

T.C.  
BAŞBAKANLIK  
KANUNLAR VE KARARLAR  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : B.02.0.KKG.0.10/101-958 / 5022


Ankara

28/10/2004

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

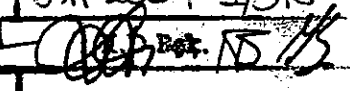
Başkanlığınıza arzı Bakanlar Kurulu'nca 18/10/2004 tarihinde kararlaştırılan "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun Tasarısı" ile gerekçesi ilişikte gönderilmiştir.

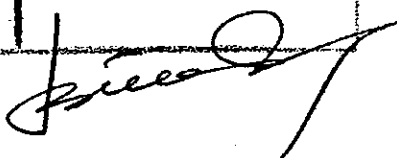
Gereğini arz ederim.

  
Recep Tayyip ERDOĞAN  
Başbakan

Eki :

- 1- Kanun Tasarısı
- 2- Gerekçe (Genel-Madde)

T.C. BAŞBAKANLIK	
Tali Kom.	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler
Esas Kom.	Plan ve Bütçe
Tarih	5.11.2004 1/918
E. Md.	 15/15
SAYI	



## GENEL GEREKÇE

Sağlık, doğuştan kazanılmış bir insanlık hakkıdır. İnsan Hakları Evrensel Bildirisinde de yer alan bu hükme göre sağlıklı yaşamın temel olmadığı ve sağlanamadığı hiçbir durumda insan haklarının gerçekleştirildiğinden söz edilemez.

Anayasanın 56 ncı maddesinde herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtildikten sonra;

“Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

hükümlerine yer verilmektedir.

Acil Eylem Planında, “Bir yıl içinde; Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayırımının kaldırılmasına ve hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğinin sağlanmasına yönelik çalışmaların başlatılacağı” öngörülmüştür.

59 uncu Hükümet Programında, Devletin halka hizmet etme aracı olduğu, bir sınıf ve kesimin değil bütün vatandaşlarımızın refah ve mutluluğunu sağlayacak sosyal politikaların yürütüleceği ifade edilmiş, bu bağlamda yoksullar, bakıma muhtaç yaşlılar, çocuklar ve işsizler için özel programlar oluşturulacağı, zor durumdaki vatandaşlara, terkedilmişlik ve kimsesizlik duygusu yaşatılmayacağı, işsizleri, fakirleri, düşkünleri, hastaları, özürlüleri gözeten, onların insan onuruna yakışacak şekilde yaşamalarını sağlayacak bir sosyal devlet anlayışının uygulamaya koyulacağı belirtilmiştir.

Aynı Programda, mevcut sağlık sisteminin bütün yönleriyle çağdaş gelişmelerin gerisinde kaldığı; maliyetlerin, sistemdeki kaçaklar nedeniyle çok arttığı, sağlık hizmetlerinin ulaşılamaz hale geldiği, standart birliğinin kalmadığı tespitleri yapılarak sağlıklı bir nesil yetiştirebilmek için, sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşların ulaşabileceği bir yapıya kavuşturulmasının kaçınılmaz hale geldiği vurgulanmıştır.

Diğer taraftan, sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık hizmeti sunuculuğu yapmasın, bu kuruluşların asli hizmetlerini vermedeki performansını düşürdüğü, kaynak israfına ve plansızlığa sebebiyet verdiği görüldüğünden, 59 uncu Hükümetin, köklü değişiklikler yaparak herkesin ulaşabileceği nitelikli ve etkin çalışan bir sağlık sistemini oluşturmakta kararlı olduğu ifade edilmiştir.



Etkin ve kaliteli bir sağlık sisteminin, nitelikli bir toplum için Őart olduğunu bilen ve sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesini "sosyal devlet" anlayışının vazgeçilmez unsurları arasında gören 59 uncu Hükümet döneminde, Devletin, herkesin temel sağlık hizmetlerini, gerekirse özel sektörle iŐbirliđi yaparak yerine getireceği, sağlık hizmetlerinin bütünsel bir anlayıŐla ele alınacağı, yeni bir yapılanma ve iŐbirliđine gidileceği vurgulanmıŐ ve bu çerçevede Sağlık Bakanlığı'nca yürütülmekte olan "Sağlıkta DnŐm Programı" uygulamaya konulmuŐtur.

