

T.B.M.M.

(S. Sayısı : 680)

**Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı  
ile Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler ile Plan ve Bütçe  
Komisyonları Raporları (1/855)**

T.C.

Başbakanlık

14.7.2004

Kanunlar ve Kararlar

Genel Müdürlüğü

Sayı : B.02.0.KKG.0.10/101-924/3444

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA**

Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ve Başkanlığınıza arzı Bakanlar Kurulunca 5.7.2004 tarihinde kararlaştırılan "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" ile gerekçesi ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

*Recep Tayyip Erdoğan*

**Başbakan**

**GENEL GEREKÇE**

Anayasanın 56 ncı maddesi, Devlete herkesin beden ve ruh sağlığı içinde hayatını sürdürmesini sağlama görevini vermiştir. Aynı maddede, Devletin bu görevi insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyeceği de hükme bağlanmıştır. 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilât ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 1 inci maddesi ile Anayasada Devlete yüklenen bu görev, Sağlık Bakanlığına verilmiştir.

Yine Anayasanın 41 inci maddesinde, ailenin Türk toplumunun temeli olduğu vurgulandıktan sonra; Devletin, ailenin huzur ve refahı için gerekli tedbirleri alacağı belirtilmiştir.

Ülkedeki bütün insanların beden ve ruhen sağlıklı olarak hayatlarını sürdürebilmeleri için, sağlık hizmetlerinin en temel toplum birimi olan aileye kadar etkili bir şekilde yaygınlaştırılması gereklidir. Bunun için, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli eğitimle geliştirilmesi, güçlendirilmesi, çalışan sağlık elemanlarının özendirilmesi, birey ihtiyaçları göz önünde bulundurularak koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve sevk sisteminin hayata geçirilmesi ve bu hizmetlere eşit ve ücretsiz erişimin sağlanması öncelikli hedefler arasındadır. Bu hedeflere ulaşmak amacıyla, ülkemizde yapılacak düzenlemeleri belirleme çalışmalarını çerçevesinde, çeşitli sağlık sistemleri incelenmiş, ülkemizin birikimleri gözden geçirilmiş ve farklı ülkelerdeki uygulamalar bizzat yerinde gözlenerek sonuçları değerlendirilmiştir.

Etkili bir sağlık sistemi kurulabilmesi ve genel sağlık sigortasının uygulanabilmesine zemin hazırlanabilmesi için aile hekimliği uygulamasına geçilmesi gerekmektedir:

Aile hekimi, kişiyi, ailesi ve içinde yaşadığı toplum ile birlikte bir bütün halinde ele alarak, koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi hizmetlerini bir arada sunan ve kendi sorumluluğu altındaki kişilerin hem bedensel, hem ruhsal, hem de sosyal yönleri ile ilgilenen, kişilerin kendi seçtikleri hekimidir. Uygulamanın yapıldığı ülkelerde, aile hekimliği sayesinde kişi memnuniyeti artmış, hekim-birey irtibatı süreklilik kazanmıştır.

Tasarı; bu konuda hazırlanmakta olan kanun çalışmalarına pratik veri temin etmek, sağlık çalışanlarında ve vatandaşlarda davranış değişiklikleri oluşturacak dinamikleri tespit etmek ve böylece uygulamanın ülke geneline problemsiz olarak yaygınlaştırılmasını sağlamak için Sağlık Bakanlığının tespit edeceği illerde pilot olarak uygulanmasını sağlamak üzere hazırlanmıştır.

### MADDE GEREKÇELERİ

Madde 1. - Uygulamaya geçilmesi öngörülen aile hekimliği sisteminin pilot uygulaması için, aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının nitelikleri, kimlerin aile hekimi ve aile sağlığı elemanı olabileceği; bunların temin ve istihdam şekilleri ile mali hakları tespit edilmiştir.

Aile hekimliği hizmetlerinin ücretsiz olduğu belirtildikten sonra, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil haller ve mücbir sebepler dışında aile hekiminin sevki olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı alınacağı; alınacak katkı payı tutarının, Sağlık, Maliye ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıklarınca müştereken belirleneceği ve buralarda diğer kanunların sevk ve müracaat usulüne ilişkin hükümlerinin uygulanmayacağı öngörülmüştür.

Aile hekimlerinin kayıt ve belgelerinin, resmi kayıt ve belge niteliğinde olduğu ve ilgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgelerin, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından düzenleneceği; aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının Bakanlık, ilgili mülki idare ve sağlık idaresinin denetimine tâbi olduğu, aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının, işledikleri ve kendilerine karşı işlenen suçlarda devlet memurları gibi kabul edilecekleri belirtilmiştir.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının nitelikleri, hak ve yükümlülükleri; çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması; aile hekimliği uygulamasına geçiş ve nakillere ilişkin puanlama sistemi ve sayıları; aile sağlığı merkezi şartları; meslek ilkeleri, iş tanrımları; performans ve hizmet kalite standartları; hasta sevk evrakı, reçete rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şekli ve içeriği, kayıtların tutulması ve çalışma ve denetime ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığınca; aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarıyla yapılacak sözleşmede yer alacak hususlar ve maddede belirlenen esaslar çerçevesinde bunlara yapılacak ödeme tutarları ile bu ücretlerden indirim oran ve şartları ile sözleşmenin feshini gerektiren nedenlerin, Bakanlar Kurulunca çıkarılacak yönetmeliklerle düzenleneceği öngörülmektedir.

Madde 2. - Yürürlük maddesidir.

Madde 3. - Yürütme maddesidir.

## Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Raporu

*Türkiye Büyük Millet Meclisi*

*Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu*

*26.10.2004*

*Esas No. : 1/85*

*Karar No. : 2*

### TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığınca hazırlanarak Bakanlar Kurulunca, 14.7.2004 tarihinde Başkanlığımıza sunulan, "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı", Başkanlığımızca 14.7.2004 tarihinde esas komisyon olarak Plan ve Bütçe Komisyonuna ve tali komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilmiş ve Komisyonumuz, 26.10.2004 tarihli ikinci toplantısında, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Maliye ve Adalet bakanlıkları ile ilgili sivil toplum örgütleri temsilcilerinin de katılımıyla Tasarıyı inceleyip görüşmüştür.

Tasarı ile etkili bir sağlık sistemi kurulabilmesi ve genel sağlık sigortasının uygulanabilmesine zemin hazırlanabilmesi için aile hekimliği uygulamasına geçilmesi amaçlanmakta ve bu alanda, pilot olarak belirlenecek illerde aile hekimliği uygulamasının başlatılmasına olanak tanınmaktadır.

Tasarının tümü üzerinde yapılan görüşmeler sırasında Tasarının lehinde şu görüşler ileri sürülmüştür:

- Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda, bu yıl içinde bugüne kadar 25 milyon vatandaşa hizmet verilmiştir ve bu sayının yıl sonuna kadar 35 milyona ulaşması beklenmektedir.

- SSK'lı vatandaşlardan geçen yıl 68 milyon kişi SSK'dan hizmet alırken bu sayı bugün 100 milyona ulaşmıştır.

- Bu rakamlar hizmet sunumunda bir iyileşme olduğunun göstergesidir.

