

## 506 Sayılı Kanunun 123 cü Maddesinde yapılması istenilen değişikliğin yürürlükte bulunan genel kanunlar açısından eleştirilmesi ve Türk Eczacıları Birliği Raporları

«A.P. Kayseri Milletvekili Enver Turgut ve 8 arkadaşı ile C.H.P. İzmir milletvekili Burhanettin Asutay ve 4 arkadaşının meclise verdikleri 17.7.1967 tarihli 506 sayılı Kanununun 123 cü maddesinin 2 ve 3 cü fıkrasının kaldırılması ve bir fıkra eklenmesine dair kanun teklifi» yeni bir görüş olmayıp, 506 sayılı kanunun tasarı halinde hazırlanışı safhasında yani 1963 senesinde de ortaya atılmış ve bu sebeple hiç bir tasarı ve kanuna nasibolmayan şekilde evvelâ günlerce hükümette sonra hükümet bünyesinde kurulan Bakanlar arası komisyonda ve ayrıca ikişer defa da Meclis ve senatoda müzakereler ve tetkik konusu olmuştur. Böylece iddiaların yersizliği ve bu nevi bir değişikliğin fayda yerine zarar vereceği görüşü tespit edilmiş ve 506 sayılı kanun çıkmıştır.

506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 123 cü maddesi, Kurumun sağlığını sigorta ettiği vatandaşa ilaç yardımını hangi yolla ve ne şekilde realize edeceğini amirdir.

5502 Sayılı hastalık ve analık sigortası kanununun ilâçla ilgili bölümünde Türkiye'de ilâcın halka intikali hususunda mevcut bulunan Eczacılıkla ilgili temel kanunlarla çelişki bulunmuş ve 506 sayılı kanunun 123. maddesi 6197 sayılı eczacılık kanunu paraleline getirilmiştir. Şöyle ki; 6197 sayılı kanunun 14 cü maddesinde hasta vatandaşa ilâcın intikal ettirileceği yerler tadat edilmiştir.

Madde 14 — Aşağıdaki bendlerde gösterilen hususi eczanelerle ecza

dolaplarının açılmasına mahalın Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü tarafından usulü dairesinde müsaade verilir ve keyfiyet vekâlete bildirilir.

a — İçindeki hastalara ilâç vermeye mahsus hastane ve buna benzer müesseselerin eczaneleri,

b — Yalnız fakirlere parasız ilâç verip hiçbir suretle para karşılığı reçete ile ilâç imal etmeyen belediye ve hayır cemiyetlerinin eczaneleri;

c — Eczane bulunmayan yerlerde (resmi ve serbest) eczacılar bulunmadığı taktirde, resmi veya serbest tabiplerin veya kendi şubeleri dahilinde ilâç veren veterinerlerin ecza dolapları;

d — Eczanesi bulunmayan merkezlerden 10 kilometre uzak olup da müstahdemlerine ilâç verilmesine lüzum görülen ziraat işletmeleri veya çiftlik veya sanayi müesseseleri ve mümassili teşekküllerin sahiplerinin ecza dolapları;

Buna paralel olarak, 224 sayılı Sosyalizasyon kanununda ilâcın devlet tarafından halka intikalinde o yerde serbest eczanenin bulunmayışı kat'i hükme bağlanmıştır.

Ayrıca, Meclise sevk edilmiş bulunan genel sağlık sigortaları kanununda yine hasta vatandaşa ilâcı verecek yer olarak serbest eczane öngörülmüştür. 506 Sayılı Kanunun 123. maddesinin 2 ve 3. fıkrasında da aynı görüş hakimdir. Kurumun yataklı tesislerinde ilâç verme konusu sadece yatan hastalara şamildir ve burada da 6197 sayılı kanunun 14 cü maddesinin a fıkrası ayrıca



2219 sayılı hususi hastaneler kanununun 15 cümlesiyle mutabakat sağlanmıştır.

Diğer taraftan yukarıda bahsettiğimiz serbest eczacılıkla ilgili konuları memleket gerçekleri açısından prensiplere bağlayan kanunlardan ayrı olarak **Anayasanın 11 ve 40 cı maddelerinde** mesleklerin bütün sorumlulukları ile icra edilmelerinde bir takım kanunların himayesinde ve büyük bir güvenlik içinde çalışmalarını öngörülmüştür. Ayrıca bu konu yalnızca mesleğin himayesi şekliyle değil, yatırımların himayesi şeklinde de düşünülmelidir. Her beş sene için hazırlanan **plânda da** bu husus gayet açık bir şekilde belirlenmiştir.