Bilindiği zere, Sağlıkta DnŐm Programı halka hızlı, adil ve etkili bir sağlık hizmeti verebilmek, sağlık hizmetleri sunumunda etkinliği artırmak, toplum ve bireyler için daha kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak, ülkemizin sağlık politikasını rasyonel ve verimli bir çerçeveye kavuŐturmak amacıyla uygulamaya konulmuŐ bulunmaktadır. Sağlıkta DnŐm Programı insan merkezli, etkili, katılımcı ve geliŐime açık bir perspektif getirmektedir. Sağlık kurumlarının tek çatı altında toplanarak rehabilite edilmesi ve bunu takiben zerkleŐtirilmesi de aynı amaca yöneliktir.

Sağlıkta DnŐm Programında da tespit edilmiş olduğu gibi, ülkemizde sağlık hizmetlerinin organizasyon ve sunumu bugün karmaŐık ve çok baŐlı bir yapı arz etmektedir. Sağlık hizmeti sunmakta olan Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve diğer kurumlar ve bunlara ait olan sağlık kuruluşları arasında yeterli koordinasyon sağlanamadığından, hizmet ve yatırım planlamaları toplumsal ihtiyaçlarımıza uygun olarak yapılamamaktadır. Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur mensupları gibi farklı sosyal güvenlik kurumlarına tabi olanların ve aktif kamu çalıŐanlarının farklı sağlık tesislerinden farklı Őartlarla hizmet alıyor olmaları da hizmet verimini ve kaliteyi azaltmakta, standart eksikliğini ve eŐitsizliđi getirmektedir.

Sosyal statŐs ve bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşu ne olursa olsun tüm halkımıza aynı standartta, etkili, kaliteli, eşit ve ulaŐılabilir sağlık hizmeti vermek Hükümetin temel ve öncelikli hedeflerindedir. Böylece Devlete tevdi edilmiş olan herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini temin etmek; insan ve madde gücünde tasarruf sağlamak, verimi artırmak, işbirliğini gerçekleştirmek ve bu maksatlarla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemek Őeklindeki Anayasal görev layıkıyla yerine getirilmiŐ olacaktır.

Bu hedefi gerçekleŐtirmenin ilk adımı olarak uygulamaya konulmuŐ bulunan "Sağlık Bakanlığı ve SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımına İlişkin Protokol" ile tüm halkımıza aynı standartta, daha kaliteli, eşit, ulaŐılabilir ve maliyet etkili sağlık hizmeti verilmeye alıŐılmıŐtur. Ayrıca SSK mensuplarının birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanma alıŐkanlıđı artırılmıŐ ve bu suretle de daha çok ikinci ve nc basamak sağlık hizmeti sunan SSK sağlık tesislerindeki yığılmanın kısmen önüne geçilmiŐtir.

Gerçekten de, 2004 yılının ilk sekiz ayında Sağlık Bakanlığına ait sağlık kuruluşlarına 24.743.121 SSK'lı hasta baŐvurmuŐ ve bunların 10.133.449'u birinci basamak sağlık kuruluşlarından hizmet almıŐtır. Böylece, Sağlık Bakanlığı kuruluşlarından hizmet alan toplam hasta sayısının yaklaşık % 30'luk kısmını SSK'lı hastalar oluŐturmaya baŐlamıŐtır. Bu arada birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha kolay ulaŐılabilir ve maliyet etkili olduğunu belirtmeye hacet bulunmamaktadır.

Yine söz konusu Protokolün uygulanması ile, SSK tarafından Sağlık Bakanlığından sağlık hizmeti satın almanın, bizzat hizmet sunmaktan daha pahalıya mal olmadığı net olarak ortaya çıkmıŐtır.



Nitekim, 2004 yılının ilk sekiz ayında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarına müracaat eden hastalara yaklaşık 696 trilyon TL tahakkuk ettirilmiş olup, hasta başı tahakkuk 28 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Tahakkuk eden bu meblağdan SSK tarafından yaklaşık % 10 kesinti yapılmaktadır. Böylece beklenen tahsilat miktarı yaklaşık 626 trilyon TL ve bir hastanın ortalama maliyeti de yaklaşık 25 milyon TL olmaktadır.

