

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ S. Sayısı : 544**

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı ve Sağlık ve Sosyal İşler; Plan ve Bütçe Komisyonları Raporları (1/826)**

T.C.

Başbakanlık

Kanunlar ve Kararlar

Genel Müdürlüğü

Sayı : K.K.Gn. Md.

18/101-2063/01046

12.2.1987

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca hazırlanan ve Başkanlığınıza arzı Bakanlar Kurulunca 5.2.1987 tarihinde kararlaştırılan «Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı» ile gerekçesi ekli olarak gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

*I. Kaya Erdem*

**Başbakan V.**

**GENEL GEREKÇE**

Sosyal ve ekonomik gelişmelerimiz paralelinde hemen her hizmet sektöründe gerekli kanunî 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 fizikî 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, herkésin 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 başlanması,

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 azamî istifade edecek tarzda koordinasyon sağlanması ve gerekli tedbirlerin alınmasını, kuruluş dışındaki hekimlerden azamî 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. Kurumlar arası koordinasyon bulunmaması nedeniyle oldukça karmaşık bir sağlık politikası ve uygulaması doğmuştur. Bu durumda da kıt kaynaklarımız ile doğurabileceğimiz imkânlar heba edilmektedir.

Sağlık tesislerinin plansız bir vaziyette dağılımı yanında personel ve malzeme dağılımındaki tıkanıklıkları nedeniyle etkin hizmet sunumu sağlanamamış, özellikle daha iyi hizmet alma umuduyla büyük merkezlere akın artmış, bunun sonucu, bu merkezlerde yatırımlar artırılmış, personel istihdamı çoğaltılmış ve adeta bu merkezlere daha çok hasta çekilir hale getirilmiştir. Bunun yanında taşra denilebilen küçük merkezlerde gerekli hizmet verilememiş veya hizmet vermeye hazır olanlardan da gerektiği gibi istifade edilememiştir.

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

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

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

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

Bu sebeple de sağlık hizmetlerinin bütün sathında dengeli ve yeterli bir şekilde dağılımını sağlamak amacıyla tek elden planlanıp hizmet verilmesini sağlayacak kanunî 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 yürütölmür hale gelmiştir. Buna bağlı olarak da daha pahalı olan tedavi edici sağlık hizmetleri Devlete giderek daha ağır malî 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 yığılımların 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 teşekkülüne, ayrıca sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olanlar aleyhine bir gelişmeye sebep olmaktadır.

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

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

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

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

Ayrıca primlerini ödemeyecek durumdaki fakrî zaruret içinde bulunan vatandaşlarımız ise sigorta primlerini ödeyemeyecekleri gerçeği karşısında bu primlerin, durumlarının 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 traftan 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 malî 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 iktisadî bir işletme anlayışı içinde gerçekleşmiş ve bu amaçla bazı temel müesseselerin uygulamalarına esas olacak geniş hazırlıklarına da başlanması sağlanmış olacaktır.

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

Ücret ve çalışma sisteminde görülen aksaklıklar giderilerek, sağlık alanında yetişmiş elemanlardan tam kapasite ile istifade edilecek tarzda hizmet alınacak, bugün karşılığında hiç hizmet alınmadan masrafları yapılan ve âtil kapasite olarak bekleyen poliklinik, yatak, ameliyathane hatta personel harekete geçirilerek kullanılabilir hale getirilecektir. Bu sayede kullanılmayan atıl kapasite sebebiyle sunî 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 âdeta 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 edilmişti. 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 kaydedilecektir. Bu Kanunun en önemli özelliği Batı Avrupa'da uygulanan sağlık politikasına benzer bir uygulamayı Türkiye'ye getirmesidir.

Bu Kanunun diğer önemli bir noktası da, sağlık sigortası konusunda vatandaşa teşvik getirmesidir. Bütün Dünyada kişi başına artan sağlık masraflarının, ülkemizde de vatandaş tarafından sıkıntı çekilmeden ödenebilmesi için gerekli yarımlar 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. — Kanunun amacının, sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasların tespit edilmesi olduğu belirtilmektedir.

Madde 2. — Bu Kanunun, Millî Savunma Bakanlığı hariç tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzelkişilerini ve gerçek kişilerini kapsamına aldığı açıklanmaktadır.

Madde 3. — Bu madde ile sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslara dair düzenlemeler getirilmektedir.

Buna göre :

a) Anayasamızın 55 nci maddesi, Devlete; herkesin, hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimini artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet etme 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 tespit edilen hedefler doğrultusunda hizmet vermesini sağlayabilmek amacıyla mali yönden desteklenmesi ve geliştirilmesi de gerekli görülmektedir.

b) Sağlık hizmetlerinin verilmesinde, kaynak israfı ve âtil kapasiteye yol açılmasının engellenmesi, gerekiyorsa bir yerde yeni bir kamu sağlık kuruluşu açılması yerine orada mevcut özel sağlık kuruluşundan hizmet satın alma ya da mesleğini serbest icra eden sağlık personeli geçici olarak istihdam edilerek veya muayenehanesinde hizmeti satın alınarak insan gücü ve iş tasarrufuna gidilmesi ana çizgileri ile bu fıkra da tespit 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 hizmetlerini 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 başlanmıştır.

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

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

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

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

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

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

Kamu kurum ve kuruluşlarına 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 tespit edilebilecektir.

Tespit edilen ücret tarifelerinde üç anamaliyet faktörünün dikkate alınması gerekmektedir. Bunlar; sağlık, otelcilik ve lokantacılık hizmetleridir. Ücret tarifelerinin, otelcilik ve lokantacılık alanında hizmet veren kuruluşların kalite pareliliğine göre tespit edilmesi ve bu kaliteye göre hizmet arzının sağlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

d) Geçmişte temel bir sağlık politikası oluşturulmaması 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 vaka için dahi günlerce beklemeye ve her türlü meşakkate katlanılarak oldukça uzak mesafelerden büyük merkezlere sağlık hizmeti almak için akın edilmiştir. Sonunda büyük iller sağlık merkezleri haline gelmiş ve sağlık hizmetleri suni olarak pahalılaşmış ve bu mispette verimlilik düşmüştür.

Son yıllarda sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve dengeli dağılımı amacıyla yapılan kanunî 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 formattan uzak ve ülke sathında dengeli dağılımını oldukça olumsuz yönde etkileyen bu hususun giderilmesi amacıyla müracaat zincirini, 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 vakalar büyük merkezlere ve üniversite eğitim hastanelerine gelmeden mahallinde müdahale altına alınabilecektir. Bu sayede önemli vakalarda 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 vakalara istisna getirilmektedir. Acil vaka tayini hekim takdirine bırakılmaktadır.