Türkiye **Karma Ekonomi** sistemini kabul etmiş bir ülkedir. Özel teşebbüsün yetişemediği sahalarda kamu yatırımlarının uygulanması plân hükmüdür. İlâcın halka özel eczanelerce intikal ettirilmesinde belki bir ticaret unsuru söz konusu edilebilir ama hatırdan çıkarmamak gereken husus bu ticaret kolunun devletin en çok murakabesi altında ve en az kâr yüzdeleriyle çalışan bir meslek dalı olduğudur.

Yurdumuzda sağlık hizmetleri ile ilgili sigorta tatbikatı çok yakın bir maziye sahiptir. Bugün tamamen benimsediğimiz demokratik nizam altında yaşayan **bütün Avrupa memleketlerinde** bu tatbikat bir asra yaklaşan bir mazinin tecrübelerine sahiptir. İsveç, Norveç, İngiltere, Fransa ve hatta Yunanistan gibi devletler çok uzun tecrübelerden sonra sigortalı fertlere ilâçlarını serbest eczaneler yoluyla vermenin her bakımdan daha faydalı ve randımanlı olduğunu görmüşler ve bu şekli esas alarak usul ittihaz etmişlerdir.

**NETİCE:** Sosyal Sigortalar Kurumunun 506 sayılı kanununun 123.

maddesinin 2 ve 3 cü fıkralarında yapmayı düşündüğü değişiklik.

1 — Ekonomik ve sosyal yönden mahzurludur ve halk sağlığını tehlikeye düşürücü niteliktedir.

2 — 6197 sayılı eczacılık kanununa

3 — 224 sayılı sosyalizasyon kanununa

4 — Genel Sağlık Sigortaları Kanun tasarısına,

5 — Plân ve Karma Ekonomi prensiplerine

6 — Anayasanın 11 ve 40 cı maddelerinde öngörülen, meslek güvenliği esaslarına aykırı düşmekte

7 — Dünya tatbikatına uymakta

8 — Serbest eczanelerin devletleşmesi neticesini getirmekte görüldüğünden tarafımızdan kabule şayan görülmemiştir.

#### **KANUN TADİLİ GEREKÇESİNE CEVAP**

Sosyal Sigortalar Kurumunun 123 cü maddenin 2 ve 3 cü fıkralarında yapmak istediği değişikliğin gerekçesinde 20 milyon gibi bir tasarruf söz konusu edilmektedir. Oysaki aşağıdaki husular dikkate alınırsa böyle bir tasarrufun sağlanamayacağı gerçeği açık olarak ortaya çıkar.

1 — Sosyal Sigortalar Kurumunca serbest eczanelere ödenen 20.000.000 TL. nin en az yarısı gene serbest eczanelere ödenecektir. Zira bu bedelin bir kısmı SSK listesinde bulunmayan ilâçlara aittir. Hali ile Kurum eczanelerinde bulunmayacak ilâçlar dışarıdan temin edilecektir.

2 — Kurumun her yerde eczane açması bahis konusu olamaya-



caktır. Zira eczane rantabilitesi dik-  
kate alınmadan açılacak bir eczane-  
de kurum kâr değil daha büyük  
masraflarla karşılaşacaktır. Böylece  
kurumun gerekçede söz konusu edi-  
len her yıl yeni bir sağlık tesisi kur-  
ması mübalâğalı ve gerçekleşmiye-  
cek bir beyan olarak kalacaktır.

3 — Reçetenin serbest eczaneye  
gitmesi bir zaruretin ifadesidir. Me-  
selâ sağlık tesis ve eczanelerinin en  
kesif olduğu Ankara, serbest ecza-  
nelerden alış verişin en fazla olduğu  
yerdir. (Takriben 10 milyon lira)

