

### 3. BÖLGE İZMİR ECZACI ODASI'NIN SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI HAKKINDAKİ ÖN GÖRÜŞÜ

Sayı: 87-03

23.2.1987

Türk Eczacıları Birliği  
Merkez Heyeti Başkanlığına  
ANKARA

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı hakkındaki Odamız görüşü ekte sunulmuştur.  
Görüşlerinize saygıyla arz olunur.

Ecz. LEVENT KAMACIK  
Yönetim Kurulu II. Başkanı  
imza-mühür

#### SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI'NIN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

##### a) Genel Yaklaşım:

Çağdaş anlamı ile demokrasiler bir "kurumlar rejimi" sayılırlar. Kamu kuruluşu niteliği taşıyan meslek örgütleri de bu demokratik kurumların en önemlilerindedir.

Yasa tasarısı hazırlanırken sağlık hizmetini üretenlerin görüşlerine ne doğrudan ne de yasal temsilcileri aracılığı ile başvurulmamıştır. Oysa Cumhuriyet'in kuruluşundan bu yana ülkemizde uygulanagelmiş sağlık politikalarının bugün ulaşılan noktada yaşanan sağlık karmaşasının yaratılmasına nasıl ve neden yolaçtıklarına yanıt verebilecek olanlar bu kurumlardır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı ile biçimlendirilmeye çalışılan sağlık politikasının belirlenmesi aşamasında görüşü alınmayan bu meslek örgütlerinin, bu politika yörüngesinde üretilecek hizmetin planlanması, dağıtımı ve denetimi aşamalarında da devre dışı bırakıldığı görülmektedir. Bu noktalardan hareketle Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı hazırlanış biçimi ile demokratik değildir.

Tasarının I. maddesinde amaçın kanunun sağlık hizmetleri ile ilgili temel esasları düzenlemek olduğu belirtildiği halde, tasarının bu biçimi ile bu amaca ulaşamayacağı gözlenmektedir. Temel esasların düzenlemesinde ön koşul olarak tanımların yapılması gerekirken, bu tanımların yapılmamış olması aynı zamanda yasa içeriğinde de boşluk doğurmaktadır.

Tasarının genel biçimlenmesindeki maddelerin yönetmeliklerle düzenlenmesi hükmü de uygulamada sakıncalar doğurabilecektir. Hükümetlerin siyasi görüşleri doğrultusunda değiştirerek düzenleyecekleri yönetmelikler kanunun birinci maddesinin bile işlerliğini ortadan kaldırabilecektir. Bu biçimi ile tasarı an-

cak kanun tasarısına yönelik "çerçeve taslak" imajı uyandırmaktadır.

Tasarıda yer alan 3/H maddesi meslekten geçici ve sürekli çıkarma yetkisini Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verirken, bu yetkinin kullanılacağı koşulları somutlaştırmamakta ve sonuçta da kişinin temel haklarına aykırı sonuçlar doğuracağını düşündürmektedir.

Çağdaş sağlık politikalarında öncelik taşıdığı tasarıda da kabul edilen ve önümüzdeki dönemde tasarı yasalarsa ağırlık taşıyacağı belirtilen koruyucu sağlık hizmetlerinin başarılmasının temel koşulu toplumun katılımının sağlanmasıdır. Koruyucu hekimlik düşüncesi ile biraz tanışık her kişi bu gerçeği bilirken tasarımı hazırlayanlar gelişmekte olan bir ülkede koruyucu hekimlik uygulamalarının önüne çıkan toplumsal, kültürel birçok engelle bir de ekonomik engeli koyarak baştan koruyucu hekimliğe ağırlık kazandırma amacından uzaklaşmakta ve tedavi edici hekimliğin yüksek maliyetli uygulama alanına yönelmektedirler. Kaldığı hiçbir ülkede görülmeyen koruyucu sağlık hizmetlerinin ücret karşılığı verilmesi şekli, tasarının 6. maddesinde, koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli personelin sağlık işletmesi kapsamına alınması yöntemlerini belirtirken yanlış bir uygulama olarak da açığa çıkmaktadır.

Yasa tasarısındaki maddelerin büyük bir çoğunluğunun genel doğrular doğrultusunda düzenlenmiş idealize görüşler olması ile tasarı, "dilek ve temenniler" özelliği gösterirken, uygulamadaki başarı ve tutarlılığını belirleyecek olan noktaların yönetmeliklere bırakılması, tasarının kapalı bir kutu halinde kalmasına neden olmaktadır. Ve bu kapalı kutudan da nelerin çıkabileceğini ancak iktidardaki güçler bilebileceklerdir. Bu haliyle tasarıda netleşen görüş, ağırlıklı olarak sağlık hizmetlerinin ücretlenmesini getirerek, sağlık hizmetini üretenle sağlık hizmetini kullanan arasındaki ilişkiyi ekonomik olarak düzenleyen bir sağlık piyasası oluşturma gayretidir. Bu piyasanın oluşturularak özelleştirilmesinde halkın vergileri ile kurulan ve ürettiği nitelikli hizmet ile ayrıcalıklı bir yeri olan sağlık kuruluşlarının özel sağlık işletmeleri haline dönüştürülme düşüncesi ve bunun gerçekleştirilmesinde devletin birinci derecede rol oynaması kabul edilemeyecek bir olgudur. Başka bir açıdan fonlarda toplanması düşünülen gelirlerin temel kaynağını sağlık işletmesine dönüştürülmesi amaçlanan sağlık kurumlarının taşınır ve taşınmaz mallarının kirası oluşturmaktadır. Yani devlet bütçesinden yapılan harcamalarla kurulmuş bu tesislerden elde edilecek paralar sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için temel finans kaynağına dönüştürülecektir. Böylece de halk eli ile sağlık hizmetleri özelleştirilmiş olacaktır.

