Belgesinde sağlıkla ilgili ilke ve öncelikler;

- Kadınlara ve gençlere özel önem verilerek eğitim ve sağlık alanındaki seviyenin iyileştirilmesine devam edilmesi,
- Doku, hücre, kan ve tütün alanlarını da içeren tüketici ve sağlıkla ilgili müktesebata uyumun artırılması, idari yapıların kapasitesinin sağlanması,
- Ruh sağlığı hizmetlerinde kurumsallaşma, toplumsal tabanlı hizmetler oluşturulması ve ruh sağlığı bakımı için yeterli miktarda mali kaynağın tahsis edilmesi (AB Bakanlığı, 2008) şeklinde sıralanabilir.

5.2. Ulusal Eylem Planları ve Sağlık Alanı

Ulusal Eylem Planı; AB Komisyonu tarafından hazırlanan Katılım Ortaklığı Belgelerine karşılık olarak AB müktesebatına uyum sağlamak amacıyla aday ülkenin mevzuatında yapacağı düzenlemeler, gerekli mali ve beşerî kaynaklar, geliştirilmesi gereken idari yapı ve tüm bu hususlara ilişkin kısa ve orta vadeli öncelikler takvimini içeren, bağlayıcı hüküm bulunmayan ulusal belgelerdir (AB Bakanlığı, 2017). Türkiye tarafından hazırlanan ve yayımlanan “AB'ye Katılım İçin Ulusal Eylem Planı (2016-2019)”nda yer alan sağlıkla ilgili konular Tablo 5'de verilmektedir.

Tablo 5: AB'ye Katılım İçin Ulusal Eylem Planı'nda (2016-2019) Yer Alan Sağlık ile İlgili Düzenlemeler

FASIL 1: MALLARIN SERBEST DOLAŞIMI		
Değiştirilecek/Yeni Çıkarılacak Mevzuat	Uyum Sağlanması Öngörülen AB Mevzuatı	Sorumlu Kurum
Ruhsatlandırılmış veya Ruhsatlandırma Başvurusu Yapılmış Beşeri Tıbbi Ürünlerdeki Değişikliklere Dair Yönetmelik (RG: 23.05.2005/ 25823)	Beşeri Tıbbi Ürünlerdeki ve Veteriner Tıbbi Ürünlerdeki Ruhsatlandırmaya dair Varyasyonlara ilişkin (AT) 1234/2008 ve bu tüzükte değişiklik yapan (AB) 712/2012 sayılı Tüzük	SB
Beşeri Tıbbi Ürünlerin Ambalaj Bilgileri, Kullanma Talimatı ve Takibi Yönetmeliği	Beşeri Tıbbi Ürünlerle ilişkin 2001/83/AT sayılı Direktifte Değişiklik Yapan 2011/62/AB sayılı Direktif	SB ve TİTCK
Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmelik (RG: 09.01.2007/ 26398)	Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazlarına ilişkin 98/79/AT sayılı Direktifte Değişiklik Yapan 2011/100/AB sayılı Direktif	SB
Beşeri Tıbbi Ürünlerin İmalathaneleri Hakkında Yönetmelik (RG: 27.04.2013/ 28630)	Beşeri Tıbbi Ürünler İyi İmalat Uygulamaları Kılavuzu ve İlkelerine ilişkin 2003/94/AT sayılı Direktif ve Beşeri Tıbbi Ürünlerle ilişkin 2001/83/AT Sayılı Direktifte Değişiklik Yapan 2011/62/AB sayılı Direktif	SB
Ecza Depoları ve Ecza Depolarında Bulundurulmuş Ürünler Hakkında Yönetmelik (RG: 20.10.1999/ 23852)	Beşeri Tıbbi Ürünlerle ilişkin 2001/83/AT sayılı Direktif 2013/C 343/01 sayılı Beşeri Tıbbi Ürünler İyi Dağıtım Uygulamaları Kılavuzu	SB
Kozmetik Yönetmeliği (RG: 23.05.2005/ 25823)	Kozmetik Ürünlerle İlişkin (AT) 1223/2009 sayılı Tüzük	SB
Hayvansal Kaynaklı Dokular Kullanılarak İmal Edilen Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği	Hayvansal Kaynaklı Dokular Kullanılarak İmal Edilen Tıbbi Cihazlara ilişkin (AB) 722/2012 sayılı Tüzük	SB
Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları için Ortak Teknik Özellikler Tebliği (RG: 07.04.2005/ 25779)	Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları için Ortak Teknik Özelliklere ilişkin 2002/364/AT sayılı Kararda Değişiklik Yapan 2009/886/AT sayılı Karar ve 2011/869/AB sayılı Karar	SB
Tip IA ve Tip IB Bildirimleri İçin Dosya Şartları Üzerine Kılavuz	(AT) 1234/2008 sayılı tüzükte belirtilen prosedürlerin yürütülmesi için yayımlanan 2013/C 223/01 sayılı Beşeri ve Veteriner Tıbbi Ürünler Varyasyon Kılavuzu	SB
Tıbbi Cihazlar Alanındaki Onaylanmış Kuruluşların Denetimi ve Değerlendirmesi Hakkında Kılavuz	Tıbbi Cihazlar Alanındaki Onaylanmış Kuruluşlarca Gerçekleştirilen Denetim ve Değerlendirmelere ilişkin 2013/473/AB sayılı Tavsiye Kararı	SB
Beşeri Tıbbi Ürünler İyi Dağıtım Uygulamaları Kılavuzu	2013/C 343/01 sayılı Beşeri Tıbbi Ürünler İyi Dağıtım Uygulamaları Kılavuzu	SB
Hammaddelerin İyi Dağıtım Uygulamaları Kılavuzu	Beşeri Tıbbi Ürünlerde Kullanılacak Etkin Maddelerin İyi Dağıtım Uygulamalarına İlişkin 2015/C 95/01 sayılı (AEA) Kılavuzu	SB ve TİTCK
FASIL 14: TAŞIMACILIK POLİTİKASI		
Denizcilik Çalışma Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun	Avrupa Armatörler Birliği ve Avrupa Ulaştırma Çalışanları Federasyonu'nun 2006 Denizcilik Çalışma Sözleşmesi Üzerine İmzaladığı Anlaşmayı Uygulamaya Koyan ve 1999/63/AT Sayılı Direktifi Tadil Eden 2009/13/AT sayılı Direktif	ÇSGB, SB

