

# MADDE 70

DOÇ. DR. SEVİL DOĞAN

## HİZMET BASAMAKLARI VE SEVK ZİNCİRİ

**MADDE 70-** Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurttta veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır.

Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır. (Ek cümle: 17/1/2012-6270/10 md.) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentlerinde sayılanlar ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların, Kurumla sözleşmeli üniversite ve istisnai hallerde özel sağlık hizmeti sunucularına müracaat edebilme koşulları ile uygulamaya ilişkin usul ve esaslar Kurum tarafından belirlenir.

(Mülga üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/67 md.)

**İLGİLİ MEVZUAT:** Aile Hekimliği Kanunu, Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik, Sağlık Uygulama Tebliği

## KAYNAKÇA

- Bektemür, G.; Arıca, S.; Gençer, M.Z. (2018), "Türkiye'de Aile Hekimliği'nde Sevk Zinciri Nasıl Uygulanmalıdır?", *Ankara Med. Journal*, 2018/3, 256-266.
- Bulut, S.; Uğurluoğlu, Ö. (2018), "Aile Hekimlerinin Bakış Açısı ile Sevk Zincirinin Değerlendirilmesi", *Türk Aile Hek. Dergisi*, S.2 2(3), 118-132.
- Bulut, S.; Uğurluoğlu, Ö. (2020), "Sağlık Hizmetlerinde Sevk Sistemi", *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 166-182.
- Centel, T. (2021), *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*, Oniki Levha Yayıncılık, İstanbul.
- Güzel, A.; Okur, A.R.; Canıklıoğlu, N. (2021), *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Yenilenmiş 19. Bası, Beta, İstanbul.
- Sözer, A.N. (2024), *Türk Genel Sağlık Sigortası*, Güncellenmiş 4. Bası, Beta, İstanbul.
- Tek, Ç. (2018), *Genel Sağlık Sigortası Sistemine Eleştirel Bir Bakış*, Beykent Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tuaç, P. (2009), *Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Aile Hekimliği: Hukuki Bir Değerlendirme*, Dokuz Eylül Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Hukuk Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Tuncay, A.C.; Ekmekçi, Ö. (2021), *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*, Yenilenmiş 21. Bası, Beta, İstanbul.
- Türe, M. G.; Türe, O. (2017), "Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı", *TBB Dergisi*, 131, 295-346.
- Uşan, F.; Erdoğan, C. (2022), *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku*, Güncellenmiş 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

## ANLATIM PLANI

I. DÜZENLEMENİN AMACI

II. SEVK ZİNCİRİ KAVRAMI ve ESASLARI

III. SEVK ZİNCİRİ UYGULAMASININ KAPSAMI: HİZMET BASAMAKLARI

A. Sağlık Hizmeti Sunucularında Hizmet Basamakları

1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

2. İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları

3. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları

4. Basamaklandırılmayan Sağlık Kuruluşları

IV. SEVK ZİNCİRİNİN HİZMET BASAMAKLARINDA UYGULANMASI

A. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Sevk

B. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarında Sevk

V. SEVK ZİNCİRİ KURALLARINA UYULMAMASININ YAPTIRIMI

## I. DÜZENLEMENİN AMACI

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sevk sistemi, birinci basamakta yer alan hekimlerin hastaların tedavi, tanı ve bakımında karar verme sürecini bir ya da birden fazla uzman hekim ile paylaşması ve iş bölümü olarak tanımlanmaktadır<sup>1</sup>. Sağlık hizmetinin sunumunda basamak sistemi ve sevk zinciri getirilmesindeki amaç, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir biçimde sunulmasını sağlamak olup gereksiz başvurularla sağlık sisteminin meşgul edilmesinin önlenmesidir<sup>2</sup>. Doktrinde sağlık hizmeti sunucularının basamaklandırılması ve sevk sisteminin genel sağlık sigortasının temelini oluşturmakla birlikte ülkenin sağlık envanterine uygun ideal basamak ve sevk sistemine geçilmesi gerektiği ifade edilmektedir<sup>3</sup>. Sevk zinciri ile farklı hizmet basamakları arasındaki ilişki, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ikinci ve üçüncü hizmet basamaklarındaki sağlık hizmeti sunucularından en iyi şekilde faydalanmasına olanak sağlamak üzerine kurulmaktadır. Bu kapsamda ilk basamakta yer alan sağlık hizmeti sunucuları daha düşük maliyetle ve daha kolay bir biçimde sağlık hizmetlerinden faydalanılmasını sağlamakla görevlendirilmiş olup birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları, sevk zincirinde en önemli basamağı oluşturmaktadır<sup>4</sup>.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kaynakların dengeli bir biçimde sunulması amacıyla 1978 yılından bu yana Dünya Sağlık Örgütü'nün değerlendirdiği sevk sistemi, sağlık hizmeti sunucularının ilaç, malzeme gibi kaynaklarının yetersizliği nedeni ile hastaların aynı düzeyde ya da daha üst düzeyde ve farklı kaynaklara sahip hizmet sunucularından yararlanılmasına da hizmet etmektedir<sup>5</sup>. Günümüzde Almanya, İngiltere, Fransa gibi pek çok Avrupa ülkesinde, Amerika'da uygulanan sevk zincirinin maalesef Türk sosyal güvenlik sisteminde uygulaması ertelenmiştir. Kanun ve Yönetmelik gereği, sevk zinciri ve hizmet basamakları zorunlu olduğu halde uygulamada henüz sevk zinciri zorunlu değildir<sup>6</sup>. Aşağıda öncelikle sevk zincirinin esasları değerlendirilmiş; sonrasında sevk zinciri içerisinde yer alan ve basamaklandırılmış sağlık kuruluşları ele alınmıştır. Ayrıca sevk zincirine uymamanın yaptırımı değerlendirilmiştir.

