

# ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ İLAÇ FORUMU

CİLT: 16

DÖRT AYDA BİR YAYINLANIR

SAYI: 1- 1995



# AEOB İLAÇ FORUMU

TEB II. Bölge  
Ankara Eczacı Odası Adına  
Sahibi ve Yazışları Sorumlusu  
**Uzm. Ecz. Olcay Seles**

**Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi**  
Konur Sokak, 13/2 Kızılay-Ankara  
tel: 425 08 07 - 425 42 96

## YAYIN KURULU

Betül Bilgetekin  
Nurettin Abacıoğlu  
Rana Kunt

Pınar Bulut  
Sevgi Yıldız  
Hülya Ulu

## YAYIM KOŞULLARI

- İlaç Forumu Ankara Eczacı Odası yayını olup, dergide eczacılık, ilaç ve sağlıkla ilgili yazılar yayınlanır.
- Metin yazarı ya da yazarlarının ad, soyad, ünvan ve adresleri ayrı bir kağıda yazılarak metne eklenmelidir.
- Kaynakçalar belirtilmelidir.
- Şekil ve grafikler çini mürekkebi ile aydınlar veya beyaz kuşe kağıda çizilmeli, resimler parlak fotoğraf kartına siyah-beyaz olarak net şekilde basılmış olmalıdır.
- Yayın için gönderilen yazılar yayın kuruluna ulaşma tarih ve sırasına göre değerlendirmeye alınır.
- Yazıların yayınlanıp yayınlanmayacağına Ankara Eczacı Odası Bülteni İlaç Forumu Yayın Kurulu karar verir.
- Yazılardaki görüş ve fikirlerden yazarları sorumludur.
- Dergiye gönderilen yazılar geri verilmez.

## Dizgi ve Ofset Hazırlık

Ürün Ltd. Şti.  
Meşrutiyet Cad. 17/22 Kızılay-Ankara  
Tel: 425 39 20

## İÇİNDEKİLER

Bakış.....	2
Olcay Seles	
14 Mayıs.....	3
Sağlıkta Özelleştirme.....	5
Özelleştirme ve Sağlık.....	29
Vücut Sıvıları ve İlaç Tasarımındaki Fonksiyonları .....	46
Prof. Dr. Kandemir Canefe, Ecz. Sibel Uslu	



# BAKIŞ

---

Değerli Meslektaşlarım,

Ülkenin genel sağlık politikasından kaynaklanan sorunlar dönem dönem mesleğimiz özelinde ön plana çıkıyor, bazı dönemlerde ise tüm sağlık çalışanlarını, toplumu ilgilendiren sorunlar mesleğimizde yaşanan sıkıntıları geride bıraktıyor.

Bilindiği gibi, uzunca bir geçmişi olan ama son yıllarda ağırlıklı olarak gündemimizi yeniden işgal eden konu "Özelleştirme". Özellikle **sağlıkta özelleştirme** denince sağlık hizmetini verenler ve alanlar, tüm sağlık çalışanları, sosyal güvenlik kurumları, kısacası hepimiz son derece duyarlı olmak durumundayız.

Bir yanda özel işletmeler tarafından yürütüldüğünde sağlık hizmetinin çok daha kaliteli olacağını, sağlık çalışanlarının hak ettikleri ücreti alacaklarını, sağlık alanında bugün yaşanmakta olan sorunların ortadan kalkacağını ileri süren tezler, diğer yanda ise bu uygulamanın sonuçları konusunda ciddi endişeler taşıyanlar var.

Nedir sağlıkta özelleştirme? Biz sağlık çalışanlarına ne getirecek, ne götürecektir? Sağlık hizmeti gerçekten devlet eliyle yürütülemez noktaya mı gelmiştir? Öyleyse bunun nedenleri nedir? Kaynak sorunu, finans sorunu derken uzayıp giden bir sorular zinciri ile karşılaşıyoruz.

Hepimizin kafasında özelleştirmeye ilişkin pek çok soru yanıt ararken, bir yandan da sağlık alanında bunun ilk adımlarının atıldığını görüyoruz. Yüksek İhtisas Hastanesi özleştirildi! Yazılan senaryolar artık hayata geçirilmeye başlıyor.

İşte bu nedenle gündemimizi "Sağlıkta Özelleştirme" oluşturuyor ve biz meslektaşlarımıza konunun uzmanları ve sağlık çalışanları tarafından yapılan tartışmaları yansıtmaya çalışıyoruz. Ancak bu tür etkinliklere meslektaşlarımızın ilgisinin ne kadar az olduğunu da bildiğimiz için buralarda dile getirilen ve son derece yararlı olduğuna inandığımız bilgileri bültenimiz aracılığı ile sizlere ulaştırmak istiyoruz.

Bugün artık sağlık alanında tüm sağlık emekçilerinin sesi olacak güçlü bir örgütlenmenin, güçlü bir sendikanın varlığı her zamankinden fazla hissedilmektedir.

Tüm sağlık çalışanları, ancak güçlü bir örgüt yapısı altında, gelişebilecek olumsuzluklara karşı durabilecek, seslerini duyurabileceklerdir.

Tüm sağlık çalışanları gibi biz eczacıların da grevli-toplu sözleşmeli sendika mücadelesine omuz vermemiz gerektiğini bir kez daha hatırlatıyor, bu mücadelenizde başarılar diliyorum.

Uzm. Ecz. Olcay Seles

## 14 MAYIS 1995 ECZACILIK GÜNÜ KUTLAMALARI

Eczacılık günü bu yıl Ankara Eczacı Odası ve A.Ü. Eczacılık Fakültesi tarafından düzenlenen bir günlük program çerçevesinde kutlandı

16 Mayıs 1995 günü her yıl olduğu gibi Anıtkabir'i ziyaret ve Ata'ya saygı duruşu ile başlayan kutlamalar, A.Ü. Eczacılık Fakültesi Konferans Salonu'nda devam etti.

Yapılan konuşmalarda eczacılık mesleğinin bugün içinde bulunduğu olumsuz koşullar ve mesleğin geleceğine yönelik beklentiler dile getirildi.



Onur-Başarı belgeleri dağıtım töreninden bir görüntü.

Geçmiş yıllarda olduğu gibi, eczacılık fakültelerini ilk üç derece ile bitiren öğrencilere ve akademik kariyerlerini tamamlayan öğretim görevilerine başarı belgeleri verildi.

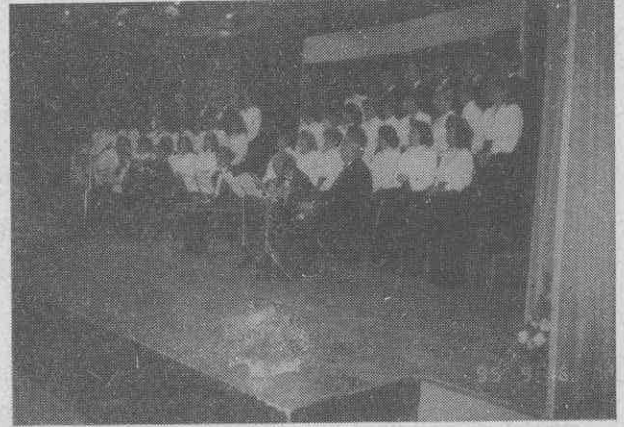


Ağız ve Diş Sağlığı Kampanyası

Meslekte 40 yılını dolduran eczacılara ve bu yıl ilk kez, Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurullarında görev yapmış olan meslektaşlarımıza onur belgeleri verildi.

Bu yıl Eczacılık Günü etkinlikleri içerisinde bir de kampanya yer aldı. Ankara Eczacı Odası ve Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu birlikteliği ile Altındağ İlkokulları 1. sınıf öğrencilerinin ağız ve diş sağlığı için düzenlenen "**Her Öğrenciye Bir Diş Fırçası ve Macunu**" kampanyasına katkı için tüm meslektaşlarımıza çağrı yapılarak Eczacılık Günü etkinliklerine gelirken yanlarında en az bir diş fırçası ve macunu getirmeleri istendi. Kampanya süresince toplanan diş fırçası ve macunlar Altındağ Bölgesi Ana-Çocuk Sağlığı Merkezi'ne iletildi.

Etkinlikler öğleden sonra yapılan ve tam metnine bültenimizin ileriki sayfalarında yer verdiğimiz "Sağlıkta Özelleştirme" paneli ile devam etti.



Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Türk Sanat Müziği Korusu

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Türk Sanat Müziği korusu ve solistlerinin Atatürk Kültür Merkezi'nde verdiği konser ve ardından Ankara Ecza-Koop yöneticilerinin katkılarıyla yapılan kokteyl ile bu yılki etkinlikler sona erdi. Tüm meslektaşlarımızın Eczacılık Günü'nü bir kez daha kutluyoruz. ▲



## SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME ÖZELEŞTİRME VE SAĞLIK

Türkiye'nin gündeminde uzunca bir süredir yer alan "Özelleştirme", özellikle sağlık alanında neler getirip neler götürecektir? Bu sorunun yanıtını bulabilmek amacıyla önce Ankara Sağlık Platformu tarafından düzenlenen (31.3.1995) forum daha sonra 14 Mayıs Eczacılık Günü kutlamaları çerçevesinde yer alan panelde sağlıkta özelleştirme, konunun uzmanları ve sağlık çalışanları tarafından değerlendirildi.

Son derece yararlı olduğunu düşündüğümüz bu etkinliklerin yorumunu aktarmak yerine, izleyemeyen meslektaşlarımız için bültende aynen yer vermeyi düşündük.

**AEOB Yayın Kurulu**

# ÖZELLEŞTİRME VE SAĞLIK

**Yöneten:** Dr. Ata Soyer

**Konuşmacılar:** Dr. İlker Belek (*Halk Sağlığı Uzm. /TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu*)

Doç. Dr. Tülin Öngen (*A.Ü. SBF Sosyal Politika Öğr. Üyesi*)

Yadigar Ak (*Genel Sağlık-İş Ank. Şb. Sek.*)

Mahmut Konuk (*T.C. Yüksek İhtisas Has. eski çalışanı /Tüm Sağlık-Sen Merkez Eski Yöneticisi*)

**Düzenleyen:** Ankara Sağlık Platformu

**Dr. Ata SOYER**—Sağlıkta özelleştirme bugünün sorunu değil, bugün Hükümetin çıkardığı kamu hastanelerini işletme haline dönüştürmeye olanak veren bir yönetmelik var. İlk kurban da Yüksek İhtisas Hastanesi. Sanıyorum 200 milyar sermaye ile sağlık işletmesi haline dönüştürüldü; ancak, süreç, bugün başlayan bir süreç değil; dünü olan ve yarını olabilecek bir süreç. Dolayısıyla biz, bu sorunu sürekli tartışacağız.

Dünü olan dedim, 1980, milat denilebilir, önceden özel sektör vardı, ama bu denli bir özel sektör yoğunluğunu yaşamadık. Resmî belgeler olarak 1982 Anayasasının 56. maddesinden başlayan, ANAP hükümetleriyle oldukça iyi olgunlaştırılan süreç, Koalisyon Hükümetince de sürdürüldü. Bu son 15 yılın en önemli belgelerinden bir tanesi hatırlatmak gerekirse 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve önemli maddeleri Anayasa Mahkemesince iptal edildi. Buna rağmen özelleştirmeyle ilgili şu anda en önemli dayanaklardan bir tanesi.

Özelleştirme konusunda sorunun mülkiyetin ötesinde anlamları olduğunu düşünüyoruz. Bir kere, son on yılın en önemli göstergesi, halkın cebinden çıkan paraların sürekli artmış olması ve şu anda da sağlık hizmetlerinin, sağlık harcamaları içinde en önemli pay halkın cebinden çıkan paralar.

İkinci konu, 1990'dan sonra kamu harcamalarının artması; ama, bu artmalar, genellikle geleneksel bütçe gelirlerinden, vergilerden değil;

daha çok, döner sermaye ve fon gelirlerinden sağlanmış durumda.

Bir başka başlık; kamu sağlık yatırımlarının son 15 yılda yüzde 90'lardan yüzde 50'lere kadar gerilemesi. Ortada yaratılan boşluğun devlet destekli özel sağlık yatırımlarıyla doldurulması, bir önemli kriter.

Bir başka başlığımız, yine kamu sağlık fonlarının, ilaç, tıbbi malzeme, teknoloji alımı çerçevesinde özel sektöre aktarılması.

Yine hepinizin bileceği gibi vakıflar, dernekler aracılığıyla bazı kamu hizmetlerinin özel sektöre devri; taşeronlaşma dediğimiz süreç.

Bu çerçevede oluşturulan desteklenen özel sağlık sektörlerine verilen teşvikler var.

Bütün bu anlatılan çerçeveye özel sağlık sektörünün son 15 yıldır büyümesi, genel olarak ekonominin büyümesinin iki katı düzeyde olmuş, bu bir saptama. Ancak, bireysel ve küçük mülkiyet düzeyinde olmuş.

**Özelleştirme konusunda sorunun mülkiyetin ötesinde anlamları olduğunu düşünüyoruz. Bir kere, son on yılın en önemli göstergesi, halkın cebinden çıkan paraların sürekli artmış olması ve şu anda da sağlık harcamaları içinde en önemli pay halkın cebinden çıkan paralar.**

Özel sağlık sektörünün, eşitsizlikleri giderdiğine ilişkin, önemli bir saptamamız yok. Bu konuda herhangi bir olumluluk yok. Kamu sağlık sektöründeki eşitsizlikler, özel sağlık sektörünün çok daha azını kapsıyor; yani, kamudaki eşitsizlik çok daha az bir saptama.

Bir de son olarak söylenmesi gerekirse, özel sağlık sektörünün yapısı özellikle ithalata dışa bağımlı bir yapı arz ediyor.



Genel olarak son 15 yılı bu şekilde kısaca özetledikten sonra, ilk sözü Dünyada ve Türkiye'de sosyal hizmetlerin, genel olarak özelleştirmenin boyutlarını bize aktarmak üzere Tülin Hanıma vermek istiyorum.

**Doç. Dr. Tülin ÖNGEN:** Özelleştirme adı altında sunulan bir paketin özellikle de hizmetlere ilişkin özelleştirme paketinin uluslararası dinamikleri üzerinde duracağım ve daha çok, bunu bir sınıf mücadelesi, stratejisi olarak değerlendirmeye ve emek açısından ne anlama geldiğini yorumlamaya çalışacağım.

Uzunca bir süredir günlük dilimize kadar girecek biçimde bir yeniden yapılanma olgusundan söz etmekteyiz, kapitalizmin yeniden yapılanmasından, sermayenin yeniden yapılanmasından, devletlerin yeniden yapılanmasından, hizmetlerin yeniden yapılanmasından; neredeyse hemen her şeyin yeniden yapılanması gerçeğiyle karşı karşıyayız. Doğrudur, sermayenin, bunun gerisindeki temel dinamik artık değer üretiminde sorunlarla karşılaşan sermayenin önündeki, sermaye birikim sürecine ilişkin ulusal ve uluslararası bütün engellerin ortadan kaldırılmasıdır.

Sermayenin yeniden yapılanmasını, sermayenin, uluslararası hareketini kolaylaştırma ve bize küreselleşme adı altında sunulan tek ve bütün bir pazarın gerçekleşmesinin koşullarını yaratmak. Sermayenin yeniden yapılanmasından bunu anlayacağız.

Sermayenin yeniden yapılanması şu anlamlara geliyor: Keynes'ci ulusalcı, kalkınmacı ekonomilerin ortadan kalkması, devletin de yapılanmasını içine alacak biçimde; artık, kalkınma etiğinin tümünden değişmesi; ulusal kalkınmaya dayalı büyüme stratejilerinden vazgeçilmesi; devletin ama devletle birlikte kamunun hizmetlerin, kamusal hizmet önceliklerin ve işçi sınıfının yeniden yapılanması ve nihayet bunlara koşut olarak da emekle sermaye arasındaki ilişkilerin; yani, sınıf mücadelesinin yeniden yapılanmasıdır.

Günümüzde uygulanan programlar, bu yapısal uyum programları adı altında IMF programlarıyla gündeme geldi, en temel enstrümanı özelleştirme olan bu program, gerçekte 1930'ların, 1940'ların sermayenin ekonomik ve siyasal krizinde karşılaştığı güçlükler karşısında Nazizmle, faşizmle aşmaya çalıştığı bunalıma eşdeğer bir bunalımdır. Dolayısıyla özelleştirmeyle başlayan bu bunalımın daha despote, daha şiddete dayalı, daha merke-

ziyetçi çözüm yollarıyla kenidini aşması olasılığını içeren bir program söz konusu.

Özelleştirmenin gerisindeki uluslararası dinamikleri içeren bu yapısal uyum programının hedeflerini başlıklar halinde şöyle özetleyebiliriz:

Önce, serbest pazar koşullarının yaratılması; yani, bu pazar fetişizmi adı altında, esneklik fetişizmi altında gelişen ve pazarın önündeki engellerin ortadan kalkmasıyla özel çıkarların birbiriyle eşgüdümünün sağlanabileceği; özel çıkarla toplumsal çıkar arasındaki uyumun kendiliğinden gerçekleşeceğine ilişkin yanılısamacı düşünce, kendini, pazar fetişizmi adı altında sunan düşünce, gerçekte, pazarın anarşik koşullarının geliştirilmesidir, pazar anarşisinin önündeki tüm engellerin düzenleyici, koruyucu, kollayıcı çoğu kez de devlet tarafından yerine getirilen engellerin ortadan kaldırılmasıdır.

Bu konuda bir önermeye kısaca değineceğim; ama, bu önermenin pek çok tartışmaya ve sınıf mücadelesi süreçleri açısından özelleştirmenin değerlendirilmesine parola niteliğinde bir önemi olduğunu belirtmek istiyorum.

Marks kapitalde, çözümlenmelerinde, pazarın anarşik koşulları ile üretimin despotik karakteri arasındaki doğrudan ilişkiye dikkati çeker; yani, pazar koşullarında anarşizm arttıkça üretimin ve de yönetimin; sadece üretimin merkeziyetçi değil, siyasal sistemi merkeziyetçi de olsa artar. Bunu, sadece değinerek geçeceğim.

Yapısal uyum programlarının ikinci hedefi; yani, dünyayı tek ve bütün bir tek pazar etrafında yeniden örgütlemenin, bütün ulusal ekonomileri bütün toplumların yeniden biçimlendirilmesi, devletin de yeniden düzenlenmesiyle olanaklı. Yeni bir devlet aygıtının, yeni işlevlerle donatılmış bir devlet aygıtının, kamunun, kamu işletmeciliğinin yeniden düzenlenmesiyle ilgili. Artık, ulusal ve uluslararası sermaye gece bekçisi bir devleti istemiyor; bu anlamda sosyal devletin tasfiyesini gerektiriyor; ama, aynı zamanda gece gündüz sermayenin bekçiliğini yapacak bir devlet de istiyor. Çünkü sosyal devlet, artık sermaye pahalya mal olmakta; bu refah devleti döneminde refah paradikması altında gelişen, sömürgecilik dönemlerinde pastanın biraz görel olarak büyütülmesiyle elde edilen payların bölüştürülmesi sırasında görel olarak kapitalizmin yüzünü biraz daha insanileştiren bu dönem artık geride kalıyor. Refah devleti, sosyal devlet, sermayeye pahalya mal oluyor. Bunun birincisi

Özellikle hizmetlerin ve insanın yeniden üretimi dediğimiz sağlık, eğitim, sosyal güvenlik gibi insanı toplumsal olarak yeniden üreten, toplumu toplum olarak yeniden üreten hizmetlerin kullanım değeri yaratan, pazar için değil de hizmet yaratan insanların gereksinimlerine, yararlılıklarına sunulan hizmetlerin üretimi pazarda bir metasızlaştırma eğilimine yol açıyor; yani, ticarileşmekten uzaklaşmakta. Pazar koşullarında, pazar dinamiklerinden uzaklaşmaya yol açıyordu. Dolayısıyla, bunların, hızla ticarileşmesi ve tekrar değişim değeri yaratan meta üretimi haline dönüştürülmesi; yani, sağlığın metalaştırılması, eğitimin metalaştırılması sosyal güvenliğin, insanın güvencesinin metalaştırılması gerekiyordu. Birinci boyutu bu, sosyal devletin, sermayeye pahalıya mal olmasının birinci boyutu.

İkinci sermaye için yeni pazar ve birikim alanları açabilmek; özellikle sağlık gibi eğitim gibi sosyal güvenlik gibi büyük kesimleri ilgilendiren alanlarda gerek ulusal sermayeye, gerekse uluslararası sermayeye yeni alanlar açabilmek.

Üçüncü ve çok önemli boyutu, özelleştirme paketlerinin üzerinde durulması gereken bence en önemli boyutu, sosyal devletin varlığı dahi, ki toplumsal düşüncenin son kırıntısı olarak görülebilir; sosyal devlet, refah devleti, toplumcu bir örgütlenme biçimi değildir; ama, motifleri itibarıyla ölçütleri itibarıyla toplum girişimcinin son kırıntılarını da taşır. Bu bile sermayenin hegemonyasını zayıflatmaktaydı; çünkü, insanlar devletten toplumundan ve öteki sosyal kesimlerden kendilerine belli hizmetlerin, toplumsal hizmetlerin yapılmasını, bunlar karşısında toplumsal denetimin gerçekleşmesini, kamusal yararın, rasyonel üretimin, etkin yönetim biçimlerinin, planlamanın gerçekleşmesini; bunların varlığı bunları gerektiriyor. Dolayısıyla, sosyal devlet, sermaye ideolojisi açısından, onun hegemonyasının güçlenmesi açısından da bir engeldir. Bu anlamda, sosyal devletin tasfiyesi doğrultusunda bir devletin yeniden yapılanması olgusu.

Üçüncüsü, bunu da sosyal devletin tasfiyesi ve toplumsal olandan vazgeçmeyle birlikte artık herkesin kendi başının çaresine kendisinin baktığı yeni bir düzen tesis edilmek isteniyor.

Bu bir sosyal ayıklanma sürecidir arkadaşlar. Toplumsalın tümünden tasfiyesi yerine bireyselin; en veciz ifadesini Thatcher'in ifadesinde bulur: "Toplumsal diye bir şey yoktur, yalnız bireyler ve aileler vardır. "Güçlü olanın güçsüz olanı yıktığı, büyük

balığın küçük balığı yuttuğu; yeni felsefesinde en temel motif olan bu sloganıdır.

Eskiden fırsat eşitliği; kapitalizm, ekonomik olarak bir eşitsizlikçi rejimdi; ama, hak ve eşitliklerin dağıtılmasında, fırsatların sunulmasında eşitlik dağıtılıyordu; bundan da vazgeçiliyor artık eşitlik ideolojisinden de vazgeçiyor, yeni bir sözcük buldular. "hak ve adalet" ama, bu nasıl bir hak ve adalet anlayışı; hak eden için bir hak; yani, bu da bireysel temelde. Toplumsal gruplar arasında daha adil ve hakkaniyete dayalı bir düzenin kurulması değil; kim hak ediyorsa o hak edenin hak ettiğini alabilmesi. Cizre'de hiçbir eğitim görme olanağına sahip olmayan, hayatı boyunca sağlık koşulları ile hiçbir donanıma sahip olmayan insan neyi hak ederse onu alacaktır; Harvard'da okumuş, çeşitli donanımlara sahip olmuş, prensler olarak Türkiye'ye gelmiş insanlar da hak ettiklerini alacaklardır. Dolayısıyla kâr ve rekabet dürtüsünün bütün toplumsal motiflerin önüne geçmesi. Devletin yeniden yapılanması, kamunun yeniden yapılanması, hizmetlerin yeniden yapılanması; nerede kârlıysa, nerede üretkenlik daha fazlaysa oraya yatırım yapılacak demektir. Bu, zaten, sigorta, sosyal güvenlik alanında eğitimde ve sağlıkta özel işletmeler biçiminde başlamıştır. Şimdi hepsi birer Bayındır olacak. Bayındır'a kimler gidebiliyorsa ötekiler de onlara gidebilecek. Özel sağlık sigortasından kimler yararlanabiliyorsa, aylık aidatları verme gücü olan, satın alma gücü olan oraya gidecek, satın alma gücü olan Bilkent ve benzeri okullara gidecek. Bu demektir ki, hizmetlerin hedef kitlesi daralacak, hizmetlerin kapsamı daralacak, hizmetler daha yetersiz hale gelecek, hizmetlerin kalitesi düşecek. Bugüne kadar özellikle sağlıkta ve sosyal güvenlikte yapılan uygulamalar özelleştirmenin gerçekleştiği ülkelerde ne hizmetlerin daha kaliteli olduğunu ne hizmetlerin daha arttığını gösteriyor. Suyu özelleştiriyorlar, salgın hastalıklar, kolera ortaya çıkıyor; sağlık hizmetlerini özelleştiriyorlar, aşılar yapılamıyor, parası olanlar yararlanabildiği ötekiler yararlanamadığı için salgın hastalıklar ortaya çıkıyor.

Beşinci önemli unsur; sınıfın ve sınıf mücadelesi süreçlerinin de yeniden yapılanması sağlanacak, Yani sınıf mücadelesi üzerinde uluslararası sermayenin tam kontrolü sağlanacak, ulusal sınıf mücadele sürecinde birtakım içsel dinamikler, pazarlık gücünü artıran sendikaların ya da örgütlü sınıf hareketlerinin üzerinde ulusal sermayenin yerince denetim kuramadığı alanlarda şimdi uluslara-



rası sermaye tam denetim, tam baskı; bütün şiddet araçlarıyla birlikte önleyici önlemlerini alabilecek. Bu nasıl gerçekleşiyor; taşeronlaşma, üretim biriminin küçülmesi, alt işverenlere verilmesi sendikasılaşmayı getiriyor; sendikasılaşma sendikaların yeniden yapılanmasını, sendikaların gerilemesi sendikal mücadelenin, örgütlü kitle mücadelesinin gerilemesini getiriyor. En önemli sonuçlarından biri işsizlik ve emek ordularının artması.