FASIL 19: SOSYAL POLİTİKA VE İSTİHDAM		
Deniz İş Kanunu (RG: 29.04.1967/12586)	Gemi adamlarının çalışma sürelerine ilişkin 99/63/AT sayılı Direktif 2006 tarihli ILO Denizcilik Çalışma Sözleşmesi'nin uygulanmasına ilişkin 2009/13/AT sayılı Direktif	ÇSGB, UDH, SB
FASIL 27: ÇEVRE VE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ		
Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi ve Etkilerinin Azaltılması Hakkındaki Yönetmelik (RG: 30.12.2013/ 28867)	96/82/AT sayılı Direktifi (Seveso II) değiştiren ve sonradan ilga edecek olan, Tehlikeli Maddeler İçeren Büyük Kaza Risklerinin Kontrolüne İlişkin 2012/18/AB sayılı Direktif (Seveso III)	ÇSGB, ÇSB, SB
Yüzme Suyu Kalitesinin Yönetimine Dair Yönetmelik	76/160/AET sayılı Direktifi yürürlükten kaldıran Yüzme Suyu Kalitesinin Yönetimine ilişkin 2006/7/AT sayılı Direktif	SB, ÇSB
Biyosidal Ürünlerin Piyasada Bulundurulması ve Kullanımına İlişkin Yönetmelik	Biyosidal Ürünlerle İlişkin (AB) 528/2012 sayılı Tüzük	SB
*Biyosidal Ürünlerle İlişkin Düzenleyici Etki Analizi		SB
FASIL 28: TÜKETİCİNİN VE SAĞLIĞIN KORUNMASI		
Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde (RG: 01.02.2012/ 28191)	Nakil Amaçlı İnsan Organlarının Kalite ve Güvenlik Standartlarına ilişkin 2010/53/AB sayılı Direktif	SB
Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde (RG: 30.05.2007/ 26537)	Bulaşıcı Hastalıkların Topluluk Ağına Raporlanmasına Yönelik Vaka Tanımlarını Belirleyen 2012/506/AB sayılı Karar	SB
İnsan Doku ve Hücreleri ile Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik (RG: 27.10.2010/ 27742)	İnsan Doku ve Hücrelerinin Testine İlişkin Çeşitli Teknik Gerekliliklere Dair 2012/39/AB sayılı Direktif İnsan Doku ve Hücreleri Alanında Denetimler, Kontrol Önlemleri ve Personelin Eğitimi ve Niteliklerine İlişkin Kılavuz İlkeleri Belirleyen 2010/453/AB sayılı Karar	SB
Sınır ötesi ciddi sağlık tehditlerine ilişkin uygun düzenlemenin yapılması	Sınır ötesi Ciddi Sağlık Tehditlerine ilişkin 1082/2013/AB sayılı Karar	SB, AFAD, TOB

Kaynak: Avrupa Birliği Bakanlığı (2017) Ulusal Eylem Planından (2016-2019) yararlanılarak hazırlanmıştır.

SB: Sağlık Bakanlığı, **UDH:** Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı,

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, **ÇSB:** Çevre ve Şehircilik Bakanlığı,

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, **TOB:** Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı,

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı, **TİTCK:** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

Tablonun incelenmesinden de görüleceği gibi sağlık konuları ağırlıklı olarak “Malların Serbest Dolaşımı” ve “Tüketicinin ve Sağlığın Korunması” fasıllarında yer almaktadır. Ancak diğer fasıllarda yer alıp sağlık kapsamında olan konular da bulunmaktadır.

5.3. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planında Yer Alan Avrupa Birliği'ne İlişkin Hususlar

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planında AB'ye uyum sürecine ilişkin hususlar, **ilaç ve tıbbi cihazlar** başlığı altına yer almaktadır. Planda ; AB yeni tıbbi cihaz direktiflerinin uygulanabilmesi için laboratuvar test, analiz ve ürün belgelendirme süreçlerinde görev alabilecek personelin eğitilmesi; uluslararası desteklerden klinik araştırmalar için alınan payın artırılmasına sağlamaya yönelik Türkiye'nin görünürlüğünü artıracak ağlara üyelikler yapılması; onaylanmış kuruluşların AB yeni tıbbi cihaz direktifleri gerekliliklerini yerine getirmesi; ulusal onaylanmış kuruluşlar ve imalatçıların AB yeni tıbbi cihaz direktiflerine uyum için gerekli bilgiye sahip olması; onaylanmış kuruluşların yeni regülasyonlara uyumu ve denetimi; kozmetik ve tıbbi cihaz konularında AB Komisyonu'nun da yapılan teknik çalışmalara efektif katılım sağlanması, AB desteklerinden daha etkin faydalanılması (Sağlık Bakanlığı, 2019), hususları yer almaktadır.

