
II.OTURUM

Başkan: Prof. Dr.Betül Dortunç
Ecz. Ahmet Beşdere

M.Ü.Ecz.Fak.Öğ.Üy.
TES-KOOP. Yön.Kur. Bşk.

Dr.Oğuz Özyaral-Prof.Dr.Candan Bozak Johansson

Prof.Dr.Adile Çevikbaş-Dr. Ersin Yemni

*İlaç Endüstrisinde İç ve Dış Mimarinin Sanitasyon Açısından
Önemi ve Son Ürünün Kalitesi Üzerindeki etkileri*

Ülkü Ayvaz

Çağdaş Türk Tiyatro Oyunları ve Kamu Hizmetleri

İLAÇ ENDÜSTRİSİNDE İÇ VE DIŞ MİMARİNİN SANİTASYON AÇISINDAN ÖNEMİ VE SON ÜRÜNÜN KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

* Dr.Oğuz ÖZYARAL, ** Prof. Dr. Candan BOZOK JOHANSSON,
*** Prof.Dr.Adile ÇEVİKBAŞ,*** Dr. Ersin YEMNİ

GİRİŞ

Farmasötik endüstri ve onun ürünleri insan sağlığını doğrudan ilgilendirmektedir. İlaç endüstrisindeki üretim sahalarının iç ve dış mimari planlamalarının sanitasyon açısından önemi büyüktür. Bu yüzden ilaç endüstrisi ve kozmetik sanayii ile yan dallarında sanitasyonun önemi ni belirlemek üzere akademik eğitim programları hazırlanmalıdır.

Bu çalışmamızda özellikle ilaç endüstrisinde farmasötik mikrobiyolojinin varlığı vurgulanmış, mikrobiyolojinin yeri ve önemi gösterilmiştir.

GEREÇLER VE YÖNTEMLER

Bu çalışmamızda 1981-1993 yılları arasında İstanbul bölgesinde, 9'u talk pudrası, 16'sı şampuan, 3'ü katgüt ve cerrahi iplik, 1'i serum, 2'si krem, 1'i göz farı, 11'i süspansiyon-şurup, 8'i tablet-draje, 2'si tablet-şurup üretmekte olan 21 ilaç firması ile 32 adet küçük çapta, fason olarak 9 ayrı tipte kozmetik ve ilaç üreten imalathanenin hammadde-leri ile hammadde depoları mamul madde ile ambalaj materyeli, mamul madde depoları ve ayrıca üretim alanları incelenmiştir.

* M.Ü.sağlık bilimleri enstitüsü, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

** M.Ü. Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Haydarpaşa-İstanbul

*** M.Ü. Eczacılık Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Haydarpaşa-İstanbul

Araştırmada toplam 53 adet ilaç ve kozmetik üreten firma ve imalat-hane ziyaret edilmiş, bu firmaların kısmen ürünleri, kısmen de binaları firma yetkilileri ve yöneticilerinin istekleri doğrultusunda, mikrobiyolojik yönden analiz edilerek incelenmiştir.

rn, malzeme, bina (duvar, tavan, yer, ortam havası vb.) ve hammaddelerin mikrobiyolojik analizleri bakteriyolojik, mikolojik ve parazitolojik olmak üzere, üç ayrı yönden incelenmiştir. rnler ham-madde ve madde olarak iki gruba ayrılmıştır. Bunun dışında ürünlerin içerisine konuldukları kaplar, ambalaj materyeli ile çalışma alanları ve depolardan incelenmek üzere alınan materyel, aseptik şartlarda ve çeşitli farmakopeler ile Türk ve dünya standartlarına uyularak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Farmasötik ve kozmetik özellikte toplam 760 örneğin mikrobiyolojik yönden analiz sonuçları Tablo 1'de görülmektedir. Analiz edilen 760 örneğin 699 adedinin, yani %91.97'sinin, mikrobiyolojik açıdan önemli bir bozunmaya maruz kaldıkları saptanmıştır. rnlerdeki bozunma tiplerini hammaddelerde (toz) renk değişimi, koku, yapışma, süspansiyon, şurup, serum gibi , zeltelerde ve sıvı ürünlerde gözle görülen yüzen miseller, dipte tortu, kelme ve çamurumsu bir görüntü, tablet ve drajelere renklenme, ürünün dağılması, kapak atma gibi eczacılık teknolojisi açısından istenmeyen hatalar olarak sıralyabiliriz. Mikrobiyolojik analizleri yapıldığında ürünlerin, ulusal ve uluslararası normlara standartlara uygunluk göstermediği, bakteriyolojik, mikolojik (maya ve kf), parazitolojik (akar) kontaminantlar içerdikleri grlmştir.

Analiz yapılan ürünleri, tiplerine göre değerlendirecek olursak, talk pudrası, göz farları ve ilaç hammaddelerinin tamamının bakteriyolojik ve mikolojik olarak, göz farlarının ayrıca parazitolojik açıdan da kir-

lendiği saptanmıştır. Katgüt ve cerrahi ipliklerin %95'i, şampuanların %86'sı, kremlerin %80'i, süspansiyon ve şurup örneklerinin %77.4'ü, tablet ve drajelerin %73'ü, bakteriyolojik ve mikolojik, serumların %33'ü mikolojik olarak kontamine bulunmuştur.

TARTIŞMA

Üretim süresi içerisinde endüstriyel alanlar, özel bir mimari yapılanmaya gereksinim duyar, buna göre de üretim yapılan ve üretim yapılmayan bölgeler diye ikiye ayrılırlar. Tablo 2'de, endüstriyel alanlar gösterilmiştir. Elde ettiğimiz bulgular endüstriyel alanların planlanmasındaki hataların son ürün kalitesini direkt olarak kötü yönde etkilediğini göstermektedir. Buna göre iç ve dış mimari planlamasında aşağıda sıralanan önerilerin göz önüne alınması önerilmektedir (1,2).

İlaç endüstrisinde mimari planlama ile ilgili olarak zemin kat büyük önem taşımaktadır. Binanın etrafındaki arazi, kuru toprak olarak bırakılmamalıdır. Özellikle çalılıkların binadan yaklaşık 9 metre kadar uzakta kalmasına dikkat edilmelidir. Alt kat camları doğrudan dışarıya açılarak bina içleri havalandırılmamalı, pencereler ısı yalıtımlı ve toz geçirmez özellikte pervazlara sahip olmalıdır. Isıtma ve soğutma için özel havalandırma sistemleri planlanmalıdır. Havalandırma sistemleri filtreli olmalı, hava mutlaka filtre edilerek iç ortama yollanmalıdır. Binanın yakınındaki ağaç ve çalılıklar, kuş tüyleri ve onların dışkılarını barındırmaktadır. Bu durumda havalandırma sistemleri olmayan veya sistemlerindeki havası filtre edilmeyen binalara, kuşlara ait tüy, dışkı ve benzeri artıklar taşınabilir. Bunun yanı sıra böcekler ve onlara ait atık ve artıkların da aynı yolla bina içine girmesi olasıdır. Özellikle güvercinler hızla üreyen ve hemen her yerde barınabilen kuşlardır. Bunların sindirim sistemlerinde bir flora mikroorganizması şeklinde bulunan ve onlara zarar vermeyen *Cryptococcus neoformans*, rutubetli ortamda, güvercin dışkısında çok uzun süreler canlı kalabilir. *Cryptococcus neoformans* insanın vücut ısısında, 37 C⁰'da patojenitesini

gösterir. Cryptococcus'lar saman içerisinde, rutubetli ve hafif karanlık yerlerde, tavan arasında iki yıla yakın canlılığını sürdürebilmektedir (2). Bu virulan mikroorganizma için, toz da çok uygun bir ortamdır (2).

Zemin kat civarındaki alan (dış cephe planı) düzenlenirken yükleme ve boşaltma işleminin yapıldığı kısım, park alanları araçlar için yan yollar, binanın üretim alanının bulunduğu kısımdan uzak tutularak yapılmalıdır. Toz ve toprak, trafik akımı ile havaya kalkacağından, binaya gelen yollar asfalt olmalıdır. Havadaki toz partikülleri, ekzoz dumanı, dış ortamda bulunan ve kuruluğa dirençli mikroorganizmaları veya allerjen özellik gösteren diğer mikropartikülleri ve bunun yanı sıra ürünlere karıştığında onların kalitesini, özelliğini bozabilecek birçok mikropartikülün iç ortama girmesine neden olur.

Atıklar, geri kazanılmayan, istenmeyen çöpler, bitki ve ağaç parçaları açıkta ve bina yakınında biriktirilmemelidir. Çöp toplama için bir ünite, bina dışında planlanmış olmalıdır ve kesinlikle bu bölümün üstü kapalı olup bir de kapısı olmalıdır. Böylelikle başıboş gezen hayvanlar bu malzemeleri devirip, oynayamaz ve bina etrafına saçamazlar. Ayrıca endüstriyel atıklar ayrı bir şekilde ve ayrı ayrı üniteler halinde toplanmalıdır.

Binaya ait, dış cephe su arkları açık ve temiz tutulmalı, pis su boruları ve yağmur suyu taşıyan oluklar sık sık temizlenip kuş ve böcekler ile diğer hayvan leş ve atıklardan uzak tutulmalıdır.

Yukarıda anlatılan durumlar iyi bir şekilde planlanmadığında, hayvanlara, kuşlara, kemirgen ve farelere ait pislik, tüy, leş vs. gibi maddeler binaların içersinde birikirler ve bunların birer organik atık olmaları nedeniyle üzerlerinde çeşitli fırsatçı patojen veya patojen olabilen mikroorganizmalar gelişirler. Dolayısı ile bina etrafında dolaşan insanlar ayaklarıyla veya yukarıda anlatıldığı şekilde havaya karışan

partiküller hava akımı yardımıyla bina içersine girerek, üretime büyük zararlar verebilirler. Elbette binanın mimarisi onun kullanım özelliklerine göre yapılmış olacaktır, yalnız unutulmaması gereken konu üretim süreci içersinde sanitasyonun da korunmasıdır, bu yüzden mimarlar, üretim müdürleri, endüstri mühendisleri konuyu birlikte planlamalıdır. Mimari açıdan mükemmellik taşıyan bir bina sanitasyon açısından aynı kaliteyi koruyamaz. İlaç endüstrisinde giren ve çıkan maddeler yani ham ve işlenmiş, mamul maddelere ait depolar ayrı yerlerde bulunmalı ve üretim ünitesine yakın bulunmamalıdır. Hatta mümkünse bu alanlar ayrı binalar olarak planlanmalıdır.

Bina duvarları, bunların sıvaları ve boyanma şekilleri de oldukça önemlidir. Katlar arasındaki taşıyıcı boruların izolasyonu ve bağlantıları, şekil 1 ve 2'de olduğu gibi düzenlenmelidir. Katlar arası merdiven bağlantıları şekil 3'de iki farklı tipte planlanmıştır. İç mimariye ait olan çizimler, şekil 1-9'da mikrobiyolojik açıdan önemi belirtilerek yanlış ve doğru olarak gösterilmiştir. mamul maddeler (paketlenmiş son ürün) mutlaka hammaddelerin depolandığı yerlerin dışında ayrı olarak depolanmalıdır (3,4,5,6).

Depolarda ürünler yerden 20 cm. kadar yüksekte, alt kısımları ızgaralı bölümler üzerinde istiflenmeli yan duvarlara asla yaslanmamalı, bu da takriben 20-30 cm. bir açıklık bırakılarak düzenlenmelidir. Yükleme asla tavana kadar yapılmamalıdır, Tavanla yük arası minimum 1.00-1.50 cm. olmalıdır. Depo odasının havası kontrollü olmalı, durgun olmamalı ve ısısı ürün tipine göre ayarlanmalıdır. Normal depoların ısısı +4 ile +8 C⁰ civarında olmalıdır. Soğuk depo koşulları ürünün yapısına ve özelliklerine göre literatüre ve standartlara göre ayarlanmalıdır (3,4,5,6).

Bina ile çatı arası açık olmamalı, hava ve yağmur girmemelidir. Çatı binanın iç ısısını koruyabilecek özellikte ve uygun malzemeden yapılmalıdır. Bazı böceklenme problemlerini önlemek ve kemirgenle-

rin yuvalanmalarını engellemek için tahta gibi malzemeler tercih edilmemelidir. Tavan ile çatı arasında boşluk bulunması da istenmez.

Periyodik olarak tavan ile çatı arası, böcek ve diğer haşarat ile kemirgenlere karşı ilaçlanmalıdır. Çatı araları asla depo olarak kullanılmamalıdır. Çatıdan gelen su kanalları ve taşıyıcı sistemler bina dışından geçirilmeli, mümkün olduğu kadar bina içersinde kanal ve boru sistemleri (zorunlu haller dışında) bulundurulmamalıdır. Binalar mümkün olduğu kadar sade ve düz yapılar olarak imar edilmelidir. İster dış, ister iç yüzeye ait olsun binalardaki fazla sayıdaki girinti ve çıkıntı, bol miktarda toz, toprak kümesi ve bunların içersinde yüzlerce değişik tipte organik artık barındıracağı için sanitasyon problemleri yaratır (2).

Üretim sahası içersinde sütunların çelik kolonlardan yapılmış olması tercih nedenidir. Çimento veya dolgu maddesi ile yapılan sütunlarda zamanla rutubetlenme ve sıva dökülme problemi, istenmeyen bir durumdur. Sıvasız duvarlar her zaman problemlidir, her ne kadar rutubeti emer gibi görünseler de her zaman için yüzey boşluklarında böcekleri ve onların yumurta ve atıklarını, ayrıca birçok küf mantarını (kserofilik veya kserotolerant özellikte olanlarını) barındırırlar. Duvarlar güzelce düzgün bir şekilde sıvandıktan sonra üzerlerine sürülecek boya, bakterisid ve fungusit bazı özel katkı maddeleri içermelidir (2,7).

Üretim dışı alanlarda asma tavan kullanıldığı takdirde bu bölümler periyodik olarak zararlı böcek ve haşarelere karşı ilaçlanmalıdır. Birçok araştırmacı, üretim zonunda asma tavan kullanılmasını, mikrobiyal ve sanitasyon problemleri açısından uygun bulmadıklarını belirtmişlerdir (2).

Yerler ıslak olmamalı, tabanda kırık ve çatlaklar olmamalıdır. Taban, ofisler hariç asla halı kaplı olamaz. Eğer yerler seramik kaplanacaksa

aside ve diğer kimyasallara karşı dayanıklı olmalıdır. Beton yerlerin yüzeyleri polyester takviyeli veya akrilik bir tabaka ile kaplanmış fiberglass ile kaplanabilir. Yüzey devamlı olarak kuru tutulmaya özen gösterilmeli nadiren nemli olmasına müsaade edilmelidir. Temizlik işlemleri yıkayarak değil silinerek sağlanmalıdır, böylelikle alt tabakaya su geçmesi önlenir. Şekil 1 ve 2'de katlar arası su boruları ve diğer taşıyıcı sistemlerin planlanması ile ilgili kesitler görülmektedir. Halı tabanlar özellikle toz, böcek artıkları küf mantarı, hayvan kıl ve tüyleri ile birçok atık maddeyi emerler bu yüzden üretim zonu bu tip malzemeden uzak tutulmalıdır.

İyi bir sanitasyonla ses gürültü seviyesi arasında bir ilişkinin bulunduğu yapılan araştırmalar sonucu saptanmıştır (1). Gürültülü bir alanda çalışan kişi etrafının temizlik ve düzeniyle pek fazla ilgilenmez, bu da sanitasyon düzeninde düşmeye neden olur. Ses kesmek için kullanılan paneller de dikkatlice seçilmiş malzemelerden hazırlanmalıdır. Su emen panellerin rutubetten dolayı küf gelişimine katkıda bulunduğu saptanmıştır (1,7). Bu yüzden üretim sahalarında bu tip panellerin kullanılması tavsiye edilmez.

Çalışanların rahatı için optimal relatif nem %40-65, ısı 20-21C⁰ ve hava değişimi dakikada 90m³ olmalıdır. Üretimde kullanılan alet ve diğer malzemelerin kolay temizlenir olmaları, genellikle büyük ünitelerin paslanmaz çelikten üretilmiş olanları tercih edilmelidir. Taşınmaz makinalar ve aletlerin yere monte edilmesi tavsiye edilmez. Genellikle yere monte edilmek zorunda olan makinaların alt kısımlarının yerden yüksek olmasına ve kolaylıkla temizlenecek bir durumda monte edilmesine dikkat edilmelidir. Sanitasyon açısından üretimde kullanılan aletlerin iç mimari planlanması şekil 7'de izlenmektedir. Aletlerin ve makinaların bağlantılarının yağ damlatmasına veya üretilen üründen akıntı vermemesi kesinlikle sağlanmalıdır. Akan yağ ve ürün artıkları, mikroorganizmaların ve

böceklerin üzerlerinde gelişip çoğalabilecekleri bir ortam yaratırlar. Borular bez, cam pamuğu gibi, toz, küf tutan malzemelerle sarılmamalıdır. Taşıyıcılar, konveyörler şekil 5'de olduğu gibi kolaylıkla sık sık temizlenebilecek özellikte olmalıdırlar. Bu tip taşıyıcı bantların alt kısımları açık olmalı, kuru hava üfleyerek silindirlerini temizlemeli ve alt kısmında toz, talaş v.s. gibi artıkları süpürüp toplayan bir ünitesi bulunmalıdır (1,2,3,8).

Kesici, doğrayıcı, dilimleyici ve öğütücü tipteki aletlerin temizlenmesi oldukça kolaydır ve her kullanımdan sonra temizlenmeleri sanitasyonun korunması için şarttır. Öğütücü ve değirmenlerin çelikten olması tercih edilir. Sert ürünlerin öğütüldükten sonra kalan artıkları mikrobiyal gelişime sebebiyet verir. Bu tip aletlerin ağız kısımlarının dizaynı da ayrıca mikrobiyal açıdan önem taşır. Şekil 8'de mikrobiyal açıdan yanlış ve doğru planlanmış aletlerin ağız kısımları görülmektedir.