4 — Kurum kâr sağlayamayaca-  
ktır. Zira 20.000.000 TL. sı ile ku-  
rum bütün Türkiye'deki (2500 ec-  
zaneyi) kendi nam ve hesabına ça-  
lıştırmaktadır. (ortalama eczane ba-  
şına 7000-8000 TL.) Bir eczanenin  
kuruma sadece eczacı ve kalfa ola-  
rak aylık maliyeti (1 eczacı + 3 kal-  
fa) en aşağı 7000 TL. dir. Diğer ma-  
liyete giren unsurlar nazarı dikkate  
alınmazsa dahi yılda 84.000 TL. tut-  
maktadır. 20 milyon ile yalnızca per-  
sonel giderleri hesaba katılarak an-  
cak 200 eczane kurulabilir. (bina,  
aydınlatma, temizlik, telefon v.s.  
masraflar hariç). Bunu bütün yurt  
sathına yaymak mümkün olamaya-  
cağına göre gene serbest eczaneye  
ihtiyaç duyulacaktır. Kaldı ki 200

eczaneyi karşılayacak sağlık tesisi  
kurumda mevcut değildir.

5 — Bir eczanenin asgari aylık  
stok-envanteri takriben 150.000 TL.  
dır. Açılacak her eczane asgari bu  
stokla çalışmak mecburiyetindedir.  
Buna göre 200 eczanenin asgari  
30.000.000 TL. asgari stoku olmalı-  
dır. Bu meblağın normal banka ge-  
liri 6 milyon liradır. Yani kurum ec-  
zanelerinde bulduracağı sadece  
stok seviyeleri dolayısı ile, 6 milyon  
lira kayba uğrayacaktır.

6 — Ayrıca Kurum eczanelere  
ödediğini söylediği 20 milyon lira-  
dan %6 iskonto almaktadır.

7 — Kurumun gelir olarak he-  
sapladığı 20 milyon lira ancak 200  
eczananın gideridir. (ilçea yatıraca-  
ğı para hariç).

8 — Kurum bu kanun değişikli-  
ği ile kendisine bir hak almak ister-  
ken eczacının kanunlarla kendisine  
verilmiş hakkına tecavüz etmektedir.  
Kurum serbest eczane açılmasındaki  
ekonomik cepheyi düşünmeyecek ve  
rastgele eczane açacaktır. Bu da  
2500 eczacı ve 6 - 7000 kalfa olmak  
üzere 9 - 10000 kişinin mesleki fonk-  
siyonlarını yapmalarını engelleyecek-  
tir ve bir mesleki bunalım yarata-  
caktır.

## İŞÇİ YARARINA DEĞİLDİR

506 Sayılı Kanunun 123 cü maddesi hakkında T.B.M. Meclisine bir grup Millet Vekili tarafından getirilen kanun tadilinin hasta sigortalıya bir yarar sağlamıyacağı ve hatta aşağıda belirttiğimiz nedenlerle zarar getireceği ortadadır.

Hastalanan sigortalı vatandaş kendisine en yakın sigorta tesisine gidip hekiminden reçetesini almaktadır. Bu reçeteyi sigortanın mahdud yerde açacağı eczanesine giderek alması;

a) Hasta işçiye vakit kaybına mal olacaktır.

b) Hasta işçi tekrar bir yol parası verecektir.

c) Hasta işçiler bu mahdud eczanelerden ilâcını almak durumunda olduklarında hasta olarak uzun zaman bekletileceklerdir.

d) Hasta işçi hekimin kendisine yazdığı ilâcı değil, kurum eczanesinde mevcut olan ilâcı değiştirilerek alacaktır.

e) İlâcın tedavi tesiri arasında psikolojik faktörlerin büyük bir yer işgal ettiği gerçektir. İşçi inandığı eczane, derdini dile getirerek ve ilâcın kullanılışı ve faydaları hakkındaki tatminkâr bilgileri alarak ilâcını almak hakkına ve rahatlığa kavuşturulmalıdır.

Oysaki kurumun sosyal sağlık hizmetini en iyi şekilde işçi yararına yapması bu sigortanın temel unsurudur.

İşçi hekiminden aldığı reçeteyi evine veya işyerine en yakın eczane, rahatlıkla almalıdır. Ve yine işçi resmi dairelerin çalışma saatlerine bağlı kalmaksızın günün her saatinde de açık bulunan serbest eczane, ilâcını kolaylıkla temin etmelidir.

## DEVLET HAZNESİNİN KAYBI

Kurumun eczanelere kâr olarak ödediği 20 milyon TL. sından serbest eczaneler devlet hazinesine vergi ödemektedirler.

20 Milyon TL. üzerinden %35 vergi alındığı hesab edilirse bu nispet 7 milyon TL. tutmaktadır.

Devlet tarafından toplanan bu milli gelir toplumun malı olup kamu yararına lüzumlu görülen yerlere harcanmaktadır.