6. Avrupa Birliği Komisyonu Tarafından Hazırlanan Türkiye İlerleme/Ülke Raporları ve Sağlık Alanı

Avrupa Komisyonu aday ülkelerin Kopenhag kriterlerine uyum konusunda kaydettiği gelişmeleri 1998 yılından itibaren yıllık olarak değerlendirerek aday ülkelere yönelik ilerleme raporları yayımlamaktadır. Raporlar 2016 yılına kadar "İlerleme Raporu", sonrasında ise "Ülke Raporu" olarak adlandırılmıştır. Ülke raporları, Komisyonunun değerlendirme ve görüşlerini yansıtan tek taraflı bir belgedir. Bu bölümde, ağırlıklı olarak son ülke raporu olan 2020 Türkiye İlerleme raporunda yer alan sağlıkla ilgili hususlar üzerinden değerlendirmeler yapılacaktır.

Türkiye için yayımlanan raporlarda temel olarak; tüketicinin ve sağlığın korunması, tütün kontrolü, sağlıkta eşitsizlik, halk sağlığı, ruh sağlığı, taklit ve korsan malların ticareti, örgütlü suçlar, Roman vatandaşlar, bulaşıcı hastalıklar, hücre ve organ, doku, kan ve kan bileşenlerinin hazırlanması, iş sağlığı ve güvenliği, sektörler arası işbirliği, HIV/AIDS, mesleki yeterliliklerin karşılıklı tanınması, toplum sağlığı istatistikleri, doğumda yaşam beklentisi, Türkiye'de kişi başına düşen toplam sağlık harcamaları, sağlık tehditleriyle ilgili görevlerin yerine getirilmesi için idari kapasitesinin geliştirilmesi, ulusal sağlık bilgi sisteminde tutulan verilerin güvenliğinin ve gizliliğinin sağlanması, tüketici şikâyetlerine ilişkin hakem heyetlerinin düzgün işlemesi, beslenme, iyi laboratuvar uygulamaları, kanserle mücadele, organ bağış konuları yer almıştır (Türkiye İlerleme Raporu, 2019; 2020).

6.1. Üyelik Gerekliliklerinin Yerine Getirilebilme Kapasitesi

Fasıl 1: Malların Serbest Dolaşımı

Birçok ürünün ticaretinin ortak kural ve usuller çerçevesinde tüm AB'de serbestçe yapılabilmesini sağlayan malların serbest dolaşımı ilkesi, ürünlerin ait oldukları ülke kurallarına tabi olduğu durumlarda, bu kuralların ticarete haksız engeller getirmesini önlemektedir.

2020 Türkiye İlerleme Raporunda sağlık alanında beklentiler; Raporda Türkiye'nin uyguladığı bazı teknik engeller ile bazı malların serbest dolaşımına engel olmaya devam ettiği ve Gümrük Birliği kapsamındaki yükümlülüklerini ihlal ederek AB ürünleri

aleyhine ayrımcılığın devam ettiği belirtilmektedir. Gelecek dönemler için Türkiye'den beklentiler:

- Gözetim rejimi, ihracat kısıtlamaları gibi malların serbest dolaşımı önündeki tarife dışı engellerin ortadan kaldırılması,
- Başta beşerî tıbbi ürünler olmak üzere, üretimin yerinin değiştirilmesini veya yerel katkı gerekliliklerini şart koşan planların yeniden gözden geçirilmesi,
- Piyasa gözetimi ve denetimi faaliyetlerinin kapsam ve etkililiğinin artırılması,
- Karşılıklı tanıma ilkesine istinaden, bir üye ülkede satışa sunulan ürünlere AB müktesebatının uygulanması gerektiği,
- Mart 2020 ayında bazı kişisel koruyucu donanımın ihracatı için ön izin şartı getirildiği,

şeklinde belirtilmiştir. Açıklamada yer alan bazı tıbbi ekipman ve özel hijyen ürünleri için uygulanan ihracat kısıtlamaları Mayıs 2020'de kaldırılmıştır.

Düzenlenmemiş Alanlara ilişkin; “Düzenlenmemiş alanlar için Temmuz 2013'den itibaren karşılıklı tanıma konusunda yasal bir çerçeve bulunduğu, ancak Türkiye'den gelen bildirim sayısının 2018'de 26 iken 2019'da 9'a düştüğü ve bu sayının yetersiz olduğu belirtilmiştir.

Düzenlenmiş Alanlar:

Sektörel Düzenlemeler: 2020 raporunda, Türkiye'de ölçü aletleri ve in-vitro tıbbi tanı cihazlarına yönelik mevzuatın yürürlükte olduğu ancak Türkiye tarafından beşerî tıbbi ürünlere ilişkin AB iyi imalat uygulamaları sertifikalarını kabul edilmediği belirtilmiştir. Diğer yandan Türkiye'deki mevzuatın, Kimyasalların Kaydı, Değerlendirilmesi, İzni ve Kısıtlanması hakkında Avrupa Parlamentosu ve Konsey Tüzüğü (REACH)'ne kısmen uyumlu olduğu, beşerî tıbbi ürünler ile tarım ve ormancılık traktörlerine ilişkin AB ürünleri için pazara erişim engelleri oluşturan yerel üretim şartının dayatıldığı ifade edilmektedir. Ayrıca Türkiye'nin, AB müktesebatına uyum kapsamında çıkarılan Kozmetik Yönetmeliği'ne aykırı olarak, ithal kozmetik ürünlerinin piyasaya arzından önce güvenlik değerlendirme raporlarının ilgili kurumlara sunulması gerekmektedir.