Sınıf mücadelesi süreçleri üzerinde giderek daha artan denetim, daha itaatkâr, daha parçalanmış, kendi içinde daha bölünmüş iç çelişkileri güçlenmiş ve dolayısıyla atomize olan sınıfın depolitizasyonu da kolay olacağı için daha siyasetten uzaklaştırılmış sınıf bilincinden, sınıfsal ideolojilerden uzaklaştırılmış bir sınıfın ortaya çıkmasını getiriyor. Bugün Yüksek İhtisas Hastanesiyle Numune Hastanesi çalışanları arasındaki çelişkiler tolere edilebilir çelişkiler, sınıfın bütünlüğü açısından çok önemli olmayan çelişkiler. Rekabet koşullarında, hizmet farklılığı koşullarında daha şiddetlenecek ve sınıf içi bir parçalanmaya ve düşmanlığa yol açacaktır. Bunlar, gelir dağılımının emek aleyhine yeniden belirlenmesi, yani bozulması demektir. Fakirden yoksula; sadece fakir insandan zengine kaynak aktarımına yol açmayacak; fakir yörelerden zengin yörelere hizmet, kamusal hizmet, bölgelerarası kaynakların rasyonel dağılımını da öngörür. Geri kalmış bölgelerine de devlet, hizmet götürmek zorunda kalır, toplumsal hizmet, toplumsal yönetim ve planlama bunu gerektirir; ama, bunun bireyselleşmesiyle, ticarileşmesiyle sermaye, kendi hizmetini satacağı pazarda bunun alıcıları neredeyse, satın alma gücü neredeyse orada kuracaktır, metropollere kuracaktır. Batı'ya kuracaktır; bir iki büyük kenti içeren bölgelere kuracaktır. Dolayısıyla yoksuldan zengine, yoksul bölgelerden geri kalmış bölgelerden zengin bölgelere daha büyük gelir aktarımı; aynı şey fakir ülkelerden zengin ülkelere gelir aktarımı biçiminde gerçekleşecektir. Tekelleşme artacaktır. Bunu, herhalde sağlıkçılara çok fazla açmama gerek yok. Tekelleşme, kompradorlaşma gelişecek; sağlık, sosyal güvenlik alanlarında sadece ulusal düzeydeki tekelle-

**Savunulması gereken devlet değildir; ama, savunulması gereken hizmettir, toplumsal yarar ilkesidir, toplumsal denetimdir, rasyonel üretimdir, planlamadır; bunların savunulması gerekir.**

rin değil, uluslararası tekellerin etkinliği daha da artacaktır.

Yapılması gerekenleri de üç başlık altında toplayacağım.

Bir kere, kazanılmış hak ve mevzilerin korunması gerekir. Şu anda içinde bulunduğunuz devletçiliği savunmaktan söz etmiyorum; devletçilik, başlıbaşına savunulması gereken bir değer değildir. Çünkü, burada şöyle bir hata da söz konusudur. Devletin yapısı, sınıf mücadelelerini belirlemez; sınıf mücadeleleri devleti

belirler. Dolayısıyla savunulması gereken devlet değildir; ama, savunulması gereken hizmettir, toplumsal yarar ilkesidir, toplumsal denetimdir, rasyonel üretimdir, planlamadır; bunların savunulması gerekir.

Kısa dönemde bunlara ilave olarak, devletçiliği savunmak zorunda kalmadan, o tuzağa düşmeden vergi reformu, daha fazla toplumsal hizmet, hizmetlerin genişletilmesi, hizmetlerin rasyonel planlanması hizmet önceliklerinin yeniden belirlenmesi, etkin yönetim, pazar fetişizmine karşı, ticari zihniyete karşı ideolojik bir mücadele; etkin ve örgütlü sınıf hareketlerinin çoğaltılması; artık. Sendikaların reformist düzen içi konumlarını terk ederek, bunu yapan sendikalar zaten yok olmaya mahkûm, hızla sınıf sendikacılığına yönelmeleri; ama, uzun dönemde asıl yapılması gereken, bu sözünü ettiğim değerleri, ilkeleri içeren bir toplum projesinin bir an önce gündeme sokulması; yani, toplumsal üretim, toplumsal yeniden üretim, toplumsal denetim, toplumsal yarar nerede gerçekleşiyorsa; bunlar, ancak toplumsal mülkiyet temelinde gerçekleştirilir, toplumsal mülkiyet ve toplumsal yönetim temelinde daha rasyonel, daha fazla hizmet, daha iyi hizmet, daha topluma hizmet verecek olan toplum hangi toplum ise o toplumun bir an önce projelendirilmesi gerekir.

**Dr. Ata SOYER-** Eski bir Yüksek İhtisas çalışanı olan Mahmut Konuk; bizzat kendi yaşadıkları deneyimden yola çıkarak özelleştirme-sağlık personeli ilişkisi, özelleştirme-hizmet birimi ilişkisine ilişkin bir şeyler söyleyecek.

**Mahmut KONUK-** Yüksek İhtisas kısa bir süre önce özelleşmeyle ilgili ilk somut adımını attı. 15 gün önce de Yüksek İhtisas'ın özerk yönetimi atandı, geri kalan üç kişisi de sözde seçildi.

Özelleşme yolunda ilk adıma başladı Yüksek İhtisas. Tabii, bu, Yüksek İhtisas ile sınırlı kalmayacak. Burada hemen söylenmesi gereken şey, onu Türkiye'nin diğer bütün alanlarındaki bütün kamu hastanelerinin izleyeceği; çünkü, Derviş'in fikri neyse zikri de odur. Bunlar, fikirlerini, 5-6 yıl önce ortaya koydular. Hedef, tam özelleşmedir. Devleti, sağlık hizmeti sunan bir kurum olmaktan çıkarmadır, kurtarmadır dediler. Çeşitli sağlık bakanlarının bizzat bu konuda teker teker açıklamaları oldu. Sağlık Bakanlığı, artık hizmet üreten bir kurum olmaktan çıkacak; hizmetle ilgili standartları belirleyecek, denetimi yapacak, planlamayı yapacak, hatta yasalar falan da gereksizdir, bütün yasaları ortadan kaldıralım, bir tek çerçeve yasa belirleyelim. Yönetmeliklerle işi halledelim. Bu yönetmelikleri de Sağlık Bakanlığı belirlesin kendisi hizmet üretmesin, hizmet üreten bir kurum olmaktan çıksın!..

Bu gerek Sağlık Bakanlığının, sözde ulusal kongresinde sunduğu çerçeve taslağında gerek iki ulusal sağlık kongresi arasında tartışmaya açtığı sağlık reformu yasa tasarısında, gerek bakanların çeşitli açıklamalarında yer alan hususlar.

Hedef şudur: Açıkça, yazılı hedefler, bir kere adım atıldıktan sonra altı yıl içinde bütün kamu hastanelerinin, ama Millî Savunma Bakanlığına bağlı olanlar hariç, bütün kamu hastanelerinin özzerleştirilmesi, ardından da özzerleştirilmesi.

Şimdi, nasıl bir özzerkleşme; Yüksek İhtisas şöyle bir özzerkleşme süreci yaşadı: Özzerklik kavramını biraz açmak gerekli. Özzerklik deyince herkes, özzerklikle demokrasiyi bir arada anlıyor, genellikle bir arada görmeye alışmış; işte TRT'nin özzerkliği, üniversitelerin özzerkliği, bilim kurumlarının özzerkliği, çeşitli hizmet alanlarının özzerkliği deyince, hep, insanların aklına şu geliyor: Buradaki hizmetin üretimi, planlaması, denetlenmesi, orada çalışanlar tarafından yapılacak, yerel inisiyatifler etkili olacak; akla o geliyor demokrasiyle birlikte. Ama, burada, özzerk yönetimdeki 5 kişinin 3'ü atamayla gelmiş, diğer 2'si de bu 3'ün bir günde ilan ettiği ertesi günü de yaptığı bir seçimle belirlenmiş. Bir tanesi başhekim yardımcısı bir tanesi de başhemşire. Diğer çalışanların kendi temsilcilerini seçmesi için gerekli ortamın yaratılmasına hiçbir şekilde izin verilmemiş, böylesi bir seçim!..

Bizdeki demokrasi oyunlarının nasıl işlediğini, genel demokrasi oyunlarının nasıl işlediğini görünce, aslında buna da çok şaşırıyorum insanlar,

doğal olan budur diyor. Doğal olan derken insanların alıştığı şey budur deniyor.

Bir kere, burada, demokrasi ve özzerklik lafının hiç olmadığı kesinlikle apaçık ortada.

Peki bu özzerk yönetime verilen yetkiler ne: Özzerk yönetimin yetkileri arasında şunlar var: Birincisi, hizmet sözleşmelerini ve hizmet sunumlarını tamamen verimlilik ilkesi çerçevesinde, burada toplumsal yarar falan söz konusu değil; verimlilik derken de işletmenin kârlılığı zararlılığı esas alınıyor. İşletmenin çeşitli hizmet alanlarını daraltması veya genişletmesi, yeni hizmet alanları açması bu yönetimin yetkisinde.

İşletmenin çalışanlarının statüsüyle oynama yetkisi söz konusu. En önemlisi çalışanları ilgilendiren en önemli maddesi bu. 1475 sayılı İş Kanuna tabi olarak işçi çalıştırabilecek. 3250 sayılı Yasaya bağlı olarak sözleşmeli personel çalıştırabilecek, 657 sayılı Yasaya tabi olarak memur çalıştırabilecek. Ayrıca, hizmet sözleşmesi yoluyla dışarıdan hizmet satın alacak. Bunun anlamı da şudur: Hizmet üreten, aynı hizmetin değişik birimlerini, değişik parçalarını üreten insanların dört parçaya bölünmesi.

Dört ayrı statü, dört ayrı kategoride çalışan yaratıyor. Bütün yetkiler de bu şekilde belirlenmiş bu 5 kişinin elinde. Burada bir demokrasi özzerklik falan söz konusu değil; burada derebeylikler ihdas ediliyor, tamamen derebeylik.

Peki bunlar nasıl oluyor; Peygamber sıkıştıkça ayet inermiş; Kemal Beyazıt da sıkıştıkça yasa iniyor, yönetmelik iniyor.

Kemal Beyazıt 1991 yılında vakıf kuruyor, ardından çıkarılan yasa taslakları; vakıfların, hastaneleri işletme yetkisi alabileceğini öngörüyor. Kemal Beyazıt'ın emekliliği söz konusu oluyor, emekliliği geliyor, ertesi günü bir bakıyoruz, hemen alelacele özzerkleştirme yönetmeliği Resmî Gazetede yayımlanıyor. Yaş haddinden emekli oluyor bakanlık tarafından bir klinik şefi atanıyor, başhekim olarak atanıyor. Kemal Beyazıt'ın sözleşmeli olarak atanması teklifini yapıyor, bakanlık da bu teklifi kabul ediyor, Kemal Beyazıt atanıyor. Kemal Beyazıt, daha önce başhekim olarak atanmış klinik şefini, Sayın Burhan Şahin'in, tıbbi konsey üyesi olarak yönetim kuruluna atanmasını teklif ediyor, o da atanıyor; bütün bunlar iki gün içinde gerçekleşiyor ve kimsenin ruhu duymuyor. Böylesi bir özzerklik.



Bu ilişkiler nereden geliyor; bizim kişilerle uğraşma gibi bir sorunumuz yok, tek tek kişileri örnek vermemizin bir nedeni var; onların, güç odaklarıyla, siyasal iktidar odaklarıyla ilişkileri bunları götürüyor.

Kemal Beyazıt, hemen yanında Doğan Beyazıt, Vural Beyazıt, Genelkurmay askeri güçlerle ilişkileriyle birlikte biliniyor, herkes tarafından biliniyor. Sadece Kemal Beyazıt değil, Numune Hastanesinin Başhekimini de diğer siyasal iktidar odaklarıyla olan ilişkileriyle oraya oturmuş ve bu güç ilişkilerinden yararlanarak öntümüzdeki süreçte vakıflar yoluyla buraya sahiplenmeye çalışıyor. Bir başka yerde bir başka başhekim; Doğumevi'nde yine aynı başhekim ve çevresi; bütün bunlar, Türkiye'de işlerin, aslında genelde kapitalist ülkelerde işlerin ve ilişkilerin nasıl yürütüldüğünün özel örnekleri.

Bir başka örnek Özerkleşmeyle ilgili yasa Meclisten çıkar çıkmaz, bir çoğunuz bir haberi izlemiştinizdir. Güven Hastaneler grubu, Sağlık Bakanlığının satmaya hazırlandığı 12 hastaneye talip oldu. Güven Hastaneler grubunun sahibinin kim olduğunu bilmeyenler için bu haber gayet sıradan bir haber olarak algılandı; ama, Güven hastaneler grubunun başkanı, sahibi Ahmet Hamdi Küçükkel. Ahmet Hamdi Küçükkel, Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı. Mecliste sağlıkta özelleşmeyle ilgili yasaların pişirildiği, hazırlandığı mutfak Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu. Meclis de bunları kabul ediyor, Meclis bunları kabul ettikten sonra Sayın Küçükkel ve şirketiyle birlikte, Sağlık Bakanlığının satışa sunduğu hastanelere talip oluyor. İlişkiler böyle gidiyor.

Peki ne getirecek; personel açısından getireceği şeyler ne; Diğer statülerle beraber sözleşmeli personel statüsü dayatılıyor. Sözleşmeli personel olması kabul edilmeyenler kadrolarına uygun başka kadrolara atanırlar. Aynen böyle diyor. Peki, 5-6 yıl içinde bütün kamu hastaneleri özelleştirilecek, özerkleştirilip özelleştirilecekse, kadrolarına uygun kadro nerede bulunacak?

Belki ilk bir iki yıl içinde Hakkâri'de, Gümüşhane'de, Kelkit'te falan bulunur; ama ondan sonra bu kadar insan nereye gidecek?

## Ayrıca, hizmet sözleşmesi yoluyla dışarıdan hizmet satın alacak.

### Bunun anlamı da şudur: Hizmet üreten, aynı hizmetin değişik birimlerini, değişik parçalarını üreten insanların dört parçaya bölünmesi.

Sözleşmeli personel statüsü insanlara ne getiriyor; sözleşmeli personel, uygulamasını bilmeyenler için bu garip karşılanabilir; ama Türkiye'de PTT örneği var. TEK örneği var. İlk anda insanlara cazip gelsin diye aldığı ücretin üç katı bir ücretle sözleşmeye geçmeyi önerdiler; ama, yıl sonunda sözleşmesini yenilemedi mi işi bitti.

Peki, piyasada bunların kafasına göre belirleniyor,

emeğin değeri de piyasada belirlenecek, onu açıkça ilan ediyorlar. Rifat Serdaroğlu İzmir'de ilan ediyor. "Ben, sağlık insan gücünün piyasasını açtım" diyor. Çerçeve taslağında bunlar geçiyor. Sağlık insan gücünün, emeğinin değeri de piyasada belirlenecek diyor. Bunlar açık, gizlemiyorlar, saklamıyorlar; ama, biz, hafızamızı zaman zaman tazelemekten kaçıyoruz, hafızamızı yoklamadığımız için unutuyoruz gidiyoruz. Bir de olaylara günlük bakıyoruz, günlük baktığımız zaman da bunlar kayboluyor gidiyor.

Piyasa nasıl belirlenecek; bugün çalışan 80 bin hemşireye karşı 100 bin hemşire adayı var sağlık meslek liselerinde okuyan. Verimlilik esasına bakarak bunların bir kısmını da işten attığınız için, bu kadar işsiz insanın piyasada dolaştığı bir ortamda çalışan insanın ücreti nasıl yükselecek? Kemal Beyazıt'a bakarsanız. Özelleştirmenin tek amacı şudur: Çalışkan hemşiresine yüksek ücret ödemektir. Oysa öyle değil, kandırmaca var burada.

Ücret piyasada belirlenecekse ve 80 bin çalışana karşılık 100 bin hemşire adayı varsa, bu ücret geçici olarak yükselse de yükselemeyecektir yüksek kalmaya devam edemeyecektir, giderek alçalacaktır.

Kendi yazdıkları çizdikleri raporlarda geçiyor; yıllık 5 bin olan tıp fakültesi mezunlarına, doktorlara karşın, devletin ihtiyacı olan doktor sayısı bin, dört bini işsiz kalacak. Peki bu piyasa nasıl belirlenecek, bunu da getirmiyorlar. Kazakistan'dan doktor ithal ediyorlar. Soydaşlara güya yardım ediyorlar; oysa, soydaşın emeğini de alıp ucuza sömürüyor. Bir de buradaki çalışanın emeğinin piyasasının düşürülmesine yöneltiyor.

Yani, bizim egemenlerimizin mutfağında pişen yemek, tümüyle bunlar. Bizim için pişirip önümüze koydukları yemek bunlar. Bununla da sınırlı değil; biraz özelleştirme politikasının diğer egemenlerin egemenlik ilişkileriyle diğer politikalarıyla ilişkilerine de değinmekte yarar var. Daha doğrusu özelleştirmeyi salt bir alma verme, salt bir alışveriş hastanelerin satılması, gasbedilmesi olayı olarak görmemek lazım; özelleştirmeyle birlikte, adamlar, kendi sistemlerinin, gelecek dönemlerde nasıl işleyeceği, nasıl mükemmelleşeceği çalışanlar üzerindeki denetimlerinin, ezilen halk kesimleri üzerindeki denetimlerinin, nasıl sağlanacağı konusundaki normlarını da koyarak geliştiriyorlar, örneğin yasaların tümünü ortadan kaldırmayı hedefliyorlar.

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu halen yürürlükte, ama koleranın açıklanması yasaklanabiliyor; oysa, koleranın açıklanmasının gizlenmesi suçtur bu Yasaya göre. Ama, devlet adına bunun gizlenmesi öngörülebilir. Bu, henüz taslak halinde, yasası çıkmamış; ama uygulamada bunlar var. Bu taslakta şu öngörülmüyor.

Bildirimi zorunlu hastalıkların açıklanması Sağlık Bakanlığına bağlıdır. Bildirimi zorunlu hastalıkların ilk bildirileceği yer en yakın karakoldur. İnsan dikkatli bakmayınca bunu kavramıyor; ama, dikkatli bakınca neden muhtarlık değil, neden idari birim değil, neden kaymakamlık değil; çünkü, daha önce onlardı.

Bildirimi zorunlu hastalığın bildirileceği yer olarak karakolun bildirilmesi bir sistem değişikliğini getiriyor. Sistem, kendini yeniden üretirken, oligarşik bir yapıya doğru gidiyor, militarist bir yapıya doğru gidiyor, militarizm hâkim oluyor; idari kademeler devreden çıkıyor.

Bir başka şey, bu politikalar, sağlık politikalarından başka şeyleri de getiriyorlar. Örneğin, sağlık politikalarının milli güvenlik siyasetine göre biçimlenmesi. Millî güvenlik siyasetine göre biçimlenmesi ne anlama geliyor, bugün pratikte görüyoruz. 15 gün önce 160 sağlık çalışanı, Kızılayın emrinde çalıştırılmak üzere Diyarbakır'daki çadır hastanelerde görevlendirilmek üzere bölgeye gönderdiler. Bugün, onların, sınır dışı operasyonda, askerî amaçlar için kullanıldığını görüyoruz. Hiçbir askerî eğitim görmemiş, o tür bir görevin hiçbir psikolojisiyle haşır neşir olmamış insanların askerî amaçlarla kullanılması, gelecekte öngörülen politikaların, bugünden önümüze çıkan örnekleri.

Aile hekimliği noktasına da değinmek istiyorum. Aile hekimliği de sağlık ocaklarının alternatifi olarak öngörülmüyor. Aile hekimliğinde de öngörülen şey, sistem kendini yeniden üretiyor. Bir tane aile hekimi olacak. O isterse yanında bir iki hemşire çalıştırabilecek. O, baktığı hasta sayısına göre prim alacak. Bu, aile hekimine cazip geliyor. Ben çok çalışsam çok para kazanacağım gibi anlaşıyor; ama bir bakıyoruz çok ince bir nokta; adamlar, aile hekimliğinin priminin belirlenmesi yetkisini bölge sağlık idaresine ve Sağlık Bakanlığına bağlamış; yani, onu da ordan bağlamış durumda.

Sistem, kısaca, çalışanları, emekçileri birey olarak karşısında görmek istiyor; örgüt olarak görmek istemiyor, paramparça olarak görmek istiyor. Kendisini, bütün bu uygulamalarda tek tek yeniden üretiyor, yeniden yapılandırıyor; yeniden yapılandırırken de kendi genel karakterini de buna veriyor, buna dayatıyor.

Bizim cevabımız ne olacak; bizim cevabımız, elbette bütün bunlara karşı çıkmak olacak.

Bugün geçici olarak bazı hastanelerin özelleştirilmesi oldu bitti gibi görünse bile, bunları kursaklarından geçirseler bile kursaklarından geri çıkaracağız, geri çıkarmak, biz çalışanların örgütlü gücüyle olacaktır.

**Dr. Ata SOYER-** Sayın Yedigir Ak da sendikalar açısından, sağlık çalışanları açısından özelleştirmenin boyutlarını bize aktaracak.

**Yedigir AK-** 1980'li yıllardan beri özelleştirme âdeta kamuoyunda tek yanlı olarak öylesine benimseldi ki belli insanlar belli gruplar hep belli yerlerde kendimiz söyleyip kendimiz dinler gibi hissediyorum. Çünkü, sağlık işyerlerindeki birçok insanla konuştuğum zaman özelleştirmeyi öylesine kanıksamış ki, medyasıyla, basınıyla epeyce daha güzel anlattıklarını düşünüyorum. Demek ki biz daha geri kalmışız. Demekki birileri bir şeyi bizden daha güzel anlatıyor.

Özelleştirmenin ilk başladığı yıllarda, anımsayacağız ki, önce KİT'ler zarar ediyor, KİT'ler devlete kambur, satılsın, devlet kendisi için asli olan yatırımları yapsın gibi savunmaları vardır. Devletin en asli görevi neydi; sağlık ve eğitim. Bir ülkenin kalkınmışlığını gösteren en temel iki sektördür. Dönüp baktık, hiç sağlık kuruluşlarına yatırım yapılmadı; aksine, hep sağlık kurumları kalitesiz verimsiz iş üretiyor, hizmet üretiyor gibi bakıldı. Bayındırlar, İnternational Hospitaller açıldı.



Sayın parlamenterler oraları kullanmaya başladılar; ama, biz, oralarda çalışan insanları çok iyi tanıyoruz birçoğu arkadaşımız aynı yerlerde eğitim almış, aynı işyerlerinde beraber çalışmış, fazla bilgiye sahip olmayan aynı kamu kurumlarındaki insanlarla eşdeğer düzeydeki hekim ve hemşire veya teknisyen gruplarından oluşurlar.

Peki nedir Bayındırın bu kadar cazip kılan; elbetteki otelcilik hizmeti. Yani, hizmetin verilisinde veya bilgisindeki kaliteyi ısrarla savunmamız mümkün değil. Aynı insanlar kamu hastanelerinde de var; ama, buralar hep örnek olarak özendirildi bugüne kadar, otelcilik hizmetini çok iyi veriyorlardı çünkü. Kamu hastanelerinde otelcilik hizmeti verilemez miydi; verilemezdi, çünkü yöneticilere verdirttirilmezdi işlerini satmaları için verdirttirmemek daha işlerine gelecekti.

Dönüp baktık bugün, vakıflara taşeronlara yavaş yavaş ihale edilen hastanelerde bir hayli yeni gelişmeler var; birdenbire hastane güzelleşiyor, yeni vitrinler oluşuyor. Oysa ki bakıyorsunuz, içinde çalışan insanlarda bir değişiklik yok. İstenirse satılmadan da güzelleştirebilmenin, hizmetin verimin iyileştirilebilmesinin yolları var.

Yöneticiler, devleti temsil eden yöneticiler, halka karşı olan insanlar buraları özellikle satış dönemlerinde güzelleştiriyorlar. Bu yöneticiler daha önce de yöneticiydi. Birçoğuna bakıyorsunuz aynı kurumlarda başhekimlik yapmış, başhemşirelik yapmış insanlar, çok fazla değişiklikler yok, yüzler aynı yüz, temsilciler aynı temsilci. Demekki, artık, sağlık sektörü yeni bir piyasadır Türkiye'de, aslında özü odur. Diğer sektörlerde bakıyorsunuz, sağlık sektöründe teknoloji yenilikleri vardır, malzeme yenilikleri vardır, sömürü için daha yeni bir yoldur. Dış borçları ödeme açısından yeni bir kaynaktır diğer sektörlerde göre epeyce yenilikleri vardır.

Eğer özelleştirilirse veya özzerleştirilirse dört ayrı kategoride insan çalıştıracaklarmış.

Ben kendim Gazi Üniversitesinde çalışıyorum; Başhekimimiz öğleden sonra

**Bugün geçici olarak bazı hastanelerin özelleştirilmesi oldu bitti gibi görünse bile, bunları kursaklarından geçirseler bile kursaklarından geri çıkaracağız, geri çıkarmak, biz çalışanların örgütlü gücüyle olacaktır.**

bir toplantı yaptı; özel bir kat açıyorlarmış vakıf adına çalıştırmayı düşünüyorlarmış. Nasıl personel istihdam edeceklerini sorduk, sözleşmeli, geçici sözleşmeli personel istihdam edeceklermiş. Biz, hep böyle kurumlarımızı çalıştırırız, hepimiz bilirsiniz, geçici sözleşmeliler vardır; her ay ister sigortası ödenir ister ödenmez veya her ay çıkışı verilir, beş altı gün sonra tekrar beğenmişlerse giriş yaparlar; yani, örgütsüz, sigortasız, sosyal güvencesi olmayanları, özelleştirme veya özzerleştirme adı altında yapılan tüm işleri bizim açımızdan, topluma ve halka karşı açılmış bir savaş olarak algılıyoruz. Biz, özellikle kamu sendikaları olarak kendimize karşı da açılmış bir savaş olarak düşünüyoruz. Özelleştirildiğinde veya özzerleştirildiğinde bu adlar altında personel istihdamını azaltacaklar; kaç kategoride personel istihdam edecekler; siz istesenez de istemesenez de parçalayıp parçalayıp bölecekler, iki insanı bir araya getirip sorunlarımızı nasıl çözeriz dedirtmeyecekler, çünkü sorunlar ayrışacak, özlük sorunları açısından ayrışacak hiç değilse.

