SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI

Amaç:

Madde 1 — Bu Kanunun amacı; sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 - Bu Kanun, Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

Temel Esaslar

Madde 3 — Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında, eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili Bakanlıkların da görüşü alınarak plânlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilgili Bakanlığın muvafakatını alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler.

c) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Bu kuruluşların ücret tarifeleri gerek görüldüğünde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır.

d) Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir. Acil vak'alar hariç olmak üzere sevk sistemine uymayanlar hizmet karşılığı fazla ücret öderler. Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılar.

e) Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.

f) Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.

g) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt sathında dengeli dağılımını sağlamak üzere insangücü planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi eğitim programları için Yükseköğretim Kurulu ile, devamlı hizmet içi eğitim programlarında ise üniversiteler ve ilgili kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile koordine sağlar, ayrıca yardımcı sağlık personelinin eğitim esaslarını belirler.

h) Serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personelinde aranacak ge-

nel ve özel şartlar ile bu şartlardan herhangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya bu şartlardan birinin kaybedilmesi ya da bu şartlardan birine uyulmaması halinde alınacak meslekten geçici ve daimi çıkarma dahil bütün tedbirler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilir.

ı) Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; Bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler.

j) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile plânlaması ve benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri, bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.

k) Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kaliteli ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretimini teşvik ve temini esas olup her türlü müstahzar, terkip, madde, malzemeler, farmakope mamulleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithali, ihracı, üretimi, dağıtımı, tüketimi ve amaç dışı kullanılmak suretiyle fiziki ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilâç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontrol ve murakabesi ve bunların yurt içi ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrolüne Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir.

Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmamış ilaç ve terkiplerin üretimi, ithali, satışı ile ruhsat veya izin alınmış dahi olsa ilaç ve terkiplerin bilimsel araştırma amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili kişinin rızası olmadan insan üzerinde kullanımı yasaktır.

Teşkilatlanma

Madde 4 — Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 3 ncü maddede sayılan hizmet ve esasları bu sistem içerisinde gerçekleştirmek üzere ülke çapında teşkilât kurar veya kurdurabilir.

Genel Sağlık Sigortasının tek elden yürütülmesini sağlamak amacıyla bütün sosyal güvenlik kuruluşlarının Sağlık Sigortası bölümleri ile tahsil ettikleri sağlık primlerini, mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarının biri veya bu amaçla kurulmuş yeni bir kurum bünyesinde toplamaya ve bu şekilde görevlendirilen veya yeni kurulan kurumun çalışma usul ve esaslarını tesbite Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Sağlık İşletmesi

Madde 5 — Bu Kanun kapsamına giren sağlık kuruluşları, ilgili Bakanlığın teklifi ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde Başbakanlığın onayı ile sağlık işletmesine dönüştürülürler.

Yeterli işletme büyüklüğünde bulunmayan sağlık kuruluşları tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilir.

A) Sağlık İşletmesinin Gelirleri Şunlardır:

a) Sağlık hizmetleri karşılığında elde edilen gelirler,

b) Bağış ve yardımlar,

c) Bu şekilde kurumlaştırılan sağlık işletmelerine gerek görüldüğünde yapılacak Devlet desteğinin yanında, kuruluşun bağlı olduğu Bakanlığın veya kurumun her yıl bütçesine koyduğu ödenek,

d) Diğer gelirler.

B) Sağlık İşletmesinin Giderleri Şunlardır:

a) Sözleşmeli personel ücreti,

b)Kurum dışından satın alınacak her türlü sağlık ve laboratuvar hizmeti için sözleşmeli personel ve hizmet ücreti,

c) Kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin bağlı olduğu Bakanlığın veya kuruluşun teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tesbit edeceği, esaslar çerçevesinde sağlık kuruluşunun sağlık ve yardımcı sağlık ve diğer personel ile kuruluşun dışından sözleşme ile hizmeti satın alınacak personele yapılan işle orantılı olarak ödenecek teşvik primi,

d) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilecek usul ve esaslara göre mesleklerini serbest icra etmeyen tabiplerin kuruluşta özel teşhis ve tedavi yapmaları karşılığında tabip ve ilgili sağlık personeline ödenecek prim,

e) Sağlık kuruluşunun tevsii, modernizasyonu, her türlü cihaz ve malzeme tedariki, kurum cihazlarının bakım ve onarımı ile personelin yurtiçi ve yurtdışı eğitimi için gerekli harcamalar

f) Sağlık İşletmesinin işletilmesi ile ilgili diğer harcamalar,

Sağlık İşletmesi İle İlgili Diğer Personel

Madde 6 — Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personelin sağlık işletmesi kapsamına alınma ve mali imkanlarından yararlandırma usul ve esasları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tesbit edilir.

Sözleşmeli Personel

Madde 7 — Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarında sağlık ve yardımcı sağlık personeli sözleşmeli olarak çalıştırılabilir. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ve diğer

kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümleri bu personele uygulanmaz. Bu suretle çalıştırılacakların ücretleri sağlık kuruluşunun niteliği, kapasitesi, bulunduğu yer,verilen hizmetler, personelin bilgi ve becerisi, kuruluşa katkısı, verdiği hizmetin türü ve önemi ile benzeri nitelikler esas alınarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Maliye ve Gümrük Bakanlığı ve ilgili Bakanlıklarca tespit edilir.

Tedavi Masraflarının tahsili

Madde 8 — Sağlık işletmelerinde teşhis, tedavi ve rahabilite edici hizmetler ücretli olup, sağlık işletmesince tahakkuk ettirilen masraflar ilgili kurumca öncelik ve ivedilikle ve ödeme emri aranmaksızın ödenir.

Bütçe uygulaması dışında olup da herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olanlara ait masraflar, ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna tebliğ edilmek suretiyle tahsil edilir. Bu suretle tebliğ edilen masrafların 15 gün içinde ödenmesi zorunlu olup, bu süre içinde ödenmediği takdirde durum mahalli vergi dairesine bir teskere ile bildirilerek tahsili istenir.

Vergi dairelerince tahsil edilen masraflar, Maliye ve Gümrük Bakanlığınca tesbit edilecek esaslar dahilinde tahsilatın yapıldığı ayı izleyen ayın sonuna kadar sağlık kuruluşuna ödenir.

Bu maddenin uygulanmasında zaman aşımı ile ilgili hükümleri hariç 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkındaki Kanun ve bu Kanuna dair mevzuat hükümleri uygulanır.

Süresi içinde gönderilmeyen masraflar, müşterek ve müteselsilen sorumlularından % 10 fazlasıyla tahsil edilir.

Yönetmelik

Madde 9 — Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının hizmet, personel, tesis, araç, gereç ve malzeme yönünden standardına ve buna göre sınıflandırılmalarına, sınıflarının değiştirilmesine, bu kuruluşların amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına ve yönetimine, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, denetim ve koordineli çalışmalarına, hizmet satın alma ile ilgili kurum ve kuruluşa ait; araç, gereç ve malzemenin kiralanması veya devrine, gayrimenkullerin kiralanmasına, personelin çalışma ve hizmet verme standartları, prim dağıtma esasları ve personelin devrine dair usul ve esaslarıyla bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Maliye ve Gümrük Bakanlığı ile ilgili Bakanlıklarca çıkarılacak yönetmeliklerle tesbit edilir.

Geçici Madde 1 — Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen kuruluşun sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personeli istekte bulunmaları halinde ve kuruluşun kabulu şartıyla yeni bir atamaya gerek kalmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilirler. Bunların kurumları ile ilişkileri kesilir ve memur kadrolarında olanların kadroları iptal edilir. Ancak, memur statüsünden sözleşmeye geçen personel, istekleri halinde T.C. Emekli Sandığı ile irtibatlandırılırlar.

İlgili sağlık kuruluşunca sözleşme isteği kabul edilmeyen ya da sözleşme isteminde bulunmayan personel sağlık kuruluşunun talebi ve kurumlarının uygun görmesi halinde uygun bir kadroya naklonulur. Bu personel yeni bir kadroya atanıncaya kadar durumlarına uygun işlerde görevlendirilirler ve eski kadrolarına ait aylık, ek gösterge ve her türlü hakları yeni görevlerinde kaldıkları sürece şahıslarına bağlı olarak saklı tutulur.

Geçici Madde 2 — Döner sermayesi bulunan ve yeniden teşkilatlandırılması öngörülen sağlık kuruluşlarının döner sermayesi sağlık işletmesine aktarılır.

Geçici Madde 3 — Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girinceye kadar, hiç bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayanlar müracaatları ve talepleri halinde sağlık kütüğüne kaydolunur.

Bu suretle kayıtlarını yaptıranlardan her yıl Bakanlar Kurulunca tesbit edilen miktarda prim tahsil edilir. Kayıtlarını yaptırmayanlar ile primlerini ödemeyenlerin sağlık kuruluşlarındaki teşhis, tedavi ve rehabilite giderleri kendilerinden veya kayıt oldukları özel sigorta kurumlarından tahsil edilir.

Sağlık kütüğünün oluşturulması ve işletilmesi ile ilgili usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tesbit edilir.

Kayıtlarını yaptırmalarına rağmen primlerini ödeyemeyecek kadar fakrü zaruret içinde bulunanların primleri, durumlarının mahalli idarelerce tespit edilmesi şartıyla kısmen veya tamamen sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlar tarafından ödenir.

Sosyal yardım maksadıyle kurulmuş fon ve kuruluşlardan sağlanacak mali destek ve yardımlarla ilgili usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının teklifi üzerine Başbakanlıkça düzenlenir.

Geçici Madde 4 — Genel Sağlık Sigortasına geçişi sağlamak ve hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan vatandaşların sağlık giderleri ile ödeyecekleri prim arasındaki farkı karşılamak amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı T.C. Merkez Bankası nezdinde "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu" kurulmuştur.