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 tabi olanlar ile devlet memurları ve geçici sağlık sigorta kütüğüne kaydolanların esas ücretleri bu kurum ve kuruluşlarca karşılanacağından, sadece ücret farkı kendilerinden tahsil edilecektir.

e) Bugün için benzer sağlık kuruluşları, aynı bir hizmeti değişik standartlar içinde vermektedirler. Nitekim bu standart farklılığı, müracaat tercihlerinde etkili olmaktadır. Müracaat tercihlerinin bu şekildeki bir faktörle belirlenmesinin getireceği ağır maliyetler ve aksaklıklar bir önceki fıkrada ele alınmıştır. 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 sağlanmış olacaktır.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nitekim bu işbirliği Anayasamızın 56 ncı maddesinin bir emri niteliğindedir.

Her türlü sağlık kuruluşundan, belirli bir koordinasyon ve işbirliği çerçevesinde istifade etmek ve Devlet olarak bu kuruluşların hizmetlerinden yararlanmak, hatta bu kuruluşlara 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 tespit edilmesi ve bir esasa bağlanması suretiyle gerçekleştirilebilecektir. Aynı zamanda bu kuruluşların verilen görevlerin ifasında teşvik edilmesi ve bu suretle ülkemizde çağdaş tıbbî 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 mamuller, 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 Bakanlığınca yetki verilmektedir. Ayrıca insanlar üzerinde yapılacak bilimsel araştırmalar, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının iznine, ilgili kişinin ise rızasına bırakılmaktadır. Diğer taraftan yerli ilaç tıbbî 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 altyapının oluşturulması amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca 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 merkezî kontrol altında büyük ölçüde malî 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 Kuruluna, 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 Kurulunca tespit edilecektir.

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

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

A) Sağlık işletmesinin gelirleri şunlardır :

a) Sağlık kuruluşunda verilen hizmetin karşılığı olarak bu Kanun gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit 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 ku-



rum dışından olanlara kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin bağlı olduğu Bakanlığın veya kuruluşun teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilecek esaslar çerçevesinde belirlenecektir.

d) Mesleklerini serbest icra etmeyen tabipler kuruluşlarında normal mesaiyi 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 yüklenen masraf ve bu teşhis tedaviye katılan diğer personel dikkate alınmak suretiyle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilecektir.

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

Yeterli işletme büyüklüğünde bulunmayan sağlık kuruluşlarının birkaçı tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilecektir. Yani sağlık ocağı ve sağlıkkevlere gibi küçük sağlık kuruluşları bir hastane ile birlikte sağlık işletmesi halinde kurulabilecektir. Bu takdirde sağlık ocağı ve sağlıkkevlere 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 aslı 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 tespit edilecektir.

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

Ancak bu bedel hiçbir zaman vatandaştan talep edilmeyecektir.

Maddeye göre;

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

b) Bütçe uygulaması dışında kalan ve sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birine kayıtlı bulunan vatandaşlara ait masraflar ise ilgili sosyal güvenlik kuruluşundan (S. S. Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ - Kur veya Özel Sandıklar) tahsil edilecektir. Genel sağlık sigortası kurulduğunda bu kuruluş da sosyal güvenlik kavramı içinde mütalaa edileceğinden, bugün için herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlara ait masraflar ilderde bu kurumca karşılanacaktır. Ancak bugün henüz Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe konulmadığından bu boşluğun doldurulması amacıyla, yani herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlara ait masrafların 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 tespit 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 şekilde sözleşmeli istihdam edilenlerin talepleri halinde T.C. Emekli Sandığı ile buldukları derece ve kademeleri üzerinden irtibatı sağlanacaktır. Böyle bir irtibatı istemeyenler ise sözleşmeli oldukları tarihten itibaren otomatikman 506 sayılı Kanuna tabi olarak Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamında sigortalanacaklardır.

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

Hizmette verimli olmayanların daha çok ihtiyaç duyulan diğer benzeri işlerde görevlendirilmek suretiyle atıl kapasitenin yok edilmesini teminen, sözleşme isteği kabul edilmeyenler ilgili sağlık kuruluşunun talebi ve kurumlarının kabulü halinde, başka bir uygun kadroya naklonulacaklardır. Bu şekilde başka kadroya naklanmaların özlük hakları bu görevlerinde buldukları 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 malî imkânlardan 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 hiç bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayanların, bu Kanun ile getirilen ücretli sistem içerisinde mağduriyetlerine meydan verilmemesi amacıyla geçici sağlık sigortası kütüğü oluşturulmuştur. Bu kütüğe kayıtlarını yaptıranlar her yıl Bakanlar Kurulunca belirlenen miktarda prim ödeyeceklerdir. Kayıtlarını yaptırmalarına rağmen primlerini ödemeyecek kadar fakir olanların primleri, durumları mahallî idarelerce tespit 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 olarak hacminin tespiti 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 anahedefi, herkesin maddî yönden sağlık güvenliğine kavuşturulmasıdır. Bu esastan hareketle, hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanların sağlık masrafları ile ödenen primin çok üstünde yapılan tedavi masraflarının karşılanabilmesini sağlamak ve Genel Sağlık Sigortasının ülke çapında uygulamasına geçişte malî kaynak desteğini temin etmek ve sağlıklı bir sağlık sigorta sisteminin uygulanmasını gerçekleştirmek için «Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu» kurulması cihetine gidilmiş ve maddede bu Fonun gelir ve giderleri ile denetim esası belirlenmiştir.

Buna göre Fonun gelirleri şunlardır;

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

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

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

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

Bu oran % 20'den az olmayacaktır.

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

Buna göre hiç bir 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 imkânları 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 tabi 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 tabi tutulmuştur.

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

Geçici Madde 5. — Kendi istekleriyle muayenehanelerini ve özel hastanelerini kapatıp kamu kurum ve kuruluşlarında en az 5 yıl görev yapmak isteyenlerin kullandıkları tıbbî araç ve gereçler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde takdir edilecek değerleri üzerinden adı geçen Bakanlıkça satın alınacaktır.

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

Madde 10. — Bu madde ile bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümler tespit edilmektedir.

Madde 11. — Yürürlük hükmüdür.

Madde 12. — Yürütme hükmüdür.

**Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu**

*Türkiye Büyük Millet Meclisi*

*Sağlık ve Sosyal İşler*

*Komisyonu*

*Esas No. : 1/826*

*Karar No. : 6*

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Yüksek Başkanlıkça 13.2.1987 tarihinde Komisyonumuza havale edilen «Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı» Komisyonumuzun 19.2.1987 tarihli 8; 4.3.1987 tarihli 9 ve 5.3.1987 tarihli 10 uncu Birleşimlerinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Mustafa Kalemli, Sağlık ve Sosyal Yardım, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Maliye ve Gümrük Bakanlıkları; DPT, Yükseköğretim Kurulu; Tıp Fakülteleri; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Eğitim Hastaneleri; Sağlıkla ilgili kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları temsilcilerinin de katılmasıyla incelenip görüşüldü.

