

İLAÇ BAĞIMLILIĞI

Y. Doç. Dr. Hülya GÜVEN (*)

Dünyada uyuşturucu maddelerin ve ilaçların kullanımı çok eski çağlara dayanmaktadır. O çağlardan bu yana insanlar ağrı, acı, sıkıntı gibi fiziksel ve ruhsal bozukluklarını gidermek amacıyla bu tür maddeleri kullanmışlardır.

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri bilindiğini söyleyebildiğimiz bu uyuşturucuların kullanımı ve oluşturduğu bağımlılık son yüzyıllarda uluslararası bir sorun olmuş ve geçtiğimiz yıllarda da geniş boyutlar kazanmıştır. Alınan tüm önlemlere rağmen bu alışkanlığın giderek artmakta olduğu görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü İlaç Bağımlılığını, 1964 yılında «Bazı tabii ve sentetik maddelerin zaman zaman veya devamlı alınması sonucu bunlara karşı bazen ruhi bazen bedeni olarak ortaya çıkan alışkanlık tablosuna ilaç bağımlılığı denir» şeklinde tanımlamıştır.

Bu tarifden de anlaşılmaktadır ki ilacı ya da uyuşturucu maddede almak için alışkanlıktan da ileri önlenmesi güç bir ihtiyaç doğmaktadır. Bu durumda gerek kişi gerekse toplum sağlığı açısından çok yönlü olmakta ve özellikle gençlerimizi yakından ilgilendirmektedir.

Uyuşturucu kullanan kişilerin incelenmesi sonucunda, bu kişilerin duygusal dengesizlik gösterdikleri ve gerçeklerden kaçmak için bu tür maddelere sığındıkları görülmüştür. İlaç bağımlılığına yol açan kişilik bozukluklarının nedenleri biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere üç grupta toplanmıştır. (Şekil1).

Bağımlılığın doğmasında ön planda rol oynayan faktör psikik etkenlerdir. Teknolojik değişme, sanayileşme, hızlı nüfus artışı, işsizlik gibi sosyal nedenler ruhsal yapıyı etkileyerek bağımlılığı kolaylaştırıcı rol oynar. Biyolojik etkenlerin rolü henüz tam olarak anlaşıl-

(*) Ondokuzmayıs Üniv. Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.



Şekil : 1

lamamıştır. Genellikle, ilaç alışkanlığına psişik ve sosyal nedenlerle başlanır, giderek kişi bağımlı hale dönüşür, ve bu üç yapının birbiri üzerindeki etkileri ile bu kısır döngü sürer. Ayrıca gerek ilaç gerekse uyuşturucu alışkanlığının yayılmasındaki etken faktörleri şöyle sıralıyabiliriz.

— Toplum içinde tıbbın ve ilaçların tüm sorunları çözümleyeceği hakkında yaygın yanlış bir inanışın olması ve çoğu zaman bu nedenle güncel sıkıntılardan ve korkulardan kurtulmak ve beğenmediği çevreden geçici bir süre uzaklaşmak için kişilerin ilaç alma eğiliminin doğması.

— Uyuşturucu maddelerin gelip geçici olarak keyif, ferahlık ve mutluluk vermesi.

— Gençlerin çevrenin ve geleneklerin baskısını kırma, onlardan bağımsız olduğunu gösterme isteği. Bu tür gençler giyiniş, zevk ve davranış yönünden farklı olan bir alt grup oluşturarak diğer gençler içinde özendirici olmaktadırlar.

— Bazı uyuşturucuların yaratıcılık verdiği, öğrenmeyi kolaylaştırdığı hakkındaki yanlış inanış.

— Uyuşturucuların gençler arasında sosyal ilişkiyi kuran aracı olarak kabul edilmesi ruhi inhibisyondan ve pısırıklıktan kurtulmak için bu tür maddeleri alma isteğinin doğması.

— Uyuşturucuların bazı toplumlarda kolaylıkla elde edilebilmesi.

Aslında yukarıda saydığımız durumlarla karşılaşan ve bu amaçlara ulaşmak isteyen kimselerin hepsi bu ilaçları kullanıyor diyemeyiz. Ancak psişik yapısı uygun olan kişiler kolaylıkla etkilenebilmektedirler.