Tanklar, bidonlar ve toplayıcıların yekpare, kolay temizlenebilir, ağız kısımları keskin olmayan paslanmaz çelikten yapılmış olması tavsiye edilir. Karıştırıcıların ve tankların iç yüzeyleri düzgün, pürüzsüz olmalı, yağ, viskoz artıklar vs. içermemelidir. Malzeme, alet vs. üzerinde kalan katı artıklar mikroorganizmaların gelişmeleri için uygun birer besi ortamıdır. Bu tip artıkların bazı diğer özellikleri tablo 3'de gösterilmiştir.

Fermentör gibi ünitelerde, ısı, basınç vs. gibi ölçümlerin yapıldığı kısımlar ile kapaklar, karıştırıcılar vs. diğer mekanik bölümler sterilizasyonu devamlı ve en üst seviyede tutmak için tek parça olmalı, temizlik için uygun büyüklükte tek bir kapağı bulunmalı ve paslanmaz çelikten üretilmiş olmalıdır.

Isıtma ve soğutma kısımları alete gerekli ısıyı temin etmeli ve denge-
de kalmalıdır. Aletin dışarıdan mikrobiyal bir kontaminasyona neden
olmayacak şekilde planlanmış olması gerekir.

Deterjanlarla yapılan temizlik her ne kadar kesin temizlik sağlarsa da
bunların artıklarının son ürüne karışması üründe renk değişiminden,
ürünün kalitesinin düşmesine kadar değişen büyük zararlar verir.
Basıncı su ile temizlemek ve basınçlı hava püskürterek çelik malze-
meyi yıkamak ve kurutmak en iyi yöntemdir. Kullanılacak su şehir
suyu olmalı veya dezenfeksiyonu ve/ veya filtrasyonu hijyenik
şartlara uygun olarak yapılmış artezyen suyu kullanılmalıdır. Havuz
veya sarnıç suyu, dere veya göl suları kanalizasyon, lağım vs. nin
karışması sonucu koliform bakterilerle kontaminasyon tehlikesi nede-
ni ile kullanılmamalıdır.

Üretimde kullanılan malzeme ve alet üzerinde kalabilecek katı
artıkların özelliklerini bilmek gerekir. Tablo 3'de bu özellikler
sıralanmıştır. Buna göre de sanitasyonu maksimize etmek için en
uygun temizlik işlemleri seçilmeli ve uygulamaya alınmalıdır.
Endüstride kullanılacak çeşitli deterjanlar ve kullanım alanları
Tablo 4'de, bu deterjanların kullanım avantaj ve dezavantajları ise
Tablo 5'de görülmektedir (1,8).

İşletmecilik açısından ürünlerdeki muhtemel kontaminasyonu en aza
indirmede ilk girenin ilk çıkan olarak planlanması, paketleme ve de-
polama işlemleri ve bekleme sürelerinin olumsuz etkilerini ortadan
kaldırma açısından çok önemli bir faktördür.

Ayrıca çalışma süreçleri içerisinde kimlerin ve nelerin mikroorganiz-
ma taşıyıcısı olduğunun bilinerek temizlik işlemlerinin yapılması,

eğitimin doğru yönde ve çalışan personel üzerinde etkin bir şekilde ve sıkça yapılması gerekir. Üretim zonundaki muhtemel kontaminasyonun kaynakları tablo 6'da görülmektedir. Yaptığımız diğer bazı çalışmalarda farmasötik endüstride saptanan üretim hataları bildirilmiş, mikrobiyoloji açısından bu hataların düzeltilebilmesi için öneriler getirilmiştir (5,6,9,10,11,12).

İlaç endüstrisinde ulusal ve uluslararası kanunlar, yönetmeliklerin bildirdiği iyi imalat (GMP) ve kontrol (GLP) uygulama kuralları uygulanarak daha iyi ve kaliteli ürünler üretilmelidir (13). Eğitim programları böcek, kemirgen, fare, gibi vektörlerin kontrolü ile endüstride yemek servislerinde ve yemekhanelerde sanitasyon, personel hijyeni ve sanitasyon pratikleri gibi konularla birlikte sağlıklı ve kontrollü ürün üretimi gibi konuları içermelidir.

Tablo 1. Mikrobiyolojik yönden incelenen 53 firmaya ait bulgular

No	Ürün adı	Firma Adedi	Analiz edilen ürün adedi	Mikrobiyolojik açıdan sağlıklı bulunmayan ürün sayısı	ÜRÜNDEKİ BOZUNMA TİPİ	
					Fiziksel	Mikrobiyolojik
1	Talk pudrası	9	47	47	Renk değişimi ve koku	Mikolojik (küf ve maya) Parazitolojik (sadece bir örnekte akar ve yumurtalarına rastlanılmıştır.
2	Şampuan	16	45	39	-	Bakteriyolojik, mikolojik.
3	Katgüt,cerahi iplik	3	390	372	Gözle görülür miselyumlar ve küf kolonileri	Bakteriyolojik, mikolojik.
4	Serum	1	6	2	Gözle görülen yüzen miseller ve tortu.	Mikolojik (maya+küf).
5	Krem	2	5	4	Krem,sarı renklenme, küçük gri noktalar	Bakteriyolojik +mikolojik
6	Göz farı	1	3	3	-	Parazitolojik (parazit parça ve larvaları) Bakteriyolojik, mikolojik.
7	Süsp. Şurup	11	124	96	Renklenme, koku, bulanıklık dipte çökelti ve çamurumsu görüntü.	Bakteriyolojik, mikolojik
8	Tablet, draje	8	15	11	Renklenme, kapak atma	Bakteriyolojik, mikolojik
9	Tablet şurup	2	8	8	7 ve 8 deki problemlerin aynısı	Bakteriyolojik, mikolojik
10	İlaç hammadde-leri (16 çeşit)	9	117	117	Renklenme, koku, yapışma	Bakteriyolojik, mikotik
TOPLAM		53	760	699		

Tablo 2. Endüstriyel alanlar

	Üretim yapılmayan saha	Üretim sahası
* OFİS İŞLERİ	*	
* LABORATUVAR	*	
* MEKANİK İŞLEMLER	*	
* YÜKLEME YERİ	*	
* PAKETLEME		*
* DEPOLAMA		
- Hammaddeler		*
- Son ürün		*
- Paketlenmiş mamul		*
- Malzeme, aletler	*	
* ÜRÜN İŞLEME ÜNİTELERİ		*

Tablo 3. Malzeme, alet üzerinde kalan katı artıkların özellikleri

Yüzeydeki materyal	Çözünübilirliliği	Temizlenebilirliği	Isınma ile meydana gelen değişim
Şeker	Suda çözünür	Kolay	Karamelleşir; çok zor temizlenir.
Yağ	Suda çözünür	Zor	Polimerizasyon; çok zor temizlenir
Protein	Alkalilerde çözünür, az miktarda asitte çözünür	Çok zor	Denatürasyon; çok büyük zorlukla temizlenir.
Mineral tuzlar	Çeşidine göre, suda çözünme kabiliyetine ve derecesine sahiptirler, çoğu asitte çözünür.	Kolaydan zora doğru değişken	Herhangi bir başka yapı ile karışmadıkça genellikle oldukça kolay temizlenir.

Tablo4.Değişik şartlarda kullanılmak üzere önerilen dezenfektanlar

ÖZEL ALAN VEYA ŞARTLAR	KULLANIM İÇİN TAVSİYE EDİLEN SANİTİZANLAR
Aluminyum kaplar	İyodofor, katerner amonyum bileşikleri
Bakteri sporları	Hipoklorit
Bakteriyostatik film	Katerner amonyum bileşikleri, anyonik asit
İçecek planlaması	İyodofor, anyonik asit
Biracılıkta	İyodofor, anyonik asit
Koliform	Hipoklorit, iyodofor
Suyla yıkanmış köy peyniri	Hipoklorit, iyodofor
Film, bakteriyostatik	Katerner amonyum bileşikleri
Film oluşumunu engelleme	İyodofor, anyonik asit
Kirli atmosfer	Hipoklorit, iyodofor, katerner amonyum bileşikleri
Ellerin sanitizasyonu	İyodofor
Sert su	Anyonik asit, hipoklorit, iyodofor
Yüksek iyonlu su	İyodofor -
Uzun dayanım süresi	İyodofor, katerner amonyum bileşikleri, anyonik asit
Düşük ücret	Hipoklorit
(Noncorrosive) Aşınımı engelleyici	Katerner amonyum bileşikleri

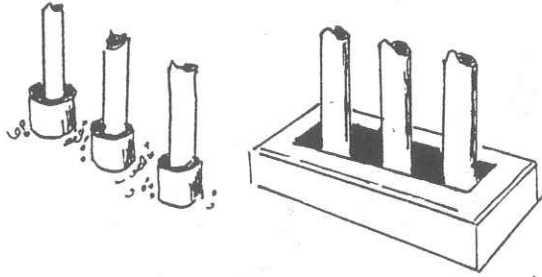
Koku kontrolü	Katerner amonyum bileşikleri
Organik maddenin varlığını, stabilitesini koruma	Katerner amonyum bileşikleri
(Penetration) İçine işleme	İyodofor, katerner amonyum bileşikleri
Fazla, artık film	Katerner amonyum bileşikleri
Kullanımdan hemen önce aletlerin sanitizasyonunu sağlama	İyodofor, hipoklorit
Depolanacak aletlerin sanitizasyonunu sağlama	Katerner amonyum bileşikleri
Dayanım süresi	İyodofor, katerner amonyum bileşikleri, anyonik asit
Stabilite	İyodofor, katerner amonyum bileşikleri, anyonik asit.
Suyla yıkanmış beyaz peynir ve yağın işlenmesinde	Hipoklorit
Optik (çıplak gözle) kontrol	İyodofor
Duvarlar	Katerner amonyum bileşikleri, hipoklorit
Suyun temizlenmesinde	Hipoklorit

Tablo 5. Çeşitli dezenfektanların avantaj ve dezavantajları

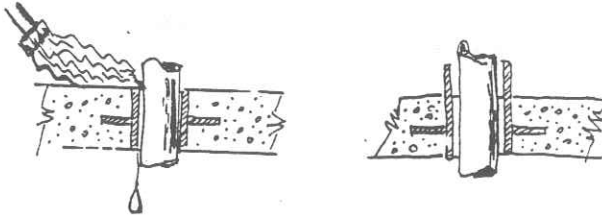
Bileşikler	Avantajlar	Dezavantajlar
Hipokloritler	Mikroorganizmalar üzerindeki etkisi geniş spektrumludur, pahalı değildir, kullanımı kolaydır.	Aşındırıcı, ürünün rengini giderebilir, lipitleri okside edebilir, organik maddeleri parçalar, tat ve koku yapar, deriyi tahriş eder.
Katerner amonyum bileşikleri	Aşındırıcı özelliği yok, tahriş edici değil, tat ve koku yapmaz.	Gram (-) bakteriler üzerine etkisiz, film tabakası oluşturur, Pseudomonas türleri için seçici olabilirler.
İyodofor	Aşındırıcı özelliği yok, kullanımı kolay, tahriş edici değil, antimikrobik etkisi geniş spektrumludur.	Tad ve koku yapar, nişasta ile mor bileşik yapar, oldukça pahalıdır.

Tablo 6. Üretim zonunda mikrobiyal kontaminasyonun kaynakları

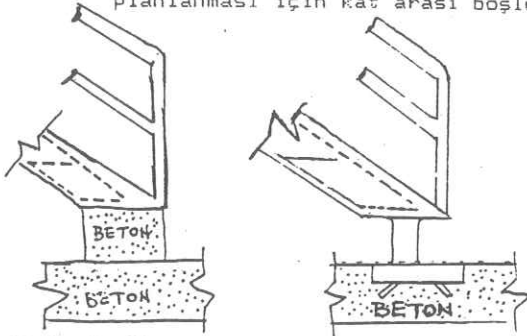
- * Yerler
- * Su kanalları (Atık su kanalları ve ızgaraları)
- * Temizlik araçları (kovalar, süpürgeler, temizlik bezleri vb.)
- * Ürünün temas ettiği yüzeyler
- * Duvarlar ve tavanlar
- * Ambalaj materyeli
- * Ortamın havası
- * Çalışan personel



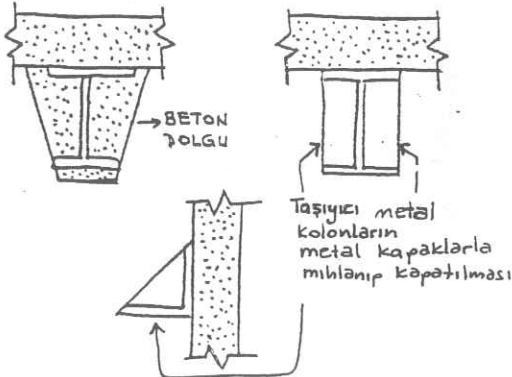
Sekil 1- Katlar arası su boruları ve diğer taşıyıcı kanalların geçişi. Sağda doğru, solda yanlış düzenleme.

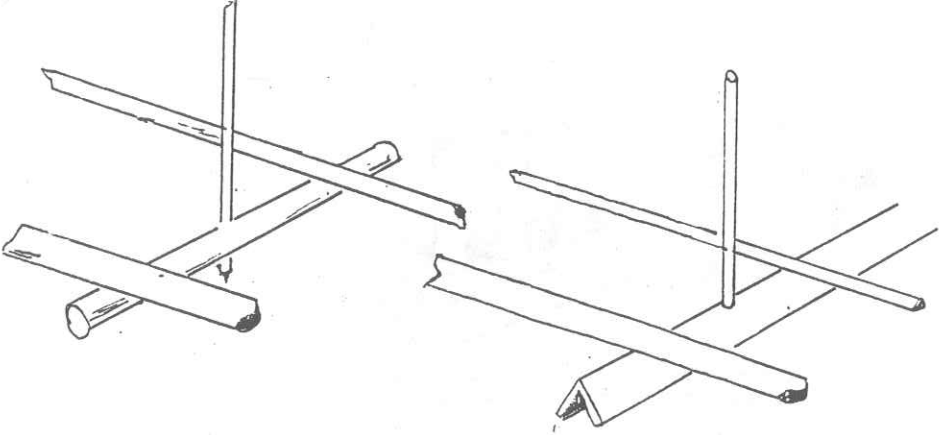


Sekil 2- Katlar arasından geçen boru ve taşıyıcı sistemlerin doğru planlanması için kat arası boşluklarının enine kesiti.

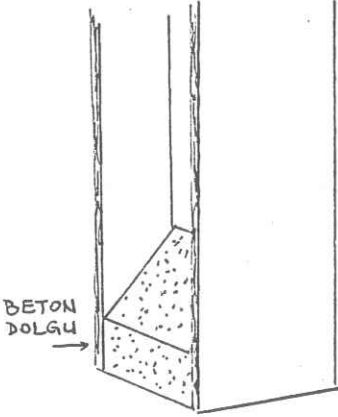


Sekil 3- Merdiven sistemlerinin doğru olarak bağlanması.

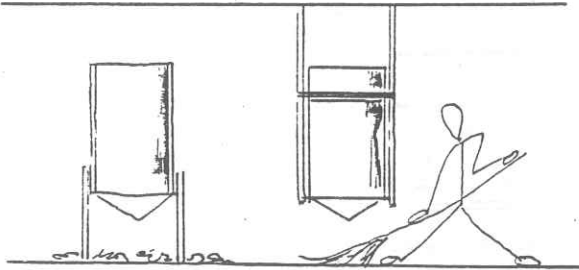




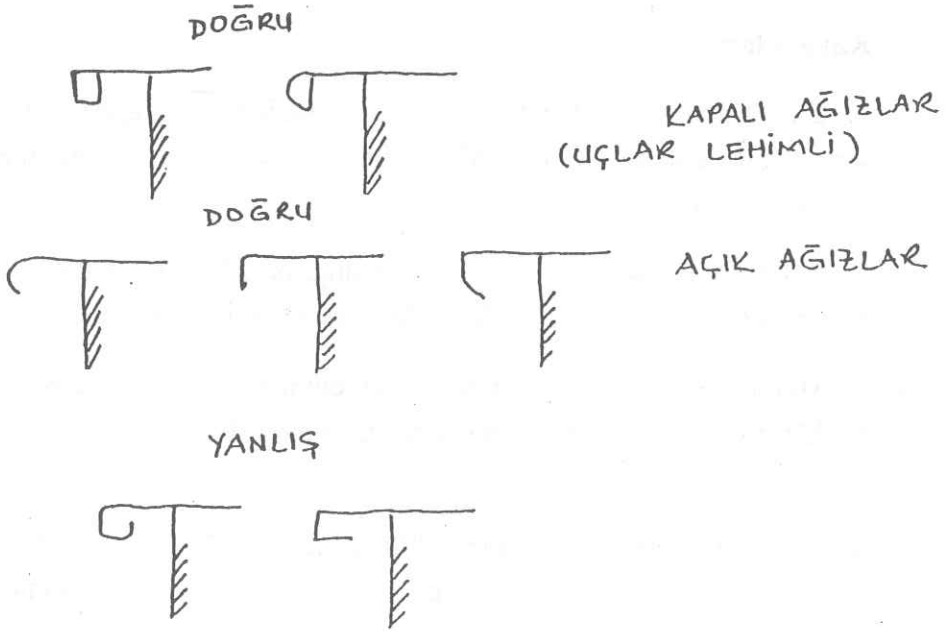
Şekil 5- Tavana asılan boru ve diğer taşıyıcı sistemlerin asılı oldukları taşıyıcıların şematik görünüşü.



