

KAMU HASTANE BİRLİKLERİ PİLOT UYGULAMASI HAKKINDA KANUN TASARISI

Amaç, kapsam ve tanımlar

MADDE 1- (1) Bu Kanunun amacı; Bakanlar Kurulunun pilot olarak belirleyeceği illerde, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kolay erişilebilir, verimli, kaliteli ve etkin şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla **kamu hastane birlikleri kurulması ve çalıştırılması ile ilgili esasları belirlemektir.**

(2) Bu Kanunun uygulanmasında;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Hastane: Birlik kapsamına alınan Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını,

c) Birlik: Bu Kanun kapsamında hastane veya hastane gruplarından oluşturulan tüzel kişilikleri,

ç) Birlik merkezi: Birden fazla ili kapsayan birliklerde Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenecek il merkezini,

d) İkinci basamak sağlık kurumu: Hastanın tanı ve tedavisinin, birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından sağlanamadığı durumlarda, tedavi hizmetinin verildiği sağlık kurumunu,

e) Üçüncü basamak sağlık kurumu: İleri tetkik ve tedavi yöntemlerini gerektiren ve tedavisi özellik arz eden hastaların sevk edildiği bir üst sağlık kurumunu,

f) Uzman personel: Ekli (I) sayılı cetvelde yer alan "uzman" unvanlı sözleşmeli personel pozisyonuna bağlı olarak, hastane yöneticiliği dışındaki genel sekreterlik birimlerinde Bakanlıkça belirlenen alanlarda özel bir meslek bilgisi, tecrübe veya ihtisasını gerektiren hizmetlerde istihdam edilen personeli,

ifade eder.

Kuruluş ve organlar

MADDE 2- (1) Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, bu maddenin ondördüncü fıkrası çerçevesinde yapılacak değerlendirme sonuçlarına göre Bakanlığın teklifi ve Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzel kişiliğini haiz, Bakanlığın **ilgili kuruluşu statüsünde birliğe dönüştürülür.** Birlikler, bu Kanunda düzenlenen hususlar dışında **özel hukuk** hükümlerine tabidir. Sunulan hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle **aynı ilde birden fazla birlik kurulabileceği gibi,** birden fazla ili kapsayacak şekilde de birlik kurulabilir.

(2) Bakanlık, sağlık hizmetleri ve yatırımlarının müştereken planlanması ve işbirliğinin geliştirilmesi amacıyla, belirleyeceği birden fazla birliği bir araya getirerek birlikler

koordinatörlüğü oluşturabilir. Birlikler koordinatörlüğünün kararları istişari mahiyette olup, çalışma usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir.

(3) Birliğin organları yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur. Yönetim kurulu birliğin en üst karar organıdır ve aşağıdaki üyelere oluşur;

a) İl genel meclisi tarafından belirlenen hukuk öğrenimi görmüş bir üye.

b) İl genel meclisi tarafından belirlenen yeminli mali müşavir veya serbest muhasebeci mali müşavir bir üye!

c) Vali tarafından belirlenen işletme, iktisat veya maliye alanında en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş bir üye.

ç) Bakanlıkça belirlenen tıp öğrenimi görmüş bir üye.

d) Bakanlıkça belirlenen sağlık sektöründe tecrübe sahibi ve alanında en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş bir üye.

e) Ticaret ve sanayi odası veya bunların ayrı kurulmuş olması halinde ticaret odası tarafından belirlenen, en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş bir üye.

f) İl sağlık müdürü veya aynı ilde birden fazla birlik bulunması halinde Bakanlıkça belirlenecek il sağlık müdür yardımcılarında birisi.

(4) Yönetim Kurulu üyelerinin 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlara ilave olarak, **kamu veya özel sektörde alanında en az 8 yıl iş tecrübesine sahip olmaları gerekir.**

(5) Yönetim Kurulu üyeleri ile eşleri veya ikinci dereceye kadar kan ve sihrî hısımlarının, birlikler ile Bakanlığa bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarıyla ticari ilişkide bulunması yasaktır. Bu yasak, yönetim kurulu üyeleri için görevleri sona erdikten sonra iki yıl süreyle devam eder.

(6) Yönetim kurulu üyeleri başka bir birlikte yönetim kurulu üyesi olamazlar. Birden fazla ili kapsayan birliklerde üçüncü fıkraya gereğince oluşturulacak üyeliklerde birlik merkezinin bulunduğu il esas alınır.

(7) Yönetim kurulunun sekretarya hizmetleri genel sekreterlik tarafından yürütülür.

(8) Yönetim kurulu ilk toplantısında kendi aralarından bir başkan ve bir başkanvekili seçer. Geçerli bir mazereti olmaksızın arka arkaya üç toplantıya veya bir yıl içinde toplam beş toplantıya katılmayanlar ile yönetim kurulu üyeliğine seçilme şartını yitirenler ve seçildikten sonra bu şartları taşımadığı anlaşılanların üyelikleri kendiliğinden sona erer. Üyelik süresi üç yıl olup görev süresi tamamlanmadan herhangi bir şekilde üyeliğin sona ermesi halinde kalan süre aynı şekilde belirlenen üye tarafından tamamlanır. Görev süresini tamamlayan üye tekrar seçilebilir. Yönetim kurulu üyeliği, üyelerin asli görevlerini sürdürmelerine engel, teşkil etmez. Üyeler, görevlerinden ayrılmış olsalar bile, bu görevleri nedeniyle öğrendikleri bilgileri kendilerinin veya başkalarının menfaatine veya zararına kullanamazlar.

(9) Yönetim kurulu, ayda bir defadan az olmamak üzere önceden belirlenen gündemle toplanır. Yönetim kurulu başkanı acil durumlarda üyeleri ayrıca toplantıya çağırabilir. Yönetim kurulu en az beş kişiyle toplanır ve üye tam sayısının salt çoğunluğuyla karar verir. Oyların eşitliği durumunda başkanın bulunduğu taraf çoğunluk sayılır. Çekimser oy kullanılamaz. Yönetim kurulu gündemi başkan tarafından hazırlanır. Üyeler, başkanın uygun görüşü ile gündem maddesi teklif edebilir. Başkan tarafından havale edilmeyen konular görüşülemez.

Alman kararlar başkan ve toplantıya katılan üyeler tarafından imzalanır. Karara muhalif kalanlar gerekçelerini kararda belirtir.

(10) Toplantılara katılan yönetim kurulu üyelerine her yıl Yüksek Planlama Kurulu kararıyla kamu iktisadi teşebbüslerinde yönetim kurulu başkan ve üyeleri için tespit edilen tutarda aylık **huzur ücreti ödenir**. İl dışından görevlendirilen üyelere ayrıca 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu hükümlerine göre harcırah ödenir. Yönetim kurulu üyeliği görevi sosyal güvenlik kurumlarıyla ilişkilendirilmeyi gerektirmez.