- Ancak buna rağmen sağlık hizmetlerinin dağılımı, altyapı, personel, kaynak yetersizlikleri memnuniyetsizliklere neden olmaktadır.

- Sağlık ocakları vatandaşlar tarafından tercih edilmemekte ve bu ocaklar bir tür sevk merkezi olarak çalışmaktadırlar.

- Polikliniklerde yeterli hizmet sunulamamakta ve kuyruklar oluşmaktadır.

- Aile hekimliği sistemi bu sorunların üstesinden gelebilecek olan bir sistemdir.

- Tasarıdaki düzenlemeler Avrupa'da uzun zamandan beri uygulanmaktadır ve sağlık sorunlarının çözümünde önemli katkıları olmuştur.

Tasarının tümünün görüşülmesi sırasında Tasarıya şu eleştiriler yapılmıştır.

- Tasarının birinci maddesinde bir pilot ilden söz edilmektedir ve bu il de Düzce ili olarak seçilmiş bulunmaktadır.

- Pilot uygulamanın tek ilde değil en az iki ilde başlatılması gerekirdi. Çünkü ancak bu yolla test edilmesi olanaklı olabilirdi.

- Pilot uygulamalarda devletin bütün kaynakları pilot bölgeye aktarılmakta ve aslında uygulamanın gerçek sonucu olmayan sonuçlar elde edilmektedir.

- Pilot iller seçilirken gelişmişlik bakımından çok geri olan bir il ile ileri bir il seçilmeli ve bunların sonuçları karşılaştırılmalıydı. Bu yolla sistemin aksayan yönleri daha rahatlıkla görülebilirdi.

- Sistemi değiştirmek yerine mevcut sistem rehabilite edilmeliydi. Sağlık ocakları koruyucu sağlık hizmetleri alanında çok önemli işler yürütmüşlerdir. Bu sistemin geliştirilmesi yoluyla sağlık sorunlarının üstesinden gelinebilirdi.

- Tasarı kendi içinde çelişkiler taşımaktadır. Çünkü bir taraftan genel sağlık sigortasının temeli yapılmaya çalışılırken, diğer taraftan sistemden ücretsiz yararlanılacağı belirtilmiştir.

- Aile hekimleri, daha çok para kazanmak amacıyla hastalarını ikinci derece sağlık kuruluşlarına sevke eğilimli olmayacaklardır ve bu da sağlık hizmetlerinin gereği gibi yürümesini engelleyecektir.

- Tasarı, sağlık hizmetlerinde özelleştirmeyi öngörmektedir ki bu özelleştirme sağlık hizmetlerinde önemli bir aksamaya neden olacaktır.

Tasarının tümü üzerindeki görüşmeler tamamlandıktan sonra Tasarının tümü ile genel gerekçesi benimsenmiş ve maddelerinin görüşülmesine geçilmesi kararlaştırılmıştır.

Tasarının 1 inci maddesi üzerinde beş önerge verilmiştir.

Önergelerden birincisi ile maddenin birinci fıkrasında geçen "Aile hekimliği ve genel sağlık sigortası ile ilgili yeni bir düzenleme yapılmıcaya kadar," ibaresinin madde metninden çıkarılması amaçlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı pilot olarak belirleyeceği illerde aile hekimliği uygulamasını yürütecektir. Bu uygulama, uygulama sonuçları alınıncaya kadar devam edecektir. Dolayısıyla geçici sürenin ne kadar olacağı belli değildir. Yeni düzenleme yapıldığında ise pilot bölge uygulaması zorunlu olarak sona erecektir. Bu nedenle bu ifade fazla ve gereksizdir.

Önergelerden ikincisi, maddenin altıncı fıkrasında geçen "ve pozisyonları" ibaresinin madde metninden çıkarılmasını öngörmektedir. Kamu personel rejimimizde sözleşmeli pozisyon bulunmamaktadır ve sözleşmeli pozisyon sözkonusu rejim ile uyuşmamaktadır. Dolayısıyla bu ibarenin madde metninden çıkarılması gerekmektedir.

Üçüncü önerge, kamu görevlisi olmayan aile sağlığı elemanlarının mali haklarına açıklık getirmektedir.

Dördüncü önerge, ödenecek olan ücretlerden damga vergisi hariç kesinti yapılamayacağı hükme bağlanarak kesintiler konusuna açıklık getirilmektedir.

Son önerge maddenin fıkralarını farklı başlıklar altında toplamakta ve fıkraları yedi madde olarak yeniden düzenlemektedir. Birinci maddeye bakıldığında, tanımlardan ücrete kadar çok değişik konularda düzenleme yapıldığı görülmektedir. Bu tür bir düzenleme kanun tekniğine uygun değildir. Önerge maddeyi kanun tekniğine uygun hale getirmektedir.

Önergeler Komisyonumuzca kabul edilmiş ve madde önergelerde öngörülen değişikliklerle birlikte yedi madde olarak yeniden yazılmıştır.

Tasarının yürürlük ve yürütmeye ilişkin 2 ve 3 üncü maddeleri, Komisyonumuzca, madde sıralamasına uygun olarak 8 ve 9 uncu maddeler olarak kabul edilmiştir.

Raporumuz, Plan ve Bütçe Komisyonuna sunulmak üzere arz olunur.

Başkan	Başkanvekili	Sözcü
<i>Cevdet Erdöl</i>	<i>Nevzat Doğan</i>	<i>Sabri Varan</i>
Trabzon	Kocaeli	Gümüşhane
Kâtip	Üye	Üye
<i>Mehmet Kılıç</i>	<i>Reyhan Balandı</i>	<i>Mehmet Kerim Yıldız</i>
Konya	Afyon	Ağrı
Üye	Üye	Üye
Bayram Meral	<i>Remziye Öztoprak</i>	<i>Osman Akman</i>
Ankara	Ankara	Antalya
(İmzada bulunamadı)		
Üye	Üye	Üye
<i>Agah Kafkas</i>	<i>İrfan Rıza Yazıcıoğlu</i>	<i>Lokman Ayva</i>
Çorum	Diyarbakır	İstanbul
Üye	Üye	Üye
<i>Enver Öktem</i>	<i>İzzet Çetin</i>	<i>Hüseyin Tanrıverdi</i>
İzmir	Kocaeli	Manisa
(Muhalifim. Muhalefet şerhi ektedir)	(Muhalifim. Muhalefet şerhi ektedir)	
Üye	Üye	Üye
<i>Mahmut Duyan</i>	<i>Ali Arslan</i>	<i>Medeni Yılmaz</i>
Mardin	Muğla	Muş
(Muhalefet şerhi ektedir. Aile hekiminin Türkiye'de yeterince olmadığından muhalifim)		
Üye	Üye	
<i>İdris Sami Tandoğdu</i>	<i>Alim Tunç</i>	
Ordu	Uşak	

## MUHALEFET ŞERHİ

Tasarı ile amaçlanan aile hekimliği uygulamasından çok Genel Sağlık Sigortasının uygulanabilmesine zemin hazırlamak olduğu tasarının gerekçesinde de belirtilmektedir.

