

T.C. ANADOLU ÜNİVERSİTESİ YAYINI NO: 2860

AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ YAYINI NO: 1817

# SAĞLIK KURUMLARI MEVZUATI

## *Yazarlar*

*Doç.Dr. Özgür UĞURLUOĞLU (Ünite 1, 3)*

*Doç.Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN (Ünite 2, 7)*

*Yrd.Doç.Dr. Oğuz IŞIK (Ünite 4, 8)*

*Doç.Dr. Mahmut AKBOLAT (Ünite 5, 6)*

## *Editör*

*Doç.Dr. Özgür UĞURLUOĞLU*



**ANADOLU ÜNİVERSİTESİ**

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Anadolu Üniversitesine aittir.  
“Uzaktan Öğretim” tekniğine uygun olarak hazırlanan bu kitabın bütün hakları saklıdır.  
İlgili kuruluştan izin almadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt  
veya başka şekillerde çoğaltılamaz, basılamaz ve dağıtılamaz.

Copyright © 2013 by Anadolu University  
All rights reserved

No part of this book may be reproduced or stored in a retrieval system, or transmitted  
in any form or by any means mechanical, electronic, photocopy, magnetic tape or otherwise, without  
permission in writing from the University.

## **UZAKTAN ÖĞRETİM TASARIM BİRİMİ**

### **Genel Koordinatör**

*Prof.Dr. Müjgan Bozkaya*

### **Genel Koordinatör Yardımcısı**

*Doç.Dr. Hasan Çalışkan*

### **Öğretim Tasarımcıları**

*Yrd.Doç.Dr. Seçil Banar*

*Öğr.Gör.Dr. Mediha Tezcan*

### **Grafik Tasarım Yönetmenleri**

*Prof. Tevfik Fikret Uçar*

*Yrd.Doç. Nilgün Salur*

*Öğr.Gör. Cemalettin Yıldız*

### **Kitap Koordinasyon Birimi**

*Uzm. Nermin Özgür*

### **Kapak Düzeni**

*Prof. Tevfik Fikret Uçar*

*Öğr.Gör. Cemalettin Yıldız*

### **Dizgi**

*Açıköğretim Fakültesi Dizgi Ekibi*

### **Sağlık Kurumları Mevzuatı**

ISBN

978-975-06-1525-2

4. Baskı

Bu kitap ANADOLU ÜNİVERSİTESİ Web-Ofset Tesislerinde 22.000 adet basılmıştır.  
ESKİŞEHİR, Ağustos 2015

# İçindekiler

Önsöz .....	iv
1. Mevzuat ve Sağlık Kurumları Mevzuatı ile İlgili Temel Kavramlar.....	2
2. Kamu ve Çevre Sağlığı ile İlgili Mevzuat.....	18
3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Mevzuat.....	36
4. Sağlık Hizmetleri Finansmanı ile İlgili Mevzuat.....	66
5. Satınalma Mevzuatı.....	84
6. Sağlık Personelinin Hak ve Yükümlülükleri ile İlgili Mevzuat.....	110
7. Hasta Hakları ve Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat.....	136
8. Sağlıkta Dönüşüm Programı Çerçevesindeki Uygulamalar.....	158

## Önsöz

Sağlık kurumları mevzuatı, sağlık kurumlarıyla ilgili yazılı hukuk kurallarından oluşmaktadır. Başka bir ifadeyle, sağlık kurumları mevzuatı sağlık kurumlarının hizmet sunumu ve finansmanı, satınalma süreçleri, bu kurumların etrafını çevreleyen ve sundukları hizmetler üzerinde etkili olan kamu ve çevre sağlığı unsurları, çalışan sağlık personelinin hak ve yükümlülükleri ve hizmet sunulan bireylerin hakları gibi pek çok konudaki kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük, yönetmelik, tebliğ ve yönerge gibi hukuki düzenlemeleri kapsamaktadır. Sağlık kurumları mevzuatı sağlık kurumlarının hizmet sunumu üzerinde önemli etkilere sahip olduğu için, sağlıkla ilgili tüm mesleklerin fakat özellikle sağlık kurumları yöneticilerinin bu mevzuata hâkim olması gerekmektedir. Mevzuatın uygulayıcısı konumunda çalışan sağlık yöneticileri mevzuatı takip etmeli, güncel mevzuata nasıl ulaşacağını ve nasıl uygulayacağını bilmelidir. Özellikle 2003 yılından itibaren uygulamaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık sektöründeki pek çok uygulamayı değiştirdiği ve pek çok yeni yasal düzenlemeye zemin hazırladığı düşünüldüğünde, sağlık kurumları yöneticilerinin hızla değişen mevzuata hâkim olabilmesinin öneminin arttığı söylenebilir.

Sağlık Kurumları Mevzuatı kitabı, sağlık kurumları yönetimi konusunda eğitim alan öğrenci ve bu alanla ilgilenen okuyuculara sağlık kurumları ile ilgili mevzuat konusunda geniş bir perspektif sunmayı amaçlamaktadır. Bu amaçla, bu kitabın içeriğine sağlık kurumları yönetimi alanında uzman bilim adamları tarafından yazılmış sekiz bölüm dâhil edilmiştir. “Mevzuat ve Sağlık Kurumları Mevzuatı ile İlgili Temel Kavramlar” başlıklı ilk bölümde Doç.Dr. Özgür Uğurluoğlu, ilerleyen bölümlerde bahsedilen yasal düzenlemeleri kavrayabilmeyi kolaylaştırmak amacıyla genel olarak hukukun kaynaklarından, hukukun yazılı kaynaklarını yani mevzuatı oluşturan kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük ve yönetmelik gibi temel unsurlardan ve bu unsurlar arasındaki hiyerarşiden bahsetmiştir. İkinci bölümde ise Doç.Dr. Ece Uğurluoğlu, sağlık kurumları mevzuatı içerisinde önemli yere sahip kamu ve çevre sağlığına ilişkin mevzuatın temel bileşenlerini, kurallarını ve işleyiş mantığını tanıtip rehberlik etmeyi amaçlamıştır. Doç.Dr. Özgür Uğurluoğlu üçüncü bölümde, sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili mevzuata tarihsel bir perspektiften bakmış ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarının ve özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunumunu belirleyen mevzuatı incelemiştir. Sağlık kurumları için hizmet sunumu yanında hizmet finansmanı da önem taşıyan bir konudur. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili mevzuatı Yrd.Doç.Dr. Oğuz Işık, Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ve sonrası olmak üzere iki başlık halinde incelemiş ve konunun anlaşılmasını kolaylaştırmak üzere ayrıca finansman ve ödeme yöntemleri konusunda da temel bilgilere yer vermiştir. “Satınalma Mevzuatı” başlıklı dördüncü bölümde Doç.Dr. Mahmut Akbolat, sağlık kurumlarındaki satınalma sürecine, kamu ihaleleri ile ilgili temel ilkelere ve satınalma yöntemlerine değinmiş; “Sağlık Personelinin Hak ve Yükümlülükleri ile İlgili Mevzuat” başlıklı beşinci bölümde ise, sağlık çalışanlarının istihdamındaki temel ilkeleri, kamu sağlık kurumlarındaki istihdam şekillerini ve genel olarak kamu sağlık çalışanlarının genel haklarını, ödev ve sorumluluklarını, yasak fiil ve davranışları ve tabi oldukları disiplin düzenlemelerini ayrıntısı ile ele almıştır. Sağlık kurumları mevzuatı, yalnızca sağlık hizmeti sunan kişi, kurum ve kuruluşları değil, sağlık hizmeti alan kişileri de ilgilendirmektedir. Bu bağlamda yedinci bölümde Doç.Dr. Ece Uğurluoğlu Aldoğan ilgili mevzuatta geçen hasta haklarının neler olduğu konusunda bilgi vermiş ve sağlık kurumlarının hasta hakları konusundaki yükümlülüklerini açıklamıştır. Acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu konusundaki güncel mevzuat da bu bölümde incelenmiştir. Sekizinci ve son bölümde ise Yrd.Doç.Dr. Oğuz Işık, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenleri kapsamında uygulanmaya başlanan yasal düzenlemeler konusunda bilgi vermiştir.

Sağlık kurumları mevzuatı, sağlık reformlarıyla birlikte hızla değişen bir yapıya bürünmüştür. Sağlık kurumları mevzuatının sürekli değişen yapısı, mevzuatı uygulayacak sağlık yöneticilerinin eldeki metnin güncel olup olmadığını sürekli kontrol etmelerini gerekli kılmaktadır. Bu sebeple sağlık yöneticilerine ve adaylarına sağlık kurumları mevzuatı konusundaki bilgileri sürekli güncel tutmaları önerilir.

Sağlık Kurumları Mevzuatı kitabının hazırlanmasında öncelikle bölüm yazarlarına ve emeği geçen çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Editör





Doç.Dr. Özgür UĞURLUOĞLU



# 1

## Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

-  Hukukun kaynaklarını belirleyebilecek,
-  Mevzuat ve sağlık mevzuatı kavramlarını tanımlayabilecek,
-  Mevzuat ile ilgili temel kavramları açıklayabilecek,
-  Bu temel kavramlar arasındaki hiyerarşik ilişkileri açıklayabilecek

bilgi ve becerilere sahip olabilirsiniz.

## Anahtar Kavramlar

- |  |  |
|--|--|
|  Hukukun Kaynakları |  Kanun Hükmünde Kararname |
|  Anayasa            |  Mevzuat                  |
|  Kanun              |  Sağlık Mevzuatı          |
|  Tüzük              |  Normlar Hiyerarşisi      |
|  Yönetmelik         |  Genelge                  |

## İçindekiler

- ❖ Giriş
- ❖ Hukukun Kaynakları
- ❖ Anayasa
- ❖ Kanun
- ❖ Kanun Hükmünde Kararname
- ❖ Tüzük
- ❖ Yönetmelik
- ❖ Diğer Düzenlemeler

# Mevzuat ve Sağlık Kurumları Mevzuatı ile İlgili Temel Kavramlar

## GİRİŞ

Tarihin ilk çağlarından beri topluluk halinde yaşayan insanoğlu, birbirleriyle ilişkilerinde bazı kurallara göre davranmak zorunda kalmıştır. Bu kurallar başlangıçta, ahlak ve görgü kuralları ile din kuralları olmuştur. Sosyal hayatın karmaşıklaşması, yapılacak işlerin ve görevlerin çeşitlilik kazanması ile yeni kurallara gerek duyulmuş ve “hukuk kuralları” ortaya çıkmıştır. Bu kuralların tümüne birden sosyal kurallar adı verilir. Sosyal kurallar sosyal ödevlerimizi düzenler. Ancak bu kurallara uyulmadığında sosyal yaptırımlar adı verilen toplumun tepkisi ile karşılaşılır. Yazının bulunması ile sözlü kuralların yanı sıra yazılı kurallar da ortaya çıkmıştır.

Yazılı hukuk kuralları, hukuk kaynakları içinde en önemlisi olup yasama organı (ülkemizde Türkiye Büyük Millet Meclisi) ve yetkili kamu kuruluşları tarafından yürürlüğe konulurlar. Yazılı olmayan örf ve adet hukuku ile mahkemelerin içtihatları ve bilimsel çalışmaların ürünü olan ve bilimsel içtihat olarak da adlandırılan doktrin de hukukun kaynakları arasındadır. Yazılı hukuk kuralları bağlayıcı olmasına karşın, mahkeme içtihatları (yüksek mahkemelerin içtihadı birleştirme kararları hariç) ve doktrin, bağlayıcı olmayıp yardımcı kaynak niteliğindedir. Örf ve adet hukuku, duruma göre bağlayıcı veya yardımcı kaynak niteliği göstermektedir.

Yazılı hukuk kuralları, “mevzuat” olarak bilinmektedir. Mevzuat, Anayasa’daki ilgili hükümlere aykırı olmamak kaydıyla çıkarılan kanunlar ile bu kanunlara aykırı olmamak üzere yürürlüğe konan tüzük, yönetmelik, yönerge, genelge ve diğer yazılı metinlerden oluşur. Mevzuat Hazırlama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’de mevzuat kavramı, “kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük, yönetmelik, Bakanlar Kurulu kararı eki kararlar ve diğer düzenleyici işlemler” şeklinde tanımlanmıştır. Burada sayılan diğer düzenleyici işlemlerden yönerge, genelge, tebliğ, tamim, talimat, sirküler, genel emir, esaslar, tenbihname, karar, kararname gibi genel, soyut ve objektif kurallar koyan idarenin (hükümet dâhil) yaptığı kanun hükmünde kararname, tüzük ve yönetmelik dışındaki düzenleyici işlemleri anlamak gerekmektedir.

Sağlıkla ilgili yazılı hukuk kuralları ise “sağlık mevzuatı” olarak tanımlanır. Sağlık mevzuatı, kişinin ruhen ve bedenen iyilik halinde olması amacıyla çıkarılan yasal düzenlemeler ile çeşitli yasal düzenlemelerde yer alan ve sağlık ile ilgili olan hükümlerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle sağlık mevzuatı, sağlık kurumları, sağlık hizmetleri ve sağlık personeli hakkında çok sayıda kanun, kanun hükmünde kararname, uluslararası antlaşma, tüzük, yönetmelik, tebliğ, yönerge, genelge vb. gibi hukuki belgelerden oluşur. Genel mevzuat için geçerli olan özellikler sağlık mevzuatı için de geçerlidir.

Kişinin ruhen ve bedenen olduğu gibi toplumsal bakımdan iyi olması içeriğine sahip olan sağlık kavramını kapsayacak pek çok düzenleme ve hüküm sağlık mevzuatını oluştururken, bunların yararları ile insanlar üzerindeki ya da sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ve bu konularda getirilebilecek düzenlemeler sağlık bakım etiğinin ve hukukunun konuları arasına girmektedir.

Sağlık mevzuatı, sadece sağlık hizmeti veren kişi, kurum ve kuruluşları değil, sağlık hizmeti alan kişileri de ilgilendirmektedir. Bu nedenle geçerli mevzuatın nelerden ibaret olduğunu, bu mevzuata nasıl ulaşılacağını ve günlük uygulamalarda nasıl yararlanılacağını bilmek zorunluluğu vardır. Sağlıkla ilgili meslekler günümüzde hayli artmıştır. Bu mesleklerin hepsi için geçerli olmakla birlikte, özellikle sağlık yönetimi alanında çalışanlar için mevzuat bilgisi daha önemlidir. Çünkü yönetici konumundaki kişi,

mevzuat bilgisi gerektiren durumlarda daha çok karşılaşmakta ve mevzuatın uygulayıcısı olma görevinden dolayı sorumluluğu daha fazla olmaktadır.

Sağlık Kurumları Mevzuatı kitabının bu bölümünde, ilerleyen bölümlerdeki yasal düzenlemeleri kavrayabilmeyi kolaylaştırmak amacıyla, genel olarak hukukun kaynaklarından, hukukun yazılı kaynaklarını (mevzuat) oluşturan temel unsurlardan ve bu unsurlar arasındaki hiyerarşiden bahsedilecektir.

## HUKUKUN KAYNAKLARI

Hukuk literatüründe kaynak terimi esas olarak maddi ve şekli olmak üzere iki anlamda kullanılmaktadır. *Hukukun maddi kaynağı*, hukuk kurallarının kaynağını belirtmektedir. Hukuk kurallarının oluşmasına neden olan her türlü toplumsal ve fikri veri, hukukun maddi kaynağını oluşturmaktadır. Diğer bir ifade ile hukukun maddi kaynakları, hukuk kurallarının özünü veya varlık nedenini oluşturan, bu kuralları yaratan temel öğelerdir. Aslında hukukun maddi kaynağı sorunu, hukukun dışında kalır. Daha ziyade hukuk felsefesinin veya sosyolojisinin inceleme alanına girer.

*Hukukun şekli kaynakları* ise, hukuk kurallarının ortaya çıkış şekilleriyle ilgilidir. Hukuk kurallarının ortaya çıkarken aldıkları biçim hukukun şekli kaynağını oluşturmaktadır. Buna uygun olarak da, hukuk kurallarının ortaya çıkarken büründükleri bu şekillerin bütünü pozitif hukuku meydana getirmektedir. Hukukun şekli kaynakları da kendi içinde genel olarak asli kaynaklar ve yardımcı kaynaklar olmak üzere ikiye ayrılır. *Asli (bağlayıcı) kaynaklar*, mevcut ve uygulanması zorunlu hukuk kurallarından oluşmaktadır. *Yardımcı kaynaklar* ise, ilmi içtihatlar (bilimsel görüşler-doktrin), mahkeme içtihatları ve mukayeseli hukuk kurallarından oluşur. Medeni Kanun'un 1. maddesinin 3. fıkrasına göre, "hâkim karar verirken bilimsel görüşlerden ve yargı kararlarından yararlanır". Bu hükümlerle, hâkimin karar verirken faydalanacağı yardımcı kaynaklara işaret edilmiştir. Hâkimin yararlanacağı bu kaynaklar doğrudan kaynak olmadığından bağlayıcı değildirler.

Hukukun asli ya da esas kaynakları da kendi içinde yazılı kaynaklar ve yazısız kaynaklar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. *Yazılı kaynaklar* anayasa, kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük, yönetmelik ve bireysel işlemlerden oluşur. *Yazısız kaynaklar* ise örf ve adetlerdir.

Temel olarak bu kitabın kapsamına giren yazılı kaynaklar, devletin yetkili organları tarafından konulmuş olan bütün hukuk kurallarından oluşur. İşte devletin yetkili organları tarafından konulmuş ve yürürlükte bulunan hukuk kurallarının bütününe hukuk dilinde "pozitif hukuk" veya kısaca "mevzuat" denir. Mevzuat, anayasa, kanunlar, kanun hükmünde kararnameler, tüzükler ve yönetmeliklerden oluşur.

Ancak bu anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik gibi normlar bir hukuk düzeninde yan yana veya rastlantısal bir şekilde bulunmazlar. Bunlar arasında hiyerarşik bir sıralama vardır. Üstünlük sırasıyla anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik şeklinde sıralanırlar. Bu normların arasında astlık-üstlük ilişkisi vardır. Buna "*normlar hiyerarşisi*" veya "hukuk düzeni piramidi" denir. Bu hiyerarşide alt basamakta yer alan norm geçerliliğini üst basamakta yer alan normdan alır ve dolayısıyla ona uygun olmak zorundadır. Bu şu anlama gelmektedir: Bir kanun geçerliliğini anayasadan alır ve anayasaya aykırı olamaz. Aynı şekilde bir tüzük geçerliliğini kanundan alır ve kanuna aykırı olamaz. Yönetmelik de geçerliliğini tüzükten veya kanundan alır ve onlara aykırı olamaz.

Şu halde normlar hiyerarşisinin tabanda yönetmelikler, onun üzerinde tüzükler, daha üstte kanunlar ve en üstte de anayasa olmak üzere tasarlandığı söylenebilir. Bu piramit düzeninde, alttakinin üsttekine ya da üsttekilere aykırı düşmesi şeklinde bir uyumsuzluk ortaya çıkarsa, bu uyumsuzluğun giderilmesi gerekir. Bu tür uyumsuzluklar karşısında, ya düzenlemeyi yapan organ ya da bu konuda denetleme görevi yapan yargı organları, söz konusu uyumsuzluğu giderecek karar ya da önlemler alırlar.



**Normlar hiyerarşisini oluşturan anayasa, kanun, tüzük ve yönetmelikler arasında çıkabilecek uyumsuzlukları, ülkemizde hangi yargı organları denetlemektedir?**

İlerleyen bölümde normlar hiyerarşisini oluşturan anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer yasal düzenlemeler ayrıntısı ile ele alınacaktır.



# ANAYASA

Anayasa kavramı, “maddi” ve “şekli” olmak üzere iki şekilde tanımlanmaktadır. Maddi anlamda anayasa, devletin temel organlarının kuruluşunu ve işleyişini belirleyen hukuk kurallarının bütününe denir. Buna göre, bir kuralın anayasa kuralı olup olmadığı içeriğine ve düzenlediği konuya bakılarak belirlenir. Eğer, söz konusu kuralın içerik itibarıyla devletin temel organlarının kuruluşuyla veya işleyişiyle ilgili olduğu sonucuna ulaşırsa, bunun anayasal nitelikte olduğu söylenir. Şekli anlamda anayasa ise, normlar hiyerarşisinde en üst sırayı işgal eden, kanunlardan farklı ve daha zor usulle konulup değiştirilebilen hukuk kurallarının bütünü olarak tanımlanmaktadır. Buna göre, bir kuralın anayasa kuralı olup olmadığına içeriğine bakılarak değil, o kuralın bulunduğu yere, yapılış ve değiştiriliş biçimine bakılarak karar verilir. Eğer bir kural, normlar hiyerarşisinde en üstte yer almaktaysa ve kanunlardan daha zor bir usulle değiştirilebiliyorsa, o kural içerik olarak neye ilişkin olursa olsun bir anayasa kuralıdır.

Bu tanımlardan şekli anlamda anayasa tanımı geçerlidir ve bu tanım esas alınmalıdır. Bunun sebeplerinden birisi, maddi anlamda anayasa tanımının oldukça belirsiz ve yazarların kişisel tercihlerine bağlı bir tanım olmasıdır. İkinci sebep ise, maddi anayasa anlayışının hukuki değerden yoksun olmasıdır. Zira, hukukta anayasal kanunlar ile adi kanunları ayıran ölçüt sadece şekil bakımındandır. Sonuç olarak anayasa, şekli anlamda tanımlanabilir. Bu anlamda, anayasa yukarıda belirtildiği gibi, kanunların üstünde yer alan ve kanunlardan daha zor değiştirilen kurallardır. Bu anlamıyla her şey bir anayasa kuralı olabilir. Şüphesiz, devletin temel kuruluşuna ilişkin hükümlerin anayasada bulunması en doğaldır. Keza temel hak ve özgürlüklere ilişkin kuralların da anayasada bulunması gerektiği düşünülebilir. Ancak anayasada bulunacak kurallar bunlardan ibaret değildir. Kurucu iktidar istediği her konuyu anayasa hükmü haline getirebilir. Örneğin, Türk Anayasası’nda yabancı ülkelerde çalışan Türk vatandaşlarıyla ve de ormanlarla ilgili hükümler bulunmaktadır.

## Anayasaların Yapılış ve Değiştirilişleri

Anayasalar, yeni bir devletin kurulması ya da bir devletin kuruluşunu yenilemesi sırasında yapılırlar. Bu gibi zamanlarda egemen güç olarak ortaya çıkan kurucu iktidar, temsil ettiği sınıf ve zümrenin felsefe ve siyasi anlayışına uygun bir anayasa hazırlar. Buna anayasa literatüründe “asli kurucu iktidar” tarafından yapılan anayasa denilmektedir. Kurucu iktidar anayasanın hazırlanışında ve kabulünde halkın katılımını ve onayını arar ise, demokratik usullerle yapılmış anayasadan söz edilir. Mevcut bir anayasanın, bizzat bu anayasanın öngördüğü kurallar çerçevesinde değiştirilmesine ise, “tali kurucu iktidar” tarafından yapılan anayasa denilir. Burada yeni bir anayasa değil, bir anayasanın bütününe veya bazı kurallarının yine anayasanın öngördüğü şekilde değiştirilmesi söz konusudur.

Anayasalar değiştirilmeleri bakımından yumuşak ve katı anayasalar olmak üzere ikiye ayrılır. Yumuşak anayasalar, normal yasalar gibi yapılan ve kolayca değiştirilen anayasalardır. Bu türe örnek olarak İngiliz Anayasası gösterilebilir. Ancak anayasalar çoğunlukla yumuşak değil, katı anayasa türüne girerler. Katı anayasalar, sıradan yasaların yapılışındaki yöntemlerden daha farklı ve daha kanıtlayıcı yöntemlerle yapılan anayasalardır. Katı anayasaları genellikle kurucu meclisler yapar. Bu anayasaların değiştirilmesi de güçleştirilmiştir. Bu tip anayasa yapmanın nedeni, yasama organının anayasayı kolaylıkla değiştirmesini önlemek içindir.

Ülkemizde şu an 7 Kasım 1982 tarih ve 2709 sayılı Anayasa yürürlüktedir. Anayasa, 12 Eylül 1980’de askeri müdahale yapanların oluşturduğu Milli Güvenlik Konseyi tarafından hazırlanmış ve 7 Kasım 1982 günü yapılan halkoylaması ile kabul edilmiştir. Anayasamız değiştirilme usulünü 175’inci maddesinde tespit etmiştir. Bu usule göre, Anayasamız katı bir anayasadır. Anayasayı değiştirme yetkisi, esas itibarıyla Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)’ne aittir. Anayasamızın bahsi geçen 175’inci maddesine göre, anayasa değişikliği teklifinin TBMM üye tam sayısının en az üçte biri (yani 184 milletvekilinin imzasıyla) tarafından verilmesi gerekir. Anayasa değişikliği teklifi TBMM’ inde iki kez görüşülür. İki görüşme arasında en az iki tam gün bulunur. Anayasa değişikliği teklifinin kabulü için yapılan oylama “gizli oy” ile yapılır. Değişiklik teklifinin kabul edilebilmesi için, teklifin TBMM üye tamsayısının en az beşte üçü (330 milletvekili) tarafından kabul edilmesi gerekir. Değişiklik teklifi, TBMM üye tamsayısının beşte üçünden fazla ama üçte ikisinden az oyla (yani 330 ila 366 oy) kabul edilmiş ise, Cumhurbaşkanı bu değişikliği ya halkoylamasına sunar ya da bir defa daha görüşülmek üzere

TBMM'ine geri gönderir. TBMM'nin bu değişikliği aynen kabul edebilmesi için en az üçte iki çoğunlukla (yani 367 ve daha fazla milletvekilinin oyuyla) kabul sağlaması gerekir. Anayasa değişikliği teklifi, bu çoğunlukla kabul edilmişse, Cumhurbaşkanı bu değişikliği ya onaylamak ya da halkoymasına sunmak zorundadır.

TBMM, anayasa değişikliği teklifini doğrudan doğruya en az üye tamsayısının üçte iki çoğunluğuyla (yani 367 ve daha fazla milletvekilinin oyuyla) kabul etmiş ise, Cumhurbaşkanı bu değişikliği onaylayabilir, halkoymasına sunabilir ya da bir kez daha görüşülmesi için TBMM'ine geri gönderebilir. TBMM, kendisine geri gönderilen değişikliği aynen ve aynı çoğunlukla (yani 367 ve daha fazla milletvekilinin oyuyla) kabul ederse, bu takdirde Cumhurbaşkanı değişikliği onaylamak veya bir kez halkoymasına sunmak zorundadır.

Anayasamız kendisinin üstünlüğünü ilan eden bir anayasadır. Anayasamızın 11'inci maddesine göre, "Anayasa hükümleri yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kurallarıdır. Kanunlar Anayasaya aykırı olamaz". Keza Anayasamızın 146. ve devamı maddelerinde anayasanın üstünlüğünü sağlamak amacıyla Anayasa Mahkemesi kurulmuştur. Kanunların Anayasaya uygunluğu Anayasa Mahkemesi'nin yargısal denetimine bağlıdır. Bu konuda ilerleyen bölümlerde ayrıntılı bilgi verilecektir.

Anayasamızın içeriğine bakıldığında ise, bir başlangıç ve yedi kısımdan oluştuğu görülmektedir. Birinci kısımda devletin şekli ve Cumhuriyetin niteliklerine ilişkin esaslar; ikinci kısımda kişilerin temel hak ve hürriyetleri ile ödevleri; üçüncü kısımda devletin temel organları; dördüncü kısımda mali ve ekonomik hükümler; diğer kısımlarda ise diğer hükümler yer almaktadır. Dolayısıyla 1982 Anayasası'nın çerçeve bir anayasa değil, ayrıntılı bir anayasa olduğu söylenebilir.

## KANUN

Kanun kavramı, maddi ve şekli olmak üzere iki değişik kritere göre tanımlanmaktadır. Maddi kriterde, bir işlemin kanun olup olmadığı içeriğe bakılarak belirlenmektedir. Şekli kriterde ise, bir işlemin kanun olup olmadığı içeriğinden hareketle değil, hangi organ tarafından ve hangi usulle yapıldığına bakılarak belirlenmektedir. Maddi kriterde göre, bir işlemin genel, sürekli, objektif ve gayri şahsi kurallar içeriyor olması, onun kanun olarak nitelendirilmesi için yeterlidir. Şekli kriterde ise, bunun tam tersi bir anlayış hâkimdir. Buna göre, bir işlemin içeriği onun kanun olarak nitelendirilmesini gerektirmez. Kanun, ancak yasama organı tarafından Anayasa'da öngörülen usullerle kanun adı altında yapılan işlemlere denir. Yasama organı tarafından kanun yapma usulüne göre kabul edilen her işlem bir kanundur.

Türk pozitif hukukunda kanun maddi kriterde göre değil, şekli kriterde göre tanımlanır. Kanunların genel, soyut, sürekli olmasını öngören bir hüküm yoktur. Uygulamada da bu özellikleri taşımayan kanunlara rastlanılmaktadır. Anayasamızın 7'inci maddesine göre, yasama yetkisi TBMM tarafından kullanılır. Anayasa burada yasama yetkisinden bahseder; bununla maddi, şekli diye bir ayırım yapmaz. Keza Anayasamız 87'inci maddesinde "kanun koymanın, değiştirmenin ve kaldırmının" TBMM'nin yetkisi içinde olduğunu belirtmiştir.

Tüm bu açıklamaların ışığında, Türk pozitif hukuku bakımından kanunu, Anayasamızın yetki verdiği TBMM tarafından, Anayasamızda öngörülen usullere uyularak yapılan işlemler olarak tanımlayabiliriz.

Kanunların konusuna bakıldığında, Anayasa'ya göre bazı işler ve işlemler ancak kanunla yapılabilir ya da bazı konular ancak kanunla düzenlenebilir. Örneğin, ceza ve ceza yerine geçen güvenlik tedbirleri ancak kanunla konulur. Benzer şekilde, bir uluslararası antlaşmanın onaylanabilmesi, TBMM'nin onaylamayı bir kanunla uygun bulmasına bağlıdır. Öte yandan bazı konularda kanun hükmünde kararname yoluyla düzenleme yapılamayacağına ilişkin Anayasa hükmü de, bu konuların ancak kanunla düzenlenebileceğini göstermektedir. Anayasa'da ayrıca bazı temel hakların ve özgürlüklerin sınırlandırılmasının da ancak kanunla yapılabileceği belirtilmiştir (örneğin, yerleşme ve seyahat özgürlüğü, toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkı, mülkiyet hakkı). Bunlar dışında, hangi konuların kanunla düzenleneceği, kanunların içeriğinin nasıl olacağı, yasama organının takdirine ve tercihine bırakılmıştır. Fakat hangi konuyla ilgili olursa olsun, her kanunun Anayasa hükümlerine uygun olması beklenir.

Türkiye’de çıkan kanunların tarihsel gelişimi incelendiğinde, temel olarak dört dönemde toplandığı görülmektedir:

- Cumhuriyet öncesi dönemden kalan ve halen yürürlükte olan kanunlar. Bunlar sadece adları ve tarihleriyle anılır. Osmanlı döneminde çıkarılmış ve yasama fonksiyonunun kullanımı niteliğinde olan, yani bir alanı asli olarak düzenleyen işlemler kanun niteliğindedir. Bunların sayıları çok azalmasına karşın, bazıları “nizamname” ismini taşımakta, bir kısmına ise “kanunu muvakkat” denilmektedir. 30.05.1283 (1867) tarihli Demiryollarının Usulü Zabıtasına Dair Nizamname ve 13.03.1329 (1913) tarihli İdare-i Umumiyyet-i Vilayet Kanun-u Muvakkati halen yürürlükte olan Osmanlıdan kalma mevzuata örnek oluşturur.
- TBMM’nin kuruluşundan (23 Nisan 1920), 27 Mayıs 1960 tarihine kadar çıkarılan kanunlara, 1’den 7480’e kadar numara verilmiştir.
- 27 Mayıs 1960 tarihindeki hükümet darbesinin ardından 1 Kasım 1961 tarihine kadar çıkarılan kanunlar tekrar 1’den numaralandırılmış ve kanunlar 375’e kadar numaralandırılmıştır.
- 1961 Anayasası’na göre iki meclisten oluşan yasama organı tarafından çıkarılan kanunlar. Bunlar da 1’den başlayarak sayı almıştır. 12 Eylül 1980 tarihinde yasama meclislerini feshedilmesinde sonra yasama yetkisine el koyan Milli Güvenlik Konseyi ve ardından gelen TBMM, bu sayıları sürdürmektedir.



**Yukarıdaki açıklamalardan anlaşılacağı üzere, kanunları yalnızca sıra numaraları ile anmak karışıklığa neden olabilir. Çünkü aynı numarayı taşıyan iki hatta üç kanun olabilir. Bu bakımdan, bir kanunu, adını vererek değil, sadece numarası ile belirtmek gerektiği zaman tarihini de anmak yararlı olur.**

## Kanunların Özellikleri

Kanunların toplumsal yaşamda çok büyük bir önemi vardır. Çoğu kez hukuk denince akla hemen kanunlar gelir. Oysaki hukuk daha geniş bir kavram olup hem var olanı hem de olması gerekeni kapsamaktadır. Yasama organı tarafından konulmuş olan kanunlar, herkes tarafından uyulması zorunlu genel, sürekli ve soyut hukuk kurallarıdır. Kanunların böylece üç ortak özelliği bulunmaktadır. Bunlar: yazılı olma, genel ve soyut olma ve sürekli olmadır.

Kanunlar yazılı hukuk kurallarıdır. Ayrıca kanunların yapıları özel bir biçime bağlanmıştır. Bu özelliği nedeniyle kanunlar, örf ve adet kurallarından kolayca ayrılmaktadırlar. Kanunların genel kuralları içermesi özelliği, kanunun bir kişiyi, bir olayı değil, kişileri ve olayları kapsamasını ifade eder. Kanunun benzer olayların tümüne uygulanacak kurallardan oluşması, onun soyut kurallardan oluşması sonucunu doğurur. Bir kanun hükmü, devletin egemenliği altında bulunan bütün ülkede geçerli olur. Bu ilkenin istisnai durumları vardır. Bazen kişiye özgü kanun çıkarıldığı görülmektedir. Bir hükümlünün cezasının affına dair bir kanun buna örnek olabilir. Bu konuda en güzel örnek olarak Mustafa Kemal’e, Atatürk soyadının verilmesine ilişkin 2587 sayılı Kanun gösterilebilir. Ayrıca herkesi ilgilendiren Medeni Kanun, Türk Ceza Kanunu gibi genel kanunların yanı sıra belli kişileri ilgilendiren özel konulu kanunlar da vardır. İş Kanunu, Basın İş Kanunu, Deniz İş Kanunu buna örnek olarak gösterilebilir.

Bu istisnai durumlar, kanunların genel olması, soyut olması ilkesini bozamaz. Bu gibi uygulamalara kanun adının verilmesi, bunların yasama organından çıkıp usulüne göre yayımlanıp yürürlüğe konulmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla bu düzenlemeler, öz olarak değil biçimsel anlamda kanun sayılırlar.

Kanunların sürekli olması ise, yürürlüğe girdikten sonra alanına giren tüm olaylara, yalnızca bir kere değil, yürürlükte kaldığı süre içinde her yinelenişinde uygulanışını ifade eder. Bir kanunun ne zaman yürürlüğe gireceği, kanunun içindeki bir yürürlük maddesiyle açıklanır. Kanunlar belirli bir süre için çıkarılmadıklarından (Bütçe ve Af Kanunları bunun bir istisnasıdır), yürürlüğe girmelerinden başlamak üzere, toplumun gereksinimlerini karşıladıkları sürece başvuru temel hukuk kaynaklarıdır. Bir kanunun ne zaman yürürlükten kalkacağı kural olarak önceden bilinmez. Fakat bir kanunun ömrünün onu doğuran toplumsal ihtiyacın devam süresine bağlı bulunduğu söylenebilir.

Bir kanunun sürekli olması, değiştirilmesine ya da kaldırılmasına engel değildir. Nitekim Meclis tarafından çıkarılan birçok kanun, yeni bir konuyu düzenlemekte, mevcut kanunlardaki hükümleri gelişen ihtiyaçlara göre değiştirmeyi ve geliştirmeyi amaçlayan “değişiklik kanunu” mahiyetini taşımaktadır.



**Kanunlar ve diğer mevzuat, sürekli değişebilen yani bir anlamda yaşayan metinlerdir. Herhangi bir mevzuatın ilk şekli uzun yıllar aynı şekilde yürürlükte kalabileceği gibi, daha sonra bir ya da birçok kez değişikliğe uğramış da olabilir. Bu nedenle mevzuatı uygularken, eldeki metnin güncel olup olmadığını bilmek önemlidir. T.C. Başbakanlık resmi web sitesi olan <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr> adresinde yer alan linkler yardımıyla mevzuatın yürürlükteki şekline ve yürürlükten kaldırılmış olan biçimine erişebilirsiniz.**

Kanunların bu üç özelliği dışında ulaşılabilir ve anlaşılabilir olmaları da gerekmektedir. Kanunların Resmi Gazete’de yayımlanması zorunluluğu, ulaşılabilirlik koşulunu biçimsel anlamda gerçekleştirse de, bu yeterli olmayabilir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin içtihatlarına göre, bir metnin kanun sayılabilmesi için “bireyin davranışlarını düzenlemesine olanak verecek biçimde yeterli kesinlikle ifade edilmiş olması” gerekir. Bireyler, kanunla getirilen hükümlerin sonuçlarını, az çok kesinlikle tahmin edebilmelidir.

Kanunun anlaşılabilir olması, her kanun hükmünün herkesçe anlaşılabilmesi demek değildir. Bunu söylemek gerçekçi olmaz. Ancak, kişiler kendilerine uygulanacak kanunların amacı, kapsamı ve uygulamanın sonuçları gibi konularda hiç değilse genel düzeyde bir fikir sahibi olabilmelidir. Teknik konularda, kanunların anlamı ve sonuçları hakkında bilgi edinmek için uzmanlara danışılmasının gerekli olması, kanunun anlaşılabilirlik niteliğini ortadan kaldırmaz. Fakat demokratik bir toplum düzeninde, kanunları yapanlar, kanun hükümlerinin olabildiğince açık seçik bir dille yazılmasına özen göstermelidir.

Kanunların sık sık değiştirilmeye gerek bırakmayacak biçimde özenle hazırlanması, kanun hükümleri arasında çelişkiler olmasından kaçınılması, çeşitli kanunlarda aynı kavramı belirtmek için kullanılan sözcüklerde tutarlılık olması da gerekir.

## **Kanunların Yapılması**

Kanun yapma yetkisi TBMM’ne aittir. Bir kanunun yapılmasında dört aşama vardır. Bunlar öneri, görüşme, kabul ve yayım aşamalarıdır. Kanun önerisini kimlerin yapabileceği Anayasa’da belirtilmiştir. Bunlar TBMM üyeleri (milletvekilleri) ile Bakanlar Kurulu’dur. Eğer kanun önerisi, Bakanlar Kurulundan gelmişse buna “kanun tasarısı”, meclis üyelerinden gelmişse buna da “kanun teklifi” adı verilmektedir.

Kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük ve yönetmeliklerin hazırlanmasında uygulanacak esaslar ve şekil kuralları “Kanun, Kanun Hükmünde Kararname, Tüzük ve Yönetmeliklerin Hazırlanmasında Uygulanacak Esaslar ve Şekil Kuralları Hakkında Yönetmelik” ile belirlenmiştir. Kanun tasarısı ve teklifleri bu yönetmeliklerde belirlenen usul ve esaslara göre hazırlandıktan sonra TBMM Başkanlığı’na sunulur. TBMM İçtüzüğü’ne göre, kanun tasarısı ya da teklifi Meclis Genel Kurulu’nda görüşülmeden önce, Meclis Komisyonlarında görüşülür. Komisyondan geçen ve Millet Meclisi Genel Kurulu’nun gündemine alınan tasarılar öncelik sırasına ve Meclis İçtüzüğü’nde belirtilen usule göre görüşülür.

Kanun tasarısı ve tekliflerinin görüşülmesi için üye tam sayısının en az üçte birinin (184 milletvekili) genel kurula katılması gerekir. Buna “toplantı yeter sayısı” denir. Görüşmeler kural olarak açıktır ve Tutanak Dergisi’nde tam metin olarak yayımlanır.

Görüşme aşamasından sonra kabul aşaması gelir. Bu aşamada oylama yapılır. Kanunun kabul edilmesi için TBMM Genel Kurulu’nda toplantıya katılanların salt çoğunluğu tarafından kabul edilmesi gerekir. Buna da “kabul yeter sayısı” denir. Ancak kabul yeter sayısı hiçbir şekilde üye tam sayısının dörtte birinin bir fazlasından az olamaz. Örneğin, 300 milletvekili toplantıya katılmış ise, 151 kabul oyu, 140 ret oyu, 9 çekimser oyu çıkmış ise kanun kabul edilmiş demektir. Ancak kabul oylarının sayısı 139’dan az olmamalıdır.

Mecliste görüşülüp kabul edilen kanunlar, Meclis Başkanı tarafından Cumhurbaşkanı'na gönderilir. Cumhurbaşkanı, kanunu 15 gün içinde Resmi Gazete'de yayımlayabileceği gibi, yayımlanmasını uygun bulmaz ise yine aynı süre içinde bir daha görüşülmek üzere veto gerekçesini de ekleyerek Meclise geri gönderir. Meclis geri gönderilen kanunu aynen kabul ederse, Cumhurbaşkanı kanunun 15 gün içinde Resmi Gazete'de yayımlamak zorundadır. Meclis geri gönderilen kanunda değişiklik yaparsa Cumhurbaşkanı kanunu yeniden görüşülmek üzere meclise iade edebilir. Ancak bütçe kanunları Cumhurbaşkanı tarafından veto edilemez.

Kanunlar, Cumhurbaşkanı tarafından Resmi Gazete'de yayımlanmak suretiyle yürürlüğe girerler. Resmi Gazete'de yayımlanarak kamuya duyurulmadıkça, hiçbir metin tam anlamıyla yürürlükte olan bir kanun sayılmaz. Resmi Gazete ile yayımlanan kanunların hangi tarihte yürürlüğe gireceği, yayımlanan kanunun yürürlük maddesi ile belirlenir. Eğer böyle bir belirleme yapılmamışsa, kanun Resmi Gazete'de yayımlandıktan 45 gün sonra yürürlüğe girer. Kanunlar ayrıca "Düstur" adı verilen ve ilke ve genel kural anlamına gelen bir kitapta da yayımlanır. Düstur da Resmi Gazete gibi Başbakanlığın basım ve yayın işleriyle ilgili genel müdürlüğü tarafından düzenli olarak çıkarılır.

Bu şekilde kabul edilip yayımlanan kanunlar Anayasa'ya aykırı olmamalıdır. Buna "Anayasanın Üstünlüğü İlkesi" denilmektedir. Ancak bu ilkenin yaşama geçirilebilmesi için Anayasa'ya uygunluğun denetlenmesi gerekir. İşte bu gereksinme, Anayasa Mahkemesi tarafından karşılanmaktadır. Anayasa Mahkemesi, Meclis tarafından çıkarılan kanunların ve Bakanlar Kurulu'nca çıkarılan kanun hükmündeki kararnamelerin Anayasa'ya biçim ve esas bakımından uygunluğunu denetlemektedir. Kanunların Anayasa'ya uygunluğunun denetimi, birisi "dava" diğeri "itiraz" olmak üzere iki yoldan yapılmaktadır.

Dava yolu ile denetimde, Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş bir kanunun Anayasa'ya aykırı olduğu ileri sürülerek iptali istenebilir. Anayasa'nın 150. maddesine göre, Cumhurbaşkanı, iktidar ve ana muhalefet partisi grupları, TBMM üye tam sayısının en az beşte biri tutarındaki üyeler, iktidarda bir koalisyon hükümeti varsa, koalisyona giren ve en fazla üyeye sahip olan parti böyle bir davayı açmaya yetkilidir. İptal davası, kanunun Resmi Gazete'de yayımını izleyen 60 gün içinde açılmalıdır. Süre geçirilirse, iptal davası açma hakkı ortadan kalkar. Ancak, kanunun biçim yönünden yani kanunun yapılması sırasında öngörülen biçim koşullarına uyulmamış olması nedeniyle açılacak iptal davası 60 değil fakat 10 gün içinde açılmalıdır.

İtiraz yolu ile denetim ise, yürürlükte olan bir kanunun hükmünün ya da hükümlerinin iptaline olanak veren bir yöntemdir. Şöyle ki, görülmekte olan bir dava sırasında taraflardan birisinin, davada uygulanan kanun hükmünün Anayasa'ya aykırı olduğunu ileri sürmesi ve mahkemenin de bunu haklı bulması halinde, mahkeme söz konusu itirazı Anayasa Mahkemesi'ne gönderir ve Anayasa Mahkemesi karar verene dek yargılamayı erteler. Anayasa Mahkemesi, itiraz yolu ile kendisine gönderilen dosyayı inceler ve beş ay içinde kararını verir ve açıklar. Eğer bu süre içerisinde karar verilemez ise, yerel mahkeme uyuşmazlığı yürürlükteki kanun hükümlerine dayanarak çözümler ve davayı karara bağlar.



**Kanun ve kanun maddelerinin hangi alt başlıklardan oluştuğunu biliyor musunuz?**

## KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

Kanun adı verilen yazılı hukuk metinlerini çıkarma yasama organının görevleri arasına girmektedir. Ancak, yasamanın bir toplumsal olayı kanun şekline getirmesinde uzun ve zaman alan yasama işlemleri konunun güncelliğini kaybetmesine neden olmaktadır. Sakınca yaratan bu duruma çözüm olarak, yürütme organının, önceden yasama organından yetki olarak yönetsel düzenlemeler yapması görüşü hukuk sistemine girmiştir.

Bu anlamda ülkemizde de uygulanan sistemde bir yetki yasasıyla, Bakanlar Kurulu'na kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisinin verildiğini ve Bakanlar Kurulu'nun da çıkardığı bir kararname ile kanun gücüne, yetkisine denk düzenleme yaptığını görmekteyiz. Dolayısıyla kanun hükmünde kararnamayı, "yasama organının yetki vermesi üzerine Bakanlar Kurulu'nun belirli konularda yaptığı ve kanun gücündeki ve değerindeki düzenlemeler" şeklinde tanımlayabiliriz.

Yabancı hukuk sisteminde uzun süreden beri uygulanan bu yöntem, hukukumuza ilk kez 1876 tarihli Anayasa ile girmiştir. Bu anlayış, Cumhuriyet Dönemi'nde çıkarılan 1924 ve 1961 Anayasalarında terk edilmiştir. 1971 yılında yürütmeyi güçlendirmek amacıyla, Anayasa'da yapılan değişiklikler sırasında yürütmeye kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisi de verilmiş ve bu yetki günümüze değin uygulanmaya gelmiştir. 1982 yılında kabul edilen Anayasa'nın 91. maddesi ile kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisi daha kapsamlı hale getirilmiştir.

Anayasamızda iki çeşit kanun hükmünde kararname öngörülmüştür: Olağan dönem kanun hükmünde kararnameleri ve olağanüstü hal ve sıkıyönetim kanun hükmünde kararnameleri.

## **Olağan Dönem Kanun Hükmünde Kararnameleri**

Olağan dönemlerde kanun hükmünde kararname çıkarma yetkisi münhasıran Bakanlar Kurulu'na verilmiştir. Yürütmenin başka bir uzvu kanun hükmünde kararname çıkaramaz. Ancak Bakanlar Kurulu'nun kanun hükmünde kararname çıkarabilmesi için, önce bir kanunla o konuda TBMM tarafından yetkilendirilmiş olması gerekir. "Yetki Kanunu" adı verilen bu kanun, çıkarılacak kanun hükmünde kararnamenin amacını, kapsamını, ilkelerini, kullanma süresini ve süresi içinde birden fazla kararname çıkarılıp çıkarılmayacağını gösterir. Yetki verildikten sonra hükümetin değişmesi, yeni bir hükümet kurulması, yasama döneminin bitmesi belli bir süre için verilmiş olan yetkiyi sona erdirmez.

Olağan dönem kanun hükmünde kararnameleri ile düzenlenebilecek alan konu itibariyle sınırlandırılmıştır. Anayasa'nın ikinci kısmının birinci ve ikinci bölümlerinde yer alan temel haklar, kişi hakları ve ödevleri ile dördüncü bölümünde yer alan siyasi haklar ve ödevler kanun hükmünde kararnamelerle düzenlenemez. Buna göre, konut dokunulmazlığı, haberleşme, seyahat, din, düşünce, siyasi parti kurma, vatandaşlık gibi temel hak ve hürriyetlere ilişkin alanlarda kanun hükmünde kararname ile düzenleme yapılamaz. Buna karşın bu alanlara girmeyen diğer konular örneğin, yürütme organının içinde bulunan bakanlıklar, valilikler ve keza sosyal ve ekonomik hak ve hürriyetler kanun hükmünde kararnameler ile düzenlenebilir.

Kanun hükmünde kararnameler başbakan ve bütün bakanlar tarafından imzalanır ve Cumhurbaşkanı tarafından da imzalanarak Resmi Gazete'de yayımlanır. Kanun hükmünde kararnameler Resmi Gazete'de yayımlandıkları gün, TBMM'ine sunulur ve TBMM komisyonlarında öncelikle ve ivedilikle görüşülür. Kanun hükmünde kararnameler ile getirilen kurallar, TBMM'nin incelemesi tamamlanıncaya kadar "kesinleşmemiş" ya da "geçici" kurallar değildir. Bunlar, kararnamenin yürürlüğe girmesiyle kesin olarak uygulanan kurallardır. Kararnamenin inceleme için sunulduğu TBMM, bu inceleme sonunda kararnamenin reddine karar verirse, kararname ancak bu ret kararının Resmi Gazete'de yayımı tarihinde yürürlükten kalkar. TBMM, bir kanun hükmünde kararnameyi kabul ya da reddetmek yerine değiştirerek de kabul edebilir. Değiştirilerek kabul edilen kanun hükmünde kararnamelerin değiştirilmiş hükümleri, bu değişikliklerin Resmi Gazete'de yayımlandığı gün yürürlüğe girer.

Kanun hükmünde kararnameler de kanunlar gibi içerik bakımından Anayasa'ya uygun olmak zorundadır. Bu konudaki denetim Anayasa Mahkemesi tarafından yapılır.

## **Olağanüstü Hal ve Sıkıyönetim Kanun Hükmünde Kararnameleri**

Olağanüstü hal ve sıkıyönetim dönemlerinde çıkarılacak kanun hükmünde kararnamelerin tabii oldukları hukuki rejim olağan dönem kanun hükmünde kararnamelerinden birçok açıdan farklıdır. Öncelikle, olağanüstü hal ve sıkıyönetim kanun hükmünde kararnamelerini çıkarma yetkisi normal Bakanlar Kurulunda değil, Cumhurbaşkanı'nın başkanlığında toplanan Bakanlar Kuruluna aittir. Ayrıca bu tür bir kanun hükmünde kararname çıkarılması için yetki kanununa da ihtiyaç yoktur.

Olağanüstü hal ve sıkıyönetim kanun hükmünde kararnameleri konu sınırlandırılmasına da tabii değildir. Buna göre, olağan dönem kanun hükmünde kararnamelerinin düzenleme alanı dışında kalan konularda dahi kanun hükmünde kararname çıkarılabilecektir. Diğer bir deyişle, bu tür kanun hükmünde kararnameler ile temel haklar, kişi hakları ve siyasi haklar ve ödevler düzenlenebilir. Ancak, olağanüstü dönem kanun hükmünde kararnameleri ile temel hak ve hürriyetlerin kullanımını kısmen durdurulabilir. Savaş hukukuna uygun fiiller sonucu meydana gelen ölümler ile ölüm cezalarının infazı dışında, kişinin

yaşama hakkına, maddi ve manevi varlığının bütünlüğüne dokunulamaz; kimse din, vicdan, düşünce ve kanaatlerini açıklamaya zorlanamaz ve bunlardan dolayı suçlanamaz; suç ve cezalar geriye yürütülemez; suçluluğu mahkeme kararı ile saptanıncaya kadar kimse suçlu sayılamaz. Görüldüğü gibi, olağanüstü hal ve sıkıyönetim zamanlarında çıkarılacak kanun hükmünde kararnamelerle temel hak ve hürriyetler alanında birtakım sınırlamaların getirilmesi mümkündür. Ancak, bu dönemlerde dahi dokunulamayacak ve sınırlanamayacak bir temel hak ve hürriyet kategorisi bulunmaktadır. Bunlara, “çekirdek haklar” veya “dokunulmaz haklar” denilmektedir.

Olağanüstü hal ve sıkıyönetim dönemi kanun hükmünde kararnameleri de Resmi Gazete’de yayımlanır ve aynı gün TBMM onayına sunulur. TBMM olağanüstü hal kararnamelerini aynen veya değiştirerek kabul edebilir veya toptan reddedebilir. Ancak bu dönemde çıkarılan kararnamelerin yargısal denetimi mümkün değildir. Yani bu tür kanun hükmünde kararnamelerin Anayasa’ya aykırılığı iddiasıyla Anayasa Mahkemesi’ne dava açılmaz.

## TÜZÜK

Kanunlar Anayasa’da yer alan kurallar kadar olmasa bile soyut kurallardan oluşur. Somut durum ve olaylarla ilgili ayrıntılara inmez. Kanunların somutluk gösteren yaşam olaylarına, belli hukuki durum ve ilişkilere nasıl uygulanacağı bir başka yazılı hukuk kuralına bırakılır. Hukukun bu kaynağına “tüzük” adı verilir.

Anayasa, Bakanlar Kurulu’na, kanunun nasıl uygulanacağını göstermek veya kanunda emredilen işleri belirtmek için tüzük çıkarma yetkisi vermektedir. Bu, yasamanın sahip olduğu düzenleme yetkisinin belli koşullar ve belli çerçevede yürütmeye devri anlamına gelen bir durumdur. Yürütmenin, kanunun uygulanmasını göstermek veya emredilen işleri belirtmek için çıkaracağı tüzüğün bir kanuna dayanması gerekmektedir. Henüz kanunla düzenlenmemiş bir konuda tüzük yapılamaz. Örneğin, Hususi Hastaneler Kanunu, devletin resmi hastaneleri ve belediyelere ait hastaneler dışında kalan özel hastanelerin açılma, kullanma ve kapanma şartları ile teşkilat yapısını düzenlemektedir. Bu kanuna dayanarak çıkarılan Özel Hastaneler Tüzüğü ise, Hususi Hastaneler Kanunu’nun uygulanma esaslarını düzenlemektedir. Özel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binaların nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ve özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esaslar bu tüzükte gösterilmiştir.

Bu açıklamaların ışığında, tüzüğü “bir kanunun uygulamasını göstermek ve emrettiği işleri belirtmek üzere, kanunlara aykırı olmamak ve Danıştay’ın incelemesinden geçirilmek şartıyla Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılan yazılı hukuk kuralı” olarak tanımlayabiliriz.

Tüzük çıkarma yetkisi Bakanlar Kurulu’na aittir. Bakanlar Kurulu dışında hiçbir organ örneğin, bir bakanlık ya da bir kamu kurumu tüzük çıkaramaz. Tüzük çıkarmanın biçimsel koşulları bulunmaktadır. Önce Bakanlar Kurulu, tüzük ile ilgili yazım çalışmaları yapar ve tüzük metnini açıklar. Bu metin Danıştay’ın incelemesinden geçer. Bu inceleme tüzüğün Anayasa ve kanuna aykırı olup olmadığı açısından yapılır. Danıştay tarafından bu aşamada yapılan inceleme işlemi istişari (danışmasal) nitelikte bir işlemdir ve bağlayıcı değildir. Bakanlar Kurulu, Danıştay tarafından değiştirilen metni kabul edebileceği gibi, kendi ilk metnini de benimseyebilir. Danıştay’ın incelemesinden geçen tüzük, Cumhurbaşkanı’na imzaya gönderilir. Cumhurbaşkanı’nın imzaladığı tüzük tıpkı kanun gibi Resmi Gazete’de yayımlanır.

Dolayısıyla tüzüklerin biçimine ilişkin koşulları birkaç noktada toplamak mümkündür. Bir kurallar bütünü tüzük sayılabilmesi için, Bakanlar Kurulu’nca hazırlanmış olması ve Danıştay’ın incelemesinden geçmiş bulunması, Cumhurbaşkanı tarafından imza edilmiş ve Resmi Gazete’de yayımlanmış olması gerekir. Bu koşullardan birisi eksik olduğu takdirde, tüzükten söz edilemez.



**Tüzüklerin yargısal denetime tabi olup olmadığını biliyor musunuz?**

## YÖNETMELİK

Yönetmelikler, devlet örgütü içinde bulunan çeşitli kurum ve kuruluşların daha ziyade kendi iç bünyelerini ilgilendiren, çalışma usullerini düzenleyen kurallar bütünüdür. Yönetmelikler, Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri tarafından, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere çıkarılırlar. Görüldüğü gibi, bakanlıklar dışında, kamu tüzel kişilerine de yönetmelik yapma yetkisi verilmiştir. Örneğin, belediyeler, üniversiteler, TRT, kamu iktisadi teşebbüsleri (KİT'ler) kendi görev alanlarını ilgilendiren konularda böyle düzenlemeler yapabilirler.

Yönetmeliklerin konusu, Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişilerinin görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamaktır. Dolayısıyla yönetmeliklerin sebep unsurunu, bir kanun veya tüzük oluşturur. Bir kanunla daha önceden hiçbir şekilde düzenlenmeyen bir alanda yönetmelik çıkarılması mümkün değildir. Yönetmelikler bu anlamda kanuna dayanmak zorundadır.

Tüzüklerin aksine yönetmelikler için belli bir şekil şartı getirilmemiştir. Tüzüklerin Danıştay'ın incelemesinden geçirilmesi şart olmasına rağmen, yönetmelikler için böyle bir şart yoktur. Ayrıca yönetmeliklerin Cumhurbaşkanı tarafından imzalanması da gerekmez (istisnai olarak Bakanlar Kurulu yönetmelikleri Cumhurbaşkanı tarafından imzalanmalıdır). Keza her yönetmeliğin Resmi Gazete'de yayımlanması da şart değildir. Anayasa'nın 124. maddesine göre, hangi yönetmeliklerin Resmi Gazete'de yayımlanacağı kanunla belirtilir. Bu konudaki kanun, 24.05.1984 tarih ve 3011 sayılı Resmi Gazete'de Yayımlanacak Olan Yönetmelikler Hakkında Kanun'dur. Kanuna göre, kamuyu ilgilendiren yönetmelikler Resmi Gazete'de yayımlanırken; milli güvenlikle ilgili olan ve gizlilik derecesi taşıyan yönetmelikler yayımlanamaz.

Yönetmelikler, idari organlarca çıkarıldıklarından idari işlem niteliğindedir. Bunların Anayasa'ya kanunlara ve tüzüklere uygun olup olmadıklarının denetimi idari yargı tarafından yapılır. Buna göre, bakanlıkların yönetmelikleri ile kamu kuruluşları veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarınca çıkarılan ve ülke çapında uygulanacak yönetmeliklerin yargısal denetimi ilk derece mahkemesi olarak Danıştay tarafından yapılır. Buna karşın, kamu tüzel kişilerinin belli bir yerde uygulanmak üzere çıkardıkları yönetmeliklerin yargısal denetimi ise, o yerde bulunan idare mahkemeleri tarafından yapılır.

Tablo 1.1'de buraya kadar anlatılan ve yazılı hukuk kaynaklarını oluşturan kanun, kanun hükmünde yönetmelik, tüzük ve yönetmelik gibi hukuki düzenlemelerin, yetki, konu, onay ve denetim gibi hususlarda karşılaştırmalı gösterimi yer almaktadır.

## DİĞER DÜZENLEMELER

Diğer önemli yazılı hukuk kaynakları arasında uluslararası antlaşmalar, içtihadı birleştirme kararları ile tebliğ, genelge ve yönerge gibi düzenlemeler yer almaktadır. "*Uluslararası antlaşmalar*", iki veya daha fazla devlet tarafından akdedilmiş olan ve Türkiye'de Cumhurbaşkanı'nın onayıyla Resmi Gazete'de yürürlüğe konulan bağlayıcı hukuk kurallarıdır. Türkiye'de usulüne uygun olarak onaylanmış ve yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmalar kanun değerindedir. Yani bu antlaşmalar kanun gibi bağlayıcıdır. Usulüne uygun yürürlüğe konulmuş antlaşmaları mahkemeler ve idari makamlar aynı kanun gibi uygulamak zorundadırlar. O nedenle Türkiye'de onaylanmış ve yürürlüğe konulmuş antlaşmalar Türk hukukunun bir kaynağıdır.

Türkiye'de uluslararası antlaşma akdetme ve imzalama yetkisi Cumhurbaşkanı, Başbakan ve Dış İşleri Bakanı'na aittir. Bunların dışında Bakanlar Kurulu'nca yetkilendirilen kişiler de Türkiye adına milletlerarası antlaşma yapabilirler. Bahsi geçen kişilerce yapılan antlaşmanın bağlayıcılık kazanması için onaylanması ve yayımlanması gerekir. Antlaşmaları onaylama ve yayımlama yetkisi ise, Cumhurbaşkanı'na verilmiştir.

"*İçtihadı birleştirme kararı*" denilen kararlar, yasama organı veya İdare tarafından değil, yüksek yargı organlarınca oluşturulan ama uygulamada kanun gibi etki doğuran hukuk kaynaklarıdır. Bilindiği üzere içtihat, mahkemelerce verilen kararlardan çıkan hukuk kurallarına denilmektedir. Ancak hukuk sisteminde mahkeme kararlarının bağlayıcı olmadığı, sadece yol gösterici nitelikte yardımcı kaynak



olduğu kabul edilmektedir. Bununla birlikte ortada mevzuatta öngörüldüğü şekliyle bir içtihadı birleştirme kararı var ise, bunlar bağlayıcılıkları nedeniyle bir nevi yazılı kaynak niteliği kazanmış olmaktadır.

Öte yandan, kamu yönetimi içinde yer alan birimler, yönetmelik dışında da genel ve objektif nitelikte bazı düzenlemeler yapıp yayımlayabilirler. Örneğin *tebliğler* ve *genelgeler* bu nitelikte kaynaklardır. Bunun gibi, bir kamu kuruluşunca hazırlanan ve kuruluşun iç düzeniyle ilgili düzenlemeler gerektiren *yönergeler* de alt düzeyde bir hukuk kaynağı türü sayılabilir.

**Tablo 1.1:** Hukukun Yazılı Kaynaklarının Karşılaştırılması

	KANUN	OLAĞAN DÖNEM KHK'Sİ	OLAĞANÜSTÜ HAL KHK'Sİ	TÜZÜK	YÖNETMELİK
<b>Yetki</b>	TBMM	Bakanlar Kurulu	Cumhurbaşkanı Başkanlığında Bakanlar Kurulu	Bakanlar Kurulu	Başbakanlık, Bakanlıklar ve Kamu Tüzel Kişileri
<b>Konu</b>	Sınırlama Yok	Temel Hak ve Hürriyetler Düzenlenemez	Konu Sınırlaması Yok	Kanunun Uygulamasını Göstermek	Kanun ve Tüzüklerin Uygulanma-sını Sağlamak
<b>Cumhurbaşkanı İmzası</b>	Var	Var	Var	Var	Yok
<b>Resmi Gazete'de Yayın</b>	Var	Var	Var	Var	Hepsi İçin Şart Değil
<b>TBMM'nin Onayı</b>	Var	Var	Var	Yok	Yok
<b>Danıştay İncelemesi</b>	Yok	Yok	Yok	Var	Yok
<b>Yargısal Denetim</b>	Anayasa Mahkemesi	Anayasa Mahkemesi	Denetim Yok	Danıştay	Danıştay/İdare Mahkemeleri

**Kaynak:** Gözler, 2003: 150

## Özet

Bu bölümde mevzuat ve sağlık kurumları mevzuatı ile ilgili temel kavramlar ele alınmıştır. Yazılı hukuk kuralları, “mevzuat” olarak bilinmektedir. Mevzuat, Anayasa’daki ilgili hükümlere aykırı olmamak kaydıyla çıkarılan kanunlar ile bu kanunlara aykırı olmamak üzere yürürlüğe konan tüzük, yönetmelik, yönerge, genelge ve diğer yazılı metinlerden oluşur.

Sağlıkla ilgili yazılı hukuk kuralları ise “sağlık mevzuatı” olarak tanımlanır. Sağlık mevzuatı, kişinin ruhen ve bedenen iyilik halinde olması amacıyla çıkarılan yasal düzenlemeler ile çeşitli yasal düzenlemelerde yer alan ve sağlık ile ilgili olan hükümlerden oluşmaktadır. Başka bir deyişle sağlık mevzuatı, sağlık kurumları, sağlık hizmetleri ve sağlık personeli hakkında çok sayıda kanun, kanun hükmünde kararname, uluslararası antlaşma, tüzük, yönetmelik, tebliğ, yönerge, genelge vb. gibi hukuki belgelerden oluşur.

Anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik gibi normlar bir hukuk düzeninde yan yana veya rastlantısal bir şekilde bulunmazlar. Bunlar arasında bir hiyerarşik bir sıralama vardır. Üstünlük sırasıyla anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik şeklinde sıralanırlar. Bu normların arasında astlık-üstlük ilişkisi vardır. Buna “normlar hiyerarşisi” veya “hukuk düzeni piramidi” denir. Bu hiyerarşide alt basamakta yer alan norm geçerliliğini üst basamakta yer alan normdan alır ve dolayısıyla ona uygun olmak zorundadır.

Anayasa, normlar hiyerarşisinde en üst sırayı işgal eden, kanunlardan farklı ve daha zor usulle konulup değiştirilebilen hukuk kurallarının bütünü olarak tanımlanmaktadır. Anayasalar, yeni bir devletin kurulması ya da bir devletin kuruluşunu yenilemesi sırasında yapılırlar. Ülkemizde şu an 7 Kasım 1982 tarih ve 2709 sayılı Anayasa yürürlüktedir. Anayasamız kendisinin üstünlüğünü ilan eden bir anayasadır. Anayasamızın 11’inci maddesine göre, Anayasa hükümleri yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kurallarıdır.

Kanun, Anayasa’nın yetki verdiği TBMM tarafından, Anayasa’da öngörülen usullere uyularak yapılan işlemlerdir. Kanunların konusuna bakıldığında, Anayasa’ya göre bazı işler ve işlemler ancak kanunla yapılabilir ya da bazı konular ancak kanunla düzenlenebilir. Kanunların üç ortak özelliği bulunmaktadır. Bunlar, yazılı olma, genel ve soyut olma ve sürekli olmadır. Kanun yapma yetkisi TBMM’ne aittir. Bir kanunun yapılmasında dört aşama vardır. Bunlar öneri, görüşme, kabul ve yayım aşamalarıdır.

Kanun hükmünde kararname, yasama organının yetki vermesi üzerine Bakanlar Kurulu’nun belirli konularda yaptığı ve kanun gücündeki ve değerindeki düzenlemelerdir. Anayasa’da iki çeşit kanun hükmünde kararname öngörülmüştür. Bunlar, olağan dönem kanun hükmünde kararnameleri ve olağanüstü hal ve sıkıyönetim kanun hükmünde kararnameleridir.

Tüzük, bir kanunun uygulamasını göstermek ve emrettiği işleri belirtmek üzere, kanunlara aykırı olmamak ve Danıştay’ın incelemesinden geçirilmek şartıyla Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılan yazılı hukuk kurallarıdır. Tüzük çıkarma yetkisi Bakanlar Kurulu’na aittir. Bakanlar Kurulu dışında hiçbir organ örneğin, bir bakanlık ya da bir kamu kurumu tüzük çıkaramaz.

Yönetmelikler ise, Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri tarafından, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere çıkarılırlar.

Diğer önemli yazılı hukuk kaynakları arasında uluslararası antlaşmalar, içtihadı birleştirme kararları ile tebliğ, genelge ve yönerge gibi düzenlemeler yer almaktadır.

## Kendimizi Sınavalım

1. Aşağıdakilerden hangisi hukukun yazılı kaynakları arasında **yer almaz**?

- a. Tüzük
- b. Yönetmelik
- c. Mahkeme içtihatları
- d. Kanun
- e. Anayasa

2. Aşağıdaki normlardan hangisi normlar hiyerarşisinde en tepede yer alır?

- a. Kanun
- b. Yönetmelik
- c. Tüzük
- d. Anayasa
- e. Genelge

3. Aşağıdaki ülkelerden hangisinin anayasası yumuşak anayasalara örnek olarak gösterilebilir?

- a. İngiltere
- b. Fransa
- c. Türkiye
- d. Almanya
- e. İsviçre

4. Kanunların anayasaya uygunluğu aşağıdaki yargı organlarından hangisinin denetimine tabidir?

- a. Danıştay
- b. Anayasa Mahkemesi
- c. Yargıtay
- d. Sayıştay
- e. İdare Mahkemeleri

5. Aşağıdaki kanunlardan hangisi kanunların sürekli olması özelliğinin bir istisnasıdır?

- a. Türk Ticaret Kanunu
- b. Tüketici Kanunu
- c. Bütçe Kanunu
- d. Harçlar Kanunu
- e. Hususi Hastaneler Kanunu

6. Aşağıdakilerden hangisi dava yolu ile denetim kapsamında bir kanunun Anayasa'ya aykırılığını ileri sürerek dava **açamaz**?

- a. Cumhurbaşkanı
- b. Bakanlar Kurulu
- c. İktidar partisi grubu
- d. Ana muhalefet partisi grubu
- e. TBMM'nin beşte biri tutarındaki üyeler

7. Aşağıdaki haklardan hangisi olağan dönem kanun hükmünde kararname ile düzenlenebilir?

- a. Haberleşme
- b. Din
- c. Düşünce
- d. Vatandaşlık
- e. Ekonomik haklar

8. Aşağıdakilerden hangisi kanunun nasıl uygulanacağını göstermek üzere çıkarılır?

- a. Yönerge
- b. Genelge
- c. Tüzük
- d. Kanun hükmünde kararname
- e. Tebliğ

9. Aşağıdaki kurum/kuruluşlardan hangisi yönetmelik düzenleme yetkisine sahip **değildir**?

- a. Bakanlar Kurulu
- b. Başbakanlık
- c. Bakanlıklar
- d. Belediyeler
- e. Üniversiteler

10. Aşağıdakilerden hangisi uluslararası antlaşma akdetme ve imzalama yetkisine sahip **değildir**?

- a. Cumhurbaşkanı
- b. Başbakan
- c. Dış İşleri Bakanı
- d. Müsteşar
- e. Bakanlar Kurulunca yetkilendirilen kişiler

## **Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı**

- 1. c** Yanıtınız yanlış ise “Hukukun Kaynakları” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 2. d** Yanıtınız yanlış ise “Hukukun Kaynakları” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 3. a** Yanıtınız yanlış ise “Anayasa” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 4. b** Yanıtınız yanlış ise “Kanunların Yapılması” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 5. c** Yanıtınız yanlış ise “Kanunların Özellikleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 6. b** Yanıtınız yanlış ise “Kanunların Yapılması” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 7. e** Yanıtınız yanlış ise “Kanun Hükmünde Kararname” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 8. c** Yanıtınız yanlış ise “Tüzük” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 9. a** Yanıtınız yanlış ise “Yönetmelik” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 10. d** Yanıtınız yanlış ise “Diğer Düzenlemeler” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

## **Sıra Sizde Yanıt Anahtarı**

### **Sıra Sizde 1**

Ülkemizde tüzüklerin kanunlara, yönetmeliklerin tüzük ve kanunlara uygunluğunu yargısal olarak denetleme görevi ve yetkisi idari yargı organlarına yani Danıştay’a ve İdare Mahkemeleri’ne verilmiştir.

### **Sıra Sizde 2**

Kanun, Kanun Hükmünde Kararname, Tüzük ve Yönetmelik Tasarılarının Hazırlanmasına İlişkin Esaslar ve Şekil Kuralları Hakkında Yönetmelik’e göre, kanunlar kısımlara, kısımlar da bölümlere ayrılır. Her kısım ve her bölüm için ayrı ayrı başlık koyulur. Kanun maddeleri incelendiğinde ise, her maddenin ayrı bir sayı ile belirtilmiş olduğunu görülmektedir. Kanun maddeleri kitap, kısım ve bölüm ayırımından bağımsız olarak birbiri ardına sıralanırlar. Kanun maddesi de kendi içinde fıkra ve betlere ayrılmaktadır. Genellikle madde metni uzun değilse, fıkralardan oluşur. Uzun maddelerde, fıkraların da bentlere ayrıldığı görülmektedir.

### **Sıra Sizde 3**

Tüzükler birer idari işlemdirler ve bu nedenle de Anayasa’nın 125. maddesinin birinci fıkrası uyarınca yargısal denetime tabidirler. Tüzüklerin yargısal denetimi, bir Bakanlar Kurulu işlemi olduklarından Danıştay tarafından yapılır.






## Yararlanılan Kaynaklar

- Akı, E. (2003). **Hukukun Temel Kavramları**. 7. Baskı. Barış Yayınevi. İzmir.
- Andaç, F. (2004). **Hukukun Temel Kavramları**. Detay Yayıncılık. Ankara.
- Atar, Y. (2002). **Türk Anayasa Hukuku**. 2. Baskı. Mimoza Basım Yayım ve Dağıtım. Konya.
- Aybay, A. ve Aybay, R. (2003). **Hukuka Giriş**. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. İstanbul
- Battal, A. (2005). **Hukukun Temel Kavramları**. 3. Baskı. Gazi Kitabevi. Ankara.
- Bilge, N. (2008). **Hukukun Başlangıcı: Hukukun Temel Kavramları ve Kurumları**. 25. Baskı. Turhan Kitabevi. Ankara.
- Can, H. ve Güner, S. (2001). **Hukukun Temel Kavramları**. Siyasal Kitabevi. Ankara.
- Dinçkol, A. (2002). **Hukuka Giriş: Hukukun Temel Kavramları**. 2. Baskı. Der Yayınları. İstanbul.
- Gözler, K. (2003). **Hukuka Giriş**. Ekin Kitabevi Yayınları. Bursa.
- Gözler, K. (2003). **Hukukun Temel Kavramları**. Ekin Kitabevi Yayınları. Bursa.
- Kayar, İ. ve Üzülmez, İ. (2004). **Hukukun Temel Kavramları**. Detay Yayıncılık. Ankara.
- Özcan, C. ve Genç, M.F. (1998). **Türk Sağlık Mevzuatı**. Ankara Tabip Odası Yayınları. Ankara.
- Sert, G. ve Kaptanoğlu, A.Y. (2011). Sağlık Mevzuatı. Kaptanoğlu, A.Y. (ed.). **Sağlık Yönetimi**. Beşir Kitabevi. İstanbul.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası** (1982). Erişim: 08.06.2012. <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm>
- Yürekli, Ö. **Genel Olarak Sağlık Mevzuatı ve Yaptırımı**. Erişim: 22.05.2012. <http://smd.org.tr>.







# 2

## Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

-  Kamu ve çevre sağlığını ilgilendiren mevzuatı tanımlayabilecek,
-  Umumi Hıfzıssıhha Kanununu açıklayabilecek,
-  Kan ve Kan Ürünleri Kanununu açıklayabilecek,
-  Yaşayan bireylerden ve ölümlerden organ ve doku alınabilecek durumları sıralayabilecek,
-  Faaliyetleri sonucu atık oluşumuna neden olan sağlık kuruluşlarını sınıflandırabilecek bilgi ve becerilere sahip olabilirsiniz.

## Anahtar Kavramlar

- |   |  |
|---|--|
|  Kamu ve Çevre Sağlığı           |  Organ ve Doku Alınması |
|  Kan ve Kan Ürünleri             |  Tıbbi Atık             |
|  Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele |  Radyasyon Güvenliği    |

## İçindekiler

- ❖ Giriş
- ❖ Kamu ve Çevre Sağlığı ile İlgili Mevzuat

# Kamu ve Çevre Sağlığı ile İlgili Mevzuat

## GİRİŞ

İnsanlık tarihinde kamusal yaşamın başlangıcından bugüne; insan toplulukları, hayatın her alanına ilişkin olarak gerçekleştirdikleri düzenlemelerin en önemli parçalarından biri olarak toplum ve çevre sağlığına ilişkin etkinliklerini de, dönemin uygarlık düzeyine paralel bir derinlikte ve biçimde düzenlemiş ve yönetmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanan sağlık kavramı, artık günümüzde pek çok kişi, kurum ve kuruluşun ortaklaşa uğraş alanıdır. Korumanın çok önemli ve işbirliği ile yürütülen bir hizmet olması; halk tarafından para ödeyerek satın alınmaması nedeni ile koruyucu sağlık hizmetleri her ülkede devlet hizmeti olmuştur. Kamu sağlığının korunmasına yönelik kurallar, sağlık mevzuatının içinde önemli bir yer kaplar.

Türkiye’de kamu ve çevre sağlığını ilgilendiren maddeler içeren birçok kanun, yönetmelik ve tüzük yayımlanmıştır. Kamu ve çevre sağlığına ilişkin yasal düzenlemeler yaşantımızın bir parçası olmuştur. Bu bölüm, Türkiye’de kamu ve çevre sağlığına ilişkin mevzuatın temel bileşenlerini, kurallarını ve işleyiş mantığını tanıtır rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

## KAMU VE ÇEVRE SAĞLIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT

Bu bölüm kapsamında, sırasıyla Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu, Organ ve Doku Alınması Hakkında Kanun, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Kozmetik Kanunu, Radyasyon Güvenliği Tüzüğü, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’den bahsedilecektir.

### Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Türkiye’de kamu sağlığıyla ilgili çıkarılmış eski kanunlar arasında en kapsamlı olanı, “Genel Sağlığın Korunması Kanunu” anlamına gelen “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”dur. Bu kanun sağlıkla ilgili mevzuatın temelini oluşturmaktadır. 06.05.1930 tarih ve 1489 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren bu kanunun amacı, ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek, halkın sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve diğer zararlı etmenler ile mücadele etmek, gelecek nesillerin sağlıklı yetişmesini sağlamak, halkı tıbbi ve sosyal yardıma kavuşturmak olarak belirtilmiştir. Bu Kanun’da Sağlık Bakanlığı’nın kuruluş ve görevlerine ilişkin düzenlemelerin yanı sıra, sağlık alanındaki kamu hizmetlerinin hangilerinin doğrudan Sağlık Bakanlığı tarafından ve hangilerinin mahalli idarelerce yürütüleceği konusunda hükümlere yer verilmiştir. Özetle bu kanunun amacı, genel anlamda sağlığın korunması ile ilgili esasları düzenlemektir.

Bu Kanun ile devlet, ülkenin sağlık koşullarını iyileştirme ve halkın sağlığına zarar veren bütün hastalıklar veya zararlı etkenlerle mücadele etme ve gelecek nesillerin sağlıklı olarak yetişmesini sağlama ve halkın sağlık ve sosyal yönden iyilik halinde olması işlerinden sorumlu olmuştur. Bu anlamda birinci derecede yetkili merci Sağlık Bakanlığı olup, bu bakanlık Millî Savunma Bakanlığı’nca yürütülen sağlık işleri dışında, devlete ait genel sağlık hizmetlerine ilişkin görevleri yerine getirir ve bu konuda il özel idareleriyle, belediyelere ve diğer mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin yerine getirilmesini denetler.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda, sağlığın korunması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nın yurütmesi gereken hizmetler şu şekilde sıralanmıştır:

- Doğumu kolaylaştıran ve çocuk ölümelerini azaltan önlemler almak,
- Kadınların doğumdan önce ve sonra sağlıklarının korunmasını sağlamak,
- Ülkeye bulaşıcı ve salgın hastalıkların girmesine engel olmak,
- Ülke içinde her türlü bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile çok sayıda ölüme neden olan zararlı etkenlerle mücadele etmek,
- Tıbbın ve dallarının uygulamalarını izlemek,
- İlaçları, tüm zehirli ve uyuşturucu maddeleri, yalnız hayvanlar için kullanılanlar hariç olmak üzere, tüm aşı ve serumları denetlemek,
- Çocuklar ve gençlerin sağlıklarını korumaya yönelik görevlerle çocuk sağlığı ve bünyesinin korunmasına ilişkin işleri yurütmek ve denetlemek,
- Okul sağlığı ile ilgilenmek,
- İş ve meslek sağlığı ile ilgilenmek,
- Maden suları ve diğer sağlığa yararlı özellikleri bulunan suları denetlemek,
- Hıfzıssıhha kuruluşları, bakteriyoloji laboratuvarları, her türlü biyokimyasal muayene ve incelemeler yapan kuruluşları açmak ve işletmek,
- Mesleki okullar açmak ve yönetmek, mesleki okullar açılmasına izin vermek, bunları denetlemek,
- Akıl hastalıklarına özgü tedavi yerleri, engeli olanların barındırılıp tedavi edilecekleri kuruluşlar açmak, yönetmek ve işletmek,
- Göçmenlerin sağlığa ilişkin işlerini yapmak,
- Hapishanelerin sağlık koşullarını gözlemek,
- Tıbbi istatistikleri düzenlemek,
- Tıbbi yayınlar yapmak,
- Ulaşım araçlarıyla ilgili sağlık işlerini gözlemek.



**1930 tarihinde çıkan bu kanun kapsamında yer alan konularla ilgili sonraki yıllarda pek çok kanun çıkmıştır. Bu kanunların hazırlanmasında genel olarak Umumi Hıfzıssıhha Kanunu esas alınmıştır. Yukarıda sıralanan Sağlık Bakanlığı'nın görevlerinden bazıları, daha sonra kurulan başka kurum ve kuruluşlara aktarılmıştır.**

## Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

Türkiye'de sağlık hizmetleriyle ilgili temel işleyişi düzenlemek amacıyla 15.05.1987 tarih ve 19461 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkarılmıştır. Bu Kanun, Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsamaktadır. Kanuna göre, kamu ve çevre sağlığıyla ilgili temel esaslar şu şekilde belirtilmiştir:

- Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır.
- 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.



- Sağlık Bakanlığı, 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 mamulleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanımında bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer bileşimlerin kontrolüne, izlenmesine ve bunların ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütmeye yetkilidir.
- Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli uygulamalar yapılarak, risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin önlemler alınır.

## Kan ve Kan Ürünleri Kanunu

Kan insan vücudunun çalışmasını sağlayan bileşenlerden oluşan bir sıvı olmakla birlikte, eksikliğinde insan yaşamı tehlikeye girebilmektedir. Dolayısıyla tıpkı hastalanan bireylere iyileşmeleri için ilaç verildiği gibi, kanla ilgili sıkıntısı olan bireylere de hayatta kalabilmeleri için kan ve kan ürünleri verilebilir.

Kan ve kan ürünleri alanında meydana gelen gelişmelerden ötürü, 1983 yılında yayımlanan “2857 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu”nun yerine 02.05.2007 tarihinde 26510 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu” uygulamaya girmiştir. Bu Kanun; kan, kan bileşenleri ve ürünleri hizmetlerini yürüten kamu kurum ve kuruluşları ile bu alanda faaliyette bulunmak üzere Bakanlıkça izin verilmiş gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerini kapsarken, kan kök hücresi uygulamaları bu Kanun kapsamında değildir.

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu’nda, kanın donörden alınmasından itibaren kullanımına kadar birçok aşaması hakkında düzenlemelere yer verilmiştir. Kan, kan bileşenleri ve ürünleri ile ilgili genel esaslar aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- Bu kanun kapsamında yürütülen hizmetlerin planlanması, yürütülmesi ve denetlenmesi hususlarında, Sağlık Bakanlığı yetkili ve sorumludur.
- Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin temininde karşılıksız ve gönüllü bağış esastır. Ancak mali karşılık anlamına gelmeyecek şekilde kan bağışçısını teşvik edici uygulamalar da yapılabilir.
- Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınmasında ve verilmesinde bağışçı ve alıcının sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, tıbbi risklere karşı korunması, transfüzyonun güvenle yapılması ve transfüzyon sonrası bağışçı ve alıcının izlenmesi şarttır. Alıcı ve vericide ortaya çıkabilecek komplikasyonların bildirilmesi zorunludur. Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınması, kaydı, analizi, işlenmesi, depolanması, kullanılabilir hale getirilmesi, dağıtım ve kullanımını ilgilendiren kan bağışı, kan bağışçısı, hazırlayan kuruluş, kullanım yeri ve alıcı ile ilgili bütün verilerin yazılı veya elektronik ortamda kaydedilmesi ve otuz yıl süreyle saklanması zorunludur.
- Kanuna göre kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınması veya transfüzyonu hekimin sorumluluğu ve denetimi altında yapılır.
- Yurt içinde toplanan plazmanın ürün üretimi amacıyla yurt içi ve dışında değerlendirilmesi ancak Sağlık Bakanlığı’nın izni ile mümkündür. Ürün üretimi amacıyla yurt dışından plazma getirilmesi de Sağlık Bakanlığı’nın iznine bağlıdır.
- Hizmet birimi açan ve işletenlerin bu Kanun kapsamındaki faaliyetlerini ulusal ve uluslararası kalite güvence programları çerçevesinde yürütmeleri zorunludur.
- Kan, kan bileşenleri ve ürünleri hizmetini yürütenler bağışçıya ilişkin kişisel bilgileri korumak, üçüncü kişilere vermemek, basına açıklamamak ile yükümlüdürler. Bu bilgiler sadece Sağlık Bakanlığı’na verilir.
- Olağanüstü haller ile sıkıyönetim, seferberlik ve savaş halinde gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri ve bunlar için gerekli malzemenin temini ve ülke çapında stoklanmasını Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan planlamalar çerçevesinde bölge kan merkezleri organize eder.

## Aferez, donör, donasyon ve transfüzyon kelimelerinin anlamlarını biliyor musunuz?

Kanuna göre, Sağlık Bakanlığı'nın; kan, kan bileşenleri ve ürünleri konusunda yapacağı çalışmalarda gerekebilecek bilimsel desteği sağlamak üzere Sağlık Bakanlığı ilgili birim amiri başkanlığında kan, kan ürünleri ve kan bankacılığı konusunda yaptığı çalışmalarla alanında tanınmış uzman hekimler veya bu konularda lisansüstü eğitim yapmış kişiler arasından Sağlık Bakanı tarafından iki yıllığına seçilen yedi üyeden oluşan Kan ve Kan Ürünleri Kurulu oluşturulur.

Bu Kanuna göre, kanın temini ve kullanımı için transfüzyon merkezleri, kan bağış merkezleri ve bölge kan merkezleri kurulur. Kan bağış merkezleri, bağışçıdan kan alan ve işleyiş yönünden bölge kan merkezine bağlı olarak çalışan birimi; transfüzyon merkezi, acil durumlar dışında kan bağışçısından kan alma yetkisi olmayan ve temin edilen kanı veya bileşenini transfüzyon için çapraz karşılaştırma ve gerek duyulan diğer testleri yaparak hastalara kullanılması amacıyla hazırlayan birimi ifade etmektedir. Bölge kan merkezleri ise Sağlık Bakanlığının belirleyeceği bölgelerde kurulan, kendi bölgesindeki kan bağış ve transfüzyon merkezleri ile işbirliği içinde çalışan, sorumlu olduğu bölgenin kan ihtiyacını karşılayacak kapasitede olan, kan bankacılığı ile ilgili bütün iş ve işlemlerin yapılabilirdiği en kapsamlı birimi ifade etmektedir.

Bu Kanun kapsamındaki hizmet birimlerinden;

- Bölge kan merkezi ve kan bağış merkezini; kamu kurum ve kuruluşları ile Türkiye Kızılay Derneği,
- Transfüzyon merkezini; kamu kurum ve kuruluşları ile Türkiye Kızılay Derneği'nin yanı sıra, bünyesinde acil müdahale şartlarını taşıyan özel sağlık kuruluşlarında olmak kaydıyla gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişileri,
- Plazma ürünleri üretim tesisini; kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri açıp işletebilir.

Kan ve kan ürünleri kapsamında faaliyet gösterecek olan gerçek ve tüzel kişiler, faaliyetlerine başlamadan önce, Sağlık Bakanlığı'ndan ya da Sağlık Bakanlığı'nın yetki verdiği valiliklerden ruhsat almak ve her faaliyet için ayrı ayrı hesap ve kayıt tutmak ve ruhsat bedellerini Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen muhasebe birimine ödemek zorundadırlar. Sağlık Bakanlığı, hizmet birimlerinin her türlü faaliyetini denetler.

Ruhsat şartlarını faaliyetleri sırasında yitirmiş olanların ruhsatları Sağlık Bakanlığı tarafından geri alınır. Yapılan denetimlerde istenilen bilgileri zamanında vermeyenlere, uygun nitelikte personel çalıştırmadığı tespit edilenlere, kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde faaliyet gösterenlere, kan yolu ile bulaşan bir hastalığı veya böyle bir hastalık taşıma riski olduğunu bilip bu durumu saklayarak kan verenlere çeşitli cezalar verilmektedir.

Transfüzyon merkezi, kan bağış merkezi ve bölge kan merkezlerinin kurulması, cihaz, malzeme ve personel standartlarının belirlenmesi, birbirleriyle olan ilişkileri ile çalışma usul ve esaslarının tespiti, uygulayacakları kalite güvence programlarına dair düzenlemeler, ruhsat alınması ile bedelleri ve iptaline ilişkin düzenlemeler ve Kan ve Kan Ürünleri Kurulu'nun çalışma usul ve esaslarını belirlemek amacıyla 04.12.2008 tarihinde "Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği" yürürlüğe girmiştir. Bu Yönetmelik Kan ve Kan Ürünleri Kanunu'nun 7. maddesine dayanarak hazırlanmıştır.

İlgili yönetmelikte Kan ve Kan Ürünleri Kurulu'nun görevleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- Ulusal kan politikasının yürütülmesini sağlayacak olan kan programının oluşturulması, geliştirilmesi ve uygulanması konularında bilimsel görüş oluşturmak,
- Hizmet birimlerinin açılmaları, faaliyetleri ve denetlenmeleri ile ilgili görüş belirtmek, çalışma alanı ile ilgili münazaralı uygulamalarda bilimsel görüş desteği sağlamak,

- Kan ve kan bileşenlerinin güvenlik ve kalitesinin artırılması, bilimsel ve teknik ilerlemeleri kapsayacak uygulama rehberlerinin hazırlanması, yenilenmesi ve geliştirilmesi ile kan bankacılığı ve transfüzyonla ilgili tıbbi konulardaki çalışma ve uygulamaların geliştirilmesini sağlamak, sorunlara çözüm üretmek ve yasal düzenlemelere yansıtılmasını sağlamak amacıyla tavsiye kararları almak.

Yönetmeliğe göre, kan ve kan bileşenleri ve ürünlerinin temininde karşılıksız, gönüllü ve düzenli bağış esastır. Ancak mali karşılık anlamına gelmeyecek şekilde kan bağışçısını teşvik edici uygulamalar yapılabilir. Hizmet birimleri kendi yetki ve sorumluluklarında olmak şartı ile karşılıksız, gönüllü ve düzenli bağışı teşvik etmek amacıyla, kamu yararına hizmette bulunan kurumlarla işbirliği içinde ve Sağlık Bakanlığı'nı bilgilendirerek çeşitli kampanyalar ve eğitim toplantıları düzenleyebilir. Ancak bu faaliyetler ticari amaç ve kapsam içeremez.

## Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu

30.12.1993 tarih ve 21804 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "3960 sayılı Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu"nun üç maddesi bulunmaktadır. Bu Kanun ile devlet, kalıtsal kan hastalıklarından talasemi ve orak hücreli anemi dâhil olmak üzere, bütün kalıtsal kan hastalıklarıyla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele eder. Kalıtsal kan hastalıklarıyla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele için gerekli önlemler ve bu konuda uygulanacak düzenlemeler, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan yönetmelikle düzenlenir.



### Talasemi hastalığının ne olduğu biliyor musunuz?

Bu Kanun gereğince, Türkiye'de sık görülen kalıtsal kan hastalıklarından talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere anormal hemoglobinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önlenmesi ve mücadele edilmesine yönelik tedbirlerin ve bu hastalıkların tanı ve tedavilerine yönelik faaliyetlerin usul ve esaslarını düzenlemek üzere 24.10.2002 tarih ve 24916 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği" yürürlüğe girmiştir.

Bu yönetmelik, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerinin hemoglobin molekülündeki globin zincirlerinden birinin yapısında anormalliğe yol açan bir genetik bozukluk olan hemoglobinopatilere yönelik eğitim, tarama, genetik danışma, doğum öncesi ve sonrası tanı ile hastaların tedavilerine ilişkin her türlü faaliyetini, bu konularda faaliyet gösteren tanı ve tedavi merkezleri ile kayıt, bildirim, sevk ve izin işlemlerini kapsamaktadır.

## Organ ve Doku Alınması Hakkında Kanun

Hasta insanın iyileştirilmesi, yaşama süresinin uzatılması, nitelikli bir yaşam sürdürülmesine destek olunması sürekli üzerinde durulan bir konudur. Doku ve organ nakli konusu da bunlardan birisidir. Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam bir doku veya organın nakledilmesidir.

Türkiye'de 1979 tarihine kadar organ nakli konusundaki kurallar, meslek örgütlerince belirlenerek uygulanırken; tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli ile ilgili düzenlemeleri ortaya koymak üzere 03.06.1979 tarih ve 16655 sayılı Resmi Gazete'de "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun" yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kanunun 2. maddesine göre, organ ve doku deyiminden, insan organizmasını oluşturan her türlü organ ve doku ile bunların parçaları kastedilmektedir. Oto-greftler (bir dokunun aynı kişinin bir bölgesinden alınıp başka bir bölgesine nakli), saç ve deri alınması, aşılması ve nakli ile kan transfüzyonu bu kanun kapsamında değildir. Bir bedel veya başka bir çıkar karşılığı, organ ve doku alınması ve satılması yasaklanmıştır. Benzer şekilde, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam da yasaklanmıştır.

Kanunda, yaşıyan kişilerden ve ölümlerden organ ve doku alınması ayrı ayrı düzenlenmiştir. Buna göre, yaşıyan kişilerden organ ve doku alınması kapsamında kişinin kesinlikle on sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olması gerekmektedir. On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.

Kanun ile organ ve doku alacak hekimlerin;

- Vericiye, organ ve doku alınmasının yaratabileceği tehlikeler ve bunun tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları hakkında uygun bir biçimde ve ayrıntıda bilgi vermesi,
- Alıcıya sağlayacağı yararlar hakkında vericiyi aydınlatması,
- Akli ve ruhi durumu itibariyle kendiliğinden karar verebilecek durumda olmayan kişilerin organ ve dokuları almayı reddetmesi,
- Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmesi ve bir tutanakla belirtmesi,
- Bedel veya bir başka çıkar karşılığı veya insancıl amaca uymayan bir düşünce ile verilmek istenen organ ve dokuların alınmasını reddetmesi,
- Kan veya sıhrî hısımlık (evlilik bağı ile oluşan hısımlık) veya yakın kişisel ilişkilerin mevcut olduğu durumlar ayrık olmak üzere alıcının ve vericinin isimlerini açıklamaması zorunludur.

Ölüden organ ve doku alınması kapsamında ise, öncelikle biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulu tarafından kişinin ölüm halinin oy birliği ile saptanması gerekir. Ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda, alıcının tedavisini yürüten hekimin ve organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin yer alması yasaktır. Ölüm halini saptayan hekimler ölüm tarihini, saatini ve ölüm halinin nasıl saptandığını gösteren ve imzalarını taşıyan bir tutanak düzenleyip organ ve dokunun alındığı sağlık kurumuna verirler ve bu tutanak ve ekleri ilgili sağlık kurumunda on yıl süre ile saklanır.

Kanuna göre, kişi sağlığında organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyetle belirtmemiş ise, sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, anne veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının onayıyla ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet yoksa kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir.

Kaza veya doğal afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır hasar nedeniyle yaşamı sona ermiş olan bir kişinin yanında yukarıda sayılan kimseleri yoksa sağlam doku ve organları, tıbbi ölüm halinin alınacak organlara bağlı olmadığı hekimler kurulunun raporuyla belgelemek kaydıyla, yaşamı organ ve doku nakline bağlı olan kişilere ve naklinde ivedilik ve tıbbi zorunluluk bulunan durumlarda vasiyet ve rıza aranmaksızın organ ve doku nakli yapılabilir. Bu hallerde, adli otopsi bu işlemler tamamlandıktan sonra yapılır ve hekimler kurulunun raporu adli muayene ve otopsi tutanağına geçirilir ve evrakına eklenir.

Tedavisi doku veya organ nakli ile mümkün olan hastaların hayatini sürdürmek için nakilleri gerçekleştirecek organ ve doku nakli merkezlerinin, organ ve doku kaynağı merkezlerinin ve doku tiplene ünitelerinin açılması, çalışması ve denetimi ile bunların bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşları ile özel kuruluşların uymak zorunda oldukları usul ve esasları düzenlemek, organ ve doku nakli hizmetlerinin yürütülmesinde uyulması gereken esasları belirlemek amacıyla 01.06.2000 tarihli 24066 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Ancak 01.02.2012 tarihli ve 2819 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan aynı adlı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ile yürürlükten kaldırılmıştır.

01.02.2012 tarihli ve 2819 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’ne göre; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü içerisinde görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde bir amir başkanlığında; kalp, kalp ve akciğer nakli, akciğer nakli, karaciğer nakli, böbrek nakli, kornea nakli, kemik iliği nakli, kompozit

doku nakli, doku tiplene, diyaliz bilimsel danışma komisyonlarından, koordinatörler komisyonundan ve ihtiyaca göre kurulacak olan diğer komisyonlardan Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek bir üyenin katılımıyla Ulusal Koordinasyon Kurulu oluşturulur. Üyeler bir yıl süreyle görev yapar ve görevleri yeni üyeler seçilinceye kadar devam eder.

Yönetmeliğe göre, Ulusal Koordinasyon Kurulu aşağıdaki görevleri yürütmekle yükümlüdür:

- Organ ve doku nakilleri konusunda ulusal stratejileri belirlemek, alınması gereken önlemleri, organ ve doku nakli hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik plan ve programları Sağlık Bakanlığı'na önermek,
- Ulusal Koordinasyon Sistemini geliştirmek,
- Bilimsel danışma komisyonları arasında koordineli çalışmayı sağlamak,
- Diğer ülkelerdeki gelişmeleri takip ederek ülkeye kazandırmak,
- Ülke genelinde, nakil merkezlerinin planlama unsurlarının belirlenmesinde önerilerde bulunmak,
- Nakil merkezlerinin açılma iznine ait nitelikleri kaybetmeleri ve/veya faaliyetlerinin mevzuata aykırı bulunması halinde Sağlık Bakanlığı'na bu merkezlerin kapatılması önerisinde bulunmak.

İhtiyaç duyulması halinde, var olan komisyonlar haricinde, yeni bilimsel danışma komisyonları oluşturulabilir. Bilimsel danışma komisyonlarının üyeleri, sayıları her komisyon için altıdan çok olmamak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından seçilir ve 1 Ocak tarihi itibarıyla üyelik başlar ve bu komisyonun üyelik süresi bir yıldır. Herhangi bir nedenle boşalan üyelik için aynı şekilde bir üye seçilir. Seçilen üye boşalan üyenin süresini tamamlar. Süresi dolan her üye tekrar seçilebilir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ya da Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü içerisinde yetkili kılınan en az daire başkanı düzeyinde bir amir, bilimsel danışma komisyonlarının başkanı ve daimi üyesi olur. Komisyonlar, Sağlık Bakanlığı'nın alt düzenleyici işlemleri ile belirtilen görevleri yerine getirir. Sağlık Bakanlığı tarafından ihtiyaç duyulması halinde alt komisyonlar oluşturulabilir. Komisyonlar;

- Bakanlığın gerekli gördüğü durumlarda görev aldıkları organ ve doku nakli türüne ait organ ve doku nakli merkezlerinin açılma başvurularını değerlendirir ve Sağlık Bakanlığı'na gerekli önerilerde bulunur.
- Organ ve doku nakli merkezlerinin çalışmalarını izler ve Sağlık Bakanlığı'nın gerekli gördüğü durumlarda bu merkezlerin denetimine katılır.
- Görev alanları ile ilgili organların merkezi dağıtım sisteminin prensiplerini oluşturur ve Sağlık Bakanlığı'na sunar.
- Ülkedeki organ ve doku nakilleri konusunda stratejileri belirler, alınması gereken önlemleri, hizmetin gelişimine yönelik plan ve programları önerir.
- Bakanlıkça verilen diğer görevleri yapar.

Organ ve doku nakli hizmetlerinde karşılaşılan problemlerin tespiti, çözüm bulunması ve organ ve doku bağışının artırılması amacıyla çalışmalar yürütmek ve koordinatörler arasında iletişimi sağlamak amacıyla organ ve doku nakli merkezleri ile organ ve doku kaynağı merkezlerinde çalışan koordinatörler arasından Bakanlıkça seçilecek beş üye ile Koordinatörler Komisyonu oluşturulur. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü ya da Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü içerisinde yetkili kılacağı bir kişi, komisyonun başkanı ve daimi üyesi olur.

29.05.1979 tarihli ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun ile 01.02.2012 tarihli ve 28191 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nin 23. maddesine dayanılarak 13.02.2012 tarih ve 6157 sayılı Organ Nakli Merkezleri Yönergesi hazırlanmıştır. Bu yönerge; kalp, karaciğer, akciğer, kalp-akciğer, böbrek ve pankreas nakli yapan merkezlerin taşınması gereken şartlar ile çalışmalarına dair usul ve esasları belirler ve üniversite, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının organ nakli ile ilgili tüm faaliyetlerini kapsar.

## Tıbbi Cihaz Yönetmeliği

İnsan sağlığında doğrudan veya dolaylı olarak kullanılan tıbbi cihaz ve aksesuarlarının taşınması gereken temel gereklerin belirlenmesine, tasarımına, imalatına, piyasaya arzına, hizmete sunulmasına, kullanılmasına, sınıflandırılmasına, denetlenmesine ve tıbbi cihaz ve aksesuarlarının kullanımı sırasında hastaların, uygulayıcıların, kullanıcıların ve üçüncü kişilerin sağlık ve güvenliği açısından ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı korunmalarını sağlayacak şekilde piyasaya sunulmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla, 07.06.2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Tıbbi Cihaz Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik, kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişilerin, tıbbi cihaz ve aksesuarlarının tasarımı, imalatı, piyasaya arzı, hizmete sunulması, kullanımı ve denetimi ile ilgili bütün faaliyetlerini kapsar.

Yönetmeliğe göre, bir cihaz 19.01.2005 tarihli ve 25705 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği” kapsamına giren bir tıbbi ürünün uygulanması amacıyla üretilmiş ise, anılan cihaz bu yönetmelik kapsamında değerlendirilir. Bu durum, tıbbi ürüne Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasını engellemez. Bir cihaz, tıbbi ürün ile kombine halde tek bir ürün olarak piyasaya sürülüyorsa ve tek kullanımlık ise, bu tek ürün Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği hükümlerine tabidir. Cihaz, insan vücudu üzerindeki işlevine yardımcı olması amacıyla, bir madde ile entegre olarak kullanılıyorsa ve bu madde cihazdan bağımsız olarak kullanıldığında Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği kapsamında tıbbi ürün olarak kabul ediliyorsa, söz konusu cihaz Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında değerlendirilir.



### Tıbbi Cihaz Yönetmeliği’nde tıbbi cihazların nasıl sınıflandırıldığını biliyor musunuz?

Yönetmelikte yer alan temel gereklere göre tıbbi cihazlar, kullanım amaçlarına ve şartlarına uygun olarak kullanıldığında hastaların klinik durumunu veya güvenliğini, kullanıcıların veya gerektiğinde diğer şahısların sağlığını veya güvenliğini tehlikeye düşürmeyecek şekilde tasarlanmalı ve üretilmelidir. Tıbbi cihazların kullanım amaçları ile ilgili riskler, hastaya olan faydaları ile kıyaslandığında kabul edilebilir olmalı, sağlık ve güvenliğin yüksek düzeyde korunmasını sağlamalıdır. Tıbbi cihazın tasarımında, cihazın ergonomik özelliklerinden ve cihazın kullanılması amaçlanan ortamdan kaynaklanabilecek hatalı kullanım riskinin mümkün olduğunca azaltılması ve cihazı kullanması düşünülen kişilerin teknik bilgisi, deneyimi, öğrenim durumu ve mümkünse tıbbi ve fiziksel durumunun göz önüne alınması gerekir.

İmalatçının tıbbi cihazların tasarım ve yapımında benimsediği çözümler, genel olarak kabul görmüş teknik yöntemleri içermeli ve güvenlik prensiplerine uygun olmalıdır. İmalatçı, tehlikeleri mümkün olduğu kadar azaltmak veya ortadan kaldırmak için güvenli tasarım ve üretim yapmalıdır. Tehlikelerin ortadan kaldırılamaması halinde, alarm gibi gerekli ve yeterli koruma önlemleri alınmalıdır. Alınan koruma tedbirlerinin tehlikeleri tümüyle ortadan kaldıramadığı durumlarda, geriye kalan riskler kullanıcıya bildirilmelidir.

Tıbbi cihaz, imalatçı tarafından öngörülen performansla ulaşmalı ve Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği’nde belirtilen işlevlerin biri veya birden fazlasına uygun olabilecek bir tarzda tasarlanmalı, imal edilmeli ve ambalajlanmalıdır. Tıbbi cihazın imalatçı tarafından belirtilen kullanım süresi boyunca, normal şartlar altında kullanımı sırasında ortaya çıkabilecek olumsuzluklar hastanın, kullanıcının ve üçüncü kişilerin sağlık ve güvenliğini bozacak nitelikte olmamalıdır.

## Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

20.05.1993 tarih ve 21586 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”nin amacı, tıbbi atıkların üretiminden yok edilmesine kadar; çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı bir biçimde alıcı ortama verilmesinin önlenmesine, çevreye ve insan sağlığına zarar vermeden kaynağında ayrı olarak toplanması, ünite içinde taşınması, geçici depolanması ve yok edilmesine yönelik düzenlemeler yapmaktır.

Yönetmeliğe göre, tıbbi atıkların yönetimine ilişkin ilkeler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Tıbbi atıkların çevre ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı olarak alıcı ortama verilmesi yasaktır.
- Tıbbi, tehlikeli ve evsel atıkların oluşumunun ve miktarının kaynağında en aza indirilmesi şarttır.
- Tıbbi atıkların, tehlikeli ve evsel atıklar ile karıştırılmaması şarttır.
- Tıbbi atıkların kaynağında diğer atıklardan ayrı olarak toplanması, biriktirilmesi, taşınması ve bertarafı şarttır.
- Tıbbi atıkların yarattığı çevresel kirlenme ve bozulmadan doğan zararlardan dolayı tıbbi atık üreticileri, taşıyıcıları ve bertarafçıları kusur şartı olmaksızın sorumludurlar.
- Tıbbi atıkların yönetiminden sorumlu kişi, kurum/kuruluşlar, bu atıkların çevre ve insan sağlığına olabilecek zararlı etkilerinin azaltılması için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdürler.
- Tıbbi atık üreticileri atıklarının bertarafı için gerekli harcamaları karşılamakla yükümlüdürler.
- Tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları ile bu atıkların taşınması ve bertarafından sorumlu belediyelerin/özel sektör firmalarının tıbbi atık yönetimiyle ilgili personelinin periyodik olarak eğitimden ve sağlık kontrolünden geçirilmesi ve tıbbi atık yönetimi kapsamındaki faaliyetlerin bu personel tarafından yapılması esastır.

Yönetmeliğe göre Sağlık Bakanlığı;

- Tıbbi atıkların çevreyle uyumlu bir şekilde yönetimine ilişkin program ve politikaları saptamak, bu yönetmeliğin uygulanmasına yönelik işbirliği ve koordinasyonu sağlamak ve gerekli idari önlemleri almakla,
- Tıbbi atıkların oluşumundan bertarafına kadar yönetimlerini kapsayan bütün faaliyetlerin kontrolünü ve süreli denetimlerini yapmakla,
- Tıbbi atıkların çevreyle uyumlu yönetimine ilişkin en yeni sistem ve teknolojilerin uygulanmasında ulusal ve uluslar arası koordinasyonu sağlamakla,
- Tıbbi atık bertaraf tesisleri ile sterilizasyon tesislerine ön lisans ve lisans vermekle yükümlüdür.



**Faaliyetleri sonucu atık oluşumuna neden olan sağlık kuruluşlarının nasıl sınıflandırıldığını biliyor musunuz?**

## **Kozmetik Kanunu**

Kozmetik ürünlerin topluma güvenli, etkili ve kaliteli şekilde ulaşmasını temin etmek üzere ürünlerin piyasaya arz edilmesinden önce bildirimde bulunulması, piyasa gözetim ve denetiminin yapılması ile bu ürünlerin üretim yerlerinin denetimi konularındaki düzenlemeleri belirlemek amacıyla, insan vücudunun epiderma, tırnaklar, kıllar, saçlar, dudaklar ve dış genital organlar gibi kısımlarına, dişlere ve ağız mukozasına uygulanmak üzere hazırlanmış, tek veya temel amacı bu kısımları temizlemek, koku vermek, görünümünü değiştirmek ve/veya vücut kokularını düzeltmek ve/veya korumak veya iyi bir durumda tutmak olan bütün preparatları veya maddeleri kapsayan 24.03.2005 tarih ve 5324 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Kozmetik Kanunu” yürürlüğe girmiştir.

Bu Kanuna göre, kozmetik ürünün piyasaya ilk kez arz edilmesinden önce Sağlık Bakanlığı’na bildirimde bulunulması zorunludur. Bildirimden sonra üründe veya üreticide meydana gelen herhangi bir değişikliğin de yine Sağlık Bakanlığı’na bildirilmesi gerekmektedir. Eksik bilgi ve belge sunan bildirim yapılmış sayılmaz. Piyasaya sunulan kozmetik ürünlerin üretim yerlerinin denetimi ile piyasa gözetim ve denetimi Sağlık Bakanlığı tarafından yapılır.

Bir kozmetik ürünü üreten, imal eden, ıslah eden veya ürüne adını, markasını veya ayırt edici işaretini koymak suretiyle kendini üretici olarak tanıtan gerçek veya tüzel kişi, üreticinin Türkiye dışında olması halinde üretici tarafından yetkilendirilen temsilci veya ithalatçı ve ürünün tedarik zincirinde yer alan veya faaliyetleri ürünün güvenliğine ilişkin özelliklerini etkileyen gerçek veya tüzel kişi bu Kanun’a göre üretici sayılır.

Kozmetik Kanunu'nda üreticinin yükümlülükleri aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- Sağlık Bakanlığı'na bildirimde bulunulmaksızın kozmetik ürün üretmek, ambalajlamak, ithalat işletmesini açmak veya işletmek veya ilk bildirimden sonra yapılan değişiklikleri bildirmeksizin bir işletmenin faaliyet alanını genişletmek yasaktır.
- Üretici konumundaki işletmeler sorumlu teknik eleman ile hizmetin gerektirdiği nitelikte personel istihdam edilmeden işletilemez.
- Herhangi bir kozmetik ürün, ürün güvenlik bilgileri Sağlık Bakanlığı Zehir Araştırma Merkezi'ne bildirilmeden piyasaya sunulamaz.
- Kozmetik ürün, normal ve üretici tarafından önerilen şartlar altında uygulandığında veya ürünün sunumu, etiketlenmesi, kullanımına dair açıklamalara veya üretici tarafından sağlanan bilgiler dikkate alınarak öngörülecek kullanım şartlarına göre uygulandığında, insan sağlığına zarar vermeyecek nitelikte olmak zorundadır.
- İçeriğinde hiç veya belirli limit ve şartların dışında bulunmaması gereken maddeler içeren kozmetik ürünler piyasaya sunulamaz.
- Kozmetik ürünlerin ambalaj ve etiket bilgilerinin Kozmetik Yönetmeliği'nde belirtilen esaslara uygun olması zorunludur.
- Kozmetik üretim yerinin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen esaslara uygun olması zorunludur.

Kozmetik Kanunu'nun 7. maddesine dayanılarak kozmetik ürünlerin, yanılmaya yol açmayacak ve insan sağlığına zarar vermeyecek şekilde, doğru ve anlaşılabilir bilgiler ile tüketiciye ulaşmasını sağlamak üzere, sahip olmaları gereken teknik niteliklerine, ambalaj bilgilerine, bildirimlerine, piyasaya arz edilmelerine, piyasa gözetim ve denetimlerine, üretim yeri denetimlerine ve denetimler sonunda alınacak tedbirlere ilişkin düzenlemeleri yapmak amacıyla "Kozmetik Yönetmeliği" yürürlüğe girmiştir.

Bu yönetmeliğe göre, piyasaya arz edilen bir kozmetik ürün, normal ve üretici tarafından öngörülebilir şartlar altında uygulandığında veya ürünün sunumu, etiketlenmesi, kullanımına dair açıklamalara veya üretici tarafından sağlanan bilgiler dikkate alınarak önerilen kullanım şartlarına göre uygulandığında, insan sağlığına zarar vermeyecek nitelikte olmalıdır. Kozmetik ürünlerin kategorilerine ait liste, kozmetik ürünlerin içermemesi gereken maddeler, kozmetik ürünlerde kullanılması serbest olan maddeler ve iç ve dış ambalajda yer alacak bilgiler yönetmeliğin eklerinde yer almaktadır.

## **Radyasyon Güvenliği Tüzüğü**

İyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarını bulduran, kullanan, imal, ithal ve ihraç eden, alan, satan, taşıyan ve depolayan, resmi özel kurum ve kuruluşlar ve gerçek kişilerce uyulması gereken kuralları belirlemek amacıyla 07.09.1985 tarihli ve 18861 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Radyasyon Güvenliği Tüzüğü" yürürlüğe girmiş ve daha sonra bu tüzüğe dayanılarak 24.03.2000 tarihli ve 23999 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği" uygulamaya geçirilmiştir. Bu yönetmeliğin amacı, iyonlaştırıcı radyasyon ışınlamalarına karşı kişilerin ve çevrenin radyasyon güvenliğini sağlamaktır. Bu yönetmelik, radyasyon güvenliğinin sağlanmasını gerektiren her türlü tesis ve radyasyon kaynağının tehlikelerine karşı alınması gereken tedbirleri ve yapılması gereken faaliyetlerle ilgili hususları kapsar.

Yönetmelikte; doz sınırları, referans düzeyleri, radyasyon alanları, radyasyon alanlarının sınıflandırılması, radyasyon alanlarının izlenmesi, çalışma koşulları, koruyucu giysi ve teçhizat, tıbbi gözetim, tıbbi ışınlanmalar, tıbbi amaçlı ışınlamaların gerekliliği, araştırma amaçlı tıbbi ışınlanmalar, hastaların taburcu edilebilecekleri en yüksek radyoaktivite düzeyleri, radyoaktif maddelerin çevreye verilmesi, çevreye verilen radyoaktif maddelerin denetimi ve izlenmesi, radyoaktif atıklar gibi başlıklar altında çeşitli maddelere yer verilmiştir.



## **Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**

02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’de kamu ve çevre sağlığına yönelik maddeler bulunmaktadır. Buna göre, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kamu sağlığının korunmasına yönelik faaliyetlerde bulunmak üzere bir genel müdürlük ve bir bağlı kurum oluşturulmuştur.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı’nın bir hizmet birimi olarak Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü’nün görevleri ise şunlardır:

- Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılmalarını teşvik etmek.
- Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek.
- Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak.
- Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak.
- Sağlık Bakanlığı’nın basın ve halkla ilişkilerini ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmek.

Yine aynı kararname ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun görevleri ise şu şekildedir:

- Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek ve bununla ilgili gerekli düzenlemeleri yapmak.
- Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak; bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak; belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak; bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Sağlık Bakanlığı’na teklifte bulunmak.
- Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki bütün insanların sağlığını geliştirmek; yanlış beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek; bu durumları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek.
- Birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her türlü unsuru incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek; içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemi tesis etmek.
- Sağlığı tehdit eden unsurlara yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak; halk sağlığını tehdit eden konularda gereken tüm tedbirleri almak ve gerektiğinde müeyyide uygulamak.
- Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak; bu ürünleri temin etmek veya edilmesini sağlamak, üretirmek ve gerektiğinde üretmek.
- Görev ve sorumluluk alanıyla ilgili olarak hizmet standardizasyonunu sağlamak, meslek personelinin yetişmesi için ilgili kurumlarla işbirliğiyle eğitim programları hazırlamak, eğitim ve yayın faaliyetinde bulunmak.

## Özet

Türkiye’de kamu ve çevre sağlığını ilgilendiren maddeler içeren birçok kanun, yönetmelik ve tüzük yayımlanmıştır. Bu bölüm, Türkiye’de kamu ve çevre sağlığına ilişkin mevzuatın temel bileşenlerini, kurallarını ve işleyiş mantığını tanıtır ve rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

Bu bölüm kapsamında, sırasıyla Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu, Organ ve Doku Alınması Hakkında Kanun, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Kozmetik Kanunu, Radyasyon Güvenliği Tüzüğü, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname incelenmiştir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun amacı, ülkenin sağlık koşullarını düzeltmek, halkın sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve diğer zararlı etmenler ile mücadele etmek, gelecek nesillerin sağlıklı yetişmesini sağlamak, halkı tıbbi ve sosyal yardıma kavuşturmaktır. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Türkiye’de sağlık hizmetleriyle ilgili temel işleyiş düzenlemek amacıyla çıkarılmıştır ve kamu ve çevre sağlığı ile ilgili bazı düzenlemeleri de kapsamaktadır.

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, kan, kan bileşenleri ve ürünleri hizmetlerini yürüten kamu kurum ve kuruluşları ile bu alanda faaliyette bulunmak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından izin verilmiş gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerini kapsarken; Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu, kalıtsal kan hastalıklarıyla koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında mücadele için gerekli önlemler ve bu konuda uygulanacak düzenlemeleri kapsamaktadır.

Organ ve Doku Alınması Hakkında Kanun, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli ile ilgili düzenlemeleri ortaya koymaktadır. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği ise, insan sağlığında doğrudan veya dolaylı olarak kullanılan tıbbi cihaz ve aksesuarlarının taşınması gereken temel gereklerin belirlenmesine, tasarımına, imalatına, piyasaya arzına, hizmete sunulmasına, kullanılmasına, sınıflandırılmasına, denetlenmesine ve tıbbi cihaz ve aksesuarlarının kullanımı sırasında hastaların, uygulayıcıların, kullanıcıların ve üçüncü kişilerin sağlık ve güvenliği açısından ortaya çıkabilecek tehlikelere karşı korunmalarını sağlayacak

şekilde piyasaya sunulmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir.

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’nin amacı, tıbbi atıkların üretiminden yok edilmesine kadar; çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı bir biçimde alıcı ortama verilmesinin önlenmesine, çevreye ve insan sağlığına zarar vermeden kaynağında ayrı olarak toplanması, ünite içinde taşınması, geçici depolanması, taşınması ve yok edilmesine yönelik düzenlemeler yapmaktır

Kozmetik Kanunu, kozmetik ürünlerin topluma güvenli, etkili ve kaliteli şekilde ulaşmasını temin etmek üzere ürünlerin piyasaya arz edilmesinden önce bildirimde bulunulması, piyasa gözetim ve denetiminin yapılması ile bu ürünlerin üretim yerlerinin denetimi konularındaki düzenlemeleri belirlemek amacıyla yürürlüğe koyulmuştur.

Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve bu tüzüğe bağlı olarak çıkarılan Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, radyasyon güvenliğinin sağlanmasını gerektiren her türlü tesis ve radyasyon kaynağının tehlikelerine karşı alınması gereken tedbirleri ve yapılması gereken faaliyetlerle ilgili hususları kapsar.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile de Sağlık Bakanlığı bünyesinde kamu sağlığının korunmasına yönelik faaliyetlerde bulunmak üzere bir genel müdürlük ve bir bağlı kurum oluşturulmuştur.

## Kendimizi Sınavalım

1. Aşağıdaki kanunlardan hangisinin anlamı Genel Sağlıkın Korunması anlamına gelmektedir?

- Türk Kodeksi Hakkında Kanun
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun
- Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

2. Türkiye’de sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemek amacıyla 15.05.1987 tarih ve 19461 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren kanun aşağıdakilerden hangisidir?

- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
- Organ ve Doku Alınması Hakkında Kanun
- Tıbbi Atıkların Yönetimi Yönetmeliği

3. Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanuna göre aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

- Yaşayan kişilerden organ ve doku alınması kapsamında kişinin kesinlikle on beş yaşını doldurmuş olması gerekir
- Ölüden organ ve doku alınması kapsamında öncelikle biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan hekimler kurulu tarafından kişinin ölüm halinin oy birliği ile saptanması gerekir
- Ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda, alıcının tedavisini yürüten hekimin ve organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin yer alması yasaktır
- Kanuna göre, kişi sağlığında organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyetle belirtmemiş ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, anne veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir
- Organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam yasaktır

4. Aşağıdakilerden hangisi Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’ne göre **yanlıştır**?

- Tıbbi atıkların çevre ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı olarak alıcı ortama verilmesi yasaktır
- Tıbbi, tehlikeli ve evsel atıkların oluşumunun ve miktarının kaynağında en aza indirilmesi esastır
- Tıbbi atıkların, tehlikeli ve evsel atıklar ile karıştırılması esastır
- Tıbbi atıkların kaynağında diğer atıklardan ayrı olarak toplanması, biriktirilmesi, taşınması ve bertarafı esastır
- Tıbbi atık üreticileri atıklarının bertarafı için gerekli harcamaları karşılamakla yükümlüdürler

5. Kan ve Kan Ürünleri Kurulu kaç kişiden oluşur?

- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

6. Talasemi ve orak hücre anemisi gibi hastalıkların önlenmesi ve mücadele edilmesine yönelik tedbirlerin ve bu hastalıkların tanı ve tedavilerine yönelik faaliyetlerin usul ve esaslarını düzenlemek üzere yürürlüğe giren mevzuat aşağıdakilerden hangisidir?

- Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobino-pati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- Organ ve Doku Alınması Hakkında Kanun
- Tıbbi Atıkların Yönetimi Yönetmeliği

7. Elde edilmek istenen kan bileşenlerinin özel bir cihaz kullanılarak ayrıştırılmasını ifade eden kavram aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Tam kan
- b. Transfüzyon
- c. Donasyon
- d. Donör
- e. Aferez

8. Aşağıdakilerden hangisi Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun kapsamında sayılan nakil organ ve dokularından birisidir?

- a. Saç nakli
- b. Oto-greft
- c. Böbrek nakli
- d. Deri nakli
- e. Kan transfüzyonu

9. Aşağıdakilerden hangisi kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişilerin, tıbbi cihaz ve aksesuarlarının tasarımı, imalatı, piyasaya arzı, hizmete sunulması, kullanımı ve denetimi ile ilgili bütün faaliyetlerini içeren mevzuattır?

- a. Radyasyon Güvenliği Tüzüğü
- b. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
- c. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği
- d. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- e. Organ ve Doku Alınması Hakkında Kanun

10. Kan ve Kan Ürünler Kanunu ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- a. Bu kanun kapsamında kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin temininde karşılıksız ve gönüllü bağış esastır
- b. Bu kanun kapsamında kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınmasında ve verilmesinde bağışçı ve alıcının sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, tıbbi risklere karşı korunması, transfüzyonun güvenle yapılması ve transfüzyon sonrası bağışçı ve alıcının izlenmesi şarttır
- c. Bu kanun kapsamında kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınması veya transfüzyonu hekimin sorumluluğu ve denetimi altında yapılır
- d. Bu kanun kapsamında kök hücresi uygulamaları yapılır
- e. Bu kanun kapsamında kan, kan bileşenleri ve ürünleri hizmetini yürütenler bağışçıya ilişkin kişisel bilgileri korumak, üçüncü kişilere vermemek, basına açıklamamak ile yükümlüdürler

## Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı

1. **c** Yanıtınız yanlış ise “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

2. **a** Yanıtınız yanlış ise “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

3. **a** Yanıtınız yanlış ise “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

4. **c** Yanıtınız yanlış ise “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

5. **b** Yanıtınız yanlış ise “Kan ve Kan Ürünleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

6. **a** Yanıtınız yanlış ise “Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

7. **e** Yanıtınız yanlış ise “Kan ve Kan Ürünleri Kanunu” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

8. **c** Yanıtınız yanlış ise “Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

9. **c** Yanıtınız yanlış ise “Tıbbi Cihaz Yönetmeliği” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

10. **d** Yanıtınız yanlış ise “Kan ve Kan Ürünleri Kanunu” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

## Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

### Sıra Sizde 1

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu’na göre;

Aferez: Elde edilmek istenen kan bileşenlerinin özel bir cihaz kullanılarak ayrıştırılmasını,

Donör: Tam kan veya bileşenlerini veren kişiyi,

Donasyon: Tam kan veya kan bileşenleri verme işlemini,

Transfüzyon: Sağlık sorunu sebebiyle ihtiyacı olan hastaya tam kan ya da kan bileşeni naklini ifade etmektedir.

### Sıra Sizde 2

Talasemi, anne ve babadan çocuklara geçen kalıtsal bir kan hastalığıdır. Bu hastalık Akdeniz ülkelerinde yaygın olduğu için, Akdeniz anemisi olarak da bilinir.

### Sıra Sizde 3

Tıbbi Cihaz Yönetmeliği’ne göre cihazlar aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

#### Süre esasına göre tıbbi cihazlar:

- **Geçici süreli:** Normalde 60 dakikadan az bir sürede ve devamlı kullanılması amaçlanan tıbbi cihazlar.
- **Kısa süreli:** Normalde 30 günden az ve sürekli kullanılması amaçlanan tıbbi cihazlar.
- **Uzun süreli:** Normalde 30 günden fazla ve sürekli kullanılması amaçlanan tıbbi cihazlar.

**İnvaziv cihazlar:** Vücut açıklığından veya vücut yüzeyini geçerek vücut içine kısmen veya tamamen nüfuz eden, giren veya yerleştirilen tıbbi cihazlardır.

- **Cerrahi invaziv cihaz:** Bir cerrahi müdahale veya alet yardımı ile vücut yüzeyini geçerek vücut içine yerleştirilen invaziv tıbbi cihazlardır. Vücudun mevcut girişleri haricindeki bir yere yerleştirilerek kullanılan tıbbi cihazlar da cerrahi invaziv cihazlar olarak tanımlanır.
- **İmplant cihazlar:** Cerrahi müdahale ile bütünüyle insan vücuduna yerleştirilen ya da göz yüzeyi veya epitelyal yüzeyin yerine konan ve yerleştirme işleminden sonra yerinde kalan tıbbi cihazlardır. İşlemden sonra en az 30 gün yerinde kalması öngörülen tıbbi cihazlar da implant cihazlar olarak tanımlanır.

**Tekrar kullanılabilir cerrahi aletler:** Hiçbir aktif tıbbi cihaz ile bağlantısı olmaksızın, kesme, delme, kazıma, sıyırma, birleştirme, çekme, tutturma veya benzeri cerrahi işlemleri yapmak için kullanılan ve bu işlemler tamamlandıktan sonra tekrar kullanılabilen tıbbi cihazlardır.

**Aktif tıbbi cihazlar:** Yer çekiminin ya da insan vücudunun doğal olarak oluşturduğu enerji haricinde herhangi bir elektrik enerjisi veya güç kaynağıyla ve bu enerjinin dönüşümüyle çalışan tıbbi cihazlardır.

**Aktif tedavi edici cihazlar:** Bir hastalığın, yaralanmanın veya sakatlığın tedavi edilmesi veya hafifletilmesi için tek başına veya diğer tıbbi cihazlarla birlikte, biyolojik yapıları veya fonksiyonları destekleyen, değiştiren, yerine koyan veya yenileyen tıbbi cihazlardır.

**Teşhis amaçlı aktif cihazlar:** Fizyolojik şartları, sağlık durumunu, hastalıkları veya kalıtsal bozuklukları tespit etmek, tanı koymak, izlemek veya tedavi etmek için bilgi sağlayan tek başına veya başka tıbbi cihazlarla birlikte kullanılan aktif tıbbi cihazlardır.

#### **Sıra Sizde 4**

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne göre faaliyetleri sonucu atık oluşumuna neden olan sağlık kuruluşları aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

#### **Büyük Miktarda Atık Üreten Sağlık Kuruluşları**

1. Üniversite hastaneleri ve klinikleri,
2. Genel maksatlı hastaneler ve klinikleri,
3. Doğum hastaneleri ve klinikleri,
4. Askeri hastaneler ve klinikleri.

#### **Orta Miktarda Atık Üreten Sağlık Kuruluşları**

1. Sağlık merkezleri, tıp merkezleri, dispanserler,
2. Ayakta tedavi merkezleri,
3. Morglar ve otopsi merkezleri,
4. Hayvanlar üzerinde araştırma ve deneyler yapan kuruluşlar,
5. Bakımevleri ve huzurevleri,
6. Tıbbi ve biyomedikal laboratuvarlar,
7. Hayvan hastaneleri,
8. Kan bankaları ve transfüzyon merkezleri,
9. Acil yardım ve ilk yardım merkezleri,
10. Diyaliz merkezleri,
11. Rehabilitasyon merkezleri,
12. Biyoteknoloji laboratuvarları ve enstitüleri,
13. Tıbbi araştırma merkezleri.

#### **Küçük Miktarda Atık Üreten Sağlık Kuruluşları**

1. Sağlık hizmeti verilen diğer üniteler (doktor muayenehaneleri, diş ve ağız sağlığı muayenehaneleri ve benzerleri),
2. Veteriner muayenehaneleri,
3. Akupunktur merkezleri,
4. Fizik tedavi merkezleri,
5. Evde yapılan tedavi ve hemşire hizmetleri,
6. Güzellik, kulak delme ve dövme merkezleri,
7. Eczaneler,
8. Ambulans hizmetleri,

## Yararlanılan Kaynaklar

**Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 19.01.2005/25705.

Er, Ü. (2008). **Sağlık Hukuku.** Savaş Yayınevi. Ankara.

**Kaıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 30.12.1993/21804.

**Kaıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24.10.2002/24916.

**Kan ve Kan Ürünleri Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 02.05.2007/26510.

**Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 04.12.2008/27074.

**Kozmetik Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24.03.2005/5324.

**Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 03.06.1979/16655.

**Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 01.06.2000/24066.

**Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 01.02.2012/28191.

**Organ Nakli Merkezleri Yönergesi.** 13.02.2012/6157.

Özcan, C. ve Genç, M.F. (1998). **Türk Sağlık Mevzuatı.** Ankara Tabip Odası Yayınları. Ankara.

Özdağ, N. (2001). **Organ Nakli ve Bağına Toplumun Bakışı.** C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2): 46-55.

**Radyasyon Güvenliği Tüzüğü.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 07.09.1985/8861.

**Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24.03.2000/23999.

**Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 02.11.2011/ 28103.

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 15.05.1987/19461.

**Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği.** 20.05.1993/21586.

**Tıbbi Cihaz Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 07.06.2011/27957.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi**  
[www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

**Türk Dil Kurumu Resmi İnternet Sitesi**  
[www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)

**Türk Medeni Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24607/08.12.2001.

**Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 06.05.1930/1489.

Üçışık, H.F. (2008). **Sağlık Hukuku.** Ötüken Neşriyat. İstanbul.

# 3

## Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- 👁️ Sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili Türk Sağlık Mevzuatı'na tarihsel bir perspektiften bakabilecek,
- 👁️ Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşların hizmet sunumunu belirleyen mevzuatı açıklayabilecek,
- 👁️ Özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu ile ilgili mevzuatı açıklayabilecek

bilgi ve becerilere sahip olabilirsiniz.

## Anahtar Kavramlar

- |                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 🔑 Sağlık Hizmetlerinin Sunumu | 🔑 Personel ve Altyapı Standartları |
| 🔑 Genel Sağlık Mevzuatı       | 🔑 Çalışma Esasları                 |
| 🔑 Sağlık Bakanlığı            | 🔑 Ücretlendirme İlkeleri           |
| 🔑 Özel Sağlık Kuruluşları     | 🔑 Denetim                          |
| 🔑 Teşkilat Yapısı             | 🔑 Yasaklar ve Cezalar              |

## İçindekiler

- ❖ Giriş
- ❖ Genel Mevzuat
- ❖ Sağlık Bakanlığı ile İlgili Mevzuat
- ❖ Özel Sağlık Kuruluşları ile İlgili Mevzuat



# Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile İlgili Mevzuat

## GİRİŞ

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumundaki temel iki önemli aktör, Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşları ile özel sağlık kuruluşlarıdır. 2010 Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre, Sağlık Bakanlığı Türkiye’deki hastanelerin yaklaşık %59’una ve toplam hasta yataklarının da %60’ına sahip bir kurum olarak en önemli hizmet sunucusu konumundadır. Özel sağlık kuruluşları ise, Türkiye’deki hastanelerin yaklaşık %34’üne ve hasta yataklarının da %9’una sahiptir. Hastane sayısındaki geriye kalan %7’lik payı ise üniversite hastaneleri ile Milli Savunma Bakanlığı hastaneleri ve belediye hastaneleri oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili mevzuatın değerlendirildiği bu bölümde, öncelikle Türkiye’de sağlık mevzuatının oluşturulması ile ilgili tarihsel gelişime değinilecek ve ardından en büyük hizmet sunucusu konumundaki Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu ile ilgili mevzuat incelenecektir. Daha sonra ise, Sağlık Bakanlığı’nın ardından ikinci önemli sağlık hizmet sunucusu konumunda olan özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunumuna yön veren sağlık mevzuatı değerlendirilecektir. Bu başlıklar altında incelenebilecek çok sayıda yasal düzenleme bulunmakla birlikte, bu bölümde özellikle hastane yönetimi açısından önemli görülen sağlık mevzuatı bilgilerine yer verilecektir.

## GENEL MEVZUAT

Türk Sağlık Mevzuatı’na tarihsel açıdan yaklaşıldığında ve Cumhuriyetin ilanı başlangıç kabul edildiğinde, ilk önemli girişimin Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin açılışından on gün sonra 3 Mayıs 1920’de kabul edilen 3 Sayılı Yasa ile Sıhhiye ve Muavenatı İçtimaiye Vekaleti’nin yani bugünkü adıyla Sağlık Bakanlığı’nın kurularak, tüm ülkedeki sağlık hizmetlerinin yürütülmesinin bu bakanlığa devredilmesi olduğu söylenebilir. Bu yasa ile sağlık hizmetleri ayrı bir bakanlıkça yürütülen asli devlet görevlerinden birisi olma niteliğine kavuşturulmuştur. 1925 yılında Sağlık Bakanlığı’na atanan ve uzun yıllar bu görevde kalan Dr. Refik Saydam, idari ve hukuki önemli mevzuat çalışmaları başlatmış ve sağlıkla ilgili önemli yasaları yürürlüğe koymuştur. Osmanlı Devleti döneminde sağlık mevzuatı ile ilgili ciddi bir çalışma olmadığı için, 1923-1938 yılları arasında “**Sağlık Mevzuatı**” çalışmaları önemli bir yer tutmaktadır. Bu dönemde Cumhuriyetin sağlık sistemi adeta yeniden yapılandırılmış ve örgütlenmiştir. Öyle ki, on üç yıl içinde sağlık sisteminin kuruluş ve örgütlenmesi amacıyla bakanlık tarafından 50 yasa 18 tüzük hazırlanmış ve yürürlüğe konmuştur. Bu dönemde çıkan yasalar bazı değişikliklere uğramakla birlikte bugün de hâlâ yürürlükte dirler ve devletin sağlık alanındaki sorumluluğunun çerçevesini belirlemeleri açısından da önemlidirler.

Refik Saydam döneminde sağlık hizmetlerinde istenilen amaçlara ulaşabilmek için salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı savaşmak öncelikli bir hedef olarak görülmüş ve 1926’da Sıtmayla Mücadele Kanunu ve Trahomla Mücadele Kanunu çıkarılmıştır. Bu dönemde çıkan en önemli yasalardan birisi şüphesiz hekimlik mesleğinin uygulama alanını düzenleyen 1928 tarihli ve 1219 sayılı **Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**’dur. Sağlık personelinin yetki ve sorumluluklarını belirleyen kanunun birinci bölümü doktorlarla ilgili hükümlere ayrılmıştır. Bu bölümde doktorluk yapabilmek, hasta muayene edebilme koşulları, özel muayenehane açma ve kapama koşulları, çeşitli kurumlarda görevlendirilecek doktorların nitelikleri, ameliyat yapma koşulları ve aykırı davranışta bulunan doktorlara uygulanacak cezalar belirtilmektedir. Yasa, hekimlere özel muayenehane açma hakkı tanımıştır. Bu

durumun en önemli gerekçesi ekonomik koşullardır. Yasada hekimlik bir sanat dalı sayılmış, hekimi devlet hizmetinde tutabilmek için böylesine bir çözüme gidilmiştir. İkinci bölüm dış hekimleri ile ilgili hükümler içermekte, üçüncü bölüm ebelerle ilgili, dördüncü bölüm sünnetçilere ilgili ve beşinci bölüm hastabakıcı, hemşirelerle ilgili olup altıncı bölüm genel hükümleri içermektedir.

1930 yılında ise, sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğinde olan 1593 sayılı **Umumi Hıfzıssıhha Kanunu** çıkarılmış ve böylece sağlık hizmeti sunumunun esasları belirlenmiştir. Kanunun ilk maddesinde memleket sağlık şartlarını düzeltmek ve milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar veya diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek ve gelecek neslin sağlıklı olarak yetişmesini sağlamak için halkı tıbbi ve sosyal yardımdan faydalandırmak devlet hizmeti sayılmıştır. Bu maddeye göre, devlet vatandaşların sağlığından sorumludur. Kanunun ikinci maddesinde ise, genel sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine ait devlet görevlerinin, Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilmesi ve özel idarelerle belediyelere ve diğer mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin denetlenmesi işi belirlenmiştir. Bu madde ile Sağlık Bakanlığı'nın hizmetleri sunma ve denetimle yükümlü olduğu vurgulanmıştır. Kanunun dördüncü maddesinde ise, şehir, kasaba ve köylerdeki sağlık ve sosyal yardım hizmetleri, belediyeler, özel idareler ve diğer bazı mahalli idarelerce yürütülen sağlık işleri konusunda Sağlık Bakanlığı'nın özellikle bu idarelere rehber olmak üzere bazı mahallelerde örnek kuruluşlar açması kararlaştırılmış ve bu amaçla ülkenin değişik şehirlerinde Numune Hastaneleri kurulmuştur. Bu hastaneler günümüzde de aynı adla yine Sağlık Bakanlığı kuruluşu olarak hizmet vermektedirler. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve ardından 1936 yılında çıkarılan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu, devleti sağlık alanındaki tüm düzenlemelerin merkezine yerleştiren önemli kanunlardır.



**Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, dönemin uluslararası alanda en ileri sağlık yasalarından birisi olarak görülmektedir. Yasa o denli toplumsal bir yayılım taşımaktadır ki, yasanın bakanlığın görevlerini belirleyen 18 maddesinin 15'i koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgilidir.**

Bu dönemde çıkarılan diğer önemli yasalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- 1926 tarih ve 1262 sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun
- 1927 tarih ve 992 sayılı Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu
- 1928 tarih ve 1262 sayılı İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
- 1933 tarih ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu
- 1937 tarih ve 3153 sayılı Radyoloji Radium ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun



**Dr. Refik Saydam döneminde yürütülmüş olan idari ve yasal çalışmalar hakkında daha ayrıntılı bilgi edinmek için Recep AKDUR ve arkadaşlarının Antip'dan basılmış Halk Sağlığı (1998) kitabını okuyabilirsiniz.**

Refik Saydam'ın bakanlık görevinden ayrılmasının ardından 1960 İhtilali'ne kadar olan dönemde, merkezi yapıyı güçlendirmek ve sosyal içerik dâhilinde politikalar geliştirmek amacıyla yasal düzenlemeler yapılmış ve uygulamalara geçilmiştir. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı, 6134 sayılı Yasa ile belediyelere ait hastaneleri devralmış ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi görüşü önem kazanmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya çıkan sıtma, suçiçeği, sifilis ve cüzam ile mücadele etmek için "Olağandışı Sıtma Kontrol Yasası" çıkarılmış ve hastalığa odaklı dikey örgütsel yapılar geliştirilmiştir. 1945'de Sosyal Sigortalar Kurumu'nun da temellerini atan "İş Güvenliği Yasası" çıkarılmış ve hizmet ile istihdam alanındaki Sağlık Bakanlığı tekeli ortadan kaldırılmıştır. Bu dönemde yapılan yasaların birçoğu hala yürürlüktedir ve sağlık örgütlenmemizin temelini hala bu yasalar oluşturmaktadır. Bunlara örnek olarak şu yasalar verilebilir:

- 1940 tarih ve 3958 sayılı Optisyenlik ve Optisyenler Yasası
- 1953 tarih ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Yasası
- 1953 tarih ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Yasası
- 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Yasası
- 1956 tarih ve 6643 sayılı Türk Eczacılar Birliği Yasası

1960 yılından sonra Türkiye’de planlı dönem başlamıştır. Hazırlanan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda sağlık idaresinde temel amacın, halkın sağlık düzeyini yükseltmek olduğu ve bunun için de halk sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Planın öngördüğü hedefler yönünde, sağlık hizmetleri yeniden örgütlenmiş ve bu amaçla, zamanın Sağlık Bakanlığı müsteşarı Dr. Nusret Fişek önderliğinde hazırlanan 224 sayılı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun** 5 Ocak 1961 tarihinde kabul edilmiştir. Böylece sağlık hizmetleri tarihimizde “Sosyalleştirme Dönemi” olarak adlandırılabilir. Bu dönemin ya da Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin temel ilkeleri eşit hizmet, sürekli hizmet, entegre hizmet, kademeli hizmet, öncelikli hizmet, katıllımlı hizmet ve ekip hizmeti olarak özetlenebilir. Sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili temel kanun niteliği taşıyan 224 Sayılı Yasa, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı doğuştan kazanılmış bir hak ve bu hakkın gereğinin devlet tarafından yerine getirilmesi politikasını en açık bir biçimde ifade eden ve bunu kanun maddesi olarak yazılı hale getiren bir yasa olmuştur. Yasayla sağlık hizmetlerinin her anlamda entegre edilerek, bir bütün halinde ve tek elden yurt çapında yayılması öngörülmüş ve amaçlanmıştır. 224 sayılı Yasa’ya göre, sosyalleştirme, çevreden merkeze doğru örgütlenerek sağlık hizmetlerinin, sağlık evleri, sağlık ocakları ve sağlık merkezleri eliyle yürütülmesini öngörmektedir. Sosyalleştirme, vatandaşların sağlık hizmetleri için ödediği primler ile devlet bütçesinden yapılan tahsisatlarla, vatandaşlara parasız veya kısmen parasız sağlık hizmeti sunmak şeklinde tanımlanmıştır.



### **224 Sayılı Yasa’nın Türkiye’de nasıl bir plan çerçevesinde yaygınlaştırıldığını biliyor musunuz?**

Yasayla bir yandan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi öngörülürken, diğer yandan da özel teşebbüs serbest bırakılmıştır. Yasada “kamu kurumlarından maaş ve ücret almayan ve hiçbir şekilde maddi yardım sağlamayan hekim ve tıp şubesi mensupları, yürürlükteki kanunlar çerçevesinde mesleklerini serbestçe yerine getirebilir, özel sağlık kurumları ve eczane açabilirler” ibaresi yer almaktadır. Tüm bu hedeflere karşın, izleyen yıllarda yönetime gelen iktidarların sahip olduğu neoliberal politikalarla, bu yasayla benimsenen sağlık politikası çelişmiştir. Zaman içerisinde genel bütçeden sağlığa ayrılan pay da diğer ekonomik sebeplerle düşürülmüştür. Bu şartlar altında oluşabilen altyapı ve personel imkânlarının kısıtlılığı nedeniyle sosyalleştirme uygulamasından beklenen başarı elde edilememiştir. Programın başarısız olması nedeni ile uygulamayı güçlendirilebilecek yeni önlemler alınmasına gerek duyulmuş, 1978 yılında 2162 sayılı **Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışma Esasları Yasası** çıkarılmıştır. Bu yasa ile Türkiye 16 bölgeye ayrılmış ve sağlık personelinin geri kalmış yörelerde görev almasını özendirici koşullar getirilmiştir. Tam gün çalışanlara ek ödenekler sağlayan bu yasa 1980 yılında kaldırılmıştır.



### **224 Sayılı Yasa ile ilgili daha ayrıntılı bilgi edinebilmek için aşağıdaki adresi ziyaret edebilirsiniz. <http://eski.istabip.org.tr/icerik/10-soruda-224-sayili-saglik-hizmetlerinin-sosyalle/>**

1970’li yıllar dünyada neoliberal anlayış ve politikaların atağa geçtiği yıllar olmuştur. Bu politikanın ülke yönetimlerine hâkim olmasıyla, sosyal devlet anlayışından da uzaklaşmıştır. Bu gidişin Türkiye’de yansımaları da **1982 Anayasası** ile olmuştur. 1961 Anayasası’nda yer alan ve sosyal devlet anlayışını yansıtan “insan haklarına dayalı devlet” tanımı 1982 Anayasası ile değiştirilerek “insan haklarına saygılı devlet” şekline dönüştürülmüştür. Aynı şekilde, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini devlete bir görev olarak veren maddeler yerine, bu hizmetleri devletin gözeteyeceği, düzenleyeceği ifade edilmektedir. 1982 Anayasası madde 56’da “devlet, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini geliştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını

tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” hükmünü koyduktan sonra, devletin bu görevini kamu ve özel kesim elindeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği ifade edilmektedir. Burada önemli bir husus, Anayasa’nın özel sektörü de sağlık alanına sokarak vatandaşların da sağlık hizmetleri sunumuna yardımcı olmasını istemesidir. Madde 60’da herkesin “sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve bunun devletin sorumluluğunda olduğu” ifade edilmektedir. Genel sağlık sigortası ise madde 56’da yer almakta ve “genel sağlık sigortası oluşturulabilir” ifadesi yer almaktadır. Devlet adına Anayasa’da belirtilen bu görev, 1983 yılında çıkarılan 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir.

Sağlık sektörünün yeniden yapılandırılması amacıyla 1987 yılında 3359 sayılı **Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu** çıkarılmıştır. Kanunun, sağlık müracaat zinciri kurarak bütün altyapının verimli kullanımını sağlamak, genel sağlık sigortası kurmak, sağlık hizmet birimlerinin işletmecilik anlayışı ile yönetilmelerini sağlayacak şekilde özertleşmelerini teşvik etmek, özel kesimden sözleşmeli hizmet satın alınmasını sağlamak gibi hedefleri bulunmaktadır. Ancak kanunun tam anlamıyla uygulanması imkânı bulunamamış, başarısı sınırlı kalmıştır. Ne sistemsel reformları destekleyecek uygun yasalar ne de kapsamlı bir sağlık politikası benimsenebilmiştir.

1990’lı yılların başlarında da sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması konusunda önemli girişimlerde bulunulmuştur. Devlet Planlama Teşkilatı sağlık sektörü ile ilgili kapsamlı bir plan oluşturmuş, bu planla ilgili olarak 1992’de Birinci Ulusal Sağlık Kongresi toplanmış ve yeniden yapılanma süreci başlamıştır. 1993’de yapılan İkinci Sağlık Kongresi’nde ulusal sağlık politikaları belirlenmiştir. İkinci Ulusal Sağlık Kongresi sonrasında Yapısal Uyum Programı ile sağlık reformları bağlantılandırılmıştır. Bu kapsamda Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Yasa Tasarısı ve Sağlık Finansmanı Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Yasa Tasarısı Bakanlar Kurulu’na, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Yasa Tasarısı Taslağı da Başbakanlığa sunulmuştur. Bu yıllardan sonra da sosyal güvenlik kapsamında yer almayan ve ödeme gücü olmayan vatandaşların sağlık hizmetlerinin karşılanabilmesi için 3816 sayılı Yasa ile Yeşil Kart uygulamasına geçilmiştir. 1998 yılında genel sağlık sigortası “Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarısı” adı altında, Bakanlar Kurulu tarafından Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne sunulmuş, ancak kanunlaşmamıştır. 2000 yılında, genel sağlık sigortası ile ilgili olarak, “Sağlık Sandığı” adı altında tanımlanan bir kanun tasarı taslağı bakanlıkların görüşüne gönderilmiş, ancak bu da sonuçlanamamıştır.

2002 yılı genel seçimlerinin hemen ardından oluşturulan hükümet tarafından açıklanan Acil Eylem Planı’nda “Herkesin Sağlığı” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen birtakım temel hedefler belirlenmiştir. Acil Eylem Planı’nın belirlenmesinin hemen sonra, 2003 yılı başında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanarak Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003-2013 yılları arasındaki dönemi kapsayan 10 yıllık bir reform programı olarak düşünülmüştür. Programın amacı, yönetim, verimlilik, kullanıcı ve hizmet sunucu memnuniyeti ile uzun vadeli mali sürdürülebilirliği iyileştirerek sağlık sistemini daha da etkili hale getirmektir. Sağlıkta Dönüşüm Programı, kapsadığı önemli kurumsal ve organizasyon değişiklikleri ile sağlık mevzuatımızda büyük değişiklikleri de birlikte getirmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında gerçekleştirilen önemli yasal değişiklikler bu kitabın sekizinci bölümünde ayrıntılı olarak ele alınacağı için burada yer verilmeyecektir.

## **SAĞLIK BAKANLIĞI İLE İLGİLİ MEVZUAT**

Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşlarının hizmet sunumunu etkileyen çok sayıda kanun, tüzük, kanun hükmünde kararname, yönetmelik ve yönerge bulunmaktadır. Fakat bu başlık altında Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşlarının hizmet sunumu üzerinde en çok etkiye sahip olduğu düşünülen birkaç yasal düzenleme incelenecektir. Bunlar:

- 2011 tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,
- 1983 tarih ve 17927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’dir.



Birinci basamak sağlık hizmet sunumunu düzenleyen, Sağlık Bakanlığı'na bağlı aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinin fiziki ve teknik çalışma şartlarını ortaya koyan ve buralarda görevli aile hekimlerinin çalışma usul ve esaslarını belirleyen "Aile Hekimliği Kanunu", "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği", "Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge" gibi önemli yasal düzenlemeler, bu kitabın sekizinci bölümünde "Sağlıkta Dönüşüm Programı Çerçevesindeki Uygulamalar" başlığı altında inceleneceği için burada yer verilmeyecektir.

## Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Bilindiği üzere, 1983 tarih ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Sağlık Bakanlığı'nın kurulması, teşkilat ve görevlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemekteydi. Fakat Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılmasını öngören 2011 tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin yayımlanması ile Sağlık Bakanlığı'nın görev ve teşkilat yapısında köklü ve önemli değişiklikler gerçekleşmiştir.

### Sağlık Bakanlığı'nın Görevleri

663 sayılı KHK öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın görev sınırlarını yeniden çizmektedir. Bakanlığın görevi, Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına atfen, "herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktadır" şeklinde ifade edilmekte ve bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın aşağıda sıralanan görevleri yerine getirerek sağlık sistemini yönettiği ve politikaları belirlediği belirtilmektedir:

- Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi,
- Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,
- Uluslar arası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi,
- Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi,
- Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler vb. ve tıbbi cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi.
- İnsan gücünde ve maddi kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insangücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak,
- Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması.

Belirtilen görevler incelendiğinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda da hedeflendiği gibi, icracı bir bakanlıktan "planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı"na doğru bir geçişin söz konusu olduğu görülmektedir. Buna göre Sağlık Bakanlığı politikalar geliştiren, standartlar koyan ve denetleyen bir konumda ülkenin, kamu ve özel, sağlığa ayırdığı kaynakların etkili, verimli, hakkaniyete uygun bir şekilde kullanılmasını sağlamak üzere faaliyetlerini yürütecektir. Sağlık Bakanlığı sağlık sektörünün düzenlenmesi ve denetlenmesinden sorumlu, planlama yapan stratejik bir örgüt yapısına kavuşturulmaya çalışılmıştır.

### Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat Yapısı

663 sayılı KHK, Sağlık Bakanlığı'nın görevleri yanında merkez ve taşra teşkilatında da önemli değişiklikler öngörmektedir. Öncelikle, önceki uygulamada müsteşara yardımcı olmak üzere üç müsteşar yardımcısı görevlendirilebilirken, bu sayı beşe çıkarılmıştır. Önceki uygulamada özel önem ve öncelik taşıyan konularda Sağlık Bakanı'na yardımcı olmak üzere on bakanlık müşaviri atanabilirken, bu sayı ise otuza çıkarılmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere onbir üye ile müsteşar ve yardımcılardan oluşan bir **Sağlık**

**Politikaları Kurulu** kurulması öngörülmüştür. Kurul üyelerinin en az dört yıllık yüksek okul mezunu ve sekiz yıllık iş tecrübesine sahip olanlar arasından Sağlık Bakanı tarafından iki yıllık bir süre ile görevlendirileceği; kurul toplantılarına görüşleri alınmak üzere üniversiteler, meslek kuruluşları, sendikalar ve sivil toplum kuruluşlarından yönetici ve uzman kişilerin davet edilebileceği; bilimsel ve uzmanlık gerektiren konularda çalışma yapmak ve görüş bildirmek üzere danışma kurulları ve komisyonlar oluşturulabileceği de hükme bağlanmıştır.

KHK ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm genel müdürlüklerin kaldırılarak yeni hizmet birimlerinin kurulması öngörülmektedir. Bu hizmet birimleri şunlardır: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü, Hukuk Müşavirliği, Denetim Hizmetleri Başkanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Özel Kalem Müdürlüğü. İlgili hizmet birimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları KHK'da ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısındaki bir diğer önemli değişiklik, sürekli kurullarla ilgilidir. Sağlık Bakanlığı'nın sürekli kurulu olan Yüksek Sağlık Şûrası yeniden tanımlanmış ve Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Sağlık Meslekleri Kurulu olmak üzere iki yeni kurul eklenmiştir. **Yüksek Sağlık Şûrası**, sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken ortaya çıkan adli konularda mahkemelere görüş bildirmek ve idari soruşturmacılar ile uzlaşma komisyonları için bilirkişi listesi belirlemek üzere kurulmuş on beş üyeli bir kuruldur. Bu on beş üyenin on üçü Sağlık Bakanı tarafından sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından atanmaktadır. Atanan şûra üyelerinin görev süresi iki yıldır. Şûra yılda en az dört kez ve en az sekiz üyenin katılımı ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Şûraya bağlı danışma kurulları ve ihtisas komisyonları kurulabilir.