A) Fonun Gelirleri:

a) Sağlık İşletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarına sağlık kuruluşunun bağlı olduğu kurum tarafından tahsis edilen araç-gereç ile gayrimenkullerin kiralama ve kullanma bedellerinden,

b) Bağış ve yardımlardan,

c) Bakanlar Kurulunun bölgelere göre ve Sağlık İşletmesi uygulamasına tabi olan sağlık kuruluşlarının yıllık müsbet bakiyelerinin % 20'sinden çok

olmamak üzere tespit edeceği paydan,

d) Sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birine tabi olmayanların ödeyecekleri veya adlarına sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlar tarafından ödenecek sigorta primlerinden,

e) Bütçeye konulacak ödeneklerden,

f) Sağlık işletmelerinde ve kuruluşlarında hiç kullanılamayacak durumda olan ve iade edilen araç ve gereçlerin satış bedellerinden,

teşekkül eder.

B) Fonun Giderleri:

a) Fon yönetimi ile ilgili olarak çalıştırılacak sözleşmeli hizmet veya personel harcamalarından,

b) Hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlardan sağlık kütüğüne kayıt olanlar için yapılan teşhis, tedavi ve rehabilite masraflarından,

c) Acilen satın alınacak veya kiralanacak hertürlü mal ve hizmet alımları bedellerinden,

d) Prim tahsil hizmetleri için yapılacak harcamalardan,

e) Hizmetlerin yürütülmesi amacıyla mekanizasyon, otomasyon, eğitim, bilimsel araştırma, inceleme ve tanıtım harcamalarından,

f) Sağlık hizmetleri ile ilgili diğer giderlerden,

teşekkül eder.

Fonun tabii başkanı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanıdır. Bu fondan yapılan her türlü harcamalar, 1050 sayılı Muhasebei Umumiye Kanunu, 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 832 sayılı Sayıştay Kanunu hükümlerine tabidir.

Fonun işleyişine dair usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenecek bir yönetmelikle tespit edilir.

Geçici Madde 5 — Kendi istekleriyle muayenehanelerini veya özel hastanelerini kapatıp kamu kurum ve kuruluşlarında en az beş yıl görev yapmak isteyenlerin kullandıkları tıbbi araç ve gereç, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde, Bakanlığın tesbit edeceği esaslara göre satın alınır.

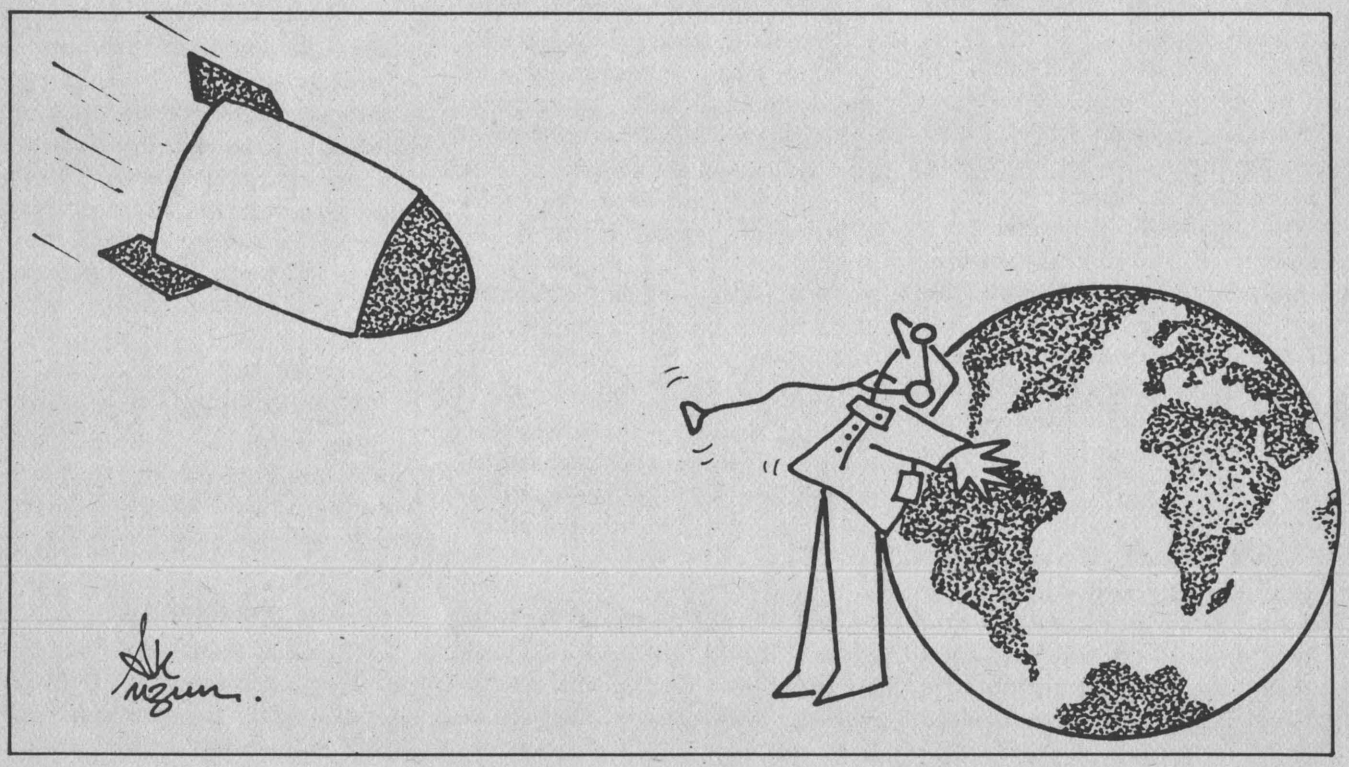
Geçici Madde 6 — Bu Kanunun 9 uncu maddesindeki yönetmelikler düzenlenip yürürlüğe konuluncaya kadar, mevcut hükümlerin uygulanmasına devam olunur.

Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Madde 10 — Diğer kanunların bu Kanuna aykırı hükümleri yürürlükten kalkar.

Madde 11 — Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Madde 12 — Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.



GENEL GEREKÇE

Sosyal ve ekonomik gelişmelerimiz paralelinde hemen her hizmet sektöründe gerekli kanuni ve idari düzenlemeler yapılmaktadır. Özellikle son yıllarda bu düzenlemeler daha ziyade refah artırıcı sosyal amaçlı hizmet üretimi niteliğinde sürdürülmüştür.

Yıllardan beri ele alınan çeşitli iyileştirme çalışmalarına bir türlü sağlık hizmetleri dahil edilememiştir.

Oysa en büyük hamlenin sağlık alanında yapılması gerekli olup, insan sağlığının her türlü mülahazanın üzerinde müstesna bir yeri bulunmaktadır. İyi bir sağlık politikası uygulamasının fiziki iyileştirmeler yanında geleceğine güvenle bakan bir toplumda büyük moral kazandıracağı tabiidir.

Nitekim bu temel ihtiyaç bilinerek Anayasamızın 56 ncı maddesinde;

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki Sağlık ve Sosyal Yardım kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için Kanunla Genel Sağlık Sigortası kurulabilir.

Hükümleri vazedilmiştir.

Buna paralel olarak sağlık hizmetlerinden bütün vatandaşlarımızın en iyi şekilde faydalanmasını sağlamak temel hedef olarak ele alınmalıdır.

Bu maksatla;

a) Sağlık hizmetlerinin önemli vasıflı, güvenilir, kolay erişilebilir, formaliteden uzak ve ülke sathında dengeli bir şekilde yaygınlaştırılması,

b) Doktor ve sağlık personelinin yurdun her köşesinde bulunabilmesini teminen, hizmeti isteksiz hale getiren zorlama yerine, teşvik edici politikaların uygulamaya konulması,

c) Bütün vatandaşlarımızın sağlık sorunlarından endişe duymamalarını sağlayacak tarzda Genel Sağlık Sigortasının uygulamasının başlatılması veya hazırlık çalışmalarına başlanılması,

d) Sağlık hizmet zincirin oluşturulması suretiyle hizmetin, vatandaşların ayağına kadar götürülmesinin sağlanması,

e) Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi,

f) Bütün kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı sağlık kuruluşlarından azami istifade edecek tarzda koordinasyon sağlanması ve gerekli tedbirlerin alınması, kuruluş dışındaki hekimlerden azami şekilde yararlanılması,

g) İlaç sektörünün geliştirilmesi ve rekabetin sağlanması, bir ihtiyaç haline gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin, tek elden planlanmaması ve yönetilememesi sonucu bu sektörde hizmet standardizasyonu giderek bozulmuş, sağlık gibi kutsal ve en önemli konuda farklı hizmet, farklı ücret giderek gelişmiştir. Anayasamızın 56'ncı maddesi sağlık kuruluşlarının Devlet tarafından tek elden planlayıp hizmet vermesini emretmiş ve böylece insan ve madde gücünde tasarruf ve verimliliğin artırılmasini temel ilke olarak ortaya koymuş bulunmaktadır.

Halbuki bugün sağlık sistemine bakıldığında oldukça dağınık bir manzara görülmektedir. Kurumlar arası koordinasyon bulunmaması nedeniyle oldukça karmaşık bir sağlık politikası ve uygulaması doğmuştur. Bu durumda da kıt kaynaklarımız ile doğurabileceğimiz imkanlar heba edilmektedir.

Sağlık tesislerinin plansız bir vaziyette dağılımı yanında personel ve malzeme dağılımındaki tıkanıklıklar nedeniyle etkin hizmet sunumu sağlanamamış, özellikle daha iyi hizmet alma umudiyle büyük merkezlere akın artmış, bunun sonucu, bu merkezlerde yatırımlar artırılmış, personel istihdamı çoğaltılmış ve adeta bu merkezlere

daha çok hasta çekilir hale getirilmiştir. Bunun yanında taşra denilebilen küçük merkezlerde gerekli hizmet verilememiş veya hizmet vermeye hazır olanlardan da gerektiği gibi istifade edilememiştir.

Sağlık hizmet arzı ve talebindeki bu karmaşıklık ve atalet yanında bütün vatandaşların sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınamamış olması sağlık hizmetlerinin etkili arzını menfi yönde etkilemiştir. Ülkemizdeki refah seviyesinin yükseltilmesinde en önemli etkenin sağlık standartlarının yükseltilmesi olduğu gerçeğiyle, kişi sağlığının belirli ölçüler içinde teminat altında bulundurulmasında Devlete düzenleyici olarak temel görevler düşmektedir. Bu temel görevlerin başında da mutlaka tüm vatandaşların sosyal güvenliklerini sağlaması gelmelidir.