Usule ilişkin tedbirler kapsamında; gümrük yetkilileri ve polis kuvvetlerinin birlikte yürüttüğü sıkı bir takip ve izleme sistemiyle ilaç üretim, dağıtım ve tedariki ile uğraşan iktisadi işletmelere yönelik özel bir düzenleme ve lisanslama sistemi bulunmaktadır.

Uyuşturucu hammaddeleri ile ilgilenen ekonomik aktörler için spesifik bir lisanslama ve kayıt sistemiyle, gümrük otoriteleri ve polis işbirliği içinde sıkı takip ve izleme sistemi mevcuttur (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Fasıl 3: İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunumu Serbestisi

AB'de yerleşik gerçek ve tüzel kişilerin, herhangi bir AB Üye Devletinde iş kurma ve sınır ötesi hizmet sunma hakkı vardır ve belirli meslekler için yeterliliklerin karşılıklı tanınmasına ilişkin kurallar bulunmaktadır.

Mesleki Yeterlilik Kurumu tarafından mesleki yeterliliklerin karşılıklı tanınması için meslek standartlarını yayımlanmaktadır. Bazı düzenlenmiş meslekler için mütakabiliyet

şartlarının aranmasına devam edilmektedir. Ancak dil ve vatandaşlık şartları hâlâ kaldırılmamış olup mevzuatın AB müktesebatı ile uyumlu hale getirilmesi çalışmalarının yapılması önerilmektedir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Fasıl 7: Fikri Mülkiyet Hukuku

Türkiye tarafından, AB fikrî mülkiyet hakları, telif hakları ve bağlantılı hakların korunmasına ilişkin kurallar uyumlaştırılmıştır. Ancak Türkiye taklit kozmetik ürünleri, parfüm, içecek, tekstil ürünleri, kişisel aksesuar ve ayakkabı üretiminde üst sırada yer almakta ve açık pazarlar ile uluslararası fuarlarda bu ürünler satılmaktadır. Devam eden benzer başka bir sorun ise lisanssız yazılım kullanımındır (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Fasıl 12: Gıda Güvenliği, Veterinerlik ve Bitki Sağlığı Politikası

Gıda güvenliği mevzuatına ilişkin, gıda katkı maddeleri ve saflık kriterleri, takviye edici gıdalar, aroma verici maddeler ve gıda enzimleri gibi konularda AB müktesebatıyla uyumda ilerleme kaydedilmiştir. Gıda İşleme Yönetmeliği yayımlanmış diyet gıdalar ile bebek ve devam formüllerine ilişkin mevzuat kabul edilmiştir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Fasıl 18: İstatistik

Sağlık istatistiklerinde, ölüm nedeni ve sağlığa ilişkin verilerde uyum oldukça yüksek olmakla birlikte sağlık harcamaları ve parasal olmayan sağlık hizmetleri verilerine ilişkin daha fazla ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Fasıl 19: Sosyal Politika ve İstihdam

İş sağlığı ve güvenliği alanındaki mevzuat büyük ölçüde AB direktifiyle uyumludur. Ancak meslek hastalıklarını teşhis ve önleme sisteminin güçlendirilmesi ve resmi istatistiklerin yayınlanması beklenmektedir.

Sosyal içerme ve sosyal koruma alanında, yaşlılar ve ağır engelli bireyleri kapsayan evde bakım için mali yardımlar devam etmiştir. Ancak kaliteli sosyal hizmet sunumuna ivedilikle ihtiyaç vardır. Ayrıca sosyal hizmet ve sosyal yardımlar arasındaki koordinasyonun iyileştirilmesi gerekmektedir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Fasıl 27: Çevre ve İklim Değişikliği

Atık yönetiminde yasal çerçeve AB müktesebatıyla kısmen uyumludur. Atıkların ayrıştırılması, geri dönüştürülmesi ve tıbbi atıkların arıtılmasında kapasite ve uyum artmıştır. Ancak bölgesel ve yerel düzeyde, atık yönetimi planlarının uygulanması için daha fazla çaba sarf edilmesi gerekmektedir.

Su kalitesi alanında, mevzuat uyumu ileri düzeyde olup yürütme ve uygulamanın iyileştirilmesi gerekmektedir. İçme Suyu Havzalarının Korunması Hakkında Kanun Mart 2020'de değiştirilmiş, yapılan yatırımlar sonucunda, atık su arıtma kapasitesi artmış ve Eylül 2019'da yüzme suyuyla ilgili yönetmelik kabul edilmiştir. Ancak AB Deniz Stratejisiyle uyum hâlâ sağlanamamıştır.

Kimyasallar alanında, su kalitesine benzer şekilde genel mevzuat uyumu ileri düzeyde olup yürütme ve uygulama yeterli değildir. 2020'de biyosidal ürünler hakkında AB müktesebatına uyumu amaçlayan bir yasa kabul edilmiştir.

Sivil koruma konusunda, COVID-19 salgını ve acil durumlarda, mali ve insan kaynaklarının yanında yasal çerçeve ve kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca UCPM çerçevesinde iş birliğinin artırılması vurgulanmıştır (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Fasıl 28-Tüketici ve Sağlıkın Korunması:

AB mevzuatı, tüketicileri, tehlikeli taklitler, ürün güvenliği ve hatalı ürünlerden koruma sağlamayı da ele almaktadır. Bu kapsamda kan, doku, hücre ve organ, tütün kontrolü, hasta hakları ve bulaşıcı hastalıklar için yüksek standartların sağlanması amaçlanmaktadır.