2003 yılı verileriyle SSK sağlık tesislerinde 68 milyon müracaatla hizmet sunulduğu dikkate alındığında ve bu hizmetin tamamen Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarınca verildiği farz edildiğinde, maliyetin 1,7 katrilyon TL (68 milyon x 25 milyon TL) olacağı görülmektedir. Yani SSK'lı vatandaşlarımızın sağlık hizmetini SSK'nın kendi sağlık kuruluşlarından değil de Sağlık Bakanlığından almasının yıllık bedeli (ilaç ve sarf malzemesi hariç) 1,7 katrilyon olacaktır. Bu miktar ancak, hizmet kalitesinin ve ulaşılabilirliğin artmasından kaynaklanan talep ve kullanım artışına bağlı olarak artabilir. Kalite ve ulaşılabilirliğin artması ise "sosyal devlet" anlayışının bir gereğidir.

Diğer taraftan, ilk sekiz ayda Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarına başvuran önemli sayıdaki SSK'lı hasta sayısına rağmen, kapasite kullanımının artırılması ve performansa dayalı prim sistemi uygulamasıyla, hizmet kalitesinde bir azalma olmamış, aksine hasta memnuniyetinde artış gözlenmiştir.

Uygulamaya daha ziyade SSK'lı hastaların Sağlık Bakanlığından hizmet alması şeklinde yansıyan ortak kullanım protokolü ile elde edilen göstergeler, Tasarının Ülke kaynaklarının etkili ve verimli olarak kullanımını ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu sağlamaya yönelik hazırlanma amacına da delil oluşturmaktadır.

Tasarı kapsamında bulunan sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanması ile şu sonuçların elde edilmesi beklenmektedir.

- Sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması, sağlık politikalarının Ülke genelinde aynı şekilde uygulanması ile kurumsal farklılıkların ortadan kaldırılması sağlanacaktır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda standardizasyonun teminine yönelik çalışmalar hızlanacaktır.
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının açılış, kapanış ve denetimlerinde de aynı standartlar uygulanabilecektir.
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vermek daha kolay hale gelecektir.
- Eş zamanlı olarak başlatılacak aile hekimliği hizmetleriyle birlikte, etkili bir sevk mekanizmasının oluşturulması mümkün olacaktır.
- Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin daha iyi kontrol edilmesi sağlanabilecektir.
- Tıbbi cihaz, ilaç ve diğer tıbbi sarfların temininde ortak yöntemlerin kullanılması sağlanacak ve kaynak kullanımı rasyonel hale gelecektir.
- Sağlık yatırımları ve sağlık insan gücü planlamasının daha gerçekçi olarak yapılması ve uygulanması temin edilecektir.



- Sağlık personelinin farklı kurumlarda çalışmalarından kaynaklanan özlük ve diğer mali haklarındaki farklılıklar ortadan kalkacaktır.
- Ülke genelinde bütün hastaların ayakta veya yatarak tedavileri sırasında kullanacakları ilaçlar aynı standartlarda temin edilecek, geri ödeme mümkün olacak ve bu konuda mağduriyet yaşanmasının önüne geçilecektir.
- Kurumlara ait binalar ve donanım daha verimli kullanılacaktır.
- Halkımız sağlık hizmetine daha kolay ulaşmaya başlayacak, daha kaliteli bir hizmeti eşit şartlarda almış olacaktır.

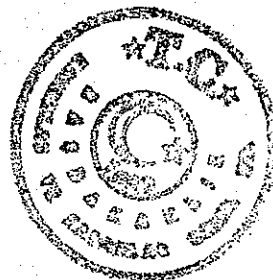
Bilindiği üzere kamu yönetimi reformu ve yeniden yapılanma çerçevesinde sağlık kuruluşları mahalli idarelere devredilecektir. Ancak, mevcut durumda farklı kamu kurumlarına ait bulunan sağlık kuruluşlarının çok farklı yapıda ve farklı standartlarda olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı nihai olarak mahalli idarelere devredilmesi planlanan sağlık kuruluşlarının, devirden önce rehabilite edilmesi, belirli standarda ve homojen ve üstün bir hizmet anlayışına kavuşturulması gereği ortadadır.