**Tıpta Uzmanlık Kurulu** ise, tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi vermek ya da bu yetkiyi kaldırmak, uzmanlık dallarında rotasyonları belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirmelerini yapacak fakülte ve eğitim hastanelerini belirlemek ve tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili görüş bildirmek üzere kurulmuş bir Sağlık Bakanlığı kuruldur. Kurul üyeleri, bakanlık yetkilileri yanında eğitim hastaneleri, Yükseköğretim Kurulu, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Türk Tabipler Birliği ve Türk Dış Hekimleri Birliği temsilcilerinden oluşmaktadır. Kurul üyelerinin uzman olmaları ve en az üç yıllık eğitim görevlisi (eski ismi ile klinik şefi) ya da profesör unvanına sahip olmaları gerekmektedir. Kurul yılda en az iki kez ve en az dokuz üyenin katılımı toplanmakta ve oy çokluğu ile karar almaktadır.

**Sağlık Meslekleri Kurulu**, sağlık mesleklerine ilişkin eğitim müfredatları ve mesleki alan ve dal belirlenmesi gibi konularda görüş bildirmek, sağlık mesleklerine ilişkin etik ilkeleri belirlemek, mesleki yeterliliği değerlendirmek ve mesleki cezaları uygulamak gibi görevleri yerine getirmek amacıyla kurulmuştur. Kurul üyeleri, bakanlık yetkilileri yanında bakanın atayacağı beş ayrı sağlık meslek mensubu üye ile Millî Eğitim Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu, Mesleki Yeterlilik Kurumu ve sağlık meslek birlikleri temsilcilerinden oluşur. Kurul üyelerinin görev süresi iki yıldır ve kurul üye tam sayısının çoğunluğu ile toplanır ve oy çokluğu ile karar alır. Burada belirtilmesi gereken önemli bir husus, mesleki yetersizliğe ilişkin şikâyetlerin doğrudan Kurul tarafından incelemeye alınmayacağıdır. Bu şikâyetler öncelikle denetim görevlileri ve il ve ilçe sağlık müdürlüklerince incelenir ve gerekli görülürse kanaat raporu ile birlikte inceleme dosyası Sağlık Meslekleri Kurulu'na gönderilir. Mesleki yetersizliği tespit edilen sağlık mesleği mensupları yetersiz görüldükleri alanda mesleki yeterlilik eğitimine tabi tutulabilecekleri gibi meslekten geçici olarak men edilmelerine ya da mesleğini icradan yasaklanmalarına da karar verilebilir.

663 sayılı KHK, sağlık mesleklerinin uygulanmasından dolayı zarara uğradığını iddia eden kişiler için bir **uzlaştırma prosedürü** de öngörmektedir. Buna göre, kişilerin bu kapsamda yapacakları maddi ve manevi tazminat başvurularını Sağlık Bakanlığı tarafları uzlaştırmaya davet ederek çözmeye çalışabilir. Tarafların uzlaşma yolunu kabul etmeleri ile uzlaştırma süreci başlar ve en fazla üç ay sürer. Uzlaşma müracaatı kişilerin dava açma süresini dondurur. Uzlaşma sağlanamaması halinde dava açma süresi yeniden başlar. Uzlaşma sağlanırsa uzlaşma konusu, yeri, tarihi ve yerine getirilmesi gereken hususlar

uzlaşma tutanağı ile tanzim edilir. Uzlaşma neticesinde belirli bir bedel üzerinde anlaşma sağlanırsa bu bedel sigortacı ve kişinin sigortası bulunmaması halinde de ilgili personel tarafından ödenir.

Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatı yanında taşra teşkilatı da yeniden yapılandırılmıştır. Bakanlığın taşra teşkilatının illerde il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşacağı hükme bağlanmıştır. Böylece, ilçelerdeki sağlık grup başkanlıklarının görevlerini devretmeleri söz konusu olmaktadır. İlçe sağlık müdürlüğünün kurulamadığı yerlerde sağlık grup başkanlıkları oluşturulabilir. İl sağlık müdürleri Sağlık Bakanlığı'nın bulunduğu ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviri konumundadır. İl sağlık müdürlüğü Bakanlığa bağlı kuruluşların koordinasyonundan ve uyumlu çalışmasından sorumludur.

## **Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kuruluşlar**

663 sayılı KHK Sağlık Bakanlığı'na bağlı yeni kuruluşların oluşturulmasını hükme bağlamıştır. Bu kuruluşlar, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'dur. Bağlı kuruluşların ayrıntılı görev, yetki ve sorumlulukları ilgili KHK'da görülebilir. Fakat her bir kuruluşun temel görevleri şu şekilde özetlenebilir:

**Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**, Sağlık Bakanlığı'nın politika ve hedeflerine uygun olarak, temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli bir kuruluştur. Kurumun temel görev ve yetkileri, halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek ve birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu konuda gereken düzenlemeleri yapmak olarak özetlenebilir.

**Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu**, kurulması Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda öngörülmüş olan, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslar arası kontrollere tabi maddeler, tıbbi cihazlar, vücut dışı tıbbi tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbi ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevli, Sağlık Bakanlığı'na bağlı fakat özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz bir kuruluştur. Bu kuruluş, görev alanına giren ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı ve dağıtımını gibi konularda kural ve standartları belirler, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin verir ve gerektiğinde yaptırım uygular.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan bir diğer kuruluş olan **Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü**, Türk boğazları, hudut ve sahilleri ile ilgili uluslar arası sözleşme ve mevzuat hükümlerinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmekle görevli Bakanlığa bağlı fakat özel bütçeli bir kuruluştur. Temel sorumluluğunun, uluslar arası öneme sahip halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini engellemek için her türlü tedbiri almak veya aldırarak olduğu söylenebilir.

**Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu** ise, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi, denetlenmesi, gerektiğinde bunların birleştirilmesi, ayrılması ve kapatılması ile bu kuruluşlarda her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli bir kurumdur. Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla, Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde **Kamu Hastaneleri Birlikleri** kurularak işletilir. Kamu hastane birliklerinin kurulmasındaki temel amaç, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hedeflenen "idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri"ni oluşturmaktır. Kamu hastanelerinin merkeze bağımlı yapısından kurtulması ile daha verimli kurumlar haline dönüşerek içinde buldukları hantal yapıdan kurtulacakları düşünülmekte ve özel sektörle rekabet edebilecek özerk kuruluşlara dönüşmeleri hedeflenmektedir. KHK'ya göre, aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir fakat bir ildeki hiçbir sağlık kurumu birlik kapsamı dışında kalmaz. Birliğin teşkilat yapısını genel sekreterlik ve hastane yöneticilikleri makamları oluşturur. Genel sekreterlik birliğin en üst karar alma ve yürütme organıdır ve genel sekreterlik bünyesinde tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmetler başkanlıkları bulunmaktadır. Birliğe bağlı hastaneler ise, hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisi hastanedeki tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun bir şekilde yürütülmesinden Genel Sekretere karşı sorumludur. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulmuştur. Dolayısıyla başhekim yönetimindeki kamu hastanelerinin organizasyon yapısının tamamen değiştiği söylenebilir.

## **Diğer Önemli Düzenlemeler**

663 sayılı KHK ile yapılan diğer önemli düzenlemeler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- KHK'nın 49. maddesinde, 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde sağlık serbest bölgelerinin kurulması öngörülmektedir. Genel olarak serbest bölge, "ülkenin siyasi sınırları içerisinde olmakla birlikte gümrük hattı dışında sayılan, ülkede geçerli ticari, mali ve iktisadi alanlara ilişkin hukuki ve idari düzenlemelerin uygulanmadığı veya kısmen uygulandığı, sınaî ve ticari faaliyetler için daha geniş teşviklerin tanındığı ve fiziki olarak ülkenin diğer kısımlarından ayrılan yerler" olarak tanımlanabilir. Sağlık alanında serbest bölgelerini kurulmak istenmesinin temel amacı, ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbi teknoloji girişinin hızlandırılmasıdır. Ayrıca bu bölgelerde yabancı hekim ve hemşireler istihdam edilerek yabancı hastalar ülkeye çekilmeye çalışılacak ve sağlık turizminin de önü açılmış olacaktır.
- KHK'nın 58. maddesi ile Türkiye Cumhuriyeti'nde hekim olarak çalışmanın şartlarını belirleyen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un birinci maddesindeki "Türk bulunmak şarttır" ibaresi kaldırılmış ve dördüncü maddesindeki "Türk hekimlerinin" ifadesi "hekimlerin" olarak değiştirilmiştir. Ayrıca 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun üçüncü maddesinde yer alan "Türkiye'de hemşirelik mesleğini bu Kanun hükümleri dâhilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz" ibaresi "bu Kanun hükümlerine göre hemşire unvanı kazanmış olanların dışında hiç kimse Türkiye'de hemşirelik mesleğini icra edemez" şeklinde değiştirilmiştir. Böylece Türkiye'de yabancı hekim ve hemşire çalıştırmanın önündeki engeller de kaldırılmış bulunmaktadır. Bunun yanında KHK'nın 45. maddesi Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda özel bilgi ve ihtisas gerektiren konularda ya da proje hazırlanması ve yürütülmesi için, 657 sayılı Kanun ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, proje süresince ve üç yıla kadar yerli ve yabancı uzman çalıştırılabileceğini hükme bağlamaktadır.
- KHK'nın 52. maddesi gönüllülük esasına dayalı sağlık hizmeti sunumunun yolunu açmaktadır. Buna göre, sağlık hizmeti sunmaya yetkili gerçek ve tüzel kişilerce sosyal yardımlaşma amacıyla gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verilebileceği hükme bağlanmıştır. Gönüllü sağlık hizmeti vermek isteyenlere Sağlık Bakanlığı tarafından izin verilecek ve gerekli değerlendirmeler sonrasında bu kişilere sağlık gönüllüsü yetki belgesi verilecektir. Verilecek hizmetlerin sınırı ise, doğrudan sağlık hizmeti olmayan hasta karşılama ve bilgilendirme, refakat, kişisel bakım ve sosyal ihtiyaçların karşılanması gibi destek hizmetleri ile çizilmektedir. Dolayısıyla bu tür hizmetleri verecek sağlık gönüllülerinin sağlık meslek mensubu olma zorunluluğu da bulunmamaktadır.



**Serbest bölgeler oluşturmanın amaçları ve ve işlevleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi edinebilmek için aşağıdaki adresi ziyaret edebilirsiniz.**  
[www.ito.org.tr/ito/docs/portal\\_docs/Sorularla\\_Serbest\\_Bolgeler.pdf](http://www.ito.org.tr/ito/docs/portal_docs/Sorularla_Serbest_Bolgeler.pdf)

## **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**

Daha önce de ifade edildiği gibi, 2011 tarih ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin yayımlanması ile Sağlık Bakanlığı'nın organizasyon yapısı yenilenmiştir. Ancak henüz Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarının işletilmesine ilişkin esasları belirleyen yönetmelik ve uygulama talimatları yayımlanmamıştır. Bu sebeple bu bölümde, halen uygulamada olan 1983 tarih ve 17927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği incelenecektir. Yönetmeliğin amacı, yataklı tedavi kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır. Yönetmeliğin kapsamında ilçe/belde hastaneleri, gün hastanesi, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ile ağız ve diş sağlığı merkezleri yer almaktadır. Bu sağlık kurumları yönetmelikte aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır:

- a. İlçe/belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan



tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkini sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

- b. Gün hastanesi: Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.
- c. Genel hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.
- d. Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.
- e. Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.
- f. Ağız ve diş sağlığı merkezleri: Diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ayaktan veya gerektiğinde yatarak muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandığı, en az 10 ünit kapasiteli, idari ve mali bakımdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile diş poliklinikleri de açabilen müstakil sağlık kurumlarıdır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005 tarih ve 25806 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin yayımlanmasıyla önemli değişikliklere uğramış oldukça kapsamlı bir yönetmeliktir. Yönetmelik, tıbbi hizmetler, bilimsel kurullar, yönetim hizmetleri, satın alma, ayniyat depo ve ambar hizmetleri ve çalışan personelin görev ve yetkileri başlıkları altında incelenecek ve önemli görülen maddeleri değerlendirilecektir.

## **Tıbbi Hizmetler**

*Poliklinikler*, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir. Polikliniklere başvuran hastalara sıra numarası verilir ve muayene buna göre yapılır. Ağır, acil, yaşlı hastalarla sakatlar ve adli vakalar için sıra gözetilmez. Polikliniklerde bakılacak günlük hasta adedi branşlara, tabip sayısına ve hizmetin gereğine göre baştabip tarafından belirlenir. Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensibine riayet edilir. Hastalar tek tek muayene edilir ve muayene esnasında poliklinik odasına personel dışında kimsenin bulunmasına izin verilmez. Yataklı tedavi kurumlarında mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkân tanınmıştır.

*Servis hizmetleri*, uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi meslek mensupları tarafından yürütülen bir ekip çalışması olup hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını amaçlar. *Acil hizmetleri*, acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabip tarafından 24 saat süre ile kesintisiz olarak yürütülen hizmetlerdir. *Laboratuar hizmetleri* ise, poliklinik ve servis hastalarının laboratuar ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve ayrıca poliklinik laboratuvarı bulunmayan yataklı tedavi kurumlarında servis ve polikliniklere göre merkezi bir yerde düzenlenir.

*Ameliyathane hizmetleri* ile ilgili olarak, ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevlidir. Birçok cerrahın bulunduğu kurumlarda baştabip tarafından seçilecek cerrahi dal uzmanı ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir. Ameliyathane hizmetlerinin yürütülmesi için ameliyat salonu adedine ve iş hacmine göre, sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane başhemşiresi, ameliyathane narkoz teknisyeni, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir. Merkezi sterilizasyon hizmetleri ve burada çalışanlar da ameliyathane sorumlusuna bağlıdır.

*Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin* yapıldığı yerler, tabip ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık laboratuar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması

gereken hayati tehlike içindeki hastaların bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir. Burada hayati fonksiyonları izleyecek ve gerektiğinde destekleyecek cihazlar bulundurulur. Hemşire ve diğer gerekli görülen personelin çalışmaları 24 saat görev yapacak şekilde düzenlenir. Yoğun bakımda hizmetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesinden o yoğun bakım fonksiyonuyla ilgili klinik ve bu kliniğin bir uzmanı sorumludur.

*Eczane hizmetleri*, yataklı tedavi kurumunun yıllık ihtiyaçlarının ve bunların bedellerinin tespitini ve idareye bildirilmesini, ilaç ve tıbbi malzemenin kuruma kabulünü, bunların kuralına uygun şekilde depolanmasını, kullanıma hazır bulundurulmasını, hastalara verilecek ilaçların usulüne uygun olarak hazırlanmasını, miadının dolması yaklaşan ilaçların tüketimi gibi pek çok hizmeti kapsamaktadır. Servis, ameliyathane, poliklinik ve laboratuvarlar için gerekli ilaçlar eczaneden, sıhhi malzeme ise eczane deposundan alınır. Bunlar için ilaç ve sıhhi malzeme istek belgeleri ilgili uzmanlarca düzenlenir.

Her yataklı tedavi kurumunda bir merkezi *tıbbi arşiv* kurulur. Bütün servislerin ve olanakları ölçüsünde polikliniklerin işi biten dosyaları, bilimsel çalışmalar, istatistikî değerlendirmeler hastaların diğer müracaatlarında kullanılmak üzere bir sıra ve düzen içerisinde muhafaza edilir. Dosyaların çabuk ve kolay bulunması için, isme, hastalığa ve protokol numarasına göre lüzumlu görülen çeşitli bulma kolaylıkları sağlayacak kartoteks sistemler uygulanır. Yataklı tedavi kurumlarında ayrıca, sosyal hizmet uzmanının bulunduğu bir *sosyal servis* kurulur. Sosyal servis, yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden, yatan ve kurumdan çıkan hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması, kurumun halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütülmesi ile görevlidir.

## **Bilimsel Kurullar**

Yataklı tedavi kurumları bünyesinde, hastane konseyi, eğitim planlama ve koordinasyon kurulu ve sağlık kurulu olmak üzere üç bilimsel kurul oluşturulur.

*Hastane konseyi*, kurumla ilgili bilimsel ve idari konuları görüşmek ve karara bağlamak üzere kurulur. Konseye baştabibin başkanlığı altında bütün servis, laboratuvar şef veya uzmanları, hastane müdürü ve başhemşire katılır. Konsey salt çoğunlukla yılda en az dört defa toplanır. Konsey, aynı zamanda bilimsel çalışmaları, hasta teşhis ve tedavisi ile ilgili hususları düzenleyecek ve yönetecek görevliler veya komiteleri seçer. Bu komitelerin çeşitleri ve üye sayıları yılın ilk toplantısında kurumun fonksiyonuna göre konsey tarafından belirlenir.

*Eğitim planlama ve koordinasyon kurulu*, eğitim hastanelerinde ayrıca baştabiple birlikte genel dal yataklı tedavi kurumlarında 5, özel dal tedavi kurumları ile yataksız kurumlarda 3 şeften oluşan bir kuruldur. Kurul, Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nin 16. maddesi gereğince görevini yapar. Kurum amiri kurulun başkanıdır. Üyeler arasından bir başkan yardımcısı seçilir ve başkanın bulunmadığı hallerde yardımcısı ona vekâlet eder. Asıl ve yedek üyeler kurumda mevcut şef ve şef yardımcıları tarafından gizli oyla seçilir. Üyelerin görev süresi üç yıldır.

*Sağlık kurulları*, tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır. Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez-protez için gerekli sağlık kurulu raporları, üç uzman tabipten oluşturulacak sağlık kurulunca verilir. Sağlık kurulları, var ise ilgili daldan üç uzman katılımı ile, aynı daldan üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile kurulur. Kurul başkanı baştabiptir. Sağlık kurulu kararları çoğunlukla alınır. Eşitlik halinde kurul başkanının katıldığı görüş kararlaştırılmış sayılır.



**Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları oluşturabilen sağlık kurumları “tam teşekküllü hastane” sayılır.**

İlçe hastaneleri ve gün hastaneleri hariç, yataklı tedavi kurumlarında, hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve bu kurumlar düzeyinde alınması gereken kararları gerekli yerlere iletme üzere *Enfeksiyon Kontrol Komitesi* kurulur.

## **Yönetim Hizmetleri**

Yataklı tedavi kurumlarında çalışmalar günün 24 saatinde kesintisiz olarak devam eder. Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vakaların muayene ve tedavisini, acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar. Hastane baştabipleri, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve kesintiye uğramaması amacıyla personel sayısını da dikkate alarak vardiya veya nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir. *Nöbet hizmetleri* evde nöbet, normal, acil ve branş nöbeti olmak üzere dört şekilde yürütülür.

- İcapçı nöbeti (ev nöbeti): Uzman sayısı nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanlar sırayla ev nöbeti tutarlar. Bunun için aylık ev nöbet listeleri hazırlanır. Ev nöbetçisi akşam ziyaretlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecburdur.
- Normal nöbetler: Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiya sistemi ile gördürülemeyen ya da bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir. Burada amaç, ilgili hizmetin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktır.
- Acil nöbetler: Uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak acil nöbeti koyulabilir.
- Branş nöbeti: Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi göz önüne alınarak acil hizmet için kliniklere bütün personeliyle birlikte branş nöbeti tutturulabilir.

Yataklı tedavi kurumlarında nöbetler, saat 08.00'den ertesi gün 08.00'e kadar devam eder. Nöbetçi olanlar hiçbir suretle kurumdan ayrılamazlar. Gece nöbeti tutanlara ertesi gün görev verilmez. Kurum nöbet cetvelleri her hizmet bölümü veya meslek grubu için ayrı ayrı düzenlenir. Nöbet listeleri aylık olarak hazırlanır. Tabip ve doğrudan baştabipliğe bağlı görevlilerin listeleri baştabiplik, idareye bağlı personelin listeleri hastane müdürlüğü, başhemsireliğe bağlı olanların listeleri ise başhemsirelik tarafından düzenlenir. Nöbet tutan her meslek grubu için tasdikli bir nöbet defteri tutulur.

Yataklı tedavi kurumlarında *hasta kabul hizmetleri*, hasta yatırılması, çıkarılması ve diğer kurumlara nakledilmesi ile ölen ve doğanların kayıt işlerini kapsar. Kurumlarda hasta odalarının bir veya iki kişilik olarak düzenlenmesi esastır. Hasta odaları aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

- Özel oda: Tek yataklı, buzdolabı, televizyon, telefon ve refakatçinin dinlenmesi için gerekli bölümü ve donanımı bulunan, banyolu, tuvaletli hasta odalarıdır.
- Birinci sınıf oda: Tek yataklı, tuvaletli, banyolu, lavabolu ve hasta refakatçisinin dinlenmesine yönelik donanımı bulunan hasta odalarıdır.
- İkinci sınıf oda: İki ya da üç yataklı, yataklar arası uygun biçimde ayrılabilen, tuvaletli, banyolu ve lavabolu hasta odalarıdır.

Hastaların yataklı tedavi kurumuna kabulünden taburcusuna kadar geçen süreç kısaca şu şekilde işlemektedir: Polikliniklere müracaat eden hastalar, tabiplerce muayene edilerek, yatırımları gerekli görülenler, muayeneyi yapan tabip tarafından hasta giriş kâğıdı doldurularak baştabip veya yardımcısının onayı ile ait olduğu servise yatırılmak üzere hasta kabul memurluğuna gönderilir. Hasta kabul memurluğuna gönderilen her hasta veya sahibi kimlik belgesini veya tasdikli bir suretini hasta kabul memuruna vermek zorundadır. Hasta kabul memuru kimlik belgesine göre hastanın künyesini hasta kabul defterine geçirir. Hasta kabulde gerekli işlemleri tamamlayan hastalar yatacağı servisten gelecek hemşire veya hastane hizmetlisine teslim edilerek gönderilir. Yatan hastalar için oluşturulan hasta dosyaları tıbbi müşahede kâğıdı ile derece kâğıdı ve hasta tabelası (ilaç ve iyeş tabelası) olmak üzere üç esas kısımdan ibarettir. Müşahede – muayene ve derece kâğıdına hastaların kurumda saptanan bütün müşahedeleri ve yapılan bütün muayeneleri sonuç ve bulgularla, tedavi ve günlük değişiklikler yazılır. Hasta tabelasına da, hastalara içerden ve dışarıdan verilen, kullanılan ve uygulanan bütün ilaçlar ve tedbirlerle gündelik iyeş maddeleri yazılır. Hasta serviste yatağa yatırıldıktan sonra en kısa süre içinde ilgili tabipler tarafından

muayenesi ve gerekli laboratuvar tetkikleri yapılarak bulguları dosyasına işlenir. Gerekli tedavi şekli tespit edilerek tabelasına kaydedilir. Müşahedesini ilgili tabipler tarafından 24 saat içinde tamamlanır. İyileşen veya kurumda yatmalarında fayda görülmeyen hastaların dosyaları, servis şefi veya uzmanı tarafından tabelasına teşhis, çıkış tarihi, hastalığın istatistik kod numarası ve çıkarılmasına ilişkin gerekli açıklama yazılıp imzalandıktan sonra gereği yapılmak üzere idareye verilir. Taburcu edilen hastalara amaca uygun bir epikriz (çıkış özeti) verilmesi gerekir.

*Temizlik hizmetleri* kapsamında, poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane, mutfak, çamaşırhane, bahçe gibi birimlerin temizliği, hastane personeli tarafından veya hizmet alımı yoluyla yapılır. Bu konuda gerekli önlemleri almak ve yöntemleri sağlamak için ilgili bir uzman başkanlığında başhemşire, hastane müdürü, baştabibin lüzum göreceği diğer personelin katılımıyla bir Temizlik Komitesi kurulur. Bu komitece, temizliğin birimlere göre kimler tarafından, ne zaman ve ne şekilde yapılacağı ile bunların ve temizlik maddelerinin sarf şeklinin kimler tarafından kontrolünün sağlanacağı hususları iç yönerge ile tespit edilir. Yönetim hizmetleri kapsamında ayrıca, mutfak ve beslenme hizmetleri, çamaşır ve ütü hizmetleri ile hastane ziyaretleri gibi hizmetler de düzenlenir ve organize edilir.

### **Satın Alma, Ayniyat, Depo ve Ambar Hizmetleri**

Bu hizmetler kurum için gerekli tüketim maddeleri, ilaç, yiyecek, temizlik, yakacak benzeri tıbbi ve sıhhi malzeme, demirbaş, döşeme ve cihazların satın alma, muayene ve teslim alma (teslim alma), depolama, sarf işleri ile her çeşit onarım ve mali işlemlerin mevcut tüzük, yönetmelik ve kararname hükümlerine göre yapılmasını kapsar.

Yataklı tedavi kurumlarında satın alma işleri, satın alma komisyonu tarafından ilgili mevzuata göre yapılır. Satın alma ve irsal (gönderme) yolu ile kuruma gelen bir malın muayene ve teslim alınması, Ayniyat Talimatnamesi'ne göre muayene ve teslim alma komisyonu tarafından yapılır. Bu komisyon hastane müdürü başkanlığında, alınan malın ve yapılan işin özelliğine göre, bu konuda yetkili birinin ve baştabibin tayin edeceği üç kişiden kurulur. Komisyon, malın muayenesi ile birlikte tartılarak veya sayılarak ambar veya depoya konulmasından sorumludur. Ambar veya depoya giren her türlü malzeme, yiyecek, ilaç ve giyecek düzenli bir şekilde tasnif edilerek yerleştirilir.

Yataklı tedavi kurumlarında sayım yapmak üzere her mali yıl başında baştabibin tayin edeceği ve içlerinde ayniyat saymanının, yoksa mutemedinin bulunacağı üç kişilik bir komisyon kurulur. Bu komisyon kurumda mevcut her türlü demirbaş, malzeme ve mefruşat ile erzak ve diğer maddelerin sayımını yapar. Bu sayımda mevcutların resmi kayıtlara göre fazlası, eksikliği saptanır. Bozulan, çürüyen, kırılan ve dökülenler nedenleri ile beraber bir tutanakla belirtilerek noksanları baştabipliğe bildirilir. Kullanılmayacak hale gelen eşya, malzeme, ilaç ve erzak hakkında usulüne göre kayıt silme işlemi uygulanır.

Ambardan erzak çıkartılırken dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Hasta ve personelin beslenmesi için gerekli tüketim maddeleri, günlük tüketim maddeler tabelası ile ambardan çıkarılır. Bu belgeyi hazırlayan sorumlular ile ita amirinin imzasından sonra erzakın çıkarılması için hastane müdürüne verilir. Ambardan erzak nöbetçi tabip veya memur, diyetisyen ve başhemşire huzurunda açığına teslim edilir. Ambardan çıkan ve ambara giren maddeler ambar defterine günü gününe kaydedilir. Servislerin ihtiyacı olan temizlik maddelerinin günlük veya periyodik süreler için servis sorumlu hemşireleri tarafından başhemşireye bildirilen ihtiyaç miktarları, başhemşire tarafından ihtiyaca uygunluğu kontrol edilerek tek bir ihtiyaç belgesi halinde hastane müdürlüğüne verilir. Tüketim maddeleri günlük tabelasının ilgili yerlerine işlenerek malzemelerin ambardan çıkışı sağlanır.

Devlet mallarının, muhafazası, ihracı, başka kurumlara nakil, kayıttan düşme ve imhasından oluşan ayniyat işleri Ayniyat Talimatnamesi hükümlerine göre yapılır.

### **Personelin Görev ve Yetkileri**

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde, *tıbbi hizmetlerde çalışanların* (baştabip ve yardımcıları, şef ve uzmanlar, dış tabipleri, eczacılar, diyetisyenler, başhemşire, hemşireler, hastane hizmetlileri vb.), *tüm tıbbi teknisyenlerin* (anestezi teknisyenleri, ameliyathane teknisyenleri, laboratuvar teknisyenleri vb.), *idari işlerde çalışanların* (hastane müdürü, istatistik memuru, ayniyat saymanı, ambar ve depo memuru, hasta kabul memuru, satın alma memuru, arşiv memuru, tıbbi sekreter vb.) ve *teknik ve diğer işlerde çalışanların* (mühendis, santral memuru, şoför, aşçı, terzi, berber vb.) görev ve yetkileri ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Fakat bu bölümde, bu kitabın kapsamını en çok ilgilendiren pozisyon

olan hastane müdürünün görev ve yetkilerine yer verilecektir. Hastane müdürünün görev ve yetkileri aşağıdaki gibidir:

- Baştabipliğe bağlı olarak kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler uyarınca yürütmekle yükümlü ve yetkilidir.
- Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tespit eder ve sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Baştabibin vereceği talimata göre sonuçlandırır.
- Satınalma, depolama, ambar ve depodan çıkış hizmetlerini yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar.
- Günlük iâşe tabelalarını kontrol eder, buna göre ambardan çıkacak veya dışarıdan gelecek gıda maddelerinin vaktinde mutfağa teslimini sağlar.
- Cihaz, her türlü motor, eşya ve bina onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar.
- İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamakla genel idare hizmetlerinde çalışan kendisine bağlı personelin mevcut kanun tüzük ve yönetmelikler uyarınca görev yetki ve sorumluluklarını belirlemekle yükümlü ve doğrudan baştabibe karşı sorumludur.
- Kurumda gerekli emniyet tedbirlerini alır. Sivil savunma uzmanı yoksa sivil savunma, deprem, yangın ve su baskınları gibi olağanüstü haller için genel olarak devlet kuruluşları idare amirlerine yüklenmiş görevleri titizlikle yürütür.
- Kurumun periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerini vaktinde, doğru ve eksiksiz olarak düzenleterek merciine gönderir. Keza sıhhi, idari, mali ve her çeşit evrak ve cetvellerin de kurumca zamanında düzenlenip ait olduğu makama gönderilmesini sağlar.
- Bulaşıcı hastalıklar teşhisi konulan vakaları ve bunlardan ölenleri kurumun bulunduğu yerin sağlık amirine günü gününe ve ayrıntılı bir şekilde haber verir.
- Ambarda bulunan ve ambardan çıkarılan her çeşit maddenin ambar kayıtlarındaki miktarlara ve günlük yiyecek ve içeceklerin tabeladaki miktarları ile şartnamelerindeki niteliklere uygunluğunu kontrol eder. Noksan ve kusurlar görürse baştabibe bilgi vererek düzeltilmesini sağlar. Uygun nitelikte olmadığı ilgililerce bildirilen besin maddelerini baştabibin izniyle geri çevirir.

## **ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI İLE İLGİLİ MEVZUAT**

Bu bölümde incelenecek olan ve özel hastaneler, özel tıp merkezleri ve poliklinikler, özel muayenehaneler, özel laboratuvarlar ve özel ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan kurumlar gibi özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunum ilkelerini belirleyen temel yasal düzenlemeler aşağıdaki gibidir:

- Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Tüzüğü
- Özel Hastaneler Yönetmeliği
- Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği
- Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Kanunu (3153 sayılı Kanun)
- Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan Bakteriyojoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu (992 sayılı Kanun)

### **Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Tüzüğü**

24.05.1933 tarih ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, devletin resmi hastaneleri ve belediyelere ait hastaneler dışında kalan özel hastanelerin açılma, kullanma ve kapanma şartları ile teşkilat yapısını düzenlemektedir. Kanunun birinci bölümünde özel hastanelerin tanımları ve açılma şartlarına, ikinci bölümünde özel hastanelerin teşkilat yapısına, üçüncü bölümünde özel hastanelerin görevlerine ve son bölümünde ise cezai hükümlere genel olarak yer verilmektedir. Ayrıca bu kanuna dayanarak çıkarılan 28.02.1982 tarih ve 8/5747 sayılı Özel Hastaneler Tüzüğü, Hususi Hastaneler Kanunu'nun uygulanma

esaslarını düzenlemektedir. Özel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binaların nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ve özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esaslar bu tüzükte gösterilmiştir.

## **Özel Hastaneler Yönetmeliği**

Özel hastanelerin tabi olduğu Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Tüzüğü'nün yetersiz kalması sonucu ve insan sağlığı gibi önemli bir konuda görev alacak özel hastanelerin çağdaş kurallara tabi olması gerekliliğinden hareketle, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği yayımlanmıştır. Yönetmelik hukuksal dayanağını 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. ve 9. maddesinin (c) bendinden ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43'üncü maddesinden almaktadır. Yönetmeliğin amacı, etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, sınıflandırılmasına, sınıfların değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Kapsamı ise, devlete, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişiliklere ait hastaneler dışında kalan gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastanelerden oluşmaktadır. Yönetmeliğin içerik olarak oldukça kapsamlı ve detaylı olmasından dolayı yalnızca önemli görülen maddeleri aşağıdaki konu başlıkları halinde incelenecektir.

### **Özel Hastanelerin Temel Özellikleri ve Kadroları**

Özel hastaneler, yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarına sahip olan, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. Özel hastanelerde gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulunmalıdır. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen bölgesel hizmet ihtiyaçları doğrultusunda, atıl kapasiteye de yol açmamak için ellinin altında hasta yatağı olmamak kaydıyla özel hastane açılmasına izin verilebilir. Özel hastanelerin kadroları bölgesel ihtiyaçlar dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı'na belirlenmektedir. Özel hastaneler, dört klinisyen uzmandan az olmamak kaydıyla belirlenen toplam kadroların en az dörtte biri sayısında klinisyen uzman ile faaliyete başlayabilirler. Toplam kadronun dörtte üçünün iki yıl içinde aktif hale getirilmesi zorunludur. İki yıl içinde aktif hale getirilmeyen kadrolar kaybedilir. Kalan dörtte birlik kadrolar Bakanlık tarafından izin verilmesi halinde aktif edilir. Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti iki yıl kadar süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman hekim eksikliğini gideremeyen özel hastanelerin ruhsatı iptal edilir.

Özel hastanelerin kadroları, Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine, Sağlık Bakanlığı tarafından elektronik olarak kaydedilir. Mesul müdür, bu sistem üzerinden hastanenin her bir uzmanlık dalı için toplam kadrosunu, kullanabileceği kadrosunu ve aktif çalışanını takip eder, hekim ayrılış ve başlayış tekliflerini bu sistem üzerinden yapar ve çalışma belgelerini düzenler.

### **Hastane Kuruluş Yeri, Bina Altyapı ve Personel Standartları**

Özel hastane kuruluş yerinin seçiminde dikkate alınması gereken özellikler, yönetmelikte ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Buna göre, hastanenin kurulacağı alanın gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmadığı ve insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlardan uzak olduğunun raporlarla tespit edilmesi gerekmektedir. Hastane binası için yeterli yeşil alan ayrılmış olmalı ve ulaşım şartları ve ulaşım noktaları açısından hastane yeri uygun olmalıdır. Ayrıca hasta ve yakınları ile hastane çalışanları için yeterli sayıda otopark da ayrılmış olmalıdır.

Özel hastane açmak isteyenler, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilirler. Hastane açılmadan önce Sağlık Bakanlığı'ndan ön izin alınması gerekmektedir. Ön izin için, yönetmelikte tanımlanan belgeler ile gerekli mimari projelerini il sağlık müdürlükleri vasıtasıyla Sağlık Bakanlığı'na gönderen hastanenin başvurusu, otuz iş günü içerisinde sonuçlandırılarak başvuru sahibine yazılı olarak bildirilmektedir. Özel hastaneler, projesi ile Sağlık Bakanlığı'ndan ön izin alarak ilgili imar mevzuatına göre inşa edilen binalarda

kurulabildiği gibi, başka amaçlarla yapılmakla birlikte gerekli şartları taşıyan ve tadilat işleminden önce Sağlık Bakanlığı'ndan ön izin alarak özel hastane binasına dönüştürülen, tadilat bittikten sonra hastane olarak yapı kullanma izin belgesi almış binalarda da kurulabilir.

Özel hastanenin tıbbi hizmet birimleri, tıbbi hizmeti engelleyecek tarzda ve hastane binasından veya bina kompleksinden ayrı yerde tesis edilemez. Özel hastaneler müstakil bir binada faaliyet gösterirler ve binanın hastane olarak kullanılan kısmında, hiçbir suretle başka amaca yönelik bir işyeri bulunamaz.

Özel hastanelerin açılması ve ruhsatlandırılması da Sağlık Bakanlığı'nın izni ile gerçekleşir. Özel hastane açmak isteyenler, ne tür bir özel hastane açacaklarını belirten bir dilekçe ve yönetmelikte tanımlanan dilekçeye ekli başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler ile ilgili valiliğe başvururlar. Yapılan başvuru ilgili il sağlık müdürlüğü tarafından dosya üzerinden incelenerek noksanlık bulunmaması halinde Sağlık Bakanlığı'na gönderilir. Bakanlığa ulaşan başvuru, öncelikle dosya üzerinden incelenerek Özel Hastaneler Teknik Komisyonu'na iletilir. Özel Hastaneler Teknik Komisyonu, özel hastanelerin ruhsat başvurularının ve ruhsatlarındaki değişiklik taleplerinin dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, gruplandırılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş bir komisyondur. Komisyon tarafından değerlendirilen başvuru dosyasında eksiklik bulunmaması ve komisyon üyelerinin hastaneyi yerinde inceleyerek hastanenin uygunluğuna karar vermesi halinde, komisyon inceleme raporunu Sağlık Bakanlığı'na sunar ve Bakanlık bu sonuca göre özel hastaneye ruhsatname düzenler. Bütün bu işlemlerin tamamlanmasının ardından Sağlık Bakanlığı faaliyet izin belgesi düzenler ve bu belgenin verilmesi ile özel hastane hasta kabul ve tedavisine başlayabilir.



**Özel hastanelerin açılması ve ruhsatlandırılması sürecinde Sağlık Bakanlığı'nın ilgili müdürlükleri ve Özel Hastaneler Teknik Komisyonu tarafından dosya üzerinden yürütülen incelemeler sırasında eksikliklerin tespit edilmesi sonucu izlenecek prosedür yönetmeliğin ilgili maddelerinde ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.**

Özel hastanelerin tıbbi, idari ve teknik hizmetleri bir *mesul müdür* tarafından yürütülür. Mesul müdür olacak olan hekimin, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması, en az beş yıllık hekimlik yapmış olması, herhangi bir suçtan dolayı hapse girmemiş olması ve ilgili tabip odasına kayıtlı bulunması gerekmektedir. Mesul müdürün temel görevleri arasında, özel hastanenin tıbbi, idari ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun olarak yürütmek, özel hastane adına belge onaylamak, Sağlık Bakanlığı ve il sağlık müdürlüğü ile her türlü iletişim ve yazışmaları yürütmek, özel hastanenin personel ve hizmet kalite standartlarını korumak ve geliştirmek yer almaktadır. Tabip, diş tabibi ve diğer sağlık personeli özel hastane kadrosunda sözleşmeli olarak çalışır. Sağlık personelinin işten ayrılışları, en geç beş iş günü içerisinde il sağlık müdürlüğüne bildirilir ve çalışma belgesi iptal edilir. Ayrılan bir uzman hekim yerine aynı uzmanlık dalında bir başka hekim göreve başlatılabilir.

### **Özel Hastanelerin Hizmet Ünitelerine İlişkin Alt Yapı Standartları**

Özel hastanelerde *hasta odalarının*, yeterli günışığı alabilecek konumda, dezenfeksiyona elverişli ve kolay temizlenebilir nitelikte olması gerekmektedir. Doğrudan gün ışığı almayan, ziyaretçi ve personelin yoğun kullandığı ve hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek mekânlarda hasta odası olmamalıdır. Özel hastanelerde hasta kabul ve tedavi edilen her uzmanlık dalı için en az bir hasta yatağı ayrılmalıdır. Hasta odalarının kapı genişliği en az bir metre on santimetre olmalı ve bu odalardaki banyo ve tuvalet kapıları dışarı açılacak şekilde düzenlenmelidir. Bir odada en fazla iki hasta yatağı bulunabilir. Hasta odalarında her hasta yatağı için ayrı olmak üzere, merkezi oksijen ve vakum tesisatı yer alır.

Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında hasta yatağı başına ayrılması gereken asgari alan ölçüleri, yönetmelikte ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Buna göre, örneğin tek yataklı hasta odaları en az dokuz metrekaare ve iki yataklı odaları hasta başına en az altı metrekaare alana sahip olmalıdırlar. Özel hastanelerde, yoğun bakım, prematüre ve yeni doğan ünitesindeki yataklar (kuvöz, açık bebek yatağı) ile yanık merkezi ve yanık odalarındaki yataklar, hasta yatak sayısına dâhil edilirler. Fakat aşağıda sıralanan hasta yatakları, özel hastanenin toplam hasta yatağına dâhil değildir:

- Yeni doğan sağlıklı bebek sepetleri ve transport kuvözler,
- Doğum için kullanılan doğum masaları ve sancı odası yatakları,
- Poliklinik, acil ve laboratuvarlarda muayene, küçük müdahale, gözlem ve hastaların istirahati için kullanılan sedye ve yataklar,
- Anestezi odası ve ameliyathanelerde, ameliyat öncesi uyuma ve bekleme için kullanılan yataklar,
- Ameliyat sonrası bakım (uyandırma) odası yatakları,
- Kemoterapi, radyoterapi, girişimsel radyoloji, genel ve lokal anestezi, intravenöz, infüzyon, inhalasyon ve sedasyon işlemleri ile diyaliz tedavisi gibi yirmi dört saatten daha az bir zaman dilimi içinde yapılan tedaviler için kullanılan günübirlik tedavi yatakları,
- Refakatçi yatakları.

Özel hastanelerde, hastalara anında ulaşabilmek ve hasta bakımını sağlamak üzere; yataklı hasta katlarında, koridor ve hasta odalarına hâkim bir konumda lavabosu ve ilaç hazırlama alanı bulunan ve koridorun genişliğini etkilemeyecek şekilde, en az bir *hemşire istasyonu* kurulması şarttır. Ayrıca özel hastanelerde, klinik uzmanlık dalları için yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan *poliklinik muayene odası* ayrılmalıdır. Bu odalarda uzmanlık dalına ilişkin araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde ayrıca tuvaletin bulunması gerekir.

Özel hastanelerde, cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet *ameliyat salonu* ile uyandırma bölümü bulunur. Bununla birlikte hasta yatak sayısı otuz ve altında olan ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz hastalıkları dal hastanelerinde bir adet ameliyat salonu bulunabilir. Ameliyathane salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur ve bu salonlar gerekli sterilizasyon şartlarını taşır. Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler kullanılarak yapılır. Ayrıca ameliyathane taban-tavan arası net yüksekliğinin en az üç metre ve ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliğinin en az iki metre olması gerekir. Ameliyathane alanının, hepa filtreli hijyenik klima sistemi veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir.



**Dâhili uzmanlık dallarında hizmet verecek olan özel dal hastanelerinde ameliyathane bulunması zorunlu değildir.**

Özel hastanelerin *yoğun bakım üniteleri* ile ilgili standartlarına bakıldığında, yatak sayısı elliye kadar olan özel hastanelerde bir yatak cerrahi, bir yatak dâhili uzmanlık dalları için ayrılmak şartıyla en az iki yataklı yoğun bakım ünitesi kurulmasının zorunlu olduğu dikkati çekmektedir. Yatak sayısı ellinin üzerinde olan hastanelerde ise, her otuz yatak için birer yoğun bakım yatağı ilave edilir. Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi en az bir yatak; kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalı için en az iki yatak bulunan kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalları için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde en az iki kuvöz bulunması gerekir.

Dal hastanelerinde de ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz hastalıkları dal hastanelerinde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin birbiri ile bağlantılı olmaması gerekir. Ayrıca kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinin, ameliyathane tam steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile bağlantılı olması zorunludur. Koroner yoğun bakım, diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı düzenlenebilir. Yoğun bakım ünitelerinin, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantısı olmaması gerekir.

*Acil ünitelerinin* özel hastanelerin ana girişinden ayrı, kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli ve uygun eğimli sedye rampası bulunan bir girişinin bulunması gerekir. Acil ünitesi, personel ve tıbbi cihaz donanımı, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin yirmi dört saat kesintisiz sunulması



sağlanacak şekilde yapılandırılır. Acil ünitesinde, en az bir adet ilk muayene odası, bir adet müdahale odası ile müşahade odası, güvenlik hizmetinin verilebileceği bir mekân ve bekleme yeriyle bağlantılı erkek ve kadınlar için birer tuvalet ve lavabo bulunur. Ortopedi ve travmatoloji uzmanlık dalında hizmet sunan özel hastanelerde ayrıca bir alçı odasının bulunması gerekmektedir. Özel hastanelerde kompleks şekildeki yapılaşmalarda acil ünitesi, ortak hizmet verecek şekilde tek olarak planlanmış ise, ameliyathane, yoğun bakım ve radyoloji ünitesi ile fizik bağlantısının olması gerekir.



## **Özel hastanelerde eczane bulunması zorunluluğu olup olmadığını biliyor musunuz?**

Ağız ve diş sağlığı ile göz hastalıkları dal hastaneleri dışında kalan özel hastanelerde, içinde röntgen cihazının bulunduğu bir *radyoloji laboratuvarı* kurulması ve hizmet sunduğu uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarı bulunması zorunludur. Özel hastaneler, hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği hematoloji, genetik ve patoloji laboratuvarlarını kurabilir. Özel hastane bünyesindeki laboratuvarlar için ilgili mevzuata göre hastane adına ruhsatname düzenlenir ve laboratuvar hizmetleri bir laboratuvar uzmanının sorumluluğunda yürütülür. Özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'nca hastanenin bulunduğu il için tahsis edilen laboratuvar uzman sayısının her bir hastane için gerekli uzman sayısı bakımından yeterli olmaması halinde, Planlama ve İstihdam Komisyonu'nun görüşü alınarak, özel laboratuvarlardan ya da kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan laboratuvarlardan hizmet alımı da yapılabilir.

Özel hastanelerde, yeniden kullanım özelliğine sahip olan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasına mahsus bir *merkezi sterilizasyon ünitesinin* bulunması şarttır. Bu ünite mümkünse, ameliyathane ile bağlantılı olmalıdır. Ancak steril malzeme transferinin steriliteyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathaneden bağımsız da olabilir.

### **Özel Hastanelerin Diğer Birim ve Alanlarına İlişkin Alt Yapı Standartları**

Özel hastanelerde, katlar arasındaki merdivenlerin, sedye ile hasta çıkarılabilecek nitelikte en az bir metre elli santimetrekare genişlikte olması gerekmektedir. Hastanelerin bütün katlarında koridor genişlikleri ise en az iki metre olmalıdır. Özel hastanelerde, otomatik olarak devreye giren uygun güç ve nitelikte bir jeneratör ile en az iki asansörün bulunması ve asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması şarttır. Birden fazla katı bulunan özel hastanelerde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur.

Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılması gerekmektedir. Bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi de kurulur. Ayrıca hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve steril şartları gerektiren diğer alanlarında, yeterli havalandırma ve sterilizasyon için hijyenik klima santrali yapılması zorunludur. Tıbbi atıklar ve çöplerle ilgili olarak ise, "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği" hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirlerin alınması ve tıbbi ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp odalarının tesis edilmesi gerekmektedir.

Özel hastanelerde, hem hastalar ve hem de personel için yeterli sayıda lavabo, tuvalet ve banyo, ayrıca gerektiğinde otopsi yapmaya elverişli bir de morg bulunmalıdır. Çalışan bütün personel için binanın durumuna ve hastane kadrosuna göre yeterli miktarda çalışma, soyunma ve giyinme yerlerinin bulunması da şarttır.

### **Özel Hastanelerin Hizmet ve Çalışma Esasları**

Özel hastanelerin poliklinik hizmetleri ile ilgili hizmet ve çalışma esaslarına bakıldığında, bir poliklinik muayene odasında en fazla iki hekimin çalışmasına izin verildiği görülmektedir. Ayakta hasta muayenesinde "Hasta Hakları Yönetmeliği"nde öngörülen ilkelere uygun davranılarak, hasta mahremiyetine saygı ilkesine uyularak hastalar ayrı ayrı muayene edilir. Tıbbi muayenenin ilgili hekim tarafından yapılması şarttır ve muayene sırasında görevli bir hemşirenin de bulunması esastir.

Özel hastanelerde, acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız şartsız ve gecikmeden yapılması zorunludur. Özel hastane, acil olarak gelen hastalara yeterli personel veya donanımı olmadığı, ilgili birimi veya boş yatağı bulunmadığı, hastanın sağlık güvencesi olmadığı ve benzeri sebeplerle gerekli acil tıbbi müdahaleyi yapmaktan kaçınmaz. Acil olarak hastaneye müracaat eden hastaların acil tıbbi müdahale ve tedavileri yapılırken hiçbir suretle tedavi masraflarının nasıl karşılanacağı sorulamaz. Acil servise başvuran hastalara, yoğun bakım hizmeti dâhil olmak üzere gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatışı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır.

Özel hastanelerin acil ünitelerinde günün her saatinde hekim bulundurulması şarttır. Ayrıca acil hekimi tarafından yapılacak olan davete ilgili dal uzmanının ve diğer personelin uymaları zorunludur. Normal çalışma saatleri dışında faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzman hekimler icapçı konumda görev yaparlar. Nöbetçi hekim listeleri haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır. Acil ünitesinde bulundurulması gereken bütün tıbbi donanım, malzeme ve ilaçların listesi yönetmeliğin eklerinde gösterilmektedir.

Özel hastaneler, acil durumlarda veya gerektiğinde hasta naklinde kullanılmak üzere, tam donanımlı ambulans bulundurmak veya ruhsatı bulunan bir ambulans şirketi ile hizmet sözleşmesi yapmış olmak zorundadırlar. Özel hastanelerdeki eczanelerden sadece yatan hastalara ilaç verilir.

Özel hastanelerde ameliyathane, yoğun bakım, sterilizasyon ünitesi ve acil ünitesi ile laboratuvarlar ve poliklinik hizmetleri gibi hastanedeki tüm hizmet alanlarında çalışma esaslarına ilişkin kurallar, ulusal ve uluslararası uygulama normları dikkate alınarak mesul müdür tarafından yazılı hale getirilerek iç hizmet yönergesi hazırlanır. Bu yönerge müdürlüğün uygun görüşü alınarak ilgili birim personeline uygulanır ve denetimlerde yetkililere ibraz edilir.

### ***Tıbbi Kayıt ve Arşiv, Faturalandırma, Yatak Sınıfları ve Ücretlendirme***

Özel hastanelerin acil servis, poliklinik, klinik, röntgen, laboratuvar ve ameliyathane gibi tıbbi hizmet ünitelerinde, sayfa ve sıra numarası verilmiş ve her sayfası müdürlükçe mühürlenmiş protokol defterlerinin tutulması zorunludur. Ayrıca hastaneye başvuran her hasta için hasta dosyası düzenlenir. Hasta dosyasına hastanın tedavisiyle ilgili bütün müşahedeler ve yapılan muayene, tahlil ve tetkik sonuçları ile tedavi ve günlük değişiklikler işlenir. Özel hastanelerde tutulan hasta dosyaları en az yirmi yıl süreyle saklanır.



**Hasta dosyası içerisinde asgari olarak bulunması gereken belgelerin neler olduğunu biliyor musunuz?**

Özel hastanelerde, muayene, teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalarla ilgili olarak yapılan tıbbi ve idari işlemlere ilişkin kayıtların, düzenlenen ve kullanılan belgelerin toplanması ve gerektiğinde ilgili merciler için hazır bulundurulması amacıyla tasnif ve muhafazaya uygun bir merkezi arşiv kurulması zorunludur. Bu tür kayıt işlemleri, bilgisayar ortamında ve/veya ihtiyaca göre yazılı kayıt sistemi ile tutulabilir. Bilgisayar ortamındaki kayıtlar, denetim veya başka resmi amaçla istenildiğinde, bilgisayar ekranında izlenen belgeyle daha önceki çıktılarının tutarlılık göstermesi zorunludur. Ayrıca bilgisayar ortamındaki veriler günlük, haftalık, aylık ve yıllık olarak yedeklenir.

Özel hastanelerde ayakta ve yatarak tedavi edilen bütün hastalar için fatura düzenlenmesi zorunludur. Hastane faturalarında muayene ücreti, tetkik ve tahlil bedelleri, yatak ücreti, ilaç bedelleri, ameliyat ücreti ile hastalara kullanılan sarf ve diğer tıbbi malzemeler dökümlü olarak ve birim fiyatları belirtilerek gösterilir veya dökümlü ilaç ve malzeme listesi de faturaya eklenir. Özel hastanelerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeler ile ayrıca verilen içecek, gazete, kitap, telefon konuşması ve benzeri ihtiyaçlar için alınacak ücret, piyasa rayiç bedellerinin üzerinde olamaz.

Özel hastanelerde yatak sınıfları, özel, birinci ve ikinci sınıf hasta odaları şeklinde gruplanabilir. Özel oda, tek yataklı, suit odalı, içerisinde buzdolabı, televizyon, telefon ve refakatçinin dinlenmesi için gerekli

bölümü bulunan, müstakil banyo ve tuvaleti olan odalardır. Birinci sınıf oda, tek yataklı, müstakil tuvalet ve banyosu bulunan ve refakatçi için dinlenme yeri bulunan odalar; ikinci sınıf oda ise, iki yataklı ve müstakil tuvalet ve banyolu hasta odalarıdır. Özel hastanelerde yatan hastalardan yatak sınıflarına göre gündelik ücret alınır. Gündelik yatak ücretine, yatak, yemek, temizlik ve rutin hemşirelik bakımı dâhildir. Bu hizmetler gündelik yatak ücreti dışında ayrıca fatura edilemez.

Özel hastaneler, günlük yatak ücretlerini her yıl kendileri tespit ederek Bakanlığa bildirir ve bu ücret Bakanlıkça onaylanır. Bakanlık, hastane sınıflamalarını, emsal hastanelerdeki en yüksek ve en düşük yatak ücretlerini ve hastane kapasitelerini dikkate alarak, gerektiğinde günlük yatak ücretlerinin üst sınırını belirlemeye yetkilidir.

Özel hastanelerde, en az bir yatak olmak kaydıyla, yatakların %3'ü fakir ve muhtaç hastaların tedavisine ayrılır. Bu yataklarda hastanenin bulunduğu yerdeki en büyük mülki amir veya il sağlık müdürlüğü tarafından sevk edilen hastalar ile acil olarak müracaat eden ve başka bir kuruma nakli tibben mümkün olmayan fakir hastaların tedavileri ücretsiz olarak yapılır.

### **Denetim, Yasaklar ve Cezalar**

Özel hastaneler, şikâyet üzerine yapılan inceleme ve soruşturma ile Sağlık Bakanlığı tarafından Özel Hastaneler Teknik Komisyonu'na yaptırılan ya da Bakanlık müfettişleri tarafından yapılan denetimler dışında, il sağlık müdürlüğü ekipleri tarafından altı ayda bir rutin olarak denetlenir. Denetim sonucunda ortaya çıkan personel, tıbbi donanım, ilaç, tesis, bina ve diğer standartlardaki eksiklikler ve tıbbi hizmetler açısından tespit edilen eksiklik ve usulsüzlükler rapor haline getirilerek Sağlık Bakanlığı'na gönderilir. Bu denetimler sonucunda tespit edilen eksikliklerin belirlenen süreler zarfında giderilmesi il sağlık müdürlüğü tarafından hastane mesul müdürüne yazılı olarak bildirilir. Verilen süre sonunda, eksikliklerin giderilmediği görülürse valilik tarafından Özel Hastaneler Denetim Formu'nda belirlenen işlemler uygulanır. Ancak, denetim sonrası mevcut durumun hastaların tedavi ve sağlık durumunu olumsuz yönde etkilediği belirlenirse, valilik tarafından işlem yapılmadan doğrudan Sağlık Bakanlığı'na bildirilir ve eksikliklerin giderilmesine kadar hastanenin tamamında faaliyetin geçici ya da süresiz durdurulmasına Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak valilikçe karar verilebilir.

Yukarıda belirtilen eksiklik ve usulsüzlükler dışında, özel hastanenin bir kısmında ya da tamamında faaliyetlerin geçici olarak durdurulmasına sebep olacak koşullar Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Denetimler sonrası eksikliklerin belirlenen sürelerde giderilmemesi nedeniyle bir kısmında ya da tamamında faaliyetleri geçici olarak durdurulan hastanede, faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içerisinde eksiklikler giderilmezse, hastanenin ruhsatı Sağlık Bakanlığı tarafından askıya alınır. Faaliyetleri geçici olarak durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden özel hastanenin faaliyeti, iki kat süreyle tamamen durdurulur. Eğer hastane bu koşullarda da hasta kabulüne devam ederse, hastanenin ruhsatı Sağlık Bakanlığı tarafından geri alınır ve hastane tekrar ruhsatlandırılmaz.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde, özel hastaneler ve kişiler için yasak olan fiil ve davranışlar ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Bu yasalara aykırı hareket edenlere ve yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlara, gene yönetmelikte öngörülen idari yaptırımlar ile yönetmelikte yaptırım öngörülmemekle birlikte 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nda yaptırım öngörülen diğer hallerde ise, bu kanunda ve ilgili diğer mevzuatta belirlenen idari ve cezai yaptırımlar uygulanır.

### **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik**

6 Ocak 2008'de yürürlüğe giren yönetmeliğin amacı, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ve diğer hususlar ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir. Yönetmeliğin kapsamına, tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar, müessese ve muayenehaneler girmektedir. Oldukça kapsamlı olan yönetmeliğin önemli görülen bölümleri aşağıdaki konu başlıkları halinde incelenecektir.



**2008 yılında çıkartılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'de kısa süre içerisinde sekiz kez değişiklik yapılmıştır. Yapılan değişiklikler ile ilgili ayrıntılı bilgi edinebilmek için aşağıdaki adresi ziyaret edebilirsiniz. [www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/6ocakatd.pdf](http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/6ocakatd.pdf)**

### ***Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Kadroları***

*Tıp merkezi* kadroları, Sağlık Bakanlığı tarafından bulunduğu bölgedeki planlanan tabip/uzman sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak belirlenmekte ve ilan edilmektedir. Tıp merkezleri en az dört klinisyen uzmanla açılır. Bu merkezler, uzman kadrolarını buldukları il sınırları içerisinde başka bir tıp merkezine ya da özel hastaneye devredebilir ya da karşılıklı olarak uzmanlık dalı değişimi yapabilir. *Poliklinikler* ise, en az iki tabip tarafından ortak olarak açılabilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan sağlık kuruluşlarıdır.

*Muayenehane*, bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak yürütmek üzere müstakil olarak açılan sağlık kuruluşudur. *Laboratuvar*, 992 sayılı Kanun kapsamında tıbbi tahlil işlemi yapar. Müessese ise, 3153 sayılı Kanun kapsamında görüntüleme ve/veya radyoterapi, nükleer tıp, fizik tedavi gibi muayene, tanı ve/veya tedavi hizmeti sunar. Laboratuvar ve müessese uzman sorumluluğunda faaliyet gösterir ve bir veya birden fazla uzman çalıştırabilir. Bu kuruluşlar, çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere hizmet verir ve çalışma saatleri içerisinde en az bir uzman bulundurulur.

### ***Sağlık Kuruluşlarının Planlanması, Yer Seçimi ve Bina Durumu***

Tıp merkezi açmak isteyenler, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilirler. Tıp merkezi ya da poliklinik, laboratuvar ve müessese açmak isteyenlerin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan planlamaya uyma zorunluluğu bulunmaktadır. Başvuru sırasında sunulması gereken belgeler yönetmelikte ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Tıp merkezlerinin yer seçim kriterleri, özel hastaneler için geçerli olan kriterlerle oldukça benzerdir. Buna göre, tıp merkezi binasının bulunduğu alanın gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmadığı ve insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlardan uzak olduğunun tespit edilmiş olması gerekmektedir. Ayrıca ulaşım şartları açısından uygun ve imar mevzuatına göre özel sağlık tesisi yapılabilecek bir yer olduğunun belgelenmesi şarttır. Poliklinikler ise, sağlık hizmeti sunulmaya uygun binalarda kurulur. Tıp merkezi ve polikliniklerde yeterli sayıda otopark yerinin de ayrılmış olması gerekmektedir.

Tıp merkezi açılmadan önce Sağlık Bakanlığı'ndan ön izin alınması şarttır. Ön izin almak için gerekli olan belgelerin il sağlık müdürlükleri vasıtasıyla Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesini takiben yapılan incelemeler sonucu bir eksiklik tespit edilmezse, en geç otuz iş günü içerisinde işlemler sonuçlandırılarak ön izin belgesi düzenlenir. Tıp merkezleri, ön izin alınarak ilgili mevzuata göre inşa edilen binalarda ya da gerekli şartları taşıyan ve ön izin belgesi alınarak tıp merkezi binasına dönüştürülen yapılarda kurulabilir. Poliklinikler ise müstakil ya da müstakil olmayan binalarda kurulabilirler. Müstakil bina da değil ise, mutlaka ayrı poliklinik girişi olmak zorundadır. Ayrıca müstakil olmayan binalarda ilgili mevzuata göre poliklinik açabilmenin mümkün olduğunun belgelenmesi gerekmektedir. Poliklinikler de hizmet birimlerinin aynı bina içerisinde, doğrudan birbiri ile bağlantılı ve bitişik konumda olması zorunludur. Hem tıp merkezi hem de poliklinik binalarının yapı kullanma izin belgelerinin de bulunması gerekmektedir.

### ***Sağlık Kuruluşlarının Ruhsatlandırılması***

Sağlık kuruluşu açacak kişi, yönetmelikte belirtilen belgelerle il sağlık müdürlüklerine başvurur. Başvuru/ruhsat dosyası il sağlık müdürlüğü tarafından incelenir ve eksiklik olmaması halinde, dosya Sağlık Bakanlığı'na gönderilir. Bakanlığa ulaşan başvuru öncelikle ilgili genel müdürlük tarafından incelenir ve varsa eksiklikleri tamamlatılarak, Teknik İnceleme Ekibi'ne havale edilir. Teknik İnceleme Ekibi, sağlık kuruluşunun ruhsatlandırılması ve faaliyetleri sırasında yönetmelikte belirtilen standartlara

uygunluğunu dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, denetimleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak üzere Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan bir ekiptir. Sağlık kuruluşu bu ekip tarafından yerinde incelenir. Sağlık kuruluşunun uygunluğuna karar verilmesi halinde yerinde inceleme raporu düzenlenerek Sağlık Bakanlığı'na sunulur. Bu inceleme raporu ile eksiklik veya uygunsuzluk tespit edilmemiş olan sağlık kuruluşuna Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatname düzenlenir.



**Muayenehanelerin açılmasında izlenecek yasal prosedürün nasıl işlediğini biliyor musunuz?**

### **Sağlık Kuruluşlarında Bulunması Zorunlu Hizmet Birimleri**

*Tıp merkezlerinde bulunması zorunlu hizmet birimleri*, hasta bekleme salonu, poliklinik muayene odası, ameliyathane, gözlem ünitesi, acil ünitesi, numune alma odası ve merkezi sterilizasyon ünitesidir. Tıp merkezlerinde bulunduğu kattaki her poliklinik odası başına en az dört metrekare alan düşecek şekilde bekleme salonları olmalıdır. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari üç metre olmalıdır. Tıp merkezlerinde, her klinik uzmanlık dalı için ayrı oluşturulacak, en az on altı metrekare genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası da ayrılmalıdır. Bu odalarda uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde ayrıca tuvaletin bulunması gerekmektedir.

Cerrahi uygulama yapacak tıp merkezlerinde ameliyathane bulunması zorunludur. Ameliyathanelerde yarı steril, steril ve tam steril alanlar oluşturulur. Steril koridorda en az bir ameliyat salonu, uyandırma ve hazırlama odaları bulunur. Bu koridorda ayrıca el yıkama lavabosu bulunur. Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri antibakteriyel malzemeler kullanılarak temizlenir. Ameliyathane salonları tam steril alanlardır. Bu salonların kullanım alanının en az otuz metrekare ve taban tavan arası net yüksekliğinin de üç metre olması gerekmektedir. Personel giyinme ve soyunma odaları yarı steril alanlardır ve bu alanların tuvalet ve duş mahalleri olan kirli koridordan girip steril koridora açılacak şekilde düzenlenmesi gerekir.

Tıp merkezlerinde ilgili dal uzmanının hastayı gözlem altına alarak takip edebileceği, en fazla sekiz gözlem yatağı bulunan ve içinde asgari tıbbi malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu hasta gözlem ünitesi olmalıdır. Ayrıca kesintisiz hizmet vermek üzere ruhsatlandırılan tıp merkezlerinde acil ünitesi bulunması zorunludur. Acil ünitesinin kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli bir girişinin olması gerekir. Acil ünitesi zemin katta bulunmalıdır. Ancak arazi şartları nedeni ile farklı katta olması durumunda yukarıda bahsedilen şartlara uygun bir girişe sahip olmalıdır. Acil ünitesinde en az bir adet muayene/müdahale odası, bir adet enjeksiyon/pansuman odası ve bir adet gözlem odası olmalıdır. Tıp merkezlerinde ayrıca hastanın kan, gaita veya idrarının alınmasına uygun en az bir numune alma odası ve ameliyathane steril koridoru ve genel koridor ile bağlantılı bir merkezi sterilizasyon ünitesi bulunmalıdır.

*Polikliniklerde bulunması zorunlu tıbbi hizmet birimleri*, hasta bekleme salonu, hasta muayene odası, acil muayene odası, arşiv birimi, bebek emzirme ve bakım odasıdır. Polikliniklere ait hasta bekleme salonlarının kullanım alanı en az yirmi metre olmalıdır. İkidenden fazla her bir muayene odası için beş metrekare ilave bekleme alanı oluşturulur. Polikliniklerde özürhanelerin de kullanımına uygun bay ve bayan tuvaletleri bulundurulmalı ve bu tuvaletler bekleme salonuna koridorla bağlı olmalıdır. Hasta muayene odaları her bir klinik uzmanlık dalı ve genel pratisyenlik için ayrı olarak oluşturulmalı ve muayene alanı en az on altı metrekare olmalıdır. Uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanıma sahip olması gereken bu odalar uygun şekilde aydınlatılmalı ve havalandırılmalıdır. Polikliniklerde asgari on altı metrekare genişlikte, acil müdahale için gerekli asgari tıbbi malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu ve sağlık kuruluşunun girişine yakın ayrı bir acil muayene odası bulunmalıdır. Polikliniklerde ayrıca hasta ve yakınlarının dolaşım alanlarından izole edilmiş kapalı bir bölme ya da odadan oluşan bir arşiv ve kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının hizmet verdiği polikliniklerde bebek emzirme ve bakım odasının bulunması gerekir.

*Muayenehanelerde bulunması gereken standartlar ve birimler* de yönetmelikle ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Buna göre, muayenehanelerde yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, en az on altı metrekare kullanım alanına sahip hasta muayene odası bulunmalıdır. Bu odalarda hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler, uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur. Muayenehanelerde ayrıca, hasta bekleme salonu, arşiv ve tuvalet yer almalı, buna ilaveten cerrahi uzmanlık dalında hizmet veren muayenehanelerde bir pansuman odası ve kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları konusunda hizmet veren muayenehanelerde ise bebek emzire ve bakım odası bulunmalıdır.



**Bu yönetmelik kapsamında faaliyette bulunan sağlık kuruluşlarında kuruluş kadrosunda görev yapan bir hekim/uzman mesul müdür bulunur. Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan hekimin taşıması gereken nitelikler ve mesul müdürün görevleri, özel hastaneler ile oldukça benzerlik gösterdiği için bu bölümde tekrar ele alınmamıştır.**

### ***Sağlık Kuruluşlarının Çalışma Usul ve Esasları***

Tıp merkezleri, ruhsatlarında yazılı olmak kaydıyla çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere hizmet sunabileceği gibi, tatil günleri ve mesai sonrası dâhil kesintisiz hizmet de verebilirler. Kesintisiz hizmet sunuluyor ise, kuruluşun çalışma saatleri dışında en az bir hekim, nöbetçi hekim olarak, faaliyet gösterilen uzmanlık dallarındaki uzmanlar ise icapçı olarak görev yaparlar. Nöbetçi hekim listesi haftalık olarak hazırlanarak mesul müdür tarafından onaylanır. Tıp merkezinde en az iki hekime bir poliklinik muayene odası ayrılır. Ayrıca dış hekimliği hizmeti de sunulacak ise, aynı zaman kesitinde çalışan her dış hekimine bir dış üniti bulundurulur.

Poliklinikler resmi çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere daha uzun süreli hizmet de verebilirler. Sekiz saatten daha uzun süreli hizmet veren polikliniklerde, kadrosunda çalışan bir hekim kuruluşun çalışma saatleri dışında nöbet tutar.

Cerrahi uzmanlık dallarında hizmet veren tıp merkezlerinde, cerrahi müdahale sonrası hastaya yapılacak olan tıbbi bakım süresinin yirmi dört saatte tamamlanabilir olması gerekmektedir. Çünkü tıp merkezlerinde cerrahi müdahale uygulanan hastaların gözlem altında bulundurulma süresi yirmi dört saattir. Gözlem altında tutulan hastalar için, tıp merkezlerinde nöbetçi hekim bulundurulur. Gözlem altında hastası olan uzman hekimler de icapçı olarak nöbet tutarlar.

Daha önce de belirtildiği gibi, kesintisiz hizmet veren tıp merkezleri acil ünitesi kurmak zorundadırlar. Bu merkezlerde nöbetçi hekim, hem gözlem altındaki hastalara yönelik ve hem de acil hizmeti aksatmayacak şekilde acil ünitesi hekimi olarak görev yapabilir. Poliklinikler ve kesintisiz hizmet sunmayan tıp merkezleri ise, asgari malzeme ve ilaçların bulunduğu bir acil odasını faaliyet gösterdikleri süreler içinde kullanıma hazır bulundururlar. Tıp merkezleri ve poliklinikler, tıpkı özel hastanelerde olduğu gibi, acil vakaları hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul etmek ve gerekli tıbbi müdahaleyi kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapmak zorundadırlar.

Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarında, sadece kendi hastalarına yönelik teşhis hizmetlerinde kullanılmak ve tetkiki isteyen hekimin sorumluluğunda olmak üzere, temel laboratuvar tetkikleri ile radyolojik tetkikleri, 992 sayılı Kanun ile 3153 sayılı Kanun uyarınca ruhsat alınmaksızın yapılabilir. Sağlık kuruluşları, uzmanlık dallarının gerektirdiği ileri seviyedeki diğer laboratuvar ve radyoloji tetkikleri için, yukarıda bahsi geçen iki kanunun hükümlerine göre bünyelerinde laboratuvar kurabilirler. Bu laboratuvarlar için sağlık kuruluşu adına ayrıca ruhsatname düzenlenir. Laboratuvar hizmetleri ilgili laboratuvar uzmanının sorumluluğunda yürütülür.

### ***Sağlık Kuruluşlarının Kayıtları, Bilgilendirme ve Tanıtım***

Yönetmelikte adı geçen sağlık kuruluşlarına başvuran her hasta protokol defterine kaydedilir. Sağlık kuruluşlarında ayrıca adli rapor kayıt defteri, cerrahi müdahale kayıt defteri, laboratuvar kayıt defteri, pansuman ve enfeksiyon kayıt defteri ile teftiş ve denetim defteri tutulur. Sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların teşhis ve tedavi bilgileri ile varsa yapılan cerrahi müdahale, gözlem altındaki tıbbi işlemler,

hastalar adına açılmış dosyalara ve ilgili defterlere işlenir. Bu belgeler, arşiv ile ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak sağlık kuruluşu tarafından muhafaza edilir. Kayıtlar elektronik ortamda da tutulabilir.

Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz. Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik ve doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış tanıtım da yapılamaz. Ancak, sağlık kuruluşları sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Bu bilgilendirme, yukarıda bahsedilen etik değerlere aykırı olmamak kaydıyla ve hizmet alanları ve sunulan hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla yapılabilir.

### ***Sağlık Kuruluşlarının Denetimi***

Sağlık kuruluşları, il sağlık müdürlükleri tarafından oluşturulan bir ekip tarafından düzenli olarak denetlenirler. Olağan denetimler dört ayda bir yapılır. Denetimler, denetim işlemi için görevlendirilen biri hekim olmak üzere, en az üç personel tarafından gerçekleştirilir. Denetim sonrası, denetim ile ilgili tespitler ve sonuçlar il sağlık müdürlüklerine ait teftiş ve denetim defterlerine kaydedilir. Denetimde tespit edilen eksiklik ve uygunsuzlukların verilen süreler zarfında giderilmesi ilgili sağlık kuruluşuna bildirilir ve bu eksiklik ve kusurların giderilmemesi durumunda kuruluşun faaliyetleri geçici ya da tamamen durdurulabilir. Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin belirlenen süreler içerisinde giderilmemesi nedeniyle tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunun faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat Sağlık Bakanlığı tarafından askıya alınır. Ayrıca, faaliyeti geçici olarak kısmen ya da tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden sağlık kuruluşunun faaliyeti, iki kat süreyle durdurulur. Faaliyeti iki kat süreyle durdurulan sağlık kuruluşunda hasta kabulünün yapıldığı tespit edilirse, ruhsat Sağlık Bakanlığı'na geri alınır.

### ***Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik***

14.10.1999 tarihinde yürürlüğe giren yönetmeliğin amacı, mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip diş hekimlerinin tek başına ya da ortaklaşa ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri muayenehanelerin ve özel sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir. Bu yönetmelik kapsamında faaliyette bulunan özel sağlık kuruluşları, faaliyet alanları, hizmet altyapı özellikleri ve sahip oldukları diş ünitlerine göre, merkez, poliklinik, müşterek muayenehane ve muayenehaneden oluşmaktadır.

Merkezler, birden fazla diş hekiminin ortaklaşa açtıkları, en az üç diş ünitesinin ve genel anestezi ile müdahale biriminin bulunduğu, hastaların müşahede, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan sağlık kuruluşlarıdır. Poliklinikler, birden fazla diş hekiminin ortaklaşa açtıkları ve en az iki diş ünitesinin bulunduğu ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan sağlık kuruluşlarıdır. Müşterek muayenehaneler ise, birden fazla diş hekimi veya en az bir diş hekimi ile bir hekimin ortaklaşa açtıkları sağlık kuruluşlarıdır. Diş hekiminin mesleğini serbest olarak icra etmek üzere tek başına açtığı sağlık kuruluşu muayenehane olarak adlandırılmaktadır.

### ***Başvuru ve Açılma İşlemleri***

Yönetmelikte adı geçen türdeki sağlık kuruluşlarını açmak isteyenlerin, bir dilekçe ve yönetmelikte ayrıntılı olarak izah edilen belgelerle birlikte il sağlık müdürlüklerine başvurmaları gerekmektedir. Başvuru öncelikle dosya üzerinden incelenir. Başvuru dosyasında eksiklik yoksa açılacak sağlık kuruluşunun kuruluş ve faaliyetlerinin yönetmeliğe uygun olup olmadığının incelenmesi için bir denetim ekibi oluşturulur. Denetim ekibi il sağlık müdürlüğü tarafından görevlendirilen, varsa biri diş hekimi olmak kaydıyla en az iki kişi ile diş hekimi odaları temsilcisi bir diş hekiminden oluşur. Denetim ekibi açılacak kuruluşu yerinde inceler ve bu inceleme sonucunda başvurunun bütün şartları taşıdığı anlaşılırsa, il sağlık müdürlüğü tarafından uygunluk belgesi düzenlenir. Poliklinik ve merkezlerde buna ek olarak mesul müdürlük belgesi ve diğer çalışan personel için personel çalışma izin belgesi düzenlenir ve kurum faaliyetlerine başlar.

## ***Kuruluş Alt Yapı Standartları***

Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde tam gün süre ile polikliniklerde tam gün veya kısmi süreli görev yapan bir diş hekimi mesul müdür bulunur. Mesul müdür idari işlerden bizzat ve tıbbi işlemlerden ise diğer diş hekimleri ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün temel görevleri, açılış ve işleyiş ile ilgili işlemleri yürütmek, kuruluşun gerekli alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunmasını sağlamak, sunulan hizmetin düzenli ve sürekli olarak yürütülmesini sağlamak ve gerekli iç denetimleri yapmak olarak özetlenebilir. Bu yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarında görevli diş hekimleri, başvuran hastalara uyguladıkları tıbbi işlemlerden ve hasta kayıtlarının düzenli olarak tutulmasından sorumludur. Merkezlerde diş hekimine yardımcı olmak üzere en az bir hemşire bulunur. Ayrıca merkezlerde uygulanacak genel anestezi işlemlerinde bir anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı bulunur.

Sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu asgari birimler, yönetmelikte ayrıca nitelikleri de belirtilmiş olan, hasta bekleme salonu, muayene odası, mesul müdür odası, müstakil tuvalet ve lavabo, merkezlerde ayrıca genel anestezi müdahale odası ve merkez ile polikliniklerde personel dinlenme odasından oluşmaktadır. Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşları, betonarme binada ya da müstakil ahşap bina da kurulabilir. Kuruluşun hasta dolaşımının bulunduğu her birimi, ısısını uygun sıcaklıkta tutacak merkezi ve benzeri ısıtma sistemleri ile ısıtılır ve tüm birimlerde usulüne uygun havalandırma ve aydınlatma sağlanır. Ayrıca kuruluşun zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplı olmalıdır.