Bilindiği gibi Sosyal Sigortalar Kurumu kuruluş kanunlarına göre her türlü vergiden muaf bir müessesedir. Bu kanun tadili kabul edildiği takdirde devlet hazinesi vergi olarak topladığı gelirden mahrum olacaktır. Dolayısıyla kamu yararına harcanacak para Kuruma aktarılmış olacaktır.

Sosyal güvenliğe nispeten kavuşmuş bulunan sigortalı yanında bütün bu sosyal güvenliklerden mahrum vatandaşın hizmetlerinde kullanılacak milyonlar mertebesindeki bu para sigortaya aktarılacaktır. Dolayısıyla ile Hazinesinde sigortaya devlet hazinesinden bir yardım yapmış olması söz konusu olacaktır. Sigortayı emsal alan Millî Savunma, Devlet Deniz Yolları, Devlet Demir Yolları, PTT v.s. gibi teşekküllerde mensupları için aynı yolu tercih etmektedirler.

Böylece;

Eczanelerin maliyeye ödedikleri vergi çok azalmaktadır ve bu ilerde daha büyük rakkamlara ulaşacaktır. Devlet hazinesinin bu büyük kaybı en önde düşünülmesi lâzım gelen bir husustur.



## DIŞ MEMLEKETLERDEKİ TATBİKAT

Hastalık Sigortasının uygulandığı bazı memleketlerde sigorta teşekküllerinin eczane açmak yetkisini haiz oldukları ve eczane açtıkları iddiaları da varit değildir. Nitekim takdim ettiğimiz İngiltere, Norveç, Fransa, İsviçre ve Yunanistan'a ait vesikalarla ayrıca hazırlamakta olduğumuz Almanya, Belçika, İtalya, Lüksemburg, Peru ve Avusturya'ya ait yeni vesikalar sigorta iddialarını tamamen nakzeder mahiyettedir. Bunlardan hiç birinde sigorta eczaneleri mevcut olmayıp yalnız Avusturya'da evvelce açılmış olan sigorta eczaneleri de son bir kanunla kapatılmış bulunmaktadır.

İşçi sigortasının daha önceki seneler verdiği muhtırasında yazılı Bolivya, Hindistan, İsrail, Japonya, Meksika, Portekiz, Venezüella ve İsviçre misallerinin karşısındaki izahat bu memleketlerdeki tatbikatin, Kurumun iddiasının aksine olduğu ve ihtiyaçların umumiyetle serbest sektörde temin edildiği hususunu teyit etmektedir.

Nitekim, Bolivya, Hindistan, Portekiz ve Venezüella'ya ait izahata umumiyetle ve aynen (tedavi altına alınan sigortalılara ilâçları sosyal sigorta teşekkülünün kendi kliniklerinde kurduğu eczanelerden verilmektedir...) ve yine (Tedavinin sigorta teşkilâtına ait sağlık tesislerinde yapıldığı yerlerde ilâçlar bu sağlık tesislerinde kurulan eczanelerden verilmektedir...) denilmektedir. Bu izahat ancak Eczacılar Birliğinin iddialarını teyid eder. Çünkü, Kurumun muhtırasında bu memleketlerde (Sigortalıya ilâcın tedavi için yatırıldığı dispanser ve tesislerdeki eczanelerden verildiği) açıkça yazılıdır. Bu da mevcut eczaneler ve eczacılar hakkındaki kanunun 14.,

15., ve 16. maddelerinde yazılı dispanser ve hastane eczanelerinden başka bir şey değildir. Bilâkiş eczacılar daha da ileri giderek serbest eczanesi bulunmayan yerlerde kuruma eczane açılmasını da istemektedirler.

Kurumun muhtırasında yazılı çeşitli memleketlerin karşısındaki izahat Kanunlarımızın ve Eczacılar Birliği dileklerinin aleyhinde değil bilâkis lehindedir. Fransa'daki tatbikat hakkında sigortaca temin edilen bilgi ise yalnız maden ocaklarındaki işçilerin ilâç ihtiyacını temine matuftur. Fransa'nın maden işçilerine ait tatbikat şekli eczacıların dilek ve temennilerini tamamen destekler mahiyettedir. Çünkü, 6197 sayılı kanunun 14, 15 ve 16. maddelerinin de eczanelerden 10 kilometre uzakta bulunan çiftliklerde bile ilâç ve tıbbi malzeme dolaplarını derpiş etmiş bulunmaktadır.