Kamu yönetimi reformunda sağlık kuruluşlarının mahalli idarelere devri için öngörülen beş yıllık geçiş süreci içinde tüm sağlık kuruluşlarının aynı standartta kaliteli ve maliyet etkili hizmet sunacak şekilde rehabilite edilmeleriyle birlikte mahalli idarelere devri nihai hedeftir.

Tasarının kanunlaşmasıyla, Sağlık Bakanlığı çalışmalarını sağlık hizmeti sunumunun geliştirilmesi konusunda yoğunlaştırmış olacaktır. Böylece Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ise çalışmalarını kamu sigortacılığı, kamu sağlık sigortacılığı ve sağlık finansmanı konularında yoğunlaştırma imkanına kavuşacaktır.

Özünde temel insan haklarından olan sağlık hakkını gerçekleştirmek üzere, uluslararası hukuk normları ile Anayasanın emredici hükümleri çerçevesinde hazırlanmış olan Tasarıda, Anayasanın ilgili bütün hükümleri gözetilmiş bu kapsamda özellikle SSK'nın mülkiyet hakkı korunmuş, kamu hizmeti görevlileriyle ilgili özel hükümler sevk edilerek malî haklar ve özlük hakları yönünden mağduriyete yol açılmamasına hassasiyet gösterilmiştir.

Ayrıca, sağlık birimlerinin devir işlemleri hazırlık sürecini gerektirdiğinden, devredilecek birimlerin taşınır, taşınmaz, tıbbî donanım ve personelinin tespiti ve SSK'ya ait olan mal bedellerinin tespiti için oluşturulması öngörülen komisyonların bir an evvel çalışmaya başlaması gerekli bulunmaktadır. Bundan dolayı bu hususa ilişkin hükümlerin yayım tarihinde diğer hükümlerin ise 1/1/2005 tarihinde yürürlüğe girmesi yolunda düzenleme getirilmiştir.



## MADDE GEREKÇELERİ

**Madde 1-** Madde ile Kanunun amacı belirlenmektedir. Kanunun amacı, kapsama dahil kamu kurum ve kuruluşlarına ait kurum tabipliği dışındaki hastane, dispanser, sağlık merkezi veya istasyonu gibi her ne ad altında olursa olsun insan sağlığı ile ilgili hizmet sunan birimlerin Sağlık Bakanlığına devredilmesidir.

**Madde 2-** Madde ile Kanunun kapsamı belirlenmektedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi, Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Türk Silahlı Kuvvetleri, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri ile Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğüne ait sporcu eğitim ve sağlık merkezleri Kanun kapsamı dışında tutulmaktadır. Bakanlıklar, bakanlıkların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşları ile tüm kamu kurum ve kuruluşları Kanunun kapsamına girmektedir.

**Madde 3-** Madde ile Kanunda geçen bazı ifadelerin tanımı yapılmaktadır.

**Madde 4-** Madde ile kapsama dahil kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin, her türlü hak ve yükümlülükleri, taşınır, taşınmazları ve taşıtları ile birlikte Sağlık Bakanlığı'na devredildiği hükme bağlanmakta ve devre ilişkin usul ve esaslar belirlenmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumuna ait olan sağlık birimleri bedeli karşılığında, diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait olanlar ise bedelsiz olarak Sağlık Bakanlığına devredilmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumuna ait sağlık birimlerinin devre konu taşınır, taşınmaz ve taşıtlarının komisyonlarca tespit edilecek bedelinin, ödenme süresi ve şartları Bakanlar Kurulu tarafından belirlenecek ve bu bedel Hazine tarafından karşılanacaktır.

**Madde 5-** Madde ile Sağlık Bakanlığına devredilecek sağlık birimlerinde çalışan personelin de Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi ve devredilen personelin mali ve özlük haklarına ilişkin düzenleme yapılması öngörülmektedir.

**Madde 6-** Madde ile kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde kurulan kurum tabipliklerinin standartlarının Sağlık Bakanlığınca bir ay içerisinde belirlenmesi ve bu standartların dışında kalan kurum tabipliklerinin taşınır, taşınmaz, taşıt ve personelinin Sağlık Bakanlığına devredilmesi öngörülmektedir.