İşte bu amaçla bugün için hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmayanların sosyal güvencelerinin en büyük bölümünü teşkil eden sağlıklarının sigortalanmasına başlanılmasında büyük zaruret görülmektedir.

İdarenin reorganizasyonunda temel ilkelerin başında aynı nitelikteki hizmetlerin tek elden yürütülmesi temel kriter olarak ele alınmasına rağmen, sağlık konusunda bu hizmetlerin niteliğindeki hassasiyet nedeniyle tek elden yönetilmesi zaman içinde diğer bazı müesseselerin gelişmesi ve yerleşmesine bağlı bırakılmıştır.

Çeşitli kesimlerce münferiden yürütülen sağlık hizmetleri Anayasamızdaki temel hedeflere uygun bir tarzda işletilemediğinden verimlilik düşmüş, sağlık hizmeti giderek, ihtiyaca cevap veremez hale gelmiştir.

Bu sebeple de sağlık hizmetlerinin bütün yurt sathında dengeli ve yeterli bir şekilde dağılımını sağlamak amacıyla tek elden planlanıp hizmet verilmesini sağlayacak kanuni tedbirlerin alınması zorunlu hale gelmiş bulunmaktadır.

Diğer taraftan, sağlık hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri şeklinde düşünülmeye ve ele alınmaya başlanmış, koruyucu sağlık hizmetlerine gerekli önem verilmemiş, sağlık politikasının temelini teşkil etmesine rağmen koruyucu sağlık hizmetleri sadece kampanyalarla yürütülür hale gelmiştir. Buna bağlı olarak da daha pahalı olan tedavi edici sağlık hizmetleri Devlete giderek daha ağır mali bir yük getirmeye başlamıştır.

Bütün sağlık kuruluşlarından en etkili bir şekilde yararlanmak ve verimliliği artırmak için gerekli müracaat zinciri kurularak özellikle büyük şehir ve üniversite hastanelerinde yığılmaların önlenmesi zorunlu hale gelmiştir.

Özellikle 1983 yılından bu yana sosyal güvenlik alanında yapılan iyileştirme gayretleri sonunda bugün için genel nüfusun ortalama % 60'ı sosyal güvenlik semsiyesi altına alınmıştır. 1988 yılına kadar bu oranın % 80 ilâ 85 lere varması beklenilmektedir.

Genel nüfusun henüz herhangi bir sosyal güvenliğe kavuşturulmamış bulunan kesimine ait teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler, ödeme gücü bulunanlar için ücreti mukabil, ödeme gücü olmayanlar için ise hemen hemen parasız verilmektedir.

Böyle bir uygulama ise tedavi hizmetlerinde maliyet altında bir fiyat teşekkülüne, ayrıca sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olanlar aleyhine bir gelişmeye sebep olmaktadır.

Sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olanlar ile tabi olmayanlar arasındaki tedavi ücretlerindeki dengesizliğin giderilmesi ve tedavi hizmetlerinin maliyet esasına göre yürütülmesi bugünkü ekonomik sistemin tabii bir sonucunu teşkil edecektir.

Maliyet ve ücret dengesizliklerinin giderilmesi için sağlık hizmetleri sistemini destekleyen bazı müesseselere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu müesseseler sayesinde hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan vatandaşlarımızın teşekkül edecek tedavi ücretlerini ödeyebilmelerini teminen sistem içinde desteklenecektir. Bu tür bir desteğin sağlanabilmesi bakımından Genel Sağlık Sigortası hazırlık döneminin başlatılmasına gerek görülmektedir.

Genel Sağlık Sigortasına geçişi sağlamak bakımından hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlar için Devlet desteği ile yeni bir uygulama başlatılmasında büyük yarar görülmektedir.

Geçiş döneminde isteğe bağlı olarak bir kayıt sistemi getirilmekte ve hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanların teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri karşılığında ödemeleri gereken ücretlerin, oluşturulacak bir fon aracılığıyla desteklenmesi öngörülmektedir.

Ayrıca primlerini ödemeyecek durumdaki fakrü zaruret içinde bulunan vatandaşlarımız ise sigorta primlerini ödemeyecekleri gerçeği karşısında bu primlerin, durumlarının mahalli idarelerce tespit edilmesi şartı ile sosyal yardım amaçlı fon ve kuruluşlarla karşılanması, sosyal adaletin tesisi bakımından çok önemli bulunmaktadır.

Hastane hekimliği teşvik edilerek sağlık hizmetlerindeki açıkların sözleşmeli hizmet alımı ve sözleşmeli personel istihdamı uygulaması ile giderilmesi düşünülmektedir.

İlâç ve eczacılık hizmetlerini destekleyecek tedbirlerin alınması ve temel politikalarının uygulamaya konulması ile bu alanda üreticilerin ve tüketicilerin karşılıklı olarak korunması da dikkate alınarak serbest piyasa şartlarına geçiş için hazırlıkların başlatılması gerekmektedir.

Diğer taraftan sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personelin uğraş alanlarının, insan sağlığı gibi çok önemli bir konuyu ihtiva etmesi sebebiyle, bunların diğer personelden farklı ücret sisteminde değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu personelin teşvik edilmesi ve mali yönden desteklenmesinde büyük ihtiyaç vardır. Böylece hizmet-

lerin gerekleri olan aktivite ve çalışma azmi artırılmış olacaktır.

Sonuç olarak bugüne kadar sağlık hizmetlerindeki dağınık uygulamaların ülke gerçekleri dikkate alınarak tek bir politika olarak yürütülmesi amacıyla temel esasları düzenleyen çerçeve nitelikli bir "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"na ihtiyaç duyulmaktadır.

Böylece, sağlık hizmetlerinin reorganizasyonunda sağlık hizmetlerinin iktisadi bir işletme anlayışı içinde gerçekleşmiş ve bu amaçla bazı temel müesseselerin uygulamalarına esas olacak geniş hazırlıklarına da başlanması sağlanmış olacaktır.

Bugüne kadar ülkemizdeki sağlık hizmetleri alanında meydana gelmiş dengesizliklerin giderilmesi sonucu özellikle gelişmemiş yörelere ve ekonomik durumu bozuk olan vatandaşlarımıza sübvansiyon vermek suretiyle bu yörelere ve kişilere Devlet desteği sağlanacaktır.

Ücret ve çalışma sisteminde görülen aksaklıklar giderilerek, sağlık alanında yetişmiş elemanlardan tam kapasite ile istifade edilecek tarzda hizmet alınacak, bugün karşılığında hiç hizmet alınmadan masrafları yapılan ve atıl kapasite olarak bekleyen poliklinik, yatak, ameliyathane hatta personel harekete geçirilerek kullanılır hale getirilecektir. Bu sayede kullanılmayan atıl kapasite sebebiyle suni olarak artan sağlık hizmetlerinin maliyetleri de düşürülmüş olacaktır.

Yeni ücret ve prim sistemi ile personel istihdamında istikrar getirilerek, sağlık kuruluşlarında çalışmanın özendirilmesi suretiyle personelin başka yere gitmesi önlenecek ve bu alanda yetişmiş personelden azami istifade edilerek hizmetlerin sağlık kuruluşlarında verilmesi ve dolayısıyla personel muhafazası sağlanacaktır.

Maalesef bugünkü sistemde verim ödüllendirilmemektedir. Çok çalışan ile az çalışan arasında herhangi bir ücret farkı yoktur. Günde on ameliyat yapanla hiç ameliyat yapmayanın veya hastasına iyi muamele edenle kötü muamele edenin aynı ücreti alması adeta tersine işleyen bir prim sistemi getirmiştir. Getirilen düzenleme ile, çalışan ödüllendirilecek ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi sağlanacaktır.

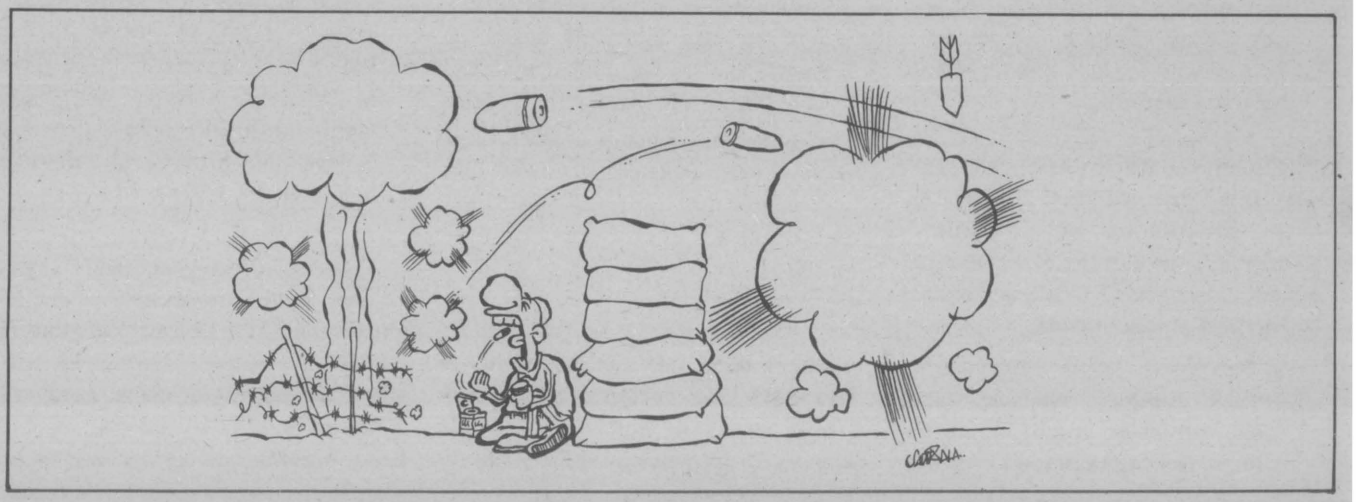
Mezuniyet sonrası sağlık personelinin mesleğinde en son tedavi yöntemlerini takip etmesi de şimdiye kadar hiç ele alınmamış bir konudur. Doktorlarımızın tıp alanındaki gelişmeleri takip etmesi şimdiye kadar sadece kendi insiyatifine bırakılmış, Devlet tarafından ele alınmamış ve teşvik edilmemiş bir konu idi. Sağlık kuruluşlarının ve sağlık personelinin çalışma usul ve esesları da dünya standartlarına adapte edilmemişti. Bu Kanun bu konularda çözüm getirmeyi amaçlamaktadır.