İsviçre'de tatbik edilen muhtelif sistemde de ilâçlar hastanede yatan sigortalıya hastane eczanesi tarafından ve ayakta tedavi edilenlere anlaşmalı eczanelerden verilmektedir.

İstitraden arzedelim ki bahis konusu edilen Hindistan'daki durum (müsbit evrakı gelinceye kadar Türkiye'deki mümessillerinden aldığımız bilgiye göre) işçi sigortalılarının ayrıca tesisleri yoktur, hastalar tamamen devlet hastanelerine yatırılmakta ve bunların ilâçları da hastanelerin eczanelerinden sağlanmaktadır.

Yabancı memleketlerde ve bilhassa normal şekilde çalışan sigortalıların koyduğu (ilâç bedellerini sigortalının iştiraki hususu) uygun bir sistemdir ve yaptığımız tekliflere de tamamen mutabıktır. Bu sistem bir otokontrol tesis etmekte ve mutasevver suistimallerin mühim bir kısmını önlemektedir.



Kaldı ki, Birleşmiş Milletler Kurumunun kabul ettiği insan hakları Beyannamesinde başta gelen hürriyetlerden biri de tedavi hak ve hürriyetidir. Hasta psikolojisinin en mühim unsurlarından biri olan hekimine ve ilâcına inanma ihtiyacı ancak bu hak ve hürriyete riayet suretiyle karşılanabilmekte ve tedaviye yardım edilmektedir. Hasta, inandığı doktoru seçmekte muhtar olduğu gibi yine inandığı yerden ilâcını almakta serbesttir. Aksi yola yöneltilmesi hastayı tereddütlere ve itimatsızlıklara sevkeder. Bu noktayı ehemmiyetle tebaruz ettirmeyi her şeyden evvel insani bir vazife ve vecibe telâkki etmekteyiz. Hastanın ilâcını dilediği yerden almasını temenni etmekle Türk Eczacıları İbriği hiç değilse bu zaruretin kısmen olsun tahakkukuna hizmet etmiş bulunmaktadır.

## FRANSA

### Sayın Meslekdaşlarım,

27 Ağustos 1960 tarihli mektubunuzda öğrenmek istediğiniz Fransa Sosyal Sigorta emekçi münasebetler hakkında malûmatı aşağıda bilgimize sunuyorum.

1 — Sosyal Sigortaya dahil bütün hasta emekçiler hastalandığında dilediği doktora müracaat eder muayenesini müteakip reçetesini alıp bu reçete bilâistisna bütün eczaneler tarafından yapılır. Hasta reçetesini yaptırmak için eczaneyi seçmekte serbesttir.

Hasta emekçi, reçetesinin bedelini eczane öder. Eczacı reçete tutarını bir hasta kâğıdına geçirerek kendisine verir. Bu kâğıtla sosyal sigorta ödeme gişesine müracaat eden emekçi, reçetenin muhtevasına göre ödediği ilâç bedelinin %60 yahut %80 ni tahsil eder.

Fransa'da özel eczane dışında sigortalı hastalara ilâç dağıtımını yapan hususi kurulmuş eczane yoktur.

2 — Tatbik edilen sosyal sigorta resmî ile eczaneler ve sosyal sigorta tedavi gişeleri arasında pratikte hiç bir müşkülât yoktur.

Fransız eczacısı bütün sigortalı ve sigortasız müşterilerine ait majistral ve spesialite reçetelerini sosyal sigorta tarafından tasdik edilmiş üniform tarifeyi tatbik etmek mecburiyetindedir.

Sigortalılara reçete bedeli ödemeleri bu mecburi ve millî tarife esasına göre yapılmaktadır.

Bunun dışında doktor viziteleri ve konsültasyon ücretlerinin tesbiti hususunda halen bazı müşkülât vardır. Bazı ahvalde ödeme imkânı olmayan sigortalı hasta emekçiler için, millî federasyona hasta adına eczanelere ödemeleri için mahalli sigorta kasaları ile anlaşarak eczaneye ilâç bedelini ödemektedir. Bu tatbikatta hasta ilâç bedelini yalnız kendi ödeme mecburiyetinde olan kısmı «ticket moderateur» ödeme ile yetinir.