Bakıyoruz özelleştirmenin bir başka boyutu da; direkt özelleştirme diye başlamıyor sosyal güvenlik kuruluşları diye başlıyor. Ulusal sağlık politikasının ilk uygulamasını düşündüklerinde, bu işin reklamasyonunu yaptıklarında herhalde biraz tepki almışlardı ki, değiştire değiştire vakıflara, özzerleştirmeye dönüştürdüler. Şimdi de sosyal güvenlik kuruluşlarının birleştirilmesi; herhalde IMF ile Dünya Bankası, şöyle yeni bir formül dayattı ve önerdi.

Biz bunu şöyle algılıyoruz; emekli aylığını ödeyecek, sigorta primini ödemeyecek. Herkes, ödediği sağlık sigortası primi kadar sağlık hizmeti satın alacak; yani, ulusal sağlık politikasındaki daha önce belirlenen genel sağlık sigortasının bir benzeri olarak gelecek; ama, ne kadar prim; ilk yıllarda bu pek göreceli olarak yansımayaabilir; ama, sonunda böyle bir geleceğin olduğunu bizler görüyoruz ve bugünden de bunları gördüğümüz için mutluyuz; çünkü, halkımızın çoğu görmüyor büyük bir hüsrana uğ-

**Yöneticiler, devleti temsil eden yöneticiler, halka karşı olan insanlar buraları özellikle satış dönemlerinde güzelleştiriyorlar. Bu yöneticiler daha önce de yöneticiydi.**

rayacağız tahmin ediyoruz.

Peki biz halk veya toplum olarak ne yapmalıyız; hatta sağlık çalışanları olarak ne yapmalıyız. Bir kere şu sorumluluğumuzu yerine getirmediğimiz; halkı yeterince aydınlatılabilecek yöntemlerini denedik; ama bunda çok profesyonel olabildiğimizi zannetmiyorum; çünkü, halk hâlâ özelleştirmeye inanmış durumda. Yani, teke tek anket yapıldığında bunu gözlüyoruz.

Peki, biz sağlık çalışanları olarak kendi içimizdeki gelişmeyi, kendi sorunlarımızı, önce sağlık çalışanı olarak sorunlarımızı nasıl bertaraf edeceğiz; bir kere örgütsüz her toplum kesimi gibi. Yeterince kurulmuş örgütlerimiz var, ama örgütlü değiliz. 350 bin sağlık çalışanının var olduğunu kabul edersek, kamu sektöründeki 350 bin sağlık çalışanını kastediyorum, toplam işkolunda 5-6 tane sendika oldu. Üye sayısına bakıyorsunuz, 25'erden 50 bin, iki gelişmiş sendikanın; diğerlerini de toplarsanız 75 bin falan; ama, çoğu kez bir araya gelemiyorlar; ancak, sağlık platformu çerçevesinde birazcık daha etkin olabiliyorlar. Bir kere örgütsüz bir toplumuz. İvedilikle bir işkolunda 5-6 tane sendikanın kurulmuş olmasının bizim ülkemiz açısından çok lüks olduğunu düşünüyorum ben bir sendikacı olarak. Öntünüzde gelişen durum, ülkemizde gelişen durum, bize, bu lükslüğü vermiyor aslında. Oturup kendimizin de bir düşünmesi gerektiği inancındayım.

Eğer herkes ben senden daha iyi düşünürüm, ben bu işi senden daha iyi yaparım gibi düşünce rekabetine yahut da kendini kanıtlama rekabetine girerse karşımızda müdahale edemediğimiz, müdahale etme şansını kaçırdığımız, sonradan sonraya da bizim durumumuz ne olacak diye düşündüğümüz böyle sorunlarla karşı karşıya kalacağız.

O zaman, önce, tüm insanlar, daha önce de hekimlerden kaynaklanan bu tür problemlerimiz oldu. Hekim-Sen çalışmasına başladılar sendikalar kurulurken, hekim arkadaşlar bilirler ve şimdi kurmadılar; ama, hekimlerin, sendikalara yoğun katılımlarının az olması gerçekten sendikaları güçsüz bırakmıştır. Çünkü, onlar çoğu kez işyerlerinde amir durumunda olmuşlardır ve tehdit eden kişi durumunda olmuşlardır. Ancak kendi öz güvenini bulabilen insanlar sendikalara üye olabilmişlerdir. Bugün de yasayı beklemekten ve hâlâ da korkularını beklemekten destek olamayan insanlar vardır.

Evet sivil toplum örgütlerinin güçlü olmadığı her ülkede, olmadığı her ülkede özelleştirme de olur, ülke içerisindeki iç savaşlar da olur, başka şeyler de

olur, her şey olur. Öncelikle biz, kendimizi devlete karşı veyahut da dışarıdan gelen, bizi yönlendiren sermayeye karşı güçlü olmamızın tek yönü güçlü bir örgütlenme veya örgütlerimizin gücünü birleştirmekten geçiyor.

Sermaye, sömürürken, hiçbir düşünce ayrılığı gözetmiyor, renk ayırımı da gözetmiyor; geliyor gücünün yettiği herkesi sömürüyor. İşyerinde bakıyorum hangi düşünceden olursa olsun diğer arkadaşım da aynı koşulda çalışıyor cinsiyetine de bakılmıyor, hangi ırktan mezhepten olduğu da düşünülüyor; dolayısıyla sermaye, herkesi sömürüyor, gücünün yettiği herkesi sömürüyor.

Sömürüye karşı çıkmanın tek yolu örgütlenme ve toplumsal muhalefeti yükseltme, toplumsal gücünü çok iyi kullanabilme, o gücün değerini çok iyi anlayabilme. O bakımdan da, tekrar, 350 bin insanın, biz, ancak 350 binini güçlü bir şekilde örgütleyebilseydik eğer, bugün bu sorunlar karşımıza bu şekliyle değil de belki başka şekliyle çıkardı.

Vakıfların kuruluşuna bakıyoruz, kurucuları içimizden çıkan insanlar, yani işyerinden insanlar; amirlerimiz, memurlarımız. Bu insanlar bize karşı rekabet oluşturuyor. Sermaye, bizim yanımızdaki insanların da yanına alıyor bize karşı olarak. Karşımızda, gerçekten bayağı böyle kendi içimizden de alınmış bir düşman ordusuyla karşı karşıya kalıyoruz. O bakımdan, tekrar söylüyorum, güçlerimizi çok iyi bir şekilde kullanmamız birleştirmemiz ve kendi sorunlarımıza kendimizin sahip çıkabilmesi ve bunu çok iyi algılamamız gerekmektedir.

Sağlık işkolunda bu kadar örgüt lüktür, herkesin bir araya gelip, önce kimin kimden farklı düşündüğünü, kimin kimden daha güzel düşündüğünü değil; önce, ülkemizdeki demokrasiye, insan haklarına; çünkü bu, aynı zamanda bir insan hakkı ihlalidir; seni açlığa, sefalet, iş güvencesinden mahrum bırakmaya, sağlık güvencesini yok etmeye bağlı her şey insan haklarına da aykırıdır. Bu bakımdan, herkesin bir araya gelip demokrasiden yana olan tüm güçlerin bu tavrı koymasını diliyorum.

**Dr. Ata SOYER** :Dr. İlker Belek sağlık hizmetleri konusunda devletin ya da diğer kesimlerin öne sürdüğü tezlerle bizim tezlerimiz arasındaki ayırmadan başlayarak bu çerçevede bize bir şeyler söyleyecek.

**Dr. İlker BELEK**: Şimdiye kadar yapılan



konuşmaların açıkta bıraktığını düşündüğüm kimi noktalar kimi parçalar var, yani mozayik olarak düşürseniz buradaki tartışmayı, kimi parçalar var, ben o parçaları kendimce tamamlamaya çalışacağım.

Şimdi, bir kere bu iş nasıl başladı; ama çok aktif olarak Türkiye'de 1992 yılında -teknik bilgi aktarmaya çalışıyorum- Sağlık Bakanlığının sağlık reform paketini ortaya atışıyla başladı bu tartışmalar, o zaman alevlendi.

Şüphesiz ondan önceki bir tarihi var. O paketin üç ayağı vardı; birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi anlamında aile hekimliği; işin finansman sorununu çözmek anlamında genel sağlık sigortası ve özellikle de hastaneler düzeyinde hizmetin verimsizliği olarak tespit edilen sorunu çözmek anlamında özelleştirme. Bu üçüydü şimdi, biz burada özelleştirme işini tartışıyoruz.

1992 yılından beri sağlık işkolundaki sendikalar, kitle örgütleri meslek örgütleri, odalar hep Sağlık Bakanlığıyla tartışa geldik. 1992 yılının mart ayında Sağlık Bakanlığının düzenlediği birinci sağlık kongresinde tartıştık. Sağlık Bakanlığı çağırmişti. Bir sene sonra, Sağlık Bakanlığının düzenlediği İkinci Sağlık Kongresinde yeniden tartıştık, görüşler uyuşmadı, o zamandan beri de ilişkiler aşağı yukarı kopmuş durumda.

Sağlık Bakanlığı, özellikle son 1.5 yıl içerisinde ciddi bir tutum değişikliği içine girdi. Daha öncesinde ilgili kurumları, ilgili örgütleri çağırıp onların görüşlerini almaya çalışan bir tutum sergilerken, özellikle son 1.5 sene içerisinde, ben bunlara karar verdim, karar verdiklerimi de yapacağım diye yola koyulmaya başladı. Ondan sonra da aile hekimliğiyle ilgili, GSS ile ilgili, sağlık işletmeleriyle ilgili yasa, yönetmelik tasarıları çıkarmaya başladı. Sağlık işletmeleri ve GSS ile ilgili olanlar şu anda Meclisin Sağlık Komisyonunda tartışılıyor. Aile hekimliği uygulaması ise Ankara ve birkaç ilde daha fiilen uygulanmaya başladı. Dolayısıyla belki de denilebilir ki, üç sene önceye göre biraz daha geri konumdayız biz; biz derken, özelleştirmeye karşı tutum takımanları kastediyorum. Ama,

**Sivil toplum örgütlerinin güçlü olmadığı her ülkede, olmadığı her ülkede özelleştirme de olur, ülke içerisindeki iç savaşlar da olur, başka şeyler de olur, her şey olur.**

nekler aracılığıyla sağlık hizmetindeki finansman yükünün doğrudan doğruya halkın, hastanın üzerine yıkılması gibi, bir süreç yaşıyoruz. Bütçe, daha önemli hacim tutarken daha önce, şimdi satışlar ve kullanıcı ödentileri olarak tanımlanan finans modelinin öne çıkması gibi bir süreç yaşıyoruz. Şimdi, özelleştirme denilen şey aslında bu, çok kısaca.

Tülin Hanımının, genel ekonomik kavramlar ve ekonominin genel bağlamı içerisinde çizmeye çalıştığı yeniden yapılanma, sermayenin yeniden yapılanması ve özelleştirme çerçevesinin içerisinde benim, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konusunu, temasını oturtmam gerekiyor. Çok kısaca; nasıl çıktı, başlıklar halinde sıralıyorum.

Sosyal devletin ortaya çıkışı İkinci Dünya Savaşı sonrasında rastlar. Ben, sosyal devleti şöyle tanımlıyorum: Geniş halk kesimleriyle ya da daha siyasi ve özel bir terminoloji kullanırsam. İşçi ve emekçi sınıflarla yöneten sınıflar, egemen sınıflar arasındaki denge konumuydu sosyal devlet, aslında bir denge. Şüphesiz çeşitli seviyelerde çeşitli düzeylerde dengeler olabilir. Bunun düzeyi neydi; sosyal devlet dengesi, işçi ve emekçi sınıflardan biraz fazla yana bir dengeydi. Yine kapitalizm formasyonu içinde işçi ve emekçilerden yana bir dengeyi dile getiriyordu, böyle bir şey çıktı ortaya. Bunun nedenleri vardı; niçin İkinci Dünya Savaşı sırasında her taraf yıkılmıştı ve halkın, gerçekten artmış beklentileri vardı ve beklentiler, kapitalist sistemin kendi içindeki yeni düzenlemeleriyle yanıt vermesi gerekiyor.

İkincisi, onun karşısında, İkinci Dünya Savaşı sonrasında bir sistem olarak sosyalizm çıkmıştı. Neyi düşünürseniz düşünün, so-

**Ekonomilerin kapitalist tarzda örgütlendiği tüm toplumlarda, tüm ekonomilerde özel sağlık sektörü zaten vardır.**

syalizm, insanlara iş, sağlık ve eğitim güvencesi veriyordu. Nasıl düşünürseniz düşünün, herkes için iş, herkes için sağlık güvencesi veriyordu. Bunun karşısında kapitalist sistemin bir şeyler yapması gerekiyordu; işte sosyal devlet, bu anlamda da bir yeni düzenleme biçimiydi. Onun için sosyal güvenlik sistemleri falan örgütlendi. Böyle bir yapısı var sosyal devletin.

Sosyal devlet ortaya çıktıktan sonra sağlık alanında çok önemli bir şey oldu belki de hiç kimsenin öngörmediği bir şey oldu. 1970'lerin ortalarına kadar sağlık harcamaları patlar bir biçimde arttı. O zamanlar yani İkinci Dünya Savaşı sonrasında yüzde 3 iken sağlık harcamalarının gayri safi milli hasıla içindeki oranı, 1970'lerin ortasına gelindiğinde bu yüzde 9-10'a ulaştı. Öyle kabul ediliyor ki, yüzde 9-10'luk bir oran, ekonomi içerisinde, diğer sektörleri de düşünürseniz, sektörlerin bütünlüğünü düşündüğünüzde kaldırılamaz, yani kapitalist ekonomi açısından kaldırılamaz, kabul edilemez bir yük konumuna geldi artık, o pay. Bu payın içerisinde de kamu sağlık harcamalarının payı çok arttı. Yani, devlet harcamalarının ve diğer kamu kurumlarının payı çok arttı.

Şimdi, o zaman, ekonomi de bunalıma girince 1970'lerde, hem uluslararası kuruluşlarında hem Dünya Bankası gibi finans kuruluşlarında çok temel bir anlayış değişikliği yaşanmaya başladı. O zamana kadar şöyle deniliyordu; herkese istediği kadar sağlık hizmeti; sağlık hakkı, herkes için doğuştan kazanılmış bir hak gibi söylemler varken; o tarihten sonra, artık, ekonomiler bu yükü kaldıramaz dolayısıyla herkes kendi sağlığından kendisi sorumludur. Böyle bir anlayış değişikliği yaşanmaya başladı. İşte, bu anlayış değişikliği birlikte iki şey gündeme geldi; birincisi, sağlık hizmeti finansman ve üretiminde devletin ağırlıkta olduğu ülkelerde doğrudan doğruya devlet elindeki kurumların satışı önerilmeye başladı. Hangi ülkelerde bunlar; kapitalist ülkeler arasında İngiltere çok tipiktir; çünkü, İngiltere'de hizmet, yaklaşık yüzde 100 oranında devlet bütçesinden finanse edilir ve yüzde 100 oranında devlet kurumları tarafından sunulur. İngiltere'de devletin elindeki sağlık kuruluşlarını elden çıkarın, satın bunları denilmeye başladı. Devlete bunlar çok yük oluyor denilmeye başladı.

Bir diğer ilginç örnek sosyalist ülkeler; sosyalist ülkelerdeki, özellikle siyasal yıkım sonrasında aynı söylem sosyalist ülkelere girdi. O ülkelerde de devlet, sağlık sektöründe egemen güçtü.

İkinci şey devletin bu kadar egemen güç olmadığı, sağlık sektöründe bu kadar ağırlıklı konumunun olmadığı kapitalist ülkelerde bu kez şu denilmeye başlandı; bundan böyle artık eğer sağlık harcamaları artacaksa, bunu doğrudan doğruya hastalardan alın; kullanıcı ödenti denilen şey bu. Türkiye'de vakıfların, derneklerin yaptığı şey bu; Türkiye'de insanların muayenehanelere başvurdukları yaptıkları ödeme biçimi bu. Bu tür ülkeler grubu ve bu tür bir strateji geliştirilmeye başlandı. Türkiye'de bu ikisi de var. Çünkü, Türkiye'de devlet sağlık sektöründe yüzde 50 egemen zaten, dolayısıyla birtakım verimli ya da karlı çalıştığı belirtilen sağlık kuruluşları satılsın deniliyor; bunun karşısında da diğer sağlık kuruluşlarına da deniliyor ki; bundan böyle eğer kendi kendinizi finanse etmek istiyorsanız, iş yapmak istiyorsanız gerekli finans havuzunu hastalardan sağlayın. İşte vakıf kurun, demek kurun falan. İki tür strateji ortaya çıktı.

Bir taraftan bunlar ortaya çıkınca, mesela İngiltere'deki devlet hastanelerinin satışı gibi konular ortaya çıkınca ve genel bütçeden sağlık hizmetleri için ayrılan paylar azaltılmaya başlanınca, kamu sektörü, devlet sağlık hizmetleri sektörü, önemli oranda bir kriz içerisine girdi. İşte bu krize karşı, mesela İngiliz sağlık sistemini kurtarmak için İngiliz Tabipler Birliğiyle diğer kitle örgütleri birlikte çok önemli bir muhalefet gücü oluşturdular ve Thatcher'e karşı oluşturulan bu güç, oradaki özelleştirme saldırısını bir yerde durdurmayı başardı. İngiltere, aynı zamanda bunun karşı örneğini de verdi bize; yani, örgütlü gücün ne yapabileceğini de gösterdi.

İngiltere'de kartlar çok açık oynandı. İngiltere'de parlamentoda muhafazakâr parti milletvekili çıkıp şunu söylüyor: "Bu bir sınıf savaşıdır, şimdiye kadar onların dediği oldu -dikkat edin bir muhafazakâr milletvekilidir, bir burjuva milletvekilidir-bundan sonra bizim dediğimiz olacak. Bu bir sınıf savaşıdır" diye parlamentoda çıkıp açıkça konuştu. Gerçekten de öyledir, bu bir sınıf savaşıdır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında oluşmuş sağlık alanındaki sınıfsal dengeleri ters yüz etmeye, geriye döndürmeye yönelik bir müdahaledir bu. Onun için, teşhis son derecede doğrudur, bizim de bunu böyle anlamamız lazım esas olarak ve buna göre yönlenecek lazımdır.

Özelleştirme, böyle bir dinamik sonrasında bütün dünya ülkelerinin gündemine girdi aslında; gelişmiş kapitalist ülkelerin de, yıkılmış sosyalist sistem ülkelerinin de Türkiye ve benzeri ülkelerin de



gündemine böyle girdi.

Nasıl pazarlandı; Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü eliyle pazarlandı bu proje. Biliyorsunuz, Türkiye'de sağlık reformu, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü adı altındaki koordinatörlük tarafından yürütülüyor. Çok ilginç bunun binası da Sağlık Bakanlığının dışında, ilginç bir şey; Dünya Bankası, bu tip birimlerle ilişkilerini böyle sürdürüyor. Dünya Bankası bu birimlerle doğrudan doğruya ilişki kuruyor ve olabildiğince Sağlık Bakanlığı ve birimlerini devreden çıkararak kendi danışmanları aracılığıyla doğrudan doğruya işi yürütmek uslubuyla çalışıyor.

Şu ana temayla ya da şu ana tezle, bu temel dönüşüm pazarlanmaya çalışılıyor:

Şöyle demeye başladılar; kamu sağlık sektörü, esasen ekonominin diğer sektörlerinde de olduğu gibi, sağlık hizmeti sunumunda doğuştan anomani-lidir, doğuştan yetmezliklere, yapısal yetmezliklere sahiptir. Dolayısıyla siz, ne yaparsanız yapın, devletin eline ne verirseniz verin, kamunun eline ne verirseniz verin, bu kurumlar bu işi zaten beceremezler. Böyle bir anlayış pompalanıyor. Bunun karşısında da verimliliği sağlamak, verimliliği geliştirmek açısından özel sektörün desteklenmesi gerekir tezi gündeme getiriliyor.

Kamu sektörü nasıl verimsizdir, temizlik hizmetleri berbattır, hastalara kötü bakılır; hastalar, altlarındaki pislikle günlerce yatarlar. Özel sektör başarılıdır; temizdir. Hemşirelik hizmetleri iyidir, kuyruk beklemezseniz, doktorun ve hemşirenin karşısına gittiğinizde güler yüzlü bir insanla karşılaşsınız. Bu şekilde propaganda ediliyor. Bunlar yanlış mı? Bence hiç de değil; yani, hastalar ve sağlık personelinin, farklı yerlerden görmekle birlikte bu sorunlar var. Hiç kimse bunu inkâr edemez.

Bu, bence konunun en zayıf noktasıdır, bizim bu noktayı aşmamız lazım.

Bunun karşısında ne söyleyeceğiz, adamlar doğru söylüyorlar. Benim izleyebildiğim kadarıyla doğrudur, yayınlanmış raporlar var, bu iş eğer uygulanırsa eşitsizlik falan artacak; kim aleyhine, gelecekondular aleyhine öldürülenler aleyhine, doğu aleyhine, kır aleyhine eşitsizlikler artacak. Ama yine benim izleyebildiğim kadarıyla insanlar, az önce tanımladığım verimlilik, güler yüz sorunlarını şu anda daha çok takıyorlar, daha çok dikkate alıyorlar. Dolayısıyla şu soruyu sormak zorundayız; gerçekten kamu sektörü yapısal anomalili midir ve özel sektör gerçekten doğuştan böyle

cengaver bir yeteneğe mi sahiptir, böyle meziyetlerle mi donanmıştır; yoksa böyle değil midir?

Bununla ilgili iki şey söyleyeceğim. Birincisi, benim düşünceme göre kamu sektörünün böyle doğuştan yapısal bir verimsizliği yoktur böyle bir şey yoktur. Bunun en iyi örneği kanımca İngiltere'dir. İngiltere sağlık hizmetlerini yüzde 100 oranında genel bütçeden yani devlet eliyle finanse eder ve devlet eliyle sunar. Thatcher'e rağmen bu değişmemiştir. Thatcher'e rağmen dememek lazım belki örgütlülük sayesinde bu iş değişmemiştir, halen İngiltere'de böyledir. İngiltere ile ilgili birinci tespit bu.

İkinci tespit, İngiltere, ulaştığı sağlık göstergelerine göre en az sağlık harcaması yapan ülkedir ya da en az düzeyde sağlık harcamasıyla en iyi sağlık ölçütlerini elde edebilmiş olan ülkedir.

İngiltere'de kişi başı sağlık harcaması 1048 dolar, Türkiye'de 80 dolar civarında, Amerika'da 2400 dolar. İngiltere 1048 dolarla en düşük sağlık harcaması yapan gelişmiş kapitalist ülke konumunda. Bu işi devlet eliyle sağlık hizmetlerini planlayarak sunarak yapmış durumda. Bunun da ötesinde, harcamasına göre en iyi 5 yaş altı bebek ölüm oranı, en iyi bebek ölüm hızı, en iyi doğuştan beklenen yaşam süresine sahip olan ülke. Bunlar, en temel göstergeler sağlık için İngiltere bu durumda.

Şimdi, siz, bunun karşısında çıkıp şunu söyleyemezsiniz; kamu doğuştan defektlidir. Birinci tespitim budur. Buna başka örnekler de verilebilir. Mesela Kostarika ve Sri Lanka; yani, biraz daha geliri belki Türkiye'ye benzeyen ülkeler bunlar. Bu ülkelerde de devletin, sağlık sektörüne çok önemli müdahalesi var ve bu ülkeler de yaptıkları harcamaya göre çok iyi sağlık performansı gösteren ülkeler sınıfına sokuluyorlar Dünya Sağlık Örgütü tarafından.

İkincisi özel sağlık sektörü verimlilik demek değildir. Bana göre bunun da en tipik örneği Amerika'dır. 2400 dolarla Amerika, en kötü sağlık göstergelerine ulaşmış olan ülkedir dünyada, dünyada en çok harcama yapan, harcamasına göre en kötü sağlık düzeyi göstergelerine sahip olan ülke Amerika'dır ve Amerika, hep, sağlıkta verimsizliğin da yada çöplüğün örneği olarak ele alınır. ABD 2400 dolar harcama yapar, dünyadaki en yüksek düzey bu, 32 milyon kişi Amerika'da sosyal güvencesiz, sağlık güvencesizdir. Amerika Birleşik Devletleri, özel sektörün, sağlık hizmetlerinde en fazla yer tuttuğu ülkedir. Orta düzeyde ve

üst düzeyde gelişmiş ülkeler arasında. Onun için diyorum ki, özel sağlık söktörü, her zaman verimlilik demek değildir. Bunun örneği Amerika'dır. Bununla ilgili şunu da söylememe izin verin.

Korkut Bey burada, onlar iki arkadaş Hacettepe Sağlık İdaresi Yüksekokulunda bir araştırma yaptılar, 1992 hastane istatistiklerini kullanıyor. Özel hastanelerle kamu hastanelerini tek tek karşılaştırıyor, temel 5-6 verimlilik göstergesi açısından hastane verimlilik göstergesi açısından karşılaştırıyor. Çok tipik özel hastaneler, Türkiye'de, hem SSK hastanelerinden hem de devlet hastanelerinden daha verimsiz durumda. Şimdi bunun karşısına çıkıp, en azından Türkiye için, özel hastaneler daha verimlidir diyemezsiniz.

Eksik kalan şeyler var, bunları sıralayayım, çok önemli bir şey var eksik kalan, ne yapılması lazım bu işle ilgili; örgütlülüğü güçlendirmek lazım, ama onun dışında ne yapmak lazım, belki bizim bunu da tartışmamız lazım.

**Dr. Ata SOYER:**Panelistlerin konuşmalarından sonra salondan katkıda bulunacak, soru soracak arkadaşlara söz vermek istiyoruz.

**Dr. Haldun GÜNDOĞDU** (*Yüksek İhtisas Hastanesi*) –Sanıyorum ki, konu özelleştirme olunca ve de biz sağlık çalışanlarının işsizlikle ilgili bazı kişisel kaygılarına dokunduğu zaman biraz daha kalabalık olarak bir araya geldik ve de hatta bazı konuşmacı arkadaşları da öncesiyle düşündükleriyle çaprazla düşürdü. Neden biz, daha önce bu kadar kalabalık olmadık, olamadık; acaba, daha önceleri neden hastalara daha iyi hizmet veririz diye tartışmadık da kaygılarımız işsizlikle olduğu zamanda bir anda kalabalıklaştık ve de biraz agresifleştik.

Şunu belirtmem gerekiyor; ben, özelleştirmeye, eğer kontrolsuz ise karşıyım, yoksa kontrollü özelleştirmeden yanayım. Bu sözlerimin daha iyi anlaşılması açısından önemli, onun için belirtmek istedim.