Bu kanunla sağlık kuruluşlarında mali ve idari özerkliğe doğru kayılacak, verimli çalışan personel ödüllendirilebilecek, mesleğinde yenilikleri takip eden personel teşvik edilecektir.

Sağlık kuruluşlarımızın mali ve idari özerkliğe kavuşturulmasından dolayı verdikleri hizmetin kalitesinde, kuruluşlarımızın temizliğinde, personelin eğitiminde ve doktor hasta ilişkilerinde büyük ilerleme kayıt edilecektir. Bu Kanunun en önemli özelliği Batı Avrupa'da uygulanan sağlık politikasına benzer bir uygulamayı Türkiye'ye getirmesidir.

Bu Kanunun diğer önemli bir noktası da, sağlık sigortası konusunda vatandaşa teşvik getirmesidir. Bütün Dünyada kişi başına artan sağlık masraflarının, ülkemizde de vatandaş tarafından sıkıntı çekilmeden ödenebilmesi için gerekli yardımlar sağlanacaktır.

Bu Kanun uygulamaya geçtiği zaman Devlet hastanelerimizde doktor hasta ilişkileri medeni bir seviyeye gelecek, geçmişin bir türlü çözülemeyen sağlık problemi çözüm yoluna sokulacaktır. Bu kanun sayesinde sağlık hizmetlerinin kalitesinde çok kısa zamanda önemli iyileşmeler olacak ve Türkiye modern ülke olma vasıflarından biri olan kaliteli sağlık hizmetlerini sağlamış olacaktır.



Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Maddelerine İlişkin Türk Tabipler Birliği'nin Görüş ve Eleştirileri

Sağlık kamuoyunu yakından ilgilendiren Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısına ilişkin Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve organlarının Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu'nda yaptığı girişimler, ne yazık ki, olumlu hiç bir sonuç vermemiştir.

Yasa taslağını hazırlayanların, olumlu da olsa, hiç bir öneriye açık olmadıkları, hazırladıkları tasarının olduğu gibi yasalaşmasını istedikleri izlenimi yaygındır. Bu durumda, gerek hekimlerin, gerekse hekim olmayan bazı sağlık personelinin temsilcisi durumundaki Türk Tabipleri Birliği ne yapabilirdi?

Örgütümüzün girişimlerini mass media'dan izleyeceğinizi umuyoruz. Burada, daha önceki sayfalarda tam metnini ve gerekçelerini sunduğumuz yasanın değişmesini önerdiğimiz maddelerine yer vereceğiz. Ancak, sınırlı sayfalarımız nedeni ile yalnızca madde numarası ile önerdiğimiz değişik biçimleri sunabileceğiz. Değişiklik önerdiğimiz maddelerin asıl biçimlerini Dergi'nizin yasanın sunulduğu bölümlerinde bulabileceksiniz.

MADDE : 1 - Uygundur.

MADDE : 2 - Uygundur.

MADDE : 3 - a) Anayasa'nın 56. maddesi sağlık hizmetlerinin tek elden düzenlenmesini hükme bağlamıştır. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasasının 30. maddesi de aynı biçimdedir. Fıkrada bulunan "ilgili Bakanlıkların da görüşü alınarak.." ibaresi bu amaca ulaşılmasını engelleyebilir. Fıkradan bu ibarenin çıkarılması gerekir.

Bu durumda maddenin şu biçimde olması önerilir:

> a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

b) Fıkranın daha anlaşılır hale gelmesi için ikinci satırdaki "ve özel bütün..." sözcüklerinin yer değiştirilerek 4. satırdaki "gerektiğinde" kelimesinin sonuna alınmalıdır. Böylece fıkranın şu biçimde olması önerilir:

> b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yolaçılmaksızın gerektiğinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır."

c) Fıkradan yukarda belirtilen gerekçelerle "Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır." cümlesi çıkarılmalıdır.

Bu durumda fıkranın şu biçimde olması önerilir:

> c) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke sathında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca düzenlenir. Bu kuruluşların ücret tarifeleri gerek görüldüğünde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca onaylanır.

d) Uygundur.

e) Uygundur.

f) Uygundur.

h) Fıkra başta hekimler olmak üzere tüm sağlık personelinin bilgi ve becerilerinin belirli bir standardın üzerinde kalması ve bunun için eğitimlerini sürekli sürdürmeleri gerekliliğini bir önceki (g) fıkrası ile birlikte hükme ve müeyyideye bağlamaktadır. Ancak fıkra bu biçimi ile açıkça anlaşılır değildir.

Bu durumda fıkranın şu biçimde yazılması önerilir:

> h) Sağlık ve yardımcı sağlık personeli yetiştiren okullardan mezun olanlar, meslek icra yetkisi alabilmek için bir devlet sınavından geçerler. Bunun yanında sağlık meslek mensupları hayat boyu mesleki eğitimlerini sürdürmek zorundadırlar. Devlet sınavı ve sağlık meslek mensuplarının sürekli eğitimlerinin denetim ve desteklenmesi ilkeleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Üniversiteler Arası Kurul ve ilgili kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından seçilen üçer üyeden oluşan bir kurul tarafından belirlenir ve yürütülür."

ı) Fıkranın üçüncü satırındaki "..kamu ve özel sağlık kuruluşları" kelimelerinin arkasına.." "ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının.." eklenmesi koordinasyon ve uyum sağlanması açısından uygun olur. Böylece kamu kurumu niteliğindeki meslek ku-

ruluşları yasalarında belirtilen görevleri yerine getirmek için güdülendirilecek ve sorumluluk almaya itilecektirler.

Bu durumda fıkranın şu biçimde yazılması önerilir.

ı) Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen seviyeye ulaştırılması amacıyla; Bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır. Sağlık kurum ve kuruluşları coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler yönetim, hizmet ilişki ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler."

j) Uygundur.

k) Fıkranın son paragrafında yeni ilâçların insan üzerinde denenmesi için izin verme yetkisi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bırakılmıştır. Konunun önemi ve objektif ilkelerin saptanması gerekliliği nedeniyle insanlar üzerinde tıbbi amaçlarla deney yapılması ilkeleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından hazırlanan bir yönetmelikle saptanır hükmünün kabulü daha uygun olur.

Fıkranın son paragrafının şu biçimde yazılması önerilir:

"Özel mevzuata göre izin veya ruhsat alınmamış ilâç ve terkiplerin teşhis, tedavi veya bilimsel araştırma amacı ile insan üzerinde nasıl uygulanabileceği Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından hazırlanan bir yönetmelik ile saptanır."

MADDE : 4 - Uygundur.

MADDE : 5 - Sağlık işletmeleri kapsamına girebilecek sağlık kurum ve kuruluşları hem maddede hem de gerekçede açıklanmamıştır. Örneğin; bir İl Sağlık Müdürlüğü de sağlık işletmesi biçimine dönüşebilecek midir? Buna açıklık getirmek üzere 5. maddenin ikinci fıkrasının şu biçimde yazılması önerilir:

"İlk basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocakları ile onlara bağlı sağlık evleri ve benzeri tesisler bulundukları il veya ilçedeki hastanelerde kurulan işletmelerin içine alınır. Sağlık işletmeleri aşağıda belirtilen üyelerden oluşan bir yönetim kurulunca, SSYB'nin saptadığı esaslara göre yönetilir. Yönetim Kurulu üyeleri şunlardır:

Hastane başhekimi
Sağlık Müdürü veya temsilcisi
İl Genel Meclisi'nin seçtiği bir üye
Yerel Tabip Odası Temsilcisi
Hastane personelinin seçtiği bir üye denetlenecek. Hastane personeli kurulda yok. Bazı illerde birden çok hastane var.

Hastane başhekimi ve sağlık müdürü görevde bulundukları sürece yönetim kurulunun tabii üyesidir. Diğer üyeler iki yıl için seçilir. Süresi biten yeniden seçilebilir. Seçim süresinden önce boşalan üyeliklere yeniden seçim yapılır. Bu üyelerin süresi de iki yıldır.

Yönetim Kurulu'nun görevleri SSYB'nin önerisi ve Bakanlar Kurulu kararı ile kabul edilen bir yönetmelik ile saptanır.

Kanunun gerek genel gerekçesinde, gerekse maddelerine ilişkin gerekçelerinde sağlık işletmelerinin kendi kendine yeten kuruluşlar biçimine getirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır. Ancak 5. maddenin A) Bölümünün (c) fıkrasında sağlık işletmelerine devlet desteği verileceği hükmü getirilmektedir. Bu yasanın genel esprisine aykırı düşmektedir.

Sağlık işletmeleri verdikleri hizmetin karşılığı olan bedelin tümünü, kişinin bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşundan ya da fonlardan almalıdır.

A) Bölümü'nün (c) fıkrasının yasadan çıkarılması önerilir.

B) Bölümün (d) fıkrasına kadar olan fıkraları uygundur.

d) Fıkrasının getirdiği hüküm muayenehanelerin sağlık kuruluşları içerisine taşınması anlamına gelir. Bunun sakıncaları halen uygulanmakta olan kuruluşlarda görülmektedir.

Fıkranın maddeden çıkarılması uygun olur.

e) Uygundur

f) Uygundur.

MADDE : 6 - Maddenin başına "Sağlık yönetiminde ve..." ibaresi eklenmelidir Böylece çok gereksinme duyulan sağlık yöneticilerinin de sağlık işletmelerinin mali olanaklarından yararlanmaları mümkün olur ve bu özendirici bir etki ortaya çıkarır.

Bu durumda maddenin şu biçimde yazılması önerilir.

