MİLLETVEKİLLERİ NE DİYORLAR?

Halka sağlık hizmeti vermek ve bu hizmeti hem çağdaş, hem de etkin olabilecek biçimde örgütlemek 1982 Anayasası ve sağlıkla ilgili sayıları 70'e varan yasalarla, görev olarak S. ve S.Y. Bakanlığı'na verilmiştir. Bakanlığın bu görevleri yerine getirebilmesi üç alanda başarılı politikalar saptayıp uygulamasına bağlıdır. Bu üç alan:

— Örgütlenme,
— İnsangücü, ve
— Finansman alanlarıdır.

Ülkemizde ötedenberi bu üç alanda darboğazlar, yanlış politikalar ve yetmezlikler bulunduğu bilinmektedir. Bu olumsuzluklara insan sağlığının önemi gözönüne alınarak çözümler getirilmesi yılların beklentisidir.

ANAP İktidarı, bu yılların beklentisine yanıt verecek bir Sağlık Çerçeve Yasası hazırlığı içine girdiğinde, doğrusu sağlıkla ilgili çevreler umutlanmışlardı. Ancak umutlar, başladığı anda yok oldu. Darboğazları aşma ve yetersizliklere çözüm getirme işlerinde görüşleri olanlar, bu görüşlerini yetkililere iletemiyorlardı. Çünkü, sağlık çerçeve yasası, S. ve S.Y. Bakanlığı'nda hazırlanmıyordu.

Nerede mi hazırlanıyordu?... Bir söylentiye göre hazırlığı Başbakanlık Danışmanı Sayın Adnan Kahveci yürütüyordu. Kahveci'nin elektronik araçlar konusunda uzmanlığı biliniyordu. Ancak, kendi sağlığı dışında, ülkenin sağlık sorunları ile ilgilendiğini bilen yoktu.

Konunun uzmanları bu noktada ilk saptamayı yaptılar. Sağlık Çerçeve Yasası'nı sağlık sorunlarını kendi sağlık sorunları kadar bilenler düzenliyordu. Bu, sağlığı, sağlık hizmetlerini özelleştirme kararında olan yetkililerin, konuyu, bir danışmanın sağlık sorununa indirgediği görünüşünü güçlendiriyordu

Hekim örgütleri temsilcileri görüş bildirmek için yasa taslağını S. ve S.Y. Bakanlığı'ndan istediler. Hayret... Taslak onlarda da yoktu, öyle söylüyorlardı. Millet Meclis'nin Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu'nda da bu konuda bir taslak yoktu.

Ortada, nerede olduğu ve kimlerce hazırlandığı bilinmeyen bir taslak söz konusu idi. Tıpkı polisiye filmler gibi

Sonunda taslak, hükümet önerisi olarak komisyona geldi. T.T.B. Merkez Konseyi de taslağın bir kopyasını elde edebildi.

O da ne? ... Taslak bir yasa taslağına benzemiyordu. Her şeyi, T.B.M. Meclisi'nin yetkisinde olması gereken konuları bile, hazırlanacak yönetmeliklerle S. ve S. Y. Bakanı'nın kararına bırakıyordu. O kadar ki, yasa maddelerini yürürlükten kaldırmak bile bakanın yetkisine veriliyordu. İşin ilginç yanı, bakan görüş değiştirdiğinde (ya da bakan değiştiğinde) bir süre önce yürürlükten kaldırılan bir yasayı, bir yasa maddesini yeniden yürürlüğe koymak olanak içine giriyordu.

Sözleşmeli personel istihdamı bir tür tasviyeye dönüşebilecekti.

T.T.B. Merkez Konseyi tüm bu ve diğer aksaklıkların önlenip düzenlenmesi için gerek Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu'nda, gerekse Millet Meclisi toplantılarında her türlü girişmi gerçekleştirdi. Konuya ilgi duyan parti ve milletvekilleri ile etkin işbirliği yaptı.

Sonuç ne mi oldu?...

Sağlık hizmetleri özelleşti. Tasarıda hiç bir değişiklik sağlanamadı. Halkın sağlığı ile halk sağlıkçılarının başına bir demokles kılıcı asıldı. Milletin vekilleri ise, bunu açıklıkla ortaya koydular.

Aşağıda, sağlık hizmetlerinin özelleştirilip devleti bir yükümlülükten daha kurtaran iktidar tasarısının yasalaşması aşamasında Milletin Vekilleri'nin yaptıkları değerlendirmeleri, meclis tutanaklarından sunuyoruz.

Okurlarımıza, meslektaşlarımıza, günümüzün sağlık tarihini yazacak olan gelecekteki tıp tarihçilerine saygıyla sunulur.

HABERLER

Sağlık hizmetleri özelleşti. Tasarıda hiçbir değişiklik sağlanamadı. Halkın sağlığı ile halk sağlıkçılarının başına bir demokles kılıcı gibi asıldı. Milletin vekilleri ise, bunu açıklıkla ortaya koydular.

MİLLETİN VEKİLLERİ NE DİYORLAR?

İDRİS GÜRPINAR (Muğla):

— Bu kadar önemli bir yasanın, kamuoyunda ve meslek kuruluşlarında ilgililerin ve yasa yapıcılarının da katılmasıyla en geniş bir biçimde tartışılması gerekirdi, bu kurala da uyulmamıştır.

Dünyanın hiçbir demokratik ülkesinde, meslekten geçici ve daimi çıkarılma yetkisinin, bu yasanın (3-h) maddesinde olduğu gibi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verildiği görülmemiştir.

Tabip Odalarına ve Türk Tabipleri Birliği'ne denetim ve eğitimde görev verilmeliydi.

Bu iktidar sağlık harcamalarını askeri yönetimler de dahil, en düşük seviyeye indirmiştir, yani sağlık hizmetlerinde en cimri davranan iktidar olmuştur. Halkın sağlığı için para harcamak istemiyor. Bu zihniyetteki bir iktidardan reform beklemek iyimserlik olur.

TURGUT SÖZER (Sakarya):

— Memleketin sağlık sorunlarına Huston'da çare aranmaz.

Daha açık söyleyeyim: Paran yoksa öl diyen bir sistem getiriyorsunuz. Oysaki benim bugüne kadar bildiğim devlet, bunu dememek için vardır.

Kendimizi bu konuda Yunanistan ve İran'la dahi kıyas edememekten kaynaklanan üzüntümü gideremekteyim. Zira, birincisi bütçesinin yüzde 18'ini diğeri ise, yüzde 22'sini insan sağlığına ayırmış durumdadır.

Getirdiğiniz mevzuatla sağlık personelinden istediğinizi atacak, istediğinizi satacaksınız. Yönetmeliklerle idare edilecekmiş. Dünyanın neresinde böyle bir yetki meclislerden alınmıştır? Bunu Amerika'da bile sizi kınadıklarını kendi arkadaşlarınızın ağızlarından duyduk.

MUZAFFER YILDIRIM (Kayseri)

Sözleşmeli statüde çalıştırılacak personel, işçi sayılmadığı için, sendikal haklardan, memur sayılmadığı için de 657 sayılı Kanunun memuriyetle ilgili güvencesinden yararlanamayacaktır.

Kısacası, tasarı sağlık personelini, siyasal iktidarın kölesi gibi değerlendiren, tasfiye ve kadrolaşmaya elverişli, güvenceden yoksun bir model getirmektedir.

Dolayısıyla, sözleşmeli olmayan personele, ekonomik ceza, sürgün ve kıyım uygulanacağını belirten tasarı, bu hükümleriyle hukuk devleti ilkelerini ve insan haklarını çiğnemektedir.

Tasarı, meslekten çıkarmaya kadar varan, disiplin cezaları yetkisini, Sağlık Bakanlığına vererek, başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanlarını tehit altında, siyasal iktidarların kapıkulları olarak çalıştırmayı amaçlamaktadır.

Bu nedenle, tasarı bir bütün olarak geri çekilmelidir.

