

## SOSYALLEŞTİRME YASASINDAKİ TEKNİK HATALAR VE 32. MADDE OLAYI

Dr. Erdem AYDIN\*

Ülkemizde 5 Ocak 1961 tarihinde, **Milli Birlik Komitesi** (MBK) döneminde kabul edilmiş olan, 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"un(1) hükümleri doğrultusunda uygulamaya geçirilen Sosyalleştirme programı, bu yazının kaleme alındığı sıralarda işlevini hala sürdürmektedir. Öte yandan, 224 sayılı yasa metnini yakından incelediğimizde, bazı çelişik durumlar ile karşılaşmaktayız. Tesbit edebildiğimiz söz konusu çelişik durumlar, yasanın "**Terimler**" bölümündeki 2. maddede yer alan "**Sosyalleştirme**" tanımı ile geçici 3. maddeye ait metinde yer almış olan yanlış bir ifadeden kaynaklanmaktadır. Burada, bu çelişik durumların, nasıl ve nereden kaynaklandığını göstermeye çalışacağız.

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin finansmanı, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan 1960 yılına kadar ve bu tarihten günümüze kadar, sürekli olarak doğrudan devlet kaynakları ya da başka bir ifade ile genel bütçe tarafından karşılanmıştır(2,3,4). Cumhuriyet'in başlangıcından itibaren koruyucu sağlık hizmetlerinde belirginleşen bu olgu 1950'den sonra, kapsamına tedavi edici sağlık hizmetlerini de katmıştır. Buna karşın, mevcut bu olguyu, 224 sayılı yasadan sonra Sosyalleştirmeye maletme eğilimi baş göstermiştir. Devletin sağlık hizmetlerini finanse etmesini ve sağlık harcamalarının genel bütçeden karşılanmasını, Sosyalleştirmeyle başlayan yeni bir süreç gibi algılama eğilimi baskın çıkmıştır. Kuşkusuz bu konudaki tartışmalar konumuz kapsamının dışında yer almaktadır.

Aslında bu konuda yapılması gereken en sağlıklı ve doğru tutum, 224 sayılı yasayı yakından inceleyerek, Sosyalleştirmenin sağlık harcamalarına yönelik ne tür finans sistemi getirdiğine bakmak olmalıdır. Bunun için de, ilk olarak yasanın "**Mali Hükümler**" başlığı altında yer alan dört maddesinin incelenmesi gereklidir. Ancak, mali hükümlerle ilgili

söz konusu bu dört madde, Sosyalleştirmenin benimsediği temel nitelikte, bir sağlık finansman yöntemi hakkında bilgi vermez. 224 sayılı yasa metninin tümünü gözden geçirdiğimizde ise, tek bir yasa maddesi dışında, Sosyalleştirmenin benimsediği finans sistemi hakkında herhangi bir açıklamaya rastlayamayız. Sözünü ettiğimiz tek yasa maddesi ise bize amacının dışında, dolaylı olarak, sosyalleştirmenin finans yöntemi hakkında bilgi vermektedir. Bu durumun, bugün bizim için bir hayli şaşırtıcı olması gerekir.

Yasada "**Terimler**" başlığı altında sunulan ve "**Sağlık**", "**Sağlık Hizmetleri**", "**Amme Sektörü**", "**Sağlık Personeli**", ve "**Sağlık Ocağı**" gibi terimlerin anlamlarının verildiği 2. madde kapsamında bir de "Sosyalleştirme"nin anlamı üzerine tanım getirilmektedir. Burada, Sosyalleştirme şöyle tanımlanmaktadır: "**Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile amme sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde faydalanmalarıdır.**"

224 sayılı yasanın yapmış olduğu Sosyalleştirmeyle ilgili tanım nasıl değerlendirilebilir? Görüldüğü gibi yasa, Sosyalleştirmeye sağlık finansmanı yönünden anlam yüklemektedir. Demek oluyor ki, Sosyalleştirmenin temel ve ayırıcı niteliği finansman yöntemiyle ilgilidir. Söz konusu finans sisteminin içeriği ise, vatandaşlardan alınacak primler ve kamu kuruluşlarından sağlanacak tahsisattir. Öyleyse, Sosyalleştirme bir başka biçimde, sağlık harcamalarının devletin (genel bütçeden sağlama) yükümlülüğünden çıkartılması demektir. Tanıma göre vatandaşlar, ödedikleri primleri karşılığı; ya ücretsiz ya da kısmen ücretli olarak sağlık hizmetlerinden yararlanacaklardır. Böylelikle, Sosyalleştirme ile birlikte 1930 tarihli, "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nun birinci maddesinde yer alan sağlık hizmetleri "Umumi devlet hizmetlerindedir"

\* Akdeniz Üni. Tıp Fak. Deontoloji-Tıp Tarihi Anabilim Dalı Antalya.

