

**PANEL**  
**KONU: SAĞLIK HİZMETLERİ**  
**TEMEL KANUN TASARISI**

**PANEL BAŞKANI**  
**Av. TEOMAN EVREN**  
**Türkiye Barolar Birliği Başkanı**

**PANELİSTLER:**

**Prof. Dr. NUSRET FİŞEK**  
**Türk Tabipleri Birliği Başkanı**

**Prof. Dr. MEKİN TANKER**  
**Türk Eczacıları Birliği Başkanı**

**Dt. YILMAZ BİLGİN**  
**Türk Diş Hekimleri Birliği Başkanı**

**Doç. Dr. YÜCEL AKINCI**  
**Türk Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı**

**7.2.1987 Türk Eczacıları Birliği Konferans Salonu**

**YARD. DOÇ. DR. NURETTİN ABACIOĞLU** (Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri) — Değerli misafirler, değerli öğretim üyeleri, sayın basın mensupları, değerli meslektaşlarım; Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği ve Türkiye Barolar Birliği'nin ortaklaşa olarak düzenlemiş bulundukları Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı Değerlendirme Toplantısına hoş geldiniz.

Paneli, Türkiye Barolar Birliği Başkanı Sayın Teoman Evren yönetecekler. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Sayın Prof. Dr. Nusret Fişek Tabipler Birliği adına konuşacak; Türk Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı Sayın Doç. Dr. Yücel Akıncı konuşmacı olarak panelde yer alıyor; Türk Diş Hekimleri Birliği Başkanı Sayın Yılmaz Bilgin diş hekimleri adına görüşlerini bildirecek ve Türk Eczacıları Birliği adına Genel Başkan Prof. Dr. Mekin Tanker görüşlerini bildirecekler.

Toplantıya yeniden hoş geldiniz diyor saygılar sunuyorum.

**PANEL BAŞKANI AV. TEOMAN EVREN** (Türkiye Barolar Birliği Başkanı)— Efendim, Türk Eczacıları Birliği'nin düzenlemiş olduğu bu panele hoş geldiniz.

Öncelikle arkadaşım bugünkü konuşmacıları tanıtmış oldu, ben tekrar size tanıtayım. Sayın Prof. Dr. Nusret Fişek, kendisi Türk Tabipler Birliği Başkanı. Daha önce Sağlık Bakanlığı'nda yüksek bürokrat olarak müsteşarlık görevi yapmış, çok deneyimli tabip hocamız, ağabeyimiz.

Sayın Prof. Dr. Mekin Tanker, Türk Eczacıları Birliği Başkanı, kendisi her ne kadar bu toplantıyı bizimle beraberce düzenlediğimiz şeklinde iltifatta bulundularsa da, Türkiye de meslek kuruluşlarını ilk kez bu oranda bir araya getirmenin onurunu taşıyorlar, kendilerine biz de teşekkür ediyoruz.

Sayın Dr. Yücel Akıncı, eski doçent diyeceğim kendisine, çünkü doçentlikten ayrılmak durumunda kalmış bir arkadaşımız. Daha eskiden de parlamenter idiler.

Sayın Diş Tabibi Yılmaz Bilgin, Türk Diş Tabipleri Birliği Başkanı, çok yeni kurulmuş olmasına rağmen bu birlik, fevkalade aktif görevler yapmaya başlamış bulunmaktadır.

Bugünkü konumuz Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı;

Arkadaşlar, insanların en büyük mutluluğu sağlıkları olmaktadır. Kanuni Sultan Süleyman bile "Yer yüzünde bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet ci-handa bir nefes, sıhhat gibi" dediği zaman; devlet ve sağlık olayını bu kadar güzel, bu kadar uyumlu bir şekilde yanyana getirmiştir.

Bugünkü panelimizde konumuz daima devlet ve sağlık arasındaki ilişkinin çok dengeli olarak korunması ve tartışılması olacaktır. Artık çağdaş dünyada parasızlık yüzünden kendini tedavi ettiremeyen yoksul ve kimsesiz insanların bulunması toplumun ayıbıdır. Bu ayıbı hiçbir surette hiçbir toplum geri kalmış da olsa kabullenmek, yüklenmek istememektedir. Ümit ediyoruz ve öyle diliyoruzki, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Türk toplumunun bu bilinç içinde yeni bir arayışa yönelmesi olmaktadır.

Ancak, bu arayışa yönelirken ne oranda amaca ulaşacak olup olmadığını bu tartışmamızın konusu olarak değerlendireceğiz.

İlk sözü sayın hocam Dr. Nusret Fişek'e veriyorum, Türk Tabipler Birliği

Başkanı olarak hükümet ve halka yeterli sağlık hizmeti götürmek için bu yasa tasarısı hazırlandı. Bu tasarı hakkında ne düşünüyorsunuz?

**PROF. DR. NUSRET FİŞEK (Türk Tabipleri Birliği Başkanı) — Teşekkür ederim Sayın Başkan.**

Efendim, Türk Tabipler Birliği olarak biz hükümetlerin halka daha iyi sağlık hizmeti götürmek için yapmak istediği her hizmeti, personelin hakları korunmak şartıyla desteklemeyi görev biliriz. Biz bu kanun tasarısını bu anlamda ele alıyor ve daha iyi olabilmesi için eleştiriler yapma kararındayız.

Bu kanun tasarısı hakkında konuşurken önce Sayın Başbakanın televizyonda yayınlanan ve basına yaptığı toplantının esas alınması lâzım geldiği kanısındayım. Size Sayın Başbakanın yeni sağlık düzeni nasıl çalışacak diye basına yaptığı açıklamadan bir paragraf okuyarak sözlerime başlamak istiyorum.

"Normal bir hasta ise öncelikle evine en yakın sağlık ocağına gidecektir. Bu sağlık ocağı hastayı ön muayeneden geçirecek, ciddi gördüğü en ufak bir endişe halinde en yakın hastahaneye sevkedecektir. Sağlık ocakları bugün muayenehane hekimlerinin çalıştığı verimlilikle çalışacak, yeni bir dinamizm kazandırılacaktır.

Sağlık ocakları, hastahanelerin bir bakıma polikliniği olarak çalışacak ve sağlık ocağındaki sağlık personeli de yaptığı çalışmaya orantılı prim alabilecektir.

Sağlık ocağında her hastanın bir de dosyası olacak, bu dosyaya bağlı sağlığıyla ilgili hayati bilgiler olacaktır.

Hasta, hastahaneye giderken bu dosyanın bir özetini de yanında götürecektir. Sağlık ocağı bir bakıma aile doktoru olacaktır. Sağlık ocağına gelen hastaların çok büyük çoğunluğu şifa bulacaktır. Dünya tecrübesi, batılı ülkelerde sağlık ocağına gelen hastaların yüzde 90 kadarının şifa bulduğudur."

Bu, Sayın Başbakanın beyanına dayanarak anlıyoruzki, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunun getirdiği örgüt değiştirilmeyecektir. Bu örgüt devam edecektir.

O halde, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kanununun uygulanmasının da fazla başarılı olduğunu iddia etmek mümkün değildir. Niçin başarısız olduğunu bilmek ve bu kanun tasarısının o eksiklikleri tamamlayıp tamamlayamayacağını tartışmak gerekir. Benim yaklaşımım böyle olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamalarındaki başarısızlığın üç tane temel nedeni vardır. Bunlardan birincisi; finansman sorunun çözümlenemesidir. Bugün hükümetin sağlık hizmetleri için bütçesine koyduğu para herkese sağlık hizmeti götürmeye yetecek ölçüde değildir, bu bir gerçek.

Acaba bu kanun tasarısı bu açığı kapatabilecek mi? Kanun tasarısı henüz Meclise sevk edilmiş değil ve ne şekilde sevk edileceğini ancak tahmin edebiliyoruz. Çünkü elimizde gayri resmi olarak elde ettiğimiz bir metin var. Bu metne göre genel sağlık sigortasına geçiş için bir fon kurulacak ve bu fona prim yatıracak halk ve bu ihtiyari olacak. Hastahaneye başvurduğu zaman, sağlık kuruluşlarına başvurduğu zaman bir kütüğe kaydedilecek. Bunu hemen belirtmek lâzımki, böyle bir yaklaşımla yeter finansmanı sağlamak olası değildir. Eğer hükümet yeter finansmanı sağlayamayacaksa getirilecek düzen herkese sağlık hizmeti götürmeye yetmez.

Hemen şunu da vurgulamak lâzım, bugün Türkiye'de parası olanın sağlık

hizmetinden yararlanamama diye bir sorunu yoktur. İsteddiği muayenehane veya hastahaneye gider, Türkiye'yi beğenmezse yabancı bir ülkeye gider. Sorun, sağlık hizmetini satın alacak kadar parası olmayanların sorunudur.

Biz bir hesap yaptık, Emekli Sandığı kişi başına 1985 senesinde 11 bin lira sağlık harcaması yapmış. Bugün sosyal güvenlik kurumlarının dışında kalan nüfus 30 milyon kişi civarında olması lâzım, kırsal bölgeyle şehirde marjinal sektördeki kişiler. Buna göre aşağı yukarı 300 milyarlık bir ek ödenek gerekir. Sağlık hizmetlerinin bugünkü sistemde yürütülebilmesi için. Bu şekilde yazılmış olan bir fon maddesiyle bu 300 milyar lirayı toplamak olasılığı olduğunu tahmin etmiyorum. Diyeceksiniz ki sen maliyeci değilsin, sigorta uzmanı da değilsin, belki toplanır. Toplayabilirlerse bu kanunla, biz tabii sadece memnun oluruz, yalnız endişemizi belirtiyoruz.

Hizmetin sunuluşunda önemli olan noktalardan birisi, özel muayenehanelerin kullanılıp kullanılmayacağıdır. Sayın Başbakanın konuşmasının metninden okuyorum;

"Özel muayenehanelerin zorla kapatılmalarına karşıyız. Aldığımız önlemlerle doktorlar hastahanelere dönmeye teşvik edilecektir."

Tartışma noktalarından birisi de özel muayenehanelerin kullanılması arzusu olduğu için, bu hükmü de vurgulamakta yarar vardır. Elimizde olan tasarıda buna ait hiçbir hüküm yoktur.

Bu finansman meselesindeki endişelerimi vurguladıktan sonra ikinci noktaya geliyorum.

İkinci nokta; hekimlerin hükümete olan güvenleridir. Getirilen sağlık düzenine karşı hekimlerin güvence duymaları lâzım, bu atılıma katılabilmeleri için. Üzülerek söylemek lâzım gelirken, hekimlerin çoğu hükümetlere güvenini kaybetmiştir ve haksız değillerdir. 1961 senesinde bir kanun çıktı, sözleşmeli olarak hekim istihdam edilecek, makul bir ücret ödenecek, kişisel hakları şu biçimde korunacaktır; Sosyalleştirme Kanunu 1961 senesinde çıktı ve full-time olarak çalışacak istiyorsa, dilerse devlette çalışmayabilir, özgürlüğü baki. Bu kanunun ömrü iki yıl, iki yıl sonra bu kanunun bu maddesi değiştirildi, Personel Kanununda. Buna gönül bağlayıp tam hizmete gelen doktorlar gene eski düzende yerlerini bulmaya çalıştılar. Bundan sonra 1978 senesinde başka bir hükümet full-time kanunu çıkardı; onun ömrü de iki sene sürdü, 1980'de bir kanun daha çıkardılar, full-time kanunu kalktı dediler, kapadığınız muayenehaneleri tekrar açabilirsiniz dediler.

Rica ederim, muayenehane açıp kapama öyle sanıldığı kadar kolay hikâye değildir. Hekimler, iki defa bu deneyimi geçirdikten sonra hükümetin getireceği bu kanuna ne kadar güvenirler. Kaldı ki, getirilen kanunda hiçbir güvence yok, bu şekliyle çıkarsa. Her şey yönetmeliğe bağlı. Yönetmelik ne demek; bakanın emri demektir, bakan değiştikçe yönetmelik değişebilir, hatta bakan fikrini değiştirdikçe değişebilir yönetmelik. Demokratik düzende bakanların ömrü ortalama bir seneyi geçmez. Demek ki bu kanunun getireceği düzen yılda bir değişme olasılığı olan bir kanundur. Bu kanun çalışacak personele güvence vermiyor.