Eğer hasta varsa biz varız, bugüne kadar hep böyleydi, dünyanın gelişmiş çeşitli ülkelerinde de böyle, hasta yoksa biz de yokuz. O zaman temel amaç, hastaya iyi hizmeti nasıl vereceğimizi tartışmak.

Biz, bugüne kadar bu platformda söylüyorum bunu, hiç bilimsel düzeyimizi tartıştık mı, nasıl otelcilik hizmeti verdiğimizimizi tartıştık mı?

Neden bu kadar kalabalık olarak işsiz kalırsak ne olacak, örgütlenelim çabasına düştük.

Sendikalar kurduk, üye sayısı, bu işkolunda çalışanların onda biri değil. Göreceksiniz ki, özelleştirme gündeme geldiğinde bu sayı artacak. Çünkü, bu karşılıklı dengeler unsurudur. Neden bugüne kadar örgütlenemedik de bundan sonra örgütlenelim diye bir telaşa düştük. Altı tane örgütü niye ikiye düşürelim, belki bire düşürelim diye telaşa düştük.

Böyle bir girişten sonra, ben isterdim ki, -belki bundan sonra olacaktır- böyle bir toplantıda bu iki boyut tartışsın. Biz sağlık çalışanları olarak iyi hizmet veriyor muyuz, birbirimizle yeteri kadar bilimsel ortamda tartışıyor muyuz, yarışıyor muyuz?

Hastalarımız, bizden, bugüne kadar memnun muydu ya da demin ayrıntılarıyla belirtilen güzel otelcilik hizmetleri geldikten sonra daha mı memnunlar? Çünkü, hasta yoksa biz de yokuz.

Sayın Öngen'in sözleriyle ilgili bir iki not aldım. Taşeron sistemi örgütsüzlüğü getirir. Birer ikiyeşer cümleyle bunlara belki cevap olamaz da başka bir bakış açısı getirmeye çalışacağım. Taşeron sistemi bence örgütsüzlüğü getirmez. Eğer birtakım problemler sizi sıkıntıya düşürüyorsa; işsizlikle ilgili olarak, kurumların satışıyla ilgili olarak haksız satışıyla ilgili olarak, haksız personel alımıyla ya da çıkarımıyla ilgili olarak; buna işte taşeron sistemi denebilir bir anlamda; ama, bu örgütsüzlüğü değil, örgütlülüğü getirir. Bunun karşısında ayakta durmak zorundasınız. Birey olarak savaşırsınız ki, iddiam odur ki, bu, örgütlülüğü artıracak.

Koruyucu hekimlik hizmetleri azalır korkusu, endişesi vardı, sözlerinden ben onu anladım, doğru anladıysam. Mesela aşı; koruyucu hekimlik hizmetleri devlette kalabilir. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin hastaneler tarafından yürütülmesi diye bir şey zaten söz konusu değil ki. İyi bir yerden bakarsak, bunun projede de böyle olmadığını zaten görürüz.

Tekelleşme artar mı; peki, tekelleşme artarsa, bundan kimin kaybı olur, hastanın kaybı mı olur; yani, tekelleşme artacaktır tabii özelleşme olduğu zaman.

İngiltere'den örnekler verildi, ben de çok kısa bir süre oralarda bulundum. Orada devlette bu hizmetler; ama, tekelleşme öyle artmış ki, Afrika'dan isme hastalar geliyor. Uzakdoğudan isme hastalar geliyor. Buna tekelleşme demeyeceğiz de ne diyeceğiz. Adam parasını veriyor ve geliyor. Niçin geliyor; o adam tekelleştiği için geliyor; ama, hâlâ hizmet, sektör olarak devlette.



Sayın Konuk'un benim hastanemle ilgili birtakım eleştirileri oldu seçim sistemiyle ilgili. Seçim sistemine eleştiri getirirken acaba doğru mu getirdi, ben onu da tartışmak istiyorum. Demokrasi, kapalı kutuya girip de oyunuzu verdiğiniz anda vardır. Eğer tekelleşmeden söz ediyorsanız, şimdiye kadar devletin güdümünde siz tanımları koydunuz, devletin güdümünde çalışan başhekimler yerine yönetim kurulu geliyor. Özüne bakarsanız, ilk seçimi dışında bırakarak, çünkü doğanın kanununu reddedemezsiniz. Siz, eğer hükmeden olarak bir yeni rejimi getiriyorsanız, bu, oturana kadar mecbursunuz ki güç birazcık sizde kalsın. Sonra bu tartışılabilir; ama, burası siyasal ideolojilerin tartışılacağı yer olmadığına göre, devletin genel ideolojilerini tartışamayız; çünkü, tartışıldığı zaman iş başka boyutlara gider. Bunu tartıştığımızda iki tane üyenizi seçimle seçeceksiniz. Herkes oyunu verdi.

Efendim, otelcilik, devlet hastanelerinde verilir miydi verilemez miydi; verilen hastaneler var, verilebilir; ama, devlet parasıyla bunu Türkiye'de yapmak mümkün değil. Eğer 5 bin doktoru devlet mezun ediyorsa, 100 bin tane hemşireyi mezun ediyorsa, bu, devletin siyasi politikasıysa bu siyasi arenada tartışılır. Bizim şu anda tartışmamız gereken, bu insanlar için verimliliği nasıl artırırız ve de bu insanların, çıktıktan sonra işsizliğini mümkün olduğu kadar, haksız işsizliğini nasıl engelleriz.

Benim tek çözüm önerim; bir güce karşı denge oluşturacaksa örgütlenerek oluşur, örgütlere doğru kayalım; ama, iki yönlü kendimizi denetleyelim; işsizlik kaygısıyla değil, iyi hizmet kaygısıyla.

**Dr. Orhan ÖZKAN-** (Ankara Dişhekimleri Odası Üyesi) Ankara Numune Hastanesinde altıncı ve yedinci beş yıllık planlarında sağlık hizmetleriyle ilgili komisyonun başkanlığını yapmış bir arkadaşınızım.

Sağlıktaki özelleştirme meselesi deyince tartışmada ki bir şeyi ortaya koymak gerekli. Halihazırda hizmet veren kamu kurumlarının özelleştirilmesi meselesi ayrı bir konudur, Devlet Planlamada algılanılan olay budur. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ayrı konudur. Yani, sağlık hizmetinin belli bir finansı olduktan sonra bunun maliyetini tespit ederek, bu hizmeti, halihazırda hizmet veren kurumlarla beraber sağlık ocağı da dahil, muayenehanelerin her birini de birer ünite kabul ederek hizmeti buradan satın alma meselesi. Devlet Planlamadaki sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi meselesi belli bir yerde sağlık hizmetlerinin sosyal-

leştirilmesi görüşüyle aynı paralellikte bütün sağlık çalışanlarından istifade etmeyi temel ilke olarak almıştır.

Dış ülkelerden örnekler vererek bir yere varmamız mümkün değildir; çünkü her ülkenin uyguladığı sağlık sistemi içinde o ülkenin insanların sosyal ve ekonomik yapılarının, siyasi rejimlerinin hepsinin ayrı etkisi, yolu vardır, eğitimin yolu vardır. Bir İngiltere örneğini alamayız. İngiltere'deki yapı, kültür düzeyi yararlanma meselesi başka şeydir; İngiltere'de reçeteye iki tane ilaç da yazdırırsanız, üç tane de yazdırırsanız 2 paundu vatandaş ödemek mecburiyetindedir. Vatandaş, bu bakımdan harcamadan korkar haldedir. Sigorta, birçoklarında hizmeti fazla pahalıya mal etmek için yılda iki defa muayene mecburiyeti getirmiştir. Bu muayeneye gitmezseniz, sigortalı olarak sizin ödeyeceğiniz yüzde artacaktır.

Burada önemli olaylardan birisi, sağlıkta bize düşen önemli olay, özelleştirme meselesini genel düşünüp yerel uygulama meselesidir; yani, özelleştirme politikası, liberalleşme başka şeydir, bunun gerektiği kurumlar vardır, bizim tartışmamızın dışındadır bu. Ama, biz, bu kurumların içinde topyekün bu özelleştirmeye karşıyız havası içinde girdik mi kendimizi bunun içine soktuk mu bu konuda yeteri kadar kuvvetli olamayız. Biz, ancak, sağlıkta özelleştirme olabilir mi, özelleştirmenin tanımı nedir; bunu yaparak, bunun tartışmasını yaparak gideriz. Yoksa, gerçekten de devletin sırtına çok büyük yük olarak, daha fazla hizmet vermesi gereken, siyasi nedenlerle kadroları şişirilmiş, yanlış politikalarla verimliliğini kaybetmiş kurumların, hâlâ devletin üzerinde durması ve bunlara dökülen parayla sağlık hizmetlerinin dahi düşük düzeyde oluşunun etkilenmesini gözden çıkaramayız.

1970'lerde yaşamış Adam Smith'in bir liberalleşme görüşüdür, 18. asırda başkadır, 20. asırda başkadır, 21. asırda özelleştirme yine bambaşkadır.

Özelleştirme bizde olabilir mi, nasıl özelleştirme olabilir; özelleştirme deyince neyi anlıyoruz, neyi anlamak istiyoruz; Türkiye'deki sağlık insan gücü yapısına bakarak bu teşhisi koymamız da ancak mümkündür.

Liberalleşme görüşü bizde, çok çok daha evvelerden. 1950 14 Mayıs'da Türkiye'de Demokrat Parti iktidara geçmiştir, bir liberal ekonominin şampiyonu olarak kendisini göstermek istemiştir. 29 Mayıs 1950'de Adnan Menderes, zamanın

Başbakanı, ilk hükümet programını okurken şöyle diyor:

"Bundan böyle amme karakterini taşımayan alanlarda işletmeciliğe geçmeyeceğimiz gibi, muhtelif nedenlerle kurulmuş olan işletmeleri, amme hizmeti gören ve ana sanayiye dayananlar hariç muayyen bir plan dahilinde elverişli şartlarla peyder pey özel teşebbüse devretmeye çalışacağız."

Aradan 45 yıl geçmiş, hiçbiri yapılamamıştır, yapamamışlardır hatta o kadar ilginç ki, Demokrat Parti, bu siyasi düşünceyle işbaşına başladığı zaman, tam tersi anlayışla, Dr. Behçet Uz'un politikasıyla sağlık hizmetlerinde devletleşmeye gitmiştir. İyi işletilemeyen belediye hastanelerini, özel idare hastanelerini, memleket hastanelerini devletleştirme yoluna gitmiş, devlet hastaneleri haline sokmuştur.

1960 yılında Türkiye yeni bir görüşe gelmiştir, 27 Mayıs olayıyla beraber Türkiye'de ilk kez çıkan Anayasada sağlık konusu yer almıştır. Orada sağlık hizmetlerinin tümü devlet tarafından yüklenilir, "vatantaşın sağlığını" korumak denilmiştir.

Bu görüşe rağmen, bu görüşün paralelinde o yıl kurulan Birinci ve İkinci İnönü Koalisyon hükümetleri 22 Kasım 1961 tarihli programında, sağlık hizmetleri de dahil kamu ve özeldede ortak bir karma ekonomi sistemi görüşünü benimsemiş. Bu karma ekonomiye rağmen, bundan sonra 1965'te Sayın Süleyman Demirel'le, liberalleşme konusu tekrar gündemimize gelmiş, tekrar özelleştirme meselesi ortaya çıkmış; ancak, sağlık hizmetlerine dokunulamamıştır.

Sağlık hizmetlerinin gündeme gelişinin en önemli nedeni de herkesin sağlık konusundaki egoizmasıyla en kolay eleştirilen sağlık hizmeti, en kolay muhatap addedilen, korumasız olan, vurulabilen hizmet birimi sağlık çalışanları; onun için, siyasetçiler de kolaylıkla bunu alıyorlar, geniş bir özelleştirme kapsamı içinde halkın desteğini almak için sağlık meselesini de bunun içine sokmaya çalışıyorlar. Bu oyuna gelinmemesi lazım.

Genelde özelleştirme konusu ve politikası, liberalleşme başka şeydir. Sağlık hizmetlerindeki özelleştirme meselesi bambaşka şeydir. Kurumların satışı başka şeydir, sağlık hizmetlerinde bütün sağlık çalışanlarından istifade edecek bir özelleştirme meselesi başka şeydir.

En pahalı hizmet Amerika'dadır, çünkü orda sağlık hizmetlerindeki çalışanların sendikalaşma me-

selesine şiddetle karşı çıkan uzun yıllar tabipler birliği ve doktorlar olmuşlardır; ta ki ne zamana kadar; doktorlar kendi hastanelerine karşılık, sigorta şirketlerini de kendi kurup, hem pirimi toplayıp hem hizmeti satın alan kimseler olacak. Hem hizmeti kurup pirimi toplayacaksın, hem hastane ye kazandırmak istersen, elbette oradaki hizmetin niteliği düşük ve maliyeti yüksek olur.

**Uzm. Ecz. Olcay SELES** (Ankara Eczacı Odası Başkanı)- Değerli panelistlere, bizlere aktardıkları bilgiler nedeniyle çok teşekkür ediyorum. Son derece yararlı ve aydınlatıcı oldu.

Bu panelin düzenleyicileri arasında olduğum için bir açıklama yapmak gereğini duyuyorum, şöyle ki: Biz, bu panelde eksiklik olmasın diye konunun tarafı olarak hem Sağlık Bakanlığı, hem Çalışma Bakanlığı hem de Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan bu panele konuşmacı göndermelerini yazılı olarak istedik. Hatta Kemal Beyin kendisine de bizzat, ilk özelleştirme yönetmeliğinin sahibi olarak gelip burada konuşabileceğini, dolayısıyla bizlerin, bu konuda eğer eksik bilgilenmemiz varsa o bilgileri tamamlayabileceğini ilettik. Ancak olumlu bir yanıt gelmedi ve gerçekten de üzüldük, konunun o noktası eksik kalıyor şeklinde. Fakat, gördüm ki, bu konu pek eksik kalmadı, Yüksek İhtisas çalışanı değerli arkadaşımız bu açığı kapattı ve o konuda bizim duyduğumuz üzüntü böylece izole olmuş oldu diye düşünüyorum.

Meslek örgütleri veya sendikalar, gelip şunu daha önce tartışabilirdik dendi, bilimsel tartışmalar olarak verimliliği nasıl artırabiliriz; bir araya gelip belki bunları konuşmalıydık geç kalındı gibi bir görüş; ama, bu, gene eksik bir bilgilenmeden kaynaklanıyor sanırım. Şöyle ki: Türkiye'de özellikle 12 Eylül sonrası tüm meslek örgütlerini ilgilendiren bir şablon madde var; bu, hekimlerde var, dişhekimlerinde var, eczacılarda var, hemşirelerde var sendikalarda var. Hiçbir şekilde bir araya gelip bu kuruluşlar birbirleriyle ilişki kurarak herhangi bir toplantı yapamazlar, yürüyüş yapamazlar vesaire. Bunlar hepinizin çok çok iyi bildiği şeyler.

Dolayısıyla öntümüzde engel olarak yasalar var; ama, meslek örgütleri bunları yasak bilip geri durmadı; işte, bugüne kadar hep birlikte omuz omuza belli bir mücadeleyi vererek, dönem dönem de kıyımlara uğrayarak bugünlere kadar geldik ve şu anda birlikte bir şeyler üretmenin de zevkini, lezzetini yaşıyoruz.



1992 yılıydı yanlış hatırlamıyorsam Birinci Ulusal Sağlık Kongresi yapıldı ve tüm meslek örgütleri çağrıldı, bizler de katıldık, ilk kez böyle bir şey oluyordu, sevindik, samimiyetle iyi niyetle gittik ve orda kurulan komisyonlarda görev aldık ve zannettik ki, bu komitelerde sunduğumuz raporlar dikkate alınacak, ve bu raporlar doğrultusunda yapılacak bir ana metinle Türkiye'deki sağlık sorunları masa üzerine yatırılacak ve bu sorunun çözümüne yönelik işler yapılacak! Fakat, gördük ki, hiçbir rapor -hiçbir şekilde ciddiye alınmadı. Buna karşın biz, yine iyi niyetimizi kaybetmedik, ikinci toplantıya yine gittik. Orada da aynı şey gerçekleşti; hatta, meslek örgütleri, sendikalar orada ciddiye alınmamak nedeniyle, belki ders olur düşüncesiyle terk etti.

Düşünebiliyor musunuz, bir ülkede bir yasa çıkarılmak isteniyor ve bu çıkarılmak istenen yasaya, o yasayı uygulayacak olan tüm kesimlerin neredeyse tamamı karşı. Buna karşın, birtakım yönetmelikler vesaire çıkıyor.

O zaman o toplantılara katılan arkadaşlar hatırlayacaklar, tüm yasaların, neredeyse tamamının kaldırılarak birkaç maddelik şablon bir yasa çıkarılması öngörülüyordu ve cumhuriyet döneminin bugüne kadar çıkarılmış olan tüm yasalar neredeyse kaldırılıyordu. Hatta, ben, orada şöyle bir örnek vermiştim o dönemin koordinasyon kurulu başkanına.

Filozofun bir tanesine, bir ağaçtan ördek yapın demişler, Filozof da "Bu ağacın ördeğe benzemeyen her tarafını keserseniz geriye ördek kalır" demiş. O zaman hazırlanan sağlık tasarısı da aynı bu ördek durumundaydı, hâlâ o değişmemiş vaziyette, artı birtakım özel çiftliklerde gördüğüm kadarıyla bir sürü ördekler üretiliyor ve önümüze konuyor,

**Dr. Suat TÜLEK-** Önce buradaki panelist arkadaşlarıma eleştiriler getireceğim, eleştirileri getirmeden önce beyin emeklerine, çalışmalarına sonsuz saygım olduğunu bildirmek istiyorum. Gerçekten çok güzel çalışmaları ve emekleri var, her tarafta da bunu lanse ediyorlar.

Ben yöntem hakkında eleştiri getireceğim, özelleştirme probleminde çözüm bulurken nasıl bir yöntem belirliyoruz; neler yapıyoruz neler yapmamız gerekiyor diye çözüm önerilerim olacak.

Hep yaptığımız geçmişten bu yana yanlış olan bir şeye karşı çıkmak. Evet özelleştirme yanlış; ne yapıyoruz, karşı çıkıyoruz. Ayak diriyoruz; ama çözüm üretmiyoruz. Benim eliştim bu. Karşı

çıkıyoruz ama çözüm nerede?

Tülin Hanım mevzilerimizi koruyalım, sınıf mücadelemizi yükseltelim, toplum projesini gündeme sokalım dedi.

Mevzilerimizi koruyalım da mevziler nedir?

İlker arkadaşımız, koruyacağımız bu mevzilere doğuştan anomali yok dedi, doğuştan anomali yok, ama kanserlidir; ama, bu kanserli anneden sağlam çocuk doğabilir, o başka mesele.

Sınıf mücadelesinde biz sınıfımızı belirleyelim arkadaşlar. Bir doktor, bir hemşire proleterya mıdır, burjuva mıdır; sınıf mücadelesini hangi platformla yapacağız. İşçi partisi mi kuracağız, hekim partisi mi kuracağız, hemşire partisi mi kuracağız?

Toplum projesinin arkasında ben çok derin anlamlar buluyorum, onu açmak istemiyorum, gerçekten çözüm orada gibi görünüyor. Bir toplum projesini gündeme sokalım, sokarız inşallah.

Mahmut arkadaşımız sorunları belirtti, gerçekten güzel anlattı ama sorunları anlattı, bilgilendirdi, çözümleri, karşı çıkalım dedi; ama, çözüm önerisi olmadıktan sonra kitleleri arkamızda bulaamayız.

Yadigar arkadaşımız da güzel örnekler verdi, otelcilik hizmetinden, özel hastanelerden devlet ve kamu hastanelerinden. Onun çözümü de örgütlenelim dedi. Bu da çok beylik bir laf olmadı mı şimdi?

İlker arkadaşımız çözüm önerisine pek girmede, herhalde klasik tarzı uzun uzun anlatmak 20 dakikayı geçtiği için çözüm önerisi olarak sadece bize şöyle dedi: Thatcher'e karşı İngiltere Tabipler Birliği direndi. Muhafazakârları da yanına aldı, çatır çatır hakkını aldı. İngiltere' iyidir, hatta Srilanka da iyidir dedi.

Şimdi İngiltere iyidir, Kostrika Srilanka iyidir de biz buralara adam mı gönderdik veya buralarda belli şeyleri inceleyip, politikalar ürettik de bu ürettiğimiz politikalar tüm sağlık kuruluşlarında, SSK'da, Sağlık Bakanlığında, Mecliste, iktidar partilerinde, muhalif parti gruplarında bizim raporumuz elden ele mi geziyor?

Türk Tabipler Birliğinin, hemşirelerimizin, sağlık çalışanlarının, Türkiye'deki siyasal bilimcilerin özelleştirmeye çözüm önerisi budur diye bir çözüm önerimiz mi var?

1985'te Dünya Bankasının elemanları, Sağlık Bakanlığının devlet hastanelerinde anket yaptılar,

Ankara Hastanesinde, Eruzurum Numune Hastanesinde rantabl mıdır değil midir; Kapitalizm şartları çatır çatır işletiyorlar.

1991'de bir Serdar Savaş'ı başımıza sardılar. Öyle değil mi; adam, özelleştireceğim; aile hekimliği genel sağlık sigortası kuracağım ve her tarafı özelleştireceğim dedi.

Biz yine karşı çıktık, zannettik ki Serdar Savaş'ı biz durdurduk. Kim durdurdu bilmiyorum, ama biz durdurmadık. 1991'den 1995'e dört sene geçtik, uyuduk. 1995'te bir anda Doğan Baran ile birlikte özelleştirme gündeme geldi, Güven hastaneler grubunu alıyor dedi. Nisan ayındaki Doğru Yol Partisi'nin Sağlık Bakanlığına bakan aday ismi Ahmet Küçükkel'dir, Güven hastaneler grubunun başkanıdır. Yani, bu adam niçin buraya en büyük adaydır; özelleştirmeyi gelsin yapsın diye.

Ben bunları söylerken, kendimi de söyleyeyim, ben Ankara Tabip Odası yöneticisiyim, bu eleştiriler arkadaşlara değil, bana da hepimize.

Bu örgütte çalışanlara, bu örgütte bir şeyler yapmaya çalışanlara öz eleştiri olarak kabul edin bunları.

Son bir önerim, buradaki arkadaşlara teşekkür ediyorum, gerçekten bir yürek gibi. sağ olsunlar, insana bir moral veriyor; ama, buraya bir yürek gibi gelmekle, bir yürek gibi çıkmak sadece yetmiyor; çözüm önerileri üretilecek, bunları tabip odası TTB, diğer sağlık sendikaları üretecek.

**Katılımcı-** Sizin çözüm öneriniz nedir?

**Dr. Suat TÜLEK-** Bizim çözüm önerimiz TTB sağlık politikalarını üretmek durumundadır.

**Kazım KÖROĞLU (Eğitim emekçisi)** Öncelikle Sayın Ata Soyer'in izlediği yöntemi çok olumlu buluyorum. Birçok panelleri ve açık oturumları izledim; ama, ilk kez böyle dinleyicilerin de söz hakkına sahip olduğu bir yöntem izliyorum; kendisini kutluyorum, teşekkür ediyorum.

Her şey bir ihtiyaçtan doğar. Şimdi burada bulunmamızın nedeni de bir ihtiyaca cevap vermektir, bir ihtiyaca karşı çareler aramaktır. Egemen güçler tarafından dile getirilen ve hayata geçirilmeye çalışılan özelleştirme karşısında kendi alternatiflerimizi ortaya koymaktır, çözüm yolları üretmektir. Bu nedenle, çözüm yolları üretmek için geldik buraya, telaşa kapıldığımız için buraya asla gelmedik.

İkincisi, ben sağlık konusunda bilgilenecek için, bu konudaki dillendirmelerden bilgi edinmek için gel-

dim buraya; ancak, eğitim alanında bilgilerim var. ABD'den sağlık alanında örnekler verdiler, ben de eğitim alanından örnekler vereceğim.

ABD, dünyanın bugünkü durumda emperyalist devletlerin başını çeken bir devlet, dünyaya egemen bir devlet; ancak, orada uygulanan eğitim, çok yönlü, yani tüm yönlü bir eğitim değildir; tek yönlü bir eğitimidir. Örneğin, ABD'deki doktor, yalnız sağlık bilimiyle ilgili bilgi alır. Dünyanın evrensel değerlerinden, sanatsal değerlerinden haberi yoktur. Bu, onun için de bir dert değildir; ama, günümüzde böyle tek yönlü eğitim yerine, tüm yönlü eğitimin egemen olması gerekir. Neden egemen olması gerekir; çünkü, yalnız kendi branşımızla ilgili bilgileri öğrenmek, o konuda uzmanlaşmak yetmiyor uzmanlaşmayı reddetmiyorum; uzmanlaşmak, elbette gereklidir, bir ihtiyaçtır; ancak, uzlaşmanın ötesinde de evrensel değerlerden bilgilenecek de insanî bir ihtiyaçtır.

Bu nedenle, şimdi, devlet nedir ne değildir; devletin genel ideolojisi tartışılmaz diye bir cümle geçti. Nedir bu devlet dediğimiz, neyin nesidir, nedir bunun tartışılmaz ideolojisi. Eskiden cumhuriyetin ilk yıllarında bütçe tamam orduya selam denirdi. Bu uygulandı yıllarca, ama günümüzde bütçe tamam orduya selam denmiyor. Sınır ötesi hareket yapıyor, bugün de yapıldı, 80 trilyon orada harcandı. Ben, bu 80 trilyon, devlet politikasıdır diye tartışmayacak mıyım, elbette tartışacağım. Bu, benim insanî görevim. Bırakınız devrimci, demokrat, yurtsever olmayı; bir insan yüreği taşıyorsa yüreğiniz, bunu tartışmak durumundasınız, bunu tartışmak zorundasınız. Ama, bunu tartışsanız, başınıza birtakım belalar gelebilir, gözaltına alınırsınız, işkence görürsünüz, paranızı kaybedersiniz, sağlığınıza kaybedersiniz; ama, paranızdan, sağlığınıza daha da önemlisi onurdur, onurunuzu korumuş olursunuz. Ben, onurun korunmasının daha önemli olduğuna inanıyorum.