Hemen belirtmek zorundayız ki, Genel Sağlık Sigortası rejimleri bir örgütlenme ya da sağlık hizmeti sunum modelleri değil, fakat bir finansman yoludur. Pahalıdır, yılların deneyimi ile zengin ülkelerin bile işletemediğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla terk edilmektedir. Genel Sağlık Sigortası, sağlıktaki özelleştirme gibi politikalar, sağlık alanına yeter kamusal kaynak ayırmak istemeyen sağ siyasal iktidarların bu seçimlerinin sonuçlarıdır ve eşitsiz biçimde hizmet yükünü halkın sırtına yıkmaktadır. Sağlıktaki eşitsizlikler kabul edilemez biçimde derinleşmekte, ülkemizin sağlık düzeyi göstergeleri kimi Afrika ülkelerine yaklaşmaktadır.

Genel Sağlık Sigortası aslında sağlık değil, ödenen primle sınırlı bir hastalık sigortasıdır ve pahalıdır. Asıl gerekli, bilimsel ve ekonomik olan ise, sanıldığının tersine insanların sağlıklarının korunup geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile tedavi edici hizmetlere olan gereksinimin en aza indirilmesidir. Ancak bu tür koruyucu sağlık hizmetler tüm dünyada kamu eliyle sunulmakta ve ticarî kazanç sağlamamakta, kamusal yarar doğurmaktadır. Özel kesim ise sağlık sektöründe kazanç peşindedir. Bu yüzden, Genel Sağlık Sigortası dayatılmakta, halk yığınları acımasızca aldatılmaktadır.

Ulusal geliri yeterli ve dengeli dağıtılan ülkelerde uygulanabilir. Bununla birlikte, son yıllarda pahalılığı nedeniyle sınırlanmaktadır. 1980'ler ortasındaki Krankenkasse deneyimi çok öğreticidir.

Bölgeler arasında uçurum düzeyinde kalkınma, gelişme farklılıkları olmayan ülkeler için uygundur. Genel Sağlık Sigortası için Türkiye'nin yapısal engelleri vardır.

Bunlar;

- Ulusal gelir yetersizliği, bunun olağanüstü adaletsiz dağılımı,

- Sağlık hizmetlerinin, personelinin, donanımının yetersizliği ve yurda dengesiz dağılımıdır.

Dolayısıyla bu engeller aşılmadan Genel Sağlık Sigortası için dayatmak usa ve bilime, ülkemizin çıkarlarına aykırıdır.

Aile Hekimliği de Genel Sağlık Sigortası'nın hekim tipidir. Genel Sağlık Sigortası başlanamayınca, aile hekimi yetiştirmenin de bir mantığı kalmamaktadır. Türkiye'nin gereksinim duyduğu, Sağlık Ocaklarında görevlendirileceği hekim tipi, Genel Pratisyenlik Uzmanlık Eğitimi almış hekimlerdir. Zaten Sağlık Bakanlığı da artık aile hekimliğini pek dile getirmemektedir.

Ayrıca, Anayasamıza göre devletin asli görevleri kamu görevlileri (memurlar) eliyle yürütülür. Tasarıda ise sözleşmelilik esas alınmakta güvensiz çalıştırma kamu da bile yaygınlaşmaktadır. Ayrıca, tasarı yeterli açıklıktan yoksundur. Pilot uygulama yapılacak iller belli olmadığı gibi pek çok konuda Sağlık Bakanlığına bırakılmaktadır.

Bu ve benzer nedenlerden dolayı tasarıya karşıyız.

*İzzet Çetin*  
Kocaeli

*Enver Öktem*  
İzmir

## MUHALEFET ŞERHİ

Türkiye'de şu anda 1200 aile hekimi mevcut ama Aile Hekimliği Tasarısı Türkiye'de uygulanabilmesi için 25 bin aile hekimine ihtiyaç vardır. Bu nedenle bu işin alt yapısı hazır olmadığından dolayı Türkiye'de bu şartla uygulanması doğru değildir.

*Dr. Mahmut Duyan*  
Mardin  
Sağlık Komisyonu Üyesi

SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER KOMİSYONUNUN  
KABUL ETTİĞİ METİN  
AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

**Amaç ve kapsam**

MADDE 1. - Sağlık Bakanlığı, pilot olarak belirleyeceği illerde, kişilerin sağlığını korumak ve geliştirmek üzere aile hekimliği uygulamasını yürütür.

**Tanımlar**

MADDE 2. - Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir.

Aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır.

**Personelin statüsü ve mali haklar**

MADDE 3. - Sağlık Bakanlığı, kamu personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanı olarak çalıştırılacak sağlık personelinin, kendilerinin talebi ve kurumlarının muvafakati üzerine, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya veya bu nitelikteki Bakanlık personelinin aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye yetkilidir.

Aile sağlığı elemanları, aile hekimi tarafından belirlenen ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülen, kurumlarınca da muvafakati verilen kamu personeli arasından seçilir ve bunlar sözleşmeli olarak çalıştırılır. Bu suretle eleman temin edilememesi halinde, Sağlık Bakanlığı, personelinin bu hizmetler için görevlendirebilir. İhtiyaç duyulması halinde, Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin (A) bendinin (4), (5) ve (7) numaralı alt bentlerindeki şartları taşıyan kamu görevlisi olmayan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanları; Sağlık Bakanlığının önerisi, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine sözleşme yapılarak aile hekimliği uygulamalarını yürütmek üzere çalıştırılabilir.

Sözleşmeli olarak çalışmak isteyen aile hekimi ve aile sağlığı elemanları kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve bunların kadroları ile ilişkileri devam eder. Bu personel, talepleri halinde eski görevlerine atanırlar ve sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde değerlendirilir. Sözleşmeli personel statüsünde çalışmakta iken aile hekimi ve aile sağlığı elemanı statüsüne geçenlerden önceki sözleşmeli personel statüsüne dönmek isteyenler, eski kurumlarındaki boş pozisyonlara öncelikle atanırlar ve bu madde kapsamındaki çalışmalarını hizmet sürelerinde dikkate alınırlar.

Kadroya bağlı olarak veya sözleşmeli personel pozisyonlarında görev yapan personelden Sağlık Bakanlığınca aile hekimi ve aile sağlığı elemanı olarak görevlendirilenlere, 209 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kuruluşları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun uyarınca ek ödeme yapılmaz. Bunlara, aylıklarına ilaveten, çalıştıkları günler dikkate alınarak aşağıdaki fıkrada belirlenen miktarların yarısını aşmamak üzere tespit edilecek tutarda ödeme yapılır.

Sözleşme yapılan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına, 657 sayılı Kanununun 4/B maddesine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin aile hekimi için (6) katını, aile sağlığı elemanı için (1,5) katını aşmamak üzere tespit edilecek tutar, çalışılan ay sonuçlarının ilgili sağlık idaresine bildiriminden itibaren onbeş gün içerisinde ödenir. Aile sağlığı elemanı kamu görevlisi olmaması halinde aile hekimine bağlı iş akdi ile çalıştırılabilir ve ücreti işe yeni başlayan muadili devlet memurunun maaşından az olmamak üzere aile hekimliğince ödenir. Bu takdirde, 657 sayılı Kanununun 4/B maddesi uyarınca belirlenen ücretin (1,5) misli ücret aile hekimliğine aktarılır.