Bilindiği üzere bugün ülkemizde sağlık hizmetlerinden hemen hemen herkes şikâyetçi bulunmaktadır. Hasta kaliteli ve daha iyi bir sağlık hizmeti beklemekte, sağlık hizmetlerinde görevli personel ise verdiği hizmetin karşılığında layık olduğu maddî ve manevî desteği istemektedir.

Sağlık mevzuatımıza bakıldığında ise çok eski tarihli ve 10-13 milyonluk nüfusa sahip bir Türkiye'ye hitap edebilecek yapıda bulunduğunu gelişen ekonomik ve sosyal şartlara da ayak uyduramaz hale geldiğini görmekteyiz.

Bu yapı içinde zaman zaman bazı sistemlerin uygulanmasına gayret sarfedilmiş ve bu alanda kanunî düzenlemelere gidilmiş olmasına rağmen umulan olumlu sonuca varılamamıştır.

Bu gayretlerin olumlu sonuca ulaşamamasının en önemli nedeni bir sağlık sistemi getirmek yerine bir öncelikler kavramı getirilmesinden kaynaklanmıştır.

Nitekim bu alandaki en önemli yenilik olarak kabul edilen iyileştirme yasalarında, zamanla vatandaşın sağlık meselesi yerine sağlık personelinin meseleleri öncelik olarak gündeme gelmiştir. Yani yapılmak istenilen her iyileştirme sağlık sistemi arayışı içinde umulan seviyede başarılı olamamıştır.

Bunun en büyük nedeni sağlık hizmeti veren tüm kamu kurum ve kuruluşları arasındaki koordinasyon eksikliği ve çarpık alt yapı yatırımlarından kaynaklanmaktadır. Her kamu kurum ve kuruluşu kendince bazı yatırımlar yapmış ve sonunda memleketimizin kıt kaynakları çarpık altyapı yatırımlarına dönüştürülmüştür. Bunun sonucu büyük merkezler bu yatırımlardan daha çok nasibini almış, yatırımlar sağlık personeli ve hasta çekmiş, sonunda sağlık hizmetlerinin dağıtımı son derece olumsuz hale dönüşmüştür.

Tasarı ile getirilen en önemli yenilik, değişmez ve millî bir sağlık sistemi kurulmasına matuf tedbirleri kapsamaktadır. Bu çerçevede içerisinde koruyucu sağlık hizmetlerinin, bundan önce olduğu gibi vatandaşa devlet tarafından ücretsiz olarak verilmeye devam edileceği ve bu konuda bütün kurum ve kuruluşlardan istifade edilebileceği, buna ek olarak akılcı bir sağlık müracaat zinciri oluşturularak sağlık hizmetlerimizin vatandaşın ayağına kadar götürülerek büyük merkezlerdeki yığılmaların ve şikâyetlerin ortadan kaldırılacağı ve bu sayede atıl kapasitelerin tam kapasiteye dönüştürüleceğini;

Sağlık kütüğü uygulamasıyla bütün vatandaşların Devlet güvencesi ile sağlık şemsiyesi altına alınacağı;

Yataklı tedavi kurumlarının verimli çalışacak birer sağlık işletmesine dönüştürülmesi amaçlandığından «Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı» Komisyonumuzca olumlu bulunmuş ve maddelerinin müzakeresine geçilmiştir.

Tasarının maddeleri üzerinde yapılan görüşmeler sırasında esasa pek fazla müessir olmayan, ancak manası ve maksadını daha da güçlendirir tarzda tashih ve ilaveler yapılmış ve bu değişiklikler aşağıda sırasıyla gösterilmiştir.

Tasarının 1 ve 2 nci maddeleri ile 3 üncü maddesinin (a) ve (b) fıkraları Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir. 3 üncü maddesinin (c) fıkrasının sonuna fıkraya ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bu fıkradaki yetkilerine, özel sağlık kuruluşları ve kamu kurum ve kuruluşlarının ücret tarifeleri ve hizmet fiyatları itibarıyla açıklık getirilmiştir.

3 üncü maddenin (d), (e) ve (f) fıkraları Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

3 üncü maddenin (g) fıkrasına eklenen hükümlerle bu fıkra ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına verilen görevin ne şekilde gerçekleştirileceğine dair açıklık getirilmiş ve fıkra redaksiyona tabi tutulmuştur.

3 üncü maddenin (h) fıkrasında yer alan «Genel ve Özel» ibaresinden sonra «Mesleki» kelimesi ilave edilerek Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının belirleyeceği tedbirlere açıklık ve kesinlik getirilerek yanlış anlaşılmalardan ortadan kaldırılmıştır.

3 üncü maddenin (l) fıkrasına «Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları» ibaresi ilave edilerek «çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır» cümlesi fıkranın sonuna getirilmiştir.

3 üncü maddenin (j) fıkrası Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

3 üncü maddenin (k) fıkrası redaksiyona tabi tutularak fıkraya «Özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye» ibaresi eklenerek mevcut mevzuatla paralellik sağlanmıştır.

Tasarının üçüncü maddesi yapılan bu değişikliklerle kabul edilmiştir.

Tasarının 4 üncü maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

Tasarının «Sağlık İşletmesi» ile ilgili 5 inci maddesi kamuoyunda en çok tartışmaya konu edilmiştir. Sağlık İşletmesinin niteliğine açıklık getirmek amacıyla maddenin birinci fıkrasında bu işletmelerin tüzel kişiliği haiz birer kuruluş olacağı açıkça belirtilerek Anayasamızın 123 üncü maddesine uygunluk sağlanmıştır.

Ayrıca maddeye bir üçüncü fıkra eklenerek sağlık işletmelerinde sözleşme ile istihdam edilecek tabiplerin, hastaların tabib seçme hakkı kısıtlanmaksızın ve yetmiş tabiplerimizin mesailerinden azami istifade edilmesi sağlanmıştır.

5 inci maddenin A bendinin (c) fıkrasındaki, işletmelere yapılacak devlet desteği yanında bağlı oldukları Bakanlık ve kurumların hangi ödeneklerinin sağlık işletmelerinin gelirlerinden olacağı hususuna açıklık getirilmesi amacıyla fıkranın sonundaki «Ödenek» ibaresi «Personel ve yatırım ödeneği» şeklinde değiştirilmiştir.