(5) biçimindeki ilkedden de keskin bir dönüş yapılmış olmaktadır. Görüldüğü gibi kabul edilegeleinin ya da "inanıldığının" aksine, Sosyalleştirme, sağlık finansmanının büyük ölçüde doğrudan vandaşlardan sağlanmasını öngörmektedir.

Geldiğimiz bu noktada akla şu soru gelmektedir: "Sosyalleştirmeyle ilgili finans sistemi niçin "Mali hükümler" bölümünde (ya da yasanın bir başka yerinde) daha açık ve ayrıntılı biçimde hükme bağlanmamıştır?" Bu sorunun yanıtını verebilmek için, bu konuda tarihsel nitelikteki kaynaklara yönelmemiz gerekmektedir. Sosyalleştirme programıyla ilgili çalışmalar, 27 Mayıs 1960 ihtilalinden sonra iktidara gelen MBK'nin direktifleri; ve yine MBK tarafından Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı'na getirilen Dr. Nusret Fişek'in faaliyetleriyle başlamıştır. Fişek, gerçekte, Sosyalleştirmenin tanımına uygun biçimde bir finansman sistemi düşünmüş ve yasa tasarısına yerleştirmiştir. Elimizde bulunan 224 sayılı yasaya ait yasa gerekçesi (6) ve tasarısından (7) bu finansmanın şeklinin ne olduğunu ayrıntılarıyla öğreniyoruz. Bu konu gerçekte ve tasarıda, "Mali Hükümler" altbaşlığı altındaki yasanın 32. maddesinde yer almaktadır. Gerekçede yer alan, 32. maddede ait açıklamada, niçin prim ve bazı tahsisatlarla finansman yönteminin benimsendiği şöyle dile getirilmektedir: "Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetinin maliyeti, her memlekette olduğu gibi, yurdumuzda da yüksektir. Bu masrafı tamamiyle bütçeye yüklemenin pratik olmayacağı aşikardır. Bu sebeple hizmeti destekleyecek mali kaynaklar bakımından vasıtasız ve vasıtalı vergilere baş vurmak imkanları araştırılmıştır. Madde bu vergilerle sair tahsisatı tesbit etmektedir."

Sosyalleştirmenin getirdiği finans sisteminde, sağlık harcamalarının karşılanacağı finans kaynakları, yasa gerekçe ve tasarısında aşağıdaki gibi tesbit edilmiştir:

a) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgede yaşayan ve 12 yaşını geçmiş olanlardan yılda nüfus başına alınacak olan 24 lira sağlık sigortası primi.

b) Beher kilo tuzdan alınacak 5 kuruş sağlık vergisi (Tekel İdaresince doğrudan doğruya ihraç olunacak tuzlar bu vergiden müstesnadır).

c) PTT idaresince naklonulan dahili mektup, posta kartı ve tebrik kartlarından alınacak 5 kuruş sağlık vergisi.

d) Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde İşçi Sigortaları Kurumu ve diğer kurumlarca sağlık sigorta primi, aidat gibi muhtelif

namlarla toplanan paralar.

e) Özel idarelerin bir evvelki mali sene içindeki gelirinin %5'i.

f) Umumi Muvazeneden ayrılan tahsisat.

g) Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri teşkilatı tarafından toplanan ücretler.

h) Radyo alıcı makinesi sahiplerinden her yıl alınacak 25 liralık sağlık vergisi.