İlerleme Raporlarında; tüketici ve sağlığın korunmasına ilişkin AB halk sağlığı müktesebatını uygulamak için gerekli yapılanmanın kurulmasında bazı ilerlemeler kaydedildiği ancak daha önceki önerilerin tam uygulanmadığı ve gelecek yıllarda özellikle;

- Tüketici grupları ile daha iyi koordinasyon ve işbirliği ile tüketicilerin etkin korunması,
- Merkezi ve il düzeyinde halk sağlığı konularını ele almak için kurumsal/idari kapasitenin, sektörler arası işbirliğinin, finansal kaynakların artırılması gerekmektedir.

Halk sağlığı alanında AB müktesebatına uyum konusunda bir miktar ilerleme sağlandığı belirtilmiştir. Türkiye'de yaşanan tütün kaynaklı hastalıklardan bahsedilerek, yapılan düzenlemelerin, özellikle 18 yaşından küçükler için sigara satışı yasağının caydırıcı etkisi olması ve satışların azaltılması beklenmektedir. Bulaşıcı hastalıklar ve sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditler konularında önemli başarı sağlanmıştır. Bulaşıcı Hastalıklar Rehberi ve sağlığa yönelik tehdit(ler) durumunda sağlık personeli tarafından il düzeyinde izlenecek prosedürler uygulamaya koyularak güncellenmiştir. Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrol Esaslarına İlişkin Uygulama Yönetmeliği değiştirilmiş, olgu tanımları ile bildirilmesi zorunlu hastalık sayısı 73'ten 80'e yükselmiştir. Ulusal ve uluslararası bir halk sağlığı tehdidi durumunda, 15 Mart 2019 tarihinde yayınlanan genelgeyle, merkezi ve yerel kamu otoritelerinin rol ve sorumlulukları belirlenmiştir. Küresel ve bölgesel antimikrobiyal direnç (AMR) eylem planı doğrultusunda antibiyotik kullanım politikaları ve AMR kontrol mekanizmaları belirlenmiştir. Kan bankası sisteminin, kan, doku, hücre ve organ kapasitelerinin artırılması ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. Çevrimiçi hemo-vijilans yazılım programında iyileştirmeler yapılarak Ocak 2020'de izleme sisteminin testi başlamıştır.

AB müktesebatına uyum çalışmaları kapsamında organ mevzuatının uyumunda ilerleme kaydedilmemiştir. Dokular ve hücrelere ilişkin mevcut mevzuat revizyon altındadır. Advers olaylar ve reaksiyonlar da dahil donörden alıcıya nakil süreçlerinin tüm aşamalarını izlemek için sistem kurulmuştur. Doku, kan, organ ve hücre alanında

uygulama için hem yerel hem de merkezi düzeyde idari kapasitenin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Ruh sağlığı alanında önemli bir gelişme kaydedilememiştir. Ayrıca olumsuz ekonomik ve işgücü piyasası koşulları, etkili evrensel sağlık sigortası için kısıtlamalar yaratmaya devam etmektedir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

COVID-19 salgınında sağlık tesisleri ve tıp uzmanlarının yükünü en aza indirmek için tedbirler alınmıştır. Ayrıca bulaşıcı hastalıklar konusundaki DSÖ Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve AB Direktifleri doğrultusunda faaliyetler gerçekleştirilmiştir.

Türk sağlık sistemi COVID-19 salgını ile etkili şekilde başa çıkmaktadır. Tüm bireylere sosyal güvenlik kapsamına bakılmaksızın test ve hastanede yatma hakkı verilmiştir. Ancak, sağlık sisteminin kapasitesine ilişkin dış değerlendirme mevcut değildir. Türkiye COVID-19'u kontrol altına almak ve özellikle yaşlı ve genç nüfusun sıkı bir şekilde korunması için uygulanacak önlemlerin belirlenmesine yönelik olarak uzmanlardan oluşan bir görev gücü oluşturmuş ve Haziran 2020'de Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)) ile veri paylaşımına başlamıştır.

6.2. Öncelikli Temel Haklar

Temel haklar: siyasi kriterler ve hukukun üstünlüğü bölümünde; COVID-19 salgınına yer verilerek, COVID-19'a müdahalesini desteklemek, özellikle de savunmasız durumda olan mültecileri desteklemek ve bazı Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı (IPA) programlarının uygulama sürelerini uzatmak amacıyla AB fonlarını yeniden başlatıldığına yer verilmiştir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Mülteciler ve Yerinden Edilmiş Kişiler başlığında; Türkiye, yaklaşık 3,6 milyon Suriyeli ve 370.000 diğer milletlerden insanın ihtiyacını karşılamaktadır (GİGM, 2020). COVID-19 salgını nedeniyle AB-Türkiye Bildirisi kapsamında iade ve yeniden yerleşim operasyonları askıya alınmış ve Türkiye mültecilere destek sağlamak için önemli çabalar sürdürmektedir. Mülteciler sağlık hizmetlerine ve eğitime daha geniş erişim sağlamakta olup birçok şehirde belediyeler mültecilere çeşitli hizmetler sunmaktadır (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Yargı ve Temel Haklar başlığında; Türkiye'de otizmlili, down sendromlu ve diğer gelişimsel bozukluğu olan bireylerle ilgili araştırma komisyonu kurulmuş, ilk Ulusal Otizm Eylem Planı Aralık 2019'da tamamlanmış ancak bu eylem planı yenilenmemiştir. Ruh sağlığı mevzuatı ve kurumlarını denetleyecek bağımsız bir kuruluş bulunmamaktadır. Biseksüel, lezbiyen, gay, intersex ve transseksüel (LGBTI) kişilerin temel haklarının korunmasında ciddi sorunlar olup eşcinsellik psikoseksüel bir hastalık/rahatsızlık olarak tanımlayan askeri disiplin ve tıbbi mevzuatında değişikliğe gidilmesi gerekmektedir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Uyuşturucuyla Mücadele Alanında İşbirliği başlığında; kurumsal yapılanma ve yasal uyum konusunda Uyuşturucuya Karşı Mücadele Yüksek Kurulu uyuşturucu politikaları, kurumlararası koordinasyon ve izlemeden sorumlu olup, sekreteryasını Sağlık Bakanlığı yürütmektedir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Sığınmacılar konusunda; mültecilere verilen kimlik kartının, kişinin Türkiye’de kalmasını yasallaştırmakta ve **ulusal sağlık sigortası** programına, ücretsiz tercümanlık hizmetlerine, devlet okullarına ve sosyal yardımlara erişimini sağladığı, sağlık alanında ise Türkiye’deki Mülteciler için Mali Yardım Programı [Facility for Refugees in Turkey (FRIT)] kapsamında iki hastanenin inşa edilmekte ve göçmenlere yönelik sağlık merkezlerinde sağlık çalışanları istihdam edilerek hizmet verildiği yer almıştır (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