Aynı maddenin b bendinin (c) fıkrasına «Sözleşme ile çalışan» ibaresi eklenerek fıkraya açıklık ve kesinlik kazandırılmıştır. Bu sayede sözleşmeli çalıştırılma özendirilmiştir.

Aynı bendin (e) fıkrasına yapılan ilave ile «araştırma» harcamaları da işletmenin giderleri arasında dahil edilmiştir.

Tasarının 5 inci maddesi Komisyonumuzca bu değişikliklerle kabul edilmiştir.

Tasarının 6 nci maddesi Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

Tasarının 7 nci maddesi sözleşmeli personel çalıştırılma usul ve esaslarında benzer uygulamalarla tasarının getirdiği esaslar arasında farklılık yaratmamak için gerekli düzenleme yapılarak maddeye açıklık getirilmiştir.

Tasarının 7 nci maddesi yapılan bu değişikliklerle Komisyonumuzca kabul edilmiştir.

Tasarının 8 inci maddesinin birinci fıkrasına «koruyucu sağlık hizmetleri hariç» ibaresi eklenerek bu konudaki yanlış anlamalar önlenmiştir. Ayrıca fıkradaki «aranmaksızın» ibaresi «beklenilmeksizin» olarak değiştirilmiştir.

Tasarının 8 inci maddesi Komisyonumuzca yapılan bu değişikliklerle kabul edilmiştir.

Tasarının 9 uncu maddesi redaksiyona tabi tutularak kanunun uygulanmasını sağlayacak yönetmeliklerin hangi konularda hangi mercilerce çıkarılacağı maddede belirlenmiştir.

Tasarının 9 uncu maddesi redaksiyona tabi tutularak kanunun uygulanmasını sağlayacak yönetmeliklerin hangi konularda hangi mercilerce çıkarılacağı maddede belirlenmiştir.

Tasarının 9 uncu maddesi Komisyonumuzca yapılan bu değişikliklerle kabul edilmiştir.

Tasarının geçici 1 inci maddesinin birinci fıkrası 7 nci maddede yapılan değişikliğe uygun olarak yeniden düzenlenmiştir.

Tasarının Geçici 2, 3 ve 4 üncü maddeleri Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

Tasarının Geçici 5 inci maddesi, uygulama imkânlarının zorluğu dikkate alınarak, ayrıca ihtiyaç duydukları tıbbî araç ve gereçleri özel statüye kavuşturulan sağlık işletmelerince her zaman satın alınmasının mümkün olabileceği de dikkate alınarak Komisyonumuzca tasarı metninden çıkartılmıştır.

Geçici 5 inci maddenin çıkartılması sebebiyle Tasarının Geçici 6 ncı maddesi Geçici 5 inci madde olarak Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

Tasarının 10, 11 ve 12 nci maddeleri Komisyonumuzca aynen kabul edilmiştir.

Yapılan bu değişikliklerle kabul edilen tasarı ile ilgili düzenlenen bu rapor havalesi gereği Plan ve Bütçe Komisyonuna gönderilmek üzere Yüksek Başkanlığa saygı ile arz olunur.

Başkan <i>Mustafa Balçılar</i> Eskişehir	Başkanvekili <i>Burhan Kara</i> Giresun	Sözcü <i>Mehmet Özalp</i> Aydın
Kâtip <i>Hamdi Özsoy</i> Afyon	Üye <i>Vehbi Batuman</i> Adana	Üye <i>A. Şevket Gedik</i> Adana
Üye <i>Sait Ekinci</i> Burdur	Üye Veysel Varol Erzincan (İmzada bulunamadı)	Üye <i>F. Şakir Ögünç</i> İstanbul
Üye M. Sedat Turan Kayseri (İmzada bulunamadı)	Üye <i>Muzaffer Yıldırım</i> Kayseri (Tasarının tamamına karşıyım)	Üye <i>O. Nuri Akyol</i> Kocaeli
Üye <i>İdris Gürpınar</i> Muğla (Muhelifim)	Üye <i>Mustafa Kılıçaslan</i> Sakarya	Üye <i>Talat Sargın</i> Tokat
	Üye <i>Mahmut Orhon</i> Yozgat	

**Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu**

*Türkiye Büyük Millet Meclisi*

*Plan ve Bütçe Komisyonu*

*Esas No. : 1/826*

*Karar No. : 58*

19 3 1987

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca hazırlanıp, Bakanlar Kurulunca 12.2.1987 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan ve ön havalesi uyarınca «Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu» nda görüşüldükten sonra Komisyonumuza havale edilen «Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı» Komisyonumuzun 11 - 12 - 18.3.1987 tarihlerindeki 93, 94, 95 inci birleşimlerinde hükümet temsilcilerinin de katılımıyla incelendi ve görüşüldü.

Bilindiği gibi, sosyal ve ekonomik gelişmelerimiz paralelinde hemen her hizmet sektöründe gerekli kanunî 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 gereklidir. Çünkü, insan sağlığının her türlü mülhazanın üzerinde müstesna bir yeri vardır. Nitekim Anayasamızın 56 ncı maddesine göre sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi Devletin en başta gelen görevleri arasında sayılmaktadır.

Tasarı ile,

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

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

Yabancı ve yerli yayınların genç hekimlerin istifadesine ucuz ve kaliteli olarak sunulması için her türlü imkânın sağlanması veya büyük birimlerde merkezî kütüphanelerin açılması,

Bütün vatandaşlarımızın sağlık sorunlarından endişe duymamalarını sağlayacak tarzda genel sağlık sigortasının hazırlık çalışmalarına başlanması, uygulanmasına ve giderek genel sağlık sigortasına geçilmesi,

Hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan vatandaşlarımızın sağlık kütüğüne kaydolması, bu vatandaşlarımıza sağlık karnesi verilmek suretiyle tedavilerinin ücretsiz yaptırılması, primlerini ödeyemeyecek olanların, durumlarının mahallî idarelerce tespit edilmesi şartı ile primlerinin sosyal yardım amaçlı fon ve kuruluşlarca karşılanması,

Sağlık hizmet zincirinin oluşturulması suretiyle hizmetin, vatandaşların ayağına kadar götürülmesinin sağlanması, bu zincirin en iyi şekilde getirilmesi için en küçük ünitedeki hekimlere müracaat etmeden daha yüksek kapasitesi olan sağlık kuruluşlarına müracaat etmenin zorlaştırılması,

Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi,

Bütün kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı sağlık kuruluşları ile özel sağlık kuruluşlarından azamî istifade edecek tarzda koordinasyon sağlanması ve gerekli tedbirlerin alınması, kuruluş dışındaki hekimlerden azamî şekilde yararlanılması,

Ücret ve çalışma sisteminde görülen aksaklıkların giderilmesi, sağlık alanında yetişmiş elemanlardan gerektiği şekilde istifade edilmesi, atıl kapasite olarak bekleyen poliklinik, yatak, ameliyathane hatta personelin harekete geçirilmesi, bu sayede kullanılmayan atıl kapasite nedeniyle maliyeti sunî olarak artan sağlık hizmetlerinin maliyetinin düşürülmesi,

İlaç sektörünün geliştirilmesi ve rekabetin sağlanması amaçlanmıştır.

