

**TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ'NİN TBMM SAĞLIK VE
SOSYAL İŞLER KOMİSYON BAŞKANLIĞI'NA
"SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI"
HAKKINDAKİ ÖN GÖRÜŞÜ**

**T.C.
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ
Farabi Sokak No. 35
Çankaya - ANKARA**

Sayı: 23.141.B.02.04

**ANKARA
19/2/1987**

Türkiye Büyük Millet Meclisi
Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına

Türk Eczacıları Birliği'nin "Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısı" hakkındaki ön görüşü Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık ve Sosyal İşler Komisyon Başkanlığı'na saygı ile arz olunur.

Mühür ve İmza
Yrd. Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU
Genel Sekreter

**TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ'NİN
"SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUN TASARISI"
HAKKINDAKİ ÖN GÖRÜŞÜDÜR**

Sağlık, beden, ruhen ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmakta ve vazgeçilmez bir insan hakkı belirginleşmektedir.

Bu ifadeler çerçevesinde sağlığın vazgeçilmezlik özelliği, Türk insanında en temel ve önde gelen hakkı olma konumundadır.

İnsanlarımız ilkesel olarak eşit, dengeli, sürekli, kaliteli ve ücretsiz olarak sağlık hizmeti edinmek durumundadır. Bunların sağlanması ve örgütlenmesi de sosyal devlet ilkesini Anayasasına koymuş olan Türk devletinin ödevidir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca hazırlanmış Bakanlar Kurulu onayı ve Başbakanlıkça yüce meclise sevk edilmiş olan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı" çok kısa bir süre öncesi ulaştırılması hasebiyle yukarıda belirlenmiş genel, ilkesel görüşümüz çerçevesinde bir ön değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Genel gerekçe, madde gerekçeleri ve tasarı maddelerin ayrıntılı incelemesi ivedi bir biçimde yüce Meclis Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu'na yeniden sunul-

mak koşulu ile Türk Eczacıları Birliği ön görüşleri aşağıda olduğu gibi belirlenmiştir.

Bir reform olarak sunulan tasarı temel olarak şu noktaları kapsamaktadır:

1. Genel Sağlık Sigortasına aşamalı geçiş,
 2. Sağlık personelinin sözleşmeli statüye getirilmesi,
 3. Hastane işletmeciliği konusundaki düzenlemeler,
 4. Sağlık hizmetlerinin Bakanlık yetkisi içerisinde gereğinde özelleştirilebilmesi, gereğinde de devletleştirilebilmesi,
 5. Çerçeve maddelerin birden çok yönetmeliklerle düzenlenmesi.
- Bu noktalar irdelenecek olursa;

– Genel Sağlık Sigortası bir sağlık hizmeti örgütlenme modeli olmayıp ancak bir finans kaynağı yaratma biçimidir. Toplumun beklentisi sağlığının sigortalanması, sağlık hizmetlerinin en iyisi ile sunulması ve en önemlisi de sağlık hizmetlerini sürekli edinebilmenin garantisini temindir. Oysa dünyadaki uygulamalar ancak, sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaç başta olmak üzere tedavi araç ve gereçlerini üretenlerin ürettikleri malın fiyatının kendilerine sürekli ödenmesi garantisini sağlamalarından öteye geçmemiştir. Tasarı içerisinde yer aldığı biçimiyle hem devlet eliyle ve hem de özel kuruluşlar vasıtasıyla yapılacak olan sağlık sigortacılığı vatandaşa getirilen yeni bir vergi yükümlülüğünden başka bir şey olmayacaktır. Bu da Anayasasında Sosyal Devlet felsefesini benimsemiş bir devlet anlayışı ile çelişir gibi görünmektedir.

– Sağlık personelinin sözleşmeli statüye geçirilmesi ve bunun için özendirilmesi fiili kadrolar ile sözleşmeli kadrolar arasında sonuçta bir ayırım doğurabilir. Daha ötesi sözleşmeli statüye geçmiş olanların kişi çalışma hak ve sürekliliğini koruyacak yasal düzenlemelerin dışarısına subjektif değerlendirmelerle taşınması sonucu büyük haksızlık ve huzursuzluklar doğabilir.