Üçüncü nokta, sağlık hizmetleri zamanımızda bir ekip işi, tek başına yapılan hizmet değildir, yani muayenehane hekimliği değildir bugünkü hekimlik. Bugünkü hekimlik, büyük bir ekibin yürüttüğü sağlık hizmetidir. Nerede bir ekip varsa orada yönetim fevkalade önem kazanır. Siz hiç gördünüz mü orkestra şefi olmayan bir orkestra çalsın; olmaz. Orkestra şefi, kimin ne zaman ne çalışacağını söyleyecek ve

çalışırken provalarla kimin hata yaptığını görecektir, daha hızlı çal, daha yavaş çal diyecek ve sonunda ahengi sağlayacak. Bugünkü yönetim de budur.

Türkiye'de sağlık yöneticiliğinin bilim olarak yerleştiğini iddia etmek de mümkün değil. Ben daima söylediğim bir sözü tekrarlayacağım, bunu Sayın Cumhurbaşkanına da söyledim çünkü. Türkiye'de sağlık teşkilatı komuta zinciri olmayan bir ordudur. Komutansız bir ordu harbi kazanırsa, bu sağlık teşkilatı da halka hizmet götürmekte başarılı olur. Bu tasarı, belki kapsamı içine de girmediği için nasıl bir yönetici kadrosu oluşturulacak; hekimler nasıl sağlık yönetimini bir uzmanlık dalı olarak kendileri için benimseyecekler ve geliştirecekler; belli değil.

Sanıyorumki 10 dakikalık süremi doldurmak üzereyim, Sayın Başkan ihtar etmeden evvel sözümü bitireyim. Benim tasarı hakkındaki endişelerim bu üç noktada geliyor. Bu üç noktaya açıklık getirilmeden bu kanunun Türkiye'ye yeni bir şey getireceğini kabul etmek olanaksızdır.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim efendim.

Efendim, şimdi sorumuz Türk Eczacıları Birliği Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin Tanker'e.

Temel Yasa Tasarısı hakkındaki fikirlerini genel olarak açıklamasını rica edeceğim.

Buyurunuz efendim.

**PROF. DR. MEKİN TANKER** (Türk Eczacıları Birliği Başkanı) – Teşekkür ederim Sayın Başkan. Başta ki övgülerinize de ayrıca teşekkür ederim. Aslında elbetteki bu toplantı ve konunun da önemi dolayısıyla aslında bu faaliyet tüm birliklerin ortaklaşa düzenledikleri bir faaliyet olarak görüyoruz.

Efendim, Türk Eczacıları Birliği bundan önce de tespit ettiği gibi ve 3 yıl önce yayınlamış bulunduğu gibi, zaman zaman da revize ettiği gibi sağlık hizmetleri konusunun Türkiye'de ne biçimde düzenlenmesi gerektiği hakkında görüşlerini tespit etmiştir ve bunları da yayınlamıştır. Bu tespitleri gözden geçirirsek, 12 maddede toplamak mümkün.

1. Tek elden yönetilmelidir diyoruz.
2. Sağlıkta eğitimin çağdaş imkanlara ve yeni düzenlemelere göre, bu düzenlemelere göre yeni baştan gözden geçirilmesi lâzımdır diyoruz. Eğitimden kasıt, hem diploma öncesi ve hem diploma sonrası eğitim.
3. Tam süre çalışma benimsenmelidir diyoruz.
4. Özel sağlık hizmetleri bakımından iyi bir düzenleme getirilmelidir diyoruz.
5. Sağlık hizmetlerinin finansmanı bakımından gerçekçi tedbirler getirilmelidir diyoruz.
6. Koruyucu hekimliğe ağırlık verilmelidir diyoruz.
7. Hizmet, yurt düzeyinde dengeli dağılmalıdır diyoruz.
8. Hizmetin kademeli olmasını öneriyoruz.
9. Hizmette verimliliğin esas olmasını söylüyoruz.
10. Sağlıklı beslenme ve çevre koşullarının önemini vurguluyor, bunun için gerekenlerin yapılmasını söylüyoruz.

Bu ilk 10 madde, şimdi elimizde bulunan Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı taslağı diyelim, henüz tasarı mahiyetinde değildir, o bakımdan söylüyoruz. Bunun da üçüncü maddesiyle önerilen sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar ara-

ında herhangi bir fark yoktur. Yani, demekki bu kanun 3'üncü maddesinin gösterdiği hususlarda, yani yapmak istedikleriyle Türk Eczacıları Birliği'nin bu ilk 10 maddede yapılmasını istedikleri arasında bir fark görülmemektedir. Asıl önemli olan, bu kanun taslağının diğer maddelerinin kanunlaştığı takdirde bu hizmetlerin yerine getirilmesine yetip yetemeyeceği ya da bu hizmet yerine getirilirken birtakım karışıklıkları da beraber getirip getirmeyeceği keyfiyetidir. Asıl mesele bunun üzerinde veya bazı eksikler nedeniyle birtakım hizmetin aksamasına neden olacak sonuçların alınıp alınmayacağına gözden geçirilmesi icabetmektedir.

12 esasta toplayabiliriz demiştik, öbür ikisi pek kanunun temel görüşleriyle tam uyum halinde değil. Mesela biz diyoruz ki, sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir. Burada sağlık personelinin tamamının, temel sağlık personeliyle yardımcı sağlık personelinin tamamının yaptığı hizmet sözkonusudur. Buna benzer, bunu ima eden birtakım hükümler var, ama evvela şuradan anlıyoruzki, bu kanun taslağı hazırlanırken meslek kuruluşlarının herhangi bir görüşü alınmamıştır. Belki Türk Tabipler Birliği hariç olmak üzere. Bugün bu toplantının yapılmasının başlıca nedeni de budur. Çünkü görüşlerimiz henüz Sağlık Bakanlığı'na intikal ettirilebilmiş değildir, ne yazılı ne de sözlü olarak. Zaten böyle bir talep, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan gelmemiştir. Sanki bütün bu kuruluşlar ve bu kuruluşların mensubu olan meslek mensuplarının dışında bir uygulama imiş gibi tamamen dışarıda bırakılmıştır. Bu tabii kanun taslağının hazırlanmasında başlangıçtaki en büyük sakıncayı teşkil eder bize göre.

Bir nokta daha var, 12 'nci nokta olarak; gene biz diyoruzki, sağlık örgütü siyasal etkinliklerin dışında olmalıdır ve özlük işlerinde hakkaniyet ve objektif kıstaslar kullanılmalıdır. İşte buna ait bir hüküm de tasarıda hiç görülüyor. Kanun, belki ayrıntı vermeyecektir, tabii temel birtakım hususlar olacaktır; ama kanunun hiçbir yerinde denilmiyorki sözleşmeli personel örneğin, bugünkü maaşlı personel, sözleşmeli personel haline geçecek. Bunun için sözleşmeli personel önce başvuracak, istek gösterecek, ama bunun kabul edilip edilmemesi kendi elinde değil, sözleşmeli olmak istese dahi kabul edilmeyebilecektir. Neye göre kabul edilmeyecek; bunun en azından objektif esaslara bağlanma zorunluluğunu getiren bir cümle yok. Bu olmadıktan başka, bir de özlük işleri açısından da gene buna benzer bir hüküm maalesef yer almış değil.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bu sözleşmeli personel üzerinde elbetteki bir tayinde ita amirliği yetkisi var, ama bunun dışında bir de hatta sağlık personelinin mesleki faaliyetini tamamen veya kısmen men yetkisi de var; ama bunun da objektif esaslar üzerinde olma zorunluluğunu getiren herhangi bir hüküm yok. Bu yasanın bizim 12'nci madde diyebileceğimiz, Türk Eczacıları Birliği görüşleri içerisinde, temel görüşleri içerisinde yer alan bu 12'nci maddeyle hiçbir biçimde uyum göstermemektedir. Yasanın bizce önemli sakıncalı yönlerinden biridir.

Tabii yasada başka bir çok noktalar bulunabiliyor. Bu ilk tur konuşma içerisinde ben yasada sakıncalı görebildiğimiz noktaların ancak bana verilen süre içerisinde yetiştirebildiğim kadarını aktaracağım. O nedenle, şimdilik üç konu üzerinde durmak istiyorum.

Biraz evvel Türk Eczacıları Birliği'nin görüşlerini de bildirirken demiştik ki, Türk Eczacıları Birliği tek elden yönetime sağlık hizmetinin taraftardır ve bunun da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nda birleştirilmesini de istemektedir.

Bu görüşü baştan beri belirlemiştir. Fakat, şimdi bu yasa uygulamaya konulduğu zaman durum ne olacaktır. Bu yasa bugünkü durumuyla eğer uygulanır ise, yürürlüğe girer ise uygulama halinde şöyle bir sonuçla karşılaşılacak.

Bugünkü hastahaneler mevcut olacak; SSK hastahaneleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı hastahaneleri, üniversite hastahaneleri, Milli Savunma hastahaneleri, PTT hastahaneleri; bunların hepsi mevcut olacak. Bunlara ilaveten, bunların bazıları, uygun görülenler sağlık işletmeleri haline dönüşecek. Demekki bir grup hastahane tipi daha gelecek, belki ileride, kanunda tam anlaşılmıyor, ama belki cümlelerin tertibi öyledir belki de ileride tümünün bu hale dönüştürülmesi düşünülüyor, ama uygulamaya başlandığı anda böyle olacaktır. Bir kısmı sağlık işletmeleri haline dönüştürülecektir. Bir kısım kamu hastahaneleri özel sektöre devredilecektir, satılacaktır, buna ait hükümler var. Bir kısım özel hastahaneler ise kapatılacak, yani eğer sahipleri istiyorlarsa kapatılacak ve malzemeleri de devlete maledilecektir.

Şimdi bütün bunlar acaba tekelle yönetimden beklenen yararı yerine getirebilecek mi? Temelde bu hükmü taşıyor, çünkü kanunun ikinci maddesi diyor ki; "Bu kanun tüm kamu kurum ve kuruluşlarıyla özel hukuk ve tüzel kişileri ve gerçek kişileri kapsar." Yani burada bütün kamu kuruluşlarını, hastahaneleri tekelden yönetim düşünülüyor, ama sonraki hükümler bunu böylece aynı şekilde bir araya getiremiyor görüşündeyiz ve daha büyük bir karmaşayı, daha çeşitli bir uygulama tipini ortaya koyacak. Bunun için bir sınırlama da yok, belki bu sınırlama olsa, mesela denilse ki; iki sene içerisinde bütün kamu kuruluşları bu şekle geçecek. O zaman hem Türk Eczacıları Birliği'nin baştan beri belirttiği görüşlere uyacak, yani bizim görüşlerimize uyacak, tabii bunun doğru olduğunu iddia etmiyoruz, ama bu görüşlere uymuş olacak, hem de aslında kanunun bizzat 2'nci maddesine uyma imkânı olacak; ama bugünkü durumuyla bu görülemiyor.

Bir başka nokta da, finansman sağlanması meselesidir. Biraz evvel söyledim, sağlık hizmetinin rasyonel ve rantabl biçimde yürütülebilmesi için birtakım düzenlemeler koyarken elbetteki finansman düşünülmek gerekir. Bu finansman devlet bütçesinden olabilir. Kanun başka bir sistem getirmiş, bir biçimde finanse edilebileceği söyleniyor. Ancak, burada sessiz olarak geçilmiş bir nokta var; kişiler prim ödemek suretiyle bu hizmetlerden yararlanacaklardır, ama bu primin miktarı ne olacaktır, bunun hakkında rakam olarak demiyorum, bir açıklayıcı hüküm yok, zaten kanunda olması belki gerekmez; ama bir kere düşünülmesinde mutlaka yarar var. Bu toplanan primlerle neler karşılanacaktır?

1. Sağlık hizmetlerinin tamamının sözleşmeli personelin ücreti.
2. Bunlara ödenecek teşvik primleri.
3. Bunlara ödenecek tam gün primleri.
4. Bu müesseselerin modern cihazlarla donatılması için gereken tüm harcamalar, tüm satınalmalar, tabii rutin satınalmalar.
5. Yurt içi ve yurt dışında personel eğitim harcamaları.
6. Koruyucu sağlık hizmetinde görevlendirilecek olan kişilerin maaşları.
7. Bu kuruluşlar, bu işletmeler kira ödeyecekler ve ayrıca cihazlar için de bir kullanma bedeli ödeyecek. Bütün bu harcamalar buradan çıkacaktır, çünkü sağlık işletmelerinin başlıca geliri primlerden ibaret. Onun dışında gerçi birkaç bağışlar vesaire gibi gelirler var, ama bunlar temelli gelirler değil. Aslında bunlar bu primlerden ödenecek olan gelirler, daha doğrusu bu hizmeti satıştan ödenecek

olan harcamalar. Bu sağlık hizmetini satıştan alınacak olan paranın esasını da kişilerin ödeyeceği primler teşkil etmektedir.