**Madde 7-** Madde ile devir ve tespit işlemleri ile komisyon çalışmalarında ortaya çıkacak ihtilafları gidermeye Başbakan yetkili kılınmaktadır.

**Madde 8-** Madde ile Kanunda öngörülen bütün geçiş, devir, temlik ve intikal işlemleri ile düzenlenecek belgeler her türlü vergi, resim, harç, ücret ve fondan müstesna tutulmaktadır.

**Madde 9-** Madde ile mevzuatta bu Kanunla devredilen kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerine yapılan atıfların Sağlık Bakanlığına ait sağlık birimlerine yapılmış sayılacağı hükme bağlanmakta, kapsama giren kurum ve kuruluşların mevzuatında yer alan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hükümler yürürlükten kaldırılmaktadır.

**Madde 10-** Yürürlük maddesidir.

**Madde 11-** Yürütme maddesidir.



**BAZI KAMU KURUM VE KURULUŞLARINA AIT SAĞLIK BİRİMLERİNİN  
SAĞLIK BAKANLIĞINA DEVREDİLMESİNE DAİR  
KANUN TASARISI**

**Amaç**

**Madde 1-** Bu Kanunun amacı, kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle ilgili usul ve esasları belirlemektir.

**Kapsam**

**Madde 2-** Bu Kanun; Türkiye Büyük Millet Meclisi, Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Türk Silahlı Kuvvetleri, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri ile Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğüne ait sporcu eğitim ve sağlık merkezleri hariç olmak üzere, bakanlıkları, bakanlıkların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşlarını ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarını kapsar.

**Tanımlar**

**Madde 3-** Bu Kanunun uygulanmasında;

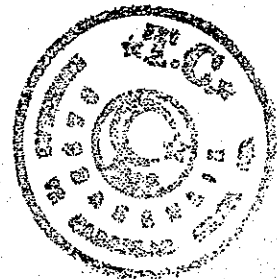
- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- b) Kamu kurum ve kuruluşu: Bu Kanunun kapsamına giren kurum ve kuruluşları,
- c) Kurum tabipliği: Kamu kurum ve kuruluşlarında, kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verildiği, hizmet kapasitesi Bakanlıkça belirlenen birimleri,
- d) Sağlık birimi: Kurum tabiplikleri hariç olmak üzere, kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastane, dispanser, sağlık merkezi veya istasyonu ile her ne ad altında olursa olsun insan sağlığı ile ilgili hizmet sunan tüm birimleri,

ifade eder.

**Sağlık birimlerinin Bakanlığa devri**

**Madde 4-** Kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık birimleri; bunlara ilişkin her türlü görev, hak ve yükümlülükler, taşınırlar, taşınmazlar ve taşıtlarla birlikte, Sosyal Sigortalar Kurumuna ait olanlar rayiç bedeli karşılığında, diğerleri bedelsiz olarak aşağıdaki usul ve esaslar çerçevesinde Bakanlığa devredilmiştir.

- a) Genel ve katma bütçeli idarelerden devredilen sağlık birimlerinde istihdam edilen personele ve buralarda kullanılan araç, gereç, malzeme, demirbaş ve taşıt alımı ile bunların bakım ve onarım giderlerine ilişkin olarak belirlenmiş bütçe ödeneklerinin devir tarihi itibarıyla kalan tutarı, devirle birlikte Bakanlık bütçesine aktarılmıştır.



b) Bu Kanunun yayımı tarihinden itibaren üç ay içinde:

1) Devredilen her bir sağlık birimi için biri Maliye Bakanlığı, biri Bakanlık ve biri de sağlık birimi devredilen kamu kurum ve kuruluşlarından olmak üzere üç kişilik bir komisyon kurulur. Komisyonun başkanlığını Maliye Bakanlığı adına görevlendirilen kişi yapar. Komisyonlar tarafından sağlık birimlerinin devre konu taşınmaları, taşınmazları, taşıtları ve mevcut personeli tespit edilerek tutanağa bağlanır. Komisyonların personel tespitine ilişkin tutanakları ile devredilen sağlık birimlerine ait boş kadro ve pozisyonlar Maliye Bakanlığı ve Devlet Personel Başkanlığınca kesinleştirilir.

