DERS ADI Sağlık Kurumları ve Sosyal Güvenlik Mevzuatı
ÜNİTE ADI Sağlık Kurumları ve Sosyal Güvenlik Kavramı İlişkisi
ÜNİTE NO 1
YAZAR Dr.Öğr.Üyesi KAMİL DURMUŞ

SAĞLIK KURUMLARI ve SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI İLİŞKİSİ

Sosyal Güvenlik ve Sosyal Riskler Tebligat, İnsanların gelecekte oluşabilecek risklere karşı kendilerini güvence altına almak istemeleri, "sosyal güvenlik" düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Aslında bu güven ihtiyacı, insanlık boyunca kendisini hissettirdiğinden çeşitli yollar ve önlemler sürekli düşünülmüştür. Ancak modern anlamdaki sosyal güvenlik uygulamaları, 20. yüzyıldan sonra gelişim göstermiştir. Doktrinde sosyal güvenlikle ilgili değişik birçok tanım yapılmıştır. Aslında değişik sebeplerle herkesin uzlaştığı bir tanımın yapılması mümkün de değildir. Ancak yapılan tanımların hemen hepsinde sosyal güvenlik ile belli sayıdaki sosyal risklerin yol açabilecekleri gelir kayıplarına ve gider artışlarına karşı bir ülkede yaşayan insanların ekonomik güvenliklerinin sağlanacağı belirtilmiştir. Bu tanımlardan da çıkarılacağı üzere sosyal güvenliğin amacı, hiçbir ayrım gözetilmeksizin herkesi sosyal riskler karşısında ekonomik güvence altına alarak gelecek kaygısından kurtarmak ve toplumdaki yoksul ve muhtaç insanlara yardım ederek onlara insan haysiyetine yaraşır asgari yaşam standardı sağlamaktır. Sosyal güvenlik, insanların maruz kalacağı ter türlü tehlikeyi güvence altına almaz. Belli sayıdaki sosyal risklerin sebebiyet vereceği gelir kaybı veya gider artışlarına karşı ekonomik güvence sağlanır. Sosyal risk ise kişinin mal varlığında veya sağlığında eksilmeye neden olan ve ne zaman gerçekleşeceği bilinmeyen ancak ilerde gerçekleşmesi ihtimal dairesinde olan veya gerçekleşeceği kesin olan tehlikeler şeklinde tanımlanır. Sosyal güvenliğin konusunu oluşturan sosyal riskler, üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; mesleki riskler, fizyolojik riskler ve sosyo-ekonomik risklerdir. Mesleki riskler, iş kazaları ve meslek hastalıklarından oluşmaktadır. Fizyolojik riskler, mesleki riskler dışında kalan ve kişinin kendi bünyesinde meydana gelen risklerdir ve bunlar hastalık, analık, malullük (sakatlık), yaşlılık ve ölümden oluşmaktadır. Sosyo-ekonomik riskler ise, toplum, aile ve çalışma hayatında meydana gelen risklerdir. Bunlar işsizlik ve ailevi yüklerden oluşmaktadır. Sosyal güvenliğin konu edindiği sosyal risklerden birinin hastalık olduğunu gördük. Hastalık dolayısıyla geçici olarak çalışamaz duruma düşen ve bu nedenle gelir kaybına uğrayan kişinin ekonomik desteğe ihtiyacı vardır. Aynı zamanda hastalanan kişileri iyileştirmek için onlara sağlık yardımlarının da yapılması gerekir. Sosyal güvenlik çerçevesi içerisinde sunulacak sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından sağlanır. Bir ülkede sağlık kurumları tarafından verilen sağlık hizmetlerinin ise o ülkede benimsenen sağlık sistemi ile çok yakın ilişkisi vardır. Sağlık Sistemleri Sağlık sistemlerinin ilk amacı, sağlık hâlinin korunması ve geliştirilmesidir. Sağlık sistemleri, bulundukları ülkenin tarihini, ekonomik ve sosyal gelişimini kendi içerisinde barındırabildiği gibi o ülkenin kültürel ve dinsel etkileşimini hatta siyasal ideolojisini de yansıtabilir. Dolayısıyla sağlık sistemleri ülkeden ülkeye farklılaşabilmektedir. II. Dünya Savaşı sonrasında yapılan çalışmalarda sağlık sistemleri, sınıflandırılarak karşılaştırmalara tabi tutulmuştur. Bunlar arasında dünyada en yaygın olarak kullanılanı Milton Roemer tarafından yapılan sınıflandırmadır. Roemer, sağlık piyasasına yönelik devlet müdahalesinin yoğunluğu kriterini temel alarak yapmış olduğu sınıflandırmada, sağlık sistemlerini, dört gruba ayırmaktadır. Bunlar sırasıyla Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemi, Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemi, Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemi ve Sosyalist Tip Sağlık Sistemidir. Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemi, Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemi, Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemi ve Sosyalist Tip Sağlık Sistemi Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemi, liberal bir bakış açısıyla oluşturulduğu için bu sistem, aynı zamanda Liberal Sağlık Sistemi olarak da adlandırılır. Özel sektör üstünlüğünün olduğu sistemde kamu sağlık yardımları ikinci plana düşürüldüğü için sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu piyasa koşullarına bırakılmıştır. Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemi; Almanya'da, 1883 yılında Otto von Bismarck tarafından çıkarılarak işçilere yönelik sosyal koruma sistemi şekline benimsendiği için "Bismarck Modeli" olarak da ifade edilmektedir. Bu sistemde bireyler, devletin kurduğu sağlık birimlerine ulaşabildikleri ölçüde sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemi, II. Dünya Savaşı'ndan sonra İngiltere'de uygulanmaya başlanmıştır ve "Beveridge Modeli" olarak da adlandırılabilmektedir. Bu sistemde özel sektörün yeri oldukça azdır. Sağlık hizmeti, temelde devlet tarafından örgütlenir. Tüm sağlık hizmetleri, vatandaşlara ücretsiz olarak veya çok az bir katkı payı ile sunulmaktadır. Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemi 'nde sağlık hizmetlerinin finansman kaynağı, genel olarak vatandaşlardan alınan vergilerdir. Son olarak Sosyalist Tip Sağlık Sistemi ise devlet müdahalesinin en yoğun olduğu sistemdir. Bu sistemde tüm sağlık hizmetleri, devlet tarafından verilir ve aynı şekilde tüm sağlık personeli devlet kontrolündedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin hepsi, devlet tarafından finanse edilmektedir. Sistem, uygulandığı ülkenin

tüm fertlerini kapsar. Sunulan sağlık hizmetleri büyük oranda ücretsiz verilir. Çok cüzi bir ücret karşılığında da sağlık hizmetlerinden yararlanma söz konusu olabilmektedir. Ulusal Sağlık Sistemimiz Ulusal sağlık sistemimiz, genel sağlık sigortası sistemi olarak adlandırılmaktadır. Anayasa'mızın 56. maddesinde herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtildikten sonra sağlık hizmetlerinin yaygın şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği hüküm altına alınmıştır. Bu hükümden anlaşılacağı üzere genel sağlık sigortası kurulması devlet için bir yükümlülük olmamakla birlikte, devlet bu konuda yetkilendirilmiştir. 2008 yılına kadar Türkiye'de sosyal güvenlik sistemi birçok kurum ve kuruluştan meydana gelmekteydi. Memurların sosyal güvenliği, T.C. Emekli Sandığı tarafından, iş sözleşmesiyle çalışanların sosyal güvenliği Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından, bağımsız ve kendi adına çalışanların sosyal güvenliği ise BAĞ-KUR tarafından sağlanmaktaydı. Sağlık yardımları alanındaki bu derin farklılıkları ortadan kaldırmak ve yeknesaklığı sağlamak düşüncesiyle 2003 yılından itibaren sosyal güvenlik reformu çalışmaları başlatılmıştır. Üç kurumun tek çatı altında toplanarak sağlık yardımlarının tek bir yasa ile düzenlenmesi amacıyla 2006 yılında yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ve 2008 yılında yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu çıkarılmıştır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 3. maddesinde, genel sağlık sigortası "kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları hâlinde ise oluşan harcamalarının finansmanını sağlayan sigorta" olarak belirtmiştir. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere genel sağlık sigortası, esasen sağlık hizmeti veren bir sigorta olmayıp, sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan bir sigorta koludur. Yani genel sağlık sigortasında sunulacak sağlık hizmetleri dışarıdan satın alınır. Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, genel sağlık sigortası kapsamında birtakım hizmetler ve tıbbi yardımlardan yararlanır. Sağlık Hizmeti Sunucuları Bu sağlık hizmetleri, Sosyal Güvenlik Kurumunca sağlık hizmeti sunucularından satın alma yöntemi ile sağlanır. Sağlık hizmeti sunucuları, 5510 sayılı Kanun'da, sağlık hizmetlerini sunan veya üreten gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk kişileri ve bunların şubeleri olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti sunucuları, aralarında bir sevk zinciri oluşturularak basamaklandırılmıştır. Basamaklandırma, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 70. maddesine göre Sağlık Bakanlığı tarafından yapılır. Basamaklandırmadaki asıl gaye, bir sevk zincirinin oluşturulmasıdır. Sevk zinciri sayesinde ise amaca en uygun olan basamağın atlanması suretiyle diğer basamaktaki sağlık hizmeti sunucularına başvuruyu engelleyerek sağlık hizmetinin en etkin, verimli ve ekonomik biçimde sunulmasını sağlamak hedeflenmiştir. Öte yandan sevk zincirine uygun olarak başvuruda bulunmak, kanuni bir zorunluluktur. Nitekim 5510 sayılı Kanun, sevk zincirine uyma zorunluluğunu, 70. maddesinde şu şekilde hüküm altına almıştır: "Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır." Sevk zinciri ve sağlık hizmeti veren kuruluşların basamaklandırılması, 24.03.2013 tarihli ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği ile belirlenmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği, sık sık değiştirilerek güncellenmektedir. Nitekim 2016 yılında da değişiklikler yapılarak sağlık hizmeti sunucularının basamak sistemi yeniden düzenlenmiştir. Buna göre sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları şeklinde basamaklandırılmıştır. Bu kuruluşlardan ilk ikisi, resmî ve özel sağlık kuruluşlarından; sonuncusu, yani üçüncü basamak sağlık kuruluşları ise tamamen resmî sağlık kurumlarından oluşmaktadır.

DERS ADI Sağlık Kurumları ve Sosyal Güvenlik Mevzuatı
ÜNİTE ADI Sağlık Bakanlığı Mevzuatı
ÜNİTE NO 2
YAZAR Dr.Öğr.Üyesi BİLGEHAN SAVAŞCI TEMİZ

GİRİŞ

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Cumhuriyeti Devleti adına Anayasa tarafından devletin yükümlüsü olarak belirlendiği hizmetleri sunmak, organize etmek ve denetlemekle görevli bakanlıktır. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunu sağlayan Kurtuluş Savaşı yıllarında Osmanlı Devleti'nden miras kalan ve işletilebilecek bir sağlık bakanlığı teşkilatı ve mevzuatı bulunmamaktaydı. Bu nedenle, Kurtuluş Savaşı'nı yürüten TBMM'nin ilk icraatlarından biri Sağlık Bakanlığının kurulmasıdır. Sağlık Bakanlığı başka isimlerle bile olsa Türkiye Cumhuriyeti'nin her Anayasa devresinde faaliyetini kesintisiz yürüten bakanlıklardan biridir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI'NDA SAĞLIK BAKANLIĞINA İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1921 ve 1924 Anayasası düzenlemelerinde sağlık hakkına ilişkin düzenleme bulunmazken Sağlık Bakanlığının organizasyonuna ilişkin ise doğrudan bir düzenleme bulunmamaktadır. 1961 Anayasası' nda Sağlıkla İlgili Temel Düzenleme 1961 Anayasası'nın Sağlık Hakkı başlığını taşıyan 49. maddesi; "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır." hükmü yer alır. 1961 Anayasası'na ana karakterini veren hususlardan birinin "sosyal devlet" anlayışı olması ve devletin sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden bizzat sorumlu tutulması, hızlı bir dönüşümü zorunlu hâle getirmiştir. 1961 Anayasası ile temelli bir değişiklik yapılmış ve devletin sağlık hizmetlerinin sunumunda asli sorumlu olduğu hususu anayasal düzenlemeye kavuşmuştur. 1982 Anayasası'nda Sağlıkla İlgili Temel Düzenleme 1982 Anayasası'nın sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığını taşıyan 56. maddesi; "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, iş birliğini 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." hükümlerini içermektedir.