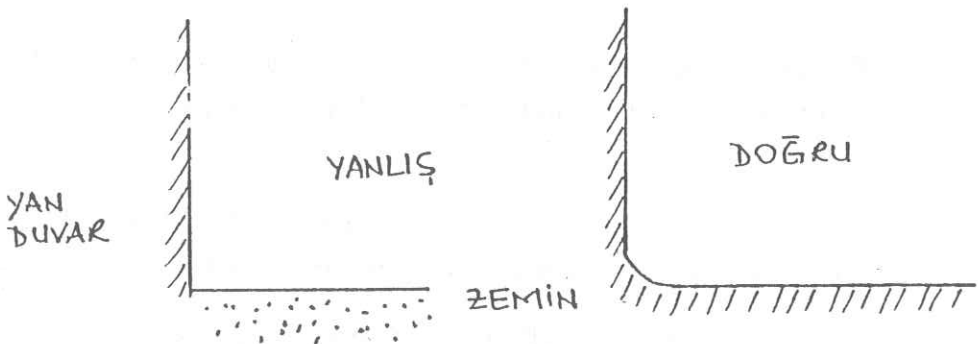
Şekil 6- Binayı taşıyan ana kolonlar.



Şekil 7- Temizlik için tank ve fiçilerin doğru düzenlenişi. Soldaki sistemin alt kısmının temizliği oldukça zor, sağda tavana asılı olan sisteminki ise son derece kolaydır.



Sekil 8- Endüstride kullanılan kazan, tank, fıçı vs. gibi malzemenin ağız kısmının enine kesiti.



Sekil 9- Yan duvar zemin bileşiminin enine kesiti.

Kaynaklar:

1. Jacob M: Safe food handling, a training guide for managers of food service establishments, pp 62,67,78,108,123, World Health Organization, Geneva (1989).
2. Traler JA: Sanitation in food processing, pp 23,29,30,34,35,38,52, 53,79,81,94,95,215,239,275, Academic press, New York (1983).
3. Minor LJ: Sanitation, safety and environmental standarts, pp 65,125-148,149-205, Avı Publishing Company Inc. Westport, Connection (1989).
- 4.Christensen CM: Storage fungi. "Beuchat LR (ed): Food and Beverage Mycology" p 173, Avi Publ. Co. Inc, Westport, Connecticutt (1978).
5. Özyaral O, Johansson CB: Bazı farmaşötik ürünler ve ilaç yardımcı maddelerinin depo küfleri yönünden incelenmesi, KÜKEM Derg. 10 (1): 70 (1987).
6. Özyaral O, Johansson CB: Besin ve ilaç endüstrisini etkileyen depo küfleri, FABAT Farm.Bil.Der.16:23 (1991)
7. Katırcıoğlu YC, Gürcan A: Prefabrik konutların iç yüzeplerinde gelişen mikroorganizmaların tesbiti ve önlenmesi üzerine çalışmalar, Mikrobiol. Bült.21:55 (1987)
8. Marriott NG: Principles of food sanitation pp 73, 114, 115, 2nd Ed, Avi book by Von Nostrand Reinhold, New York (1989).
9. Özyaral O, Johansson CB: İlaç endüstrisinde çok kullanılan bir grup ilaç yardımcı maddeleri ile bazı piyasa preparatları üzerinde yapılan küf analizleri, s.85, Türk Mikrobiyol. Cem. Yayını No:10, Sivas, (1986)

10. Özyaral O: Bazı ilaç ve ilaç yardımcı maddelerinin küf mantarları yönünden incelenmesi, Doktora tezi, İstanbul (1986)
11. Özyaral O, Johansson CB: Ambalajları açılmış ve evlerde kullanılmış tablet örneklerinde küf kontaminasyonunun incelenmesi, Türk Mikrobiyol, Cem. Derg. 17 (3-4)172-179 (1987)
12. Özyaral O, Johansson CB: Farmasötik preparatlardan şurupların küf mantarlarıyla kontaminasyon olasılıklarının araştırılması, FABAT Farm. Bil.der.15:147 (1990)
13. İzgü E: İlaç sanayiinde milli ve milletlerarası kanunlar, anlaşmalar, yönetmelikler yönünden iyi imalat (GMP) ve kontrol (GLP) uygulama kuralları, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları, No:61, Ankara (1988)

ÇAĞDAŞ TÜRK TİYATRO OYUNLARINDA "MEMUR TİPİ"

*Ülkü AYVAZ

IV. Türkiye Eczacılık Kongresi'nde sunduğum bildiri "Çağdaş Türk Tiyatro Oyunlarında Meslekler" başlığımı taşıyordu. Çeşitli mesleklerin oyun yazarları tarafından nasıl algılandığı ve sergilendiğini irdelemeye çalışmıştık o bildiride.

Şimdiki konu başlığımız daha özel bir alanı irdelemeye yöneliyor. Çağdaş oyunlarda kamu görevlileri, daha çok memur tipini irdelemeyi amaçlıyor. Memur adı verilen kamu görevlisinin temel özelliği kuşkusuz maaşını devletten alan, çoğunlukla kıt kanaat geçinen, ortahalli bir yaşam süren ve önceleri ümit dolu beklentilerinin giderek monoton iş hayatında tüketildiği bir durumdur. Ne var ki, orta halli memurun yanında, palazlanmış ve yetke sahibi olmuş yüksek memurlar da vardır. Askerleri de bu bölüm içine almak durumundayız. Farklı bir disiplin içinde yaşayan asker memurlar, tiyatro oyunlarımızda genellikle emeklilik döneminde işlenmiş. Bilindiği gibi memurluğun etkin bir yanı da, vatandaşın hizmetinde olması ve devlet işlerini yürütmesidir. Bu nedenle oyun yazarlarımızın, bu tipi işlemede öncelikle bu ilişkiye dikkat çektiklerine tanık oluyoruz.

Çağdaş oyunlardan çoğunun erkek kahramanı memurdur. Prof. Sevda Şener, "Çağdaş Türk Tiyatrosunda İnsan" başlıklı incelemesinde belirttiği üzere, aile ilişkisine göre sınıflandırıldığında, oyunlarda "koca" tipinin çoğunluğunun da memur olduğu görülür.

Tiyatro edebiyatında belki de en ünlü memur, Gogol'un Bir Delinin Hatıra Defteri'ndeki oyununun tek kahramanı Oksans İvanoviç Popriçin'dir. 17. Dereceden memur Popiçin, yokluk içinde yaşarken, üst sınıfların yaşantısına özenir. Hem müdürün kızına gizli bir aşk duyar, hem de müdürün kurşun kalemlerini yontma görevini üstlenmek durumunda kalır. Yaşantı Popiçin'i çaresizliği, dahası deliliğe sürükler.

Bizim oyunlarımızda işlenen memur tipinin ortak ve temel özeliği, bu kişilerin devlet işlerinde sorumsuz ve yeteneksiz oluşudur. "Ufku dardır, çevresindekilere görevini önemsettiği halde, anlamlı ve önemli bir iş görmemektedir. Küçüklerine karşı kibirli, büyüklerine karşı korkak ve dalkavuktur." Oyunlarımızda memur tipinin olumlu bir kişi olarak işlendiği grup, öğretmen-mimar ve hekimlik yapan kişilerde görüyoruz. Öteki kamu görevlileri hep olumsuz tipler olarak işlenmiştir. Örneğin, Musahipzade Celal'in, Pazartesi-Perşembe, İstanbul Efendisi, Bir Kavuk Devrildi, Aynaroz Kadısı gibi oyunlarında, yazar, yönetici ve küçük memuru yeteneksiz, bilgisiz, neme-lazımcı ve rüşvetçi olarak işlemiştir. Bir örnek verelim. "Aynaroz Kadısı" oyununda, fırtınada limana boşaltma yapmazsa batacak olan mavnaların boşaltma yapmasına izin vermek için, kilo başına rüşvet hesabı yapar Kadı. Rüşveti de alır. Yine Reşat N.Gültekin'in Sarıpınar1914 adlı oyununda Şehzade, Mutasarrıf, Nazır, Vali, Kaymakam yeteneksiz, korkak, düzenbaz kişiler olarak ele alınmıştır. Çetin Altan'ın Dilekçe, Recep Bilginer'in Ben Devletim ve İsyancılar, Necati Cumalı'nın Masalar adlı oyunlarında Genel Müdür, Vali, Müdür gibi tipler işlerini yapmayan, rüşvetçi, daha çok partiye yaran-

maya çalışan kişilerdir. Örneğin Ben Devletim adlı oyununda Genel Müdür, küçük memurların hayatını merak eden, karısından korkan, yukarıdakilere dalkavukluk eden, aciz, hastalıklı biridir. Fakat kendini adeta devlet gibi gösteren birisidir.

Vatandaş karşısında şöyle konuşur:

"Şimdi gelelim Umum müdürlüğümüzün nasıl çalıştığına. Bak duvardaki şu haritalara. Bu raptiyelerde, gemilerimizin bulunduğu yerleri gösteriyor. Sor bana, hangi gemi nerede. Mesela şu vatan gemisi. İstersem bu gemiyi buradan alır, başka limana yollarım. Ben izin verince bu gemiler yük alır, denizlere açılır. Bu da uçakların haritası. Onlar da benim işaretim olmadan kanatlanıp uçamazlar. Görüyorsunuz ya, bütün gemilere, uçaklara, kamyonlara ben hükmediyorum."

Umum Müdür, oyunda bir süre makamından uzak kalıp geri dönünce, varlığını personele duyurmak için alarm verdirip, personeli ayağa kaldırır. Evrak şefi şöyle der: "Personel alarmı duyar düymaz hazır duruma geçti."

Umum Müdür: "İyi bir başlangıç. Ha şöyle. Hastalığım sırasında ara vermiştim denemelere. Belki varlığımı unutmuşlardır diye alarm verdim.

Sekreter: " Ben de umum müdürlüğü yakıyorlar sanmıştım.

"Masalar" adlı oyunda ise, yeni tayin olunan bölüm şefini, İçişleri Bakanının yeğeni sandıkları için, müdür ve yardımcılarının dalkavukluklarına tanık oluruz.

Küçük memurun ayırıcı özelliği ise, kişiliksiz, pısrık, sorumsuz, iki yüzlü ve dedikoducu oluşudur.

Tehlikeli Güvercin, Masalar, Mine, Dilekçe, İspinozlar, Nafile Dünya gibi oyunlarda "nemelazımcı, yorgun, ezik, karamsar, güçsüz memur tipini görüyoruz. Vatandaş Oyunu adlı oyun ise memuru korkak, sarsak, sümsük bir tip olarak tanıtıyor.

"Sonuçta, çağdaş oyunların kahramanı olan memur tipinin hemen tüm oyunlarda eleştirildiği, vatandaşla ilişkisinde tembel ve sorumsuz davranmakla, rüşvet almakla suçlandığını görüyoruz."

Memur tipi içinde değerlendirilen emekli ve asker tipi ise, oyunlarda çokluk, emeklilikle düşünülen boşluk, iş göremezlik, dostların azalması gibi duygular öne çıkarılır. Tüm hayatlarında memurluğun dışında başka bir olmadığı için, emekli olunca yapacak işi kalmamıştır. Bu tip, kendini yalnız, güvensiz hisseder. Mızımız, şikayetçi, yakınan bir tiptir.

Bu bölüme giren bir oyun Aziz Nesin'in "Hazır ol!" adlı oyunudur. Oyunda emekli olmuş, gözleri görmeyen bir general ile askerlikte ve savaşta onun emireri olan bir asker vardır. Asker, gözleri artık görmeyen generalden öcünü alır. General, örneğin deniz kıyısına götürmesini ister, asker onu bir çamur birikintisine götürür. General olup bitenin farkında değildir. Çamurlu suya ayaklarını sokar. Asker onu kaldırımın kıyısına getirir, ama aşağısının uçurum olduğunu söyler. Asker, yalnızca general sinirlenip hazırol! çekince, mum kesilir. Şartlanmıştır. Ne zaman hazırol sözünü duysa, rap diye hazırola geçer ve emir bekler.

Burada emekli general yüksek bürokrati, asker ise küçük memuru anımsatıyor.

Yine Aziz Nesin'in Toros Canavarı adlı oyununda yokluk içinde emekli memur koleksiyon merakında biridir. Ne var ki, yoksulluktan biriktirdiklerini sonradan hep satmak zorunda kalmıştır. Bu nedenle jilet ya da ciklet kapakları koleksiyonu yapmaya başlamıştır.

Emekli, yıllar önce nüfus cüzdanını kaybetmiştir. Yıllar sonra polis çalar kapısını. Kendisi azılı bir eşkiya olarak tanımlanan; Toros Canavarı denilen birinin eline geçmiştir nüfus cüzdanı. Durum böyle olunca memuru Toros Canavarı sanan ezici çevresi saygı duruşu sırasına girer. İster önceki durumunda, ister sonraki durumunda olsun emekli memur, pısrık, korkak, kendi gerçeğini bile değiştirmekten uzak, ezik bir tiptir.

Tuncer Cücenoglu'nun Dosya adlı oyununda da daire memuru, iyi niyetli bir kişi olmasına karşın, düzenin çarkları arasında eritmek istenir. Sonuçta kendi çabası sonucu değil, yine düzenin kendisi tarafından başka koşullara çekilir. Dairede kara kişilere karşı mücadele veren memur, evinde çoraplarını toplamaktan, yorganını düzeltmekten acizdir. Karısıyla bu nedenle çatışır.

Kısa örneklerde çağdaş Türk tiyatrosunda memur tipini irdelemeye çalıştık. Tiyatronun günceli ve sosyal çevreyi yansıtmaya çalışan bir sanat olduğunu düşünürsek, yazarların memur tipini eleştirmesini sosyal-toplumsal gerçeklerimiz içinde değerlendirmek zorunluluğunun bulunduğunu anımsatmak gerekir.

KAYNAKÇA:

Prof.Dr. Sevda ŞENER;

" Çağdaş Türk Tiyatrosunda İnsan ", 1974,

" Çağdaş Türk Tiyatrosunda Ahlak, Ekonomi Kültür Sorunları", DTCE Yay.,1974.

Prof.Dr.Metin ANA,

"Cumhuriyet Dönemi Türk Tiyatrosu", İş Bankası Yay., 1974.

AÇIKOTURUM

Yöneten: Nejat Vardar - Bursa Eczacı Odası Başkanı

TOPLUM SAĞLIĞI BİREY SAĞLIĞI YENİ DÜZENLEMELER

Konuşmacılar:

Prof.Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Doç.Dr.Nurettin Abacıoğlu

Dr.Celal Yıldırım

Ecz. Rafet Şahin

TOPLUM SAĞLIĞI BİREY SAĞLIĞI VE YENİ DÜZENLEMELER

YÖNETEN: Ecz. Nejat VARDAR

Bursa Eczacı Odası Başkanı

Sayın konuklar bugünkü açık oturumun konusu Toplum Sağlığı Birey Sağlığı ve Yeni Düzenlemeler. Bildiğiniz üzere Türkiye'deki sağlık sistemi üzerinde son derece önemli bir takım değişiklikler söz konusu günümüzde. 4 tane yeni yasa tasarısı bir an önce büyük bir çabuklukla meclis gündeminden geçirilmek isteniyor. Hatta mayıs ayının sonlarında tüm bu yasaların yasalaşmış olması, meclisten çıkmış olması beklenirken bir takım olağanüstü olaylar nedeniyle şu ana kadar gecikmiş durumda, belki bir süre daha gecikecek yeterli bir tartışma olanağı var mı? Yok mu? Biraz sonra onu da konuşacağız tahmin ediyorum. Bugün özellikle yeni düzenlemelerle ilgili çok değerli konuşmacıların fikirlerini alacağız. Ben konuşmacılarımızı öncelikle tanıtmak istiyorum.

Prof. Dr.Gazanfer Aksakoğlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Öğretim Üyesi,

Doç. Dr.Caner Fidener, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi görevlisi,
 Diş Hekimi Celal Yıldırım, Türk Diş Hekimleri Birliği II.Başkanı ve
 Ecz. Rafet Şahin, İstanbul Eczacı Odası Delegasyon üyesi,

Gazi Üniversitesi Farmakoloji ABD öğretim üyesi, Prof.Dr.olmak üzere mektepten çıkınca sanıyorum profesör olacaklar. Kendisine büyük bir zevkle profesör diye hitap edeceğiz bundan böyle.

Ben konuşmacıları tanıtırken biraz önce sayın Kerman'ınsöylediği gibi güzel sözler söyleyemiyorum. Söyleyemiyorum. Kendisinin belagatı son derece iyidir biliyorsunuz. Ve vaktinizi çok fazla almak istemiyorum. Çünkü değerli konuşmacıların söyleyeceği çok önemli sözler olacak diye inanıyorum.

Aslında ilk sözü şu anda burada olmayan arkadaşımıza verip yeni düzenlemeleriyle ilgili kısa da olsa bir genel bilgi almak istiyorduk. Şimdi en önemli muhatap olmadan, o muhatabın dışında belli konuları tartışacağız. Ne yapalım önemli olan bizim çağırمامızdı. Katılmıyorlarsa o kendi sorunlarıdır diye düşünüyoruz ve ben sözü hemen izninizle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Öğretim üyesi Prof.Dr.Gazanfer Aksakoğlu'na veriyorum. Buyurun efendim.

Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU

Çok teşekkür ediyorum. Bu denli seçkin bir toplulukla, böyle zevkli bir konuyu tartışmak bence çok gurur verici. Çok hoşnut olduğumu belirtmek istiyorum. Bilmiyorum hemen kendi kişisel görüşümü mü getireyim, yoksa iki üç dakika yasa taslağı ne getiriyor özetlememi mi arzu edersiniz?

Ecz. Nejat VARDAR:

Hocam sanıyorum iyi olur. Zira muhatap tarafı olmayınca onların adına birimizin o bilgiyi vermesi gerekecek.

Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU

Bu yasa taslağı aşağı yukarı bir yıl kadar önce başlatıldı ama, önemli bir geçmişi var. Bildiğiniz gibi genel sağlık sigortası kavramı 1950 yılındaki I.Menderes hükümetinin programında vardı. Ben bir gün Nusret Fişek'e şöyle bir soru sordum, fi tarihinde. Dedim ki "Bunlar çıkaracak mı bu sigortayı", "Yahu deli mi bu adamlar" dedi, "Bir daha nasıl seçim kazanacaklar" dedi. Yani Türkiye'de uzun yıllar seçim materyali olarak kullanılmış bir kavramdır, genel sağlık sigortası. Ama burdaki temel baz o mu? Bilmiyoruz. Çok kısaca, çok özetle, şöyle düşünüyorlar; önce aile hekimi diye çıktılar, sonra bunu aile hekimi adı altında bireye dönüştürdüler. Yani bireyler birer hekim seçecek ve başvuracak o hekime. Listesine kaydolacak. Bu listeye bağlı olarak kişiler hastalandıklarında buna özellikle dikkatinizi çekiyorum hastalandıklarında bu seçtikleri hekime başvuracaklar.

Kendileri düzenli prim ödeyecekler ve hasta olduklarında gittikleri zaman ayrı bir ücret ödemeyecekler. Oluşturulan bir sigorta fonundan benim biraz espiri ile karışık kelle başına dediğim ücreti alacaklar yani bana 2412 kişi kayıtlı ise ben 2412 kelle başına belli bir miktar para alacağım, yıllık olarak. Kişiler başvurursa da başvurmasa da.

Şimdi bu sigorta sistemini oluşturmaya çalıştılar. Yani havuzu oluşturmaya çalıştılar. Gerilediler, gerilediler, gerilediler. Emekli Sandığından vazgeçmek zorunda kaldılar, yani ona el atmaktan vazgeçmek zorunda kaldılar. SSK'dan vazgeçmek zorunda kaldılar. Biraz da mal ortada olduğu için belki öyle gerekti. Bağ-Kur'dan vazgeçmek zorunda kaldılar. Kala kala tarım işçileri kaldı onların deyimiyile. Yani köylü kaldı, köylüden prim toplayacaklar. Genel Sağlık sigortası yapacaklar. İşin özü bu. Bu finans tarafı biraz önce işleyişini ifade etmeye çalıştım. Şimdi sağlık görelisi bir kuramdır. Bir kavramdır. Çok yakın zamanda Bosna'da iki gözünü yitiren bir çocuğu alıp Amerika'ya götürdüler. Çocuk ameliyat olmuş. Her iki gözünüde

kaybetmiş. Yani görmesi tam kayıp. Soruyorlar çocuğa, neler hissediyorsun diyorlar. Çok mutluyum diyor. Çok mutluyum diyor, çünkü burda bomba patlamıyor diyor ve ben yiyecek yemek bulabiliyorum diyor. İki gözünü kaybetmiş 15 yaşında bir çocuk. Bu bence sağlığın göreliliğine çok güzel bir örnek. Çünkü içinde bulunduğumuz kültür olarak biz sağlığı üretiyoruz. Yani sağlık belirlenmiş bir standart, belli bir düzeyin üzerinde olmak ya da altına inmek demek değil. Sağlıklı çevreyi, çevre derken fizik biyolojik ve sosyal çevreyi kastediyorum. Ben yaratıyorum kişi olarak. Sonra ondan ben etkileniyorum. Yani barajı ben yapıyorum, doğayı değiştiriyorum sonra onun getirdiği hava koşullarının değişiminden ya da üretim değişikliğinden yine ben etkileniyorum. Yani sağlığı ben oluşturuyorum. Sağlık bana tepeden inmiyor. Dolayısıyla, sağlık yaşamın içinde. Yani ben hasta olunca sağlık aklıma gelmemeli. Çünkü ben sağlıklı sürekli iç içeyim. Yani benim diyabetim var, birimizin hipertansiyonu var, birimizin idrar yolları enfeksiyonu var, birimizin oniki parmak ülseri var, biriniz sigara içiyorsunuz yani ölüme adaysınız. Yani herkes her an sağlıklı ilgili birşeyin içinde. Şimdi o zaman sağlığı hastalanınca başvuru alanı olarak kabul etmek olanaklı değil. Yani kişi birey olarak da toplum olarak da insan her zaman sağlık kapsamı içinde olmalı. Müzik dinlerken de, yemek yerken de, kongre düzenlerken de tümüyle sağlık alanının içinde onun için biz sağlık hizmetlerini dört aşamada isimlendiriyoruz. Ama bu da geçişli bir aşama. Yani burda bir yapay kesilme yok. Koruyucu sağlığı geliştirici bozulduğunda iyileştirici, sakatlık halinde rehabilite edici hizmetler. Yani dört ögeden oluşuyor ve bir süreklilik içinde sağlık hizmeti. Şimdi siz tuttunuz aile hekimini başvuru alanı, hasta olunca başvuru alanı bir adam olarak koydunuz. Bunun işlerliği kalmıyor. Siz sağlığı yalnızca hasta olduğunda düzenlenmesi gereken bir kavram olarak getirmiş oluyorsunuz. Bu eksik özellikler kendini çok gösteriyor. Türkiye'de iyi kötü bile değil şimdi oldukça iyi. Örgütlenme sistemleri oluşmuştur. Bizim dünyaya örnek

olmuş sistemlerimiz var. Ordumuz gibi. İyi kötünün ötesinde bir televizyon sistemimiz var. Türkiye'nin %98'ine hitap eden ve orman işletmelerimiz var. Türkiye'nin neresine giderseniz gidin bir korumacı bir koruyucu bir orman teşkilatı, bir çift görürsünüz. Dikilen ve sökülen ağaçlar, kesilen ağaçlar görürsünüz. Yani bu sistematik olarak yapılır. Komşusu olduğumuz Avrupa'ya bakın onların kurmuş olduğu sistemlerle içiçe gitmesi gereken işlerimiz var. Hava yolları gibi, işte televizyon gibi bazı kavramlar aynı düzeyde gidiyor hemen hemen. Yani nüans var belki küçük ayrılıklar var. O zaman Türkiye'de örgütlenme ve hizmet sunma son derece güç olmasına karşın becerilebiliyor. Ama dönüp sağlığa bakıyorsunuz hiç bir şey yok. Yani buna inanarak söylüyorum hiç bir şey yok ve ben bir yazıya şöyle başladım. Türkiye'de insanlar farkında olmadıkları halde dünyada çok seçkin, çok önde bir konumdalar. Sağlık yasaları yönünden çok öndeler. Dünyanın en önde gelen yasalarına sahipler. Çünkü 1978'de Alma Ata Deklarasyonunu hazırlarken Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF şöyle dedi. Türkiye 1963 yılında bunların çok daha iyisini sistematik olarak koydu devreye. Gerçekten de koydu. Bu gün o yasalara Alma Ata deklarasyonunun ötesinde. Türkiye de buna benzer bir kavram daha var bence; eğitimci değilim. Eğitimle sabah bir örnek vardı, Somali'de şöyle diye. Ben son zamanlarda moda bir laf kullanmaya başladım. Ben moda yaptığım kanısındayım. Uganda'da temel eğitim 8 yıl, zorunlu eğitim 8 yıl, bunu bana bir öğrencim söyledi. Uganda'lı bir öğrencim söyledi. Mısır'da mı öyle. Yani şimdi bakın nereye gelmek istiyorum. Bence burda bir kasıt var. Yani televizyonu yaygınlaştırabiliyorsunuz, uçağınızı uçurabiliyorsunuz, düzenli öbür şirketle yarışacak biçimde rekabet edebilecek biçimde hatta ona yetişecek biçimde PTT'nizi kuruyorsunuz, mis gibi. İş sağlığa gelince yok birşey. Neden? Çünkü sağlık devletin vermekle yükümlü olduğu bir şey. Çünkü eğitim devletin vermekle yükümlü olduğu bir şey. Yenmez, içilmez, kar getirmez ki bu meret. Öyleyse ne yapalım?

Düzeltilim. Nasıl düzeltilim? Biz yanlış yanlışla düzeltiriz ya hep. Bunu kar getirilir hale getirelim. Ne yapalım. Özelleştirelim ismini koymayalım, ürkütmesin. Ne diyelim ismine aile hekimliği diyelim. Yahu aile diye bir şey yok ki. Ben dahiliyeciye kaydoldum. Karım kadın doğumcuya kaydoldu, çocuklardan biri çok solunum yolu enfeksiyonu geçiriyor o kulak burun boğazcuya kaydoldu. Öbürü minik çocukçuya kaydoldu. Bu ne biçim aile hekimliği. Kandırmaca burdan başlıyor yani. Türkiye'de vergiyi toplayamayan sistem ben prim toplayacağım diye çıkıyor ortaya. Hiç bunda eleştirilecek bir yanı da yok yani bence. Çünkü konuşmanın gereği yok bu konuda. Hemen bağlıyorum. Dünyada yeni bir terim çıktı biliyorsunuz. Artık yeni ekonomik düzen demiyorlar da yeni sömürgecilik diyorlar. Dünyanın tek kanadı kırılınca, tek kanat üstünde bu kadar denge sağlayabiliyor. Dolayısıyla rüzgar bir yönde esiyor. Onun ismini yeni sömürgecilik olarak koydular. ABD'de hiç sigorta kapsamında olmayan 38 milyon insan var.%15 yani yaklaşık 60-70 milyonda mediker ve medikeyp'te sigortalı. Yani onlarda sözde yaşlılık ve yoksulluk sigortası bağlamında olan insanlar ama böyle bir kavram gelişmemiş o ülkede. İnsanların %45'i fiilen sigortasız konumda. Ama dünyadaki sağlık harcamalarına bakıyorsunuz 22 bin dolara en üst düzeyde gidiyor. Bunun nedeni de seçilmiş bir kesime parasını ödeyebilen bir kesime çok nitelikli bir sağlık hizmeti sunulması. Gerçekten çok nitelikli, çok üstün nitelikli bir sağlık hizmeti sunulması herhalde amaç öyle belirlemede yarar var. Ben ne kadar çok hasta olursam o kadar iyi. O kadar çok özel hekime giderim. Ha! Aile hekiminin birinci koşulu muayenehane sahibi olması. Zaman olursa başka şeylerde söylerim. Ben ne kadar çok hasta olursam ona o kadar çok giderim. O kağıt üzerinde ne kadar çok fiyatlandırılırsa o kadar çok kişiye gönderilir ultrasonografi-lendirilir falan ettirilir, filan ettirilir. Zaten şu anda var olan karmaşa yasallaştırılmış ve pompalanmış olur ve devlette böylece malına sahip çıkmış görünür. Teşekkür ederim.

Ecz. Nejat VARDAR:

Sayın hocamıza verdiği değerli bilgilerden dolayı teşekkür ediyorum ve ikinci sözü bir diğer sayın hocamıza Doç.Dr.Sayın Nurettin Abacıoğlu'na veriyorum. Buyurun sayın hocam.

Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU:

Teşekkür ederim sayın başkan. Değerli meslektaşlarım, değerli dostlar, hepinize merhaba.

Türkiye'de son zamanlarda moda bir deyim var. Bir ölçüm birimini gündelik hayatımızda hemen hemen her olayın önüne koyuyoruz. Önce yıldızlarımızı starlaştırmakla başlamıştık işe. Starlık yetmedi hipermarketler ve süpermarketler, süperleştirmemiş miydik? Neyse şimdi megalara kadar geldik. Yakında biga projelerle karşı karşıya kalacağız. Mutlaka projelerin adı öyle olacak ve yeni medya dünyasının anlayışını sağlığımızdan, saçımızdan, tırmağımıza kadar her boyutta bu düzey içerisinde, bu düzlem içerisinde tartışıp gidereceğiz. Bu konu uzun zamandır hepimizin içinde olduğumuz bir konu. Zannedirim bir hafta önce 14 Mayıs'da bu konuyu sevgili başkanımın odasında Bursa'da Serdar Savaş ile beraber tartışmıştık, gerçekten Serdar Savaş'ın anlayışı içinde Türkiye'nin sadece sağlık meselesine değil, vergi sorunlarına da çare bulduk. Türkiye'nin yeni idari örgütlenmesine de çareler bulduk. Fevkaledi bilgilendirici, esinlendirici yeni açılımlar kazandık. Sağlık projesi koordinatörlük pek çok şeyi eleştiriyor. Eleştirilere tahammülsüzlük içerisinde onları bir katkı olarak değerlendirmiyor, marjinallikle suçluyor. Dolayısıyla, zannedirim şu anda bu masanın etrafında hemen toplananların tümü marjinalmin görüşlerini yansıtan da bir tablo sergiliyorlar. Aslında bu görüşler marjinal midir? değil midir? Bunları iyi tartışmak, iyi analiz etmek gerekiyor. Koordinatörlük yasa taslaklarını hazırlarken sağlık reformunun dört ana katogeride gerçekleşmesi gerektiğini ileri sürüyor. Ben o

kitaplardan, yayınladıkları kitaplardan küçük küçük notlar çıkarmıştım. Şöyle o notlarıma da bakmak istiyorum. bir defa Türkiye'de sağlık alanında bir yönetim problemi vardır diyor. Sağlık Bakanlığı Proje Koordinatörlüğü ve sağlık hizmetlerinin çok başlı olduğunu sağlık hizmetlerinin aşırı derecede merkezîyetçi olduğunu, yetkilerin üst düzeyde toplandığını, koordinasyon eksikliği olduğu, merkez ve taşra teşkilatlarının fonksiyonları açısından birbiri arasında karmaşalar olduğunu öne sürüyor. Sağlık mevzuatını eleştiriyor. Sağlık mevzuatı oldukça eski dağınık ve karışıktır diyor. Mevzuattaki çeşitli düzenlemeler arasında çelişkiler vardır diyor. Bunlar değiştirilmelidir deniliyor. Sağlıkla ilgili bilgi eksikliklerinin olduğunu gözönüne alarak sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili özellikle mortalite morbitide istatistiklerimiz yetersizliği ve bunların yeterli hale getirilmesi gerektiğini söylüyor ve sağlıkla ilgili bilimsel destek eksiklikleri vardır diyor. Bunların çerçevesinde de üç ana taslak içerisinde sağlık reformunu oturtuyor. Onların deyimiyle, bakanlığın deyimiyle;

1- Sağlık Kanunu

2- Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat Kanunu

3- Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Ne getiriyor. Bir defa ben yasaların bütünlüğüne baktığımda eklektik olduğunu görüyorum yasaların ne getirip ne götürdüğünü tartışmadan önce. Bu yasalar bu son dönem hükümetine ait olan yasa taslakları çalışmaları da değil. Bunların ilkinin hatırlayacaksınız, 1986 yılında Turgut Özal'ın başbakanı olduğu hükümet ilk olarak ilan etmişti ve 224 sayılı sağlık hizmetinin sosyalleştirilmesi kanunu sağından soldan traşlayarak onun içerisinde bazı maddeleri alıp önce çıkararak onun yanısıra finansal örgütlenmesini genel sağlık sigortasıyla bütünleştirerek bir maddeler halinde düzenleme getirmiştir. Ondan sonra da gelen bütün sağlık bakanları döneminde bunlar sağından soldan yeniden değiştirilerek son koalisyon hükümetine kadar intikal etti.

Serdar Savaş 224 sayılı yasayı, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasasını Bursa'da neden başarılı olamadı şeklinde bir soru çerçevesinde şöyle tanımladı. Dedi ki askeri dönemin askeri kafasıyla hazırlanmış askeri bir yasaydı. Sonuçta militanist bakış açısıyla hazırlanmış yasaların Türkiye'de realizasyonu mümkün değildir dedi. Tabii bu kendi perspektivi içerisinde belki bir mantık örgüsü taşıyor. Ama bu çerçeveye içerisinden baktığımızda Türkiye'de hemen hemen bu anlamda askersel işaret almamış yasada yok gibi. Nitekim Turgut Özal zamanında hazırlanmış olan sağlık yasalarının özünde ve arkasında da 12 Eylül'ün mantığı yatıyor. Anayasaya kadar intigal ettirilmiş, temel bir sağlık ülkesi olmaktan çok sadece sağlık hizmetinin finansman mekanizması bile anayasa hükmü altında genel sağlık sigortası kurulmalıdır, yapılmalıdır. Özü içerisinde verilen bir mantık oradada yatıyordu. Sağlık ülkesi olmaktan çok sadece sağlık hizmetinin finansman mekanizması bile anayasa hükmü altında genel sağlık sigortası kurulmalıdır, yapılmalıdır. Özü içerisinde verilen bir mantık orada da yatıyordu. Sağlıkta sağlık hizmetlerini verilişinde sanayi ölçekli etkinlik var iktisadi etkinlik var. Bunlardan birincisi tanı ve tedavinin konulduğu süreç. Bu süreç doğrudan imalat, sanayii etkinliklerinin dışında olan bir yapılanma etkileşim içerisinde olan tamamen insan faktörü, yani bir tarafta hasta var, diğer tarafta hekim var, ve sağlık hekimi var. Bir ikinci etkinlik daha var. O da tanı ve tedavi araçlarının imal edildiği süreç. Ona ait olan iktisadi etkinlik. Tedavi araçları içerisinde en önemli araçlardan birisi olan hepimizin bildiği ilaç var. Beri taraftan teşhiste yararlanılan alet edevat var. Bunların üretim sürecinde hiçbir zaman insan insan etkileşmesini doğrudan ve birinci planda değerlendiren bir çaba göremiyoruz. Yani o tamamen imalat sanayii etkinliğine ait olan bir oluşum süreci. Eğer andığımız birinci süreci ikincisiyle karıştırırsak ve hizmetin ortaya çıkarılış sürecinde sadece karlılık ve karlılığı da bir rasyonellik kavramı içerisinde ele alır değerlendirecek o zaman ne boyutta hangi çapta

proje hazırlarsanız hazırlayın insanı ve insan insan etkileşmesini göz ardı eden bir sağlık projesi bırakınız mega boyutta olmak mikro düzeyde bile olamaz. Şu anki yasa fındıklarla fıstıkları, incirlerle üzümleri birbirine karıştırmış; amaç sonuç itibarıyla çok önemli ve yeni çaplar ortaya koyan bir anlayış ile bize takdim ediliyor.