## ***Kuruluş Çalışma Usul ve Esasları***

Ağız ve diş sağlığı merkezleri, 24 saat faaliyet göstermek zorundadır ve bu merkezlerde 24 saat diş hekimi bulunur. Merkezlerde en az üç diş ünitesi, genel anestezi altında müdahale için gerekli olan malzeme ve cihazlar da bulunur. Ayrıca ameliyathane, gözlem, soyunma, yıkanma birimleri ve tabanı antibakteriyel malzeme ile döşeli olan yarı steril bir alanın da bulunması gerekmektedir. Poliklinikler de 24 saat açık kalabilirler ve bu durumda mutlaka bir diş hekimi bulundurmaları gerekir.

Merkez, poliklinik ve muayenehanelerde, başvuran hastaların kimlik bilgileri ile tıbbi işlemlerin kaydında kullanılmak üzere bir protokol defteri bulundurulur. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı ya da il sağlık müdürlüğü tarafından yapılacak olan denetimlerde teftiş sonuçlarının yazılması için teftiş ve denetim defteri bulundurulur. Kuruluşa başvuran hastalara yapılan müdahale ve tedaviler hastalara ait dosyalara işlenir ve bu kayıtlar arşivde iki yıl süreyle saklanır.

## ***Denetim, Reklam ve Bilgilendirme***

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları, il sağlık müdürlükleri tarafından oluşturulan denetim ekipleri tarafından düzenli olarak denetlenirler. Olağan denetimler, muayenehane ve ortak muayenehanelerde gerekli görüldüğünde, merkez ve polikliniklerde ise en az 6 ayda bir yapılır. Denetimler, denetim işlemi için görevlendirilen varsa biri diş hekimi olmak kaydıyla en az iki sağlık personeli ve diş hekimleri odaları tarafından görevlendirilen bir diş hekiminin oluşturulduğu ekip tarafından gerçekleştirilir. Bu denetimlerde belirlenen eksikliklerin verilen süreler sonunda giderilmediği tespit edilirse, sağlık kuruluşuna faaliyet durdurması uygulanır. Bu şekilde faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunun verilen süre sonunda, süresiz durdurulmanın ise üç ay içerisinde eksikliklerini gidermediği tespit edildiği takdirde kuruluşun uygunluk belgesi iptal edilip geri alınır.

Yönetmelik kapsamındaki özel sağlık kuruluşları ve çalışanları her ne surette olursa olsun, kuruluşları, sundukları hizmet, uyguladıkları tanı ve tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz ve benzeri araçlar ile ilgili kitle iletişim araçları, elektronik ortam, görsel-işitsel araçlar ve benzeri nitelikteki araçlar ile doğrudan ve dolaylı olarak tüketici konumundaki kitleye yönelik reklam ve tanıtım yapamazlar. Sağlık kuruluşları, çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyecekleri gibi, insanları yanıltıcı, paniğe sevk edici ve yanlış yönlendirici davranışlarda bulunamazlar. Ancak, sadece özel sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kullanımına yönelik olarak, sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte ve faaliyet gösterilen alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sorunlardan korunma vb. konular hakkında bilgiler içeren yazılı veya görsel-işitsel eğitim materyalleri hazırlayabilirler.



## 992 ve 3153 Sayılı Kanunlar

30.03.1927 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 992 sayılı *Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu*’nun amacı, bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları ile ilgili işletme kurallarını ortaya koymaktır. Klinik ve gıda ile ilgili incelemeler yapan bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları, yapılacak incelemenin cinsine göre ihtisas belgesine sahip ve Türkiye’de sanatını icraya yetkili hekim, veteriner hekim, eczacı ve kimyagerler tarafından Sağlık Bakanlığı’ndan izin alınarak açılırlar. 13 maddeden oluşan bu kanunda, başvuru ve ruhsatlandırma işlemleri, laboratuvarların kapanma ve nakli, denetim biçimleri, bulundurulması zorunlu defter ve evraklar ile yasal ve cezai sorumluluklar açıklanmaktadır.

28.04.1937 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 3153 sayılı *Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Kanunu*’nun amacı ise, radyoloji, radyum ve elektrikle tedavi ve diğer fizyoterapi kurumlarının açılması, işletilmesi ve denetlenmesi ile ilgili esasları düzenlemektir. Bu tür müesseselerin açılabilmesi Sağlık Bakanlığı’nın iznine bağlı olup yalnızca ihtisas belgesi olan hekimler tarafından işletilebilirler. Kanunda, bu tür müesseselerin açılma koşulları, bulunması gereken alet ve cihazlar, tutulacak kayıt ve defterler, denetim koşulları ve cezai hükümler ile ilgili maddeler yer almaktadır.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumundaki temel iki aktör, Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşları ve özel sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık Mevzuatı kitabının bu bölümünde, Türk Sağlık Mevzuatı ve mevzuatın hizmet sunumu üzerindeki etkileri Cumhuriyet tarihinden günümüze kadar tarihsel olarak incelenmiş ve ardından Sağlık Bakanlığı ile ilgili mevzuat ve özel sağlık kuruluşları ile ilgili mevzuat başlıkları altında çeşitli yasal düzenlemeler incelenmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili, Sağlık Bakanlığı mevzuatı incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği karşımıza çıkmaktadır. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname, Sağlık Bakanlığı’nın görev sınırlarını yeniden çizmiş, ayrıca merkez ve taşra teşkilatında da önemli değişiklikler getirmiştir. Bakanlığa bağlı pek çok yeni kurum ve kuruluş kurulmuş, pek çok daire başkanlığı ve kurumun da ismi değişmiştir. Ancak henüz Sağlık Bakanlığı’na bağlı yataklı tedavi kurumlarının işletilmesine ilişkin esasları belirleyen yönetmelik ve uygulama talimatları yayınlanmamıştır. Bu sebeple bu bölümde, halen uygulamada olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği incelenmiştir. Yönetmeliğin amacı, yataklı tedavi kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır. Yönetmelik tıbbi, idari ve teknik hizmetlerin yürütülmesine ilişkin tüm düzenlemeleri içermektedir.

Özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunum ilkelerini belirleyen temel yasal düzenlemeler arasında, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği ve Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği yer almaktadır. Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin amacı, etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, sınıflandırılmasına, sınıfların değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul

ve esasları düzenlemektir. Kapsamı ise, devlete, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişiliklere ait hastaneler dışında kalan gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastanelerden oluşmaktadır.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ve diğer hususlar ile ilgili usul ve esasları düzenlemektedir. Yönetmeliğin kapsamına, tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar, müessese ve muayenahaneler girmektedir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği ise, mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip diş hekimlerinin tek başına ya da ortaklaşa ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri muayenahanelerin ve özel sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektedir. Bu yönetmelik kapsamında faaliyette bulunan özel sağlık kuruluşları, faaliyet alanları, hizmet altyapı özellikleri ve sahip oldukları diş ünitlerine göre, merkez, poliklinik, müşterek muayenahane ve muayenahanedен oluşmaktadır.

## Kendimizi Sınyalım

1. Sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğinde olan ve sağlık hizmetlerinin sunum esaslarını belirleyen, 1930 tarihli kanun aşağıdakilerden hangisidir?

- Hususi Hastaneler Kanunu
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- İspençiyari ve Tıbbi Mústahzarlar Kanunu
- Türk Kodeksi Kanunu

2. Aşağıdakilerden hangisi 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile başlayan Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin temel ilkelerinden birisi **değildir**?

- Eşit hizmet
- Sürekli hizmet
- Entegre hizmet
- Bireysel hizmet
- Katılımlı hizmet

3. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık sistemi yönetimi ve politika belirleme ile ilgili temel görevlerini yerine getirmek üzere oluşturulan kurul aşağıdakilerden hangisidir?

- Yüksek Sağlık şurası
- Uzlaştırma Prosedürü
- Sağlık Meslekleri Kurulu
- Tıpta Uzmanlık Kurulu
- Sağlık Politikaları Kurulu

4. Aşağıdakilerden hangisi Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlardan birisi **değildir**?

- Yüksek Sağlık Kurulu
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
- Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

5. Kamu Hastane Birlikleri'nin en üst karar alma ve yürütme organı aşağıdakilerden hangisidir?

- Hastane Yöneticisi
- Tıbbi Hizmetler Başkanı
- Genel Sekreterlik
- İdari Hizmetler Başkanı
- Mali Hizmetler Başkanı

6. Aşağıdakilerden hangisi özel hastanelerde mesul müdür olacak hekimin taşıması gereken niteliklerden birisi **değildir**?

- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması
- En az beş yıllık hekimlik yapması
- Herhangi bir suçla hapse girmemiş olması
- Uzman hekim olması
- İlgili tabip odasına kayıtlı bulunması

7. Özel hastanelerde gündelik yatak ücretine dâhil olmayan hizmet türü aşağıdakilerden hangisidir?

- Yatak
- Telefon
- Yemek
- Temizlik
- Hemşirelik

8. Aşağıdaki kuruluşlardan hangisi "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" kapsamında **değildir**?

- Tıp merkezleri
- Poliklinikler
- Laboratuarlar
- Muayenehaneler
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri

9. Aşağıdakilerden hangisi tıp merkezlerinde bulunması zorunlu hizmet birimlerinden birisi **değildir**?

- Hasta bekleme salonu
- Poliklinik muayene odası
- Yoğun bakım ünitesi
- Gözlem ünitesi
- Numune alma odası

10. Ağız ve diş sağlığı merkezleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- En az beş diş ünitenin bulunması zorunludur
- 24 saat faaliyet gösterirler
- Altı ayda bir olağan denetime tabi tutulurlar
- Reklam yapamazlar
- Genel anestezi birimi bulunmalıdır

## **Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı**

- 1. b** Yanıtınız yanlış ise “Genel Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 2. d** Yanıtınız yanlış ise “Genel Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 3. e** Yanıtınız yanlış ise “Sağlık Bakanlığı ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 4. a** Yanıtınız yanlış ise “Sağlık Bakanlığı ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 5. c** Yanıtınız yanlış ise “Sağlık Bakanlığı ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 6. d** Yanıtınız yanlış ise “Özel Sağlık Kuruluşları ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 7. b** Yanıtınız yanlış ise “Özel Sağlık Kuruluşları ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 8. e** Yanıtınız yanlış ise “Özel Sağlık Kuruluşları ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 9. c** Yanıtınız yanlış ise “Özel Sağlık Kuruluşları ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.
- 10. a** Yanıtınız yanlış ise “Özel Sağlık Kuruluşları ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

## **Sıra Sizde Yanıt Anahtarı**

### **Sıra Sizde 1**

224 Sayılı Yasa ile Sosyalizasyonun kademeli olarak yaygınlaştırılması öngörülmüş ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve iyileştirilmesi hedeflenmiştir. Uygulamaya 1963 yılında Muş ilinden başlanmış, ancak uygulama öngörüldüğü gibi yaygınlaştırılmamıştır. Yasanın 20. maddesinde yasanın yayınlanmasını izleyen en geç 15 yıl içinde (1976’ya kadar) yaygınlaştırılmanın tamamlanacağına söz verilmiş ve daha sonar hedefler tutturulamayınca 1969 yılındaki yasal bir değişiklikte, Türkiye’nin tamamının sosyalleştirme kapsamına alınması 1982 yılına ertelenmiş ve 1983 yılında hiçbir altyapısal hazırlık gerçekleştirilmeden tüm illerin sosyalleştirme kapsamına alındığı ilan edilmiştir.

### **Sıra Sizde 2**

Özel hastanelerde, 18.12.1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile 13.10.1992 tarihli ve 21374 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca, bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılmış eczane bulunması zorunludur.

### **Sıra Sizde 3**

Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre, hasta dosyası içerisinde asgari olarak şu belgelerin bulunması şarttır: a) hasta kabul kâğıdı, b) tıbbi müşahede kâğıdı, c) hasta tabelası, d) derece kâğıdı, e) röntgen istek kâğıdı ve tetkik raporları, f) laboratuvar istek kâğıdı ve tetkik raporları, g) ameliyat kâğıdı, h) hastanın muayene istek formu, i) çıkış özeti, j) hastanın rızasını gösteren muvafakat formu.

### **Sıra Sizde 4**

Muayenehane açacak uzman hekim/hekimler yönetmelikte belirtilen belgelerle birlikte il sağlık müdürlüklerine başvurular. İl sağlık müdürlüğü, yönetmelikte yer alan şartların haiz olup olmadığını yerinde inceler ve eksikliği bulunmayan dosyaları Sağlık Bakanlığı’na gönderir. Bakanlık tarafından incelenen ve uygun görülen başvuru dosyası ilgili il sağlık müdürlüğüne gönderilir ve muayenehane için uzman hekim adına uygunluk belgesi düzenlenir.

## Yararlanılan Kaynaklar

**Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 14.10.1999/23846.

Akdağ, R. (Ed.) (2007). **Nereden Nereye, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı, Kasım 2002 – Haziran 2007.** Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A. ve diğerleri (1998). **Halk Sağlığı.** Antıp Yayınları, Ankara.

**Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 15.02.2008/26788.

**Hususi Hastaneler Kanunu.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 05.06.1933/2419.

Karabulut, U. (2007). **Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937).** Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, 15 (VI): 151-160.

Metintaş, M.Y. ve Elçioğlu, Ö. (2007). **Cumhuriyet’in İlk On Beş Yılında Sağlık Hizmetleri (1923-1938).** Osmangazi Tıp Dergisi, 29 (3): 162-170.

Mollahaliloğlu, S., Hülür, Ü., Yardım N., Özbay, H. ve diğerleri (Ed.) (2007). **Türkiye’de Sağlığa Bakış.** Sağlık Bakanlığı, Ankara.

**OECD Sağlık Sistem, İncelemeleri Türkiye (2008).** OECD ve Dünya Bankası.

Özcan, C. ve Genç, M.F. (1998). **Türk Sağlık Mevzuatı.** Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara.

**Özel Hastaneler Tüzüğü.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 10.01.1983/17924.

**Özel Hastaneler Yönetmeliği.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 27.03.2002/24708.

Öztürk, M. (1999). **Cumhuriyet Dönemi’nde Sağlık Hizmetleri.** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6 (1): 37-41.

**Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Kanunu.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 28.04.1937/3591.

Sağlık Bakanlığı (2003). **Sağlıkta Dönüşüm,** Ankara.

**Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 02.11.2011/28103.

**Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 12.01.1961/10705.

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 15.05.1987/19461.

**Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 30.03.1927/580.

**Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 14.04.1928/863.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi.** Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

**Umumi Hıfzıssıhha Kanunu.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 06.05.1930/1489.

**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.** Yayınladığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 13.01.1983/17927.

Yıldırım, S. (1994). **Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi.** Devlet Planlama Teşkilatı Yayınları, Ankara.

# 4

## Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- 👁️ Sağlık hizmetleri finansman yöntemlerini açıklayabilecek,
- 👁️ Sağlık hizmetleri fon teminini tanımlayabilecek,
- 👁️ Hizmet sunucularına yapılan ödeme yöntemlerini belirleyebilecek,
- 👁️ Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ile ilgili mevzuatı açıklayabilecek

bilgi ve becerilere sahip olabilirsiniz.

## Anahtar Kavramlar

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| 🔑 Finansman                    | 🔑 Fon Biriktirme          |
| 🔑 Mevzuat                      | 🔑 Hizmet Satınalımı       |
| 🔑 Sağlık Hizmetleri Finansmanı | 🔑 Kanun                   |
| 🔑 Finansman Sistemleri         | 🔑 Yönetmelik              |
| 🔑 Gelir Elde Etme              | 🔑 Sağlık Uygulama Tebliği |

## İçindekiler

- ❖ Giriş
- ❖ Sağlık Hizmetleri Finansmanı
- ❖ Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Mevzuat

# Sağlık Hizmetleri Finansmanı ile İlgili Mevzuat

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, dünya genelinde tüm insanlar ve hükümetler için önemi hızla artan ve merkeze kayan bir konu haline almıştır. Sağlık sektörü ile ilgili olarak makro düzeyde finansman, sağlık sektöründe sunulan tüm sağlık hizmetleri ile ilgili harcamaların hangi kaynaklardan (kamu veya özel) ve nasıl karşılanacağına ve bu kaynakların ilgili sağlık yatırımlarına yeterli düzeyde, miktarda, zamanda ve etkili bir biçimde yönlendirilmesine ilişkin ilke ve esasları içeren bir kavramdır. Mikro düzeyde finansman ise, her düzeydeki sağlık işletmelerinde, sağlık hizmetlerinin üretimi ve pazarlaması için ihtiyaç duyulan fonların sağlanması, bu fonların yatırımlara yönlendirilmesi ve oluşan gelir veya kârların dağıtımı ile ilgili bir dizi karar ve işlemi içeren bir fonksiyondur. İster makro ister mikro düzeyde olsun, sağlık sektörünün finansmanı amacıyla sağlanan kaynakların, hakkaniyet ölçüleri çerçevesinde tüm ülke düzeyinde eşit biçimde, etkili, verimli, ekonomik nitelikte sağlık hizmeti üretecek ve ülke sağlık göstergelerini istendik düzeye yükseltecek biçimde kullanılması sağlık hizmetleri finansmanının temel amacıdır.

Sağlık finansmanı geniş kapsamlı bir kavramdır. Genel olarak, sağlık sektöründe finansal kaynakların harekete geçirilmesi ve kullanılmasını içermektedir. Sağlık sistemleri, hastalanmanın finansal riskine karşı güvence sağlamak için “ödeyiciler” geliştirmiştir. Özel ve kamu kuruluşu olabilen ödeyiciler, sağlık hizmetlerini finanse etmek için, güvence altına aldığı nüfustan doğrudan veya dolaylı olarak gelir toplamaktadır. Toplanan gelir ya doğrudan ödedikleri hizmet bedelini geri ödemek için hastalara (geri ödeme) ya da sundukları hizmetin karşılığı olarak hizmet sunuculara aktarılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanının önemi ve birbiriyle ilişkili üç ayağı bulunmaktadır. Bunlar, sağlık için yeterli fonun toplanması, ödeyiciler arasında risk paylaşımı esasına dayalı olarak fonların havuzlanması ve fonların gerekli sağlık hizmetinin satın alınması veya sağlanması için uygun biçimde kullanılmasıdır.

Dünya ülkeleri genelinde, sağlık politikası üreten kişiler için asıl önemli konu, ülkede yaşayan tüm insanların ihtiyaç duydukları anda ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine ulaşmalarının nasıl garanti edileceğidir. Sağlık hizmetlerinin finansman mekanizmaları, insanları sağlık harcamalarının finansal riskine karşı koruma konusunda kurumsal seçenekler sunmaktadırlar.

Söz konusu seçenekler, vergilerle finansman, sosyal sağlık sigortası, özel sağlık sigortaları ve tıbbi tasarruf hesapları şeklinde sıralanabilir. Bir ülkenin sağlık hizmetlerinin finansmanı için izlediği yol, ülkenin sağlık ve esenlik durumunun temel göstergesidir. Bu durum özellikle sağlığa yeterli ve eşit bir şekilde ulaşımın sağlanması için gerekli olan sağlık harcamasını yapamayan fakir ülkeler için geçerlidir. Günümüzde pek çok ülkede sağlık hizmetlerinin pahalılığı, insanları yoksulluğa itecek seviyededir. Zengin ülkelerin hükümetleri bile, insanların kaliteli sağlık hizmeti için artan taleplerini karşılamak üzere yeterli fonun nasıl oluşturulacağı konusunda sürekli çabalamaktadır. Tüm ülkeler; sağlık için yeterli fon birikiminin en iyi nasıl oluşturulabileceği, finansal riskin paylaşılması için havuzlanmanın en iyi nasıl yapılabileceği ve en etkin, en yararlı ve eşit bir şekilde nasıl kullanılabileceği konularında fikir üretmek zorundadırlar.

## SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI

Daha önce de belirtildiği üzere, sağlık sektörü ile ilgili olarak makro düzeyde finansman, sağlık sektöründe sunulan tüm sağlık hizmetleri ile ilgili harcamaların hangi kaynaklardan (kamu veya özel) ve nasıl karşılanacağına ve bu kaynakların ilgili sağlık yatırımlarına yeterli düzeyde, miktarda, zamanında ve etkili bir biçimde yönlendirilmesine ilişkin ilke ve esasları içeren bir kavramdır. Mikro düzeyde finansman ise, her düzeydeki sağlık işletmelerinde sağlık hizmetlerinin üretimi ve pazarlaması için ihtiyaç duyulan fonların sağlanması, bu fonların yatırımlara dönüştürülmesi ve oluşan gelir veya kârların dağılımı ile ilgili bir dizi karar ve işlemleri içeren bir fonksiyondur.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, temelde kaç liranın gerekli olduğu, bu paranın kimler tarafından ödeneceği, yani kaynağı ve kimlerin yararlanacağı, ne kadarının hangi hizmetler için harcanacağı ve bu mekanizmanın kim tarafından kontrol edileceği ile ilgilidir.

Sağlık sektörü, yapısı ve doğası itibarıyla salt finansal ve operasyonel analizler yoluyla incelenememektedir. Sektör içindeki faaliyetlerin başarısı, sektörün hizmet ettiği insan topluluğunun sağlık göstergelerine endekslenmektedir. Öte yandan, bu sektörün toplum ihtiyaçlarını karşılaması ve verimlilik ilkeleri içinde çalışabilmesi de, sektörün makro, dinamik ve finansal seyrinin doğru ve zamanında tespiti ile analizine bağlıdır.

Finansal yönetim, sağlık hizmetleri organizasyonunda iki önemli rol oynamaktadır. Birincil rolü, bir borsa uzmanı gibi finansal bilgi sağlamaktır. İkincil rolü ise, finansal sonuçları periyodik, genellikle aylık olarak raporlamaktır. Finansal bilgi, her organizasyonda bilgiyi yönetende önemli bir güç oluşturur. Bunun dışında finansal bilgi;

- Her bir varlığın yönetiminin değerlendirilmesinde,
- İşlemlerin verimliliğinin değerlendirilmesinde,
- İşlemlerin etkililiğinin değerlendirilmesinde,
- İşlemlerin planlar çerçevesinde yürüyüp yürümediğini kontrol etmede kullanılır.

Topluma sağlık hizmeti sunabilmenin ön koşullarından birisi, bu hizmeti finanse etmek üzere, ulusal gelirden yeterli pay ayrılmasıdır. Diğer şart ise, ayrılan bu payın verimli bir biçimde halk yararına kullanılmasıdır. Pek çok ülkede, sağlık hizmetleri toplumsal niteliğinden dolayı büyük oranda kamu kaynaklarından karşılanmaktadır. Harcamaların parasal kaynağı, siyasal iktidarların sosyal hedeflerine göre biçim kazanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında seçilen yöntemin, sağlık hizmetlerinin performansı, hakkaniyet, verimlilik ve sağlık hizmetlerine erişim üzerinde olumlu ya da olumsuz önemli katkıları söz konusudur. Finansman yöntemi, hizmet sunucularının ve tüketicilerin davranışını doğrudan etkileyebilir. Farklı finansman yöntemleri sağlık hizmetlerinin sunumunu, sunulan sağlık hizmeti miktarını, hizmeti kimin sunduğunu ve hizmetin kime sunulduğunu önemli ölçüde belirleyebilir.

### Sağlık Hizmetlerinde Finansman Yöntemleri

Tüm bireylerin sağlık hizmetlerine finansal açıdan ulaşabilmesini sağlamak için yeterli ve sürdürülebilir bir kaynak yaratmayı amaçlayan sağlık finansmanı, aynı zamanda finansmanda adaleti gözeterek, kaynakların oluşturulma yöntemleri ve bu kaynakların verimli bir şekilde kullanılması ve herkese finansal koruma sağlanmasını da hedeflemek durumundadır.

Sağlık hizmetlerinin finansman biçiminde siyasal tercihler ve sosyal hedefler rol oynar. Kimi ülkelerde sağlık harcamalarının büyük bölümü doğrudan devlet bütçesinden karşılanırken (İngiltere ve Bağımsız Devletler Topluluğu gibi), kimi ülkelerde genel bütçe imkânları yanında katma bütçe ve mahalli idare kaynaklarından da yararlanılır (İsveç gibi). Bazı ülkelerde ise, sağlık hizmetleri dolaylı katkılar dışında genel bütçe ile ilişkilendirilmeyip kişinin sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğu taşıması gereğinden hareket edilerek çalışan ve çalıştırmanın katkıları ile finansmanı yolu seçilmiştir (Batı Avrupa ülkeleri gibi).



Teorik olarak sağlık hizmetleri üç ana kaynaktan finanse edilir. Bunlar, kamu, özel ve karma yapılarıdır. Pratikte ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin finansman modellerine bakıldığında, temel yaklaşımın kamu, özel veya çoğunlukla rastlanan her ikisinin belli derecelerde yer aldığı bir karma modelin var olduğu görülmektedir.



## **Genel olarak ülkeler sağlık hizmetlerinin finansmanını hangi kaynaklardan sağlamaktadır?**

Literatürde yer alan diğer bir görüş ise, sağlık hizmetlerinin finansman yöntemini Beveridge (vergiye esaslı) ve Bismarck (sosyal sigorta esaslı) modelleri ile açıklamaktadır. Beveridge modeli, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini genel vergi gelirlerinden finanse ederken, Bismarck modelinde finansman, kazanç esasına dayalı sigorta primlerinden oluşmaktadır

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı kamu gelirleri yani vergiler, zorunlu sigorta primleri ve kişilerin satın aldıkları hizmete karşılık yapmış oldukları direkt ödemelerden sağlanmaktadır. Yani Türkiye’de bilinen tüm finansman yöntemleri, hem yan yana birlikte hem de iç içe karışımlar halinde uygulanmaktadır.

Türkiye’de sağlık sistemi finansmanı karma bir yapıya sahiptir. Sağlık için yapılan harcamalar temel olarak kamu sektörü ve özel sektör kaynakları tarafından karşılanmaktadır. Kamu sektörü sağlık harcamaları içinde, merkezi devlet ve yerel yönetim ile sosyal güvenlik fonları tarafından yapılan harcamalar yer almaktadır. Özel sektör harcamaları çoğunlukla hane halklarının ceplerinden yaptıkları ödemeler, firmaların personel için yaptığı ödemeler, özel sağlık sigortaları ve hane halklarına hizmet eden kâr amacı olmayan kuruluşların harcamalarından oluşmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili yöntemler incelendiğinde, genel olarak genel vergiler, sosyal sağlık sigortası, cepten yapılan ödemeler, özel sağlık sigortası ve tıbbi tasarruf hesabı adı altında yapılan ödemeler olmak üzere farklı sistemlerin farklı ülkeler tarafından uygulandığı görülmektedir. Bu yöntemleri kısaca aşağıdaki gibi özetlenebilir.

*Genel Vergiler:* Genel vergi gelirleri dünyanın tüm ülkelerinde kullanılan en önemli kaynaktır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde vergilerin toplanmasında karşılaşılan güçlük, bu finansman kaynağını etkilemektedir. Dolayısıyla, ülkenin vergi toplama kapasitesi ve vergi yapısının adil olup olmaması gibi durumlar, yöntemin hizmet sunumu üzerindeki etkilerinin belirleyicileri olabilmektedir.

*Sosyal Sağlık Sigortası:* “Devlet birimleri tarafından düzenlenen, empoze edilen veya kontrol edilen bir risk paylaşım şekli” olarak tanımlanabilir. Sosyal sağlık sigortası, fayda ve katkıların tanımlandığı yasal düzenlemelerle kurulur ve sisteme katılım tanımlanmış nüfus kesimleri için zorunludur. Bir başka ifadeyle, kamuya ait sigortaya ya da sigortalara kişilerin kayıt edildiği ve ailedeki tüm bireyler için, aylık ödeme (prim/sağlığa özgü vergi) yapılan bir yöntemdir.

*Cepten Yapılan Ödemeler:* Bireylerin sağlık hizmetleri kullanımı için doğrudan cepten yaptıkları tüm harcamalar olup, hastalık riski için herhangi bir finansal koruma sağlamamaktadır. Cepten ödemeler, doğrudan ödeme, kullanıcı katkısı ve informal ödeme olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir. Doğrudan ödeme, sosyal güvence kapsamı dışında kalan bütün hizmetler için yapılan ödemelerdir. Örnek olarak, güvence kapsamı dışındaki ilaçlar, özel hekim ve diş hekim muayeneleri ve özel hastaneler gibi hizmet sunucularına yapılan ödemeler verilebilir. Kullanıcı katkısı, güvence kapsamına giren hizmetlerin kullanımı sırasında yapılan ödemelerdir. İlaç katkı payları bu duruma örnek olarak verilebilir. İnformal ödemeler ise, sosyal güvence kapsamı içinde olan hizmetler için yapılan ve yasal olmayan ödemelerdir. Ameliyatlar için bıçak parası adı altında alınan yasa dışı ödemeler bu durumun en tipik örneğidir.

*Özel Sağlık Sigortası:* Az gelişmiş ülkelerden çok, gelişmiş ülkelerde ve genellikle sosyal sigortanın veya Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) gibi ulusal sistemlerin bulunmadığı ülkelerde yaygın bir biçimde başvurulan bir finansman mekanizmasıdır. Bu yöntemde kişiler, sosyal statü ve ekonomik güçlerine göre, kendi istek ve iradeleri ile çeşitli özel sağlık sigortalarına aylık peşin ödemelerde bulunur (özel sigorta primi ödentisi). Genel çerçeve yasa, tüzük ve yönetmeliklerle düzenlenmiş olmakla birlikte, üyelik ilişkisi

hem kişinin hem de sigorta şirketinin karşılıklı isteğine bağlıdır. Hem kişinin sigorta seçme hem de sigortanın kişi seçme/reddetme hakkı vardır.

*Tıbbi Tasarruf Hesabı:* Bireylerin gelecekte karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşılık, kendilerine ait banka hesaplarına önceden para yatırma ve bu parayı sadece sağlık harcamaları için kullanmaları esasına dayanmaktadır.

## Hizmet Sunucularına Yapılan Ödeme Yöntemleri

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yapılan doğrudan veya dolaylı ödeme şekilleri, hizmetten yararlanan kişilerin talep düzeylerini etkileyebilmektedir. Birçok ülkede her ne kadar çeşitli ödeme şekilleri kullanılıyor olsa da, hiçbirisi mükemmel değildir ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, maliyeti ve yönetimi üzerine olumlu veya olumsuz etkileri vardır. Bir kısmının verimlilik, bir kısmının hakkaniyet, bir kısmının hasta ve/veya hizmet sunucu tarafından suiistimali gibi çeşitli dezavantajları vardır. Ancak hastanelere ödeme modeli, düşük idari maliyeti olan, suiistimali önleyen, etkililiği, verimliliği ve insancılığı (örneğin hasta tatmini) göz önünde tutan ve etkililik ve verimlilik arasında uygun bir dengeyi sağlayan bir yapıda olmalıdır. Ayrıca ödemeler hastanenin iş yüküne ve/veya kullanılma kriterlerine göre yapılmalıdır.

Kalıcı bir çözüm için, sağlık hizmeti sunucularına verdikleri hizmetin karşılığında yapılacak geri ödemelerde, ülke sağlık sistemine uygun olan yöntem ya da yöntemlerin bir arada kullanılması gerekebilir. Ödeme yöntemleri; hasta başına ödeme, hizmet bazlı ödeme, vaka başına ödeme, Tanıya Dayalı Gruplar (Diagnosis Related Groups-DRGs) ya da diğer adı ile Teşhise Dayalı Ödeme, Sağlık Hizmeti Kaynak Grupları (HealthCare Resource Grups-HRGs) ve karma ödeme modelleri gibi yöntemlerden oluşmaktadır.



### Hizmet sunucularına yapılan ödeme yöntemleri nelerdir?

*Sabit Bütçe:* Sağlık kuruluşuna tüm harcamalarını karşılamak üzere belli bir süre için (sıklıkla yıllık) belirlenen sabit bir bütçe verilir. Ancak hastaneler, beklenilmeyen bir morbidite (hastalık) artışında veya maliyetleri artıran ve önceden kestirilemeyen olaylarda riske girerler. Ödeme yapan kuruluş ve hastane arasında yapılacak anlaşmaya göre bütçe sabitlenir veya yukarıda sayılan riskleri bertaraf etmek için belli parametrelerdeki değişikliklerde (örneğin morbiditedeki aşırı değişiklikler) ek bütçe yapma olanağı tanınır.

*Fatura Bedelinin Ödenmesi:* Bu yöntemde, sağlık kuruluşlarına verdikleri her bir hizmet için ayrı ayrı ödeme yapılır. Örneğin, bir mide ülserinin hastanede yatarak tedavisinde, hastanenin tüm imkânlarından faydalanan hastanın kendisi veya onun adına üçüncü şahıslar, hastaya yapılan tüm harcamalar karşılığında ödeme yaparlar. Hastanın hastanede bulunduğu süre içindeki tüm maliyetler, hastanın faturasına yansıtılır.

*Gün Başına Ödeme:* Günlük ödemeler, hastanın tedavi uzunluğuna göre yapılmaktadır. Günlük ödeme hastaya verilen günlük hizmetlerin hepsini kapsamaktadır. Günlük ödemeler hastaya verilen tıbbi tedavi, ilaçlar, bandajlar, protezler, konaklama gibi unsurlara ait harcamaları kapsamaktadır. Günlük ödeme ücretleri, sunucu (hastane) ile sağlık fonu arasındaki müzakerelerden sonra belirlenmektedir. Teorik olarak, bir üniversite hastanesi ile kırsal alandaki küçük bir hastaneye yapılacak günlük ödeme arasında fark olması beklenmektedir.

*Vaka Başına veya Teşhise Göre Ödeme:* Vaka başına ödeme, vaka teşhisinin ve tedavisinin bir paket olarak fiyatlandırıldığı ödeme modelidir. Vaka başına ödeme yönteminde, sağlık hizmeti sunucusuna hastalık veya vaka başına tüm hizmetler için önceden belirlenmiş miktarlara göre ödeme yapılmaktadır. Vaka ödeme yönteminin basit modelinde aynı tedavi süreçlerini gerektiren ve benzer miktarlarda kaynak kullanımı olan hasta grupları için benzer vaka kategorilerine göre ödemeler yapılmaktadır. Vaka başına ödeme yöntemi, tek tek vaka başına değil de vaka gruplarına göre yapılacaksa, vakalar arasındaki homojenliğin ve eşit kaynak kullanımının sağlanması gerekmektedir.

*Kişi Başına Ödeme:* Kişi başına ödeme, genellikle bir hekimin belli bir süre için (sıklıkla bir yıl) belli bir nüfus grubuna birinci basamak sağlık hizmeti verdiği hizmet sunumu sistemlerinin (örneğin aile hekimliği) benimsendiği ülkelerde kullanılmaktadır. Hekim, önceden belirlenmiş tüm hizmetleri sunmayı kabul ettiği kişileri kendi listesine kaydeder ve kaydettiği her bir kişi için belli bir zaman dilimi için (sıklıkla aylık) sabit bir ücret alır. Yani kendisine kayıtlı bir kişide gebelik takibi de yapsa, apse drenajı da yapsa o kişi için sabit aynı ücreti alır.

## TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI VE MEVZUAT

Sağlık sektörü finansmanı kapsamına genel olarak gelirlerin elde edilmesi, fon havuzlarında biriktirilmesi ve kaynakların tahsisi ve hizmetlerin satın alınması uygulamalarını dâhil edebiliriz. Bu tanımdan yola çıkarak sağlık hizmetleri finansmanı kapsamındaki mevzuat, gelirlerin elde edilmesi, fon biriktirme ve hizmet satın alınması şeklinde üç kategoride incelenebilir. Ayrıca Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı kapsamındaki uygulamalar, Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi uygulamalar ve programla birlikte uygulamaya konan yenilik ve değişiklikler olarak iki dönemde incelenebilir.

### Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Sağlık Hizmetleri Finansmanı

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi Türkiye'de sağlık hizmetleri finansman sistemi kapsamında, prime dayalı bir sosyal güvenlik sistemi uygulanmakta olup sistem içerisinde Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı (ES) ve Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) olmak üzere üç farklı sosyal güvenlik kurumu yer almıştır. Dolayısıyla özel sektör çalışanları ve kamuda işçi statüsünde istihdam edilenler SSK, bağımsız olarak çalışanlar (örneğin, çiftçi, esnaf vb.) Bağ-Kur ve emekli devlet memurları Emekli Sandığı kapsamında sosyal güvenlik hizmetinden yararlanmışlardır.

Ayrıca 03.07.1992 tarih ve 21273 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 3816 sayılı Kanun, hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak durumda bulunmayan Türk vatandaşlarının bu giderlerinin, devlet tarafından karşılanması ve bu hususta uyulacak usul ve esasların belirlenmesi amacıyla çıkarılmıştır. Kanun kapsamını, hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında bulunmayan, aylık geliri bu kanun çerçevesinde öngörülen miktarın altında olan ve Türkiye'de ikamet eden Türk vatandaşlarının; Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarında yatarak görecekları tedavi hizmetleri ve her türlü masrafları ve tedavi hizmetlerini verecek kurum ve kuruluşlar oluşturmaktadır. Dolayısıyla, bu kanun kapsamına giren vatandaşlara bu kanunun öngördüğü tedavi hizmetlerinden hiçbir ücret ve bedel ödemeksizin yararlanmaları amacıyla birer "Yeşil Kart" verilmiştir.

**Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK):** Sosyal sigorta kolları ile ilgili ilk kanun, 27.06.1945 tarihli 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu'dur. Bu Kanuna paralel olarak 16.07.1945 tarihinde 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarılmış ve Kanun 1946 yılında yürürlüğe girmiştir. Daha sonra 1961 Anayasası ile birlikte işçi statüsünde çalışanlara ilişkin sigorta kollarına ait çeşitli kanunlar şeklinde dağılmış bulunan düzenlemeler, yeniden gözden geçirilerek 17.07.1964 tarih ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda birleştirilmiştir. Kanun 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

**Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur):** Bağ-Kur 02.09.1971 tarih ve 1479 sayılı Kanun ile kurulmuş olup, Kanun'un sigortalılıkla ilgili hükümleri 01.10.1971 tarihinde uygulamaya konulmuştur. Bu Kanun'a tabi sigortalılara sağlık sigortası yardımı verilmeye ise, 01.01.1986 tarihinde 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu'na ek 3235 sayılı Kanun ile başlamıştır. 10.09.1977 tarihli ve 2108 sayılı Muhtar Ödenek ve Sosyal Güvenlik Yasasıyla köy ve mahalle muhtarlarının Bağ-Kur kapsamında zorunlu sigortalı olmaları sağlanmış, 04.05.1979 tarihli ve 2229 sayılı Kanun ile herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan Türk vatandaşlarıyla ev kadınlarına Bağ-Kur kapsamında isteğe bağlı sigortalı olma hakkı verilmiş ve bu sigortalıların da zorunlu sigortalılarla aynı hak ve mükellefiyetlere tabi olması öngörülmüştür.

1984 yılından itibaren 2926 sayılı Kanun ile kademeli olarak tarımda kendi nam ve hesabına çalışanların sosyal güvenlikleri sağlanmış olup, 1989 yılından itibaren bu kanuna tabi sigortalılara da sağlık yardımı sunulmaya başlanmıştır.

**Emekli Sandığı (ES):** 08.06.1949 tarihinde kabul edilen ve 01.01.1950 tarihinde yürürlüğe giren 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu ile o tarihe kadar kurulmuş olan 11 ayrı emekli sandığının ortadan kaldırılması ve çalışanlardan ve işverenlerden prim alınması ilkesine dayalı, modern anlamda bütüncül bir sosyal güvenlik politikası oluşturulmuştur. Ayrıca bu politikanın tek elden yürütülmesi için de Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü kurulmuştur.



**Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi Türkiye’de sağlık hizmetleri finansman sistemi kapsamında kaç farklı sosyal güvenlik kurumu bulunmaktadır?**

## **Gelir Elde Etme**

Gelir elde etme, birincil (hane halkı ve firmalar) ve ikincil (hükümetler ve donör kuruluşlar) kaynaklardan elde edilen para hareketlerini ifade eder.

### **Emekli Sandığı**

Emekli Sandığı hizmetlerinin finansmanında sigortalı ve işverenlerden alınan primler ile fon gelirleri önemli gelir kaynakları arasında yer almaktadır. Devlet katkısı ise, bu kurumda dolaylı bir şekilde gerçekleşmektedir.

Emekli Sandığı’nın gelirleri içerisinde kesenekler oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Emekli Sandığı’nın elde ettiği gelirler içerisinde keseneklerin %80’e yakın bir paya sahip olduğu söylenebilir. Emekli Sandığı sisteminde işveren genelde kamu kurum ve kuruluşlarıdır. Dolayısıyla işveren devlet olarak düşünüldüğünde, devletin Emekli Sandığı’na dolaysız katkısının olduğunu söylemek mümkündür.

### **Sosyal Sigortalar Kurumu**

Sosyal Sigortalar Kurumu’nun temel gelir kaynağı işveren ve çalışanlar tarafından ödenen primlerdir. Primler dışında genel bütçeden yapılan transferler de SSK’nın diğer gelir kalemleridir.

1994 yılında “506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi ve Bu Kanuna Bir Ek Madde Eklenmesi ile 4792 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu’nun Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” çıkartılmış ve buna göre kurum gelirleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Prim gelirleri,
- Menkul kıymet gelirleri,
- Kurumun sahibi veya ortağı bulunduğu işletmelerden elde edilecek gelirler,
- Genel bütçeden yapılacak yardımlar,
- Gayrimenkul kira gelirleri,
- 17.07.1964 tarih ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’na göre alınan idari para cezaları,
- 25.08.1971 tarih ve 1475 sayılı İş Kanunu’na göre uygulanan para cezalarından Bakanlıkça Kuruma verilmesi uygun görülen pay,
- Gerçek veya tüzel kişiler tarafından yapılacak bağışlar ve vasiyetler,
- Sair gelirler.

### **Bağ-Kur**

1479 sayılı Kanun’un 15. maddesine göre, Bağ-Kur’un gelirleri, sigortalı sayılanların ödeyeceği primler, bu kanun gereğince hükmedilecek para cezaları, gerçek veya tüzel kişiler tarafından yapılan bağış ve vasiyetler, kurumun taşınır ve taşınmaz mallarının sağlayacağı gelirler, gerekli hallerde genel

bütçeden yapılan yardımlar, kurum iştirak ve kuruluşlarının gelirleri ve diğer gelirlerden oluşmaktadır. Sayılan bu gelirler içerisindeki en önemli gelir kaynağı, prim gelirleri ve genel bütçeden yapılan transferlerdir.

## **Fon Biriktirme**

Fon biriktirme, çeşitli kaynaklardan elde edilen fonların bir havuzda biriktirilmesini ifade etmektedir.

### **Emekli Sandığı**

657 sayılı Devlet Personel Kanunu'na göre, çalışan devlet memurlarının emeklileri, dul ve yetimleri ile bunların bağımlılarına öncelikle devlete ait sağlık kuruluşlarında satınalma yöntemi ile sağlık hizmeti sağlayan Emekli Sandığı, Bağ-Kur gibi bir finans kurumu özelliğindedir. Emekli Sandığı'nın finansman kaynağı aktif memurlardan alınan primler olmasına rağmen, bu kurum "sağlık primi" adı altında bir prim almamaktadır. Yani "ihtiyarlık" ve "sağlık" için tek bir kaleme stopajla alınan primler finansman için kullanılmaktadır.

### **Sosyal Sigortalar Kurumu**

İşveren ve çalışanlar tarafından ödenen prim geliri, ücretin bir yüzdesi olup, işçi ve işveren katkısı olarak hesaplanmaktadır. Çalışanların ücretlerinden kesilen işçi ve işveren paylarına ilişkin oranlar ise, 506 sayılı Kanun'un 73. maddesinde belirlenmiştir. Buna göre, hastalık sigortası için işçi payı %5 işveren payı %6, malullük-yaşlılık-ölüm için işçi payı %9 işveren payı %11, iş kazası ve meslek hastalıkları için işveren payı %1,5-7, analık sigortası için işveren payı %1 olarak belirlenmiştir. Görüldüğü üzere, işçinin prime esas kazancından %14 işçi payı, işverenden tehlike sınıfına göre %19-25 arasında işveren payı alınmaktadır.

### **Bağ-Kur**

1479 sayılı Kanun'un 49. maddesine göre, ödenecek sigorta primi, sigortalının beyan ettiği gelir basamağının (Bağ-Kur sigortalıları için 24 basamaklı prim ödeme sistemi vardır) %20'sidir. 1479 sayılı Kanun'un 53. maddesine göre, sigortalı, 49. maddede belirtilen aylık prim borcunu, ilgili ayın sonuna kadar Kuruma ödemek zorundadır.

## **Hizmet Satınalımı**

Satınalma veya tahsisat işlemleri, çeşitli kaynaklardan elde edilen ve bir havuzda toplanan gelirlerin bireysel veya kurumsal hizmet sunucularına verdikleri hizmetler karşılığı tahsis edilmesini ifade etmektedir.

### **Emekli Sandığı**

Tedavi yardımı ve yol giderleri ile cenaze masraflarının kimlere, hangi hallerde ve şartlarda, kurumlarca nasıl ve ne şekilde sağlanacağı, hastalık halinde başvurma şekli ve bunun üzerine ne şekilde işlem yürütüleceği hususları ve bunlara ilişkin diğer konular, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na dayanarak hazırlanan Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'ne göre düzenlenmiştir.

Tedavi resmi sağlık kuruluşlarınca sağlandığı takdirde, doktorun hastanın almasını gerekli gördüğü ilaçlar kurumca sağlanıyorsa, hastaya imza karşılığında kurumca verilir. Bu mümkün değilse ve kurumca bir veya birkaç eczane veya ecza dolabı ile anlaşma yapılmışsa, ilaçlar doktorun verdiği reçete ile ve imza karşılığında, bu eczane veya ecza dolaplarından alınır. Bu da mümkün olmadığı takdirde, herhangi bir eczane veya ecza dolabından reçetede yazılı ilaçlar alınır. İlaç alınan yerin yetkilisi tarafından reçetede ilaçların verildiği ve tutarının ne olduğunu gösterir bir fatura verilir. Bu fatura tutarının, resmi sağlık kurumlarında yatarak tedavilerde tamamı, ayakta veya meskende sağlanan tedavilerde %80'i kurumca, %20'si ise hasta tarafından ödenir. Resmi kurumda yapılan tedaviler için hiçbir ücret talep edilmez.

Tedavi özel sağlık kurumlarında sağlandığı takdirde, (sağlık kurumu tarafından kabul edilmek şartıyla) hastadan hiç bir ücret alınmaz ve tedavi dolayısıyla yapılan bütün işlemler sonucu istenilmesi gereken ücretleri göstermek üzere fatura düzenlenerek ilgili kuruma gönderilir. Bedeli en geç aynı mali

yılsonuna kadar bu kurumca sağlık kurumuna ödenir. Bu yol, sağlık kurumu tarafından kabul edilmediği takdirde, istenilen ücret hasta tarafından sağlık kurumuna ödenir. Alınacak fatura ilgili kuruma verilerek bedeli kurumdan alınır.

### **Sosyal Sigortalar Kurumu**

506 sayılı Kanun kapsamına giren kişilerin sağlık hizmetleri kapsamında yararlanabilecekleri durum ve şartlar “iş kazaları ile meslek hastalıkları sigortası” ve “hastalık sigortası” başlıkları altında iki bölümde ele alınmıştır. Kanun’da iş kazası, sigortalıyı olayın olduğu anda veya sonrasında, bedensel veya ruhsal rahatsızlanmaya uğratan olay olarak belirlenmiştir. Meslek hastalığı ise, sigortalının işini yürütme koşulları veya niteliğinden kaynaklanan geçici veya kalıcı hastalık, sakatlık ve ruhsal arıza durumlarıdır.

Sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme yeteneğini artırma amacı ile iş kazalarıyla meslek hastalıkları halinde sigortalıya yapılacak sağlık yardımları Kanun’un 13. maddesinde aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

- Hekime muayene ettirilmesi, hekimin göstereceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin sağlanması, gerekirse sağlık müessesesine yatırılması ve her türlü tedavisinin yapılması,
- Tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması.

Kanun’un 14. maddesinde ise, bu yardımların süresi belirlenmiştir. Buna göre, iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolundan sağlanan sağlık yardımları, sigortalının sağlık durumunun gerektirdiği sürece devam eder.

Ayrıca sigortalıya, iş kazalarıyla meslek hastalıkları sigortası kapsamı dışında kalan hastalıklara da, hastalık sigortası kapsamında aşağıdaki yardımlar sağlanır:

- Sağlık yardımı yapılması,
- Protez, araç ve gereçlerinin standartlara uygun olarak sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- Geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi,
- Gerekli hallerde muayene ve tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi,
- Yurt içinde tedavisinin mümkün olmadığı ve sigortalının durumunda faydalı bir iyileşme sağlayacağına inanıldığı hallerde yurt dışında tedavisinin sağlanması.

SSK, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerini temin etmemekte ve bunları ödeme kapsamına almamaktadır. SSK, sigortalılarına sağlık hizmetlerini yine SSK’ya bağlı sağlık tesisleri aracılığıyla sunmaktadır. SSK’lılar, SSK’ya bağlı hastane veya dispanserlerin içinde bulunan eczanelerden ilaçlarını almaktadırlar.



**19 Ocak 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun” ile Sosyal Sigortalar Kurumu’na ait olan tüm sağlık birimleri; bunlara ilişkin her türlü görev, hak ve yükümlülükler, taşınırlar, taşınmazlar ve taşıtlarla birlikte Sağlık Bakanlığı’na devredilmiş ve kurumun hizmet sunum işlevine son verilmiştir.**

### **Bağ-Kur**

Sağlık hizmetleri giderlerinin karşılanması 1479 sayılı Kanun’un ek 17. maddesinde belirlenmiştir. Buna göre, sağlık hizmetlerinin gerektirdiği giderler ek 11. maddede sayılan kuruluşların yataklı tedavi kurumlarında yapılacak muayene, tedavi, tahlil, müdahale, ameliyat tedavilerine ait fiyat tarifeleri esas alınarak Kurum tarafından ilgili kuruluşlara ödenir. Ancak, diğer sağlık kuruluşlarından yapılan tedavilerde, Sağlık Bakanlığının resmi kuruluşları için tespit ettiği ücret tarifeleri esas alınır.

## Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Hizmetleri Finansmanı

Türkiye’de sağlık harcamalarının finansmanı, devlet bütçesinden yapılan ödemeler, sosyal güvenlik kurumları ve bireylerin kişisel harcamaları olmak üzere üç temel kaynaktan sağlanmaktadır. Ancak, bu kaynaklar arasında en önemli yeri kamunun oluşturması ve kamu finansmanının karmaşık ve kontrolsüz oluşu finansman sistemindeki sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Çünkü Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi devlet bir taraftan ağırlıklı olarak sağlık hizmetlerini finanse ederken diğer taraftan da hizmet sunumunu gerçekleştirmeye çalışmıştır. Karışıklıkların giderilmesi ve kontrolün sağlanabilmesi için, Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur.

Sosyal Güvenlik Kurumu, devlet memurları, hizmet akdine göre ücretle çalışanlar, tarım işlerinde ücretle çalışanlar, kendi hesabına çalışanlar ve tarımda kendi hesabına çalışanları kapsayan beş farklı emeklilik rejiminin, aktüeryal olarak hak ve yükümlülüklerin eşit olacağı tek bir emeklilik rejimine dönüştürülmesi için Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ve Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü’nü aynı çatı altında toplayan 20.06.2006 tarihli ve 26173 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile kurulmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın finansmanla ilgili olan ve en önemli ayaklarından birisi Genel Sağlık Sigortası sistemine geçilmesidir. Bu amaçla, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişilerin güvence altına alınması, bu sigortalardan yararlanacak kişiler ve sağlanacak haklar, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılama yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasların düzenlendiği 31.05.2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu çıkartılmıştır.

Daha sonra Anayasa Mahkemesi tarafından bazı maddelerin iptal edilmesi ve yürürlüğünün durdurulması üzerine, 08.05.2008 tarih ve 26870 sayılı Resmi Gazete’de 5734 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” yayımlanarak, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 75 maddesi değiştirilmiş ve aynı kanuna 9 adet geçici madde eklenmiştir. Dolayısıyla 5510 sayılı Kanun’un genel sağlık sigortası uygulamasına ilişkin bazı hükümleri 01.07.2008 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmiş olup, diğer hükümler kademeli olarak uygulanmaya başlamıştır. 01.01.2012 tarihinden itibaren tüm nüfus zorunlu olarak Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmıştır.



**Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hangi amaçla, ne zaman çıkartılmıştır.**

### **Gelir Elde Etme**

5502 sayılı Kanun’un 34. maddesine göre Sosyal Güvenlik Kurumu’nun gelirleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

- Sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası prim gelirleri, idarî para cezaları, gecikme cezaları, gecikme zamları ve katılım payları,
- Sosyal sigorta ile genel sağlık sigortasına yapılan devlet katkısı,
- Taşınır ve taşınmaz gelirleri,
- Kurumca hazırlanan her türlü standart form, manyetik, elektronik veya akıllı kart satışından elde edilecek gelirler ile her türlü veri hattı, internet kullanımı ve benzeri kira gelirleri,
- Merkezî yönetim bütçesinden yapılacak diğer transferler,
- Gerçek veya tüzel kişiler tarafından doğrudan veya vasiyet yoluyla yapılan bağışlar,
- Primlerin ve diğer gelirlerin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler,
- Diğer gelirler.

## **Fon Temini**

5510 sayılı Kanun'un 81. maddesi alınacak prim oranlarını belirtmektedir. Kanun'a göre, genel sağlık sigortası primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olanlar için prime esas kazancın %12,5'idir. Bu primin %5'i sigortalı, %7,5'i ise işveren hissesidir. Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanların genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın %12'sidir.

Emeklilerden sağlık hizmetleri için prim alınmayacak, aylıklarından kesinti yapılmayacaktır. Tüm yoksulların primlerini ise, sosyal yardımlara ayrılan kaynaklardan devlet karşılayacaktır.

## **Hizmet Satınalımı**

5510 sayılı Kanun'un 62. maddesi sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile bunlardan yararlanma konusunu açıklamaktadır. Kanun'a göre, sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yararlandırılacağı belirtilmiş ve kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamayacağı belirtilmiştir. Diğer bir ifadeyle, gelire göre prim alınmasına karşılık, ihtiyaca göre hizmet verilecektir.

5510 sayılı Kanun'un 63. maddesi ise, finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve bunların süresine açıklık getirmiştir. Buna göre, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri özetle şunlardır:

- a. Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.
- b. Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.
- c. Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbî sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler.
- d. Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler.
- e. Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının yardımcı üreme yöntemi tedavileri.
- f. Yukarıdaki maddeler gereğince sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri.

Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla bilimsel komisyonlar kurup ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir.



Bu kapsamda Sosyal Güvenlik Kurumu'nca düzenli olarak güncellenen Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) yayınlanmaktadır. Tebliğin amacı, sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumu'nca karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen ödenecek bedellerin bildirilmesidir.

SUT'un dayanağını, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve 28.8.2008 tarihli ve 26981 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği hükümleri oluşturmaktadır.

5510 sayılı Kanun'un 68. maddesi alınan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanları açıklamıştır. Katılım payı, sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı ifade eder. Kanun'da belirtilen durumlarda katılım paylarının ne miktarda olacağı ise Sağlık Uygulama Tebliği ile belirlenmiştir. Buna göre, kurum aşağıda belirtilen durumlarda katılım payı almak ile yetkilidir:

- Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi (sözleşme yapılmış veya görevlendirilmiş aile hekimi hariç).
- Vücut dışı protez ve ortezler (katılım payı= emekliler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden %10, diğer kişilerden %20; ancak katılım payı tutarı vücut dışı protez veya ortezin alındığı tarihteki brüt asgarî ücretin %75'ini geçemez).
- Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar (katılım payı= emekliler ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden %10, diğer kişilerden %20).
- Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre, yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri.

Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) hizmetlerin katılım paylarının nasıl tahsil edileceği belirlenmiştir. Buna göre:

- Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi tarafından yapılan muayenelerde (aile hekimi hariç) ve ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için katılım payları, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli eczanelerde,
- Vücut dışı protez ve ortez sağlanması halinde katılım payı, görmeye yardımcı tıbbi malzemeler için Kurumla sözleşmeli optisyenlik müessesesi tarafından,
- Diğer durumlarda ise malzemeyi temin eden sağlık kuruluşu tarafından kişilerden tahsil edilir.

Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde birinci denemede %30, ikinci denemede %25 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınır. Yardımcı üreme yöntemi katılım payları, tedavinin sağlandığı sağlık hizmeti sunucusunca kişilerden tahsil edilir.



**Katılım payları ile ilgili daha detaylı bilgi için Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ni okuyunuz.**

Genel Sağlık Sigortası kapsamında özel-kamu ayırımına son verilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu ile protokol imzalayan özel hastanelerde yapılan her türlü tedavinin masrafını devlet karşılamaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu özel hastanelere ilave ödeme yapmaktadır. İlave ödeme oranları açısından hastaneler 5 sınıfa ayrılmıştır. Hastanelerin alabileceği ücretler bu sınıflara göre tayin edilmektedir. Özel Hastanelerin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge'ye göre, 22.03.2012 tarihinden itibaren özel sağlık kuruluşlarının aldıkları puana göre alabilecekleri ilave katkı payları aşağıda gösterilmiştir.

- 0-200 puan arası hastaneler için %30,
- 201-300 puan arası hastaneler için %45,

- 301-400 puan arası hastaneler için %60,
- 401-600 puan arası hastaneler için %75,
- 601-1000 puan arası hastaneler için %90.

Sınıflandırma (puanlama) yapılırken, hastanelerin bütün faaliyetleri değerlendirilmektedir. Hizmet kalite standartları, hasta ve çalışan güvenliği, vaka dağılımı, kapasite kullanımı, çalışan ve hasta hakları, finansal verimlilik kriterleri değerlendirilerek klinik hastalardan %30-90 arasında ilave ücret alınması uygun görülmüştür.



**Acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu'nca ödenmez.**

Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık hizmeti kullanım verisi toplamak ve bu verilere dayanarak faturalama işlemini gerçekleştirmek amacıyla elektronik bilgi sistemini ifade eden MEDULA sistemini kurmuştur. Sistem, SGK Başkanlığı'nca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında sigortalı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilerin elektronik ortamda gönderilmesini sağlamak amacıyla başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 01.09.2006 tarihinde başlanılan bu uygulamaya, Kanun'un 78. maddesi, Kurumla sözleşmesi olsun veya olmasın, SGK'ya fatura ibraz edecek olan üniversite ve özel hastanelerin de geçmesini zorunlu kılmıştır. Bu düzenlemeler çerçevesinde 15.07.2007 tarihinden itibaren "hak sahipliği ve sözleşme doğrulama" işlemini MEDULA sistemi üzerinden gerçekleştirmeyen sağlık tesislerine ait fatura bedelleri ödenmemekte ve 01.09.2007 tarihinden itibaren, MEDULA sistemi üzerinden basılı fatura yanında elektronik fatura da düzenlenip SGK'ya gönderilmesi zorunlu hale gelmiştir.

## Özet

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, temelde, kaç liranın gerekli olduğu, bu paranın kimler tarafından ödeneceği, yani kaynağı ve kimlerin yararlanacağı, ne kadarının hangi hizmetler için harcanacağı ve bu mekanizmanın kim tarafından kontrol edileceği ile ilgilidir.

Sağlık hizmetlerinin finansman biçiminde siyasal tercihler ve sosyal hedefler rol oynarlar. Kimi ülkelerde sağlık harcamalarının büyük bir bölümü doğrudan devlet bütçesinden karşılanırken (İngiltere ve Bağımsız Devletler Topluluğu gibi), kimi ülkelerde genel bütçe imkânları yanında katma bütçe ve mahalli idare kaynaklarından da yararlanır (İsveç gibi). Bazı ülkelerde ise, sağlık hizmetleri dolaylı katkılar dışında genel bütçe ile ilişkilendirilmeyip kişinin sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğu taşınması gereğinden hareket edilerek çalışan ve işverenin katkıları ile finansmanı yolu seçilmiştir (Batı Avrupa ülkeleri gibi).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı kamu gelirleri yani vergiler, zorunlu sigorta primleri ve kişilerin satın aldıkları hizmete karşılık yapmış oldukları direkt ödemelerden sağlanmaktadır. Yani Türkiye’de bilinen tüm finansman yöntemleri hem yan yana birlikte hem de iç içe karışımlar halinde uygulanmaktadır

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yapılan doğrudan veya dolaylı ödeme şekilleri, hizmetten yararlanan kişilerin talep düzeylerini etkileyebilmektedir. Birçok ülkede her ne kadar çeşitli ödeme şekilleri kullanılıyor olsa da, hiç birisi mükemmel değildir ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, maliyeti ve yönetimi üzerine olumlu veya olumsuz etkileri vardır. Bir kısmının verimlilik, bir kısmının hakkaniyet, bir kısmının hasta ve/veya hizmet sunucu tarafından suistimali gibi çeşitli dezavantajları vardır.

Bilindiği üzere ödeme yöntemleri; hasta başına ödeme, hizmet bazlı ödeme, vaka başına ödeme, Tanıya Dayalı Gruplar (Diagnosis Related Groups-DRGs) ya da diğer adı ile Teşhise Dayalı Ödeme, Sağlık Hizmeti Kaynak Grupları (HealthCare Resource Grups-HRGs) ve karma ödeme modelleridir.

Sağlık sektörü finansmanı kapsamına genel olarak gelirlerin elde edilmesi, fon havuzlarında biriktirilmesi ve kaynakların tahsisi ve hizmetlerin satın alınması uygulamalarını dâhil edebiliriz. Bu tanımdan yola çıkarak sağlık

hizmetleri finansmanı kapsamındaki mevzuat, gelirlerin elde edilmesi, fon biriktirme ve hizmet satın alınması şeklinde üç kategoride incelenebilir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi Türkiye’de sağlık hizmetleri finansman sistemi kapsamında prime dayalı bir sosyal güvenlik sistemi uygulanmakta olup, sistem içerisinde Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı (ES) ve Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) olmak üzere üç farklı sosyal güvenlik kurumu yer almıştır. Dolayısıyla özel sektör çalışanları ve kamuda işçi statüsünde istihdam edilenler SSK, bağımsız olarak çalışanlar (örneğin, çiftçi, esnaf vb) Bağ-Kur ve emekli devlet memurları Emekli Sandığı kapsamında sosyal güvenlik hizmetinden yararlanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile kurulmuş olup Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ve Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü’nü aynı çatı altında toplamıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın finansmanla ilgili olan ve en önemli ayaklarından birisi Genel Sağlık Sigortası sistemine geçilmesidir. Bu amaçla, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişilerin güvence altına alınması, bu sigortalardan yararlanacak kişiler ve sağlanacak haklar, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerinin belirlenmesi; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasların düzenlendiği 31.05.2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu çıkartılmıştır.

5510 sayılı Kanunu’nun genel sağlık sigortası uygulamasına ilişkin bazı hükümleri 01.07.2008 tarihi itibarıyla yürürlüğe girmiş olup, diğer hükümler kademeli olarak uygulanmaya başlamıştır. 01.01.2012 tarihinden itibaren tüm nüfus zorunlu olarak Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmıştır.

## Kendimizi Sınavalım

1. Aşağıdakilerden hangisi finansal bilginin kullanıldığı alanlardan **değildir**?

- Her bir varlığın yönetiminin değerlendirilmesinde
- Personelin yeterliliğinin değerlendirilmesinde
- İşlemlerin verimliliğinin değerlendirilmesinde
- İşlemlerin etkililiğinin değerlendirilmesinde
- İşlemlerin planlar çerçevesinde yürüyüp yürümediğinin kontrol edilmesinde

2. Aşağıdakilerden hangisi Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)'un gelirleri arasında **yer almaz**?

- Prim gelirleri
- Menkul kıymet gelirleri
- Hizmet karşılığı ödenen katılım payı
- Genel bütçeden yapılacak yardımlar
- Gayrimenkul kira gelirleri

3. Daha çok gelişmiş ülkelerin tercih ettiği ve genellikle sosyal sigorta gibi ulusal sistemlerin bulunmadığı ülkeler tarafından tercih edilen finansman sistemi hangisidir?

- Sosyal sağlık sigortası
- Özel sağlık sigortası
- Genel vergiler
- Cepten yapılan ödemeler
- Tıbbi tasarruf hesabı

4. Finansman sistemini kazanç esasına dayalı sigorta primlerinin oluşturduğu sistem aşağıdakilerden hangisidir?

- Bismarck modeli
- Beveridge modeli
- Karma model
- Tasarruf hesabı
- İngiliz modeli

5. Sağlık kuruluşlarına verdikleri her bir hizmet için ayrı ayrı ödeme yapılan yöntem aşağıdakilerden hangisidir?

- Sabit bütçe
- Gün başına ödeme
- Vaka başına ödeme
- Kişi başına ödeme
- Fatura bedelinin ödenmesi

6. Sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer alan kurumları tek çatı altında toplayan kurum hangisidir?

- Sosyal Sigortalar Kurumu
- Emekli Sandığı
- Bağ-Kur
- Sosyal Güvenlik Kurumu
- Sağlık Bakanlığı

7. Aşağıdakilerden hangisi “Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu”nun kısaltmasıdır?

- SSK
- Bağ-Kur
- ES
- Yeşil Kart
- SB

8. Sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanların açıklandığı kanun aşağıdakilerden hangisidir?

- 5510 sayılı Kanun
- 506 sayılı Kanun
- 5502 sayılı Kanun
- 1479 sayılı Kanun
- 2547 sayılı Kanun

9. Türkiye’deki tüm nüfus zorunlu olarak hangi tarihten itibaren Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınmıştır?

- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012

10. 5510 sayılı Kanun’a göre, genel sağlık sigortası primi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tâbi olanlar için prime esas kazancın ne kadarlık oranını teşkil etmektedir?

- %5
- %7,5
- %12,5
- %10
- %1

## **Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı**

**1. b** Yanıtınız yanlış ise “Sağlık Hizmetleri Finansmanı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**2. c** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Sağlık Hizmetleri Finansmanı-Gelir Elde Etme” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**3. b** Yanıtınız yanlış ise “Sağlık Hizmetlerinde Finansman Yöntemleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**4. a** Yanıtınız yanlış ise “Sağlık Hizmetlerinde Finansman Yöntemleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**5. e** Yanıtınız yanlış ise “Hizmet Sunucularına Yapılan Ödeme Yöntemleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**6. d** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Hizmetleri Finansmanı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**7. b** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Sağlık Hizmetleri Finansmanı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**8. a** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Hizmetleri Finansmanı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**9. e** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Hizmetleri Finansmanı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**10. c** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası Sağlık Hizmetleri Finansmanı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

## **Sıra Sizde Yanıt Anahtarı**

### **Sıra Sizde 1**

Teorik olarak sağlık hizmetleri üç ana kaynaktan finanse edilir: Kamu, özel ve karma yapılar. Pratikte ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin finansman modellerine bakıldığında, temel yaklaşımın kamu, özel veya çoğunlukla rastlanan her ikisinin belli derecelerde yer aldığı bir karma modelin var olduğudur.

### **Sıra Sizde 2**

Hizmet sunucularına yapılan ödeme yöntemleri; hasta başına ödeme, hizmet bazlı ödeme, vaka başına ödeme, Taniya Dayalı Gruplar (Diagnosis Related Groups-DRGs) ya da diğer adı ile Teşhise Dayalı Ödeme, Sağlık Hizmeti Kaynak Grupları (HealthCare Resource Grups-HRGs) ve karma ödeme modelleridir.

### **Sıra Sizde 3**

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi Türkiye’de sağlık hizmetleri finansman sistemi kapsamında prime dayalı bir sosyal güvenlik sistemi uygulanmakta olup, sistem içerisinde Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı (ES) ve Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) olmak üzere üç farklı sosyal güvenlik kurumu yer almıştır. Dolayısıyla özel sektör çalışanları ve kamuda işçi statüsünde istihdam edilenler SSK, bağımsız olarak çalışanlar (örneğin, çiftçi, esnaf vb) Bağ-Kur ve emekli devlet memurları Emekli Sandığı kapsamında sosyal güvenlik hizmetinden yararlanmışlardır.

### **Sıra Sizde 4**

Sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişilerin güvence altına alınması, bu sigortalardan yararlanacak kişiler ve sağlanacak haklar, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılama yöntemlerinin belirlenmesi; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasların düzenlendiği 31.05.2006 tarih ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu çıkartılmıştır.

## Yararlanılan Kaynaklar

Akdur, R. (2001). **Sağlık Hizmetlerinde Finansman ve Ulusal Ekonomi**. Yeni Türkiye Sağlık II., 40: 1571-1585.

**Bağ-Kur Kanunu**. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 14.09.197/13956.

Devlet Planlama Teşkilatı (2001). **Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu**. Erişim: 08.03.2008. www.ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik557.pdf

Durdu, Z. (2009). **Modern Devletin Dönüşümünde Bir Ara Dönem: Sosyal Refah Devleti**. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22: 37-50.

Engiz, O. (1996). **Türkiye’de Sağlık Finansman Sorunu ve Çözüm Arayışları**. Toplum ve Hekim, 11(72): 22-31.

Glaser, W. (1987). **Paying the Hospital: The Organization, Dynamics, and Effects Of Differing Financial Arrangements**. Jossey-Bas Publishers. San Francisco.

Gökbunar, A.R. ve Koç, E. (2009). **Demografik Değişimlerin Sosyal Güvenlik Kurumlarına Etkisi ve Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumlarının Mali Yapısının Analizi**. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(1): 15-34.

Hayran, O. ve Sur, H. (1998). **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**. Yüce Yayım, İstanbul.

Işık, H. (2001). **Sağlık Hizmetleri; Finansmanı, Ülke Örnekleri ve Çözüm Önerileri**. Anadolu Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir

Kurtulmuş, S. (1998). **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**. Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.

Mossialos, E. ve A. Dixon (2002). **Funding Health Care: An Introduction**. Elias Mossialos, A. Dixon, J. Figueras ve J. Kutzin (Ed.). **Funding Health Care: Options for Europe**. Open University Press, Buckingham, Philadelphia.

Normand, C. ve Weber A. (1994). **Social Health Insurance: A Guidebook For Planning**. WHO/ILO.

**Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşlanması Hakkında Kanun**. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 03.07.1992/21273.

Özbay, H., H. G. Öncül, M. Gökçimen, H. O. Arı, ve Mollohaliloğlu, S. (2007). **Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007**. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Pinto, M. ve Andersson, B. (2001). **Paying Health Care Providers in the Caribbean**. Washington: PAHO.

Roemer I. M. (1991). **National Health Systems of the World**, Vol. II. The Countries. New York.

**Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu**. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 20.06.2006/26173.

**Sosyal Sigortalar Kanunu**. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 29,30,31.7.1964-01.08.1964/11766-11779.

**Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 16.06.2006/26200.

Steve. B. (2002). **Fundamentals of Health Care Financial Management**. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Sülkü, S.N. (2011). **Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları**. Maliye Bakanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No: 2011/414, Ankara.

Tatar, M. (2006). **Genel Sağlık Sigortası: Türkiye Uygulamalarının Teoride ve Uluslar arası Uygulamalardaki Yeri**. Makro Bakış, Sayı 2.

Telyukov, A. (2001). **Prospective Case-Based Payment For Hospitals: A Guide With Illustrations From Latin America**. Health Sector Reform Initiative.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**. Genişletilmiş 4. Baskı. Nobel Yayınevi, Ankara.

Uz, H. (1998). **Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Hizmeti Sunanlara Ödeme Modelleri**. Hayran, O. ve Sur, H. (Ed.). **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**. Yüce Yayım, İstanbul.

WHO (2000). **The World Health Report 2000**. Health Systems: Improving Performance. Geneva.

Yalçın, T. ve Yıldırım. H. H. (2001). **Sağlık Hizmetleri Finansmanı**. Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayı, No: 40.






Yıldız, G. (2008). **Kurumsal Sağlık Hizmeti Sunucularından Hastanelere Yapılan Ödeme Yöntemlerine İlişkin Sorunların Algılanma Biçimleri: Ankara İli Uygulaması**. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.



# 5

## Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

-  Kamu ihalelerinde temel ilkeleri ve ihale işlem dosyasını tanımlayabilecek,
  -  İhaleye katılmayacak olanların özelliklerini belirleyebilecek,
  -  Satınalma yöntemlerini tanımlayabilecek,
  -  İhale üzerinde kalan yüklenici ile sözleşme yapma sürecini açıklayabilecek,
  -  Elektronik kamu alımları platformu ve çerçeve anlaşmalarını tanımlayabilecek
- bilgi ve becerilere sahip olabilirsiniz.

## Anahtar Kavramlar

- |   |  |
|---|--|
|  İhale               |  Teklif             |
|  İhale İşlem Dosyası |  Teminat            |
|  Yaklaşık Maliyet    |  Sözleşme           |
|  Eşik Değer          |  İhale Usulleri     |
|  Şartname            |  Çerçeve Anlaşmalar |

## İçindekiler

- ❖ Giriş
- ❖ Sağlık Kuruluşlarında Satınalma Süreci
- ❖ Danışmanlık Hizmetlerinin Satın alınması
- ❖ Sözleşme
- ❖ İhale Usulleri



# Satınalma Mevzuatı

## GİRİŞ

Dünyadaki sağlık sistemlerinin tümünün temel amacı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği ve hizmetlerden eşit yararlanmayı sağlayarak kişilerin yaşam kalitelerini ve standartlarını yükseltmektir. Bu amaç doğrultusunda sağlık kuruluşları, insanları hastalıklardan korunma ve hastalananları tedavi ve rehabilite etme sorumluluğu içerisinde aralıksız bir şekilde hizmet sunmak zorundadırlar. Sağlık kuruluşları bu fonksiyonu yerine getirirken, bir taraftan günümüzün ağır rekabet koşulları ile baş etmek zorundadır. Diğer taraftan da kaliteli ve etkili bir sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü, sağlık kuruluşlarının hızlı bir şekilde ihtiyaç duyulan mal ve hizmetleri sağlayabilecek esnek bir yapıya kavuşturulmasını gerektirmektedir.

Kamu kaynaklarını kullanan tüm sağlık kuruluşları kamu ihale mevzuatına tabidir. Kamu ihale mevzuatı temelde yasalar, yönetmelikler, tebliğler ve bu mevzuata uygun olarak hazırlanmış standart formlardan oluşmaktadır. Bu şekilde standartlaştırmayı sağlamak amaçlanmaktadır. Ayrıca günümüzde ihaleye konu olan işler elektronik kamu alımları platformu üzerinden gerçekleştirilmeye başlanmıştır. İhale başvurusundan teklif vermeye kadar her türlü uygulamanın gerçekleştirildiği bu platform gelecekte satınalma ve ihale uygulamalarının yüzyüze yapılırlar olmasını ortadan kaldıracak niteliktedir. Bunun neticesinde daha şeffaf ve daha hızlı satınalma süreçleri işleyebilecektir.

Bir iş veya malı birden çok istekli arasından en uygun şartlarda kabul edene bırakma şeklinde tanımlanabilecek ihaleler, özellikle 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun uygulamaya konulmasıyla saydamlık, rekabet, eşitlik, güvenilirlik ve kamuoyu tarafından denetlenebilirlik ilkeleri doğrultusunda daha çağdaş bir yapıya dönüşmüştür.

İhale süreci yukarıda belirtilen ilkelere uygun bir şekilde belirli aşamalar takip edilerek gerçekleştirilmektedir. Öncelikle sağlık kuruluşları yürütmekle görevli oldukları sağlık hizmetleri için ihtiyaç duydukları mal, hizmet ve yapım işlerinin neler olduğunu belirlerler. İkinci aşamada, belirlenen bu mal, hizmet ya da yapım işleri detaylı bir şekilde tanımlanır, teknik özellikleri ve standartları belirlenir. Başka bir ifade ile teknik ve idari şartnameler ya da projeler hazırlanır. Bu aşamayı, yapılacak işlerin maliyetlerinin belirlenmesi aşaması takip etmektedir. Yaklaşık maliyetler belirlendikten sonra, dördüncü aşamada uygulanacak ihale usulü belirlenir ve bu usule uygun dokümanlar hazırlanır. İhale onayının alınması ve ihale komisyonun teşkilinden sonra ilan yapılır. İlanı takiben isteklilere ihale dokümanı sunulur ve daha sonraki aşamada isteklilerin teklifleri kabul edilir ve değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucuna göre ihale kararı verilir. Son aşamada ise sözleşme yapılarak süreç tamamlanır.

Satınalma mevzuatı kapsamında gerçekleştirilen ihalelerin mevzuat hükümlerine uygun yapılmaması nedeniyle zarara uğradığını veya uğrayacağını iddia eden bütün aday, istekli ya da istekli olabileceklere şikâyet ve itirazın şikâyet hakkı tanınarak ihale süreci daha şeffaf hale getirilmiştir. Yukarıda söz edilen tarafların tamamı ihale sözleşmesi yapılmaya kadar hem ilgili idareden, hem de Kamu İhale Kurumu'ndan (KİK) inceleme talebinde bulunabilir, nihai KİK kararlarını yargıya taşıyabilirler.