(11) Genel sekreterlik birliğin. yürütme organıdır. Birliğin en üst yöneticisi ve tüzel kişiliğin temsilcisi genel sekreterdir. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbi hizmetler, idari hizmetler ile mali hizmetler başkanlıkları kurulur.

(12) Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur. Hastane büyüklükleri göz önüne alınarak yönetim kurulu onayı ile müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilir ve görev dağılımları belirlenir.

(13) Bakanlıkça tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla yönetim kurulunca belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur.

(14) Hastaneler; hizmet altyapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti gibi konularda Bakanlıkça belirlenecek usul ve esaslara göre değerlendirilmeye tabi tutulur.

Değerlendirme sonuçlarına göre **hastanelere yüz üzerinden puan verilir ve her yıl değerlendirme yenilenir.**

Hastanelerin sınıflandırılmasında puanlar esas alınır. Puanlarına göre hastaneler **(A), (B), (C), (D) ve (E) olmak üzere beş sınıfa ayrılır**. Bu şekilde sınıflara ayrılan hastanelerin, kapasite ve kaynaklarını birleştirerek aralarında görev paylaşımı yapılmasına, bu suretle daha rasyonel çalışmasına imkan vermek üzere hastane grupları oluşturulur ve bu grubun ağırlıklı ortalaması (C) ve üzeri olanlar birliğe dönüştürülebilir. **Ağırlıklı ortalaması (D) sınıfına düşen birliklere eksikliklerini gidermesi için bir yıldan fazla olmamak üzere uygun süre verilir**. Süre sonunda eksikliklerini gideremeyen (D) sınıfındaki birlikler ile (E) sınıfına düşen, birliklerde yönetim kurulu üyelerinin görevleri ve ekli (I) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda-istihdam edilecek personelin sözleşmeleri sona erer. Bu görev ve yetkiler, birlik ağırlıklı ortalaması tekrar (C) veya üzerine çıkıncaya kadar Bakanlıkça görevlendirilen personel tarafından yürütülür.

Görev, yetki ve sorumluluklar

MADDE 3 - (1) Yönetim kurulunun görevleri şunlardır:

- a) Bakanlıkça belirlenen hedef, politika, stratejik plan ve mevzuata göre yıllık performans programı hazırlamak,
- b) Birlik bölgesinde hizmetlerin etkin, kolay ulaşılabilir, verimli ve halkın ihtiyaçlarına uygun şekilde yürütülmesini sağlamak amacıyla;
- 1) Mevcut kapasitelerin değerlendirilerek hastane ve ünitelerinin kurulması, kapatılması, birleştirilmesi veya niteliğinin değiştirilmesi konusunda Bakanlığa öneride bulunmak,
- 2) Acil sağlık hizmetleri, yoğun bakım, diyaliz üniteleri gibi hizmetleri bölge düzeyinde planlamak,
- 3) Maliyeti yüksek ve ileri teknoloji ürünü olan tıbbi cihazları temin etmek, kiralamak ve bunları verimli şekilde dağıtmak,
- 4) Hizmetin kesintisiz sunumuna yönelik tedbirleri geliştirmek,
- 5) Yeni yatırım ihtiyaçlarını belirlemek, onarım, tadilat ve bakım yaptırmak,
- 6) Personel planlamasını yapmak ve birlik bünyesinde personel hareketlerini sağlamak,
- 7) Benzeri konularda kararlar almak.
- c) Birlik bütçesi, bilançosu, yıllık mali tabloları ve faaliyet raporu ile yatırım tekliflerini karara bağlamak,
- ç) Genel hükümler çerçevesinde hak ve alacaklardan vazgeçmeye, ihtilafların uzlaşma veya tahkim yoluyla çözümlenmesine, dava ve icra takiplerini sulhe, kabule, feragate ve kanun yollarına başvurulmamasına karar vermek,
- d) Birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınırları ile tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte satmak, kiralamak, kiraya vermek, devir ve takas işlemlerini yürütmek; Hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte tahsis amacı doğrultusunda kiraya vermek, işletmek, işlettirmek,
- e) İhale mevzuatına göre görev ve yetki dağılımını belirlemek,
- f) Kullanılabilir nakit kıymetlerin aktif büyüklüklerine göre ilk on bankada değerlendirilmesine karar vermek,
- g) Birliğin dava ve icra takipleri için avukatlık hizmetleri satın alınmasına karar vermek,
- ğ) İhtiyaç duyulması halinde tıbbi uzmanlık hizmeti satın alınmasına karar vermek,
- h) Yetkisi dahilinde personel istihdamı, görevlendirmesi ve hizmet içi eğitim planlaması yapmak,**
- ı) Birliğin iç çalışma usulleri ile ilgili düzenlemeleri yapmak,

i) Hizmetlerin mevzuata, stratejik plan ve performans programına uygun yürütülmesini sağlamak, halk ve çalışan memnuniyetini, verimlilik ve kalite standartlarını geliştiren tedbirler almak,

j) Harcama limitlerini belirlemek.

(2) Genel sekreterliğin görevleri şunlardır:

a) Birliği mevzuata, Bakanlıkça belirlenen hedef, politika ve stratejilere, yönetim kurulu kararları ve performans programına göre yönetmek,

b) Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak,

c) Adli ve idari makamlara, gerçek ve tüzel kişilere karşı birliği temsil etmek, kamuoyuna gerekli açıklama ve bilgilendirmelerde bulunmak,

ç) Hastaneler arası koordinasyon ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak,

d) Birlik bütçesi, yatırım teklifleri, ihale ve hizmet alımı gibi konulan hazırlayarak yönetim kuruluna sunmak,

e) Birlik bölgesinde hizmetlerin madde ve insan gücünde en etkin ve verimli şekilde sunulmasına yönelik çalışmalar yaparak yönetim kurulu onayına sunmak, eğitim faaliyetleri ile bilimsel çalışmaların planlanması, işbirliği halinde yürütülmesi ve denetlenmesini sağlamak,

f) Bilgi-işlem sisteminin kurulmasını, birlik ile ilgili istatistik bilgilerin takibini sağlamak, birlik bünyesindeki hastanelerin mali tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında yönetim kuruluna önerilerde bulunmak,

g) Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak,

ğ) Tıbbi hizmetler, sağlık bakım hizmetleri, sosyal hizmetler ile destek hizmetlerinin planlanması ve denetlenmesini sağlamak,

h) Birliğin muhasebe hizmetlerini yürütmek ve ilgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerini tahakkuk ettirmek, gelir ve alacakları takip ve tahsil etmek,

ı) Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek.

(3) Yönetim kurulu ve genel sekreter gerektiğinde sınırlarını yazılı olarak açıkça belirlemek şartıyla yetkilerinden bir kısmını devredebilir. Ancak yetki devri, devreden sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

(4) Hastane yöneticisi, bu Kanunda genel sekreterlik için belirtilen görev, yetki ve sorumluluklara hastane bazında sahip olup, hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden genel sekretere karşı sorumludur.