SALİM EREL (Konya):

Sayın Başkan, sosyal içerikli ve Türk Milletinin çok önem verdiği, beklentisi olan bir yasa tasarısı, şu anda 43 sayın üyenin katılımıyla görüşülmektedir. Dinleyici sayısı bile sayın üyelerden daha fazladır. Bu anlayış içerisinde hangi vicdani gerekçeyle Anayasa'nın 96'ncı maddesinin yerine getireceksiniz?

Tutanaklara geçsin de, böyle bir tasarı nasıl kanunlaşıyor görülsün.

NUH MEHMET KAŞIKÇI (Kayseri)

Muayenehanelerin çoğu hastanelere taşınacak.

HÜSEYİN AYDEMİR (İzmir):

Kanunun iki büyük amacı vardır. Birisi, bu kanun tasarısı finansman kanunudur. Bütçe açığını kapamak, sağlık hizmetlerindeki finansman açığını gidermek için, kutsal sağlık hizmetlerini ticaret metağı haline getiren ve bunu en geniş ölçüde destekleyen ve sağlık hizmetlerini özelleştirmek için zemin hazırlayan bir kanundur.

Bakınız, Sayın Bakan burada konuları izah ederken ne kadar sübjektif düşünüyor: "Bütün doktorlarımızın teminatı benim şahsımdır" dediler. Sayın Bakan, sizin şahsınız kutsal, kıymetli, muhterem; ama yarın ne olacağınızı biliyor musunuz? Başbakan yarın sizi yerinizden alırsa, sizin yerinize gelecek bakan hangi doktor için teminat olacaktır?

Sübjektif bir esasla doktorlar, hekimler güvence altına alınamaz.

Bu kanun tasarısı, bütün hekimleri Anayasa ve kanunlara aykırı olarak sözleşmeli statüye uymaya mecbur etmektedir.

TURGUT SÖZER (Sakarya):

Sayın Bakanım, konuşmaları sırasında, "Türkiye'de bu kanundan memnun olmayan çok az sayıda hekim vardır" dediler. Türk Tabipleri Birliğinin son bir bildirisi vardır. Bu son bildiride, "Hiçbirimiz razı değiliz hekimler olarak, bunun karşısındayız" demişlerdir, haberleri var mıdır, yok mudur?

Ayrıca, Türk Tabipleri Birliği hekimlerin beşte dördünü teşkil ederler mi etmezler mi?

M. TURAN BAYEZİT (Kahramanmaraş):

Çerçeve kanun getiremezsiniz.Yönetmeliklerle kanuni esasları vazetmeye kalkmanız, yüce Meclisin yetkisini gasp etmeniz demektir. Bu itibarla, yönetmeliklerle ne kanunları kaldırabilirsiniz, çünkü, buna göre kaldıracaksınız. Şu kanunun, Meclisin oy verdiği hiçbir maddesinde yürürlükteki kanunlarla çelişen bir durum yoktur, ama yönetmeliklerle çelişen durum getireceksiniz ve o zaman yönetmelikle kanunu kaldırma gibi bir siyasi ve hukuki garabete düşeceksiniz.

1- Söylediğim gibi, bu kanun halk sağlığını alınır, satılır bir meta haline getirmiştir.

EDİP ÖZGENÇ (İçel):

Muhterem milletvekilleri, sağlık hizmetlerini geliştirebilmek için bu yasanın şu üç sorunu çözecek hükümler getirmesi gerekirdi, bunlar finansman sorunu, hekimlere kamu sektöründe tam süre çalışmaları için güvence sağlanması ve sağlık yönetici kadrosunun güçlendirilmesidir. Bu yasa maalesef bu üç sorunu da çözemeyecektir.

MUZAFFER YILDIRIM (Kayseri)

Tasarının bu maddesi meslekten çıkarmaya kadar varan disiplin cezaları yetkisini sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına vererek, başta hekimler, ezcazılar, diş tabipleri ve tüm sağlık personelini tehdit altında siyasal iktidarların emrinde çalıştırmayı amaçlamaktadır. Sağlık Bakanlığının hekimlere, meslekten sürekli çıkarma çezası vermesi, Cumhuriyet tarihinde görülmemiş bir uygulamadır.

Bir sağlık çalışanının mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğine idare karar veremez, bu takdiri, şu anda olduğu gibi, ancak meslek odalarının Onur Kurulları yapabilir. İdari yetkiyle kişiyi mesleğinden atma uygulamasının dünyada bir örneği yoktur.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığına, yargılama ve yasama yetkisi de verildiğinden Anayasamıza da aykırıdır.

İDRİS GÜRPINAR (Muğla)

Geçen yılların bütçe müzakerelerinde de sosyalizasyona ait başarılı örnekler vermiştim. Bunları tekrar hatırlatmakta yarar görüyorum. Belki Sayın Bakan, Etimesgut, Edirne ve Çubuk'taki sosyalizasyon uygulamalarını görmemiş olabilirler. Etimesgut, Çubuk ve Edirne sağlık ocaklarını yüce Meclis'te geçen yıllarda örnek olarak göstermiştim. Bu sağlık ocaklarında 224 yasılı yasa uygulaması tam bir başarıyla sonuçlanmış. Bakınız, Etimesgut Sağlık Ocağı istatistiklerini inceleyince neler görüyoruz: Doğumla ilgili tek bir anne ölümü yok. Çocuk ölümleri Türkiye ortalaması binde 110 iken, binde 50'ye düşmüş. Bir tek difteri vakası yok, bir tek tetanos vakası yok, bir tek çocuk felci vakası yok, çünkü aşılamalar kampanya ile değil normal görev olarak yapılıyor bu sağlık bölgelerinde.

Bu sağlık ocağında adeta Avrupa standardını yakalamışız.

Peki, bu başarı nasıl olmuş? Evvela bu ocaklarda göreve göre yetişmiş grup başkanları var. Başarının sırrı bu grup başkanlarında, yani eğitimde. Nerede iyi grup başkanı varsa, sistem orada başarılı olmuş.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na

544 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı madde 3 bent (h)nin, aşağıdaki biçimde değiştirilmesini arz ve teklif ederiz.

544 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı, "Sağlık ve yardımcı sağlık personelinin siyasi baskılardan masum çalıştırılabilmesi için, (h) bendi aşağıdaki tarzda değiştirilmiştir.

"h-Serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personelinin mesleki eğitimlerini temin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının görevidir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının sağlayacağı bu eğitimden yararlanma oranı, gerek Sağlık ve gerekse yardımcı sağlık personeli yönünden tespit için, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı hastanelerinden, tıp fakültelerinden ve ilgili kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından seçimle gelecek üçer kişiden oluşan dokuz kişilik kurul geliştirilir. Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personelinin denetimini sağladığı gibi tak-

dir ve tekdir kararlarını da bu kurul verir. Yine de son müracaat yeri Yüksek Sağlık Şurası ve tarafsız mahkemelerdir.

BAŞKAN

3'üncü maddenin komisyona geri verilmesiyle ilgili önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Önerge reddedilmiştir.

MUZAFFER YILDIRIM (Kayseri)

Sağlık işletmesinin yönetimi ne şekilde olacaktır? Hastane başhekimleriyle sağlık müdürleri, yerlerini ve ünvanlarını koruyacaklar mı?

İDRİS GÜRPINAR (Muğla):

Halbuki sağlık hizmeti her devletin temel hizmetlerindendir. Bu hizmette kâr amacı güdülmesi son derece sakıncalıdır. Bu tasarı sunulacak sağlık hizmetinin niteliğini değil, bu hizmet için toplanacak paranın niteliğini düzenlemekte. Böylece kamu sağlık hizmetlerini kapitalleştirmekte, bütün sağlık hizmetlerini piyasaya sunarak, özelleştirme sürecinin bir aşaması olmaktadır.