Genel sağlık sigortasına geçişi sağlamak ve hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan vatandaşların, sağlık giderleri ile ödeyecekleri prim arasındaki farkı karşılamak amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca bağlı T .C. Merkez Bankası nezdinde «Sağlık Hizmetleri Destekleme ve Geliştirme Fonu» kurulmaktadır. Bu Fonun gelirleri;

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

Bağış ve yardımlardan,

Bakanlar Kurulunun bölgelere göre ve sağlık işletmesi uygulamasına tabi olan sağlık kuruluşlarının yıllık müspet bakiyelerinin % 20'sinden çok olmamak üzere tespit edeceği paydan,

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

Bütçeye konacak ödeneklerden,

Sağlık işletmelerinde ve kuruluşlarında hiç kullanılmayacak durumda olan araç ve gereçlerin satış bedellerinden, sağlanması şeklinde sıralanabilir.

Yukarıda özet olarak değinilen konular ve tasarının tümü üzerinde yapılan görüşmelerde; sağlık gibi çok önemli bir konuda; temel nitelikli bir tasarının hazırlanması olumlu bulunmuş, ancak sağlık hizmetlerinde aksayan bütün yönlerin düzeltilmesi, tasarının bütün sorunlara çözüm getirecek daha kapsamlı bir hale getirilmesi için eksik ve kusurlu bulunan konularda fikirler belirtilmiştir.

Ayrıca;

— Tasarı ile 5 inci Beş Yıllık Kalkınma Planında öngörülen tedbirlerin tersine değişik bir uygulama getirildiği,

— Sözleşmeli personel sistemi ile personele yeterli güvence verilemeyeceği,

— Uygulamanın yönetmeliklere bırakıldığı,

— Bütçeden Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına ayrılan payla bu hizmetin yürütülemeyeceği,

— Koruyucu hekimlik hizmetlerinin paralı hale getirildiği,

— Altyapı tesisleri hazır olmadan genel sağlık sigortasının uygulanamayacağı gibi konularda fikirler belirlenmiş ve bu konularla ilgili hükümet temsilcilerinden bilgi istenmiştir. Diğer taraftan şimdiye kadar yapılan planlarda sağlık hizmetlerinin tek elden yürütüleceği yazılmasına rağmen uygulamaya geçilemediği, bu nedenle yeni Anayasamıza sağlık hizmetlerinin tek elden planlanıp hizmet verilmesi konusunda bir hüküm konulduğu belirtilmiştir. Genelde tasarı ilkelerinin yerinde olduğu ve herkesin uzun yıllardan beri beklediği bir değişikliği içerdiği görüşler arasında yer almıştır.

Hükümet adına yapılan açıklamalarda; tasarı ile 5 inci Beş Yıllık Planda öngörülen tedbirler dikkate alınarak düzenlemenin yapıldığı,

Sözleşmeli personel uygulamasının ilgili meslek kuruluşlarımızca benimsendiği, bu uygulamanın dünyanın bütün büyük sağlık kuruluşlarında yapıldığı, güvencenin; kişinin çalışması ve yapılan sözleşme olduğu,

Uygulamada çok başarılı olduğu her zaman belirtilen 224 sayılı Kanunda da ayrıntıların yönetmeliklere bırakılmış olduğu,

Sağlık harcamalarına ayrılan paranın yalnız Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesi içerisinde mütalaa edilmemesi, diğer bakanlıkların ve kuruluşların yaptıkları sağlık harcamalarının dikkate alınması gerektiği, bunların hepsinin üst üste konmasıyla miktarın yeterli olmamasına rağmen bütçe imkânları içerisinde önemli bir rakamı ifade ettiği,

Koruyucu sağlık hizmetlerinin paralı duruma getirildiği şeklindeki eleştirilerin yerinde olmadığı bu konuda tasarıda herhangi bir ibarenin bulunmadığı, koruyucu hekimliğin parasız olduğu gibi, açıklamalara ilaveten tasarı ile genel sağlık sigortasına geçişin altyapısının hazırlandığı açıklamalar arasında yer almıştır. Bu görüşmelerden sonra tasarının tümü benimsenmiş, Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metni esas alınarak maddelerinin görüşülmesine geçilmiştir.

Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin,

1 ve 2 nci maddeleri aynen,

3 üncü maddesinin (h) fıkrası, Anayasanın suç ve ceza ile ilgili genel prensiplerine uyum sağlamak amacıyla suç eylemini açıkça belirler tarzda yeniden düzenlendiğinden madde bu değişiklikle,



4 üncü maddesi aynen,

5 inci maddesinin birinci fıkrası, sağlık işletmesine geçilecek sağlık kuruluşlarının kamu kurum ve kuruluşları olarak belirlenmesinde ayrıca Bakanlar Kurulu kararı ile oluşturulacak tüzelkişiliğin kamu nitelikli olduğunun tasrihinden fayda mülâhaza edildiği gerekçesi ile yeniden düzenlendiğinden madde bu değişiklikle,

6 ncı maddesi aynen,

7 nci maddesi, kadro karşılığı gösterilmek kaydıyla çalıştırılacak sözleşmeli personel kapsamının açık bir şekilde belirlenmesi, ayrıca kadro karşılığı gösterilmeksizin çalıştırılacak sözleşmeli personelin ise hangi şartlara bağlı olacağına açıklığa kavuşturulması, maddenin ikinci fıkrasında yer alan «yerli ve yabancı» ibaresinin daha uygun olacağı görüşü ile «Türk uyruklu ve yabancı uyruklu» şeklinde değiştirilmesi ve sözleşme ile çalıştırılacak personelin T. C. Emekli Sandığı ile ilgilendirilmesindeki usul ve esasın kanunî şartlara bağlanması gerekli görüldüğünden madde bu değişiklikle,

8 inci maddenin 1 inci fıkrasında yer alan «masraflar ilgili kurumca» ibaresinden sonra «herhangi bir kısıtlamaya tabi tutulmaksızın» ibaresi eklenerek ve madde bu değişiklikle,

9 uncu maddesinin (b) fıkrasında yer alan «ait usul ve esaslar» ibaresinden sonra «tıbbî araç, gereç ve malzeme yönünden standardı ile tıbbî araç ve gereçlerin alımında teknik şartnamelerin hazırlanmasındaki kısıtların belirlenmesi»; ibaresi eklenerek ve (c) fıkrasında yer alan aynı ibare fıkradan çıkarılarak madde bu değişiklikle,

Geçici 1, 2, 3 ve 4 üncü maddeleri aynen,

Geçici 5 inci maddesi, çıkarılacak yönetmeliklerle ilgili 9 uncu maddeye yapılan atıf «bu Kanunla ilgili yönetmelikler» şeklinde genişletilerek ve ayrıca «bu Kanuna aykırı olmayan» ibaresi eklenerek madde bu değişiklikle,

10 uncu maddesi ile yürürlük ve yürütmeyi düzenleyen 11 ve 12 nci maddeler aynen kabul edilmiştir.