## II. SEVK ZİNCİRİ KAVRAMI VE ESASLARI

5510 sayılı Kanun genel sağlık sigortası kapsamında olan kişilere sağlık hizmetlerinden yararlanmak için prim ödeme ve katılım payı şartının yanı sıra hizmet basamakları ve sevk zincirine uyma yükümlülüğü getirmiştir<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Bulut-Uğurluoğlu, 168.

<sup>2</sup> Tuncay-Ekmekçi, 663; Sözer, 345.

<sup>3</sup> Güzel ve diğ., 855.

<sup>4</sup> Güzel ve diğ., 855; Tuncay-Ekmekçi, 663; Sözer, 345-346.

<sup>5</sup> Bulut-Uğurluoğlu, 2018, 120.

<sup>6</sup> Diğer ülkelerdeki sevk zinciri uygulamaları konusunda ayrıntılı bilgi için Tek, 49 vd.

<sup>7</sup> Tuncay-Ekmekçi, 662-663; Centel, 408; Uşan-Erdoğan, 440; Türe-Türe, 299.

Türk sosyal güvenlik sisteminde sevk zincirinde yer alan hizmet basamakları içerisinde sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar üç ayrı basamakta gruplandırılmıştır. Kural olarak sigortalı kişi, sağlık hizmetlerinden faydalanmak, tedavi olmak istediğinde öncelikle ilk basamaktaki sağlık hizmeti sağlayıcılarına başvurmalı; tedavinin sağlanamaması durumunda ise diğer basamaklara gidebilmesi ancak önceki basamaktaki sağlayıcının sevk etmesi ile mümkün olacaktır<sup>8</sup>. Bu yöndeki bir sevk sistemi, sevk zinciri olarak ifade edilmekte ve sevk zincirindeki sağlık hizmet sunucularının basamaklandırılması, Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak, il ve ilçelere göre Kurum tarafından yapılmaktadır. Bu kapsamda sağlık hizmeti sunucularının hizmet sunumu bakımından basamağının belirlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik<sup>9</sup> çıkarılmıştır.

5510 sayılı Kanun, hizmet basamakları ve sevk zinciri kurallarına genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin uyma yükümlülüğü olduğunu düzenlemiş ve fakat hizmet basamaklarına ilişkin sistemin uygulanma esaslarını belirleme yetkisini Sağlık Bakanlığı ve Kuruma bırakmıştır. Yönetmelikte de sağlık hizmeti sunucularının basamak sisteminde sınıflandırılması konusunda Sağlık Bakanlığı yetkili kılınmış; sevk zinciri konusunda ise Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilendirilmiştir. Bununla birlikte 5510 sayılı Kanunun geçici 12/7. maddesi ile hizmet basamakları ve sevk zinciri uygulamasının il ve ilçe bazında uygulamasının erteleme yetkisi, Sağlık Bakanlığı'na verilmiş; Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Bakanlığı'nın önerisi üzerine yayımladığı 30.06.2009 tarih ve 2009/85 sayılı genelge ile, aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde 01 Temmuz 2009 tarihinden itibaren ilk müracaatın aile hekimliğine veya aile hekimliği dışında kalan diğer birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarına yapılması zorunluluğu uygulaması süresiz bir zamana ertelenmiştir<sup>10</sup>. Sağlık Uygulama Tebliği'nde sağlık hizmeti sunucularınca hasta kabul işlemlerinin doğrudan ya da sevk işlemleri ile yapılabileceği ifade edilmektedir (SUT 1.5.1.A.1)<sup>11</sup>.

Sağlık hizmeti sunucuları tarafından sunulacak tüm sağlık hizmetleri, sevk zinciri uygulaması kapsamında değildir. Sevk zinciri sisteminin dışında kalan ve sağlık hizmeti sunucularından doğrudan hizmet talep edilebilecek bazı tedaviler ayrıca düzenlenmiştir. Sağlık Uygulama Tebliğinde doku, organ ve

<sup>8</sup> Tuncay-Ekmekçi, 662-663.

<sup>9</sup> Bulut-Uğurluoğlu 2018, 120; Bektemür ve diğ., 258.

<sup>10</sup> Sağlık Bakanlığı'nın pilot uygulama olarak belirlediği illerde, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, amacıyla çıkarılan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile bazı illerde sevk zinciri uygulaması zorunlu olarak uygulanmış olsa da uygulamada sorunlara yol açması sebebiyle zorunlu sevk zinciri uygulaması süresiz olarak ertelenmiştir. Bulut-Uğurluoğlu 2018, 173.

<sup>11</sup> Nitekim 2022 yılında Sağlık Bakanlığı'nca Sağlık hizmetleri sunucularının Basamaklandırılmasına ilişkin Yönetmelik çıkarılmış olması Bakanlığın sevk zinciri uygulamasına ilişkin yeniden çalışma başlattığını göstermektedir.

kök hücre nakli, trafik kazaları, acil servis müracaatları, kronik yaraların iyileştirilmesi için kullanılan hiperbarik oksijen tedavisi, AIDS (Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu) ile ilgili müracaatlarda sevsiz olarak doğrudan tedavinin uygulanacağına yer verilmiştir (SUT 1.5.1.B-1).