(5) Birliklerin mali ve finansal kaynaklarının elde edilmesi, kullanılması ve malî denetimin yapılmasında görevli ve yetkili olanlar; kaynakların etkili, ekonomik, verimli ve hukuka uygun olarak elde edilmesinden, kullanılmasından, muhasebeleştirilmesinden, raporlanmasından ve kötüye kullanılmaması için gerekli önlemlerin alınmasından sorumludur.

(6) Bu Kanunun uygulanmasında oluşabilecek tereddütleri gidermeye ve gerekli düzenlemeleri yapmaya Bakanlık yetkilidir.

Personelin niteliği, statüsü ve hakları

MADDE 4 - (1) Ekli (I) sayılı cetvelde belirtilen **pozisyonlarda** istihdam edilecek personelde 657 sayılı Kanunun 48 inci maddesinde sayılan **genel şartlar aranır.**

(2) Genel sekreter, başkanlar, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcılarının;

a) En az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarının sağlık bilimleri, sağlık yönetimi, hukuk, kamu yönetimi, iktisat, işletme, maliye veya muhasebe, endüstri mühendisliği bölümlerinden ya da bunlara 'denkliği yetkili kurumca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmaları veya en az dört yıllık yükseköğrenim üzerine yukarıda 'sayılı alanlarda yüksek lisans veya doktora öğrenimi yapmış olmaları; teknik müdür yardımcıları için inşaat, makine, elektrik-elektronik, biyomedikal, bilgisayar mühendisliği bölümlerinden mezun olmaları,

b) Kamu veya özel sektörde yukarıda sayılı alanlarda **en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmaları,**

gerekir.

(3) Genel sekreterlikte **uzman** olarak istihdam edilecek personelin alanında **en az lisans düzeyinde öğrenim görmüş** olması ve kamu veya özel sektörde **en az 5 yıl iş tecrübesine** sahip olmaları gerekir.

(4) Ekli (I) sayılı cetvelde belirtilen **pozisyonlarda sözleşmeli statüde personel istihdam edilir.** Yönetim kurulu; genel sekreterle doğrudan, başkanlar ve hastane yöneticileriyle genel sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapar. Başhekim ve müdürlerle hastane yöneticisinin teklifi üzerine genel sekreter tarafından sözleşme yapılır. Uzman personel ile büro görevlilerinin sözleşmeleri genel sekreter tarafından yapılır. Yapılan sözleşmelerin süresi üç yılı aşamaz. Üç yıl sonunda tekrar sözleşme yapılabilir. Başhekim yardımcılıyla başhekimin, müdür yardımcılıyla ilgili müdürlerin teklifi üzerine hastane yöneticisi tarafından sözleşme, yapılır. Başhekim yardımcılı ile müdür yardımcılarının sözleşmeleri başhekim ve ilgili müdürün sözleşmesi sona erdiğinde kendiliğinden sona erer. Genel sekreterin sözleşmesi doğrudan,- diğer- personelin sözleşmeleri ise genel sekreterin gerekçeli teklifi ile süresinden önce yönetim kurulu kararıyla sona erdirilebilir. Yeni yönetim kurulu veya genel sekreterin göreve başlamasından itibaren iki ay sonunda, önceki yönetim kurulu veya genel sekreter tarafından yapılan sözleşmeler, süreleri tamamlanmamış olsa da sona erer. Ekli (I) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda açıktan istihdam edilenlerin herhangi bir suretle sözleşmeleri sona erdiğinde birlik ile ilişkileri kesilir.

(5) Kamu kurum ve kuruluşlarının memur kadrolarında çalışanlardan uygun niteliklere sahip olanlar, kendilerinin isteği ve kurumlarının muvafakati ile ekli (I) sayılı cetvelde

belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde istihdam edilebilir. Bu şekilde istihdam edilenler kurumlarından **aylıksız izinli sayılırlar.** Söz konusu personel aylıksız izinli sayıldıkları kadro unvanları dikkate alınmak suretiyle 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa tabi olmaya devam ederler. Bu görevlerde geçen hizmetleri kazanılmış hak aylık ve derecelerinde değerlendirilir. Sözleşmeleri herhangi bir surette sona eren personel, aylıksız izinli sayıldığı görevine geri döner.

(6) Sözleşmeli personel statüsünde istihdam edilenlerden bu maddenin beşinci fıkrası kapsamına girmeyenler, sosyal güvenlik açısından 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile ilişkilendirilir.

(7) Ekli (I) sayılı cetvelde belirtilen personele, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen tavan ücretin; **genel sekreter için iki katını, başkanlar için bir buçuk katını, uzmanlar için bir katını, büro görevlileri için yarısını, hastane yöneticisi için bir buçuk katını, başhekim ve müdür için bir katını, başhekim yardımcısı ve müdür yardımcısı için yarısını** geçmemek kaydıyla yönetim kurulu tarafından tespit edilen aylık sözleşme ücreti ödenir.

Personelin katkısıyla elde edilen birlik gelirlerinden, bu kapsamdaki **personele ek ödeme yapılabilir.** Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usulleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı gibi unsurlar esas alınarak Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. Personelin katkısıyla elde edilen birlik gelirlerinden personele bir ayda yapılacak **ek ödemenin tutarı, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen tavan ücretin; genel sekreter ve başkanlar için üç katını, uzmanlar için iki buçuk katını, büro görevlileri için yarısını, hastane yöneticisi için üç katını, başhekim için üç buçuk katını, başhekim yardımcısı için üç katını, müdür ve müdür yardımcısı için bir katını** geçmemek kaydıyla Bakanlıkça yönetmelikle belirlenecek esaslara göre yönetim kurulu tarafından belirlenir. Personele yapılacak aylık ek ödeme toplamı, personelin katkısıyla elde edilen aylık birlik gayrisafi hasılatının yüzde 40'ını aşamaz.

(8) Sözleşmeli personele yapılacak ödemeler, çalışmayı takip eden ay sonunda yapılır. Sözleşmeli personele yukarıda sayılanlar dışında herhangi bir ad altında ödeme yapılamaz ve sözleşmelere bu hususta hüküm konulamaz.

(9) Hizmet sözleşmesinin gerektirdiği damga vergisi sözleşmeli personel tarafından, diğer resim, harç ve benzeri giderler birlik tarafından karşılanır.

(10) Sözleşmeli personel; kazanç getirici başka bir iş yapamaz, resmi veya özel herhangi bir müessesede maaşlı, ücretli veya sözleşmeli olarak görev alamaz, serbest olarak sanat ve mesleklerini icra edemez, 657 sayılı Kanunda Devlet memurları için yasaklanmış bulunan fiil ve eylemlerde bulunamaz ve siyasi partilere üye olamazlar.