Genel Kurulun onayına sunulmak üzere Yüksek Başkanlığa saygı ile arz olunur.

Başkan  
Cengiz Tuncer  
Kayseri

Başkanvekili  
Fahrettin Kurt  
Trabzon

Sözcü  
Alaattin Fırat  
Muş

Kâtip Üye  
Kadir Demir  
Konya

A. Akgün Albayrak  
Adana

Mehmet Deliceoğlu  
Adıyaman

Hazım Kutay  
Ankara

Hakkı Artukarslan  
Bingöl

A. Şamil Kazokoğlu  
Bolu

İlhan Aşkın  
Bursa

M. Memduh Gökçen  
Bursa

C. Tayyar Sadıklar  
Çanakkale  
Muhafefet şerhîm ektir.

O. Şeref Bozkurt  
Çanakkale

Ünal Akkaya  
Çorum

Şeyhmus Bahçeci  
Diyarbakır  
Muhafifim.

Bazı madde hükümleri hakkında  
eleştiri ve öneri sunma hakkım  
saklıdır.

Metin Yaman  
Erzincan

İlhan Aras  
Erzurum

Togay Gemalmaz  
Erzurum

*M. Hayri Osmanlioğlu*  
Gaziantep  
Muhalefet şerhim eklidir.

*Murat Sökmenoğlu*  
Hatay  
Muhalefet şerhim eklidir.

*İ. Fevzi Yaman*  
Isparta

*H. Orhan Ergüder*  
İstanbul

*Tülay Öney*  
İstanbul  
Muhalefet şerhim eklidir.

*Reşit Ülker*  
İstanbul

*Özdemir Pehlivanoğlu*  
İzmir

*M. Turan Bayezit*  
Kahramanmaraş  
Muhalefet şerhim eklidir.

*İbrahim Özbıyık*  
Kayseri

*Erol Ağagil*  
Kırklareli  
Muhalefet şerhim eklidir.

*Mehmet Budak*  
Kırşehir

*İsmet Ergül*  
Kırşehir

*Haydar Koyuncu*  
Konya

*Saffet Sert*  
Konya

*Ayhan Fırat*  
Malatya  
Karşırım.

*Sümer Oral*  
Manisa  
Muhalefet şerhim eklidir.

*Arif Toprak*  
Niğde  
Karşı oy yazım eklidir.

*Fehmi Memişoğlu*  
Rize  
Muhalefet şerhim eklidir.

*Enver Özcan*  
Tokat  
(İmzada bulunamadı.)

*İsa Vardal*  
Zonguldak  
Karşı oy yazım eklidir.

#### MUHALEFET ŞERHİ

1. Sağlık işletmesi tesisi tasarrufunun kapsamı belli olmadığından,
2. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi amaçlandığı cihetle bu yöntemi Anayasanın Sosyal devlet ilkesi ile bağdaşır ve toplumumuzun, şartlarına uygun görmediğimizden,
3. Kanunun uygulanmasının yönetmeliklerle getirilecek esaslara bırakılmasını yasama görevinin devri niteliğinde değerlendirdiğimizden özellikle personele uygulanacak disiplin cezaları ile bunları gerektiren hal-ler yasa ile belirlenmediğinden,
4. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına diğer Bakanlıklar üzerinde vesayet yetkisi tanıyan hüküm-leri Anayasaya ve Kamu hukukunun genel prensiplerine aykırı bulduğumuzdan,
5. Sözleşmeli personele herhangi bir güvence getirilmediğinden,
6. Herhangi bir sosyal güvenlik sistemine tabi olmayanlar için getirilen prim ödeme sisteminin uygula-mada zorluk ve olumsuzluk yaratacağı düşüncesiyle tasarının tümüne karşıyız.

*M. Turan Beyazıt*  
Kahramanmaraş

*Erol Ağagil*  
Kırklareli

*Tülay Öney*  
İstanbul

*M. Hayri Osmanlioğlu*  
Gaziantep

### MUHALEFET SERHI

1. Özellikle, sağlık yardımından yararlanamayan vatandaşlarımız açısından sağlık hizmetleri bugün hayli pahalı bir seviyededir.

Tasarı ile, sağlık hizmetleri daha da pahalı bir hale getirilmektedir.

Bu durumu sosyal yapımız ve sosyal devlet prensibi ile bağdaştırmak mümkün değildir.

2. Tasarı, sağlık işletmeleri, sağlık kütüğü, sağlık zinciri gibi bazı yeni müesseseler meydana getirmekle beraber bu ünitelerin mahiyet ve işleyişi hakkında açık hükümlere yer verilmemiş, her şey yönetmeliklere bırakılmıştır.

Bu haliyle âdeta bir Yetki Kanunu mahiyetindedir.

3. Sağlık hizmetlerinin, bu kanun ile, daha da karmaşık hale geleceğinden endişe ederiz.

*C. Tayyar Sadıklar*  
Çanakkale

*Sümer Oral*  
Manisa

*Fehmi Memişoğlu*  
Rize

*Murat Sökmenoğlu*  
Hatay

### KARŞI OY YAZISI

Görüştüğümüz Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı; Türkiye Büyük Millet Meclisinin yetkilerini Hükümete vermekte olduğundan yargı denetiminden kaçılmakta bulunulduğundan ve bu haliyle kabul edildiğinde her şey çıkarılacak yönetmeliklerle düzenleneceğinden uygulamada bir takım keyfiliklere yol açması ve bunun sonucu olarak içinden çıkılmaz tartışmalara, çelişkilere, hukuk düzenimizde tam bir karışmaya, neden olacağından ve dolayısıyla istenilen amaca ulaşamayacağından; tümüne karşıyız.

*Arif Toprak*  
Niğde

*İsa Vardal*  
Zonguldak

## HÜKÜMETİN TEKLİF ETTİĞİ METİN

### Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı

#### Amaç

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

#### Kapsam

MADDE 2. — Bu Kanun, Millî 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 kurum 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, malî 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 âtil kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilgili Bakanlığın muvafakatını alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler.