Gazanfer hocam söyledi. İşte genel sağlık sigortası kurulacak, genel sağlık sigortasının en son açıklama teorileri oluşum sürecini tanımlama biçimlerinde Bursa'da yeni baştan öğrendim bölge sağlık idarelerinin çerçevesinde hala hazırda tüm var olan sosyal güvenlik şemsiyelerini bölge sağlık idarelerine para akıtan kanallar olarak değerlendiriyor koordinatörlük. Yani Emekli Sandığı olacak, Bağ-Kur olacak, onun yanı sıra 657'ye sahip olan memurlar, kamu çalışanları olacak ve bir de ayrıca bir kurum olacak genel sağlık sigortası. Genel Sağlık Sigortası da fakirlik zenginlik kategorisine göre ya devlet tarafından primi ödenecek veya primini kendisi yatıranlar olmak üzere toplumu ikiye ayıracak, buralardan gelen para bölge sağlık idarelerinde toplanacak, bölge sağlık idareleri de sonuçta nereden hizmeti satın alacağına karar verecek. Halk o biçimde yönlendirecek ve paralar da bu çerçevede ödenecek. Böylelikle deniliyor ki halkımızın sağlıksızlık problemi ortadan kalkacak.

Birdefa mantık, işleyiş mantığı veyahut da sağlığa bakış mantığı genel sağlık sigortasıyla sağlığın kazanılması çerçevesinde özdeşleşmiş vaziyette. Koordinatörlüğün Halbuki doğrudan dalım değil, otorite hocam yanımda oturuyor. Ama bilebildiğim kadarıyla genel sağlık sigortası hiç bir zaman bir sağlık sistemi değildir. Bir finansman mekanizmasının dışında sadece bir finansman mekanizmasıdır. Eczacılıkla ilgili düzenlemeler var. Yasanın içerisinde çünkü sağlık işine sadece hekimlik hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamında bir bakış olduğu için onun dışında diğer hizmetlerin ekip anlayışının tamamen dışına çıkarılarak ki ilkelerinin öyle olduğunu söylemelerine rağmen hizmet-

lerin var olan hizmetlerin ortadan kaldırılmasına yönelik bir yığın düzenlemeler veya düzenlememeler var.

Mega sağlık projesinin içerisinde mikro eczacılık bile yok. Çünkü eczacılık var olan statüsü içerisinde reformize edilmeye daha da fazla muhtaç iken ve hekimlik hizmetleriyle beraber, temel sağlık hizmetleriyle berabeber daha iyi entegre edilmesi gerekir iken neredeyse yok sayılıyor ve ortadan kaldırılıyor. Bir eksik tanımlama yapılmış eczacıların bütün sorunu işte aile hekiminin merkezini tayin etmiş gibi. Aile hekimi diyor ki eczanesi olmayan yerde diyor, 5 km.'lik mesafe içerisinde eczane yoksa bir aile hekimi olur diyor. Bu ilaç satar diyor, pardon, işte dedik ki bu nedir? Yani 5 km nedir? Aile hekimi şimdi düşünün benim oturduğum yer beni bir an için aile hekimi düşünün. Önüme doğru 5 km, arkama doğru 5 km, yana doğru 5km, sola doğru 5km, şimdi daire alanı mı hesap edeceğiz, yoksa kare mi hesap edeceğiz? Birine göre hesap ettiğimde 100 km²'lik mesafe ediyor. Ötekine göre hesap ederseniz 31 km²'lik bir mesafe oluyor. Yani kanun orda da biraz sıkıntı içerisinde. Eczacılığı böyle tahayyül ediyor. Yani bir ilacı almak satmak, ilacın bulunması, bulunmaması meselesi. Diyoruz ki yani iyi tamam, her şeyi yerine koydunuz. Şu genel sağlık sigortası anlamında ilaç işine eğer dengeli bir biçimde halka intikal ettirecekseniz onun için eczacıyı nereye koyacaksınız, koordinatörlükte czacı meslektaşlar da var, bakıyorlar yani ne demek istedik diye bakıyorlar. Maliyet yarar analizi yapmadan ilaçlarla ilgili daha önceki konuşmalarda, örneğin sayın Yurtoğlu'nun bildirdiği gibi eşdeğer biyoyararlanım özellikleri taşıyan ilaçların halka sunum ilkelelerini sigorta kapsamında ve sigorta ilaç listelerinin içerisinde düzenlemeler yapmadan nasıl bir sağlıklı sigortacılık yapacaksınız. Çünkü, tedavi maliyetlerinin içerisinde ilaç %80'lerle çok büyük bir payı oluşturuyor. Bütün bu düzenlemeleri yapmadan, yani bu alanda eczacıyı var saymadan acaba sizin sisteminiz işleyecek mi? Bakıyorlar, onlar sonradan yönetmelikle düzenlenir diyorlar. Yani

sağlığa bakış açısı düzenleme mekanizmaları genellikle bu yönde. Ben iki bakanlığın düzenlediği sağlık kongresine de katıldım. Her katıldığım kongrede de ilaç ve denetim grubunun içindeydim. İlaç ve denetim grubunda bakanlığın projenin hazırladığı aksiyon planları v.s. şeklinde sıralanmış bir çalışma dizisi mantığı içerisinde ilaç konusunu da özellikle ve ağırlıklı ilaççılarla beraber tartışmaya çalıştım. Komisyonun genel oluşum yapısı bir endüstriden gelen arkadaşlar vardı. İkincisi endüstrinin bilimsel danışmanlığını yürüten üniversite öğretim üyeleri vardı. Meslek kuruluşları vardı ve bir de o toplantıya nasıl geldiği belli olmayan bizim gibi nasıl geldiği belli olmayan, herhangi bir kesimi o anlamda temsil etmeyen insanlar vardı. Ağırlıklı tartıştığımız konu Türkiye'deki ilaç fiyat mekanizmaları, patent meselesi hep üstü kapalı, yani telaffuz edilmiyor. Çünkü sıkıntı yaratabilir endişesiyle, telaffuz edilmiyor ama üstü kapalı olarak anılan bir konu genelde ilaç işinde son kertede, son toplantıda varılan temel iki mütabakat var. Bunlardan birisi 6197 sayılı kanun, eczacılar ve eczaneler hakkında kanunu muhafaza etmek, ikincisi de 1262 sayılı tıbbi ve ispençiyari müstahzarlar kanununu muhafaza etmek. Çünkü yasa Türkiye'nin bütün sağlık mevzuatını olduğu gibi yürürlükten kaldırıyor. Bu üç kanunla sınırlıyor ve bunların arasında eczacılarla ilgili düzenlemeler ve kanunlar tümüyle beraber ortadan kalkıyordu. Görüşümüz şuydu ki bu kanunlar ayrı yasalar olarak kalsın, eczacılık ve ilaç hizmetleri ilacın üretimi, ilacın dağıtımı, tüketimi düzenlemelerini ayrı mevzuatlar halinde muhafaza edilsin, ama bu yasalarda güncelleştirilsin, bu kapsamın içerisine alınsın. Bu biçimde bir takım mutabakatlara varılmış iken sonradan toplantıyı terketmiş olmalarına rağmen TEB proje koordinatörlüğüne bu yasaların değişebileceği izlenimini, değişmesinde bir sakınca olmadığı izlenimini de veren bir faks gönderiyor ve işte kanunda mutlaka kalmasını arzu ettikleri var olan kanuna monte edilebilecek bazı hususları bildiren bir görüş naklediliyor. Şu anda eczacılıkla ilgili gelinen son durum benim

izleyebildiğim, görebildiğim son durum. Bizlerle ilgili ilaç ve eczacılık mevzuatı ortadan kalkıyor. Sağlık Bakanlığı'nın ön gördüğü iktisadi dinamikler ilaç işinde daha egemen kılınacak bir noktaya getiriliyor. Yani işte OTS'nin de gelmesi, patentin de ortaya çıkması ilaç fiyatlarında serbestiyenin ortaya çıkabilmesi, bunları telaffuz eden bir metin kaleme alınıyor ve bunun çerçevesinde globalleşme, megalaşma, sağlığın o anlamda da özelleşmesi ve halkımıza da bu çerçevenin içerisinde cebindeki parası kadar alınabilecek bir sağlık hizmetini sunabilecek yeni bir düzen vadediliyor. Hayırlı olsun diyorum, şimdilik söyleyeceklerim bunlar, tartışma sırasında ilave edeceklerim olabilir. Teşekkür ederim.

Ecz. Nejat VARDAR:

Sayın Abacıoğlu'na teşekkür ediyorum. Hiç beklenmeksizin üçüncü sözü Diş Hekimleri Birliği II.Başkanı Sayın Celal Yıldırım'a veriyorum.

Celal YILDIRIM:

Değerli katılımcılar! hepinizi saygıyla selamlıyorum. Sayın başkan bu panelde konuşmacı olduğumu ifade ederken bana panelde bireysel sağlık toplumsal sağlık ve yeni yasalarla ilgili bir panel olduğunu açıklamıştı. Benim hazırlığım bu çerçevede benden önceki arkadaşlarım genellikle şu anda hazırlanmakta olan, tasarı şeklindeki sağlık reformu konusunda görüşlerini belirttiler.

Ben konuşmanın sonuna doğru konuyla ilgili düşüncelerimi açıklamaya çalışacağım. Sanıyorum felsefesi konusunda tartışmak lazım. Na anlıyoruz sağlıktan. Nasıl yaklaşmak zorundayız. Olayın insani boyutu nedir? Konuyla ilgili bir iki cümle okumak istiyorum: İnsan Hakları beyannamesi'nin 105. maddesi: Herkesin kendisi ve ailesinin sağlık ve güvencesi için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes işsizlik, hastalık, sakatlık, dullak, yaşlılık

ve kendi denetiminin dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. İ.H. Evrensel beyannamesi kişilerin sağlığı ile ilgili genel yaklaşımı bu. Dünya Sağlık Örgütü'nün konu ile yaklaşımı da şu; Tüm insanlar mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaştırılmalı, tüm insanlar yaşadıkları toplumun sosyal yaşantısında faal olarak yer alabilmeli ve üretken çalışmasına izin verecek sağlık seviyesine sahip olmalıdır. Bunlar genel anlamıyla hukuksal çerçevede çizebileceğimiz sağlıkla ilgili felsefe yaklaşimlerimiz. Temel ilkelerimiz ne olması gerekli? Kişi çevresiyle bir bütündür. Sosyal çevre sağlıklı birey ve toplum için belirleyicidir. Sağlık hizmeti hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir. Önemli olan hasta olmadan korunmaktır. Tedavi korunmaya rağmen hasta olanlar için verilen bir hizmettir. Sağlık hizmeti sadece sağlık personeli ve sektörünü ilgilendiren bir sorun değil, bir çok sektörü de olayın içerisine sokan bir hizmet şeklidir. Bakınma, kanalizasyon ve diğerleri. Olaya ekonomik boyut açısından nasıl bakmak zorundayız? Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konuyla ilgili perspektifi şu:

Sağlık ve sosyal ekonomik durumu düzeltecek faaliyetler birbirine ters değil aksine karşılıklı destek olarak görülmeli. İnsan unsurunu dışlayarak kalkınmanın doğru olmadığı tesbit ediliyor. Hepinizin bildiği gibi önce kalkınma daha sonra refah toplumu. Önce kalkınalım. Daha sonra sağlık hizmetlerine gerekli payı ayıralım. Bu çerçeve içerisinde birey sağlığı ve toplum sağlığına nasıl bakmak lazım? Eğitim, uygun beslenme, aile planlaması, kanalizasyon, barınma, genel anlamıyla sosyal çevre diye adlandırdığımız bu uygunluk içerisinde sağlığın kurulması temel öge olarak almak lazım. Bu biraz önce söylediklerim insan sağlığının ve toplum sağlığının korunması için sosyal çevre uygunluğunu ifade eden görüşler. Bunlara ek olarak önemli bir unsurdan da bahsetmek zorundayız. Bireyler kendi geleceklerini sosyal güvence altında görmeliler. Yani birey hasta olduğu zaman başının çaresini çözebilecek bir sistemin kurulmuş

olması şeklinde bir güvence içerisinde kendisini hissetmek zorundadır. Bireyin ve toplumun sağlık hizmetleri çerçevesindeki fonksiyonu nedir?

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir yaklaşımı var. Halkın fert ve toplu olarak sağlık bakımlarının planlanması ve uygulanmasına katılma hakları ve hem katılma hakları ve hem de görevleri söz konusudur. Yani Dünya Sağlık Örgütü bireyi sağlık hizmeti ile ilgili yapılacak olan uygulamalara, planlamalara hem katılmayı hem de sorumluluk yüklemeyi şeklinde iki görev yüklüyor. Sağlık hizmetlerinin sorunu satın alınmasında devlet birey ve toplum. Şimdi burada önce konuşan sayın panelistlerin ifade ettiği bir olay var. Belki ben yanlış anlıyorum, özelleştirme diye bir yaklaşımdan bahsediyorlar. Belki bilemiyorum tekelleşmeyi mi ifade etmek istiyorlar. Bana göre sağlık hizmetleri; sağlık hizmetini sunanlar isterlerse fonksiyonlarını kamuda görebilmeli isterlerse özel çalışma alanlarında emeklerini satabilmeli. Yani sizler gibi. Eczacılar gibi. İster devlet kurumlarında hizmet verebilmeli, isterse Türkiye'deki eczacılık hizmetlerinin sanıyorum %80-90'ı serbest şekilde ifa ediliyor bu şekilde ifa edilmeli. Yani hizmeti veren kişi insan hakları çerçevesinde, Paris Şartı çerçevesinde ve evrensel bildirgeler çerçevesinde birey sağlık hizmeti veren birey emeğini özgürce kullanabilme hakkına sahip olması gerekir. Tabii bu özgürlüğün sınır var. Bu da tartışmaya açık bir konu. Aynı şekilde hizmeti satınalan kişi, vatandaş veya halkımız hizmeti isterse özel kuruluşlardan, isterse kamu kuruluşlarından alabilmeli. O anlamda sağlık hizmetlerine sunulmasında ve alınmasında genel olarak evrensel bildirgelere tabii kalınması gerekliliğine inanıyorum. Bu çerçevede devletin fonksiyonu ne olması gerekli? Sanıyorum asıl tartışacağımız konulardan biri bu. Genel prensiplerde anlaştıktan sonra tartışacağımız konu bu. Sosyal ve çağdaş devletin konumu ne olması gerekli. Şimdi sayın hocam belki ben yanlış anladım. Bir ifadede bulundu. Devletin fonksiyonlarının daraldığı şeklinde. Merkezi otoritenin fonk-

siyonunu tartışmak lazım. Devletin demokrasisini tartışıyorsak, merkezi otoritenin fonksiyonunun da ne olacağını da tartışmak zorundayız. Santralizasyona hayır ve desantralizasyona evet. Buradaki desantralizasyondan ne anlıyoruz? Şunu ifade etmek istemiyorum. Günümüzde devlet, çağdaş ve sosyal devlet fonksiyonunu yerine getirmek zorundadır. Devlet adli işlerden, eğitim işlerinden, sağlık işlerinden ve ulaştırma işlerinden sorumlu olmak zorundadır. Bu sorumluluk bu hizmetlerin bizati kendisi tarafından verilmesi anlamında değildir. Özellikle sağlık alanıyla ilgili söylüyorum. Bu hizmetlerin ülkede yaşayan insanlar tarafından erişilebilir temin edilebilir bir şekilde herkese sağlanmasını yükümlenmek zorundadır devlet. Burada yine dünya sağlık örgütünün bir yaklaşımını okumak istiyorum; Halkın sağlığından hükümetler sorumludur. Herkes için sağlığın temin edilmesinde yalnız Sağlık Bakanlığı değil, devletin bir bütün olarak sorumluluğu söz konusudur. İşte bu çerçevede baktığımız zaman devletin demokratikleşmesini tartışmak zorundayız. Bize göre sağlık hizmetlerinin yörelleşmesi, yerel yönetimlerle birlikte o yörede yaşayan, o yörede kurumsallaşmış bulunan yapılara devredilmesinin gerekliliğine inanıyoruz. Ama özellikle vurgulamak istiyorum. Bu şu demek değildir. Devletin sağlık hizmetlerindeki yükümlülüğünü kaldırmak değildir. Merkezi otoriteyi dağıtmaktır. Merkezi otoritenin yetkilerinin yerel insiyatiflere verilmesidir. Bu çerçevede baktığımızda sağlık tasarılarında gerçekten bu anlamda sorunlu şeyler var. Sağlık Bakanlığının yetkilileri burada yoklar. Sanki ben sağlık tasarılarını savunan bir konuma da düşmek istemiyorum. Öyle bir düşüncem de yok. Aksi görüşlerim söz konusu. Ama şu sağlık tasarısında gerçekten yıllardan beri bizim belki de sizin istediğiniz bir takım dönüşümler söz konusu. Ama birtakım dönüşümler sözkonusunun yanısıra temel sorunlarda sıkıntılar gündeme geliyor. İşte bunlardan birtanesi genel sağlık sigortası. Bu konuda bir noktayı açıklamak istiyorum. Belki ben yine yanlış anladım. Genel sağlık si-

gortası olayı şu anda sosyal güvenlik kapsamı içerisinde olmayan kesime yönelik olan bir finansman kurumu. Bu şekilde adlandırılıyor. Tüm kesime yönelik bir fonksiyon olarak görmüyorlar. Nihayi amaçlarının bu olduğunu ifade ediyorlar. Şimdi bizde bu olaya karşıyız. Karşı çıkmamızın mantığı şu; yeni bir düzenlemeye gidiliyor. Yeni bir düzenlemeye gidilirken sağlık hizmetlerinin sunumunun tek elde organizasyonunun sağlanması gerekli. O halde Bağ-Kur gibi bir yapılanma düşünüyorsanız. O zaman Emekli Sandığı'nda SSK'yı da, Bağ-Kur'u da bu olayın içerisine ihtiyari değil zorunlu olarak katmak zorundasınız. Ama şu anda hükümet içerisinde buna muhalefet eden bakanlıklar ve sağlık bakanlığı içerisinde muhalefet eden insanlar var. Belki bir çoğunuz meslek odasında yönetici oldunuz. Ben çok iyi biliyorum. Her komisyon kendisini oda olarak görür. Örneğin bizim eğitim komisyonu, kendisini odanın bütün aktivitelerini yürüten bir komisyon olarak görür. Türkiye'de de devlet içerisindeki bakanlıklar kendilerini devlet gibi gördükleri için, sağlık bakanlığı hazırladığı şu tasarıda tek organizasyonu sağlayabilecek bir yapılanmaya gitmiyor. Dört ayrı yapısı sözkonusu şu aralarda. Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK ve Sağlık-Kur olayı. Genel Sağlık Sigortası olayı. Aynı şekilde bu yasa içerisinde kişilerin emekliliği ile ilgili geleceğe yönelik tek bir sosyal güvenlik kuruluşu söz konusu değil. Bu yasadaki özelleşme sözkonusu değil. Ben kendi adıma özelleşmeye karşı çıkmıyorum. Dış hekim olarak karşı çıkmıyorum. Çünkü dış hekimliği hizmetlerinin %90'ı özel muayenehanelerde veriliyor. Bizim için önemli olan bu hizmetin nerede verildiği değil, bu hizmetin nasıl verildiği ve bu hizmetten vatandaşların yararlanıp yararlanmayacaklarının devlet tarafından organize edilip edilmemesidir. Bu yasa tasarısında özelleştirmenin ötesinde tekelleşme sorunu sözkonusudur. Buna karşı çıkmak lazım. Eğer özelleşmeye karşı çıkıyorsak o zaman karşı bir soru gelir. Eczaneleri kapatın, muayenehaneleri de kapatın.