O halde, öyle anlaşılıyorki, sağlık hizmetinde bir ücret artışı, bir maliyet artışı olacak büyük ölçüde, yani kişiler hesabına bir ücret artışı olacaktır ve bunlar da şahısların kendi imkânları içerisinde ödenir durumda olacaktır. Bunu da dikkatle ve etrafla mutlaka incelemekte yarar görülmektedir.

Bunun dışında yasada önemli görülen bizim tarafımızdan bir eksiklik de düzenlemeler hakkında, sağlık hizmetinin daha iyi yürütülebilmesi için yapılması gereken düzenlemeler hakkında en ufak bir ipucunun bulunmamasıdır. Bunlar tamamen yönetmeliklerle halledilecektir. Bu yönetmeliklerin de çıkarılması için kanunda sadece yönetmeliğin çıkarılabileceğine dair bir hüküm bulunmakta, ama bunun dışında bu yönetmeliklerin ana prensiplerini söyleyecek, hangi alanlarda çıkacağını söyleyecek herhangi hüküm bulunmamaktadır ve hizmetin daha iyi yürütülmesi için nasıl bir teşkilatlanma, daha iyi bir teşkilatlanma yapılabileceği hakkında da bir yenilik getirmemektedir. Bir örnek vermek istiyorum kendi alanımızla ilgili olarak.

Hastahanelerde eczacılık hizmetleri bugün bir asır öncesinin hizmetleriyle eşdeğerdir. Hastahane eczacılığı hizmeti bugün için Türkiye'de hemen hemen yok denecek derecededir. Çünkü, düzenleme bugünkü mevzuat ve yönetmelikler çerçevesinde düzenleme o biçimde yapılmamıştır. İstenirdi ki, eğer sağlık hizmetleri için, 1987'de sağlık hizmetleri için bir kanun çıkarılıyorsa bu kanun teşkilat açısından, daha doğrusu hizmetlerin yapılabilmesi açısından bu tip reformları da getirebilecek biçimde olmalı idi; ama buna ait bir hükmün bulunmaması da bize göre yasanın en büyük eksik tarafını teşkil etmektedir.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.

Efendim şimdi söz Türk Dış Tabipleri Birliği Başkanı Sayın Yılmaz Bilgin'in; gene konunun genel açıdan değerlendirilmesini rica edeceğiz.

Buyurun efendim.

**DT. YILMAZ BİLGİN (Türk Dış Tabipleri Birliği Başkanı)** – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Çok değerli iki konuşmacının söylediklerinin çoğuna katılıyorum. Benim söyleyeceklerim de bunların söylediklerinin tekrarı gibi görünecekse de, ben sözlerime şu şekilde başlıyorum.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin vatandaşlarımıza verilmesinde daha iyiye ve daha güzele varılmasına herkesin istediği bir gerçek. Bu hususun temininde çeşitli görüşler ve çeşitli yollar vardır. Bugün bu panelde konu olarak hükümetin sağlık hizmetlerinde reform olarak nitelediği Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısını ele alıyoruz.

Bu tasarının hazırlanmasında kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının ne yazık ki hiçbir katkısı olmamış, hatta görüşleri bile alınmamıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın ülkenin ve milletin yararına olacak hizmetlerinde, çabalarında yardımcı olmak meslek kuruluşlarının severek yerine getirecekleri bir görevdir. Bu derece büyük kapsamlı bir kanun tasarısının hazırlanmasında meslek kuruluşlarının görüş ve katkısının istenmemesi şaşılaç bir durumdur.

Sayın Başbakanın Büyük Millet Meclisi'ne sevkedilecek Sağlık Hizmetleri

Temel Kanun Tasarısı hakkında yapmış olduğu basın toplantısı bu tasarımı kamu oyuna duyurmuştur. Basın toplantısının hemen başında Sayın Başbakan, vatandaşın ve sağlık personelinin şikâyetlerini altalta maddeler halinde sıralamış, taleplerini belirtmiş; bu şikâyetlerin ortadan kaldırılması ve belirtilen taleplerin karşılanması için bir reform niteliğindeki bu tasarımı hazırladıklarını beyan etmiştir.

Bu maddelere şu iki maddeyi eklersek, ülkemizde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi hususundaki görüş ve davranışlara daha sağlam bir temel hazırlamış oluruz kanaatındayım.

1. Vatandaş ve güç ekonomik koşullar altında olduğundan kendisine kaliteli sağlık hizmetinin çok ucuz, hatta parasız olmasını istiyor.

2. Sağlık personelinin iş güvenliğinin sağlanması. Bu çok önemli bir husustur. Eğer meslekte iş güvenliği olmazsa hizmetin kalitesi ve verimlilik istenilen düzeye hiçbir zaman erişemez.

Bu yasa tasarısında çok önemli iki maddenin dikkate alınmadığı görüşündeyiz. Kaliteli sağlık hizmeti, bu tasarıyla prim ve ek ücret karşılığında vatandaşın verilecek, sınıflara ayrılmış hastahaneler, prim basamakları vatandaşın, devletin verdiği sağlık hizmetinden eşit yararlanma ilkesini zedeleyecektir. Tüm ülkeyi ve vatandaşları kapsayan bir sağlık sigortasına dayanacağı görülen böyle bir yasa tasarısının genel sağlık sigortasının tam anlamıyla meydana çıkarılmasından önce yürürlüğe girmesi büyük aksamalara yol açacaktır.

Sağlık personelinin iş güvenliği sorunu ise bu tasarıda dikkate alınmamıştır. Ne kamuda, ne de bir kamu hizmeti yaptıklarına inandığımız muayenehanelerinde serbest olarak çalışanların iş güvenliği vardır.

Temel esaslar başlığının 3'üncü maddesinin (h) fıkrasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verilen yetkilerle sözleşmeli sağlık personelinin kaderi kanun tasarısında iş güvenliği bakımından fevkalade güvensiz hale getirilmiştir.

Bu yasa tasarısının bir eksikliğini daha belirtmek istiyorum. Ülkemizde 8 bin civarında diş hekimi vardır. Bunun yüzde 25'i kamuda çalışmaktadır. Daha çok sağlık hizmetlerinin kamu kesimine yönelik olarak gördüğümüz bu yasa tasarısıyla halkımıza 2 bin diş hekimiyle nasıl ve ne kalitede ağız ve diş sağlığı hizmeti verebileceğimiz düşünülmelidir.

Bugün büyük zorluklar içinde mesleklerini halkımız yararına ağız ve diş sağlığı hizmeti için özveriyle çalışan serbest diş hekimlerine reform niteliğindeki bu kanun tasarısında hiç yer verilmemiştir.

Bu yasa tasarısının maddeleri hakkında görüşlerimize geçmeden özetle şunları söylemek istiyorum. Türkiye şartlarında sağlık hizmetlerinin parayla satın alınan bir hizmet olması bizce yadırganmaktadır. Kaliteli sağlık hizmetinin sadece parası olana verilmesi, bu tasarının aksayan yönüdür. Bütçeden çok az bir parayla, yüzde 2,5 payla sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi çok zordur. Bugün yürürlükte olan Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK gibi sağlık sigortası sistemlerinin iyi işleminin ek prim, ek ücret alınarak çözüm bulunmak istenmesi yanlıştır.

Bu dar gelirli halkımıza ek bir yük getirecektir. Sağlık hizmetleri, bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde devletin desteklemesi gereken vatandaşın parasal yükü kaldıran bir hizmet alımıdır.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

**BAŞKAN** — Teşekkür ederim.

Efendim, Sayın Dr. Yücel Akıncı, yasa tasarısının geneli hakkındaki görüşle-

rinizi belirtmenizi rica ediyorum.

**DOÇ. DR. YÜCEL AKINCI (Türk Veteriner Hekimleri Birliği) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.**

Toplantı başlamadan 5 dakika öncesine kadar biz yasa tasarısı diye üzerinde tartışmayı düşünüyor idik. Bu düşüncemiz de şuradan kaynaklanıyordu; bildiğiniz gibi hükümet sözcüsü Devlet Bakanı arkadaşımız Türkiye televizyonlarından Bakanlar Kurulu'ndan geçtiğini ifade etmişlerdi. Eğer durum böyleyse tasarı diye tartışacaktık, fakat toplantı başlamadan 5 dakika önce aldığımız habere göre durumun böyle olmadığını öğrendik, onun için tasarı taslağı diye tartışmak zorundayız.

Şekil olarak taslağa baktığımızda böyle çok iddialı geniş bir kanun tasarısı taslağından öte kanun hükmünde bir kararname düşüncesiyle hazırlanmış ve öyle dispoze edilmiş bir tabloyla karşılaşyoruz. Belki kanun hükmünde kararname çıkarılması düşünülmüş, ama bu çok sık tekrar edilemediği için kamu oyunda belki allerji uyandırır diye sonradan sanki taslağa çevrilmiş bir ifade var. Kanun tekniği açısından diğer bir husus ise, taslakta bazı yerlerinde kanunlara atıflar yapılmasına karşın, ihtilâl dönemleri dışında bizim alışagelmış kanun tekniğimizle kaldırılacak kanunlar veya kaldırılacak kanunların maddeleri zikredilmiş. Bu kanun taslağının 9'uncu maddesine baktığımızda, bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren diğer kanunların buna aykırı hükümleri yürürlükten kalkar diyor ki bu taslak da öyle bir taslakki tamamen kişilerin insiyatifine bırakılmış, kişinin iyi veya kötü niyetiyle yürütülmesini esas almış bir taslak. Bunu diyelimki bugünün bakanlık yetkilisi bundan şunu anladı, dedi ki, ben şu A, B, C kanunlarını veya şu şu numaralı kanunları iptal ettim, aradan zaman geçti, uygulama öyle bir noktaya geldi ki, yetkili değişti, yok ben o kanunların iptal edilmesini anlamıyorum, burada onu çıkarmıyorum; şu şu kanunları iptal ettim diye bir durumla karşılaşabili-  
niz.

Sayın dinleyenlerim, yıllardır hepimizin bildiği gibi ülkemizde şu tartışılır; hastahanelerdeki kapıların önünde hastaların yığılmasını önleyelim, sağlık hizmetlerini adaletlice ülkemizin her tarafına yayalım, yaygın hale getirelim konusu tartışılır.

Bu taslağa baktığımızda hemen yeni çıkmış bir kanunla çağrışım yapıyor; Bedelli Askerlik Kanunu. Biz hastahane kapılarında yığılanların, yani yoksul halkın sağlık sorunlarını nasıl çözeceğiz derken, burada onlara aslında büyük yükler getiriyor, bu tasarıya açıkca sağlık hizmetlerinin vergilendirilmesi tasarısı dense idi daha olumlu olur düşüncesindeyim.

Tasarıyla neler getirilmek isteniyor, bunları üç noktada toplamak mümkündür. Bunlardan birisi, genel sağlık sigortası ve arkasından özel sağlık sigortalarını da destekleyerek ve şöyle ifade ediyorlar zaten; özel sağlık sigortalarını geliştirmek için özel sigorta primlerinin vergi iadesi kapsamına alınacağını söylüyorlar.

İkinci değişiklik; hekim ve sağlık personelinin sözleşmeli personel statüsü haline getirilmesi.

Ülkemizde bu uygulama çok tipiktir ki YÖK'le başlamıştır, sözleşmeli personel uygulamasını KİT'lerde sürdürdüler, diğer şeylerde de acaba Türkiye'de kamu personelinin iktidarların istediği şekilde davranmak zorunda, iktidarlara böyle temenna etmek, onların devletin değil de iktidarların memuru olmak felsefesinden mi yaklaşıyor diye endişeler taşımaktayım.

Diğer bir değişiklik ise, hastahane işletmeciliği getiriyor, ama şimdilik hastahane işletmeciliği gibi görünüyor, uzak mesafeden baktığımız zaman KİT'lerde uygulanan özeleştiriminin hastahanelerde de zaman içinde gerçekleştirileceğini yaptıkları atıfta, yaptıkları kanunlara atıflarda hastahanelerin de özelleştirileceği gibi endişeleri birlikte taşıyor.

Vergi kanunu niteliğinde olabiliri ben kendim söylemiyorum, zaten ödeyemezse diye kendileri ifade ediyorlar 7'inci maddede; "Eğer ödenmezse ödenekler zaten vergi daireleri yetkilidir" diyor. Bu ne demek, vergi dairelerini sağlık hizmetlerinin karşılığı ödenemeyince vergi dairelerini görevlendirmiş oluyorlar ki, otomatikman kendileri de bunun bir anlamla sağlık vergisi olduğunu ifade ediyorlar.