Görüldüğü gibi Sosyalleştirme programı, 32. madde kapsamında kendine özgü bir finans sistemi de getirmektedir. Bu sistem kaynaklardan sadece biridir (madde f). 32. madde ile tartışmasına burada girmeyeceğimiz, bir tür "Zorunlu Sağlık Sigortası" sistemi karşımıza çıkmaktadır. Kuşkusuz bu durumuyla 32. madde o güne kadar gelen sağlık finansman sistemini değiştirecek, günümüze kadarki ülke sağlık hizmet ve politikalarını bambaşka bir yöne çekecek ve Sosyalleştirmeye; günümüzdekenden çok farklı kavram ve anlamlar yükleyecektir. Bu yönüyle 32. madde gerçekten "Tarihsel" değerinde bir maddedir. Gerekçe ve tasarıda "Mali Hükümler" başlığı altında yer alan ve bir kısmının yürürlükteki yasada yerlerini koruduklarını gördüğümüz yasa hükümlerinin ise 32. madde ile birlikte işlevsel ve anlamlı gelecekleri kuşkusuzdur. Yasada bu maddelerin (yürürlükteki yasanın 29,30,31 ve 32. maddeleri) yer almış olması pratikte, dikkate değer, özel bir sonuca yol açmamaktadır. Çünkü finansman yönünden temel ilke 32. madde tarafından belirlenmektedir.

Burada akla gelen bir başka soru, 32. maddenin niçin yasalaşmadığıdır? Bu soruya yanıtımız tek cümleden ibarettir: Dr. Fişek'in hazırlamış olduğu bu finansman projesi Dönemin Maliye Bakanlığı'na uygun bulunmuştu. Bu olayı, ölümünden önce kendisiyle yapılan son söyleşide Fişek şöyle açıklar: "(...) Maliye'den adam çağırдық. Maliye'den gelen adam, aşağı yukarı, Sosyalleştirmedeki mali politikayı o koydu: "der ve gelen Maliye temsilcisinin sözlerini aktarır: "Bunun adı sağlık primi de olsa bu vergidir. Zorla toplanacağına göre, halk tepki gösterir. O hizmete özel, vergi modası geçmiş bir sistemdir. İkincisi, sigorta kuracaksınız bu primleri toplamak için teşkilat kuracaksınız, bu hususta en deneyimli örgüt Maliyedir, bu işi maliye yapar"(8). Böylece 224 sayılı yasanın en temel niteliğini belirleyen 32. maddeki sağlık finansman sistemi dışlanmış olur. Yasa tasarısında çıkarılış işlemi ise, MBK'deki yasa görüşmelerinin başında Fişek'in şu sözleriyle gerçekleşir: "(...) Prim meselesine gelince, bu hususta dün bendeniz Maliye Vekili ile konuştum, 32'nci maddenin çıkarılmasını rica ettiler.

**Binaenaleyh 32'nci madde çıkarılacak**"(9). Fişek'in bu sözleri ile 32. madde "olayı" kapatılır ve sonraki yıllarda unutulurken; Sosyalleştirmeye yönelik, bir daha yeni bir finans yöntemi geliştirilmez ve 1960 öncesi mevcut olan devletin sağlık hizmetlerini finanse etmesi olgusu, Sosyalleştirme uygulamalarında da mevcudiyetini sürdürülür. Yasanın, Sosyalleştirmeyi 32. maddeye dayanarak tanımladığı kuşkusuzdur. Sosyalleştirmenin temel niteliği bu biçimiyle tesbit edilirken, bu maddenin çıkarılması durumunda, geriye kalanın, ne kadar arzu edilmiş olan, "**Sosyalleştirme**" olacağı kuşkuludur.

Tasarıdaki 32. maddenin çıkarılmasından sonra, 224 sayılı yasayı ve Sosyalleştirme kavramını, kavram kargaşasına sürükleyeceği önceden kestirilebilecek olan, 2. maddedeki Sosyalleştirme tanımı, nasıl yerini koruyabilmiştir? Buradaki asıl konumuz olan, bu çelişkili duruma nasıl izin verilmiştir? 32. madde doğrultusunda getirilen söz konusu tanımın da tasarıdan çıkarılması, yasalasmaşının önüne geçilmesi gerekmez miydi? Bu durumda beklenen, en mantıklı durum, yasa görüşmelerine getirilmeden önce, tasarının üzerinde gerekli düzeltme işlemlerinin yapılmış olmasıdır. **Fişek**, oturumun başında Maliye Bakanı'nun bir gün önce kendisini arayarak, ricada bulunduğunu söylemektedir. Demek oluyor ki, tasarının hazırlayıcısı ve teknisyeni olarak **Fişek**'in, gerekli düzeltmeyi yapmaya (olasılıkla) vakti olmamıştır. Konu, "**acele**" gelmiş bile olsa, oturumun başında kendisinin dile getirdiği sözlerden sonra, kuşkusuz 32. madde ile birlikte, Sosyalleştirmeye ilgili tanım tasarıdan çıkartılabilir ya da değiştirilebilirdi. (Oturum sırasında başka maddelerle ilgili değişiklikler yapabileme fırsatı olmuştur çünkü). Sonuçta, Sosyalleştirme tanımında herhangi bir düzeltmeye gidilmemiş olmaktadır. Görüşmeler sırasında, tasarının 32. maddesine gelindiğinde bu maddenin çıkarıldığı belirtilerek bir sonraki maddeye geçilmiştir. Günümüzden baktığımızda gerekli düzeltmenin yapılmamış olmasının nedenini, dikkatsizlik, unutkanlık, önemsemeyiş ya da "**acelecilik**" gibi terimlerle açıklayabileceğimiz "**teknik bir hata**" olarak değerlendirmekten başka birşey elden gelmemektedir.