Temel Haklar: Ekonomik Kalkınma ve Rekabetçilik başlığında; Şubat 2019’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı Uluslararası Sağlık Hizmetleri (USHAŞ) adlı anonim bir şirket kurulmuştur. Ağırlıklı olarak sağlık turizminin teşvikiyle ilgilenen Şirket, ilaç ve tıbbi cihazların kamu alımlarını gerçekleştirme yetkisine sahip olup COVID-19 salgını sonrasında kişisel koruyucu ekipman temini hususunda faaliyet göstermiştir (Türkiye İlerleme Raporu, 2020).

8. Sonuç ve Öneriler

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin, yakın döneme kadar çoğunlukla dış etkilerden uzak, ülkenin kendi iç dinamikleri içerisinde bir değişim ve gelişim geçirdiği ancak son yirmi yılda özellikle Avrupa Birliği ile ilişkilerin artması ve müzakere sürecinin başlamasının da etkisiyle bu reform ve dönüşüm sürecinin hızlanarak devam ettiği görülmektedir.

Avrupa Birliği'nin ortak bir sağlık politikasının olmaması, sağlığa yönelik ayrı müzakere faslının bulunmaması ve sağlık konularının fasıllar içerisinde dağılmış halde, birçok farklı alanla ilişkili olması gibi hususlar mevzuat uyum çalışmalarını zorlaştırmaktadır. Kurumlar arasındaki eşgüdüm sayesinde AB'ye uyumda önemli ilerlemeler kaydedilmekle birlikte bu çalışmalar yeterli olmayıp, ilgili taraflar arasında daha fazla işbirliği sağlanarak gerekli adımların etkili bir biçimde atılması gerekmektedir.

Sağlık alanında Avrupa Birliği'ne uyum çalışmaları çerçevesinde tespit edilen eksiklikleri gidermek amacıyla AB-Türkiye ortaklığına yönelik imzalanan anlaşma, protokol ve Ortaklık Konseyi Kararları ile Türkiye tarafından hazırlanan "Ulusal Programlar", "Türkiye'nin AB Müktesebatına Uyum Programı (2007-2013)" ve "Ulusal Eylem Planı (2016-2019)"nda yer alan hükümler kapsamında, ilgili mevzuat düzenlemelerinin zamanında yapılarak hayata geçirilmesi, yaşanan birçok sorunu büyük ölçüde ortadan kaldıracaktır.

Türkiye İlerleme Raporlarında sağlık alanında; tüketicinin ve sağlığın korunması, tütün kontrolü, sağlıkta eşitsizlik, halk sağlığı, ruh sağlığı, taklit ve korsan malların ticareti, örgütlü suçlar, Roman vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimi, bulaşıcı hastalıklar, kan, doku, hücre ve organ, kan ve kan bileşenlerinin hazırlanması, iş sağlığı ve güvenliği, sektörler arası işbirliği, HIV/AIDS, kamu sağlığı istatistikleri; doğumda beklenen yaşam süresi, kişi başına düşen toplam sağlık harcamaları, sağlık tehditlerine yönelik işlemlerin yürütülmesi için idari kapasitenin artırılması, ulusal sağlık bilgi sisteminde tutulan verilerin gizlilik ve güvenliğinin sağlanması, beslenme, iyi laboratuvar uygulamaları, organ bağıışı, kanserle mücadele konu başlıkları yer almaktadır.

Sürecin mevcut durumu, yürütülen çalışmalar ve uyuma yönelik tespit edilen eksiklerin ortaya konmasında önemli bir araç olan ilerleme raporlarında; bulaşıcı hastalıklar, tıbbi ürünlerin, tıbbi cihazların, kan ve kan ürünlerinin AB mevzuatına uyumunun çok yüksek olduğu görüldüğü ancak uygulamada sorunlar yaşandığı belirtilerek, yaşanan bazı sorunlar için geliştirilen çözüm önerileri şu şekilde sıralanmıştır;

- Türkiye'de kullanılmakta olan sağlık istatistiklerinin Avrupa Birliği sağlık istatistikleri ile uyumlu hale getirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleri tarafından Türkiye İstatistik Kurumunun katılımı ile bir ortak çalışma yürütülmesi,
- Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'nın ortak katılımı ile tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan sorunların tüm boyutları ele alınarak bu sorunların ortadan kaldırılmasına yönelik atılacak adımlar ve yol haritasını ortaya koyacak bir eylem planı oluşturulması,
- Avrupa Birliği'nin ruh sağlığı alanına yönelik kurumsal yapı ve mevcut uygulamalarının gözden geçirilerek, gerektiğinde 2011 yılında yürürlüğe giren Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nın (2011-2023) bu doğrultuda revize edilmesi,