Diğer üzerinde durulması gereken hususlardan birisi de, hem daha demokratlaşım, hem daha çok katılımcı bir demokrasiye gidelimi savunurken, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının da bu demokratik süreç içinde belli bir yerleri olduğu, meslek mensuplarının haklarını korumakla görevli olduğu, ülkenin çıkarları doğrultusunda hem mesleki, hem ülke çıkarlarını bir bütünlük içinde ele alarak bazı şeylerde katkıları bulunabilmelerini savunmaya çalıştığımız bir anda 3'üncü maddenin (h) fıkrasıyla; "Hekimlerin görevlerine geçici veya sürekli son vermeyi" bakanlık kendi üzerine alıyor. Halbuki kısmen de olsa bugün bu tür yetki meslek odalarında; şu yönüne katılabilirim. Hekimlik yönü değil, idarecilik yönünden eğer konu düşünülüyorsa o bir yerde katılabilir, ama mesleki yönden eğer bu cezalandırmaları bakanlık kendi üzerine alırsa, gelecekte bu meslekler korumak siyasi iktidarların oyuncağı haline gelebilir.

Yasaya baktığımızda adı, Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı da olsa, sağlık hizmetlerini bütünüyle kapsayacak nitelikte değildir. Koruyucu hekimlik zaten yeterince geliştirilememiş bir durumdadır Türkiye'mizde, bununla o adeta dışlanmış. 1923 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, cumhuriyetin ilk yıllarında kurulduğunda ismi Sıhhiye ve İçtimai Muavemat Vekâleti ismiyleydi, yani bu bakanlık iki yönlü hizmetle görevlendirilmişti. Bunlardan birisi, sağlık sorunlarına eğilmek, ikincisi de içtimai muavemat, yani bugünkü deyişle sosyal yardımı gerçekleştirebilmek. Bu tasarıda o ikinci kısmı görebilmek pek mümkün değil.

Koruyucu hekimlik yönünden çok eksik dedim, koruyucu hekimlik ana başlıklarıyla şunları ifade ediyor. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaş; aile planlaması; çocuk ve ana sağlığı; beslenme; çevre sağlığı; insan sağlığı açısından gıda güvenliği; güçsüzlerin bakımı ve ilk yardım hizmetleri gibi. Bunlarda da bir açıklık bulabilmek mümkün değil.

Sağlıklı beslenme, hepimizin bildiği gibi beslenmesiyle, konutla, çevre sağlığıyla, iş güvenliğiyle, kişinin ve toplumun güvence altına alınmasıyla bir bütündür. Yeterince beslenemeyen, sağlık koşullarına uygun bir evde oturamayan, iş güvenliği olmayan, yarınından kuşkulu ve yarınının ne olacağını bilmeyen bir kişi hem bedenen ve hem ruhen hastadır.

Bu gerçeklerden yoksun bir kişiyi dünyanın en lüks hastahanelerine yatırırsanız, en iyi doktorlarına götürseniz ve en iyi ilaçlarla tedavi etseniz, bu durumdaki bir kişiyi ruhen ve bedenen hastalıktan kurtarmak mümkün değildir.

Ulusal sağlık politikasından amaç, halkın sağlık düzeyini yükseltmek olmalıdır. Bu amaçla, halkın bedenen ve ruh sağlığını korumak ve sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânını artırmaya çalışmak ve bu yolda uğraş vermektir.

Sağlık hizmetlerinin dağılışında sosyal adaleti sağlamak, koruyucu hekim-

lik hizmetlerine etkinlik ve yaygınlık kazandırmak, yeterli ve ülke gerçeklerine uygun personel ve ücret politikasını izlemek zorunluluğu vardır.

Bugün hemen bununla çok yakın ilişkisi olan bir konuya da kısaca değinerek fazla vaktinizi almadan konuşmamı bitirmek istiyorum.

Hepimizin bildiği gibi şu ülkemizde bir gerçek idi; sağlık sınıfı grubunda yer alan meslekleri tercih eden lise mezunlarının üniversite giriş sınav sonuçlarına baktığımızda en yüksek düzeyde puanı alan öğrenciler olduğunu görüyoruz yakın zamana kadar. Bu da şunu gösteriyor, yani diğer meslek grupları için kesinlikle küçümseme anlamında söylemiyorum, ama istatistikler bunu gösteriyor; demekki genç kuşağın zekâ ortalamasının en üst düzeyinde olan grup bu topluluk içinde yer almış, ama gelecekte şu endişem var; bu yeni uygulamayla öğretim kurumları yeterince eğitim verme olanağından yoksun bırakılmış, yani ülkemizdeki sağlık sorunuyla bu şu gün görülüyorsa da yakın bir gelecekte ilgisi olduğu için söylemek istiyorum, son derece zayıf yetişmiş hekimlerle, eczacısıyla, dişçisiyle, veteriner hekimlerle karşılaşmamız söz konusudur. Buna da hep birlikte çözüm bulmak zorundayız.

İlk konuşmamı burada bitiriyorum, teşekkür ediyorum.

**BAŞKAN** — Teşekkür ederiz.

Efendim, konuşmaların ilk turu tamamlanmış bulunuyor.

Bu turu kısaca özetlersek; Sayın Hocamız Nusret Fişek bu yasa tasarısına 3 temel nedenle itirazlarını bildirdi. Bunlardan birincisi; finansman sorununun bu yasa tasarısıyla çözümlenmemiş olması olarak gösterdi.

İkincisi, hekimlerin hükümete olan güvenlerini kaybettiklerini, bu yasa tasarısının hekimlere gerekli güveneyi veremediğini belirttiler.

Üçüncü olarak da, sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğunu belirttiler ve bu tasarıyla hiçbir ekip çalışmasına, ekip oluşturulmasına gidilmediğini belirttiler.

Sayın Hocamız Mekin Tanker, daha değişik bir açıdan yaklaştılar; özellikle bu yasa tasarısının sağlık açısından beklentilerimizin hepsini dile getirdiğini, ama çözümü konusunda gerekli düzenlemeleri getirmediğini, gerekli yaptırımları saptamadığını belirttiler ve daha önce Eczacılar Birliği'nin tespit ve tayin etmiş olduğu 12 esas kuraldan 10 kuralında yaklaşım bulunduğu halde, 2 kuralında yaklaşım bulunmadığını, ancak bütün bu yaklaşımlara rağmen tasarının hiçbir zaman Türkiye'deki sağlık sorunlarını çözücü yaptırımlar ve teşkilatlanma ile hatta finansman kaynaklarıyla donatılmadığını belirtmiş oldular.

Sayın arkadaşımız Yılmaz Bilgin, çok daha değişik bir açıdan konuya yaklaştılar. Öncelikle meslek kuruluşlarının katkısının alınmadığını, bu katkının alınmasının çok daha yararlı olacağını belirttiler. Onun dışında da, bugün bu tasarıda öngörülen sağlık hizmetlerinin hepsinin paralı olduğunu, aslında vatandaşın parasız hizmet beklediğini; bu nedenle yasa tasarısının ve yasalaştığında yasanın başarıya ulaşmasının mümkün olmadığını açık bir şekilde belirttiler.

Ayrıca, sosyal sigorta primleri konusunda çok ödeyen prim sahiplerine çok hizmet sunulabileceği hususunun parası olana daha fazla hizmet sunulabileceği hususunun fevkalade sakıncalı olduğunu belirttiler ve para olayının sağlık hizmetlerinde yanlış bir değerlendirme, bir yanlış sistem olduğu üzerinde durdular.

Onun dışında da, bugün Türkiye'de 8 bin tane diş hekimi bulunduğunu, bunun 2 bin tanesinin resmi kuruluşlarda çalıştığını, halbuki hizmet üretiminin

daha çok resmi kuruluşlar içinde düşünüldüğünü, bu 2 bin kişiyle resmi kuruluşlar içinde Türkiye'nin dış sağlığı probleminin nasıl çözülebileceğini anlayamadıklarını belirtmiş oldular.

Sayın Yücel Akıncı, şekil olarak yasa tasarısını yetersiz buldular. Bu yasa tasarısının bir kanun şeklinde olamayacağını, çünkü sadece güçsüz bazı maddeler getirmek suretiyle bir kanun kuvvetinde kararname niteliğinde bulunduğunu ve bir çok konuda yönetmeliklere atıf yaparak hükümeti fevkalade serbest bir zemin üzerinde siyasi bazı tartışmalara yol açabilecek, siyasi bazı baskıları gerçekleştirebilecek yanlışlıklar içinde gördüğünü belirttiler.

Şimdi panelimizin konuşmalarının ikinci tur görüşmelerine geçiyoruz.

Efendim, sağlık hizmetleri öncelikle sosyal güvenlik tedbirlerinin başında gelen hizmetlerdendir. Sosyal güvenlik tedbirlerinin de 3 ana ilkesi var. Bu ana ilkelere birincisi eşitlik, ikincisi genellik, üçüncüsü de yaygınlık ilkesidir.

Bu ilkeler açısından toplumumuza baktığımız zaman bugün Türkiye'de sağlık hizmetlerinin eşit, genel ve yaygın bir şekilde götürülemediği açık ve seçik olarak görülmektedir. Özellikle doktor sayısında yüzde 60 nispetindeki doktorun 3 büyük ilimizde toplandığı, yatak sayısı olarak aldığımızda yüzde 90 yatağın çok büyük 3 şehrimizde toplandığı; buna mukabil Türkiye nüfusunun sadece yüzde 25'inin bu 3 şehirde oturmakta olduğu gibi bir gerçekle karşı karşıya kalmaktayız.

Bu yeni getirilen yasa tasarısı, eşitlik, genellik ve yaygınlık ilkeleri açısından acaba Türkiye'deki sağlık hizmetlerini toplumun her kesimine bu ilkelere uygun olarak yayabilecek midir Sayın Hocam?

Buyurunuz.

**PROF. DR. NUSRET FİŞEK (Türk Tabipleri Birliği Başkanı)** — Efendim ilk konuşmamda Sayın Başbakanın bu tasarıyla sizin buyurduğunuz noktaların karşılanacağı anlamına gelen bir beyanıyla, bir beyanı nedeniyle niçin bu tasarıyla bunun sağlanamayacağını belirtmeye çalıştım.

Türkiye'de sağlık alanında finansman meselesi; hekimlerin istihdam politikası ve yönetici kadrosu sorunları çözümlenmeden hiçbir yasayla bir atılım getirmek olası değildir. Bu sizin söylediklerinizi kastediyorum efendim.

Eğer izin verirseniz, diğer panel üyelerinin söylediği hususlara değinmek istiyorum.

Ben genelde kalmak niyetindeyim, yasanın henüz Meclise sevk edilmediği ve değişebileceği endişesiyle. Yalnız arkadaşlarımızın konuşmalarından sonra bu hususların açıklamadığım takdirde görüşlerimizi, eksik kalacağı fikrine vardım.

Sayın Tanker'in tek elden idare hususunda başladığı sözüne tamamen iştirak ediyorum. Zaten arkadaşlarımızın söylediklerine itiraz nokta yok, hepsine katılıyorum. Yalnız algılanması lâzım gelen nokta; sağlık hizmetlerinin tek elden idaresi verimlilik için şarttır. Türkiye Cumhuriyeti'nde sağlık hizmetinden başka herkesin elinde olan hizmet yoktur. Bir tane ordu vardır, bir tane Milli Eğitim Bakanlığı vardır, bir tane Ticaret Bakanlığı vardır, ama sağlık hizmeti onlarca bakanlığın ve genel müdürlüğün elindedir.

Bugün halen yürürlükte olan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunun kesin hükmü vardır, sağlık hizmetleri tek elden yönetilecektir diye ve bu kanun maddesi kalkmış değildir, ama hiçbir hükümetin gücü bunları birleştirmeye yetmemiştir.

Bu tasarı, kapalı bir şekilde tek elden idareyi getiriyor. Belki bu yolla çözebileceği düşüncesinde tasarıyı hazırlayanlar. Fakat bunun ne kadar güç olduğunu halâ Bakanlar Kurulu'ndan çıkan kanunun imzalanıp Meclise gitmemesinden anlıyoruz. Çünkü duyduklarımıza göre bakanlar arasında yetki çelişkisi var. Çünkü bu kanun, kurumları Sağlık Bakanlığı'nda toplamıyor, ama hepsinin yönetimini Sağlık Bakanlığı'nın kararlarına bağlıyor. Bu büyük bir atılımdır ve kanunun bu maddesini bu yaklaşımını destekliyoruz, yani daha da ileri geçmek ve bütün hizmetleri bir elde toplamak mümkün olsa daha da iyi olur diyorum.