– Sağlık işletmeciliği mantığı yeni bir boyuta erişmiş görünüyor. Sağlık işletmeleri bir taraftan kaliteli hizmet üretebilecek ve bunu da sürekli olarak sağlayabilecek altyapı, teçhizat ve personel kapsamı içinde devlet eliyle örgütleniyor. Diğer yandan üstün özellikleri bu biçimde belirginleşenlerin Bakanlar Kurulu kararı ile özel kuruluşlar haline dönüştürülebileceği bildiriliyor. Halkın vergileri ile tesis edilmiş olan tedavi kurumlarının kişi ve özel kuruluşlara devredilmesi ve buralarda sağlığın bir ticaret işlemine dönüştürülmesinde devletin birinci rolü oynaması kabul edilebilir gibi değildir. Diğer taraftan da tasarıda "Sağlık İşletmeleri"nin gelir ve giderleri belirlendiği halde nerede, ne şekilde kurulacağı ve nasıl yönetileceği, işletileceği belli edilmemiştir.

Tasarı bir taraftan SSBYB teklif ve yetkileri ile sağlık hizmetlerinin çeşitli alanlarda Devlet elinde bulunması ve düzenlenmesini, diğer taraftan özelleştirmeyi birbirine sürekli bağlı olarak işletilecek bir sistem haline getiriyor. Örneğin, tasarıнын 3-K maddesinde Bakanlık ilaç ham ve yardımcı maddeleri ile müstahzarları üretmeye yetkili kılınıyor. Bu mantıktan yürünürse bir sağlık tedavi aracı özelliğini de taşıyan ilacın üretim işletmesinin devlet eliyle kurulabileceği anlayışı yanında yine tasarıнын 5. maddesine göre kurum özel ellere de devredilebilir anlayışı ortaya çıkıyor.

– Tasarıнын hukuki bir metin olarak en büyük özelliği birden çok yönetmeliğe ihtiyaç göstermesidir. Neredeyse her madde ile ilgili bir yönetmelik çalış-

ması yapılması zarureti bulunmaktadır. Ayrıca tasarıda, halen yürürlükte olan yasaların bu yasaya aykırı hükümlerinin yürürlükten kaldıracağı hükmü de bulunmaktadır. Bu da büyük sakıncalar taşımaktadır. Örneğin, tasarının 3-K maddesi Sağlık Bakanlığı'nın yetkileri içinde ilaçların fiyat kontrolü bulunduğundan bahsetmektedir. Ancak halen yürürlükte bulunan 1262 sayılı yasa böyle bir düzenleme yapmıştır. Bu mantığa göre tasarı yasalastığı takdirde 1262'nin ilgili hükmü yürürlükten kalkacağından Türkiye'de ilaç fiyatlarını denetleyecek bir mekanizma da ortadan kaldırılmış olacaktır.

Tasarı hakkında diğer görüşlerimiz şöylece sıralanabilir:

1. Uygulamalar konusunda kesin hüküm yoktur. Bakanlığa tanınmış yetkiler çerçevesinde değişen her bakana göre değişik uygulama biçimleri gündeme gelebilir.

2. "Fon" işletmesi ile "Kütük" kayıtları ve buna bağlı prim toplama sistemi hem yeterince para toplanabilmesi konumundan uzak ve hem de sağlık hizmetinden yararlanacak kişileri zorlama konumuna sokacak biçimdedir.

3. Koruyucu sağlık hizmetleri dünya ölçeğinde olmayan bir uygulama biçimine dönüştürülerek 5. madde son paragrafına göre paralı hale sokulmuştur.

4. Tasarı, sağlık hizmetlerini gerçek bir ekip hizmeti anlayışına getirmekten uzak bir düzenleme içindedir. Örneğin sağlık harcamalarının rasyonalizasyonu ve düşürülmesinde önemli katkı ve payı olan eczacılık hizmetleri hiçbir biçimde ele alınmış değildir.

5. Tasarının 3-K maddesi insan haklarına aykırı ve subjektif değerlendirmeler getirmektedir. "Sağlık ve Yardımcı Sağlık personelinin aranacak genel ve özel şartlar ile bu şartlardan herhangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması"... ilah... gibi ifadelerle bağlı meslekten geçici ve daimi çıkarma gibi bakanlığa verilmiş aşırı zorlayıcı hükümler taşımak ve herşeyden önce Anayasada kişinin temel ve çalışma haklarını düzenleyen ana hükümlere aykırı düşmektedir.