### III. SEVK ZİNCİRİ UYGULAMASININ KAPSAMI: HİZMET BASAMAKLARI

Genel sağlık sigortası sistemi içinde sağlık hizmeti sunucularını üç farklı grupta toplamak mümkündür. Birinci grup Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren sağlık hizmeti sunucuları olup sağlık ocakları, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezleri gibi yataksız; kamu hastaneleri birlikleri ve kamu özel ortaklığı hastaneleri gibi yataklı kurumlardır. Bunlar dışında diğer resmi sağlık hizmeti sunucuları ise, belediye hastaneleri ve kamu idareleri kurum hekimlikleri olarak gruplandırılmıştır. Üçüncü grup ise özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlar olup muayenehane, poliklinikler, tıp merkezleri, diş merkezleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, tıp hastaneleri gibi sigortalılara sundukları sağlık hizmetleri karşılığı olarak hizmet bedeli talep edebilen kurum ve kuruluşlardır<sup>12</sup>. Üç grup sağlık hizmeti sunucuları, hizmet basamaklarının tamamında yer almaktadır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sevk zincirine uygun olarak kademelendirilen ve yukarıda bahsedilen sağlık hizmeti sunucuları 5510 sayılı Kanununun 70/I. maddesi ile Genel Sağlık Sigortaları Uygulama Yönetmeliği'nin 25/I. maddesine göre, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunuları olarak basamaklandırılmıştır. Ayrıca bu konuda Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik<sup>13</sup> ve ilgili Yönetmelik ile paralel düzenlemeler içeren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ<sup>14</sup> ile de ayrıntılı düzenlemeler getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2019/10 sayılı Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması Hakkında Genelge ile sağlık hizmeti sunucularının hizmet basamakları düzenlenmişse de ilgili Genelge, sağlık kurum ve kuruluşlarının basamaklandırılmasında üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında tesis, hizmet ve personel kıstasları yönünden yeni koşul ve standartlar getirdiği, sınıflandırmaya ilişkin uygulamayı belirleyen temel esaslar içermesi ve ancak bu yönde esasların yönetmelikle düzenlenebileceği gerekçesiyle Danıştayca iptal edilmiştir<sup>15</sup>.

Sevk zinciri tüm genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler hakkında bağlayıcıdır. 5510 sayılı Kanununun 70/II. maddesine 6270 sa-

<sup>12</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz. Sözer, 129 vd.

<sup>13</sup> RG. T. 10.02.2022 No. 31746.

<sup>14</sup> RG. T. 25.08.2022 No. 31934. İlgili değişiklikler 03.09.2022 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

<sup>15</sup> Danıştay 10. D. T. 21.09.2022 E. 2020/300 K.2022/4056.

yılı Kanun'un<sup>16</sup> 10. maddesi ile eklenen düzenlemeye göre, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentlerinde sayılanlar ile aynı maddenin onikinci, onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların sözleşmeli üniversite ve istisnai hallerde özel sağlık hizmeti sunucularına başvurma esaslarını Kurum belirleme yetkisine sahip olacaktır. Bu kimseler, Kurumca yapılan gelir tespitine göre düşük gelir grubunda yer alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişi bulunmayan Türk vatandaşı, onsekiz yaşını doldurmamış çocuklar (m. 60/I, (c), (1)); 2022 sayılı Kanun kapsamında yer alan 65 yaş aylığı ve engelli aylığı alan kimseler (m. 60/I, (c), (3)); geçici köy korucuları (m.60/I, (c), (9))<sup>17</sup>; askerlik hizmetini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar askere sevk ve terhis tarihi arasında, yedek subay ve astsubay öğrencileri ve adaylarının askere sevk tarihi ile yedek subay/astsubay nasıp tarihi arasında (m. 60/XII); Uluslararası Askeri Eğitim İşbirliği Anlaşmaları kapsamında Türkiye'de eğitim gören yabancı uyruklu askeri personel ve bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri (m.60/XIII); yine aynı anlaşma kapsamında Türk Silahlı Kuvvetlerinde eğitim gören yabancı uyruklu misafir personel ile bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri (m.60/XIV) bu kapsamdadır.

## A. Sağlık Hizmeti Sunucularında Hizmet Basamakları

### 1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

5510 sayılı Kanunun 70/I. maddesinin son cümlesinde, aile hekimlerinin birinci basamakta yer aldığı düzenlenmektedir<sup>18</sup>. 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu<sup>19</sup> ve ilgili Kanuna dayanarak çıkarılan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği<sup>20</sup>, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının en önemli ayağını oluşturan aile hekimliğine ilişkin uygulama esaslarını düzenlemektedir<sup>21</sup>. İlgili Yönetmelik'in "Tanımlar" başlığını taşıyan 3. maddesinde, birinci basamak sağlık hizmetleri, "Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk

<sup>16</sup> 6270 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, RG. T. 26.01.2012 No. 28285.

<sup>17</sup> 17/4/2017 tarihli ve 690 sayılı KHK'nin 44 üncü maddesiyle, 70/II. maddesi ikinci cümlesinde yer alan "(1), (3) ve (9)" ibaresi "(1) ve (3)" şeklinde değiştirilmişse de daha sonra bu hüküm 1/2/2018 tarihli ve 7077 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabul Edilmesine Dair Kanunun 40. maddesiyle aynen kabul edilerek kanunlaşmıştır.

<sup>18</sup> Doktrinde 5510 sayılı Kanunda aile hekimliğine ilişkin iki somut düzenleme olduğu ifade edilmekte; ilgili düzenlemelerden biri, aile hekimleri tarafından yapılan muayenelerin ücretsiz olduğunu düzenleyen 69/I, (c). maddesi iken diğeri aile hekimlerinin birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları içinde yer aldığını düzenleyen 70/I. maddesi olduğu belirtilmektedir. Tuncay-Ekmekçi, 668.

<sup>19</sup> RG. T. 24.11.2004 No. 25665.

<sup>20</sup> RG. T. 25.01.2013 No. 28539.

<sup>21</sup> Aile hekimliğine ilişkin mevzuatın sık sık değiştirildiği ve bu durumun uygulamada sıkıntılar olduğuna işaret ettiğine ilişkin Tuncay-Ekmekçi, 668-669; Tuaç, 137 vd.

*kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumu*” olarak tanımlanmış; ilgili mevzuatta aile hekiminin görevlerinden birinin de kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek olduğu düzenlenmiştir (m. 2; Yön. m. 4/I, (ç)).

Birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelikte, ilgili mevzuatında tanımlanan, hastaların ayakta veya yataklı, teşhis ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşları olarak tanımlanmıştır (m. 5/I). Birinci basamak resmi sağlık kuruluşları; bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü, toplum sağlığı merkezleri (TSM), aile sağlığı merkezleri (ASM), halk sağlığı laboratuvarları, Kurum tabipliği, 112 Acil sağlık hizmeti birimleri<sup>22</sup>, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, Belediyelere ait poliklinikler ile birinci basamak ayakta ve yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık hizmeti sunucuları entegre ilçe devlet hastaneleridir (SUT 1.4.1.A). Birinci basamak özel sağlık hizmeti sunucuları ise evde bakım hizmeti sunan merkezler, işyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunan birimler, özel poliklinikler, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları, eczaneler, muayenehanelerdir (SUT 1.4.1.B). Basamaklandırma Yönetmeliği, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularını özel veya resmi olarak ayırım yapmadan düzenlemekteyken Tebliğ’de önceki düzenlemelere paralel bir biçimde özel ve resmi sağlık hizmeti sunucuları ayırımı yapılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının faaliyet izin belgelerine; ilgili birim tarafından onayı alınmış çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı birimi, enfeksiyon kontrol birimi, entegre sağlık hizmeti birimi, evde sağlık hizmeti birimi, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi, sıtma savaş dispanseri, verem savaş dispanseri, sağlıklı hayat merkezi, göçmen sağlığı merkezi, iş sağlığı ve güvenliği birimi, yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi, sağlık evi, ilgili mevzuatı kapsamında açılacak benzer birimler bağlı birim olarak eklenir (Hizm. Bas. Yön. m. 5/4).

## 2. İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları

İkinci basamak sağlık kuruluşları Yönetmeliğinin 6. maddesinde ve Sağlık Uygulama Tebliği’nde düzenlenmiştir. Yönetmelikte, ikinci basamak sağ-

<sup>22</sup> Acil sağlık hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ne göre yürütülmektedir. Yönetmeliğe göre, Acil sağlık Hizmetleri, acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini (Yön. m. 4/I, (i)); acil yardım ise, acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünüdür ifade etmektedir (Yön. m. 2/I, (j)).

lık hizmeti sunucuları, ilgili mevzuatında tanımlanan ayaktan veya yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verilen sağlık kurumları olarak tanımlanmıştır (Hiz. Bas. Yön. m. 6/I). İkinci basamakta yer alan resmi sağlık kuruluşları, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastanesi, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, kamu kurumlarına ait ağız ve diş sağlığı hastaneleri, kamu kurumlarına ait olup Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış olan hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri, kamu kurumlarına ait diyaliz merkezleri, üremeye yardımcı tedavi merkezleri, hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan tanı ve tedavi merkezleri (SUT. 1.4.2.A). İkinci basamak özel sağlık kuruluşları ise, özel hastaneler, özel tıp merkezleri ve dal merkezleri, özel diyaliz merkezleri, özel üremeye yardımcı tedavi merkezleri, özel hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan özel tanı ve tedavi merkezleri olarak gruplandırılmıştır (SUT 1.4.2.B).

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 8/I, (c). maddesinde yer alan düzenlemeye göre, hastanelerin acil servisleri, ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir. Bu servis ve birimler kendilerine doğrudan başvuran veya il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutmak ve gerektiğinde doğrudan veya bağlı oldukları kurum ve kuruluşları aracılığı ile Merkeze geri bildirim yapmak zorundadır.

Bununla birlikte kişiler, Kurum ile götürü bedel üzerinden sağlık hizmeti alım sözleşmesi imzalanan sağlık hizmeti sunucuları veya belediyelere ait sağlık hizmeti sunucularına doğrudan müracaat edebilme imkanına da sahiptir (SUT 1.5.1.C-1 (1) a) 1). Doktrinde bu yönde bir düzenleme getirilmesi ile birlikte aile hekimlerine getirilen sadece Sağlık bakanlığı kuruluşlarına sevk etme yetkisinin bir anlamı olmayacağı ve sevk zinciri yaklaşımına uymayacağı ifade edilmektedir<sup>23</sup>.

### 3. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları

Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları, ilgili mevzuatında tanımlanan ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği altyapıya sahip üst düzey hastaneler olarak tanımlanmıştır (Yön. m.7/I). Üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, Tıp Fakülteleri bulunan Devlet Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Tıp Fakülteleri bulunan Vakıf Üniversiteleri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez-

<sup>23</sup> Sözer, 347.

leridir (SUT 1.4.3.A). Üçüncü basamak özel sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığınca üçüncü basamak özel hastaneler olarak gruplandırılmıştır (SUT 1.4.3.B.).

Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik'in 7/ IV. maddesine göre, Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet ve vakıf üniversitelerine ait hastaneler doğrudan üçüncü basamak olarak basamaklandırılmakta; bunlar dışında üçüncü basamak olmak isteyen sağlık hizmeti sunucuları ise Sağlık Bakanlığınca başvurarak Yönetmelikte belirlenen koşulları taşımak şartıyla uygun görüldüklerinde üçüncü basamakta yer alan hastaneler içinde yer alabilecektir. Yönetmelikte üçüncü basamakta yer alabilmek için hastanenin belirli bir metrakarede yer alması, yoğun bakım yatak sayısı, belirli sayıda uzman hekim ile hemşire bulunması, belirli tıpta ana uzmanlık dalları ile yan uzmanlık alanlarında hizmet vermesi gibi pek çok koşul aranmaktadır<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> "Madde 8: (1) Kamu ve özel sektöre ait hastanelerden aşağıdaki koşul ve standartları sağlayanlar üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu olarak basamaklandırılır:

a) Bakanlığın planlama kurallarına tabi olup ön izin, kadro, ruhsat ve faaliyet izni konuları mevcut mevzuat çerçevesinde yürütülür.

b) Hastanenin yapı kullanım izin belgesinde veya yapı kayıt belgesinde kayıtlı toplam kapalı alanı en az 30.000 m2 olur.

c) (Değişik:RG-14/4/2022-31809) Hastanenin en az 250 yatak veya üzerinde fiili yatak kapasitesi bulunur. Yatak kapasitesi 250'den az olan özel hastaneler aynı il içerisinde planlamadan istisna, farklı iller arasında planlama kriterleri çerçevesinde başka bir özel hastaneden yatak devralabilir. Yatak devretmek isteyen özel hastane yüz yatağın altına düşmemek şartıyla toplam yatak sayısının %30'una kadarını devredebilir.