Efendim, personelin özlük işleri güvencesi olmadığından bahsetti Sayın Tanker. Hakikaten çok ilginç bir noktadır. Sayın Bakan'ın danışma kurulu 30-35 kişinin katıldığı bir toplantı idi. O toplantıda kurulacak sağlık işletmelerinin nasıl yönetileceğini sorduğumda; müteveli heyetlerle yönetilecek dendi. O zaman, personelin güvence sağlanabilmesi için bu müteveli heyetlerinin de yerel tabip odalarının bir temsilcisinin bulunması noktasını savundum. Sayın Bakan bana bir cevap vermediler, yalnız danışma toplantısına katılan bir rektör; bu sendikacılık olur dedi. Ben Türk Tabipleri Birliği Başkanı olarak kendimi bir sendika başkanı olarak görüyorum, yasa öyle yazmış; hekimlerin haklarını savunur diyor. Sendika başkanları, sendikalar ne iş yapar; işçilerinin haklarını savunur; o halde ben sendika başkanıyım.

Binaenaleyh, tasarının maddelerine, personelin özlük işlerinin güvencesinin sağlanmasında muhakkakki siyasi müdahaleyi dengeleyecek hükümlerin gelmesi lazım.

Yasa tasarısı örgütlenme bakımından hüküm getirmiyor dedi Sayın Tanker, bunun manası şu. Sayın Başbakan'ın okuduğu metni onun için okudum, lüzum yok, çünkü değiştirmiyor sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesindeki örgütlenme modelini. Başbakan öyle söylüyor. Onun için bu, kanuna da girmemiş ve zaten o modeli değiştirmek bilimsel olarak olanaklı değildir. Batıda kademeli olarak, Sayın Tanker'in de işaret ettiği gibi, kendiliğinden oluşmuştur sağlık örgütü. İlk kademeye, ki bizde muadili sağlık ocağı oluyor, bir ölçüde muayenehane oluyor, müracaat edilir, oradan süzülükten sonra aşağı yukarı hastaların yüzde 5 ila 10'u hastahaneye gider. Bizde bu yok, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu bunu getirmeye uğraşıyor ve iyi uygulanamadığı için getirilmiyor ve bu tasarıyla da aynı şey geliyor. Bu çok önemli bir nokta.

Sigorta primi mi, finansman mı meselesinde çok açık fikir sahibi olmamız lazım. Zorunlu sigorta primi sağlık vergisidir, adı değişik.

Ferit Melen Hükümeti zamanında bir genel sağlık sigortası kanun tasarısı Meclise sevk edilmiştir ve orada herkesten sağlık primi alınması öngörülmüştür, köylüler dahil. Komisyon Başkanı, Sağlık Komisyonu Başkanı komisyon toplantısına beni de çağırdı, hukukçu Faruk Erem'i de çağırdı. Ben dedim ki, bu kanun tasarısında herkesten sağlık primi toplanacak, burada da toplanacak, bu kanunun aslında amacı o; bu sağlık vergisidir zorunlu olarak veriliyorsa, ismi değişik dedim. Hangi siyasi iktidar köylüden yeni bir vergi alabilir dedim. Bugün bu kanun her köylüden prim alınması lazım geliyorsa, gerçekçi bir prim, her haneden yılda en az 50 bin lira sağlık sigortası primi almaları lazım, yani sağlık vergisi alınması lazım.

Toplantıdan çıktıktan sonra milletvekili arkadaşlarımdan birisi yanıma geldi; "Dr. Fişek, öldürdün kanun tasarısını" dedi ve o kanun tasarısı o komisyondan çıkmadı. Bu gerçeği de bilmemiz lazım.

Binaenaleyh, sigorta kurulacak, halk parasız bakılacak; laftır. O yanılığ şura-

dan geliyor, işçi sağlık sigortası vergisi verdiğinin farkında değil. Belki düşünenlerimiz farkına varıyor, niye? Çünkü bir kısmını işveren veriyor, bir kısmını da işveren çalışanın maaşından kesiyor ve sonunda işçi net olarak bordrodan kendisine verilen parayı biliyor; kendisinden çıktı saymıyor. Ama iş köylüye indiği zaman, iş esnafa indiği zaman hikâye başka. Cebindeki paradan çıkartıp verse 50 bin lira, vermek zorundasın. Bu gerçeği bilmemiz lâzım.

Efendim, Sayın Akıncı da bir anlama vergi oluyor dedi, tamamen iştirak ederim ve gene madde sabit bir sistem getirmiyor. Bakanların kendi anlayışlarına göre değişiklikler yapabileceği bir sistemi getiriyor.

Sanıyorumki Sayın Bilgin'in reform niteliğindeki görüşüne katılmamak mümkün değil, ben de aynı şekilde katılıyorum. Bunun çözümü yok mu diye düşünüldüğü zaman, eğer dünyanın çeşitli ülkelerindeki sağlık yöneticisinin, profesyonel yöneticinin gereksinmesi buradadır. Bilen birisi olsaydı İrlandalı bu işi nasıl yapmış diye bakardı. Çünkü, İrlanda gelişmiş ülkeler arasında en fakir olanıdır. İrlanda, gayet pratik bir yolla çözmüştür sorunu. Kesin olarak dar gelirliyi saptamış. Köylü için toprak büyüklüğünü ve hayvan sayısını almış, şundan aşağısı fakirdir köylünün demiş, yani toparlak lafla geçmemiş köyü, fakirliği. Ticaretle kazanç yapan veya memur, işçinin aldığı para zaten belli, özellikle vergi kaçakçılığını önlediğiniz zaman tüccar sınıfında belli, orada da belli sınır koymuş, yani sonunda kimin hükümet tarafından ödeneceği, kiminin ödenmeyeceği kesin olarak belli. Bu kanunun zayıf noktası bu, bu kesinliği getirmiyor.

İrlanda, belirli gelirin altında olanların sağlık masraflarını hükümet öder demiş, Amerika'da da aynı işi yapıyorlar. Amerika'da da belirli gelirin altında geliri olanların sağlık harcamalarını hükümet öder. Orta sınıfın sadece hastahane hizmetleri için prim topluyor, sigorta şirketi kuruyor. Niye bunu böyle yaptınız diye sorduğumda, biz evde ve ayakta tedaviyi finanse edecek kadar zengin değiliz diyorlar. Amerika'da da özel sigortalar aşağı yukarı sadece hastahane sigortacılığında gelişmiştir, evde ve ayakta tedavi gelişmemiştir.

İrlanda'da zenginler zorunlu sigortaya katılmaktan bağımsızdır. Bu çözümlenecek modeldi, gönül isterdiki bir bilene sorsunlar ve Türkiye'de nasıl yapılabileceğini öğrensinler de ondan sonra kanun tasarısı hazırlasınlar.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

**BAŞKAN —** Teşekkür ederim.

Efendim, şimdi sorumuz Sayın Yücel Akıncı'ya, kendisinin koruyucu hekimlik konusunda ihtisasları ve çalışmaları olduğunu biliyorum.

Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hekimliği, hekimliğin en gösterişli yanını teşkil ediyor, çünkü somut örnekler önümüzde, bir hastayı alıyor iyi ediyor, hepimiz o tıbbın mucizelerini görüyoruz. Ancak, koruyucu hekimlik diye bir olay var. Elbetteki bir ülkede muharebelerin olmaması çok yararlı, çok istenen bir olaydır, ancak muharebeler olabiliyor. Bunun gibi hastalıkların olmaması da çok önemli bir olaydır.

Koruyucu hekimlik, toptan hastalıkları yok etmeye yönelik, toplumu korumaya yönelik bir hekimlik dalı olduğu için bu tasarıda ve ülke sağlığında fevkalade önem taşıması gerekir.

Koruyucu hekimlik yönünden tasarı maddeleri arasında getirilmiş bazı düzenlemeler var. Bu düzenlemeleri yeterli görüyor musunuz?

**DOÇ. DR. YÜCEL AKINCI (Türk Veteriner Hekimleri Birliği) —** Sayın Başkan, bu konuyla ilgili birinci konuşmamda da düşüncelerimi özetlemeye çalışmıştım.

Dünya Sağlık Teşkilatı'nın çeşitli zamanlarda aldığı kararlar şunu açıkca vurguluyor. Bilhassa koruyucu hekimlik tek bir mesleğin inhisarında değildir, bir takım çalışması meslek gruplarının takım çalışması gerekir diyor. Bu takım çalışmasıyla ancak koruyucu hekimlik hedefe ulaşabilir diyor.

Bugün hepimizin bildiği gibi hastalıkların büyük bir kısmı çeşitli yollarla hayvanlardan insanlara geçmektedir, yani hayvanların sağlığını korumak bir yerde insan sağlığını korumaktır. İnsan sağlığını koruyabilmek için hayvan sağlığını korumak zorundayız.

Koruyucu hekimlik de, sağlıklı bir beslenme insanların hasta olmasını önleyici faktörlerden birisidir. Diğer de, gıdalarla büyük oranda hastalıkların geçtiğine göre, sağlık açısından gıda güvenliğinin sağlanması da bu kapsama girmektedir. Hatta Sayın Sağlık Bakanlığı yetkilileri de bilirler, özel mezbahalar ve kesim yerleri yönetmeliğini hazırlama, çeşitli bakanlıklarla da ilgiliyse de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verilmiştir.

İlaçların insanlar, hayvanlar tarafından kullanılması ve o kanallarla insanların bağışıklık yapması, ilaçların etkisini insan üzerinde azaltması, bugün dünyada önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. Yasa tasarısına baktığımızda bir ekip çalışması niteliğinde bir yaklaşım görmek mümkün değildir. Hemen bunu belirttikten sonra, demin zaman darlığı nedeniyle söyleyemediğim birkaç hususu daha söylemek ve açıklık getirmek istiyorum.

Amaç, eğer sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ise adaletli bir şekilde, bu amacı gerçekleştirebilecek 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası var, oradan faydalanılabildi. Bu yasayla getirilmek istenen hizmetlerin büyük bir kısmını da 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Yasası'nda var, Bakanlığa o da oldukça bu getirilmek istenilen hususlarda yetkiler verilmiş.

Bir de tasarının nasıl yorumlandığı, yani Sayın Başbakan tarafından nasıl yorumlandığı ve hangi noktalarda nereye varılmak istendiği konusunda birkaç noktaya izninizle değinmek istiyorum.

Vatandaş, doktor muayenehanelerinde dolaşmak istemiyor, en az onun kadar kaliteli hizmeti devlet hastahanelerinde bulmak istiyor diyor; ama öbür taraftan hastahaneleri özelleştireceğim diyor; yani bununla ikisini anlamak mümkün değil.

"Vatandaş, yurt dışında ameliyat olmak yerine, onun kadar kaliteli Türk hastahaneleri istiyor" diyor. Herhalde bu örneği kendine bir hatırlatma olarak söylemiş. Biliyorsunuz bizim kadar hekimlikte ileriye gidememiş ülkenin o anda Cumhurbaşkanı kendi ülkesinde göz ameliyatı olurken ve biz hekimlik açısından uluslararası düzeye ulaşmış bir ülke olmamıza rağmen kimlerin nerelere ameliyat olmaya gittiği hepimizce malum.

"Vatandaş, yeni ilaçları kendi üzerinde denendiği takdirde hem devletin, hem de kendinin haber verilmesi" diyor, zaten bu Anayasa hükmüdür ve mevcut yasalamızda var, yani yeni bir şey değil.

Diğer konuşmacıların da üzerinde durduğu ve üzerinde ısrarla durulması gereken nokta şu; Sigortası ve parası olmadan hastahane kapısına gelen kişi sağlık kütüğüne kaydedilecek ve devlet bu kişinin sigorta kapsamına alacak ve bu kişinin sigorta priminin bir kısmını devlet ödeyecek. İkinci defa geldiğinde parası yoksa

hastahane kapısından giremeyecek. Eğer her hastahaneye müracaat bu şekilde paraya dönüştürülecekse bugün koruyucu hekimlik hizmetleri, yani aşılama hizmetleri övünerek söylediğimiz 5 bin tane çocuğu şöyle aşıladık, böyle aşıladık, dünyaya örnek olduğumuz dediğimiz hizmetler için acaba para ödemek zorunda mı kalacak; bunlar açıklığa kavuşturulması gereken hususlar.