## SAĞLIK KURULUŞLARINDA SATINALMA SÜRECİ

Kamu sağlık kuruluşlarında satınalma konusunda ana düzenleyici, Kamu İhale Kanunu'dur. Kanun, 22.01.2002 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olup, 23 kanun ve bir kanun hükmünde kararname ile 24 defa değiştirilerek bugünkü halini almıştır. Kanunun amacı, kamu hukukuna tabi, kamunun denetimi altında ya da kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemektir.

Kamu ihale mevzuatının uygulanmasında aşağıdaki temel ilkelere uygun hareket edilmelidir:

- İdareler, yapacakları ihalelerde saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakla sorumludur.
- Aralarında kabul edilebilir doğal bir bağlantı olmadığı sürece mal alımı, hizmet alımı ve yapım işleri bir arada ihale edilemez.
- Eşik değerlerin veya parasal limitlerin altında kalmak ya da mevzuatta yer alan diğer hükümlerin uygulanmasından kaçınmak amacıyla mal alımları kısımlara bölünemez.
- İhalelerde açık ihale usulü ve belli istekliler arasında ihale usulü temel usullerdir. Pazarlık usulü ile ihale yapılması ve doğrudan temin yoluyla ihtiyaçların karşılanması ise ancak Kanun'da belirtilen özel hallerde mümkündür.
- Açık ihale usulü ve pazarlık usulü ile yapılacak ihalelerde ihale dokümanı, belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılacak ihalelerde ise ön yeterlik ve ihale dokümanı hazırlanmadan ihale veya ön yeterlik ilanı ya da davet yapılamaz.
- Ödeneği bulunmayan hiçbir iş için ihaleye çıkılmaz. Ancak ertesi mali yılda gerçekleştirilecek süreklilik arz eden mal alımları için bir önceki mali yıl sona ermeden ihaleye çıkılabilir.
- Kurulun uygun görüşü olmadıkça, idarelerin yaklaşık maliyeti 144.103 Türk Lirasına\* kadar olan pazarlık usulü ile mamul mal, malzeme veya hizmet alımları ve büyükşehir belediyesi sınırları dâhilinde bulunan idarelerin 43.228 Türk Lirası, diğer idarelerin 14.403 Türk Lirasını aşmayan doğrudan temin usulü ile alınacak ihtiyaçları ile temsil ağırlama faaliyetleri kapsamında yapılacak konaklama, seyahat ve işeye ilişkin harcamaların yıllık toplamı, idarelerin bütçelerine mal alımı amacıyla konulacak ödeneklerin %10'unu aşamaz.
- Ön ilan yapılacak hallerde, mali yılın başlangıcından itibaren mümkün olan en kısa sürede bu ilanın yapılabilmesini teminen işin yaklaşık maliyeti hesaplanır ve ihale onayı alınır.
- Birden fazla mal kaleminden oluşan ihaleler, birim fiyat teklif almak suretiyle gerçekleştirilir.
- İdareler, ertesi yıla geçen veya gelecek yıllara yaygın yüklenmelerini tabi oldukları mali mevzuat ve diğer mevzuatı esas alarak gerçekleştirir. Birden fazla yılı kapsayan işlerde ihaleye çıkılabilmesi için, işin süresine uygun olarak yıllar itibarıyla öngörülen ödeneğin bütçelerinde bulunmasını sağlamak üzere programlamanın yapılmış olması zorunludur. Yatırım projesi kapsamındaki işlerde ilk yıl için öngörülen ödenek, proje maliyetinin %10'undan az olamaz ve başlangıçta daha sonraki yıllar için programlanmış olan ödenek dilimleri sonraki yıllarda azaltılamaz.
- İdare, ihtiyaç raporu ile ön yeterlik ve/veya ihale dokümanının hazırlanması, ihale kaydının yapılması ve ihale kayıt numarasının alınması, ilanların yayımlanması, ihale komisyonu oluşturma işlemlerinin ve doküman satınalanların kaydı, dokümanda açıklama ve değişiklik işlemlerinin yapılması, başvuru ve teklifler ile bunların değerlendirilmesi işlemlerinin kaydı ve teyit gibi ihale sürecine ilişkin işlemler ile ihale sonuç işlemlerinden Kamu İhale Kurumu'na belirlenenleri, ilgili ikincil mevzuattaki düzenlemeleri esas alarak elektronik kamu alımları platformunda (EKAP) gerçekleştirir.

\*Yaklaşık maliyet eşik değerleri her yıl Kamu İhale Kurumunca belirlenerek yayınlanmaktadır. Bu bölümde kullanılan eşik değerlerin tamamı Kamu İhale Kurumu'nun 2012/1 sayılı Tebliği ile 24/1/2012 tarihli ve 28183 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış olup 01.02.2012 – 31.01.2013 dönemini kapsamaktadır.

Bu hususlara ilave olarak hizmet alım ihalelerinde aşağıdaki ilkelere uygun hareket edilmelidir:

- Açık ihale usulü ve pazarlık usulü ile yapılacak ihalelerde ihale dokümanı, belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılacak ihalelerde ön yeterlik ve ihale dokümanı hazırlanmadan ihale veya ön yeterlik ilanı ya da davet yapılamaz.
- İlgili mevzuat gereğince Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) raporu gerekli olan işlerde, ihaleye çıkılabilmesi için ÇED olumlu belgesinin alınmış olması zorunludur.

## **İhale Yetkilisi ve İhale Komisyonlarının Teşkili**

İhale yetkilisi, idarenin, ihale ve harcama yapma yetki ve sorumluluğuna sahip kişi veya kurullar ile usulüne uygun olarak yetki devri yapılmış görevlilerinden oluşmaktadır. İdarelerin bu yetkilere sahip kişi, kurul veya görevlileri kendi mevzuatlarında belirlenmektedir. Bu nedenle, idarenin tabi olduğu mevzuat çerçevesinde, ihale yetkilisinin idarelerce belirlenmesi gerekmektedir.

İhale yetkilisi, ihaleyi gerçekleştirmek üzere ön yeterlik ilan tarihini izleyen en geç üç gün içinde ihale komisyonunu oluşturur. İhale komisyonu, biri başkan olmak üzere, ikisinin ihale konusu işin uzmanı olması şartıyla, ilgili idare personelinden en az dört kişi ve muhasebe veya mali işlerden sorumlu bir personel olmak üzere en az beş kişiden oluşur. İhale komisyonlarının bu rakamdan az olmamak üzere tek sayılardan oluşacak şekilde ve yedek üyeler ile birlikte belirlenmesi gerekmektedir. İhale komisyonunun idarenin personelinden oluşturulması esastır. Ancak, ihaleyi yapan idarede yeterli sayı veya nitelikte personel bulunmaması halinde, Kamu İhale Kanunu kapsamındaki idarelerden komisyona üye alınabilir.

İhale sürecindeki değerlendirmeleri yapmak üzere oluşturulan ihale komisyonu dışında, başka adlar altında komisyon kurulamaz. İhale komisyonu eksiksiz olarak toplanır. Komisyon kararları çoğunlukla alınır. Kararlarda çekimser kalınmaz. Komisyon başkanı ve üyeleri oy ve kararlarından sorumludur. Karşı oy kullanan komisyon üyeleri, gerekçesini komisyon kararına yazmak ve imzalamak zorundadır. İhale komisyonunca alınan kararlar ve düzenlenen tutanaklar, komisyon başkanı ve üyelerin adları, soyadları ve görev unvanları belirtilerek imzalanır.

## **İhale İşlem Dosyası**

İhalesi yapılacak her iş için bir işlem dosyası düzenlenir. Bu dosyada ihale yetkilisinden alınan onay belgesi ve eki yaklaşık maliyete ilişkin hesap cetveli, ihale dokümanı, ilan metinleri, adaylar veya istekliler tarafından sunulan başvurular veya teklifler ve diğer belgeler, ihale komisyonu tutanak ve kararları gibi ihale süreci ile ilgili bütün belgeler bulunur. Bu kapsamda bir ihale işlem dosyasında bulunması gereken belgeler, ihale sürecinin bulunduğu aşamaya göre, EKAP üzerinden hazırlanarak çıktısı alınanlar da dâhil şu şekilde sıralanabilir:

- a. İhale onay belgesi ve eki yaklaşık maliyet hesap cetveli,
- b. Ön yeterlik ve ihale dokümanı ile düzenlenmiş ise zeyilname ve yapılmış açıklamalar,
- c. Ön yeterlik dokümanının basım maliyetinin, dokümanın posta yoluyla satılmasının öngörülmesi halinde ise ayrıca posta maliyetinin tespitine ilişkin belge ve bilgileri içeren tutanak,
- d. İlan ve davet metinleri,
- e. Şikâyet başvuruları ile bu başvurular üzerine idare tarafından alınan kararlar ve bunların bildirimine ilişkin belgeler,
- f. İtirazen şikâyet başvurusunda bulunulmuş ise başvuruya ilişkin olarak idare ile KİK arasındaki tüm yazışmalar ve KİK'in verdiği kararların onaylı örnekleri,
- g. Aday ve istekliler tarafından sunulan başvurular veya teklifler,
- h. İhale komisyonu tutanak ve kararları,

- i. Sözleşme bedelinin 288.215 Türk Lirasını\* aşması durumunda bu bedelin onbinde beşi (%0,05) tutarının KİK'in banka hesabına yatırıldığına ilişkin makbuzun aslı,
- j. İhale süreci ile ilgili diğer belgeler.

## Yaklaşık Maliyet

Mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin ihalesi yapılmadan önce idare tarafından, her türlü fiyat araştırması yapılarak katma değer vergisi hariç olmak üzere yaklaşık maliyet belirlenir ve dayanaklarıyla birlikte bir hesap cetvelinde gösterilir. Yaklaşık maliyete ihale ve ön yeterlik ilanlarında yer verilmez, isteklilere veya ihale süreci ile resmi ilişkisi olmayan diğer kişilere açıklanmaz.

İdare, alımın niteliğini ve piyasa koşullarını göz önünde bulundurmak suretiyle, aşağıda verilen yöntemlerle elde ettiği fiyatların birini, birkaçını veya tamamını kullanmak suretiyle yaklaşık maliyeti hesaplar:

1. İdare, alım konusu malın özelliğine göre, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından fiyat isteyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.
2. İdare, piyasada alım konusu malı üreten veya pazarlayan gerçek veya tüzel kişilerden fiyat bildirimi veya proforma fatura isteyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.
3. İdare, alım konusu mala ilişkin olarak Bütçe Uygulama Talimatlarında ve/veya Sağlık Uygulama Tebliğlerinde yer alan fiyatları kullanarak yaklaşık maliyeti hesaplayabilir. Bu fiyatlarda KDV veya farklı nitelikte giderler bulunması durumunda, bu giderler fiyatlardan indirilerek yaklaşık maliyet hesaplanır.
4. İdare, alım konusu mal ile ilgili daha önceki dönemlerde alım yapmış ise, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan uygun endeksten yararlanmak suretiyle bu alımlara ilişkin fiyatları güncelleyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir. Döviz ile yapılmış olan alımlarda ise, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru veya çapraz kur üzerinden fiyatlar güncellenerek yaklaşık maliyet hesaplanabilir.
5. İdare, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının internet sayfalarında yayımlanan fiyatları kullanarak yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.



**Yapım işlerinde yaklaşık maliyetlerin hesaplanmasında esas miktarların tespitinde yapılması gereken iş ve işlemler için, Yapım İşleri İhale Yönetmeliği'nin 8-10. maddelerine bakınız.**

## Eşik Değerler

Kamu İhale Kanunu'nda ihale konusu için yaklaşık değeri esas alınarak, yerli isteklileri koruyacak şekilde eşik değerler belirlenmiştir. Eşik değer, ihale yöntemlerinden herhangi biri veya ilana ilişkin kuralların uygulanmasında esas alınacak başlangıç noktalarını göstermektedir. Dolayısıyla, ihalede kullanılacak yöntemden ilanların yapılış biçimine kadar pek çok işlemde büyük öneme sahiptir. Mal ve hizmet alımları için genel bütçeye dâhil daireler ve katma bütçeli idareler ile diğer idareler için birbirinden farklı olarak belirlenmiştir. Ayrıca eşik değerlere ilişkin parasal değerler her yıl 1 Şubat itibari ile güncellenmektedir.



**İdare, alımın niteliğini ve piyasa koşullarını da göz önünde bulundurmak suretiyle, hangi yöntemlerle elde ettiği fiyatların birini, birkaçını veya tamamını kullanmak suretiyle yaklaşık maliyeti hesaplar?**

\*Kamu İhale Kurumu'nun 2012/1 sayılı Tebliği ile 24/1/2012 tarihli ve 28183 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış olup 01.02.2012 – 31.01.2013 dönemini kapsamaktadır.

## İhaleye Katılımda Yeterlik Kuralları

İhaleye katılacak isteklilerin işi yapabilecek ekonomik ve mali, mesleki ve teknik yeterliklerinin belirlenmesi esastır. Bu amaçla ihaleye katılacak isteklilerden, ekonomik ve mali yeterlik ile mesleki ve teknik yeterliklerinin belirlenmesine ilişkin olarak aşağıda belirtilen bilgi ve belgeler istenebilir:

- a. Ekonomik ve mali yeterliğin belirlenmesi için;
  1. Bankalardan temin edilecek isteklinin mali durumu ile ilgili belgeler,
  2. İsteklinin, ilgili mevzuatı uyarınca yayınlanması zorunlu olan bilançosu veya bilançosunun gerekli görülen bölümleri, yoksa bunlara eşdeğer belgeler,
  3. İsteklinin iş hacmini gösteren toplam cirosu veya ihale konusu iş ile ilgili taahhüdü altındaki ve bitirdiği iş miktarını gösteren belgeler.
- b. Mesleki ve teknik yeterliğin belirlenmesi için;
  1. İsteklinin, mevzuatı gereği ilgili odaya kayıtlı olarak faaliyette bulunduğunu ve teklif vermeye yasal olarak yetkili olduğunu kanıtlayan belgeler,
  2. İstekli tarafından kamu veya özel sektöre bedel içeren bir sözleşme kapsamında taahhüt edilen ihale konusu iş veya benzer işlere ilişkin olarak;
    - a. Son 15 yıl içinde geçici kabulü yapılan yapım işleri ile kabul işlemleri tamamlanan yapımla ilgili hizmet işleriyle ilgili deneyimi gösteren belgeler,
    - b. Son 15 yıl içinde geçici kabulü yapılan yapım işleri ile kabul işlemleri tamamlanan yapımla ilgili hizmet işlerinde sözleşme bedelinin en az % 80'i oranında denetlenen ya da yönetilen işlerle ilgili deneyimi gösteren belgeler,
    - c. Devam eden yapım ve yapımla ilgili hizmet işlerinde; ilk sözleşme bedelinin tamamlanması şartıyla, son 15 yıl içinde gerçekleşme oranı toplam sözleşme bedelinin en az % 80'ine ulaşan ve kusursuz olarak gerçekleştirilen, denetlenen veya yönetilen işlerle ilgili deneyimi gösteren belgeler,
    - d. Son beş yıl içinde kabul işlemleri tamamlanan mal ve hizmet alımlarına ilişkin deneyimi gösteren belgeler,
    - e. Devredilen işlerde sözleşme bedelinin en az % 80'inin tamamlanması şartıyla, son 15 yıl içinde geçici kabulü yapılan yapım işleri ile kabul işlemleri tamamlanan yapımla ilgili hizmet işleri ve son beş yıl içinde kabul işlemleri tamamlanan mal ve hizmet alımlarıyla ilgili deneyimi gösteren belgeler.
  3. İsteklinin üretim ve/veya imalat kapasitesine, araştırma-geliştirme faaliyetlerine ve kaliteyi sağlamasına yönelik belgeler,
  4. İsteklinin organizasyon yapısına ve ihale konusu işi yerine getirmek için yeterli sayıda ve nitelikte personel çalıştırdığına veya çalıştıracağına ilişkin bilgi ve/veya belgeler,
  5. İhale konusu hizmet veya yapım işlerinde isteklinin yönetici kadrosu ile işi yürütecek teknik personelinin eğitimi ve mesleki niteliklerini gösteren belgeler,
  6. İhale konusu işin yerine getirilebilmesi için gerekli görülen tesis, makine, teçhizat ve diğer ekipmana ilişkin belgeler,
  7. İstekliye doğrudan bağlı olsun veya olmasın, kalite kontrolden sorumlu olan ilgili teknik personel veya teknik kuruluşlara ilişkin belgeler,
  8. İhale konusu işin ihale dokümanında belirtilen standartlara uygunluğunu gösteren, uluslararası kurallara uygun şekilde akredite edilmiş kalite kontrol kuruluşları tarafından verilen sertifikalar,
  9. İdarenin talebi halinde doğruluğu teyit edilmek üzere, tedarik edilecek malların numuneleri, katalogları ve/veya fotoğrafları.

## **İhaleye Katılamayacak Olanlar**

Aşağıda sayılanlar doğrudan veya dolaylı veya alt yüklenici olarak, kendileri veya başkaları adına hiçbir şekilde ihalelere katılamazlar:

- a. Kamu İhale Kanunu ve diğer kanunlardaki hükümler gereğince geçici veya sürekli olarak kamu ihalelerine katılmaktan yasaklanmış olanlar ile 12.04.1991 tarih ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamına giren suçlardan veya örgütlü suçlardan veyahut kendi ülkesinde ya da yabancı bir ülkede kamu görevlilerine rüşvet verme suçundan dolayı hükümlü bulunanlar.
- b. İlgili mercilerce hileli iflas ettiğine karar verilenler.
- c. İhaleyi yapan idarenin ihale yetkilileri ile bu yetkiye sahip kurullarda görevli kişiler.
- d. İhaleyi yapan idarenin ihale konusu işle ilgili her türlü ihale işlemlerini hazırlamak, yürütmek, sonuçlandırmak ve onaylamakla görevli olanlar.
- e. (c) ve (d) bentlerinde belirtilen şahısların eşleri ve üçüncü dereceye kadar kan ve ikinci dereceye kadar kayın hısımları ile evlatlıkları ve evlat edinilenleri.
- f. (c), (d) ve (e) bentlerinde belirtilenlerin ortakları ile şirketleri (bu kişilerin yönetim kurullarında görevli bulunmadıkları veya sermayesinin %10'undan fazlasına sahip olmadıkları anonim şirketler hariç).

Bunlara ilave olarak aşağıda verilen aday ya da istekliler de ihale dışı bırakılır:

1. İflas eden, tasfiye halinde olan, işleri mahkeme tarafından yürütülen, konkordato ilan eden, işlerini askıya alan veya kendi ülkesindeki mevzuat hükümlerine göre benzer bir durumda olan,
2. İflası ilan edilen, zorunlu tasfiye kararı verilen, alacaklılara karşı borçlarından dolayı mahkeme idaresi altında bulunan veya kendi ülkesindeki mevzuat hükümlerine göre benzer bir durumda olan,
3. Türkiye'nin veya kendi ülkesinin mevzuat hükümleri uyarınca kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcu olan,
4. Türkiye'nin veya kendi ülkesinin mevzuat hükümleri uyarınca kesinleşmiş vergi borcu olan,
5. İhale tarihinden önceki beş yıl içinde, mesleki faaliyetlerinden dolayı yargı kararıyla hüküm giyen,
6. İhale tarihinden önceki beş yıl içinde, ihaleyi yapan idareye yaptığı işler sırasında iş veya meslek ahlakına aykırı faaliyetlerde bulunduğu bu idare tarafından ispat edilen,
7. İhale tarihi itibarıyla, mevzuatı gereği kayıtlı olduğu oda tarafından mesleki faaliyetten men edilmiş olan,
8. İdareler tarafından belirlenen bilgi ve belgeleri vermeyen veya yanıltıcı bilgi ve/veya sahte belge verdiği tespit edilen,
9. İhaleye katılamayacağı belirtildiği halde ihaleye katılan,
10. Yasayla belirtilen yasak fiil veya davranışlarda buldukları tespit edilen aday ve istekliler.

İhale konusu işin danışmanlık hizmetlerini yapan yükleniciler, söz konusu işin ihalesine katılamazlar. Aynı şekilde, ihale konusu işin yüklenicileri de o işin danışmanlık hizmeti ihalelerine katılamazlar. Bu yasaklar, bunların ortaklık ve yönetim ilişkisi olan şirketleri ile bu şirketlerin sermayesinin yarısından fazlasına sahip oldukları şirketleri için de geçerlidir.

İhaleyi yapan idare bünyesinde bulunan veya idare ile ilgili her ne amaçla kurulmuş olursa olsun vakıf, dernek, birlik, sandık gibi kuruluşlar ile bu kuruluşların ortak oldukları şirketler bu idarelerin ihalelerine katılamazlar.

Bu yasaklara rağmen, ihaleye katılan istekliler, ihale dışı bırakılarak geçici teminatları gelir kaydedilir. Ayrıca, bu durumun tekliflerin değerlendirmesi aşamasında tespit edilememesi nedeniyle bunlardan biri üzerine ihale yapılmışsa, teminatı gelir kaydedilerek ihale iptal edilir.

## Şartnameler

İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin her türlü özelliğini belirten idari ve teknik şartnamelerin idarelerce hazırlanması esastır. Ancak, mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özelliği nedeniyle idarelerce hazırlanmasının mümkün olmadığı ihale yetkilisi tarafından onaylanması kaydıyla, teknik şartnameler hazırlattırılabilir.

İdareler, ihalelerle ilgili idari düzenlemeleri *idari şartnameler* ile belirler. İdari şartnameler, Kamu İhale Kanunu'nun uygulamasını gösteren yönetmeliklere ek olarak tip idari şartname olarak hazırlanmıştır. İdareler, uygulayacakları ihale usulüne ilişkin tip idari şartnameyi esas alarak idari şartnamesini hazırlar. İdare, belli istekliler arasında ihale usulü ile yapacağı ihalede, ön yeterlik şartnamesini, tip ön yeterlik şartnamesini esas alarak hazırlar.

İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin teknik kriterlerine ihale dokümanının bir parçası olan *teknik şartnamelerde* yer verilir. Belirlenecek teknik kriterler, verimliliği ve fonksiyonelliği sağlamaya yönelik olmalı, rekabeti engelleyici hususlar içermemeli ve bütün istekliler için fırsat eşitliği sağlamalıdır.

Teknik şartnamelerde, varsa ulusal ve/veya uluslararası teknik standartlara uygunluğu sağlamaya yönelik düzenlemeler de yapılır. Bu şartnamelerde teknik özelliklere ve tanımlamalara yer verilir. Belli bir marka, model, patent, menşei, kaynak veya ürün belirtilemez ve belirli bir marka veya modele yönelik özellik ve tanımlamalara yer verilmez. Ancak, ulusal ve/veya uluslararası teknik standartların bulunmaması veya teknik özelliklerin belirlenmesinin mümkün olmaması hallerinde "veya dengi" ifadesine yer verilmek şartıyla marka veya model belirtilebilir.

## İhale ve Ön Yeterlik Dokümanının İçeriği ve İdari Şartnamede Yer Alması Zorunlu Hususlar

İhale dokümanında, isteklilere talimatları da içeren idari şartnameler ile yaptırılacak işin projesini de kapsayan teknik şartnameler, sözleşme tasarısı ve gerekli diğer belge ve bilgiler bulunur. Ön yeterlik dokümanında ise adaylarda aranılan şartlara, ön yeterlik kriterlerine ve gerekli diğer belge ve bilgilere yer verilir.

İhale konusuna göre idari şartnamede asgari aşağıdaki hususların belirtilmesi zorunludur:

- a. İşin adı, niteliği, türü ve miktarı, hizmetlerde iş tanımı.
- b. İdarenin adı, adresi, telefon ve faks numarası.
- c. İhale usulü, ihale tarih ve saati ile tekliflerin nereye verileceği.
- d. İsteklilere talimatlar.
- e. İsteklilerde aranılan şartlar, belgeler ve yeterlik kriterleri.
- f. İhale dokümanında açıklama isteme ve yapıma yöntemleri.
- g. Tekliflerin geçerlilik süresi.
- h. İhaleye konsorsiyumların teklif verip veremeyeceği, ihale konusu işin tamamına veya bir kısmına teklif verilmesinin mümkün olup olmadığı, mal alımı ihalelerinde alternatif teklif verilip verilemeyeceği, verilebilecekse alternatif tekliflerin nasıl değerlendirileceği.
- i. Ulaşım, sigorta, vergi, resim ve harç giderlerinden hangisinin teklif fiyatına dâhil olacağı.
- j. Tekliflerin alınması, açılması ve değerlendirilmesinde uygulanması gereken usul ve esaslar.
- k. İhale kararının alınmasından sözleşmenin imzalanmasına kadar uygulanması gereken usul ve esaslar.
- l. İhalenin sadece yerli isteklilere açık olup olmadığı ve yerli istekliler lehine fiyat avantajı uygulanıp uygulanmayacağı.

- m. Teklif ve sözleşme türü.
- n. Geçici ve kesin teminat oranları ile teminatlara ait şartlar.
- o. İhale saatinden önce ihalenin iptal edilmesinde idarenin serbest olduğu.
- p. Bütün tekliflerin reddedilmesi ve ihalenin iptal edilmesinde idarenin serbest olduğu.
- q. İhale konusu için başlama ve bitirme tarihi, yapılma yeri, teslim şartları ve gecikme halinde alınacak cezalar.
- r. Ödeme yeri ve şartlarıyla avans verilir verilmeyeceği, verilecekse şartları ve miktarı ile sözleşme konusu işler için eğer ödenecekse fiyat farkının ne şekilde ödeneceği.
- s. Süre uzatımı verilebilecek haller ve şartları ile sözleşme kapsamında yaptırılacak iş artışları ile iş eksilişi durumunda karşılıklı yükümlülükler.
- t. Vergi, resim ve harçlar ile sözleşme ile ilgili diğer giderlerin kimin tarafından ödeneceği.
- u. Yapım işlerinde iş ve işyerinin sigortalanması ile yapı denetimi ve sorumluluğuna ilişkin şartlar.
- v. Denetim, muayene ve kabul işlemlerine ilişkin şartlar.
- w. Anlaşmazlıkların çözümü.

## **İhalelerin İlanı**

İdareler, bütün mal ve hizmet alımlarını ilan etmek suretiyle duyurmak zorundadırlar. İlanın biçimi ve ilan edilen işin ihaleden ne kadar önce yapılması gerektiğine ilişkin kurallar mevzuatta belirlenmiş olup, aşağıda daha ayrıntılı bir şekilde incelenmektedir.

## ***İhale İlan Süreleri ve Kuralları ile Ön İlan***

Bütün isteklilere tekliflerini hazırlayabilmeleri için yeterli süre tanımak suretiyle;

- a. Yaklaşık maliyeti eşik değerlere eşit veya bu değerleri aşan ihalelerden;
  - 1. Açık ihale usulü ile yapılacak olanların ilanları, ihale tarihinden en az 40 gün önce
  - 2. Belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılacak olanların ön yeterlik ilanları, son başvuru tarihinden en az 14 gün önce,
  - 3. Pazarlık usulü ile yapılacak olanların ilanları, ihale tarihinden en az 25 gün önce, Kamu İhale Bülteni'nde en az bir defa yayımlanmak suretiyle yapılır.

Yaklaşık maliyeti eşik değerlere eşit veya bu değerleri aşan belli istekliler arasında yapılacak ihalelerde ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda yeterliği belirlenen adaylara ihale gününden en az 40 gün önce davet mektubu gönderilmesi zorunludur.

İhale ve işin yapılacağı yerde yapılacak ilanlar Basın İlan Kurumu aracılığıyla belirlenen gazetelerde yapılır. Basın İlan Kurumu'nun güncel listesinde işin ve ihalenin yapılacağı yerde yayımlanan gazete yok ise, ilanın, ilgili idare ile hükümet ve belediye binalarının ilan tahtalarına asılan yazılar ve belediye yayın araçları ile yapılması gerekmektedir.

İdareler, yaklaşık maliyeti eşik değerlere eşit veya bu değerleri aşan ihaleler için Kamu İhale Bülteni'nde ön ilan yapabilirler. Uluslararası ilan yapılan haller dâhil, ön ilan yapılması halinde 40 günlük ilan ve davet süresi 24 güne kadar indirilebilir.

## ***İhale İlanlarında Bulunması Zorunlu Hususlar***

İhale dokümanında belirtilmeyen hususlara ilanlarda yer verilemez. İhale ilanlarında aşağıdaki hususların belirtilmesi zorunludur:

- a. İdarenin adı, adresi, telefon ve faks numarası.
- b. İhalenin adı, niteliği, türü, miktarı.



- c. Mal alımı ihalelerinde teslim yeri, hizmet alımı ve yapım ihalelerinde ise işin yapılacağı yer.
- d. İhale konusu işe başlama ve işi bitirme tarihi.
- e. Uygulanacak ihale usulü, ihaleye katılabilme şartları ve istenilen belgelerin neler olduğu.
- f. Yeterlik değerlendirmesinde uygulanacak kriterler.
- g. İhalenin sadece yerli isteklilere açık olup olmadığı ve yerli istekliler lehine fiyat avantajı uygulanıp uygulanmayacağı.
- h. İhale dokümanının nerede görülebileceği ve hangi bedelle alınacağı.
- i. İhalenin nerede, hangi tarih ve saatte yapılacağı.
- j. Tekliflerin ihale saatine kadar nereye verileceği.
- k. Teklif ve sözleşme türü.
- l. Teklif edilen bedelin %3'ünden az olmamak üzere, isteklilerce belirlenecek tutarda geçici teminat verileceği.
- m. Tekliflerin geçerlilik süresi.
- n. İhaleye konsorsiyumların teklif verip veremeyeceği.

### ***İlanın Uygun Olmaması***

İhale ilanı ve ilan süreleri, ilan ve ön yeterlilik ilanında bulundurulması gereken zorunlu hususlara uygun olmayan ilanlar geçersizdir. Bu durumda, ilan bu hususlara uygun bir şekilde yenilenmedikçe ihale veya ön yeterlik yapılamaz. Ancak, ilanın yapılmaması veya ilan sürelerine uyulmaması halleri hariç, yapılan ilanlarda ihale ilanlarında ve ön yeterlik ilanlarında bulunması zorunlu hususlarda hatalar bulunması durumunda, 25 ve 40 günlük ilan süresi bulunan ihalelerde ilanların yayımlanmasını takip eden 15 gün, diğer ihalelerde ise 10 gün içinde hatalı hususlar için düzeltme ilanı yapılmak suretiyle ihale veya ön yeterlik gerçekleştirilebilir.

### **İhale Saatinden Önce İhalenin İptal Edilmesi**

İdarenin gerekli gördüğü veya ihale dokümanında yer alan belgelerde ihalenin yapılmasına engel olan ve düzeltilmesi mümkün bulunmayan hususların bulunduğu tespit edildiği hallerde ihale saatinden önce ihale iptal edilebilir. Bu durumda, iptal nedeni belirtilmek suretiyle ihalenin iptal edildiği isteklilere hemen ilan edilerek duyurulur. Bu aşamaya kadar teklif vermiş olanlara ihalenin iptal edildiği ayrıca tebliğ edilir. İhalenin iptal edilmesi halinde, verilmiş olan bütün teklifler reddedilmiş sayılır ve bu teklifler açılmaksızın isteklilere iade edilir. İhalenin iptal edilmesi nedeniyle isteklilerce idareden herhangi bir hak talebinde bulunulamaz. İhalenin iptal edilmesi durumunda, iptal nedenleri gözden geçirilerek yeniden ihaleye çıkılabilir.

### **Yasak Fiil veya Davranışlar**

İhalelerde aşağıda belirtilen fiil veya davranışlarda bulunmak yasaktır:

- a. Hile, vaat, tehdit, nüfuz kullanma, çıkar sağlama, anlaşma, irtikâp, rüşvet suretiyle veya başka yollarla ihaleye ilişkin işlemlere fesat karıştırmak veya buna teşebbüs etmek.
- b. İsteklileri tereddüde düşürmek, katılımı engellemek, isteklilere anlaşma teklifinde bulunmak veya teşvik etmek, rekabeti veya ihale kararını etkileyecek davranışlarda bulunmak.
- c. Sahte belge veya sahte teminat düzenlemek, kullanmak veya bunlara teşebbüs etmek.
- d. Alternatif teklif verebilme halleri dışında, ihalelerde bir istekli tarafından kendisi veya başkaları adına doğrudan veya dolaylı olarak, asaleten ya da vekâleten birden fazla teklif vermek.
- e. Kamu İhale Kanunu'nda belirtilen haller nedeniyle ihaleye katılamayacağı belirtildiği halde ihaleye katılmak.

Bu yasak fiil veya davranışlarda bulunanlar hakkında, fiil veya davranışlarının özelliğine göre, bir yıldan az olmamak üzere iki yıla kadar, üzerine ihale yapıldığı halde mücbir sebep halleri dışında usulüne göre sözleşme yapmayanlar hakkında ise altı aydan az olmamak üzere bir yıla kadar, bütün kamu kurum ve kuruluşlarının ihalelerine katılmaktan yasaklama kararı verilir.

Taahhüt tamamlandıktan ve kabul işlemi yapıldıktan sonra tespit edilmiş olsa dahi, yukarıda belirtilen fiil veya davranışlardan Türk Ceza Kanunu'na göre suç teşkil eden fiil veya davranışlarda bulunan gerçek veya tüzel kişiler ile o işteki ortak veya vekilleri hakkında Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre ceza kovuşturması yapılmak üzere yetkili Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur.

## **İhale Dokümanlarının İsteklilere Verilmesi ve İhale Dokümanlarında Değişiklik**

İhale ve ön yeterlik dokümanı idarede bedelsiz görülebilir. Ancak, ön yeterlik veya ihaleye katılmak isteyen isteklilerin bu dokümanı satınalmaları zorunludur. Dokümanın, basım maliyetini aşmayacak ve rekabeti engellemeyecek bir bedelle satılması zorunlu olup, bu dokümanın satış hakkı yalnız idareye aittir. Dokümanın basım maliyetinin tespitine ilişkin belge ve bilgileri içeren bir tutanak düzenlenerek ihale işlem dosyasında muhafaza edilir. İdare, dokümanın satışına ilişkin olarak bağış, yardım veya başka her ne ad altında olursa olsun ek bir ücret talep edemez.

İlan yapıldıktan sonra ihale dokümanında değişiklik yapılmaması esastır. Değişiklik yapılması zorunlu olursa, bunu gerektiren sebep ve zorunluluklar bir tutanakla tespit edilerek önceki ilanlar geçersiz sayılır ve iş yeniden aynı şekilde ilan olunur.



**İhalelerde yasak fiil ve davranışlar nelerdir?**

### **Teklifler**

#### ***Tekliflerin Hazırlanması ve Sunulması***

Teklif mektubu ve geçici teminat da dâhil olmak üzere ihaleye katılabilme şartı olarak istenilen bütün belgeler bir zarfa konulur. Zarfın üzerine isteklinin adı, soyadı veya ticaret unvanı, tebligata esas açık adresi, teklifin hangi işe ait olduğu ve ihaleyi yapan idarenin açık adresi yazılır. Zarfın yapıştırılan yeri istekli tarafından imzalanır ve mühürlenir.

Teklif mektupları yazılı ve imzalı olarak sunulur. Teklif mektubunda ihale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi, teklif edilen bedelin rakam ve yazı ile birbirine uygun olarak açıkça yazılması, üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması ve teklif mektubunun ad, soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması zorunludur. Mal alımı ihalelerinde, ihale dokümanında alternatif teklif verilebileceğine dair hüküm bulunması halinde, alternatif tekliflerde aynı şekilde hazırlanarak sunulur.

Teklifler ihale dokümanında belirtilen ihale saatine kadar sıra numaralı alındılar karşılığında idareye verilir. Bu saatten sonra verilen teklifler kabul edilmez ve açılmaksızın iade edilir. Teklifler iadeli taahhütlü olarak da gönderilebilir. Posta ile gönderilecek tekliflerin ihale dokümanında belirtilen ihale saatine kadar idareye ulaşması şarttır. Postadaki gecikme nedeniyle işleme konulmayacak olan tekliflerin alınıp zamanı bir tutanakla tespit edilir. Verilen teklifler, zeyilname düzenlenmesi hali hariç, herhangi bir sebeple geri alınmaz ve değiştirilemez.

Teklif mektubunun aşağıdaki şartları taşıması zorunludur:

1. Yazılı olması.
2. İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi.
3. Teklif edilen bedelin rakam ve yazı ile birbirine uygun olarak açıkça yazılması.
4. Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması.

5. Türk vatandaşı gerçek kişilerin Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, Türkiye’de faaliyet gösteren tüzel kişilerin vergi kimlik numarasının belirtilmesi.
6. Ad ve soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması.

Teklif mektuplarının şekil ve içerik bakımından yukarıda belirtilen niteliklere ve teklif mektubu standart formuna uygun olmaması teklifin esasını değiştirecek nitelikte bir eksiklik olarak kabul edilir. Taşınması zorunlu hususlardan herhangi birini taşımayan teklif mektuplarının değiştirilmesi, düzeltilmesi veya eksikliklerinin giderilmesi gibi yollara başvurulamaz. Teklif mektubu usulüne uygun olmayan isteklinin teklifi değerlendirme dışı bırakılır.

## **Teminat**

### ***Geçici Teminat***

İhalelerde, teklif edilen bedelin %3'ünden az olmamak üzere, istekli tarafından verilecek tutarda geçici teminat alınır. İhale dokümanında belirtilmesi şartıyla, danışmanlık hizmeti ihalelerinde geçici teminat alınması zorunlu değildir.

Teminat olarak kabul edilecek değerler aşağıda gösterilmiştir:

- Tedavüldeki Türk parası.
- Bankalar ve özel finans kurumları tarafından verilen teminat mektupları.
- Hazine Müsteşarlığı'nca ihraç edilen Devlet İç Borçlanma Senetleri ve bu senetler yerine düzenlenen belgeler.

### ***Kesin Teminat***

Taahhüdün sözleşme ve ihale dokümanı hükümlerine uygun olarak yerine getirilmesini sağlamak amacıyla, sözleşmenin yapılmasından önce ihale üzerinde kalan istekliden ihale bedeli üzerinden hesaplanmak suretiyle %6 oranında kesin teminat alınır.

Yapım işlerinde, ihalenin hesaplanan sınır değerinin altında teklif veren isteklilerden biri üzerinde bırakılması halinde, kesin teminat sınır değerinin %6'sı oranında alınır. Ancak, danışmanlık hizmet ihalelerinde ihale dokümanında belirtilmesi kaydıyla, kesin teminat sözleşme yapılmadan önce alınmayabilir. Bu durumda, düzenlenecek her hakedişten %6 oranında yapılacak kesintiler teminat olarak alıkonulur.

## **Tekliflerin Alınması ve Değerlendirilmesi**

### ***Tekliflerin Alınması ve Açılması***

Teklifler ihale dokümanında belirtilen ihale saatine kadar idareye verilir. İhale komisyonunca ihale dokümanında belirtilen saatte kaç teklif verilmiş olduğu bir tutanakla tespit edilerek, hazır bulunanlara duyurulur ve hemen ihaleye başlanır. İhale komisyonu teklif zarflarını alınış sırasına göre inceler. Zarfın üzerine isteklinin adı, soyadı veya ticaret unvanı, tebligata esas açık adresi, teklifin hangi işe ait olduğu ve ihaleyi yapan idarenin açık adresi bulunmayan zarflar bir tutanak ile belirlenerek değerlendirmeye alınmaz. Zarflar isteklilerle birlikte hazır bulunanlar önünde alınış sırasına göre açılır.

İsteklilerin belgelerinin eksik olup olmadığı ve teklif mektubu ile geçici teminatlarının usulüne uygun olup olmadığı kontrol edilir. Belgeleri eksik veya teklif mektubu ile geçici teminatı usulüne uygun olmayan istekliler tutanakla tespit edilir. İstekliler ile teklif fiyatları ve yaklaşık maliyet tutarı açıklanır. Bu işlemlere ilişkin hazırlanan tutanak ihale komisyonunca imzalanır. Bu aşamada, hiçbir teklifin reddine veya kabulüne karar verilmez; teklifi oluşturan belgeler düzeltilemez ve tamamlanamaz. Teklifler ihale komisyonunca hemen değerlendirilmek üzere oturum kapatılır.

## ***Tekliflerin Değerlendirilmesi***

İhale komisyonunun talebi üzerine idare tekliflerin incelenmesi, karşılaştırılması ve değerlendirilmesinde yararlanmak üzere net olmayan hususlarla ilgili isteklilerden yazılı olarak tekliflerini açıklamalarını isteyebilir. Ancak bu açıklama, hiçbir şekilde teklif fiyatında değişiklik yapılması veya ihale dokümanında yer alan şartlara uygun olmayan tekliflerin uygun hale getirilmesi amacıyla istenilmez ve yapılmaz.

Tekliflerin değerlendirilmesinde, öncelikle belgeleri eksik olduğu veya teklif mektubu ile geçici teminatı usulüne uygun olmadığı ilk oturumda tespit edilen isteklilerin tekliflerinin değerlendirme dışı bırakılmasına karar verilir. Ancak, teklifin esasını değiştirecek nitelikte olmaması kaydıyla, belgelerde bilgi eksikliği bulunması halinde idarece belirlenen sürede isteklilerden bu eksik bilgilerin tamamlanması yazılı olarak istenir. Belirlenen sürede bilgileri tamamlamayan istekliler değerlendirme dışı bırakılır ve geçici teminatları gelir kaydedilir. Bu ilk değerlendirme ve işlemler sonucunda belgeleri eksiksiz ve teklif mektubu ile geçici teminatı usulüne uygun olan isteklilerin tekliflerinin ayrıntılı değerlendirilmesine geçilir. Bu aşamada, isteklilerin ihale konusu işi yapabilme kapasitelerini belirleyen yeterli kriterlerine ve tekliflerin ihale dokümanında belirtilen şartlara uygun olup olmadığı ile birim fiyat teklif cetvellerinde aritmetik hata bulunup bulunmadığı incelenir. Uygun olmadığı belirlenen isteklilerin teklifleri ile birim fiyat teklif cetvellerinde aritmetik hata bulunan teklifler değerlendirme dışı bırakılır.

## ***Bütün Tekliflerin Reddedilmesi ve İhalenin İptali***

İhale komisyonu kararı üzerine idare, verilmiş olan bütün teklifleri reddederek ihaleyi iptal etmekte serbesttir. İhalenin iptal edilmesi halinde bu durum bütün isteklilere derhal bildirilir. İdare bütün tekliflerin reddedilmesi nedeniyle herhangi bir yükümlülük altına girmez. Ancak, idare isteklilerin talepte bulunması halinde, ihalenin iptal edilme gerekçelerini talep eden isteklilere bildirir.

Belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihalelerde, ihaleye davet edilecek aday sayısının beşten az olması veya teklif veren istekli sayısının üçten az olması durumunda ihale iptal edilir. Ancak teklif veren istekli sayısının üçten az olması durumunda, ihale dokümanı gözden geçirilerek varsa hatalar ve eksiklikler giderilmek suretiyle, ön yeterliği tespit edilenlerin tamamı tekrar davet edilerek ihale sonuçlandırılabilir.



**Satınalma sürecinde teminat olarak kabul edilebilecek değerler nelerdir?**

## ***İhalenin Karara Bağlanması ve Onaylanması***

Yapılan değerlendirme sonucu ihale, ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılır ve ihale komisyonunca alınan gerekçeli karar ihale yetkilisinin onayına sunulur.

Ekonomik açıdan en avantajlı teklif, sadece fiyat esasına göre veya fiyat ile birlikte işletme ve bakım maliyeti, maliyet etkinliği, verimlilik, kalite ve teknik değer gibi fiyat dışındaki unsurlar da dikkate alınarak belirlenir. Ekonomik açıdan en avantajlı teklifin fiyat dışındaki unsurlar da dikkate alınarak belirleneceği ihalelerde, ihale dokümanında bu unsurların parasal değerleri veya nispi ağırlıkları belirlenir.

En düşük fiyatın ekonomik açıdan en avantajlı teklif olarak değerlendirildiği ihalelerde, birden fazla istekli tarafından aynı fiyatın teklif edildiği ve bunların da ekonomik açıdan en avantajlı teklif olduğu anlaşıldığı takdirde, fiyat dışındaki unsurlar dikkate alınmak suretiyle ekonomik açıdan en avantajlı teklif belirlenerek ihale sonuçlandırılır.

İhale kararı ihale yetkilisince onaylanmadan önce idare, ihale üzerinde kalan istekli ile varsa ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi isteklinin ihalelere katılmaktan yasaklı olup olmadığını KİK'den teyit ederek buna ilişkin belgeyi ihale kararına eklemek zorundadır. Her iki isteklinin de yasaklı olduğunun anlaşılması durumunda, ihale yetkilisince ihale kararı onaylanamaz ve ihale iptal edilir. İhale yetkilisi, karar tarihini izleyen en geç beş iş günü içinde ihale kararını onaylar veya gerekçesini açıkça belirtmek suretiyle iptal eder. İhale, kararın onaylanması halinde geçerli, iptal edilmesi halinde ise hükümsüz sayılır.

## **Kesinleşen İhale Kararlarının Bildirilmesi**

İhale sonucu, ihale kararının ihale yetkilisi tarafından onaylandığı günü izleyen en geç üç gün içinde, ihale üzerinde bırakılan dâhil olmak üzere, ihaleye teklif veren bütün isteklilere bildirilir. İhale sonucunun bildiriminde, tekliflerin değerlendirmeye alınmama veya uygun bulunmama gerekçelerine de yer verilir. İhale kararının ihale yetkilisi tarafından iptal edilmesi durumunda da isteklilere gerekçeleri belirtilmek suretiyle bildirim yapılır.

Aday, istekliler ve istekli olabileceklere yapılacak her türlü bildirim ve tebligatlarda aşağıdaki hususlara uyulması zorunludur:

- a. Tebligatlar idareler veya KİK tarafından aşağıdaki yöntemler kullanılarak yapılabilir:
  1. İmza karşılığı elden.
  2. İadeli taahhütlü mektupla.
  3. Elektronik ortamda.
  4. Faksla.

İadeli taahhütlü mektupla yapılan tebligatlarda mektubun postaya verilmesini takip eden yedinci gün, yabancı isteklilerde ise 19. gün kararın istekliye tebliğ tarihi sayılır. Tebliğatin bu tarihten önce muhataba ulaşması halinde ise fiili tebliğ tarihi esas alınır.

- b. İdareler veya KİK tarafından elektronik ortamda veya faks ile yapılan tebligatlar ile çerçeve anlaşmaya dâhil olan istekliler tarafından elektronik ortamda sunulan fiyat tekliflerinin aynı gün teyit edilmesi zorunludur. Elektronik ortamda veya faks ile yapılan bildirimlerde bildirim tarihi tebliğ tarihi sayılır. Ancak, idareler veya KİK ile aday, istekli ve istekli olabilecekler tarafından, elektronik imza kullanılarak yapılan işlemlerde ve şikâyet başvurularına ilişkin işlemler dâhil EKAP üzerinden yapılacak ihale sürecine ilişkin işlemlerde teyit aranmaz.
- c. Elektronik haberleşmede kullanılacak araçlar ile bunların teknik özellikleri, yaygın olarak kullanılan haberleşme ve bilgi teknolojisi ürünleri ile uyumlu ve kolay erişilebilir olmalı ve eşit muamele ilkesini sağlamalıdır.
- d. Her türlü bilgi alışverişi ile bilginin muhafazasında; verilerin bütünlüğü ile tekliflerin ve başvuru belgelerinin gizliliğinin sağlanması esastır.

## **DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN SATINALINMASI**

Mimarlık ve mühendislik, etüt ve proje, harita ve kadastro, her ölçekte imar planı, imar uygulama, ÇED raporu hazırlanması, plan, yazılım geliştirme, tasarım, teknik şartname hazırlanması, denetim ve kontrolörlük gibi teknik, mali, hukuki veya benzeri alanlardaki hizmetler, danışmanlık hizmet sunucularından alınır. Buna göre, aşağıda sıralanan işlerin tamamı danışmanlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir:

- a. İmar planlarının hazırlanması.
- b. Planlama, fizibilite ve yapılabirlik etütleri.
- c. Yapımla ilgili sondaj-zemin etütleri.
- d. Topoğrafya çalışmaları ve harita işleri (sayısal kadastral harita hizmetleri hariç).
- e. ÇED raporu hazırlanması.
- f. Yapımla ilgili mühendislik ve mimarlık tasarım hizmetleri.
- g. Yapımla ilgili mühendislik ve mimarlık tasarım kontrollüğü.
- h. Yapım işi kontrollüğü ve yapı denetimi.
- i. Yapım işi ihalesine ilişkin teknik şartname hazırlanması.

Danışmanlık hizmetleri, mal ve hizmet alımlarında uygulanan hükümlere uygun olarak sadece belli istekliler arasında ihale usulü ile ihale edilir. Ancak yaklaşık maliyeti hizmet alımları için öngörülen üst limit olan 172.927\* Türk Lirasının altında kalan danışmanlık hizmetleri, hizmet alımı ihalesiyle gerçekleştirilebilir.

Yaklaşık maliyetin idarelerce hesaplanması esastır. Ancak, işin özelliğinden dolayı, idarelerce hazırlanmasının mümkün olmaması sebebiyle teknik şartnamenin danışmanlık hizmeti alınarak hazırlanması durumunda, yaklaşık maliyet danışmanlık hizmet sunucularına hesaplatılabilir. Bu durumda, teknik şartnamenin hazırlanması kapsamında yaklaşık maliyeti hesaplayan danışmanlık hizmeti sunucusu, o işin ihalesine katılamaz.

## **Ön Yeterlik ve İsteklilerin Belirlenmesi**

Ön yeterlik ilanında, adayların genel uygunluklarını, mali kapasitelerini ve teknik yeteneklerini değerlendirmek üzere belirlenen ön yeterlik kriterlerine ilişkin bilgiler yer alır. Ayrıca bu ilanda, kısa listeye alınmak ve teklif vermek üzere davet edilecek adayların sayısı veya sayı aralığı belirtilir. Ön yeterlik ilanları, ön yeterlik ilanlarında bulunması zorunlu hususlar dâhilinde yapılır.

Ön yeterlik ilanı sonucunda başvuru sunan adayların, ön yeterlik dokümanı ve ilanında belirtilen ön yeterlik kriterlerine göre değerlendirilmesi sonucunda, yeterlikleri tespit edilenler arasından en az üç en fazla on adayın yer alacağı kısa liste oluşturulur.

## **İhaleye Davet**

Ön yeterlilik ilanı sonucunda başvuran istekliler arasından oluşturulan listede yer alan adaylara, teknik ve mali tekliflerini hazırlayabilmeleri için en az 14 gün süre verilerek, ihale dokümanı ile birlikte ihaleye davet mektubu gönderilir. Ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda yeterli bulunmayanlar ile kısa listede yer verilmeyen adaylara yazılı olarak bildirim yapılır. İhaleye davet edilebilecek aday sayısının üçten az olması halinde davet mektubu gönderilmez ve ihale yapılmaz.

İstekliler tekliflerini hazırlarken ihale dokümanında açıklanmasına ihtiyaç duyulan hususlarla ilgili olarak son teklif verme gününden 20 gün öncesine kadar yazılı olarak açıklama talep edebilir. İdarece açıklama yapılması halinde yapılan açıklama, kısa listede yer alan bütün isteklilere son teklif verme gününden en az 10 gün öncesinde bilgi sahibi olmalarını temin edecek şekilde yazılı olarak gönderilir.

İhale konusu danışmanlık hizmeti için teklif edilen bedelin yer aldığı teklif mektubu ile geçici teminat isteklinin mali teklifini oluşturur. Bu teklif, üzerine mali teklif olduğu yazılmak suretiyle bir zarfa konulur. Teklif mektuplarının mal ve hizmet alımlarında belirtilen şartlara uygun olması zorunludur.

## **Teknik ve Mali Tekliflerin Değerlendirilmesi**

Danışmanlık hizmetlerinde de tekliflerin değerlendirilmesi ve ihalenin yapılması mal ve hizmet alımlarında gerçekleştirilen iş ve işlemlere uygun olarak yapılır.

Danışmanlık hizmet ihalelerinde tekliflerin değerlendirilmesi, teknik ve mali değerlendirme olmak üzere iki aşamada yapılır. İlk aşamada teknik teklif, ikinci aşamada ise mali teklif değerlendirilir ve her iki aşama için ayrı puanlama yapılır. Öncelikle ihale komisyonunca isteklilerin teknik değerlendirmeye esas bütün belgelerinin ihale dokümanında istenilen şartlara uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği incelenir. Belgeleri eksik olan veya istenilen şartlara uygun olmadığı tespit edilen isteklilerin teklifleri değerlendirme dışı bırakılır. Teklifin esasını değiştirecek nitelikte olmaması kaydıyla, sunulan belgelerde bilgi eksikliği bulunması halinde idarece belirlenen sürede adaylardan bu eksik bilgilerin tamamlanması yazılı olarak istenir. Bu çerçevede, tamamlanması istenen bilgi eksikliklerinin giderilmesine ilişkin belgelerin niteliği dikkate alınarak, idare tarafından iki iş gününden az olmamak üzere makul bir tamamlama süresi verilir. Belirlenen sürede bilgileri tamamlamayanların teklifleri değerlendirme dışı bırakılır ve geçici teminatları gelir kaydedilir.

\* Kamu İhale Kurumu'nun 2012/1 sayılı Tebliği ile 24/1/2012 tarihli ve 28183 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 1 Şubat 2012-31 Ocak 2013 eşik değer parasal limitidir.

İdarenin ihale öncesi hesapladığı ve idari şartnamede belirttiği teknik ve mali puan ağırlık katsayıları, esas alınarak yapılan hesaplama sonucunda toplam puan tespit edilir. Teknik ve mali puan ağırlık katsayıları, teknik puan ağırlığı daha yüksek olmak üzere hizmetin niteliği ve özgünlüğüne göre farklı oranlarda belirlenebilir. Gerek ön yeterlik sonucunda, gerekse teknik veya mali değerlendirme sonucunda üçten az aday veya isteklinin kalması halinde ihale yapılmaz.

İstenilen şartlara uygun olmadığı tespit edilen veya asgari teknik puanın altında puan alan isteklilere, değerlendirme dışı bırakıldığı ve mali tekliflerinin açılmadan mali tekliflerin açılacağı tarih ve saatte kendilerine veya vekillerine elden iade edileceği yazılı olarak bildirilir. Aynı tarihte, asgari ve üzerinde teknik puan alan isteklilere de mali tekliflerin açılacağı tarih ve saat yazılı olarak bildirilir.

İhale komisyonunca bildirilen tarih ve saatte öncelikle teknik değerlendirme sonuçları ile teknik puanlar hazır bulunanlar önünde açıklanır. İsteklilere ait teknik ve mali puanlar ihale dokümanında belirlenen ağırlık katsayılarıyla çarpılarak toplam puanlar tespit edilir. Toplam puanı en yüksek olan istekli iş tanımı, sözleşme şartları, personel ve mali teklif ile ilgili görüşme yapmak üzere davet edilir. Ancak bu görüşme, ihale dokümanında yer alan şartları önemli ölçüde değiştirecek nitelikte olmamalıdır. Görüşme sonucunda şartların netleştirilerek anlaşmaya varılması halinde, bu istekliye ihale yapılır. İhale komisyonu tarafından alınan karar ihale yetkilisinin onayına sunulur. İhale yetkilisi, karar tarihini izleyen en geç beş iş günü içinde ihale kararını onaylar veya gerekçesini açıkça belirtmek suretiyle iptal eder.

## **SÖZLEŞME**

### **İhalenin Sözleşmeye Bağlanması**

Yapılan ihalelere ilişkin sözleşmelerin düzenlenmesi ve uygulanması ile ilgili esas ve usuller Kamu İhale Kanunu'nun sözleşmeye ilişkin maddeleri ve Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ile belirlenmiştir. Buna göre, yapılan bütün ihaleler bir sözleşmeye bağlanır. Sözleşmeler idarece hazırlanır ve ihale yetkilisi ile yüklenici tarafından imzalanır. İhale dokümanında aksi belirtilmedikçe sözleşmelerin notere tescili ve onaylatılması zorunlu değildir. Sözleşmelerde, ihale dokümanında yer alan şartlara aykırı hükümlere yer verilemez. Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nda belirtilen haller dışında sözleşme hükümlerinde değişiklik yapılamaz ve ek sözleşme düzenlenemez.

### **Sözleşmelerin Düzenlenmesi**

#### ***Tip Sözleşmeler***

Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun uygulanmasında uygulama birliğini sağlamak üzere mal veya hizmet alımları ile yapım işlerine ilişkin Tip Sözleşmeler Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. İdarelerce yapılacak sözleşmeler Tip Sözleşme hükümleri esas alınarak düzenlenir. Tip sözleşmede boş bırakılan veya dipnota alınan hususlar; işin özelliğine ve sözleşme türüne (götürü bedel/ birim fiyat) göre mevzuat hükümlerine aykırı olmayacak şekilde düzenlenir.

Pazarlık usulü ile alımlarda doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması; savunma ve güvenlikle ilgili özel durumların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması ve idarenin yaklaşık maliyeti (144.103 Türk Lirasına\*) o yıl açıklanan bedele kadar olan mamul mal, malzeme veya hizmet alımlarında malın sözleşme yapma süresi içinde teslim edilmesi ve bunun idarece uygun bulunması halinde, sözleşme yapılması zorunlu değildir.

---

\* Kamu İhale Kurumu'nun 2012/1 sayılı Tebliği ile 24/1/2012 tarihli ve 28183 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış olup 01.02.2012 – 31.01.2013 dönemini kapsamaktadır.

## **Sözleşme Türleri**

Kamu İhale Kanunu'na göre yapılan ihaleler sonucunda;

- a. Yapım işlerinde; uygulama projeleri ve bunlara ilişkin mahal listelerine dayalı olarak, işin tamamı için isteklinin teklif ettiği toplam bedel üzerinden anahtar teslimi götürü bedel sözleşme,
- b. Mal veya hizmet alımı işlerinde, ayrıntılı özellikleri ve miktarı idarece belirlenen işin tamamı için isteklinin teklif ettiği toplam bedel üzerinden götürü bedel sözleşme,
- c. Yapım işlerinde; ön veya kesin projelere ve bunlara ilişkin mahal listeleri ile birim fiyat tariflerine, mal veya hizmet alımı işlerinde ise, işin ayrıntılı özelliklerine dayalı olarak; idarece hazırlanmış cetvelde yer alan her bir iş kaleminin miktarı ile bu iş kalemleri için istekli tarafından teklif edilen birim fiyatların çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden birim fiyat sözleşme,
- d. Yapım işlerinde; niteliği itibarıyla iş kalemlerinin bir kısmı için anahtar teslimi götürü bedel, bir kısmı için birim fiyat teklifi alma yöntemleri birlikte uygulanmak suretiyle gerçekleştirilen ihaleler sonucunda karma sözleşme,
- e. Çerçeve anlaşmaya dayalı olarak idare ile yüklenici arasında imzalanan münferit sözleşme düzenlenir.

## **Sözleşme Yapılmasında İsteklinin Görev ve Sorumluluğu**

Mücbir sebep halleri dışında, ihale üzerinde kalan istekli, yasal yükümlülüklerini yerine getirerek sözleşme imzalamak zorundadır. Sözleşme imzalandıktan hemen sonra geçici teminat iade edilir.

Mücbir sebep olarak kabul edilebilecek haller;

- Doğal afetler
- Kanuni grev
- Genel salgın hastalık
- Kısmi veya genel seferberlik ilanı
- Gerektiğinde KİK tarafından belirlenecek benzeri diğer hallerden oluşmaktadır.

İdare tarafından yukarıda belirtilen hallerin mücbir sebep olarak kabul edilebilmesi için, yükleniciden kaynaklanan bir kusurdan ileri gelmemiş olması, taahhüdün yerine getirilmesine engel nitelikte olması, yüklenicinin bu engeli ortadan kaldırmaya gücünün yetmemiş bulunması, mücbir sebebin meydana geldiği tarihi izleyen yirmi gün içinde yüklenicinin idareye yazılı olarak bildirimde bulunması ve yetkili merciler tarafından belgelendirilmesi zorunludur. Bu zorunluluklara uyulmadığı takdirde, protesto çekmeye ve hüküm almaya gerek kalmaksızın ihale üzerinde kalan isteklinin geçici teminatı gelir kaydedilir. Bu durumda idare, ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif fiyatının ihale yetkilisince uygun görülmesi kaydıyla, bu teklif sahibi istekli ile de sözleşme imzalayabilir. Ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibinin de sözleşmeyi imzalamaması durumunda, bu teklif sahibinin geçici teminatı da gelir kaydedilerek ihale iptal edilir.

## **Sözleşme Yapılmasında İdarenin Görev ve Sorumluluğu**

İdare, yüklenici ile yasal süresi içerisinde sözleşme yapılması hususunda kendisine düşen görevleri yapmakla yükümlüdür. İdarenin bu yükümlülüğü yerine getirmemesi halinde, istekli sürenin bitmesini izleyen günden itibaren en geç beş gün içinde, on gün süreli bir noter ihbarnamesi ile bildirmek şartıyla, taahhüdünden vazgeçebilir. Bu takdirde geçici teminat geri verilir ve istekli teminat vermek için yaptığı belgelendirilmiş giderleri istemeye hak kazanır. Bu zarar, sebep olanlara tazmin ettirilir ve ayrıca disiplin cezası uygulanır.

## **Sözleşmenin Feshine İlişkin Düzenlemeler**

Yüklenicinin fesih talebinin idareye intikali, yüklenicinin taahhüdünü ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerine uygun olarak yerine getirmemesi veya işi süresinde bitirmemesi üzerine, ihale dokümanında belirlenen oranda gecikme cezası uygulanmak üzere, idarenin en az on gün süreli ve nedenleri açıkça



belirtilen ihtarına rağmen aynı durumun devam etmesi, sözleşmenin uygulanması sırasında yüklenicinin yasak fiil veya davranışlarda bulunduğu tespiti itibarıyla sözleşme feshedilmiş sayılır. Sözleşmenin feshi nedeniyle idarenin uğradığı zarar ve ziyan yükleniciye tazmin ettirilir. Mücbir sebeplerden dolayı sözleşmenin feshedilmesi halinde, hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilerek, kesin teminat ve varsa ek kesin teminatlar iade edilir.

## Yasaklar ve Sorumluluklar

Sözleşmenin uygulanması sırasında aşağıda belirtilen fiil veya davranışlarda bulunmak yasaktır:

- a. Hile, vaat, tehdit, nüfuz kullanma, çıkar sağlama, anlaşma, irtikâp, rüşvet suretiyle veya başka yollarla sözleşmeye ilişkin işlemlere fesat karıştırmak veya buna teşebbüs etmek.
- b. Sahte belge düzenlemek, kullanmak veya bunlara teşebbüs etmek.
- c. Sözleşme konusu işin yapılması veya teslimi sırasında hileli malzeme, araç veya usuller kullanmak, fen ve sanat kurallarına aykırı, eksik, hatalı veya kusurlu imalat yapmak.
- d. Taahhüdünü yerine getirirken idareye zarar vermek.
- e. Bilgi ve deneyimini idarenin zararına kullanmak veya kanunu uygulamakla görevli olanlar ile danışmanlık hizmeti sunanların yüklenicilerin iş ve işlemlerine, teknik ve mali yapılarına ilişkin olarak gizli kalması gereken bilgi ve belgeleri ifşa etmesi.
- f. Mücbir sebepler dışında, ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerine uygun olarak taahhüdünü yerine getirmemek.
- g. Zorunlu haller dışında ihale yetkilisinin yazılı izni olmaksızın sözleşmeyi başkasına devretmek.

## İHALE USULLERİ

İdarelerce mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin ihalelerinde aşağıdaki usullerden biri uygulanır:

- a. Açık ihale usulü.
- b. Belli istekliler arasında ihale usulü.
- c. Pazarlık usulü.

### Açık İhale Usulü

Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklif verebildiği usuldür. İhale şartnamesinde yazılı şartları taşıyan herkes, bu usulle yapılan ihalelere katılabilirler.

### Belli İstekliler Arasında İhale Usulü

Belli istekliler arasında ihale usulü, yapılacak ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda idarece davet edilen isteklilerin teklif verebildiği usuldür. Yapım işleri, hizmet ve mal alım ihalelerinden işin özelliğinin uzmanlık ve/veya ileri teknoloji gerektirmesi nedeniyle açık ihale usulünün uygulanmadığı işlerin ihalesi ile yaklaşık maliyeti eşik değerin yarısını aşan yapım işi ihaleleri bu usule göre yaptırılabilir.

Ön yeterlik dokümanı ile ön yeterlik ilanında belirtilen değerlendirme kriterlerine göre, adayların ön yeterlik değerlendirmesi yapılır. Yeterlikleri tespit edilenler arasından dokümanda belirtilen kriterlere göre sıralanarak listeye alınan belli sayıda istekli veya yeterli bulunan isteklilerin tamamı teklif vermeye davet edilebilir.

Teklif vermeye davet edilmeyenlere davet edilmeme gerekçeleri yazılı olarak bildirilir. İhale dokümanı ile davet mektubunda belirtilen değerlendirme kriterlerine göre tekliflerin değerlendirmesi yapılarak ihale sonuçlandırılır. İhaleye davet edilebilecek aday sayısının beşten az olması veya teklif veren istekli sayısının üçten az olması halinde ihale iptal edilir. Teklif veren istekli sayısının üçten az olması nedeniyle ihalenin iptal edilmesi durumunda, ihale dokümanı gözden geçirilerek varsa hatalar ve eksiklikler giderilmek suretiyle, ön yeterliği tespit edilen bütün istekliler tekrar davet edilerek ihale sonuçlandırılabilir.



**Açık ihale usulü ile belli istekliler arasında ihale usulü arasındaki temel farklılık; belli istekliler arasındaki ihaleye yalnızca ön ilan sonucunda yeterli bulunan isteklilerin davet edilmesidir. Açık ihaleye katılımda önceden sınırlama söz konusu değildir.**

## Pazarlık Usulü

Aşağıda belirtilen hallerde pazarlık usulü ile ihale yapılabilir:

- Açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması.
- Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.
- Savunma ve güvenlikle ilgili özel durumların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.
- İhalenin, araştırma ve geliştirme sürecine ihtiyaç gösteren ve seri üretime konu olmayan nitelikte olması.
- İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin gerekli olan nitelikte belirlenememesi.
- İdarelerin yaklaşık maliyeti 144.103 Türk Lirasına\* kadar olan mamul mal, malzeme veya hizmet alımları.

## Doğrudan Temin

Sağlık kuruluşları aşağıda belirtilen hallerde ihtiyaçlarını ilan yapmaksızın ve teminat almaksızın doğrudan temini usulüne başvurulabilir:

- İhtiyacın sadece gerçek veya tüzel tek kişi tarafından karşılanabileceğinin tespit edilmesi.
- Sadece gerçek veya tüzel tek kişinin ihtiyaç ile ilgili özel bir hakka sahip olması.
- Mevcut mal, ekipman, teknoloji veya hizmetlerle uyumun ve standardizasyonun sağlanması için zorunlu olan mal ve hizmetlerin, asıl sözleşmeye dayalı olarak düzenlenecek ve toplam süreleri üç yılı geçmeyecek sözleşmelerle ilk alım yapılan gerçek veya tüzel kişiden alınması.
- İdarelerin ihtiyacına uygun taşınmaz mal alımı veya kiralanması.
- Özelliğinden ve belli süre içinde kullanılma zorunluluğundan dolayı stoklanması ekonomik olmayan veya acil durumlarda kullanılacak olan ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünleri ile ortez, protez gibi uygulama esnasında hastaya göre belirlenebilen ve hastaya özgü tıbbî sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemeleri alımları.



**Hangi durumlarda pazarlık usulü ile ihale yapılabilir?**

## Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP)

Yapılan ihalelerde, ihale dokümanının hazırlanması, verilmesi, katılım ve yeterliğe ilişkin belgelerin sunulması, tekliflerin hazırlanması, sunulması ve değerlendirilmesi, ihalenin karara bağlanması ve onaylanması, kesinleşen ihale kararlarının bildirilmesi ve sözleşmenin imzalanması gibi ihale süreciyle ilgili aşamalar ile her türlü bildirimler kısmen veya tamamen, KİK tarafından oluşturulan EKAP üzerinden gerçekleştirilir.

\* Kamu İhale Kurumu'nun 2012/1 sayılı Tebliği ile 24/1/2012 tarihli ve 28183 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 1 Şubat 2012-31 Ocak 2013 eşik değer parasal limitleridir.

EKAP, idareler ile kamu alımları sürecine taraf olanların bu sürece ilişkin işlemleri internet üzerinden gerçekleştirebilecekleri, KİK tarafından yönetilen elektronik ortamı ifade etmektedir. Bu sistemlerin kurulması, kurdurulması, denetlenmesi, yetkilendirilen kuruluşların yetkilerinin iptal edilmesi veya tedbir niteliğinde kararlar alınması hususlarında KİK yetkilidir.

### ***Dinamik Alım Sistemi***

Dinamik alım sistemi, piyasada mamul olarak bulunan malların elektronik ortamda alımında kullanılabilir. Sistemin kurulmasında açık ihale usulü uygulanır. Dinamik alım sistemi rekabeti engelleyici, sınırlayıcı veya bozucu şekilde işletilemez.

Sistemin tesis edileceği hususu Kamu İhale Bülteni'nde ilan edilmek suretiyle duyurulur. İhale dokümanında, planlanan alımın niteliği, türü ve miktarının yanı sıra satınalma sistemine, bu sistemin işletilmesinde kullanılacak elektronik ekipmana, sisteme teknik olarak bağlanabilmek için gerekli düzenlemelere, sistemin işleyişini düzenleyen kurallara ve diğer hususlara ilişkin bilgilere yer verilir.

Yeterlik kriterlerini sağlayan ve ihale dokümanında yer alan şartlara uygun ön teklif veren bütün isteklilere sisteme dâhil olma imkânı verilir.

Her bir alım için sisteme kabul edilmiş istekliler teklif vermeye davet edilir. Yapılacak alımlar bu davetten en az 15 gün önce basitleştirilmiş ilan yoluyla duyurulur. Sisteme kabul edilen bütün istekliler, tekliflerini sunmaları için yeterli süre tanınmak suretiyle teklif vermeye davet edilir. Teklifler, ihale dokümanında belirtilen esaslara göre değerlendirilmek suretiyle alım sonuçlandırılır ve sözleşmeye bağlanır.

### ***Çerçeve Anlaşmalar***

İdareler ihtiyaç duydukları mal ve hizmet alımları ile yapım işlerine ilişkin olarak açık ihale veya belli istekliler arasında ihale usulünü uygulamak kaydıyla çerçeve anlaşmalar yapabilir. Çerçeve anlaşma kapsamında bulunan idareler, kuralları önceden belirlenmiş alım kapsamında münferit sözleşmeler yaparak ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Çerçeve anlaşmalar rekabeti engelleyici, sınırlayıcı veya bozucu şekilde kullanılamaz.

Çerçeve anlaşma ihalesine konu olabilecek mal ve hizmet alımları ile yapım işleri aşağıda belirtilmiştir:

1. Mal alımları: Her türlü tıbbi sarf malzemesi, ilaç, serum, anti serum, aşı, her türlü ortez ve protez, büro malzemesi, tıbbi cihazlar, kırtasiye malzemeleri, bilgisayar ve bilgisayar sarf malzemesi, akaryakıt, her türlü katı yakıt, her türlü gıda maddesi, her türlü temizlik sarf malzemesi, muhtelif tip ray, muhtelif tip beton ve ahşap travers, her türlü boya malzemesi, tekstil ve giyim malzemeleri, taşıma araçlarının ve iş makinelerinin yedek parçaları, agrega ve balast, kilitli parke, bordür, karo ve her türlü kum, çakıl ve çimento, oy sandığı, seçim torbası, seçimlerde kullanılacak paravan, filigranlı oy pusulası kâğıdı ve filigranlı oy zarfı kâğıdı,
2. Hizmet alımları: Taşıma araçlarının ve makinelerin rutin bakım ve onarım hizmetleri, oy pusulası basım hizmetleri, sürekli nitelikte olmayan kargo/yük taşıma hizmetleri, tercüme hizmetleri, sigorta hizmetleri, kalibrasyon hizmetleri, piyasa denetim ve gözetim hizmetleri, teşhis ve tedaviye yönelik hizmetler,
3. Yapım işleri: Bina bakım ve onarım işleri, karayolu rutin bakım ve onarım işleri, içme suyu ve kanalizasyon şebekesi bakım ve onarım işleri, enerji nakil hatları bakım ve onarım işleri, doğalgaz ve petrol boru hatları bakım ve onarım işleri.

### ***Çerçeve Anlaşmalarda Temel İlkeler***

Çerçeve anlaşma kapsamında yapılacak alımlarda diğer alımlarda belirtilen temel ilkelerin yanı sıra aşağıdaki ilkelere uyulması zorunludur:

- Çerçeve anlaşmalar rekabeti engelleyici, sınırlayıcı veya bozucu şekilde kullanılamaz.
- Çerçeve anlaşmaların süresi 48 ayı geçemez.

- Çerçeve anlaşma kapsamında yapılan münferit sözleşmelerde, sözleşmenin ifası çerçeve anlaşma süresi içerisinde yapılması zorunludur.
- Çerçeve anlaşma ihalesine çıkılabilmesi için ödeneğin bulunması şartı aranmaz. Ancak münferit sözleşme aşamasında ödeneğin bulunması zorunludur. Ödenek, münferit sözleşme aşamasında ihtiyaç konusu mal veya hizmet veya yapım işi için çerçeve anlaşma ihalesinde teklif edilen bedeller dikkate alınarak münferit sözleşmeyi imzalayacak idare tarafından belirlenir.
- Çerçeve anlaşma yapılmış olması idareye alım yapma yükümlülüğü getirmez. İdare çerçeve anlaşma kapsamındaki ihtiyaçlarını Kanun'da yer alan diğer usulleri kullanmak suretiyle de temin edebilir.

### **Çerçeve Anlaşmaların Genel Esasları**

- Çerçeve anlaşma ihalelerinde çerçeve anlaşmaya taraf olacak istekli sayısı üçten az olmamak üzere ihale dokümanında belirtilir.
- Çerçeve anlaşmanın bakanlık veya il düzeyinde yapıldığı durumlarda, çerçeve anlaşmadan yararlanacak olan her bir idare tarafından çerçeve anlaşma kapsamında ayrı münferit sözleşmeler yapılabilir.
- Çerçeve anlaşma ihalelerinde ihale komisyonu tarafından yapılan değerlendirme sonucunda teklifleri geçerli kabul edilen istekliler, ekonomik açıdan en avantajlı tekliften başlamak suretiyle listeye alınır.
- Çerçeve anlaşma ihalelerinde anlaşmaya taraf olan istekli sayısının üçün altına inmesi halinde, çerçeve anlaşmanın sona erdiği taraflara bildirilir.
- Kısmi teklife açık çerçeve anlaşma ihalelerinde her bir kısma ilişkin imzalanan çerçeve anlaşma ayrı bir çerçeve anlaşma olarak kabul edilir. Çerçeve anlaşma imzalanabilmesi için her bir kısım için çerçeve anlaşma imzalayacak en az üç isteklinin bulunması gerekir.
- Konsorsiyumlar çerçeve anlaşma ihalelerine katılamazlar.
- Münferit sözleşme aşamasında teklif edilen birim fiyat teklif bedeli çerçeve anlaşmada yazılı birim fiyat teklif bedelini aşamaz.
- İstekliler yeterliklerinin devam ettiğini 12 ayda bir belgelendirir. Yeterliği devam etmeyen istekliler ile çerçeve anlaşma kapsamında teklif vermeye davet edildiği halde iki kez teklif vermeyen veya iki kez geçerli teklif vermeyen isteklilerin çerçeve anlaşmaları feshedilir.
- Çerçeve anlaşmanın bakanlık veya il düzeyinde yapıldığı durumlarda, münferit sözleşmenin imzalanmasına ve uygulanmasına ilişkin hususlar, alımı/işi gerçekleştirecek idare tarafından belirlenir ve muayene ve kabul komisyonu da aynı idare tarafından oluşturulur.
- Münferit sözleşmeler ile yapılacak olan alımların toplam miktarı, yasal iş artışları dahil, çerçeve anlaşma kapsamında alımı planlanan tahmini ihtiyaç miktarını aşamaz.
- İdare, ihaleye çıkılmadan önce ve ihale sürecindeki iş ve işlemleri EKAP'ta gerçekleştirir.

## Özet

Sağlık kuruluşlarında satınalma mevzuatı Kamu İhale Kanunu, Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, uygulama yönetmelikleri ve tebliğlerden oluşmaktadır. Satınalma süreci bu düzenlemeler esas alınarak gerçekleştirilir ve sözleşmeye bağlanır.

Kamu ihaleleri ihale yetkilisi tarafından belirlenen ve en az 5 kişiden oluşan ihale komisyonları tarafından yapılır. Eksiksiz toplanmak zorunda olan ihale komisyonları, çoğunlukla karar alır, üyeler çekimser oy kullanamaz ve komisyon başkanı ve üyeleri oy ve kararlarından sorumludur.

İhalesi yapılacak her iş için bir işlem dosyası düzenlenir. Bu dosyada ihale yetkilisinden alınan onay belgesi ve eki yaklaşık maliyete ilişkin hesap cetveli, ihale dokümanı, ilan metinleri, adaylar veya istekliler tarafından sunulan başvurular veya teklifler ve diğer belgeler, ihale komisyonu tutanak ve kararları gibi ihale süreci ile ilgili bütün belgeler bulunur.

Mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin ihalesi yapılmadan önce idarece, yaklaşık maliyet belirlenir ve dayanaklarıyla birlikte bir hesap cetvelinde gösterilir. Yaklaşık değeri esas alınarak, yerli isteklileri koruyacak şekilde eşik değerler belirlenmiştir. İhalede kullanılacak yöntemden ilanların yapılış biçimine kadar pek çok işlemde büyük öneme sahip olan eşik değerler, mal ve hizmet alımları için genel bütçeye dâhil daireler ve katma bütçeli idareler ile diğer idareler için birbirinden farklıdır.

İhalelere ihale konusu işin danışmanlık hizmetlerini yapan yükleniciler, söz konusu işin ihalesine katılamazlar. Aynı şekilde, ihale konusu işin yüklenicileri de o işin danışmanlık hizmeti ihalelerine katılamazlar. Ayrıca ihaleyi yürütmekle görevli olanlar ve onların ikinci dereceye kadar yakınları ya da bu kişilerin ortağı olduğu işletmeler ve ihaleye katılımı yasal olarak yasaklananlar da ihaleye katılamazlar.

İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin her türlü özelliğini belirten idari ve teknik şartnamelerin idarelerce hazırlanması esastır. Bütün mal ve hizmet alımlarını bu şartnamelerde belirtilen hususlara uygun olarak ilan edilmek suretiyle duyurmak zorundadırlar. İhale ilanı ve ilan süreleri, ilan ve ön yeterlilik ilanında bulundurulması gereken zorunlu hususlara uygun olmayan ilanlar geçersizdir.

Teklif mektupları yazılı ve imzalı olarak sunulur. Teklif mektubunda ihale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi, teklif edilen bedelin rakam ve yazı ile birbirine uygun olarak açıkça yazılması, üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması ve teklif mektubunun ad, soyad veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması zorunludur.

İhalelerde, teklif edilen bedelin %3'ünden az olmamak üzere geçici teminat; geçici teminat ve taahhüdün sözleşme ve ihale dokümanı hükümlerine uygun olarak yerine getirilmesini sağlamak amacıyla, sözleşmenin yapılmasından önce ihale üzerinde kalan istekliden ihale bedeli üzerinden hesaplanmak suretiyle %6 oranında kesin teminat alınır.

Yapılan bütün ihaleler bir sözleşmeye bağlanır. Sözleşmeler idarece hazırlanır ve ihale yetkilisi ile yüklenici tarafından imzalanır. İdare ve yüklenici yasal süresi içerisinde sözleşme yapılması hususunda kendisine düşen görevleri yapmak zorundadır.

Açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü ve pazarlık usulü olmak üzere üç tür ihale usulü vardır. Esas olarak açık ihale usulü ve belli istekliler arasında ihale usulüdür. Ancak bu usullerle ihalenin yapılamaması ve bazı özel durumlarda pazarlık usulünden yararlanılabilir. Ayrıca bazı özel durumlarda ilan yapılmaksızın ve teminat alınmaksızın ihtiyaçların doğrudan temini de söz konusu olabilmektedir. Bunlara ilave olarak idareler açık ihale ve belli istekliler arasında ihale usullerinden yararlanarak çerçeve anlaşmalar yapabilir.

İhalelerde, ihale süreciyle ilgili aşamalar ile her türlü bildirimler kısmen veya tamamen, KİK tarafından oluşturulan EKAP üzerinden gerçekleştirilir.

## Kendimizi Sınavalım

1. İdarenin, ihale ve harcama yapma yetki ve sorumluluğuna sahip kişi veya kurulları ile usulüne uygun olarak yetki devri yapılmış görevlilerine ne ad verilmektedir?

- İhale yetkilisi
- İhale komisyonu
- Bakanlık
- Baştabip
- Hastane müdürü

2. Aşağıdakilerden hangisi bir ihale işlem dosyasında bulunması gereken belgeler arasında **yer almaz**?

- İhale onay belgesi ve eki yaklaşık maliyet hesap cetveli
- Aday ve istekliler tarafından sunulan başvurular veya teklifler
- İhale komisyonu tutanak ve kararları
- İlan ve davet metinleri
- Hizmet birimlerinin istekleri

3. Aşağıdakilerden hangisi doğrudan veya dolaylı ya da alt yüklenici olarak, kendileri veya başkaları adına hiçbir şekilde ihalelere katılamayacak kişiler arasında **yer almaz**?

- Kamu İhale Kanunu ve diğer kanunlardaki hükümler gereğince geçici veya sürekli olarak kamu ihalelerine katılmaktan yasaklanmış olanlar
- İlgili mercilerce hileli iflas ettiğine karar verilenler
- İhaleyi yapan idarenin ihale yetkilileri ile bu yetkiye sahip kurullarda görevli kişiler
- İhaleyi yapan yetkililerin yönetim kurullarında görevli bulunmadıkları veya sermayesinin %10'undan fazlasına sahip olmadıkları anonim şirketler
- İhaleyi yapan idarenin ihale konusu işle ilgili her türlü ihale işlemlerini hazırlamak, yürütmek, sonuçlandırmak ve onaylamakla görevli olanlar

4. Aşağıdakilerden hangisi ön ilanda belirtilmesi zorunlu hususlardan **değildir**?

- İdarenin adı, adresi, telefon ve faks numarası ile elektronik posta adresi
- İhalenin adı, niteliği, türü ile mal ve hizmet alımlarında kalemler ve tahmini miktarlar, yapım işlerinde ise işin yapılacağı yer, yapı tekniği ve ihtiyaç programına göre tahmin edilen fiziki miktarı veya kapsamı
- İhale ilanının yapılacağı yer
- İhalenin yapılacağı yer
- Çerçeve anlaşma yapılıp yapılmayacağı

5. Aşağıdakilerden hangisi ihalelerde yasaklanan fiil veya davranışlardan **değildir**?

- Hile, vaat, tehdit, nüfuz kullanma, çıkar sağlama, anlaşma, irtikâp, rüşvet suretiyle veya başka yollarla ihaleye ilişkin işlemlere fesat karıştırmak veya buna teşebbüs etmek
- İsteklileri tereddüde düşürmek, katılımı engellemek, isteklilere anlaşma teklifinde bulunmak veya teşvik etmek
- Sahte belge veya sahte teminat düzenlemek, kullanmak veya bunlara teşebbüs etmek
- Alternatif teklif verebilme halleri dışında, ihalelerde bir istekli tarafından kendisi veya başkaları adına doğrudan veya dolaylı olarak, asaleten ya da vekâleten birden fazla teklif vermek
- İzinsiz olarak ihale dokümanını açıklamak ya da yayılmasına neden olmak

6. Aşağıdakilerden hangisi teklif mektubunun taşınması gereken şartlar arasında **yer almaz**?

- İhale katılan isteklinin teknik yeterliliğinin belirtilmesi
- Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması
- Teklif edilen bedelin rakam ve yazı ile birbirine uygun olarak açıkça yazılması
- İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi
- Yazılı olması

7. Aşağıdakilerden hangisi yapılan ihaleler sonucunda gerçekleştirilen sözleşme türlerinden **değildir**?

- Yapım işlerinde; uygulama projeleri ve bunlara ilişkin mahal listelerine dayalı olarak, işin tamamı için isteklinin teklif ettiği toplam bedel üzerinden anahtar teslimi götürü bedel sözleşmeleri
- Mal veya hizmet alımı işlerinde, ayrıntılı özellikleri ve miktarı idarece belirlenen işin tamamı için isteklinin teklif ettiği toplam bedel üzerinden götürü bedel sözleşmeleri
- Elektronik kamu alımları platformu üzerinden yapılan ihaleler sonucu gerçekleştirilen dinamik alım sözleşmeleri
- Yapım işlerinde, niteliği itibarıyla iş kalemlerinin bir kısmı için anahtar teslimi götürü bedel, bir kısmı için birim fiyat teklifi alma yöntemleri birlikte uygulanmak suretiyle gerçekleştirilen ihaleler sonucunda karma sözleşmeler
- Çerçeve anlaşmaya dayalı olarak idare ile yüklenici arasında imzalanan münferit sözleşmeler

8. Mücbir sebep halleri dışında, ihale üzerinde kalan istekli, yasal yükümlülüklerini yerine getirerek sözleşme imzalamak zorundadır. Aşağıda verilen seçeneklerin hangisi mücbir sebep olarak kabul **edilemez**?

- Doğal afetler
- Kanuni lokavt
- Kanuni grev
- Genel salgın hastalık
- Kısmi veya genel seferberlik ilanı

9. Danışmanlık hizmetleri aşağıda verilen ihale usullerinden hangisi/hangileri kullanılarak satın alınabilir?

- Açık İhale Usulü
  - Belli İstekliler Arasında İhale Usulü
  - Pazarlık Usulü
- Yalnızca I
  - I ve II
  - I, II ve III
  - Yalnızca II
  - Yalnızca III

10. Çerçeve anlaşmalarla ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- Çerçeve anlaşmalar rekabeti engelleyici, sınırlayıcı veya bozucu şekilde kullanılamaz.
- Çerçeve anlaşmaların süresi 12 ayı geçemez.
- Çerçeve anlaşma kapsamında yapılan münferit sözleşmelerde, sözleşmenin ifasının çerçeve anlaşma süresi içerisinde yapılması zorunludur.
- Çerçeve anlaşma ihalesine çıkılabilmesi için ödeneğin bulunması şartı aranmaz.
- Çerçeve anlaşma yapılmış olması idareye alım yapma yükümlülüğü getirmez.

## Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı

1. **b** Yanıtınız yanlış ise “İhale Yetkilisi ve İhale Komisyonlarının Teşkili” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

2. **e** Yanıtınız yanlış ise “İhale İşlem Dosyası” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

3. **d** Yanıtınız yanlış ise “İhaleye Katılmayacak Olanlar” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

4. **c** Yanıtınız yanlış ise “İhalelerin İlanı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

5. **e** Yanıtınız yanlış ise “Yasak Fiil veya Davranışlar” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

6. **a** Yanıtınız yanlış ise “Tekliflerin Hazırlanması ve Sunulması” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

7. **c** Yanıtınız yanlış ise “Sözleşme Türleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

8. **b** Yanıtınız yanlış ise “Sözleşme Yapılmasında İsteklinin Görev ve Sorumluluğu” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

9. **d** Yanıtınız yanlış ise “Danışmanlık Hizmetlerinin Satın alınması” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

10. **b** Yanıtınız yanlış ise “Çerçeve Anlaşmalarda Temel İlkeler” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

## Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

### Sıra Sizde 1

1. İdare, alım konusu malın özelliğine göre kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından fiyat isteyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.
2. İdare, piyasada alım konusu malı üreten veya pazarlayan gerçek veya tüzel kişilerden fiyat bildirimini veya proforma fatura isteyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.
3. İdare, alım konusu mala ilişkin olarak Bütçe Uygulama Talimatlarında ve/veya Sağlık Uygulama Tebliğlerinde yer alan fiyatları kullanarak yaklaşık maliyeti hesaplayabilir. Bu fiyatlarda KDV veya farklı nitelikte giderler bulunması durumunda bu giderler fiyatlardan indirilerek yaklaşık maliyet hesaplanır.
4. İdare, alım konusu mal ile ilgili daha önceki dönemlerde alım yapmış ise Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan uygun endeksten yararlanmak suretiyle bu alımlara ilişkin fiyatları güncelleyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir. Döviz ile yapılmış olan alımlarda ise Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru veya çapraz kur üzerinden fiyatlar güncellenerek yaklaşık maliyet hesaplanabilir.
5. İdare, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının internet sayfalarında yayımlanan fiyatları kullanarak yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.

### Sıra Sizde 2

1. Hile, vaat, tehdit, nüfuz kullanma, çıkar sağlama, anlaşma, irtikâp, rüşvet suretiyle veya başka yollarla ihaleye ilişkin işlemlere fesat karıştırmak veya buna teşebbüs etmek.
2. İsteklileri tereddüde düşürmek, katılımı engellemek, isteklilere anlaşma teklifinde bulunmak veya teşvik etmek, rekabeti veya ihale kararını etkileyecek davranışlarda bulunmak.
3. Sahte belge veya sahte teminat düzenlemek, kullanmak veya bunlara teşebbüs etmek.

4. Alternatif teklif verebilme halleri dışında, ihalelerde bir istekli tarafından kendisi veya başkaları adına doğrudan veya dolaylı olarak, asaleten ya da vekâleten birden fazla teklif vermek.
5. Kamu İhale Kanunu'nda belirtilen haller nedeniyle ihaleye katılmayacağı belirtildiği halde ihaleye katılmak.

### Sıra Sizde 3

- Tedavüldeki Türk Parası.
- Bankalar ve özel finans kurumları tarafından verilen teminat mektupları.
- Hazine Müsteşarlığı'nca ihraç edilen Devlet İç Borçlanma Senetleri ve bu senetler yerine düzenlenen belgeler.

### Sıra Sizde 4

- a. Açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması.
- b. Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.
- c. Savunma ve güvenlikle ilgili özel durumların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.
- d. İhalenin, araştırma ve geliştirme sürecine ihtiyaç gösteren ve seri üretime konu olmayan nitelikte olması.
- e. İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin gerekli olan nitelikte belirlenmemesi.
- f. İdarelerin yaklaşık maliyeti 144.103 Türk Lirasına kadar olan mamul mal, malzeme veya hizmet alımları.



## Yararlanılan Kaynaklar

**Çerçeve Anlaşma İhaleleri Uygulama Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 04.03.2009-27159/mükerrer.

**Danışmanlık Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 05.04.2008/26838.

**Elektronik İhale Uygulama Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 25.02.2011/27857.

**Elektronik Kamu Alımları Platformunun Kullanılmasına İlişkin 1 No'lu Tebliğ.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 17.12.2010/27788.

**Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 04.03.2009-27159/mükerrer.

**İhalelere Yönelik Başvurular Hakkında Tebliğ.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 28.01.2009/27124.

**İhalelere Yönelik Başvurular Hakkında Yönetmelik** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 03.01.2009/27099.

**Kamu İhale Genel Tebliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 22.08.2009/27327.

**Kamu İhale Kanunu** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 22.1.2002/24648.

**Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 22.01.2002/24648.

**Kamu İhale Tebliği (Tebliğ No: 2012/1).** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24.01.2012/28183.

**Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 04.03.2009/27159/mükerrer.

**Maliye Vekaleti Baş Hukuk Müşavirliğinin ve Muhakemat Umum Müdürlüğünün Vazifelerine, Devlet Davalarının Takibi Usullerine ve Merkez ve Vilayetler Kadrolarında Bazı Değişikler Yapılmasına Dair Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 18.01.1943/5307.

**Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtılması ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 22.06.2006/26236.

**Türkiye Cumhuriyeti Ziraat Bankası, Türkiye Halk Bankası Anonim Şirketi ve Türkiye Emlak Bankası Anonim Şirketi Hakkında Kanun** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 25.11.2000/24241.

**Yapım İşleri İhaleleri Uygulama Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 04.03.2009/27159/mükerrer.

# 6

## Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- Devlet memuru ve sözleşmeli personel arasındaki farkları belirleyebilecek,
- Kamuda görevli sağlık çalışanlarının temel hak ve yükümlülüklerini ifade edebilecek,
- Kamu sektörüne sağlık çalışanlarının alınması ve görevinin sonlandırılması sürecini tanımlayabilecek,
- Sağlık çalışanlarının tabi olduğu disiplin uygulamalarını açıklayabilecek,
- Sağlık çalışanlarının tabi olduğu mali hükümleri belirleyebilecek

bilgi ve becerilere sahip olabileceksiniz.

## Anahtar Kavramlar

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| Sağlık Çalışanları  | Temel Haklar ve Ödevler |
| Memur               | İzin                    |
| Sözleşmeli Personel | Disiplin                |

## İçindekiler

- ❖ Giriş
- ❖ Kamu Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personelinin Hak ve Yükümlülükleri

# Sağlık Personelinin Hak ve Yükümlülükleri ile İlgili Mevzuat

## GİRİŞ

Sağlık hizmetleri tabip, diş tabibi, eczacı, fizikoterapist, ebe, hemşire, sosyal hizmetler uzmanı, biyolog, psikolog, diyetisyen, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi ve farklı hizmetleri yürüten sağlık teknikeri ya da teknisyeni gibi geniş bir ekip tarafından yürütülmektedir. Bu kadar farklı meslek mensubu tarafından yürütülen sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde, sürekli gelişim, katılımcılık, saydamlık, tarafsızlık, dürüstlük, kamu yararını gözetme, hesap verebilirlik ve güven esas alınmalıdır. Bu güveni sağlamak için sağlık hizmetleri görevini yürüten kişilere bazı hak ve yükümlülükler verilmiştir.

Türk sağlık mevzuatına göre, Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde hekimlik ya da diş hekimliği yapabilmek ve her ne şekilde olursa olsun hasta tedavi edebilmek için, Sağlık Bakanlığı'nca onaylanmış ve kaydedilmiş hekimler için bir tıp fakültesinden ve diş hekimleri için bir diş hekimliği fakültesinden alınmış bir diplomaya sahip olmak gerekmektedir. Yabancı ülkelerin tıp fakültelerinden ya da diş hekimliği fakültelerinden mezun hekimlerin Türkiye'de hekimlik yapabilmeleri için, Sağlık Bakanlığı'ndan ve hekimler için üniversitelerin tıp fakültelerinden, diş hekimleri için üniversitelerin tıp ve diş hekimliği fakültelerinden seçilmiş bir profesörler kurulu tarafından diplomalarının Türkiye'deki tıp ya da diş hekimliği fakültelerinin ders programlarına uygun olduğu, öğrenim süresinin aynı veya benzer olduğu ve diplomanın bütün sınavlardan geçildikten sonra alınıp alınmadığı incelenir. Bu koşullarda alınmış olduğu anlaşılan diplomalar, Sağlık Bakanlığı'nca onaylanarak kütüğe geçirilir ve sahiplerinin hekimlik ya da diş hekimliği yapmalarına izin verilir. Benzer durum ebe, hemşire, sağlık teknisyeni/teknikeri ve diğer personel için de söz konusudur. Daha açık bir ifade ile Türkiye Cumhuriyeti sınırlarında çalışmak isteyen tüm sağlık çalışanlarının özel bir eğitimden geçmeleri gerekmektedir. Bunların dışında hiç kimse sağlık çalışanı olarak çalışamaz ve sağlık personelinin özel eğitimleri sonucunda aldıkları unvanları kullanamaz.

Sağlık çalışanları, kendilerinden hizmet almak üzere başvuran hastaların cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, toplumsal statüsü, mevkii ve siyasi düşüncesi ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda tam bir işbirliği içinde çalışarak, azami dikkat ve özen göstermekle yükümlüdür.

Sağlık çalışanları, özel sektörde Hususi Hastaneler Kanunu ve bu kanuna istinaden çıkarılan Özel Hastaneler Tüzüğü ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde belirtilen standartlara uygun olarak işçi statüsünde istihdam edilmektedir. Dolayısıyla onların hak ve yükümlülükleri iş akitlerinde düzenlenmekte ve İş Kanunu'nda belirtilen temel ilkeler esas olmakla birlikte, çalıştıkları kurum ve iş akitlerine göre farklılıklar gözlenebilmektedir. Kamu sektöründe ise Devlet Memurları Kanunu'na (DMK) tabi olarak devlet memuru ve bu kanunun 4/B maddesine istinaden sözleşmeli personel olarak istihdam edilmektedirler. Ayrıca bazı hizmetler ve bu hizmetlerin üretilmesinde dış kaynaklardan yararlanma yoluna gidilmektedir ki, bu statüde çalışan sağlık personeli de işçi statüsünde istihdam edilmektedir. Dolayısıyla bu bölümde sağlık çalışanlarının hak ve yükümlülükleri daha çok kamuda istihdam edilenler esas alınarak incelenecektir.

# KAMU SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Kamu sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanları devlet memuru ve sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilmektedir. Sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilen çalışanların temel hak ve yükümlülükleri de genel olarak DMK'ya göre düzenlenmektedir. Ancak sözleşmeli personel ile memurlar arasında bir takım farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar şu şekilde sıralanabilir:

- Memurlar 657 sayılı DMK'nın 4A maddesine göre istihdam edilmekte, sözleşmeli personel ise aynı Kanunun 4B maddesine göre istihdam edilmektedir.
- Sözleşmeli personel yıllık hizmet akdi ile çalışır, fakat memurlar için hizmet akdi söz konusu değildir.
- Memurlar sosyal güvenlik yönünden 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu'nun 4C maddesine, sözleşmeli personel ise 4A maddesine tabidir. Ayrıca, işçiler gibi 4A maddesine tabi olan sözleşmeli personelin ücretlerinden işçiler gibi işsizlik sigortası kesintisi yapılmaz.
- Sözleşmeli personelin ücretleri kurumlara ve unvanlara göre değişen belli skalalara göre ödenmekte iken, memur maaşları derece-gösterge esaslı, memurlara özgü genel bir sisteme göre ödenmektedir.
- Memuriyete yeni başlayanlar için geçerli olan aday memurluk ve asalet tasdiki, sözleşmeli personel için söz konusu değildir.
- Sözleşmeli personel uygulamasında taraflar sebep göstermeksizin, bir ay öncesinden ihbar etmek şartıyla sözleşmeyi karşılıklı feshedebilirken, memurlar ise ancak atamaya yetkili makamın onaması halinde çekilebilir ve çekilen memurlar tekrar memuriyete dönmek için başvurabilirler. Ancak, sözleşmeli personelin göreve tekrar dönme hakkı yoktur.
- Kurum içinde yer değiştirme hakkı dışında, her iki kurumun karşılıklı muvafakat vermesi halinde memurların kurum değiştirmesi mümkün iken, sözleşmeli personelin sadece kendi kurumu içinde naklen tayini söz konusu olabilir.
- Bazı ücret unsurları vergiye tabi olmadığı için memurların vergi kesintileri sözleşmeli personele göre oldukça düşüktür. Bu nedenle vergi matrahları düşük olduğu için memur olarak istihdam edilenler sözleşmeli personele göre daha az vergi öder.
- Memurların istirahat raporları kanun gereği makam onayı ile sağlık iznine çevrilir. Sağlık izinleri, belli gün sayısı ile orantılı, ek tazminatlarda kısmi kesinti dışında önemli bir kesintiye yol açmaz. Ancak, sözleşmeli personelin iki günden fazla istirahat raporu almaları durumunda maaşları kesilir, karşılığında Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK) iş göremezlik ödeneği alırlar.
- Memurların yıl içinde kullanmadıkları yıllık izin hakları diğer yıla devredilirken, sözleşmeli personelin yıllık izinleri ait oldukları yıl için geçerli olur ve bir sonraki yıla devretmez.
- Memurların iş güvenceleri söz konusu iken, sözleşmeliler için özel bir iş güvencesi yoktur. Ancak, uygulamada, kamuda çalışan herkes gibi sözleşmelilerin de, kamu hizmetlerinde süreklilik esastır ilkesine paralel olarak fiili güvenceye sahip oldukları değerlendirilmekte, memurların memuriyetten çıkarılmalarına neden olan suçlar dışında sözleşmeleri fesih edilmemektedir.

## Sağlık Çalışanlarının İstihdamında Temel İlkeler

DMK sağlık çalışanlarının istihdamını da kapsamına alan üç temel ilkeyi esas almaktadır:

1. **Sınıflandırma:** Devlet kamu hizmetleri görevleri ve bu görevlerde çalışan devlet memurları, görevlerin gerektirdiği niteliklere ve mesleklere göre sınıflara ayrılmaktadır. Bu kapsamda sağlık çalışanları sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfından atanırlar ve bu sınıfın öngördüğü temel hak ve tazminatlardan yararlanırlar.

2. **Kariyer:** Devlet memurları, yaptıkları hizmetler için lüzumlu bilgilere ve yetiştirme şartlarına uygun şekilde, sınıfları içinde en yüksek derecelere kadar ilerleme imkânına sahiptir.
3. **Liyakat:** Devlet kamu hizmetleri görevlerine girme, sınıflar içinde ilerleme ve yükselme, görevin sona erdirilmesi liyakat sistemine dayandırılmakta ve bu sistemin eşit olarak uygulanmasında devlet memurlarına güvence vermektedir.

## Kamu Kurumlarında İstihdam Şekilleri

Kamu hizmetleri; memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler eliyle gördürülür. Dolayısıyla ayrıntısı aşağıda verilen dört istihdam şekli söz konusudur. Sağlık çalışanları bu dört istihdam şeklinden devlet memuru ve sözleşmeli personel statülerinde istihdam edilmektedir.

**Memur:** Mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini yürütmekle görevli kamu görevlileri DMK uygulamalarına göre memur olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca, bu tanımlama dışında kalan kurumlarda genel politika tespiti, araştırma, planlama, programlama, yönetim ve denetim gibi işlerde görevli ve yetkili kamu görevlileri de memur sayılmaktadır.

**Sözleşmeli Personel:** Kalkınma planı, yıllık program ve iş programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi, işletilmesi ve işlerliği için şart olan, zorunlu ve istisnai durumlarla sınırlı olmak üzere özel bir meslek bilgisine ve uzmanlığa ihtiyaç gösteren geçici işlerde, Bakanlar Kurulu'nca belirlenen esas ve usuller çerçevesinde kurumun teklifi ve Devlet Personel Başkanlığı'nın görüşü üzerine Maliye Bakanlığı'nca vizenen pozisyonlarda, mali yılla sınırlı olarak sözleşme ile çalıştırılmasına karar verilen ve işçi sayılmayan kamu hizmeti görevlileridir. Ayrıca, kadrolu istihdamın mümkün olmadığı hallerde, ücretleri döner sermayeden veya merkezî yönetim bütçesinden karşılanmak üzere sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki unvanlarda çalıştırılmak üzere merkezi sınav sonuçlarına göre, DMK'nın 4. maddesinin (B) fıkrasına tabi olarak sözleşmeli personel çalıştırılabilir.

Sözleşmeli personel seçiminde uygulanacak sınav ile istisnaları, bunlara ödenebilecek ücretlerin üst sınırları ile verilecek iş sonu tazminatı miktarı, kullanılacak izinler, pozisyon unvan ve nitelikleri, sözleşme fesih halleri, pozisyonların iptali, istihdamına dair hususlar ile sözleşme esas ve usulleri Devlet Personel Başkanlığı'nın görüşü ve Maliye Bakanlığı'nın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu'nca belirlenir. Bu şekilde istihdam edilen sağlık çalışanları, hizmet sözleşmesi esaslarına aykırı hareket etmesi nedeniyle kurumlarınca sözleşmelerinin feshedilmesi veya sözleşme dönemi içerisinde Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenen istisnalar hariç sözleşmeyi tek taraflı feshetmeleri halinde, fesih tarihinden itibaren bir yıl geçmedikçe kurumların sözleşmeli personel pozisyonlarında istihdam edilemezler.

**Geçici personel:** Bir yıldan az süreli veya mevsimlik hizmet olduğuna, Devlet Personel Dairesi'nin ve Maliye Bakanlığı'nın görüşlerine dayanılarak Bakanlar Kurulu'nca karar verilen görevlerde ve belirtilen ücret ve adet sınırları içinde sözleşme ile çalıştırılan ve işçi sayılmayan çalışanlardır.

**İşçiler:** Memur, sözleşmeli personel ve geçici personel dışında kalan ve ilgili mevzuat gereğince tahsis edilen sürekli işçi kadrolarında belirsiz süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan sürekli işçiler ile mevsimlik veya kampanya işlerinde ya da orman yangınıyla mücadele hizmetlerinde ilgili mevzuata göre geçici iş pozisyonlarında altı aydan az olmak üzere belirli süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan geçici işçilerdir.



**Kamu sektöründe kaç tür istihdam şekli vardır ve sağlık çalışanları bu istihdam biçimlerinden hangileri ile istihdam edilmektedir?**

## Kamu Sektöründe Görevli Sağlık Çalışanlarının Ödev ve Sorumlulukları

Gerek memur, gerekse sözleşmeli statüde atanan sağlık çalışanları aşağıda belirtilen ödev ve sorumlulukları yerine getirmekle yükümlüdür:

1. **Sadakat:** Devlet memurları, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na ve kanunlarına sadakatle bağlı kalmak ve milletin hizmetinde Türkiye Cumhuriyeti kanunlarını sadakatle uygulamak zorundadırlar.

2. **Tarafsızlık ve Devlete Bağlılık:** Kamu görevlileri, siyasi partilere üye olamazlar; tüm eylem ve işlemlerinde yasallık, adalet, eşitlik ve dürüstlük ilkeleri doğrultusunda hareket ederler; görevlerini yerine getirirken ve hizmetlerden yararlandırmada dil, din, felsefi inanç, siyasi düşünce, ırk, cinsiyet ve benzeri sebeplerle ayırım yapamazlar; insan hak ve özgürlüklerine aykırı veya kısıtlayıcı muamelede ve fırsat eşitliğini engelleyici davranış ve uygulamalarda bulunamazlar. Hiçbir şekilde siyasi ve ideolojik amaçlı beyanda ve eylemde bulunamazlar ve bu eylemlere katılamazlar. Kamu görevlileri, gerçek veya tüzel kişilere öncelikli, ayrıcalıklı, taraflı ve eşitlik ilkesine aykırı muamele ve uygulama yapamazlar, kamu makamlarının mevzuata uygun politikalarını, kararlarını ve eylemlerini engelleyemezler.
3. **Davranış ve İşbirliği:** Kamu görevlileri, resmi sıfatlarının gerektirdiği itibar ve güvene layık olduklarını hizmet içindeki ve dışındaki davranışlarıyla göstermek zorundadırlar. Devlet memurlarının işbirliği içinde çalışmaları esastır. Kamu görevlileri, kamu yönetimine güveni sağlayacak şekilde davranırlar ve görevin gerektirdiği itibar ve güvene layık olduklarını davranışlarıyla gösterirler. Halkın kamu hizmetine güven duygusunu zedeleyen, şüphe yaratan ve adalet ilkesine zarar veren davranışlarda bulunmaktan kaçınırlar.
4. **Yurt Dışında Davranış:** Kamu görevlilerinden sürekli veya geçici görevle veya yetişme, inceleme ve araştırma için yabancı memleketlerde bulunanlar, devlet itibarını veya görev haysiyetini zedeleyici fiil ve davranışlarda bulunamazlar.
5. **Amir Durumda Olan Devlet Memurlarının Görev ve Sorumlulukları:** Kamu görevlileri amiri oldukları kuruluş ve hizmet birimlerinde kanun, tüzük ve yönetmeliklerle belirlenen görevleri zamanında ve eksiksiz olarak yapmaktan ve yaptırmaktan, maiyetindeki memurlarını yetiştirmekten, hal ve hareketlerini takip ve kontrol etmekten görevli ve sorumludurlar. Amir, maiyetindeki memurlara hakkaniyet ve eşitlik içinde davranır. Amirlik yetkisini kanun, tüzük ve yönetmeliklerde belirtilen esaslar içinde kullanır. Amir, maiyetindeki memurlara kanunlara aykırı emir veremez ve maiyetindeki memurdan özel bir menfaat temin edecek bir talepte bulunamaz, hediyesini kabul edemez ve borç alamaz.
6. **Devlet Memurlarının Görev ve Sorumlulukları:** Kamu görevlileri kanun, tüzük ve yönetmeliklerde belirtilen esaslara uymakla ve amirler tarafından verilen görevleri yerine getirmekle yükümlü ve görevlerinin iyi ve doğru yürütülmesinden amirlerine karşı sorumludurlar. Devlet memuru amirinden aldığı emri, Anayasa, kanun, tüzük ve yönetmelik hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmemez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Amir emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilirse, memur bu emri yapmaya mecburdur. Ancak emrin yerine getirilmesinden doğacak sorumluluk emri verene aittir. Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.
7. **Kişisel Sorumluluk ve Zarar:** Kamu görevlileri, görevlerini dikkat ve itina ile yerine getirmek ve kendilerine teslim edilen devlet malını korumak ve her an hizmete hazır halde bulunmak için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Devlet memurunun kasıt, kusur, ihmal veya tedbirsizliği sonucu idare zarara uğratılmışsa, bu zararın ilgili memur tarafından rayiç bedeli üzerinden ödenmesi esastır.
8. **Kişilerin Uğradıkları Zararlar:** Kişiler kamu hukukuna tabi görevlerle ilgili olarak uğradıkları zararlardan dolayı bu görevleri yerine getiren personel aleyhine değil, ilgili kurum aleyhine dava açarlar. Ancak, devlet dairelerine tevdi veya bu dairelerce tahsil veya muhafaza edilen para ve para hükmündeki değerli kâğıtların ilgili personel tarafından zimmete geçirilmesi halinde, zimmete geçirilen miktar, cezai takibat sonucu beklenmeden Hazine tarafından hak sahibine ödenir. Kurumun, genel hükümlere göre sorumlu personele rücu hakkı saklıdır.
9. **Mal Bildirimi:** Kamu görevlileri, kendileriyle, eşlerine ve velayetleri altındaki çocuklarına ait taşınır ve taşınmaz malları, alacak ve borçları hakkında, özel kanunda yazılı hükümler uyarınca, mal bildirimini verirler.
10. **Basına Bilgi veya Demeç Verme:** Kamu görevlileri, kamu görevleri hakkında basına, haber ajanslarına veya radyo ve televizyon kurumlarına bilgi veya demeç veremezler. Bu konuda gerekli bilgi ancak bakanın yetkili kılacağı görevli, illerde valiler veya yetkili kılacağı görevli tarafından verilebilir.
11. **Resmi Belge, Araç ve Gereçlerin Yetki Verilen Mahaller Dışına Çıkarılmaması ve İadesi:** Kamu görevlileri görevleri ile ilgili resmi belge araç ve gereçleri, yetki verilen mahaller dışına çıkaramazlar, hususi işlerinde kullanamazlar. Devlet memurları görevleri icabı kendilerine

teslim edilen resmi belge, araç ve gereçleri görevleri sona erdiği zaman iade etmek zorundadırlar. Bu zorunluluk memurun mirasçılarını da kapsamaktadır. Kamu görevlileri, kamu bina ve taşıtları ile diğer kamu malları ve kaynaklarını kamusal amaçlar ve hizmet gerekleri dışında kullanamaz ve kullanıramazlar. Bunları korur ve her an hizmete hazır halde bulundurmak için gerekli tedbirleri alırlar.

## **Kamu Sektöründe Görevli Sağlık Çalışanlarının Genel Hakları**

- 1. Uygulamayı İsteme Hakkı:** Kamu görevlileri, DMK ve DMK'ya dayanılarak çıkarılan tüzük ve yönetmeliklere göre tayin ve tespit olunup yürürlükte bulunan hükümlerin kendileri hakkında aynen uygulanmasını istemek hakkına sahiptirler.
- 2. Güvenlik:** Kanunlarda yazılı haller dışında devlet memurunun memurluğuna son verilmez; aylık ve başka hakları elinden alınmaz. Kesintisiz on yıl süreyle sözleşmeli personel olarak hizmet etmiş ve bu süre içerisinde aylıktan kesme ve üstü disiplin cezası almamış olanlar, sicilleri olumlu olmak kaydıyla, sürekli sözleşmeli personel olma hakkını elde etmiş sayılır. Bu hakkı elde etmiş personelin sözleşmesi, DMK'ya göre devlet memurluğundan çıkarma cezası verilmesini veya sözleşmenin feshedilmesini gerektirecek bir fiil işlemedikçe emeklilik hakkını elde edene kadar Sağlık Bakanlığı tarafından tek taraflı olarak feshedilemez.
- 3. Emeklilik:** Devlet memurlarının, özel kanununda yazılı belirli şartlar içinde, emeklilik hakları vardır. Sözleşmeli personelin hizmet sözleşmesi; personelin istek, yaş haddi, malullük gibi nedenlerle emekliye ayrılması durumlarında sona erer.
- 4. Çekilme:** Devlet memurları, DMK'da belirtilen esaslara göre memurluktan çekilebilirler. Sözleşmeli personel, iki ay önceden yazılı ihbarda bulunmak şartıyla sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman feshedebilir.
- 5. Müracaat, Şikâyet ve Dava Açma:** Devlet memurları ve sözleşmeli personel kurumlarıyla ilgili resmi ve şahsi işlerinden dolayı müracaat; amirleri veya kurumları tarafından kendilerine uygulanan idari eylem ve işlemlerden dolayı şikâyet ve dava açma hakkına sahiptirler.
- 6. Sendika Kurma:** Devlet memurları ve sözleşmeli çalışan personel, Anayasa'da ve özel kanununda belirtilen hükümler uyarınca sendikalar ve üst kuruluşlar kurabilir ve bunlara üye olabilirler.
- 7. İzin:** Devlet memurları, DMK'da gösterilen süre ve şartlarla izin kullanabilirler. Sözleşmeli personelin izinlerin süresi ve kullanılmasına ilişkin hükümler, hizmet sözleşmesinde yer almaktadır. Tüm sağlık çalışanları yıllık izin, hastalık izni, mazeret izni, doğum izni ve süt izninden yararlanabilir. Ayrıca, hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan ve doğrudan radyasyona maruz kalanlara ilgili mevzuatı uyarınca ücretli sağlık izni verilir.
- 8. Kovuşturma ve Yargılama:** Devlet memurlarının görevleri ile ilgili veya görevleri sırasında işledikleri suçlardan dolayı soruşturma ve kovuşturma yapılması ve haklarında dava açılması özel hükümlere tabidir. Sözleşmeli personel bakımından da disiplin soruşturması yapılabilir.
- 9. İsnat ve İftiralara Karşı Koruma:** Kamu görevlileri hakkındaki ihbar ve şikâyetler, garaz veya somut hakaret için, uydurma bir suç isnadı suretiyle yapıldığı ve soruşturma veya yargılamanın tabi olduğu kanuni işlem sonucunda bu isnat sabit olmadığı takdirde, merkezde bu memurun en büyük amiri, illerde valiler, isnatta bulunanlar hakkında kamu davası açılmasını Cumhuriyet Savcılığı'ndan isterler.

## **Kamu Sektöründe Görevli Sağlık Çalışanlarının Yasak Olan Fiil ve Davranışları**

- 1. Toplu Eylem ve Hareketlerde Bulunma Yasağı:** Devlet memuru ya da sözleşmeli personel olarak istihdam edilen sağlık çalışanlarının, kamu hizmetlerini aksatacak şekilde memurluktan kasıtlı olarak birlikte çekilmeleri, görevlerine gelmemeleri veya görevlerine gelip de devlet hizmetlerinin ve işlerinin yavaşlatılması veya aksatılması sonucunu doğuracak eylem ve hareketlerde bulunmaları yasaktır.
- 2. Grev Yasağı:** Devlet memuru ya da sözleşmeli personel olarak istihdam edilen sağlık çalışanlarının greve karar vermeleri, grev tertiplemeleri, ilan etmeleri, bu yolda propaganda

yapmaları yasaktır. Devlet memurları, herhangi bir greve veya grev teşebbüsüne katılamaz, grevi destekleyemez veya teşvik edemezler.

3. **Ticaret ve Diğer Kazanç Getirici Faaliyetlerde Bulunma Yasağı:** Memur ya da sözleşmeli personel olarak çalışan sağlık çalışanları, Türk Ticaret Kanunu'na göre, tacir veya esnaf sayılmalarını gerektirecek bir faaliyette bulunamaz, ticaret ve sanayi müesseselerinde görev alamaz, ticari mümessil veya ticari vekil veya kolektif şirketlerde ortak veya komandit şirkette komandite ortak olamazlar. Meslekî faaliyette veya serbest meslek icrasında bulunmak üzere ofis, büro, muayenehane ve benzeri yerler açamaz; gerçek kişilere, özel hukuk tüzel kişilerine veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ait herhangi bir işyerinde veya vakıf üniversitelerinde çalışamazlar. Sağlık çalışanlarının üyesi oldukları yapı, kalkınma ve tüketim kooperatifleri, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve kanunla kurulmuş yardım sandıklarının yönetim, denetim ve disiplin kurulları üyelikleri görevleri, özel kanunlarda belirtilen görevler ile kurumundan izin alınmak kaydıyla yapılan insanî ve sosyal amaçlı gönüllü çalışmalar, bu yasaklamanın dışındadır.
4. **Hediye Alma, Menfaat Sağlama Yasağı:** Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık çalışanlarının doğrudan doğruya veya aracı eliyle hediye istemeleri ve görevleri sırasında olmasa dahi menfaat sağlama amacı ile hediye kabul etmeleri veya iş sahiplerinden borç para istemeleri ve almaları yasaktır. Kamu görevlileri, yürüttükleri görevle ilgili bir iş, hizmet veya menfaat ilişkisi olan gerçek veya tüzel kişilerden kendileri, yakınları veya üçüncü kişi veya kuruluşlar için doğrudan doğruya veya aracı eliyle herhangi bir hediye alamazlar ve menfaat sağlayamazlar. Kamu Görevlileri Etik Kurulu, hediye alma yasağının kapsamını belirlemeye ve en az genel müdür veya eşiti seviyedeki üst düzey kamu görevlilerince alınan hediyelerin listesini gerektiğinde her takvim yılı sonunda bu görevlilerden istemeye yetkilidir.
5. **Denetimindeki Teşebbüsten Menfaat Sağlama Yasağı:** Kamu görevlilerinin, denetimi altında bulunan veya kendi görevi veya mensup olduğu kurum ile ilgisi olan bir teşebbüsten, doğrudan doğruya veya aracı eliyle her ne ad altında olursa olsun bir menfaat sağlaması yasaktır.
6. **Gizli Bilgileri Açıklama Yasağı:** Kamu görevlilerinin kamu hizmetleri ile ilgili gizli bilgileri görevlerinden ayrılmış bile olsalar, yetkili bakanın yazılı izni olmadıkça açıklamaları yasaktır.



**Kamu sektöründe görevli sağlık çalışanları için yasak olan fiil ve davranışlar nelerdir?**

## Kamu Görevlilerinin Sınıflandırılması

DMK'da kamu görevleri bir sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Memurların atanacakları kadrolar bu sınıflandırmaya uygun bir şekilde tahsis edilmektedir. DMK'ya tabi kurumlarda sınıflar dışında memurluk kadroları oluşturulamaz. Hiç bir memur sınıfının dışında ve sınıfının içindeki derecesinin altında bir derecenin görevinde çalıştırılmaz. DMK'ya tabi kurumlarda çalıştırılan memurların sınıfları aşağıda gösterilmiştir:

1. **Genel İdare Hizmetleri Sınıfı:** Yönetim, icra, büro ve benzeri hizmetleri gören ve DMK ile tespit edilen diğer sınıflara girmeyen memurlar genel idare hizmetleri sınıfını teşkil eder.
2. **Teknik Hizmetler Sınıfı:** Yüksek mühendis, mühendis, yüksek mimar, mimar, jeolog, hidrojeolog, hidrolog, jeofizikçi, fizikçi, kimyager, matematikçi, istatistikçi, yöneylemci, matematiksel iktisatçı, ekonomici ve benzeri ile teknik öğretmen okullarından mezun olup da, öğretmenlik mesleği dışında teknik hizmetlerde çalışanlar, Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi veya bölümlerinden mezun şehir plancısı, yüksek şehir plancısı, yüksek bölge plancısı, 3437 ve 09.05.1969 tarih 1177 sayılı Kanunlara göre tütün ekseri yetiştirilenler ile müskirat ve çay ekserleri, fen memuru, yüksek tekniker, tekniker teknisyen ve emsali teknik unvanlara sahip olup, en az orta derecede mesleki tahsil görmüş bulunanlar, teknik hizmetler sınıfını teşkil eder.
3. **Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı:** Sağlık hizmetlerinde (hayvan sağlığı dâhil) mesleki eğitim görerek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojü,



ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler uzmanı, biyolog, psikolog, diyetisyen, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dâhil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelini kapsar. Bu sınıfa dâhil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir.

4. **Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Sınıfı:** Bu sınıf, DMK kapsamına giren kurumlarda eğitim ve öğretim vazifesiyle görevlendirilen öğretmenleri kapsar.
5. **Avukatlık Hizmetleri Sınıfı:** Özel kanunlarına göre avukatlık ruhsatına sahip, baroya kayıtlı ve kurumlarını yargı mercilerinde temsil yetkisini haiz olan memurları kapsar.
6. **Din Hizmetleri Sınıfı:** Özel kanunlarına göre çeşitli derecelerde dini eğitim görmüş olan ve dini görev yapan memurları kapsar.
7. **Emniyet Hizmetleri Sınıfı:** Özel kanunlarına göre çarşı ve mahalle bekçisi, polis, komiser muavini, komiser, baş komiser emniyet müfettişi, polis müfettişi, emniyet amiri ve emniyet müdürü ve emniyet müdürü sıfatını kazanmış emniyet mensubu memurları kapsar.
8. **Yardımcı Hizmetler Sınıfı:** Yardımcı hizmetler sınıfı, kurumlarda her türlü yazı ve dosya dağıtmak ve toplamak, müracaat sahiplerini karşılamak ve yol göstermek; hizmet yerlerini temizleme, aydınlatma ve ısıtma işlerinde çalışmak veya basit iklim rasatlarını yapmak; ilaçlama yapmak veya yaptırmak veya tedavi kurumlarında hastaların ve hastanelerin temizliği ve basit bakımı ile ilgili hizmetleri yapmak veya kurumlarda koruma ve muhafaza hizmetleri gibi ana hizmetlere yardımcı mahiyetteki görevlerde her kurumun özel bünyesine göre ve yine bu mahiyette olmak üzere ihdasına lüzum gördüğü yardımcı hizmetleri ifa ile görevli bulunanlardan işçiler dışında kalan görevlileri kapsar. Bu sınıfa dâhil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerden hizmet yerlerinin ve tedavi kurumlarının temizlenmesi, tesisatın bakım ve işletilmesi ve benzeri nitelikteki hizmetlerin üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi mümkündür.
9. **Mülki İdare Amirliği Hizmetleri Sınıfı:** Valiler ve kaymakamlar ile bu sıfatları kazanmış olup İçişleri Bakanlığı merkez ve iller kuruluşunda çalışanları ve maiyet memurlarını kapsar.
10. **Milli İstihbarat Hizmetleri Sınıfı:** Milli İstihbarat Teşkilatı kadrolarında veya bu teşkilat emrinde çalıştırılanlardan özel kanunlarında gösterilen veya Başbakanlıkça tespit edilen görevleri ifa edenleri kapsar.



**Sözleşmeli personel olarak görev yapan sağlık çalışanları DMK'ya göre sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfından istihdam edilen devlet memurları ile aynı haklara sahiptirler.**

## Kamu Görevlisi Olarak Atanma

Personel alım sürecinin başlatılması için gerek Sağlık Bakanlığı, gerekse diğer kamu kurum ve kuruluşları, personel atamasına lüzum gördükleri boş kadroların sayılarını, sınıf ve derecelerini belirterek Devlet Personel Başkanlığı'na bildirirler. Devlet Personel Başkanlığı atama yapılacak boş kadroların sınıf ve derecelerini, kadroların buldukları kurum ve yerlerini, kadrolara alınacak personel sayılarını, alınacak personelin genel ve özel şartlarını, en son başvurma tarihini, başvurulacak mercileri, sınav yerlerini ve zamanlarını ve gerek görülen diğer bilgileri başvurma süresinin bitiminden en az 15 gün önce Resmi Gazete, radyo, televizyon ve ülke çapında tirajı yüksek gazetelerden asgari biri ve uygun görülecek diğer araçlar ile duyurur.

Tüm atama ve nakillerde aşağıdaki ilkeler esas alınır:

- a. Ekonomik, sosyal ve kültürel şartlar ile ulaşım şartları yönünden benzerlik ve yakınlık gösteren illerin gruplandırılarak işlem yapılması,

- b. Personelin hizmet bölgeleri ve grupları arasında, hizmet gerekleri de dikkate alınarak, adil ve dengeli dağılımın sağlanması,
- c. Personel hareketlerinde hizmet puanının belirleyici olması,
- d. Personel dağılım cetvelinde belirlenen sayılardaki aktif çalışanların dikkate alınarak idarenin hizmet ihtiyacının karşılanması; aylıksız izin, askerlik ve geçici görev gibi nedenlerle aktif olmayan standartlara bu süre içerisinde atama yapılması,
- e. Atamayla ilgili personelin başvuru tarihinde yürürlükte olan usul ve esaslar çerçevesinde işlem yapılması.

### **Kamu Görevine Atanmak İçin Genel ve Özel Şartlar**

Devlet memurluğuna alınacaklarda birtakım genel ve özel şartlar aranır. Genel şartlar aşağıdaki gibidir:

1. Türk vatandaşı olmak.
2. Genel olarak 18 yaşını tamamlayanlar devlet memuru olabilirler. Ancak, bir meslek veya sanat okulunu bitirenler 15 yaşını doldurmuş olmak ve Türk Medeni Kanunu'na göre kazai rüşt kararı almak şartıyla devlet memurluklarına atanabilirler.
3. Genel olarak ortaokulu bitirenler memur olabilirler. Ortaokul mezunlarından istekli bulunmadığı takdirde ilkokulu bitirenler de olabilir. Bir sınıfta belli görevlere atanabilmek veya bu görevlerde belli derecelere yükselebilmek için, kuruluş kanunları veya bu kanun ve kuruluş kanunlarına dayanılarak çıkarılacak yönetmelikler ile işin gereğine göre, yükseköğrenim dereceleri veya belirli fakülte, okul veya öğrenim dallarını veya meslek içi veya meslekle ilgili eğitim programlarını bitirmiş olmak veya yabancı dil bilmek gibi şartlar konulabilir.
4. Kamu haklarından mahrum bulunmamak.
5. Türk Ceza Kanunu'nun 53. maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile, kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamak.
6. Askerlik durumu itibarıyla, askerlikle ilgisi bulunmamak, askerlik çağına gelmemiş bulunmak veya askerlik çağına gelmiş ise muvazzaf askerlik hizmetini yapmış yahut ertelenmiş veya yedek sınıfa geçirilmiş olmak.
7. Kurum ve kuruluşların DMK'ya göre %3 özürlü çalıştırması zorunluluğu saklı kalmak kaydı ile görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl hastalığı bulunmamak.

Özel şartlar ise şunlardır:

1. Atanacağı hizmet göreceği sınıf için gerekli öğretim ve eğitim kurumlarının birinden diploma almış olmak.
2. Kurumların özel kanun veya diğer mevzuatında aranan şartları taşımak.

Kamu kurum ve kuruluşlarının uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacı kadrolarına yapılacak açıktan atamalar, sınavsız ve kura ile yapılır. Memur olarak atanacakların kuraları Sağlık Bakanlığı tarafından; sözleşmeli personel olarak atanacakların kuraları ise Sağlık Bakanlığı veya yetki verilmesi halinde İl Sınav ve Kura Komisyonu tarafından gerçekleştirilir. Bu kadrolar dışında, Devlet kamu hizmet ve görevlerine devlet memuru ya da sözleşmeli personel olarak atanmak isteyen sağlık çalışanlarının açılacak kamu personeli seçme sınavlarına girmeleri ve sınavı kazanmaları şarttır. Sınav sonuçları, ilgili kurumda teşkil edilen sınav komisyonları veya Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı tarafından belirlenecek başarı sıralarına göre ilan edilir. Kurumların ihtiyaçları yayınlanan sınav sonuçlarında belirlenen başarı sırasına göre ilgili kurumlarca atama yapılmak suretiyle karşılanır. Ardından gelen sınav dönemine kadar kurumların acil ihtiyaçları, sınavlara girip kazanmış ancak yeterli kadro olmaması nedeni ile ataması yapılamayanlardan yayınlanan başarı sırasına göre karşılanabilir. Ancak, sözleşmeli personel atamalarında eş, öğrenim, sağlık durumu ve diğer hususlar göz önüne alınmaz.

## **Adaylık Asli Memurluğa Atanma**

Sınavlarda başarılı olanlar aday olarak devlet memurluğuna atanırlar. Devlet memurunun adaylık süresi bir yıldan az iki yıldan çok olamaz ve bu süre içinde aday memurun başka kurumlara nakli yapılamaz.

Adaylık süresi içinde temel ve hazırlayıcı eğitim ve staj devrelerinin her birinde başarısız olanlarla adaylık süresi içinde hal ve hareketlerinde memuriyetle bağdaşmayacak durumları, göreve devamsızlıkları tespit edilenlerin disiplin amirlerinin teklifi ve atamaya yetkili amirin onayı ile ilişkileri kesilir. Adaylık devresi içinde veya sonunda ilişkileri kesilenler (sağlık nedenleri hariç) 3 yıl süre ile devlet memurluğuna alınmazlar.

Adaylık devresi içinde eğitimde başarılı olan adaylar disiplin amirlerinin teklifi ve atamaya yetkili amirin onayı ile onay tarihinden geçerli olmak üzere asli memurluğa atanırlar. Sözleşmeli personel için, adaylık ve asalet tasdiki söz konusu değildir.

## **Hekimlerin Mecburi Hizmet Sorumluluğu**

Yurt içinde veya yurt dışında tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayan tabipler, her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydı ile Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı tarafından hazırlanan İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması esas alınarak belirlenen sürelerde Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Bakanlığı'nca uygun görülen diğer kuruluşlarda, devlet memuru veya ilgililerin talebi halinde Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanuna tâbi sözleşmeli sağlık personeli olarak devlet hizmeti yapmakla yükümlüdürler. Bu süreler, ihtiyaca göre ve Sağlık Bakanlığı'nın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu kararı ile kısaltılabilir. Sürelerin hesabında fiilen çalışma esas olup, hafta sonu ve resmi tatil günleri fiili çalışmadan sayılır. Yıllık, mazeret ve hastalık izinli geçirilen günler ise, yükümlülük süresine ilave edilir.

Tabipler, devlet hizmeti yükümlülüklerine başlamadan veya tamamlamadan asistanlık veya yan dal asistanlık sınavlarına katılabilir ve uzmanlık eğitimine başlayabilirler. Eksik kalan devlet hizmeti yükümlülüklerini, uzman tabip veya yan dal uzmanı olarak yapacakları devlet hizmeti yükümlülüğüne ilave etmek suretiyle yerine getirirler. Ancak, birden fazla uzmanlık veya yan dal uzmanlık eğitimine başlanabilmesi için devlet hizmeti yükümlülüğünün tamamlanması şarttır.

Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, mazeret ve zorunlu haller dışında başka yere atanamaz. Ancak deprem gibi olağanüstü hallerde geçici olarak bir ayı aşmamak üzere görevlendirilebilir. Sözleşmeli sağlık personeli olarak devlet hizmeti yükümlülüklerini yerine getiren personelden sözleşmesi feshedilenler, yükümlülüklerinin geri kalan kısmını devlet memuru olarak tamamlarlar. Devlet memuru veya sözleşmeli sağlık personeli olarak devlet hizmeti yükümlülüğünü tamamlayanlar, talepleri halinde sürelerle ilgili sınırlamalara tâbi olmaksızın ilgili mevzuata göre kurum içi veya kurumlar arası naklen veya açıktan atamaya hak kazanırlar.

## **Atamalarda Görev Yerine Hareket ve İşe Başlama Süresi**

İlk defa veya yeniden veyahut yer değiştirme suretiyle;

- a. Aynı yerdeki görevlere atananlar atama emirlerinin kendilerine tebliğ gününü,
- b. Başka yerdeki görevlere atananlar, atama emirlerinin kendilerine tebliğ tarihinden itibaren 15 gün içerisinde o yere hareket ederek belli yol süresini, izleyen iş günü içinde işe başlamak zorundadırlar. Savaş ve olağanüstü hallerde bu süre Bakanlar Kurulu Kararı ile kısaltılabilir.

Yukarıdaki süreler;

1. Kanuni izinlerin kullanılması veya geçici bir görevin yapılması sırasında başka bir göreve atanan memurlar için iznin veya geçici görevin bitimi,
2. Hesaplarını, yerlerine gelenlere devir zorunda bulunan sayman ve sayman mutemetleri için devrin sona ermesi,

3. Eski görevlerine devamları kurumlarınca yazılı olarak tebliğ edilenler için yerlerine atanan memurların gelmesi veya yeni görev yerlerine hareketlerinin kurumlarınca tebliği tarihinde başlar.

Bir göreve ilk defa veya yeniden atananlardan belge ile ispatı mümkün zorlayıcı sebepler olmaksızın yasal süresi içinde işe başlamayan memur ve sözleşmeli personelin atamaları iptal edilir ve bunlar bir yıl süreyle devlet memuru ya da sözleşmeli personel olarak istihdam edilemezler.

Başka yerdeki bir göreve atananlardan yasal süre içinde hareket ederek belli yol süresi sonunda yeni görevlerine başlamayanlara, eski görevlerinden ayrılış ve yeni görevlerine başlayış tarihleri arasında aylık verilmemek şartı ile 10 günlük bir süre daha verilebilir. Belge ile ispatı mümkün zorlayıcı sebepler olmaksızın bu süre sonunda da yeni görevlerinde işe başlamayanlar çekilmiş sayılırlar.

## **Devlet Memurlarının Yükselmesi**

Her sağlık çalışanı için kurumlarınca bir özlük dosyası düzenlenir. Bu dosyada kişinin adı ve soyadı, kütük sıra numarası, doğum yeri ve tarihi, cinsiyeti, medeni hali, nüfus hüviyeti cüzdanı ile öğrenim belgesinin dairece tasdik edilmiş suretleri, bakmakla yükümlü olduğu kimseler, öğrenim durumu, bildiği yabancı diller ve derecesi, yaptığı lisansüstü eğitimi, staj ve incelemeleri, sınıfı, derece ve kademesi, mecburi hizmetleri, askerlik durumu, adaylık ve asli memurluğa atanma ve işe başlama tarihi, derece ve kademe ilerlemeleri, imtihan başarı dereceleri, sınıf ve yer değişiklikleri, hizmet içi eğitim durumu, siciline işaretlenmek üzere kendisi tarafından verilen yayın ve eserleri, aldığı takdirname ve ödüller, hakkında yapılan disiplin soruşturmasına dair evrak ve verilen disiplin cezaları, herhangi bir suçtan dolayı hakkında dava açılmış ise hükümlülük (affedilmiş olsalar bile) men'i muhakeme veya beraat kararı; sağlık durumuna, görevden uzaklaştırılmasına, yaptığı fahri hizmetlere, aldığı izinlere ait bilgi ve belgeler ile memurluğa alınırken istenen diğer belgeler bulunur.

Devlet memurlarının ehliyetlerinin tespitinde, kademe ilerlemelerinde, derece yükselmelerinde, emekliye çıkarma veya hizmetle ilişkilerinin kesilmesinde özlük ve sicil dosyaları başlıca dayanaktır. Kurum değiştiren memurların özlük ve sicil dosyaları yeni kurumlarına eksiksiz olarak gönderilir.

## **Kademe ve Kademe İlerlemesi**

Kademe; derece içinde, görevin önemi veya sorumluluğu artmadan, memurun aylığındaki ilerlemedir. Memurun kademe ilerlemesinin yapılabilmesi için, bulunduğu kademede en az bir yıl çalışmış olması ve bulunduğu derecede ilerleyebileceği bir kademenin bulunması şartları aranır.

Son sekiz yıl içinde herhangi bir disiplin cezası almayan memurlara, aylık derecelerinin yükseltilmesinde dikkate alınmak üzere bir kademe ilerlemesi uygulanır. Kademe ilerlemesi ile ilgili onay makamı atamaya yetkili amirdir. Onay makamı kademe ilerlemesi ile ilgili yetkilerini devredebilirler.

## **Derece Yükselmesinin Usul ve Şartları**

Derece yükselmesi yapılabilmesi için, üst derecede boş bir kadronun bulunması, memurun bulunduğu derece içinde en az 3 yıl ve bu derecenin 3. kademesinde 1 yıl çalışmış olmak ve kadronun tahsis edildiği görev için öngörülen nitelikleri taşımak gerekir.

## **Vekâlet ve İkinci Görev**

Kamu görevlilerinin kanuni izin, geçici görev, disiplin cezası uygulaması veya görevden uzaklaştırma nedenleriyle işlerinden geçici olarak ayrılmaları halinde yerlerine kurum içinden veya diğer kurumlardan veya açıktan vekil atanabilir. Bir görevin kamu görevlileri eliyle vekâleten yürütülmesi halinde aylıksız vekâlet asıldır.

İstisnai durumlar dışında memur ve sözleşmeli personele ikinci görev verilemez. Bu bağlamda, DMK'ya bağlı kurumlarda çalışan memurlar, sermayesinin tamamı devlet tarafından verilmek suretiyle kurulan iktisadi kurumlar ile sermayesinin yarısından fazlası devlete ait bankalar, özel kanunlarla veya özel kanunların verdiği yetkiye dayanılarak kurulan banka ve kuruluşlar ve yukarıda sayılan idare, kuruluş ve bankalar tarafından sermayelerinin yarısından fazlasına katılmak suretiyle kurulan kuruluşlarla bunların aynı oranda katılmaları ile vücut bulan kurumlarda görev yapan memurlara ikinci görev

verilemez; bu kurumlardan her ne ad ile olursa olsun para ödenemez ve yarar sağlanamaz. Bununla birlikte, DMK'ya tabi kurumlarda çalışan devlet memurlarına asıl görevlerinin yanında;

1. Tabiplere; sağlık müdürlüğü, sağlık müdür yardımcılığı, sağlık grup başkanlığı, baştabiplik ve baştabip yardımcılığı,
2. Diş hekimlerine ve veterinerlere, meslekleri ile ilgili baştabiplik,
3. Veteriner, diş hekimi ve eczacılara; baştabip yardımcılığı,
4. Öğretmenlere; okul ve enstitü müdürlüğü, başyardımcılığı ve yardımcılığı görevleri ikinci görev olarak yaptırılabilir.

## **Kamu Görevlisi Statüsünün Sona Ermesi**

Kamu görevlilerinin çekilmesi ve memur ya da sözleşmeli personel olarak çalışmasının sona ermesini gerektiren bir husus söz konusu olduğu zaman memurlukları sona erer.

Devlet memuru ya da sözleşmeli personel olarak sağlık çalışanlarının kamu görevlisi statüsü aşağıdaki durumlarda sona erer:

- a. DMK hükümlerine göre memurluktan çıkarılması durumunda. Memur ya da sözleşmeli personelin 657 sayılı Kanuna göre devlet memurluğundan çıkarma cezası verilmesini gerektirecek bir fiil işlenmesi veya ilgili mevzuata göre aranan niteliklerden birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya bu niteliklerden herhangi birini sonradan kaybetmesi hallerinde memurluk veya sözleşmeli personel statüleri sona erer. Bu sebeplerle görevi sona eren personel, hiçbir şekilde bir daha sözleşmeli personel ya da memur olarak istihdam edilemez.
- b. Görevinden çekilmesi durumunda
- c. İstek, yaş haddi ve malullük sebeplerinden biri ile emekliye ayrılması durumunda. Özel kanunlarında yaş haddine ilişkin özel hüküm bulunan haller dışında, 65 yaşını bitirmiş olanlar sözleşmeli olarak çalıştırılmazlar. Sözleşmeli çalıştırılmakta iken 65 yaşını dolduranların sözleşmeleri, 65 yaşını doldurdukları tarihte hiçbir işleme gerek kalmaksızın sona erer.
- d. Ölümü halinde memur ya da sözleşmeli personel statüsü sona erer.

## **Çekilme**

Kamu görevlileri bağlı oldukları kuruma yazılı olarak başvurmak suretiyle görevlerinden çekilme isteğinde bulunabilir. İzinsiz veya kurumlarınca kabul edilen mazereti olmaksızın görevin terk edilmesi ve bu terkin kesintisiz 10 gün devam etmesi halinde, yazılı müracaat şartı aranmaksızın, çekilme isteğinde bulunmuş sayılır.

Çekilmek isteyen kamu görevlisi yerine atanan kimsenin gelmesine veya çekilme isteğinin kabulüne kadar görevine devam eder. Yerine atanan kimse bir aya kadar gelmediği veya yerine bir vekil atanmadığı takdirde, üstüne haber vererek görevini bırakabilir. Olağanüstü mazeretle çekilenler, üstüne haber vermek şartıyla bir ay kaydına tabi değildirlir.

Çekilen kamu görevlilerinden devir ve teslim ile yükümlü olanlar, bu işlemlerin sonuna; olağanüstü hal, sıkıyönetim, seferberlik ve savaş hallerinde veya genel hayata müessir afetlere uğrayan yerlerdeki kamu görevlileri yerine atanacaklar gelip işe başlamadıkça görevlerini bırakamazlar.

## **Sağlık Çalışanlarının Çalışma Saatleri ve İzinler**

### **Çalışma Saatleri**

Genel olarak memurların haftalık çalışma süresi 40 saattir. Bu süre cumartesi ve pazar günleri tatil olmak üzere düzenlenir. Ancak kamu sağlık çalışanlarının haftalık yasal çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarından iyonlaştırıcı radyasyon ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel, Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikte belirlenen radyasyon dozu limitleri içinde çalıştırılabilir.

Günlük çalışmanın başlama ve bitme saatleri ile öğle dinlenme süresi, bölgelerin ve hizmetin özelliklerine göre merkezde Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı'nın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu'nca, illerde valiler tarafından belirlenir. Bununla birlikte, özürhüleri için özür durumu, hizmet gerekleri, iklim ve ulaşım şartları göz önünde bulundurulmak suretiyle günlük çalışmanın başlama ve bitiş saatleri ile öğle dinlenme süreleri merkezde üst yönetici, taşrada mülki amirlerce farklı belirlenebilir.

Günün yirmi dört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışanların çalışma saat ve şekilleri kurumlarınca düzenlenir. Ancak, kadınlara tabip raporunda belirtilmesi halinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her durumda hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki bir yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez. Benzer şekilde, özürhü kamu çalışanlarına da isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilmemektedir.

### **Yıllık İzin**

Devlet memuru ve sözleşmeli personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarının yıllık izin süresi, on yıla kadar (on yıl dâhil) hizmeti olanlar için yirmi gün, hizmeti on yıldan fazla olanlar için 30 gündür. Zorunlu hallerde bu sürelerle gidiş ve dönüş için en çok ikişer gün eklenebilir.

Yıllık izinler, amirin uygun bulacağı zamanlarda, toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir. Birbirini izleyen iki yılın izni bir arada verilebilir. Cari yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmayan izin hakları düşer.

Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verilir.

Yıllık iznini kullanmakta iken hastalık raporu verilen memurun hastalık izin süresinin, yıllık izninin bittiği tarihten önce sona ermesi hâlinde, memur kalan yıllık iznini kullanmaya devam eder. Ancak, hastalık raporu verilen memurun hastalık izin süresi yıllık izninin kalan kısmından daha fazla ise, hastalık izninin bitimini müteakiben memurun göreve başlaması zorunludur.

### **Mazeret İzni**

Kamu çalışanlarına aşağıdaki durumlarda mazeret izni verilebilmektedir:

- a. Kadın çalışanlara, doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir. Ancak beklenen doğum tarihinden sekiz hafta öncesine kadar sağlık durumunun çalışmaya uygun olduğunu tabip raporuyla belgeleyenler, isteği halinde doğumdan önceki üç haftaya kadar kurumunda çalışabilir. Bu durumda, doğum öncesinde bu rapora dayanarak fiilen çalıştığı süreler doğum sonrası analık izni süresine eklenir. Doğumun erken gerçekleşmesi sebebiyle, doğum öncesi analık izninin kullanılmayan bölümü de doğum sonrası analık izni süresine ilave edilir. Doğumda veya doğum sonrasında analık izni kullanılırken annenin ölümü halinde, isteği üzerine memur olan babaya anne için öngörülen süre kadar izin verilir.
- b. Kamu çalışanına, eşinin doğum yapması hâlinde, isteği üzerine on gün babalık izni; kendisinin veya çocuğunun evlenmesi ya da eşinin, çocuğunun, kendisinin veya eşinin ana, baba ve kardeşinin ölümü hâllerinde isteği üzerine yedi gün izin verilir.

- c. Yukarıda belirtilen durumlara ilave olarak, merkezde atamaya yetkili amir, ilde vali, ilçede kaymakam ve yurt dışında diplomatik misyon şefi tarafından, birim amirinin uygun görüşü ile bir yıl içinde toptan veya bölümler halinde, mazeretleri sebebiyle kamu çalışanlarına on gün izin verilebilir. Zorunlu durumlarda, aynı yöntemle on gün daha mazeret izni verilebilir. Bu durumda, ikinci kez verilen bu izin, yıllık izinden düşülür.
- d. Kadın çalışanlara, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağına kadın çalışanın tercihi esas alınır.



**Memur ya da sözleşmeli personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarına hangi durumlarda ne kadar mazeret izni verilir?**

### ***Hastalık, Rapor ve Refakat İzni***

Çalışanlara, aylık ve özlük hakları korunarak, verilecek raporda gösterilecek lüzum üzerine, kanser, verem ve akıl hastalığı gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığı halinde on sekiz aya kadar, diğer hastalık hallerinde ise on iki aya kadar izin verilir. Azami izin sürelerinin hesabında, bir yıldan daha kısa bir sürede aynı hastalığa bağlı olarak aralıklarla kullanılan hastalık izinleri de dikkate alınır. İzin süresinin sonunda, hastalığının devam ettiği resmi sağlık kurulu raporu ile tespit edilen çalışanın izni, yukarıda belirtilen süreler kadar uzatılır. Bu sürenin sonunda da iyileşemeyenler hakkında emeklilik hükümleri uygulanır.

Hastalık sebebiyle yataklı tedavi kurumunda yatarak tedavi görülen süreler, hastalık iznine ait sürenin hesabında dikkate alınır. Görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulanlar ise, iyileşinceye kadar izinli sayılır.

Çalışanlara tek hekim raporu ile bir defada en çok on gün rapor verilebilir. Raporda kontrol muayenesi öngörülmüş ise, kontrol muayenesi sonrasında tek hekim tarafından en çok on gün daha rapor verilebilir. Kontrol muayenesi sonrası hastalığın devam etmesi sebebiyle verilecek hastalık raporlarının on günü aşması durumunda bu raporun sağlık kurulunca verilmesi zorunludur. Ancak, ilgili yerde sağlık kurulu bulunan SGK ile sözleşmeli bir sağlık hizmet sunucusu bulunmaması ve hastanın tıbbi sebeplerle sağlık kurulu bulunan SGK ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucusuna nakline imkân bulunmaması halinde, tek hekimler en çok on gün daha hastalık raporu verebilir.

Çalışanların bakmakla yükümlü olduğu veya refakat etmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya tedavisi uzun süren bir hastalığının bulunması durumlarında, bu durumların sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla, aylık ve özlük hakları korunarak, üç aya kadar izin verilir. Gerekliğinde bu süre bir katına kadar uzatılır. Aynı kişiyle ilgili olarak aynı dönemde birden fazla kişiye refakat izni verilemez ve bir kişi için verilen refakat izin süresi altı ayı geçemez.

Refakat sebebiyle izin verilmesine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporunda; refakati gerektiren tıbbî sebepler, refakat edilmediği takdirde hayati tehlike oluşup oluşmayacağı, sürekli ve yakın bakım gerekip gerekmediği, üç ayı geçmeyecek şekilde refakat süresi ve varsa refakatçinin sahip olması gereken özel nitelikler yer alır. İzin süresi içinde refakati gerektiren durumun ortadan kalkması halinde, iznin bitmesi beklenmeksizin göreve başlanır.

### ***Aylıksız İzin***

1. Çalışanlara bakmakla yükümlü olduğu veya refakat edilmediği takdirde hayatı tehlikeye girecek ana, baba, eş ve çocukları ile kardeşlerinden birinin ağır bir kaza geçirmesi veya tedavisi uzun süren bir hastalığının bulunması hallerinde, bu hallerin sağlık kurulu raporuyla belgelendirilmesi şartıyla aylık ve özlük hakları korunarak verilen üç ay iznin bitiminden itibaren, isteği üzerine on sekiz aya kadar aylıksız izin verilebilir.

2. Doğum yapan sağlık çalışanlarına, doğum sonrası analık izni süresinin bitiminden itibaren ve eşi doğum yapanlara ise doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin verilir.
3. Üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşiyle birlikte veya münferit olarak evlat edinenler ile memur olmayan eşin münferit olarak evlat edinmesi halinde memur olan eşlerine, çocuğun ana ve babasının rızasının kesinleştiği tarihten veya vesayet dairelerinin izin verme tarihinden itibaren, istekleri üzerine yirmi dört aya kadar aylıksız izin verilir. Evlat edinen her iki eşin memur olması durumunda bu süre, eşlerin talebi üzerine yirmi dört aylık süreyi geçmeyecek şekilde, birbirini izleyen iki bölüm hâlinde eşlere kullanılabilir.
4. Özel burs sağlayan ve bu burstan istifade etmesi için kendilerine aylıksız izin verilenler de dâhil olmak üzere burslu olarak ya da bütçe imkânlarıyla yetiştirilmek üzere yurtdışına gönderilen veya sürekli görevle yurtiçine ya da yurtdışına atanan veya en az altı ay süreyle yurtdışında geçici olarak görevlendirilen memurlar veya diğer personel kanunlarına tabi olanlar ile yurtdışına kamu kurumlarınınca gönderilmiş olan öğrencilerin memur olan eşleri ile yabancı memleketlerin resmi kurumları veya uluslararası kuruluşlarda kurumlarının izni ile görev alacak kişilerin memur olan eşlerine görev veya öğrenim süresi içinde aylıksız izin verilebilir.
5. Kamu görevlilerine, yıllık izinde esas alınan süreler itibarıyla beş hizmet yılını tamamlamış olması ve isteği halinde çalışma yaşamı boyunca ve en fazla iki defada kullanılmak üzere, toplam bir yıla kadar aylıksız izin verilebilir.
6. Muvazzaf askerliğe ayrılan memur ve sözleşmeli personel askerlik süresince görev yeri saklı kalarak aylıksız izinli sayılır.
7. 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 çalışma süreleri hizmet sürelerinin hesaplanmasında dikkate alınır.

Aylıksız izin süresinin bitiminden önce mazereti gerektiren sebebin ortadan kalkması hâlinde, on gün içinde göreve dönülmesi zorunludur. Aylıksız izin süresinin bitiminde veya mazeret sebebinin kalkmasını izleyen on gün içinde görevine dönmeyenler çekilmiş sayılır.

## **Memur ve Sözleşmeli Personelin Tabi Olduğu Disiplin Düzenlemeleri**

### ***Disiplin Amiri ve Disiplin Cezaları***

Disiplin amirleri, kurumların kuruluş ve görev özellikleri dikkate alınarak Devlet Personel Başkanlığı'nın görüşüne dayanılarak özel yönetmeliklerinde tayin ve tespit edilecek amirlerdir. Sözleşmeli sağlık personeline de memurlara uygulanan mevzuat hükümleri uygulanır.

Disiplin amirleri, disiplin işlerinde kendilerine DMK ve özel kanunlarla verilen yetkileri, kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak amacıyla, memur ve sözleşmeli personel statüsünde çalışanlara kanun, tüzük ve yönetmeliklerle tanınan hakları göz önünde tutan, hakkaniyet ve eşitliği esas alan bir tutum ve davranış içinde kullanmak ile yükümlüdürler.

Kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak amacı ile kanunların, tüzüklerin ve yönetmeliklerin emrettiği ödevleri yurt içinde veya dışında yerine getirmeyenlere, uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara durumun niteliğine ve ağırlık derecesine göre uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması ve devlet memurluğundan çıkarma cezalarından birisi verilir. Bu kapsamda disiplin amirleri;

- a. Çalışanların uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması ve memurluktan çıkarma cezalarından biriyle cezalandırılması gereken disipline aykırı davranışlarını öğrendikleri tarihten itibaren, kanunen belli süreler içinde disiplin soruşturmasını başlatarak, gerekli cezayı uygulayarak, disiplin cezası verme yetkisinin zaman aşımına uğramasını önlemek,



- b. Uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarını soruşturmanın tamamlandığı tarihi izleyen 15 gün içinde vermek,
- c. Uyarma ve kınama cezalarına karşı yapılan itirazları, cezalarla ilişkin karar ve eklerinin kendilerine intikalinden itibaren 30 gün içinde inceleyerek sonuçlandırmak zorundadırlar.

### **Disiplin Cezalarının Çeşitleri ile Ceza Uygulanacak Fiil ve Haller**

Çalışanlara verilecek disiplin cezaları ile her bir disiplin cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

**Uyarma:** Kişiye, görevinde ve davranışlarında daha dikkatli olması gerektiğinin yazı ile bildirilmesidir. Uyarma cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

1. Verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, görev yerinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde, görevle ilgili resmi belge, araç ve gereçlerin korunması, kullanılması ve bakımında kayıtsızlık göstermek veya düzensiz davranmak,
2. Özürsüz veya izinsiz olarak göreve geç gelmek, erken ayrılmak, görev yerini terk etmek,
3. Kurumca belirlenen tasarruf tedbirlerine riayet etmemek,
4. Usulsüz müracaat veya şikâyetle bulunmak,
5. Devlet memuru vakarına yakışmayan tutum ve davranışta bulunmak,
6. Görevine veya iş sahiplerine karşı kayıtsızlık göstermek veya ilgisiz kalmak,
7. Belirlenen kılık ve kıyafet hükümlerine aykırı davranmak,
8. Görevin işbirliği içinde yapılması ilkesine aykırı davranışlarda bulunmak.