ç) Hastanenin (Ek ibare:RG-14/4/2022-31809) ruhsatında kayıtlı uzman hekim sayısı en az 100 olur.

d) Hastane, tıpta uzmanlık ana dallarından; iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın-doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyojoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon, göğüs hastalıkları, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, kalp ve damar cerrahisi, üroloji, deri ve zührevi hastalıkları ile biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvar branşlarında hizmet verir.

e) Hastane, tıpta uzmanlık yan dallarından;

1) Erişkin yan dal uzmanlıklarından; nefroloji, endokrinoloji ve metabolizma, gastroenteroloji, tıbbi onkoloji, hematoloji ile yoğun bakım yan dal (anesteziyoloji ve reanimasyon, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, nöroloji) uzmanlık dallarından en az üçünde,

2) Çocuk hastalıkları yan dal uzmanlıklarından; çocuk nefrolojisi, çocuk endokrinolojisi ve/veya metabolizma, gastroenteroloji, neonatoloji, çocuk hematolojisi ve/veya onkolojisi, çocuk nörolojisi, çocuk kardiyojijisi yan dal uzmanlık dallarından en az ikisinde, hizmet verir.

f) Hastanede uzman hekim sayısının en az 2 katı hemşire; kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayısının (Değişik ibare:RG-14/4/2022-31809) en az 2 katı ebe bulunur.

g) Hastane bünyesinde, erişkin, çocuk ve/veya yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinin sunulduğu, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi asgari şartlarını taşıyan yoğun bakım servisleri bulunur. Hastanenin toplam yoğun bakım yatak sayısı, toplam yatak sayısının %15'i veya üzerinde olur.

#### 4. Basamaklandırılmayan Sağlık Kuruluşları

Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik'in 10. maddesinde basamaklandırılmayan sağlık kuruluşları açıklanmıştır. Düzenlemeye göre, Yönetmeliğin belirlediği basamaklarda yer almayan ve fakat Bakanlıkça ruhsatlandırılmış veya izin verilmiş diğer özelleşmiş tanı, tedavi ve tedarik merkezleri, sağlık hizmetlerinin sunumunda basamaklandırılmayan sağlık hizmet sunucusudur. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde ise benzer düzenlemeye ise yer verilmiş; ayrıca optisyenlik müesseseleri, tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri, kaplıcalar, beşeri tıbbi ürün/ürün sunan ve/veya üreten özel hukuk tüzel kişileri ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubeleri sayılmıştır (SUT, 1.4.4)<sup>25</sup>.

#### IV. SEVK ZİNCİRİNİN HİZMET BASAMAKLARINDA UYGULANMASI

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucularının sunduğu sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi, yukarıda ele aldığımız hizmet basamakları çerçevesinde mümkündür. Ayrıca hizmet basamaklarında sevk uygulaması yapılırken bir zincir halinde bu sevk yapılabilmesi mümkün olacaktır. Sağlık Uygulama Tebliği, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak sevklerde bir öncelik sistemi de getirmektedir. Sevk zinciri içerisindeki sağlık kuruluşunun, kural olarak bir üst basamaktaki sağlık kuruluşuna sevk edebilmesi için hastayı muayene etmesi, teşhis koyması ve yapılacak müdahaleler konusunda bir değerlendirme yapması ve bu kapsamda kendi basamağında yeterli donanım ve uzmanlığa sahip olmaması gerekmektedir. Nitekim bir Yargıtay kararında, icapçı doktorun doğum için gelen ve kalça çıkıklığı olan bir hastayı muayene etmeden sevk etmesi halinde has-

ğ) İç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarında en az 4 ve üzeri; kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji ile radyoloji uzmanlık dallarında en az 3 ve üzeri uzman tabip bulunur ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilen üçüncü seviye acil servisi bulunur. Acil servis toplam kapalı alanı tıbbi hizmet alanları ve bekleme alanları dâhil brüt en az 600 m<sup>2</sup> olur. Kamu sağlık kurumları için kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında o ilde kamuya ait dal hastanesi mevcut ise kadın doğum ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarından muaf tutulabilir.

h) Hastane bünyesinde tüm kardiyolojik girişimsel işlemler ile açık kalp cerrahisinin birlikte yapıldığı erişkin veya çocuk Kalp Merkezi bulunur.

ı) Hastane bünyesinde, ilgili mevzuatında tanımlı asgari standartları taşıyan yanık ünitesi, inme merkezi, onkoloji tanı ve tedavi merkezlerinden en az bir tanesi bulunur."

<sup>25</sup> Sağlık Uygulama Tebliği'nin ilgili maddeleri; 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun, 5510 sayılı Kanun ve Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde düzenlenmiş olup değişiklik 25/08/2022 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile yapılmıştır. Bu kapsamda daha önce basamaklandırılmayan sağlık hizmeti sunucularından olan diyaliz merkezleri, laboratuvarlar, tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri, ikinci basamak sağlık hizmeti sunucularından kabul edilmiştir (SUT, 1.4.2.A).

tanın ve bebeğinin yolda doğum yapması neticesinde ölmelerinde doktorun kusurlu olduğuna karar vermiştir<sup>26</sup>.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, Kanunda, Yönetmelikte ve ilgili mevzuatta belirtilen istisnalar dışında sağlık hizmetlerini istediği il ya da ilçede sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusundan alma hakkına sahiptir (GSS. Uyg. Yön. m. 25/III). Bu kapsamda alınan sağlık hizmetine ilişkin giderleri ve masrafları Kurumun karşılayabilmesi için aranan ön koşul, sağlık hizmeti sunucusunun sözleşmeli olmasıdır. Sevk zinciri sisteminde sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları, acil haller gibi istisnai hallerde başvurulabilecektir (5510 s. K. m. 73/VI).