Sözleşmeli olarak çalışmaya başlayanların, daha önce bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarıyla ilişkileri aynı şekilde devam ettirilir. Ancak, her türlü prim, kesenek ve kurum karşılıkları bu fıkrada belirtilen ücretlerden kesilerek ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna aktarılır. Bunlar önceki durumları çerçevesinde tedavi yardımlarından yararlanmaya devam ederler.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının durumları ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış olup olmadıkları da dikkate alınmak suretiyle yapılacak ödeme tutarlarının tespitinde; çalıştığı bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, tetkik ve sarf malzemesi giderleri, kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri ile aile hekimi tarafından karşılanmayan gider unsurları gibi kriterler esas alınır. Sağlık Bakanlığınca belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulaması veya hasta sevk oranlarının yüksek olması halinde bu ödeme tutarından brüt ücretin % 20'sine kadar indirim yapılır. Ücretin tespitinde sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, tetkik ve sarf malzemesi giderleri, gezici sağlık hizmetleri ile aile sağlığı elemanı için aile hekimliğine ödenen miktarlardan Damga Vergisi hariç kesinti yapılmaz.

#### **Hazineye ait taşınmazların kullanımı**

MADDE 4. - Hazineye ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığınca bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir .

#### **Hizmetin esasları**

MADDE 5. - Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde kişilerin aile hekimine kaydı yapılır. Bakanlığınca belirlenen süre sonunda kişiler aile hekimlerini değiştirebilirler. Her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; asgari 1000, azami 4000'dir. Aralıksız iki ayı aşmayan süreyle kayıtlı kişi sayısı 1000'den az olabilir.

Aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir; acil haller hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile ilgili aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil haller ve mücbir sebepler dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olursa olsun, aile hekiminin sevki olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı alınır. Alınacak katkı payı tutarı, Sağlık, Maliye ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıklarınca müştereken belirlenir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde diğer kanunların sevk ve müracaat usulüne ilişkin hükümler uygulanmaz. Yabancılar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Aile hekimlerinin kayıtları ilgili il ve ilçe sağlık idare birimlerinde tutulur. Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporlar, sevk belgesi ve reçete gibi belgeler resmi kayıt ve evrak niteliğindedir. Bu kayıt ve belgeler, hekimin ay-



rılması veya kişinin hekim değiştirmesi halinde eksiksiz olarak devredilir. İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmı tabiplerce dzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgeler, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından dzenlenir.

#### **Denetim, sorumluluk ve mal bildirimini**

MADDE 6. - Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülki idare ve sağlık idaresinin denetimine tabidir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, işledikleri ve kendilerine karşı işlenen suçlarda devlet memurları gibi kabul edilir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu gereğince mal bildiriminde bulunmakla yükümlüdür.

#### **Yönetmelikler**

MADDE 7. - Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının nitelikleri, hak ve yükümlülükleri; çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması; aile hekimliği uygulamasına geçişe ve nakillere ilişkin puanlama sistemi ve sayıları; aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fiziki ve teknik şartlar; meslek ilkeleri; iş tanınları; performans ve hizmet kalite standartları; hasta sevk evrakı, reçete, rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şekli ve içeriği, kayıtların tutulması ile çalışma ve denetime ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığınca ıkarılacak yönetmelikle dzenlenir.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarıyla yapılacak sözleşmede yer alacak hususlar ve bu maddede belirlenen esaslar çerçevesinde bunlara yapılacak ödeme tutarları ile bu ücretlerden indirim oran ve şartları, sözleşmenin feshini gerektiren nedenler, Maliye Bakanlığının uygun görüşü almarak, Sağlık Bakanlığının teklifi zerine Bakanlar kurulunca çıkarılacak yönetmelikle dzenlenir.

#### **Yürürlük**

MADDE 8. - Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

MADDE 9. - Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

## Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu

*Türkiye Büyük Millet Meclisi*

*Plan ve Bütçe Komisyonu*

*9.11.2004*

*Esas No. : 1/855*

*Karar No. : 4*

### TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Sağlık Bakanlığınca hazırlanarak Bakanlar Kurulunca 14.7.2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunulan ve Başkanlıkça aynı tarihte tali komisyon olarak Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna, esas komisyon olarak da Komisyonumuza havale edilen 1/855 esas numaralı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı", Komisyonumuzun 8.11.2004 tarihinde yapmış olduğu 9 uncu birleşiminde Hükümeti temsilen Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve Devlet Personel Başkanlığı temsilcilerinin katılımlarıyla incelenip görüşülmüştür.

Bilindiği gibi, Anayasanın "Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması" başlıklı 56 ncı maddesi, vatandaşların hayatlarını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesi konusunda Devlete görev ve sorumluluk vermiştir. Ayrıca, "Ailenin korunması" başlıklı 41 inci maddesi Türk toplumunun temelini ailenin oluşturduğunu, ailenin huzur ve refahının önemini vurgulamıştır. Ülkemizde, bu temel ilkeler doğrultusunda, 181 sayılı Kanun ile vatandaşlara sunulacak sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı aracılığıyla yürütülmesi düzenlenmiştir.

Sağlık alanında hizmetin en iyi şekilde yerine getirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli eğitimle güçlendirilmesi, sağlık elemanlarının özendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, her vatandaşın sağlık kayıtlarının tutulması, sağlık hizmetlerine vatandaşlarımızın zamanında, eşit ve ücretsiz erişiminin sağlanması hedeflerini göz önünde tutmayı gerektirmektedir.

Bu çerçevede, ülkemizin birikimleri ve çalışmaları, çeşitli ülkelerin sağlık sistemlerinin incelenmesi sonucu etkili bir sağlık sisteminin kurulabilmesi ve genel sağlık sigortasının uygulanabilmesine zemin hazırlanabilmesi için aile hekimliği uygulamasına geçilmesi gerekmektedir.

Aile hekimliği uygulaması birey-aile-toplum ilişkilerinin bir bütün olarak kurulabilmesine olanak sağlar. Uygulamanın yapıldığı ülke deneyimleri de göstermektedir ki, koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi hizmetlerinin birlikte ve bireylerin kendi seçtikleri hekimler tarafından sunulması, vatandaşların memnuniyetini artırmaktadır.

Aile hekimliği sisteminin uygulanmasına ülke düzeyinde geçilmeden önce, seçilecek bazı illerde pilot olarak başlanması, hem bu konuda pratik verilerin teminine; hem de uygulamada sağlık çalışanı ve vatandaşların davranışlarının gözlenmesi suretiyle bazı sonuçlara ulaşılmasına imkan sağlayacaktır.

Tasarı ile, aile hekimliği müessesesinin pilot uygulaması için aile hekiminin ve aile sağlığı çalışanlarının niteliği, temini, istihdam koşulları ve mali hakları düzenlenmektedir.