Önceki paragrafta "**acelecilik**" terimini bilerek kullandık. Gerçekte acele edilmesi gereken bir ortam mı vardır? Eğer var ise nedir bu ortam? Ülkenin en önemli sorunlarının yaşandığı insan sağlığı gibi bir alanda, "**devrim**, ya da "**reform**" yapılacağı söylenirken, harcamaların nasıl finanse edileceği, ekonomik kaynakların nasıl yaratılacağı gibi konuların yer almadığı bir tasarı metni nasıl olur da yasalasmaşabilir? Kuşkusuz burada dikkat etmemiz gereken nokta 32. maddenin çıkartılmasından sonra, finans konusundaki yeni hükümlerin tasarıya yerleştirilmesi için yeni "**zamana**" ihtiyaç olduğudur.

Oysa 224 sayılı tasarının, yasalasmaşma yolunda harayacak fazla vakti yoktur. Niçin?

Yasa görüşmelerinin yapılacağı 5 Ocak 1961 günü siyasi iktidarın, **MBK**'nin görev süresinin dolduğu gündür. 224 sayılı yasa tasarısının görüşülmesi bu son güne kalmıştır ve **MBK** bu tasarının yasalasmaşıp, yürürlüğe sokulmasına "**şiddetle**" ihtiyaç duymaktadır. Sosyalleştirme neredeyse, iktidarın temel amaçlarından birisi haline gelmiştir. Oturum sırasında söz alan iki **MBK** üyelerinin dile getirdikleri, sanırız bu konuyu yeterince aydınlatmaktadır: "**27 Mayıs'tan itibaren iktidarı elinde tutan Yüksek Komiteniz ve onun sayın Başkanı gerek Türk Milleti umumi efkarına, gerek dolayısı ile dünya efkarı umumiyesine tıbbın memleketimizin muayyen bölgelerinde sosyalleştirilmesi suretiyle, asırlardan beri ihmal edilmiş olan bu hizmeti vatandaşların ayağına götürmek imkanını tahakkuk ettireceğini vadetmiş, vait buyurmuşlardır. İşte bu va'din (sözün) yerine getirilmesi üzerindedir.**" (...) "**Efendim, önümüze çok büyük bir davayı halledecek bir tasarı gelmiş bulunmaktadır. İnkilabın ilk günlerinden beri çok yerde vadedilen ve endirekt olarak Komiteyi tahhüde sokmuş olan bir husus, bu kanunla gerçekleşecek ve inkilabın en hayırlı icraatlarından biri olacaktır. Ve müstakil teşril (yasama) faaliyemizin son gününde en büyük bir hatıra olacaktır**"(9). İşte "**acele**" edilmesinin nedeni bu noktada belirlemektedir. Oturum tutanaklarından bize yansıdığı ölçüde, sağlık hizmetleriyle ilgili bu tasarının o gün, mutlaka kabul edilmesi gerekmektedir. Yasa ile getirilecek sağlık sisteminin niteliği ve biçimi bu ortamda daha ikincil düzeyde değer bulmaktadır. Eğer eksiklik ve yanlışlıklar varsa, bunları daha sonra düzeltmek mümkündür.