KANUNLARDA SAĞLIK BAKANLIĞI ve BAKANLIK İLGİLİ MEVZUATI

Bakanlıkların kuruluş ve görevleri kanunla, kanun hükmünde kararname veya mevcut sistemimizde olduğu gibi cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile olur. Kaldırılmaları ve görevlerine ilişkin değişiklikler de yine kanunla, kanun hükmünde kararname veya mevcut sistemimizde olduğu gibi cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile olur. Sağlık Bakanlığının düzenlenmesi: Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçilmiş olması ile birlikte Sağlık Bakanlığının kuruluşu da 1 numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 352 ila 385. maddeleri ile gerçekleştirilmiştir. 1 Numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesine göre Sağlık Bakanlığının Görevleri Sağlık Bakanlığı "Herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak amacıyla." faaliyetlerini yürütecektir.

a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için çalışmalar yapmak,
b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütmek,
c) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini önlemek,
ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini geliştirmek,
d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbi cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasaya sunulması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi için çalışmalar yapmak,
e) İnsan gücünde ve maddi kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında iş birliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamak,
f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak,
g) Kanunlarla ve Cumhurbaşkanlığı kararnameleri ile verilen diğer görevleri yapmak ile ilgili olarak

sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler. 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'ne Göre Sağlık Bakanlığı Teşkilatı 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 353. maddesine göre Sağlık Bakanlığı; merkez ve taşra teşkilatından oluşur. Merkez teşkilatı Hizmet Birimleri başlığı altında düzenlenmiştir. Bakan ve Bakan Yardımcıları; Bu teşkilatın ve bütün bakanlık teşkilatının en üstünde sağlık bakanı yer alır. Sağlık bakanına görevlerinde yardımcı olmak amacıyla bakan yardımcıları da bulunur. Hem sağlık bakanı hem de bakan yardımcıları doğrudan cumhurbaşkanı tarafından atanırlar ve görevleri dolayısı ile cumhurbaşkanına karşı sorumludurlar. 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 354. maddesine göre merkez teşkilatında yer alan hizmet birimleri 14 birim olarak düzenlenmiştir.

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
- Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü
- Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
- Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Teftiş Kurulu Başkanlığı
- Strateji Geliştirme Başkanlığı
- Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği
- Özel Kalem Müdürlüğü.

Kurullar 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 369 ve 370. maddelerinde düzenlenen Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Sağlık Meslekleri Kurulu bulunmaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 369. maddesine göre Tıpta Uzmanlık Kurulu kurulmuştur. Kurul; " Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi yapacak eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermekle görevlidir. Sağlık Meslekleri Kurulu Sağlık Meslekleri Kurulu 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 370. maddesinde düzenlenmiştir. Kurul, sağlık mesleklerinde eğitim, mesleki alan ve dalların belirlenmesi ile mesleki yeterliliklerin değerlendirmesini yapmak, mesleki etik ilkeleri belirlemek ve gerektiğinde müeyyide uygulamak görevlidir. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 7/5/1987 tarihinde kabul edilmiş ve 5/5/1987 gün ve 19461 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır. Sağlık hizmetleri ile ilgili genel esasları belirleyen Kanun'un 2. maddesine göre bu kanun Millî Savunma Bakanlığı dışında bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişileri bağlayıcı niteliktedir. Sağlık Bakanlığı İle İlgili Diğer Mevzuat Sağlık Bakanlığı, Anayasa ve kuruluş kanunlarından kaynaklı olarak ülke düzeyinde sağlık hizmetlerinin sunumu, denetlenmesi ve planlanması gibi önemli görevlere sahiptir. Bu nedenle, yürütmüş olduğu faaliyetini doğru bir biçimde sürdürebilmesi kompleks bir mevzuatın gereğini yerine getirmesi ile mümkündür. Kanunlar, Kanun Hükmünde kararnameler, tüzükler ve yönetmelikler bu mevzuatı oluşturur.

DERS ADI Sağlık Kurumları ve Sosyal Güvenlik Mevzuatı
ÜNİTE ADI Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Mevzuatı
ÜNİTE NO 3
YAZAR Dr.Öğr.Üyesi BİLGEHAN SAVAŞCI TEMİZ

GİRİŞ

15/7/2018 tarih ve 30479 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile bütün bakanlıklarda olduğu gibi Sağlık Bakanlığına bağlı ve ilgili kuruluşlar da düzenlenmiştir. 4 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (M.506-519), Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (M.651-662) ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (M.663-678) kurulmuştur. Bunlardan ilk ikisi Sağlık Bakanlığına bağlı iken sonuncusu Sağlık Bakanlığı ile ilgili kuruluştur.

SAĞLIK BAKANLIĞI BAĞLI KURULUŞLARI

Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluşları; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ile Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüdür. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, 4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin otuz altıncı bölümde yer alan 506 ve devamındaki maddelerinde düzenlenmiştir. Buna göre otuz altıncı bölümün amacı, Sağlık Bakanlığının politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole 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, bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun görev, yetki, sorumluluk ile teşkilatını düzenlemektir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun görevleri, yetkileri ve sorumlulukları

• 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. Görev alanına giren ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.
Türk Farmakopesini hazırlamak.
• Hayati önemi haiz ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almak.
• Tıbbi cihazlar için onaylanmış kuruluşları belirlemek, lisans, ruhsat veya izin vermek, denetim yapmak ve gerektiğinde yaptırım uygulamak.
• Görev alanına giren ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerle ilgili uyarı sistemlerini kurmak veya kurdurmak, işletmek veya işlettirmek.
• Kurum personelinin uluslararası karşılıklı tanınma ve akreditasyonunu sağlamak.
• Görev alanına giren ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimini yapmak, gerektiğinde toplatmak, imha etmek veya ettirmek, piyasadaki ürünler için güvenlilik 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, tıbbi cihaz ve ürünleri üretenler, satanlar ve faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usulü belirlemek. Görev alanı ile ilgili faaliyetleri izlemek, değerlendirmek, biçiminde özetlenebilir. TİTCK'nun teşkilat yapısı 4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 509. maddesine göre TİTCK, merkez ve taşra teşkilatından meydana gelir. , TİTCK' nun en üst amiri başkandır. Başkan yürütülen hizmetler ve emri altındakilerin iş ve işlemlerinden dolayı Sağlık bakanına karşı sorumludur. Başkan yardımcıları ise kurumun görevlerinin yürütülmesinde başkana yardımcı olmak üzere görevlendirilirler ve başkana karşı sorumludurlar. Türkiye Hudut Ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (THSSGM), 4 No' lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 651-662. maddeleri arasında düzenlenmiştir. THSSGM'nün görev, yetki ve sorumlulukları Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla uluslararası giriş noktaları ve bunların gümrüklü alanlarında gerekli her türlü sağlık tedbirini almak veya aldırmak, halk sağlığını etkileyecek etkenlere karşı alınacak kontrol önlemlerinin standardını belirlemek, belgelendirmek, denetlemek. Uluslararası giriş noktalarında hac, göç veya seyahat gibi toplu nüfus hareketlerinde gerekli sağlık tedbirlerini almak veya aldırmak, riskli cenazelerin yurda girişine izin vermek. Malî yılbaşında sağlık resmî tarifesini belirlemek, bu gelirler ve diğer sağlık gelirleri ile para cezalarının tarh, tahakkuk ve tahsil işlemlerinin gerçekleştirilmesini

sağlamak, gelirlerinden ülke sağlık hizmetlerine katkı sağlamak. Uluslararası nakil vasıtalarının ve bu vasıtalarda görevli personelin sağlık şartlarını belirleyerek sağlık raporlarıyla ilgili iş ve işlemleri düzenlemek. Görev alanı ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Denizcilik Örgütü, Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü ve diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak. Uluslararası önemi haiz halk sağlığı riski olan ülkelere giden insanlara seyahat sağlığı hizmeti vermek. Ulusal ve uluslararası sularda seyir eden gemilere uzaktan sağlık yardımı ve desteği vermek. Uluslararası giriş noktalarında yapılması gereken tüm sağlık hizmetleri, sağlık denetimleri ve çevre sağlığı işlemlerini yürütmek, usul ve esaslarını belirlemek biçiminde özetlenebilir. THSSGM teşkilatı 4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 654. maddesine göre genel müdürlük merkez ve taşra teşkilatından oluşur. Buna göre genel müdürlük merkez teşkilatında genel müdürlük, iki genel müdür yardımcılığı, daire başkanlıkları ile Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı bulunur.

SAĞLIK BAKANLIĞI İLGİLİ KURULUŞU

4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin kırk yedinci bölümü Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı başlığını taşımaktadır. 4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde yukarıda sayılanlar ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), başkaca bir kurum veya kuruluş Sağlık Bakanlığı ile ilişkilendirilmemiştir. Yukarıda yer verilen iki birim bağlı kuruluş iken TÜSEB ise ilgili kuruluş olarak karşımıza çıkmaktadır. 4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 663. maddesi ile kırk yedinci bölümün amacı ve kapsamı şu şekilde açıklanmaktadır: Bu bölüm; sağlık bilim ve teknolojileri alanında ülkeye ve insanlığa hizmet etmek amacıyla Türkiye'nin rekabet gücünü artırmak ve sürekli kılmak, kalkınma planı hedefleri ile cumhurbaşkanının belirlediği öncelikleri de dikkate alarak ülkemizin ileri teknoloji ve inovasyon ihtiyacını karşılamak, yeni ürünlerin üretimini ve var olanların geliştirilmesini sağlamak, araştırmacılara bilimsel ortam temin etmek, kamu hukuku ve özel hukuk tüzel kişileri ile işbirliği yaparak bilimsel araştırmalar yapmak, yaptırmak, bu araştırmaları koordine etmek, teşvik etmek, Ar-Ge'lere katkı sağlamak, sağlık bilim ve teknoloji kültürü ile ekosistemlerin geliştirilmesinde öncülük yapmak, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek üzere Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının kurulması ile teşkilat ve görevleriyle ilgili usul ve esasları düzenler. TÜSEB'in temel görevi sağlık alanında Ar-Ge ve inovasyon faaliyetlerini yürütmek ve desteklemek olarak özetlenebilir. TÜSEB'in organları 667. maddeye göre TÜSEB'in organları yönetim kurulu ve başkanlıktır. 668. maddeye göre yönetim kurulu, bakanın başkanlığında; bakan yardımcısı, başkan, bakan tarafından seçilecek iki üye, Yükseköğretim Kurulundan iki üye ile iki enstitü başkanı olmak üzere toplam dokuz üyeden oluşur. Seçilen üyelerin görev süresi iki yıldır. Üye enstitü başkanları dönüşümlü olarak ikişer yıl için enstitülerin kuruluş tarihi esas alınarak belirlenir. TÜSEB bünyesindeki enstitüler ise 672. madde ile kurulmuş,

- Türkiye Kanser Enstitüsü.
- Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü.
- Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü.
- Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü.
- Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsüdür. TÜSEB, Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde yer almayan hususlar bakımından özel hukuk hükümlerine tabi bir yapıdır. Aynı zamanda istihdam biçimi olarak iş mevzuatı çerçevesinde istihdam yapar. Ancak ihtiyaca göre yerli ve yabancı kişilerin en çok üç yıllığına sözleşmeli ya da kamu kurumlarında kadrolu olan kişilerin geçici görevle istihdamı da mümkündür.

Taşra Teşkilatı

Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatı, Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 371. maddesinde düzenlenmiştir. Bakanlık taşra teşkilâtı kurmaya yetkilidir. Bakanlığın il ve ihtiyaca göre kurulacak ilçe yönetim birimleri il ve ilçe sağlık müdürlükleridir.

İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri

İl sağlık müdürlüğü bünyesinde ihtiyaca göre halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi cihaz, sağlık ve acil sağlık hizmetleri ile personel ve destek hizmetlerini yürütmek üzere başkanlıklar kurulabilir.
İl sağlık müdürleri bakanlığın il düzeyindeki hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur; bakanlığın düzenlemeleri çerçevesinde il düzeyinde personelin adil ve dengeli dağılımını yapar ve bu amaçla il içinde personel nakil ve görevlendirme işlemlerini doğrudan gerçekleştirir.
İl sağlık müdürü, acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir.
Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin bir arada değerlendirilmesi, gelişmişlik farklarının giderilmesi ve hizmetlerin ve ihtiyaçların müşterek planlanması amacıyla bakanlıkça belirlenen illerdeki müdürlerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.
Kararnameye göre Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı il ve ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşmaktadır.

İl Sağlık Müdürlükleri Bünyesinde Kurulabilecek Başkanlıklar

İl sağlık müdürlükleri bünyesinde ise halk sağlığı başkanlığı, kamu hastaneleri başkanlığı, ilaç ve tıbbi cihaz başkanlığı, sağlık hizmetleri başkanlığı, acil sağlık hizmetleri başkanlığı, personel ve destek hizmetleri başkanlığı kurulabilir.

İl Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Yapılanması

İl Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğü ve hizmet birimlerinin kadro ve pozisyon standardı ile birim adları ve görev tanımları yönerge ile belirlenir.
Nüfusu 30.000 ve üzerinde olan ilçelerde ilçe sağlık müdürlüğü kurulur.
Nüfusu 15.000 ila 30.000 arasında olan ilçelerde, sağlık hizmet sunumunun planlanması, coğrafi koşullar, dönemsel nüfus artışları gibi hususlar esas alınarak ilçe sağlık müdürlüğü kurulabilir.
Büyükşehir belediyesi statüsü bulunmayan illerin merkez ilçelerinde ilçe sağlık müdürlüğü kurulmaz.
İlçe sağlık müdürlüğünün kurulmadığı ilçelerdeki hizmetler ilçe devlet hastanesi başhekimliği ve/veya toplum sağlığı merkezi başkanları tarafından yerine getirilir.
Bu birimlere ayrıca kadro veya pozisyon tahsisi yapılmaz ve buralarda gerek duyulan hizmetler ilgili ilçede bulunan personel eliyle yürütülür.