2) Sosyal Sigortalar Kurumuna ait sağlık birimlerinin devre konu taşınır, taşınmaz ve taşıtlarının bedeli Maliye Bakanlığı temsilcisinin koordinatörlüğünde, Bakanlık ve Sosyal Sigortalar Kurumu temsilcilerinden oluşan komisyonlar tarafından tespit edilir. Anılan bedel Hazine tarafından karşılanır. Bu bedelin ödenme süresi ve şartları Bakanlar Kurulu tarafından belirlenir. Komisyonlar, bedel tespit ederken gerektiğinde, bedelin hesabında kullanılacak fiyatları, belediye, ticaret odası, sanayi odası, borsa gibi kuruluşlardan veya bilirkişilerden soruşturur. Taşınmazlarda bu işler için kanunların verdiği yetkiye dayanılarak ilgili dairelerce tespit edilmiş birim fiyatlar varsa, bunlar da dikkate alınır. Komisyonların teşkili ile çalışma usûl ve esasları Bakanlık ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının görüşü alınarak Maliye Bakanlığınca belirlenir.

c) Devredilen sağlık birimleri ile ilgili olarak; kamu kurum ve kuruluşları tarafından yapılmış olan sözleşmeler, kredi anlaşmaları, devam eden yatırım projeleri ile kamu kurum ve kuruluşları leh ve aleyhine açılmış ve açılacak olan davalar ile icra takipleri, bütün hak, yetki, yükümlülük, alacak ve borçlarıyla birlikte Bakanlığa geçer.

d) Devredilen sağlık birimleri ile bunlara ait taşınır, taşınmaz ve taşıtlardan ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına şartlı olarak bağışlananların, devirden sonra da bağışlama şartlarına uygun olarak kullanılmasına devam edilir.

e) Devredilen sağlık birimlerinin, kamu kurum ve kuruluşlarına ait arazi, arsa ve binaların bir kısmında hizmet vermesi halinde, bunların komisyonlarca tespit edilecek kısımları gerektiğinde ifraz edilerek veya kat mülkiyeti ya da kat irtifakı kurularak Bakanlığa devredilir. Bu kısımların tespitinde hizmetin etkin ve verimli sunulması ve geleceğe yönelik kapasite ihtiyacı göz önünde bulundurulur. Binaların bir kısmında hizmet sunulan sağlık birimlerinin devrinde komisyonlarca, devrin taşınır, taşıtlar ve personel ile sınırlı tutulmasına da karar verilebilir.

f) Bu Kanunla Bakanlığa devredilen sağlık birimlerine ait taşınmazların mülkiyeti tapuda resen Hazine adına tescil edildikten sonra bu taşınmazlar Bakanlığa tahsis edilmiş sayılır.

#### **Devredilen personel**

**Madde 5-** Devredilen sağlık birimlerinde 15/10/2004 tarihinde sürekli işçi kadrolarında çalışan personel, devir tarihi itibarıyla kadroları ile birlikte Bakanlığa devredilir. Bu fıkra hükümlerine göre Bakanlığa geçmek istemeyen işçilerin kanuni hakları ödenerek Kurum ile ilişkileri kesilir.

Bakanlığa devredilen sağlık birimlerinde, 15/10/2004 tarihinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi olarak çalışan memurlar devir tarihi itibarıyla kadroları ile birlikte Bakanlığa devredilir.





Devredilen memur kadroları adet, sınıf, unvan ve dereceleri itibarıyla bu Kanunun yayını tarihinden itibaren üç ay içinde Bakanlar Kurulunca tespit edilerek Resmi Gazetede yayımlanır ve bu kadrolar aynı tarih itibarıyla 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Sağlık Bakanlığına ilişkin bölümüne eklenmiş, ilgili kurumun kadro cetvellerinden çıkarılmış sayılır. Devredilen kadro unvanlarından Bakanlıkça ihtiyaç duyulmayan kadro unvanlarında çalışan personel durumlarına uygun diğer kadrolara atanırlar. Bu çerçevede ihtiyaç duyulan kadro değişiklikleri, 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 9 uncu maddesinin son fıkrası hükmü uygulanmaksızın anılan Kanun Hükmünde Kararname hükümleri uyarınca yapılır.