Ayrıca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için sevk zinciri kurallarının il ya da ilçe bazında farklı belirlenmesi hâlinde, kişinin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu ildeki sevk zinciri kuralları geçerlidir (GSS Uyg. Yön. m.25/V).

### A. Birinci Basamakta Sevk

Aile hekimlerinin veya diğer birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının birinci basamakta tedaviyi sağlayamaması halinde sevkler aynı yerleşim yeri içindeki Sağlık Bakanlığı ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna yapılabilir (SUT 1.5.1.A-2.1). Aile hekiminin ikinci basamak ve hatta bunu atlayarak üçüncü basamaktaki sağlık kuruluşlarına sevk yetkisi, sigortalının tedavi edilememiş olmasına bağlıdır. Bu kapsamda aile hekimlerinin sadece Sağlık Bakanlığı'nın sağlık kuruluşlarına sevk yetkisi bulunmaktadır<sup>27</sup>.

Sevk zinciri uygulamasında karşılaşılabilecek durumlardan biri, sigortalı ya da bakmakla yükümlü olduğu kişinin yerleşim yeri sınırları içinde sadece birinci basamak sağlık hizmeti sunucusu bulunması; ikinci ve üçüncü basamakta sevk edilebileceği bir sağlık hizmeti sunucusunun bulunmamasıdır. Bu olasılık Sağlık Uygulama Tebliği'nde "*Yerleşim yerinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde birinci basamak sa-*

<sup>26</sup> "...Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olan sanığın, olay gecesini icapçı nöbetçi doktor olduğu, nöbetçi ebe tarafından aranarak Olur Merkez Sağlık Ocağından ambulansla gelen, doğumsal kalça çıkıklığı olan ve doğum sancıları başlayan hasta olduğu bildirilmesine karşın; hastahaneye gelmeden, hastanın yakınları tarafından Erzurum Araştırma Hastanesine götürülmesi yönünde talimat verdiği, yolda doğum yapan Gülden Talay ve bebeğinin öldüğü olayda; Yüksek Sağlık Şurası kararında, ölümle sanığın eylemi arasında illiyet bağının kurulamayacağı, ancak hastayı görmeden sevk etmesi nedeniyle Dr. ...'ın kusurlu olduğunun belirtilmesi karşısında; sanığın hastayı görmeden ve yapılacak müdahaleler konusunda değerlendirme yapmadan sevkine karar vermekle, gerekli sağlık hizmetini vermeyerek mağduriyete neden olduğu ve TCK'nın 257. maddesinin 2. fıkrasına uyan suçun oluştuğu gözetilmeden yerinde görülme gerekçe ile beraat kararı verilmesi, Kanuna aykırı ve katılan ... vekilinin temyiz nedenleri ile tebliğnamedeki düşünce yerinde görüldüğünden HÜKMÜN BOZULMASINA..." 4. CD. T. 22.05.2013 E. 2011/17665 K. 2013/15693.

<sup>27</sup> Sözer, 346.

lık kuruluşunca düzenlenen sevk belgesi kabul edilecek olup sözleşmeli herhangi bir sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması durumunda ise yerleşim yerinin belirlenmesi halinde tedavi için düzenlenen geçerli sağlık raporu, sevk belgesi olarak kabul edilir.” şeklinde düzenlenmiş olup birinci basamaktaki sağlık hizmeti sunucusu böyle bir durumda yerleşim yeri sınırları dışında ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna sevk yapılabilecektir (SUT 2.6.7.3). Önceki Tebliğ dönemindeki düzenlemenin iptali istemiyle Danıştay önüne gelen bir uyuşmazlıkta, Kastamonu İli, Pınarbaşı İlçesi’nde görev yapan davacı tarafından, bakmakla yükümlü olduğu eşinin Pınarbaşı İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi Aile Hekimliğince, anılan ilçede kulak burun boğaz uzmanı hekim olmaması nedeniyle Kastamonu Devlet Hastanesi’ne refakatli olarak sevk edilmesi sonrasında, bu sevkten dolayı yol giderlerinin ödenmemesine ilişkin işleme dayanak olarak gösterilen 2010 tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nin 5.2. maddesinin 1. fıkrasının (b) bendinde yer alan “Sevkin, Kurumca belirlenen istisnalar hariç olmak üzere, sözleşmeli ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunca yapılmış olması” ibaresinin iptali istenilmişse de, Danıştay’ın ilgili hükmü daha önce iptal etmesi ve güncel Tebliğ’de yer alan düzenlemenin yapılmış olması sebebiyle iptal istemini reddetmiştir<sup>28</sup>.