**Kınama:** Kişiye, görevinde ve davranışlarında kusurlu olduğunun yazı ile bildirilmesidir. Kınama cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

1. Verilen emir ve görevlerin tam ve zamanında yapılmasında, görev yerinde kurumlarca belirlenen usul ve esasların yerine getirilmesinde, görevle ilgili resmi belge, araç ve gereçlerin korunması, kullanılması ve bakımından kusurlu davranmak,
2. Eşlerinin, reşit olmayan veya mahcur olan çocuklarının kazanç getiren sürekli faaliyetlerini belirlenen sürede kurumuna bildirmemek,
3. Görev sırasında amire hal ve hareketi ile saygısız davranmak,
4. Hizmet dışında devlet memurunun itibar ve güven duygusunu sarsacak nitelikte davranışlarda bulunmak,
5. Devlete ait resmi araç, gereç ve benzeri eşyayı özel işlerinde kullanmak,
6. Devlete ait resmi belge, araç, gereç ve benzeri eşyayı kaybetmek,
7. İş arkadaşlarına, maiyetindeki personele ve iş sahiplerine kötü muamelede bulunmak,
8. İş arkadaşlarına ve iş sahiplerine söz veya hareketle sataşmak,
9. Görev yerinde genel ahlak ve edep dışı davranışlarda bulunmak ve bu tür yazı yazmak, işaret, resim ve benzeri şekiller çizmek ve yapmak,
10. Verilen emirlere itiraz etmek,
11. Borçlarını kasten ödemeyerek hakkında yasal yollara başvurulmasına neden olmak,
12. Kurumların huzur, sükûn ve çalışma düzenini bozmak,
13. Yetkili olmadığı halde basına, haber ajanslarına veya radyo ve televizyon kurumlarına bilgi veya demeç vermek.

**Aylıktan kesme:** Kişinin, brüt aylığından 1/30 - 1/8 arasında kesinti yapılmasıdır. Aylıktan kesme cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

1. Kasıtlı olarak; verilen emir ve görevleri tam ve zamanında yapmamak, görev yerinde kurumlarca belirlenen usul ve esasları yerine getirmemek, görevle ilgili resmi belge, araç ve gereçleri korumamak, bakımını yapmamak, hor kullanmak,
2. Özürsüz olarak bir veya iki gün göreve gelmemek,
3. Devlete ait resmi belge, araç, gereç ve benzerlerini özel menfaat sağlamak için kullanmak,
4. Görevle ilgili konularda yükümlü olduğu kişilere yalan ve yanlış beyanda bulunmak,
5. Görev sırasında amirine sözlü saygısızlık etmek,
6. Görev yeri sınırları içerisinde herhangi bir yerin toplantı, tören ve benzeri amaçlarla izinsiz olarak kullanılmasına yardımcı olmak,
7. Hizmet içinde devlet memurunun itibar ve güven duygusunu sarsacak nitelikte davranışlarda bulunmak,

**Kademe ilerlemesinin durdurulması:** Fiilin ağırlık derecesine göre memurun, bulunduğu kademe ilerlemesinin 1-3 yıl durdurulmasıdır. Sözleşmeli personelin kademe ilerlemesinin durdurulması cezası, ücretinin belirlenmesinde esas alınan kıdem süresinde fiilin ağırlık derecesine göre 1-3 yıl arasında indirim yapılmasıdır. Kademe ilerlemesinin durdurulması cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

1. Göreve sarhoş gelmek, görev yerinde alkollü içki içmek,
2. Özürsüz ve kesintisiz 3-9 gün göreve gelmemek,
3. Görevi ile ilgili olarak her ne şekilde olursa olsun çıkar sağlamak,
4. Amirine veya maiyetindekilere karşı küçük düşürücü veya aşağılayıcı fiil ve hareketler yapmak,
5. Görev yeri sınırları içinde herhangi bir yeri toplantı, tören ve benzeri amaçlarla izinsiz kullanmak veya kullandırmak,
6. Gerçeğe aykırı rapor ve belge düzenlemek,
7. Ticaret yapmak veya devlet memurlarına yasaklanan diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunmak,
8. Görevin yerine getirilmesinde dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ayrımı yapmak; kişilerin yarar veya zararını hedef tutan davranışlarda bulunmak,
9. Belirlenen durum ve sürelerde mal bildiriminde bulunmamak,
10. Açıklanması yasaklanan bilgileri açıklamak,
11. Amirine, maiyetindekilere, iş arkadaşları veya iş sahiplerine hakarete bulunmak veya bunları tehdit etmek,
12. Diplomatik statüsünden yararlanmak suretiyle yurt dışında, haklı bir sebep göstermeksizin ödeme kabiliyetinin üstünde borçlanmak ve borçlarını ödemedeki tutum ve davranışlarıyla devlet itibarını zedelemek veya zorunlu bir sebebe dayanmaksızın borcunu ödemediği yurda dönmek,
13. Verilen görev ve emirleri kasten yapmamak,
14. Herhangi bir siyasi parti yararına veya zararına fiilen faaliyette bulunmak.

**Devlet memurluğundan çıkarma:** Bir daha devlet memurluğuna atanmamak üzere memurluktan çıkarmaktır. Sözleşmeli personelin devlet memurluğundan çıkarma cezası, sözleşmenin feshedilmesi suretiyle yerine getirilir Devlet memurluğundan çıkarma cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

1. İdeolojik veya siyasi amaçlarla kurumların huzur, sükûn ve çalışma düzenini bozmak, boykot, işgal, kamu hizmetlerinin yürütülmesini engelleme, işi yavaşlatma ve grev gibi eylemlere katılmak veya bu amaçlarla toplu olarak göreve gelmemek; bunları tahrik ve teşvik etmek veya yardımda bulunmak,
2. Yasaklanmış her türlü yayını veya siyasi veya ideolojik amaçlı bildiri, afiş, pankart, bant ve benzerlerini basmak, çoğaltmak, dağıtmak veya bunları kurumların herhangi bir yerine asmak veya teşhir etmek,
3. Siyasi partiye girmek,
4. Özürsüz olarak bir yılda toplam 20 gün göreve gelmemek,
5. Savaş, olağanüstü hal veya genel afetlere ilişkin konularda amirlerin verdiği görev veya emirleri yapmamak,
6. Amirlerine, maiyetindekilere ve iş sahiplerine fiili tecavüzde bulunmak,
7. Memurluk sıfatı ile bağdaşmayacak nitelik ve derecede yüz kızartıcı ve utanç verici hareketlerde bulunmak,
8. Yetki almadan gizli bilgileri açıklamak,
9. Siyasi ve ideolojik eylemlerden arananları görev yerinde gizlemek,
10. Yurt dışında devletin itibarını düşürecek veya görev haysiyetini zedeleyecek tutum ve davranışlarda bulunmak,
11. 5816 sayılı Atatürk Aleyhine İşlenen Suçlar Hakkındaki Kanuna aykırı fiilleri işlemek.

Disiplin cezası verilmesine sebep olmuş bir fiil veya halin cezaların özlük dosyasından silinmesine ilişkin süre içinde tekerrüründe bir derece ağır ceza uygulanır. Aynı derecede cezayı gerektiren fakat ayrı fiil veya haller nedeniyle verilen disiplin cezalarının üçüncü uygulamasında bir derece ağır ceza verilir. Buna karşılık, geçmiş hizmetleri sırasındaki çalışmalarını olumlu olan ve ödül veya başarı belgesi alan memurlar için verilecek cezalarda bir derece hafif olanı uygulanabilir.

### ***Disiplin Cezası Vermeye Yetkili Amir ve Kurullar***

Uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezaları disiplin amirleri tarafından; kademe ilerlemesinin durdurulması cezası, memurun bağlı olduğu kurumdaki disiplin kurulunun kararı alındıktan sonra, atamaya yetkili amirler; il disiplin kurullarının kararlarına dayanan hallerde valiler tarafından verilir.

Devlet memurluğundan çıkarma cezası amirlerin bu yoldaki isteği üzerine, memurun bağlı bulunduğu kurumun yüksek disiplin kurulu kararı ile verilir.

Disiplin kurulu ve yüksek disiplin kurulunun ayrı bir ceza tayinine yetkisi yoktur; cezayı kabul veya reddeder. Ret halinde atamaya yetkili amirler 15 gün içinde başka bir disiplin cezası vermekte serbesttirler.

### ***Zaman Aşımı***

Disiplin cezası almayı gerektiren fiil ve halleri işleyenler hakkında, bu fiil ve hallerin işlendiğinin öğrenildiği tarihten itibaren;

1. Uyarma, kınama, aylıktan kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması cezalarında bir ay içinde disiplin soruşturmasına,
2. Memurluktan çıkarma cezasında altı ay içinde disiplin kovuşturmasına başlanmadığı takdirde disiplin cezası verme yetkisi zaman aşımına uğrar.

Disiplin cezasını gerektiren fiil ve hallerin işlendiği tarihten itibaren iki yıl içinde disiplin cezası verilmediği takdirde ceza verme yetkisi zaman aşımına uğrar.

Disiplin amirleri uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarını soruşturmanın tamamlandığı günden itibaren 15 gün içinde vermek zorundadırlar.

Kademe ilerlemesinin durdurulması cezasını gerektiren hallerde soruşturma dosyası, kararını bildirmek üzere yetkili disiplin kuruluna 15 gün içinde tevdi edilir. Disiplin kurulu, dosyayı aldığı tarihten itibaren 30 gün içinde soruşturma evrakına göre kararını bildirir.

Memurluktan çıkarma cezası için disiplin amirleri tarafından yaptırılan soruşturmaya ait dosya, memurun bağlı bulunduğu kurumun yüksek disiplin kuruluna tevdiinden itibaren azami altı ay içinde karara bağlanır.



**Kamu sektöründe görevli sağlık çalışanlarının disiplin cezası almayı gerektiren fiil ya da hareketleri hangi durumlarda zaman aşımına uğrar?**

### ***Yüksek Disiplin Kurullarının Karar Usulü, Memurun Hakkı***

Yüksek disiplin kurulları kendilerine intikal eden dosyaların incelenmesinde, gerekli gördükleri takdirde, ilgilinin özlük dosyasını ve her nevi evrakı incelemeye, ilgili kurumlardan bilgi almaya, yeminli tanık ve bilirkişi dinlemeye veya gıyaben dinletmeye, mahallen keşif yapmaya veya yaptırmaya yetkilidirler.

Hakkında memurluktan çıkarma cezası istenen memur, soruşturma evrakını incelemeye, tanık dinletmeye, disiplin kurulunda sözlü veya yazılı olarak kendisi veya vekili vasıtasıyla savunma yapma hakkına sahiptir.

### ***Savunma Hakkı***

Devlet memuru hakkında savunması alınmadan disiplin cezası verilemez. Soruşturmayı yapanın veya yetkili disiplin kurulunun 7 günden az olmamak üzere verdiği süre içinde veya belirtilen bir tarihte savunmasını yapmayan memur, savunma hakkından vazgeçmiş sayılır.

### ***Uygulama***

Disiplin cezaları verildiği tarihten itibaren hüküm ifade eder ve derhal uygulanır. Aylıktan kesme cezası, cezanın verilmiş tarihini takip eden aybaşında uygulanır.

Verilen disiplin cezaları üst disiplin amirine, devlet memurluğundan çıkarma cezası ayrıca Devlet Personel Başkanlığı'na bildirilir.

Aylıktan kesme cezası ile cezalandırılanlar 5 yıl, kademe ilerlemesinin durdurulması cezası ile cezalandırılanlar 10 yıl boyunca daire başkanı kadrolarına, daire başkanı kadrosunun dengi ve daha üstü kadrolara, bölge ve il teşkilatlarının en üst yönetici kadrolarına, düzenleyici ve denetleyici kurumların başkanlık ve üyeliklerine, vali ve büyükelçi kadrolarına atanamazlar.

Disiplin cezaları memurun özlük dosyasına işlenir. Devlet memurluğundan çıkarma cezasından başka bir disiplin cezasına çarptırılmış olan memur, uyarma ve kınama cezalarının uygulanmasından 5 yıl, diğer cezaların uygulanmasından 10 yıl sonra atamaya yetkili amire başvurarak, verilmiş olan cezalarının özlük dosyasından silinmesini isteyebilir. Memurun, belirtilen süreler içerisindeki davranışları, bu isteğini haklı kılabilecek nitelikte görülürse, isteğinin yerine getirilmesine karar verilerek bu karar özlük dosyasına işlenir.

Disiplin amirleri tarafından verilen uyarma, kınama ve aylıktan kesme cezalarına karşı disiplin kuruluna, kademe ilerlemesinin durdurulması cezasına karşı yüksek disiplin kuruluna itiraz edilebilir. İtirazda süre, kararın ilgiliye tebliği tarihinden itibaren yedi gündür. Süresi içinde itiraz edilmeyen disiplin cezaları kesinleşir. İtiraz yapılan makamlar, itiraz dilekçesi ile karar ve eklerinin kendilerine ulaştığı andan itibaren otuz gün içinde kararlarını vermek zorundadır. İtirazın kabulü halinde, disiplin amirleri kararı gözden geçirerek verilen cezayı hafifletebilir veya tamamen kaldırabilirler. Ayrıca, disiplin cezalarına karşı idari yargı yoluna başvurulabilir.

## **Görevden Uzaklaştırma**

Görevden uzaklaştırma, devlet kamu hizmetlerinin gerektirdiği hallerde, görevi başında kalmasında sakınca görülecek devlet memurları hakkında alınan ihtiyati bir tedbirdir. Görevden uzaklaştırma tedbiri, soruşturmanın herhangi bir safhasında da alınabilir.

Görevden uzaklaştırmaya yetkili olan kişiler şunlardır:

1. Atamaya yetkili amirler,
2. Bakanlık ve genel müdürlük müfettişleri,
3. İllerde valiler,
4. İlçelerde kaymakamlar (İlçe idare şube başkanları hakkında valinin muvafakati şarttır).

Valiler ve kaymakamlar tarafından alınan görevden uzaklaştırma tedbiri, memurun kurumuna derhal bildirilir.

Görevinden uzaklaştırılanlar hakkında görevden uzaklaştırmayı izleyen 10 iş günü içinde soruşturmaya başlanması şarttır. Uzaklaştırma işleminden sonra derhal soruşturmaya başlamayan, keyfi olarak veya garaz veya kini dolayısıyla bu tasarrufu yaptığı, yaptırılan soruşturma sonunda anlaşılan amirler, hukuki, mali ve cezai sorumluluğa tabidirler.

Görevden uzaklaştırılan ve görevi ile ilgili olsun veya olmasın herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınanların görevden uzaklaştırıldıkları süre içinde aylıklarının üçte ikisi ödenir. Ayrıca, DMK'nın öngördüğü sosyal hak ve yardımlardan faydalanmaya devam ederler.

Soruşturma veya yargılama sonunda yetkili mercilerce;

1. Haklarında memurluktan çıkarmadan başka bir disiplin cezası verilenler,
2. Yargılamanın men'ine veya beraatına karar verilenler,
3. Hükümden evvel haklarındaki kovuşturma genel af ile kaldırılanlar;
4. Görevlerine ve memurluklarına ilişkin olsun veya olmasın memurluğa engel olmayacak bir ceza ile hükümlü olup cezası ertelenenler, bu kararların kesinleşmesi üzerine haklarındaki görevden uzaklaştırma tedbiri kaldırılır.

Uzaklaştırma tedbiri kaldırılan kamu görevlilerinin aylıklarının kesilmiş olan üçte birlik kısım kendilerine ödenir ve görevden uzakta geçirdikleri süre, derecelerindeki kademe ilerlemesinde ve bu sürenin derece yükselmesi için gerekli en az bekleme süresini aşan kısmı, üst dereceye yükselmeleri halinde, bu derecede kademe ilerlemesi yapılmak suretiyle değerlendirilir.

Görevden uzaklaştırma, bir disiplin kovuşturması gereğince yapılmışsa en çok 3 ay devam edebilir. Bu süre sonunda, hakkında bir karar verilmediği takdirde uzaklaştırılan kişi görevine başlatılır. Eğer görevden uzaklaştırma bir ceza kovuşturması gereğince yapılmışsa, görevinden uzaklaştırmaya yetkili amir ilgilinin durumunu her iki ayda bir inceleyerek görevine dönüp dönmemesi hakkında bir karar verir ve ilgiliye de yazı ile tebliğ eder.

## **Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması**

Memurlar veya farklı statüde görev yapan sağlık çalışanları hakkında soruşturma açabilmek için, ağır cezayı gerektiren suçüstü hali genel hükümlere tabi olmak ve disiplin hükümleri saklı kalmak şartıyla ilçede görev yapanlar için kaymakam, ilde ve merkez ilçede görev yapanlar için vali, başbakanlık ve bakanlıkların merkez ve bağlı veya ilgili kuruluşlarında görev yapanlar için o kuruluşun en üst idari amiri, bakanlar kurulu kararı ile veya başbakanlık ve bakanlıklar ile bağlı kuruluşların merkez teşkilâtında görevli olup ortak kararla atananlar için ilgili bakan veya başbakanın izni gerekmektedir.

Cumhuriyet başsavcıları; memurlar ve diğer kamu görevlilerinin “Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun” kapsamına giren suçlarına ilişkin herhangi bir ihbar veya şikâyet aldıklarında veya bu türden bir durumu öğrendiklerinde, ivedilikle toplanması gerekli ve kaybolma ihtimali bulunan delilleri tespit ederler ve hakkında ihbar veya şikâyette bulunulan memur veya

diğer kamu görevlisinin ifadesine başvurmaksızın evrakın bir örneğini ilgili makama göndererek soruşturma izni isterler.

İzin vermeye yetkili makam, bir suç işlendiğini bizzat veya ihbar ya da Cumhuriyet Başsavcılığı aracılığıyla öğrendiğinde bir ön inceleme başlatır. Ön inceleme, izin vermeye yetkili makam tarafından bizzat yapılabileceği gibi, görevlendireceği bir veya birkaç denetim elemanı veya hakkında inceleme yapılanın üstü konumundaki memur ve kamu görevlilerinden biri veya birkaçı eliyle de yaptırılabilir.

Ön inceleme ile görevlendirilen kişi veya kişiler, bakanlık müfettişleri ile kendilerini görevlendiren makamın bütün yetkilerini sahip olup, Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun'da hüküm bulunmayan hususlarda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'na göre işlem yapabilirler. Hakkında inceleme yapılan memur veya diğer kamu görevlisinin ifadesini de almak suretiyle yetkileri dâhilinde bulunan gerekli bilgi ve belgeleri toplayıp, görüşlerini içeren bir rapor düzenleyerek durumu izin vermeye yetkili makama sunarlar. Yetkili makam bu rapor üzerine soruşturma izni verilmesine veya verilmemesine suçun öğrenilmesinden itibaren ön inceleme dâhil en geç 30 gün içerisinde vermek zorundadır. Bu süre zorunlu hallerde bir defaya mahsus olmak üzere 15 gün uzatılabilir.

Soruşturma sırasında izin verilen olay ve konudan tamamen ayrı veya farklı bir suç olarak nitelendirilebilecek bir fiil ortaya çıktığında, yeniden izin alınması zorunludur. Ancak, suçun hukuki niteliğinin değişmesi, yeniden izin alınmasını gerektirmez.

Soruşturma izni verilmesine ilişkin karara karşı, hakkında inceleme yapılan memur veya diğer kamu görevlisi; soruşturma izni verilmemesine ilişkin karara karşı ise Cumhuriyet başsavcılığı veya şikâyetçi itiraz yoluna gidebilir. İtiraz süresi, yetkili makamın kararının tebliğinden itibaren on gündür. İtirazlara yetkili makamın yargı çevresinde bulunduğu bölge idare mahkemesi bakar. İtirazlar, öncelikle incelenir ve en geç üç ay içinde karara bağlanır. Verilen kararlar kesindir.

## **Memur ve Sözleşmeli Personelin Tabi Olduğu Mali Hükümler**

Memur ve sözleşmeli personele kanun, tüzük ve yönetmeliklerin ve amirlerin tayin ettiği görevler karşılığında DMK, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ve Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar başlıklı Bakanlar Kurulu Kararı ile sağlanan haklar dışında ücret ödenemez, hiçbir yarar sağlanamaz. DMK gereğince ödenecek aylık, taban aylığı, kıdem aylığı, zam ve tazminatlar ile diğer ödemeler toplamının brüt tutarı, bulunulan yerde İş Kanunu gereğince işçiler için tespit olunan asgari ücretin aylık tutarından az olamaz. Az olması halinde, aradaki fark memurun diğer özlük hakları ile ilgilendirilmeksizin tazminat olarak ödenir.

## Özet

Sağlık çalışanları özel sektörde işçi, kamu sektöründe ise memur ve sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilmektedir. Dolayısıyla sağlık personeli olarak çalışmak için yasaların öngördüğü özel eğitimi almak zorunda olan sağlık çalışanları özel sektörde İş Kanunu esas alınarak istihdam edilmekte ve çalışma koşulları iş akitlerinde ortaya konulmaktadır. Buna karşılık, sağlık çalışanları kamu sektöründe memur olarak sürekli statüde atanmak suretiyle ya da yıllık sözleşmeler yapılarak sözleşmeli personel statüsünde atanabilmektedirler.

Sağlık çalışanlarının tüm kamu görevlileri gibi, sadakat, tarafsızlık ve devlete bağlılık, davranış ve işbirliği, yurt dışında davranış, amir durumda olan devlet memurlarının görev ve sorumlulukları, devlet memurlarının görev ve sorumlulukları, kişisel sorumluluk ve zarar, kişilerin uğradıkları zararlar, mal bildirim, basına bilgi veya demeç verme ve resmi belge, araç ve gereçlerin yetki verilen mahaller dışına çıkarılmaması ve iadesi başlıkları altında toplanan bir takım ödev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Buna karşılık uygulamayı isteme hakkı, güvenlik, emeklilik, çekilme, müracaat, şikâyet ve dava açma, sendika kurma, izin, kovuşturma ve yargılama ve isnat ve iftiralara karşı koruma başlıkları altında toplanan genel hakları da bulunmaktadır. Ayrıca, kamu hizmeti yürüten sağlık çalışanlarının toplu eylem ve hareketlerde bulunması, grev yapması, ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunması, hediye alması veya menfaat sağlayıcı davranışlarda bulunması ve görevden ayrılışları bile sahip oldukları gizli bilgileri açıklamaları yasaklanmıştır.

Sağlık çalışanlarının sözleşmeli personel ve memur olarak atanabilmeleri için, Türk vatandaşı olmaları, genel olarak 18 yaşını tamamlamaları ve en az ortaokul mezunu olmaları, kamu haklarından mahrum bulunmamaları, Türk Ceza Kanunu'nun 53. maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile kasten işlenen bir suçtan dolayı bir yıl veya daha fazla süreyle hapis cezasına ya da affa uğramış olsa bile devletin güvenliğine karşı suçlar, anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya

kaçakçılık suçlarından mahkûm olmamaları, askerlikle ilgilerinin bulunmaması ve görevini devamlı yapmasına engel olabilecek akıl hastalığının bulunmaması gerekmektedir. Bunlara ilave olarak, atanacak kadrolar için kurumlar özel şartlar da ileri ortaya koyabilirler. Ayrıca hekim, diş hekimi ve eczacılar dışında kalan sağlık çalışanları, açılan özel sınavlara katılmak zorundadırlar. Hekim, diş hekimi ve eczacılar ise, açılan kadrolara kura çekmek suretiyle atanırlar.

Kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak amacı ile kanunların, tüzüklerin ve yönetmeliklerin emrettiği ödevleri yurt içinde veya dışında yerine getirmeyenlere, uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara durumun niteliğine ve ağırlık derecesine göre uyarma, kınama, aylıktan kesme, kademe ilerlemesinin durdurulması ve devlet memurluğundan çıkarma cezalarından birisi verilir. Uyarma, kişiye, görevinde ve davranışlarında daha dikkatli olması gerektiğinin, kınama ise kişiye görevinde ve davranışlarında kusurlu olduğunun yazı ile bildirilmesidir. Aylıktan kesme cezası alan kişinin brüt maaş ya da ücretinden 1/30 - 1/8 arasında kesinti yapılmaktadır. Kademe ilerlemesinin durdurulması, fiilin ağırlık derecesine göre memurun, bulunduğu kademe ilerlemesinin 1-3 yıl durdurulması ve sözleşmeli personelin ücretinin belirlenmesinde esas alınan kıdem süresinde fiilin ağırlık derecesine göre 1-3 yıl arasında indirilmesidir. Devlet memurluğundan çıkarma cezası alan memur bir daha devlet memurluğuna atanmamak üzere memurluktan çıkarılmaktadır. Sözleşmeli personel de ise, bir daha sözleşme yapılmamak üzere derhal sözleşmesi feshedilmek suretiyle bu ceza uygulanır.

Memur ya da sözleşmeli personelin, memur ya da sözleşmeli personel olarak alınma şartlarından her hangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya görevi sırasında bu şartlardan her hangi birini kaybetmesi, istek, yaş haddi ve malullük sebeplerinden biri ile emekliye ayrılması ve ölümü halinde memur ya da sözleşmeli personel statüsü sona ermektedir.

## Kendimizi Sıneyalım

1. DMK uygulamalarına göre mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, devlet ve diğery kamu tüzely kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen aslı ve sürekli kamu hizmetlerini yürütmekle görevli kamu görevlilerine ne ad verilmektedir?

- Memur
- Sözleşmeli Personel
- Geçici personel
- İşçi
- Amir

2. “Kamu görevlileri siyasi partiye üye olamazlar, tüm eylem ve işlemlerinde yasallık, adalet, eşitlik ve dürüstlük ilkeleri doğrultusunda hareket ederler, görevlerini yerine getirirken ve hizmetlerden yararlandırmada dil, din, felsefi inanç, siyasi düşünce, ırk, cinsiyet ve benzeri sebeplerle ayırım yapamazlar, insan hak ve özgürlüklerine aykırı veya kısıtlayıcı muamelede ve fırsat eşitliğini engelleyici davranış ve uygulamalarda bulunamazlar.” Yukarıda belirtilen ifadeler kamu görevlilerinin hangi görev ve sorumluluğunu açıklamaktadır?

- Sadakat
- Tarafsızlık ve devlete bağlılık
- Davranış ve işbirliği
- Kişisel sorumluluk ve zarar
- Yurt dışında davranış

3. Aşağıdakilerden hangisi memur ya da sözleşmeli personel olarak sağlık çalışanlarına tanınan haklardan birisi **değildir**?

- Emeklilik
- Çekilme
- Grev yapma
- İzin
- İsnat ve iftiralara karşı koruma

4. Aşağıdakilerden hangisi devlet memuru ya da sözleşmeli personel olarak atanmak için gerekli genel şartlar arasında **yer almaz**?

- Türk vatandaşı olmak
- 18 yaşını tamamlamak
- Kamu haklarından mahrum bulunmamak
- Askerlikle ilgisi bulunmamak
- Atanacağı alana ilişkin eğitim almış olmak

5. Aşağıdaki sağlık çalışanlarından hangisi/hangileri mecburi hizmet yükümlüğüne tabidir?

I. Tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayan tabipler

II. Diş tabipleri

III. Eczacılar

IV. Hemşire ve ebeler

- I
- I ve II
- III
- IV
- I, II ve III

6. Genel ilke olarak memur ve sözleşmeli personele ikinci görev verilemez. Ancak, istisnai olarak DMK'ya tabi kurumlarda çalışan bazı devlet memurlarına asıl görevlerinin yanında ikinci görev verilebilir. Aşağıda verilen seçeneklerden hangisi bu tür istisnai görev verilen memur ve statüler arasında **yer almaz**?

a. Tabipler için sağlık müdürlüğü, sağlık müdür yardımcılığı, sağlık grup başkanlığı, baştabiplik ve baştabip yardımcılığı

b. Diş hekimleri ve veterinerler için meslekleri ile ilgili baştabiplik

c. Veteriner, diş hekimleri ve eczacılar için baştabip yardımcılığı

d. Hemşireler için başhemşirelik ve tıbbi bakım hizmetleri yöneticiliği

e. Öğretmenler için okul ve enstitü müdürlüğü, başyardımcılığı ve yardımcılığı

7. Aşağıdaki durumlardan hangisinde devlet memuru ya da sözleşmeli personel olarak görevli sağlık çalışanlarının kamu görevlisi statüleri sona **ermey**?

a. DMK hükümlerine göre memurluktan çıkarılması

b. Kademe ilerlemesinin durdurulması

c. Görevinden çekilmesi

d. İstek, yaş haddi ve malullük sebeplerinden biri ile emekliye ayrılması

e. Ölümü



8. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde memur ya da sözleşmeli personel olarak görevli sağlık çalışanlarına aylıksız izin verilecek durum ve sürelerden biri hatalı verilmiştir?

- Doğum yapan sağlık çalışanlarına, doğum sonrası analık izni süresinin bitiminden; eşi doğum yapanlara ise doğum tarihinden itibaren istekleri üzerine 24 aya kadar
- Kişinin üç yaşını doldurmamış bir çocuğu eşyle birlikte veya münferit olarak evlat edinmesi durumunda, çocuğun ana ve babasının rızasının kesinleştiği veya vesayet dairelerinin izin verme tarihinden sonra 24 aya kadar
- Kamu görevlilerine, yıllık izinde esas alınan süreler itibarıyla beş hizmet yılını tamamlamış olması ve isteği halinde çalışma yaşamı boyunca ve en fazla iki defada kullanılmak üzere toplam bir yıla kadar
- Muvazzaf askerliğe ayrılan memur ve sözleşmeli personel askerlik süresince
- Merkezde atamaya yetkili amir, ilde vali, ilçede kaymakam tarafından memurun acil ihtiyaç duyması halinde toptan veya bölümler halinde bir yıl içerisinde en fazla on gün

9. Aşağıdakilerden hangisi memur ya da sözleşmeli personele verilebilecek disiplin cezaları arasında **yer almaz**?

- Dikkat çekme
- Kınama
- Aylıktan kesme
- Kademe ilerlemesinin durdurulması
- Devlet memurluğundan çıkarma

10. Aşağıdakilerden hangisi kamu görevlilerini görevden uzaklaştırmaya yetkili amir ya da kişiler arasında **yer almaz**?

- Atamaya yetkili amirler
- Bakanlık ve genel müdürlük müfettişleri
- Kurum amirleri
- İllerde valiler
- İlçelerde kaymakamlar

## Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı

1. a Yanıtınız yanlış ise “Kamu Kurumlarında İstihdam Şekilleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

2. b Yanıtınız yanlış ise “Kamu Sektöründe Görevli Sağlık Çalışanlarının Ödev ve Sorumlulukları” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

3. c Yanıtınız yanlış ise “Kamu Sektöründe Görevli Sağlık Çalışanlarının Genel Hakları” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

4. e Yanıtınız yanlış ise “Kamu Görevine Atanmak İçin Genel ve Özel Şartlar” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

5. a Yanıtınız yanlış ise “Hekimlerin Mecburi Hizmet Sorumluluğu” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

6. d Yanıtınız yanlış ise “Vekâlet ve İkinci Görev” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

7. b Yanıtınız yanlış ise “Kamu Görevlisi Statüsünün Sona Ermesi” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

8. e Yanıtınız yanlış ise “Aylıksız İzin” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

9. a Yanıtınız yanlış ise “Disiplin Amiri ve Disiplin Cezaları” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

10. c Yanıtınız yanlış ise “Görevden Uzaklaştırma” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

## Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

### Sıra Sizde 1

Kamu sektöründe memur, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçi olmak üzere dört tür istihdam biçimi vardır. Sağlık çalışanları bu dört istihdam şekline devlet memuru ve sözleşmeli personel statülerinde istihdam edilmektedir.

### Sıra Sizde 2

- Toplu eylem ve hareketlerde bulunma yasağı
- Grev yasağı
- Ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı
- Hediye alma, menfaat sağlama yasağı
- Denetimindeki teşebbüsten menfaat sağlama yasağı
- Gizli bilgileri açıklama yasağı

### Sıra Sizde 3

- Kadın çalışanlara; doğumdan önce sekiz, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süreyle analık izni verilir. Çoğul gebelik durumunda, doğum öncesi sekiz haftalık analık izni süresine iki hafta eklenir.
- Kamu çalışanına, eşinin doğum yapması durumunda, isteği üzerine on gün babalık izni; kendisinin veya çocuğunun evlenmesi ya da eşinin, çocuğunun, kendisinin veya eşinin ana, baba ve kardeşinin ölümü durumlarında isteği üzerine yedi gün izin verilir.
- Yukarıda belirtilen durumlara ilave olarak, merkezde atamaya yetkili amir, ilde vali, ilçede kaymakam ve yurt dışında diplomatik misyon şefi tarafından, birim amirinin uygun görüşü ile bir yıl içinde toptan veya bölümler halinde, mazeretleri sebebiyle kamu çalışanlarına on gün izin verilebilir. Zorunlu durumlarda, aynı yöntemle on gün daha mazeret izni verilebilir. Bu durumda, ikinci kez verilen izin, yıllık izinden düşülür.
- Kadın çalışanlara, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir.

### Sıra Sizde 4

- Uyarma, kınama, aylıktan kesme ve kademe ilerlemesinin durdurulması cezalarında bir ay içinde disiplin soruşturmasına,
- Memurluktan çıkarma cezasında altı ay içinde disiplin kovuşturmasına başlanmadığı takdirde disiplin cezası verme yetkisi zaman aşımına uğrar.

## Yararlanılan Kaynaklar

**Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 09.12.2004/25665

**Devlet Memurları Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 23.07.1965/12056

**Devlet Memurları Sicil Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 18.10.1986/ 19255.

**Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları ile Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 29.10.2011/28099

**Devlet Memurlarına Verilecek Hastalık Raporları ile Hastalık ve Refakat İznine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 29.10.2011/28099

**Devlet Memurlarının Yer Değiştirme Suretiyle Atanmalarına İlişkin Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 25.06.1983/ 18088.

**Disiplin Kurulları ve Disiplin Amirleri Hakkında Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24.10.1982/ 17848.

**Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24.12.1953/8591.

**Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 01.11.2005/ 25983 Mükerrer.

**Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24.7.2003/25178.

**Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 02.03.1954/8647.

**Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 13.04.2005/25785.

**Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 15.02.2004/25374.

**Mal Bildiriminde Bulunulması Hakkında Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 15.11.1990/20696.

**Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 4.5.1990/20508.

**Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 4.12.1999/23896.

**Optisyenlik Hakkında Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 26.06.2004/25504.

**Sağlık Bakanlığı 4/B Sözleşmeli Personelinin Yeniden Hizmete Alınması ve Kurum İçi Yer Değişikliğine Dair Yönerge.**

**Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 08.06.2004 / 25486

**Sağlık Bakanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 10.12.2005/26019.

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 05.07.2005/ 25866

**Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 31.12.1980/17207 (Mükerrer).

**Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 31.12.1980/17207.

**Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslar.** Bakanlar Kurulu Kararı. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 28.6.1978/16330.

**Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama Ve Nakil Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 02.09.200/ 25217.

**Sözleşmeli Sağlık Personeli Disiplin ile Disiplin Kurulları Hakkında Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 27.04.2004/25445.

**Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 04.04.1928/863.







**Tıbbi Deontoloji Tüzüğü.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 19.02.1960/10436.

**Türk Eczacılar Birliği Kanunu.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 02.02.1956/ 9223.

# 7







## Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

-  Hasta hakları kavramını açıklayabilecek,
-  Hasta haklarının neler olduğunu sıralayabilecek,
-  Hasta hakları mevzuatını tanımlayabilecek,
-  Acil sağlık hizmetlerini tanımlayabilecek,
-  Ambulansları sınıflandırabilecek,
-  Acil sağlık hizmetleri mevzuatını tanımlayabilecek

bilgi ve becerilere sahip olabilirsiniz.

## Anahtar Kavramlar

- |  |  |
|--|--|
|  Hasta Hakları              |  Acil Sağlık Hizmetleri |
|  Hasta Haklarının Korunması |  Triyaj                 |
|  Hasta Hakları Birimi       |  Ambulans Hizmetleri    |

## İçindekiler

- ❖ Giriş
- ❖ Hasta Hakları ile İlgili Mevzuat
- ❖ Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat

# Hasta Hakları ve Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat

## GİRİŞ

Sağlıklı yaşamak her insanın isteğidir ve aynı zamanda anayasal bir haktır. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda yer alan tanıma göre, sağlık, *"sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir; sağlığın ulaşılabilir en yüksek seviyesine ulaşmak, ırk, siyasi görüş, ekonomik ve sosyal konumu ne olursa olsun tüm bireylerin temel hakkıdır."* Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesi'nde yer alan sağlık ile ilgili hükümler ise aşağıdaki gibidir:

"Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir."

Hasta hakları ve acil sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuatların değerlendirildiği bu bölümde, öncelikle Dünya'da hasta haklarının gelişimine değinilecek, daha sonra Türkiye'de hasta hakları ile ilgili sağlık mevzuatının oluşturulması ile ilgili tarihsel süreç ele alınacak, son bölümde ise, acil sağlık hizmetleri ile ilgili yasal düzenlemeler acil sağlık hizmetleri ve ambulans hizmetleri olarak ayrı alt başlıklar halinde incelenecektir.

## HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ MEVZUAT

Hasta hakları, insanların sağlık hakkına dayanır. Hasta hakları ile ilgili mevzuatı incelemeye başlamadan "hak" kavramının tanımının yapılması yararlı görülmektedir. "Hak" sözcüğünün gerek günlük konuşma dilinde gerekse, felsefe ve hukuk terminolojisinde farklı anlamları bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu'na göre "hak" kelimesi adalet, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç, dava veya iddiada gerçeğe uygunluk, doğruluk, verilmiş emekten doğan manevi yetki, pay, emek karşılığı ücret, doğru, gerçek anlamlarını taşımaktadır.

Sağlık hizmeti almakta olan bireylerin sağlık personeli ve sağlık kurumları karşısındaki sahip oldukları haklar, hasta hakları olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunu ve hekim hasta ilişkilerini güçlendirmek için hasta haklarına hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların sahip çıkması gerekmektedir.

### Hasta Hakları Kavramının Gelişimi

Hasta hakları kavramının gelişimi, ilk olarak 1972 yılında Amerika Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi ile Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya atılmış olup, daha sonra 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, 1994 yılında Amsterdam'da Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 1995 yılında Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi gibi uluslararası birçok bildirme ile ilerlemesini sürdürmüştür.

Türkiye'de, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan *"Hasta Hakları Yönetmeliği"*, hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen durumlarda, herkesin

hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair düzenlemeleri yapmak amacı ile yayınlanmıştır. Yönetmelik, sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademe ve unvandarları ve hizmetten faydalanma hakkı olan bütün bireyleri kapsamaktadır.



**Yönetmelikte, hasta; sağlık hizmetinden yararlanma gereksinimi olan kimse olarak tanımlanırken, hasta hakları ise; fertlerin sadece insan olmaları nedeniyle sahip olduğu ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, uluslararası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış haklar olarak tanımlanmaktadır.**

Yönetmelikte hasta haklarının neler olduğu “Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı, Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı, Hasta Haklarının Korunması, Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası, Tıbbi Araştırmalar, Diğer Haklar, Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları” başlıkları altında yer almaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği’nde her bir başlık altında hasta haklarıyla ilgili çeşitli düzenlemelerin yer aldığı 51 madde bulunmaktadır. Yönetmelikte değinilen hasta hakları ile ilgili temel konu başlıkları aşağıdaki gibidir:

### ***Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı***

- **Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma:** Hastalar, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir.
- **Bilgi İsteme:** Bu hak, hastanın hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanabileceğini, bu kuruluşlar tarafından verilen hizmet ve olanakların neler olduğunu kapsar. Bütün sağlık kuruluşları hastaları bilgilendirmek için gerekli birimi oluşturmak zorundadır.
- **Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme:** Hasta, tabi olduğu mevzuatın kurallarına uymak kaydıyla, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme, seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma ve sevk sistemine uygun olmak koşuluyla ve sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görmemesi durumunda sağlık kuruluşunu değiştirme hakkına sahiptir.
- **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme:** Hastanın kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi alma hakkı, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu isteme hakkı vardır.
- **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme:** Hastanın sağlık kuruluşunda sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamadığı durumlarda, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini isteme hakkı vardır.
- **Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım:** Hastanın modern tıbbi bilgi ve teknolojiye uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin ve bakımının yapılmasını isteme hakkı vardır.
- **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı:** Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme, hayati tehlikeye, vücut bütünlüğünün bozulmasına yol açabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep edilemez.
- **Ötenazi Yasağı:** Ötenazi yasaktır ve bu hak bireyin kendisinin veya bir başkasının talebi olsa bile kimsenin hayatına son verilemeyeceğini belirtmektedir.
- **Tıbbi Özen Gösterilmesi:** Personel, hastanın hayatını kurtarmanın veya sağlığını korumanın mümkün olmadığı durumlarda bile, onun sıkıntısını azaltmaya veya dindirmeye çalışmaya zorunludur ve hastaya gerekli tıbbi özeni göstermesi gerekmektedir.

## **Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı**

- Genel Olarak Bilgi İsteme: Hastanın sağlık durumu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve olası sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçlar ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkı bulunur.
- Kayıtları İnceleme: Hastanın, sağlık durumu ile ilgili bilgileri içeren dosyayı ve kayıtları, inceleyebilme ve bir suretini alabilme hakkı vardır.
- Kayıtların Düzeltmesini İsteme: Hastanın sağlık kuruluşlarında bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz, hatalı bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteme ve sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme hakkı bulunur.
- Bilgi Vermenin Usulü: Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, mümkün olduğunca tıbbi terimler kullanılmadan, tereddütlere olanak verilmeden ve hastanın psikolojik durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.
- Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller: Hastanın durumunu olumsuz yönde etkileyebileceği durumlarda, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir hastalığın teşhisi ise, hastaya tam bir ihtiyat içinde verilmelidir.
- Bilgi Verilmesini Yasaklama: Mevzuatın gerektirdiği durumlar dışında hasta, sağlık durumu hakkında kendisine, ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

## **Hasta Haklarının Korunması**

- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi: Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, muayenenin, teşhisin, tedavinin gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini, tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini, sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını isteme hakkı vardır.
- Rıza Olmaksızın Tıbbi İşleme Tabi Tutulmama: Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi işleme tabi tutulamaz.
- Bilgilerin Gizli Tutulması: Kanun ile müsaade edilen haller dışında, sağlık hizmetinin sunulması ve araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetler nedeniyle alınan bilgiler, hastanın rızası olmadan açıklanamaz.

## **Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası**

- Hastanın Rızası ve İzin: Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gereklidir; eğer hastanın yaşı küçük ise velisinden izin alınır. Hastanın, velisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmamakla birlikte kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.
- Tedaviyi Reddetme ve Durdurma: Hasta kendisine planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu kendisine ait olmak üzere reddetmek veya durdurulmasını isteme hakkına sahiptir. Böyle bir durumda tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya, kanuni temsilcilerine veya yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

- Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki: Kanuni temsilcinin muvafakatının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde bile mümkün olduğunca küçük veya mahcur (kısıtlı) olan hastanın dinlenmesi ile tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.
- Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması: Klasik tedavi yöntemlerinin hastaya fayda sağlamadığı anlaşıldığında, daha önce deney hayvanları üzerinde yeteri kadar denenmiş olmak kaydıyla, faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızası olması durumunda yapılabilir. Klasik tedavi yöntemlerinin yerine daha önceden denenmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağına mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir.
- Rızanın Şekli ve Geçerliliği: Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.
- Organ ve Doku Alınmasında Rıza: 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan (iyiyi ve kötüyü birbirinden ayıramayanlardan) organ ve doku alınmaz. Bu şartları karşılayanlardan organ veya doku alınması, Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un şartlarına tabidir.
- Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi: Sağlık Bakanlığı tarafından tespit edilmiş ilaç ve araçlar dışındakiler, bireyin rızası olsun veya olmasın, aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesinde hastanın rızası ve evli ise eşinin de rızası gereklidir.
- Rızanın Kapsamı: Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması gerekir.

### ***Tıbbi Araştırmalar***

- Tıbbi Araştırmalarda Rıza: Sağlık Bakanlığı'nın izni ve bireyin kendi rızası bulunmadan hiç kimseye tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı tıbbi müdahale yapılamaz.
- Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi: Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilmemişse gönüllü, rızası bulunsa bile araştırma konusu yapılamaz.
- Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli: Yapılacak tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir. Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekle tabidir.
- Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu: Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler yapılamaz. Faydaları olmak kaydıyla reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.
- İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı: Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa bile, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Sağlık Bakanlığı'nın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

### ***Diğer Haklar***

- Güvenliğin Sağlanması: Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadırlar.
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma: Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret: Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün personel; hastalara, yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli ve sağlık hizmetleri ile ilgili



mevzuat ve Hasta Hakları Yönetmeliği hükümlerine uygun şekilde davranmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin her aşamasında hastalara gerekli ve yeterli bilgi verilir. Hasta ziyaretçilerinin kabul edilmesi, kurum veya kuruluşça belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ve hastaların huzurunu bozmayacak şekilde gerçekleştirilir.

- Refakatçi Bulundurma: Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere, mevzuatın ve kurum imkanlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata göre ayrıca düzenlenir.
- Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi: Koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesinde, tıbbi sebeplerden dolayı sağlık kuruluşuna bizzat gidilemeyen veya götürülemeyen hallerde, doğal afetler gibi olağanüstü hallerde hastalar sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler.

### **Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları**

- Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı: Hasta haklarının ihlali durumunda hastanın, mevzuat çerçevesinde müracaat, şikayet ve dava hakkı vardır.
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu: Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi ya da hem maddi ve hem de manevi tazminat davası açılabilir.
- Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu: Hasta Hakları Yönetmeliği'nde gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai ve mali sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.
- Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü: Kamu kurum ve kuruluşlarında görevli personelin, hasta haklarını ihlal eden davranışları, şikayet halinde veya idare tarafından tespit edildiğinde, durumun takibi, soruşturulması ve gerektiğinde müeyyideye bağlanması için doğrudan valiliklerce ya da Sağlık Bakanlığı veya personelin görevli olduğu kurumlar tarafından müfettiş veya soruşturmacı görevlendirilir.

Hasta hakları konusunda bir diğer önemli düzenleme, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile oluşan yeni yapılanmada Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü) tarafından yayınlanan 15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı “*Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge*”dir. Bu yönergenin amacı, sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemektir.

Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge ile hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, uygulamaların geliştirilmesi, izlenmesi ve ülke genelinde koordinasyonun sağlanması amacıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Bakanlık Hasta Hakları Birimi kurulması öngörülmüştür. Yine aynı yönergede sağlık tesislerinde hasta haklarını korumak ve sorunlara çözüm bulabilmek amacıyla Hastane Hasta Hakları Kurulu ve hasta hakları uygulamalarına ilişkin sağlık tesislerinden gelecek şikayetleri almak, değerlendirmek ve çözüm önerileri üretmek üzere Hasta Hakları Birimleri oluşturulması gerektiği belirtilmiştir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin (c) bendine, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesine ve 01.08.1998 tarih 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne dayanılarak 26.04.2005 tarih ve 3077 sayılı “*Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*” hazırlanmıştır ve Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yürürlükten kalkmıştır. Bu yönerge ile Hasta Hakları uygulamalarının tüm sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan bu yönergenin amacı, herkesin hasta haklarından faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır.

Yönerge ile;

- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi
- Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü
- Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Hasta Hakları Birimi, Hasta Hakları İletişim Birimi
- Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimleri
- Sağlık Grup Başkanlığı Bulunmayan İl Merkezlerinde Hasta Hakları Kurulları ve Hasta Hakları Birimleri oluşturulmaktadır.



**663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Kararname ile Bakanlık Teşkilatı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü şeklinde yapılandırılmıştır. Kanun Hükmünde Kararnamede taşra teşkilatı da, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına göre yeniden yapılandırılmıştır. Bu yapılanmada İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri ile Sağlık Grup Başkanlıkları Bakanlığın; Kamu Hastane Birlikleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun; Halk Sağlığı Müdürlükleri ise, Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra yönetim teşkilatı olarak belirlenmiş ve bunlara bağlı hizmet birimleri öngörülmüştür. Bu kapsamda, Hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında yer almaktadır ve önceki yapıda Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde yer alan hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği hizmetleri, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne geçmiştir. Hasta hakları ile ilgili yeni mevzuat çalışmaları devam etmektedir.**

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, Hasta Hakları Şubesi'nin görevlerini açıkça belirtmiştir. Bunlar:

- 1. Hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşmasına yönelik faaliyetleri kapsamında;*
  - a. Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nün kurulmasını sağlamak.
  - b. Hastanelerde Hasta Hakları Kurullarının kurulmasını sağlamak.
  - c. Sağlık kurumlarında oluşturulan kurul ve birimde görev alacak ekibin niteliğini belirlemek.
  - d. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Hasta Hakları Birimleri'nin kurulmasını sağlamak.
- 2. Hasta hakları uygulamalarını iyileştirme ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik faaliyetleri kapsamında;*
  - a. Hasta hakları uygulamalarına yönelik projeler üretmek.
  - b. Sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının hasta hakları konusunda sürekli eğitimlerini koordine etmek, danışmanlık yapmak, denetlemek.
- 3. Hasta hakları uygulamaları koordinasyonuna yönelik faaliyetleri kapsamında;*
  - a. Doğrudan başvuruları ilgili kuruma yönlendirmek.
  - b. Başvuruların zamanında sonuçlandırılmasını sağlamak.
  - c. Bakanlık ve Bakanlık dışı birimler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.

- d. Kurumların hasta hakları uygulamaları performansını değerlendirmek.
4. *Hasta hakları uygulamasının tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri kapsamında;*
- a. Kitap, afiş, broşür, dergi vs. yayın hazırlanmasını sağlamak.
- b. Hasta hakları web sayfasını oluşturmak, geliştirmek, işlerliğini sağlamak.
- c. Seminer, sempozyum gibi etkinliklere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak.
5. *Araştırma, değerlendirme ve denetim faaliyetleri kapsamında;*
- a. Hasta hakları ile ilgili araştırmalar yapmak, yaptırmak.
- b. Hasta hakları uygulamalarını sistematik olarak değerlendirmek, bunun için gerekli istatistik ve kayıt sistemleri geliştirmek.
- c. Sağlık Müdürlüğünden gelen formları incelemek ve değerlendirmek.
- d. Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen hasta hakları uygulamalarını yerinde denetlemek ve denetlenmesini sağlamak.
- e. Uluslararası hasta hakları uygulamalarını araştırmak, Türkiye'ye uyarlanmasını sağlamak.
6. *Sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödül sistemleri geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunmak.*

**SIRA SİZDE**



**Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nün görevlerini biliyor musunuz?**

Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneler ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde "*Hasta Hakları Kurulu*" oluşturulur. Hasta Hakları Kurulu kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu başhekim yardımcısı olan başkan, Hasta Hakları Birim sorumlusu, hakkında başvuruda bulunulan sağlık personelinin birim sorumlusu, hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi, varsa hastanın avukatı, yetkili sendika temsilcisi, valiliğin belirleyeceği bir vatandaş, İl Genel Meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye olmak üzere toplam 8 kişiden oluşur.

Hastane Hasta Hakları Kurulu'nun görevleri arasında, hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek, hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmak, başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip idareye görüşünü sunmak yer alır. Teknik bilgi veya uzmanlık isteyen konularda kurum dışında bir bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını kurul, kurum idaresine gönderir. Gerekli işlemleri idare gerçekleştirir. Bu konuda başvuru sahibine konu hakkında bilgi verilir. Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formu'na yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.

**SIRA SİZDE**



**Hastane Hasta Hakları Kurulu'nun ne sıklıkla toplandığını biliyor musunuz?**

Hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla kurulan *Hastane Hasta Hakları Birimleri*'nde çalışan birim sorumlusu; kamu hastaneleri için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire (fakülte mezunu) unvanına sahip kişiler arasından görevlendirilir. Birimde bilgisayar kullanmayı bilen, rapor hazırlayabilecek, birimin istatistiklerini tutabilecek ve resmi yazışmaları yapabilecek yeterli sayıda personel ve hastalara gerektiğinde refakat edebilecek, yol gösterebilecek, hasta veya yakınına rehberlik edebilecek, evrakları takip edecek, yeterli sayıda yardımcı uygun personel görevlendirilir.

Yönergeye göre, 100 yataktan daha az yatak kapasitesine sahip ilçe hastanelerinde ise *Hasta Hakları İletişim Birimleri* kurulur ve bu hastanelerde hasta hakları kurulları oluşturulmaz. Yönerge Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimlerinin de kurulmaları ve çalışmaları hakkında usul ve esasları da içermektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hasta haklarının geliştirilmesi çalışmaları kapsamında, bireylerin sağlık hizmeti alacakları hekimi seçme, değiştirme, sağlık kurumlarındaki hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti vermelerine yönelik tedbirlerin alınmasına ve bu amaçla gerekli altyapının oluşturulmasını sağlamak amacıyla 17.10.2007 tarih ve 9379 sayılı "*Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkan Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge*" yayımlanmıştır. Bu yönerge, Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kurumları, ilçe hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezlerini kapsamaktadır. Kurumda, hastanın hekimini seçtiği, kurumun işleyişi hakkında bilgi aldığı ve muayene sırasının verildiği poliklinik sekreterliği birimi kurulur. Hekim seçme uygulamasına geçen kurumlar hastalarına hekim seçme hakkı sağladıklarını duyurmak için Hekim Seçme Logosu kullanırlar. Yönergeye göre, poliklinik hizmetlerinin sunumunda aşağıdaki ilkelere uyulması gerekmektedir:

- Kurumlarda hastaya hekim seçme imkanı tanınması,
- Her hekime bir poliklinik odası sağlanarak, yaşanan yığılmaların önlenmesi ve hasta bekleme sürelerinin azaltılması,
- Hastaların sağlık hizmet sunumunda en iyi iletişim kurabileceği hekimi seçmesinin sağlanması,
- Hastaların sağlık kurumuna her gelişinde, istedikleri takdirde aynı hekime muayene olabilmemesinin sağlanması,
- Hastanın isteği doğrultusunda, sağlık kurumuna ilk kabulünden itibaren aynı hekimin kontrolü altında olmasının sağlanması,
- Hastanın yataklı tedavi kurumundaki tedavisinin herhangi bir aşamasında hekimini değiştirme hakkının sağlanması,
- Sağlık hizmeti sunumunda, sağlık kurumlarındaki hekim seçme uygulamalarının standartlaşmasının ve uygulamada birliğin sağlanması,
- Hastaya talebi halinde kendisine sağlık hizmeti veren veya verecek olan hekimlerin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilmesi,
- Yapılacak tüm düzenlemelerde hasta yararının gözetilmesi ile hastalara gerekli danışmanlık hizmetleri verilerek bilgilendirilmeleri ve personel-hasta iletişimini kolaylaştıracak uygulamalar yapılması.



**Sağlık Bakanlığı web sitesinde, Hasta Hakları Şikayet Bildirimi Sistemi bulunmaktadır.**

Sağlık Bakanlığı resmi web sitesinde yer alan verilere göre, Türkiye'de bütün devlet hastanelerinde Hasta Hakları Birimleri kurulmuş olup 81 ilde Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü hizmet vermektedir. 2010 yılında hasta hakları birimlerine başvuran 125.387 hastanın sorunu yerinde çözümlenirken, hasta hakları kurulunda görüşülen şikayet ve önerilere ilişkin başvuruların sayısının 17.299 olduğu belirtilmiştir. 2011 yılında sorunları yerinde çözümlenen hastaların sayısı artarak 150.076 olmuştur, yine aynı yıl içerisinde kurulda görüşülen dosya sayısı da artarak 29.190 olarak belirtilmiştir.



**Hasta hakları konusunda daha fazla ayrıntılı bilgi edinmek için <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yayin.htm> adresinde önerilen yayınları okuyabilirsiniz.**

## ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ MEVZUAT

Genel olarak acil durumlar ani ve beklenmedik zamanlarda gerçekleşir. Bu bu gibi durumlarda hasta ve yaralılara ilk müdahalenin yapılması ve buldukları yerden taşınması her zaman acil bakımın en önemli konularından birisi olmuş ve her zaman önemini korumuştur. Acil sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuatın Acil Sağlık Hizmetleri ve Ambulans Hizmetleri olarak ayrı alt başlıklar halinde incelenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

### Acil Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinin eşit, ulaşılabilir, kaliteli, hızlı ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyon temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemek amacıyla, 11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” yürürlüğe girmiştir. 24.03.2004 tarih ve 25412 sayılı “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ve 15.03.2007 tarih ve 26463 sayılı “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile bazı maddeleri değişikliğe uğramıştır. Bu yönetmelik acil sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetin sunulması ile ilgili olan bütün kamu kurum ve kuruluşlarını, özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşlarını ve bunların hizmetle ilgili olan bütün faaliyetlerini kapsamaktadır.



**Yönetmelikte acil sağlık hizmetleri, “acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleri” olarak tanımlanmıştır.**

Yönetmeliğe göre, acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından acil sağlık hizmetlerinin uygulanmasına yönelik sağlık politikalarının belirlenip konu ile ilgili tavsiye kararları almak, yapılacak mevzuat çalışmalarına katılmak, acil sağlık hizmetleri ile ilgili sağlık kuruluşlarında çalışanların eğitim ve uygulama programlarını belirlemek üzere *Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu*, acil sağlık hizmetleri konusunda araştırma ve hizmete özel eğitimleri planlamak, bilimsel araştırmalar yapmak, sertifikalı eğitim programları düzenlemek, eğitim materyalleri, yazılı ve görsel dokümanlar hazırlamak, afetler ve olağandışı durumlarda bağlı iller ile koordinasyonu sağlamak üzere *Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi* ve müdürlüklerce il genelindeki hastanelerin acil servisleri ile il ambulans servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere *İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu* kurulur.



**663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile önceki yapıda Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında yer alan Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değişmiştir. Buna göre Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne önceki yapıdan geçen birimler ve görevler; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı; Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı’ndan Zehir Danışma ve Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü’nden Deniz Ambulans Hizmetleri olmuştur.**

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’de *Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*’nün görevleri şu şekilde sıralanmıştır:

- Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde, sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek.
- Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek, ilgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak.

- Kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak.
- Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak.
- Yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insani yardım faaliyetlerine katılmak.
- Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbî ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek.
- Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak.
- Toplumun ilkyardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek.
- Görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmak.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, *İl Ambulans Servisi Başhekimliği* kurulmasını öngörür. Bu başhekimlik; ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir. *Hastane acil servisleri* ise, ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir. Bu servis ve birimler kendilerine doğrudan başvuran veya il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutmak ve gerektiğinde doğrudan veya bağlı oldukları kurum ve kuruluşları aracılığı ile merkeze geri bildirim yapmak zorundadır.

Yönetmeliğe göre *istasyonlar*; acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla, belli kriterler dikkate alınarak yapılan incelemeler sonucunda müdürlüğün teklifi ve valiliğin onayı ile kurulan birimlerdir. İstasyonlar verdikleri hizmete göre üç tipte kurulabilir. Bunlar;

- A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulmuş, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan istasyonlardır. Ekip içerisinde hekim bulunan istasyonlar A1 tipi, ekip içerisinde hekim bulunmayanlar ise A2 tipi istasyon olarak adlandırılır.
- B Tipi İstasyon: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan, ekip içerisinde hekim bulunan istasyonlardır. Hastane acil servisi ile entegre olanlar B1 tipi istasyon, birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre olanlar ise B2 tipi istasyon olarak adlandırılır.
- C Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı acil sağlık istasyonlarıdır.

Sağlık Bakanlığı yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan acil servis hizmetlerinin çağın gereklerine, ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi için acil servislerin personel ve hizmet kıstasları, fiziki şartları, ulaşım, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkânları bakımından asgari standartlarını belirlemek, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile etkin bir koordinasyon sağlamak, acil servisleri yataklı sağlık tesisinin statüsü, hizmetin yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre seviyelendirerek yeniden yapılandırılmalarını sağlamak, hasta triyajı ve renk kodu sisteminin uygulama esaslarını göstermek ve bu birimlerde yürütülecek nöbet hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esaslarını

belirlemek amacıyla 16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı “*Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ*” yayınlamıştır.

Bu tebliğde acil servislerin, fiziki konum, altyapı ve ulaşım şartları bakımından sahip olması gereken asgari standartlar şu şekilde sıralanmıştır:

- Acil servisler, hastanenin ana girişinden ayrı, anayola yakın ve araç trafiği bakımından kolay ulaşılabilir, ambulansların kolaylıkla giriş ve çıkış yapabilecekleri, en fazla %8 eğimli sedye rampası bulunan ve giriş katında, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulur.
- Aynı alanda birden fazla binada hizmet veren hastanelerde; ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve görüntüleme birimleri ile acil servis arasındaki hasta naklinin kapalı ortamda yapılacak şekilde fiziki bağlantısı sağlanır.
- Acil servis giriş ve çıkışlarında; ambulans veya araçtan acil servis girişine kadar olan mesafede hastaların olumsuz hava koşullarından etkilenmemesi için üstü kapalı olacak şekilde, sedye ile hasta nakline uygun alan oluşturulur.
- Acil servislerde, acil servisin seviyesine göre asgari standarda uygun olarak yeterli sayı ve nitelikte ilk muayene, müdahale ve müşahede odaları ile bekleme salonu; acil servis yanında, acil servis işleyişini aksatmayacak şekilde konumlandırılmış, hasta yakınlarına 24 saat hizmet verebilen kafeterya, anons sistemi, hasta yakını bilgilendirme panosu, personel soyunma-giyinme ve personel dinlenme odası, güvenlik odası, kadın ve erkekler için bekleme yeri ile bağlantılı, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo bulunur.
- Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafaza edilmesi için uygun bir alan ayrılır.
- Acil servislerde zeminlerin, kolay kırılmayan, yüzeyi mat ve kaymayı önleyen, girintisi olmayan ve kolay temizlenebilir malzemelerden olması gerekir.
- Acil servislerde, ambulans ve hasta nakil aracı ile nakledilen hasta girişi ile ayaktan hasta girişi ayrılır. Bu alanda, ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevra yapabilmek için uygun bir ulaşım altyapısı oluşturulur.
- Acil servise yakın ve acil ulaşımını aksatmayacak şekilde, hasta nakil araçları, engelli hasta araçları ve resmi araçlar, personel ve hasta yakınları için uygun ve yeterli genişlikte otopark alanı ayrılır. Ambulans otoparkı ayrı olarak belirlenir ve her an çıkış yapabilecek şekilde önünün açık olması sağlanır.
- Hastane yakınındaki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulur.
- Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren, yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek şekilde ışıklandırılmış, yönlendirme levhaları bulunur. Gerekli görüldüğü durumlarda, bu levhalara ek olarak uluslararası kabul gören yabancı bir dilde de yönlendirme tabelaları eklenebilir.
- Acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla uygun yerlere, beyaz zemin üzerine ters "C" harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle "ACİL" ibaresinin yer aldığı yönlendirme tabelası asılır.
- Acil servis binalarında, ışıklandırılmalı ve en az 20 metreden okunabilecek büyüklükte “ACİL SERVİS” yazılı tabela bulunur.
- Nöbetçi uzman tabip, tabip ve diğer personelin branş, unvan ve isimlerinin yer aldığı, tercihen ışıklandırılmalı bir levha ile nöbetçi eczaneleri gösterir liste acil servislerin kolaylıkla görülebilecek bir yerine asılır.

Acil servisler, acil hasta kapasitesi, acil vakaların özelliği ve vakanın branşlara göre ağırlıklı oranı, fiziki şartları, bulundurduğu malzeme, tıbbi donanım ve personelin niteliği, hizmet verdiği bölgenin

özellikleri, bulunduğu konum, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak *I.*, *II.* ve *III. seviye* olarak seviyelendirilir.

I. seviye acil servis hizmetleri, nöbetçi uzman tabibin denetim ve gözetiminde, ağırlıklı olarak pratisyen tabiplerce 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak yürütüldüğü, ilgili branşlarda uzman tabip hizmeti gerektiren hastaların bu ihtiyaçlarının icap nöbeti (evde nöbet) yöntemi ile karşılandığı, üst düzey bakım gerektiren hastaların stabilizasyonu sağlandıktan sonra, ileri seviyeli acil servislerin bulunduğu sağlık tesislerine sevk edildiği, daha çok ayakta stabil hastaların muayene, tetkik ve tedavilerinin yapılabilirdiği, gerektiğinde kısa süreli müşahedenin sağlanabildiği acil servislerdir. Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılandığı, dahili veya cerrahi branşlardan en az birer uzmanın sorumluluğunda, 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak uzman düzeyinde acil sağlık hizmetinin verilebildiği, diğer branş uzmanlarının ise ihtiyaca göre icap (evde nöbet) yöntemi ile acil sağlık hizmeti sunduğu acil servisler II. seviye olarak seviyelendirilir. Bünyesinde dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji ile beyin cerrahi, kardiyoloji, nöroloji, anestezi ve reanimasyon branşlarında ve bu branşlara ilave olarak hasta yoğunluğuna göre gerektiğinde diğer branşlarda da 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak uzman düzeyinde acil sağlık hizmeti verilebilen acil servisler ise III. seviye olarak adlandırılmaktadır.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e göre, acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için *renk kodlaması* uygulanır. Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemi ifade eden triyaj işlemi başvuru sırasında yapılır. Trijaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır. Renk kodlamasına ilişkin uygulama esasları, tebliğin ekinde yer alan aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.



**Tablo 7.1:** Triyaj Renk Kodlaması

RENK	ALAN VE VAKA NİTELİĞİ	ÖRNEK DURUMLAR
Yeşil	Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı</li> <li>• Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü</li> <li>• Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti</li> <li>• Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler</li> <li>• Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar</li> </ul>
Sarı	<b>Kategori 1:</b> Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diastolik&gt;110 mmHg, Sistolik&gt;180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği</li> <li>• Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı</li> <li>• Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı</li> <li>• Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)</li> <li>• Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta</li> <li>• İnatçı kusma</li> <li>• Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta</li> <li>• Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı</li> <li>• 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta</li> <li>• Şiddetli karın ağrısı olan hasta</li> <li>• Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması</li> <li>• Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk</li> <li>• Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta</li> </ul>
Sarı	<b>Kategori 2:</b> Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basit kanamalar</li> <li>• Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları</li> <li>• Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu</li> <li>• Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları</li> <li>• Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller</li> <li>• Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim</li> <li>• Minör ekstremitte travması normal vital bulgular</li> <li>• Şiddetli olmayan karın ağrısı</li> <li>• Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar</li> </ul>

<b>Kırmızı</b>	<p><b>Kategori 1:</b> Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç beklemeden kırmızı alana alınır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardiyak arrest</li> <li>• Solunumsal arrest</li> <li>• Havayolu tıkanıklığı riski</li> <li>• Major çoklu travma</li> <li>• Solunum sayısı &lt; 10/dakika</li> <li>• Sistolik Kan Basıncı&lt;80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk</li> <li>• Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar</li> <li>• Devam eden veya uzamış nöbet</li> <li>• İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilasyonda olması</li> </ul>
<b>Kırmızı</b>	<p><b>Kategori 2:</b> Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı</li> <li>• Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulseoksimetri değerinin&lt;%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar</li> <li>• Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski</li> <li>• Dolaşım bozukluğu</li> <li>• Akut hemiparazi/disfazi</li> <li>• Letarji ile birlikte ateş (her yaş)</li> <li>• İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması</li> <li>• Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma</li> <li>• Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı</li> <li>• Davranışsal/Psikiyatrik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Şiddet içeren agresif davranışlar</li> <li>• Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar</li> </ul> </li> </ul>

## Ambulans Hizmetleri

Türkiye’de ambulans hizmetleri ve ambulans servislerinin, kuruluş, işleyiş ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile ambulans ve acil sağlık araçlarının tıbbi ve teknik donanım özelliklerini düzenlemek amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından 08.07.2001 tarih ve 24456 sayılı “*Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*” yayınlanmış, ancak bu yönetmelik 07.12.2006 tarih ve 26369 sayılı “*Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*” ile yürürlükten kalkmıştır. 10.04.2012 tarih ve 28260 sayılı “*Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*” ile de eski yönetmelikte bir takım değişiklikler yapılmıştır.



**Yönetmelikte ambulans “hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kullanılan ve teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçları” olarak tanımlanmaktadır.**

Ambulanslar hava, kara ve deniz ambulansı olarak sınıflandırılmıştır. Kara ambulansları kullanımlarına göre kendi aralarında acil yardım, hasta nakil ve özel donanımlı ambulanslar olarak

ayrılmış, hava ve deniz ambulansları için ise ayrı bir sınıflandırılma yapılmamıştır. Yönetmeliğe göre, acil sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan personel ve malzemeyi en hızlı şekilde ulaştırmak ve olay yerinde görev yapmak üzere kullanılan her türlü kara, hava ve deniz aracı olarak tanımlanan *acil sağlık aracı*, olay yerinde teknik ve lojistik destek amaçlı kullanılır. Bu araçlar organ nakli aracı, mobil komuta kontrol aracı, mobil haberleşme aracı, mobil sağlık aracı ve benzeri araçlar olup hasta taşıma amaçlı kullanılmazlar. Bu araçların ışıklı ve sesli uyarı sistemi, telsiz, telefon gibi haberleşme cihazları, uyarı yazı ve işaretlerinin ve gerekli tıbbi ve teknik donanımın bulunması gerekmektedir.

Ambulanslarda çalışacak personel konusunda, kara ambulanslarından olan *acil yardım ambulanslarında* en az üç personelden oluşan bir ekibin görev yapması gerektiği belirtilmiştir. Görev alacak ekipte en az bir hekim veya bir paramedik veya Sağlık Bakanlığı'na belirlenmiş modül eğitimlerini tamamlamış bir acil tıp teknisyeni ile diğer bir sağlık personeli ve bir şoför bulunması gerektiği, sürücülük görevini de öncelikle acil tıp teknisyeni veya zorunlu hallerde paramediklerin yürütebileceği vurgulanmıştır. Yönetmelikte, hekim bulundurulmayan acil yardım ambulanslarında hasta kabininde nakil esnasında hastaya müdahale etmek üzere görev yapacak personelden en az birinin paramedik olması gerektiği, hekim veya paramedik bulunmayan acil yardım ambulanslarında ise, çalışacak acil tıp teknisyeninin temel modül, travma resüsitasyon, çocuklarda ileri yaşam desteği ve erişkin ileri yaşam desteği kurslarını başarı ile tamamlamış ve sertifika almış olması gerektiği belirtilmektedir.

*Hasta nakil ambulanslarında*, en az biri sağlık personeli olmak üzere iki personelin görev yapması gerektiği, hasta nakli sırasında en az bir sağlık personelinin hasta kabininde bulunması gerektiği, gerekiyorsa ekibe şoför eklenebileceği belirtilmiştir. *Özel donanımlı ambulanslarda*, bir hekim veya bir paramedik ile bir sağlık personeli olmak üzere en az iki personelin görev yapacağı, ekipte şoför yerine bir paramedik veya acil tıp teknisyeninin çalıştırılabileceği ifade edilmektedir. *Yoğun bakım ambulanslarında* çalışacak hekim ve sağlık personelinin Bakanlıkça onaylanmış temel modül, erişkin ileri yaşam desteği ve travma resüsitasyon kurslarını; yenidoğan hastaların nakli amacıyla kullanılacak olan ambulanslarda çalışacak hekim ve sağlık personelinin ise, Bakanlıkça onaylanmış temel modül ve çocuklarda ileri yaşam desteği kursunu başarı ile tamamlamış ve sertifika almış olmalarının zorunlu olduğu belirtilmiştir. *Hava ve deniz ambulanslarında* ise, en az bir hekim ve bir sağlık personeli veya iki sağlık personeli ile hava/deniz ambulansını kullanma ehliyetine sahip personelin görev yapması gerektiği belirtilmiştir.



### **Ambulans ve acil sağlık aracı üzerinde yer alacak yazı ve işaretlerin neler olduğunu biliyor musunuz?**

İl ambulans servisi başhekimliği, komuta kontrol merkezi ve acil sağlık istasyonlarının çalışma usul ve esasları, bu istasyonların çalıştırılması ile ilgili kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluklarına ilişkin idari hususları belirlemek amacıyla 24.01.2005 tarih ve 872 sayılı “*İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi*” yayınlanmıştır. Bu Yönerge, il sağlık müdürlükleri, il ambulans servisi başhekimlikleri, komuta kontrol merkezi ve acil sağlık istasyonları ile B tipi entegre acil sağlık istasyonu teşkil edilen devlet hastaneleri ve sağlık ocaklarını kapsar.

Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye genelinde ve gerektiğinde yurt dışında kullanılmak üzere, kiralanan ambulans hava araçlarının işletimi hususlarını kapsayan “*Ambulans Hava Aracı İşletilmesine Dair Esaslar*” yayınlanmıştır. Bu esaslarda hava ambulans hizmetinin verilmesi için bazı genel ve anatomik ve fizyolojik bulgulara dayalı kriterler belirlenmiştir. Bu kriterler aşağıda sıralanmıştır;

#### **Genel Kriterler**

- Kara ambulansı ile olay yerine ulaşımın 30 dakika veya daha fazla uzadığı durumlar,
- Arazi ve iklim şartlarının kara yolu ile hastaya ulaşımı zorlaştırdığı veya engellediği durumlar,
- Hastanın karayolu ile uygun bir sağlık kuruluşuna götürülmesi için geçecek zamanın hastanın hayatta kalması veya sakat kalması açısından tehdit oluşturduğu durumlar,

- Afet veya olağan dışı durumlar,
- Adalardan veya deniz üzerinden hasta nakli gereken durumlar,
- Olay yerine sağlık personelinin hızlı bir şekilde nakli gereken durumlar,
- Aynı anda birden fazla hasta/yaralının taşınması gereken durumlar,
- Yurtiçi ve yurtdışına personel, hasta/yaralı veya tıbbi malzeme ve ekipman nakli gerektiği durumlar,
- Yurtdışından Türkiye'ye hasta nakli yapılacağı durumlar,
- Organ, organ nakli olacak hasta veya organ nakli ekibinin taşınması gerektiği durumlar,
- Salgın vb. durumlarda aşılardan ihtiyaç bölgelerine soğuk zincir şartlarında taşınması gereken durumlar,
- Acil ihtiyaç durumlarında kan ve kan ürünlerinin nakli gereken durumlar,
- Hastanın acil müdahalesi ve stabilizasyonu bir sağlık merkezinde yapıldıktan sonra ileri tetkik ve tedavisinin yapılabilmesi nedeni ile naklinin zorunlu olduğu durumlar,
- Erişkin ve çocuk hastaların acil müdahalesi ve stabilizasyonu yapıldığı halde ve yoğun bakım ihtiyacı gerektiren durumlarda hastanın bulunduğu ilde veya bölgede yoğun bakımlarda yer bulunmadığı durumlar,
- Yoğun bakım koşullarında izlenmesi gereken yenidoğanların, yenidoğan yoğun bakım ünitelerine nakli gereken durumlar.

### ***Anatomik ve Fizyolojik Bulgular***

Hava ambulans görevlendirilmesini düşündüren anatomik ve fizyolojik bulgular aşağıdaki gibidir:

- Hastanın bilinci kapalı veya bilinç durumu giderek bozuluyor ise,
- Sistolik kan basıncı 90 mmHg'nın altında ise, çocuk için yaşa uygun kan basıncı değerlerinin altında ise,
- Solunum hızı dakikada 10 defadan az ya da 30 defadan çok ise, çocuk için yaşa uygun solunum değerlerinin üzerinde veya altında ise,
- Glasgow koma skoru yetişkinde 10'un, çocukta 12'nin altında ise,
- Solunum arresti veya apne varsa,
- Travma skoru erişkinde 12'nin çocuklarda 8'in altında ise,
- Göğüs, karın, baş, boyun ya da kasıklarda açık yaralanma varsa,
- Progresif şoka götüren kırıklar varsa,
- Yelken göğüs,
- El, ayak veya uzuv kopması,
- Nörolojik bulgu veren spinal yaralanma,
- Şoka neden olabilecek yanık,
- Solunum yolu yanığı, inhalasyon veya kimyasal yanık,
- Suda boğulmalar,
- Multitrammalı hastalar,
- Fibrinolitik tedavi gerektiren vasküler olaylar,
- Akut koroner sendrom

## Özet

Sağlık Kurumları Mevzuatı kitabının bu bölümünde, Hasta Hakları ve Acil Sağlık Hizmetlerine yönelik yasal düzenlemeler incelenmiştir.

Hasta hakları ile ilgili mevzuat incelendiğinde 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği’nde hasta haklarının neler olduğu “Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı, Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı, Hasta Haklarının Korunması, Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası, Tıbbi Araştırmalar, Diğer Haklar, Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları” başlıkları altında incelenmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’ne dayanılarak 26.04.2005 tarih ve 3077 sayılı Hasta Hakları Uygulama Yönergesi hazırlanmıştır. Bu yönerge ile hasta hakları uygulamalarının tüm sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin yürürlüğe girmesiyle, hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görevleri arasında yer almış ve önceki yapıda Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nde yer alan hasta hakları ile ilgili hizmetler Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne aktarılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hasta haklarının geliştirilmesi çalışmaları kapsamında, bireylerin sağlık hizmeti alacakları hekimi istediği gibi seçmesine, değiştirmesine, sağlık kurumlarındaki hekimlerin buna uygun poliklinik hizmeti vermesine yönelik tedbirlerin alınmasına ve bu amaçla gerekli altyapının oluşturulmasına olanak sağlamak amacıyla 17.10.2007 tarih ve 9379 sayılı Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkan Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge yayımlanmıştır.