"Sağlık işletmesi ile ilgili diğer personel"

Madde: 6 - Sağlık yönetiminde ve koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personelin sağlık işletmesi kapsamına alınma ve mali imkanlarından yararlandırma usul ve esasları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca tesbit edilir.

MADDE : 7 - Tasarının en önemli maddelerinden biri olarak görülmektedir. Bu maddenin geçici birinci madde ile birlikte ele alınması gereklidir.

Maddede sözleşmeli personelin tam süre mi yoksa part-time mi çalışacağı belirli değildir.

Maddede sözleşmeli personelin iş güvencesine ilişkin bir hükmün bulunmaması büyük bir eksikliktir. Bu nedenle 7. maddenin sonuna aşağıdaki paragrafın eklenmesi uygun olur.

"Sözleşmeli personel T.C. Emekli Sandığı ile ilişkilerini korumak istedikleri takdirde aidatlarını ödemeyi sürdürürler. Sözleşmeli olarak çalıştıkları süre kamu hizmetinde geçmiş sayılır. Yeniden memur kadrosuna geçtikleri takdirde intibakları ve emekli olurlar ise, emekli maaşları sözleşmeli hizmetleri gözönüne

alınarak hesaplanır.

Sözleşmeli personel ile yapılacak sözleşme esasları, sözleşmeli statüye geçiş hakkında karar, sözleşmenin yenilenmesi, uzatılması, koşullarının değiştirilmesi, sona erdirilmesi, yerel Tabip Odası temsilcisinin de üye olduğu sağlık işletmesi yönetim kurulunca oybirliği ile saptanır."

MADDE : 8- Yasanın ruhuna uygun olabilmesi için birinci fıkranın 3. satırına" ... veya bu yasada sözü edilen fonlar tarafından ..." ibaresinin konması uygun olur.

Bu durumda fıkranın şu biçimde yazılması önerilir:

Tedavi Masraflarının Tahsili

Madde : 8 — Sağlık işletmelerinde teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler ücretli olup, sağlık işletmesince tahakkuk ettirilen masraflar ilgili kurumca veya bu yasada sözü edilen fonlar tarafından öncelik ve ivedilikle ve ödeme emri aranmaksızın ödenir.

Bütçe uygulaması dışında olup da herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olanlara ait masraflar, ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna tebliğ edilmek suretiyle tahsil edilir. Bu suretle tebliğ edilen masrafların 15 gün içinde ödenmesi zorunlu olup, bu süre içinde ödenmediği takdirde durum mahalli vergi dairesine bir teskere ile bildirilerek tahsili istenir.

MADDE : 9 - Yasanın bu maddesine dayanarak, uygulamalar hiçbir değişikliğe uğratılmadan sürdürülebileceği gibi, kabul edilecek yönetmeliklerle pek çok önemli değişiklikler de yapılabilir. Ancak, hemen her işin yönetmeliklerle düzenlenmesi, Bakan değiştikçe yönetmelikler de değişebileceği için, Bakanlar değiştikçe sağlık politikasının da değişmesi olasılığını yasallaştırmaktadır. Bunun için yapılacak temel değişikliklerin yasada açıkça belirtilmesi hukuk kurallarına ve planlama ilkelerine uygun olur.

Bu nedenle bu maddenin bir alt komisyona gönderilerek yeniden düzenlenmesi önerilir.

GEÇİCİ MADDE : 1 - Maddenin bir zorlama ve baskı maddesine dönüşmemesi için ikinci fıkranın şu biçimde yazılması önerilir:

"İlgili sağlık kuruluşlarınca sözleşme isteği kabul edilmeyen ya da sözleşme isteminde bulunmayan personel -genel hükümler çerçevesinde- bulundukları kadro ve kuruluşta görevlerine devam ederler ve özlük haklarını korurlar. Boşalan kadrolara veya yeni açılan görevlere atamada sözleşmeli çalışmayı kabul edenler öncelikle atanır."

GEÇİCİ MADDE : 2 - Uygundur.

GEÇİCİ MADDE : 3 - Maddeye açıklık getirmesi açsından şu şekilde yazılması önerilir:

Geçici Madde : 3 - Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girinceye kadar, aile reisleri aile bireylerini sağlık kütüğüne kaydettirmek zorundadır. Kayıt işleri kentsel ve köysel bölgede sağlık ocakları tarafından yapılır. Aileler arasında herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan sağlık yardımı almayanların sağlık harcamalarını bu yasada yazılı fonlardan hangisinin ödeyeceği veya aile reisi tarafından doğrudan mı ödeneceği kütükte açıklanır. Bu fonlar kişiye sağlık kurumlarına gösterilmek üzere bir belge verirler.

Sağlık giderleri bu kanunda sözü edilen "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu" tarafından karşılanacak olanların fona yatıracakları prim miktarı her yıl Bakanlar Kurulunca tesbit edilir.

GEÇİCİ MADDE : 4 - Uygundur.

GEÇİCİ MADDE : 5 - Uygundur.

GEÇİCİ MADDE : 6 - Uygundur.

MADDE : 10- Madde bu biçimi ile hukuk tekniğine kesinlikle uymamaktadır. Çok subjektif değerlendirmelere neden olabilir. Bu nedenle yürürlükten kaldırılan diğer yasa maddeleri tek tek sayılmalıdır.

MADDE GEREKÇELERİ*

Madde 1- Kanun'un amacının, sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasların tesbit edilmesi olduğu belirtilmektedir.

Madde 2- Bu Kanunun, Milli Savunma Bakanlığı hariç tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişilerini kapsamına aldığı açıklanmaktadır.

Madde 3- Bu madde ile sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslara dair düzenlemeler getirilmektedir. Buna göre:

a) Anayasamızın 56 ncı maddesi, Devlete; herkesin, hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimini artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet etme görevini vermiştir.

Buna göre Anayasamızdaki ilkeler doğrultusunda sağlık hizmetlerinin tek elden yani Devlet tarafından planlanması emredilmektedir.

İşte bu çerçevede sağlık kurum ve kuruluşlarının, yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunulmasını sağlayabilmek amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile ilgili Bakanlıkların planlamasına ve koordinasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır.

Ayrıca sağlık kuruluşlarının tesbit edilen hedefler doğrultusunda hizmet vermesini sağlayabilmek amacıyla mali yönden desteklenmesi ve geliştirilmesi de gerekli görülmektedir.

b) Sağlık hizmetlerinin verilmesinde, kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmasının engellenmesi, gerekiyorsa bir yerde yeni bir kamu sağlık kuruluşu açılması yerine orada mevcut özel

* Hükümetce hazırlanan gerekçe.

sağlık kuruluşundan hizmet satınalma ya da mesleğini serbest icra eden sağlık personeli geçici olarak istihdam edilerek veya muayenehanesinde hizmeti satınalınarak insangücü ve iş tasarrufuna gidilmesi ana çizgileri ile bu fıkrada tesbit edilmektedir.

Diğer taraftan koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerinden daha pahalıdır. Bu anlayış içinde hemen hemen bütün gelişmiş ülkelerde koruyucu hekimlik veya koruyucu sağlık hizmetleri ön plana alınmıştır. Nitekim ülkemizde de özellikle Cumhuriyetimizin ilk 15 yılında öncelik ve ağırlık koruyucu sağlık hizmetlerine verilmiştir. 1960' dan sonraki planlı dönemde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi gibi programların gündeme gelmesi ile sağlık hizmetini en ücra köşeye yani vatandaşın ayağına kadar götürmek prensibi benimsenmiştir. Bu prensip içinde düşünülen koruyucu sağlık hizmetlerinin giderek ihmal edilmesi sonucunda tedavi edici sağlık hizmetleri ön plana çıkmış ve hatta sağlık politikası sanki tedavi edici sağlık hizmetleri gibi ele alınmaya başlanılmıştır.

Artık tedavi edici sağlık hizmetlerinden tedricen koruyucu sağlık hizmetlerine yönelinmesi ve bu amaçla da bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında bu konuya öncelik verilmesi gerekli bulunmaktadır.

Bunun yanında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına, sağlık kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmetlerine dair görev verme ve denetleme yetkisi de verilmektedir. Bu sayede sağlık kuruluşları tedavi edici sağlık hizmetleri yanında zorunlu olarak koruyucu sağlık hizmetlerine de katılacaktır.

c) Çeşitli kurum ve kuruluşlar toplum ihtiyaçları dışında daha ziyade kendi mensuplarının ihtiyaçları çerçevesinde sağlık kuruluşları tesis etmektedir. Bu durum ise, hem sağlık kuruluşlarının hem de buralarda görevli sağlık personelinin ülkemiz ihtiyaçlarına göre dengeli dağılımını önlemektedir.

Böylece Anayasamızın 56'ncı maddesinde hüküm altına alınmasına rağmen insan ve madde gücünde tasarruf ve verimlilik ilkesine ters uygulamalar gündeme gelebilmektedir. Zaten kıt olan kaynaklarımız atıl bir kapasite yaratılması suretiyle rantabl bir şekilde kullanılmamaktadır.

İşte bu israfın önlenmesi amacıyla sağlık kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili Bakanlıkların görüşü alınarak düzenlenecektir.

Diğer taraftan, sağlık kuruluşlarının dengeli dağlımının, ücret tarifesi dengesizliği ile bozulmamasını teminen, bu konuda standardizasyonun sağlanması da gerekli görülmüştür. Maddede ele alınan ücret tarifelerinin tesbiti bu amaçla getirilmiştir.

Kamu kurum ve kuruluşlarınca bağlı sağlık kuruluşlarında uygulanacak ücret tarifeleri, her yıl gelişen ve değişen ekonomik şartlar, yani piyasa şartları ve maliyet faktörleri dikkate alınarak tespit ve ilan edilecektir.

Ayrıca özel sağlık işletmelerinde ücret tarifeleri gerek görüldüğünde tesbit edilebilecektir.