Kısaca şöyle özetlemeye çalışıyorum Sayın Başkan. Sosyal devlette kişi temel haklarından en önemlisi olan sağlıklı yaşama hakkının olduğu, bunu da devleti üstlenmekle görevli olduğu bilinmelidir. Sosyal devlette bir kamu hizmeti olarak yürütülmesi gereken sağlık hizmetlerini fakirler için dayanışma fonlarının yardımıyla bırakamayız. Hükümetlerin yoksul halk üzerinde yasaları baskı aracı gibi kullanmasına izin verilemez.

Sosyal devlet, vatandaşlarına temel insan haklarının başında gelen sağlık hizmetlerini ücretsiz ve aralıksız, ayrıcalıksız sunmakla yükümlüdür.

Bunları söyledikten sonra, bu ülke hepimizin ülkesi, bu insanlar hepimizin insanı, bu konu çok önemli bir konu; insan sağlığı, en yüce varlık insandır. İnsan sağlığını ilgilendiren yasa tasarısı hazırlanırken, diğer konuşmacı arkadaşlarımın da söylediği gibi bu kapsama giren tüm meslek kuruluşlarının, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının görüşü alınmalıydı. Daha vakit geçmiş değil, acele edilmenin fazla bir şeyi yok. Aynı zamanda ben bunu ulusal bir olay olarak görüyorum. Siyasi açıdan bakmanın üstünde, ulusal bir bütün içinde bakılması gerektiğine inanıyorum. Sadece kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının değil, bütün siyasi partilerin de görüşleri alınarak müşterek bir yasa tasarısının oluşturulmasının daha faydalı sonuçlar vereceğine inanıyorum.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

**BAŞKAN** — Teşekkür ederim.

Efendim, Sayın Tanker hastahane eczacılığının Türkiye'de çok geri kalmış olduğundan bahsettiler. Bu konuda yeni yasada herhangi bir şey var mı veya bu konuda öneriniz var mı?

Buyurun Sayın Tanker.

**PROF. DR. MEKİN TANKER (Türk Eczacıları Birliği Başkanı)** — Teşekkür ederim. Sayın Başkan.

Aslında bu konu belki genel, kanunun genel tartışması sırasında özel gibi gözüktür. Hakikatte bunu bir örnek olarak ortaya koyuyorum. Çünkü sağlık hizmetlerinin götürülmesinde en çarpıcı aksak noktayı, eksik noktayı teşkil etmektedir.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı'nın 3'üncü maddesinin (a) bendinde; "Sağlık kurum ve kuruluşlarının yurt düzeyinde eşit dağılmasının yanında, kaliteli ve verimli hizmet sunması" gösterilmiştir. Ancak, bunun sadece genel, şu anda da yürürlükte olan kanunlarda da bu vardır. Mesela Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nda da bunlar vardır ve yürürlüktedir, ama bunun yürürlüğe konulabilmesi için gerekli olan işlemler yapılabilmemiş değildir.

Hastahane eczacılığı konusunu bu nedenle örnek olarak verdim. Çünkü hastahane eczacılığının reorganizasyonu çağdaş bir biçimde bu hizmetin getirilebilmesi, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında en çok göze batan eksikliği ortaya koymaktadır ve 3 yıldır da tarafımızdan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na intikal ettirilmiştir bu. Ama bugüne kadar henüz bir ilerleme kaydedilebilmiş değildir. Bu konuda Türk Eczacıları Birliği'nin yayınları vardır, tabii yurt dışında pek

çok yayınlar vardır, çeşitli müracaatlar, başvurular vardır, danışma kurullarında gündem maddeleri vardır; ama ne yazıkki bu konunun ele alınması henüz mümkün olmamıştır.

Bu nedenledir ki, böyle konuların, bu tabii sadece hastahanelerde eczacılık hizmetleri değil, diğer seksiyonların hizmetleri açısından da buna benzer hususlar olduğu açık bir gerçektir. Bunların bu kanunda, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda madem böyle bir kaliteli bir hizmet ve madem verimli hizmet esası getirilmektedir, bunun da esaslarını ifade edecek 2-3 maddenin yer alması mutlak gerekli idi.

Bugün, örneğin hastahane eczacılığı hizmetleri sadece bir depolama hizmetinin, ilaç depolama hizmetinin ötesinde değildir, hatta ilaçların kliniğe sevinde dahi belirlenmiş belli bir sistem, oturtulmuş bir sistem söz konusu değildir, gelişigüzel yapılmaktadır. İlaçların kullanımı da gelişigüzel bir sistem içerisinde yürütülmektedir. İlaçların rasyonel kullanımı hakkında herhangi toplantılar yapılmıştır. birtakım görüşmeler yapılmıştır, ama bunların sonucunda herhangi elle tutulur bir sonuç alınabilmiş değildir.

Rantabl olarak ilaç bakımından, ilaçla tedavi açısından rantablite esaslarının neler olacağı da henüz tespit edilebilmiş değildir Türkiye'de.

İlacın etki, yan etki, istenmeyen etkilerinin devamlı takibi de yapılamamaktadır, hastahaneler bazında yapılamamaktadır. Bu konuda başlatılmış bulunan bir çalışma bulunmakla beraber yurt düzeyinde, bundan henüz verimli sonuçlar alınamamıştır. Çünkü düzenleme tam olarak ortaya konulamamıştır, ayrıntısıyla ortaya konulamamıştır. Sadece bu istihbarata dayanmaktadır. Elbetteki bundan tam olarak bir sonuç alınamamaktadır.

İlaçlar hakkında yeni bilgilerin toplanması, bu bilgilerin sağlık personeline aktarılması keyfiyeti de bugün için kamu sektöründe bir miktar ihmal edilmiş konumu halindedir.

İlaç üretim sistemi hemen hemen tamamen terk edilmiştir hastahanelerde. Hastahanelerde ilaç kontrol sistemi hemen hemen hiç yoktur. Hastahanelerin kullandığı ilaçların bir kısmı ihale ile alınan ilaçların bir kısmı eğer bu ihale sırasında Refik Saydam'dan bir kontrol mekanizması işletilmemiş ise ki, bu tip ihalelerde mevcuttur, herhangi bir kontrol olmaksızın kullanılmaktadır, hastahanelerde ilaç olarak.

İlaçların dağıtım sistemi de yerleştirilmiş değildir, yani kliniğe dağıtım sistemi de yerleştirilmiş değildir. Çok eski dönemleri, hatta Osmanlı İmparatorluğu'nda kalma dönemlerin tabela sistemi bugün halâ geçerlidir. Halbuki bu sistem bugün çoktan batı ülkelerinde kaliteli sağlık hizmeti veren kuruluşlarda terkedilmiş bir sistemdir.

İlacın satın alınması bakımından da rantabilite esaslarının biraz evvel söylediğim gibi, herhangi bir biçimde düşünülmemiş bulunması ve tedavinin rasyonel ve ekonomik bir biçimde yürütülebilmesi için esaslar tespit edilmemiş olması da gene hastahane eczacılığı sisteminin önemli aksayan yönleridir.

Yeni ilaçların deneme koşullarını getirtilmesi için bir hüküm, kanunun en olumlu yönlerinden bir tanesidir, bu kanunda yer almıştır. Bu kısım elbetteki genişletilerek yönetmeliklerle düzenlenecektir, ama işte bu maddenin yer alması gibi yeni ilaçların hasta üzerinde tatbiki sırasında birtakım esasların, buradaki tabii tek cümle yeterli değildir, ama birtakım esasların bulunmasının gerektiği nasıl ifade edilmiş ise, o şekilde diğer hususların da en azından ifade edilmesi gerekli idi.

Tabii bu söylediklerim, tekrar ediyorum, hastahane eczacılığı konusunda olduğu gibi diğer seksiyonların çalışması açısından da, sterlite açısından da, diğer hizmetlerin diyetin vesairenin düzenlenmesi açısından da ayrı ayrı ele alınması kanunda en azından prensibinin vaz edilmesi ve ondan sonra da bunun üzerinde yoğun bir biçimde çalışmanın yapılması gerekli idi. Geçen defa süre yetersizliğinden değinemediğim bu noktayı açıklama fırsatı verdiğiniz için teşekkür ederim Sayın Başkan.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesi çok önemli bir sorun olarak ortaya çıkıyor, aslında bugün artık gelişmekte olan ülkeler sağlık sorunlarına eğildikçe iki ana ilke, iki ana prensip etrafında bu sorunları çözmek istiyorlar.

Birincisi, sağlık hizmetlerinin sosyalleşmesi. İkinci de, genel sağlık sigortası. Bugün incelediğimiz yasa tasarısında gördüğümüz üzere bu iki sistemden hiçbiri de benimsenmemiş, ancak genel sağlık sigortası sistemine geçiş için bir ön tasarı hazırlanmış olduğu, çeşitli maddelerde ifadesini bulmuş bulunuyor.

Ancak, acaba doğrudan doğruya bir sağlık sigortası kurulmuş olsaydı daha iyi olmaz mıydı sorusu bunun arkasından hemen aklımıza geliyor. Şu getirilen sistemle bugün sigortalı olanlara daha fazla bir güvence getiriliyor mu? Sigortasız vatandaşlarımız getirilen sistem herhangi bir güvence veriyor mu? Bu hususu Sayın Bilgin'den rica ediyorum.

**DT. YILMAZ BİLGİN** (Türk Diş Hekimleri Birliği Başkanı) – Sayın Başkan, bugün ülkemizde yürürlükte olan sosyal bakımdan sigortaların yeterli olmadığı kanısında hepimiz birleşiyoruz. Yalnız buradaki aksaklığın sigortalıların niteliğinde değil işleyişinde aramak gerekmektedir. Emekli Sandığı olsun, SSK olsun, bu gibi kuruluşların sigortalarının iyi işlemeyişi halkımıza sağlık hizmeti verilmesinde yeterli olmayışı bunların işleyişindeki aksaklıktandır.

Geriye kırsal kesimdeki vatandaşlar kalıyor, kırsal kesimdeki vatandaşların da bir genel sağlık sigortasının peşinden böyle bir sosyal reform niteliği taşıyan, sağlık reformu niteliği taşıyan bir kanunun çıkması elbetteki iyi olacaktır. Bizim görüşümüze göre önce genel sağlık sigortasının gelmesi, ondan sonra da bunu takiben bir sağlık reformunun yapılması olmalıdır.

Benim ayrıca belirtmek istediğim bir konu da, diş hekimliği bakımından halkımızın bulunduğu zor durumdur. Şehirlerde, büyük şehirlerde toplanmış olan diş hekimlerinin varlığıyla ağız ve diş sağlığı ülkemiz çapında çözülmemektedir. Kırsal kesim çok büyük bir eksiklikle diş ve ağız sağlığına çare aramaktadır.

Yücel Akıncı kardeşimin de belirttiği gibi koruyucu hekimlik çok önemlidir, diş ve ağız sağlığı bakımından da koruyucu hekimlik çok önemlidir. Bu arada serbest çalışan 8 bin civarındaki, serbest ve kamu kesiminde çalışan tüm hekimlerin ülkemiz çapında tam olarak hizmet verdiğini söylemeye imkân yoktur. Bunların, yeni getirilecek olan reform tasarısında düzenlenmesi en büyük dileğimizdir.

Bizim halkımızın diş hekimlerinden az yararlanmasını bazı kimseler çıkar olarak istismar ederek, kendilerine çıkar olarak kullanıyor ve halkımız sahte birçok hekimin ellerine tevdi ediliyor. Sanıyorumki bu yasa tasarısında sahte hekimlerin konusunun da ele alınması, ülkemizdeki insanlarımızın sağlık sorununa büyük bir katkıda bulunacaktır.

Kısaca demek istiyorumki, bizim görüşümüz şifa niyetiyle değil, şifa olacak

bir kanunun çıkartılmasıdır.

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.

Efendim, biz öngördüğümüz süreyi 20 dakika aşmış olduk. Böylece panelimizin bu kısmı bitti.

Soru sormak isteyenler varsa sayın konuşmacılar bu soruları da cevaplamak durumundadırlar.

Buyurun efendim.

**ADNAN ÜLKÜ (TEB Merkez Heyeti Üyesi)** – Sayın Başkan, burada Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı temsilcisinin bulunmasını arzu ederdik, Türk Eczacıları Birliği bu davette bulunmuştur, fakat bir cevap gelip gelmediği hakkında bilgi yoktur. Bunu bakanlığın büyük bir eksikliği olarak belirtmeme müsaade ediniz lütfen.