Dünyada uyuşturucu kullanımı 1970 yıllarına rastlamaktadır. Daha önce 1969 yılında Avrupa Konseyince hazırlanan raporda uyuşturucu kullanımının üye ülkelerde önemli bir Halk Sağlığı sorunu yaratmadığı bildirilmişti. Ancak bu raporun hemen arkasından bir «patlama» şeklinde alışkanlığın ortaya çıktığı görülmüştür. Özellikle dünyanın çeşitli cephelerinde savaşılan askerlerin arasında uyuşturucu maddelere tutkunun şiddetle yayıldığı gözlenmiştir. Türkiye’de bu şartlamadan etkilenecek daha önceleri uyuşturucu sorunu yokken bu maddeleri kullananların sayısında artış ortaya çıkmıştır.

Yayılmada etken yalnızca kişisel faktörler değildir. Bu tür maddelerin satışından büyük kârlar sağlıyan satıcılarda sorumludur. Uyuşturucu madde satıcılarının en çok ele geçirmek istedikleri müşteri gruplarının başında okul öğrencileri gelmektedir. Bu nedenle başlangıçta bu tür maddeleri çok ucuza hatta ücretsiz olarak verdikleri ve alıcının maddeye alışkanlığı başladığı zaman fiatın artırıldığı gözlenmiştir. Hatta bazı ülkelerde esrarı bisküvi veya kek gibi yiyecekler içinde satanlara da rastlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü ilaç bağımlılığını yakın zamana kadar tutkunluk ve alışkanlık olmak üzere iki gruba ayrılarak değerlendirmiştir. Ancak çeşitli ilaç gruplarının yaptığı bağımlılık durumlarında gözlenen farklılıklar bu iki grubdan birine tam olarak uymadığı için Dünya Sağlık Örgütü bu sınıflandırmayı kaldırmış ve ilaç gruplarına göre bağımlılık tiplerini belirtmiştir.

TABLO : I

Bağımlılık Tipi	Tolerans	Psişik Bağ.	Fizik Bağ.	Yoksunluk
Morfin	+++	+++	+++	++
Barbiturat	Belirsiz	++	++	++
Kokain	—	+++	—	—
Esrar	Belirsiz	++++	—	—
Amfetamin	+	+	—	—
Hallusinojen	+	+	—	—

Genellikle tutku gösterenlerde fizik bağımlılık vardır. İlaçları almazlarsa yoksunluk belirtileri ortaya çıkar ve aldıkları ilacın miktarını daima çoğaltırlar. Bu miktarın azalması veya kesilmesi sonunda

şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma, kramp , konvülsiyon, uykusuzluk, iştahsızlık gibi bedeni; çabuk sinirlenme, sıkıntı gibi duygusal şikayetler oluşur. Hafıza dikkat ve düşünce ile ilgili faaliyetler azalır, bozulur. Bu durumdan kurtulmak için karşı koyamadıkları bir iç zorlama ile alıştıkları maddelere koşarlar. Bunları kullansalarda kullanmasalar da mutlu ve huzurlu değillerdir. Hayatları bu maddeleri bulmak ve bunlardan kurtulmak arasında çalkalanıp gider.

Alışkanlık yapan maddeleri üç grup altında inceleyebiliriz.

I — Tedavide kullanılan ancak tıbbi amaçlar dışında alışkanlık ve tutku yapan ilaçlar.

II — Esrar ve esrara benzeyen maddeler.

III — Afyon ve afyondan elde edilen maddeler.

I — Tedavide kullanılan uyku ilaçları ile sakinleştirici ilaçlar memleketimizde son yıllarda Ankara, İzmir, İstanbul gibi büyük kentlerde ve kasabalarda tıbbi amaç dışında kullanılmaya başlamıştır. Bu tür maddeleri kullananların çoğu 20-25 yaş grubunda ve ekonomik durumları düşük ve yüksek olan gençler oluşturmaktadır.

Amfetamin gibi uyarıcı ilaçlar özellikle şoförler, gece çalışanlar, sanatçılar, sporcular, zayıflamak için kadınlar ve imtihan döneminde öğrenciler tarafından kullanılır.