Tesbit edilen ücret tarifelerinde üç ana maliyet faktörünün dikkate alınması gerekmektedir. Bunlar; sağlık' otelcilik ve lokantacılık hizmetleridir. Ücret tarifelerinin otelcilik ve lokantacılık alanında hizmet veren kuruluşların kalite paralelliğine göre tesbit edilmesi ve bu kaliteye göre hizmetarzının sağlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

d) Geçmişte temel bir sağlık politikası oluşturulamaması ve hizmetin aynı etkinlik ve verimlilikte yurt sathında dengeli bir şekilde dağılımının sağlanamaması sebebiyle, vatandaşlarımızın daha iyi hizmet alabilmek umutları sonucu büyük illere akın artmıştır. Öyle ki, çok basit klinik bir vak'a için dahi günlerce beklemeye ve her türlü meşakkate katlanılarak oldukça uzak mesafelerden büyük merkezlere sağlık hizmeti almak için akın edilmiştir. Sonunda büyük iller sağlık merkezleri haline gelmiş ve sağlık hizmetleri suni olarak pahalılaşmış ve bu nisbette verimlilik düşmüştür.

Son yıllarda sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve dengeli dağılımı amacıyla yapılan kanuni düzenlemeler ve idari tedbirlerle vatandaşın ayağına hizmet götürülmüş olmasına rağmen, kişi tercihleri bakımından etkili sonuçlar alınmamıştır. Yine vatandaşlar, yerleştikleri yerlerden, doğrudan bu merkezlere gelme alışkanlıklarını muhafaza etmişlerdir.

Sağlık hizmetlerinin kolay erişilebilir her türlü formaliteden uzak ve ülke sathında dengeli dağılımını oldukça olumsuz yönden etkileyen bu hususun giderilmesi amacıyla müracaat zinciri, yani müracaat silsilesi oluşturulması yoluna gidilmiştir ve bunun adına "Sağlık Hizmet Zinciri" denilmiştir.

Bu durumda vatandaşlar doğrudan büyük merkezlerdeki hastanelere veya üniversite eğitim hastanelerine müracaat edemeyecekler, gerek görüldüğünde küçük sağlık kuruluşlarından başlayarak bir üst sağlık kuruluşlarına havale edilmek suretiyle bu hastanelere sevk edilebileceklerdir. Dolayısıyla çok basit vak'alar büyük merkezlere ve üniversite eğitim hastanelerine gelmeden mahallinde müdahale altına alınabilecektir. Bu sayede önemli vak'alarda büyük merkez hastaneleri ile üniversite eğitim hastanelerinin ihtimamı ve bakımı daha da aratacak, gerçek bir sağlık hizmet dağılımı sağlanacaktır. Ayrıca eğitim hastaneleri kuruluş amaçlarının dışına taşan hizmet arzı yerine, gerçek fonksiyonları olan eğitim amaçlarına kavuşturulmuş olacaklardır.

Böyle bir uygulamada acil vak'alara istisna getirilmektedir. Acil vak'a tayini hekim takdirine bırakılacaktır.

Sağlık hizmet zincirinin uygulanmasına uymayanlara zamlı ücret yüklenil-

mek suretiyle müeyyide getirilmektedir. Ancak sosyal güvenlik kuruluşlarının yani S.S. Kurumu, Emekli Sandığı Bağ-Kur, özel sandıklara tabi olanlar ile devlet memurları ve geçici sağlık sigorta kütüğüne kaydolanların esas ücretleri bu kurum ve kuruluşlarca karşılanacağından, sadece ücret farkı kendilerinden tahsil edilecektir.

e) Bugün için benzer sağlık kuruluşları, aynı bir hizmeti değişik standartlar içinde vermektedirler. Nitekim bu standart farklılığı, müracaat tercihlerinde etkili olmaktadır. Müracaat tercihlerinin bu şekildeki bir faktörle belirlenmesinin getireceği ağır maliyetler ve aksaklıklar bir önceki fıkrada ele alınmıştır. Sağık hizmet zincirinin oluşturulmasında, farklı uygulamalara ve bu konuda değişik hizmet üretilmesine meydan vermemek için her sağlık kuruluşunda aynı standartda hizmet üretiminin sağlanması gerekmektedir.

Bu sebeple eğitim sisteminde bir standardizasyon sağlayıp, önce sağlık hizmeti üretenlerin aynı seviyede yetiştirilmelerinin temin edilmesi, ayrıca hizmet standardının belirlenmesi ve boyutlarının tanımlanması gerekmektedir.

Bu belirleme sonucunda standartlara uyulup uyulmadığı denetlenecek, değerlenecek ve oto kontrol yöntemleri ile sağlık hizmet standardının muhafazası sağlanmış olacaktır.

f) Koruyucu sağlık hizmetlerinin gerektiği ölçüde verilebilmesi veya tedavi edici sağlık hizmetlerinde etkinliğin artırılabilmesini temin edebilmek için vatandaşlarımızın sağlık durumlarının takip edilmesinde büyük faydalar vardır.

Hem koruyucu sağlık hizmetlerinin vatandaşa ne şekilde ulaştırılabildiğini, hem de teşhis, tedavi ve rehabilite hizmetlerinin seyri ve sonuçlarını takip etmek amacıyla, bir sicil oluşturulması gerekli görülmüştür.

Diğer tarafta bu sayede kalıtım yoluyla geçen hastalıklar ile ekolojik şartlardan kaynaklanan bölgesel sağlık sorunları bu bilgi ve bulguların ışığında takip edilebilecek, topluca değerlendirmeye tabi tutulabilecektir.

Bu amaçla kişilerin sağlık durumlarını takip edebilmek için, gerekli kayıt ve bildirim sisteminin uygulamaya konulmasında sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesi bakımından yarar görülmektedir.

g) Bugün için ülkemiz ihtiyaçları çerçevesinde belirlenen standartlara göre sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesi ve bu maksatla hizmet öncesi ve devamlı hizmetiçi eğitim esaslarının belirlenmesinde ilgili kurum ve kuruluşlarla koordine sağlanması amaçlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin dengeli dağılımında en önemli unsur insan faktörüdür. Hizmet üretimini ve arzını sağlayan personelin dağılımının dengesiz olması ve insangücü planlamasının genel olarak yapılmamış bulunması, hizmetin dengeli dağılımının engellenmesi sonucunu doğurmaktadır.

Bunun yanında ülke ihtiyaçlarımız ve verilecek hizmet standartları dikkate alınarak, hizmet üretiminde kullanılacak personelin niteliklerinin tesbit edilmesi, ayrıca bu niteliğin hizmet öncesinde kazanılması, hizmet üretiminde de devam ettirilmesi veya yenilenmesi gerekmektedir.

İşte bu iki sebebe bağlı olarak hangi nitelikte ve hangi sayıda personele ihtiyaç duyulmakta olduğunun tesbitinde zorunluluk bulunmaktadır.

Bu amaçla hizmet öncesi eğitim, devamlı hizmetiçi eğitim programları ile buna ait eğitim ve esasların tesbiti işi gerçekleştirilecektir. Bu çalışmalarda hizmet öncesi eğitim programları için Yükseköğretim Kurulu ile, devamlı hizmetiçi eğitim programları için ise Yükseköğretim Kurulu ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile koordine sağlanacaktır.

h) Hizmet üretimini sağlayacak sağlık ve yardımcı sağlık personelinde aranacak genel ve özel şartların hizmet standartlarına göre tesbit edilmemesi sonuçta hizmet kalitesinin düşmesine veya değişik hizmet standartlarının oluşmasına meydan verecektir. Nitekim bugün ülkemizde, sağlık ve yardımcı sağlık personelinde aranacak genel ve özel şartların tesbit edilememesi veya devamlı takip edilememesi sonucu hizmet kalitesi giderek düşmüştür.

Sağlık ve yardımcı sağlık personelinin durumları, meydana getirilecek bir sağlık personeli sicili marifetiyle devamlı takip edilecektir.

Bu amaçla hizmet standardizasyonu, hizmetin ve personelin dengeli dağılımı gibi hususların temini ve tesisinde, sağlık ve yardımcı sağlık personelinde aranacak genel ve özel şartların tesbit edilmesi, bu şartların muhafaza edilip edilmediğinin devamlı takibi ile varılacak sonuçlara göre alınacak tedbirlerin neler olacağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tesbit edilecektir.

ı- Sağlık hizmetlerinin yurt sathında dengeli bir şekilde dağılımını sağlamak ve vatandaşlarımıza etkin ve kaliteli sağlık hizmeti verebilmek temel amaç olduğuna göre, bu Kanun kapsamındaki resmi ve özel tüm sağlık kuruluşlarının koordinasyonu ve işbirliğine ihtiyaç vardır. Bu koordinasyon ve işbirliği Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca sağlanır.

Nitekim bu işbirliği Anayasamızın 56'ncı maddesinin bir emri niteliğindedir.

Her türlü sağlık kuruluşundan, belirli bir koordinasyon ve işbirliği çerçevesinde istifade etmek ve Devlet olarak bu kuruluşların hizmetlerinden yararlanmak, hatta bu kuruluşlara ge-

rektiğinde görev vermek gerekmektedir.

Sağlık kurumu ve kuruluşlarından bu amaçla yararlanmak, bu kuruluşların coğrafi ve fonksiyonel hizmet alanlarının, verecekleri hizmetlerin, yönetim hizmet ilişki ve bağlantılarının tesbit edilmesi ve bir esasa bağlanması suretiyle gerçekleştirilebilecektir. Aynı zamanda bu kuruluşların verilen görevlerin ifasında teşvik edilmesi ve bu suretle ülkemizde çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin getirilmesinin desteklenmesi gerekli görülmektedir.

j) Özellikle Anayasamız herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu öngörmüş ve çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek konularında Devlet ve vatandaşlara görev vermiştir.

Tabii ki, bu görevlerin uygulamasında Devlete daha öncelikli ve önemli görevler düşmektedir.

Ancak, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinleştirilerek vatandaşların hastalıklardan korunmasında, beslenme ve ana çocuk sağlığı ile aile planlaması gibi konularda gerekli eğitimlerin verilmesinde geniş bir işbirliği gerekli bulunmaktadır.