Sonuç olarak,

— Türkiye'nin son derece reformist ve ancak yeniden düzenlemelerle işletilmeğe ihtiyacı olan ve ulusal boyuttaki sağlık politika ve örgütlenmesini belirleyen 224 sayılı yasası vardır. Yürürlükte olan bu yasanın hayata tam olarak anlamıyla geçirilmesi mutlak sağlanmalıdır.

— Sağlık hizmetleri mutlak bir kamu hizmeti olarak değerlendirilmeli ve ticaret sahası içine sokulmamalıdır. Tasarı insanlar üzerinde, tedavi dışı araştırmaları düzenleme altına alma ve bazı belirsizliklere karşın başta kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları olmak üzere kurumlar arası eşgüdümlü çalışmayı önermekte ise de genelikle büyük olumsuzluk ve çelişkiler taşımaktadır.

Baştan beri sayılan genel ve özel noktaları itibarı ile tasarının yeni baştan gözden geçirilmesi ve kaleme alınması ve böylece Yüce Meclis'in onayına sunulması en büyük dilek ve 6643 sayılı Yasa'nın ilgili hükümlerince bize verilmiş görevler çerçevesinde talebimizdir.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI

ÜZERİNE GÖRÜŞ VE ELEŞTİRİLERİ

5.3.1987

SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI

Amaç

Madde 1 – Bu aşamada bir öneri yoktur.

Kapsam

Madde 2 – Eczacılık hizmetlerinin kapsamda belirtilmesi, kapsamın açıklığa kavuşturulması, özel muayenehaneler ve eczanelerin durumlarının açıklanması gerekir.

Tasarıda gerekli tanımların yer almaması kanun mevzuatına aykırı olup bu boşluğun giderilmesi gerekir.

Temel Esaslar

Madde 3 – Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a) Bu aşamada bir öneri yoktur.

b) Bu aşamada bir öneri yoktur.

c) "Bu kuruluşların ücret tarifeleri gerek görüldüğünde SSYB'ce onaylanır." ibaresinin temel alacağı hususların açıklığa kavuşturulması gerekir.

d) Bu aşamada bir öneri yoktur.

e) Bu aşamada bir öneri yoktur.

f) Bu aşamada bir öneri yoktur.

g) "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personelinin, yurt dışında dengeli dağılımı" sorumluluğunu DPT ve SSYB arasında paylaşılması gerekir.

h) Meslekten geçici ve daimi çıkarma konusu; Bu madde sağlık mensuplarının, gerek özel yasalarındaki maddeler ve gerekse Anayasadaki temel hak ve özgürlüklerle çalışmaktadır. Bu konudaki tedbirlere başvurulurken hangi kriterlerin uygulanacağı "Objektif Kriterler" başlığı altında açıkça yer almalıdır.

ı) "Sağlık kurum ve kuruluşlarının coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları" şeklindeki ifadenin serbest eczaneler açısından taşıdığı anlam belirsizdir. Eczanelerin tahdidi gündeme getirilmektedir. Eczanelerin belli bir kurala bağlı olmayan dağılımı, ne yönde ve ne şekilde etkilenecektir?

j) Bu maddeye şu ekleme yapılmalıdır: "bu çalışmaların planlama ve koordinasyonu SSYB tarafından yürütülür."

k) "üretim, dağıtım, tüketim" unsurları nelerdir? Bu ifadelerde ilaç özel sektörünün, ecza kooperatiflerinin, ecza depolarının ve serbest eczanelerin, kendi özel yasalarında açıkça belirtilmiş olan yetki, görev ve sorumlulukları ne olacaktır?

Teşkilatlama:

Madde 4 – "ülke çapında teşkilat kurar ve kurdurabilir." 3. Maddenin (k)

fıkrası göz önüne alındığında bu kurulacak ya da kurdurulacak teşkilat, ilaç özel sektörünün, ecza kooperatiflerinin, ecza depolarının ve serbest eczanelerin özel yasaları ile çelişmeyecek midir?