Amfetaminin yarattığı belirtiler kişilik özelliklerine göre değişir. Kısa bir süre için uyanıklığı, dikkat durumunu, fizik güç ve faaliyeti çoğaltır. Yorgunluk ve can sıkıntısını kaldırır. Uzun süre kullananlarda ilaca bağımlılık ve tolerans görülür. Çabuk sinirlenme, asabi gerginlik, tedirginlik ve sıkıntı ortaya çıkar. İlacın etkisi ile kişiler saldırgan olur. ve şiddet hareketine girişirler. Öfke ve kızgınlık kolayca şiddet hareketine dönüşür. Çoğu zaman sonuç ölümdür.

II — Esrar, yüzyıllar öncesinden beri, kendir, kenevir, esrar otu olarak adlandırılan kannabis sativa, kannabis indika denilen bitkilerin yaprak ve çiçeklerinden elde edilir.

Ortadoğuda en yaygın kullanılışı 1090 yıllarına rastlar. Marko-polo'nun yazdığına göre İran'ın dağlarında yaptırdığı saraylarda yaşayan Hasan Sabbah kendisinin ve saraylarının korunması için tuttuğu askerleri esrar ile hazırlamaktaydı. Fakirleri toplayıp onlara esrar kullandırıyor ve öldükten sonra gidecekleri cenneti gösteriyordu. Bu kişiler esrar etkisi altında iken uyutulup dağlar arasındaki sarayına götürülüyor ve bu cennet hayatı sürdürülüyordu. Bunlar bir müd-

det orada kaldıktan sonra tekrar fakir ortamlarına bırakılıyorlar ve eğer Hasan Sabbah uğruna canlarını feda ederlerse cennetin sürekliliğini sakinleri olacakları bildiriliyordu. Hasan Sabbah bu fedaileri kullanarak Abbasi devletine sahip çıkmaya uğraşmıştır. Bu dönemde haclılar Kudüs'ü zaptetmişler fakat kısa bir süre sonra terk etmek zorunda kalmışlardır. Yurtlarına dönen haclılar esrarı Avrupa'ya götürmüşlerdir.

Esrarın dünyada en yaygın kullanıldığı dönem I. Dünya savaşı dönemi olmuştur. Daha sonraları migren baş ağrısı, sara hastalığında ilaç olarak kullanılmış Türkiyede de 1940 yılına kadar kodekste bulunmuştur. Son yıllar içinde yaşları 18-35 arasında olan gençler arasında esrar kullanımının giderek yaygınlaştığı görülmektedir.

Esrarın insan psikolojisi üzerine etkisi, esrarın kullanılış şartlarına, şahsın psişik durumuna ve esrarın kullanıldığı esnada şahsın içinde bulunduğu ortama göre farklılık gösterir. Esrar etkisi ile insan rüya alemine dalar, fikirler kopuk filmler gibi geçer. Unutulduğu zannedilen olaylar hatırlanır. Normal kişilere göre çok kısa olan zaman onlara çok uzunmuş gibi gelir. Küçük mesafeler onlar için çok uzak gelir. Küçük bir su birikintisini bir göl gibi görür, herkesin kolaylıkla atladığı sudan geçemezler. Bazı kişilerde aşırı konuşkanlık yapar, özellikle grup halinde esrar içenlerde bu etki görülür. Eğer kişi tek başına kullanıyorsa dalgın ve düşüncelidir.