Belki ben yanlış anladım. Yine bu yasa içerisinde sözleşmelilik

dediğimiz bir olay var. Özellikle kamu kuruluşlarında hizmet veren hekimlerin, eczacıların ve diş hekimlerinin geleceklerinin ne olacağı belirsiz. Son düzenlemelerde bu kişilerin sendikalaşma haklarının tanındığına dair bir düzenlemeler sözkonusu. Ama Türkiye'de hepimizin de bildiği gibi kamu kuruluşlarında çalışanlara şu anda fiili olarak sendikalaşma olmasına rağmen bir toplu sözleşme hakkı verilmemekte.

Sayın başkan, benim ilk turda söyleyeceklerim bunlar. Teşekkür ediyorum.

Ecz. Nejat VARDAR:

Sayın Yıldırım'a biz de teşekkür ediyoruz. Dördüncü konuşmacımız Sayın Rafet Şahin. Kendisini ayrıca tanıtmaya gerek yok hepimiz tanıyoruz. Buyurun.

Ecz. Rafet ŞAHİN:

Teşekkür ederim sayın başkan. Son konuşmacı olmanın sıkıntılarını biliyorum. Bunun içinde fazla uzatmadan "Birey Sağlığı, Toplum Sağlığı, ve Yeni Düzenlemelerle" ilgili düşüncelerimi ana hatlarıyla aktarmaya çalışacağım.

Değerli meslektaşlarım,

Büyük, en büyük, süper, hiper derken şimdi de mega furyası başladı. Ekonomiden, siyasete, sosyal yaşama ve sağlığa kadar uzanan bir mega salgındır almış başını yürüyor.

Mega hedefler aldatmacasıyla toplum bir yerlere taşınıyor. Türkiye ekonomisi emperyalis-kapitalist sisteme, özellikle de bu sistemin merkezinde yer alan ve yeni dünya düzeni adı altında dünyanın tek patronu olmak isteyen ABD'ye entegre oluyor. Üle her boyutu ile bu entegrasyon sürecinin içinde yer alıyor. Bunun ekonomik ve sosyal boyutu hazırlandı, şimdi de sağlık boyutu gündemde ve onu tartışıyoruz.

Yaşanan bu entegrasyon sürecine paralel olarak ekonomik sistemde kabuk değiştiriyor. Serbest piyasa ekonomisi adı altında bir yağma ekonomisi modeli uygulanıyor. Devlet küçültülüyor, boşalttığı alanlar ise sermaye çevreleri ve holdingler tarafından dolduruluyor.

Ekonomide özelleştirme operasyonlarının ardı arkası kesilmiyor. Devlete ait işletmeler hiç bir verimlilik hesabı yapılmadan haraç merat satılıyor.

Özetle devlet sosyal işlevinden hızla arındırılıyor.

Özelleştirme furyasında sıra şimdi toplum sağlığındadır. Hazırlanan sağlık yasa tasarısıyla insan sağlığında satış listesine konuyor. İnsan sağlığının paraya endekslendiği bir sağlık düzenidir getirilmek istenen.

Ülkede ciddi bir sağlık sorunu olduğunu sağır sultan bile biliyor. Mevcut sağlık sistemi fırsat eşitliğini dışlayan, adaletsiz ve daha çok parası olanın yararlanabildiği bir sağlık sistemi modelidir.

Ülkenin toplumsal yapısı ve bu yapının sağlık üzerindeki etkileri bir başka sorunu oluşturuyor.

Sağlıkta yapılacak düzenlemelerde ekonomik sosyal ve hatta siyasal realiteler dikkate alınmak zorundadır.

Nedir ülkenin ekonomik, sosyal realiteleri?

Türkiye'de toplumsal zenginlikler elit bir zümrenin elinde toplanmıştır.

Gelir dağılımı dengesizdir. En yukarıda bulunan %20'lik dilim toplumsal gelirin %55'ne el koyarken, en alttaki %20'lik dilim toplumsal gelirin %5 ile yetinmek zorundadır.

Ücretlilerin gelir vergisi ve toplam vergi gelirleri içindeki payı gide-

rek yükselirken, sermaye sahiplerinin payı azalmaktadır. Gelir dağılımında dünyada 87. sıradayız.

Ülkede adaletsiz bir vergi düzeni egemendir.

İşsizlik başlıbaşına bir sorun oluşturmaktadır. İşsiz insanların sayısı bugün milyonlarla ifade edilmektedir. Bu grubu oluşturan insanlar her türlü sosyal, ekonomik güvenceden ve de sağlıklı yaşama hakkından yoksundur.

İş koşullarının sağlıksızlığı önemli bir sorun oluşturmaktadır. Yeni Çeltek ve Zonguldak faciaları bu sağlıksızlığın yol açacağı toplumsal felaketin boyutlarını gösteren açık örneklerdir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları önemli bir sorun olarak durmaktadır. İş kazaları nedeni ile ölüm riski Avrupa ülkelerinde %10 iken, Türkiye'de bu oran %39'lara ulaşmaktadır.

Gelir dağılımındaki dengesizlik ciddi boyutlarda bir beslenme sorununa yol açmaktadır.

Gecen 10 yıl içinde et, süt, yoğurt, meyve, sebze gibi besin değeri yüksek ürünlerin tüketimi azalırken, tahıl ürünlerinin ve şekerli besinlerin tüketiminde artma gözlenmektedir.

Çarpık kentleşme ve dönüştürülemez sanayi yapısı ekolojik değerlere zarar vererek yoğun çevre kirliliğine yol açmakta ve sonuçta toplum sağlığını tehdit etmektedir.

Bunlar ekonomik ve sosyal göstergeler. İşin bir de sağlık boyutu var.

Bebek ölümleri bakımından OECD ülkeleri arasında birinci sıradayız. (0%'de 78). Genel ölümlerin %50'sini 5 yaşının altındaki çocuklar oluşturmaktadır.

Çocukların sağlık düzeyleri diğer ülkelerle karşılaştırıldığında 129 ülke arasında 61. sırada yer alıyoruz.

Türkiye'de ana ölüm hızı binde 134'dür. Bu oran gelişmiş kapitalist ülkelerde örneğin İngiltere'de binde 9 civarındadır.

Türkiye nüfusunun %62'sinin doğurganlık çağındaki kadınların ve çocukların oluşturulduğunu düşünülürse sorunun önemi kendiliğinden ortaya çıkıyor.

Batı ülkelerinde sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı %10'un üzerinde seyrederken bu oran Türkiye'de %3 civarındadır.

Toplam Sağlık Harcamalarının GSMH'ye oranı (1989 yılı)

F.Almanya	%12,7
Amerika	%12,6
Fransa	%13
Türkiye	%3

Sağlık hizmetlerinde kamunun payı giderek azalmaktadır. Özellikle 1980 askeri darbesiyle uygulanan serbest piyasa ekonomisi ile bu oranda belirgin bir azalma gözleniyor. Neo-liberal ekonominin uygulandığı tüm ülkelerde kamu sağlık harcamalarında hissedilir bir daralma görülmektedir.

Türkiye'de 1980 yılına kadar sağlık sektöründe kamu harcamaları ile özel harcamalara karşılaştırıldığında kamu harcamalarında belirgin bir üstünlük söz konusudur. 80'li yıllardan sonra uygulanan serbest piyasa ekonomisi koşullarında bu oran özel harcamalar lehine hızla bozulmuştur.

Bugün kamu hizmetlerini tümünden ortadan kaldırmayı amaçlayan bir sağlık yasa tasarısı gündeme getiriliyor. Sağlık yasa tasarısı ülkenin ekonomik, sosyal ve sağlık realitelerinin üzerine inşa edileceğine daha çok dünya bankası ve sermaye çevrelerinin istemlerini yansıtıyor.

Taslağın ortaya koyduğu tercihler dünya finans çevrelerinin örgütü konumundaki dünya bankasının politikaları ile uyum halindedir.

Dünya bankası'nın 1990 yılına ait "gelişmekte olan ülkelerde özel sektör eliyle sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi" raporunda bu uyumluluk açıkça görülüyor.

* Sağlık hizmetlerinin genel bütçeden finanse edilmesi yerine sigorta primleri ile desteklenmesi,

* Gelişmekte olan ülkelerde devlet kaynaklarının yetersizliğinden hareketle, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi,

Bu iki ana ilke dünya bankası raporlarının temel espirisini oluşturuyor. Ne garip bir tesadüftür ki hazırlanan yeni sağlık tasarısının temel espirisi de bu iki temel ilke üzerine oturuyor.

Sağlık yasa tasarısı ile TÜGİAD (Türkiye Genç İş Adamları Derneği) önerileri arasında da bir paralellik vardır.

TÜGİAD özel sağlık sigorta kurumlarını sistemdeki etkinliğinin artırılmasını talep ediyor ve bu istemler sağlık yasa tasarısında aynen yer alıyor.

Türkiye bu tasarı ile Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği "kamu finansmanı" ve "parasız sağlık hizmetleri" modelinin dışına çıkıyor.

Devletin sağlığa desteği ortadan kalkıyor. Bu destek ortada kalkınca tabii ki gündeme finans sorunu geliyor. İşte bu noktada devreye genel sağlık sigortası giriyor. Genel Sağlık Sigortası bir sağlık sistemi değil, finans sistemi modelidir. İşçilerden, emekçilerden, dar gelirlilerden alınacak primlerle vergi havuzları dolacak. Görüldüğü gibi finansın ana kaynağını SSK ve Bağ-Kur örneklerinde olduğu gibi primler oluşturuyor. SSK ve Bağ-Kur deneyleri ortadadır. Bağ-Kur iflas etti ve ancak devlet desteği ile ayakta duruyor. SSK ise sermaye

çevrelerinden prim alacaklarını tahsil edemiyor, bu nedenle de sağlık hizmetini satın alabilecek finans kaynaklarından yoksun ve oldukça zor günler yaşıyor.

Finans kaynakları bakımından önerilen sistem SSK ve Bağ-Kur örneklerinden farklı bir sistem değil.

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine gelince:

Bu tasarı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri yasanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 6 ay içinde tek tek veya birleştirilerek ya sosyal sağlık işletmelerine veya irtifak hakkı tesis edilerek özel hukuk tüzel kişilerine devrediliyor.

Aynı sistem başka ülkelerde de denendi. Kamu sağlık hizmetlerinde belirgin bir önceliğe sahip İngiltere'de Teacher'in iktidara gelmesiyle sağlık hizmetlerinde özelleştirilmeye gidilmiş ve sonuçta çok uluslu Amerikan hastaneleri İngiliz sağlık sektörünü ablukaya almıştır. Bugün ülkemizde uygulanmak istenen "mega sistem" bu istilanın çok daha katmerlisine yol açacaktır.

Özel sektör eliyle yürütülecek böylesi bir sağlık sisteminde asgari düzeyde bir sağlık standardı yakalamak da olası değildir. Öyle ki; parası olan bu hizmeti satın alacak, olmayanlar ise sağlık hizmetinden ve dolayısıyla sağlıklı yaşama hakkından yoksun kalacaktır.

İşte bu tasarı ile topluma böyle bir sağlık hizmeti modeli dayatılıyor. Tasarının bir de ilaç boyutu var. Bu tasarı ile tekelleri ilaç sermayesine yeni ufuklar açılıyor. İlaçta reklam yasallaşiyor.

Bilindiği gibi 1262 sayılı İspençari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu ilaçta reklamı yasaklıyor. Hazırlanan sağlık yasa tasarısında bu yasak kalkıyor. Tasarı yasallaştığında televizyon ekranlarını, gazetelerin ve diğer kitle iletişim araçlarının reklam panolarını birbirleriyle yarışa giren ilaç firmalarının ilaçları süsleyecek. Tüketimi pompalamak adına her yol mübah sayılacak.

Geçen yıl yaşanan Çin Gribi salgını biliyoruz. Günlük bir gazete Supraks adlı bir antibiyotiğin bu gribe iyileştirdiğini yazdı ve bu ilaç eczanelerde peynir ekmek gibi satılmaya başladı. Bir hafta içinde bu ilaç yoklar listesine girdi. Bu da gösteriyor ki ilaçta reklamın yasallaşması bilinsiz ilaç tüketiminde korkunç bir patlamaya yol açacaktır. Tasarıda ilaç fiyat kararnamesinden ve onun sağlık hizmetlerinde yol açtığı tahribattan hiç söz edilmiyor. İlaç sanayii denetleneceği yerde bu tasarı ile ilaç pazarının kapıları ilaç tekellerine sonuna kadar açılıyor.

1983 yılında çıkarılan ilaç fiyat kararnamesinin temel espirisi ilaç fiyatlarını ucuzlatmaktı. Sözde ilaç firmaları arasında rekabet oluşacak bu da ilaç fiyatlarını aşağıya çekecekti. Bu tasarıda o dönemin mega hedeflerinden biriydi.

Ne oldu?

Bu kararnamenin arkasından geçen 5 yıl içinde ilaç fiyatları 10 misli arttı. Oligopolci bir ilaç sanayii yapısı içinde rekabetin koşullarının oluşamayacağını bu yasa çıkaranlarda en az bizim kadar biliyorlardı. Ama bu niyetlerini açıktan söylemeyi göze alamadılar. Tartıştığımız sağlık yasa tasarısında olduğu gibi o dönemde de bu düzenlemeye ilişkin parlak laflar edildi, pembe tablola çizildi.

Sonuçta ucuz ilaç espirisi adı altında ilaç fiyatları aldı başını yürüdü, ve insanların satın alamayacağı boyutlara ulaştı.

İlaç tekelleri ise bu kararname sayesinde en parlak dönemlerini yaşadılar.

Bu yasa tasarısı ile İlaç ve Eczacılık alanındaki tüm yasalar kaldırılıyor. Yerlerine ise yönetmelikler ikame ediliyor.

46 temel ve 2 geçici maddeden oluşan 6197 sayılı eczacılar ve eczaneler hakkındaki yasa bir tek cümle ile ifade edilecek biçimde düzeltiliyor.

Eczacının meslek işlevi hepten sınırlandırılıyor.

Eczanelerin olmadığı 5m2 alan içersinde bu tasarı ile aile hekimlerine eczane açma yetkisi veriliyor ve böylece eczacının meslek haklarına aile hekimleri ortak ediliyor.

İlaç ve Eczacılık İşleri Genel Müdürlüğü Ecza İşleri Genel Müdürlüğü haline getiriliyor. İlaç, genel müdürlüğün işlevleri dışına çıkarılıyor, daha da önemlisi insan unsurundan soyutlanıyor.

İlaç ve Eczacılık İşleri Genel Müdürlüğü'nün görev yetkileri arasında sayılan; ilaçların imalini, ithalini ve piyasaya arz şekillerini izne bağlamak, ilaçların kaliteli olarak , uygun fiyatlarda ve sürekli bir şekilde halka ulaşmasını sağlamak görevi yeni sağlık yasa tasarısı ile ortadan kaldırılıyor. Her boyutu ile tekelci ilaç sanayiinin tekelinde bir ilaç üretim düzeni hedefleniyor.

Buraya kadar söylediklerimizi özetlersek;

- 1- Gündemde olan sağlık yasa tasarısı ülkenin ekonomik, sosyal ve sağlık realitelerine denk düşmüyor,
- 2- Tasarı sermaye çevreleri ve Dünya Bankası tarafından finanse ediliyor, bu çevrelerin istemlerini yansıtıyor,
- 3- Bu tasarı ile devlet hastaneleri özelleştiriliyor. İnsan sağlığı satışa sunuluyor.
- 4- İlaçta reklam yasallaşiyor, ilaç pazarının kapıları ilaç sermayesine ardına kadar açılıyor.
- 5- Eczacının meslek işlevi sınırlandırılıyor ve eczacının meslek hakkına aile hekimleri ortak ediliyor.
- 6- İlaç ve eczacılık alanındaki yasalar kaldırılıp, yerlerine yönetmelikler ikame ediliyor.

Toplumsal farklılaşmanın, toplumsal eşitsizliklerin önü alınmadıkça ülkede sağlık sorununu çözmek mümkün değildir.