Türkiye Taşkömürü Kurumu Genel Müdürlüğü’nün “İşyeri Hekimi” konulu Genelgesi’nin 5. maddesinin (a) bendinde yer alan “Çalışanlar İşyeri Hekimlerinin çalışma saatleri içerisinde, muayene veya sevk için öncelikle İşyeri Hekimine başvuracaklardır.” cümlesinin iptali istemiyle çıkan uyuşmazlıkta, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu önüne gelen karar düzeltme talebinde Anayasa ile

<sup>28</sup> “...5510 sayılı Kanun ve bu Kanun uyarınca çıkarılan Yönetmelikte tıbbi ya da zorunlu nedenlerle yerleşim yeri dışına sevk yapılabileceği, ancak bu sevk nedeniyle yol giderleri ve gündeliklerin ödenebilmesi için sevk hekim tarafından yapılması ve sevk zincirine uyulması gerektiği belirlenmiş, ancak sigortalının bulunduğu yerleşim yerinde sözleşmeli ya da resmi ikinci veya üçüncü sağlık hizmeti sunucusu olmaması halinde birinci basamak sağlık hizmeti sunucusunun yapacağı sevk geçersiz olduğuna ilişkin bir düzenlemeye ise yer verilmemiştir. Bu nedenle, 1., 2. veya 3. basamak sağlık hizmeti sunucularından hiç birisinin bulunmadığı veya incelenen olayda olduğu gibi sadece birinci basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerleşim yerlerinde bulunan sigortalılar veya bunların bakmakla yükümlü oldukları yakınlarının sevklerinin nasıl yapılacağı, bunların yol giderleri ile gündeliklerinin ne şekilde ödeneceğine dair bir düzenlemenin olması gerektiği kuşkusuzdur. Aksi takdirde, sevk zincirini işletebilecek sağlık hizmeti sunucularının mevcut olmadığı yerleşim yerlerinde yaşayan sigortalılar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları yakınları açısından sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi olumsuz bir durumun ortaya çıkacağı açıktır.

Nitekim, daha sonra 15.10.2010 günlü, 27730 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ”in 10. maddesi ile yapılan yeni düzenlemeyle; yerleşim yerinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde birinci basamak sağlık kuruluşunca düzenlenen sevk belgesinin kabul edileceği, sözleşmeli herhangi bir sağlık hizmeti sunucusu bulunmaması halinde ise yerleşim yerinin belirlenmesi halinde tedavi için düzenlenen geçerli sağlık raporunun, sevk belgesi olarak geçerli kabul edileceği belirtilmek suretiyle dava konusu Tebliğde yer alan söz konusu eksiklik giderilmiştir...” Danıştay 10. D. T. 29.04.2021 E. 2019/11781 K. 2021/2192.

teminat altına alınan sağlık hakkının, Anayasa'nın 13. maddesinde öngörülen sınırlandırma rejimi doğrultusunda, ancak Anayasa'nın ilgili maddelerinde işaret edilen sebeplerle ve kanunla sınırlandırılabilceğini, sağlık hizmet sunucuları arasındaki sevk zincirini düzenleyen Sağlık Uygulama Tebliği ile bu Tebliğ'in dayanağını teşkil eden 5510 sayılı Kanun'un sevk zincirini düzenleyen maddelerinde, dava konusu düzenlemede yer alan sınırlandırmaya dayanak teşkil eden bir hüküm bulunmadığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde, 6331 sayılı Kanun'da çalışanların muayene ve sevk işlemleri için öncelikle işyeri hekimlerine başvuru yapmalarını zorunlu kılan herhangi bir hükme yer verilmediğinden bahisle, birinci basamakta işyeri hekiminin sevkini zorunlu kabul eden Genelge düzenlemesinin aykırı olduğuna karar vermiştir.<sup>29</sup>

Sevk zinciri uygulaması ile birinci basamakta sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık hizmeti sunucularına sevk yapılabilmekte iken; genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler doğrudan Kurum ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına başvurabilmektedir. Bu yönde bir uygulama sevk zinciri uygulamasını etkisiz hale getirmektedir. Doktrinde sevk zincirinin etkin olarak kullanılmamasının, birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının henüz tam olarak yapılandırılmamasından kaynaklandığı ifade edilmektedir.<sup>30</sup>

## B. İkinci ve Üçüncü Basamakta Sağlık Bakanlığı Tarafından Yapılan Sevkler

Sevk zinciri sisteminde Sağlık Bakanlığı tarafından ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına sevk yapılırken öncelikli tercih yine Sağlık Bakanlığı tesisi olmalıdır. Kural olarak, sigortalılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler aynı yerleşim yeri içindeki Sağlık Bakanlığı ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilebilmekte; eğer aynı yerleşim yerinde üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusu yoksa aynı yerleşim yerindeki diğer resmi sağlık hizmeti sunucularına veya yerleşim yeri dışında-

<sup>29</sup> "Dava konusu istem: Türkiye Taşkömürü Kurumu Genel Müdürlüğünün ... tarih ve ... sayılı "İşyeri Hekimi" konulu Genelgesi'nin 5. maddesinin (a) bendinde yer alan "Çalışanlar İşyeri Hekimlerinin çalışma saatleri içerisinde, muayene veya sevk için öncelikle İşyeri Hekimine başvuracaklardır." cümlesinin iptali istenilmiştir... Anayasanın yukarıda aktarılan hükümleri ile teminat altına alınan sağlık hakkı, Anayasa'nın 13. maddesinde öngörülen sınırlandırma rejimi doğrultusunda, ancak Anayasa'nın ilgili maddelerinde işaret edilen sebeplerle ve kanunla sınırlandırılabilir. Sağlık hizmet sunucuları arasındaki sevk zincirini düzenleyen Sağlık Uygulama Tebliği ile bu Tebliğ'in dayanağını teşkil eden 5510 sayılı Kanun'un yukarıda aktarılan maddelerinde, dava konusu düzenlemede yer alan sınırlandırmaya dayanak teşkil eden bir hüküm bulunmamaktadır. Benzer şekilde, 6331 sayılı Kanun'da da, çalışanların muayene ve sevk işlemleri için öncelikle işyeri hekimlerine başvuru yapmalarını zorunlu kılan herhangi bir hükme yer verilmemiştir. Bu itibarla, Anayasa'nın temel hak kategorisinde kabul ettiği sağlık hakkına yönelik olarak, herhangi bir yasal dayanak bulunmaksızın, Anayasa'nın 13. maddesinde öngörülen rejime aykırı bir biçimde dava konusu Genelge ile getirilen sınırlama mahiyetindeki hükümde ve bu hükme karşı açılan davayı reddeden ısrar kararında hukuki isabet görülmemiştir." Danıştay İDDK, T. 30.11.2020 E. 2020/2502 K.2020/2789.