Bakanlığa devredilen sağlık birimlerinde, 15/10/2004 tarihi itibarıyla çalışmakta olan personelden;

a) 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararname eki (II) sayılı cetvele tabi pozisyonlarda çalışan sözleşmeli personel, mevcut pozisyon unvanları da dikkate alınarak devir tarihi itibarıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası hükmü uyarınca istihdam edilmek üzere Bakanlığa devredilir. Bunlar hakkında, 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 21 inci, 22 nci, 23 üncü, 24 üncü ve 32 nci maddelerinin uygulanmasına devam edilir. Bunların Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı ile ilişkileri devam eder.

b) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası uyarınca çalışan sözleşmeli personel devir tarihi itibarıyla aynı statüde Bakanlığa devredilir.

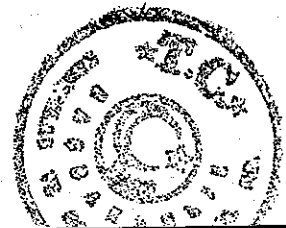
c) Diğer kanun hükümlerine göre çeşitli statülerde sözleşmeli olarak çalışanlar, devir tarihi itibarıyla, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) fıkrası hükmü uyarınca istihdam edilmek üzere Bakanlığa devredilir.

Dördüncü fıkra uyarınca devredilen personel, benzer birimde aynı unvanlı kadroda çalışan ve hizmet yılı aynı olan emsali Bakanlık personeli esas alınarak döner sermaye ek ödemesinden yararlandırılır ve bunlara yapılacak ek ödeme hiçbir şekilde emsaline yapılabilecek ek ödeme üst sınırını geçemez.

Bu Kanun uyarınca devredilen sağlık birimlerinde çalışanlardan birinci, ikinci ve dördüncü fıkralarda belirtilenlerin dışındaki personel ile Sosyal Sigortalar Kurumunun satın alacağı sağlık hizmetlerinin provizyon, fatura kontrol ve ödeme işlerinde çalıştırılmak üzere Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığının önerisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının onayı ile tespit edilen personel Bakanlığa devredilmez.

Birinci, ikinci ve dördüncü fıkralar uyarınca Bakanlığa devredilen sağlık birimlerine ait pozisyonlar, bu birimlere ait serbest memur kadroları ve sürekli işçi kadrolarından boş olanlar ile tutulan memur kadroları, devir tarihinden itibaren başkaca bir işleme gerek kalmaksızın iptal edilmiş ve ilgili kurumların kadro veya pozisyon cetvellerinden çıkarılmış sayılır.

Devredilen personele devir tarihinden sonra yapılması gereken aylık veya ücret ödemeleri Bakanlıkça yapılır ve bu ödemeler hakkında kurumlar arasında herhangi bir hesaplaşma yapılmaz.



### **Kurum tabipliklerinin devri**

**Madde 6-** Kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde hizmet sunan kurum tabipliklerinin, kurum tabiplikleri için Bakanlıkça bir ay içinde belirlenecek standartları aşan taşınır, taşınmaz, taşıt ve personeli de 4 üncü maddeye göre Bakanlığa devredilir.

### **Anlaşmazlık ve tereddütlerin giderilmesi**

**Madde 7-** Devir ve tespit işlemlerinde ve komisyonların çalışmalarında bu Kanunun uygulanmasından dolayı ortaya çıkacak anlaşmazlık ve tereddütleri gidermeye Başbakan yetkilidir.

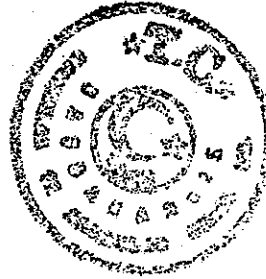
### **Vergi istisnası**

**Madde 8-** Bu Kanunda öngörülen bütün geçiş, devir, temlik ve intikal işlemleri ile düzenlenecek belgeler her türlü vergi, resim, harç, ücret ve fondan müstesnadır.