Başbakanlık Danışmanı Sayın Adnan Kahveci, geçen Cumartesi günü benim de davetli bulunduğum Ankara Tabip Odası toplantısına gelerek hekimlere sağlık hizmetleri temel yasası hakkında açıklamalar yaptı. Sağlık Bakanı dururken, bir Başbakanlık danışmanının böyle bir davranışta bulunmasının ne derece doğru olduğunu takdirlerinize arz ediyorum.

Sayın Kahveci'nin söylediklerine göre, Sayın Başbakanımız, yasayı anlatırken, "bir kumar oynuyoruz" demişler, yine o toplantıda Sayın Kahveci, "Yasanın hazırlanmasında büyük katkısı olduğunu beyan ettiler ve "Serbest piyasa ekonomisinde parasız hizmet sunmak mümkün değildir, onun için yapılan her hizmetin parasını almaya mecburuz."

PAŞA SARIOĞLU (Ağrı):

Siz, alemi kör, herkesi sersem mi sanmaktasınız? De Bakey gelecekmiş, Amerikan sistemini yerleştirecekmiş de, Türkiye'de sağlık sorunları çözülecekmiş.

544 sıra sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısının 6'ıncı maddesinin, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin mağdur olmamaları bakımından, aşağıdaki şekilde değiştirilmesini öneriyoruz.

Önerilen Madde: "Madde 6-Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personelin çalıştığı sağlık kuruluşları, yeterli büyüklükte olmasa bile, tek bir sağlık işletmesi altında toplanır.

BAŞKAN:

Önergeye komisyon ve hükümet katılıyorlar mı efendim?

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANI MUSTAFA KALEMLİ

Katılmıyoruz Sayın Başkan.

BAŞKAN

Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

TURGUT SÖZER (Sakarya)

Sözleşmeli personele uygulanacak disiplin ve ceza hükümleri de belli değildir. İdarenin ve amirlerin yasa dışı haksız eylem ve işlemlerine karşı şikayet ve dava hakkının nasıl kullanılacağı taslakta yeralmamıştır. İşe alma, işten uzaklaştırma, ücretlerin tespiti gibi hayati konular. Sağlık Bakanlığının takdirine bırakılmıştır. Yiyecek, giyecek, konut, sağlık, harcırah, fazla mesai, izin, sosyal yardımlar konularında sağlık personeline hangi hakların tanınacağı belli değildir.

Bu tasarı insanlara sağlığını para ile satmak istiyenlerin, parası olmayanlar ölsün diye düşünenlerin getirdiği bir tasarıdır. Bu tasarı Türk toplumuna bir şey vermeyecektir, kazandırmayacaktır. Türk insanını, (tabii fakir duruma getirdiklerinizi Türk insanı olarak sayıyorsanız) perişan edecektir, daha size ne söyleyelim, kanunumuz hakkında herkes memnun diyorsunuz, bütün meslek kuruluşları karşıdır. Deklerasyon yayınlamışlardır, bir tane müspet deklerasyon gösterin.

Tasarının 7 nci maddesinin birinci fıkrasından sonra aşağıdaki ibarenin eklenmesini arz ederiz.

Eklenecek Metin:

Sözleşmenin feshi veya taraflarca uzatılmaması hallerinde ilgili personel ayrıca bir atamaya hacet kalmaksızın saklı kadrosuna döner. Sözleşmeli olarak geçirdiği süre, kademe ve derece yükselmesinde lehine değerlendirilir.

BAŞKAN

Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler.. Kabul edilmemiştir.

Diğer önergeyi okutuyorum.

İDRİS GÜRPINAR (Muğla)

Yönetmelikler yüce Meclisin denetimi dışında olup, Bakanlık bunları istediği gibi tanzim edecektir, istediği zaman değiştirebilecektir. Zaten bugüne gelinceye kadar her bakan değiştikçe, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının çalışma ilkeleri de değişmiştir.

TURGUT SÖZER (Sakarya)

"Sözleşmeli olanlar fazla ücret alacaklar" denilerek oltanın ucuna peynir takılmış ve denize sallanmıştır. Ancak, bu suretle sağlık personelinin boynuna tasma da takılmış olacaktır.

Bu güvensizlik, hekimlerin ve tüm sağlık personelinin çalışma hevesini ister istemez kıracaktır.

Son yıllardaki sözleşme tatbikatınızı incelediğimizde hep kadrolaşma istikametinde olduğuna dair pek çok deliller vardır.

Sağlık Yasasının Oluşma Süreci

Dr. Caner FİDANER

Yeni sağlık yasası düz bir süreç sonunda oluşmadı. Bir başka deyişle, 1987 yılının başından başlayarak açıklanan değişik yasa taslaklarıyla 7 Mayıs 1987 günü TBMM Genel Kurulunda kabul eilerek yasalaşan metin arasında önemli ayrımlar var. Buradan anlıyoruz ki, yaklaşık dört aylık süre içinde, tasarı gerek TBMM Komisyonlarına sunulmadan önce, gerekse sunulduktan sonra önemli değişikliklere uğramış. Bu değişikliklerin de dikkate değer birbölümü, yasayı eleştirenlerin istekleri yönde olmuş. Sonuçta yasalaşan metnin gerek sağlık hizmetleri yönünden, gerekse hekim hakları yönünden hiç de savunulacak bir metin olmadığı bir gerçek. Yine de tasarıda gerçekleşen değişiklikleri incelemek, hem yapılabilenleri anımsamak açısından, hem de yapılacakların planlanması yönünden gerekli oluyor. Çünkü bu değişikliklerin oluşmasında, Türk Tabipleri Birliği de içinde olmak üzere, meslek odalarının çalışmalarının önemli bir payı bulunduğu yadsınamaz.

Aslında meslek odalarının, yasanın oluşması sürecindeki etkilerini iki grupta düşünmek gerekiyor: Birincisi, kamuoyunu aydınlatmaya yönelik etkiler, ikincisi, yasanın metnine yönelik etkiler.

Meslek odalarının, kamuoyuna yönelik olarak üstlendikleri en önemli çalışmalar, yasanın iki önemli özelliğini açığa çıkarmaları oldu. Yasanın bu iki özelliğinden birincisi, gerçek amacın daha iyi sağlık hizmeti sunmak değil, sağlık piyasasında daha çok para toplamak olması idi. Bu toplanacak paranın da büyük ölçüde prim ödeyen ücretlilere, yani işçilerle memurlara yıkılacağı anlaşılıyordu. Açığa çıkan ikinci gerçek de, yasanın hekimler ve öteki sağlık personeli için güvencesiz bir çalışma ortamı öngörmesi oldu.

İkinci grup etki, yasa metninde oluşturulan değişiklikler olarak tanımlanabilir. Bu değişikliklerin saptanabilmesi için ise bir kaç ay önce açıklanan ilk yasa taslağı metninin yasa metniyle karşılaştırılması gerekiyor. Metinde oluşan değişiklikler de iki grupta toplanabilir: Birincisi, meslek birliklerini ve hekimleri doğrudan doğruya ilgilendiren konular, ikincisi ise, genellikle sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin olan değişiklikler.

Şimdi değişiklikleri incelemeye, bu iki gruptan ikincisiyle başlayalım. Hizmet sunma biçimine ilişkin hükümlerdeki önemli değişiklikler şöyle özetlenebilir:

1. İlk taslaklarda ilaç fiyatlarıyla ilgili hiçbir denetimden söz edilmiyordu. Yasada ise ilaç ve benzeri mamullerin "fiyat verme işlemlerini yürütmeye Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir" denerek Bakanlığa bir ölçüde olsun sorumluluk yükleniyor (Madde . 3-k).

2. İlk taslaklarda sağlık işletmesi hesaplarının Muhasebe-i Umumiye Kanunu, Devlet İhale Kanunun ve Sayıştay Kanununun dışında kalacağı belirtilirken, yasada bu ayrıcalık kaldırılıyor (Madde . 5).

3. İlk taslağın 7 nci maddesinde, "Kamu kuruluşlarının bütçelerinde yer alan tedavi yardımı ve cenaze giderlerine ilişkin ödeneklerin tamamının veya bir kısmının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bütçesine aktarılmasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir" denirken, yasada böyle bir hüküm yer almıyor. Ancak yalnızca sağlık primleri tek kurumda toplanabilecek (Madde. 4).