(11) Sözleşmeli personelin haftalık çalışma süresi emsali Devlet memurları ile aynıdır. Belirli sürede bitirilmesi gereken işler söz konusu olduğunda, sözleşmeli personel normal çalışma saatleri dışında veya hafta tatili ve resmi tatillerde de çalışmak zorundadır. Bu çalışmalarını karşılığında sözleşmeli personele herhangi bir ek ücret ödenmez.

(12) Sözleşmeli personelin izinleri hususunda 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre istihdam edilen sözleşmeli personele ilişkin hükümler uygulanır.

Bakanlık ve döner sermaye personelinin birliklerde istihdamı ve mali hakları

MADDE 5 - (1) Ekli (I) sayılı cetvelde belirtilenler dışında, hastanelerde hizmetler birliğe dönüştürülen tarih itibarıyla tabi olduğu mevzuata göre istihdam edilen personel tarafından yürütülür ve bu personelin birliğe dönüştürüldükleri tarihteki statüleri devam eder.

(2) Birliğe dönüştürülmesine karar verilen sağlık kurumları bünyesinde bulunan döner sermayeye ait dolu kadrolar, birliğe dönüştürmeye ilişkin Bakanlar Kurulu kararının yürürlük tarihi itibarıyla, personeli ile birlikte birliğe tahsis edilmek üzere Bakanlığa devredilmiş sayılır.

Devredilen kadrolar, birliğe dönüştürmeye ilişkin Bakanlar Kurulu kararında adet, sınıf, unvan ve dereceleri itibarıyla gösterilir ve bunlar 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin ilgili bölümünden çıkarılmış, anılan cetvelin Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatına ait bölümüne eklenmiş sayılır.

(3) Ekli (I) sayılı cetvelde gösterilen pozisyonlar ile yukarıdaki fıkralarda belirtilen diğer kadro ve pozisyonlar, birliğe dönüşümü düzenleyen Bakanlar Kurulu kararı ekinde belirlenerek kurulan birliğe tahsis edilir.

(4) Ülke düzeyinde sağlık personelinin dengeli dağılımını sağlamak amacıyla birliklerde istihdam edilecek azami personel sayısı, birlik yönetim kurulunun görüşü alınarak, ilgili mevzuatı uyarınca Bakanlıkça her yıl tespit edilir. Yıl içinde yeni durumların ortaya çıkması halinde bir kez daha tespit yapılabilir. Bu kadro ve pozisyon sayısı dışında personel istihdam edilmesi halinde yapılan harcamalardan atamaya veya sözleşme yapmaya yetkili amir şahsen sorumludur. Bir birlikten başka bir birliğe veya Bakanlığın diğer birimlerine ya da Bakanlık birimlerinden birliklere yapılacak atama ve yer değiştirme işlemleri ile birliğe tahsis edilen kadro ve pozisyonların kullanımına ilişkin hususlar ilgili mevzuat ve genel hükümlere tabidir.

(5) Bakanlık birimlerinde görevli personel, yönetim kurulunun talebi ve kendilerinin isteğiyle birlik bünyesindeki hastanelerde Bakanlıkça görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilenlerin mali ve sosyal hakları birlikler tarafından karşılanır.

(6) Personelin katkısıyla elde edilen birlik gelirlerinden, bu madde uyarınca birliğe devredilen hastanelerde görev yapan (işçiler ile ekli (I) sayılı cetvelde belirtilenler hariç) personele ek ödeme yapılabilir. Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, bu ödemenin oranı ile esas ve usûlleri; personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. Personelin katkısıyla elde edilen birlik gelirlerinden personele bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı* hariç) toplamının; pratisyen tabip ve dış tabiplerinden serbest çalışanlara yüzde 250'sini, serbest çalışmayanlara yüzde 500'ünü, uzman tabip, Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen dallarda bu Tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerinden serbest çalışanlara yüzde 350'sini, serbest çalışmayanlara yüzde 700'ünü, serbest çalışmayan klinik şef ve şef yardımcılara yüzde 800'ünü, eczacılara yüzde 250'sini ve diğer personele ise yüzde 150'sini geçemez. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi Özellikle hizmetlerde çalışan personel için yüzde 150 oranı,

yüzde 200 olarak uygulanır. Sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeline yapılacak ek ödemenin tutarı ise, aynı birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali sağlık personeli esas alınarak belirlenir ve bunlara yapılacak ek ödeme, hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez. Personele yapılacak aylık ek ödeme toplamı, personelin katkısıyla elde edilen aylık birlik gayrisafi hasılatının yüzde 40'ını aşamaz.

Birliğin sermayesi, gelirleri, giderleri, bütçesi, muhasebesi ve denetimi

MADDE 6- (1) Birlik sermayesi; devredilen sermaye, birlik kârları, bağış ve yardımlar ile gerektiğinde Devletçe yapılacak yardımdan oluşur. Devredilen sermaye, bu Kanun uyarınca birliğe dönüştürülen hastanelerin devir bilançolarında görülen ödenmiş sermayeleridir. Birlik sermayelerinin artırılması ile ilgili işlemler yönetim kurulunca yürütülür. (2) Birliğin gelirleri şunlardır:

- a) Her türlü muayene, teşhis, tedavi, laboratuvar, tetkik ve tahlil, ameliyat ve benzeri sağlık hizmetleri karşılığında elde edilen gelirler,
- b) Üretilip satışa sunulacak ilk madde, malzeme, mamul aşı, serum, protez ve benzerleri karşılığında elde edilecek gelirler,
- c) İlaç, insan kanı ve kan ürünleri imali ile istihsal veya imal edilen diğer madde ve malzemeler karşılığında elde edilen gelirler,
- ç) Tapuda birlik adına kayıtlı olan taşınmazların üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte satışı, kiralanması, işletilmesi veya işlettilmesinden elde edilecek gelirler ile Hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazların üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte tahsis amacı doğrultusunda kiralanması, işletilmesi veya işlettilmesinden elde edilecek gelirler,
- d) Sağlık alanında verilecek kurs, seminer, eğitim, araştırma, yayın ve danışmanlık hizmetlerinden elde edilen gelirler,
- e) Bağış ve yardımlar,
- f) Gerektiğinde Devletçe yapılacak yardımlar,
- g) Diğer gelirler.