Uzun süre esrar kullananlarda tembellik ve kişisel temizliklerinde ihmal, işlere karşı bir isteksizlik, bıkkınlık, ortaya çıkmaktadır. Eskiden esrar kullanımının fiziksel tutsaklık haline dönüşmediği sanılmaktaydı. Hatta kullananlara sorulacak olursa esrarı diledikleri anda bırakabileceklerini söylerler. Ancak yapılan hayvan deneyleri ve yapılan araştırmalar bunun doğru olmadığını göstermiştir. Esrarın etkili maddesi olan THC (tetra hidro konnabinol) vücutta bazı dokularda depolandığından esrar kesilse bile yoksunluk belirtilerinin niçin açığa çıkmadığını izah eder. Esrarın beyine etkileri ile okul çağındaki gençlerde yeni şeylerin öğrenilmesini engellenmektedir. Blüğ çağındaki gençlerde de hormonal dengeyi bozarak bedensel ve ruhsal gelişmede bozukluk yapar. Uzun süre kullananlarda baş dönmesi, baş ağrısı, anormal hareketler başlar. Hastanın rengi soluklaşır, göz kapakları morarır. Gün geçtikçe zayıflar, son derece sinirli ve kavgacı olur. Ruhi bunalımı geçirir, nihayet sonuç ölümle yada akıl hastanesinde biter.

Marihuana :

Esrarın ikinci kalitesine verilen isimdir. ABD de esrar alışkanlığının yayılmasında marihuananın etkisi olduğu bildirilmiştir. Çünkü

morihuana zararsız bir madde olarak kabul edilmiş ve serbest bırakmak için dernekler kurulmuş ve çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ancak etkisi esrardan farklı değildir. Bazı tür marihuanalarda THC miktarının oldukça yüksek olduğu da ayrı bir gerçektir.

LSD :

Son 10 yıl öncesine kadar Türkiye'de LSD kullanan yoktu. Bu tarihten sonra özellikle büyük şehirde oturan ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan gençler arasında kullanımın başladığı görülmüştür.

Bu madde özellikle beyin için zehirli bir maddedir. 25µg gibi çok az dozlarda bile beyin etkilenmektedir. Alındıktan 15-20 dakika sonra kan basıncı ve nabız yükselir, göz bebekleri genişler, ter salgısı artar, 1.5-2 saat sonra algı bozuklukları ile bir «hayal dünyası» oluşur. Eşyanın parlaklıkları değişir, silinir, uzaklaşır ve bilinç altında bulunan bir çok bastırılmış duygular ve semboller renkli bir şekilde oluyormuş gibi hayal edilir. Bütün geçmiş yaşantı karmakarışık bir şekilde görülür. Aşırı neşe ile sıkıntı birbirini kovalar ve 2-3 saat sonunda yavaş yavaş söner, 24 saat sonra geçer. Bazen LSD alınmadığı halde bu tablo tekrar ortaya çıkar. LSD alışkanlığında da sonuç esrarda olduğu gibidir.

Kokain :

Koka yapraklarından elde edilen beyaz bir tozdur. Türkiyede 1. Dünya Savaşından sonra büyük illerde ortaya çıkmıştır. Ancak beyaz zehir olarak bilinen kokainin pahalı oluşu, güç bulunuşu ve çabuk toksik etki yapması nedeniyle azalmıştır. Bu gün için Türkiye'de problem değildir.

III — Afyon gelinciğe benzer çiçeği olan haşhaş bitkisinden elde edilir. Baş kısımlarının çizilmesi ve içindeki sıvının dışarı süzülmesi ile elde edilir.

Afyon Türkiye'de eskiden beri üretilen bir bitkidir ve uyuşturucu olarak kullanılması Türkiye için yıllar bir problem olmamıştır. Daha çok yağı için sabun yapımı ve küspesi için yetiştirilmektedir.

Afyonun dünyada kullanımının M.Ö. 5000 yılında başladığı bildirilmiştir. 1805 yılında afyondan en aktif madde olan morfin izole edilmiştir. 19. asrın ikinci yarısında da diğer alkaloidler bulunmuştur. Bunlar kodein ve papaverindir. Daha sonra yarı sentetik (Heroin) ve sentetik ilaçlar geliştirildi.

Afyon genellikle üç şekilde kullanılmaktadır.

- a — Tütünle karıştırarak sigara veya pipo ile içmek,
- b — Çay ve şarapla içmek
- c — Ağızdan tablet, şurup veya kapsül olarak içmek

Tutukluların başvurduğu şekil çamaşırın afyon suyuna batırılıp kurutulması ve sonra emilmesi şeklindedir.