Sağlık İşletmesi:

Madde 5 – Sağlık İşletmesi ve Sağlık Kuruluşu tanım ve ayırımı kesin olarak yapılmalıdır.

"Yeterli işletme büyüklüğü" tanımı gerekiyor. (Bu eleştiriler yasa Tanımlar başlıklı maddenin olmaması eleştirimizin uzantısıdır.)

Sağlık işletmesinde yetkili idari mercii kimdir? SSYB, ilgili Bakanlık, başhekim, mütevellî heyet benzeri, otonom bir model midir? Açıklığa kavuşması gerekir.

A) Sağlık işletmesinin gelirleri şunlardır:

- a) Bu aşamada bir öneri yoktur.
- b) Bu aşamada bir öneri yoktur.
- c) Bu aşamada bir öneri yoktur.
- d) Bu aşamada bir öneri yoktur.

B) Sağlık işletmesinin giderleri şunlardır:

- a) Bu aşamada bir öneri yoktur.
- b) Bu durumda serbest eczane ve eczacılık hizmetlerinin kapsamına açıklık getirilmeli, hastane eczacılığı hizmetleri de bu görüş açısından değerlendirilmelidir.

c) Teşvik prim uygulaması, koruyucu sağlık hizmetlerinde hangi kriterlere göre değerlendirilecektir?

Serbest eczanelerin gerek tedavi edici, gerekse koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik ilaç ve danışmanlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde hangi kriterler esas alınacaktır?

d) Muayenehanesini, normal mesai saatlerinde çalışma karşılığı alacağı primler nedeniyle kapatan hekim, ayrıca özel prim almamalıdır. Özel muayene kavramı kaldırılmalıdır.

Sağlık İşletmesi ile İlgili Diğer Personel:

Madde 6 – Tanımda Sağlık ve Sosyal Yardımcı Sağlık Personeli tek başlık altında toplanmalıdır. Bu yapay ayırım ortadan kaldırılmalıdır.

Bunun yerine,

- a) Klinik hizmetler personeli,
- b) Otel ve lokanta hizmetleri personeli

Kavramları getirilerek bu şekilde düzenleme yapılmalıdır.

Sözleşmeli Personel:

Madde 7 – Sözleşmeli personelin iş güvencesi boşlukta kalmamalıdır.

Tedavi Masraflarının Tahsili:

Madde 8 – Koruyucu sağlık hizmetlerinden söz edilmemektedir. Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlara ait masrafların nasıl karşılanacağı hususu yer almamaktadır. Her ne kadar geçici madde 3'de bu grup için özel sigorta kurumları ve yardım fonundan söz edilmekte ise de, adı geçen geçici maddenin başında "Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girinceye kadar" denilmektedir. Bu durumda sigorta yürürlüğe girdiğinde bu geçici madde kendiliğinden yürürlükten kalkmaktadır. Dolayısı ile 8. madde de bu husus ele alınmalıdır.

"Sosyal Güvenlik Kuruluşu" kapsamı açıklanmalıdır.

"Müşterek ve müteselsil sorumlular" açıklanmalıdır.

Yönetmelik :

Madde 9 – Özel sağlık kuruluşu kapsamına serbest eczaneler giriyor ise, maddede adı geçen standart ve sınıflandırma ile ilgili yönetmelik 6197 sayılı kanunun 20. maddesine göre hazırlanmış olan yönetmelik ile çelişecektir.

Geçici Madde 3 – Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden bu maddede söz edilmemiştir.

Geçici Madde 4 – Adı geçen fon 3291 sayılı yasanın 11. maddesi kapsamı dışında bırakılmalıdır.

Geçici Madde 5 – Bu aşamada bir öneri yoktur.

Geçici Madde 6 – Sağlık işletmesi yepyeni bir modeldir. Bu nedenle mevcut hükümler arasında "İlgili mevzuat" yoktur. Dolayısı ile 9. maddede adı geçen yönetmelikler hazırlanıncaya kadar doğacak boşluk nasıl doldurulacaktır. Açıklığa kavuşturulması gerekir.

Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Madde 10 – Bu kanuna aykırı olan diğer kanunların maddelerin ayrıntılı dökümü yapılmalıdır.