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinatörlüğünde yürütülen “Roman Vatandaşlara Yönelik Strateji (2016-2021)” nin 2016-2018 yıllarını kapsayan birinci aşaması tamamlanmış olup 2019-2021 yıllarını kapsayan II. aşama eylem planı devam etmektedir . Bu plan çerçevesinde Roman vatandaşların eğitim, sağlık, sosyal ve kültürel imkânlardan daha fazla yararlanmasının sağlanması noktasında Sağlık Bakanlığı’na atılması gereken adımların takip edilmesi,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanmanın hiçbir ayırım yapılmaksızın Türkiye’de yaşayan tüm vatandaşların (transseksüeller dahil) doğal ve anayasal bir hakkı olduğu hususunda sağlık çalışanlarının farkındalığın arttırılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi,
- Bakanlık merkez birimleri ve taşra teşkilatı tarafından değişik amaçlarla farklı şekillerde birbirinden bağımsız bir biçimde elde edilmekte olan sağlık verilerinin Avrupa Birliği’nin veri gizliliği ve güvenliği ile ilgili düzenlemelerin dikkate alınarak geliştirilmesi,
- Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün daha aktif rol alabilmesi amacıyla gerek merkez gerekse taşra teşkilatının idari, teknik ve personel yönünden güçlendirilmesi ve kara, deniz ve havayolu üzerinden yoğun giriş yapılan kilit noktalarda sağlık hizmet kapasitesinin, sınır aşan sağlık tehditlerini tespit edip gerekli tedbirleri uygulayabilecek şekilde güçlendirilmesi,
- Son dönemde hızla artan uyuşturucu kullanımı ve madde bağımlılığı nedeniyle ihtiyaca yeterince cevap veremeyen mevcut Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (AMATEM) ve Çocuk Madde Bağımlılığı Tedavi merkezlerinin (ÇEMATEM) sayı ve hizmet kapasitesinin hızla artırılması ve yatırım programında yer alan AMATEM ve ÇEMATEM yatırımlarına öncelik verilmesi,
- Sağlık hizmet sunumunun olmazsa olmazı olan sağlık personeli kapasitesinin belirli bir takvim dâhilinde arttırılarak en kısa zamanda Avrupa Birliği ortalamalarına ulaştırılması,
- Malların serbest dolaşımı önündeki tarife dışı engellerin kaldırılması,
- Başta beşerî tıbbi ürünler olmak üzere, yerel katkı şartlarının ya da üretim yerinin değiştirilmesi gibi şartların olduğu planların yeniden gözden geçirilmesi,
- Piyasa gözetim ve denetim önlemlerinin kapsamının ve etkililiğinin artırılması, önerileri yapılmıştır (İlerleme raporları 2019;2020).

Sağlık alanında AB mevzuat uyum çalışmalarının mevcut durumu, eksiklik ve sorunları ile İlerleme raporunda yer alan görüşleri dikkate alarak yapılan genel değerlendirmede;

- Avrupa Birliği ile son dönemde yaşanan olumsuz gelişmelerin de etkisiyle uyum sürecinde yaşanan durgunluğun giderilmesi, AB ile ilgili oluşan negatif havanın tersine döndürülmesi ve günlük gelişmelerin etkisinde kalınmadan ülkemiz için gerekli adımların daha hızlı ve kararlı bir biçimde atılması amacıyla ilgi, motivasyon ve farkındalığın artırılmasına yönelik faaliyetler yürütülmesi,
- Avrupa Birliği Türkiye ilerleme raporlarında belirtilen sağlık konularındaki sorunlara yönelik bazı adımlar atılmış olmasına karşın bunların ilerleme raporlarına tam yansımadağı ve Birlik ile Türkiye arasında iletişim kanallarının sağlıklı işlemediğı düşünölmektedir. Bunun giderilmesi amacıyla ilerleme raporlarında özellikle vurgulanan sorunların giderilmesine yönelik yapılan çalışmalar ve diğere tüm çalışmaların yeni ilerleme raporu yayımlanmadan önce Avrupa Birliğine iletilmek üzere TC. Dış İşleri Bakanlığı-Avrupa Birliği Başkanlığına düzenli olarak bildirilmesi,

- Avrupa Birliğinin, sağlık politikasındaki g¼ncel değişimlerin ve T¼rkiye’de sağlık hizmetleri sunumuna katkı sağlayacak iyi uygulama ¼rneklerinden azami ¼lç¼de faydalanılabilmesi amacıyla ilgili birimlerce takip edilerek Bakanlığın bilgilendirilmesi,
- T¼rkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacak Avrupa Birliği hibe ve kredileri ile finanse edilen proje ve çalışmalara y¼nelik tanıtım, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin artırılması,
- Sağlık alanında yapılan mevzuat d¼zenlemelerinin emek, zaman ve kaynak israfına neden olunmaması amacıyla taslak aşamasında Avrupa Birliği m¼ktesebatına uyumlu şekilde hazırlanması ve yayımlanabilmesi i¼in Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel M¼d¼rl¼đ¼ g¼r¼ř¼n¼n alınması,

hususları dikkate alınarak yapılacak mevzuat uyumu çalışmalarının daha hızlı, etkili ve verimli bir bi¼imde y¼r¼t¼leceđi d¼ř¼n¼lmektedir.