Mütemmim bilgiler için hazır olduğumuzu bildirirken samimi sevgilerimin kabulünü siz meslekdaşarımdan rica ederim.

Umumi Kâtip  
**R. HUGUET**

## NORVEÇ

### Sayın Baylar,

24 Ağustos 1960 tarihli çok nazik mektubunuza teşekkür ederiz.

Norveç'te Millî Sağlık Sigortası herkesi kapsamı içine almaktadır. Sigortalılar, genellikle, ilâç bedellerini kendileri öderler, ancak, Pernisyüz Anemi, Kanser türleri, şeker hastalığı, Sara, Verem v.s. gibi hastalıkların tedavisi için gerekli ilâçların bedelleri sigorta tarafından kar-



şılınır. Bu yardımlardan yararlanan hastalar başvuracakları doktor ve eczaneleri kendileri seçerler. İlaçlar ancak doktor tarafından tavsiye edildiğinde verilir. Çeşitli hastalıklara karşı verilebilecek ilaçları belirten bir liste mevcut olup bu listede gerek spesyalite ilaçları ve gerekse eczanelerde hazırlanabilecek preparatlar yer alır. Sağlık Sigortasının kendi eczane teşkilâtı yoktur. Millî Sağlık Sigortası sisteminin yürütülmesi bir bölgenin mahalli idarelerine bırakılmıştır. Sigorta Servisi tek tek üyeleri ile ya da eczanelere hesap görür.

Bazı bölgelerde ihtiyarlık, sakatlık ve analık sigortasından yararlanan kimseler de bedelsiz ilaç alma imkânına sahiptir. Oslo Belediyesi bu gibi kimselere bedelsiz olarak verilebilecek olan ilaçların bir listesini hazırlatmış olup bazı diğer belediyeler de aynı listeyi kullanmaktadır.

İhtiyarlık, sakatlık ve analık sigortasından yararlananlara verilen bedelsiz ilaçlarla ilgili hesap görme - ödeme işlemleri ilgili mahalli idare ile eczaneler arasında cereyan eder ve eczane tarafından ibraz edilen fatura karşılığında ilgili mahallî idare ödemeyi gerçekleştirir.

Vermiş olduğumuz bilgilerin sizler için yeterli olacağını umarak saygılarımızı sunarız.

Stokholm 3. Eylül .1960

### Sayın Baylar,

2.9.1960 tarihli yazınıza cevaben İsveç'teki millî sağlık sigortası uygulaması ile ilgili bir rapor sunuyoruz. Bu rapor 1 Ocak 1955 tarihinde yürürlüğe giren yeni millî sağlık sigortası kanunu ile ilgili olarak hazırlanmıştır.

Birinci sorunuzla ilgili olarak bu raporun sf. paragrafı ile 11-17 paragraflarında aradığımız bilgileri bulacağımızı umarız.

İsveç Eczacılık Derneği  
Saygılarımızla

### R A P O R

Eczacıların sigortalı kişiler ve idarî kuruluşlarla ilişkileri

### Genel Özet

1955 den bu yana millî sağlık sigortasının uygulanmaya başlamasıyla birlikte eczacıların durumlarında önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Bu yıla (yani 1955 e) kadar sigortalı sayısı nisbeten sınırlı olup mevcut sağlık sigortası fonlarının da ancak bazıları ilaç yardımı sağlıyordu. Aynı zamanda sağlık sigortası fonları ile ilgili olarak bütün eczacıların uymak zorunda oldukları bir kararname de mevcut değildi. Hasta ilaç bedelini tam olarak eczacıya ödüyor ve karşılığında aldığı bir makbuzu bağlı bulunduğu sağlık fonuna ibraz ederek parasını geri alabiliyordu. Millî sağlık sigortası sisteminin uygulanmaya girmesiyle ülke nüfusunun hemen hemen tümü sigorta kapsamına alınmıştır. Bu uygulamayla birlikte ilaç yardımları ile ilgili ilaç yardımı reformu tasarısı da kanunlaşmıştır. Bu reform sayesinde sigortalı hastalar belli kurullara göre indirimli fiatlarla ya da ücretsiz olarak ilaç alabileceklerdir. Eczacılar aynı kurullar çerçevesinde sigortalı hastalara indirimli fiatlar üzerinden ya da bedava satış yapacaklar, bilâhare ilgili sağlık sigortası şubesi ile hesap görecektir.