Tasarının geneli üzerinde yapılan müzakerelerde;

- Sağlık alanında getirilen böyle önemli bir konunun toplumsal uzlaşmanın sağlanması açısından önemli bir zemin olan Ekonomik ve Sosyal Konsey gündeminde ele alınmamasının büyük bir eksiklik olduğu,

- Kamu görevlilerinin hak ve yükümlülüklerinin kanunla düzenlenmesi gerektiği, özlük işlerinin yönetmelik ile düzenlenmesinin Anayasaya aykırılık oluşturacağı,

- Aile hekimliği uygulamasının ağız ve diş sağlığı hizmetlerini de kapsayacak şekilde genişletilmesinin çağdaş bir zorunluluk olduğu,

- Aile hekimliği hizmetinin ücretsiz verileceğine ilişkin hüküm ile Hazine taşınmazlarının kullanımının kiraya konu olması arasında bir çelişki bulunduğu,

- Aile hekimliği uygulamasının, sağlık alanında yapılacak reformların önemli bir aşaması olduğu,

- Sağlık alanının makro düzeyde bir yaklaşımla ele alınmasının gerektiği, parçacı ve geçici nitelikli önlemlerin sorunların çözümüne katkısının sınırlı olacağı,

- Sağlık alanında temel düzenleme olan 1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunun içerdiği son derece önemli hususların zaman içinde fiili olarak uygulanmadığı,

- Anayasanın 56 ncı maddesi doğrultusunda sağlık hizmetlerinin tek elden planlanıp tek çatı altında toplanması gerektiği, reformlara öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılmasıyla başlanmasının önemli olduğu,

- Sağlık Bakanlığı ile sosyal güvenlik kurumlarının sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarına ilişkin payın farklılık gösterdiği; aile hekimliği uygulaması ile ilaç tüketiminde de tasarrufun sağlanacağı,

Şeklindeki görüş, eleştiri ve temennileri müteakip Hükümet adına yapılan tamamlayıcı açıklamalarda ise;

- Bulgaristan ve Çek Cumhuriyetinin 12 yıldır aile hekimliği sistemine geçtikleri için özel ilgilerine konu olduğu, bu örnekler dışında Kıta Avrupası'ndan Küba'ya kadar dünya uygulamalarının gözden geçirildiği,

- Çeşitli ülke deneyimlerinde kayıtlı kişi başına veya hizmet başına ödemeler olmak üzere iki farklı uygulamanın bulunduğu, ülkemiz koşulları açısından kayıtlı kişi başına uygulamasının tercih edildiği,

- 224 sayılı Kanunun, 1960'lı yılların ortamı ve demografik şartları içinde ileri bir yasa olduğu, söz konusu reform anlayışının temel karakterinin farklılık arzetmediği, ancak çağdaş gelişmeler içinde yeniden ele alındığı,

- Aile hekimliğine ilişkin düzenlemelerin, teorik ve pratik anlamda detaylı çalışmaların bir sonucu olduğu, pilot uygulamasında ortaya çıkacak ihtiyaçlar doğrultusunda uygulamanın geliştirileceği,

- Hazırlıklarını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının yürütmekte olduğu Genel Sağlık Sigortasına ilişkin Tasarının yakında Parlamente'ye sunulacağı,

- Genel sağlık sigortası ile hükümetlerin müdahale edemeyecekleri özelliklere sahip sandıklar oluşturulacağı, yoksul vatandaşlarımızın sigorta primlerinin devlet tarafından karşılanacağı, herkese eşit nitelikli ve hakkaniyet içinde hizmet sunulacağı,

- SSK'nın hastane hizmetlerinin, sigorta hizmetlerinden ayrılmasının ihtisaslaşmanın bir gereği olduğu, birkaç istisna dışında dünyada geçerli anlayışın bu yönde olduğu,

- Vatandaşların aile hekimlerini serbestçe seçebilecekleri ve değiştirebilecekleri, ancak dünya uygulamalarına da paralel altı ay veya bir yıl gibi bir süre sonunda değişimin yapılabileceği,

- Danışmanlık, rehberlik, koruyucu hekimlik hizmetlerinin yanısıra çevre ile olan ilişkileri sürekli gözetilen aile hekimliği uygulamasının genelde pratisyen hekimler tarafından yerine getirildiği, bu konuda ihtisaslaşmak üzere, ilk defa 2003 yılında araştırma görevlisi kadrosu açıldığı,

İfade edilmiştir.

Komisyonumuzda, Tasarımın geneli üzerindeki görüşmeleri takiben verilen bir önerge ile Tasarımın görüşmelerinde Tali Komisyon olan Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu metninin esas alınması kabul edilmiştir.

Tali Komisyon metninin;

- 1 inci maddesi; Kanunun amaç ve kapsamının açıklayıcı ve anlaşılır olmasını teminen değiştirilmesi suretiyle,

- 2 nci maddesi; aynen,

- 3 üncü maddesi; birinci fıkrasının Sağlık Bakanlığı personelinin de aile hekimliği uygulamasında çalıştırılmasını sağlamak amacıyla değiştirilmesi, ikinci fıkrasının aile sağlığı elamanı olarak çalıştırılacakların temini konusuna açıklık getirilmesi amacıyla değiştirilmesi, üçüncü fıkrasında yer alan "çalışmak isteyen" ibaresinin "çalışan" olarak redaksiyona tabi tutulması, dördüncü fıkrasında "ve" ibaresinin "veya" olarak değiştirilmesi, aylıklara ibaresinden sonra gelmek üzere "ve ücretlerine" ibaresinin eklenmesi, beşinci fıkrasının ikinci ve üçüncü cümlelerinin metinden çıkarılması, son fıkrasının son cümlesinin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ücretine açıklık getirilmesi ve "herhangi bir" ibaresinin eklenmesi suretiyle,

- 4 üncü maddesi; mahalli idarelerin taşınmazlarının da aile hekimliği uygulamasında kullanılmasını teminen madde başlığı ile birlikte değiştirilmesi suretiyle,

- 5 inci maddesi; ikinci fıkrasının dördüncü cümlesi, normlar arasında bir uyumsuzluğa ve uygulamada tereddütlere yol açmaması için değiştirilmesi suretiyle,

-6 ncı maddesi; "Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları", ibaresinden sonra gelmek üzere "görevleriyle ilgili ya da görevleri başında" ibaresinin eklenmesi suretiyle,

-Genel Sağlık Sigortası sistemine geçiş aşamasında dış hekimliği hizmetlerinin uygulanmasındaki muhtemel aksaklıkların tespiti ve buna ilişkin tedbirlerin öngörülebilmesi amacıyla yeni bir maddenin, 7 inci madde olarak eklenmesi ve madde numaralarının teselsül ettirilmesi suretiyle,

-7 ncı maddesi; birinci fıkrasında yer alan "nitelikleri, hak ve yükümlülükleri" ibaresinin "çalışma usul ve esasları" olarak değiştirilmesi, kanun tekniğine uygunluğunun sağlanması amacıyla "madde" ibaresinin "Kanunda" olarak redaksiyona tabi tutulması suretiyle 8 inci madde olarak,

-Yürürlük ve yürütmeye ilişkin 8 ve 9 uncu maddeleri; 9 ve 10 uncu maddeler olarak aynen, Kabul edilmiştir.

Ayrıca, metnin tamamı kanunların hazırlanmasında uygulanan esas ve usuller doğrultusunda redaksiyona tabi tutulmuştur.