**Kaniye PEKTAŞ (Tüm Sağlık Sen Ankara Şube Yönetim Kurulu Üyesi)**

Hastanelerin verimliliği üzerinde tartışıldı. Hastanelerin otelcilik yönü kondu ama şu konulmadı; özel hastanelerde de çalışan aynı eğitimi alan sağlıkçılar, diğer hastanelerde çalışanlarla kamu hastanelerinde çalışan insanlar da aynı insanlar. Bunlar nasıl oluyor da özel hastanelerde farklı davranıyor; özel hastanelerde güler yüzlü oluyor da diğer hastanelerde olumsuz bir tablo çiziyorlar.

Aslında, özelleştirmeyle birlikte medyanın da



vermek istediği bu. Yani sağlıktaki sistemin eksiklikleri sağlık çalışanlarına çıkarılıyor. Doktor, bu konuda hastasına kötü davranır, hemşire ilgilenmez, tetkikleri geç yapılır; bu noktada bütün problem sağlıkçılara çıkarılıyor. Özelleştirmeyi kısmi bir şekilde yaşıyoruz. Mesele Dışkapı SSK hastanesinde full-time olayı başladı, SSK Dışkapı hastanesinde şu olay var: Saat 16.00'dan sonra kuyrukların olduğu o salon farklı bir alana dönüştürüyor masalar konuluyor, üzerine çiçekler konuyor ve 400 bin lira verildikten sonra orada gidip siz insanca tedavi oluyorsunuz.

SSK farklı bir alan; bu işin içine işçiler de giriyor. SSK, işçilerin primleriyle oluşturulan bir hastane ve burada siz, çifte standardı görebiliyorsunuz. Bu koşulda işçi sınıfı kendi parasıyla oluşturulmuş ikinci bir elde daha iyi bir hizmet almak için o parayı ödemek zorunda. Buna, bütün işçi örgütleri karşı çıkmalı.

Sağlık alanındaki özelleştirme, Yüksek İhtisastan konuşan doktor arkadaşın söylediği gibi, sadece sağlıkçıların işsizliği anlamına gelmiyor. Bu konu bütün işçi sınıfını da, emekçi sınıfı da ilgilendiriyor. Bu koşulda SSK Dışkapı Hastanesindeki olay, özelleştirmenin ilk adımlarını atıyor ve burada böyle bir uygulama varken kimsenin sesi çıkmıyor.

İkinci olay; hastanelerde birçok uygulamalar var, Dr. İlker Belek, Sağlık Bakanlığı, son dönemde; kanun hükmünde karamamelerde, genelelerde; artık ne odalara, ne de sendikalara soruyor. Bu konuda yapmak istediklerini yapıyor dediler. Doğru.

Bu koşulda bize de bu dayatılıyor. Mesela bir üniversite hastanesinde, siz özel ameliyata girmeyebilirsiniz, sizin isteğinize bağlı; ama, kalp damar cerrahisinde özel olarak ameliyat edilmiş bir hasta kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımındaki hemşire tarafından doktor tarafından izlenmek zorundadır. Şimdi, hiç bir hemşire, hiçbir doktor orada çıkıp; bu hasta özel muayene olmuştur. Özel para ödeyerek, yani özelleştirmenin bir kolu olarak burada tedavi olmuştur. Ben bakamam diyemez. Bu koşulda, biz sağlık çalışanları olarak, tam da özelleştirmenin içinde çalıştırılıyor.

Biz eğer karşı çıkacaksak ya da bir şeyleri koyacaksak gerçekten bunları da iyi değerlendirmemiz, görmemiz gerekiyor. Bu koşulda şu anda bize gelen şu var, deniyor ki; "özelleştirmeyi biz getiriyoruz, paralı olayını getiriyoruz; ama, sağlık çalışanını da gönüllülük noktasına bırakıyoruz."

Hayır, gönüllülük noktası yok burada. Biz orada çalışmak zorundayız. Biz, sağlığı birinci plana alan bir işkoluyuz ve orada parasını ödememiş hastayla parasını ödemiş hastayı ayrı tutamayız.

Medya özelleştirme noktasında gerçekten kamu hastanelerini çok iyi kullanıyor. Bu noktada bizim şunu koymamız gerekiyor; sosyal güvencesi olanlar da zaten tam anlamıyla randımanlı sağlık hizmeti alamazken, sosyal güvencesi olmayanlara sağlık hizmeti hiç verilmeyecek.

Biz sağlık çalışanları ve sağlık alanındaki sendikalar olarak bunu en çarpıcı şekilde iletmek zorundayız; yani çoğu alanda yolumuz kapalı kamuoyuna ulaşmak noktasında çok fazla yolumuz açık değil. Şu panelde isterdik ki, çalışanların dışında, örgütlerin dışında halktan, aynı zamanda işçi örgütlerinden insanlar da olsunlar, işçiler de sendikalar da gelsin ve bu konuda çalışma yapsınlar. Gerçekten sağlıkta özelleştirme önemli.

Doktor arkadaşımızın biri, şunu koyacağım; biz, bugüne kadar sağlık alanında çalışırken, hastanelerde hiçbir uygulama konusunda sağlık çalışanlarına sorulmadı; yani, bir hemşire, kendi çalışma saatlerini kendi planlamadı; bir doktor, kendi çalışma noktasında nasıl verimli çalışması gerektiği konusunda, hangi sürede, ne kadar eğitim alması gerektiği konusunda hiçbir kurumda fikrinin sorulduğunu düşünmüyorum ben. Bu noktada da biz tepeden gelen dayatmalarla sağlık işkolunda hiçbir zaman verimliliğe ulaşamayacağız.

Biz sendika olarak şunu koyuyoruz; sağlık kurumları, çalışanların da bulunduğu kurullarla yönetilmeli. Çünkü, biz orada çalışıyoruz. Biz orada ekip içinde varız ve hastaya yapılması gerekeni de en iyi direkt olarak çalışan insanların bileceğini düşünüyorum.

Verimlilik noktasında da gerçekten bu kurulların, özellikle çalışanların etkin biçimde olmasını istiyorum.

Bana göre en büyük yanlış; sağlık alanındaki bütçe çok yetersiz. Bu noktada sağlık işkolunda bu kadar hizmet verilir. Bu ülkede emniyete, aynı zamanda silahlı kuvvetlere ve Diyanete bütçeden çok büyük pay ayrılırken, sağlık işkoluna yüzde 3 gibi bir oran ayrılıyor. Bu da en son 1993 bütçesiyle 48 trilyon yapıyor. Eğer bir ay ya da on gün içinde Silahlı Kuvvetlere sadece 80 trilyon para ayrılabiliriyorsa bunun hesabı gerçekten vermek zorunda.

Bizim şöyle bir zorunluluğumuzun olmaması lazım. 48 trilyonu biz bir yıl içinde harcayacağız, en iyisini harcayacağız. Sağlık gerekli bir alan. Burada dayatmak zorundayız. Herkese eşit ve parasız sağlık hizmetini bütün topluma mal etmek zorundayız, ki kamuoyu gerçekten bunu istiyor.

**Emine ŞAHİN (Tüm Sağlık Sen)-** Benim açıklık getirmek istediğim nokta: Verimlilik meselesi. Bizler işgücünü satan insanlarız, yani şirketin ya da devletin ortağı değiliz. Hastanenin iyi çalışmasından biz pay almıyoruz, orası bir devlet sektörü, kamu sektörü. İyi çalışırsa çok kazanacak, kötü çalışırsa kaybedecek. Ben ne yapacağım; ben, sekiz saatlik işgücümü satarım, edindiğim mesleki tecrübemi ve bilgimi orda kullanırım, karşılığında almak istediğim insanca yaşama ücretidir. Benim işgücümünün de bir niteliği var, ben sekiz saat çalışabiliyorum, tıpkı bir makine çalışıyor dinleniyor sonra nasıl çalışıyorsa benim işgücümün niteliği de bu. Ben günde 8 saat çalışabiliyorum, insanca yaşamam için dört kişilik ailem için şu gerekiyor, koşullar bu; yani, verimlilik verimsizlik benim problemim değil. Bir sağlık çalışanı için o kurumun verimliliği problem değildir. Bir sağlık çalışanı, oturup, bu kurum niye verimsiz dememelidir, verimsizse devlet kaybediyor, verimliyse devlet kazanıyor. Böyle düşünmek gerekiyor.

Bayındır Hastanesinde çalışıyorsunuz, tüp almış, bir sürü malzeme almış, bilgisayar koymuş; sana ne diyor, sen biliyorsun bu işi, teknisyenisin, bas düğmeye ve on tane kanı çalıştır; çalışabiliyor musun, işini yapabiliyor musun; tamam. Ama, bunun maliyet şu kadar, hastane zarar ediyormuş, o beni ilgilendirmez. Benim yapmam gereken nedir; bilimsel tecrübem ve pratiğimle onu ortaya koymaktır.

Verimliliği artırmanın yolu nedir, bunu devletin çok çok iyi bildiğini biliyorum.

Bir işyerinde teknolojik yatırım, yenilenme, finansman yoksa zaten verimlilik olmaz. Ben bir laboratuvar teknisyeniyim, Ankara Koçhisar'da çalıştım, orada modern alet yok, bir lokosit sayımını 15 dakikada yapıyorum, ben Yüksek İhtisastan oraya sürülmüştüm. Yüksek İhtisasta otomasyon cihaz var, bilgisayarlar vardı, ben orda günde 130 kan çalışıyordum üç saat içerisinde, sonra da kayıt işlerine bakıyordum. Diğer tarafta ise 15 dakikada bir hastaya bakabiliyorum. Şimdi benim işgücü verimime baktığınız zaman, ben, Yüksek İhtisasta daha verimliydim bir laboratuvar

teknisyeni olarak. Bunun nedeni benim kullandığım makinelerdeydi, devlet oraya yatırım yaptı. Dünya Bankası desteklemişti; çünkü, orası satılacaktı, biliyoruz bunu, orası teknolojik yatırımla donatılmıştı. Başka ülkeler için de böyle; sermayenin sahibi, eğer orasının verimli olmasını istiyorsa oraya teknolojiyi getirmelidir. Siz, ortaçağdan kalmış teknolojiyle iş yaparsanız tabii ki verimsiz olursunuz. Demek ki, devlet oralara kaynak aktaracak ki kurumlar kâr edecek. Devlet kaynak aktarmamıştır, bence bilinçlidir bu. Kullanılacak yerlere ulaşamamış olabilir, o kendinin düzenleme problemidir, beni ilgilendirmiyor; ben, bir işgücü satıcısıyım.

Verimliliği artırabilmenin yolu teknoloji yatırımdır diyoruz, teknoloji yatırımının emekçi üzerindeki etkisi nedir?

Teknolojik yatırım, nispi artı değer sömürüsünü artırıyor; yani, benim sırtımdan adam daha çok kâr ediyor. Ben öbür tarafta adama daha çok kâr ettirmiyorum; ama ben çalışmıyorum muyum, çalışıyorum, verimsiz teknolojiyle çalışıyorum. Benim kâr ettirmem elimde kullandığım makineye, edindiğim donanıma bağlı.

Bugün ülkemizde mecburiyetin kaldırılmasıyla beraber hemşire işsizliği, doktor işsizliği çıkacak, yasalastı; şimdi, bütün bunlar devletin politikası. Devlet niçin özelleştirmeye başlıyor; verimi artırmak için, devlet, kâr etmek istiyor. Verimle kâr aynı şey değildir; kâr, sermaye olarak devletin o sistemden aktarıp tekrar yatırıma dönüştürebileceği bir para. Verimlilik ise saniyede yapılan iş. Teknoloji kimin elindeyse o sistemi verimli kılar. Teknoloji bugün Sağlık Bakanlığının elinde, ağırlıkla değildir; bugün İbni Sina, Hacettepe, Yüksek İhtisastan verimli hastaneler arasındadır, Türkiye'deki en verimli hastanelerimiz bunlardır, İstanbul'da Koşuyolu. Bunlara baktığımızda teknolojik donanım vardır. Sistem senin sistemin; yani, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı düzenlemiş, Bu sistemin tasarımcıları var, sosyal bilimcileri var, psikologları var, ekonomistleri ve danışmanları var; kuramamışlar mı, bilemiyorlar mı; ben, onlara fikir vermek zorunda değilim. Çünkü, özelleştirme bir siyasi tercihtir. Diyor ki; devlet kâr edecek, o da biliyor teknoloji yatırımıyla kârlılık artacak.

Şimdi bize düşen, ben sendikacı olduğum için söylemek istiyorum. İşgücümüzü ve kendi niteliğimizi bilmek. Ben sekiz saat çalışabilecek bir insanım ve yaşama koşulları ücretimi sekiz saat içinde almalıyım, sür time olmamalı, sür time benim



ikinci vardiyam demektir. Ben sekiz saatte alacağım işi 12 saatte alıyorum. Demekki, ben, fazla mesai yapan bir makine oluyorum; yani işgücümün niteliğinin dışında oluyorum, benim yıpranma payım artıyor. Ben radyasyon almak istemiyorum, benim işgücümün niteliği radyasyonluysa 6 saat çalışabilirim, anestezi dalları varsa beş saat çalışabilirim. Kimyasal gazlarla laboratuvarında çalışıyorsam benim işgücümün niteliği değişiyor, burada 5 saat çalışabilirim. Dünya standartları budur, ben de dünya standartlarında bir insansam, eğer insan kabul ediliyorsam, ben bunu istiyorum.

Sahibim Türkiye Cumhuriyeti olabilir, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı olabilir veya Bayındır Hastanesi sahibi olabilir. Ben işgücümün karşılığını istiyorum, bir emekçiye düşen budur.

Sendikalaşma için de, kamuda çalışmanız, özelde çalışmanız gerekmiyor. Sağlık sektörü 24 saat mesai yapan, kesintisi olmayan bir hizmet biçimi. Gece çalışması 4 saati geçemez, gündüz sekiz saati geçemez. Eğer bunlar sürekli çalıştırmak istiyorsa, kurumları tam kapasite çalıştırmak istiyorsa daha çok sağlık çalışanı barındırmak zorunda. Az çalışanla çok iş yapılamaz, biz çift yumurta veren tavuk değiliz. Hem doktorları hemşireleri atcağın kapasite dışı, hem de bunlardan çifte vardiya bekleyeceksin. Biz, işgücü niteliğimize sahip çıkmak zorundayız. Sekiz saatlik iş, hatta verimlilik arttıkça, kişi başına düşen gelir arttıkça mesai indirilmelidir, insanı ölçülere getirilmelidir.

Biz, nöbet ücretleri artırılıyormuş, sür time şöyle kârlıymış, özel servise gidersem prim almışım; bunlara göz dikmeyelim. Bunlara göz dikersek, biz zaten özelleştirmeye kürek çekiyoruz demektir. Sekiz saat içinde alacağımız ücreti insanı boyutlara taşıma gereğini vurguluyorum.

**Dr. Selma GÜNGÖR-** Bazıları taraf oldukları noktalarda ne yapılacağını söylediler ama özelleştirmenin karşısında olanlar olarak bizler ne yapacağız.

Benim bu noktada söyleyebileceğim birkaç pratik öneri; özelleştirmeye ilişkin olarak gerek sağlık çalışanlarında gerekse de kamuoyunda özelleştirme yandaşı olarak yer alabileceğimiz bir ideolojik bombardımana tutulmuş durumdayız. Bir yandan özelleştirmenin uluslararası tekellerle olan bağlantısı, yeni dünya düzeniyle olan bağlantıları bize çok yabancı biçimde, sanki bizim çıkarımızaymış gibi verilirken; bir yandan da özelleştirme süreci başladı bazıları bunun acısını

çekmeye başladı. Ama, özelleştirme tamamlandıktan sonra ya da tamamlanmaya başladıktan sonra bizi nasıl bir geleceğin beklediği üzerine hemen hemen hiçbir düşüncemiz yok.

Düşüncemiz yok derken bu bir eksiklik tabii, özelleştirmenin getireceği sonuçlar üzerine bugüne kadar Türkiye'de yazıldı çizildi. Burada konuşmacı arkadaşların da kendi yazdıkları vardır, bunlar çeşitli dergilerde yayınlandı. Alternatif görüşler dendi, yeterli ya da yetersiz, bu tartışılabilir; ama, alternatif görüşler de iletildi; fakat şöyle bir yanı var; bunlar genelde dergi ve kitaplarda yayınlandı, ama bu dergi ve kitaplar çok az kişi tarafından okundu.

Özelleştirmeci cephe ise bütün kitle iletişim araçlarını, özellikle de görsel kitle iletişim araçlarını kullanarak bizim bilincimizi yıkamaya ve tüm kamuoyunun bilincini yıkamaya devam ediyor. Kitle iletişim araçlarımız yok, ciddi bir eksiklik bu. Ama şöylesi şeyler elimizde diye düşünüyorum; özelleştirmeye karşı bilinç oluşturmak zorundayız ve düşünmemiz gereken yollardan birisi bu bilinç nasıl oluşacak. Özelleştirmenin ne olduğunu bilmeyen ve tepki koyması beklenirken tepkisini koymayan, sağlık çalışanları var, işçiler ve köylüler var. Bunlarla ne yapacağız; düşünmemiz gereken bunlardır diye düşünüyorum.

O noktada da bu bilinç değiştirme biçimleri üzerine düşünmek gerekir diyorum.

Benim önerdiğim şeylerden birisi, sağlık çalışanı personelin, özelleştirmeye karşı bilinçlerinin oluşturulmasını sağlamak. Bunun için de önerdiğim, tüm sendikalar ve tabip odası, eczacılar odası ve diğer sağlıkla ilgili örgütlenmelere önerdiğim, hemen hemen her işyerine yönelik bilinç yükseltme toplantıları yapmak; yani, özelleştirme nedir, toplumsal yaşamı nasıl etkileyecek, çalışma koşullarımızı nasıl etkileyecek ve tüm bu özelleştirme, yeni dünya düzeni koşullarında bizi nasıl bir yaşam bekliyor ve nasıl bir gelecek bekliyor. Bu başlıkları dolduracak yeterince bir birikim oluştu diye düşünüyorum. Bunu oldukça iyi bilen arkadaşlar da var. Bizim, bu ortaya çıkan ürünleri okumayan ya da okumayı tercih etmeyen kişilere biraz farklı bir yandan yaklaşarak, gidip konuşarak aktarmak şu an düşünebildiğim çözümler.

**Doç. Dr. Tülin ÖNGEN-** Ben, hastalık dışında sağlıklı ilgisi olmayan bir insan olarak çok az konuşma eğilimindeyim. Daha çok, bu hizmetin üreticilerinin ve platform üyelerinin konuşması gerektiğini düşünüyordum; fakat, bana yönelik bir-

takım değinmelerde bazı bilgi hatalarının, bilgi eksiklerinin bazı şeyleri değerlendirmede çok etkili olduğunu gördüm.

Verimlilik nedir, devlet nedir, kimin devletidir, ideoloji nedir; ne ideolojiktir ne ideolojik değildir; bunlara ilişkin doğru bilgilere sahip olduğumuz zaman sanırım daha farklı değerlendirmeler ve kendi sınıfsal konularımıza ilişkin daha farklı değerlendirmeler yapacağız.

Bir kere etkinlik ve verimlilik kavramları birbirine çok karıştırılıyor. Hemen hemen burada sözümlü ettiğimiz bütün sorunlar verimlilikle ilgili sorunlar değil; etkinlikle, etkin yönetimle ilgili. Verimlilik farklı bir olgudur ve sağlık dahil, hiçbir sektörde, hizmet sektörü ve meta öğretimi sektöründe sorunların hemen hiçbiri verimlilik sorunu değildir, verimsizlikten kaynaklanmamaktadır. En verimsiz, en kârsız diye öne sürülen KİT'lerin, nasıl verimlilikleri olduğunu, ne kadar verimlidir ki bunlar kapış kapış pazarlanmaktadır, el altından uluslararası tekellere pazarlanmaktadır satılmaktadır. Bunlar, etkinlikle ilgili sorunlar. Verimlilik üretimle ilgilidir; etkinlik, yönetimle ilgilidir. Benim, kısa dönemde yapılması gerekenler arasında ne yazık ki, çok hızlı geçtiğim için gözden kaçan, etkin bir üretim, ama bunun gerisinde adil bir vergi sistemi ve kaynak aktarımı gerekir.

Çiller Hükümeti vergi reformu yapamadı, özelleştirme yaptı, çok açık; vergi reformunu yapabilseydi özelleştirmeye başvurmayacaktı bindiği dalı kesmeyecekti. Özelleştirme, sermayenin, bindiği dalı da kesmesidir; ama bu arada ağacı da kurutmasıdır. Ama vergi reformunu beceremedi yapamadılar egemen güçlerin direnişinden ötürü özelleştirme yoluna gittiler. Etkin bir yönetimle bu sözü edilen sorunların hepsi çözülebilir.

Özelleştirmeye karşı çıkmak ideolojikmiş; özelleştirme kendisi ideolojik değilmi ki ona karşı çıkış başka bir biçimde olacaktı. Özelleştirmenin kendisi yeni liberalizmin, yeni sağcılığın, neoliberalizmin ideolojisidir. Liberalizmin ideolojisi, bırakınız yapınız bırakınız geçsinlerdi. Yeni liberalizmin ideolojisi bırakınız ezsinler bırakınız yok etsinler; bunun tersi de doğrudur, bırakınız ezilsinler bırakınız yok olsunlardır. Burada verilecek mücadele toplumsaldır, kültürel, ideolojiktir, siyasaldır, ama özünde siyasal bir mücadeledir.

Taşeronlaşmayla ilgili bence yine çok yanlış bir bilgiye dayanıyor. Taşeron örgütsüz işyerleridir. Bu, dünyanın hemen her yerinde de ülkemizde de

böyledir. Küçük işyerleridir, fason işyerleridir. Burada zaten sürekli işçi çalıştırılmaz, düzensiz işçiler çalıştırılır, parça başı iş görülür. Varsayalım ki, burada daha düzenli bir işgücü var. Buraya sendikanın girmesi çok güçtür. Sizin işyerinin hastaneyi birkaç işverene, taşerona verseler; bir yerde laboratuvar, bir yerde röntgen hizmeti görülse, taşeronlaşma budur; laboratuvarında 5 işçi, röntgende 10 işçi çalışsa buraya sendika girebilir mi? Sendika önce taşeronun işvereniyle, taşeronla karşılaşacak sonra büyük işletmenin işvereniyle karşılaşacak, sonra işveren sendikasıyla karşılaşacak; nasıl örgütlü çalışma yaparsın, işçiyi nasıl örgütleyebilirsin. Örgütlediği işçiyi işde nasıl tutabilirsin. Statüsü gereği onun sürekli işçi olmasını nasıl tutabilirsin? Bu yüzden, sendikasılaşmanın baş enstrümanıdır zaten taşeronlaşma. Bu getirilmek için özellikle bazı sektörlerde özelleştirme uygulanmaktadır.

Verimsizlik adı altında sıraladığınız bütün şeyler, kuyruklar, yoksulluklar, ikellikler ortadan kaldırılabilseniz; ama, o hizmetten yararlananları ortadan kaldırmak mıdır bir yol; bu hizmetleri daha genişleterek daha etkin, daha verimli kılarak daha etkin bir denetimle iyileştirerek mi ortadan kaldırılmasıdır. Yani kuyruklara girenleri değil, kuyruk sorununu yaratan nesnel koşulları ortadan kaldırarak da bu sorunu ortadan kaldırmak mümkündür.

**Mahmut KONUK-** Verimlilik, sadece kâr etmek midir?

Toplumsal yarar, verimlilikle ilgili bir ölçüt müdür? Numune Hastanesi eğitim hastanesidir, pediatri kliniği yoktur; ama Numune Hastanesi, özelleştirme hazırlığı içindedir. Numune Hastanesinde şişmanlık tedavi merkezi, zayıflama merkezi ve benzeri klinikler kuruluyor, bunun hazırlığı yapılıyor.

Verimlilikle ilgili devletin bakış açısının ne olduğuna ilişkin kısa bir örnek bu.

İkincisi yanlış şeylerden bir tanesi, kamu kurumları verimsiz çalışır özel kurumlar verimlidir, verimli çalışır; ben, İngiltere'deki araştırmadan rakamlar vereyim. 1967-1978 dönemiyle 1978-1985 döneminin karşılaştırıldığı bir araştırma bu. İki yıl dönem itibarıyla yıllık faktör verimlilik artışları karşılaştırıldığında British Telefon gibi özelleştirme sürecine sokulmuş bir şirkette ilk dönemdeki yüzde 5,2'lik artışın yerini yüzde 0,5'lik bir artış; buna karşılık, söz konusu dönemde sırasıyla kamu



mülkiyetinde bulunan şirketlerden özelleştirilmeyen şirketlerde, British Stil'de yüzde 2,5'ten 2,9'a, British Rey'de 0,8'den 2,8'e; British Post Ofiste 1,3'ten 1,9'a, British Elektrikte 0,7'den 1,4'e çıkmış.

Demokrasi, kapalı kutuya girip oyunuzu veriyor-sanız vardır dendi; ben sadece soruyla karşılıyorum bunu. Yüksek İhtisasta ilan edilen ertesi günü oy vermeye zorlanan seçimlere bütün zorlamalara bütün baskılara rağmen hemşire ve diğer personelin adayları için oy vermek zorunda bırakılan insanlardan 50'si boş oy kullanmıştır. 100'ü 150 civarındaki kişi de sandığa hiç gitmemiştir. Bunlar tepki oylarıdır. Bunlar önemlidir.

Doktor adaylar için de yine 15 oy boştur, bunlar da tepki oyudur.

Üçüncüsü ve en önemli zaaflarımızdan bir tanesi, biz meslekçilik oynuyoruz halen, kalıplara göre hareket ediyoruz, kafamıza taktığı külahların rengine göre hareket ediyoruz. Doktor arkadaşlarımız doktorculuk, hemşire arkadaşlarımız hemşirecilik, eczacı arkadaşlarımız eczacılık yaptıkları gibi boşa gitmesin diye oyları kullandılar; ama çorbayı içmeye razı olmayan insanlar da vardı, var olmaya devam edecek.