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

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

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

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

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

h) Serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personelinde aranacak 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 Bakanlığınca tespit edilir.

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

**SAĞLIK VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONUNUN  
KABUL ETTİĞİ METİN**

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı**

*Amaç*

**MADDE 1.** — Tasarının 1 inci maddesi aynen kabul edilmiştir.

*Kapsam*

**MADDE 2.** — Tasarının 2 nci maddesi aynen kabul edilmiştir.

*Temel Esaslar*

**MADDE 3.** — Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır :

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

b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermek 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 Bakanlığının 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 gü-

**PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNUN KABUL  
ETTİĞİ METİN**

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı**

*Amaç*

**MADDE 1.** — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin 1 inci maddesi aynen kabul edilmiştir.

*Kapsam*

**MADDE 2.** — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin 2 nci maddesi aynen kabul edilmiştir.

*Temel Esaslar*

**MADDE 3.** — Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

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

b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermek 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. Sos-

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

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 kaliteli ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretimini teşvik ve temini esas olup her türlü müstahzar, terkip, madde, malzemeler, farmakope mamulleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithali, ihracı, üretimi, dağıtımı, tüketimi ve amaç dışı kullanılmak suretiyle fiziki ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, 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 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.

(Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği  
Metin)

venlik 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 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 Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkartılacak yönetmelikle tespit edilir.

h) Serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personeline aranacak genel ve özel mesleki şartlar ile bu şartlardan birinin kaybedilmesi ya da bu şartlardan birine uyulmaması halinde alınacak meslekten geçici ve daimî çıkarma dahil bütün tedbirler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilir.

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 ilişkisi ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbî bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

j) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlık- lı 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.

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

yal 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 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 Sağlık 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 daimî meslekten uzaklaştırma cezası verilir.

Katılmakla yükümlü olduğu hizmetiçi eğitim programına uymayan veya bu programlarda başarılı olamayan yardımcı sağlık personelinin meslekten geçici veya daimî 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 ilişkisi ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uymak ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler. Çağdaş tıbbî bilgi ve teknolojinin ülkeye getirilmesi ve teşviki sağlanır.

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

#### *Teşkilatlanma*

MADDE 4. — Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 3 üncü 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 tespit etmekte Bakanlar Kurulu yetkilidir.

#### *Sağlık İşletmesi*

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

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

A) Sağlık İşletmesinin Gelirleri Şunlardır:

- a) Sağlık hizmetleri karşılığında elde edilen gelirler,
- b) Bağış ve yardımlar,

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



(Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği  
Metin)

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. — Tasarının 4 üncü maddesi aynen kabul edilmiştir.

#### *Sağlık İşletmesi*

MADDE 5. — Bu Kanun kapsamına giren sağlık kuruluşları, ilgili Bakanlığın teklifi ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde Bakanlar Kurulu Kararı ile tüzelkişiliği haiz sağlık işletmesine dönüştürülürler.

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

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

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 İşler Komisyonu metninin 4 üncü maddesi aynen kabul edilmiştir.

#### *Sağlık İşletmesi*

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

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

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

- d) Diğer gelirler.
- B) Sağlık İşletmesinin Giderleri Şunlardır:
- a) Sözleşmeli personel ücreti,
- b) Kurum dışından satın alınacak her türlü sağlık ve laboratuvar hizmeti için sözleşmeli personel ve hizmet ücreti,
- c) Kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin bağlı olduğu Bakanlığın veya kuruluşun teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tespit edeceği esaslar çerçevesinde sağlık kuruluşunun sağlık ve yardımcı sağlık ve diğer personel ile kuruluşun dışından sözleşme ile hizmeti satın alınacak personele yapılan işle orantılı olarak ödenecek teşvik primi,
- d) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilecek usul ve esaslara göre mesleklerini serbest icra etmeyen tabiplerin kuruluşta özel teşhis ve tedavi yapmaları karşılığında tabip ve ilgili sağlık personeline ödenecek prim.
- e) Sağlık kuruluşunun tevsii, modernizasyonu, her türlü cihaz ve malzeme tedariki, kurum cihazların bakım ve onarımı ile personelin yurt içi ve yurt dışı 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 malî imkânlarından yararlandırma usul ve esasları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilir.

(Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

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 kuruluştta özel teşhis ve tedavi yapabilirler.

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 personel ve yatırım ödeneği,

d) Diğer gelirler.

B) Sağlık İşletmesinin Giderleri Şunlardır :

a) Sözleşmeli personel ücreti,

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

c) Kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin bağlı olduğu Bakanlığın veya kuruluşun teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tespit edeceği esaslar çerçevesinde sağlık kuruluşunun sözleşme ile çalışan sağlık ve yardımcı sağlık 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 kuruluştta 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 İşletmesi ile İlgili Diğer Personel*

MADDE 6. — Tasarının 6 ncı maddesi aynen kabul edilmiştir.

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

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 kuruluştta özel teşhis ve tedavi yapabilirler.

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 personel ve yatırım ödeneği,

d) Diğer gelirler.

B) Sağlık İşletmesinin giderleri şunlardır:

a) Sözleşmeli personel ücreti,

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

c) Kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin bağlı olduğu Bakanlığın veya kuruluşun teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tespit edeceği esaslar çerçevesinde sağlık kuruluşunun sözleşme ile çalışan sağlık ve yardımcı sağlık 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 kuruluştta 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 İşletmesi ile İlgili Diğer Personel*

MADDE 6. — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin 6 ncı maddesi aynen kabul edilmiştir.

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

*Sözleşmeli Personel*

MADDE 7. — Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarında sağlık ve yardımcı sağlık personeli sözleşmeli olarak çalıştırılabilir. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümleri bu personele uygulanmaz. Bu suretle çalıştırılacakların ücretleri sağlık kuruluşunun niteliği, kapasitesi, bulunduğu yer, verilen hizmetler, personelin bilgi ve becerisi, kuruluşa katkısı, verdiği hizmetin türü ve önemi ile benzeri nitelikler esas alınarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Maliye ve Gümrük Bakanlığı ve ilgili Bakanlıklarca tespit edilir.

*Tedavi Masraflarının Tahsili*

MADDE 8. — Sağlık işletmelerinde teşhis, tedavi ve 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 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 Hakkındaki Kanun ve bu Kanuna dair mevzuat hükümleri uygulanır.

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

(Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

### *Sözleşmeli Personel*

MADDE 7. — Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarında sağlık, yardımcı sağlık personeli ve diğer personel kadroları karşılık gösterilmek kaydıyla, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın sözleşmeli personel çalıştırılabilir.