4. İlk taslaklarda koruyucu sağlık hizmetleri için de ücret alınması öngörülmüşken (Madde. 5), yasada bu hüküm çıkarılmış.

5. İlk taslaklarda, sağlık işletmelerinin "28.5.1986 tarih ve 3291 sayılı kanun çerçevesi içinde özel kuruluşlar haline" getirilebileceği belirtimişken (Madde . 5), bu hüküm de yasada yer almıştır.

6. Geçici dördüncü madde ile kurulan Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonunun harcamaları, ilk taslaklara göre yalnızca Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulunca denelenecek, bu harcamalar Muhasebe-i Umumiye Kanunu, Devlet İhale Kanunu ve Sayıştay Kanununun hüküm-

HABERLER

lerine tabi olmayacaktı. Yasada ise bu fon harcamalarının her üç yasanın hükümlerine de tabi olacağı belirtilmiştir.

7. İlk taslaklarda bütün yönetmelikleri hazırlama yetkisi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına verilirken, çıkan yasada bu yönetmeliklerin bir bölümünün bakanlar kurulu ya da başka bakanlıklarla ortak olarak hazırlanacağı hükmü getiriliyor.

Bütün bu değişikliklerden daha önemli olarak, hekimleri doğrudan doğruya ilgilendiren değişik maddelerin değişerek yasalaştığını gözlüyoruz. Bu değişiklikler de şöyle özetlenebilir:

1. Yasanın 3-g maddesine göre, sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı hizmetiçi eğitimleri düzenlemek için bir yönetmelik çıkartacak, bu eğitimleri yürütürken üniversiteler ve kamu kurum ve kuruluşlarının yanısıra, "kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları"nın da olanaklarından yararlanacaktır. ilk taslaklarda bulunmayan bu hüküm, bakanlığın, meslek odalarını, kendi yönetmeliklerini uygulatacağı bir yan kuruluş gibi görmek istediğini anlatıyor. Yönetmelik çıkarma yetkisi bakanlığın, ama bu yönetmeliği uygulama sorumluluğu meslek odalarının olacak (1).Bu hükmün doğru biçimde uygulanabilmesi için, yönetmeliğin de uygulayıcılar tarafından hazırlanması gerekir.

2. İlk taslaklara göre, sağlık ve yardımcı sağlık personelinde aranacak genel ve özel şartları bakanlık saptayacak, bu şartlara uymayanları da yine bakanlık meslekten çıkarabilecekti. Yasada bu yetki bütünüyle ortadan kalkmamış, ama hiç olmazsa önemli koşullara bağlanmıştır. Bakanlık, ancak hizmetiçi eğitimlere katılmayan ya da bu eğitimlerde başarılı olamayanları meslekten uzaklaştırabilecek, bu işlemi yaparken de kamuda görevli hekimler için ilgili bakanlığın, serbest çalışanlar için de meslek odasının görüşünü alacaktır. İlk taslağa göre oldukça değişen bu hükmün, yine de keyfi kullanıma açık olduğu gözleniyor. (Madde 3-h)

3. Yasada, sağlık hizmetlerinin istenilen düzeye ulaştırılması için, kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında eşgüdüm ve işbirliği öngörülüyor. (Madde.3-i) İlk taslaklarda bulunmayan bu esnek ve geniş kapsamlı madde, her konuda meslek odalarının görüşünün alınmasını zorunlu kılıyor. Bu maddeye dayanarak, meslek odaları, sağlık hizmetlerine ilişkin her türlü çalışmada etkin bir rol almayı talep edebilirler.

Ancak, bu konuda bakanlığın "kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları" ile şimdiye dek kurduğu ilişkiyi bir örnekle açıklamakta yarar var.

Bilindiği gibi, eczaneler, zam gören ilacın üzerine yeni bir fiyat etiketi yapıştırırlar. Bu etiketleri hangi kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun bastırıp satacağına karar vermeye de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkili kılınmıştır. Bir süre öncesine dek, doğal bir biçimde Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyetinin olan sürşarj etiketi satma yetkisi, bakanlıkça bu kurumdan alınıp Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfına verilmiş, böylece bu vakfa çok verimli bir gelir kaynağı armağan edilmiştir. Yani, bakanlık, kimi durumlarda, "kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu" sözünü, bir vakıf olarak da anlayabiliyor.

4. İlk taslaklarda böyle bir hüküm yokken, yasa koruyucu sağlık hizmetlerini yürüten personelin mali olanaklardan yararlandırılması konusunda bakanlığı yetkili (ve sorumlu) kılmıştır. (Madde. 6).

5. Sözleşmeli personel uygulamasıyla ilgili hükümlerde de önemli değişiklikler olmuştur. İlk taslaklarda, bütün sağlık kuruluşlarında sözleşmeli personel çalıştırılması söz konusuyken, yasada, ancak sağlık işletmesi uygulamasına geçilen kurumlarda sözleşmeli personel çalıştırılacağı belirtiliyor (Madde.7). Yine yasada, sözleşmeli çalışanlar için "kadro karşılık gösterilmek kaydıyla" ifadesi kullanılmış. İlk taslaklarda bulunmayan bu sözü, sözleşmeli statüye geçen personelin memur kadrolarının iptal edilmeyeceği şeklinde yorumlamak gerekiyor. Nitekim ilk taslakların geçici birinci maddelerinde sözleşmeli olanların kadroları iptal edilir" denirken, yasada böyle bir hüküm yer almıyor.

Yukarda anlatılan değişiklikler de gösteriyor ki, sağlık yasasında, başlangıçta düşünülen biçime göre önemli değişiklikler oldu. Bu süreç boyunca, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları da içinde olmak üzere, meslek kuruluşlarının konuya ilişkin eleştirilerinin önemli etkileri olduğu tartışılmaz bir gerçek.

Gerek sağlık hizmetleri açısından, gerekse hekim hakları yönünden önceki konumdan daha geri ve yetersiz bir düzeyde olan bu yasa, savunanları ve karşı çıkanlarıyla birlikte tarihteki yerini almıştır. Ancak her zaman olduğu gibi bu noktada da yapılabilecek pek çok şey var.

Bu noktada neler yapılabilir?

Herşeyden önce yasanın tümünün ya da bir bölümünün Anayasa Mahkemesince iptali sağlanabilir. Bu yapılamazsa, yeni yönetmeliklerin uygulama sürecine en etkin biçimde katılmaya çalışılarak, hekimlerden yana kararlar alınması yönünde çaba harcanabilir. Bütün bu süreçler boyunca, uygulamanın her adımında gerçek amaçlar ortaya çıkarılır ve durum hem hekimlere ve diğer sağlık personeline, hem kamuoyuna anlatılır.

Daha uzun süreli amaçlar olarak ise, ülke gereksinimine göre ve hekim haklarını gözeten yasal düzenlemler için de, meslek odalarının şimdikinden çok daha önemli rolleri olacaktır.

IPPNW'nun 7. Kongresi

1985 yılında Nobel Barış Ödülünü kazanmış olan "Nükleer Savaşın Önlenmesi için Hekimler" Birliği'nin (IPPNW) 7. Kongresi 29 Mayıs-1 Haziran tarihleri arasında Moskova'da toplandı. Toplantıya 55 ülkeden 250 delege katıldı. Gözlemci olarak gelen hekimler ve tıp öğrencileri ile birlikte katılım 5000'e ulaştı.

Toplantı, 29 Mayıs günü spor sarayında , Amerika'lı başkan Prof. Dr. Bernard Lown'un konuşması ile açıldı. Açılışta Sovyet yönetimi adına bir konuşma yapan, politbüro üyesi A. Dobrinin, bir süre önce tek taraflı ilân edilen ve sonra kaldırılan nükleer denemelerinin durdurulması konusundaki moratoryumun, Sovyet hükümetince IPPNW'unun talebi üzerine alınmış olduğunu, yeniden böyle bir istemde bulunursa konunun politbüroda yeniden değerlendirileceğini söyledi ve M. Gorbaçov'un mesajını okudu.