Çözüm konusunda önce neyin olmayacağını saptamak gerekli. Neyin olmayacağını saptarsanız neyin olması gerektiğinin ipuçlarını embryon halinde de olsa verirsiniz. Olmayan şey şudur; egemenlerin, bizim için pişirip önümüze koyduğu çorbadır, zehirli mantar çorbası. Bunun olmadığı üzerinde anlaşsaksak kendi çorbamızı, kendi yemeğimizi pişirmenin adımlarını atarız. Bunu da birlikte düşüneceğiz; emekçiler, ezilenler kendi çözümlerimizi kendimiz üreteceğiz, kendi inisiyatifimizle kendi denetimimizle.

Devlet kurumlarının verimsizliğinin temel nedenlerinden bir tanesi de devletin, hâkim sınıfın elindeki denetimidir, inisiyatifidir. Denetim onların elinde inisiyatif onların elinde; burada yolsuzluk oluyor hırsızlık oluyor; öyleyse vazgeçin, bunu kamu mülkiyetinden çıkaralım özel mülkiyete devredelim. Bu şuna benzer; hırsızın istediği malı ucuza verelim kurtulalım.

Çözüm konusunda, bizlerin oturup tartışacağımız alternatif sağlık politikalarıyla ilgili toplantılar düzenlenir, çözümler orda tartışılır. Emekçilerin inisiyatif sahibi olduğu, kendi temsilcilerini seçtiği ve seçim döneminin sonunu beklemeksizin görevden aldığı; kesinlikle denetimin, işyerinde

çalışanların elinde olduğu, o işle ilgili hizmet üretiminin de o hizmeti alan kesimlerin kendi aralarında kuracakları örgütlerde olduğu bir sistem. Çözümün anahtarı budur, anahtarı burada saklıdır. Çözümün kendisini tartışmak için daha sonraki toplantıların düzenlenmesini istiyoruz.

**Yadigar AK-** Verimlilik o kadar çok tartışıldı ki, aslında kendimce düşündüğüm sağlık hizmetlerindeki verimlilik biraz daha farklı. Ben, hastanelerin veya kurumların veya devletin, sağlık hizmetlerinden hangi teknolojiye, hangi işgücünden ne kâr ettiğini verimlilik olarak düşünmüyorum. Bu, serbest piyasada, özel sektörde böyledir; ama, bizim sendikacılar olarak toplum örgütleri olarak algıladığımız bu değildir, bizim algıladığımız şudur: Sağlık hizmetlerinin ne oranda topluma verildiği ve sağlıklı bir toplumun ne kadar olduğu. Temel sağlık hizmetleri sunulmuş, aşısı yapılmış, bulaşıcı hastalıklardan korunmuş, içme suları arıtılmış, birinci hizmetleri tam olarak ikinci tedavi hizmetlerine sevk edilmiş bir toplumu sağlıklı bir toplum olarak algılıyorum. Verimlilik bizim için budur. Eğer hasta bir toplumla başbaşa olsanız sağlık hizmetlerinde de hiçbir verimlilik yok demektir.

Bugüne kadar Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının örgütlenmesine bakıyorsunuz, hükümetler o kadar rol oynamış ki, sağlık kuruluşları tek bir elden yönetilmiyor; bu tekelden yürütülmeyişinin tüm nedenleri siyasi tercihlerdedir; Millî Eğitim Bakanlığı hastanesi, TCDD Hastanesi, bunları kim denetliyor, kaynakların rasyonel kullanımını kim denetliyor yani geri dönüşünü kim sağlıyor. Ondan sonra bakıyorsunuz, sağlık sektörleri verimli işlemiyor!... Kâr açısından verimli işlemiyor; hani sağlıklı toplumumuz!...

Sağlık hizmetleri, kasıtlı olarak yıllardan beri 1950'lerden beri verimli işletilmemek için elden gelen her şey hükümetlerce yapılmış. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi döneminde azıcık refah dönemine girmeye çalıştıysa da o da elden geldiği kadarıyla engellenmiş. Demek ki, sağlık hizmetleri verimli işletilmek istenmemiş.

Bizler ne yapmalıydık yine işletilmek istenmiyor; hemşirelerin ve doktorların açıkta kalacağı söyleniyor. Bu da bir risk, hükümetler açısından da bir risk. Bir yandan özelleştireceğiz derken, bir yandan köylere kadar sağlık meslek liseleri açılıyor. Gerçekten biz bu insanlara sağlığımızı teslim edecek miyiz etmeyecek miyiz; bunu da tartışmak gerekiyor.

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetleri verimsizdir, satıyorum diyor; altı aylık pilot kurslar açıyor. Biz bunları destekleyecek miyiz desteklemeyecek miyiz; altı aylık kurstan hiçbir şey öğretmeden mezun ettiği insanları götürüyor herhangi bir hastanede hemşire yapıyor, teknisyen yapıyor, aynı eğitimi görmüş insanların statüsünden, kadro derecesinden işe başlatıyor. Şimdi, kendi içimizde, kendi meslek grubumuzda bazı yanlışları da onaylayamayız. Sistemdeki tüm yanlışlıklara karşı çıkmamız lazım.

Eğitim politikası yanlıştır, verimlilik politikası yanlıştır, kaynaklar rasyonel kullanılmamıştır. Hekim değilim ama, hekimlik eğitim sistemi de yanlıştır; tıp fakültelerinde öğrenci sayısı son derece artmıştır, neredeyse gençlerin hasta başına gidecek durumu kalmıyor. Şimdi siz bu insanlardan verimlilik bekliyorsunuz, altı aylık kurstan verimlilik bekliyorsunuz.

Devletin kaç yıldan beri şahsen benim beğendiğim bir politikası var. Kurumlar uyguluyor mu bilmiyorum; hizmet içi eğitim programları. Özel sektörler aynı zamanda bunu yapıyor. Bayındır AŞ bunu yapıyor. Kurumlar, kendi hizmet içi eğitim programlarını da yapmalı.

Sonuç olarak çözüm önerileri; devlet bir kere sağlık hizmetlerini tek elden yürütmeli, Sağlık Bakanlığına bağlanmalı, onun denetiminde yürütülmeli, kaynaklar rasyonel kullanılmalı, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ve kent tipi sağlık ocakları örgütlenmesine gidilmeli.

Hasta sevk zinciri mutlaka işlemeli, sağlık ocaklarında çalışılabilecek ocak tipleri yaratılmalı, bir odalı yere 35 hemşire 35 hekim tayin edilip burası işlemiyor dedirtmemeli ve bunlar da Sağlık Bakanlığına öneri olarak gitmeli diye düşünüyorum.

**Dr. İlker BELEK-** Özelleştirme yani şu tartışma bir halk sağlığı tartışmasıdır. Biliyorsunuz, halk sağlığı, bir bilimsel disiplin olarak kabul ediliyor onun alanına giren bir tartışmadır. Halk sağlığı disiplini de esasen siyasetin tam ortasındadır. Dolayısıyla bu tartışmalarla ilgili söylenenler de siyasetin tam ortasındadır. Burada siyasi ya da ideolojik olmayalım kaygısıyla söylenen birtakım şeyler gerçekten halk sağlığı disiplinini böyle göbeğinden böler bir tutumdur ve hiç de bilimsel değildir.

Dünya Sağlık Örgütü, halk sağlığı disiplininin gelişmesini üç aşamaya ayırır; birinci aşama. 19. yüzyılın sonlarında tamamlanmıştır. İkinci aşama

da 1960'ların başlarında tamamlanmıştır. İkinci aşama, halk sağlığının teknik aşaması olarak tanınıyor, hiçbir şeye bulaşmaz halk sağlığı o aşamada. Yalnızca bulaşıcı hastalıklarla suların klorlanmasıyla falan ilgilenir. 1960'lardan itibaren halk sağlığının içerisine, o bilimsel disiplinin içerisine sosyoloji, antropoloji, ekonomi çevre bilimi ve siyaset bilimi girer. Halk sağlığı bütün bunların hepsiyle birlikte çalıştığı gibi kendi içinde bu bilimsel disiplinlerin tümünü masher. Dolayısıyla halk sağlığının kendisi bir siyasi disiplindir. Siyasi bilim gibi bir disiplin de vardır zaten. Dolayısıyla, biz, bunları burada konuşacağız. Şüphesiz, bize siz siyasiniz falan diyecekler ama, bunun kendisi öz itibarıyla aslında bilimseldir.

Ben şuna inanıyorum, insanları, siyasi konumlanışlara iten siyasi yerlerde konumlandırılan somut verileri nasıl değerlendirdikleridir. En doğru somut değerlendiriş, verileri en doğru somut değerlendiriş ve genelleyiş soldan yapılanıdır, bu böyledir. Dolayısıyla, bilim, kendisi siyaseti üretir ve bilim kendisi sol siyaseti doğrular. Onun için birtakım kaygılara, art niyetlere ya da birtakım tedirginliklere hiç gerek yok. Bunlar çok normal şeyler ve halk sağlığı disiplininin gelişmesi açısından çok eski de şeyler; yani, bize böyle şey soruyorsunuz arkaidiniz falan diyorlar; ama, tam tersine, bunları söyleyenlerin kendisi arkaid. Önce bunu belirtmek istiyorum.

Şimdi ne yapmalıyız; birincisi bir kere bizim çok konuşmaya ihtiyacımız var. Buradaki doktor bayan arkadaşşıma aynen katılıyorum, bu tartışmaların birimlere götürülmesinde yarar var. Ben, bunu, her önüme gelene söylüyorum. Tüm Sağlık- Sen'den arkadaşşıma söyledim, kendisi de burada, Mahmut arkadaşşıma da söyledim, Ankara Tabip Odası Yönetim Kuruluna da söyledim; ama, hiçbirisi bir şey örgütledi. Ondandan sonra, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulundaki arkadaşşım, bir şeyler yapılmıyor dedi; bu tartışmaları birimlere götürmek lazım. Hatırlarsınız, biz bunu 1992'de yaptık, böyle grup olarak hastanelere gittik ve hastanelerde tartıştık. Ne kadar çok insanla konuşursanız, ne kadar çok görüş ortaya dökülürse o kadar iyidir bu iş; karşı görüşler de dökülsün. Biz, hiçbir şeyden korkmuyoruz. Dediğim gibi, olayları son derece bilimsel, doğru ve insanî değerlendirdiğimizi düşünüyorum. Her türlü zemine, tartışmayı o açıdan taşımak bizim lehimizedir. Bu işi yapalım, Temsilcisi burada olan bütün örgütlere yeniden öneriyorum hastanelerde bu işi tartışalım.



İkincisi tez ve alternatif meselesi. Bu doğrudur. Alternatif geliştirmeliyiz meselesini en çok ve ilk kez söyleyenlerden birisi de benim. Aslında söylenmiş birtakım şeyler de var yani, oluşturulmuş çerçeveler var. Bunu söylemek istiyorum.

Mesele, Türk Tabipleri Birliği Sağlık Politikaları Grubu bu işi yapsın meselesi de değil; TTB Sağlık Politikaları Grubu kaç kişi; şimdi hekimler, bu işi Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu yapsın diyorlar.

Oluşturulmuş olan şeyler var, bunları savunmayı bilmek lazım bence, geliştirilmesi gerekiyor, ama savunmayı da bilmek lazım. Türk Tabipleri Birliğinin oluşturulmuş tezleri de vardır bu konuda, yazılmıştır bunlar.

Burada şu yanılgıdan sakınmak lazım; söylediğiniz şeylerin haklılığı, onların uygulanması anlamına gelmiyor; tam tersine, söylediklerinizin haklılığı, uygulanmamasının garantisini sağlıyor bugünün Türkiye'sinde, böyle bir koşuldayız.

Çok somut şeyler öneriyorsunuz; mesela, Türkiye sağlık sektöründe hastanelerdeki sorun nasıl çözülür; en önemli sorunlardan birisi bu bağlamda sevk zincirinin olmayışdır, çok somut bir öneridir sevk zincirini uygulayın. 224 sayılı Yasa da da vardır.

Sağlık Bakanlığına diyorsunuz ki, sevk zincirini uygulayın; bakanlık, yapmam diyor. Şimdi, burada bu sizin tez ve alternatifler konusundaki kısırlığımızın bir göstergesi mi oluyor; tam tersine, birtakım şeyleri söylüyorsunuz, ama uygulamıyorlar. Amaç farklı, yani siyasi konumlanışlar farklı olduğu için böylesi bir tezat var ve akıl almaz bir durum var ortada.

Onun için, bir İspanyol anarşistinın söylediği şeyi ben çok beğeniyorum. İspanya iç savaşı sırasında vurulurken söylemiş, diyor ki; "Bana, sürekli, gerçekleşmesi olanaksız şeyler istediğim söyleniyor. Bana, bugün gerçekleşmesi olanaklı olup da iyi olan tek bir şey gösterebilir misiniz?" Bugün mesele budur ve biz bu konumdayız. Onun

için, biz, bugün boğaz neredeyse boğaza gelmek durumunda kalıyoruz Sağlık Bakanlığıyla devletin ya da sermayenin diğer kademeleriyle. Mesele bu kadar siyasidir.

**Dr. Ata SOYER-** Aslında bu tartışma, en azından bir izleyici olarak benim açımdan oldukça verimli oldu; en azından böyle toplantıların sürmesinin anlamlı olduğunu düşünüyoruz. Bunu, Ankara Sağlık Platformundan, arkadaşlar adına rica etmek durumundayız.

Sağlık hizmetlerindeki tartışma, sağlıktaki özelleştirme tartışması bir mülkiyet tartışmasına indirgenemeyecek bir tartışmadır. Bir hizmet, kazanım tartışmasıdır; yani, birinci aşamada bunu tartışmak lazım.

Sağlık hizmetlerinde kamu mülkiyeti mi özel mülkiyet mi sorusu bizim sorumuz değildir. Burada mülkiyetten ziyade bu hizmeti kazanım olarak elde etmiş kesimlerin bu hakkının genişletilmesi ya da daraltılması sorundur. Eğer bu zemine oturtursak diğer sorunları aşmamız konusunda daha kolaylık olacağını düşünüyorum.

Diğer sorunlar derken, özellikle Yüksek İhtisastan doktor arkadaşımın vurguladığı noktaların önemli olduğunu düşünüyorum, şu açıdan önemli: Bilimsel bir tıbbi hizmet nasıl verilmelidir, bunu biz kendi aramızda tartışabilmeliyiz, bunun kriterleri varsa, biliyorsak söylemeliyiz; bilmiyorsak, bunu, bir zeminde koymamız lazım; ama birinci aşama mülkiyet tartışması değildir, mülkiyet meselesiyle tıbbi hizmetin çok bir ilişkisi yoktur. Bunu aşalım, bir hizmet kazanım meselesini oturtalım; ama, diğer sorunları, tıbbi hizmet, etkinlik, verimlilik meselesini aşalım.

Son olarak, belki ilginizi çeker diye söylemek istiyorum. Samsun'da da söylemiştik, genellikle son dönemde devleti kötöleyenler, devlet hizmetini kötöleyenler bizzat devletin görevlileri; kamu hizmetlerini savunanlarsa en çok ondan mağdur olanlar. Buna bir dikkat çekmek isteriz.▲

*SUNUŞ***İLACIN TERAPÖTİK DEĞERİ**

Bir ilacın tedavi gücü ve güvenli kullanımı, o ilacın terapötik- değerini ifade etmektedir. İlacın insan vücudu ile olan etkileşimi ve terapötik değeri:

- etken maddenin vücuda verilmiş yolu
- etken maddenin kullanılan formu ve dozajı
- ilacın absorpsiyon koşulları
- ilacın stabilitesi
- biyoyararlanımı en üst düzeyde tutmak gibi bir takım faktörlerle ilgilidir.

Terapötik- Eşdeğerlik ise; etken madde cinsi ve miktarı aynı olan iki preparatın aynı etkiyi göstermesidir. İki ilacın terapötik eşdeğer sayılabilmesi için bu iki preparatın:

- 1- Kimyasal formüllerinin aynı olması, yani aynı kimyasal maddeyi içermesi -Kimyasal eşdeğer-
- 2- Etken madde miktarı ve dozaj şekillerinin aynı olması - Farmasötik- Eşdeğer-
- 3- Biyoyararlanım özelliklerinin aynı olması- Biyoeşdeğer- gerekmektedir.

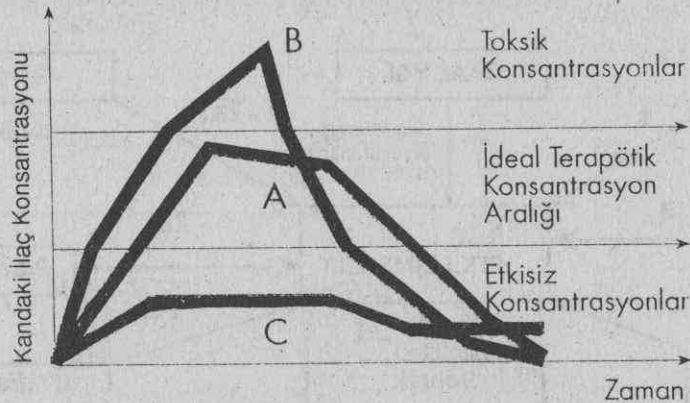
Biyoyararlanım özellikleri ise iki preparatın;

- Aynı dozda verildiklerinde absorbe olan etken madde miktarının
- Etken maddenin kandaki maksimum konsantrasyonunun
- Absorpsiyon hızlarının belirli sınırlar içerisinde birbirinden farksız olmasıdır.

Biyoeşdeğer olmayan farklı iki preparatın kullanımlarında farklı farmakolojik etkiler ortaya çıkabilir ve terapötik etkileri de ciddi biçimde değişebilir.

Biyoyararlanım, belirli bir dozaj biçiminde verilen ilacın sistemik kan dolaşımına ve reseptör bölgelerine (hedef organ) ulaşım hızı ve miktarını ifade etmektedir. Biyoyararlanım ilacın verilmiş yoluna (I.V., I.M., P.O, rectal vb.), dozaj biçimine (Caps. Tab. vb.) ve formülasyonuna göre değişir. İyi bir biyoyararlanım, iyi ve hızlı bir absorpsiyon sağlar.

Terapötik ajanların genellikle kan, bazı durumlarda idrar konsantrasyonlarının belirli aralıklarla ölçülmesi ile elde edilen profil, ilaçtan ne düzeyde yararlandığını gösterir.



Tedavide ancak İdeal Terapötik Konsantrasyon Aralığı'na ulaşılması ve bu düzeyin belirli bir süre devam etmesi ile, optimum yanıt sağlanabilir. Bu aralığın üzerindeki konsantrasyonlarda yan etki ve toksik etkilerin ortaya çıkma olasılığı söz konusudur. Bu aralığın altında kalındığında ise, ilaçtan yarar sağlanamaz.

Sonuç olarak bir terapötik ajanın sadece bir kimyasal formülden ibaret olmadığı, her ilacın etken maddesinin insan vücudu ile etkileşimi ve terapötik değerinin; bu etken maddenin vücuda nasıl verildiği, hangi formda kullanıldığı, absorpsiyon şartları, biyoyararlanımı en üst düzeyde tutma koşulları, stabilitesi, ambalajı ve daha birçok faktör ile yakından ilgili olduğu görülüyor. İnsan vücudunun duyarlı biyokimyasına müdahale anlamına gelen ilaç tedavisi, beraberinde bazı riskleri de taşıyabileceğinden, bu risklerin hiçe veya en aza indirilmesi için daha pek çok çabanın harcanmasının gerekliliği açıkça görülmektedir.

Neda DİNLER

Başeczacı



# POTANSİYEL İLAÇ ETKİLEŞMELERİNİN ECZANELERDE ENGELLENMESİ

Uzm. Ecz.. SÜNDÜS İBİŞ

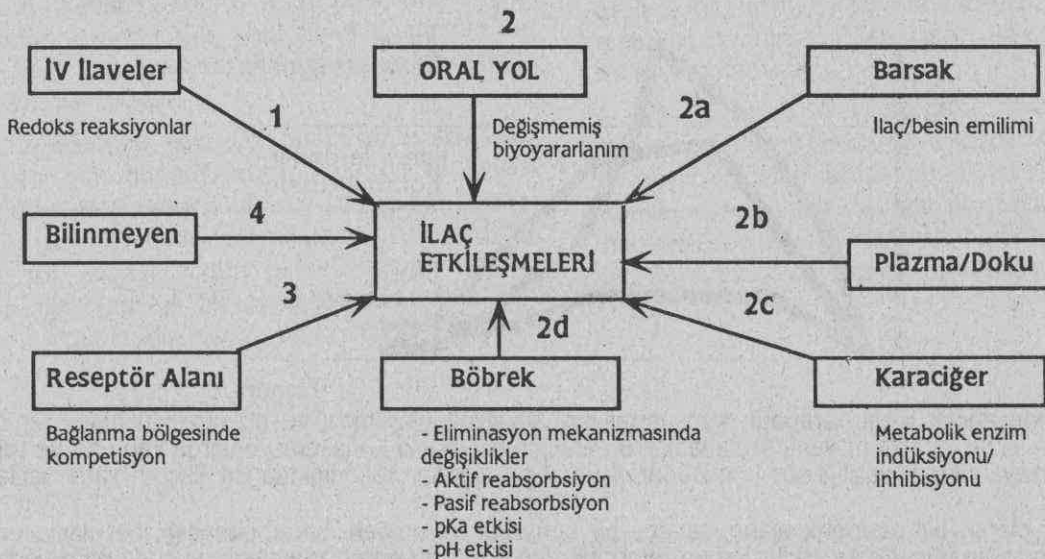
Son yıllarda toplum sağlığının sağlanması için önerilen çözümler içinde ilaç etkileşimleri ve bunların engellenmesine ait öneriler ağırlıklı olarak yer almaktadır. Pek çok hasta farklı hastalıkları nedeniyle birden fazla doktora gitmekte ve eş zamanda birden fazla ilacı birlikte kullanmaktadır. Çoğunlukla doktorlar hastalarının kullandıkları bu farklı reçeteleri kontrol edememekte ve olası riskleri önleyememektedirler. Ancak hasta ile doktor arasında yer alan eczane ya da hastane eczacıları multibl ilaç tedavisi gören hastalarda tedavi süresince oluşabilecek ilaç etkileşimlerini tesbit etme ve doktor ya da hastaya uyarılarda bulunma şansına sahip olabilmektedirler.

İlaç etkileşmesine neden olacak pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar Tablo 1'de özetlenmeye çalışılmıştır.

**Tablo 1:** İlaç etkileşmesine neden olan faktörler

I. İç Faktörle	II. Dış Faktörler
Tür	A- Diyet
Cinsiyet	Proteinler
Yaş	Yağ
Hormonal durum	Karbonhidrat
Hastalık	Vitaminler
	Piroliz ürünler
	Alkol, sigara.
	B- Çevre
	Petrol ürünleri
	Ağır metaller
	Insektisitler

## İLAÇ- İLAÇ ETKİLEŞİM MEKANİZMALARI



**Şekil 1.** İlaç etkileşim mekanizmaları ve oluşum yerleri.

Şekil 1. 'de 1: Fizikokimyasal etkileşimler

2. Farmakokinetik etkileşimler

2a- Emilim

2b- İlacın taşıyıcı protein ya da dokudan ayrılması

2c- İlaç metabolizmasındaki değişimler

2d. Böbreklerden itrahin değişimi

3. Farmakodinamik ya da farmakolojik etkileşimler

- Aditif farmakolojik etki

- Antagonist farmakolojik etki

4. Mekanizması henüz bilinmeyen etkileşimler

**Olası ilaç etkileşimlerinin araştırılmasıyla;**

- Terapötik etki artışı,

- İlaç-hastalık kontrendikasyonları,

- İlaç-ilaç etkileşimleri,

- Yanlış dozlam ya da tedavi zamanlaması,

- İlaç-allerji etkileşimleri,

-Klinik suistimal ya da yanlış kullanımı tesbit edilerek gerekli önlemler alınabilmektedir.

**Tablo 2.** İlaç etkileşimleri, mekanizmaları ve alınması gereken önlemler

İLAÇ	İLAÇ (veya Besin)	ETKİLEŞİM	MEKANİZMA	ÖNLEM
Sodium Fluoride	Antacid, Süt, süt ürünleri.	CaF <sub>2</sub> formunun zayıf emilimi.	1, 2a	NaF ile eş zamanda antasit, süt ve süt ürünlerinin alınmaması.
Cholestyramine, Colestipol	Propranolol, Hydrochlorothiazide, Triamterene, Digoxin Furosemide Penicillin G Tetracycline	Cholestyramine diğer ilaçların etkisini azaltır	2a	i) Propranolol colestipol alımından en az 2 saat önce verilmeli. ii) Gerekliyse doz artırılmalı. iii) Resinle değişen anyon verildikten 4-6 saat sonra bu ilaçlar verilmeli.
Tetracycline Ciprofloxacin Lemofloxacin Norfloxacin Ofloxacin	Antacid, besinler Multi vitamin ve mineraller, Sucralfate	Al, Fe, Ca, Mg Zn iyonları ile şelasyon	2a	Antasit ve diğerleri antibiyotikler alındıktan 2-6 saat içinde alınmamalı.
Quinidine	Digoxin	Quinidine digoxinin etkisini artırır.	2b	i) Digoxinin plazma düzeyi izlenmeli. ii) Gerekliyse digoxinin dozu azaltılmalı.
Cimetidine	Chlordiazepoxide Diazepam	Diazepam Cimetidine'in, cimetidine diazepamın etkisini artırır.	2c	Her bir ilacın dozu yeniden düzenlenmeli.
Nizatidine Cimetidine Ranitidine	Ethanol	H <sub>2</sub> -blokörle birlikte alındığında hastalanan alkol kan düzeyleri artar.	2c	H <sub>2</sub> -blokör kullanılırken alkol kullanımından sakınılmalı.
Metronidazole	Ethanol	Alkolün metabolizma ürünü olan aldehit oluşumunda ciddi reaksiyonlar .	2c	Metronidazole birlikte ya da kullanımından bir gün sonrasına kadar alkollü içki alınmamalıdır.