Devlet ayrıca idari ve malî yönlerden ilaç yardım reformu çerçevesi



dışında kalan bazı ilâve mükellefiyeler de koymuştur. Bu mükellefiyeler gereğince;

- a) bazı kadın ve çocuklara (koruyucu ilâçlar),
- b) gebelikle ilgili hastalara,
- c) zührevî hastalıklara yakalanmış olanlara,
- d) iş kazası sonucu sakat kalanlara,
- e) devlet memurlarına,

Birçok ilâçlar bedelsiz olarak verilmektedir. Bu fasılda sözü edilen yardımlar ilâç yardım reformundan önce de yapılmakta idi. İlk üç gruba a), b), c) grupları ile ilgili uygulanmış aynen reform öncesi dönemdeki gibi devam etmektedir. d) ve e) grupları ile ilgili uygulama ise reformla koordine edilmiş olup bu yardımların bir kısmı reform uygulaması bütçesinden ödenmektedir. Özel durumların geçerli olduğu d) ve e) sıkları hariç bütün hallerde eczacılar gerekli ilâçları ücretsiz olarak hastaya vermekte ve ücretin sonradan ilgili yetkililerden tahsil etmektedir.

Gerek reform uygulaması çerçevesinde ve gerekse bu uygulama dışında yapılan bütün ilâç yardımlarında hasta dilediği eczaneye gitmekte serbesttir.

Tabloyu tamamlamak için, Devlet tarafından konan mükellefiyetlerin yanısıra geçerli olan çevrenin - komünün - mükellefiyetlerinden de söz etmek gerekir. Çevre mükellefiyeti uygulamasının en belirli örneği iktisadi durumunun zayıflığı nedeniyle, ilâç yardımı reformunun sağladığı yardımın ötesinde bir yardımcı ihtiyacı olan kimselerle ilgili olarak verilebilir. Söz konusu yoksul hastanın mali durumunu inceleyen çevre yetkilisi - mahallî yetkili - bu kimseye ilâç yardım reformunun

sağladığı imkânlarla ek olarak ilâç yardımı yapılmasına karar verebilir. Bu ek yardımın gerçekleşmesini ülkenin değişik bölgelerinde çeşitli şekiller almakta ancak genel olarak hastaya ücretsiz olarak gerekli ilâçları veren eczacı olacağını bilâhare mahalli yetkiliden tahsil etmektedir. Bazı mahallî görevliler de devlet memurlarının yararlandığı ilâç yardımlarından yararlanmaktadır.

İlâç yardım reformunun sağladığı yardımlar.

Aşağıdaki kararnameler geçerlidir.

4 Haziran 1954 tarihli bedelsiz ve indirimli fiatla satılacak ilâçlarla ilgili tamim.

4 Haziran 1954 tarihli kararname ile ekli bedelsiz satılacak ilâçlar listesi.

3 Aralık 1954 tarihli ve 4 Haziran 1954 tamimi ile ilgili uygulama prensiplerini açıklayan kararname.

Bu resmî dökümanlar sonradan bazı tadilâta uğramış olup 4 Haziran tarihli kararnamede yer alan bedelsiz olarak veya indirimli fiatlarla satılacak ilâçlarla ilgili liste 20 Temmuz 1957 de yenilenmiş olup bazı yeni ilâçları kapsamına almıştır.

Bir kişinin ilâç yardımına hak kazanabilmesi için aşağıdaki şartlara uyması gerekmektedir:

a) hasta olması (koruyucu tababet sigorta kapsamı dışındadır),

b) Sigortalı kimsenin hastanede tedavi altında bulunmaması (bu durumda ilâç bedelleri de hastane masraflarına dahil edilir),

c) doktor reçetesine sahip olması,

Yardım projesi gereğince



a) Uzun süreli ve ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar bedelsiz olarak.

b) Hemen hemen bütün diğer ilaçlar indirimli fiyatlarla hastaya intikal ettirilir.

Tadil ücretleri ile bandaj ve diğer malzeme bedelleri bu yardım projesi kapsamına girmezler.