Acil sağlık hizmetlerinin eşit, ulaşılabilir, kaliteli, hızlı ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak amacıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyon temin edilmesine ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemek amacıyla 11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. 24.03.2004 tarih ve 25412 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ve 15.03.2007 tarih ve 26463 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile bazı maddeleri değişikliğe uğramıştır.

Yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan acil servis hizmetlerinin seviyelendirilerek yeniden yapılandırılmalarını sağlamak, hasta triyajı ve renk kodu sisteminin uygulama esaslarını göstermek ve bu birimlerde yürütülecek nöbet hizmetlerine ilişkin uygulama usul ve esaslarını belirlemek amacıyla 16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ yayımlanmıştır.

Ambulans hizmetleri ve ambulans servislerinin, kuruluş, işleyiş ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar ile ambulans ve acil sağlık araçlarının tıbbi ve teknik donanım özelliklerini düzenlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 08.07.2001 tarih ve 24456 sayılı Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği yayımlanmış, ancak bu yönetmelik 07.12.2006 tarih ve 26369 sayılı Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği ile yürürlükten kalkmıştır. 10.04.2012 tarih ve 28260 sayılı Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile eski yönetmelikte bir takım değişiklikler yapılmıştır.

## Kendimizi Sınavalım

1. Aşağıdakilerden hangisi ihtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı acil sağlık istasyonlarıdır?

- a. A1
- b. A2
- c. B1
- d. B2
- e. C

2. Hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamak amacıyla yayınlanan düzenleme aşağıdakilerden hangisidir?

- a. İl Ambulans Servisi Yönergesi
- b. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi
- c. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
- d. Hususi Hastaneler Kanunu
- e. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

3. Hasta Hakları Kurulu kaç yatak üzeri hastanelerde kurulur?

- a. 50
- b. 100
- c. 150
- d. 200
- e. 250

4. Aşağıdakilerden hangisi Kırmızı Triyaj kodu kapsamına **girmez**?

- a. Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı
- b. Dolaşım bozukluğu
- c. Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı
- d. Solunumsal arrest
- e. Havayolu tıkanıklığı riski

5. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek görevi aşağıdaki birimlerden hangisine verilmiştir?

- a. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- b. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- c. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- d. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
- e. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

6. Kara ambulanslarında en az kaç personel çalışmak zorundadır?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

7. “Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar” aşağıdaki triyaj renk kodlarından hangisi ile gösterilir?

- a. Yeşil
- b. Mavi
- c. Sarı
- d. Kırmızı
- e. Siyah

8. Aşağıdaki maddelerden hangisi “Ambulans Hava Aracı İşletilmesine Dair Esaslar” kapsamında yer alan kriterlerden birisi **değildir**?

- a. Kara ambulansı ile olay yerine ulaşma süresinin 15 dakika veya daha fazla uzadığı durumlar
- b. Hastanın bilinci kapalı veya bilinç durumu giderek bozuluyor ise
- c. Şoka neden olabilecek yanık
- d. Adalardan veya deniz üzerinden hasta nakli gereken durumlar
- e. Afet veya olağan dışı durumlar

9. Aşağıdakilerden hangisi il genelindeki hastanelerin acil servisleri ile il ambulans servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere kurulur?

- a. Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu
- b. Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi
- c. 112 Acil
- d. Hastane Acil Servisi
- e. İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu

10. Acil servisler ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- a. Acil servisler, hastanenin ana girişinde kurulur
- b. 24 saat faaliyet gösterirler
- c. Acil Servis yazılı tabela bulunur
- d. Hastane yakınındaki cadde ve sokaklara hastane acil servisini gösteren işaret ve yönlendirme levhaları konulur
- e. Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyelerin muhafazası için uygun bir alan ayrılır

## Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı

1. c Yanıtınız yanlış ise “Acil Sağlık Hizmetleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

2. b Yanıtınız yanlış ise “Hasta Hakları ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

3. b Yanıtınız yanlış ise “Hasta Hakları ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

4. c Yanıtınız yanlış ise “Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

5. a Yanıtınız yanlış ise “Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

6. c Yanıtınız yanlış ise “Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

7. a Yanıtınız yanlış ise “Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

8. a Yanıtınız yanlış ise “Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

9. e Yanıtınız yanlış ise “Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

10. a Yanıtınız yanlış ise “Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

## **Sıra Sizde Yanıt Anahtarı**

### **Sıra Sizde 1**

Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek ve denetlemek amacıyla Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulmaktadır.

### **Sıra Sizde 2**

Kurul, başvuru dosyası durumuna göre yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmadığı durumlarda kurul en fazla 15 günde bir defa toplanır. Toplantı tarihinden bir gün önce hasta hakları birim sorumlusu kurul üyelerini toplantının yapılacağı yer tarih ve saat konusunda bilgilendirir.

### **Sıra Sizde 3**

Yönetmelikte ambulans ve acil sağlık aracı üzerinde yer alacak yazı ve işaretler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

1. Kara ambulansları beyaz renkte olur, bunlardan acil yardım, ambulanslarını, kırmızı renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde bir şerit çevreler, hasta nakil ambulanslarında ise bu şerit, lacivert renkli ve fosforlu özellikte, en az 200 mm genişliğinde olur. Yoğun bakım ve yenidoğan ambulanslarında, en az 200 mm genişliğinde, biri kırmızı biri mavi renkli ve fosforlu özellikte iki şerit çevreler. Ambulansın sınıfını gösterir yazılar ve kırmızı renkli hilal işareti aracın her iki yanında yer alır.
2. Ambulanslar ve acil sağlık araçları üzerinde sadece kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri yer alır. Ambulans servisinin bir sağlık kuruluşu ile sözleşme yapması halinde, bu kuruluşun isim, marka ve işareti ambulans ve acil sağlık aracı üzerinde yer alabilir. Ancak bunlar ambulans servisinin bilgilerinden daha geniş bir yer kaplamaz.
3. Hava ve deniz ambulanslarında asgari, kuruluşa ait isim, marka, işaret, logo ve iletişim bilgileri yer alır.
4. Kamu kurum ve kuruluşlarına hibe edilen ambulans ve hasta nakil araçlarında Genel Müdürlüğün onayı ile arka kapı şerit alt bölümünde 20 x 50 cm ebatlarını geçmemek kaydıyla başta bulunan kişi, kuruluş veya bunların önercekleri kişi veya kuruluşa bağışlandığına dair yazı ve ibare yer alabilir.

## **Yararlanılan Kaynaklar**

**Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 11.05.2000/24046.

**Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 24.03.2004/25412

**Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 15.03.2007/26463

Akdağ, R. (Ed.) (2007). **Nereden Nereye, Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı, Kasım 2002 – Haziran 2007.** Sağlık Bakanlığı, Ankara.

**Ambulans Hava Aracı İşletilmesine Dair Esaslar.** Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

**Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 08.07.2001/24456.

**Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 07.12.2006/26369.

**Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 10.04.2012/28260.

**Amerika Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi.** 1972.

**Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi.** 1994.

**Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi.** 1995.

**Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi.** Lizbon. 1981.

Güvercin, C.H. (2007). **Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı.** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.

**Hasta Hakları Uygulama Yönergesi.** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınlandığı Tarih ve Sayısı: 26.04.2005/3077.

**Hasta Hakları Yönetmeliği.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 01.08.1998/23420.



**İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi.**  
Yayınlandığı Tarih ve Sayısı: 24.01.2005/872.

Karcıoğlu, Ö. (2006). **Acil Tıp Sisteminde Sürüş Güvenliği ve Acil Araç Sürücülerinin Eğitimleri.** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 20 (3): 135 – 142.

Özcan, C. ve Genç, M.F. (1998). **Türk Sağlık Mevzuatı.** Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara.

**Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 02.11.2011/ 28103.

**Sağlık Hizmet Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekim Seçmesine ve Değiştirmesine İmkan Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 17.10.2007/9379.

**Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge.** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınlandığı Tarih ve Sayısı: 15.10.2003/19499.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi**  
[www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

**Türkiye Cumhuriyeti Anayasası.** 07.11.1982.

**Türk Dil Kurumu Resmi İnternet Sitesi**  
[www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)





World Health Organization (2006). **Constitution of the World Health Organization.** Basic Documents Forty-fifth edition, Supplement.

**Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ.** Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 16.10.2009/27378.

# 8






## Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

-  Sağlıkta dönüşüm programının amacını açıklayabilecek,
-  Sağlıkta dönüşüm programının bileşenlerini belirleyebilecek,
-  Sağlıkta dönüşüm program kapsamındaki uygulamaları tanımlayabilecek,
-  Sağlıkta dönüşüm program kapsamındaki düzenlemeleri tanımlayabilecek

bilgi ve becerilere sahip olabilirsiniz.

## Anahtar Kavramlar

-  Sağlıkta Dönüşüm Programı
-  Aile Hekimliği
-  Sağlıkta Dönüşümün Bileşenleri
-  Etkili İlaç Kullanımı
-  Genel Sağlık Sigortası

## İçindekiler

- ❖ Giriş
- ❖ Sağlıkta Dönüşüm Programı

# Sağlıkta Dönüşüm Programı Çerçevesindeki Uygulamalar

## GİRİŞ

Dünyadaki sağlık sistemlerinin tümünün temel amacı; sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği ve hizmetlerden eşit yararlanmayı sağlayarak kişilerin yaşam kalitelerini ve standartlarını yükseltmektir. Sağlık doğuştan kazanılan bir hak olduğu için, sağlık hizmetlerinin herkese eşit olarak ulaştırılacak bir biçimde örgütlenmesi zorunludur. Adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun olarak, herkese sağlık güvencesi sağlanmalı, cinsiyet, sosyal statü ve sosyal sınıf gibi hiçbir ayırım sağlık hizmetinden yararlanmaya engel teşkil etmemeli, sağlık hizmetleri kolay erişilebilir olmalı, sunulan sağlık hizmetleri çağdaş düzeyde ve etkili olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bir ülkenin sağlık sistemi, herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu hizmet etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda olmalıdır. Her ülkenin bu faktörleri göz önünde tutarak kendi özgün sağlık sistemini geliştirmesi önerilmektedir. Bu özgün sistem kurulurken, her ülke kendi daimi dönüşüm sürecini de başlatmak zorundadır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri, Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana ülkenin öncelikli sağlık sorunları dikkate alınarak planlanmış ve yürütülmüştür. Cumhuriyet tarihi boyunca uygulanan sağlık politikaları bazı temel değişim dönemleri geçirmiştir. Refik Saydam dönemi (1923), Behçet Uz dönemi (1946), sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon uygulamasının başlangıcı (1963) önemli dönüm noktalarıdır. 59. ve 60. hükümetler tarafından uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ise (2003) bu sürecin son halkasını oluşturmaktadır.

2003'ten bu yana, sağlık sektörü reformu Türkiye'nin kalkınma gündeminin temel unsurlarından birini oluşturmakta ve bu husus, Türkiye Cumhuriyeti'nin Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)'na da yansımaktadır. SDP, 59. Hükümet Acil Eylem Planı'nın bir parçası olup, sağlık sektöründe geçmişi eskiye dayanan sorunları ele almayı amaçlamaktadır. Program'ın uygulamadaki devamlılığı konusunda kararlılık içinde bulunduğu görülmekte ve SDP, Türkiye'nin Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda (2009-2013) yer almaktadır.

## SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

Sağlıkta Dönüşüm Programları ile ilgili dünyada sürekli yeni fikirler ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte sağlıkta dönüşümün doğru şekilde yapılmasının gerçekten de kompleks bir sosyal fenomen olduğu kabul edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı (SB), "Sağlıkta Dönüşüm" adını verdiği programın temel ilkelerini şöyle açıklamaktadır:

- **İnsan Merkezilik:** Sistemin planlanmasında ve hizmetin sunumunda hizmetten faydalanacak bireyi, bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerini esas almayı ifade etmektedir. Sağlığın aile ortamında üretildiği gerçeğinden hareketle birey "aile sağlığı" kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır.
- **Sürdürülebilirlik:** Geliştirilecek olan sistemin ülkemiz koşulları ve kaynakları ile uyumlu olması ve kendini besleyerek bir devamlılık arz etmesi ilkesini ifade etmektedir.
- **Sürekli Kalite Gelişimi:** Vatandaşlara sunulan hizmetlerde ve elde edilen sonuçlarda ulaşılan noktayı yeterli görmeyerek, hep daha iyiyi aramayı, sistemin hatalarından öğrenmeyi sağlayacak bir geri bildirim mekanizması oluşturulmasını ifade etmektedir.

- **Katılımcılık:** Sistemin geliştirilmesi ve uygulanması sırasında ilgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınması, yapıcı bir tartışma ortamı sağlayacak platformların oluşturulmasıdır. Ayrıca bu ilke, sağlık sektörünün bütün bileşenlerini sistemin kapsamı içine alarak uygulamada kaynak birliğinin sağlanmasını da amaçlamaktadır.
- **Uzlaşmacılık:** Sektörün farklı bölümleri arasında karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktalarda buluşma arayışlarıdır. Çıkar çatışmasına dayalı bir uygulama yerine, yöntem, standartlar ve denetim mekanizmalarında birlik sağlanması ve tarafların buna uyması hedeflenmektedir.
- **Gönüllülük:** Hizmette arz veya talep eden birey veya kurum ayrımı yapmaksızın, sistem içerisinde yer alacak bütün birimlerin belirlenen amaçlara yönelik davranmalarını sağlama yöntemidir. Sistemde hizmet üreten ve hizmet alan kesimlerin zoraki değil, teşvik edici önlemler doğrultusunda gönüllü bir şekilde yer almaları şarttır.
- **Güçler Ayrılığı:** Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimini üstlenen ve hizmeti üreten güçlerin birbirinden ayrılması ilkesidir. Bu şekilde çıkar çatışması olmayacak, daha verimli ve daha kaliteli hizmet sunumu sağlanacaktır.
- **Desantralizasyon:** Kurumlar merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan kurtarılmalıdır. Değişip gelişen koşullara ve çağdaş anlayışa uygun olarak yerinden yönetimin hayata geçirilmesi hedeflenmektedir. İdari ve mali yönden özerk işletmeler hızlı karar mekanizmalarına sahip olacak ve kaynakları daha verimli kullanabilecektir.
- **Hizmette Rekabet:** Sağlık hizmetlerinin tekel olmaktan çıkarılıp belli standartlara uygun farklı hizmet sunucuların yarışmasının sağlanması ilkesidir. Böylece sürekli kalite gelişimi ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamı oluşacaktır.

Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan bu ilkeler irdelendiğinde, “Sağlıkta Dönüşüm”ün temel yaklaşımının sağlık finansmanının bir sigorta sistemi ile sağlanması, Sağlık Bakanlığı’nın planlayıcı ve denetleyici bir rol oynayarak sağlık hizmeti sunumunda daha çok kürek çekmek yerine dümen tutan bir Bakanlık olması ve sağlık hizmetlerinin kamu ve özel sağlık sektörü tarafından sunulması olduğu anlaşılmaktadır.

59. Hükümet programında ve Acil Eylem Planı’nda tanımlanan Kamu İdaresi Reformu kapsamında, Türkiye Cumhuriyeti, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı 2003 yılı başında hazırlayarak uygulamaya geçirmiş ve bu programı sekiz ana başlık altında gerçekleştirmeyi hedeflemiştir:

1. Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
2. Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası,
3. Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
  - a. Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
  - b. Etkili, kademeli sevk zinciri,
  - c. İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
4. Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
5. Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
6. Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
7. Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
8. Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi.

Yukarıda ifade edilen programın bileşenlerinden de anlaşılacağı üzere programın özellikle, sosyalizasyon başta olmak üzere geçmiş birikimler ve tecrübelerden, son dönemlerde yürütülen sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı örneklerden faydalanılarak hazırlandığı anlaşılmaktadır.

Sağlık alanında atılan kararlı adımlar, kamu sektöründen özel sektöre tüm paydaşlar üzerinde önemli etki ve sonuçları beraberinde getirmiştir.

2007 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programına üç yeni başlık ilave edilmiştir:

1. Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları,
2. Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,
3. Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri.

Bütün bu plan ve politikaların oluşturulmasını zorunlu kılan temel sebeplerin başında ise, sağlık hizmetleri sunumundaki maliyet artışları, sağlık hizmet tüketicilerinin beklentilerinin artması, kamunun ödeme kapasitesinin sınırlı olması ve kamudaki yönetim tarzının sorgulanmaya başlaması gelmektedir.

- *Sağlık Hizmetleri Sunumundaki Maliyet Artışları:* Bugün birçok ülke, sağlık hizmetleri için ödeyebilecekleri para ile sağlık sektöründe sağlamak istedikleri düzey arasındaki boşlukla karşı karşıyadır. Ekonomiler ilerledikçe beklentiler artmaya devam etmekte, ülkeler daha demokratik hale gelmekte ve dünya çapında medya temelli imajlar yayılmaktadır. Neredeyse bütün ülkelerde, sağlık hizmetleri maliyetleri, değişen demografik özelliklere, gelişen hastalık yapılarına ve yeni teknolojiye bağlı olarak artmaktadır.
- *Tüketici Beklentilerinin Artması:* İnsanlar, mümkün olduğu kadar genç ve sağlıklı kalmak ve sağlık hizmetlerinden daha çok yararlanmak istemektedir. Birçok ülkedeki sağlık sistemi, bu hedefleri gerçekleştirme yönünde giderek artan bir baskı altındadır. Ülkeler geliştikçe, vatandaşları sağlık konusunda daha fazla harcama yapmayı istemektedir. Bu artan beklentiler, hem bakım hem de tedavi için daha fazla ve daha maliyetli hizmetlerin kullanılmasını gerektirmektedir. Küresel sosyal gelişmeler (filmler, televizyon ve internet vb.) bu talepleri artırmaktadır. Artan beklentiler, hastaların en son ve en iyi hizmeti, en yeni teknolojileri ve ilaçları istemesine yol açmıştır. Başka yerde bu imkânların bulunduğunu bilen insanlar, kendi yerel sağlık merkezleri veya daha küçük hastanelerdeki hizmet kalitesi konusunda daha şüpheci olmuştur. Kişilerin sağlık sorunu için gerekli olmadığı halde, bölgesel merkezler ve üniversite hastaneleri tercih edilmeye başlanmıştır.
- *Kamunun Ödeme Kapasitesinin Sınırlı Olması:* Hükümetler, artan maliyetler ve beklentilerin ortaya çıkardığı talepleri karşılama konusunda baskı altındadır. Ekonomik büyüme, sağlık hizmetleri için daha fazla finansmanın temin edileceği anlamına gelse de, genellikle sağlık sektöründeki maliyetler ve talep daha da hızlı bir şekilde büyümektedir. Aynı zamanda, sağlık hizmetleri sisteminin içindeki hizmet sağlayıcıları gelirlerini muhafaza etmek için mücadele etmektedir. Sonuçta ekonomik süreçler, siyasi baskılarla kesişmekte ve bir ülkenin sağlığa tahsis etmeye karar verdiği para miktarını etkilemektedir.
- *Kamudaki Yönetim Anlayışının Vatandaş Tarafından Sorgulanmaya Başlanması:* Kamudaki kötü yönetim, yetersiz politikalar ve kısıtlı kaynakların boşa harcanması, kamu sektörü hakkında şüpheciliği ortaya çıkartmış, kamu sektörünün, istenilen düzeyde hizmet verememesi artık vatandaş tarafından daha çok irdelenmeye başlanmıştır. Demokratikleşme, sivil toplum kuruluşlarının sayısının artması, medya, internet gibi faktörler kamudaki yönetim anlayışının vatandaş tarafından her geçen gün daha çok sorgulanmasına neden olmaktadır.

SDP kapsamında gerçekleştirilen son çalışmalar ile, Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan tamamen çekilmesi öngörülmektedir. Hizmet, özel sektör ve özertleştirilmiş kamu hastaneleri tarafından verilecek ve Sağlık Bakanlığı hizmetin uygun koşullarda verilip verilmediğinin kontrolünü yapacaktır. Ayrıca sağlık hizmetleri aile hekimliği uygulamalarıyla bütünleştirilecektir. Aile hekimleri birinci basamak sağlık hizmetlerini sunacaklar ve aile hekimlerinin sevki olmaksızın diğer hastanelere başvuran hastalar ilave ücret ödemek zorunda kalacaklardır. Yani birinci basamaktan tedavi hizmetlerine hasta sevki, aile hekimlerinin kontrolünde olacaktır.



**Sağlıkta Dönüşüm Programını zorunlu kılan ana nedenler nelerdir?**

## Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı

Sağlıkta Dönüşüm Programı vizyonundaki Sağlık Bakanlığı, politikalar geliştiren, standartlar koyan ve denetleyen bir konumda ülkenin, kamu veya özel, sağlığa ayırdığı kaynakların etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde kullanılmasını sağlamak üzere faaliyetlerini yürütmelidir. Bu anlayışın bir ürünü olmak üzere, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşların yerinden yönetim ilkeleri doğrultusunda yapılandırılması sağlanacak ve Bakanlık, planlama yapan stratejik bir örgüt yapısına kavuşturulacaktır. Böylece Sağlık Bakanlığı, Anayasa'da tanımlandığı şekli ile devletin sağlık sektörünü "tek elden planlama" görevini yerine getirecektir.

Sağlık Bakanlığı, yeniden yapılanmasını gerçekleştirirken, sağlık hizmetlerini planlaması ve sunumu sırasında sosyal devlet anlayışı içerisinde koruyucu hizmetlere öncelik verecek ve birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilecektir.

Sağlık Bakanlığı'nın başlıca görevi ve sorumluluğu, politika hazırlamak ve düzeni denetlemek olacaktır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın odaklanması gereken diğer alanlar arasında, kalite kontrolü ve tüketicinin eğitilmesi gelmektedir. Sağlık Bakanlığı, sağlık sektörü için önceliklerin belirlenmesi, kalitenin izlenmesi ve düzenlenmesi, kurumların akreditasyonu ve uzmanlara lisans verilmesi, sigortanın düzenlenmesi ve denetimi, halk sağlığı işlevlerinin yönetimi ve salgın hastalıkların gözetimi üzerine odaklanacaktır.



**Sağlık Bakanlığı'nın görev ve sorumlulukları ile ilgili daha ayrıntılı bilgi almak için [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) adresini ziyaret edebilirsiniz.**

## Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hakkaniyet amacı doğrultusunda, vatandaşların ödeme gücü ile orantılı olarak katkıda bulunacakları ve hizmetlere ihtiyaçları ölçüsünde kullanacakları bir sigorta modeli oluşturulacaktır. Bu yaklaşım, sosyal devlet olmanın temel gereksinimlerinden birisi olup, Anayasa'nın 56. maddesinde de yönlendirici bir hüküm olarak yer almaktadır.

Hizmet kalitesini artırmak, her hastaya eşit düzeyde temel sağlık hizmeti sunmak ve hasta ile doktor arasındaki para ilişkisini ortadan kaldırmak için, toplumun bütününe kapsayan zorunlu sağlık sigortacılığı sistemine ihtiyaç vardır. Böyle bir sigortacılık sistemi, sağlık harcamalarının maliyetini düşürme gayreti içinde ve koruyucu hekimlik uygulamalarının da teşvikçisi ve zorlayıcısı olacaktır. Genel Sağlık Sigortası Kurumu'nun denetim ve yaptırımları, sağlık giderlerinde gittikçe artan oranlarda yer işgal eden ilaç ve tıbbi malzeme israfını azaltacaktır. Fiyat kontrolü ve sağlık hizmetlerinin finansmanı tek elden karşılanacak ve hasta-hekim ilişkisi parasal bir ilişki olmaktan çıkacaktır. Belirlenen bu hedefler doğrultusunda, 2006 yılı Mayıs ayında 5502 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesi ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurularak, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı aynı çatı altında toplanmıştır.

Genel Sağlık Sigortası'nın kurulması yanında özel sağlık sigortacılığının da gelişimi desteklenecek, özel sigortaların tamamlayıcı bir rol ile sistemde bulunmaları sağlanacaktır. Zorunlu genel sağlık sigortasının kapsadığı temel teminat paketine ilave olarak, hizmet almak isteyenler özel sigorta yaptırabilecekler ve hizmetlerini bu özel sigortalar aracılığıyla alabileceklerdir. Bu anlamda özel sigortacılık teşvik edilecektir.

Bu kapsamda, öncelikli olarak 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete'de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu yayımlanmıştır. Ancak yürürlüğe girmeden bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. Bunun üzerine genel olarak norm ve standart birliğinin sağlanması, nüfus yapısının dikkate alınması ve gelir artırıcı bir takım önlemlerin alınması amacıyla 2008 yılında iptal gerekçelerini de dikkate alarak ve kamuoyunda tartışılan konuları değerlendirerek bazı değişiklikler öngören 5754 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun kabul edilmiştir.

Genel Sağlık Sigortası hükümleri ile getirilen hak ve yükümlülükleri ve genel sağlık sigortası işlemlerine ilişkin usul ve esasları düzenleyen yönetmelik 2008 yılı Ağustos ayında 26981 sayılı Resmi

Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanun kapsamına geçişler kademeli olarak gerçekleşmiştir. Öncelikle 2010 yılı Ocak ayında kamu personeli kanun kapsamına alınmıştır. Yeşil Kart’ı bulunan kişilerin ise 2010 yılı Haziran ayında çıkartılan 5997 sayılı Kanunla 01.01.2012 tarihine kadar Yeşil Kartlarının yürürlükte kalması ve bu tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı olarak sayılmaları kararlaştırılmıştır.

### **Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Alınan Kişiler**

5510 sayılı Kanununun 60. maddesine göre genel sağlık sigortası kapsamına alınan kişiler aşağıda belirtilmiştir. İkametgâhı Türkiye’de olan kişilerden;

1. Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar,
2. Kamu idarelerinde çalışanlar;
  - Kuruluş ve personel kanunları veya diğer kanunlar gereğince seçimle veya atama yoluyla kamu idarelerinde göreve gelenlerden; bu görevleri sebebiyle kendilerine ilgili kanunlarında devlet memurları gibi emeklilik hakkı tanınmış olanlardan hizmet akdi ile çalışmayanlar,
  - Cumhurbaşkanı, başbakan, bakanlar, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri, belediye başkanları, il daimi komisyonu üyeleri,
  - Memur statüsünde iken, bu kapsamdaki kişilerin kurduğu sendikaların veya sendika konfederasyonlarının yönetim kurullarına seçilenler,
  - Askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay atanmak üzere temel askerlik eğitime tabi tutulan adaylar,
  - Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler,
3. Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan;
  - Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar,
  - Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr sicili ile birlikte kanunla kurulan meslek odalarına usulüne uygun olarak kayıtlı olanlar,
  - Anonim şirketlerin kurucu ortakları ve/veya yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları,
  - Tarımsal faaliyette bulunanlar,
4. İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,
5. Hizmet akdine tabi olanların veya kamu idarelerinde çalışanların veya köy ve mahalle muhtarları ile kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların dışında kalan ve sigortalı sayılmayanlardan;
  - Yeşil kart sahibi olanlar,
  - Vatansızlar ve sığınmacılar,
  - 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun ile 65 yaş aylığı alan kişiler,
  - 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık alanlar,
  - 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık alanlar,

- 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylık alanlar,
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler,
- Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,
- 442 sayılı Köy Kanunu'na göre görevlendirilen geçici köy korucuları,
- Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu kazanmış sporculara ve bunların ailelerine aylık bağlanması hakkında kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,
- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülkede sigortalılığı olmayanlar,
- 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu'na göre işsizlik ödeneği alanlar,
- 01.01.2007 tarihinden önce veya sonra ilgili kanunlar gereğince gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler,
- Yukarıda sayılanlar dışında kalan ve aynı zamanda başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanmayanlar genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır.

### ***Sağlık Yardımlarından Koşulsuz Yararlanma***

Genel Sağlık Sigortası'ndan yararlanmak için normalde gerekli olan 30 gün prim ödeme ve bazı sigortalılar için ise Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim borcu bulunmama gibi şartlar aranmaktadır. Ancak bazı kişiler hiçbir şart aranmadan genel sağlık sigortasının sağladığı yardımlardan yararlanabilmektedir. Bu kişiler;

- 18 yaşını doldurmamış olan kişiler,
- Tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, olarak Kanun'da belirtilmiştir.

Diğer yandan bazı hallerde de Genel Sağlık Sigortası yardımlarından yararlanmak için hiçbir şart gerekli değildir. Bu haller ise aşağıda belirtilmiştir:

- Acil hallerde,
- İş kazası ile meslek hastalığı hallerinde,
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklarda,
- Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde,
- Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rahim tahliyesi, tıbbi sterilizasyon ve acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedavilerde,
- Afet ve savaş ile grev ve lokavt halinde hiçbir şart gerekmeden sağlık hizmetlerinden yararlanılabilecektir.

### ***Genel Sağlık Sigortası Kapsamı Dışında Tutulanlar***

Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışında tutulan kişiler aşağıda belirtilmiştir:

- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,
- Yabancı bir ülkede kurulu herhangi bir kuruluş tarafından ve o kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye bir iş için gönderilen ve yabancı ülkede sosyal sigortaya tabi olduğunu belgeleyen kişiler ile Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olanlar,



- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığını da haiz bulunan Türk uyruklu sözleşmeli personelden, bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumunda sigortalı olduğunu belgeleyenler ile kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar,
- Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,
- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olması halinde genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar.

Yukarıda belirtilen açıklamalara ek olarak, Genel Sağlık Sigortası hükümlerine ilişkin 2011 tarih ve 39 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genelgesi'ne göre sağlık sigortalısı sayılanlara ilişkin getirilen değişiklikler aşağıda belirtilmiştir.

- 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanunu'nda belirtilen aday çırak, çıraklar ve mesleki eğitim gören öğrenciler.
- Meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler.
- 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 46. maddesine tabi olarak kısmi zamanlı çalıştırılan öğrenciler.
- Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler.
- Stajyer avukatlar.
- Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar.
- Ticari taksi, dolmuş ve benzeri nitelikteki şehir içi toplu taşıma aracı işyerlerinde çalışanlar.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca belirlenecek alanlarda kısmi süreli iş sözleşmesiyle çalışanlar.
- 4/B kapsamındaki borçlu sigortalıların eş ve çocukları.
- Türk vatandaşlığından çıkanlar.
- Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerde çalışan Türk vatandaşları



**Sosyal Güvenlik Kurumu'nun görev ve sorumlulukları ile ilgili daha ayrıntılı bilgi almak için [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr) adresini ziyaret edebilirsiniz.**

## **Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi**

Herhangi bir ülkede uygulanan bir programı bir başka ülkeye aktarabilmek mümkün olmayacağı gibi, ülkenin sosyo-ekonomik ve coğrafi yapısı nedeniyle tek düze homojen bir sistemi bütün ülkeye yaymaya çalışmak da gerçekçi değildir. Birkaç hanelik mezralardan, iklim şartları nedeniyle sınırlı zamanlarda ulaşılabilen köylere, kent nüfusunu aşan ilçelerden dünya kenti olmuş metropollere kadar, her biri kendine özgü çözümler bekleyen bir heterojen yapı söz konusudur. Çağdaş normlara uygun sağlık hizmeti sunmak için bu özelliklerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Bu başlık altında yürütülen faaliyetler incelendiğinde, sosyalizasyon politikasının sonucu olan mevcut sağlık ocağı ağının güçlendirildiği, vakıf ve dernekler başta olmak üzere özel teşebbüsün de hizmet ağında yer almasının planlandığı görülmektedir.

Bu kapsamda uygulamaya sokulan yasal düzenlemeler özetle şu şekilde sıralanabilir:

- 2003 Eylül-Devlet Memuru/Emekli Sandığı üyelerine, sevsiz özel hastanelere başvuru imkânı getirildi.
- 2004 Ocak-Sağlık Bakanlığı-SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı Protokolü yürürlüğe girdi.
- 2004 Temmuz-Yeşil Kartlıların ayakta tedavi masraflarını kapsam altına alan 5222 sayılı Kanun yayımlandı ve Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği pilot ilde uygulandı.
- 2005 Ocak-Yeşil Kartlılar bütün serbest eczanelerden hizmet alabilmeye başladı. Türkiye genelinde Yeşil Kartlıların ayakta tedavi masrafları kapsam altına alındı.
- 2005 Şubat-SSK sağlık tesislerini Sağlık Bakanlığı'na devretti, SSK'lılara tüm Sağlık Bakanlığı hastanelerine ve serbest eczanelere erişim hakkı tanındı.
- 2006 Temmuz-Birinci basamak hizmetleri için global bütçe uygulamasına geçilerek, tüm vatandaşlara (sigortasızlar da dahil) birinci basamak hizmetleri ücretsiz oldu.
- 2008 Temmuz-Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşılan özel hastanelere, SUT fiyatı üzerine en fazla %30 fark alabilme sınırı getirildi; kanser tedavisi, acil ve yoğun bakım ücretsiz oldu.
- 2009 Ocak-Sağlık Bakanlığı hastaneleri için global bütçe uygulamasına başlandı.
- 2010 Ocak-Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasını öngören ve "Tam Gün" olarak bilinen yasa tasarısı, TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilerek kanunlaştı.
- 2012 Mart- Bakanlar Kurulu tarafından özel hastanelerin alabilecekleri ilave ücretlerle ilgili olarak ilgili kararda değişiklik yapıldı ve ilave ücret tavan puanı %90 olarak belirlendi.

### ***Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri***

Temel sağlık hizmetleri alanında, iyi tasarlanmış ve performansa yönelik bir sağlık sistemi anlayışı bulunmamaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin kurumsal konumunun diğer hizmet düzeyleri üzerinde yetki ve kontrol sahibi olacak bir yapıya kavuşturulması gerekmektedir. Bu konuda yapılacak dönüşümlerin çıkış noktası, genelde toplumu oluşturan bireylerin, özelde ise hastaların ve sağlık çalışanlarının göreceli durumlarını iyileştirmek olacaktır.

Temel sağlık hizmetlerinde sorumluluk paylaşımı ve bireye "tek pencere" sistemi ile yaklaşım başarıyı artıracak önemli faktörlerdir. Bu yüzden bireye yönelik koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin bireylerin kendi seçeceği doktorlar tarafından yürütülmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede doktor ve aile üyeleri daha yakın ve kişisel ilişkiler kuracak ve doktor sağlık eğitiminde, hastalıkların önlenmesinde ve sağlığın düzeltilmesinde önemli bir rol oynayacaktır. Koruyucu dış hekimliği uygulamaları birinci basamakta yerini alacaktır. Bireylerin sağlık kayıtlarının birinci basamak hekimlerince tutulması, kontrol, takip ve risk analizlerinin yapılabilmesinde önemli ilerlemeler sağlayacaktır. Bu kapsamda, uygulamada bireysel koruyucu sağlık hizmeti ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri aile sağlığı merkezlerinde, toplumsal koruyucu sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda yer aldığı diğer görevleri toplum sağlığı merkezlerinde toplanmıştır.

### ***Aile Hekimliği***

Aile hekimliği, bireylerin sosyal çevre ile birlikte doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak ele alındığı ve bireylere seçme ve tercih etme hakkı tanıyan bir sistem olarak ifade edilebilir.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kanunu 24.11.2004 tarihinde TBMM'de kabul edilmiş ve 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Pilot uygulamaya ilk olarak Ekim 2005'te Düzce ilinde başlamıştır. Daha sonra kademeli olarak tüm ülkeye yayılmış ve 13.12.2010 tarihinden itibaren Türkiye'nin tamamı aile hekimliği sistemine geçmiştir. Türkiye'de uygulanan aile hekimliği modeli kapsamında, birinci basamak (örneğin SB sağlık ocakları) ve ikinci basamak (örneğin SB hastanelerinin ayakta tedavi birimlerinde) sağlık hizmetlerinde çalışan maaşlı

pratisyen hekimlere, kamudaki işlerinden izin alma ve bağımsız, kişi başı ödemeye dayalı bir aile hekimi olarak çalışma seçeneği tanınmıştır. Bu doktorların kamudaki asıl işlerine istedikleri zaman dönme hakları vardır. Türkiye’de 2012 yılı itibariyle 20.500 aile hekimi görev yapmaktadır.

Aile hekimliği ile kastedilen, bireylerin ve aile fertlerinin ikametgâhlarının yakınlarında veya kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde bulunan, ilk başvuracakları ve sağlık hizmetini alacakları hekimlik uygulamasıdır. Bu hekimler, koruyucu hekimlik uygulamaları yanında ayakta tanı ve tedavi işlemlerinin büyük çoğunluğunu üstlenirler. 2010 yılı sonu itibariyle 3.600 kişiye bir aile hekimi hizmet vermektedir. Bu sayının yıllar itibariyle kademeli olarak düşürülmesi planlanmaktadır ve 2023 hedefi olarak 2.000 kişiye bir aile hekiminin hizmet vermesi belirlenmiştir.

Aile hekimleri genellikle ailenin bütün bireylerinin sağlık durumlarını, yaşama koşullarını, koruyucu sağlık uygulamalarını ve sağlık eğitiminin bu bireylere nasıl uygulanabileceğini en iyi bilen kişilerdir. Bu hekimler, kendi sorumlulukları altındaki bireyleri bir hastalık çerçevesinde değil, bütüncül bir yaklaşımla, riskler, sağlık koşulları, psikososyal çevre ve mevcut diğer akut veya kronik sağlık sorunları ile birlikte değerlendirirler. Aile hekimleri aynı zamanda birçok yanlış yönlendirmeleri, düzensizlikleri ve gereksiz sağlık harcamalarını önleyici nitelikte, bireylerin sosyoekonomik düzeyi ne olursa olsun, onlara verilen sağlık hizmetlerinde hem hizmet sunucusu, hem yönlendirici, hem de koordinatör olarak görev yaparlar.

Aile hekimleri yanlarında çalıştıracakları aile sağlığı elemanı (ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni) ile anlaşmaktadır ve bu kişiye ayrıca sözleşme yapılması gerekmektedir. Sözleşme yapılan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine 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 15 gün içerisinde ödenir.

Sözleşmeli olarak çalışmaya başlayanların, daha önce bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşlarıyla ilişkileri aynı şekilde devam ettirilir. 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 hekiminin görev ve sorumluluklarının neler olduğunu biliyor musunuz?**

### **Toplum Sağlığı Merkezleri**

Aile hekimliği pilot uygulaması kapsamında 26.01.2010 tarih ve 2365 sayılı makam onayı ile “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” yürürlüğe girmiştir. Ancak yürütmeyi durdurma kararı ile ilgili açılan davalar sonucunda Danıştay 10. Dairesi 31.12.2010 tarih ve E.2010/3859 sayılı karar ve yine Danıştay 10. Daire’nin 07.03.2011 tarih ve 2011/798 E sayılı kararı ile yürütmenin durdurulması kararını vermiştir. Kararın gerekçeleri de göz önünde bulundurularak yönerge yeniden hazırlanarak “Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” 03.08.2011 tarih ve 25143 sayılı onay ile yürürlüğe girmiştir.

Bu yönergenin amacı, aile hekimliği uygulamalarının yürütüldüğü illerde kurulacak toplum sağlığı merkezlerinin organizasyonu, kadroları, görevleri ile çalışma usul ve esaslarının belirlenmesidir.

Toplum sağlığı merkezleri, aile hekimlerince verilen bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetleri dışında kalan temel sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde yürütülebilmesi için faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarıdır.

Toplum sağlığı merkezleri içme suları başta olmak üzere çevre sağlığı, okul sağlığı, işyeri sağlık hizmeti gibi hizmetlerin yürütülmesinde görevli olan merkezlerdir. Ayrıca aile hekimleri için aşı ve diğer malzeme tedariki, kurallara uygunluk denetimi ve rehberlik, istatistiklerinin toplanması ve yorumlanması gibi çeşitli görevleri de yürütmektedirler.

## ***Etkili, Kademeli Sevk Zinciri***

Etkili bir sevk zincirinin kurulabilmesinin ön şartı, hastanın kendi seçtiği ve güvendiği bir hekimden birinci basamak hizmeti almasıdır. Bu da yukarıda sözü edildiği şekilde temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesine ve birinci basamak hizmeti sunan aile hekiminin hastasına sunduğu hizmetin durumuna bağlıdır. Yani, hasta memnuniyetini esas alan bir “aile hekimliği uygulaması” sistemin esasını oluşturmaktadır.

Bu hedefe yönelik olarak planlama ve teşvik yapılması, birinci basamakta birçok hastanın tutulmasını sağlayacaktır. Hastaların büyük çoğunluğunun sorunlarının birinci basamakta çözülebilir olması, hastane polikliniklerinin yoğunluğunu önemli oranda azaltacaktır. Bu şekilde, hem hastanelerdeki gereksiz yığılmalar önlenerek tedavi hizmetlerinin kalitesi artacak, hem de sağlık harcamalarındaki israf azalacaktır.

Sevk sistemi tek yönlü bir yol değildir. Tam ve/veya tedavi için ikinci veya üçüncü basamak kuruluşlara sevk edilen hastaların çoğu tedavinin devamı, izleme ve bakım için daha alt seviyedeki kurumlara geri gönderilmelidirler. Hastanın kayıtlarını tutmakla sorumlu olan hekimin sevk ettiği hastasına ikinci basamakta verilen konsültasyon hizmetinin geri bildirim, tıbbi kayıt sistemini güçlendirecektir. Böylece, bireylerin aile hekimlerince sürekli izlenmesi mümkün olabileceği gibi, kaliteden ödün vermeksizin daha kısa sürede ve düşük maliyette sağlık hizmetinin sunumu mümkün olabilecektir.

## ***İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri***

Ülkedeki hastanelerin tümü, aralarında hiçbir ayırım yapılmaksızın, sigorta kurumu ile sözleşme yapmak ve sevk sistemi esaslarına uymak kaydı ile bütün vatandaşlarımıza hizmet verebileceklerdir. Hastaneler bu hizmeti verirken hizmet kalitesi ve sözleşme esaslarına uygun fiyat uygulamaları açısından denetim altında tutulacaktır. Sağlık finansmanında kurumlar değil, bireyler desteklenecektir. Bu hizmeti sunan kurumlar ürettikleri hizmet oranında pay alacaklardır.

Maliyetten tasarruf etmek ve hizmet sunumunda kolaylıklar sağlamak için, yatarak tedaviye gerek görülmeyen kişilerin ayakta tedavisinin yapılmasını sağlayacak örgütlenmeye fırsat tanınması gerekir. Gelişmiş poliklinikler ve laboratuvarlar, ayakta müdahale ve gündelik cerrahi merkezleri bu amaçla ikinci basamakta yer alacaktır.

Bu kapsamda yukarıda ifade edilen hedeflerin gerçekleştirilmesi için atılan adımlar ve uygulamaya sokulan yasal düzenlemeleri aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz.

Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk hale getirilmesi yani "sağlık işletmesi"ne dönüştürülmesinin yolu 07.05.1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile açılmıştır, ancak Anayasa Mahkemesi'nin 19.04.1988 tarihli ve e.1987/16, k.1988/8 sayılı kararı ile bazı hükümlerinin iptal edilmesi sonucu kanunda önemli boşluklar meydana gelmiş ve sağlık işletmesi modeline geçilememiştir.

Kamu hastanelerinin "idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri" haline dönüştürülmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak Bakanlar Kurulu'nca 06.03.2007 tarihinde “*Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı*” adıyla Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na sunulan tasarı, milletvekili genel seçimleri nedeniyle 22'nci dönemin sona ermesi üzerine İçtüzüğü'nün 77'nci maddesi uyarınca hükümsüz sayılmış ve 23'üncü dönemde 60'ıncı Hükümet tarafından yenilenerek, yenilediği 10.10.2007 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi başkanlığına bildirilmiştir. Başkanlıkça 22.10.2007 tarihinde tali komisyon olarak Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na, esas komisyon olarak da Plan ve Bütçe Komisyonu'na havale edilen 1/439 esas numaralı “*Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı*”, Komisyon tarafından 13.11.2008 tarihinde tekrar görüşülmeye başlanmış ve nihai rapor 26.03.2010 tarihinde Genel Kurulun onayına sunulmuştur. Metnin tamamı kanunların hazırlanmasında uygulanan esas ve usuller çerçevesinde redaksiyona tabi tutulmuş ve Alt Komisyonunda, Kanun Tasarısının adının “*Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı*” şeklinde değiştirilmesine karar verilmiştir.

Tasarıyla, "*Bakanlar Kurulunun belirleyeceği illerde ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının yapılacak değerlendirme sonuçlarına göre Bakanlığın teklifi ve Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzel kişiliğini haiz, Bakanlığın ilgili kuruluşu statüsünde birliğe dönüştürülmesi*" amaçlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin dış organizasyon yapısı 02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” esas alınarak düzenlenmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığı hastanelerinin Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve bu kuruma bağlı olarak illerde kurulan kamu hastane birlikleri marifetiyle yönetilmektedir<sup>1</sup>.

## ***Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu***

Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığı’nın politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamaktan, Bakanlığa bağlı olarak kurulan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu sorumludur.

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.
- Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.
- Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.
- Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.
- Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.
- Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.
- Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

## ***Kamu Hastaneleri Birlikleri***

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.

Kamu Hastane Birlikleri, kamu tüzel kişiliğine sahip olmakla birlikte, kanunda düzenlenen hususlar dışında özel hukuk hükümlerine tabidir.

Kamu hastane birliklerinin "ilgili kuruluş" şeklinde yapılandırılması da Sağlık Bakanlığı’nın üstlenmek istediği rolle açıklanabilir. Aynı bir tüzel kişiliği olan ilgili kuruluşlar ile bakanlık arasındaki ilişki vesayet ilişkisidir. Bu ilişki, hastane hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı’nın ana hizmet alanından

<sup>1</sup> Kanun Hükmünde Kararname yürürlüğe girmiş olup; karamameye göre merkez ve taşra teşkilatının yapılandırılması çalışmaları sürmektedir. Henüz hastanelerin işletilmesine ilişkin yönetmelik ve uygulama talimatları yayımlanmamıştır.

çıkıtının bir ifadesidir. Kamu Hastane Birlikleri'nin kurulması, kamu hizmetlerinin kamu tüzel kişileri tarafından işletilmesi usullerinde "emanet usul"ünden "kamu kurumu usul"üne bir geçiş olduğunun yani sağlık hizmetlerinin ticari kamu hizmeti statüsüne sokulduğunu gösterir.

Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur.

## Genel Sekreterlik

Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır ve aşağıdaki görevleri yerine getirmekten sorumludur:

- Birliğı belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmek.
- Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak.
- Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.
- Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak.
- Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na sunmak.
- Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, birliğin malî tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na önerilerde bulunmak.
- Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak.
- İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
- Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek.

Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları yer alır. Genel sekreter gerektiğinde sınırlarını yazılı olarak belirlemek suretiyle yetkilerinden bir kısmını alt birim yöneticilerine devredebilir.

Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulu'na kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak zorunludur.

Tıbbî hizmetler başkanının, tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir.

Kurum Başkanı, genel sekreterle doğrudan; başkanlar, hastane yöneticileri, başhekim ve müdürlerle genel sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapar. Uzman personel ile büro görevlilerinin sözleşmeleri genel sekreter tarafından yapılır. Başhekim yardımcılıyla başhekimin, müdür yardımcılıyla ilgili müdürün teklifi üzerine hastane yöneticisi tarafından sözleşme yapılır. Sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla

kadar olabilir. Süre sonunda tekrar sözleşme yapılabilir. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleştirmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmeler sona erdirilebilir. Başarısızlık sebebiyle genel sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Ancak bunlar yeni görevlendirmeler yapılıncaya kadar görev yapar. Yeni hastane yöneticisinin göreve başlamasından itibaren, ilgili hastane başhekim, müdürleri, başhekim yardımcıları ve müdür yardımcılarının; yeni başhekim ve müdürlerin göreve başlamasından itibaren de yardımcılarının bir ay sonunda sözleşmeleri kendiliğinden sona erer. Sözleşmeleri bu suretle sona eren personel ile yeniden sözleşme yapılabilir.

## **Birlik Hastanelerinin Gruplandırılması ve Denetimi**

Hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir.

Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin;

- Grup düşürülmesi,
- (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,
- (E) grubunda devralınması halinde, ikinci değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,
- Bünyesindeki hastanelerden birinin ardarda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,
- (E) grubu hastane ile devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması, hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verilir. Yukarıda sayılan hususların hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verilir.



**Birlik hastanelerinin gruplandırılması ve denetimi hangi esaslara göre yapılmaktadır?**

## **Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü**

Dönüşümlerin başarılı olarak gerçekleştirilmesi, uygun nitelikli ve gerekli insan kaynaklarının mevcudiyetine büyük ölçüde bağlıdır. Program çerçevesinde öncelikle sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin Avrupa Birliği'ne uyum süreci de dikkate alınarak, görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanması sağlanacaktır. Bu çerçevede uzun yıllardır görev alanları konusunda bir netliğe kavuşturulmamış olan hastayla birebir çalışan meslek mensuplarının da görev ve yetkileri tanımlanacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçlarına ulaşabilmesi, etkili bir yönetici kadrosuna sahip olmakla mümkündür. Hekimlerin işletme yöneticiliğinde istihdam edilmesi, hem hekime yapılan yatırımın amacı dışında kullanılmasına sebep olmakta, hem de deneyimsiz yöneticiler ortaya çıkarmaktadır. Sağlık sistemi yöneticiliğinin hekimlikten bağımsız bir disiplin olarak güçlenmesi için gereken planlama, araştırma ve eğitim faaliyetlerine önem ve öncelik verilecektir.

Sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı olarak tasarlanan "performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi" Sağlık Bakanlığı'na 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Sistemin yasal dayanağını 209 sayılı "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Ezenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun" teşkil etmekte, personele yapılacak ödemeler ise Kanununun 5'inci maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, kapsamda yer alan personele, personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı,

serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, ek ödeme yapılabilmektedir.

## **Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları**

Dönüşümü gerçekleştirmek ve başarıyı sürekli kılmak için, halk sağlığı bilgi ve becerisine sahip, özellikle sağlık politikası, sağlık işletmesi, sağlık ekonomisi ve sağlık planlaması konularını bilen personel varlığı oldukça önemlidir. Ülkemizde sektörel analizleri yapabilecek, araştırmalar planlayacak, hükümetlere danışmanlık yapacak ve sektörün ihtiyaç duyduğu insan gücüne, mezuniyet sonrası eğitimler verecek bir kuruma ihtiyaç vardır. Bu kapsamda Cumhuriyetin kuruluşu ile birlikte var olan, fakat zamanla sadece yasalarda varlığını sürdüren Hıfzıssıhha Okulu'nun çağdaş bir anlayışla ve günümüzün ihtiyaçlarına cevap verecek tarzda yeniden yapılandırılması dönüşüm programı içerisindeki hedefler arasındadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarısı için eğitim ve bilim kurumları ile ilgili hedefleri şu şekilde sıralanabilir:

- Tıp eğitimi, tıpta uzmanlık sınavına hazırlık eğitimi olmaktan çıkarılıp, hekimleri Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusunda hizmet vermeye yönlendirecek bilgi ve birikimle donatmak.
- Tıpta uzmanlık eğitimi müfredat programlarının meslek örgütlerinin de katılımı ile geliştirilip denetlenmesini sağlamak.
- Eğitim hastanelerinin yeniden organize edilip, verilmekte olan tıpta uzmanlık eğitimini planlayacak, standardize edecek ve denetleyecek kurumsal bir yapı oluşturmak.
- Bu uygulamaları sürekli ve uygulanabilir bir kurum içerisinde akademik bir yapıya kavuşturmak.

Yukarıda belirtilen hedefler doğrultusunda Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve ilgili yönetmeliklerde yenileme çalışmaları yapılmaktadır. Bu kapsamda "Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" in yürürlüğe konulması; Sağlık Bakanlığı'nın 24.5.2011 tarihli ve 7309 sayılı yazısı üzerine, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 9. maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 07.06.2011 tarihinde kararlaştırılmıştır.

## **Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon**

Sağlık sektöründe hizmetin kabul edilebilirliği ve standardı, en az kullanılan sarf malzemesi ile tanı ve tedavi araçlarının kalitesi kadar önemlidir. Hizmet biriminin belli standartlara uygunluğu tek başına yeterli değildir. Hizmet sunum süreci ve elde edilen çıktılar değerlendirildiği bir mekanizmanın kurulması gerekir. Son zamanlara kadar kalite, ihmal edilmiş bir konu olmasına rağmen, bugün hem hizmet sunucuları hem de finansal kaynak sağlayıcıları tarafından daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır.

Kurulması planlanan "Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu" bugün bir kavram kargaşası içinde bulunan ruhsatlandırma, sertifikasyon ve akreditasyon konularını olması gerektiği gibi düzenleyecektir. Bu kurumun özerk bir yapıda, sektörün taraflarının yönetiminde söz sahibi olduğu bir şekilde kurulması, gelişmiş ülkelerdeki örneklere benzer şekilde faaliyete geçmesi amaçlanmaktadır. Kurum sağlık sonuçlarını ölçmek için sistemler geliştirecek ve bu sonuç ölçümlerini sağlık hizmet sunucularına performans göstergeleri oluşturmak amacıyla kullanacaktır. Böylece hizmet sunucuların performanslarını içeren veri tabanları oluşturulacak ve iyi uygulamaların tanımlanması ile uygulanabilir performans göstergelerinin belirlenmesini sağlayacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları kapsamındaki somut adımı 2005 yılında bakanlık onayı ile yürürlüğe giren, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi oluşturmuştur. Yönergenin amacı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması ve sağlık kurumlarının bu hedeflere ulaşmaları için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması ile buna katkısı olan personelin teşvik edilmesidir. Bu kapsamda başlangıçta 100 sorudan oluşan kalite kriterleri, 2007 yılında 150 sorudan oluşan bir set haline dönüştürülmüştür. 2008 yılında yapılan bir revizyon ile kalite kriterleri, Hizmet Kalite Standartları adı



altında toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan yeni bir sete dönüştürülmüştür. Ayrıca 2009 yılında özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak 388 standart ve yaklaşık 1.450 alt bileşenden oluşan “Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları” oluşturularak yayımlanmıştır.

Daha sonra hizmet standardizasyonunda yakınlık sağlamak, kurumlar arası deneyim paylaşımı için zemin hazırlamak ve sağlıkta ulusal kalite sisteminin kurulması amacıyla kamu, üniversite ve özel hastaneleri birlikte ele alarak tüm kurumları kapsayacak şekilde “Hastane Hizmet Kalite Standartları” hazırlanmıştır. Buna göre hastane değerlendirmelerinde 480 standart ve 1.640 değerlendirme ölçütü kullanılmaktadır.

## **Akılci İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma**

İlaç, malzeme ve tıbbi cihazların standardizasyonu, ruhsatlandırması ve bunların akılcı yönetimi konularında uluslararası normları yakalayacak kurumsal oluşumlara ihtiyaç vardır. Bu kurumların siyasal kaygı ve yaptırımlardan bağımsız, özerk kurumlar halinde örgütlenmesi gerekmektedir. İlaç ve tıbbi cihaz konusunda uzman olacak bu kurumları ayrı ayrı veya tek çatı altında toplamak mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını, “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlamıştır. Dolayısıyla akılcı ilaç kullanımının ilkeleri şu şekilde sıralanabilir:

- Doğru teşhise dayanmak.
- Uygun ilacı seçmek; gereken dozunu, uygun yoldan ve tedavi sanatı ile sunmak ve yeterli süre kullanmak.
- Tedavi başarısını değerlendirmek; yan etkileri ve hastanın uyumunu izlemek.
- Birden fazla ilaç kullanılacaksa etkileşimlerini değerlendirmek.
- Planlanan tedavinin gerçekleştirilebilirliğini ve maliyetini dikkate almak.

Dönüşüm programının başlaması ile birlikte ilaç konusunda yapılan değişiklik ve düzenlemeler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- 2004 Mart-Reçeteli ilaçlarda KDV %18’den %8’e indirildi.
- 2004 Nisan-İlaç Fiyat Kararnamesi ile sosyal güvenlik kuruluşlarının farklı geri ödeme sistemlerini ortadan kaldıracak referans fiyat sistemi getirildi. Bu sistem ile ilaç fiyatlarını belirlerken en az 5, en fazla 10 Avrupa Birliği üyesi ülke takip edilmekte ve bu ülkelerdeki en ucuz fiyat Türkiye’deki ilaç fiyatları için referans alınmaktadır. Sistemle, geri ödeme kurumlarına en ucuz eşdeğer ilacın %22 fazlasına kadar geri ödeme yapma zorunluluğu getirilmiştir.
- 2005 Ocak-Sağlık hizmetlerinde ve reçetesiz ilaçlarda da KDV %18’den %8’e indirildi.
- 2005 Şubat-Kamu ilaç ödemelerinde pozitif listeye geçildi.
- 2005 Mayıs-Ayakta tedavi gören Yeşil Kart sahibi hastaların, ilaçlarını katkı payı ödeyerek almalarına imkân sağlandı.
- 2005 Haziran-Avrupa Birliği mevzuatına uyum çerçevesinde hazırlanan "Ruhsatlandırma Yönetmeliği"nin yürürlüğe girmesi ile ilaç ruhsatlarının süresi 5 yıl olarak belirlendi.
- 2005 Temmuz-Eşdeğer ilaç uygulaması 77 etkin maddeden 333 gruba genişletildi.
- 2006 Ocak-Tüm geri ödeme kurumlarının, ilaç ödemelerinde uygulayacağı tek pozitif liste uygulaması başlatıldı.
- 2008 Ocak-Yatarak tedavilerde ilaçların ve diğer tıbbi malzemenin hastane tarafından temini zorunlu hale getirildi.
- 2009 Eylül-Mobil Araç ile İlaç Dağıtımı Protokolü imzalandı (mobil eczane uygulaması).

- 2009 Aralık-İlaç takip sistemi getirildi.
- 2011 Kasım -Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kuruldu.

## ***Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu***

Bakanlığa bağlı, özel bütçeli kamu tüzel kişiliğini haiz Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbî cihazlar, vücut dışı tıbbî tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevlidir.

Kurumun görev yetki ve sorumlulukları 02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Görev alanına giren ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımı, hizmete sunulması, toplatılması ve kullanımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin vermek, ruhsatlandırmak, denetlemek ve gerektiğinde yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.
- Sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usul ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek.
- Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.
- Türk Farmakopesini hazırlamak.
- Hayati önemi haiz ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almak.
- Tıbbî cihazlar için onaylanmış kuruluşları belirlemek, lisans, ruhsat veya izin vermek, denetim yapmak ve gerektiğinde yaptırım uygulamak.
- Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerle ilgili uyarı sistemlerini kurmak veya kurdurmak, işletmek veya işlettmek.
- Kurum personelinin uluslararası karşılıklı tanınma ve akreditasyonunu sağlamak.
- Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimini yapmak, gerektiğinde toplatmak, imha etmek veya ettirmek, piyasadaki ürünler için güvenlik bildirim yöntemlerini belirlemek, gerekli bildirimleri yapmak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak.
- İlaç fiyatlarının belirlenmesi için farmako-ekonomik değerlendirme ve çalışmalar yapmak.
- Görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünleri üretenler, satanlar ve faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usulleri belirlemek.
- Görev alanı ile ilgili faaliyetleri izlemek, değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, politika üretilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması için Bakanlığa teklifte bulunmak.
- Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası, kamu kurumları ve üniversiteler ile özel kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışmalar yürütmek.
- Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve mali hizmetleri yürütmek.



Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun hizmet birimleri ve görevleri ile ilgili uygulamalar, 07.03.2012 tarih ve 28226 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Bağı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Buna göre:

**a. İlaç, Biyolojik ve Tıbbi Ürünler Başkan Yardımcılığı:**

- İlaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler, homeopatik tıbbi ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmak.
- İlaçta etkinlik, kalite ve güvenliliğin sağlanmasına yönelik ve işlemleri yürütmek.
- Tanıtım faaliyetlerine dair düzenlemeleri yapmak.
- Ruhsatlı olmayan veya ruhsatı bulunsa dahi piyasada bulunmayan ürünlerin üretiminin temini veya şahsi tedavi amacıyla yurtdışından getirilmesini sağlamaya yönelik hizmetler ve endikasyon dışı ilaç kullanımına ilişkin işlemleri yürütmek.
- Klinik ilaç araştırmaları ve gözlemsel ilaç çalışmaları ile ilgili işlemleri yürütmek.
- Ecza depoları hakkında düzenleme yapmak, ecza depolarının ruhsatlandırılması ile ilgili işlemleri yürütmek.

**b. Tıbbi Cihaz ve Kozmetik Ürünler Başkan Yardımcılığı:**

- Tıbbi cihaz ve kozmetikler hakkında düzenleme yapmak, strateji ve proje geliştirmek ve yürütmek.
- Tıbbi cihaz kullanım güvenliğine dayalı standartların belirlenmesine yönelik işlemler ile sınıflandırma, risk tanımlama gibi teknik değerlendirmeleri yapmak.
- Tıbbi cihaz alanında hizmet gören kişi, kurum ve kuruluşları yetkilendirmek, yetkilendirme süreçlerinin takibini yapmak.
- Tıbbi cihazların klinik araştırmalarına yönelik işlemleri yürütmek.
- Protez, ortez, optik cihazlar ve işitme cihazları satış ve uygulama merkezlerini yetkilendirmek.
- Tıbbi cihazlar alanında faaliyet gösterecek onaylanmış kuruluşlara ait iş ve işlemleri yürütmek.
- Kozmetik ürünlerin ön inceleme, kayıt ve bildirim işlemlerini yürütmek ve kozmetovijilans değerlendirmesi faaliyetlerini yönetmek.
- Tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin tanıtım faaliyetlerine dair düzenlemeleri yapmak.

**c. Ekonomik Araştırmalar ve Bilgi Yönetimi Başkan Yardımcılığı:**

- Avrupa Birliği müktesebatına uyuma ilişkin iş ve işlemleri yürütmek, görüş bildirmek.
- Uluslararası standartlara uygun kalite çalışmaları yapmak, bu kapsamda kurum içi ve dışı iletişimi ve koordinasyonu sağlamak.
- Kurumun görev alanına giren ürünlerin sağlık teknolojilerini değerlendirmek, fiyatlandırma ve mali etüt çalışmalarını yürütmek.
- Ruhsata esas ürünlerin fiyatlarını onaylamak, fiyat takibi yapmak.
- İlaçların akılcı kullanımını temin etmeye yönelik faaliyetleri yürütmek.

- Bilgi sistemleri alt yapısının kurulması ve işletilmesi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.
- Kurumun verilerini sayısal verilere dönüştürmek ve istatistiksel çalışmalar yapmak.

**d. Analiz ve Kontrol Laboratuvarları Başkan Yardımcılığı:**

- İlaç, biyolojik ürünler, tıbbi ürünler ile kozmetik ürünlerin analizlerini ve tıbbi cihaz kalite kontrol testlerini yapmak, yaptırmak.

**e. Destek Hizmetleri Başkan Yardımcılığı:**

- İnsan gücü ihtiyacını tespit etmek ve planlama yapmak, performans değerlendirme ölçütleri oluşturmak.
- Kadro standartlarına ve kariyer planlamasına ait iş ve işlemleri yürütmek.
- Atama ve nakil işlemleri ile diğer personel hareketlerini düzenlemek ve yürütmek,
- Personelin eğitim ve sertifikasyon faaliyetlerini, özlük, terfi, emeklilik, disiplin ve benzeri işlemlerini yürütmek.
- 5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde kiralama ve satın alma işlemlerini yürütmek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısıtma, onarım gibi destek hizmetlerini yürütmek, yürütülmesini sağlamak.
- Taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuatı çerçevesinde yürütmek.
- Sosyal hizmetler ile sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamak ve yürütmek.
- Genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek.
- Kuruma görev alanına giren ürünlere ilişkin başvuru evrakının ön incelemesini yapmak.
- Basın ve halkla ilişkilere yönelik faaliyetlerini planlamak ve yürütmek.

## **Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim Sağlık Bilgi Sistemi**

Doğru bilgiye dayanmayan kararlar istenmeyen sonuçlar doğurur. Doğru bilgi ise ancak iyi seçilmiş, doğru ve iyi analiz edilmiş veri ile elde edilir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bütün bileşenleri arasında uyumun sağlanabilmesi için entegre bir sağlık bilgi sistemine ihtiyaç vardır. Sağlık hizmeti sunan kademelerde dikey işlemesi gereken bilgi akışı, hizmet sunumu ve finansman bilgilerinin değerlendirilmesi noktasında yatay bir entegrasyona ihtiyaç göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinde eşgüdüm, sağlık envanterinin oluşturulması, bireylerin tıbbi kayıtlarının korunması, sevk basamakları esnasında bilgi transferi ve temel sağlık uygulamalarındaki verilerin toplanması amacıyla sağlık bilgi sistemi kurulmalıdır. Sağlık kayıtlarının güvenilir ve sürekli bir şekilde tutulmasını sağlamak, hizmetlerin verimliliğini geliştirmek, kaynakların nerelerde ve nasıl kullanıldığını takip etmek ancak etkili bir bilgi sisteminin kurulması ve işletilmesi ile mümkündür.

Sağlık bilgi sistemi, sağlıkla ilgili politikaların belirlenmesinde, sağlık sektöründe sorunların ve önceliklerin belirlenmesinde, önlemlerin alınmasında, sektör kaynaklarının çalışma ve yatırımların planlanmasında, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde, bilimsel araştırma ve çalışmalarda kullanılmak üzere yeterli veri toplayacak ve işleyecek bir fonksiyon üstlenecektir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık bilgi sistemleri ile ilgili çalışmalar e-sağlık vizyonu çerçevesinde sağlık hizmeti veren tüm kurumların standart tanımlarının yapılması, doktorların veri bankası, uluslararası kabul edilmiş hastalık sınıflandırmaları, ilaç ve tıbbi malzeme kodları ve kurum kodlamaları gibi sistemlerin belirlenmesi konusunda hız kazanarak uygulamaya geçilmiştir.

Karar sürecinde etkili bilgiye erişim hedefinin ilk adımı olarak, Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi oluşturulması kapsamında, Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü, Minimum Sağlık Veri Setleri ve Sağlık Kodlama Referans Sunucusu gibi kaynak ve referans sistemlerin geliştirilmesi ve geliştirilen bu standartların belirli

usul ve esaslar çerçevesinde Aile Hekimliği uygulamasına geçilmiş olan illerde veri toplama ve analiz edilmesi çalışmaları gösterilmektedir.

2009 yılı itibarıyla veri toplamada tüm paydaşların ortak bir platformda buluşması için “Sağlık-NET” oluşturulmuştur. Bu sayede hastanın doğumundan ölümüne tüm sağlık bilgilerini kapsayacak şekilde verilerin toplanması sistemi başlatılmıştır.

02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

### ***Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü***

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nün görevleri aşağıda sıralanmıştır:

- Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartları belirlemek.
- Kişisel sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri ve projelerini yapmak ve yaptırmak.
- Sağlık bilgi sistemleri ve teknolojileri alanında uluslararası gelişmeleri izlemek, ülke uygulamalarını ve tecrübelerini paylaşmak, gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak.

Sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin uyacakları kuralları belirlemek, uygulamak, gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar vermek ve müelliflerini yetkilendirmek.

## Özet

Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 yılından günümüze kadar devam eden uygulama ve değişiklikleri içeren sağlık politikalarından oluşmaktadır.

SDP'nin temel ilkeleri, insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet olarak sıralanmıştır.

SDP hedefleri; planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı, herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası, yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi, bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları, nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon, akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma ve karar sürecinde etkili bilgiye erişim: sağlık bilgi sistemi olmak üzere sekiz başlık altında toplanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın başlıca görevi ve sorumluluğu, politika hazırlamak ve düzeni denetlemek olacaktır.

Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası hedefi doğrultusunda öncelikle 2006 yılı Mayıs ayında 5502 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesi ile Sosyal Güvenlik Kurumu kurularak, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı aynı çatı altında toplanmıştır. Daha sonra Genel Sağlık Sigortası Kanunu çıkartılarak toplumun büyük bölümü sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri kapsamında aile hekimliği uygulamasının başlatılması ve toplum sağlığı merkezlerinin kurulması ile yaygın erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sisteminin tesisi hedeflenmektedir. Ayrıca bu kapsamda kamu hastanelerinin "idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri" haline dönüştürülmesi amacıyla Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarısı hazırlanarak Bakanlık hastanelerinin Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve bu kuruma bağlı illerde kurulan Kamu Hastane Birlikleri marifetiyle yönetilmeleri planlanmıştır.

Kamu Hastane Birlikleri, kamu tüzel kişiliğine sahip olmakla birlikte, kanunda düzenlenen hususlar dışında özel hukuk hükümlerine tabidir. Birlik teşkilatı genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmaktadır. Genel

sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır.

Dönüşümlerin başarılı olarak gerçekleştirilmesi, uygun nitelikli ve gerekli insan kaynaklarının mevcudiyetine büyük ölçüde bağlıdır. Program çerçevesinde öncelikle sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin Avrupa Birliği'ne uyum süreci de dikkate alınarak, görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanması sağlanacaktır. Bu çerçevede uzun yıllardır görev alanları konusunda bir netliğe kavuşturulmamış olan hastayla birebir çalışan meslek mensuplarının da görev ve yetkileri tanımlanacaktır.

Dönüşümü gerçekleştirmek ve başarıyı sürekli kılmak için, halk sağlığı bilgi ve becerisine sahip, özellikle sağlık politikası, sağlık işletmesi, sağlık ekonomisi ve sağlık planlaması konularını bilen personel varlığı oldukça önemlidir.

Sağlık sektöründe hizmetin kabul edilebilirliği ve standardı, en az kullanılan sarf malzemesi ile tanı ve tedavi araçlarının kalitesi kadar önemlidir. Hizmet biriminin belli standartlara uygunluğu tek başına yeterli değildir. Hizmet sunum süreci ve elde edilen çıktuların değerlendirildiği bir mekanizmanın kurulması gerekir. Bu kapsamda hizmet standardizasyonunda yakınlık sağlamak, kurumlar arası deneyim paylaşımı için zemin hazırlamak ve sağlıkta ulusal kalite sisteminin kurulması amacıyla kamu, üniversite ve özel hastaneleri birlikte ele alarak tüm kurumları kapsayacak şekilde "Hastane Hizmet Kalite Standartları" hazırlanmıştır.

İlaç, malzeme ve tıbbi cihazların standardizasyonu, ruhsatlandırması ve bunların akılcı yönetimi konularında uluslararası normları yakalayacak kurumsal oluşumlara ihtiyaç vardır. Bu amaçla Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık bilgi sistemleri ile ilgili çalışmalar e-sağlık vizyonu çerçevesinde sağlık hizmeti veren tüm kurumların standart tanımlarının yapılması, doktorların veri bankası, uluslararası kabul edilmiş hastalık sınıflandırmaları, ilaç ve tıbbi malzeme kodları ve kurum kodlamaları gibi sistemlerin belirlenmesi konusunda hız kazanarak uygulamaya geçilmiştir.

## Kendimizi Sınyalım

1. “Geliştirilecek olan sistemin ölkemiz koşulları ve kaynakları ile uyumlu olması ve kendini besleyerek bir devamlılık arz etmesi” cümlesi Sağlıkta Dönüşüm’ün hangi ilkesini ifade etmektedir?

- İnsan Merkezlik
- Sürdürülebilirlik
- Gönüllölük
- Sürekli Kalite Gelişimi
- Uzlaşmacılık

2. Sağlıkta Dönüşüm Programının kaç ana başlık altında gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir?

- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

3. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’nı aynı çatı altında toplayan kanun hangisidir?

- 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası
- 5502 Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu
- 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanun
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

4. Aile hekimliği pilot uygulaması ilk olarak hangi ilimizde başlamıştır?

- Ankara
- Bolu
- Düzce
- Denizli
- Kırıkkale

5. Sağlıkta Dönüşüm’ün ilke ve hedefleri arasında yer alan “yerinden yönetimin hayata geçirilmesi” aşağıdakilerden hangisi ile açıklanmaktadır?

- Hizmette Rekabet
- Güçler Ayrılığı
- Uzlaşmacılık
- Dezentralizasyon
- Gönüllölük

6. Kamu Hastaneleri Birlikleri’nin en üst karar ve yürütme organı aşağıdakilerden hangisidir?

- Başhekimlik
- Genel Sekreterlik
- Hastane Yöneticiliği
- Hastane Müdürlüğü
- Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

7. Aşağıdakilerden hangisi akılcı ilaç kullanımının ilkeleri arasında **yer almaz**?

- Doğru teşhise dayanmak
- Uygun ilacı seçmek
- Tedavi başarısını değerlendirmek
- Planlanan tedavinin gerçekleştirilebilirliğini ve maliyetini dikkate almak
- Hastaya gerekli olan tüm ilaçları istediği miktarda kullanabilmesini sağlamak

8. Genel sağlık sigortası kapsamında sağlık sigortasından yararlanabilmek için gerekli olan prim ödeme miktarı **kaç gün**’dür?

- 15 gün
- 30 gün
- 60 gün
- 90 gün
- 120 gün

9. Aşağıdakilerden hangisi “Genel Sağlık Sigortası” kapsamı dışında tutulmuştur?

- Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar
- Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlar
- Vatansızlar ve sığınmacılar
- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri
- 18 yaşını doldurmamış olan kişiler

10. Aşağıdakilerden hangisi Toplum Sağlığı Merkezleri’nin görevleri arasında **yer almaz**?

- İçme sularının kontrolü
- Çevre sağlığı hizmetleri
- Okul sağlığı hizmetleri
- İşyeri sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon hizmetleri

## **Kendimizi Sınavalım Yanıt Anahtarı**

**1. b** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**2. e** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**3. c** Yanıtınız yanlış ise “Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**4. c** Yanıtınız yanlış ise “Aile Hekimliği” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**5. d** Yanıtınız yanlış ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**6. b** Yanıtınız yanlış ise “Genel Sekreterlik” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**7. e** Yanıtınız yanlış ise “Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**8. b** Yanıtınız yanlış ise “Sağlık Yardımlarından Koşulsuz Yararlanma” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**9. d** Yanıtınız yanlış ise “Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Alınan Kişiler” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

**10. e** Yanıtınız yanlış ise “Toplum Sağlığı Merkezleri” başlıklı konuyu yeniden gözden geçiriniz.

## **Sıra Sizde Yanıt Anahtarı**

### **Sıra Sizde 1**

Sağlık hizmetleri sunumundaki maliyet artışları, sağlık hizmet tüketicilerinin beklentilerinin artması, kamunun ödeme kapasitesinin sınırlı olması ve kamudaki yönetim tarzının sorgulanmaya başlaması.

### **Sıra Sizde 2**

Aile hekimleri genellikle ailenin bütün bireylerinin sağlık durumlarını, yaşama koşullarını, koruyucu sağlık uygulamalarının ve sağlık eğitiminin bu bireylere nasıl uygulanabileceğini en iyi bilen kişilerdir. Bu hekimler, kendi sorumlulukları altındaki bireyleri bir hastalık çerçevesinde değil, bütüncül bir yaklaşımla, riskler, sağlık koşulları, psikososyal çevre ve mevcut diğer akut veya kronik sağlık sorunları ile birlikte değerlendirirler. Aile hekimleri aynı zamanda birçok yanlış yönlendirmeleri, düzensizlikleri ve gereksiz sağlık harcamalarını önleyici nitelikte, bireylerin sosyoekonomik düzeyi ne olursa olsun, onlara verilen sağlık hizmetlerinde hem hizmet sunucusu, hem yönlendirici, hem de koordinatör olarak görev yaparlar.

### **Sıra Sizde 3**

Hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir.

### **Sıra Sizde 4**

Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını, “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlamıştır.



## Yararlanılan Kaynaklar

Akdağ, R. (2008). **T.C. Sağlık Bakanlığı 2009 Mali Yıl Bütçesi Meclis Sunumu**. Ankara.

Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı (2006). **Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013**. Ankara.

Erkan, A. (2011). **Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması**. Maliye Dergisi, 160: 423-438.

Küçük, A. (2010). **Sağlık Hizmetlerinde Reform: Kamu Hastane Birlikleri Modeli Üzerine**. Kamu Yönetimi Çalışmaları, Kamu Yönetimi ve Reform (Ed. Güler, B.A.), 9: 198-228. Ankara.

Pekten, A. (2006). **Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler**. Sayıştay Dergisi, 61: 119-138.

Sağlık Bakanlığı (2003). **Sağlıkta Dönüşüm**. Ankara.

Sağlık Bakanlığı (2008). **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu**. Ankara.

Sağlık Bakanlığı (2010). **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu**. Ankara.

**Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 02.11.2011/28103

**Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 16.06.2006/26200.

Sülkü, S.N. (2011). **Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları**. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yayın No: 2011/414. Ankara.

Teksöz, T., Kaya Y., Helvacıoğlu K. (2009). **Sağlık Reformunun Sonuçları İtibariyle Değerlendirilmesi**. Makro Bakış Sağlık Politikası Gündemi Dergisi, 9:22-31.

**Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu**. Yayınlandığı Resmi Gazetenin Tarih ve Sayısı: 15.05.1987/3359.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat M. (2012). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**. Geliştirilmiş 4. Baskı, Nobel Yayın, Ankara.