Ancak, temel yaklaşımının böyle olmasıyla birlikte 224 sayılı tasarının kolayca yasalasmaştığı sanılmamalıdır. Gerek finansman, gerekse daha başka konularda eksikliklerin bulunduğu **MBK** üyeleri tarafından farkına varılmıştır. Üyeler arasında yasalasmaşmanın hemen yapılmasını isteyenler ile; bunun, görevi devralacak "**Kurucu Meclise**" bırakılmasını isteyenler biçiminde farklı görüşte iki grup oluşmuştur. Sonuçta ise, içinde Dr. **Nusret Fişek**'in de bulunduğu birinci grup baskın çıkmış ve 224 sayılı yasa tasarısı, **MBK**'nin görev süresi içerisinde yasalasmaştığı, sondan bir önceki yasa olarak yürürlüğe sokulmuştur.

Öte yandan, giriş paragrafımızda belirttiğimiz 224 sayılı yasa metninde karşımıza çıkan ikinci "**teknik hata**"ya gelince: Yasanın geçici 3. maddesi şu hükmü verir: "**Amme sektörüne dahil kurumların, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgeler dahilinde bulunmakla beraber sosyalleştirmenin**

henüz teşmil edilmediği bölgelerdeki mensuplarının hizmetine de cevap sağlık müesseselerinin "35'nci madde" hükümleri gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devri, kurumu talebettiği takdirde sosyalleştirmenin bu kurumun teşkilatı olan her yere teşmil edilinceye kadar tehir edilir." Buradaki hükmün içeriği bizi ilgilendirmemektedir. Burada bizi ilgilendiren, altını bizim çizdiğimiz "35'nci madde" ifadesidir. 35. madde yasanın son maddesidir ve "Bu kanunu yürütmeye Bakanlar Kurulu yetkilidir" gibi tüm yasaların son maddesi olan genel bir hükmü içerir. Yani 35. madde, geçici 3. maddenin içeriğiyle ilgili gönderme yapılacak nitelikte bir yasa maddesi değildir. Öyleyse niçin böyle bir ifade yasada yer almaktadır? Bunun nedeni de şudur:

224 sayılı yasa tasarısı gerçekte 40 maddeden meydana gelmekte idi. Görüşmeler sırasında yapılan değiştirme ve çıkartmalardan sonra maddelerinin sayısı 35'e inmiş, dolayısıyla madde sıraları da yer değiştirmiştir. Geçici 3. maddenin gönderme yapmak istediği madde 35. sıradan, (6,7) 30. sıraya (1) geçmiştir. Tahmin edileceği gibi bu konuda da gerekli düzeltme işlemine gidilmemiştir (Ayrıca, yasadaki geçici 3. maddenin, tasarıda geçici 4. madde olarak yer aldığı belirtilim).

#### SONUÇ

Günümüzde iyi biliyoruz ki, bir ülkedeki sağlık sisteminin yapılanmasının ana (temel) ögesi finans

yöntemidir. Bu bağlamda, Sosyalleştirmenin de yapılanmasını, benimsemiş olduğu finans yöntemine göre biçimleşmiş olduğu gerçeği kaçınılmazdır; yasa gerekçesinde de bu konu vurgulanmıştır. Ancak Sosyalleştirme programının finans yöntemi, yasal nitelik kazanamamış (uygulama dışı kalmış) ve bu yönden kendi haline bırakılmıştır. Bu durumda onun, yeterli ve sağlıklı bir yapıda yoksun bir sağlık sistemi (1) olarak tartışılır duruma gelmesi kaçınılmazdır.

#### KAYNAKLAR

1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Kanunlar dergisi, C. 43, 718-724, 1961.
2. Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, c>7. İletişim Yay. 1731, İstanbul, 1983.
3. Dirican R. Toplum Hekimliği. Hatipoğlu Yayınevi, 310-314, Ankara, 1990.
4. Akdur R. Türkiye'de Sağlık Örgütlenmesinin Gelişimi. Toplum ve Hekim. Sayı 28, 36-43, 1980.
5. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Kavanin Mecmuası, C. 8, 201-239, 1930.
6. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanununun Gerekçesi. (Üner R., Fişek N.) Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi, SSYB yay. Ankara, 70-89, 1961.
7. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun Tasarısı. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi, Üner R. Fişek N. SSYB yay. Ankara, 98-108, 1961.
8. Fişek N. Prof. Dr. Nusret Fişek ile Son Söyleşi (Ali Süha Çalikoğlu, Şükrü Hatun). Tıp Dünyası, Sayı 2, 16-17, 22, 1991.
9. Millî Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısı. C. 5, 15-41, 1961.