Afyonda esiar gibi beyine ciddi bir şekilde etkiler. Afyon alındıktan hemen sonra nabız hızlanır, terleme başlar, kişi kendini bulutların üzerinde hisseder, kendince çok bilgili ve çok deneyimlidir. Bu belirtiler alışkanlığın balayı dönemi olarak adlandırılır. Bu devre çabuk geçer. Ondan sonra bunlar bir ihtiyaç maddesi haline gelir, alınan miktar gittikçe artırılır.

Afyon alımı alışkanlık haline geldiği zaman bedensel çöküntü başlar, en gerekli iç organların (karaciğer, barsaklar) çalışmasında bozukluk başlar. Bunun yanında ruhsal çöküntü de meydana gelir. Kayıtsızlık, sorumsuzluk, tembellik başlıca özelliğidir. Homeros bu durumu «Babası, anası, oğlu, dostu yada sevgilisi gözlerinin önünde öldürülse bile tek damla gözyaşı dökmezler» diyerek M. Ö. 9. yüzyılda İlyada Destanında anlatmıştır.

Doz fazlalaştıkça zehirlenmeler başlar, titreme, felç, intihar gibi tablolar görülür. Hasta alıştığı ilacı bulamadığı zaman önce bunalım başlar sonra kızgınlığa dönüşür sonra çırpınmalar, el kol hareketleri, nefes darlığı başlar. Hasta boğulduğunu sanır ve kriz biraz daha sürerse belirli bir dozu alamamaktan ölüm, meydana gelir.

Eroin :

Eroin 1898'de bir Alman kimyacı tarafından afyondan elde edilmiştir. İlk önceleri bağımlılık yapmadığı sanılıyordu ve bu madde o dönemde Tıp Dünyasına bir armağan olarak kabul edilmişti. Serbest olarak Amerika ve Avrupa'da imali ve satışı başladı. Fakat başta eroin üreten fabrikalardaki çalışanlar olmak üzere bunu kullananlarda bir tutkunluğa ve ölüme neden olduğu anlaşılınca yasaklandı. Ancak bu yasaklama eroinin yasa dışı yollarla üretilmesini engellemedi. Özellikle 1. Dünya Savaşı sırasında geniş bir kullanım alanı oluştu. Hatta ülkeler bu maddeyi silah yerine karşı tarafın direncini kırmak için kullandılar.

Eroin Türkiyede bulunduğu ilk yıllardan beri mevcuttu. İlk kez bir Japon firması 1936 yılında eroin fabrikasını kurmuş bunu diğer fabrikalar izlemiştir ve o dönemde eczanelerde harika ilaç olarak serbest satışı yapılmıştır. Fakat ilacın kötü etkilerinin anlaşılması üzerine Atatürk'ün başkanlığında toplanan bakanlar kurulu gerçekte eroin olan zararlı ilacın satışını yasaklayıp fabrikalarını kapatmıştır. Bundan sonraki yıllarda uygulanan çok sert yasaklar ve toplumsal etkenlerle birlikte eroin kullanımı yok denecek düzeye inmiştir. Ancak 1970'li yıllardan sonra Türkiye'de de eroin kullanımı artmış asıl salgın 1980 den sonra meydana gelmiştir.

Eroinde morfin veya afyon gibi ilk alındığı 15-20 gün içinde ba-
layı devresi yaratır. Sonra alınan miktar çoğaltılır ve bir tutku haline
gelir. Tutku oluştuktan sonra geriye dönüş olmaz. Bakıma alınıp iyi-
leşmiş olarak taburcu olan hastalar bile genellikle tekrar başlarlar.
Bu nedenle önemli olan hiç başlamamaktır. Kirli sarı beniz, donuk
bakışlar, genizden konuşma, ağır hareketler eroinmanın ortak görün-
tüsüdür. Eroin alışkanlığı da çok kısa süre içinde insanı ölüme gö-
türür.

Sonuç olarak çok yönlü olan ve bütün dünya gençliğini tehdit
eden uyuşturucu maddelerle savaşta muhakkak ki; Uluslararası iş-
girişli sağlanarak etkin önlemler alınmalıdır. Aksi halde sorun gide-
rek daha büyük boyutlar kazanacaktır.