MAOI	Yüksek tyramin	Tyraminin aşırı alımı	2 c	Hastaya tyramine içeren besinler hakkında bilgi verilmeli.
Phenelzine Tranylcypromine	içeren besinler; peynir, et ürünleri mayalı besinler tütülenmiş balık kırmızı ve beyaz şarap vs. Sempatomimetikler: pseudoephedrine.	MAIO inhibitörlerinin varlığında, sirkülasyon daki düzeyi artarak ölümcül hipertansif krizlere neden olur.		
Erythromycin Cimetidine Ciprofloxacin Norfloxacin	Theophylline	Serum theophylline düzeyinde toksik olacak miktarda da artış	2c	Serum theophylline düzeyi izlenmeli veya dozu %25 azaltılmalı
Terfenadine	Erythromycin Ketoconazole Itraconazole	Ölümlü de sonuçlanabilecek kardiyovasküler hastalıklar kardiyak arrest, ve diğer vasküler artimiler.	2 c	Doktorla ilişki kurularak eritromisin bir başka antibiyotikle ya da bir başka antihistaminik terfenadinle değiştirilmelidir.
Pindolol	Theophylline	$\beta$ -Blokörler theophyllinin karciğer metabolizasyonunu inhibe eder ve theophylline klirensinde azalmaya neden olur. Antagonistik farmakolojik etki.	2c, 3	Doktorla görüşülmeli.
Erythromycin Tetracycline Betapen VK	Penicillin	Genel antibakteriyel etkide antagonizma ya da sinerjizma olabilir.	3	Peniciline, erythromycin ve tetracycline ile eş zamanda kullanılılmamalı.
Propranolol Metoprolol	Chlorpropamide	Non-selektif $\beta$ -blokörler antidiabetiklerin etkisini artırır.	3	Selektif $\beta$ -blokör kullanılmalı ya da bir başka antihipertansif ajan kullanılmalı. Hastanın kan basıncı ve kan şekeri kontrol edilmeli.
Oral kontraseptifler Ethinylestadiol, Norethindrone	Ampicillin Amoxicillin Penicillin G Tetracycline	Kontraseptif etkide azalma	4	Bu antibiyotiklerin kullanımı süresince ve sonraki 7 gün için bir başka gebeliği önleyici yöntem uygulanmalıdır.

# SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME\*

**Yöneten:** Uzm. Ecz. Olcay Seles (Ankara Eczacı Odası Başkanı)  
**Konuşmacılar :** Prof. Dr. Korkut Boratav (A.Ü. SBF Kamu Yönetimi)  
 Dr. Ata Soyer (TTB Genel Sekreteri)  
 Dr. İlker Belek (Halk Sağlığı Uzmanı/TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu)  
 Av. Mehmet Cengiz (Çağdaş Hukukçular Derneği Genel Sekreteri)  
**Düzenleyen :** Ankara Eczacı Odası

**Uzm. Ecz. Olcay SELES:** Değerli meslektaşlarım, hepinizin bildiği gibi, Türkiye'nin gündeminde yaklaşık iki üç senedir bir özelleştirme yer almakta ve özellikle, biz sağlıkta özelleştirme ne getirip ne götürecektir, hep birlikte tartışacağız.

Sağlık çalışanları, bu özelleştirmeden ne şekilde etkilenecek, diğer kamu çalışanları, sağlık çalışanlarının dışındaki insanlar ne şekilde etkilenecek; sosyal güvenlik kapsamı dışında kalanlar ne olacak; sağlık çalışanlarının iş güvenceleri ne olacak, ücretlerin belirlenmesi ne olacak; özelleştirilmiş hastanelerden yararlanma koşulları nelerdir; buna benzer sorunları elimizden geldiğince irdelemeye, konuyla ilgili sizlere bilgi aktarmaya çalışacağız.

**Prof. Dr. Korkut BORATAV:** Bugün, esas olarak KİT'leri ilgilendiren özelleştirme süreciyle değil; daha çok bir kamu hizmeti olarak algılanan faaliyetlerin piyasalaşmasıyla ilgili bir sürecin eleştirisi ve değerlendirilmesi söz konusu.

Ben, doğrudan doğruya sağlık kesiminde özelleştirme bizi hangi genel çerçevenin içinde tutmaktadır, ona değineceğim.

Bundan 13 yıl önce kabul edilen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, biliyorsunuz, demokratik olmayan bir ortamda benimsendi. O Anayasanın kimi maddeleri, özellikle iş hayatıyla ilgili sosyal haklarla ilgili, sendikalarla ilgili maddeleri büyük ölçüde o dönemde çok etkili olan işveren lobilerinin güdümünde biçimlendi. Fakat, ilginç bir şey, Anayasa özelleştirmeyle ilgili hiç

**Türkiye, maalesef, bu dönemde, bu konjonktürde kendi sorunlarını kendi iç dengelerinden, kendi iç ihtiyaçlarından, kendi fikir aleminde, fikir insanlarından, uzmanlarından kaynaklanan modeller arama yerine; dış dünyadan gelen reçeteleri bazen para karşılığında, bazen gönüllü olarak benimseyip kabul etmek ortamına girmiştir.**

bir şey yok. Nitekim, özelleştirme başladıktan sonra, olayı Anayasa Mahkemesine götürülenler, Anayasa Mahkemesinin büyük bir açmazla karşı karşıya kaldığını gördüler, çünkü öngörülmemiş, Anayasaya aykırı demek istemiyorum; fakat o olasılık öngörülmemiş.

O dönemin siyasi ve iktisadi hayatına damgasını vurmuş olan baskı gruplarının gündeminde özelleştirme diye bir sorun yok. Nitekim, aynı yıllarda, yanılmıyorsam 1982'de TÜSİAD'ın Başkanı Ali Koçman, KİT'lerle ilgili acaba satılmalı mı, devralır mısınız falan gibi bir soru sorulduğunda, diyor ki: "Bizim KİT'lerin ve kamu sektörünün mülkiyeti üzerinde hiçbir talebimiz yoktur. Bizim açımızdan, KİT'lerin sorunu bir mülkiyet sorunu değil; bir işletmecilik, bir kaynak, bir finansman sorunudur."

Aradan 11-12 yıl geçti, ne oldu da bir zamanlar menfaat gruplarının, işveren çevrelerinin, sermaye gruplarının gündeminde olmayan özelleştirme, birdenbire Türkiye toplumunun gündemine damgasını giderek ağır bir şekilde vurdu. Şunu demek istiyorum:

Türkiye toplumunun egemen sınıflarından kaynaklanan bir hareket değildir bu. Türkiye'ye dışarıdan intikal eden bir harekettir. Türkiye, maalesef, bu dönemde, bu konjonktürde kendi sorunlarını kendi iç dengelerinden, kendi iç ihtiyaçlarından, kendi fikir aleminde, fikir insanlarından, uzmanlarından kaynaklanan modeller arama yerine; dış dünyadan gelen reçeteleri bazen para karşılığında, bazen gönüllü



olarak benimseyip kabul etmek ortamına girmiştir.

İşte, Türkiye'ye ve dünyaya 1982 yılında henüz gündemde olmayan özelleştirme bir iki yıl içinde, 1983-1984 yıllarından başlayarak Dünya Bankasının özellikle sürdürdüğü bir fikri ve maddi parasal kampanya sonunda tüm az gelişmiş ülkelerin ve keza gelişmiş ülkelerin gündemlerine girdi. Burada, tabiatıyla, başlangıcın Batı'da daha hızlı olduğunu, sonra bize yayıldığını biliyorsunuz.

Bizi kendi konumumuza yaklaştırması açısından burada şunu vurgulamak istiyorum: İlk başta şu iddiayla ortaya çıktı; efendim, devlet, niçin işletmecilik yapsın; devlet, niye ayakkabı yapsın; devlet, niçin sütçülükle uğraşsın; devlet, niçin kasaplık yapsın veya mezhabacılık yapsın? Bu soruların her biri kendi içinde kendine özgü sınırları içinde alındığı zaman, lehinde veya aleyhinde şeyler söylenebilir, ama biz bu kampanya Türkiye'ye damgasını vurmaya başladığı andan itibaren birçok insan gibi, şu teşhisi koyduk, bu olay orada başlıyor, fakat orada bitmeyecek. Kundura fabrikasını satmakla başlayan süreç, sonunda bütün hayatımızı, kamu hizmetinin bütün alanlarına hakim kılan bir büyük sürecin başlangıcı olacak.

Kampanyanın ilk başladığı dönemde bizlere, Türkiye'deki kamuoyuna söylenen şu idi: Devletin, asli hizmetlerini daha iyi ifa edebilmesi için bu tali alanlardan çekilmesi lazım. Nedir devletin asli hizmeti diye sorduğumuzda, eğitimidir, sağlıktır deniyordu. Bugün aynı şeyi sorun, yavaş yavaş "adalettir, güvenlidir, savunmadır" diyeceklerdir. İşte bugün, yani bu büyük kampanya başladıktan aşağı yukarı 7-8 yıl sonra, devletin, asli hizmetlerinin yavaş yavaş eğitim ve sağlıktan uzaklaşmaya, çekilmeye başladığını görüyorsunuz. Devletin asli hizmeti kamu hizmeti demektir. Kamu hizmeti, tüm kamuya intikal eden bir alandır, bir faaliyettir. Kamu hizmetini sunan insan, esas olarak kamu görevlisidir. Bunun kontrası, bunun alternatifi olan şey işletmeciliktir. İşletmecilik, bir firmayla müşteri arasındaki ilişkidir ve müşteri, parası karşılığında, firmadan hizmeti veya malı satın alır. Kamu hizmeti ise bireye intikal eden, yani parçalanabilen bir faaliyet gibi görünse dahi 20. yüzyılın tarihi, hatta son yüzyılın tarihi aşağı yukarı tüm topluma intikal eden faydaların, yararların ağır bastığı alanları kamu hizmeti olarak tanımlamıştır ve bu alanlar, 20. yüzyıl boyunca giderek genişlemiştir, ta ki 1970'li yılların sonuna kadar. Şimdi içinde yaşadığımız süreç budur, piyasalaşma süreci.

Özelleştirme bunu izleyecek adım olacaktır.

Ben, üniversite muhitinde sık sık rastladığım bir ifadeyi ne kadar tehlikeli olduğunu uyararak meslek çevreme tartışmaya açmak istedim. "Üniversiteler bir işletmedir" fikri; hayır, üniversiteler, kamu hizmeti sunan kurumlardır. Biz, orada yetiştirdiğimiz çocuklara, kendisine faydası olacak bilgi ve beceriyi versek dahi, o gençler, elde ettikleri bu bilgi ve beceriyi, aslında, sadece kendileri için değil, tüm toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi için veriyoruz. İşte bu unsur kamu hizmeti unsurudur, bireysel fayda ikincildir. Biz, onun için, eğitim ve sağlığı kamu hizmeti içinde görüyoruz.

Eğitimden ve sağlıktan kamunun, elini çekmeye başlamasının ilk adımı çok masum taleplerle oluyor; karşılığı ödensin; hizmetin karşılığı ödensin kapısı aralandığı andan itibaren bunun sonu yoktur. İşte o zaman müşteri ve işletme ilişkisine dönüşeceğiz. Bu doğru mudur, yanlış mıdır, nasıl uygulanıyor, hangi yöne gidiyor olduğunu umuyorum arkadaşlarımız tartışacak.

Yalnız, şunu söyleyeyim; bu sürecin ideolojik boyutları da vardır. ideolojik boyutları, bize, aşağı yukarı, insanlığın yine uzun tarihi mücadeleler sonunda zorunlu mekanizmalar olarak kabul ettiği bazı mekanizmaları yüce değerler haline getirme çabasını içeriyor. Buradan şunu kastediyorum: Piyasa mekanizması ve kar motifi, ister istemez belli faaliyetlerde kullanılan, kullanıldığı zaman, daha doğrusu daha iyisi kullanılmadığı zaman kullanılan zorunlu aletlerdir; insanlık değerleri değildir. Piyasa ve kar motifinin, daha doğrusu sadece bireysel çıkarı için yaşayan insanı bir yüce değerler mertebesine çıkarma süreci içindeyiz aynı zamanda. Bu, bireyci dünya görüşünün ve her koyun kendi bacağından asılır felsefesinin, köşeyi dönme felsefesinin günlük hayatımıza yansımadır. Acaba insanlığın değeri bunlardan mı oluşuyor, yoksa toplum halinde yaşamaktan mı, dayanışmadan mı, birbirine destek olmaktan mı, ortak çıkarların bilincinden mi oluşuyor; herkes biliyor ki ikisi de var. Ufacık çocukları bir araya getiren insanlar görüyor ki, çocuklar hem kavga ederler hem de birlikte oynarlar. İnsanın doğasında olan bu iki ögenin ve insanın, toplumsal bir varlık olmasından doğan ikinci ögenin, özellikle birlikte yaşama ve dayanışma ögesinin tamamen unutulmuş, tamamen bireyci bir hayat tarzının; yani karşılığını almadan hizmet yapmam arkadaş diyen hayat tarzının, paran kadar

konuşursun diyen hayat tarzının, bizim toplumumuzun hem geleneklerine hem de toplumumuzun geniş kesimlerine çok da sıcak ideolojik öğeler oluşturmadığını da düşünüyorum.

Toplumun tümü kabul etse bile çaresizlikten kabul edecektir; ama, o toplumun da güzel bir dünya olmayacağını düşünüyorum.

**Dr. Ata SOYER** - Aslında, başlangıçta, sorunun kendi açımızdan konuşulmuş tarzını vurgulamak istiyorum. Birincisi, Türkiye'de sağlık hizmetlerindeki özelleştirme fiilen son 10-15 yıldır yaşanan bir süreçtir, bugünün sorunu değildir.

İkincisi, sağlık hizmetlerinde özelleştirme, bir mülkiyet sorunu değildir. Mülkiyet sorununa indirgenemez; bir toplumsal kazanım sorunudur. Bugüne kadar var olan sağlık güvencesinin halk açısından azalıp azalmaması sorunudur ve dolayısıyla da mülkiyet sorunundan öte bir şekilde ele alınması gerekir.

Sağlıkta özelleştirme, halkın cebinden daha fazla para çıkması demektir. Yani, mülkiyet meselesinden daha fazla bir şey derken aslından kastettiğimiz bu. Yine bununla ilgili olarak, özelleştirme süreci, halkın, daha fazla para harcayarak özel sağlık sektöründen yararlanmasyla paralel olarak kamu sağlık hizmetlerine daha fazla para vererek ya da ek paralar vererek katılması sürecidir.

Yine, çeşitli vesilelerle oluşturulan kamu fonlarının, değişik yöntemlerle özel sağlık sektörüne aktarılması sürecidir devlet eliyle. Buna rağmen, bu kadar desteğe rağmen, oluşan özel sağlık sektörü çok yaygınlaşmasına rağmen, halen ülkemizde bireysel mülkiyet ve küçük üretim düzeyindedir, belli bir olgunlaşma ya da büyük sermayeyi emen bir noktaya henüz gelmemiştir. Bunun dinamiklerini ayrıca tartışabiliriz.

Yine özel sağlık sektörünün çok önemli bir özelliği, ülkemizde var olan eşitsizlikleri gidermek bir yana, bu eşitsizlikleri derinleştirme eğilimindedir. Kamu sağlık sektöründeki eşitsizliklerle özel sağlık sektöründeki eşitsizlikleri kıyasladığımız zaman, özel aley-

## Sağlıkta özelleştirme, halkın cebinden daha fazla para çıkması demektir.

hine en az 3-4 misli eşitsizlikten söz etmek mümkün, en azından kendi kanıtlarımızla bunu ileri sürmek istiyoruz.

Özel sağlık sektörünün bir başka önemli özelliği, ithalata ve dışa bağımlılıktır. Bugün sağlık

sektörüne akan her 100 liradan, 49 lirasıyla 60 lirası yurt dışına gitmektedir; teknoloji olarak ilaç olarak ve başka şekilde. Dolayısıyla özel sağlık sektörünün kazancı, çok uluslu sağlık şirketlerinin kazancıdır özünde.

Bir son nokta, yani başlangıç açısından; sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin en vazgeçilmez süreci, devletin bizzat kamu sağlık hizmetini zayıflatarak, kamu sağlık personelinin çalışma koşullarını kötüleştirerek özel sağlık sektörünü kendi eliyle alternatif haline getirmesidir. Amerika ve İngiltere'de yaşanmıştır. Tüm üçüncü dünyada da yaşanan süreç budur.

Bir ididamız; halkın cebinden çıkan paraların giderek artması meselesiydi. Son 15 yılı değerlendirdiğimiz zaman, SSK'nın, Sağlık Bakanlığı'nın ve kişisel tüketim harcamalarının paylarına bakarsak; SSK'nın payı yüzde 10,6'dan yüzde 17'lere kadar çıkıyor. Sanıyorum, bu, 1995'lerde biraz daha artmış olabilir.

Sağlık Bakanlığı'nın giderek yüzde 14'lere düşen payı, yüzde 26'lara çıkmıştır ama, dikkat ederseniz, en yüksek pay kişisel sağlık tüketim harcamalarıdır. Yüzde 50'leri aşan, şu anda yüzde 28'lere düşen, ama sonuçta halkın cebinden çıkan para, son 15 yılda halen sağlıkta en önemli paya sahiptir.

Gene cepten çıkan paraların artmasına ilişkin bir başka grafiğimiz; 1980 fiyatlarıyla 81 milyondan 123 milyona, giderek düzenli, artan bir trendi var; yani son 15 yılda halkın daha fazla para ödeyerek yararlandığı bir hizmettir sağlık hizmeti.

**Özel sağlık sektörünün çok önemli bir özelliği, ülkemizde var olan eşitsizlikleri gidermek bir yana, bu eşitsizlikleri derinleştirme eğilimindedir.**

Kamu sağlık hizmetlerinde ya da kamunun sağlıktaki payı özellikle 1990 sonrasında bir artış göstermiştir. Bunun, en azından görüntü olarak bir olumluluk olduğu söylenebilir, ama işin aslına baktığımız zaman, buradaki artış büyük ölçüde döner sermaye ya da fon giderleridir. Sağlık Bakanlığı, fon



giderlerinin 1988-1993 arasındaki en azından başlangıç ödenekleri olarak oranlanması yüzde 11-29 arasında bir paydır; yani Sağlık Bakanlığı bütçesinin artırılması büyük ölçüde döner sermaye ve fonlara ilişkin 3418 sayılı Yasayla sağlanan bir gelirdir. Yine, bunlar, büyük ölçüde halkın cebinden çıkan paralarla kamu fonlarının artırılması anlamına gelmektedir.

Bununla ilgili ilginç bir grafiğimiz var. Döner sermayeli hastanelerimiz var, artık hastanelerimiz de büyük ölçüde döner sermaye ile dönüyor. Bunların toplam döner sermaye geliriyle personel dışı harcamalarını kıyaslamak istedik. Döner sermaye gelirleri son 5-6 yılda personel dışı harcamalardan daha yüksek seyrediyor. Bunun anlamı, Sağlık Bakanlığı hastaneleri, döner sermaye olmazsa batacak noktaya gelmiştir. Bu döner sermaye gelirlerinin de nasıl elde edildiğini biliyorsunuz.

Şimdi, bir yanıyla halkın özel sektörden daha fazla para vererek yararlanması; bir yanıyla kamu hizmetlerinden daha fazla para vererek yararlanması; buna karşın kamu sağlık yatırımlarında düşme!.. Kamu sağlık yatırımları 1980'de yüzde 90 iken, yüzde 65'e kadar geriliyor, özel sağlık yatırımları da yüzde 9'dan yüzde 35'lere kadar çıkıyor. Bunu, Sağlık Bakanlığı ve SSK düzeyinde özetlersek, mesala, Sağlık Bakanlığı yatırımları en fazla yüzde 17'lere kadar çıkmış, o da bir yerde göreceli bir olay; bütçe, büyük ölçüde düşüyor, personel payı düştüğü için böyle bir artış var, yüzde 7-10'lar civarında.

SSK'nın sağlık yatırımlarına bakıyoruz; SSK'nın, son 15 yılda sağlık yatırımları şu: 1980'de 57 bin olan yatak sayısı 76 bine yükseliyor, kurumlara göre değişiyor. Aslında son 15 yılda yeni hastane yapımı söz konusu değil; büyük ölçüde ilçelerdeki sağlık merkezlerinin tabelaları değiştirilerek hastane haline getiriliyor ya da hastanelere ek inşaat yapılarak 3 kişilik odalar 8 kişilik yapılarak yatırımlar söz konusu oluyor. Bu, sağlık ocakları için de keza öyle. Sağlık ocakları için de 1800'den 4400'e çıkmış. Burada kişi başına, nüfus başına düşen sağlık ocağının yüzde 40'ına yakını kendi binasında değil; yani sağlık yatırımlarının azalması sonucunda, giderek, kamunun, bu hizmetten çekilmesi söz konusu. Bu hizmetten çekilirken, yani yatırımlar dışında bu hizmetten çekilirken, sağlık personelinin yaşam koşullarını da devlet kötüleştiriyor.

Çok ilginç bir tablomuz var. Bu, aslında, ücretlerimizle demokrasi arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından da bize çarpıcı gelen bir grafik: 1978'de kamuda çalışan tüm sağlık personeli için geçerli bir grafik. 1200 dolardan, üç yılda cunta döneminde 240 dolara iniyor; birinci ANAP döneminde 300-350 dolar civarında seyrediyor; ne zamanki beyaz eylemler, işçi eylemleri başlıyor 1152 dolara kadar çıkıyor; ancak Koalisyon Hükümetinin ikinci yarısında, özellikle Karayalçın-Çiller Hükümeti döneminde cuntanın üç yılda yapmadığını bir yılda hallediyorlar.

Sonuçta fiili bir süreç olarak kamu yatırımlarının azalması, kamu sağlık personelinin çalışma koşullarının kötüleştirilmesi karşısında özel sağlık sektörü alternatif haline getiriliyor, teşviklerle. Son 10 yılda, yani 1982-1992 arasında kamu tarafından sağlığa verilen 1 milyon dolarlık teşvik var. Bu teşviklerin nasıl gerçekleştiği, nasıl gerçekleştirilmediği büyük ölçüde denetlenmiyor ve büyük ölçüde de buralardan esirgenen kamu fonları özel sağlık sektörüne gidiyor.

Bu arada, kamu fonlarının, özel sağlık sektörüne teşvikler dışı aktarılmasında yine SSK'dan örnek vermek istiyorum 1980-1992 rakamları var. 1980'de ilaç harcaması, SSK harcamalarının yüzde 13'ü iken yüzde 26'ya kadar çıkıyor 1992'de, anlaşmalı özel hekimlere giden para yüzde 8'lerden yüzde 23'lere çıkıyor. Yatırımlar kısıyor, ama özel sektöre giden para artıyor. Bir anlamda devletin politikası açısından SSK ilginç bir örnek.

Bu kadar desteğe rağmen, özel sağlık sektöründeki şirket sayısı oldukça yaygın. Bunlar bir anlamda profili gösteriyor, aslında ayrıntılı tartışılabilir, ama ben sadece rakam olarak verdim.

Özel sağlık sektörüne giden para nerelere akıyor; bu dolar üzerinden yapılmış bir hesaplama: Bir yılda ortalama olarak 1768 ya da 2 milyon ABD dolarının en önemli aslan payı ilaca gidiyor. Onun üçte biri kadarı özel hastanelere gidiyor, bir onun kadarı da özel hastanelere gidiyor. Böyle bir dağılım var; ancak, bu dağılım, sağlık hizmetlerinde bir iyileştirme sağlamıyor. Neden sağlamıyor; özel hastanelerin dağılımına bakalım; Türkiye'deki özel hastanelerin yüzde 41'i İstanbul'da. 7 kent; İstanbul, Adana, Ankara, Bursa, Hatay, İçel ve İzmir hastanelerinin yüzde 66'sını, özel yatakların yüzde 80'ini kapsıyor. Halbuki, kamu hastahanelerinin kıyaslamasına baktığımızda, kamu hastahanelerinde bu oran yüzde 22 ile yüzde 47. Arada en az

üç misli bir eşitsizlik farkı var; yani, özel sağlık sektörü, Türkiye'deki eşitsizlikleri gidermek bir yana, derinleştirmek gibi bir işleve sahip.

Türkiye'de 1975'te hekimlerin sadece yüzde 38'i, 1980'de yüzde 40'ı özel çalışıyordu. Bu yüzde 13'e düştü. Demek ki, muayenehaneler azaldı; özel bir şey yok aslında, burada, Türkiye'deki sağlık sektörünün en önemli sıkıntısı yatıyor. O da şu; Türkiye'de hekimlik hem kamuda hem özeldede çalışan bir meslek olması itibarıyla bu yüzde 13 gerçeği yansıtmıyor. Sadece yüzde 13'ü özel çalışıyor, ama en azından yüzde 40 civarında hekim hem kamuda, hem özeldede çalışıyor ve Türkiye'de sağlıkta fiili özelleştirmenin en önemli bileşeni bu. Bunu atladığımız sürece öbür özelleştirme tartışmalarının çok anlamlı olmayacağını düşünüyorum. Belki tartışmalarda buna bir açıklık getirmek mümkün olabilir.

Sözümü bağlarken bir iki cümle söylemek istiyorum. Mesele, herhangi bir hastanenin ya da herhangi bir sağlık kurumunun iyi ya da kötü yönetilmesi meselesi değildir. Korkut Hocam söz etti, tek başına aldığımız zaman, bir işletmenin verimliliği ya da iyi çalışması, iyi yönetimi tartışılabilir bir şeydir, değişik dinamikleri vardır, ama , bu ülkede halkın sağlığı meselesi nasıl çözülür dersiniz, sanıyorum en doğru cevabın, özel sağlık sektörüyle çözülemeyeceği, iyi bir kamu hizmetiyle çözülebileceğini söylemek yeterli olur.

**Dr. İlker BELEK :** Ben kendimi, biraz daha net bir alana sınırlamayı tercih edeceğim ve daha çok sağlıkta özelleştirme projesinin Türkiye'de sahibi görünümündeki Sağlık Bakanlığı'nın, hangi tezlerle bu yola koyulduğunu belirlemeye çalışacağım. Ancak, öncesinde söylemek istediğim birkaç şey daha var.