Kadro ve Pozisyon Artışı

Hizmet sunulan nüfusta veya nüfus yoğunluğunda büyük artışların olması, bakanlık, üniversite veya özel sağlık tesisi sayısının artması veya ihtiyaç halinde bakanlık makam onayı ile başkan, başkan yardımcısı ve sözleşmeli uzman sayısı artırılabilir.
Sayıların artırılmasına ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

İl Sağlık Müdürlüklerinin Görevleri

İl sağlık müdürlüklerinin görevleri Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Yönergesi'nde düzenlenmiştir. Müdürlüğün halk sağlığı hizmetlerine, kamu hastaneleri hizmetlerine, ilaç ve tıbbi cihaz hizmetlerine, sağlık hizmetlerine, acil sağlık hizmetlerine, personel hizmetlerine ve destek hizmetlerine görev, yetki ve sorumlulukları yönergede ayrı ayrı belirtilmiştir.

Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Görev, Yetki ve Sorumluluklar

İl sağlık müdürlüğünün halk sağlığı hizmetlerine ilişkin görev yetki ve sorumlulukları Aile sağlığı merkezlerinin ve aile hekimliği birimlerinin açma, kapama ve yer değiştirme işleri ile ilgili çalışmalarını yapmak, aile hekimliği ile ilgili; yerleştirme, gruplandırma, gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, eğitim ve çalışma planları iş ve işlemlerini yürütmek, aile hekimliği hizmetlerinin il düzeyinde tanıtımı ile bu hizmetlerin nitelik ve nicelik bakımından en uygun şekilde sunumunu sağlamak, göç sağlığı kapsamında verilmesi gereken sağlık hizmetlerini sağlık kurum ve kuruluşları arasındaki eşgüdümü de gözeterek yürütmek veya yürütülmesini sağlamak, topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin ilçe sağlık müdürlükleri vasıtasıyla sunulmasını sağlamak İl Sağlık Müdürlüğü halk sağlığı hizmetlerine ilişkin görev ve yetkileridir.

Kamu Hastaneleri Hizmetlerine İlişkin Görev, Yetki ve Sorumluluklar
İl sağlık müdürlüğünün kamu hastaneleri hizmetlerine ilişkin görev yetki ve sorumlulukları Kamu hastaneleri ve ağız diş sağlığı merkezlerinin belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmek, kamu hastaneleri ve ağız diş sağlığı merkezlerinin faaliyet ve işlemlerini, izlemek, değerlendirmek, denetlemek, kamu hastaneleri ve ağız diş sağlığı merkezlerinin yönetim sistemlerini değerlendirerek yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak İl Sağlık Müdürlüğünün kamu hastaneleri hizmetlerine ilişkin görevidir.
Sağlık Hizmetlerine İlişkin Görev, Yetki ve Sorumluluklar
İl sağlık müdürlüğünün sağlık hizmetlerine ilişkin görev yetki ve sorumlulukları İl sağlık müdürlüğünün sağlık hizmetlerine ilişkin görevleriyle ilgili olarak il genelinde kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarının ilgili mevzuat ve bakanlık politikaları çerçevesinde denetlemek ve gerekli yaptırımları uygular.
İl genelinde hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik bakanlık politikaları çerçevesinde çalışmalar yapmak, hasta ve çalışan memnuniyeti ile hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetleri yürütmek, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerini uygular.
İlaç, tıbbi cihaz ve ürünler dışında kalan alanlarda yapılacak klinik araştırmalarla ilgili Bakanlıkça belirlenen iş ve işlemleri yürütmek, sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarını takip etmek ve uygulanmasını sağlar.
Acil Sağlık Hizmetlerine İlişkin Görev, Yetki ve Sorumluluklar
İl sağlık müdürlüğünün acil sağlık hizmetlerine ilişkin görev yetki ve sorumlulukları İl sağlık müdürlüğünün acil sağlık hizmetlerine ilişkin görevlerine ilişkin olarak acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresine ilişkin iş ve işlemleri yürütür.
Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimlerin kurulması ve işletilmesi, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre edilmesi, ilgili birimlerin faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi, hasta nakil ve sevk koordinasyonunun sağlanması işlemlerini yürütür.
İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetlerine İlişkin Görev, Yetki ve Sorumluluklar
İl sağlık müdürlüğünün ilaç ve tıbbi cihaz başkanlığına ilişkin görev yetki ve sorumlulukları İl sağlık müdürlüğünün ilaç ve tıbbi cihaz başkanlığına ilişkin görevlerinden biri, sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını 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 denetlenerek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usul ve esasların uygulanmasını denetlemektir.
Personel Hizmetlerine İlişkin Görev, Yetki ve Sorumluluklar
İl sağlık müdürlüğünün personel hizmetlerine ilişkin görev yetki ve sorumlulukları İl sağlık müdürlüğünün personel hizmetlerine ilişkin görev yetki ve sorumlulukları arasında müdürlük ve bağlı birimlerde insan gücü planlaması ile insan kaynakları sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapmak, il düzeyinde personel ihtiyaçlarını belirleyerek personelin adil ve dengeli dağılımını yapmak ve bu amaçla il içinde personel nakil ve görevlendirme işlemlerini doğrudan gerçekleştirmek, personelin sicil, terfi, emeklilik ve benzeri özlük işlemlerini yürütmek, aile hekimliği uygulaması kapsamına geçen personelin atama işlemlerini yürütmek, aile hekimliğine yerleştirmesi yapılan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının sözleşmelerini hazırlamak, ücretsiz izin onaylarını almak ve takibini yapmak yer almaktadır.
Destek Hizmetlerine İlişkin Görev, Yetki ve Sorumluluklar
İl sağlık müdürlüğünün destek hizmetlerine ilişkin görev yetki ve sorumlulukları İl sağlık müdürlüğünün destek hizmetlerine ilişkin görev yetki ve sorumlulukları arasında 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu hükümleri çerçevesinde, kiralama ve satın alma işlerini yürütmek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısınma, onarım, taşıma ve benzeri destek hizmetlerini yapmak veya yaptırılmasını sağlamak, müdürlük ve bağlı birimlerinin genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek, 5018 sayılı Kanun ile 22/12/2005 tarihli ve 5436 sayılı Kanun'un 15'inci maddesi ve diğer mevzuatla strateji geliştirme ve mali hizmetler birimlerine verilen görevleri il düzeyinde yürütmek, kamu sağlık tesislerinin bütçe ve yatırım tekliflerinin hazırlatılması ve Bakanlığa sunulması, ilgili mevzuat çerçevesinde kamu sağlık tesislerinin gelirlerinin tahakkuk ettirilmesi, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesi, bütçe taleplerinin konsolide edilerek, gerçekleşmelerinin takip edilmesine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek, aile hekimlerinin kullandığı demirbaş ve bina kira bedellerini belirlemek, demirbaşlarının satış, takip ve tahsil ile ilgili işlemlerini yürütmek yer almaktadır.

Yataklı Tedavi Kurumları ve Türleri

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği yataklı tedavi kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemektedir. Yönetmeliğin amacı modern çağın gereklerine ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır.

Yataklı tedavi kurumları hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.

Yönetmelikte sağlık kurumları işlevlerine göre il/belde hastanesi, gün hastanesi, genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri olarak belirtilmiştir.

Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla hastanelere bağlı olarak semt polikliniklerikurulabilir.

Eğitim ve araştırma hastaneleri öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

Tıbbi Hizmetler

Tıbbi hizmetlerden anlaşılması gereken poliklinik hizmetleri, servis hizmetleri, acil hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, ameliyathane-merkezî sterilizasyon-reanimasyon-yoğun bakım-uyandırma ve ameliyat sonu bakım ünitesi hizmetleri ve eczane hizmetleridir.

Poliklinik Hizmetleri

Polikliniker, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir.

Yataklı tedavi kurumlarında, mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkân sağlanır.

Aynı cerrahi dalda tek uzman tabip olursa baştabiplikçe bu uzmanın görüşü alınarak ameliyat ve poliklinik günleri ayrılabilir. Bu takdirde poliklinik günü dışında müracaat eden acil vakalar bekletilmez.

Servis Hizmetleri

Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar.

Acil Hizmetleri

Acil hizmetleri, acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabibi tarafından yürütülür. Bu hizmetler, 24 saat süre ile kesintisiz olarak yürütülür.

Acil servis baştabibin teklifi ve valilik onayı ile kurulur, tescil için Sağlık Bakanlığına bildirilir.

Bu hizmetlerde, hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile, hayati önemi haiz araç, gereç ve nöbetçi eczacı bulunmayan kurumlarda da lüzumlu ilaçlar bulundurulur.

Laboratuvar Hizmetleri

Laboratuvar hizmetleri; poliklinik ve servis hastaları ile gereğinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının halk sağlığı gibi diğer laboratuvar ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve ayrıca poliklinik laboratuvarı bulunmayan yataklı tedavi kurumlarında servis ve polikliniklere göre merkezî bir yerde düzenlenir.

Laboratuvarlara muayene materyalleri, ilgili poliklinik ve klinik tabipleri tarafından usulüne uygun olarak doldurulmuş laboratuvar istek kâğıtları (ve diğer sağlık kurumlarından resmî evrak ile gönderilir.

Laboratuvar hizmetleri tutulacak bir deftere kaydedilir.

Ameliyathane – Merkezî Sterilizasyon – Reanimasyon – Yoğun Bakım – Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri

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 görevli olup bu hususlarda baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur.
Merkezî sterilizasyonda ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt veya özel bohçalar içerisinde, setler hâlinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır.
Sterilizasyon sorumlusu, kullanan bölüm tarafından yıkanarak sterilizasyona hazır hâle getirilen setleri teslim alarak, aldığı miktar kadarını steril hâlde verir.
Merkezî sterilizasyon hizmetleri ve burada çalışanlar ameliyathane sorumlusuna bağlıdır.
Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler; tabip ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir.
Uyandırma ve ameliyat sonu bakım ünitesi hizmetleri ameliyat sonrası hastaların servise nakledilmeden önce uyanmaları ve kısa süreli cerrahi komplikasyonların düzeltilmesi için en fazla 24 saat kaldıkları yataklı bakım üniteleridir.
Burada yeterli cihaz ve malzeme ile 24 saat sürekli hizmet görecek şekilde hemşire ve gerekli personel bulundurulur.

Bilimsel Kurullar

Bilimsel kurullar; hastane konseyi, eğitim planlama ve koordinasyon kurulu ile sağlık kurullarıdır.

Hastane Konseyi

Yataklı tedavi kurumlarında baştabibin başkanlığı altında bütün servis, laboratuvar şef veya uzmanları, hastane müdürü ve başhemşirenin katılması ile bir hastane konseyi kurulur.
Konsey salt çoğunlukla yılda en az 4 defa toplanır. Bunun dışında baştabip lüzum gördükçe gündemli olarak konseyi her zaman toplantıya çağırabilir.

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 Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu kurulur.
Kurum amiri, kurulun başkanıdır. Üyeler arasından bir başkan yardımcısı seçilir. Başkanın bulunmadığı hâllerde yardımcısı ona vekâlet eder. Ayrıca aynı sayıda yedek üye de seçilir.

Sağlık Kurulları

Sağlık kurulları, tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hâllerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır.
Yataklı Tedavi Kurumlarında İç Enfeksiyonlardan Korunma Hizmetleri
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 iletmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulur.
İlçe hastanelerinde ve gün hastanelerinde ise Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu belirlenir.
Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin kuruluş, görev ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esasları Yönerge ile belirlenir.

Hasta Odaları ve Özellikleri

Yataklı tedavi kurumlarında hasta odalarının bir veya iki kişilik olarak düzenlenmesi esastır. Ancak kurum fizik şartları dikkate alınarak daha fazla hasta kalabilen odalar da düzenlenebilir.
Acil vakalarda aciliyetin devamı süresince ve yatak sınıf farkı dikkate alınmadan hasta boş yatağa yatırılır.
Tespit edilen yatak sınıfları ile yapılan değişiklikler Sağlık Bakanlığına bildirilir.
Yataklı tedavi kurumlarına olağanüstü durumlar dışında mevcut yatak sayısından fazla hasta kabul edilemez.

Hastalara Refakat Şekli ve Koşulları

Hastaların yanında refakatçı kalması, kurumda ağır hasta bakımını gerektiren hizmet birimi bulunmadığı takdirde ve tıbbi bir zorunluluk olmak kaydıyla ilgili dal uzmanının lüzum göstermesi ve baştabibin muvafakatı ile belirtilen sürece mümkündür.