(3) Birliğin giderleri şunlardır:

- a) Yönetim kurulu üyeleri huzur ücretleri ile birliklere devredilen ve istihdam edilecek personelin aylık, ücret ve mevzuatı uyarınca yapılacak her türlü ödemeleri,
- b) Her nevi tüketim maddeleri, tıbbî, cerrahî alet, malzeme, cihazlar, mefruşat ve demirbaş eşya satın alınması,
- c) Bakım, onarım, inşaat, tıbbî ve fennî, tesisat ile çevre düzenlemesi yaptırılması,
- ç) Tıbbi uzmanlık hizmeti ile avukatlık ve danışmanlık hizmeti satın alınması,

d) Taşınır ve taşınmaz satın alınması, ihtiyaç duyulan taşınmazlar üzerinde sınırlı aynı hak tesis edilmesi, kiralanması ve bunlara ilişkin her türlü giderin yapılması,

e) Ambulans, cenaze arabası ve hizmet aracı satın alınması ile kiralanması veya hizmet satın alınması yoluyla temini ile bunlara ilişkin sigorta ve diğer giderlerin yapılması,

f) Fiyatlandırılan mamullerin serbest piyasaya veya sair müesseselere intikal ettirilmesi ve buna ilişkin giderlerin yapılması,

g) Deneysel amaçlı ve hizmet gereği canlı hayvan beslenmesi ve bunların ürünlerinden faydalanılması ile ziraat mahsullerinden ihtiyaç görülenlerin yetiştirilmesi, bakımı ve satışına ilişkin giderlerin yapılması,

ğ) Bakanlıkça talep edilen koruyucu hekimlik, afet, salgın hastalıklarla mücadele gibi konularda yapılacak giderler,

h) Uzmanlık eğitimi yapmakta olan yabancı uyruklu asistanlara 15.000 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarı geçmemek üzere yapılacak ödeme,

ı) Laboratuvar ve görüntüleme hizmet alımına ilişkin giderler,

i) Mevzuatı uyarınca yapılacak hizmet alımına ilişkin giderler,

j) Birlikte çalışan tabiplerin zorunlu mali sorumluluk sigortası primlerinin, ilgili personel ek ödemesinden karşılanacak yüzde 50'si dışındaki kısmı ve bununla ilgili diğer giderler,

k) Birlik faaliyetlerinin gerektirdiği diğer giderler.

(4) Bu Kanuna tabi birlikler, gerekli gördükleri hallerde sundukları hizmetleri, ilgili mevzuatı uyarınca belirlenen fiyatları aşmamak üzere belirleyecekleri fiyatlar üzerinden, birbirlerinden veya Bakanlığa bağlı kurumlardan temin edebilirler.

(5) Birliklerin tıbbi cihaz ve sarf malzemesi, ilaç ve büro malzemeleri gibi merkezi olarak satın alınmasında fayda görülen mal ve hizmet alımları, bedelleri her birliğin kendi bütçesinden karşılanmak kaydıyla yönetim kurulu kararlarına istinaden Bakanlıkça veya Bakanlık tarafından yetkilendirilen birlik tarafından toplu olarak yapılabilir.

(6) Birlikler ve Bakanlığa bağlı sağlık kurumları kullanmadıkları veya ihtiyaç fazlası olan mal ve demirbaşları bedelsiz veya tespit edilecek bedel üzerinden birbirlerine devredebilirler. Aynı il sınırları içerisindeki birlikler ariyet sözleşmesi ile birbirlerine mal verebilirler.

(7) Birlik bütçesi her hesap dönemi itibariyle genel sekreterlikçe hazırlanır, yönetim kurulunca onaylandıktan sonra uygulanır. Birer örneği Bakanlığa ve Maliye Bakanlığına gönderilir.

(8) Birliklerin muhasebesi 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu hükümlerine göre tutulur. Bilanço ve mali tabloları ile faaliyet raporları, ait oldukları hesap dönemini izleyen dört ay içinde Bakanlığa, Maliye Bakanlığına ve Sayıştaya gönderilir.

(9) Birliklerin idari ve teknik denetimi Bakanlıkça, mali denetimi Maliye Bakanlığınca, dış denetimi ise Sayıştayca yapılır. İhtiyaç duyulması halinde Bakanlıkça yetkilendirilen bağımsız denetim kuruluşlarından denetim hizmeti satın alınabilir. Birliklerin görev ve hizmetlerini ciddi şekilde aksatması ve bu durumun halkın sağlığını önemli ölçüde olumsuz etkilemesinin kamu denetim elemanlarının tespiti halinde Bakanlar Kurulunca yönetim kurulu üyeleri ile ekli (I) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda istihdam edilen personelin görevlerinin Bakanlıkça görevlendirilen personelce yürütülmesine veya bu Kanundaki usullere göre birlik statüsü kaldırılarak hastanelerin yeniden Bakanlığa bağlanmasına karar verilebilir.

(10) Birlikler hakkında 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu, 5/1/1961 tarihli ve 237 sayılı Taşıt Kanunu, 8/9/1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümleri uygulanır.

(11) Birlik gelirlerinden; 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Kanunun 18 inci maddesinin (k) bendi ile 17/9/2004 tarihli ve" 5234 sayılı Kanunun geçici 1 inci maddesine göre kesinti yapılmaz.

(12) Birliklerde çalışan personelin her türlü ödemesi birlik bütçesinden karşılanır.

(13) Yeterli geliri olmayan birliklerin ihtiyaçlarının giderilmesi ve 4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin altıncı fıkrasında belirtilen amaçların gerçekleştirilmesi için birlikler, aylık gayrisafi hasılatından tahsil edilen tutarın yüzde 5'ini Bakanlık Döner Sermaye Merkez Muhasebe Birimi hesabına aktarır.

(14) Birliklerin mali durumu elverişli olanlarından, mali durumu yetersiz olanlarına karşılıksız veya borç olarak kaynak aktarmaya ilgili birlik yönetim kurulu yetkilidir.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 7- (1) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 5, 6, 7 ve 8 irici maddeleri, 9 uncu maddesinin (a) bendi ile geçici 1 inci ve geçici 2 nci maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır.

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Birliğe dönüştürülmesine karar verilen sağlık kurumları bünyesinde bulunan **Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcısı ve Başhemşire unvanlı** kadrolar, birliğe dönüştürmeye ilişkin Bakanlar Kurulu kararının yürürlük tarihi itibarıyla **iptal edilerek**, 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin ilgili bölümünden çıkarılmış sayılır.

