

**SSYB'NCA HAZIRLANAN
VE BAŞBAKAN'A ARZ EDİLEN
"SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI"**

**T.C.
BAŞBAKANLIK
KANUNLAR VE KARARLAR
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Sayı : K.K. Gn. Md. 18/ 101x2063/01041

Ankara

Konu :

12/2/1987

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi :

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca hazırlanan ve Başbakanlığınıza arzı Bakanlar Kurulu'nca 5/2/1987 tarihinde kararlaştırılan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı" ile gerekçesi ekli olarak gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Eki :

İmza

1. Kanun Tasarısı
2. Gerekçe

İ. Kaya ERDEM
Başbakan V.

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 Bakanlığı'nca, 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

âtıl 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 Bakanlığı'na düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Bu kuruluşların ücret tarifeleri gerek görüldüğünde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na 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 plânlaması yapar, ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi eğitim programları için Yüksek Öğretim 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 personeline aranacak genel 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 Bakanlığı'na tespit edilir.

i) 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 ilişkisi 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 pisişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, 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 yet-

kilidir.

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'üncü 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 Bakanlığı'nın 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 Bakanlığı'nın 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 Bakanlığı'nca tespit edilecek usul ve esaslara göre mesleklerini serbest icra etmeyen tabiplerin kuruluştaki 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 cihazların bakım ve onarımı ile personelin yurtiçi ve yurtdışı eğitimi için gerekli harcamalar.

f) Sağlık İşletmesinin işletilmesi ile ilgili diğer harcamalar.

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 Bakanlığı'nca tes-

bit 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 hakkındakı 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 rehabilite 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 Bakanlığı'nca 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 sorumlulardan % 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 kiralınması veya devrine, gayrimenkullerin kiralınmasına, 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 kabulü 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 irtibatlandırılır.

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 ata-

nıncaya 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 Kurulu'nca 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 Bakanlığı'nca tesbit edilir.

Kayıtlarını yaptırmalarına rağmen primlerini ödeyemeyecek kadar fakrî 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 Bakanlığı'nın teklifi üzerine Başbakanlıkça düzenlenir.

Geçici 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 Bakanlığı'na 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 Kurulu'nun 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 tâbi olmayanların ödeyecekleri veya adlarına sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlar tarafından ödenecek sigorta primlerinden,

e) Bütçeye konulacak ödeneklerden,

f) Sağlık İşletmelerinde 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 tâbi 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 tabii başkanı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanındır. Bu fondan yapılan her türlü harcamalar, 1050 sayılı Muhasebei Umumiye Kanunu, 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 832 sayılı Sayıştay Kanunu hükümlerine tâbidir.

Fon'un işleyişine dair usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nda düzenlenecek bir yönetmelikle tesbit 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 Bakanlığı'nın uygun görmesi halinde, Bakanlığın tesbit edeceği eşaslara 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 idarî 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 gelen 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 zincirinin oluşturulması suretiyle hizmetin, vatandaşların ayağına kadar götürülmesinin sağlanması,

e) Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi,

f) Bütün kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı sağlık kuruluşları ile özel sağlık kuruluşlarından azami istifade edecer, arada koordinasyon sağlanması ve gerekli tedbirlerin alınmasını, kuruluş dışındaki hekimlerden azami şekilde yararlanılması,

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

Sağlık hizmetlerinin, tek elden planlanamaması 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 artırılmasını temel ilke olarak ortaya koymuş bulunmaktadır.

Halbuki bugün sağlık sistemine bakıldığında oldukça dağınık bir manzara görülmektedir. Kurumlararası 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 tikanıklıklar nedeniyle etkin hizmet sunumu sağlanamamış, özellikle daha iyi hizmet alma ümidiyle 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 olmayan-

ların 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 kamu 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 verilmesine sağlayacak kanuni tedbirlerin alınması zorunlu hale gelmiş bulunmaktadır.

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

Bütün sağlık kuruluşlarında 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 şemsiyesi altına alınmıştır. 1988 yılına kadar bu oranın % 80 ilâ 85'lere varması beklenmektedir.

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 teşekkölüne, ayrıca sosyal güvenlik kuruluşlarına tâbi olanlar aleyhine bir gelişmeye sebep olmaktadır.

Sosyal güvenlik kuruluşlarına tâbi olanlar ile tâbi olmayanlar arasındaki tedavi ücretlerindeki dengesizliğin giderilmesi ve tedavi hizmetlerinin maliyet esasına göre yürütölmesi 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 tâbi olmayan vatandaşlarımızın teşekköl edecek tedavi ücretlerini ödeyebilmelerini teminen sistem içinde desteklenecektir. Bu tür bir desteğin sağlanabilmesi bakımından Genel Sağlık Sigortası hazırlık dönemi-ne başlatılmasına gerek görölmektedir.