Açılış toplantısına aralarında Reagan ve Perez De Cuellar'ın da bulunduğu 18 ülkenın devlet başkanlarından başarı mesajları geldi ve okundu.

Daha sonra ABD Tenesse senatörü bir konuşma yaptı.

Uganda Sağlık Bakanı Mr.Ruhekana Ugenda, çiçek hastalığının eradike edilmesinin hikayesini anlattı ve "Nükleer silahlanma için ayrılan paranın Tüberküloz, sıtma, sifiliz gibi bulaşıcı hastalıkların eradike edilmesine ayrılması halinde bu hastalıkların tümünün yeryüzünden silinebileceğini belirtti. Bu aynı zamanda tıpkı çiçek gibi, nükleer savaş tehdidinin de eradike edilmesi demektir" dedi.

Dr. Ruhaka'nın konuşmasından sonra, dünyadan çiçeğin eradikasyonu için hizmetleri geçen 4 hekime (DR. Henderson (ABD), Dr. Jidanou (SSCB) Dr. Sharma (Hindistan), Dr. Ciro de Guadios (Brezilya) IPPNW adına onur plaketleri verildi.

Çernobil faciasından sonra SSCB'ne büyük katkılarda bulunan Amerika'lı hematolog ve kanser araştırmacısı Dr. Armand Hammeic'e IIPNW yönetimi adına bir plaket verildi.

Toplantı ikinci gününden itibaren çeşitli bilimsel bildirilerin sunulup tartışıldığı daha spesifik oturumlarla sürdü.

1 Haziran günü yapılan çok görkemli bir kapanış oturumu ile 7. Kongre sona erdi. Bu kongrede 8'inci kongrenin önümüzdeki yıl Montreal'de, 9'uncu kongrenin de bir sonraki yıl Hiroşima'da yapılması kararlaştırıldı.

Kapanıştan sonra, İcar Komitesi Genel Sekreter Mikail Gorbaçov tarafından kabul edildi.

Gerçek bir barış şenliği biçiminde geçen kongrede, 55 değişik ülkeden gelen hekimler, bir nükleer savaşın dünyanın sonu olacağını vurguladılar ve hekimlerin bu son salgını önlemek için dünyanın heryerinde çabalarını sürdürmeleri gerekliliğini vurguladılar.

Dr. Uğur CİLASUN

Nükleer Savaşın Önlenmesi İçin Hekimler Derneği Çalışmaları Durduruldu

1980 yılında üç ABD'li ve üç SSCB'li hekim tarafından kurulan IPPNW (Nükleer Savaşın Önlenmesi İçin Uluslararası Hekimler Birliği), 1985 yılında Nobel Barış Ödülü'nü kazanmıştı. Ödül en temel insan hakkına, "yaşam hakkına" verilmişti. Bu birliğin kuruluşunda yer alan hekimler şöyle diyorlardı: "İnsanları nükleer savaş, nükleer enerji konusunda uyarmak bizim mesleki sorumluluk alanımıza girmektedir. Hekimlerin, toplumları uyarmada ve etkilemede özel ve önemli bir etkinliklerinin bulunduğuna inanıyoruz"

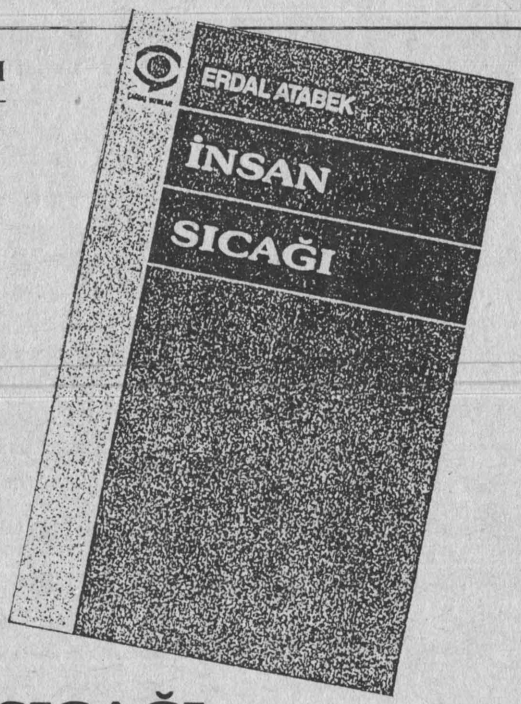
Gerçekten de günümüzde nükleer enerji kullanımı, insan ve çevre sağlığı

yönünden çeşitli sorunlar yaratmaktadır. Ayrıca nükleer silahların kullanılacağı bir savaş dünyada, insanoğlunun ve doğal çevrenin yaşamını tümüyle sonlandırabilir.. Bu durumda toplumun ve çevrenin sağlığı alanında meslek sorumluluğu taşıyan hekimlerin, bu alandaki sorunları, sağlık ve güvenlik koşullarını, tehlikenin boyutlarını bilmek araştırmak ve topluma aktarmak temel görevleri arasında sayılmalıdır.

Türkiye'de de hekimler aynı inanç ve sorumluluk duygusuyla yola çıkmışlardı. Ancak kuruluş çalışmaları 1986 Eylül'ünde başlayan, 1987 Şubat ında tüzel kişiliğini kazanan Nükleer Savaşın Önlenmesi İçin Hekimler Derneği'nin çalışması Ankara Valiliği'nin 30.5.1987 tarihli yazısıyla durduruldu, kurucu üyelerin birçoğu savcılığa çağrıldı. 49 kurucu üye tarafından kurulan dernek nükleer savaşın önlenmesine ilişkin bilgilerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacını taşıyordu. Hedefi tüm tıp mensuplarını kapsamak olan dernek basın bültenleriyle bunları kamuoyuna duyurdu. 9 Mart'ta "Nükleer Savaş Tehlikesi" konulu bir panel düzenledi,. 27 Nisan'da Ankara'da açılan "1. Uluslararası Silah Fuarı"nı silahlanma yarışının nükleer silahlanmayı körüklediği gerekçesiyle protesto etti. IPPNW'den üyelik için çağrı aldı.

Valilik derneğin nükleer savaşla ilgili bilgileri kamuoyuna aktarmasının rastgele, sorumsuz ve panik yaratıcı olduğunu ve bu görevin Türkiye Atom Enerjisi Kurulu ile İçişleri Bakanlığı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü'nün amaç ve yetkisinde bulunduğunu belirtti. Bu durumun görev ve yetki karmaşası doğuracağı gerekçesine kurucuları da suçladığı bir bölüm ekledi. Ve derneği kapatılması istemi ile mahkemeye verdi. Türk hekimleri sorumluluklarını yerine getirmek istedikleri için suçlanıyor ve ifade vermeye çağrılıyorlardı.

KİTAP TANITIMI



İNSAN SICAĞI

Erdal ATABEK

İnsan Sıcağı, Dr. Erdal ATABEK'in ince, duyarlı yazılarıdır. Hapishaneden izlenimler, anılar, yaklaşımlar.. Sıcak bir yürekten yansıyan bu yazılara koyduğu ad da pek yerinde: "İnsan Sıcağı..."

Paralı, pullu bir hekim olmaya özenmemiş Dr. ATABEK. Tersine halkın, toplumun sağlığına adamış kendini. Bilgisini, becerisini bu yolda geliştirmiş.

Eli kalem tutan, inançlarını yılmadan savunan seçkin bir hekim.

Atatürk devrimine yürekten bağlı, yurtsever, barışçı bir aydın.

Ülkemizi çağdaş kılma yoluna uğraş veren pek çok aydının başına gelen çileden O da payına düşeni çekti. 12 Eylül ara rejiminde tutuklandı. Uzun bir tutukluluk dönemi... İşte bu tutukluluk dönemini bağırıp çağırmayan, sessizce içe işleyen yazılarla değerlendirdi ATABEK. Kitap bu yazıları içeriyor.