<sup>30</sup> Sözer, 347.

ki Sağlık Bakanlığı ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına sevk edilebilmektedir (SUT 1.5.1.A.2). Bu kapsamda sevk öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı tesislerine yapılmalı; yoksa diğer resmi sağlık kuruluşlarına yapılmalıdır. Resmi sağlık kuruluşlarında yoğun bakım yatağının bulunmaması ve naklin 112 acil hizmetler tarafından yapılması koşuluyla veya aynı il içinde resmi radyoterapi merkezi bulunmaması halinde aynı il içindeki özel sağlık kuruluşlarına sevk yapılabilecektir (SUT 1.5.1.A.2 b) 3 4).

## V. SEVK ZİNCİRİ KURALLARINA UYMAMANIN YAPTIRIMI

5510 sayılı Kanunun 70/II. maddesine 6270 sayılı Kanun ile eklenen düzenlemeyle genel sağlık sigortalılarının sevk zinciri kurallarına uymakla yükümlü oldukları düzenlenmiş; aynı yönde düzenleme Genel Sağlık Sigortası Uygulamaları Yönetmeliğinin 25/IV. maddesinde yer almaktadır. Yönetmeliğin 25/IV. maddesinde ise sevk zincirine uyulmadan alınan sağlık hizmetleri karşılığında, kurum tarafından sağlık hizmetleri bedelleri ve yol gideri, gündelik ve refakatçi giderlerinin karşılanmayacağı düzenlenmiştir. Belirtilen yükümlülüğe uymamanın yaptırımını düzenleyen 5510 sayılı Kanunun 70/III. maddesinde<sup>31</sup> sevk zincirine uyulmaması halinde yapılan harcamaların yüzde yetmişinin kurum tarafından ödeneceğine hükmedilmişse de ilgili düzenleme mülga edilmiştir. Doktrinde ilk düzenlemenin daha esnek olduğu; mevcut Kurumca ödeme yapılmayacağına ilişkin düzenlemenin ise daha katı olduğu ifade edilmektedir<sup>32</sup>. Kanaatimizce sevk zincirine uyulmaması halinde uygulanan ve hiçbir giderin Kurumca karşılanmayacağı yönündeki düzenleme, oldukça katıdır. Burada özellikle genel sağlık sigortalısının sevk zinciri sistemine uygun davranmaması söz konusu olsa dahi, hastalığı mevcutsa ve tedavi edilmişse ve hatta sevk zincirine uymasa dahi hastalığının düzeyi ikinci veya üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularına başvurmasını gerektirecek düzeydeyse belirli bir miktarının yine Kurum tarafından karşılanması sosyal devlet ilkesine daha uygun olacaktır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sevk zinciri içinde yer alan sağlık hizmeti sunucularına başvurması halinde ilgili giderlerin karşılanacağı düzenlemenin zıt anlamından çıkarılmaktadır. Bununla birlikte sevk zinciri içerisinde yer alan sağlık hizmeti sunucuları, Kurum ile sözleşmeli olanlar olup, Kurum ile sözleşmesi bulunmayan sağlık hizmeti sunucularına başvurulması halinde acil haller dışında, sağlık giderleri kurumca

<sup>31</sup> “İş kazası ile meslek hastalığı, afet ve savaş hali ile acil haller dışında, sevk zincirine uyulmadan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına yapılan başvurular sonucu alınan sağlık hizmetlerinin 72 nci madde gereği belirlenen tutarının % 70’i Kurumca ödenir. Aradaki fark, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenir.”

<sup>32</sup> Tek, s. 46. İlgili düzenlemenin sosyal devlet ilkesine uymadığı ve ağır bir yaptırım olduğu hususunda Tuğ, 217.

karşılanmayacaktır (GSS Uyg. Yön. m. 36/IV)<sup>33</sup>. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılan sevklerle ilişkin yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri ise sevkin acil hal nedeniyle yapılmış olması ve Kurumca kabul edilmesi halinde ödenecektir (GSS. Uyg. Yön. m. 16/XIII).

### KISALTMALAR

5510 s. Kanun	: 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
Bakanlık	: Sağlık Bakanlığı
GSS. Uyg. Yön.	: Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Uygulaması Yönetmeliği
Hizm. Bas. Yön	: Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
Kurum	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği

<sup>33</sup> “... Dosyadaki bilgi ve belgelerden; 04.07.2009 tarihinde kazara av tüfeği ile yaralanan davacının ilk olarak ....Devlet Hastanesi’ne gittiği; buradan acil olarak “.... mikrocerrahiye sevkı uygundur.” ibaresi ile ambulans ile de ....’de bulunan El Mikrocerrahi ve Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi’ne götürüldüğü, davacının burada ameliyat ve tedavi edildiği, .... tarafından yapılan tedavilere karşılık 34.000 TL’lik fatura düzenlendiği, davacı fatura bedelini davalı Kurum’dan talep ettiğinde davalı .... Kurum’un ..... Üniversitesi veya .... Fakültesi’nde ilgili bölümler bulunmasına rağmen ikinci basamak olan .... Devlet Hastanesinin sevkinden sonra üçüncü basamak olan üniversite hastanelerine gitmek yerine yine ikinci basamak olan .... Hastanesi’ne gidildiğini belirterek tedavi giderlerinin ödenmesinin uygun olmadığını bildirdiği anlaşılmıştır...Mahkemece yapılacak iş bilirkişi heyetinden alınacak rapor ile olayın aciliyeti değerlendirilip aciliyet hususu sabit olduğunda davacıya yapılan tedavi için Sağlık Uygulama Tebliği’nde yer alan miktarlar dikkate alınarak hesaplama yaptırmak ve çıkan miktar kadar davanın kabulüne karar vermekten ibarettir...”21. HD. T. 14.01.2013 E. 2011/7015 K. 2013/9.