Sonu¼ olarak, Avrupa Birliği’nin esas aldığı sağlık hizmetlerin hakkaniyete uygun, kapsayıcı, ulaşılabilir ve s¼rd¼r¼lebilir olması gibi ¼lkemizin de benimsediği temel ilkelerin hayata ge¼irilip daha iyiye g¼t¼r¼lmesi amacıyla şimdiye kadar devam ettirilen uyum çalışmaları ve reformların, tam ¼yelik s¼resinde karşılaşılan olumsuzlukların etkisinde kalınmadan daha da hızlanarak devam ettirilmesinin, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve uluslararası standartlarda verilmesine b¼y¼k katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

1. AB Genişleme Politikasına İlişkin 2020 Bilgilendirmesi, 2020 Türkiye Raporu, https://www.ab.gov.tr/siteimages/trkiye_raporustrateji_belgesi_2020/turkey_report_30.10.2020.pdf, Erişim Tarihi: 29.03.2021.
2. Akdur, R. (2006). Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Uyumu, Ankara Üniversitesi Basımevi.
3. Avrupa Birliği Bakanlığı, 2008, *AB İle İlişkiler/Temel Belgeler/Katılım Ortaklığı Belgeleri/Türkiye Katılım Ortaklığı Belgesi*, https://www.ab.gov.tr/files/AB_Iliskileri/AdaylikSureci/Kob/Turkiye_Kat_Ort_Belg_2007.pdf, Erişim Tarihi: 28.04.2021.
4. Avrupa Birliği Bakanlığı, 2017, *AB'ye Katılım için Ulusal Eylem Planı (2016-2019)*, <http://www.ab.gov.tr/files/5%20Ekim/uepkitapcik2016-2019.pdf> Erişim Tarihi: 28.03.2021.
5. Avrupa Birliği Başkanlığı (2016). İlerleme Raporu, Katılım Müzakerelerinde Mevcut Durum, https://www.ab.gov.tr/siteimages/birimler/kpb/katilim_muzakerelerinde_mevcut_durum_karti-08072019-tr.pdf, Erişim Tarihi: 29.03.2021.
6. Avrupa Birliği Başkanlığı (2019). 2019 Türkiye Raporu, https://ab.gov.tr/siteimages/birimler/kpb/2019_trkiye_raporu-tr.pdf, Erişim Tarihi: 29.03.2021.
7. Avrupa Birliği Başkanlığı (2020). 2020 Türkiye Raporu, https://www.ab.gov.tr/siteimages/trkiye_raporustrateji_belgesi_2020/turkey_report_30.10.2020.pdf, Erişim Tarihi: 29.03.2021.
8. Avrupa Birliği Başkanlığı (2020a). Bir Bakışta Avrupa Birliği, Avrupa Birliğinin Tarihçesi, <https://ab.gov.tr/105.html>, Erişim Tarihi: 29.03.2021.
9. Avrupa Birliği Başkanlığı (2020b). Bir Bakışta Avrupa Birliği, AB Yapısı ve İşleyişi, https://ab.gov.tr/bir-bakista-ab_3.html, Erişim Tarihi: 23.05.2021.
10. Avrupa Topluluğu Araştırma ve Uygulama Merkezi. (2017). *AB Kronolojisi*. ATAUM Veri Tabanı. (<http://ataum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/360/2017/02/AB-Kronolojisi.pdf>)
11. Denk, E. (2016). *Türkiye Avrupa Birliği İlişkileri*. ATAUM Veri Tabanı. <http://ataum.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/209/2017/03/Turkiye-Avrupa-Birligi-Iliskileri-Kitabi.pdf> Erişim Tarihi: 03.04.2021.
12. Devlet Planlama Teşkilatı (1997). *Türkiye ve Avrupa Birliği'ndeki Sağlık Politikaları ve Göstergelerinin Karşılaştırılması*, DPT veri tabanı. www3.kalkinma.gov.tr/DocObjects/Download/2985/saglik.pdf, Erişim Tarihi: 27.07.2017.
13. Dışişleri Bakanlığı. (2017). *Türkiye-AB İlişkileri*, <http://www.mfa.gov.tr/turkiye-ab-iliskilerine-genel-bakis.tr.mfa>, Erişim Tarihi: 27.07.2017.
14. Erhan, Ç. Senemoğlu, D. Baykal, S. Ed. (2009). *Avrupa Birliği Temel Konular*. İmaj Yayınevi.
15. EU4Health 2021-2027 – a vision for a healthier European Union, https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_en, Erişim Tarihi: 28.06.2021.
16. European Parliament, Treaty on European Union (TEU), Maastricht Treaty, <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/en/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/maastricht-treaty>, Erişim Tarihi: 25.05.2021.
17. Işık, N. (2001). Avrupa Birliği ve Sağlık. Sağlık Bakanlığı Veri Tabanı. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1405,abiliskilerivesaglikpdf.pdf>, Erişim Tarihi: 08.07.2017.
18. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı(2019), <https://stratejikplan.saglik.gov.tr/files/TC-Saglik-Bakanligi-2019-2023-Stratejik-Plan.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2021.
19. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Avrupa Birliği Ve Sağlık Bakanlığı Uyum Çalışmaları, Ekmekçi, B. E. (Ed.) (2010).. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/333>, Erişim Tarihi: 20.05.2021.
20. Tecer, M. (2007). *Avrupa Birliği ve Türkiye, Sorular-Yanıtlar*. Bizim Büro Basımevi
21. Ülger, İ. K. (2007). *Avrupa Birliği'nin ABC'si*. (4. Baskı). Ankara: Sinemis Yayınları.
22. Yıldırım, H. H. Yıldırım, T. (2011), *Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Türkiye*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları
23. Yıldırım, H. H. Yıldırım, T. (2015), *Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Sağlık Sistemleri*. (3. Baskı). Ankara: ABSAM Yayınları