Bu sebeple vatandaşların hastalıklardan korunması sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ile benzeri konularda eğitilmeleri ve ayrıca sonuçlarının takibi işi için bütün kamu kuruluşları sorumlu tutularak, bunlara bu konularda işbirliği yapma mükellefiyeti yüklenmektedir.

k) Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan her türlü ilaç, aşı, serum ve biyolojik maddeler ile müstahzar, terkip, madde, malzemeler, farmakope mamüller, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan her türlü maddenin ithali, ihracı, üretimi, dağıtımı, tüketimi ve amaç dışı kullanılması veya bunların kontrol ve murakabesi ile yurt içinde ve yurt dışında kontrollerinin yapılmasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına yetki verilmektedir. Ayrıca insanlar üzerinde yapılacak bilimsel araştırmalar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının iznine, ilgili kişinin ise rızasına bırakılmaktadır. Diğer taraftan yerli ilaç tıbbi araç ve gerecin yurt içinde üretimi ve rasyonel kullanımı teşvik edilmektedir.

Madde 4-3 üncü maddede öngörülen hizmet ve esasları yine aynı maddede belirlenen sistem içerisinde geliştirip yaygınlaştırabilmek ve kalkınma planlarında yer alan genel sağlık sigortasının ülke sathında kurulmasını sağlamak üzere alt yapının oluşturulması amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına gerekli özel teşkilat kurma ve kurdurabilme yetkisi verilmektedir.

Kurulacak veya kurdurulacak teşkilat, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde olabileceği gibi, talep edildiği ve uygun görüldüğünde Kanun kapsamındaki kurum ve kuruluşların bünyelerinde de oluşturulabilecektir.

Bu Kanunun 3 üncü maddesi içinde sayılan temel hizmetlerin uygulanmasında teşkilatlanmaya ihtiyaç duyulabilecektir. Ayrıca özellikle sağlık işletmesi uygulaması teşkilat kanunlarının dışında yeni bir teşkilat olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık kuruluşlarının tam rekabete açık, kaliteli hizmet üretir tarzda tam özelleştirilmelerine temel teşkil edecek bu uygulama ile merkezi kontrol altında büyük ölçüde mali ve yönetim serbestisi getirilmektedir.

Diğer taraftan Genel Sağlık Sigortasına geçişin sağlanabilmesi amacıyla getirilen sistemin uygulanmasında, hem Genel Sağlık Sigortası geçiş kütüğünün oluşturulması ve hem de "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu'nun yönetilmesinde yeni teşkilat kurulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Gerekli şartların oluşması halinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı dışındaki sağlık kuruluşlarının sağlık işletmesi uygulanmasına geçirilmesi talebi karşısında böyle bir teşkilat kurdurma yetkisine de ayrıca ihtiyaç duyulmaktadır.

Madde ile ayrıca Bakanlar Kurulu-ca, çeşitli sosyal güvenlik kuruluşlarının (Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve Özel Sandıklar) gereken şartların meydana gelmesi halinde Sağlık Sigortası bölümlerini, bu kurumlardan birinin bünyesine veya yeni kurulacak bir kuruma devir yetkisi verimektedir. Bu sosyal güvenlik kuruluşlarının tahsil ettikleri pirimlerden sağlık primine isabet eden bölümü de bu yetki çerçevesinde ele alınmaktadır Böylece Genel Sağlık Sigortasının oluşturulmasında en önemli adım olan sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık ile ilgili işlemleri giderek tek elde toplanmış olacaktır.

Ayrıca bu konuda görevlendirilen veya yeni kurulan kurumun çalışma usul ve esasları yine Bakanlar Kurulunca tesbit edilecektir.

Madde 5 - Özel şekilde teşkilatlanan sağlık kuruluşlarının verimli, etkin, kaliteli hizmet vermesini sağlamak amacıyla, sağlık kuruluşlarının bünyesinde sağlık işletmeleri oluşturulması cihetine gidilecektir. Sağlık işletmesi kapsamına girmek isteyen sağlık kuruluşları bağlı oldukları Bakanlığın teklifi ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde Başbakanlığın kabulü ile sağlık işletmesine dönüştürülebileceklerdir.

Sağlık işletmesinin gelir ve giderleri bu maddede belirlenmektedir. Buna göre;

A) Sağlık işletmesinin gelirleri şunlardır:

a) Sağlık kuruluşunda verilen hizmetin karşılığı olarak bu Kanun gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tesbit ve ilan edilecek ücret tarifesi üzerinden elde edilecek gelirler.

b) Sağlık kuruluşlarına yapılan ba-

HABERLER

ğış ve yardımlar,

c) Bu fıkra ile kurum ve kuruluşlar her yıl kendi bütçeleri ve sağlıkla ilgili harcamaları için ödenek tahsisini rutin olarak bütçelerine koyacaklardır. Bu işletmelerin kendi kendilerine yeterli hale gelmelerini temin ve sistemin yerleşmesi açısından ayrıca ihtiyaç duyulduğunda sağlık kuruluşlarında Devlet desteğini sağlamak amacıyla ödenek tahsisi öngörülmüştür.

d) Diğer gelirler,

B) Sağlık işletmesinin giderleri şunlardır;

a) Sağlık kuruluşu bünyesinde görevli olan personelden bu Kanunla getirilen sözleşmeli personel statüsüne geçmek isteyen ve bu isteği olumlu karşılanan personel için ödenecek sözleşmeli personel ücreti.

b) Sağlık işletmesinde ihtiyaç duyulan, ancak kurum içinden verimli olarak karşılanamayan hizmetlerin kurum dışından satın alınması sağlanacaktır. Mesleğini serbest olarak icra eden bir tabibin veya sair meslek sahibinin hizmetine ihtiyaç duyuluyor ise sağlık işletmesince sözleşmeli olarak satın alınabileceklerdir. Bu tür hizmet ister sağlık işletmesinde verilsin ister sözleşme yapılanın mesleğini icra ettiği yerde verisin, sözleşme karşılığı ücret sağlık işletmesince ödenecektir.

c) Sağlık işletmesinin kadrosunda bulunan sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personele ve kurum dışından sözleşme ile hizmeti satın alınacaklara teşvik pirimi ödenecektir. Kuruluşun mensuplarına sözleşmeli olup olmadıklarına bakılmaksızın prim ödenebilecektir. Teşvik primi miktarı kurum içinden veya kurum dışından olanlara kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin bağlı olduğu Bakanlığın veya kuruluşun teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tesbit edilecek esaslar çerçevesinde belirlenecektir.

d) Mesleklerini serbest icra etmeyen tabibler kuruluşlarında normal mesaileri dışında özel olarak teşhis ve tedavi yapabileceklerdir. Bu şekilde yapmış oldukları her teşhis ve tedavi ücreti ile kurıma yüklenilen masraf ve bu teşhis ve tedaviye katılan diğer personel dikkate alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tesbit edilecektir.

e) Sağlık kuruluşunun tevsii, modernizasyonu, hertürlü cihaz ve malzeme tedariki, kurum ve cihazların bakım ve onarımı ile personel eğitimi için yapılacak harcamalar,

Yeterli işletme büyüklüğünde bulunmayan sağlık kuruluşlarının birkaçı tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilecektir. Yani sağlık ocağı ve sağlıkevleri gibi küçük sağlık kuruluşları bir hastane ile birlikte sağlık işletmesi halinde kurulabilecektir. Bu takdirde sağlık ocakları ve sağlıkevleri gibi küçük sağlık kuruluşları sağlık işletmesinin birer uzantısı şeklinde görev yapacaklardır.

Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli personel sağlık işletmesi kapsamına alınarak mali yönden desteklenecektir.

Madde 6- Sağlık hizmetleri bir bütün olup koruyucu sağlık hizmetleri bu bütünün içinde asli bir fonksiyona sahiptir. Daha başka bir ifade ile, tedavi hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcısıdır.

Merkezde, taşrada koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanların gerek sözleşmeli gerek pirim sisteminden yararlanabilmelerini temin için bu madde öngörülmüştür.

Madde 7- Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarında hizmetin etkinleştirilmesi ve verimli çalışmanın teşviki amacıyla sağlık ve yardımcı sağlık personeli sözleşmeli olarak çalıştırılabilecektir.

Bu suretle çalıştırılacak personelin sözleşme ücretleri maddede belirlenen kriterlere göre ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerle bir kısıtlama yapılmaksızın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Maliye ve Gümrük Bakanlığı ve ilgili Bakanlıklarda tesbit edilecektir.

Madde 8- Bu madde ile sağlık kuruluşlarındaki her türlü teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri, bu Kanuna göre tesbit ve ilan edilecek ücret tarifesi üzerinden belli hale getirilmektedir.

Ancak bu bedel hiçbir zaman vatandaştan talep edilmeyecektir.

Maddeye göre;

a) Bütçe uygulaması içinde bulunanlara dair masraflar sağlık kuruluşlarınca düzenlenen belgelere istinaden ilgilinin bağlı bulunduğu kurum ve kuruluştan talep edilmek suretiyle tahsil edilecektir.

b) Bütçe uygulaması dışında kalan ve sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birine kayıtlı bulunan vatandaşlara ait masraflar ise ilgili sosyal güvenlik kuruluşundan (S.S.Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur veya Özel Sandıklar) tahsil edilecektir. Genel Sağlık sigortası kurulduğunda bu kuruluş da sosyal güvenlik kavramı içinde mütalaa edileceğinden, bugün için herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlara ait masraflar ilerde bu kurumca karşılanacaktır. Ancak bugün henüz Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe konulmadığından bu boşluğun doldurulması amacıyla, yani herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlara ait masrafların karşılnmasının temini maksadıyla bu Kanunun geçici 3 üncü maddesiyle kurulan "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve geliştirme Fonu" kurulmuştur.

Maddede ayrıca tahsil süreleri ve müeyidelerine ilişkin esaslar getirilmektedir.

Madde 9- Bu Kanun uygulanması ile ilgili usul ve esasların yönetmeliklerle tesbit edileceği bu madde ile hükme bağlanmaktadır.