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

Başkan	Başkanvekili	Sözcü
<i>Sait Açıba</i>	<i>M. Altan Karapaşaoğlu</i>	<i>Sabahattin Yıldız</i>
Afyon	Bursa	Muş
Kâtip	Üye	Üye
<i>Mehmet Sekmen</i>	<i>Mehmet Melik Özmen</i>	<i>Mehmet Zekai Özcan</i>
İstanbul	Ağrı	Ankara
Üye	Üye	Üye
<i>Osman Kaptanoğlu</i>	<i>M. Mesut Özakcan</i>	<i>A. Kemal Deveciler</i>
Antalya	Aydın	Bahkesir
(Karşı oy yazımız ektedir)	(Ayrışik oy yazısı ektedir)	(Ayrışik oy yazısı ektedir)
Üye	Üye	Üye
<i>Ali Osman Sali</i>	<i>Ahmet İnal</i>	<i>Osman Nuri Filiz</i>
Balıkesir	Batman	Denizli
Üye	Üye	Üye
<i>A. Kemal Kumkumoğlu</i>	<i>Birgen Keleş</i>	<i>Kemal Kılıçdaroğlu</i>
İstanbul	İstanbul	İstanbul
(Karşı oy yazım ektedir)	(Karşı oy yazım ektedir)	(Ayrışik oy ektedir)
Üye	Üye	Üye
<i>Bülent Baratalı</i>	<i>Fazıl Karaman</i>	<i>Y. Selahattin Beyribey</i>
İzmir	İzmir	Kars
(Karşı oy yazım ektedir)		
Üye	Üye	Üye
<i>Mustafa Elitaş</i>	<i>Taner Yıldız</i>	<i>Mikail Arslan</i>
Kayseri	Kayseri	Kırşehir
Üye	Üye	Üye
<i>Muzaffer Baştopçu</i>	<i>Hasan Fehmi Kinay</i>	<i>Muharrem Doğan</i>
Kocaeli	Kütahya	Mardin
Üye	Üye	Üye
<i>Mustafa Özyürek</i>	<i>Gürol Ergin</i>	<i>O. Seyfi Terzibaşoğlu</i>
Mersin	Muğla	Muğla
(Ayrışik oy yazım eklidir)	(Ayrışik oy yazım eklidir)	
Üye	Üye	Üye
<i>Osman Seyfi</i>	<i>Cemal Uysal</i>	<i>İmdat Sütüoğlu</i>
Nevşehir	Ordu	Rize
Üye	Üye	Üye
<i>Musa Uzunkaya</i>	<i>Sabahattin Cevheri</i>	<i>Enis Tüüncüoğlu</i>
Samsun	Şanlıurfa	Tekirdağ
		(Ayrışik oy yazısı ektedir)
	Üye	
	<i>M. Akif Hamzaçebi</i>	
	Trabzon	
	(Ayrışik oy yazısı ektedir)	

### AYRIŞIK OY

Tasarı hazırlığında gerekli özen gösterilmemiştir. Özellikle genel gerekçe başta olmak üzere Tasarının gerekçelerinde mevcut sorunlar ve bu sorunlar karşısında neden aile hekimliğine ihtiyaç duyulduğu yeteri kadar açıklanmamıştır. Örneğin Tasarının birinci maddesi iki sahifeden oluşurken genel gerekçe ve madde gerekçelerinin toplamı yaklaşık bir sahifedir. Sayın Sağlık Bakanının açıklamaları da konuya yeterli derinliği sağlayamamıştır.

Ayrıca genel sağlık sigortası, Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması, sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı konularının birbirinden ayrılması gibi temel konular bir yana bırakılarak sadece "aile hekimliği" konusunun ele alınarak düzenlenmesi önemli bir eksikliklerdir.

Tasarımın I inci maddesinin birinci fıkrasında aile hekimliği uygulamasının "Aile hekimliği ve genel sağlık sigortası ile ilgili yeni bir düzenleme yapılmıncaya kadar" pilot olarak seçilen illerde Sağlık Bakanlığınca yürütüleceği belirtilmektedir. Bunun anlamı aile hekimliğine ihtiyaç gösteren sorunlar Aile Hekimliği ve Genel Sağlık Sigortası konularında yapılacak temel düzenlemelerle çözülecektir. Ancak bu temel düzenlemeler yapılmıncaya kadar şimdilik bu yasayla bazı illerde pilot uygulamalar yapılacaktır.

AKP hükümetlerinin toplumla yapılmış bir sözleşme olarak niteledikleri Acil Eylem Planı (AEP) nda ise genel sağlık sigortasının 12 ay içinde gerçekleştirileceği taahhüt edilmiştir. AKP İktidardaki üçüncü yılına girmiştir ancak henüz genel sağlık sigortasındaki düzenlemeyi yapamamıştır. Öte yandan bazı hükümet yetkililerinin genel sağlık sigortasına ilişkin yasa tasarısının hazır olduğuna dair beyanları vardır. Nitekim Sağlık Bakanı da Komisyonunda vermiş olduğu bilgide Genel Sağlık Sigortasına ilişkin yasa tasarısının 2004 yılı sonuna kadar TBMM'ne sunulacağını ifade etmiştir. Ancak Plan ve Bütçe Komisyonunca kabul edilen metinde Tasarıdaki "Aile hekimliği ve genel sağlık sigortası ile ilgili yeni bir düzenleme yapılmıncaya kadar" ifadesinin çıkarılması ve hükümetin de buna katılması hükümetin genel sağlık sigortasında yakın bir gelecekte bir düzenleme yapmayacağını kabulü olmaktadır. Bunu çok önemli bir eksiklik olarak görüyoruz.

Bu çerçevede Tasarının sağlıkta yaşanan sorunlara daha iyi cevap verebilmesi, iyileştirilmesi ve muhtemel bir genel sağlık sigortası ile bağının kurulabilmesi açılarından öncelikle kurulacak bir alt komisyonunda görüşülmesi yönündeki önerimiz kabul görmemiştir.

Tasarıyı, bu nedenlerle eksik ve yetersiz buluyoruz.

*M. Akif Hamzaçebi*

Trabzon

*Enis Tütüncü*

Tekirdağ

*M. Mesut Özakcan*

Aydın

*Kemal Kılıçdaroğlu*

İstanbul

*Osman Kaptan*

Antalya

*Birgen Keleş*

İstanbul

*A. Kemal Deveciler*

Balıkesir

*Gürol Ergin*

Muğla

*A. Kemal Kumkumoğlu*

İstanbul

*Mustafa Özyürek*

Mersin

*Bülent Baratalı*

İzmir

## HÜKÜMETİN TEKLİF ETTİĞİ METİN AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

**MADDE 1.-** Aile hekimliği ve genel sağlık sigortası ile ilgili yeni bir düzenleme yapılmıncaya kadar; Sağlık Bakanlığı, pilot olarak belirleyeceği illerde, kişilerin sağlığını korumak ve geliştirmek üzere aile hekimliği uygulamasını yürütür.

Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir.

Aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır.

Sağlık Bakanlığı, kamu personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanı olarak çalıştırılacak sağlık personelinin, kendilerinin talebi ve kurumlarının muvafakati üzerine, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya veya bu nitelikteki Bakanlık personelinin aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye yetkilidir.