Ayrıca sağlık işletmelerinde ihtiyaç duyulması halinde sağlık idari, teknik, eğitim ve yardımcı hizmetlerde kadro aranmaksızın ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın yerli ve yabancı elemanlar 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.

### *Tedavi Masraflarının Tahsili*

MADDE 8. — Sağlık işletmelerinde koruyucu sağlık hizmetleri dışında teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler ücretli olup, sağlık işletmesince tahakkuk ettirilen masraflar ilgili kurumca 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 mahallî 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.

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

### *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 meslekî 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 hesabında 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 ücretli 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 mahallî 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.

*Yönetmelik*

**MADDE 9.** — Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının hizmet, personel, tesis, araç, gereç ve malzeme yönünden standardına ve buna göre sınıflandırılmalarına, sınıflarının değiştirilmesine, bu kuruluşların amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına ve yönetimine, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, denetim ve koordineli çalışmalarına, hizmet satın alma ile ilgili kurum ve kuruluşa ait; araç, gereç ve malzemenin kiralanması veya devrine, gayrimenkullerin kiralanmasına, personelin çalışma ve hizmet verme standartları, prim dağıtım 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 tespit edilir.

**GEÇİCİ 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 irtibatlandırılırlar.

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

(Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği  
Metin)

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

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

*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; Maliye ve Gümrük, ilgili Bakanlıklar ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca müştereken,

c) Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının hizmet, personel, tesis, araç, gereç ve malzeme yönünden standardı ile tıbbi araç ve gereçlerin alımında teknik şartnamelerin hazırlanmasındaki kıstasları 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 standartlarının tespiti ve denetimi ile bu kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.

**GEÇİCİ 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. Ancak, memur statüsünden sözleşmeye geçen personel, istekleri halinde T.C. Emekli Sandığı ile irtibatlandırılırlar.

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

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

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

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

*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 standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.

**GEÇİCİ MADDE 1. —** Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin Geçici 1 inci maddesi aynen kabul edilmiştir.

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

**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 yatırmayanlar ile primlerini ödemeyenlerin sağlık kuruluşlarındaki teşhis, tedavi ve rehabilite giderleri kendilerinden veya kayıt oldukları özel sigorta kurumlarından tahsil edilir.

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

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

Sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlardan sağlanacak malî 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 Bakanlığınca bağlı T. C. Merkez Bankası nezdinde «Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve Geliştirme Fonu» kurulmuştur.

**A) Fonun Gelirleri:**

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

b) Bağış ve yardımlardan,

c) Bakanlar Kurulunun bölgelere göre ve Sağlık İşletmesi uygulamasına tabi olan sağlık kuruluşlarının yıllık müsbet bakiyelerinin % 20'sinden çok olmamak üzere tespit edeceği paydan,

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

e) Bütçeye konulacak ödeneklerden,

f) Sağlık işletmelerinde ve kuruluşlarında hiç kullanılmayacak 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 tabii başkanı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanındır. Bu fondan yapılan her türlü harcamalar, 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanunu, 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 832 sayılı Sayıştay Kanunu hükümlerine tâbidir.

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



(Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği  
Metin)

GEÇİCİ MADDE 2. — Tasarının Geçici 2 nci maddesi aynen kabul edilmiştir.

GEÇİCİ MADDE 3. — Tasarının Geçici 3 üncü maddesi aynen kabul edilmiştir.

GEÇİCİ MADDE 4. — Tasarının Geçici 4 üncü maddesi aynen kabul edilmiştir.

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

GEÇİCİ MADDE 2. — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin Geçici 2 nci maddesi aynen kabul edilmiştir.

GEÇİCİ MADDE 3. — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin Geçici 3 üncü maddesi aynen kabul edilmiştir.

GEÇİCİ MADDE 4. — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin Geçici 4 üncü maddesi aynen kabul edilmiştir.

(Hükümetin Teklif Ettiği Metin)

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

GEÇİCİ 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.

5 . 2 . 1987

Başbakan V. <i>I. K. Erdem</i>	Devlet Bakanı ve Başbakan Yrd. <i>I. K. Erdem</i>	Devlet Bakanı <i>K. Oksay</i>
Devlet Bakanı <i>H. C. Güzel</i>	Devlet Bakanı <i>M. V. Dinçerler</i>	Devlet Bakanı <i>A. Tenekeci</i>
Devlet Bakanı <i>M. T. Titiz</i>	Devlet Bakanı <i>A. Karaevli</i>	Devlet Bakanı <i>A. Bozer</i>
Adalet Bakanı <i>M. O. Sungurlu</i>	Millî Savunma Bakanı <i>Z. Yavuztürk</i>	İçişleri Bakanı <i>Y. Akbulut</i>
Dışişleri Bakanı <i>V. Halefoğlu</i>	Maliye ve Gümrük Bakanı <i>A. K. Alptemoçin</i>	Millî Eğitim Gençlik ve Spor Bak. <i>M. Emiroğlu</i>
Bayındırlık ve İskân Bakanı <i>I. S. Giray</i>	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı <i>M. Kalemli</i>	Ulaştırma Bakanı <i>V. Atasoy</i>
Tarım Orman ve Köyişleri Bakanı <i>H. H. Doğan</i>	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı <i>M. M. Taşçoğlu</i>	Sanayi ve Ticaret Bakanı <i>H. C. Aral</i>
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı <i>S. N. Türel</i>	Kültür ve Turizm Bakanı <i>A. M. Yılmaz</i>	

(Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonunun Kabul Ettiği  
Metin)

GEÇİCİ MADDE 5. — Tasarının Geçici 6 ncı maddesi Komisyonumuzca 5 inci madde olarak kabul edilmiştir.

*Yürürlükten Kaldırılan Hükümler*

MADDE 10. — Tasarının 10 uncu maddesi aynen kabul edilmiştir.

*Yürürlük*

MADDE 11. — Tasarının 11 inci maddesi aynen kabul edilmiştir.

*Yürütme*

MADDE 12. — Tasarının 12 inci maddesi aynen kabul edilmiştir.

(Plan ve Bütçe Komisyonunun Kabul Ettiği Metin)

GEÇİCİ MADDE 5. — Bu Kanunla ilgili yönetmelikler düzenlenip yürürlüğe konuluncaya kadar, bu Kanuna aykırı olmayan mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

*Yürürlükten Kaldırılan Hükümler*

MADDE 10. — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin 10 uncu maddesi aynen kabul edilmiştir.

MADDE 11. — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin 11 inci maddesi aynen kabul edilmiştir.

MADDE 12. — Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu metninin 12 nci maddesi aynen kabul edilmiştir.