Bu hususu belirttikten sonra şu konular ortaya çıkmaktadır. Bir defa şu gerçektir ki, Sayın Başbakan hastahanelerin sıkıntılarını, vatandaşın sıkıntılarını çok iyi tespit etmiştir, bu bir gerçektir. Hasta hastahaneye gittiği zaman nasıl karşılanıyor, hademeler tarafından ne gibi muamele görüyor, acilde hekim var mıdır, yok mudur; hekimin haberi varken nöbetçi hekimin haberi var veya yokken hekim yoktur deniyor mu, denmiyor mu; hakikaten saat 18.00'den sonra ışıklar yanıyor mu, yanmıyor mu; bunlar çok iyi tespit edilmeli, bu bir gerçek, bunun hiç tartışması yok ve burada büyük bir sıkıntı olduğu, vatandaşın sıkıntısı olduğu da belirgin. Fakat, şimdi bu nereden doğuyor; yetkilerin kullanılıp kullanılmamasından mı doğuyor? Yani bugünkü çalışma rasyonel midir, değil midir?

Acaba rasyonel olsaydı bu sıkıntılar yine doğacak mıydı veyahut suali şu şekilde söyleyelim; ister sosyalizasyon olsun, ister sağlık sigortası olsun, yetkiler bu şekilde kullanılırsa sorun çözülebilir mi, çözülemez mi ve bu yetkilerin kullanılması için ne gibi ciddi girişimler yapılmıştır? Kaynaklar nasıl kullanılmaktadır? Örneğin, Bağ-Kur'da 20 milyar liralık kaynakların yanlış kullanıldığına dair Türk Eczacıları Birliği'nin şimdiki Sağlık Bakanlığı'na, o vakit Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na vermiş olduğu bir rapor var; 109 milyar maddi potansiyelini bankaya yatırmıştır ve yüzde 32 faizle yatırmıştır; halbuki o günkü faizler yüzde 52 idi. Hiçbir beceri gerektirmeyen bu gibi durumda yüzde 20'lik fark, yalnız 109 milyar lirada 20 milyar lira kaynak yanlış kullanımı vardır. Bu modelden değil, yeteneksizlikten doğmaktadır.

Aynı durum, yarın primler yatırıldığı zaman yine kaynaklar böyle yanlış kullanılırsa ne olacaktır?

Şimdi bu durum belli olduktan sonra primler nasıl ödenecektir. Bağ-Kur'un en üst düzeyindeki 12'nci basamaktan emekli olabilecek bir kimse eline geçebilecek en yüksek ücret 31.593 liradır. Devlet memurluğundan emekli olacak en alt düzeydeki bir kimsenin eline geçecek ücret 35.160 liradır. Sosyal Sigorta Kurumu'nun en alt düzeyinden emekli olduğunda alınacak ücret 38.706 liradır. Bağ-Kur'un en alt düzeyindeki emeklinin alacağı ücret ise 14.345 liradır. Bu 14.345 lira emeklilik maaşı alan, 32.375 Bağ-Kur'lu vardır. Bunlar bu primi neyle ödeyecektir, hangi imkânlarla ödeyecektir.

Şu soru ortaya çıkmaktadır, açık ve seçik olarak; aktüeryal dengeyi, yani

bu hükümetin bir sözüdür, raporundan alınmıştır; aktüeryal dengeyi özel sektör dengeler, aktüeryal dengeyi sosyal devlet anlayışıyla kabili telif değildir.

Şimdi buradan şu sonuca varabiliyoruz. Sayın Genel Başkanımın da belirttiği gibi 12'nci madde esastır, 12'nci madde tam oturmuştur, 12'nci madde bir bir görüşülerek bu soruna ancak bir çözüm getirilebilir, başka şekilde çözüm getirilemez. Tablo güzel çizilmiş, fakat öneriler havadadır, öneriler yoktur, öneriler herhangi bir çözüm getirmemektedir. Bunun için asıl bize öneri gerekmektedir, yasada öneri yoktur.

Arz etmek istediğim husus bunlar, teşekkür ederim.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.

Sayın Adnan Ülkü, herhalde soru sormadı, kendi fikirlerini belirttiler.

**ADNAN ÜLKÜ (Devamla)**— Hayır efendim, bunları soruyorum, bunlar hakkında neler düşünüyorsunuz?

**BAŞKAN** – Efendim, burada Sağlık Bakanlığı'nın temsilcileri bulunmaktadır, kendileriyle görüştük. Bugün bunun tasarısı halini alıp Meclise sevkedilmiş olması sebebiyle mevcut olup olmadığı tartışma konusu olabilecek bir tasarısı hakkında fikir beyan edemeyeceklerini bildirdiler. Kendilerine teşekkür ediyoruz. Aramızdadırlar, bundan emin olabilirsiniz.

Başka soru sormak isteyen ?..

Buyurun efendim.

**HASAN BASRİ KARAHAN** – Efendim, ben Anadolu'da her yerde çalışan serbest hekimlerden biriyim; bir kısım arkadaşlar gerçekten her şehirde birkaç arkadaş çok iyi iş yapar, ama diğer arkadaşlar yapmaz; bu neden yapmaz? Hekimin hakikaten 3 büyük şehirde toplanması; Şimdi bu yasa tasarısında serbest hekimleri kendi alanlarında, ihtisas alanlarında veyahut da hastahaneyle işbirliği yapılacak dışarıda bulunurlarsa, hastahaneye nasıl döndürecekler veyahut hastahane nasıl geliştirilecekler?

Batıda başka misaller var, mesela İngiltere'de dışarıda çalışan bir hekim hem bir ocak hekimi gibi çalışıyor bir serbest hekim olmasına rağmen, hem de hastahane hizmetlerinden istifade edebiliyor. Bunu İngiltere'den gelen doktor yeğenim anlattı. Şimdi bütün mesele bu ocak hekimi gibi istifade edilecekse bu anlaşma nasıl yapılacak. Yani o hekimle karşılıklı bir anlaşma yapılabilecek mi tasarıda, yoksa hekimlerden her alanda, her yerde istifade etmek mümkün ve kanaatimce her hekim de böyle bir anlaşmayla Almanya ve İngiltere'de olduğu gibi kabul edebilirler.

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.

Sayın Hasan Basri Karahan, sizin sorularınız aslında bizim de kafamıza yer eden sorulardır. Demin arkadaşlarımız burada açıklamalarını yaptılar, açıklamalarında bu konularda aydınlanamadıklarını, bu konuların açıklanması gerekeceğini açıkça söylediler.

Size cevap vermek üzere Sayın Tanker, buyurunuz.

**PROF. DR. MEKİN TANKER** (Türk Eczacıları Birliği Başkanı) – Biz konu üzerinde bu soru nedeniyle yasanın 3 (c) fıkrasını gözden geçirmekte belki yarar vardır. Şimdi burada deniyorki, "Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarıyla sağlık personelinin" deniliyor ve 2'nci maddede "Özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişileri kapsar" da dediğine göre, yani özel hekimler de buna dahil. "Sağlık personeli ülke yüzeyinde dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi, bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın iznine tabidir." Yani Sağlık Bakanlığı'nın izniyle bir sınırlama getirilmek düşünülmektedir. Bunun içerisinde mesela eczacıların eczaneleri, hekimlerin muayenahaneleri dış hekimlerinin muayenahaneleri; bunlar bu kapsamın içerisine girermiş gibi görünüyor, ama tabii burada sadece bu cümle ile sınırlandırıldığı için kanun içerisinde, bunun hakikaten böyle mi uygulanacağı; yoksa böyle uygulanmayacağı mı, yani izne tabi derken sadece başvurulacak, her başvuruya imza mı atılacaktır; yoksa hakikaten bir tahdit mi konulacaktır? Eğer bir tahdit, bir sınırlama konulacaksa; bu sınırlamanın esasları nedir, kişi başına mı olacaktır, hizmet bakımından mı olacaktır, ne olacaktır? Bunun hakkında herhangi bir açıklama yasada görülmemektedir. Elbetteki bizlerin bilgisi de, bilemiyorum diğer arkadaşlarımızın da; bizlerin bilgisi de bunun üstünde değildir.

Onun için diyoruz ki, geniş bir platformda konunun mutlaka tartışılması, bu noktaların açıklık kazanması gerekmekte ve yasa içerisinde de bunları yönetmelikte günün birinde yapılır görüşünün dışında yasa içerisinde bunları birer cümle ile temel noktaları ifade edilmek gerekmektedir. En azından bu cümleler açıklık kazanmalıdır.

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.  
Buyurun efendim.

**NEVZAT EREN** – Ankara'da görevliyim, sanıyorum sorumu Sayın Başkan Teoman Evren'e yönelteceğim.

Acaba Türkiye'de anayasal düzenimiz ve hukuk mevzuatımız insanlarımızı sağlıklı bir ortamda doğup yaşamayı bir doğuştan kazanılan hak olarak veriyor mu?

Buna bağlı olarak sormak istediğim, eğer veriyorsa bunu sağlamak bir devlet görevi midir?

Bunun da yanıtı evet ise, bu yasayla bu hükümet bir devlet görevini üzerinden atmaktadır mı?

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.

Efendim elbetteki sağlıklı doğmak insanlar için bir haktır. Bu yasayla devletin kendi sorumluluğunda olması lâzım gelen ve mutlaka devletin üzerinde olması gereken bir yükü atıp atmadığı konusu üzerindeki sorunuza şunu söylemek isteyeceğim;

Sanıyorumki devlet bu vazifesinin farkına geç de olsa varmış olmaktadır. Ancak yöntemini tespit ederken belki bazı yanlışlıklar yapmış olabilir. Bu yükü üzerinden atacağını tahmin etmiyorum. Yalnız bu yasada Nevzat Beyi haklı kılabacak bazı özelleştirmeler görülüyor, bunu vurgulamak isterim.

Saygılarımla.

Panelimize bir tebrik mesajı gelmiş bulunuyor, okuyorum:

"Tüm yurdumuz insanlarını çok yakından ilgilendiren çıkarılmaya çalışılan yeni sağlık yasasıyla ilgili düzenlemiş oldukları bu panel ve diğer tüm anlamlı çabalarından dolayı Türk Tabipler Odası, Türk Eczacıları Birliği çalışanlarını takdir ediyoruz. Başarılarının devamını dileyip saygı ve dostlukla selamlıyoruz.

Selam olsun barış için, demokrasi için, insan sağlığı için verilen tüm çabalara.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastahanesi  
Hemşireleri"

(Alkışlar)

Buyurun efendim.

**KAZIM TÜRKER (Ankara Tıp Fakültesi) – Sayın Başkan, benim 3 tane sualım var:**

1. Acaba bu yasa tasarısı taslağında, Sayın Akıncı'nın dediği gayet yerinde bir terminoloji zannederseniz, bu taslakda hiçbir yasal hüküm görmediğimiz yasal hükümler mesleki örgütlere acaba sizce bir noksanlık mıdır?

Türkiye'nin sağlık politikasının tayininde Tabipler Birliği, Veterinerler, Eczacılar Birliği'nde herhangi bir yasal yükümlülük vermemek doğru mudur?

İkinci sualım, ben bu tasarı taslağını okudum. Bana bugün, saygı duyuyorum, hükümetimizin uygulamakta olduğu serbest piyasa ekonomisine çok benzeyen serbest sağlık politikası gibi geldi. Acaba bu husustaki fikriniz nedir?

Üçüncü sorum; çok lafı geçti, reform, reform, reform diyorsunuz. Ben reform deyince, aklıma şapka, dil, laiklik reformları geliyor. Bu yasadaki maddelerden siz bunun bir laiklik ilkesi kadar, bir kıyafet devrimi kadar yerleşeceğine inanıyor musunuz?

Lütfen uygar ülkelerden bana örnek verin. Bir Amerika'da olmaz ya, günün birinde komünist idare başa gelse, acaba sağlık kanununu değiştirebilir mi, bir İngiltere'de bunu yapabilir mi, Fransa bunu yapabilir mi?

Acaba bu taslak tasarısını hazırlayanlar sosyalist ve kapitalist ülkelerdeki vatandaşlara götürülen bireysel sağlık hizmetlerindeki farklılık olmadığını dikkate almışlar mıdır?

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN – Teşekkür ederim.**

Buyurun Sayın Fişek.