Aile sağlığı elemanları, aile hekimi tarafından belirlenen ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülen, kurumlarınca da muvafakati verilen kamu personeli arasından seçilir ve bunlar sözleşmeli olarak çalıştırılır. Bu suretle eleman temin edilememesi hâlinde, Sağlık Bakanlığı, personelinin bu hizmetler için görevlendirebilir. İhtiyaç duyulması hâlinde, Türkiye’de mesleğini icra etmeye yetkili ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin (A) bendinin (4), (5) ve (7) numaralı alt bentlerindeki şartları taşıyan kamu görevlisi olmayan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanları; Sağlık Bakanlığının önerisi, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine sözleşme yapılarak aile hekimliği uygulamalarını yürütmek üzere çalıştırılabilir.

Sözleşmeli olarak çalışmak isteyen aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve bunların kadroları ve pozisyonları ile ilişkileri devam eder. Bu personel, talepleri hâlinde eski görevlerine atanırlar ve sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde değerlendirilir. Sözleşmeli personel statüsünde çalışmakta iken aile hekimi ve aile sağlığı elemanı statüsüne geçenlerden önceki sözleşmeli personel statüsüne dönmek isteyenler, eski kurumlarındaki boş pozisyonlara öncelikle atanırlar ve bu madde kapsamındaki çalışmaları hizmet sürelerinde dikkate alınır.

Kadroya bağlı olarak veya sözleşmeli personel pozisyonlarında görev yapan personelden Sağlık Bakanlığınca aile hekimi ve aile sağlığı elemanı olarak görevlendirilenlere, 209 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kuruluşları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun uyarınca ek ödeme yapılmaz. Bunlara, aylıklarına ilâveten, çalıştıkları günler dikkate alınarak aşağıdaki fıkrada belirlenen miktarların yarısını aşmamak üzere tespit edilecek tutarda ödeme yapılır.

Sözleşme yapılan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına, 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin aile hekimi için (6) katını, aile sağlığı elemanı için (1,5) katını aşmamak üzere tespit edilecek tutar, çalışılan ay sonuçlarının ilgili sağlık idaresine bildiriminden itibaren onbeş gün içerisinde ödenir.

Sözleşmeli olarak çalışmaya başlayanların, daha önce bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarıyla ilişkileri aynı şekilde devam ettirilir. Ancak, her türlü prim, kesenek ve kurum karşılıkları bu

fıkra da belirtilen ücretlerden kesilerek ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna aktarılır. Bunlar, önceki durumları çerçevesinde tedavi yardımlarından yararlanmaya devam ederler.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının durumları ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış olup olmadıkları da dikkate alınmak suretiyle yapılacak ödeme tutarlarının tespitinde; çalıştığı bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, tetkik ve sarf malzemesi giderleri, kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri ile aile hekimi tarafından karşılanmayan gider unsurları gibi kriterler esas alınır. Sağlık Bakanlığınca belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulanması veya hasta sevk oranlarının yüksek olması hâlinde bu ödeme tutarından brüt ücretin % 20'sine kadar indirim yapılır.

Hazineye ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığınca bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir.

Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde kişilerin aile hekimine kaydı yapılır. Bakanlıkça belirlenen süre sonunda kişiler aile hekimlerini değiştirebilirler. Her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; asgari 1000, azami 4000'dir. Aralıksız iki ayı aşmayan süreyle kayıtlı kişi sayısı 1000'den az olabilir.

Aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir; acil hâller hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile ilgili aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil hâller ve mücbir sebepler dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olursa olsun, aile hekiminin sevkı olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı alınır. Alınacak katkı payı tutarı, Sağlık, Maliye ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıklarınca müştereken belirlenir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde diğer kanunların sevk ve müracaat usulüne ilişkin hükümler uygulanmaz. Yabancılar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Aile hekimlerinin kayıtları ilgili il ve ilçe sağlık idare birimlerinde tutulur. Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporlar, sevk belgesi ve reçete gibi belgeler resmi kayıt ve evrak niteliğindedir. Bu kayıt ve belgeler, hekimin ayrılması veya kişinin hekim değiştirmesi halinde eksiksiz olarak devredilir. İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgeler, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından düzenlenir.

Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülki idare ve sağlık idaresinin denetimine tâbidir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, işledikleri ve kendilerine karşı işlenen suçlarda devlet memurları gibi kabul edilir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu gereğince mal bildiriminde bulunmakla yükümlüdür.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının nitelikleri, hak ve yükümlülükleri; çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması; aile hekimliği uygulamasına geçiş ve nakillere ilişkin puanlama sistemi ve sayıları; aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fiziki ve teknik şartlar; meslek ilkeleri, iş tanımları; performans ve hizmet kalite standartları; hasta sevk evrakı, reçete, rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şekli ve içeriği, kayıtların tutulması ile çalışma ve denetime ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarıyla yapılacak sözleşmede yer alacak hususlar ve bu maddede belirlenen esaslar çerçevesinde bunlara yapılacak ödeme tutarları ile bu ücretlerden indirim



oran ve şartları, sözleşmenin feshini gerektiren nedenler, Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

MADDE 2.- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3.- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

*Recep Tayyip Erdoğan*

Başbakan

Dışişleri Bak. ve Başb. Yrd.

*A. Gül*

Devlet Bakanı

*B. Atalay*

Devlet Bakanı V.

*A. Aksu*

Milli Savunma Bakanı

*M. V. Gönül*

Milli Eğitim Bakanı

*H. Çelik*

Ulaştırma Bakanı

*B. Yıldırım*

Sanayi ve Ticaret Bakanı

*A. Coşkun*

Devlet Bak. ve Başb. Yrd.

*A. Şener*

Devlet Bakanı

*A. Babacan*

Devlet Bakanı

*K. Tüzmen*

İçişleri Bakanı

*A. Aksu*

Bayındırlık ve İskân Bakanı

*Z. Ergezen*

Tarım ve Köyişleri Bakanı

*S. Güçlü*

En. ve Tab. Kay. Bakanı

*M. H. Güler*

Çevre ve Orman Bakanı

*O. Pepe*

Devlet Bak. ve Başb. Yrd.

*M. A. Şahin*

Devlet Bakanı

*M. Aydın*

Adalet Bakanı

*C. Çiçek*

Maliye Bakanı

*K. Unakıtan*

Sağlık Bakanı

*R. Akdağ*

Çalışma ve Sos. Güv. Bakanı

*M. Başesgioğlu*

Kültür ve Turizm Bakanı

*E. Mumcu*

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNUN KABUL ETTİĞİ METİN  
AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

**Amaç ve kapsam**

MADDE 1. - Bu Kanunun amacı; Sağlık Bakanlığının pilot olarak belirleyeceği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amacıyla aile hekimliği hizmetlerinin yürütülebilmesini teminen görevlendirilecek veya çalıştırılacak sağlık personelinin statüsü ve malî hakları ile hizmetin esaslarını düzenlemektir.

**Tanımlar**

MADDE 2. - Aile hekimi; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir.

Aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, cbe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır.

**Personelin statüsü ve malî haklar**

MADDE 3. - Sağlık Bakanlığı; Bakanlık veya diğer kamu kurum veya kuruluşları personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanı olarak çalıştırılacak sağlık personelinin, kendilerinin talebi ve kurumlarının veya Bakanlığın muvafakatı üzerine, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya veya bu nitelikteki Bakanlık personelinin aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye yetkilidir.