ÇAĞDAŞ YAYINLARI, Türkocağı Caddesi, No. 39-41, CAĞALOĞLU/İSTANBUL

Ederi 800 T.L. (KDV içinde)

Hekimlik Uygulamasına İlişkin Bazı Gerçekler

Sağlığın bir kazanç aracı olmaması, Türk Tabipleri Birliği ve bağlı odalarının yıllar önce görüş birliğine vardıkları bir konudur. Ancak bu sav, hekimin verdiği hizmetin karşılığını almaması biçiminde yorumlanmamalıdır. Hizmet üreten, hizmet veren her meslek üyesi gibi, hekim de, bu üretiminin karşılığını, kuşkusuz almalıdır. Bu kuşkusuzluğun bir başka nedeni daha vardır. Hekim, ürettiği bu hizmetle yaşamını, yaşaması için gerekli parasal kaynağı elde edebilmelidir. Hekimlik, kuşkusuz hem kutsal, çünkü insan yaşamı kutsaldır, hem de saygın, çünkü insanoğlu saygın bir yaratıktır, bir meslektir. Ancak unutulmamalıdır ki, hekimin de yaşamak için, geçinmek için gelire, paraya gereksinimi vardır.

Herkes hekimleri milyoner, günümüz değerleri ile açıklarsak, milyarder sanır. Acaba kaç hekim, yurttaşları bir yana bırakalım, hekimlerle ilgili şu gerçekleri bilmekte, bilincindedir. (Dr.Çağatay GÜLER., Asacaksın Bu Doktorları)

1. İlaçlarını alamadığı için (Özellikle kanser ilaçları) ölümü çabuklaşan doktorlar olduğunu...

2. Her yıl, hastalardan aldığı hastalıklar nedeniyle onulmaz derecede hastalanan hekim ve sağlık personeli bulunduğunu.

3. Dünyada en zor rapor kullanan meslek grubunu hekimlik olduğunu.

4. Yüzlerce kişiyi gereğinde 'daha ileri tetkikler' için üst merkezlere gönderebilme yetkisi bulunan hekimlerin kendileri için böyle bir sevk konusu olduğunda en alt kademeden en üst kademeye kadar 'hekimlikle en ufak ilişkisi olmayan' diğer meslek gruplarındaki amirleri tarafından "azarlandıklarını", 'işten kaçmayla' suçlandıklarını.

6. Gerçekten parası olmadığı için 'belli bir süre sonra ödemek' üzere senet yapmak isteyen bazı hekimlerin 'döner sermaye memurlarının karşısında' beklemeye 'başhekim ağabeyleri' tarafından zorladıklarını...

7. Başkalarından borç para istenmesi en zor meslek grubunun hekimler olduğunu,

8. Böyle yapıla yapıla hekimlerin 'geleceklerini garanti altına almadıkça, hastalanmaları halinde bile çaresiz oldukları', 'çoluk çocuğunun kimi zaman bir aspirin bile bulamayabileceği' duygusuna özellikle itildiğini,

5. Bazı üniversite polikliniklerinde muayene için sevk edilen hekimlerin "torpil yapamayacağını söyleyen", "Başkalarının hakkını yemeyen" meslektaşları tarafından günlerce bekletildiğini, bu arada kendi görev yerlerinde binlerce hastanın onları beklediğini...

9. Poliklinik odasında, akan lağım boruları altında hasta bakmak zorunda kalan hekimlerin bulunduğunu,

10. Bazı kuruluşlarımızda hekim odalarının ve revirlerin nedense en karanlık, en izbe, en güneş almaz yerlerde, olabildiğince tuvaletlere yakın yerleştirildiğini,

11. HEKİMLERİN DE İNSAN OLDUĞUNU,

12. HEKİMLERİN DE HASATALANABİLDİKLERİNİ,

13. HEKİMLERİN DE UYUMAK, YEMEK YEMEK, DİNLENMEK GİBİ BAZI İNSANSI GEREKSİNİMLER DUYABİLECEKLERİNİ

BİLİYOR MUSUNUZ?

Bu gerçekleri, gerçekten gerçekleri saptayan Dr. Çağatay GÜLER'e, Toplum ve Hekim, Türk Hekimleri adına ÜSTÜN SAYGILARINI SUNMAKTADIR.

Ummak isteriz ki, Hekim görevlerine biçim verenler, Hekim hizmetlerinden yararlananlar da, Toplum ve Hekim gibi düşünmelidirler.

Men dakka dukka.

HABERLER

Tele Hekimler

Bilinebildiği kadar hekimlik, hasta ile hekimin yakın işbirliğine dayanır. Ancak, şaşılacak bir durum ortaya çıkmıştır. Hekimlik, 'hekimlik geleneğine ne denli saygılı oldukları bilinemeyen' bazı hekimlerce, mektupla yapılan bir meslek durumuna gelmiştir. Giderek, mektupla şu ya da bu biçimde belirtilen yakınmalara, gazete sütünlarında reçeteler yazılır olmuştur.

Bunu onaylamak ne olanaklıdır, ne de tıp etik kurallarına uygundur.

Bunu yapanların yaptıkları işin tek adı olabiilir: ŞARLATANLIK. Onların yaptığı işin adı budur.

Bir hasta düşününüz ki, adını-sanını ancak gazete başlığından bilebildiği bir hekime, benim şu, şu yakınmalarım var. Aman doktor, derdime bir çare, diye mektup yazıyor. Bu durumda bilimsel hekimlik nasıl söz konusu olabilir?

Hekimin bir hastayı muayene edip bazı önerilerde bulunması, ilaçlar verebilmesi için neler yapması gereklidir? Bunu her hekim bilir. Ancak, tele hekimliği iyice yansıtabilmek, yanlış ve zararlarını belirtmek için bunları bir kez daha yineleyelim:

Her şeyden önce hastanın tam bir öyküsü alınmalıdır. Olanaklı olmamakla birlikte, gazete doktoruna mektup yazan hastanın, bunu gerçekleştirdiğini varsayalım. Olanaksızdır dedik, çünkü öykü alınırken, hekim bir çok soru sorar ve tanıya yardımcı olabilecek bilgileri toplamaya çalışır. Hasta, hastalığı konusunda hekime anlatacağı her şeyi bilemez, bunu ancak hekim bilebilir.

İkinci aşamada hastanın gözle, bakarak muayenesi yapılır. Çünkü, birçok hastalığın gözle görülebilecek belirtileri vardır. Tele doktor bunu yapamaz, mektupla hastanın gözle muayenesi olanaksızdır.

Üçüncü aşamada hastanın elle muayenesi yapılır. Tele doktorların bunu nasıl başarabildiklerini anlamak da olası değildir.

Dördüncü aşama vurarak muayene aşamasıdır. Bir çok hastalıklarda, hasta olan beden bölümünün vurmakla çıkardıkları doğal ses değişir. Bu değişikliğin ne anlama gelebileceği, yıllar süren hekimlik eğitiminde, deneyerek, ustaçırak yöntemi ile öğrenilir. Tele doktor, bunu nasıl yapabilmektedir?

Bir başka muayene yöntemi, dinleyerek, bedenin çalışması sırasında çıkardığı bazı sesleri (sözgelimi kalp atışından doğan sesleri) kulakla, bazan da yardımcı dinleme araçları (sözgelimi stetoskop, fonandoskop vb. gibi) ile dinleyerek normalden sapmalar saptanır.

En sonunda da, birçok durumda, bazı incelemeler, testler yaptırılır.

Hekimlikte hastalıkların tanınması, kaba çizgileri ile böyle yapılır. Ancak bunların yardımı ile bir tanıya varıldığında bir öneri yapılabilir, bir tedavi uygulanabilir.