Yataklı Tedavi Kurumlarında Sorumluluklar

Yataklı tedavi kurumlarında servis, laboratuvar şef ve uzmanları, başeczacı, başhemşire, hastane müdürü gibi doğrudan baştabibe bağlı hizmet birim amirleri, servis veya birimlerinin tertip, düzen ve verimli çalışması, temizlik işleri bakımından ve hizmetlerin bu yönetmelik esaslar içerisinde yürütülmesinden, maiyetlerinin görevlerini zamanında, en iyi bir şekilde yapmasından ve eğitiminden baştabibe, doğrudan baştabibe bağlı olmayan birim sorumluları ise bu hususlarda bağlı bulundukları, başhemşire, hastane müdürü gibi birinci derecedeki amirlerine, daha aşağıdaki kademeler ise kendinden önce gelen bir üst amire karşı sorumludurlar.

Baştabibin Görev ve Yetkileri

Eğitim ve araştırma hastaneleri; servis ve laboratuvar şefleri veya şef yardımcıları ile tıp alanında

doçent veya profesör tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetilir.
Diğer hastaneler ise uzman tabipler veya tıp alanında doktora yapmış tabipler ya da iktisat, işletme, kamu yönetimi, hukuk, maliye, sağlık yönetimi, muhasebe alanlarında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetilir.
Baştabip diğer kurumlarda da imkân ölçüsünde klinik ve laboratuvarların bilimsel çalışmaları ile ilgilenir ve bunlara yön verir.
Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlar.
Bu hizmetlerin yapılmasını izler, en az haftada bir defa denetler.
Kurumun verimli olarak çalıştırılması, işlerin sürat ve kolaylık içinde yapılması, kaliteyi düşürmeden ekonomi sağlanması ile hizmeti olabilecek en yüksek düzeye çıkarmak için gerekli tedbirleri alır.
Bu yönetmelikte belirtilen yetkilerini gerektiğinde yardımcılarına ve diğer kademelere devredebilir.
Kanun, tüzük, yönetmelik, kararname, resmî emirler hükümlerine uyarak iş görür, kuruma ait bütün işlerde muhatap ve haberleşmeye yetkili tek mercidir.
Bakanlıkla ve Valilikle yapacağı yazışmaları bağlı bulunduğu sağlık müdürlüğü kanalı ile yapar.
Kurumun bütün personelinin görev ve hizmetle ilgili hâllerde doğrudan doğruya amiridir.
Bu yönetmelik hükümlerine uygun olarak düzenlenen çalışma saatlerinde bütün personelin görevleri başında bulunmalarını, belirli saatte görevlerine başlamalarını yakından izler, bunun için de çalışma saatinin başlangıç ve bitiminde olmak üzere iki defa devam cetvelini imza ettirerek düzenli devamlarını sağlar ve kontrol eder.

Servis Şef ve Uzmanlarının Görev ve Yetkileri

Servis şef ve uzmanları servislere kabul edilen hastaları uzmanlıkları çerçevesinde muayene ve tedavi eder.
Kendi servisinin polikliniğini yaparlar.
Ayrıca çeşitli uzmanlık dalları bulunmayan küçük yataklı tedavi kurumlarında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un hükümleri çerçevesinde diğer uzmanlık şubelerine ait hastaları da muayene ve tedavi etmekle yükümlüdür.
Ancak ilk tedaviden sonra mutlaka ilgili dal uzmanının görmesi gereken vakaları, gereği yapılmak üzere baştabibe bildirir.
Şef ve uzmanlar, hasta müşahede ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludurlar.
Her ne zaman olursa olsun şubelerinde çıkan önemli ve acil vakalar nedeniyle kurumca kendilerine yapılan davete gelmek ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdürler.
Herhangi bir hasta hakkında konsültasyon için diğer şubelerden gelen davetleri kabul ve görüşlerini bildirmek zorundadırlar.
Aynı şubeden birçok uzman bulunan kurumlarda bu çeşit hizmetler baştabibin düzenleyeceği sıraya göre nöbetleşe yapılır.

Şef Yardımcılarının Görev ve Yetkileri

Servis, poliklinik, ameliyathane doğum salonu ve laboratuvarlarda şeflerin yardımcıları olup herhangi bir sebeple geçici olarak şeflerin bulunmadığı hâllerde onların görevlerini üzerine alırlar.
Servis ve laboratuvar şeflerinin yönetimi altında bilimsel usul ve vasıtalarla tetkik, tedavi, ameliyat ve müdahalelerde şefe yardım ederler.
Şefler tarafından kendilerine bırakılan ameliyat vesair müdahaleleri yaparlar.
Uzmanlık eğitimi görenlerin yetiştirilmesinde şeflere yardımcı olurlar.

Uzmanlık Eğitimi Görenlerin Görev ve Yetkileri

Uzmanlık eğitimi görenler, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre tayin edilir ve yetiştirilirler.
Bunlar, uzmanlık eğitimi gördükleri sürece aşağıda açıklanan fennî ve idari hizmetleri yapmakla yükümlüdürler.
Poliklinikten servislere yatırılmak üzere gönderilen hastalar, uzmanlık eğitimi görenlerin gözetiminde servis hemşireleri tarafından yataklarına yatırılır.
Uzmanlık eğitimi görenler, yatırılan bu hastaların hemen müşahedelerini alır ve dikkatli bir şekilde muayene ederek muayene neticelerini değerlendirir ve acil tedavi ve müdahaleyi gerektiren vakaları derhâl ilgili uzmanlara bildirir.
İlgili uzmanın vakaya el koymasına kadar geçecek zaman içinde gerekli ilk ve acil tedbirleri alır.
Acil olmayan vakaların muayene ve tetkik neticelerini tamamlayarak ertesi gün sabah vizitesinde kendi mütalaasıyla birlikte, ayrıntılarıyla servis uzmanına bildirir.

DERS ADI Sağlık Kurumları ve Sosyal Güvenlik Mevzuatı
ÜNİTE ADI Özel Sağlık Kurumları Mevzuatı
ÜNİTE NO 6
YAZAR Dr.Öğr.Üyesi KAMİL DURMUŞ

ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI MEVZUATI

Hukukun Kaynakları ve Mevzuat Tanımı "Kaynak" kelimesi genel olarak bir şeyin çıktığı yer, menşe anlamlarına gelir. Ancak hukukun kaynakları farklı anlamlarda kullanılabilmektedir. Hukuk kurallarının nasıl meydana geldiklerini ve kimler tarafından yapıldığını göstermek için "hukuk doğuran kaynaklar" tabiri kullanılırken hukuk kurallarının ortaya çıkış şeklini gösteren kaynaklara ise "hukukun şekli kaynakları" denilmektedir. Hukukun şekli kaynakları, asli ve yardımcı hukuk kaynakları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Yardımcı kaynaklar, doktrin denilen bilimsel kaynaklar ve içtihat denilen yargı kararlarından oluşur. Hâkim önüne gelen uyuşmazlıklarda, istisnalar söz konusu olmakla birlikte, bu iki kaynaktan sadece yararlanır. Yani haki doktrin ve içtihatlarla bağlı değildir. Asli kaynaklar ise hâkimin uygulamak zorunda olduğu doğrudan başvurulan kaynaklardır ve asli kaynaklar da kendi içinde ikiye ayrılırlar. Bunlar, yazılı asli kaynaklar ve yazısız asli kaynaklardır. Yazısız kaynaklar, örf ve âdet hukukudur. Hukukun yazılı kaynakları ise devletin yetkili organlarınca oluşturularak yürürlüğe konulan bütün hukuk metinlerinden oluşmaktadır. Anayasa'mızda hangi yazılı hukuk kurallarının hangi organ veya makam tarafından çıkarılacağı belirtilmiştir. Yazılı hukuk kurallarının bütününe hukuk dilinde "pozitif hukuk" veya "mevzuat" denilmektedir. Pozitif hukuk yani mevzuat, başta Anayasa olmak üzere kanun, kanun hükmünde kararname, uluslararası antlaşma, tüzükler ve yönetmeliklerden oluşmaktadır. Bu yazılı hukuk kuralları arasında hiyerarşik bir ilişki, yani astlık-üstlük ilişkisi mevcuttur. Normlar hiyerarşisi denilen bu sistemde her yazılı hukuk kaynağı geçerliliğini kendinden önce gelen kaynaktan alır. Aynı şekilde hiçbir yazılı kural kendinden önce gelen yazılı kurala aykırı olamaz. Anayasa, hiyerarşik düzende en üst derecede yer alır. Anayasa'yı kanunlar takip eder. Yani kanunlar Anayasa'ya aykırı olamayacakları gibi geçerliliklerini de Anayasadan alırlar. Kanun hükmünde kararnameler ve uluslararası antlaşmalar da normlar hiyerarşisinde kanunlarla aynı seviyede yer aldıkları için bunlarda Anayasa'ya aykırı olamazlar ve geçerliliklerini Anayasa'dan alırlar. Hiyerarşinin üçüncü basamağını tüzükler oluşturur. Tüzükler de geçerliliğini kanunlardan aldığı için kanunlara aykırı olamazlar. Son basamakta ise yönetmelikler vardır. Yönetmeliklerin dayanağı da kanun veya tüzük olduğu için bunlara aykırı bir yönetmelik yapılamaz. Kısacası kanunlar ve kanun güzünde olan diğer kaynaklar anayasaya, tüzükler kanunlara, yönetmelikler de tüzük ve kanunlara aykırı olamazlar. Genel olarak hukukun kaynakları için geçerli olan hususlar, özel sağlık kurumları mevzuatı için de geçerlidir. Sağlıkla ilgili yazılı hukuk kuralları "sağlık mevzuatını" oluşturur. Bunlar sağlık kurumları, sağlık hizmetleri ve sağlık personelini ilgilendiren kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük, yönetmelik, tebliğ, genelge gibi pek çok yazılı hukuk kurallarından oluşur. Özel sağlık kurumlarını ilgilendiren mevzuatın başında Hususi Hastaneler Kanunu ve buna dayanılarak çıkarılan Özel Hastaneler Tüzüğü gelmektedir. Özel hastaneler ile ilgili düzenlenmiş bir diğer yazılı hukuk kaynağı Özel Hastaneler Yönetmeliği'dir. Özel hastaneler dışındaki diğer özel sağlık kurumları için ise Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik düzenlenmiştir. Son olarak ağız ve diş sağlığı hizmetleri yürüten özel sağlık kuruluşları için de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hüküm altına alınmıştır. Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Tüzüğü Hususi Hastaneler Kanunu'nun 1. maddesine göre özel hastaneler; "Devletin resmî hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka, hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıflarını yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslemek ve onlara doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları" olarak tanımlanmıştır. Özel hastanelerin hangi şartlarla açılacağı, kullanılacağı ve kapanacağı gibi konular Hususi Hastaneler Kanunu'nda belirtilen hükümlere göre gerçekleşecektir. Hususi Hastaneler Kanunu'nda özel hastanelerin açılma şartları, teşkilatları ve görevleri hakkında genel birtakım hükümler düzenlenmiş daha ayrıntılı olarak düzenlenmesi gereken hükümler için tüzüklere ve yönetmeliklere göndermelerde bulunulmuştur. Bahsettiğimiz bu hususa paralel olarak Hususi Hastaneler Kanunu'nun uygulanmasını göstermek ve emrettiği işleri belirtmek üzere bakanlar kurulu tarafından Özel Hastaneler Tüzüğü çıkarılmıştır. Tüzükte özel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binalarının nitelikleri, personel kadroları ve özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esaslar gösterilmektedir. Akıl ve ruh hastalıkları hastanelerinin, doğumevlerinin, bulaşıcı hastalıklar hastanelerinin nitelikleri gibi hususlar da tüzükte ayrıntılı bir şekilde hükme bağlanmıştır. Özel Hastaneler Yönetmeliği Etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine,

sınıflandırılmasına, sınıflarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla Özel Hastaneler Yönetmeliği yürürlüğe konulmuştur. Bu Yönetmelik, sadece gerçek kişiler ve özel hukuk kişilerine ait hastaneleri kapsamakta olup devlete, il özel idarelerine, belediyelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait olan hastanelere uygulanmayacaktır. Yönetmelik, özel hastanelerin bulunduğu alan ve binanın alt yapı standartları ile ilgili detaylı hükümler getirmiş ve hastane açılmadan önce Sağlık Bakanlığından ön izin alınması gerektiğini belirtmiştir. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın ülke düzeyinde dengeli, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere 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 düzenlemek amacıyla Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hüküm altına alınmıştır. Bu yönetmelik, A Tipi, B Tipi ve C Tipi tıp merkezlerini, A ve B tipi poliklinikleri, laboratuvar, müessese ve muayenehaneler ile bu kuruluşların işletenlerini kapsamaktadır. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Özel sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmeti türlerinden biri de ağız ve diş sağlığı hizmetleridir. Bu tür sağlık hizmeti verecek olan özel sağlık kuruluşlarının tabi olacakları mevzuat türü Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'tir. Yönetmelik, fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip olan diş hekimlerinin münferiden ve müştereken ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri muayenehanelerin, özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ile merkezlerinin açılması, faaliyetleri, denetimleri, faaliyetlerine son verilmesi ve diğer hususlara ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılmıştır. Yönetmelik kapsamındaki özel sağlık kuruluşları, A tipi ağız ve diş sağlığı merkezleri, A tipi poliklinikler ve muayenehanelerden oluşmaktadır.