Genel Sağlık Sigortasına geçişi sağlamak bakımından hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olmayanlar için devlet desteği ile yeni bir uygulama başlatılmasında büyük yarar görölmektedir.

Geçiş döneminde isteğe bağlı olarak bir kayıt sistemi getirilmekte ve hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olmayanların teşhis, tedavi ve rehabilitasyon sağlıklı hizmetleri karşılığında ödemeleri gereken ücretlerin, oluşturulacak bin fon aracılığıyla desteklenmesi öngörölmektedir.

Ayrıca primlerini ödemeyecek durumdaki fakrî zaruret içinde bulunan vatandaşlarımız ise sigorta primlerini ödemeyecekleri gerçeği karşısında bu primlerin, kurumlarının mahallî 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.

İlaç 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 hizmetlerinin 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 denge-sizliklerin 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 karşığında 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 yapmayan 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 inisiyatifine bırakılmış, devlet tarafından ele alınmamış ve teşvik edilmemiş bir konu idi. Sağlık kuruluşlarının ve sağlık personelinin çalışma usul ve esasları 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 kayit 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 vatandaş 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.

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 etmek görevi 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 âtıl kapasiteye yol açılmasının engellenmesi, gerekiyorsa bir yerde yeni bir kamu sağlık kuruluşu açıl-

ması yerine orada mevcut özel sağlık kuruluşundan hizmet satınalma ya da mesleğini serbest icra eden sağlık personeli geçici olarak istihdam edilerek veya muayenehanesinde hizmeti satın alınarak insangücü ve iş tasarrufuna gidilmesi ana çizgileri ile bu fıkra da 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 ucra 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 Bakanlığı'na, 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 âtıl bir kapasite yaratılması suretiyle rantabl bir şekilde kullanılamamaktadır.

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 dağılımının, ücret tarifesinin dengeliği 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 hizmet arzının 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 pahalılaştırmış 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 alınamamıştır. 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 yönde 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 artacak, 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 yüklenilmek suretiyle müeyyide getirilmektedir. Ancak sosyal güvenlik kuruluşlarının yani S.S. Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, özel sandıklara tâbi 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. Sağlık hizmet zincirinin oluşturulmasında, farklı uygulamalara ve bu konuda değişik hizmet üretilmesine meydan vermemek için her sağlık kuruluşunda aynı standartta 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, değerlendirilecek ve oto kontrol yöntemleri ile sağlık hizmet standardının muhafazası sağlanacağı olacaktır.

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

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

Diğer taraftan bu sayede kalıtım yoluyla geçen hastalıklar ile ekolojik şart-lardan kaynaklanan bölgesel sağlık sorunları bu bilgi ve bulguların ışığında takip edilebilecek, topluca değerlendirmeye tâbi tutulabilecektir.

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

g) Bugün için ölkemiz ihtiyaçları çerçevesinde belirlenen standartlara göre sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesi ve bu maksatla hizmet önce-si ve devamlı hizmetiçi eğitim esaslarının belirlenmesinde ilgili kurum ve kuruluş-larla koordine sağlanması amaçlanmaktadır.

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

Bunun yanında ölkemiz ihtiyaşlarımız ve verilecek hizmet standartları dikkate alınarak, hizmet üretiminde kullanılacak personelin niteliklerinin tesbit edilmesi, ayrıca bu niteliğin hizmet öncesinde kazanılması, hizmet üretiminde de devam et-tirilmesi 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 gerçekeştirilecektir. Bu çalışmalarda hiz-met öncesi eğitim programları için Yüksek Öğretim Kurulu ile, devamlı hizmetiçi eğitim programları için ise Yüksek Öğretim Kurulu ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile koordine sağlanacaktır.

h) Hizmet üretimini sağlayacak sağlık ve yardımcı sağlık personeline ara-nacak genel ve özel şartların hizmet standartlarına göre tesbit edilmemesi sonuşta hizmet kalitesinin düşmesine veya değişik hizmet standartlarının oluşmasına mey-dan verecektir. Nitekim bugün ölkemizde, sağlık ve yardımcı sağlık personeline aranacak genel ve özel şartların tesbit edilememesi veya devamlı takip edilememe-si 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 dağılı-mı gibi hususların temini ve tesisinde, sağlık ve yardımcı sağlık personeline ara-nacak genel ve özel şartların tesbit edilmesi, bu şartların muhafaza edilip edilme-diğinin devamlı takibi ile varılacak sonuşlara göre alınacak tedbirlerin neler ola-cağı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca tesbit edilecektir.