Aile sağlığı elemanları, aile hekimi tarafından belirlenen ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülen, kurumlarınca da muvafakatı verilen Bakanlık veya diğer kamu kurum ve kuruluşları personeli arasından seçilir ve bunlar sözleşmeli olarak çalıştırılır. Bu suretle eleman temin edilememesi halinde, Sağlık Bakanlığı, personelinin bu hizmetler için görevlendirebilir. İhtiyaç duyulması halinde, Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin (A) bendinin (4), (5) ve (7) numaralı alt bentlerindeki şartları taşıyan kamu görevlisi olmayan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanları; Sağlık Bakanlığının önerisi, Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine sözleşme yapılarak aile hekimliği uygulamalarını yürütmek üzere çalıştırılabilir.

Sözleşmeli olarak çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanları kurumlarında aylıksız veya ücretsiz izinli sayılırlar ve bunların kadroları ile ilişkileri devam eder. Bu personel, talepleri halinde eski görevlerine atanırlar ve sözleşmeli statüde geçen süreleri kazanılmış hak derece ve kademelerinde veya kıdemlerinde değerlendirilir. Sözleşmeli personel statüsünde çalışmakta iken aile hekimi ve aile sağlığı elemanı statüsüne geçenlerden önceki sözleşmeli personel statüsüne dönmek isteyenler, eski kurumlarındaki boş pozisyonlara öncelikle atanırlar ve bu madde kapsamındaki çalışmalarını hizmet sürelerinde dikkate almırlar.

Kadroya bağlı olarak veya sözleşmeli personel pozisyonlarında görev yapan personelden Sağlık Bakanlığınca aile hekimi veya aile sağlığı elemanı olarak görevlendirilenlere, 209 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kuruluşları ile Ezenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun uyarınca ek ödeme yapılmaz. Bunlara, aylıklarına

ve ücretlerine ilaveten, çalıştıkları günler dikkate alınarak aşağıdaki fıkrada belirlenen miktarların yarısını aşmamak üzere tespit edilecek tutarda ödeme yapılır.

Sözleşme yapılan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına, 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinin aile hekimi için (6) katını, aile sağlığı elemanı için (1,5) katını aşmamak üzere tespit edilecek tutar, çalışılan ay sonuçlarının ilgili sağlık idaresine bildiriminden itibaren onbeş gün içerisinde ödenir.

Sözleşmeli olarak çalışmaya başlayanların, daha önce bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarıyla ilişkileri aynı şekilde devam ettirilir. Ancak, her türlü prim, kesenek ve kurum karşılıkları bu fıkrada belirtilen ücretlerden kesilerek ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna aktarılır. Bunlar önceki durumları çerçevesinde tedavi yardımlarından yararlanmaya devam ederler.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının durumları ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi almış olup olmadıkları da dikkate alınmak suretiyle yapılacak ödeme tutarlarının tespitinde; çalıştığı bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, aile sağlığı merkezi giderleri, tetkik ve sarf malzemesi giderleri, kayıtlı kişi sayısı ve bunların risk grupları, gezici sağlık hizmetleri ile aile hekimi tarafından karşılanmayan gider unsurları gibi kriterler esas alınır. Sağlık Bakanlığınca belirlenen standartlara göre, koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksik uygulaması veya hasta sevk oranlarının yüksek olması halinde bu ödeme tutarından brüt ücretin % 20'sine kadar indirim yapılır. Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ücreti, aile sağlığı merkezi giderleri, tetkik ve sarf malzemesi giderleri ve gezici sağlık hizmetleri ödemelerinden Damga Vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaz.

#### **Kamuya ait taşınmazların kullanımı**

**MADDE 4. -** Hazine, belediye veya il özel idaresine ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığı, belediye veya il özel idarelerince bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir.

#### **Hizmetin esasları**

**MADDE 5. -** Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde kişilerin aile hekimine kaydı yapılır. Bakanlıkça belirlenen süre sonunda kişiler aile hekimlerini değiştirebilirler. Her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; asgari 1000, azami 4000'dir. Aralıksız iki ayı aşmayan süreyle kayıtlı kişi sayısı 1000'den az olabilir.

Aile hekimliği hizmetleri ücretsizdir; acil haller hariç, haftada kırk saatten az olmamak kaydı ile ilgili aile hekiminin talebi ve o yerin sağlık idaresince onaylanan çalışma saatleri içinde yerine getirilir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil haller ve mücbir sebepler dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olursa olsun, aile hekiminin sevki olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı alınır. Alınacak katkı payı tutarı, Sağlık, Maliye ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlıklarınca müştereken belirlenir. Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde, diğer kanunların aile hekimliği hizmetleri kapsamındaki hizmetlerin sunumu ile sevk ve müracaata ilişkin hükümleri uygulanmaz. Yabancılar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Aile hekimlerinin şahsi kayıtları ilgili il ve ilçe sağlık idare birimlerinde tutulur. Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporlar, sevk belgesi ve reçete gibi belgeler resmî kayıt ve evrak niteliğindedir. Bu kayıt ve belgeler, hekimin ayrılması veya kişinin hekim değiştirilmesi halinde eksiksiz olarak devredilir. İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmî tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgeler, aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından düzenlenir.

### **Denetim, sorumluluk ve mal bildirimini**

MADDE 6. - Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülki idare ve sağlık idaresinin denetimine tâbidir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlarda devlet memurları gibi kabul edilir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu gereğince mal bildiriminde bulunmakla yükümlüdür.

### **Ağız ve diş sağlığı hizmetleri**

MADDE 7. - Kişilerin ağız ve diş sağlığını korumak ve bu hizmetlerin daha etkili ve verimli yürütülmesini sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek illerde pilot uygulama yapılır.

Bu hizmetler karşılığında yapılacak ödemelerin, hizmetten yararlananların ilgisine göre bağlı buldukları kurum bütçelerinden veya sosyal güvenlik kuruluşlarından karşılanması ile diğer hususlara ilişkin usul ve esaslar Maliye, Sağlık ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları tarafından müştereken belirlenir.

### **Yönetmelikler**

MADDE 8. - Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının çalışma usul ve esasları; çalışılan yer, kurum ve statülerine göre öncelik sıralaması; aile hekimliği uygulamasına geçişe ve nakillere ilişkin puanlama sistemi ve sayıları; aile sağlığı merkezi olarak kullanılacak yerlerde aranacak fiziki ve teknik şartlar; meslek ilkeleri; iş tanımları; performans ve hizmet kalite standartları; hasta sevk evrakı, reçete, rapor ve diğer kullanılacak belgelerin şekli ve içeriği, kayıtların tutulması ile çalışma ve denetime ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarıyla yapılacak sözleşmede yer alacak hususlar ve bu Kanunda belirlenen esaslar çerçevesinde bunlara yapılacak ödeme tutarları ile bu ücretlerden indirim oran ve şartları, sözleşmenin feshini gerektiren nedenler, Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Sağlık Bakanlığının teklifi üzerine Bakanlar kurulunca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

### **Yürürlük**

MADDE 9. - Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

MADDE 10. - Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