AİLE, ÇALIŞMA ve SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI MEVZUATI

Bu ünitede Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının kuruluşu, teşkilat yapısı, görevleri ile başlıca hizmet birimlerinin görevleri açıklanmıştır.

AİLE, ÇALIŞMA ve SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞININ KURULUŞU

1934 yılında kurulan İş ve İşçiler Bürosu, 3008 sayılı İş Kanunu ile yeniden yapılandırılarak İş Dairesi adını almıştır. 2. Dünya Savaşı'ndan sonra 1945 tarih ve 4763 sayılı Çalışma Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkındaki Kanun ile Çalışma Bakanlığı kurulmuştur. 1946 tarih ve 4841 sayılı Çalışma Bakanlığının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun ile 4763 sayılı Kanunu yürürlükten kaldırılmış, Çalışma Bakanlığının görevleri daha geniş bir biçimde düzenlenmiş ve ayrıca merkez ve taşra teşkilatı ile ilgili hususlara yer verilmiştir. 1974 tarihinde ise Sosyal Güvenlik Bakanlığı kurulmuş, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Bağ-Kuri bu bakanlığa bağlanmıştır. 1983 yılında Çalışma Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilerek Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı adı altında yeniden teşkilatlandırılmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011 yılında kurulmuştur. 2018 yılına kadar mevcut teşkilat yapısı ile faaliyetini sürdüren bakanlık, 2018 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile birleştirilerek Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı adını almıştır.

AİLE, ÇALIŞMA ve SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞININ TEŞKİLAT YAPISI

Bakanlık teşkilatı; merkez, taşra ve yurt dışı örgütünden oluşur. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bağlı kuruluşları; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi ile Ereğli Kömür Havzası Amele Birliği Biriktirme ve Yardımlaşma Sandığı'dır. Bakanlığın ilgili kuruluşları ise Türkiye İş Kurumu (İŞKUR), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Mesleki Yeterlilik Kurumu'dur. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının hizmet birimleri, her biri kendi görev alanına ilişkin hususlarda yetkilendirilmiş genel müdürlük, müdürlük, danışmanlık ve başkanlıklardan oluşmaktadır. Bakanlığın hizmet birimleri şunlardır; Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Şehit Yakınları ve Gaziler Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Çalışma Genel Müdürlüğü, Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Uluslararası İş Gücü Genel Müdürlüğü, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Avrupa Birliği ve Mali Yardımlar Dairesi Başkanlığı, Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı, Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı, Personel Dairesi Başkanlığı, Destek Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği ve Özel Kalem Müdürlüğüdür.

AİLE, ÇALIŞMA ve SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞININ GÖREVLERİ

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının görevleri genel olarak ailenin korunması ve geliştirilmesi, çalışma hayatının düzenlemesi ve denetimi, iş sağlığı ve güvenliği ile sosyal yardım ve hizmet konularını kapsar. Bu çerçevede sosyal hizmetler ve yardımlara ilişkin ulusal düzeyde politika ve stratejilerin geliştirilmesi amacıyla gerekli çalışmaları yapmak, aile yapısının ve değerlerinin korunması ve gelecek nesillere sağlıklı bir biçimde aktarılmasını sağlamak üzere ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesi amacıyla gerekli çalışmaları koordine etmek, kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ve gerçek ve tüzel kişiler tarafından yürütülen sosyal hizmetler ve yardımlara ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek, sosyal hizmetler ve yardımlar alanındaki uluslararası gelişmeleri ve faaliyetleri izlemek, çalışma hayatını düzenleyici, işçi-işveren ilişkilerinde çalışma barışının sağlanmasını kolaylaştırıcı ve koruyucu tedbirler almak, iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak tedbirlerin uygulanmasını izlemek, çalışma hayatını denetlemek ve kanunlar ve cumhurbaşkanlığı kararnameleri ile verilen diğer görevleri yerine getirmek Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının görevleri arasında yer alır.

AİLE, ÇALIŞMA ve SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ

Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının hizmet birimlerinden bazılarının görev ve yetkilerine örnek vermek gerekir ise Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında aile yapısını ve değerlerini tehdit eden sorunları ve bu sorunlara yol açan faktörleri tespit etmek, bu sorunlara karşı toplumsal duyarlılığı geliştirici faaliyet ve projeler yürütmek yer alır. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevlerinden biri ise geçici ya da sürekli olarak aile ortamından mahrum kalan veya yüksek yararı ailesinin yanında bulunmamayı gerektiren çocuklara, özel bakım ve

koruma hizmeti sunmaktır. Sağlık, eğitim, kültür, çalışma ve sosyal güvenlik başta olmak üzere bütün alanlarda kadınların ilerlemesini sağlayıcı ve karar mekanizmalarına katılımını artırıcı çalışmalarda bulunmak Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün görevlerindendir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün bir diğer görevi yaşlıların ve bakıma muhtaç engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmaktır. Şehit Yakınları ve Gaziler Genel Müdürlüğü, şehit yakınları ve gazilerin ekonomik, sosyal ve kültürel bakımdan desteklenmesi ve toplumdan kopmaması amacıyla çalışmalar yürütmek ile görevlidir. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ise sosyal yardıma hak kazanılmasında ve genel sağlık sigortalılığının tespitinde esas alınacak gelir tespit testlerine ilişkin usul ve esasları belirlemek ile görevlidir. Resmi Arabuluculuk teşkilatı ile ilgili işlemleri yapmak Çalışma Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında yer almaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ise üretilen ve ithal edilen kişisel koruyucu donanımların piyasa gözetimi ve denetimini yapmakla görevlidir. Rehberlik ve Teftiş Başkanlığının görevleri arasında denetim sonuçlarına ilişkin istatistikleri tutmak, değerlendirmek ve yorumlamak yer alır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde bulunan ve daimi bir kurul olma özelliği gösteren Çalışma Meclisi, üyelerinin katılımı ile yılda en az bir defa toplanarak, gündemdeki konular hakkında görüşlerini bildirmek ile görevlidir.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MEVZUATI

Bu ünitede dünyada ve ülkemizde sosyal güvenliğin gösterdiği gelişim, Sosyal Güvenlik Kurumunun kuruluş süreci, teşkilat yapısı, genel olarak amacı ve görevleri ile Kurum'un gelir ve giderleri açıklanmıştır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN KURULUŞU

Sosyal güvenlik, toplumu oluşturan tüm bireylerin hiçbir ayrım gözetilmeksizin, ekonomik ve sosyal açıdan bugünlerinin ve yarınlarının güvence altına alınmasını amaçlayan sistemler bütünüdür. Sanayi Devrimi'nden önce sosyal güvenlik, bireysel tasarruf yöntemleri, yardım sandıkları, aile içi yardımlaşmalar ve dinsel nitelikli kurumlar ile sağlanırken Sanayi Devrimi sonrasında işçi kesimin oldukça kötü koşullarda çalışması ve yaşamlarını sürdürmeleri, devletlerin sosyal politika alanında koruyucu düzenlemeler yapmasını zorunlu kılmıştır. Türklerde aile bağları güçlü olduğundan, aile içi yardımlaşmalar önemli bir yere sahiptir. Yerleşik hayata geçiş ile birlikte dayanışma ve yardım için oluşturulan vakıflar, bir bakıma sosyal yardım hizmeti sunmaktaydı. Anadolu Selçukluları döneminde ticaretle uğraşan kişiler tarafından "ahilik teşkilatları" kurulmuş ve bu teşkilat içinde zanaatkârların iş kollarına göre "loncalar" oluşturulmuştu. Osmanlı İmparatorluğu döneminde tekaüt (emekli) ve teavün (yardımlaşma) sandıkları kurulmuş, Tanzimat sonrasında sınırlı da olsa işçilere ilişkin birtakım düzenlemeler yapılmıştır. 1936 tarih ve 3008 sayılı İş Kanunu ile Türkiye'de ilk kez sosyal sigortaların kuruluşu ve sosyal sigortalara ilişkin temel ilkeler düzenlenmiştir. Bununla birlikte Kanunda öngörülen sistem, 2. Dünya Savaşı'nın başlaması nedeniyle ancak 1945 yılında oluşturulabilmiştir. Sosyal sigorta kolları ile ilgili ilk kanun ise 1945 tarih ve 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu'dur. 1946 yılında İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuş, 1964 yılında bu Kurum; Sosyal Sigortalar Kurumu adını almıştır. 1950 yılında Emekli Sandığı, 1971 yılında ise Bağ-Kur kurulmuştur. Ülkemizde sosyal güvenlik alanında en önemli gelişme, 1961 Anayasası ile sosyal güvenlik kavramının ilk kez çalışma hayatı ve sosyal politikalara ilişkin yasal terminolojiye girmiş olmasıdır. 1961 Anayasası'nın sosyal güvenliğe dair 48. maddesine benzer bir düzenleme hâlihazırda yürürlükte bulunan 1982 Anayasası'nın "sosyal güvenlik" başlıklı 60. maddesinde yer almaktadır. Bu maddeye göre herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar. Hizmet akdi çerçevesinde çalışanlar 506 sayılı Kanun, kendi nam ve hesabına çalışanlar 1479 sayılı Kanun, devlet memuru olarak çalışanlar 5434 sayılı Kanun, tarımda hizmet akdi ile çalışanlar 2925 sayılı Kanun, yine tarımda bu kez kendi nam ve hesabına çalışanlar 2926 sayılı Kanun'a tabi olarak ve ayrıca farklı kurumlar tarafından sunulan sosyal güvenlik hizmetlerinden yararlanmakta idi. Böylece sigortalıların sosyal güvenlik hak ve işlemleri beş farklı kanun ile düzenlenmişti. Ayrıca 506 sayılı Kanun'un geçici 20. maddesindeki sandıklara tabi olanlar da kendi vakıf senetlerine göre sosyal güvenliklerini sağlamakta idi. Uzun yıllar süren böylesi bir sosyal güvenlik uygulaması ise farklı sosyal güvenlik kanunlarına tabi olanların hak ve yükümlülükleri arasında norm ve standart birliği sağlayamamıştır. Sosyal güvenlik alanında norm ve standart birliğinin sağlanması ve sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sisteminin hayata geçirilmesi maksadı ile Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur lağvedilerek, 2006 yılında kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında birleştirilmiştir. 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sosyal sigortalar alanında birçok konuda norm ve standart birliği sağlanmaya çalışılmış ve uygulamaya konulmuştur. 2018 yılında 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'nun adı "Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanunu" olarak değiştirilmiş, aynı Kararname ile birçok maddesi yürürlükten kaldırılmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu'na ilişkin güncel düzenlemeler, başta Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi) olmak üzere çeşitli yönetmeliklerde yer almaktadır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TEŞKİLAT YAPISI

Sosyal Güvenlik Kurumu; kamu tüzel kişiliğini haiz, idari ve mali açıdan özerk, 5502 sayılı Kanun'da ve 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde hüküm bulunmayan hâllerde özel hukuk hükümlerine tabi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın ilgili kuruluşudur. Sosyal Güvenlik Kurumunun organları; genel kurul, yönetim kurulu ve başkanlıktır. Genel kurul ve yönetim kurulu, 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin ilgili maddelerinde düzenlendiği üzere çeşitli üyelerden oluşur ve

bir takım görevleri yerine getirir. Sosyal Güvenlik Kurumu başkanlık teşkilatı ise merkez ve taşra teşkilatından müteşekkildir. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı merkez teşkilatı da hizmet birimlerinden oluşmaktadır. Bu birimler arasında Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı ve Strateji Geliştirme Başkanlığı yer almaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı taşra teşkilatı, Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri ile Sosyal Güvenlik Merkezlerinden oluşmaktadır. Sosyal güvenlik merkezleri idari işlemler açısından; sosyal güvenlik merkezi, sağlık sosyal güvenlik merkezi, mali hizmetler sosyal güvenlik merkezi ve rehberlik sosyal güvenlik merkezi olmak üzere dört kategoriye ayrılır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN AMACI ve GÖREVLERİ

Sosyal Güvenlik Kurumunun temel amacı; sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, adil, kolay erişilebilir, aktüeryal ve mali açıdan sürdürülebilir ve çağdaş standartlarda bir sosyal güvenlik sistemini yürütmektir. Sosyal güvenlik politikalarını uygulamak, bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak, hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılması ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak ve sosyal güvenlik alanında eğitim, araştırma ve danışmanlık faaliyetleri yapmak/yaptırmak, kamu idareleri arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak Sosyal Güvenlik Kurumunun görevleri arasında yer almaktadır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN GELİR ve GİDERLERİ

Sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası prim gelirleri, idari para cezaları, gecikme cezaları, sosyal sigorta ile genel sağlık sigortasına yapılan devlet katkısı, taşınır ve taşınmaz gelirleri, merkezî yönetim bütçesinden yapılacak diğer transferler, gerçek veya tüzel kişiler tarafından doğrudan ya da vasiyet yoluyla yapılan bağışlar ile primlerin ve diğer gelirlerin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler Sosyal Güvenlik Kurumunun gelir kalemlerindendir. Sosyal Güvenlik Kurumunun giderleri ise sosyal sigorta kapsamında sigortalı ve hak sahiplerine ödenecek olan gelir, aylık ve ödenekler, genel sağlık sigortası kapsamında yapılacak giderler ile genel yönetim giderleri vb. oluşur.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI MEVZUATI