Geçici Madde 1- Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık işletmelerinden gerekli teşvikin sağlanması ve zamanla tam manasıyla özelleştirilmeye gidilmesi amacıyla bu işletmelerde ilgili kurumun uygun görmesi halinde, talep edenlerin sözleşmeli olarak çalıştırılması öngörülmüştür.

Sözleşmeli olarak istihdamını isteyen ve bu isteği kabul edilen personel yeni bir aşamaya gerek kalmadan aynı sağlık işletmesinde sözleşme yapılması ile birlikte istihdam edilecektir.

Bu tür kişilerin Bakanlıklarına bağlı kadroları iptal edilecek ve ilişkileri kesilecektir. Ancak bu şekilde sözleşmeli istihdam edilenlerin talepleri halinde T.C. Emekli Sandığı ile bulundukları derece ve kademeler üzerinden irtibatı sağlanacaktır. Böyle bir irtibatı istemeyenler ise sözleşmeli oldukları tarihten itibaren otomatikman 506 sayılı Kanuna tabi olarak Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamında sigortalanacaklardır.

Sağlık işletmesi uygulaması kaliteli kadro ve kaliteli hizmet esasına dayandığından bunun temini bakımından sağlık işletmesine geniş yetkiler verilmektedir.

Hizmette verimli olmayanların daha çok ihtiyaç duyulan diğer benzeri işlerde görevlendirilmek suretiyle atıl kapasitenin yok edilmesini teminen, sözleşme isteği kabul edilmeyenler ilgili sağlık kuruluşunun talebi ve kurumlarının kabulü halinde, başka bir uygun kadroya naklonulacaklardır. Bu şekilde başka kadroya naklolanların özlük hakları bu görevlerinde bulundukları sürece şahıslarına bağlı olarak tutulacak ve böylece mağduriyetlerine meydan verilmemiş olacaktır.

Sözleşme talebinde bulunmamalarına rağmen, sağlık işletmesince hizmeti verimli görülenlerin ise istekleri ve genel hükümlerin dışında nakilleri sözkonusu olmayacak, bunların sağlık işletmesine katkıları ve hizmetlerinin niteliği gibi durumları dikkate alınarak bu Kanunla getirilen teşvik primi ve diğer mali imkanlardan istifade etmeleri sağlanmış bulunacaktır.

Geçici Madde 2- Bu Kanuna göre teşkilatlanıp da daha önce döner sermaye işletmesi bulunan kuruluşun sermayesinin sağlık işletmesine aktarılması öngörülmektedir.

Geçici Madde 3- Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girinceye kadar hiçbir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayanların, bu Kanun ile getirilen ücretli sistem içerisinde mağduriyetlerine meydan verilmemesi amacıyla geçici sağlık sigortası kütüğü oluşturulmuştur.

Bu kütüğe kayıtlarını yaptıranlar her yıl Bakanlar Kurulunca belirlenen miktarda prim ödeyeceklerdir. Kayıtlarını yaptırmalarına rağmen primlerini ödeyemiyecek kadar fakir olanların primleri, durumları mahalli idarelerce tesbit edilmek şartıyla sosyal yardım maksadı ile kurulmuş fon ve kuruluşlar tarafından karşılanacaktır. Bu amaçla kurulmuş en önemli fon "Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu" dur.

Bu maddenin uygulanmasında genel sağlık sigortasının hakimiyet ve keyfiyet olarak hacminin tesbiti de amaçlanmış olduğundan vatandaşların oluşturulan geçici sağlık sigortası kütüğüne kayıtlarını zorlayabilmek maksadıyla kayıtlarını yaptırmayanlar ile primlerini ödemeyenlerden tedavi masraflarının tahsili öngörülmüştür.

Geçici Madde 4- Temel Sağlık Sigortası sisteminin ana hedefi, herkesin maddi yönden sağlık güvenliğine kavuşturulmasıdır. Bu esastan hareketle, hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanların sağlık masrafları ile ödenen primin çok üstünde yapılan tedavi masraflarının karşılanabilmesini sağlamak ve Genel Sağlık Sigortasının ülke çapında uygulamasına geçişte mali kaynak desteğini temin etmek ve sağlıklı bir sağlık sigorta sisteminin uygulanmasını gerçekleştirmek için "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu" kurulması cihetine gidilmiş ve maddede bu fonun gelir ve giderleri ile denetim esası belirlenmiştir.

Buna göre fonun gelirleri şunlardır;

a) Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşunda bulunan araç ve gereç ile gayrimenkullerin, kullanma ve kiralama bedelleri bu fonca gelir kaydedilecektir. Ayrıca sağlık işletmesine geçirilmesinden sonra da ihtiyaç duyduğu ve bağlı kurumca tahsis edilen araç, gereç ve gayrimenkullerde bu kapsam içinde belirli bir kullanma ve kiralama bedeline tabi tutulacaktır.

Kullanılmayacak kadar bozuk ve ekonomik ömrünü tamamen doldurmuş bulunan araç gereç için ayrıca bir bedel ödenmesini önlemek amacıyla bağlı bulunan kuruma iadesi ve bu suretle sağlanmış olacaktır.

b) Sağlık işletmesine çeşitli kişi ve kuruluşlardan yapılan bağış ve yardımlar,

c) Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarının bünyelerinde, eskiden meydana gelen bazı avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Bölgesel nitelikler bu avantaj ve dezavantajları daha da büyütmektedir. Bölgesel olarak sağlık hizmeti talep farklılıklarının sağlık işletmeleri arasında düzensizlik yaratmasını önlemek ve bölgelere göre gelir imkanları dar olan yerlerde daha fazla olmak üzere hasılatlarının bir bölümünün gider kısıtlama ve denge sağlama amacıyla bu fona

çekilmesi gerekli görülmüştür.

Bu oran % 20'den az olmayacaktır.

d) Sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birine tabi olmayanlar yani hiçbir sosyal güvenliği olmayanlar bu Kanunla sağlık güvencesi altına alınmıştır. Bu vatandaşlarımız Bakanlar Kurulunca belirlenen miktarda prim ödeyeceklerdir. Belirlenen miktardaki pirimi ödeyemeyecek kadar fakrü zaruret içinde bulunan vatandaşlarımızın primleri ise; yine bu Kanun gereğince mahalli idarelerce tesbit edilmek kaydıyla "Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu"ndan ödenecektir.

Buna göre hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanların primleri ya bizzat kendilerinden ya da Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'ndan karşılanmak suretiyle bu fona gelir kaydedilecektir.

e) Sağlık hizmetleri Devletin teminatı altında yürütülen en önemli hizmet alanında bulunmaktadır. Herhangi bir sebeple "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu" kaynaklarının yeterli olmaması veya açık verme ihtimali karşısında bütçe imkanları ile bu fona destek sağlanabilecektir.

f) Sağlık işletmelerine kiralanmak suretiyle kullanımına tahsis edilen araç ve gereçten, zaman içinde artık hiç bir şekilde kullanılamayacak durumda olanlar sağlık işletmelerinden ayıklanarak değerlendirilecektir. Bu araç ve gereçler birbiriyle takviye sağlamak suretiyle yeniden kullanılabilir hale getirilerek herhangi bir sağlık kuruluşuna yeniden tahsis edilecektir. Ancak hiçbir suretle kullanılamayacağı anlaşılanlar hurda olarak satışa arzedilecekler ve satış bedelleri fona gelir kaydedilecektir.

Fonun giderleri maddede açıklanmıştır.

Fon, bütçe dışı bir uygulamaya tabi değildir. Fondan yapılan her türlü harcama aynen bütçeden yapılan harcama gibi çeşitli kanunların denetiminde bulunacaktır. Bu sebeple Fondan yapılan harcamalar 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanunu, 2885 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 832 sayılı Sayıştay Kanunu hükümlerine tabi tutulmuştur.

Fonun işleyişine dair usul ve esaslar ise Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenecek yönetmelikle tesbit edilecektir.

Geçici Madde 5- Kendi istekleriyle muayenehanelerini ve özel hastanelerini kapatıp kamu kurum ve kuruluşlarında en az 5 yıl görev yapmak isteyenlerin kullandıkları tıbbi araç ve gereç. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde takdir edilecek değerleri üzerinden adıgeçen Bakanlıkça satın alınacaktır.

Geçici Madde 6- Kanunun yayımı tarihinde yürürlüğe girmesi sebebiyle çıkarılacak yönetmeliklerin süresi içinde çıkarılıncaya kadar uygulamanın mevcut kanun, tüzük ve yönetmeliklerle yürütülmesi öngörülmektedir.

Madde 10- Bu madde ile bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümler tesbit edilmektedir.

Madde 11 - Yürürlük hükmüdür.

Madde 12- Yürütme hükmüdür.

Barış - Sağlık konulu fotoğraf karikatür şiir yarışmaları

Ankara Dişhekimleri Odası, Ankara Eczacı Odası, Ankara Tabib Odasının birlikte düzenledikleri Barış-Sağlık konulu fotoğraf, karikatür ve şiir yarışmaları sonuçlandı. Ödül kazanan yapıtlar Metropol Sanat Galerisinde Mart ayı içersinde sergilendi. Yarışmalarda ödül kazananlara ödülleri sergi açılışında törenle verildi.

FOTOĞRAF:
1. ÖDÜL: TUĞRUL ÇAKAR (Çoçuklar öldürülmesin)
2. ÖDÜL ve Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Ödülü: GÜLÜMSER İŞÇELEBİ (İsimsiz)
3. ÖDÜL: ALİ RIZA AKALIN (Barış Özgürlüktür)

KARİKATÜR:
1. ÖDÜL: SADIK PALA-İZMİR
2. ÖDÜL: FETHİ GÜRCAN Mermertaş- BALIKESİR
3- ÖDÜL : ATAY SÖZER — İSTANBUL

ŞİİR:
1. ÖDÜL: TUĞRUL ASİ BALKAR- "'Kuşatmalar Coğrafyası"'
2. ÖDÜL: MUAMMER KARADAŞ - "Yaşama Telgraf"
3. ÖDÜL: GÖKSU BAYKAL - "Sunu"

BİLGİMİZİ SINAYALIM

CEVAPLAR:

		5 — d
1 — d	3 — a	6 — b
2 — d	4 — e	7 — c