i) Sağlık hizmetlerinin yurt sathında dengeli bir şekilde dağılımını sağla-mak 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 Bakanlığı'nca 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 gerektiğinde görev vermek gerekmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarından bu amaçla yararlanmak, bu kuruluşların coğrafi ve fonksiyonel hizmet alanlarının, verecekleri hizmetlerin, yönetim hizmet ilişkisi 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 Bakanlığı'na yetki verilmektedir. Ayrıca insanlar üzerinde yapılacak bilimsel araştırmalar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın 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 yaygınlaştırmak ve kalkınma planlarında yer alan genel sağlık sigortasının ülke sathında kurulmasını sağlamak üzere alt yapının oluşturulması amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na 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'na, 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 verilmektedir. Bu sosyal güvenlik kuruluşlarının tahsil ettikleri primlerden 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 Kurulu'na 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 Bakanlığı'nın 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 Bakanlığı'na tesbit ve ilan edilecek ücret tarifesi üzerinden elde edilecek gelirler.

b) Sağlık kuruluşlarına yapılan bağış 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 verilsin, 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 primi 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 Bakanlığı'nca tesbit edilecek esaslar çerçevesinde belirlenecektir.

d) Mesleklerini serbest icra etmeyen tabipler kuruluşlarında normal mesai-leri dışında özel olarak teşhis ve tedavi yapabileceklerdir. Bu şekilde yapmış oldukları her teşhis ve tedavi karşılığında prim alabileceklerdir. Ödenecek prim miktarı teşhis ve tedavi ücreti ile kuruma yüklenilen masraf ve bu teşhis ve tedaviye katılan diğer personel dikkate alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca tesbit edilecektir.

e) Sağlık kuruluşunun tevsii, modernizasyonu, her türlü 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 prim 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 Bakanlıklarca 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 herhan-

gi birine kayıtlı bulunan vatandaşlara ait masraflar ise ilgili sosyal güvenlik kuruluşundan (S.S.Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur veya Özel Sandıklar) tahsis edilecektir. Genel sağlık sigortası kurulduğundan bu kuruluş da sosyal güvenlik kavramı içinde mütalâa edileceğinden, bugün için herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi 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 tâbi olmayanlara ait masrafların karşılanmasının temini maksadıyla bu kanunun geçici 3'üncü maddesiyle kurulan "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu" kurulmuştur.

Maddede ayrıca tahsil süreleri ve müeyyidelerine ilişkin esaslar getirilmektedir.

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

Geçici Madde 1 — Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık işletmelerinde 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 atamaya gerek kalmadan aynı sağlık işletmesinde sözleşme yapılması ile birlikte istihdam edilecektir.

Bu tür kişilerin Bakanlıklarına bağlı kadroları iptal edilecek ve ilişkileri kesilecektir. Ancak bu şekile sözleşmeli istihdam edilenlerin talepleri halinde T.C. Emekli Sandığı ile bulundukları derece ve kademeleri üzerinden irtibatı sağlanacaktır. Böyle bir irtibatı istemeyenler ise sözleşmeli oldukları tarihten itibaren otomatikman 506 sayılı kanuna tâbi 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 âtil 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 tâbi olmayanların, bu kanun ile getirilen ücretli sistem içerisinde mağduriyetlerine meydan verilmemesi amacıyla geçici sağlık sigorta-

sı kütüğü oluşturulmuştur. Bu kütüğe kayıtlarını yaptıranlar her yıl Bakanlar Kurulu'nca belirlenen miktarda prim ödeyeceklerdir. Kayıtlarını yaptırmalarına rağmen primlerini ödeyemeyecek 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 kemiyet ve keyfiyet olan 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 tâbi 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 tâbi 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 büyötmektedir. 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 görölmüştür.

Bu oran % 20'den az olmayacaktır.

d) Sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birine tâbi olmayanlar yani hiçbir sosyal güvenliği olmayanlar bu kanunla sağlık güvencesi altına alınmıştır. Bu vatandaşlarımız Bakanlar Kurulu'nca belirlenen miktarda prim ödeyeceklerdir. Belirlenen miktardaki primi ödeyemeyecek kadar fakrî 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 birbirleriyle takviye sağlanmak suretiyle yeniden kullanılabilir hale getirilerek herhangi bir sağlık kuruluşuna yeniden tahsis edilecektir. Ancak hiç bir suretle kullanılamayacağı anlaşılanlar hurda olarak satışa arz edilecekler ve satış bedelleri fona gelir kaydedilecektir.

Fonun giderleri maddede açıklanmıştır.

Fon, bütçe dışı bir uygulamaya tâbi değildir. Fondan yapılan her türlü harcama aynen bütçeden yapılan harcama gibi çeşitli kanunların denetiminde bulunacaktır. Bu sebeple fondan yapılan harcamalar 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanunu, 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 832 sayılı Sayıştay Kanunu hükümlerine tâbi tutulmuştur.

Fonun işleyişine dair usul ve esaslar ise Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na 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 Bakanlığı'nın uygun görmesi halinde takdir edilecek değerleri üzerinden adigeçen Bakanlıkça satın alınacaktır.

Geçici Madde 6 – Kanunun yayımı tarihinde yürürlüğe girmesi sebebiyle çıkarılacak yönetmeliklerin süresi içinde çıkarılincaya 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.