Bu ünitede genel sağlık sigortasının kuruluş süreci, kişi ve yer bakımından kapsamı, genel sağlık sigortasının başlangıcı ve sona ermesi, genel sağlık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerden yararlanma koşulları ile Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri açıklanmıştır.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ KURULUŞU

Ülkemizde genel sağlık sigortası kurulmasına ilişkin çalışmalar, 1967 yılına başlamış ancak genel sağlık sigortasına ilişkin önemli gelişmeler 2003 yılında gerçekleşmiştir. 2006 yılında meclise sunulan kanun tasarısı, 2008 yılında 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu adı ile yürürlüğe girmiştir. Sigorta sistemi zorunluluk esasına dayandığından, genel sağlık sigortalısı olmak hem bir hak hem de bir yükümlülüktür. Kişi, genel sağlık sigortası kapsamında bulunma şartlarını taşıyor ve kapsam dışında olan kişilerden değil ise sigortalı olmaktan kaçınamaz veya vazgeçemez.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ KİŞİ ve YER BAKIMINDAN KAPSAMI

Genel sağlık sigortasının kişi bakımından kapsamını, genel sağlık sigortalısı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler oluşturur. 5510 sayılı Kanun bakımından 4/1-a statüsündeki bağımlı çalışanlar, 5510 sayılı Kanun bakımından 4/1-b statüsünde bağımsız çalışanlar, 5510 sayılı Kanun bakımından 4/1-c statüsünde kamu görevlisi olarak çalışanlar ile bakmakla yükümlü olunan kişi olsalar dahi isteğe bağlı sigortalılar genel sağlık sigortalısıdır. Ayrıca 5510 sayılı Kanun'un 60. maddesinde sayılan, zorunlu sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı da olmayan bazı kişiler de genel sağlık sigortası kapsamına olup prim ödemeksizin sağlık yardımlarından yararlanırlar. Örneğin vatansızlar ve sığınmacılar bu gruptandır. Yükseköğretim kanunlarına göre ülkemizde yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler, avukat stajyerleri, 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun hükümlerine göre koruma altına alınan kadınlar, 4769 sayılı Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Personeli Eğitim Merkezleri Kanunu kapsamında hizmet öncesi eğitime alınanlar (stajyerler), 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu kapsamında aday çırak veya çıraklar, Türkiye İş Kurumu tarafından meslek edindirme, yeni meslek kazandırma eğitimlerine katılan kursiyerler ile Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen toplum yararına çalışma programlarında çalışanlar, meslek liselerinde ve yükseköğrenim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerden iş yerlerinde staj görenler, ticari taksi ve dolmuş gibi şehir içindeki toplu taşıma araçlarında çalışanlar, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenen faaliyetleri de kapsayan tüm güzel sanat kollarında çalışanlar ile düşünür ve yazarlar 5510 sayılı Kanun'unda ayrıca belirlenen şartları taşımaları hâlinde genel sağlık sigortası kapsamında yer alır. Türk vatandaşları ve belirli şartların varlığı hâlinde yabancılar, Türkiye' de ikamet ettikleri sürece genel sağlık sigortası kapsamında sigortalı sayılır. Bu nedenle istisnaları olmakla birlikte genel sağlık sigortasının yer bakımından kapsamı kural olarak Türkiye'de ikamet etme şartına bağlanmıştır.

GENEL SAĞLIK SİGORTASININ BAŞLANGICI ve SONA ERMESİ

Genel sağlık sigortasının başlangıcı, sigortalının tescili işlemi ile gerçekleşir. Sigortalının tescili iki şekilde söz konusudur. Bunlar; resen tescil ve bildirimli tescildir. Resen tescil ise doğrudan tescil ve gelir testi yapılarak tescil olmak üzere iki türden oluşur. Genel sağlık sigortası kapsamında sigortalılık hâli, kanunda öngörülen sigortalı sayılma şartlarının kaybedilmesi veya sigortalının ölüm ile sona erer.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİ ve BU HİZMETLERDEN YARARLANMA ŞARTLARI

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sağlanan ve genel sağlık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetleri arasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık hâlinde ayakta veya yatarak hekim tarafından yapılan muayeneler, hekimin gerekli görmesi hâlinde teşhis için yapılacak klinik muayeneler, laboratuar tetkik ve tahlilleri, diğer tanı yöntemleri ile konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, hasta takibi, rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, kişilerin hastalanması hâlinde ayakta veya yatarak ağız ve diş muayenesi, laboratuar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetler gibi çeşitli türden tetkik ve tedaviler yer almaktadır. Bu hizmetlerinden yararlanabilmek için kural

olarak genel sağlık sigortası primi ödemek, sevk zincirine uymak, sözleşmeli sağlık kuruluşlarına başvuruda bulunmak ve katılım payı ödemek gerekir.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TARAFINDAN FİNANSMANI SAĞLANMAYAN SAĞLIK HİZMETLERİ

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sağlanmayan ve dolayısıyla genel sağlık sigortası kapsamında sunulmayan sağlık hizmetleri de bulunmaktadır. Bu hizmetler arasında vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri, geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamaları ve yabancı ülke vatandaşlarının genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları gibi durum, uygulama ve tedaviler yer alır.

Genel Olarak Sağlık Hakkı

Genel Olarak Sağlık hakkı, anayasal olarak temel bir hak olup devlet bu hakkın kullanılmasında tüm vatandaşlarına eşit imkân sağlamakla yükümlüdür. Sosyal devlet olmanın getirdiği yükümlülüklerden biri olarak korunması gereken ve yardıma muhtaç kişileri ise korumak ve kollamak bu kişilere bakmak en önemli unsurlardan biridir.

Bunun yanında T.C. Anayasası'nın 56. maddesinin son fıkrasında "Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir." düzenlemesi mevcuttur. Buna göre devlet, sağlık hizmeti sunarken bu hizmeti yaygın hâle getirmek için düzenleme yapma yetkisine sahiptir.

Bu düzenlemeler, ekonomik veya sosyal olarak zayıf konumda bulunan kişileri de göz önünde tutarak bunlara en temel haklardan biri olan sağlık hizmetinden yararlanma hakkını kullanabilecekleri imkânları sağlar.

Çocukların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanması

Çocuklar, alışılagelmiş olarak anne-babalarının kendilerine sunduğu sağlık hizmetinden faydalanırlar. Ancak bazı durumlarda örneğin anne-babanın sağlık hizmetinden faydalanamadıklarında yani anne veya babanın sigortalı olmaması durumunda herhangi bir sağlık sorununda devlet bu hizmeti genel sağlık sigortası yolu ile sağlık hizmetini sunacaktır.

Bunun dışında anne-babası olmayan sosyal hizmet kurumlarında barınan çocuklara da sağlık hizmeti devlet güvencesi ile sunulmaktadır.

Yaşlıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanması

Korunması gereken bir diğer unsur olan yaşlılar için ise yine herhangi bir sigortanın bulunmaması durumunda sağlık hizmeti devlet tarafından sunulur.

Genel sağlık sigortasına ilişkin düzenlemeye göre 65 yaşından büyük yaşlılar, prim ödeme yükümlülüğüne bakılmaksızın ve pirim ödeme yükümlülüğü aranmaksızın sigortalı sayılmaktadır.

Malullerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanması (Genel)

Malul olan kişiler de devletin koruması altındadırlar ve sağlık hizmetlerinden bu garanti ile faydalanırlar.

5510 sayılı Kanun ile yürürlüğe giren ve sosyal güvenlik hukuku açısından da önemli bir düzenleme olan genel sağlık sigortası, 18 yaşından küçükleri ve 65 yaşından büyük yaşlıları prim ödeme yükümlülüğüne bakılmaksızın ve pirim ödeme yükümlülüğü aranmaksızın sigortalı saymaktadır.

Çocukların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasına İlişkin Mevzuat

Hukuk sistemimizde çocuklara ilişkin düzenlemeler yer almasına rağmen çocuk kavramı tanımlanmamıştır. Bu nedenle genel düzenlemeler içinde bulunan çocuk kavramlarına değineceğiz. Medeni Kanun ve İş Kanunu'nda çocuk sayılmak için farklı yaş sınırları mevcuttur.

Bunun yanında uluslararası bir düzenleme olması nedeniyle Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin birinci maddesi çocuk kavramını "on sekiz yaşından küçük insan" olarak tanımlamıştır. Medeni hukuk "çocuğu", ana ve babaya soy bağıyla bağlı olan, ana babanın soyundan gelen, onlardan türeyen kişi olarak tanımlamaktadır.

Çocukluğun "erginlik" ile son bulacağı anlaşılmaktadır. Erginliğin ise on sekiz yaşının tamamlanmasıyla başlayacağı belirtilmiştir.

İş Hukukunda Çocuk Kavramı

İş hukukunda çocuğun tarifi yapılmamıştır. Ancak "çocuk" kavramını içeren hükümler Türk Iş Mevzuatı içinde yer almaktadır.

İş Kanunu'na uygun olarak çıkarılan "Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"in 8. maddesinde "genç işçi", 15 yaşını tamamlamış, ancak 18 yaşını tamamlamamış kişi; "çocuk" ise 14 yaşını bitirmiş, 15 yaşını doldurmamış ve ilköğretimini tamamlamış kişi olarak tanımlanmıştır.

Bu tanımlamalar ışığında 18 yaşını tamamlayan kişinin çocuk sayılacağı anlaşılmakla beraber bazı özel durumlarda Medeni Kanun açısından ve İş Kanunu açısından 18 yaşını tamamlamamış kişilerin ergin gibi muamele görmeleri mümkündür.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmada ise bu durumları da göz önünde bulundurmak yerinde olacaktır.

Genel Sağlık Sigortalısının Bakmakla Yükümlü Olduğu Çocuklar

Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişiler 5510 sayılı Kanun'da belirtilmiştir.

Bakmakla yükümlü olunan çocuk kavramı; 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi hâlinde veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'nda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde mesleki eğitim görmesi hâlinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi hâlinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın çalışma gücünü en az %60 oranında yitirdiği kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları kapsar.

Yaşlıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasına İlişkin Mevzuat

Yaşlılık sözlük anlamı olarak yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme hâli olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlamıştır.

Hukuk düzenimizdeki düzenlemelerden yaşlılık kavramı için 65 yaş ve üstü olarak anlaşılmaktadır.

Yaşlıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Kapsamı

Sağlık hizmetlerinden yararlanmada yaşlıları; Sigortalı olan yaşlılar, isteğe bağlı sigortalı olan yaşlılar, herhangi bir sigortası olmayan ancak 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler, herhangi bir sigortası olmayan ancak 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler ve ayrıca yine genel sağlık sigortalısının, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan ana ve babası olarak sınıflandırmak gerekecektir.

Yaşlılık Sigortası ve Sağlık Hizmetleri

Sigortalı olan ve isteğe bağlı olarak sigortalı olan kişiler yaşlılık sigortası olarak adlandırılan güvenceden faydalanırlar.

Bu güvence aylık ve sağlık hizmetlerinden faydalanma imkânı sağlar.

Konumuz itibarıyla bu sigortanın sağlık hizmetlerine ilişkin kısmından bahsetmemiz yerinde olacaktır.

5510 sayılı Kanun'da, yaşlılık aylığı almakta olanlar, herhangi bir tescile gerek olmadan genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır.

Yaşlılık aylığı alanlar ve bunların hak sahiplerinin sağlık yardımları genel sağlık sigortasından karşılanır.

Malullerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasına İlişkin Mevzuat

Malullük; çalışma gücünün sürekli biçimde kısmen veya tamamen kaybedilmesi sonucunu doğuran sağlık bozukluğu hâlidir.

Bir görüşe göre malullük sakatlığın belli bir düzeye gelmiş hâlidir.

Malullük sürekli iş göremezlik hâlini oluşturur. Bu durum devam ettiği sürece sigortalıya yardım sağlanır.

Malullük hâlinde yapılan yardım, sigortalıya malullük aylığı bağlanmasıdır.

Sağlığın bozulması hâlinde sürekli bir iş göremezlik hâli yaratan malullük bu yönü itibarıyla erken emekliliğe benzemektedir.

Malullük, tüm sigortalılar için geçerli bir risk durumundadır.

5510 Sayılı Kanun'a Göre Malullük

5510 sayılı Kanun'da kamu görevlileri, harp ve vazife malulleri için ayrı düzenlemeler mevcuttur.

5510 sayılı Kanun'un 25. maddesine göre; sigortalının veya işverenin talebi üzerine kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği kurum sağlık kurulunca tespit edilen sigortalı, malul sayılır.

Ölen Sigortalının Hak Sahiplerine İlişkin Mevzuat

Ölüm, her insan için kaçınılmaz bir sondur. Ölüm, sosyal güvenlik risklerinden biri olmakla beraber, ölümün gerçekleşmesi hâlinde ölen sigortalının yakınları gelir kaybına uğrarlar. Sigortalının ölümü ile birlikte geride kalan eş, henüz çalışma yaşına gelmemiş çocuklar ve sigortalının desteğiyle yaşamlarını sürdüren ana-babaya kesilen gelirlerinin yerini alacak yardımın yapılması gerekir. Ölen sigortalının maaşı, bu sayılan yakınlara bağlanır.

• Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için ölen sigortalının sigortalıya muhtaç olan kişiler kendilerine sigortanın karşılamış olduğu sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler.

• Sigortalının ölümünün gerçekleşmesi ile beraber sigortalının geride kalan yakınları normal geçim olanaklarını kaybederler.

Sigortalının geride kalan yakınları sigortalının eşi, henüz çalışmaya başlamamış çocukları ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu ana ve babasıdır. Sigortalının ölümü ile geride kalanlara, ölen kişinin hizmet akdi veya bağımsız çalışan olması veya kamu çalışanı olması hâlinde farklı kurallar uygulanır.

Ölen Kişinin Hizmet Akdi veya Bağımsız Çalışan Olması

5510 sayılı Kanun'un yürürlük tarihinden sonra ölen sigortalıların hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanabilmesi için;

a-) En az 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş veya

b-) 4/1-(a) sigortalıları için, her türlü borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup toplam 900 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartıyla ölüm aylığı bağlanır.

Ayrıca;

a-) Malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı almakta iken veya malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanmış olup henüz işlemleri tamamlanmamış,

b-) Bağlanmış bulunan malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı, sigortalı olarak çalışmaya başlamaları sebebiyle kesilmiş durumda iken ölen sigortalıların hak sahiplerine yazılı istekte bulunmaları hâlinde ölüm aylığı bağlanır.

Ölüm aylığı bağlanabilmesi için sadece 4/1-(a) sigortalıları için öngörülen her türlü borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup toplam 900 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartında; gerek ölen sigortalı tarafından, gerekse hak sahipleri tarafından yapılan tüm borçlanmalar bu şartların oluşmasında dikkate alınmayacaktır. Ancak, 1/10/2008 tarihinden önce ölen sigortalıların 900 gün hesabında borçlanılan tüm süreler dikkate alınacaktır.

Ayrıca kendi nam ve hesabına (4/b'li) çalışan sigortalıların hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanabilmesi için ölen sigortalıların genel sağlık sigortası primi dâhil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şarttır.

Ölüm Aylığının Bağlanacağı Kişiler

Ölüm aylığı, ölen sigortalının;

• Eşine,

• Çocuklarına,

• Anne ve babasına bağlanır.

Hayatını Kaybeden Sigortalının Eşine Aylık Bağlanmasının Şartları

Eşine aylık bağlanması için ölüm tarihinde sigortalının eşi ile yasal evlilik bağı bulunması şarttır. Sigortalının dul eşine %50'si; aylık bağlanmış çocuğu bulunmayan dul eşine ise kanunun 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (h) bentleri hariç kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaması veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olması hâlinde %75'i oranında aylık bağlanacaktır.

Hayatını Kaybeden Sigortalının Çocuklarına Aylık Bağlanmasının Şartları

Ölen sigortalının çocuklarına aylık bağlanabilmesi için çocukların cinsiyeti, yaşı, malul olup olmaması, öğrenim durumu ve medeni hâli gibi kıstaslar mevcuttur.

Hayatını Kaybeden Sigortalının Anne ve/veya Babasına Aylık Bağlanması

Anne ve/veya babaya aylık bağlanabilmesi için de yine birtakım kıstaslar mevcuttur. Öncelikle anne ve/veya baba 65 yaşın altında ise ölen sigortalının hak sahibi eş ve çocuklarından geriye artan hisse olmak zorundadır. Ayrıca anne ve/veya babanın her türlü kazanç ve irattan elde etmiş oldukları gelirleri

asgari ücretin net tutarından az olmak zorundadır. Yine anne ve/veya babaya ölen çocuklarından ölüm aylığı bağlanabilmesi için diğer çocuklarından hak kazanılan gelir/aylıklar hariç olmak üzere, gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması da şarttır.
Anne ve/veya baba 65 yaşın üstünde ise, yukarıda belirtilen şartları taşımaları hâlinde ölen sigortalının hak sahibi eş ve çocuklarından geriye artan hisseye bakılmamakta, artan hisse olmasa bile ölüm aylığı bağlanmaktadır.

Ölüm Aylığı Bağlanması

Ölüm aylığı bağlanabilmesi için hak sahiplerinin örneği kurumca hazırlanan tahsis talep dilekçesi ile sosyal güvenlik il müdürlüğüne ya da sosyal güvenlik merkezine başvurması şarttır.
Hizmet akdine tabi (4/a'lı) ve kendi nam ve hesabına (4/b'li) çalışmış sigortalıların hak sahipleri için;

Tahsis talep dilekçesine;

• 18 yaşını doldurmayanlar hariç, lise ve dengi öğrenim görmesi hâlinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi hâlinde 25 yaşını doldurmayan erkek çocukların ilgili öğretim kurumundan alacakları öğrenci belgesi,
• 15 yaşından küçük çocuklar hariç olmak üzere bir adet fotoğraf,
• Malul çocuklar için sağlık kurulu raporu,
• Vasi ilamı (Hak sahiplerine vasi tayin edilmesi durumunda)
eklenir.

Ölüm Aylığının Kesilmesi Hâlleri

Ölen sigortalının;
• **Eşi yeniden evlendiği takdirde,**
• Ölen sigortalının çocuklarının kanunun 5'inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (e) bentleri hariç kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlamaları,
• Kendi sigortalılıkları nedeniyle taraflarına gelir veya aylık bağlanması, evli olmayan kız çocuğu evlendiği takdirde,
• Herhangi bir eğitim kurumunda öğrenim görmeyen erkek çocuğu 18 yaşını doldurduğu, ortaöğrenim gören erkek çocuğu 20 yaşını doldurduğu, yükseköğrenim gören erkek çocuğu 25 yaşını doldurduğu takdirde,
• Anne ve/veya babasına, diğer çocuklarından hak kazandıkları gelir/aylıklar dışında, gelir/aylık bağlandığı takdirde,
• Anne ve/veya babası asgari ücretin net tutarından fazla gelir elde ettiği takdirde
bağlanmış bulunan ölüm aylıkları kesilir.

Dul ve Yetim Aylığı

Dul ve yetim aylığı alanlar aylıkları ve bağlı oldukları kanun gereği sağlık hizmeti alabileceklerdir.

Çalışanların Sağlık Hizmetinden Yararlanması

Genel sağlık sigortası; "toplumun tüm bireylerinin yasada belirtilmiş istisnalar haricinde, hastalık hâlinde her türlü koruyucu, tedavi edici ve bakım üstlenen tıbbi hizmetlerini, iş göremezlik hâlinde sağlıklarını tekrar kazanmaları için gerekli sağlık yardımlarını, analık hâlinde ayakta veya yatarak tıbbi bakım ve tedavilerini belli şartlarla yardımcı üreme yöntemi tedavileri ile bu yasada belirtilmiş ilaç ve tıbbi malzeme yardımını ihtiva eden sigortalılık hâli" olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinden genel sağlık sigortalılık hâlinden yararlanmaya hak kazanan kişi ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlanır. 5510 sayılı Kanun ile çalışanlara ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere genel sağlık sigortası kapsamında sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar düzenlenmiştir.

Çalışanların Sağlık Hizmetinden Yararlanmasına İlişkin Mevzuat

Çalışan kişi, sosyal güvenlik sistemine dâhil olma hakkına sahiptir. Bu hak, aynı zamanda bir yükümlülük olarak da ifade edilebilir. Nitekim bu durum kanunen zorunludur. Çalışanın bu hakkın yerine getirilmesini işverenden talep etme hakkı vardır. Bu hak yerine getirilmediği takdirde çalışanın bunu işvereninden talep etme ve yasal yollara başvurma hakkı mevcuttur. Kanunun sistematiğine göre çalışanları; bağımlı sigortalı çalışanlar, bağımsız sigortalı çalışanlar, kamu görevlisi olarak çalışanlar şeklinde üç ana gruba ayırmak mümkündür.

Aşağıda belirtilenler doğrudan sigortalı sayılırlar ve sağlık yardımından yararlanırlar.

- 5510 4/I-a statüsünde bağımlı çalışanlar
- 5510 4/I-b statüsünde bağımsız sigortalı çalışanlar
- 5510 4/I-c statüsünde kamu görevlisi olarak çalışanlar

Hak Sahiplerinin Sağlık Yardımından Yararlanması

Hak sahibinden kasıt, genel sağlık sigortalısının sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı sayılmayan, kendi sigortalılığı sebebiyle gelir veya aylık almayan;

- Eşi,
- 18 yaşını doldurmamış çocuğu,
- Lise ve dengi okullarda çıraklık eğitimi alanların 25 yaşını doldurmamış çocukları,
- Yükseköğretimde okuyan ve 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları,
- Yaşına bakılmaksızın bu kanun gereği malul olduğu tespit edilmiş evli olmayan çocukları,
- Geçiminin sigortalı tarafından sağlandığı kurum tarafından tespit edilmiş ana ve babasıdır.

Genel Sağlık Sigortalılığının Başlangıcı

Sigortalı olarak çalışmaya başlamış olanlar, tescil edildikleri tarihten itibaren başka herhangi bir işleme gerek olmadan genel sağlık sigortalısı sayılır. Aylık almaya hak kazanmış kişiler de aylıklarını almaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortası kapsamındadır. Genel sağlık sigortası kapsamında olan kişilerin bakmakla yükümlü oldukları çocukları, ana, baba ya da eşi tescil edilmesine gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılır. Sigortalının çocuğu/çocukları 18 yaşını doldurunca kadar genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden yararlanır.

Genel Sağlık Sigortalısı Sayılmayanlar

Aşağıda sayılan durumda olan kişiler genel sağlık sigortalısı ve hak sahibi kabul edilmemektedir. Dolayısıyla da genel sağlık sigortasından yararlanamayacaklardır.

- Askerlik hizmetini er veya erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,
- Yabancı bir ülkede kurullu 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,
- 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,
- Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hâllerde bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortası olanlar,
- Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,
- Oturma izni almış, ancak Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olan ve yabancı ülke mevzuatına göre sigortalı olmayan yabancılar,
- İsteğe bağlı sigortalı olan yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye'de ikameti bir yıldan az olanlar.

Genel Sağlık Sigortasından Sağlanan Yardımlar

Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanan sağlık hizmetlerinden yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler açısından bir haktır ve bu haklardan yararlanmayı sağlamak ise SGK'nın yükümlülüğüdür. Kişilerin yararlandığı haklar ile primlerin tutarı arasında ilişki kurulamamaktadır.

Sağlık Yardımları ve Hizmetleri

5510 sayılı Kanun'un 63. maddesinde genel sağlık sigortası sağlık hizmetleri belirtilmiştir. Kanunda belirtilen ve SGK tarafından sağlanan sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetler, yardımcı üreme sağlama hizmetleri, diş sağlığı hizmetleri, analık hizmetleri ve diğer tamamlayıcı hizmetler olarak alt başlıklar hâlinde incelemek mümkündür.

Analık Hizmetleri

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 tıbbi bakım ve tedavilerdir.

Kurumca Sağlanmayacak Sağlık Hizmetleri

• Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri,

• Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.