(2) Bu Kanun uyarınca birliğe dönüştürülen sağlık kurumlarında Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcısı ve Başhemşire kadrolarında bulunanların bu görevleri sağlık kurumlarının birliğe dönüştürüldüğü tarihte sona erer. Görevleri sona eren personel en geç üç ay içinde kazanılmış hak aylık derecelerine uygun kadrolara atanır ve atama işlemi yapıncaya kadar ihtiyaç duyulan işlerde görevlendirilebilir. Bunlar, yeni bir kadro veya pozisyona atanıncaya kadar, eski kadro veya pozisyonlarına bağlı olarak almakta oldukları aylık, ek gösterge ve her türlü tazminatlar ile diğer mali haklarını (ikinci görev, vekalet veya görevlendirmeden dolayı yapılan ödemeler ile döner sermaye ek ödemesi hariç) almaya devam ederler. Söz konusu personelin atandıkları yeni kadro veya pozisyonlarına

ilişkin. sözleşme ücreti, ikramiye, aylık, ek gösterge, her türlü zam ve tazminatları ile diğer malî-hakları toplamı

5 inci maddenin altıncı fıkrası uyarınca yapılan ödemeler hariç) net tutarının, eski kadro veya pozisyonlarına bağlı olarak en son ayda aldıkları aylık, ek gösterge, her türlü zam ve tazminatları . ile diğer malî hakları toplamı (nöbet ücreti, ikinci görev, vekalet veya görevlendirmeden dolayı yapılan ödemeler ile döner sermaye ek ödemesi hariç) net tutarından az olması halinde, aradaki fark, farklılık giderilinceye kadar atandıkları kadro veya pozisyonlarda kaldıkları sürece herhangi bir kesintiye tabi tutulmaksızın tazminat olarak ödenir. Birliğe dönüştürülen sağlık birimlerinde 6/1/2005 tarihli .ve 5283 sayılı Kanun uyarınca Sağlık Bakanlığına devredilen personel bulunması halinde, bunlara yapılacak fark tazminat: ödemelerinde, anılan Kanunun 5 inci maddesi uyarınca tespit edilen devir tarihindeki ücretleri esas alınır. Bu Kanun uyarınca birliğe dönüştürülen sağlık kurumlarında Baştabip, Baştabip Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcısı ve Başhemşire görevlerini ikinci görev, vekalet veya görevlendirme suretiyle yürüten personelin bu görevleri, 'sağlık kurumlarının birliğe dönüştürüldüğü tarihte kendiliğinden sona erer.

(3) Birliğe dönüştürülen hastanelerde muhasebe hizmetlerini yürüten ve Maliye Bakanlığı kadrolarında bulunan personelden ihtiyaç duyulanlar, yönetim kurulunun talebi ve Maliye Bakanlığının uygun görüşü üzerine, birliğe dönüşüm tarihinden itibaren bir yılı geçmemek üzere görev yapmaya devam eder. Bu kapsamda görev yapmaya devam eden personel 5 inci maddenin altıncı fıkrasındaki ödemeden aynı esas ve usuller çerçevesinde yararlandırılır.

(4) Birliğe dönüştürülen hastanelere ait her türlü taşınırlar ile taşıtlar birliğe devredilir. Hazineye ait ve birliğe dönüştürülen hastanelere tahsisli olan taşınmazlar ise aynı amaçlarda kullanılmak üzere, üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte birliğe tahsis edilmiş sayılır.

(5) Bu Kanun uyarınca birliğe dönüştürülen hastane döner sermaye birlikleri ile Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinin devir tarihi itibarıyla çıkarılan bilançolarında görülen mevcut varlık, yükümlülük ve öz kaynaklar herhangi bir işleme gerek kalmaksızın birliğe devredilmiş sayılır.

(6) Birliğe dönüşme tarihinde hastanelerle ilgili yapılmış sözleşmeler, davalar ve icra takipleri birlik husumetiyle yürütülür. Hastanelere ilişkin bütün hak, yetki, yükümlülük, alacak ve borçlar birliğe geçer.

(7) Bu Kanun uyarınca sağlık birliğine dönüştürülünceye kadar Türkiye Yüksek İhtisas ' Hastanesi hakkında 3359 sayılı Kanunun mülga 5 inci madde hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

(8) Döner Sermaye gelirlerinden yılı yatırım programı ile ilişkilendirilerek' Bakanlıkça belirlenmiş olan miktarın; genel bütçe ödeneği ile devam etmekte olan ve sağlık birliğine dönüştürülen hastanelerin bina projelerinin tamamlanmasına yönelik inşaat işleri için harcanmak üzere birliklerce ilgili muhasebe birimine aktarılmasına devam olunur.

I SAYILI CETVEL

SÖZLEŞMELİ PERSONEL POZİSYON UNVAN VE SAYILARI

POZİSYON UNVANI POZİSYON SAYISI

GENEL SEKRETER 40

TIBBİ HİZMETLER BAŞKANI 40

İDARİ HİZMETLER BAŞKANI 40

MALİ HİZMETLER BAŞKANI 40

UZMAN 800

HASTANE YÖNETİCİSİ 400

BAŞHEKİM 400

MÜDÜR 1200

BAŞHEKİM YARDIMCISI 1200

MÜDÜR YARDIMCISI . 2500

BÜRO GÖREVLİSİ 160

TOPLAM 6820

Yürürlük

MADDE 8:)(1) Bu kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 9: (1) Bu kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

GENEL GEREKÇE

Sanayi toplumundan bilgi toplumuna geçiş süreci ve küreselleşme olgusu ile dünyada yaşanan hızlı değişim, yönetim anlayışında ve yapısında önemli değişiklikleri gündeme getirmiştir. İletişim ve ulaşım imkanlarının gelişmesi ile küçülen dünyamızda halkımızın artan ve çeşitlenen talepleri de, yönetim anlayışı ve yapılanmasında yeni beklentiler doğmasına yol açmaktadır.

Merkezi idare ile taşra ve mahalli idareler arasında hizmet gereklerine uygun olmayan görev dağılımı, merkezi hükümete aşırı bağımlılık, bakanlıkların stratejik liderlik, verimlilik, politika belirleme gibi temel fonksiyonlara yeterince zaman ayıramayarak gereksiz ayrıntılara ve kırtasiyeciliğe boğulmaları, katılım yetersizliği, ülkemiz kamu yönetiminde temel sorunlar olarak tartışılmaktadır.

Dünya genelinde merkezi idarelerin sağlık hizmetleri sunumunda, özellikle de hastane hizmetleri sunumundaki rolleri de yeniden değerlendirilmektedir. Esasen bu konu ülkemizde

de uzun yıllardır tartışılmış, kalkınma planları ve çeşitli kuruluşların hazırladığı raporlarla gündeme taşınmış ve bu alanda yeniden yapılanma ihtiyacı artık bir gereklilik haline dönüşmüştür. Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk hale getirilmesi için 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile hastanelerin sağlık işletmesine dönüştürülmesinin yolu açılmış, ancak Anayasa Mahkemesinin 19/4/1988 tarihli ve E.1987/16, K. 1988/8 sayılı Kararı ile bazı hükümlerinin iptal edilmesi sonucu Kanunda önemli boşluklar meydana gelmiş ve sağlık işletmesi modeline geçilememiştir. Daha önceki Kalkınma Planlarında olduğu gibi, 2007-2013 yılları kalkınma hedeflerini belirleyen Dokuzuncu Kalkınma Planında da hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulması gerektiğine işaret edilmektedir. TODAİE'nin KAYA Raporu, Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulunun 1996 tarihli Raporu, TÜBİTAK 2023 Vizyon Belgesi, Sayıştay Hastaneler Performans Denetimi Raporu gibi birçok araştırmada da hastanelerin verimsizliğine gerekçe olarak yönetim anlayışındaki eksikliklere dikkat çekilmekte, bu haliyle çağdaş hastane yönetimleri seviyesine ulaşamayacağı tespit edilmektedir.