**PROF. DR. NUSRET FİŞEK (Türk Tabipleri Birliği Başkanı) – Kanun tasarısında mesleki kuruluşlarla işbirliği yapılacağı hususunda Sayın Bakanın sık sık vurguladığını belirtmek isterim. Yalnız dediğim gibi, bakan dediğim zaman bu bakandan bahsediyorum, yakın gelecek bakandan bahsetmiyorum. Yani bu bakan meslek kuruluşlarıyla yakın ilgi ve işbirliğiyle çalışacağını müteaddit defalar belirtmiştir.**

Bu kanun tasarısı serbest, yani liberal politikayı getiriyor mu diye sordular. Hiç böyle bir niyeti yok bu kanun tasarısının, bu kanun tasarısı da devletçidir.

Demin konuşan psikiyatrist olan arkadaşşıma de cevap teşkil edecek söyleyeceğim nokta. Bu kanun tasarısı sigortayı prim toplama olarak kabul ediyor. Şimdi batıda sigorta denildiği zaman, Almanya ve diğer ülkelerde; sigorta, prim toplama örgütüdür. Hizmeti mevcut olan serbest hekimlerle, mevcut olan hastahanelerle yürütür, sağlık örgütü kurmaz; ama bizde bir kelime var, ben bid'at kelimesini kullanacağım, sonra da tercüme edeceğim. Bizde SSK bir bid'at yarattı, hem sigortayı kurdu, hem kendi sağlık örgütünü kurdu ve o bid'at, yani yanlış uygulama süregidiyor. Bugün hükümetin bu kanun tasarısında vurguladığı nokta halktan prim toplama sigortasıdır, fon kurmasının sebebi o, ve gene hizmeti kamu sektörünün kurduğu kurumlardan alacaktır. Ben sordum, özel muayenahaneler kullanılacak mı diye; kurumlar isterlerse özel kesimden hizmet satın alacaklar dendi. Bu yeni değilki, bugün SSK röntgenci bulamadı mı serbest piyasadan birisiyle anlaşma yapıyor, hizmet satın alıyor. Yani, bu sigortacılık lafını değerlendirenler Avrupa'daki ile bizdeki bid'at araştırmayla aradaki farkını iyi bilsinler. Bu hükümet de sağlık alanında devletçi bir hükümettir, sanmayinki liberaldir. Böyle bir şey yok.

Reform kelimesi bu kadar ucuzlamadı, burada reform yok.

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.

Buyurun efendim.

**TÜRKAN AKYOL** – Efendim, Sayın Tabipler Birliği Başkanı'nın son konuşmasına kadar söz almak istememiştim, anlamakda zorluk çektim, açıklama istiyorum mümkünse, hekim olarak bir soru soruyorum.

Sayın Başkanımız, bu yasa bir devletçilik yasasıdır buyurdular. Sanıyorum 2 saati geçkin bir süredir tartışılıyor, bu yasa tasarısının getirdiği en önemli nitelik, sağlık hizmetlerini koruyucu ve tedavi edici her aşamada ücrete bağlamasıdır. Yani bugün hiçbir kurum yoktur ki, o kurumda bedava olarak bir kamu hizmeti olan temel sağlık hizmeti verilebilsin.

Sayın hocamdan soruyorum bu nasıl devletçiliktir?

Sigorta veya yan fonlar veya yan ödemelerle belli bir geçiş dönemine kadar değişen en temel değişiklik yapılan sosyalleştirme örgütünün içinde ücretli bir hizmettir. Her aşamada koruyucu tebabetin serum uygulamasına kadar; onun için acaba yanlış mı anladım demek istedim. Hocam bir nükte yaptılar, ama ben anlayamadım, lütfetsinler bana anlatsınlar.

Nasıl bir devletçiliktir sevgili hocam?

**PROF. DR. NUSRET FİŞEK** (Türk Tabipler Birliği Başkanı) – Efendim, her şey parayla işletmeci için, fakat o parayı ödeyecek ya devlet, ya sigorta kurumu ya fon; vatandaş vergi olarak veyahut prim olarak fona ödüyor. Hastahane de sağlık hizmeti yapıyor paralı olarak, parayı fondan alıyor. Ben başta da söyledim, yani sonunda sağlık hizmetine parayı daima halk öder. Bunu iyi bilmek lâzım.

İki yol vardır. Biri doğrudan ödeme; hasta olduğu zaman doktora gider parasını öder. Bu geleneksel usuldür.

Dar gelirli hasta oldukları zaman bu parayı ödeyemedikleri için 19. yüzyılda, Almanya'da işçiler baskı grubu teşkil etmişler ve bir çözüm bulabilmek için zorunlu sigorta çıkmıştır. Gene işçiler ve işveren, ki o da işçinin emeğinden veriyor, kendi cebinden veriyor, artık değerden, kendisine düşen hisseden bir kısım veriyor,

bir kısmını da işçi veriyor. Sigorta primi olarak gene işçi ödüyor, kendi emeğinden çıkını. Gene o zaman dolaylı olarak hasta olduğu zaman giderse sigorta şirketi ödüyor, halk ödüyor. Yalnız zamanla bu insan hakkı olunca ve uygulamada baktılarkı bazı pratik devletler, bu çapraşık oluyor dediler, nasıl olsa herkesten vergi gibi topluyoruz, bunu ayrı bir teşkilatla prim toplayacağımıza, devletteki vergiyi artırırız, bütün vergilerle beraber toplanır ve hasta olduğu zaman bu parayı devlet öder. Yani burada parasız mı bakılıyor hastaya; hayır, gene halkın verdiği parayla bakılıyor.

Bu kanun tasarısında da yine devletçi, çünkü fon adıyla kuruyor, vergi adıyla yapmıyor, fon adıyla bir kamu kuruluşu kuruyor ve parayı fona topluyor ve fondan dağıtıyor. Yani Almanya'da veyahut devletçi olan İngiltere'deki gibi serbest hekimî kullanma niyetinde değil, kendi yaptığı örgütle yapıyor hizmeti, bundan güzel devletçilik olur mu, bal gibi devletçi tasarısı bu.

**DOÇ. DR. YÜCEL AKINCI** (Türk Veteriner Hekimleri Birliği) – Şimdi ben Sayın Hocamın izniyle bir pasaj okuyacağım;

"Sağlık işletmeleri, gösterdikleri performans ve kaliteli hizmet üretimleri dikkate alınarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın teklifi, yani Bakanlar Kurulu'nun kararıyla 28.5.1986 tarih ve 3291 sayılı Kanunun çerçevesi içerisinde özel kuruluşlar haline getirilecektir."

Başta da söylediğim gibi KİT'lerdeki uygulamaları kârlı ve işe yarar hastahaneler için de uygulayacaklarını açıkça ifade ediyorlar. 3291 Özelleştirme Yasası; herhalde konu anlaşılmıştır.

**PROF. DR. TÜRKAN AKYOL** – Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.  
Buyurun.

**NEZİH KANDEMİR** (Eczacı) – Şimdi bu prim veyahut da vergi olarak toplanacak sağlık sigortası adı altındaki paralar tüm vatandaşların sağlık giderleri için eşit olarak kullanılacağına göre, tedavi de ilaçsız olmayacağına göre vatandaşların ilaç giderleri de bu paradan karşılanması gerekir.

Bu durumda serbest eczaneler vatandaşlara nasıl bir ilaç verecektir, yoksa eczaneler kapatılıp devlet hastahanelerine mi intikal edeceklerdir?

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** – Teşekkür ederim.  
Buyurun Sayın Tanker.

**PROF. DR. MEKİN TANKER** (Türk Eczacıları Birliği Başkanı) – Anlaşıldığı kadarıyla söyleyeyim efendim.

Öyle zannediliyorki, burada hizmet satın alma ve dışarıdan ilaç satın alma, bu hizmet satın alma kapsamı içerisinde mütalaa edilebilir. Yani her iki sistem birlikte uygulanabilir gibi gözüküyor; ama bunun böyle olup olmadığını kesinkes anlamak hakikaten yazım tekniği itibarıyla bu yasada mümkün değildir. Hakikaten diğer konularda da olduğu gibi, mesela biraz evvel söylediğim hususlar, acaba bir tahdit var mı hakikaten özel kuruluşlarda, sağlık kuruluşlarında bir tahdit var mı, tam olarak anlaşılmıyor, ima ediliyor, ama tam olarak anlaşılmıyor.

Burada da hizmetin doğrudan doğruya bu kuruldand işletmelerden sağlanması sözkonusu, ama dışarıdan da alınabileceği söyleniyor.

Daha başka hususlar var, mesela gene demin okuduğum konulardan bir tanesinde diyordu ki, işte bu tahditle ilgili şeyde; "Bu kuruluşların ücret tarifeleri gerek görüldüğünde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca onaylanır." Onaylanacak mı, onaylanmayacak mı; o da belli değil, gerek görüldüğünde onaylanacak, gerek görüldüğünde onaylanmayacak.

O bakımlardan, hakikaten diğer arkadaşlarımızın değindikleri gibi bir taraftan özel hastahanelerin malzemesinin satın alınması meselesi var, onların kapatılması var. Bir taraftan iyi çalışan hastahanelerin satılması var, yani özelleştirilmesi var. Bu da hangi yöne doğru ağırlık olacak, o da belli değil.

Tekelden yönetim var, tekelden yönetim var ama uygun görülen hastahaneler için sadece özel işletme düşünülüyor. Peki uygun görülmeyen hastahaneler o kıstas üzerinde mi çalışacaktır, bugünkü statü içerisinde mi çalışacaktır, yoksa onlara yeni bir statü kazandırılacak mı? Onun için de açık hüküm yok aslında. O bakımdan belirsizlikler var.

Bu nedenle maalesef arkadaşlarımızın sordukları sorulara bizler net olarak cevap veremiyoruz. Biraz evvel Sayın Başkanın da açıkladığı gibi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın sayın yetkilileri de henüz tasarının taslak halinde olduğunu söylediklerine göre, şimdilik tereddütlerimizi belirtmekten öte bir şey söylememiz mümkün olamıyor bu nedenle.

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** — Teşekkür ederim.

Sayın Hocam, son söz sizin buyurun.

**PROF. DR. NUSRET FİŞEK** (Türk Tabipleri Birliği Başkanı) — Efendim Sayın Akyol ile Sayın Akıncı'ya cevap vermek zorunluluğunu hissettim.

Bu tasarıda Sayın Tanker'in söylediği gibi her şey var, yani öyle de baksan öyle, böyle de baksan böyle. Onun için Sayın Akıncı'nın okuduğu maddede verimli hastahaneler özel sektöre devredilecektir demek, bu tasarının esasının devletçi olmadığı anlamına gelmez. Bu tasarı baştan sona kadar devletçidir.

Kâr getiren müesseseler özelleştirilecek diyor, dünyanın hiçbir yerinde hastahanelerin kâr ettiği görülmemiştir. Onun için oraya açık kapı bırakmışlar, yani gerekirse yapılabilsin diye. Yoksa bu maddenin gerçekleşmesi olası değildir. Eğer hakikaten liberal düzende bir düşünceyle bu tasarı hazırlanmış olsa idi, o zaman sayın psikiyatrist arkadaşımın dediği gibi ve Almanya'da olduğu gibi hükümet ve sigorta şirketleri özel muayenehanelere giden hastaların paralarını öder diyecekti. Böyle bir madde var mı? Yok. Niye yok? Çünkü yapamazlar da onun için.

Şunu bilmek lâzımdır; Çok tanınmış Amerikalı bir iktisatçı vardır, gayet güzel bir kitabı da vardır, bu Türkçeye de tercüme edildi Kuşku Çağı diye.

Kesin hükmü veriyor, diyor ki;

"Sosyalist düzen, ekonomik sorunları; liberal düzen, eğitim, konut ve sağlık sorunlarını çözemezler."

Binaenaleyh, biraz ekonomi bilen özel sektöre dayalı bir sağlık kanunu, bir sağlık programı çıkartamaz. Bu, tabiat kanununa aykırı. Onun için bu kanun tasarısı, benim anlayışım, tabii Sayın Akıncı ve Sayın Akyol'a; devletçi bir görüşle kaleme alınmış bir kanun tasarısıdır.

Bu da bilmiyorum hükümetin partisi bunu iftihar vesilesi mi; yoksa utanç vesilesi mi olarak kullanır; orasını ben bilemem.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

DOÇ. DR. YÜCEL AKINCI (Türk Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı) – Sayın Başkan, müsaade eder misiniz?

BAŞKAN – Buyurun Sayın Akıncı.

DOÇ. DR. YÜCEL AKINCI (Türk Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı) – Sayın Hocam, herhalde her geçen gün sayısı artan özel hastahaneler zarar etmek için açılıyor.

BAŞKAN – Efendim, toplantımız bitmiştir.

Teşekkür ediyorum, sağ olun. (Alkışlar)