K A Y N A K L A R

- 1 — Kayaal, S. O.: İlaç Suistimali ve İlaç mağmınlığı. Tıbbi Farmakoloji,
s. 386, Ulucan matbaası, Ankara 1984.
- 2 — Kaymakçalan, Ş.: Dünyada ve Türkiye'de uyuşturucu sorunu: Cumhu-
riyet-1983.
- 3 — Köknel, O.: Alkolden- Eroine Kişilikten kaçış. Altın kitaplar yayınevi.
Ankara, 1983.
- 4 — Köknel, Ö.: Uyuşturucu Maddeler Sorunu, s. 65, Hastürk yayınları,
İstanbul, 1972.
- 5 — Eroin Patlaması. Güneş Gazetesi. 14 Ağustos 1982 - 22. Ağustos 1982.
- 6 — Haşhaştan - Eroine. Hürriyet Gazetesi, 8. gün ilavesi 3 Ağustos 1980.
- 7 — Eroin ve esrar engel tanımyor: Cumhuriyet Gazetesi 1 Kasım 1985.

BAŞSAĞLIĞI

**Samsun İl Jandarma Alay Komutanlığı sırasında odamıza
yakın ilgi ve desteğini gördüğümüz saygı değer insan Kd. Jan.
Alb. Fadlı KARAKAŞ Konya İl Jandarma Alay Komutanı iken
geçirdiği elim bir trafik kazası sonucu vefat etmiştir. Bu müm-
taz insana Tanrı'dan rahmet, kederli ailesine sabır dileriz.**

**6. Bölge Eczacı Odası
Yönetim Kurulu**

BAĞ-KUR ÜYELERİNE SAĞLIK HİZMETİ VERİLECEK

Bağ-Kur kanununda yapılan ilave ile Bağ-Kur üyelerine sağlık hizmeti vermeye başlayacaktır. Bu konuda yayınlanan kanun ekte sunulmuştur.

KANUNLAR

1479 Sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa Bazı Maddeler Eklenmesine Dair Kanun

Kanun No. 3235

Kabul Tarihi : 5.11.1985

MADDE 1 — 1479 sayılı Kanuna aşağıdaki ek maddeler eklenmiştir.

Sağlık sigortasının kapsamı :

EK MADDE 11 — Sağlık sigortası yardımlarından;

- 1479 sayılı Kanuna tabi sigortalılar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,
- Yaşlılık ve malullük aylığı almakta olanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana ve babaları,
- Ölüm aylığı almakta olanlar,
Yararlanırlar.

Ancak, diğer sosyal güvenlik Kanunlarına ve özel kanunlara göre sağlık yardımlarından faydalananlar yararlanamazlar.

Sağlık hizmeti, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, mahallî idareler, üniversiteler, kamu iktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesisleri ile diğer sağlık tesislerinden satın alınmak suretiyle yürütülür.

Sağlık hizmetinin hangi sağlık kuruluşlarından satın alınacağına tespitine Bakanlar Kurulu yetkilidir.

Sağlık sigortasından faydalanma şartları :

EK MADDE 12 — Sağlık sigortasına tabi sigortalıların, sağlık yardımlarından faydalanmaları, en az sekiz ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olmaları, sağlık ve sigorta, prim borcu bulunmaması şartına bağlıdır.

Sağlık yardımının kapsamı .

EK MADDE 13 — Sağlık sigortası yardımları, hastalık ve iş kazası hallerini kapsar.

Sağlık yardımları, hastanın;

a) Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar tetkiklerinin yaptırılması ve tedavisinin sağlanması,

b) Teşhis ve tedavi için gerekirse sağlık müessesesine yatırılması,

c) Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması,

Hallerini kapsar.

Ayakta yapılan tedavilerde verilen ilaç bedellerinin % 20'si sigortalı, % 10'u aylık alanlar tarafından karşılanır.

Sağlık yardımlarının süresi :

EK MADDE 14 — a) Hastalık hallerinde yapılacak sağlık yardımları, hastanın iyileşmesine kadar sürer.