### ÖDEME ŞEKİLLERİ V.S.

İndirimli fiatla ya da ücretsiz olarak verilen ilaçlarla ilgili hesap toplamları her ay başında eczacılar tarafından Millî Sigorta Bürosu'na gönderilir. Ayrıntılı olması ve ilgili faturalarla birlikte gönderilmesi gerekli olmayan bu hesap tutarları ilgili büro tarafından derhal ödenir. Gerekli kontroller daha sonra Millî Sigorta Bürosu ve Tıbbi Kurul işbirliği ile ve örnekleme usulüyle yapılır. Eczacılar fatura kopyelerini en az 3 yıl saklamak ve ilgililerce sorulduğunda ibraz etmek zorundadırlar. Kontrollerin bir kısmı belirli aralıklarla sürekli olarak bir kısmı ise özel nedenlerle ve belirsiz zamanlarda yapılır. Hesapların ödenmesinde meydana gelecek hatalar bir sonraki ödemede telâfi edilir. Bu konuda tesbit edilen ciddi hatalar ise disiplin cezalarını gerektirebilir. Bugüne dek böyle bir cezai uygulamaya lüzum görülmemiştir.

Halen ücretsiz olarak ya da indirimli fiyatlarla satılan ilaçlarla ilgili reçete sayısı toplam reçete sayısının 3/9 ünü teşkil etmekte ve bu suretle hastalara sağlanan ilaç yardımını toplam ilaç satışı cirosunun 1/4 ine tekabül etmektedir. İlaç yardım reformu uyarınca üretim olarak verilen ilaçlarla ilgili reçete sayısı toplam reçete sayısının 1/10 nu meydana getirmekte, uygulaması mahiyetinin 3/10 na tekabül etmektedir.

Reformun uygulanmaya başlamasından bu yana maliyetler yılda %25-30 oranında bir artış göstermiştir. Bu durum ve reformun uygulanmasında karşılaşılan bazı diğer aksaklıklar hükümetin Mayıs 1957 tarihinde bir komite kurarak reformun geleceği ile ilgili soruşturmalara girişmesine yol açmıştır.

### İLGİLİ KANUN VE TASARILARA AİT MADDELER

1 — 6197 Sayılı kanunda ilâcın hasta vatandaşa hangi mercilerden ve ne şekilde verileceği belirtilmiştir. (genel kanunlar açısından eleştirme yazısında açıklanmıştır. (Sayfa: 3)

2 — 224 Sayılı Sosyalizasyon kanununun 15 ci maddesi; Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde hastalar muhtaç olduğu ilaç ve tedavi vasıtalarını köylerde ve serbest eczane bulunmayan yerlerde sağlık teşkilâtı veya Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından işletilen eczaneler tarafından temin edilir. Bu eczane ve teşekküller serbest eczane bulunmayan yerlerde serbest meslek icra eden hekimlerin muayene ve tedavi ettikleri hastalara da ilaç satarlar.

3 — Genel Sağlık Sigortaları kanun tasarısı.

Madde 20 — Sigortalılar ile bunların geçindirmekle yükümlü oldukları kimselerine bu kanuna göre yapılan yardımların masrafları kuruma ödenir.

**Ancak; ayakta yapılan tedavilerde ilaç bedelinin %20 sini sigortalı öder.**

Madde 24 — Sigortalılar ve geçindirmekle yükümlü buldukları kimseler gerekli sağlık yardımlarından yararlanabilmek için isim ve ad-



resleri duyurulan hekim veya sağlık tesislerinden birini seçmekte serbesttirler. Bu suretle yapılan sağlık yardımları masrafları tesbit olunacak tarife üzerinden tedaviyi yapan hekim veya **tesiste Kuruma ödenir.**

4 — Memleketizimin iktisadi büyümesini sağlamak amacı ile Karma Ekonomi prensiplerini kabul etmiştir.

5 — 1 ve 2 ci 5 senelik plânda devlet yatırımlarının, özel teşebbüsün yetişemediği yerlerde kullanılacağı belirtilerek, özel teşebbüsün başarılı olduğu konularda ona rakip ol-

mıyacağı beyeni ile yatırımların güvenliğinin sağlanması temin edilmiştir.

6 — Anayasanın 11 ci maddesinin 2 ci bendi: yeni getirilecek kanun, yararı, genel ahlâk, kamu düzeni, sosyal adalet ve millî güvenlik gibi sebeblerle de olsa, **bir hakkın ve hürriyetin özüne dokunamaz.**

Anayasanın 40 cı maddesinin 3 cü bendinde Devlet özel teşebbüslerin millî iktisadın gereklerine ve sosyal amaçlara uygun yürümesini, **güvenlik ve kararlılık içinde çalışmasını** sağlayacak tedbirleri alır.