### **Atıflar ve yürürlükten kaldırma**

**Madde 9-** Mevzuatta bu Kanunla Bakanlığa devredilen kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerine yapılan atıflar, Bakanlığa ait sağlık birimlerine yapılmış sayılır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 123 üncü maddesinin ikinci fıkrası hariç, bu Kanun kapsamına giren Bakanlık dışındaki kurum ve kuruluşların mevzuatında yer alan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin hükümler yürürlükten kaldırılmıştır.



T.C.  
BAŞBAKANLIK  
KANUNLAR ve KARARLAR  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

T/ 766

**Yürürlük**

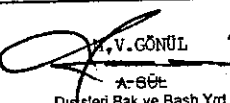


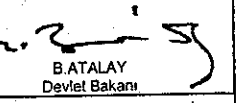
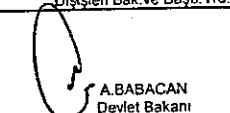
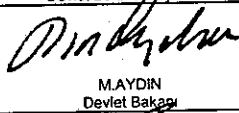

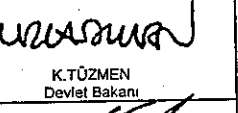
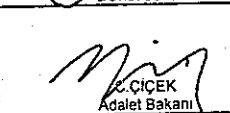
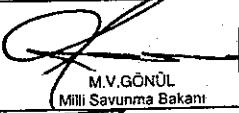
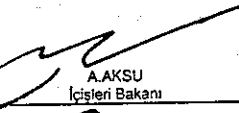
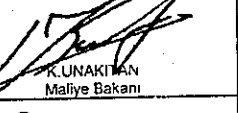

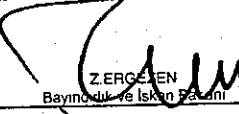

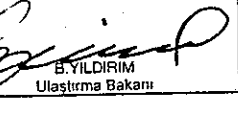
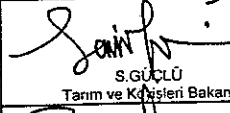
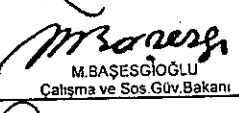
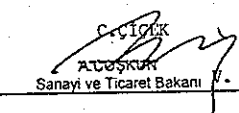
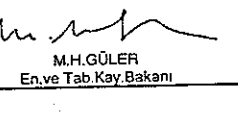


**Madde 10-** Bu Kanunun 4 üncü maddesinin (b) bendi, 5 inci maddesinin üçüncü fıkrası ve 6 ncı maddesi yayımı tarihinde, diğer hükümleri 1/1/2005 tarihinde yürürlüğe girer.

**Yürütme**

**Madde 11-** Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Eki

RECEP TAYYİP ERDOĞAN  
BAŞBAKAN

 M.V. GÖNÜL A-ŞÖT Dışişleri Bak.ve Başb.Yrd. V.	 A.ŞENER Devlet Bak.ve Başb.Yrd.	 M.A.ŞAHİN Devlet Bak.ve Başb.Yrd.	 B.ATALAY Devlet Bakanı
 A.BABACAN Devlet Bakanı	 M.MAYDIN Devlet Bakanı	 G.ŞAKİT Devlet Bakanı	 K.TÜZMEN Devlet Bakanı
 Z.ÇİÇEK Adalet Bakanı	 M.V. GÖNÜL Millî Savunma Bakanı	 A.AKSU İçişleri Bakanı	 K.UNAKITAN Maliye Bakanı
 H.ÇELİK Millî Eğitim Bakanı	 Z.ERGÖZEN Bayındırlık ve İskan Bakanı	 R.AKDAĞ Sağlık Bakanı	 B.YILDIRIM Ulaştırma Bakanı
 S.GÜÇLÜ Tarım ve Köylere Bakanı	 M.BAŞEŞGİOĞLU Çalışma ve Sos.Güv.Bakanı	 C.ÇİÇEK A.Ü.ŞEKER Sanayi ve Ticaret Bakanı	 M.H.GÜLER En.ve Tab.Kay.Bakanı
 E.MUMCU Kültür ve Turizm Bakanı	 O.PEPE Çevre ve Orman Bakanı		

Dosya No.

101-958

1526