Şimdi, bunlardan yalnız birincisini, hastanın öyküsünün alınmasını, hem de, kesinkes eksik olarak yapabilmiş bir hekimin (hekim demek acaba doğru mu?) hastalarına öğütler verdiğini, giderek ilaçlar önerdiğini görmek, hekimlik adına hem gülünç, hem de utanç vericidir. Bunu yapan hekimler, acaba hekimlik andı yapmışlar mıdır?.. Kuşkusuz yaptıklarına göre, bu antdaki sözlerini neden yerine getirmezler?

Doğrusu yanıt verdikleri tele hastalarına yararlı olamayacakları, az da olsa zararlı olacakları da ortada. İşte bir tele hastaya tele hekimin verdiği yanıt:

BAŞLIK : SAĞLIĞINIZ İÇİN SORUN
YAZAR : Dr. E. İ.
YANIT : Siz daima, çağımızın en sık görülen hastalığı olan stres hastalığına (Bu bir hastalık değil, bir bulgu-semptomdur) müptelasınız. Bu sebeple, pek çok çeşitli ve uzun uzun yazdığınız şikayetleriniz var. Buna karşılık da uzvi bir hastalığınız yok. Ruh ve sinir doktorları şüphesiz size gereklidir (ne demek ise?). Benden de mektupla sorduğunuza göre size tavsiyem, hiç bir şikayetiniz üzerinde fazla durmayınız. Çalışmalı, birşeyler sevebiliyorsanız bunun üzerine gitmeli ve her fırsatta imkanınız varsa Toroslarda hava tebdili yapmalı ve yazın denize girme suretiyle, çok zayıflamış bulunan sinir, ruh ve bedeninizi kuvvetlendirmeye ısrarla ve inatla devam etmelisiniz. İlaç olarak her gün B12 ve B6 ampullleri birlikte adaleye (iki aylık tedavi) yaptırmanızı yararlı görürüm. Tam şifa değil, fakat sizi memnun edecek kadar salah elde edebilirsiniz."

Umarız beğendiniz. Yalnız Dr. E. İ. nin, tele hastasına milyonluk bir çek göndermesi eksik. Ya da, TV'de, pazar günleri yapılan pazarlıklarda bir türlü alıcı bulamayan tatil çağrılarından birini.

Hekimlik ve insan onuruna saygı açısından, acaba çok ayıp olmuyor mu?

Kuşku duyulmamalıdır ki, Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları, bu tür yanlış olayların üstüne gidecek, gerekenleri cezalandırmada en küçük çekinceye düşmeyecektir.

Hekimlik, her şeyden önce insana ve insan sağlığına, çağdaş hekimlik bilimine saygı duyma mesleğidir. Tele hekimlik gibi şarlatanlık değil...

TIP'TA DEVRİM YARATANLAR

Charles Darwin

Gezegenimiz üzerinde yaşayan canlı varlıklar akıl almaz biçim değişiklikleri gösterirler. Günümüzde biyologlar yeryüzünde bir milyon dolayında hayvan ve 270 bin dolayında bitki türü ayırt etmiş bulunuyorlar. Gerçekte canlı türlerinin bu sayıların iki katından çok olduğu sanılıyor.

Beden yapısı, görünüş ve yaşam biçimi yönlerinden canlılar arasında görülen geniş ayrımlar, eskiden beri insanların ilgisini çekmiştir. Bu ayrımların ortaya çıkış biçimini, bilimsel olarak ilk kez ondokuzuncu yüzyılın ortalarında Darwin incelemiştir.

Beagle adındaki gemi 1831 yılında İngiltere'den Güney Amerika'ya, kronolojik incelemeler yapmak üzere yola çıkmıştır. Bu gemide 22 yaşındaki Darwin de bulunuyordu. Genç bilgin uzun süren bu gezi sırasında hayvanlar ve bitkiler üzerinde ilginç gözlemlerde bulundu. Ancak, en ilginç gözlemlerini Galapagos adalarında yaptı. Darwin bu adalar için "yalnız burada yaşayan hayvanlardan oluşan küçük bir dünya" diye söz etmektedir. Bu volkanik adalarda kaktüsle beslenen ve tarih öncesi hayvanları andıran iri, zırhlı kaplumbağalar, kıyılardaki yosunlarla geçinen bir metre boyunda deniz kertenkeleleri ve insanlardan kaçmayan kuşlarla karşılaştı. Bu hayvanların her adada ayrı özellikler gösterdiğini izledi. Böylece, yavaş yavaş dünyanın en gelişmiş evrim laboratuvarı içinde bulunduğunu sezdi.

Darwin gezileri sırasında ve daha sonra evrimle ilgili birçok bilgileri (canlıların gösterdikleri değişimler, çevre koşullarına uyum vb.) edinmişti. Ancak bu olayların ortaya çıkış nedenlerini açıklamak zor bir sorun olarak varlığını sürdürüyordu. Bu konuda uzun süre çalıştı ve şöyle bir sonuca ulaştı: Belirli bir türün bireyleri arasında belli bir özellik yönünden ayrım vardır. Öyle ise bazı bireylerin kayrılması ve diğerlerinin ortadan kalkmasının sağlanması olanak içindedir. Bu düşüncenin doğmasına, bilginin, bazı evcil hayvanların soylarının düzeltilmesi çalışmalarını incelemesi neden olmuştu. Bu sonuca ulaşmasına karşın, gene de bu seçici gücün doğada nasıl çalıştığını açıklayamıyordu.

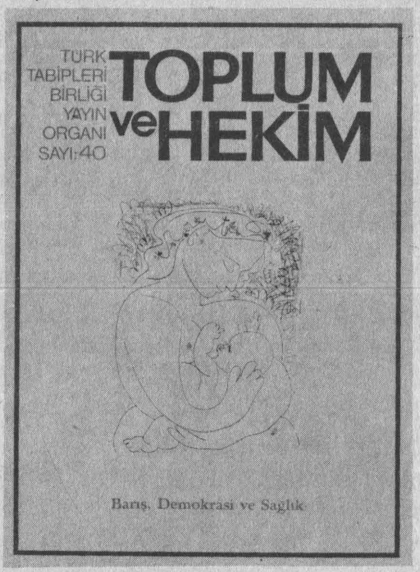
Darwin 1838 yılında Malthus'un "insan toplumunun besin üretimine göre daha hızla çoğalması ve gelecekte besinlerin insanlara yetmeyeceği ve yeni bir yaşam kavgası başlayacağı" yolundaki kuramını okuyunca, bu düşünceyi tüm canlılara uygulamayı düşündü. Sonunda, canlı varlıkların yapılarındaki ayrımın, değişen çevre koşullarının doğurduğu yaşam kavgası sonucu oluştuğu tezini geliştirdi. Başka bir anlatışla, canlılarda bazı rastgele değişmeler olmakta, belirli koşullar için uygun olacak yönde değişmelere uğrayan bireyler yaşam kavgasından kazançlı çıkmakta, bu özelliklerini kalıtımla soylarına da geçirmektedirler. Zayıf ve dayanıksız bireyler ise, uygun olmayan koşullar altında yok olmakta idiler. Yaşam biçimi, iklim ve toprağın özellikleri ise sürekli değiştiğinden, evrim sürekli bir özellik taşımaktadır (. . .)."

Darwin'den önce bilinen variasyon, variasyonların kalıtımla geçişi, seçici (selektif) yetiştirme ve yaşam kavgası gibi öğeler yukarda özetlendiği gibi bir araya getirilerek, sonradan "Darwinisme" adını alan "Evrim Kuramı" kurulmuş oldu.

Derleyen: Nevzat EREN

(. . .). Bilim ve Teknik., I: 2 (1967), s. 31 - 33.

HABERLER



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, önemine inandığı sürekli eğitimi canlı tutmak, tıptaki değişimi ve gelişmeleri hekimlere duyurmak, unutulan bilgileri anımsatmak, toplumun sağlık sorunlarını, gereksinmelerini ortaya koymak amacıyla üç ayda bir çıkan bu yayını siz hekimlere sunuyor.