Sağlıklı yaşama hakkı sadece beden sağlığı değil; insan onuruna yaraşır ve evrensel insan haklarına sahip olma hakkıdır. Benum bu turda söyleyeceklerim şimdilik bunlar. Teşekkür ediyorum.

TARTIŞMA BÖLÜMÜ

Bir delege:.....

Gazanfer AKSAKOĞLU

Yasa çıkartıyorsunuz. Senin zorunlu hizmetin var diyorsunuz. Al streskopunu git. Gidiyor hekim oraya. Ebesi yok, eczanesi yok, aracı yok, bilmem nesi yok, yani eğitimi yok. Desteği yok, denetimi yok, hiçbirşeyi yok. Öyl bir ortam geçirdi ki Türkiye, Sağlık Bakanı, Genel Müdürü çağırıldı. Bundan sonra kentlerde sağlık ocağı yapılmayacak. Bir tane daha kent sağlık ocağı duyarsam seni bu görevden alırım dedi. Böyle bir sosyalleştirme yasası çalıştı. Bu ortamda ortada bir sağlık gereksinmesi varsa bunu özel hekim kapatır. Bu kaçınılmaz. O zaman da bu özel hekimin en iyi olanakla donatılmış olması gerekir. Şimdi bütün bunların hesapları yapıldı. Bizde bir yıldır boş durmuyoruz. Hafta sonlarını özellikle değerlendirerek çalışıyoruz. Birsürü program çıkartıldı, birsürü proje oluşturuldu. Türkiye'de şu anda sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde uygulanabilmesini olanaklı kılan bir takım projeler çizildi, hazırlandı. Türkiye'de 25 bin tane sağlık ocağı hekimi var, pratisyen hekim. Bu temmuz ayında 30 bine çıkacak bu rakam. Türkiye insanının sayısına bakarsanız bu temmuz ayındaki rakamla yaklaşık 1800 kişiye bir pratisyen hekim düşüyor. Bunun dağıtımını iyi yaparsanız çok kaliteli bir dağıtımdır bu. Hekim açısından sordunuz, hekim açısından söylüyorum. Ama tutar, ama torpil yüzünden, ama basiretsizliğimizden, ama kastımızdan, ben sayın başkanın bir kuşkusuna katılmıyorum. Ben başından beri projenin nasıl hazırlandığını çok iyi bildiğim için büyük ağır bir kuşku pardon

şey var. Kasıt olduğu konusundayım, bu işin içerisinde, yapılan her türlü sistematik dışı işlem ve yayınlar kesinlikle kasıtlı, yani özellikle yapılıyor. Uzatmayayım, bundan sonra yapılabilecek olan bir model var ortada, elimizde. Bu modeli işletme de olası. Çünkü bunun uzmanları var, bunun örgütü var. Bunun ulaşımı var. Ben 1984 yılında UNICEF'e rapor hazırladım. Türkiye'de benim şimdiye kadar yaptığım en sevdiğim yapıtımdır. İngilizce bir rapordur. Yaklaşık 90 sayfa kadardı. Bol referanslı, haritalı, şemalı, grafikli son derece güzel ve görsel bir hazırlıktı. Şunu diyordum. UNICEF'e sağlık ocaklarını şu şu şekilde güçlendirirsek şu soğuk zincir kavramını kurarsak, aşı kampanyası yapmaya gerek yoktur. Çünkü aşı kampanyası, aşılama sistemimiz sona erdirilmesi demek. Aşı için bağışıklama için vurulabilecek en büyük darbe demektir. Beni görevden uzaklaştırdı. UNICEF ve yerine iki tane Amerikalı tuttu kampanya başlattı. O günden beri biz belimizi doğrultamadık. %30'ları aşamadık bağışıklamada. O yıl bir intern grubunu bir sağlık ocağına götürdüm. Denizli ilinde bir sağlık ocağına götürdüm. Sağlık memuruna bir soru sordum, ben çekildim kenara. Ne dersin? Kampanyaya ne diyorsun? dedim. Bana dedi ki çok büyük bir zarar görecektir sağlık sistemi bu kampanya yüzünden dedi. Çözüm olarak da şunu önerdi. Bana bir araç ve bir de onun için benzin versinler. Ben sistemi %100'e çıkartayım dedi. Doğruydü söylediği de. Bu kadar basit bir şeyi bir Sağlık Bakanlığının, bir Genel Müdürlüğünün görememesi olası değil elbette. Ama ben bunda kasıt arıyorum. Teşekkür ediyorum.

Ecz. Nejat VARDAR:

Teşekkür ediyoruz.

Bir delege:.....

Celal YILDIRIM

Ben de Sayın hocamın tersinden gireyim. Ben de devletçi değilim diy-

eyim, bari ortam biraz heyecanlansın. Şimdi tabii ben konuşmamın başında şunu ifade ettim, gerçekten devletin fonksiyonundan ne anlıyoruz diye tartışmak lazım. Merkezi otoritenin veya devletin demokratikleşmesinden ne anlıyoruz, tartışmak lazım. Sağlık hizmetlerinin felsefesinde ve temel prensiplerinde anlaşmak lazım. Evrensel bildirgeleri temel alıyorsak sanıyorum sorunu teker teker yerlerine oturtabiliriz taşları. Şimdi başımdan geçen bir olay, sanıyorum oğlum 3 yaşındayken bir formuarın o hareket eden şeyini yutuyor. Ne söyleniyor adını da bilmiyorum. Ne yapalım, Şişli Etfal Hastanesi yanımızda. Gidip bir röntgen çektirelim. Yani yuttu mu, yutmadı mı? Yuttuysa birşey olur mu, olmaz mı diye . Şişli Etfal Hastanesi aciline gidiyoruz. Hekim olduğumuzu söylüyoruz. 45 dakika geçiyor, hiç kimse bizimle ilgilenmiyor. Terk ediyoruz. Amerikan Hastanesine gidiyoruz, hemen karşılanıyor. Oğlumuzu film çekiyorlar, çocuk çok çok küçük olduğu için hareket ediyor. Bir film daha çekiyorlar. Bu arada film çekilmezden önce orada nöbetçi olan hekim fermuarın röntgen filminde çıkmayacağını söylüyor. Ben de fermuarın varsa çıkacağını söylüyorum. Lütfen çekin diyorum çekiyorlar. Film iki kez üstüste çekiliyor. Bu arada filmin banyosunu beklerken doktor hanım oğlumun koltuğunun altına derece koyuyor. Ne yapıyorsunuz diye soruyorum, ateşli bir hastalıktan dolayı gelmedi ki, şimdi olayın boyutu şu, bir devlet kuruluşu var. Rezillik içerisinde, doğru mu? Hastaneler böyle mi? Hastanelere gittiğimiz zaman özel dostlarımız olmadan hizmet alabiliyor muyuz? Alamıyoruz. Özel hastaneye de gittiğimiz zaman alavere dalavere bir sürü bilgisiz insanların elinde seni yolmaya çalışıyorlar. Bunlar Türkiye'nin realiteleri. O zaman öyle bir politika gütmek zorundayız ki bu realite üzerinde politikamızı temellendirmek zorundayız. Sağlık hizmetlerinin özellere verilmesine karşı çıkamazsınız. Bu Türkiye'nin realitesidir. Türkiye'deki 12 bin tane diş hekiminin 11 bin tanesinin muayenehanesini kapatamazsınız veya 15 bin eczacının 14 bin tanesini kapatamazsınız veya bilmem kaçbin he-

kimin kaç tane muayenehanesini kapatamazsınız. O zaman bu realiteye göre bir politika gütmek lazım. Bu politika ne olacak bunu tartışmak lazım. İşte o ilkeleri, prensipleri netleştirirsek sorun ortaya çıkıyor. Şişli Etfal Hastanesi veya başka bir hastanede 30 tane dişhekimi var. İki tane ümit var doğru mu doğru. Ne yapıyor bu meslektaşlarımız? Belki hastaları kendi muayenehanelerine transfer ediyor. Boyabat'dan bir meslektaşım geldi. Boyabat'taki hastanede dişhekimi yok. Kendisini torpille sanıyorum Ulaştırma Bakanı Boyabatlı, torpil koydurtarak Boyabat Hastanesi'ne dişhekim atandı. İşte o hastalardan faydalanacak. Nasıl yapacaksınız dedim. Sen kendi kendine sevkettiğin zaman devlet anlıyor. Aynı hizmeti veremezseniz hem sevkedici, hem tedavi edici olamazsınız. İşte onu da nöbet günlerine getirmeceğim. Nöbetçi doktor sevkecek bana. Yani tezgahını kurmuşlar. Böyle bir tezgah var. O zaman şunu getirmek lazım. Devlet hastanelerinde hizmet veren veya kamu kuruluşlarında hizmet veren meslektaşlarımız hekimler kendi cenahlarından baksınlar ben dişhekimleri için söylüyorum. Benimle yani serbest çalışan meslektaşlarımla hizmet konusunda yarışmak zorundadır. Rekabet demiyorum. Sağlık hizmetlerinde rekabeti dışlıyorum. Ama vatandaşın kaliteli sağlık hizmeti alabilmesi için vatandaşa insan gibi davranılması için kamuda çalışan meslektaşlarımla serbest çalışan dişhekimleriyle rekabet yapabilecek bir platforma taşınmak zorundadır. Bunun adı özelleştirme ise özelleştirmeye evet. Ama ben buna özelleştirme demiyorum. Sağlık tasarılarındaki özelleştirmenin adı bu değil. Ben bir realite üzerine giderek, bu realiteye yönelik çözüm yolunu sunmaya çalışıyorum.

Ecz. Nejat VARDAR:

Sayın Yıldırım'a teşekkür ediyorum. Sorusu olan meslektaşım derken Sayın Güney'in elini gördüm orada. Buyurun Sayın Rıfat Güney.

Ecz. Rifat GÜNEY:

Hangisi, arkadaşlarımızdan bir tanesi söyledi. Demokratik bir yasa hazırladık biz diyorlar. Konsensus aradık toplumun çeşitli kesimlerinden tartışmaya açtık ve demokratik bir şekilde Türkiye'deki sağlık meselesini halletmeye çalışıyoruz.

Bir taraftan da toplantı başkanı diyor ki ben taslağı inceledim. Çok bakanlıkça belirlenirse sözü var. Bu da beni dehşetle irkitti. Bence de öyle çok bakanlıkça belirlenir, sözü var ve merkezi bir otorite sağlık otoritesi yaratılmaya çalışılmış ve çok ayrıntı üzerinde bir takım bakanlık belirlemeleri var. Bir taraftan eczacılık hizmetleri ile ilgili, ilaçla ilgili, ilaç üretimi ile ilgili yasalar ortadan kaldırılıyor. Şikayet o eczacılık yasaları ortadan kaldırılıyor, ilaç yasaları ortadan kaldırılıyor ama bir taraftan da bakanlıkça çok şey belirlenmiş çok ayrıntıya dair, ayrıntıya ilişkin şey belirlenmiş. Bu ayrıntıya ilişkin belirlenen taslakta bir şey var. Gözüme ilişti. Onu size okuyacağım. Atıklarla ilgili esaslar diyor;

15. madde de "kanalizasyon yapılması olanağı bulunmayan yerlerde açılacak hela çukurlarının bilimsel nitelik ve özellikleri bakanlıkça belirlenir" diyor. Teşekkür ederim.

Ecz. Nejat VARDAR:

Sayın Güney'e bu keyifli konuşmasından ötürü teşekkür ediyoruz. Sanıyorum konuyla ilgili her iki hocamında izin verirsiniz birer ufak katkısı olacakmış. Ben önce Sayın Aksakoğlu'na söz veriyorum.

Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU:

Pardon hemen bununla ilgili olduğu için ekleyeceğim. I. Ulusal Sağlık Kongresinde aldık. O da görüş bildirdi. Yani benim ne şekilde görüş bildirdiğim önemli değil ama, görüş bildirmem katkı gibi kabul edilebiliyor. Teşekkür ediyorum.

Ecz. Nejat VARDAR:

Sayın Abacıoğlu Şimdi mi birŐeyler ilave etmek istiyorsunuz daha sonra mı?

Ecz. Nurettin ABACIOĞLU:

Daha sonra.

Ecz. Nejat VARDAR:

O zaman ben soruları alayım. Sanıyorum Őurdan bir arkadaşımın sorusu var, buyrun.

Bir delege:.....

Ecz. Nejat VARDAR:

TeŐekkür ederim. Hocam herhalde bu soru size ve arkadaşımıza yönelik diye dŐüşündüm. Ben kendi adıma kısaca Őunu söyleyebilirim. Türkiye'de biliyorsunuz çok sağlık yasaŐı var. Tababet ve Őuabeti sanatlarında tacizasine devir kanun diye baŐlıyor. İcini aŐıyorsunuz bakıyorsunuz, bugün de pekala uygulanabiliir. Çünkü yasa özünü veriyor. Umumi Hıfsızsıhha kanunu 1930 tarihli, fakat yeterli bir yasa. Biz Sağlık Bakanlığı'nın -önce ciddiyetine inandık- bizleri aŐırdı, yasaları yeniden yapalım diye. Yanılmıyorsam iki kez Kızılcahamam'da büyük bir toplantı yaptık ve oturduk iki tam gün her birinde iki tam gün süreyle temelliği oluŐturacak yasa deđiŐikliđini hazırladık. Son biŐimlerini almak üzere hukuk komisyonlarına girmek üzere bakanlığı teslim ettik. Fakat onlar oldukça derli toplu tartıŐılabilir yasa taslaklarıydı. Birer satıra dönüŐtürülerek Őunun içine yerleŐtirmişler. Yani bu gerčekten bütün mevzuatı iptal etmek iddiasında en vahim tarafı da o. O nedenle baŐından beri de söylüyorum

ya' bununla bir şey yapılmak istenmiyor. Bazı şeyler yok edilmek isteniyor. Çünkü bu bir çok şeyi yok edecek ama yerine birşey getirmeyecek. Getireceği bir kaos olacak. Teşekkür ederim.

Konuşmacı: Hayır tabii biz üretiyoruz. Biz sosyalleştirmenin nasıl uygulanması gerektiği konusunda çok alternatif üretiyoruz. Ama bir şeyi ifade ediyoruz. Biz alternatif üretmekle yükümlü değiliz. Çünkü yasal olarak var olan zaten yeterli. Biz onun uygulanması eksikti o nedenle olmadı diyouz. Biz onun nasıl uygulanabileceği konusunda öneriler getiriyoruz. Alternatif getirmiyoruz. Çünkü öyle bir gereksinme yok. Dişhekimleri bir nevi pekala böyle bir gereksinme olduğunu ifade edip, yasadaki boşluğu doldurabilirdi. Yok demek ki gereksinim duyulmamış.

Ecz. Nejat VARDAR:

Meslek Odası yöneticilerine de bir sorunuz vardı. Burda, çok fazla meslek odası yöneticisi var. Kendimi saymıyorum, yönetici statüsünde addettiğim için Nurettin Abacıoğlu, eski arkadaşımız da Sayın Kerman'ın deyimiyle çağdaş eczacılık hareketinin değişmez ve mümtaz simalarından ben isterseniz önce Şahin'e, sayın Şahin'e söz vereyim. Eğer dilerse, Sayın Abacıoğlu'da eklemeye bulunsun.

Ecz. Rafet ŞAHİN:

İltifatınız için teşekkür ederim sayın Başkan. Bizim İstanbul Eczacı Odası olarak yasalarla ilgili çalışmalarımız oldu. Mesela 6643 sayılı yasa bu günlerde çok tartışılıyor. Anayasa Mahkemesi İstanbul Eczacı Odası'nın başvurusu üzerine bu yasanın temsil maddesini bozdu. Yanılmıyorsam 51. madde. Bu maddeyi demokratik temsiliyete aykırı olarak iptal etti. İptal edilen yasanın yerine henüz yenisi konmuş değil. Eczacılar Birliği ve bağlı eczacı odaları eylül ve kasım

aylarında kongrelerini toplayacaklar ama yasa yok ortada. Delegasyonlar şu anda fiili olarak yasal işlevlerini yapamıyorlar.

6643 sayılı yasaya ilişkin alternatif taslaklarımız var. Bunlar ilgili yerlere iletildi. Aynı çalışmalar 6197 sayılı yasayla ilgili olarak da yapıldı. Görüş ve önerilerimiz taslak projeler halinde Bakanlığa sunuldu. Ama bu tasarılarımız çoğunlukla sümenaltı ediliyor. Bu tasarımlarda eczacı odaları demokrasilerin de bir yeri olarak kimi yetkilerin kendilerine verilmesini istiyorlar. Mesela eczane açımında ruhsat verme yetkisi istiyoruz, verilen yetki nöbet düzenleme yetkisi.

Meslek örgütlerinin yasal donanımları yok. Siyasi otoriteler ise bu konuda adım atmaya hiç niyetli değiller. Herbiri kendi alanında uzman olan meslek örgütleri yetkisiz ve işlevsiz. Çünkü sivil toplum örgütleri paneline katıldıysanız orada sayın Oktay Ekinci çok önemli bir noktaya değindi: "Sivil toplum örgütleri olarak daha önceleri bizleri red ediyorlardı, şimdi ise sadece kokteyllere çağırıyorlar." Meslek örgütlerine yaklaşım bu olunca üretilen düşüncelerde yerini bulmuyor.

Ecz. Nejat VARDAR:

Sayın Şahin'e bir kez daha teşekkür ediyoruz. Sayın hocam ilave etmek istediğiniz bir şey var mı ?

Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU:

Şimdi değerli arkadaşımın sorusunu şöyle değerlendiriyorum. Şöyle düşünüyorum. Bu zaman zaman resmi otorite tarafından da telaffuz edilen bir kavram, yani alternatifiniz var mı? Bir defa Türkiye'de kişiler, kurumlar temsil ettikleri tüzel kişilikler eğer tüzel kişilik ise yasa hazırlama konumunda mıdır, değil midir? Yani o anlamda bir alternatif üretmek durumunda mıdır, değil midir? Bunu bir iyi düşünmek lazım. Biz kendimizi demokratik kitle örgütü, meslek örgütü olarak tanımlarken aynı zamanda bir sivil toplum örgütü olarak

baskı gücü olduğumuzu ifade ediyoruz. Baskı güçlerinin ilgili oldukları konu ile, konuya yönelik olarak tespitleri söz konusu olabilir. Bu tesbitler çerçevesinde yanlışları işaret edebilirler. Doğrultulması yönünde talepleri olabilir ama kanun yapmak erki o örgütlere ait olmadığı için yerine alternatif tasarılar, taslaklar koymak mecburiyetinde de değildirler. Türkiye'de resmi otarite sıkıştığı zaman cevap veremez konuma geldiği zaman alternatifin var mı diye soru sorar. Meslek kuruluşları alternatif üretmek zorunda değildir. O anlamda alternatif üretmek zorunda değildir. Ama bilebildiğim kadarıyla geçmişten bu yana örneğin Türk Eczacıları Birliği'nin çeşitli konularda, meslek bölge odalarının çeşitli konularda mevzuata ilişkin pek çok hazırladıkları taslaklar olmuştur. İşte biraz önce yine sayın hoca ifade etti. Genel Sağlık sigortasına ilişkin kanun taslaklarının hazırlık çalışmaları taa Menderes Hükümetlerine kadar uzanıp gidiyor. 6197 ile ilgili hazırlanmış olan TEB ve odalar tarafından hazırlanmış olan kanun taslakları 5 defa meclis platformuna gelip kadik olmuştur. Görüşülememiştir, gündeme alınmamıştır. Sonuçta bununla ilgili meslek kuruluşunun yapabileceği bir olay da söz konusu değildir. Yani o erke sahip değil. Geçmişten bu güne elimde bir mavi kitapçık var. Ulusal sağlık politikası 1986 yılında TEB tarafından hazırlanmış, bazı hedef noktalarda retraspektif ve praspaktif projeksiyonlar diye, şehir tipi sağlık ocağında eczacılık hizmetlerine kadar sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini irdeleyen artı genel sağlık sigortasını irdeleyen, hedefler gösteren, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ile ilgili bayağı temelli bir kitapçık. Çok uzun bir kitap değil ama bir eczacı meslek örgütü olarak yayınlanmış konulmuş görüşler, politikalar var. Bunlar yapılmıştır ama siyasi tercihler ne yönde ise o siyasi tercihler yönünde ekonomi, iktisat, sağlık politikaları ona göre ayarlanmak düzenlenmek durumundadır. Bir patent söylemi var. Ha bire patent, patent deniliyor. Patentte sabah ki oturumda Mine Tekeli hocanın da ifade ettiği gibi sonuçta eczacılık hizmetlerinin nazari dikkate alması gereken bir

husus. Çünkü uluslararası ilaç tekellerinin dayattığı ve bir biçimiyle Türkiye'de gerçekleşecek olan son tahlilde gerçekleşecek olan bir husus ama buna karşı ne yapmak lazım. Buna karşı görüş geliştirmek gerekmiyor mu? Veya alternatif politikalar hazırlamak gerekmiyor mu? gibi noktalara baktığımızda o yönde de bildiğim kadarıyla odalarımızın, meslek kuruluşlarının donanımları söz konusu, bunlar yapılıyor. Bu fırsattan istifade bir şeyi düzeltmek de istiyorum. Sayın Dış Hekimleri Birliği 2. Başkanıyla anlaşmazlık mı oldu. Arada konuşmalar sırasında onu da düzeltmek istiyorum. Bir defa bir özelleştirmeden bahsederken özelleştirmedeki kastın ne hekim muayenehanesi, ne dişhekim muayenehanesi, ne de nelerin özelleştirmesine karşı olmak veya ondan yana olmak gibi bir tavırla ilgisi yok. Bahsettiğimiz özelleştirme o özelleştirme değil. Kanunun hazırlanmış olan taslağın içine monte edilmiş olan hastanelere ait olan bir özelleştirme Şimdi arkadaşımızın söylediği noktalar doğru. Türkiye'de hizmette işletimin de bir sorunu var. Sağlık hizmetini edinmek istiyorsanız önce o hizmeti edinime doğru torpil mekanizmasını oluşturmamız veya tanıdık mekanizmasını oluşturmamız gerekiyor. Bunlarla ilgili düzenlemelerin, düzeltmelerin yapılması gerekiyor. Buna aynen katılıyorum. Ama kamu taslağının içerisine yerleştirilmiş olan temel mantık şu: Önce özerkleştireceğiz, sonra da özelleştireceğiz diyorlar. Bunu Serdar Savaş'da Bursa'daki toplantıda da altını defalarca çizerek ifade ediyor. Özerkleştirmekten mantık, hastanelerin başına bir mütevellih heyetini çağrıştıran önce bir kurum yapısı oluşturmak ve devletin elinde bulunup iyi işleyen hastanelerin, bu tür bir özerklik sürecinden geçirildikten, işte irtifak hakkı tanımak suretiyle özel sermayeye devri ön görülüyor. Bu mantık eleştirilmektedir. Bu mantığa karşı çıkılmaktadır ve özelleştirme mantığı denilirken altı çizilen karşı durulan mantık budur. Yoksa dişhekiminin muayenehane açma hakkı ile halkın özel muayenehaneden sağlık hizmeti alma hakkını ortadan kaldırmak gibi bir görüş söz konusu değildir. Nitekim eczanelerle ilgi-

li Türkiye'de eczacılık hizmetlerinin %85 ağırlığı özel girişimi ile verilmektedir. Eczaneler devletleşsin mantığı söz konusu değildir burda ama, Rafet arkadaşımın da ifade etti. Eczaneler de özelleşsin mantığından eczane zincirlerinin tekelleşmesi süreci ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır. Ben kendi konuşmamda da söyledim. Üstü kapalı ve net olmak üzere değişik platformlarda değişik tartışmalar yapılmaktadır. İlaç ve eczacılık hizmetleri kanununun ruhu içerisinde sökülüp atılmakta, yönetmelik düzenlemeleriyle bir başka ilaç ve eczacılık dünyasına hazırlanmaktadır. Gelen sıkıntılar, sorunlar ve bu yasanın özü içerisinde karşı durmak zorunda olduğumuz art düzenlemelere karşı, art özelleştirmelere karşı, art tekelleştirmelere karşı bir karşı olmanız söz konusu. Teşekkür ediyorum.

Ecz. Nejat VARDAR:

Biz de teşekkür ediyoruz. Sorusu olan arkadaşımız varla lütfen buyrun.

Bir Delege:

" Eczacılık mesleğinin gündemi oldukça yüklü. Zor günlerin arifesindeyiz, ne yapmalıyız?"

Ecz. Rafet ŞAHİN:

Konuşmamın son bölümünü meslek örgütlerine sahip çıkmak gerekir diyerek bitirmiştım.

Sağlık alanında düşünülen projeler adım adım uygulanıyor. Her şey apaçık söylenmiyor. Sağlık ve ilaç sektöründe yapılmak istenen değişikliklerin hazırlanan tasarıya yansıyan bölümleri var, ama bir de tasarıya yansımayan ve daha çok kapalı kapılar ardında konuşulan bölümleri var. Görülen o ki sağlık sorununda özelleştirme kapsamında önemli düzenlemeler yapılıyor. Eczacılıkta sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yer tutuyor. Sağlıkta olduğu gibi eczacılık hizmet alanında

da kimi düzenlemeler yapılıyor. Bu tasarı ile ilaç ve eczacılık işleri genel müdürlüğü, ecza işleri genel müdürlüğüne dönüştürülüyor. Ticaret işleri genel müdürlüğü gibi.

Eczane sektöründe birinci basamak olarak m²'ler arttırıldı. Eczane hizmet alanları 40-50m²'ye çıkarıldı. Ülke realitesine denk düşmediği halde neden böyle bir uygulamaya ihtiyaç duyuldu? Çünkü özel sermaye, tekelci ilaç sermayesi eczane hizmet alanlarına girmek istiyor. Market tipi eczaneler bu çevrelerin temel hedefleri arasında yer alıyor. Toplumsal tepki düşünülerek, bu projeler topluca gündeme getirilmiyor, adım adım uygulanıyor.

Biliyorsunuz eczane hizmet alanlarının 40-50m²'ye çıkarılması eczacıların yoğun tepkisine yol açtı. Bir ara Sağlık Bakanlığı bunu 30 m²'ye çekeceğini söyledi ama bununla ilgili henüz bir değişiklik yapılmış değil.

Hazırlanan tuzakları görüp karşı çıktığımızda sizleri marjinallikle suçluyorlar. Bu noktada bizlere önemli görevler düşüyor. Meslek örgütlerimizle sıkı bir dayanışmaya girerek bu oyunu bozmak.

Eczacılar için bu böyle, hekimler için böyle, tüm sağlık meslek birlikleri ve hatta tüm sivil toplum örgütleri için bu böyle. Teşekkür ediyorum.

Ecz. Nejat VARDAR:

Biz de teşekkür ediyoruz. Ben bu arada arkadaşlarıma bir çoğunun bilgisi dahilinde olan bir konuyu iletayım. Çar mosan'ın eczanelere yolladığı Bursa bölgesinde öyle çok güzel bir reklam var. Bilmem kaç tane çift alırsanız yanında da bilmem kaç tane kaşık maması bedava diye. Bunu bakkaliye toptancıları kanalıyla yapıyor. Yani bakkallada yakında bütün verdikleri bu sözlerle rağmen yine bunlar mal fazlası olarak dağıtmak düşünceleri oldu. Görülüyor herhalde yeniden bir

toplantı yeniden bu eski yaptıklarımıza benzer birşey yapmamız gerekecek. Evet ben sorusu olanların evet,

Bir Delege:....

Ecz. Nejat VARDAR:

Sayın Seles'e katkılarından ötürü teşekkür ediyorum. Buyurun Sayın Gümrükçü, kısa olmasını rica ediyorum.

Ecz. İsmail GÜMRÜKÇÜ:

Benimki kısa bir soru ve sayın Yıldırım'a. Efendim siz ülkemizde devlet sağlık hizmetlerinden elini ayağını çeksin mi diyorsunuz. Teşekkür ederim.

Ecz. Nejat VARDAR:

Buyurun sayın Yıldırım.

Celal YILDIRIM:

Sayın soru sorucu sanmıyorum, benim baştan beri anlattıklarımı dikkatli izlemedi. Ben öyle bir ifadede bulunmadım. Aksi ifadelerim söz konusudur. Ama sayın Abacıoğlu gibi de olaya bakmıyorum. Bunu da ifade ediyorum. Önce Ankara Eczacı Odası'ndaki yönetim kurulundaki arkadaşımın eleştiri demeyeceğim ben, sataşma şeklinde, ifade edeceğim. Türk Diş Hekimleri Birliği'nin de içerisinde yer aldı. Birlikler konu ile ilgili deklarasyonunu beyan ettiler. Bu deklarasyonun hazırlanmasında bir takım insanların rivayetlerini buraya aktarmanız, bence meslek odaları arasındaki ilişkiler açısından yanlıştır. Bir kurumun devletin elinde olması veya bireyin yönetiminde olması benim açımdan önem taşıyor, açıklıkla söylüyorum. Önemli olan bu ku-

rumda hizmet veren, bu yapıda hizmet verenlerin hizmet sürecindeki konumlarının ne olduğu beni ilgilendiriyor. Örneğin bir hastanede hizmet veren tüm sağlık personelinin hizmet süreci içerisindeki konumları beni ilgilendiriyor ve üretilen hizmetin sonucunda ortaya çıkan ürünün her neyse, sağlık anlamıyla söylemiyorum diğer anlamıyla söylüyorum, paylaşımı beni ilgilendiriyor. Bu mülkün, bu hastanenin, bu fabrikanın devletin elinde olması veya bireyin elinde olması beni ilgilendirmiyor. Genelde arkadaşlarıma bu felsefi anlamda bunu tartışmak lazım diyorum. Yani bir fabrikadaki işçiler üretim sürecinde söz sahibi iseler üretimi planlayabiliyorlarsa ve ürettikleri ürünün paylaşımında hakları var ise bu mülkün kimin elinde olduğu beni ilgilendirmiyor. Şu anda Kitler devletin elindedeki ne oluyor ki bunu tartışalım o zaman.

Bir Delege:

Sorun onlar , sorunda özel toplumlar sizcede hangi yolu deniyor. Ne yapalım yani.

Ecz. İsmail GÜMRÜKÇÜ:

Hayır öyle bir iddiam yok, onu tartışalım o zaman , buyurun onu tartışalım, tamam onu tartışalım. İnsan hakları evrensel bildirgesinden bahsettim. Kişi istediği anlamda hizmetten yararlanabilmeli, kişi istediği şekilde hizmet verebilmeli. Bu konuda mutabık mıyız? Karşılıklı diyaloga dönüşüyor. Buyurun alın.

Ecz. Nejat VARDAR:

Evet lütfen karşılıklı diyaloga dönmeden bu işi sonlandıralım. Yani şimdi lütfen sürdürün konuşmanızı.

Celal YILDIRIM:

Soruna cevap istiyorsanız, benim konuşmam da var bu olay. Sosyal ve çağdaş devlet kamu hizmetlerinden elini çekemez. Ulaştırma, hizmetlerdir, eğitimidir, sağlık hizmetleridir. Devlet bu yükümlülüğü elinden bırakamaz. Devlet bu yükümlülüğü yürütürken de merkezi otorite şeklinde bir çalışma yürümemeli, yerel inisiyatiflere bırakılmalıdır. Sağlık hizmetleriyle ilgili genel yaklaşımımız bu.

Ecz. Nejat VARDAR:

Evet teşekkür ediyorum sayın Yıldırım'a, bu arada konuyla ilgili küçük bir eklenti yapayım. Bu sosyal sağlık işletmeleri altı genel sağlık sigortasının genel kurulları var biliyorsunuz. Bu genel kurulların kimlerden oluşacağına baktığımızda tamamen siyasi otaritenin güdümündeki bir takım insanlar. Valinin tayin ettiği bilmem kim, il genel meclisinden üç kişi, beş kişi, işte belediye meclisinden üç kişi, beş kişi, işte YÖK'ün üniversitesinden üç kişi beş kişi bunlar bir araya gelince çok bağımsız karar verme şansının olmadığını da düşünürsünüz. Artı bu soruyu da sayın Serdar Savaş'a sorduğumuzda aldığımız yanıt; "Onlar seçimle gelmiş kardeşim, onları koymayalım mı?" dedi. Eee, dedik Sağlık Bakanı'da seçimle gelmiş herşeyi o bildiği gibi yapsın. Nasıl o seçimle geldi diye. Sohbetimiz orda kalmıştı. Soru yöneltmek isteyen arkadaşım var buyurun.

BİR Delege:

Sağlık sorununda ben iflah olmaz bir devletçiyim dediniz. Bununla neyi ifade etmek istediniz. Açarmısınız lütfen?

Gazanfer AKSAKOĞLU:

Ben çok kişisel soru diye algıladım da onun için tereddüt ettim. Yani kişisel ise yanıtlamayayım. Sağlığa özgü ise yanıtlayayım.

Ama çok kısaca anladığım biçimde yanıt vermeye çalışacağım. Daha önce de ifade ettim. Sağlık ayakkabı gibi, terlik gibi, pijama gibi işte gömlek gibi dışardan çıkıp da satın alınıp seçilen birşey değil. Yani yitirdiğinizde karşılığı ne olursa olsun vermekle yükümlüsünüz. ben karnım ağrıyor diye gelen adama sen kanser olabilirsin dediğim anda ciğerini sökerim onun. Hele hekimsem. Ciğerini sökerim ne evi kalır, apartmanı kalır ne işyeri kalır, hiç bir şeyi kalmaz. Soyar soparım ortalıkta bırakırım yani. Size sevkederim, o ona sevkeder, o yani nereye sevkeder. Yani çok suistimale açık bir konu. İskandinav ülkelerinde sağlık hizmeti ücretsiz değildir. Devlet tarafından sağlık hizmeti ücretsiz değildir. Ama büyük ölçüde devlet tarafından finanse edilir. Yani genel vergilerden genellikle çıkar. Ama ordaki yönetim devlet tarafından yapılmaz, yerel yönetim tarafından yapılır. Yerel yönetim de bizim gördüğümüz komik üç milyonluk 8 milyonluk belediyeler değil. 10 bin kişilik-15 bin kişilik mahalleler birbirini yönetir ve kendi bütçesini tayin eder. Hekime de o yetkiyi verir. Başhekiye yetkiyi verir. Yıl sonunda denetler bütçesini. Yani bütçesini ona göre düzenler falan filan. Şimdi buralarda özel hizmetde devlet tarafından finanse edilir ayrıca. Yani ben muayenehane açarsam da devlet bana büyük ölçüde para verir. Birimin %60'ını karşılar, birimin %90'nını karşılar. Ama Norveç'te böyle, İsveç'te böyle, Finlandiya'da böyle, Daminarka'da böyle. %5'in üzerinde özel sektör çalışmıyor sağlıkta. Yani büyük ölçüde dişhekimleri dahil büyük ölçüde devlet sektörü işliyor. Sağlık sisteminin en üst düzeye ulaştığı en iyi förmüle edildiği ülkede halk tercihini devletten yana yapıyorsa burda bir özellik, bir ni-

telik özelliği var demektir. Teşekkür ederim.

Ecz. Nejat VARDAR:

Biz de teşekkür ediyoruz. Sorusu olan başka arkadaşımız var mı? Sanıyorum yok. Ben öncelikle konuşmacılara ve çok değerli, bizi saatlerdir sabırla izleyen, hatta maçı bırakıpda buralarda oturabilen dinleyicilere gönülden teşekkür ediyorum ve sağlık hizmetlerinin devlet politikası olabileceği günleri bir an önce görebilmeyi diliyorum. Saygılarımla efendim.