Ülkemizde 20 nci Yüzyıl boyunca sağlık alanında merkezi idare ile taşra ve mahalli idareler arasında işbölümüne bakıldığında, sağlık hizmetlerinin önemli ölçüde merkezileştiği görülmektedir. 20 nci Yüzyılın ilk yarısında birçok hastane mahalli idareler tarafından işletilmekte iken, aynı Yüzyılın ikinci yarısında hizmet sunumunun merkezde toplandığı bilinmektedir. Aşırı büyüyen ve merkezileşen sağlık hizmetleri sunumu ile ilgili iş ve işlemler, Bakanlığın asli görevlerinde yoğunlaşmasının önünde bir engel oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatını esasında mahallince yürütülmesi gereken hizmetlerin yükünden kurtaracak alt yapı çalışmaları, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde büyük ölçüde tamamlanmıştır. Çeşitli kamu idareleri altında faaliyet gösteren hastaneler tek çatı altında toplanarak kamu kaynaklarının verimsiz kullanımı engellenmiş, madde ve insan gücünde sağlık alanında kamu kaynaklarının tek merkezden planlanabilmesi sağlanmış, vatandaşlarımız arasında sağlık hizmetlerine erişim konusunda yaşanan ayrımcılık sona erdirilmiştir. Sağlık personeli yetersizliği ve dengesiz dağılım sorununa müdahale edilerek, sözleşmeli sağlık personeli istihdamı, Devlet hizmeti yükümlülüğü, vekil ebe ve hemşire istihdamı, personelin objektif esaslara ve ihtiyaçlara göre atama ve nakil sistemine tabi tutulması gibi izlenen personel politikaları sonucu personel dağılımındaki dengesizlik makul ölçülere indirilmiş, yurdun en ücra köşelerinde dahi sağlık çalışanı istihdamı sağlanmıştır. Aile hekimliği ve Toplum Sağlığı Merkezleri uygulamasına başlanması ile birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimlik önemli ölçüde güçlendirilmiştir. Pilot uygulamanın tüm ülkeye yaygınlaştırılması ile vatandaşların eşit ve kolay erişilebilir birinci basamak sağlık hizmetlerine kavuşmaları sağlanacak, bu surette hastanelerin iş yükü kontrol altına alınabilecektir. Döner sermaye uygulamalarında önemli düzenlemeler yapılarak hastanelerin kendi gelirlerini edinme, bunları hizmet gereklerine göre en verimli şekilde kullanma kapasiteleri geliştirilmiştir. Bu kapsamda hastanelerin otomasyona geçişleri sağlanarak tüm işlemleri kayıt altına alınmış, sağlık çalışanlarına performanslarına göre ek ödeme yapılması sağlanarak tam gün hastanelerde çalışmaları teşvik edilmiş, motivasyon ve verimlilikleri artırılmış, hizmet alımları gibi birçok yeni uygulama ile hastane yönetimlerinin imkan ve kabiliyetleri geliştirilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu oluşturularak, sağlık hizmetleri finansmanının tüm vatandaşları kapsayacak şekilde tek merkezden yönetilmesi yolu açılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde atılan bu ve benzeri adımlardan sonra, hastane hizmetleri sunumunda karar verme, gelir elde etme ve harcama yapma yetki ve sorumluluklarının idari ve mali açıdan özerk kamu hastanelerine aktarılmasının zamanının

geldiğine inanılmaktadır. Kanun Tasarısı ile ülkemiz şartlarına, uygun kamu hastane birlikleri oluşturulması öngörülmüştür. Bununla hastaneler özerkleşmekle beraber sosyal sorumlulukları devam edecektir. Kâr amaçlı değil, hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kolay erişilebilir, verimli, kaliteli ve etkin şekilde hastane hizmeti hedeflenmektedir. Bir taraftan kamu hastanelerinde yönetim otonomisi geliştirilmekte, diğer taraftan hastanelerin mahalli talep ve beklentilere duyarlılığı ve bunları süratle karşılayabilme yetenekleri artırılmaktadır. Hastanelerin madde ve insan gücü anlamında her türlü kaynağı sınırsızca merkezden talep etmeleri yerine kendi kaynaklarından sorumlu birlikler haline dönüştürülmeleri amaçlanmaktadır.

Özerkleşmenin gündeme gelmesi ile denetimin anlam ve önemi de artmaktadır. Kanun Tasarısında mali konularda Sayıştay ve Maliye Bakanlığının, idari ve sağlıkla ilgili konularda Sağlık Bakanlığının denetim yetkileri özellikle vurgulanmıştır. Hastanelerin sınıflandırılmasına, Sağlık Bakanlığınca belirlenen hedef, politika, stratejik plan ve mevzuata göre yıllık performans programları hazırlanmak sureti ile yönetileceğine, yönetim süreçlerine, verimlilik ve kaliteye değinilerek yönetim anlayışı ve buna göre denetim kapsamındaki farklılıklara yer verilmiştir. Geçmiş değil gelecek, sorun çözme değil hedef belirleme yönelimli, katılımcı, sonuç ve hedef odaklı, vatandaş merkezli bir yönetim anlayışı benimsenmiştir. Buna uygun olarak geçmişe ve şahıslara yönelik denetim anlayışından ziyade hedeflere ve performans göstergelerine, sistemin işleyişine yönelik denetim anlayışı ön plana çıkarılmaktadır.

Bu ve benzeri adımlarla yüklerinden arındırılan Sağlık Bakanlığı; stratejik düşünme, geleceğe dair tasarım geliştirme, misyon ve Vizyon belirleme, temel amaç, politika ve öncelikleri şekillendirme, ölçülebilir başarı göstergeleri oluşturma, insan kaynakları geliştirme gibi esas görevlerine daha yoğun mesai ayırabilecektir.

Bu aşamadan sonra yönetim anlayışındaki dönüşüm yansıtılarak Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması gündeme gelecektir.

Sonuç olarak, her bireyin mümkün olan en yüksek standartlarda sağlık hizmetinden yararlanabilmesi temel insan haklarından ve sosyal devlet anlayışının asli unsurlarından biri olarak kabul edilmekte, Sağlıkta Dönüşüm Programının bir aşaması olarak hazırlanan bu Kanun Tasarısı ile kamu sağlık hizmetlerinin daha katılımcı, etkili, verimli, süratli, kaliteli, halkın talep ve beklentilerine daha duyarlı bir şekilde sunulması amaçlanmaktadır.

MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1 - Madde ile, Kanunun amaç, kapsamı ve Kanunda geçen ibarelerin tanımları düzenlenmektedir. Kanun, Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsamaktadır. Amacın ise kâr değil, sağlık hizmetlerinin hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kolay erişilebilir, verimli, kaliteli ve etkin şekilde sunulmasını sağlayacak kamu hastane birliklerinin kurulması ve çalıştırılması ile ilgili esaslar olduğu belirtilmektedir.

MADDE 2 - Birliklerin kuruluş ve- organları düzenlenmektedir. Her ilde tüm hastaneleri kapsayacak şekilde bir birlik kurulması düşünülmekle birlikte, İstanbul, Ankara gibi illerde birden fazla birlik de kurulabilecektir. Birlik kapsamına alınması planlanan tüm hastaneler Sağlık Bakanlığınca değerlendirmeye tabi tutulacak ve ağırlıklı ortalaması belli bir düzeye ulaştığı takdirde Bakanlar Kurulu kararı ile birliğe dönüştürülebilecektir. Birlikler kamu tüzel

kişiliğini haiz ve Sağlık Bakanlığının ilgili kuruluşu statüsünde faaliyet göstereceklerdir. Birliklerin organları yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmaktadır.

Yönetim kurulu birliğin karar organı olup oluşumunda mahalli talep ve beklentileri yansıtacak, bununla beraber eğitimi ve mesleği itibarıyla katkı sağlayabilecek yerel temsilcilerinin yanısıra, Sağlık Bakanlığının bilgi, politika ve tecrübelerini yansıtacak temsilcilerine de yer verilmiştir.

Yönetim kurulunun çalışma esas ve usulleri ile genel sekreterlik ve hastanelerin yönetim kademeleri madde metninde düzenlenmiştir.

MADDE 3 - Yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinin görev, yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir.

Kanunun uygulanmasında oluşabilecek tereddütleri gidermeye ve yönetmelik, genelge gibi gerekli düzenleyici işlemleri yapmaya Sağlık Bakanlığının yetkili olduğu belirtilmektedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde idari, hukuki, mali ve teknik tüm iş ve işlemler başhekimin sorumluluğunda yürütülmektedir. İl düzeyinde sağlık hizmetlerinin planlanması ve koordinasyonu ise **Bakanlık** ve taşra teşkilatınca yerine getirilmektedir. Bu hizmetlerin yönetim kurulu kararları doğrultusunda genel sekreterlikçe yürütülmesi düzenlenmektedir. Böylece hastane/in idari, mali ve hukuki konularda iş yükü önemli ölçüde hafifleyecek ve tıbbi hizmetler üzerinde yoğunlaşmaları sağlanacaktır.

Sağlık Bakanlığınca politika ve stratejik plan belirlenmesi, birlik tarafından bunlara göre performans programı hazırlanması, halk ve çalışan memnuniyeti, hasta hakları, etik kurallar, verimlilik ve kalite standartlarının geliştirilmesi, yönetim süreçlerinin etkililiğinin gözetilmesi gibi yönetim anlayışında değişimi yansıtan görevler maddede düzenlenmiştir.

MADDE 4 - Genel sekreterlikte istihdam edilecek tüm personel ile hastane yönetim kademesinde görev alan personelin belirli süreli sözleşmeli statüde ve ekip halinde çalışması öngörülmüştür. Bu görevlerde sağlık hizmetleri alanında ihtiyaç duyulan niteliklere ve iş tecrübesine sahip personelin kadrolarından ücretsiz izinli sayılmak suretiyle veya açıktan istihdam edilebileceği düzenlenmiş ve bu personelin özlük hakları belirlenmiştir.

MADDE 5 - Madde ile birliğe dönüştürülen hastanelerde çalışan diğer personelin mevcut statüleri ile görev yapmaya devam edecekleri ve çalıştıkları birim ile haklarının korunması güvence altına alınmıştır. Sağlık Bakanlığı personelinin almakta olduğu" ek ödmeden aynı şekilde birliğe aktarılan personelin de yararlanması sağlanmıştır.

Madde de yapılan düzenleme ile mali hakları döner sermayeden karşılanmak üzere memur olarak istihdam edilen personelin birlik kadrolarına atanarak haklarının korunması sağlanmıştır.

Gerek aşırı istihdamın önlenmesi gerekse bazı sağlık mesleklerinde yeterli sayıda iş gücü bulunmaması nedeniyle, ülke düzeyinde sağlık personelinin dengeli dağılımını sağlamak üzere düzenleme yapılmıştır. Buna göre Sağlık Bakanlığınca belirlenen azami personel sayısının üzerinde personel istihdam edilmesi halinde atamaya veya sözleşme yapmaya yetkili amir şahsen sorumlu olacaktır. "

Birlikler, personel atama ve yer değiştirme işlemlerinde personelin statüsü ile ilgili mevzuat ve Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğine tabi olmaya devam edeceklerdir. Böylece personel kendi talepleri halinde ve hizmet puanlarına göre yer değiştirme işlemine tabi tutulabileceklerdir.

MADDE 6 - Maddede birliklerle ilgili mali hükümler düzenlenmiştir. Birliğin gelirleri ve giderleri sayılmış, tabi olacağı muhasebe sistemi belirtilmiştir. Birliklere; birbirlerinden ve Bakanlık kurumlarından hizmet alabilme, borç verme, mal ve demirbaş devri gibi esnek hareket edebilme imkanları sağlanmıştır.

Birliklerin idari ve sağlık ile ilgili teknik denetiminin Sağlık Bakanlığınca, mali denetiminin ise Maliye Bakanlığı ve Sayıştay tarafından yapılması düzenlenmiş ve kamu sağlığı açısından zorunlu hallerde hastanelerin yeniden Bakanlıkça yönetilmesi sağlanmıştır.

Birlikler Harcırah Kanunu, Taşıt Kanunu ve kamu alımları ile ilgili mevzuata tabi olarak faaliyet göstereceklerdir.

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kendi imkanlarıyla karşılayamadıkları ihtiyaçların giderilmesi gibi amaçlarla birliklerin, döner sermayeli kuruluşlar gibi Bakanlık Döner Sermaye Merkez Muhasebe Birimine pay aktarması düzenlenmiştir.

MADDE 7 - 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun uygulama alanı kalmayan hükümleri yürürlükten kaldırılmaktadır.

GEÇİCİ MADDE 1 - Madde ile birliğe dönüşüm sonucu kadroları kaldırılan personelin özlük haklarını koruyucu düzenleme yapılmış, Maliye Bakanlığı kadrolarında saymanlık hizmetlerini yürüten personelin bir yıl süre ile birliklerde görev yapabilmesine imkan sağlanmış, her türlü taşınır ve taşınmazlar, sözleşmeler, davalar ile ilgili geçiş hükümleri düzenlenmiştir.

MADDE 8 - Yürürlük maddesidir.

MADDE 9 - Yürütme maddesidir.