EMEKLİLERİN SAĞLIK HİZMETİNDEN YARARLANMASINA İLİŞKİN MEVZUAT

Günümüzde çoğu gelişmiş ülkede, insanların ilerleyen yaşlarda iş gücünün dışında kalmalarından dolayı mağduriyete uğramamaları için sosyal güvenlik sistemleri geliştirilmiş, çalışanlara emeklilik hakkı tanınmıştır. Emekli aylıkları, çalışanlardan kesilen primlerle karşılanabildiği gibi doğrudan devlet tarafından da karşılanabilir. Buna rağmen hâlen çoğu gelişmekte olan ülkede iş gücünden ayrılanların geçimi aileleri tarafından sağlanmaktadır. Emeklilik yaşı, ülkeden ülkeye değişiklik gösterir. 55-70 yaş aralığında değişebilen emeklilik yaşı, cinsiyete göre de değişebilir. Çoğunlukla tehlikeli ya da yıpratıcı olarak adlandırılan meslek dallarında çalışanlara erken emeklilik hakkı tanınır. Sanayi Devrimi öncesi toplumlarda sosyal güvenlik fonksiyonu yardım sandıkları, aile içi transferler ve dinsel nitelikli kurumlar tarafından yerine getiriliyordu. Sanayi Devrimi, bu alanda yeni bir bakış açısı getirmiştir. Söz konusu dönem içinde işçilerin kötü çalışma koşulları devletlerin sosyal politika alanında da birtakım koruyucu düzenlemeler yapmalarını zorunlu kılmıştır. Bununla birlikte, emeklilikle ilgili sorunlar ülkeden ülkeye ve zamana göre değişmektedir. Sağlık ve beslenme ile ilgili gelişmelerin ortalama insan ömrünü uzattığı gelişmiş ülkelerde bile gelir yetersizliği nedeniyle emeklilerin ikinci bir iş talebi artmaktadır. Yaşlılık ile azalan iş gücünün de etkisiyle bireyler, yaşantılarını garanti altına almak için geçmişten beri çeşitli yollar denemişlerdir. Dünyadaki ilk emekli maaşı Almanya'da Bismark tarafından 1889 yılı Haziran ayında hazırlatılan Emeklilik Sigortası Yasası, 1 Ocak 1891 gününden itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Osmanlı'da ise emeklilik hakkı, sadece yüksek mevki sahibi devlet adamlarındaydı. Vali, vezir, asker-sivil görevliler, kadı, müderris, kazasker gibi ulema sınıfındakiler bu hakka sahipti. Tanzimat Dönemi'nden sonra bu düzen erine şimdikine benzer sistemler denenmeye başlandı. Her devlet kurumu, ayrı sistem oluşturmaya çalıştı. Bunun üzerine sistemleri birleştirmeye karar verildi. 1880 yılında Mülki Tekaüt Sandığı ve 1866 yılındaki Askerî Tekaüt Sandığı kuruldu. Askerî ve sivil emekli sandıklarını ne kadar birleştirmeye çalışılsa da başarılı olunmadı. Diğer taraftan, 1876 tarihli Kanun-i Esasi ve 1908'de tekrar yürürlüğe giren Kanun-i Esasi'nin getirmiş olduğu en önemli yenilik ve düzenlemeler temel hak ve hürriyetlere ilişkin olmasına rağmen, anılan kanunlarda ekonomik ve sosyal haklara değinilmemiştir. Yaşlılık sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları Yaşlılık sigortasından sigortalıya sağlanan haklar şunlardır: • Yaşlılık aylığı bağlanması, • Toptan ödeme yapılması. İlk defa 5510 sayılı Kanun'a göre sigortalı sayılanlara; • Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olmaları ve en az 9000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır. Ancak 4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında -Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar- sigortalı sayılanlar için prim gün sayısı şartı 7200 gün olarak uygulanır. Yurt İçi Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesiyle ikametgâh esasına dayalı olarak tüm nüfus genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Kurum tarafından 2012 yılında hizmete açılan Sağlık Provizyon Aktivasyon Sistemi (SPAS) programı, sigortalılar ile sigortalıların bakmakla yükümlüsü konumundakiler ve hak sahiplerinin genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için gerekli olan aktivasyon işlemlerinin çok kısa sürede ve tamamen otomasyona dayalı olarak yapılması sağlanmıştır. Yurt Dışı Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları Sosyal güvenlik sözleşmelerine göre aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde kurum adına; 5510 sayılı Kanun'un 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olanlarla 506 sayılı Kanun'un geçici 20'nci maddesine tabi sigortalılar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin sağlık yardımlarından yararlanma hakları bulunmaktadır.

Bu kapsamdakilerden;

• Öğrenim amaçlı olarak yurt dışında bulunan sigortalılar ve emeklilerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri,

• Turistik amaçlı olarak yurt dışında bulunan sigortalılar ve emekliler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri,

• Daimi olarak yurt dışında ikamet eden sigortalıların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ile emeklilerle bunların bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri, yurt dışında bulundukları ya da ikamet ettikleri sırada sağlık yardımlarından yararlanabilirler. Ülkemizin imzalamış olduğu sosyal güvenlik sözleşmelerinden 23'ü hâlen yürürlükte olup bunlardan; Almanya, Hollanda, Belçika, Avusturya, Fransa, KKTC, Makedonya, Azerbaycan, Romanya, Çek Cumhuriyeti, Bosna Hersek, Arnavutluk, Lüksemburg ve Hırvatistan ile imzalanmış sözleşmelerde sağlık sigortası uygulaması bulunmaktadır.

Ancak Azerbaycan ve Arnavutluk mevzuatlarından kaynaklanan nedenlerden dolayı bu ülkelerle imzalanmış sözleşmelerde yer alan sağlık sigortasına ilişkin hükümler uygulanamamaktadır. İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri Aşağıda belirtilen sağlık hizmetleri için hiçbir ilave ücret alınamaz. Ancak yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında (vakıf üniversiteleri hariç) öğretim üyesi tarafından verilen 18 yaşını doldurmamış çocuklar hariç olmak üzere; Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-2/B ve EK-2/C listesindeki 618200-P618200 kodlu "Koklear implant yerleştirilmesi" işlemi için ilave ücret alınabilir. Ayrıca yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında (vakıf üniversiteleri hariç) öğretim üyesi tarafından verilen Sağlık Uygulama Tebliği'nin 2.1.1. numaralı maddesi kapsamındaki sağlık hizmetleri ve kardiyovasküler cerrahi branşında yapılan cerrahi işlemler için de ilave ücret alınabilir: a) Acil servislerde verilen ve Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-2/B listesinde yer alan 520.021 kod numaralı "Yeşil alan muayenesi" adı altında kuruma fatura edilebilen sağlık hizmetleri hariç olmak üzere, acil hâller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri, b) Yoğun bakım hizmetleri, c) Yanık tedavisi hizmetleri, d) Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri), e) Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri, f) Organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri, g) Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri, h) Hemodiyaliz tedavileri, i) Kardiyovasküler cerrahi branşında yapılan cerrahi işlemler (İstisnai sağlık hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç), j) Sağlık Uygulama Tebliği eki EK-2/B ve EK-2/C listesindeki 618200-P618200 kodlu "Koklear implant yerleştirilmesi" işlemi. İlave Ücret Alınması İlave ücret 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 73. maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenmiştir. Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dâhil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin iki katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Cumhurbaşkanı yetkilidir. İlave ücretin alınmasına ilişkin hususlar ise Sağlık Uygulama Tebliği'nin 1.9 numaralı maddesinde açıklanmıştır. Buna göre; kurumla sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları; Sağlık Uygulama Tebliği ve eklerinde yer alan sağlık hizmetleri işlem bedellerinin tamamı üzerinden kurumca belirlenen oranı geçmemek kaydıyla Kuruma fatura edilebilen tutarlar esas alınarak kişilerden ilave ücret alabilir.

DERS ADI Sağlık Kurumları ve Sosyal Güvenlik Mevzuatı
ÜNİTE ADI İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Sigortası İle Analık Sigortası Mevzuatı
ÜNİTE NO 14
YAZAR Dr.Öğr.Üyesi OLCAY IŞIK

İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIĞI İLE ANALIK SİGORTASI MEVZUATI

Bu ünitede iş kazası ve meslek hastalığı kavramları, iş kazası ve meslek hastalıklarının tespiti, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sigortalı olanlara sağlanan yardımlar, bu yardımlardan yararlanma şartları, yine kısa vadeli sigorta kollarından olan analık sigortası ve analık hali ile analık sigortasının kişi bakımından kapsamı, bu sigorta kolu kapsamında sağlanan yardımlar ve yardımlardan yararlanma şartları açıklanmıştır.

GENEL OLARAK İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIĞI SİGORTASI

Ülkemizde 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesi ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortası yeniden düzenlenmiştir. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası, 5510 sayılı Kanun'a göre 4/1-a (iş sözleşmesi ile çalışanlar) statüsünde sigortalı olanları, 4/1-b (bağımsız çalışanlar) statüsünde sigortalı olanları ve bazı sigorta kolları bakımından sigortalı sayılanları kapsamaktadır. 5510 sayılı Kanun bakımından 4/1-c statüsünde sigortalı olanlar, yani memurlar ve diğer kamu görevlileri ise bu sigorta kolu kapsamında yer almaz. İş kazası ve meslek hastalığı, kişide gider artışı, gelir azalması veya gelir kesilmesine neden olabildiğinden, muhtaçlığa yol açabilecek sosyal bir risktir. Bu nedenle sosyal güvenlik hukukunun konusunu oluşturmaktadır. Muhtaçlık riski, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ile güvence alınmıştır. Bazı şartlara bağlı olarak sigortalının kendisine, ölmesi halinde hak sahiplerine yapılacak parasal yardımlar iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında finanse edilmektedir. Sigortalının kaza geçirmesi veya meslek hastalığına tutulması durumunda ihtiyaç duyacağı sağlık hizmetleri ise genel sağlık sigortası kapsamında finanse edilir. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramları Bir olayın sosyal güvenlik hukuku bakımından iş kazası olarak kabul edilmesi, 5510 sayılı Kanun ile bazı şartlara bağlanmıştır. 5510 sayılı Kanun'un 13. maddesinde belirtilen hallerde gerçekleşen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olay iş kazasıdır. Meslek hastalığı kavramı ise 5510 sayılı Kanun'un 14. maddesinde tanımlanmıştır. Bu tanıma göre meslek hastalığı; sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik hâlleridir. İş Kazası ve Meslek Hastalığının Tespiti Gerçekleşen kazayı, bildirim veya ihbar yolu ile öğrenen Sosyal Güvenlik Kurumu, olayın Kanun'da belirtilen şartları taşıyıp, taşımadığını, dolayısıyla iş kazası olup olmadığını tespit edecektir. Sosyal Güvenlik Kurumu ve sigortalı arasında kazanın iş kazası olup olmadığı yönünde çıkacak uyuşmazlıklar Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bu konuda nihai karar vermesi üzerine iş mahkemesinde açılacak dava ile çözümlenir. Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilen hastalığın, meslek hastalığı olup olmadığının tespiti ise Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından gerçekleştirilir. Kişinin tutulduğu hastalığın Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 2 numaralı ekinde yer alan meslek hastalıkları listesinde sayılan hastalıklar dışında bir hastalık olması halinde, bu hastalığın dahi meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına ilişkin ortaya çıkacak uyuşmazlıklar Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından karara bağlanır. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Kapsamında Sağlanan Yardımlar İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanacak yardımlar, parasal yardımlardır. Kısa vadeli sigorta kolları kapsamında ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri 5510 sayılı Kanun ile genel sağlık sigortası kapsamına alınmış olup bu hizmetler, genel sağlık sigortası kapsamında finanse edilmektedir. İş kazası veya meslek hastalığı halinde genel sağlık sigortası kapsamında finanse edilen sağlık hizmetleri; acil sağlık hizmetleri, teşhis ve tedavi hizmetleri, tedavi için gerekli olan ilaç, araç ve gereçlerin sağlanması ve tedavi için başka bir yere gönderilmedir. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan parasal yardımlar ise geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi, sürekli iş göremezlik geliri bağlanması, sigortalının ölmesi hâlinde hak sahiplerine gelir bağlanması, gelir bağlanmış kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi ve ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesidir. Parasal yardımlardan yararlanma şartları, kanunda ayrıca düzenlenmiştir. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Yardımlarından Yararlanma Şartları İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan yardımlardan yararlanma şartları sigortalı olma, iş kazasına uğrama veya meslek hastalığına tutulma, kaza veya hastalık ile netice arasında uygun illiyet bağının bulunması ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talepte bulunmaktır.

GENEL OLARAK ANALIK SİGORTASI ve ANALIK HALİ

Analık sigortası, analık haline karşı güvence sağlayan kısa vadeli bir sigorta koludur. Analık hali 5510 sayılı Kanun'un 15. maddesinde tanımlanmıştır. Bu tanıma göre analık hâli; sigortalı kadının veya

sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk 8 haftalık, çoğul gebelik hâlinde ise ilk 10 haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık hâli ile ilgili rahatsızlık ve engellilik hâllerini kapsar. Analık Sigortasının Kişi Bakımından Kapsamı Analık sigortası kapsamında yer alan kişiler şunlardır: 5510 sayılı Kanun bakımından 4/1-a ve 4/1-b statüsünde sigortalı olan kadın, sigortalı erkeğin sigortalı olmayan resmî nikâhlı eşi, yaşlılık, malullük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri almakta olan kadın hak sahipleri ve yaşlılık, malullük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri aylığı almakta olan erkeğin sigortalı olmayan eşi. 5510 sayılı Kanunu'na göre 4/1-c statüsünde sigortalı olanlar ise analık sigortası kapsamında yer almaz. Analık Sigortası Kapsamında Sağlanan Yardımlar Analık sigortası kapsamında sağlanacak yardımlar, parasal yardımlardır. Diğer kısa vadeli sigorta kollarında olduğu gibi analık halinden dolayı ihtiyaç duyulacak sağlık yardımları, genel sağlık sigortasından karşılanır. Analık sigortasından karşılanan parasal yardımlar ise geçici iş göremezlik ödeneği ve emzirme ödeneğidir. Geçici iş göremezlik ödeneği ve emzirme ödeneğinden yararlanma şartları 5510 sayılı Kanun ile ayrıca düzenlenmiştir. Genel sağlık sigortası kapsamında sağlanmak üzere analık hâline ilişkin olarak finanse edilecek sağlık yardımları, analık hâlinden doğan hastalık ve rahatsızlıkların iyileştirilmesi ve çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlayacak türden hizmetleri içerir. Analık Sigortası Kapsamında Sağlanan Yardımlardan Yararlanma Şartları Analık sigortası kapsamında sağlanan yardımlardan yararlanma şartları; analık hâlinin ortaya çıkması, belirli bir süre prim ödemiş olmak ve Sosyal Güvenlik Kurumuna başvuruda bulunmaktır.