Tasarıda sıkça vurgulanan doğrulardan biri de sağlık hizmetleri ve kurumları arasındaki eşgüdüm eksikliğidir. Bunun giderilmesini çıkarılacak yasa ile Bakanlığın üstleneceği söylenmektedir. Oysa şu anda da Bakanlık aynı görevle yükümlüdür. Ancak bu görevini yerine getirmemektedir. Eşgüdüm adı altında bir diğer amaçta şu andaki yasal engeller nedeni ile özel sağlık hizmeti üreticilerince rahatlıkla kullanılamayan, tasarıda atıl kapasite olarak tanımlanan ve özel sektörce yüksek maliyetleri nedeni ile ilk yatırımı yapılamayan kamuya ait sağlık tesislerinin hiçbir yatırım yapılmaksızın yalnızca kira ya da sözleşmeli olarak çalışmayı kabul etme karşılığı özel sektörce kullanımına yasallık kazandırmaktır. Bu arada atıl kapasite olarak değerlendirilen kamu kurumlarındaki mal ve hizmetlerin personel, malzeme ve bilgi yetersizliği nedeni ile oluştuğu gözardı edilerek ulaşılmak istenen amaca uygun çözümler üretilmektedir.

Sonuçta bütçeden ayrılan sağlık hizmetleri payını diğer harcamalardan ak-

tarma yapmadan halka finanse ettirmeye çalışmak, bu arada ülkemizde her alanda özel sektörün yetersiz sermaye birikimini kira karşılığı ya da sözleşme ile ortadan kaldırmak sadece iktidar açısından uyguladığı politikanın başarısı olarak görülecektir.

#### b) Son söz yerine

– Tasarıda sağlık personeline getirilen değerlendirme geçmiş uygulamaların kabaca saptanması ile sınırlı kalmakta, nedenler konusuna inilmemektedir. Bu tasarı bugüne nasıl geldiğini saptamadığı gibi, sağlık personelinin bugünden sonrasına da; sözleşmeli ve sözleşmesiz çalışan, sözleşmeli iken Sigortalı ya da Emekli Sandığı'na bağlı olarak çalışan, sözleşmeli iken özel hasta bakan ya da bakmayan, sözleşmeli olarak çalışırken ayrıca kendi özel işletmesinde çalışan ... gibi sayıları daha da artırılabilcek sağlık personeli statüsü yaratarak, bırakın sağlık kurumları arasında eşgüdüm sağlamayı aynı sağlık kurumu içindeki sağlık personeli arasında bile eşgüdüm sağlamayı olanaksızlaştıracak ve sağlık personeline iş güvencesi vermeyen ve hatta mesleki ünvanının geleceğini bile siyasi iktidarların genelgesine bağlayan bir karmaşa, güvensizlik ortamı yaratmaktadır. Sağlık personelinin sözleşmeli yapılanlar ve yapılmayanlar olarak ayrılmasında sözleşmeli yapılanlar bir tür ödülllenme gibi sunularak başarılı personelin ayrıcalığına dönüştürülmekte, bunlara fazladan sağlanacak ekonomik olanaklarla sağlık işletmeleri egemenlerinin gelecekteki profesyonel yönetici kadrolarının ruhları okşanarak, sistemin sadık evlatlarının ilk nesli hayat bulmaktadır.

– Özel muayenehane, poliklinik, laboratuvar ve benzerlerinin kapasitelerinin çok altında çalışarak kamu sektöründe çalışan eşdeğerlerinin çok üzerinde gelir sağlayan bu yapılanmaların devletin sağlayacağı ekonomik özendirme ile sisteme çekilmeleri olanaksızdır. Kaldığı getirilen sistem temel sağlık örgütlenmesi içini yanlış olan bu yapılanmaların etkin kullanılması amacındadır. Yanlış etkin kullanmak için bir yasa tasarısı hazırlamanın ise anlamı yoktur.

– Bir reform gibi kamuoyuna anlatılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı'nda yer alan sağlık hizmetleri ve kurumlarının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından tek elden eşgüdümün sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, hastanın belirli bir sağlık zincirini takip ederek sağlık kurumlarına başvurması gibi ekonomik düzenlemelere yönelik olmayan olumlu niteliendirilebilecek tüm maddelerin 5 Ocak 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalizasyonu Kanunu'nda açık bir biçimde bulunması ülkemiz sağlık politikasındaki gerçek reformun 1987 yılına gelmeden gerçekleştirildiğinin açık bir kanıtıdır. 244 Sayılı sosyalizasyon yasasında varolan hastanın sağlık kurumlarında belirli bir sırayı takip etmesi koşulunun bu tasarıda, oluşturulmaya çalışılan sağlık pazarının finansman ve paylaşım bakımından kolay denetlenebilir ve yönlendirilebilir amaca yönelik olduğu düşünülmektedir.

– Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı'nın eleştirisine gerek yoktur.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı'nın yeniden yazılmasına da gerek yoktur.

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalizasyonu Kanunu'na işlerlik kazandırmak Türkiye gerçeğinde sağlık sorunlarında gerekli olan tek çözümdür.