Ancak, hastalık hallerinde yataklı tedavi kurumlarında yapılacak sağlık yardımları tedaviye başlanan tarihten itibaren altı ayı geçmez,

b) Hastalık sigortası yardımları, sigortalının sigortalılık vasfını kaybettiği tarihten itibaren 90 gün içinde meydana gelecek hastalık hallerinde de devam eder.

c) İş kazasından dolayı muayene ve tedavi, sigortalının kuruma tedaviye alındığı tarihte başlar ve sağlık durumunun gerektirdiği sürece devam eder,

Sağlık sigortası gelirleri :

EK MADDE 15 — Sağlık sigortası hizmetleri aşağıdaki gelirlerle karşılanır.

a) Sigortalıların, yürürlükteki basamak gösterge tutarlarının % 12'si oranında ödeyecekleri sağlık sigortası primleri,

b) Gerçek ve tüzelkişiler tarafından sağlık hizmetlerinde kullanılmak şartıyla yapılacak bağışlar ve vasiyetler,

c) Diğer gelirler.

Sağlık sigortası gelirlerinin işletilmesi :

EK MADDE 16 — Sağlık sigortası priminin tahsil ve takibi 1479 sayılı Kanun hükümlerine göre yürütülür ve bu primler ayrı bir fonda toplanır. Bu fonda toplanan paralar başka maksatlarla kullanılamaz. Uzun vadeli sigorta kolları fonundan da sağlık hizmetleri için fon aktarması yapılamaz.

Sağlık sigortası fonunda toplanan paralar için 1479 sayılı Kanunun değişik 74 üncü maddesi hükümleri uygulanmaz.

Sağlık sigortası fonunda toplanan paralar 1479 sayılı Kanunun 16 ncı maddesinin a, b ve c bentlerindeki yerlere ve konulara herhangi bir miktar tahdidi olmaksızın yatırılabilceği gibi, bu Kanunun değişik 21 inci maddesindeki esaslar dahilinde de işletilebilir.

Sağlık hizmetleri giderlerinin karşılanması :

EK MADDE 17 — Sağlık hizmetlerinin gerektirdiği giderler ek 11 inci maddede sayılan kuruluşların yataklı tedavi kurumlarında yapılacak muayene, tedavi, tahlil, müdahale, ameliyat tedavilerine ait fiyat tarifeleri esas alınarak Kurum tarafından ilgili kuruluşlara ödenir. Ancak, diğer sağlık kuruluşlarında yapılan tedavilerde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının resmî sağlık kuruluşları için tespit ettiği ücret tarifeleri esas alınır.

Yönetmelik :

EK MADDE 18 — Sağlık sigortası yardımlarının şekil ve şartları, başvurma usul ve esasları, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme vasıtalarının sağlanması, ilaç bedeline katılma payı alınmayacak hastalıklar, dış hastalıkları tedavisi, gözlük, işitme cihazı, çeşitli ortez, protez ve benzeri yardımların yapılması ile bunların cins ve evsafı yönetmelikle düzenlenir.

MADDE 2 — 1979 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici maddeler eklenmiştir.

GEÇİCİ MADDE 6 — Sağlık sigortası hizmetleri kademeli olarak ek 11 inci maddede sayılan kuruluşlara ait sağlık tesislerinin müsati hizmet kapasitesi olan bölgelerden veya illerden başlanmak üzere, Bakanlar Kurulu Kararı ile üç yıl içinde bütün yurttan uygulamaya konulur.

Aylık alanlardan kesilecek sağlık sigortası primi :

GEÇİCİ MADDE 7 — Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte Kurumdan aylık almakta olanların aylıklarından on yıl süre ile kesilecek prim oranları, sağlık sigortası fonunun gelir gider muvazenesi de gözönünde bulundurularak, her yıl Bakanlar Kurulunca tespit edilir. Ancak bu oran % 5'ten az % 10'dan fazla olamaz.

Kanunun yürürlük tarihinden sonra aylık bağlananlar ile hak sahiplerinin aylıklarından kesilecek sağlık sigortası primi, sigortalının daha önce ödediği süreler dahil on yılı geçemez.

Yürürlük :

MADDE 3 — Bu Kanunun hükümleri 1.1.1986 tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 4 — Bu Kanunu Bakanlar Kurulu yürütür.

8.11.1985