Onu yaşatacak, geliştirecek ve etkinleştirecek olan sizlersiniz.

Abone için : Hekimler (1 yıllık) 4000.- TL.
Öğrenciler (1 yıllık) 2500.- TL.

Türk Tabipleri Birliği Yayın Kurulu, Mithatpaşa Cad. 49/8 Yenişehir — ANKARA

SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU

Son üç-beş ayın ağırlık haberi olan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (ya da Basın'ın koyduğu adla, Sağlık Çerçeve Yasası, haberler bölümümüzün ağırlıklı konusu olma özelliğini sürdürecek. Çünkü, ülkemizin ana sağlık örgütlenmesini temelden değiştirmeyi planlayan bu yasa, yapılacak hemen herşeyi yönetmeliklere bırakmıştır. Bu yönetmeliklerden ise henüz ses-seda yoktur. Toplum ve Hekim sizlere, yasanın Meclisten geçen son durumunu sunmaktadır

Kabul Tarihi: 7.5.1987 Kanun No: 3559

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 tüzelkişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

Temel Esaslar

MADDE 3 — Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a) Sağlık kurumu ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, 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. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.

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

HABERLER

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 bildirimi kurulur.

g) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; sağlık ve yardımcı sağlık personelin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere istihdam planlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi eğitim programları için Yükseköğretim Kurulu ile koordinasyonu sağlar. Serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline hizmetiçi eğitim yaptırır. Bunu sağlamak amacıyla üniversitelerin, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşlarının imkânlarından da yararlanır.

Hizmetiçi eğitim programının ne şekilde ve hangi sürelerle yapılacağı Sağık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikle tespit edilir.

h) Katılmakla yükümlü olduğu hizmetiçi eğitim programlarına uymayan veya bu programlarda başarılı olamayan sağlık personeline; kamu kuruluşunda çalışanlar için ilgili Bakanlığın, serbest çalışanlar için kayıtlı olduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının görüşü alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca geçici veya daimi meslekten uzaklaştırma cezası verilir.

Katılmakla yükümlü olduğu hizmetiçi programına uymayan veya bu programlarda başarılı olamayan yardımcı sağlık personelinin meslekten geçici veya daimi uzaklaştırma cezası doğrudan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca verilir.

i) 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. 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. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

j) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması 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 kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretiminin ve kalitesinin teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamülleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontroluna, murakabesine ve bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye 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 teşkilat 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 tespite Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Sağlık İşletmesi

MADDE 5 — Bu Kanun kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları, ilgili Bakanlığın teklifi ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakalığının uygun görmesi halinde Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzelkişiliğine haiz sağlık işletmesine dönüştürülürler.

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

Sağlık işletmelerinde görevli olan ve mesleklerini serbest icra etmeyen tabipler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tespit edeceği usul ve esaslar çerçevesinde ve sağlık işletmesi yönetiminin uygun görmesi halinde mesai saatleri dışında kuruluşta özel teşhis ve tedavi yapabilirler.

A) Sağlık işletmesinin 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 personel ve yatırım ödeneği,

d) Diğer gelirler.

B) Sağlık işletmesinin 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 tespit edeceği esaslar çerçevesinde sağlık kuruluşunun sözleşme ile çalışan sağlık ve yardımcı ve diğer personeli 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 yurt içi ve yurt dışı eğitimi ve araştırma için gerekli harcamalar,

f) Sağlık işletmesinin işletilmesi ile ilgili diğer harcamalar.

Sağlık İşletmeleri;

a) Kurumlar Vergisinden,

b) Yapılacak bağış ve yardımlar sebebiyle Veraset ve İntikal Vergisinden,

c) Yapacakları her türlü muameleler dolayısıyla Damga Vergisinden,

Muaftır.

Sağlık işletmelerine yapılacak bağış ve yardımlar her türlü vergi, resim ve harçtan muaftır. Bu bağış ve yardımlar Kurumlar ve Gelir Vergisi matrahından indirilebilir.

Sağlık İşletmesi ile 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 tespit edilir.

Sözleşmeli Personel

MADDE 7 — Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarında; genel idare, teknik, sağlık ve yardımcı sağlık, eğitim ve öğretim, avukatlık, din ve yardımcı hizmetler sınıflarına dahil personel; kadro karşılık gösterilmek kaydıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılmasına ilişkin hükümlerine tabi olmaksızın sözleşmeli personel statüsünde eleman çalıştırılabilir.

Ayrıca, özel bir meslek bilgisine ve ihtisasına ihtiyaç gösteren veya ülke düzeyinde mesleki gelişmeyi sağlayacak Türk uyruklu ve yabancı uyruklu elemanlar da kadro karşılığı aranmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilir.

Bu suretle çalıştırılacakların sözleşme usul ve esasları ile 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 Bakanlığının teklifi üzerine ve gerektiğinde ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak Bakanlar Kurulunca tespit edilir.

Sözleşme ile çalıştırılacak personel istekleri üzerine T.C. Emekli Sandığı ile ilgilendirilir. Bunların emeklilik aylıklarının hesabına 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ilgili hükümleri uygulanır.

Tedavi Masraflarının Tahsili

MADDE 8 — Sağlık işletmelerinde koruyucu sağlık hizmetleri dışında teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler ücreti olup, sağlık işletmesince tahakkuk ettirilen masraflar ilgili kurumca herhangi bir kısıtlamaya tabi tutulmaksızın öncelik ve ivedilikle ve ödeme emri beklenilmeksizin 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 tezkere ile bildirilerek tahsili istenir.

Vergi dairelerince tahsil edilen masraflar, Maliye ve Gümrük Bakanlığınca tespit 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 Hakkında Kanun ve bu Kanuna dair mevzuat hükümleri uygulanır.

Yönetmelikler

MADDE 9— a) Sağlık işletmesinin yönetimi ile çalışma usul ve esasları Bakanlar Kurulunca,

b) Hizmet ve ilaç alma, ilgili kurum ve kuruluşlara ait araç, gereç ve malzemelerin kiralanması, devri, gayrimenkullerin kiralanması; prim dağıtımının esas ve usulleri ile personelin devrine ait usul ve esaslar, tıbbi araç, gereç ve malzeme yönünden standardı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında teknik şartnamelerin hazırlanmasındaki kıstasların belirlenmesi; Maliye ve Gümrük, ilgili Bakanlıklar ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca müştereken,

c) Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet stan-

dartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca,

Çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.

GEÇİCİ MADDDE 1— Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen kuruluşun sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personeli istekte bulunmaları halinde ve kuruluşun kabulü şartıyla yeni bir atanmaya gerek kalmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilirler. 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 naklolunur. 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.

GEÇİCİ MADDE 2 — Döner sermayesi bulunan ve yeniden teşkilatlandırılması öngörülen sağlık kuruluşlarının döner sermayesi sağlık işletmesine aktarılır.

GEÇİCİ 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 tespit edilen miktarda prim tahsil edilir. Kayıtlarını yaptırmayanlar ile primlerini ödemeyenlerin sağlık kuruluşlarındaki teşhis, tedavi ve rehabilite giderleri kendilerinden veya kayıtoldukları özel sigorta kurumlarından tahsil edilir.

Sağlık kütüğünün oluşturulması ve işletilmesi ile ilgili usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit 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 maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlardan sağlanacak mali destek ve yardımlarla ilgili usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının teklifi üzerine Başbakanlıkça düzenlenir.

GEÇİCİ MADDE 4 — Genel Sağlık Sigortasına geçişi sağlamak ve hiç bir 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 SağlıkİşletmesI 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 her türlü 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 hizmeti ile ilgili diğer giderlerden,

Teşekkül eder.

Fonun tabi 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.

GEÇİCİ MADDE 5— Bu Kanunla ilgili yönetmelikleri düzenleyip yürürlğe konuluncaya kadar, bu Kanun aykırı olmayan hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Yürürlükten kaldırılan Hükümler:

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

Yürürlük

MADDE 11— Bu kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 12— Bu kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.