Sağlık sektöründeki özelleştirme olayı, başlı başına aslında Türkiye'nin tüm toplumsal yaşantısında yepyeni dengelere işaret ediyor benim kanıma. Eskiden var olan dengeler bozuluyor. Öyle ki o dengeler, biliyorsunuz İkinci Dünya Savaşı'nın hemen sonrasında oluşmuştu ve o dengelerin tanımladığı toplumsal dokuya, toplumsal atmosfere de sosyal devlet denmişti, bu bir

## Bu ülkede halkın sağlığı meselesi nasıl çözülür dersiniz, sanıyorum en doğru cevabın, özel sağlık sektörüyle çözülemeyeceği, iyi bir kamu hizmetiyle çözülebileceğini söylemek yeterli olur.

denge durumuydu. Nasıl bir denge durumuydu; işçilerin, çalışanların, emekçilerin siyasi otorite ya da siyasi ortam, toplumsal ortam üzerinde daha fazla oranda etkili oldukları bir devlet, toplumsal organizasyon biçimiydi sosyal devlet, açıkcası buydu. Bunu şunun için söylüyorum: Bugün, bildiğimiz, örnek olarak gösterilen bütün ulusal sağlık sistemleri o dönemde örgütlenmişti. Mesela, İngiltere'nin ulusal sağlık sistemi hemen savaş sonrasında ve işçi sınıfı, işçi partisi iktidarı döneminde ve arkasına büyük bir kamuoyu desteğini de alarak İngiltere'de yasalaşmış ve yaşama geçmiştir ve 1980'li yılların hemen başında Thatcher'ın tüm özelleştirme çabalarına, tüm saldırılarına karşın bugün İngiliz ulusal sağlık sistemi, halen tüm dünyada örnek olarak gösterilen bir sağlık sistemidir. Yeni bir dengeydi İkinci Dünya Savaşı sonrası dönem, her bakımdan. Şimdi, özellikle 1980'lerden beri aslında yine bütün dünyada ve bu arada Türkiye'de yepyeni bir denge'nin oluşturulmaya çalışıldığına tanık oluyoruz. Artık bu denge içerisinde ücretiyle ve maaşıyla geçinen insanların sözlerine pek değer yok, açıkcası böyle. Bu insanlar için yaygın olarak örgütlenmiş eğitim sistemlerine ve sosyal güvenlik sistemlerine de maalesef yer yok. Bulunabilen her yerde bu sistemler olabildiğince tırpanlanıyor, çeşitli argümanlarca olabildiğince tırpanlanıyor. Bunun için diyorum, artık, yeni bir denge söz konusu bütün dünyada. Sağlık sistemi de şüphesiz bundan etkileniyor. Bu denge nasıl biçimlenecek; bence, halen bu süreci çok sıcak olarak yaşıyoruz. Nasıl biçimleneceğini zaman gösterecek. Hangi dinamikleri etkileyecek; özelleştirmeden yana olanların ortaya koyduğu gücün ve özelleştirmeye karşı tutum alanların, özelleştirmeden zarargören toplumsal sınıfların tutumlarının ağırlığı belirleyecek diye düşünüyorum. Dolayısıyla yaşayıp göreceğiz; ama elimizdeki olanakların çok da fazla olduğunu sanmıyorum. Öyle de şanssız bir dönemden geçiyoruz.

Türkiye'de bu işin tartışması 1980'li yılların ortalarından başladı; ancak, tüm canlılığıyla sağlık sektöründeki gündemi belirlemeye başlar tarzda kendisini ortaya koyuşu 1992 yılında oldu. Ben, bu tür konuşmalarda hep gösteriyorum: Bakınız Sağlık Bakanlığı şu kitapla açıkcası gündemi belirledi



o dönemde. Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dokümanı. Burada neler yapmak istediğini tüm ayrıntılarıyla açıkladı.

Bu projenin içerisinde özelleştirme, çok önemli bileşenlerden birisiydi. Biz, o dönemden beri Sağlık Bakanlığıyla çok çeşitli zeminlerde çalışıyoruz; yani grup tartışmaları, paneller, Sağlık Bakanlığının da içinde bulunduğu çeşitli tartışmalar yaşanıyor. Bunun hemen arkasından Türk Tabipler Birliği, şu dokümanla Sağlık Bakanlığının projelerine bence aynı kapsamda ve aynı çerçevede bir yanıt verdi. Böyle bir tartışma süreci içindeyiz şimdilik.

Sağlık Bakanlığı, savunduğu temel tezleri, kullandığı temel argümanları Dünya Bankasından devraldı. Dünya Bankası, 1987 ve 1990 yıllarında doğrudan doğruya sağlık sektörünü ilgilendiren iki temel rapor hazırladı. Bu raporlardan birisi, Özel Sektör Aracılığıyla Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi adını taşıyor ve özellikle özelleştirme orada gündeme getirilir. İkinci rapor da Sigortayla ilgilidir. Sağlık Bakanlığı, aşağı yukarı tüm tezlerini ve argümanlarını bu raporlardan devralmış durumdadır.

Şimdi, Sağlık Bakanlığı ne diyor, hangi gerekçe üzerine sağlıktaki özelleştirmeyi oturuyor; Sağlık bakanlığı en nihayetinde şunu savunur; söylediklerinin ana eksenini şu argüman oluşturuyor: Kamu sektörü doğuştan anomalili, konjenital anomalili. Ne anlamda; verimli hizmet sunmak anlamında konjenital anomalili, yapısal defektlere sahip bir sektördür. Kamu sektörü; ister devlet eliyle sunulan sağlık hizmetlerini ele alın, ister SSK'nın sunduğu sağlık hizmetlerini ele alın, ama sonuçta, kamu yapısal olarak anomalie sahiptir, verimli hizmet sunmak anlamında. Sağlık Bakanlığının söylediği şey budur. Bu nasıl görüntülenir; aslında, hepimiz olayın farklı cephelelerinden yaşıyoruz, hastalar yaşıyor, biz yaşıyoruz, eczacılar yaşıyor ve benzeri; uzayan kuyruklar, asık sağlık personeli yüzleri, memnuniyetsiz hastalar, kavga gürültüleriyle çınlayan dar, sıvaları döktük, boyasız, bir yerlerinden sular sızmış hastane koridorları ve benzeri, bunları çoğaltabilirsiniz, yalnız kalmış sağlıkçılar, şikayet eden, bunalıma girmiş, intihar etmeyi düşünen insanlar ve benzeri... Bir kısmı da tabii hastaneden parasını ödeyip çıkamadığı için intihar etmek yolunu seçiyor. Böyle sorunlar var. İşte, Sağlık Bakanlığına göre, tüm bu sorun, sektördeki verimsizliğin somut

göstergelerinden başka şeyler değildir. Eğer bu sorunu ortadan kaldırmak istiyorsak, o zaman bu işi özel sektöre devrederiz; çünkü, özel sektör arz-talep ilişkileri çerçevesinde, yani piyasa koşullarının kendi iç dinamikleri çerçevesinde sağlık hizmetindeki hem fiyatı hem de verimliliği optimum düzeyde tutacak iç dinamiklere sahiptir, aynen piyasanın geçerli olduğu varsayılan diğer meta üretim alanlarında, sektörlerinde olduğu gibi, sağlık sektörü de piyasanın iç dinamikleriyle kendi işleyişini ayarlayabilir, verimliliği ve fiyatı optimum düzeyde tutturabilir. Sağlık Bakanlığı bunu tezliyor sonuç olarak.

Şimdi, tabii Sağlık Bakanlığı, verimlilikten ne anlıyor, o kelimeyi nasıl tanımlıyor, onlar da çok belirginleşmiş durumda değil, ama ben şöyle bir karşılaştırma yapmak istiyorum. Bir kere, sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini ölçmek için makro düzeyde bir değerlendirme yapmak gerekir. Ülkenin sağlık göstergesini ele alıp, ülkeler arasında bu tip karşılaştırmalar yapmak ve öylesi bir sonuca ulaşmak gerekir.

Şimdi, ben, çok basit olarak bir karşılaştırma yapmaya çalışacağım; birisi İngiltere, diğeri de Amerika. Biliyorsunuz, İngiltere, 19. yüzyılda kapitalizmin ve daha sonrasında emperyalizmin örnek ülkesi ve kalesiydi. 20. yüzyılda aynı anlamda karşımıza Amerika Birleşik Devletleri çıktı; ama Amerika Birleşik Devletleri, her alanda daha fazla özselci, İngiltere ise her alanda biraz daha fazla kamucu ve devletçi bir yapılanmaya sahiptirler. Sağlık sektörü söz konusu olduğunda bu farklılık daha net bir biçimde kendisini ortaya koyar. Bugün İngiltere'de sağlık hizmetleri hemen hemen yüzde 100 oranında genel bütçeden finanse edilir ve devlet eliyle sunulur. Amerika Birleşik Devletlerinde ise bu oran yüzde 50 civarındadır.

Şimdi, ben Amerika ve İngiltere'ye ilişkin bu genel cümlelerden sonra üç ayrıntı sayılabilecek özellik sıralayacağım. Birincisi şu: İngiltere, gelinine göre beklenen en az düzeyde sağlık harcaması yapan ülkedir ve İngiltere, gelişmiş kapitalist ülkeler içerisinde en az düzeyde sağlık harcaması yapan ülkedir. Kişi başına 1043 dolar. Amerika Birleşik Devletleri bunun tam öteki ucunda yer alır; beklenen düzeyin en fazla oranı üzerinde sağlık harcaması yapan ülkedir. Amerika Birleşik Devletleri, aynı zamanda en fazla oranda sağlık harcaması yapan ülkedir dünyada, 2818 dolar, 1043 ve 2818 dolar. Birinci özellikleri bu.

İkinci özellik; İngiltere, gelinine göre en fazla

oranda kamu sağlık harcaması yapan ülkedir, beklenenin yüzde 15 daha üzerinde. Amerika Birleşik Devletleri ise beklenenin en alt düzeyinde kamu sağlık harcaması yapan ülkedir, beklenenin yüzde 30 daha altında.

İngiltere, en fazla oranda devlet harcamasıyla en az düzeyde sağlık harcaması yakalayabilmiş ülkedir; Amerika Birleşik Devletleri, en az düzeyde devlet harcamasıyla en fazla harcamayı yapan ülkedir. Amerika Birleşik Devletleri, bu anlamda sağlıkta israfın örneği olarak da gösterilir.

Ülkelerle ilgili üçüncü söyleyeceğim şey; bu ülkeler, sağlık göstergeleri açısından birbirlerine göre değerlendirildiklerinde, ortaya çıkan ilginç sonuç, İngiltere'nin temel sağlık göstergeleri Amerika'dan daha iyi. Kısaca şu söylenebilir; İngiltere sağlık hizmetini devlet tarafından finansa edip örgütleyerek daha az sağlık harcamasıyla Amerika Birleşik Devletlerinden daha iyi sağlık düzeyi göstergelerini elde etmiş durumda. Şimdi bu kaba bir karşılaştırmadır, ama bence çok şey anlatıyor. Burada, bu verinin sonrasında kalkıp kamunun ya da devletin, bu işi kötü becerdiğini bu anlamda yapısal olarak sakatlıklara sahip olduğunu iddia etme olanağı yoktur. Burada şu söylenebilir; devlet var, bu işi iyi yapıyor, iyi örgütüyor, iyi yönetiyor, devlet var bu işi beceremiyor. İşte Türkiye bunun en tipik örneği. Böyle bir karşılaştırma yapmak mümkün ve mantıklı olabilir; ama bu karşılaştırmayı yaptıktan sonra ancak şu söylenebilir; Eğer devletsen bunu iyi yaparsın, eğer devletsen sağlığa ayırman gerektiği kadar payı ayırırsın. Bütün gelişmiş endüstrileşmiş kapitalist ülkelerin tümünde gayri safi milli hasılanın yüzde 9'u sağlık için ayrılır, Türkiye'de bu oran yüzde 3 civarındadır. Bütçeden sağlığa ayrılan pay Türkiye'de yüzde 3.8, gelişmiş bütün ülkelerde yüzde 10-12 civarında. Dolayısıyla bizim savunmamız gerek şey nettir diye düşünüyorum.

Özelleştirilse ne olur; gerçi Ata Soyer'in dediği gibi zaten uzun süredir Türkiye'de sağlık hizmetleri fiili olarak özelleştirilmiş durumda; ama, eğer özelleştirilirse ne olur: Dünya Bankasının bu projesi önerdiği kimi ülkelerde, mesela bunların

## **Sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini ölçmek için makro düzeyde bir değerlendirme yapmak gerekir. Ülkenin sağlık göstergesini ele alıp, ülkeler arasında bu tip karşılaştırmalar yapmak ve öylesi bir sonuca ulaşmak gerekir.**

içerisinde Gana, Filipinler, Güney Kore ve Ekvator gibi ülkeler var, bunların bir kısmı orta gelişmişlik düzeyinde ve Türkiye'yle aynı sınıfta yer alan ülkeler, hatta gayri safi milli hasıla gibi özellikleri bakımından da Türkiye'ye benziyorlar.

Bu proje sonrasında 1993 yılında Dünya Sağlık Örgütü, bu kez, bütün bu önerilerin sonuçlarını değerlendiren bir rapor yayınladı. Bu raporda, ortaya çıkan kimi sonuçlar son-

rasında kimi risklere dikkat çekiliyor önemle, aynı risklere, yine bu kez Dünya Bankası yine aynı yıl 1993 Nisanında yayınladığı bir raporla işaret etmek zorunda kaldı. O riskler neler, yani öğrencilerinin de işaret ettiği riskler neler, birincisi, özelleştirilen sağlık hizmetleri dengesiz dağılıyor. Ata Soyer gösterdi, az gelişmiş bölgelere özel sağlık sektörü gitmiyor, zaten gelişmiş olan bölgelerde toplanma eğilimi gösteriyor ve bu da işte piyasanın erdemlerini sıralayanların zaten hiç dikkat etmedikleri bir şey. O koşulların, doğrudan doğruya piyasa koşullarının yarattığı bir şey. Hangi sektör piyasa koşulunun olmadığı bölgeye gider; sağlıkta da olan şey bu nihai anlamda.

İkinci risk faktörü de şu: Özelleştirilen sağlık hizmetlerinin fiyatı artar. Nitekim, az önce sıraladığım ülkelerin tümünde bu olmuştur. Sağlık Bakanlığı, 1992 yılında yayınladığı bir dökümanda aynı şeyi söyledi: "Özelleştirilen hastane fiyatları en az üç kat artacak" dedi.

Üçüncüsü, tüm bunlar, sağlıktaki eşitsizlikleri artırır. Zaten var olan eşitsizlikleri artırır. Kimin aleyhine, işçiler aleyhine, memurlar aleyhine, genel olarak dar gelirli toplumsal kesimler aleyhine, köylüler aleyhine, marjinal toplumsal kesimler denilen gecekonducular, işsizler aleyhine eşitsizlikleri artırır dendi. Üçüncü risk faktörü buydu.

Dördüncüsü, sistem parçalanır, sağlık sistemi parçalanır, kontrol edemez, standartları denetleyemez duruma gelirsiniz dendi.

Beşincisi, doğal sonuç olarak farklı standartlarda hizmet gelişir.

Altıncısı, sağlık çalışanları için işsizlik tehlikesi ciddi bir sorundur. İngiltere'de Thatcher'in bu işe ciddi olarak soyunduğu dönemin ilk dört yılında



işsiz kalan sağlık çalışanı sayısı 10 bin kişiydi. Türkiye ekonomisinde, Türkiye'de ne kadar sağlık emekçisinin işsiz kalabileceğini siz düşünün. Belki, eczacılar için zaten çok önemli oranda özel sektörde çalışan bir kesim için bu çok geçerli olmayabilir, ama özellikle hekimler ve özellikle de hekim dışı sağlık personeli için bu sorunun çok ciddi olarak kendisini ortaya koyacağı bir gerçek.

**Av. Mehmet CENGİZ :** Öncelikle şunu belirtmekte yarar var ki, özelleştirme hukuki bir sorun değildir. Teknik bir sorun değildir. Sayın Korkut Hocamın da ifade ettiği gibi, özelleştirme, gerçekten de özünde ideolojik bir sorundur, siyasal, politik bir sorundur.

Sorun ideolojiktir dedik; IMF ve Dünya Bankasında somutlanan uluslararası sermayenin Türkiye'ye dikte ettirdiği bir ideolojik tercihtir diyoruz. Gerçeten de Hocamızın belirttiği gibi, Türkiye'nin iç dinamiklerinden kaynaklanan, Türkiye'nin ihtiyaçlarından kaynaklan bir tercih değildir bu; Türkiye'nin olsa olsa bir KİT sorunu vardır, yadsınamayacak bir KİT sorunu vardır, KİT sorunuyla özelleştirme sorununu mutlak surette birbirinden ayırmak zorundayız.

İdeolojiktir dedik; bunu biz demiyoruz, bunu, aslında, Başbakan Sayın Tansu Çiller söylüyor. Özelleştirmeye ilişkin yasa parlamentodan geçtiği gün Sayın Çiller, basına verdiği demeçte aynen şunları söylüyor, diyor ki: "Türkiye, coğrafi bölgesindeki son sosyalist devlet olmuştu, özelleştirmeyle biz onu yıktık."

İşte sorunun özü budur. Sosyal devlete tahammül edemeyen, şüphesiz burada Sayın Çiller'in kastettiği sosyalist devlet olsa olsa sosyal devlet ilkesini anayasasına koymuş bir devlettir; ama, buna dahi tahammül edilemiyor ve diyor ki: "Bölgesindeki son sosyalist devletti, onu da bu yasa yıktık."

4046 sayılı Özelleştirme Yasasını hukuki ve teknik olarak irdelemek gerçekten bugün hem bir teknik ayrıntıdır hem de abesle iştigaldir. Nasıl ki, 1838 Serbest Ticaret Anlaşmasını, 1856 Paris Anlaşmasını, Duyunu Umumiyyeye vücut veren 1881 Muharrem Kararnamesini bugün ne hukukçular ne diğer dallarda çalışan bilim adamları, hukuksal ve teknik açıdan incelemiyor ve değerlendirmiyorlarsa, yakın bir geçmişte bu 4046 sayılı yasa da salt bir teknik sorun olarak değil, siyasi sonuçları, ekonomik sonuçları itibarıyla

değerlendirmek durumunda kalınacaktır. Bunu bugünden yapmakta yarar vardır.

Türkiye'nin bir KİT sorunu olduğunu yadsıyamayız dedik. KİT'ler devletin sırtında kambur olarak algılanmaktadır, böyle lanse edilmeye çalışılmaktadır. Aslında döne döne vurgulandı ki, devlet, KİT'lerin sırtında bir kamburdur. KİT'ler iç ve dış kredi çevrelerinden çok yüksek faizlerle borç batağına batırılarak bugünkü konumlarına getirilmişlerdir. Buna rağmen, uzmanlar belirtiyor ki, KİT'ler, bugün zararda değildirler; brüt anlamda bu faiz yükünü dışladığınızda, KİT'lerin karlı olduğunu da çeşitli rakamlarla ifade etmektedirler. Zamanınızı almamak için elimdeki bu rakamları sizlere anlatmak istemiyorum.

KİT'lerde çalışan işçiler, emekçiler, katma değer yaratmaktadırlar; ama, yarattıkları artı değer, ücretlerinden arta kalan kısmı yine bu iç ve dış finans çevrelerine faiz olarak ödenmektedir; yük esas itibarıyla buradan gelmektedir.

Bir araştırmaya göre Türkiye'de devletin kredi stokunun yüzde 55'ini 5 büyük holding tüketmektedir. Şimdi, 5 büyük holdinge böylesine hovardaca davranan devlet, KİT zararları gündeme geldiğinde dış borç yollarını göstermektedir. Tabii KİT'lerin arkasında devlet olduğu için, iç ve dış kredi çevreleri açısından KİT'ler son derece kolay kredi açılan kurumlar durumundadır. Nasıl olsa o ödemezse devlet öder anlayışı hakimdir.

KİT zararlarının 21 trilyon olduğu belirtiliyor 1993 bütçesinde, oysa aynı dönemde özel firmaların kullandıkları krediler toplamı ise 230 trilyon lira.

Uzun ekonomik araştırmalara ve açıklamalara gerek olmaksızın söyleyeyim ki, ülke ekonomisini elbirliğiyle bu hale getirenler, bugün bu yarattıkları kamu açıklarının kapatılma yöntemi olarak öncelikle kar eden KİT'lerin satışını gündeme getirmişlerdir. Bu yolla elde edilecek ciddi bir gelir de aslında yoktur, bunu da bilim adamları verileriyle ortaya koyuyorlar. Elde edilecek gelir, sanırım, güneydoğudaki askeri harcamaların ancak bir yıllık dönemini karşılayabilir.

Özelleştirme yöntemiyle mülkiyetin yaygınlaştırılacağı söyleniyor. Aslında en yaygın mülkiyet türü kamu mülkiyetidir. Türkiye somutunda konuşursak, bugün KİT'ler 60 milyonun mülküdür. Şimdi, bu 60 milyonun mülkiyetini alıp bir avuç finans çevresine vereceksiniz; bunun da adı

mülkiyetin yaygınlaştırılması olacaktır. Bu iddialar aslında abesle iştilgal etmektir.

Aslında KİT'lerin özelleştirilmesinde son zamanda sermayenin iştahını kabartan unsur, az evvel sözünü ettiğim özelleştirme yasanının 41. maddesinde yatıyor. Özelleştirme yasanının 41. maddesiyle İmar Yasasına yeni bir fıkra ekleniyor ve deniyor ki: "KİT'lerin arazileri, Özelleştirme İdaresi Başkanlığınca mevzi imara tabi tutulacak. Özelleştirme Yüksek Kurulunca onaylanacak olan bu imar fonksiyonları, aslında yetkili olan belediyelerce beş yıl süreyle değiştirilemeyecek. Yani bunun Türkçesi şudur arkadaşlar, Bugünün Yem Sanayii Genel Müdürlüğü, Eskişehir Yolundaki yarının rant getiren arsası haline dönüştürülecektir. Esas, bugünkü sermayenin iştahını kabartan en önemli özellik budur.

Özet olarak ifade etmek gerekirse, özelleştirmenin olası sonuçları şunlardır:

İMF ve Dünya Bankası gibi uluslararası tekelci sermayenin, finans kuruluşlarının, yani daha açık bir deyimle emperyalizmin ülkemiz üzerindeki egemenliği bu yasanın uygulamasıyla, bu uygulamaların sürdürülmesiyle artacaktır.

Ulusal sanayiinin gelişmesi bu yolla sağlanamayacaktır; çünkü imalat sanayii yerine hizmet sektörüne yönelik sağ ekonomik politikalar bu yasanın yürürlüğe girmesi ve uygulanmasıyla birlikte ivme kazanacaktır.

Geri kalmış bölgelere yatırımlar söz konusu olmayacaktır bundan sonra. Bu sebeple, bölgelerarası eşitsizlik artacaktır. Güneydoğunun kalkındırılması ancak devlet eliyle olabilir. Özel sektörün güneydoğuya itibar etmediği herhalde açıklamaya bile ihtiyaç göstermeyen bir gerçektir.

Özelleştirmeyle birlikte işten çıkarmalar, çalışma yaşamındaki baskılar artacak, sendikasılaşma hızlanacaktır.

Arkadaşlar, sağlık sektöründeki somut işaretleriyle anlattılar, genel olarak, sosyal devlet anlayışına son verilecektir. Sosyal devlet anlayışının alt yapısını KİT'ler oluşturmaktadır. KİT'leri ortadan kaldırdığınız zaman, sosyal devlet gerçekten kalmaz.

## Özelleştirme yöntemiyle mülkiyetin yaygınlaştırılacağı söyleniyor. Aslında en yaygın mülkiyet türü kamu mülkiyetidir. Türkiye somutunda konuşursak, bugün KİT'ler 60 milyonun mülküdür.

Topluma yönelik hizmetlerden parası olan çok daha fazla yararlanacak, parası olmayan daha az yararlanacaktır.

Yine, bu özelleştirme uygulamalarıyla devlet, önemli ölçüde vergi kaybına uğrayacaktır. Bunun yükü, emekçi halkın sırtına yüklenecektir.

En önemlisi ve en tehlikelisi, özelleştirmeyle kamu tekelleri özel tekellere dönüştürülecektir.

Biraz daha anlatmaya çalışacağım bu konuda Anayasaya aykırılık iddiası ileri sürülmektedir. Son derece ciddi bir iddiadır. Hatta hukuk çevreleri, eğer bu temelde konu Anayasa Mahkemesine götürülebilirse, Anayasa Mahkemesinin ciddi bir değerlendirmeye tabi tutma olasılığından söz etmektedirler.

Özet olarak, bugün özelleştirmeye karşı çıkılmadan, ulusal bağımsızlık savunulamaz. Konuşmanın başında sözünü ettiğim kararnamelere o bakımdan altını çizerek vurgu yaptım.

Özelleştirmeye karşı çıkılmadan demokratikleşme gerçekleştirilemez. İzah etmeye çalışacağım.

Özelleştirme, sosyal devlet anlayışının tümüyle terk edilmesi demektir. Özelleştirme, işsizlik demektir, sendikasılaşma demektir.

Sayın Demirel, yıllar önce uzun bir konuşmasında şöyle demişti: "İki şeyi yabancıya ihale edemezsiniz. Yani savunmayı bir başkasına gel sen yap arkadaş diyemezsiniz. Birisi de kalkınmadır. Arkadaş, gel bizi zenginleştiriver diyemezsiniz. Birisi esareti kabul etmektir, ikincisi de soyulmayı kabul etmektir." Demirel böyle demişti.

Sayın Çiller, 28 Nisan 1991'de, daha Başbakan değil; "Yıllardır yatırım yapılmayan KİT'leri, bugün zarar ediyor diye kapatmak devlet terördür." diyordu. Bakınız şimdi ne diyor:

"Bizim, ücret, özelleştirme ve vergi reformu gibi programlarımız böylesine kararlı olarak ortaya konulmasaydı İMF ve Dünya Bankası, Türkiye'yi stabilizasyona sokacaktı."

İşte, özelleştirmede iplerin kimin elinde olduğunu Sayın Çiller'in bu sözleri açığa vurmaktadır. İtiraf edilmektedir. Kumanda ABD'dedir. Oysa, Mustafa Kemal'den devraldığımız bağımsızlık



ilkesiyle devletçilik, aslında özünde birbirine çok yakın düşünce ve inanç tarzlarıdır.

Reşat Paşa, Osmanlı Devletinin idam fermanı olan 1838 Serbest Ticaret Anlaşmasını imzalarlarken, kalkınma yolunu açan bir anlaşma olarak imzalamıştı. İşin sonunun Duyunu Umumiye idaresine varacağını görmemişti. Bu anlaşmadan sonra devlet kademesinde yükselmenin yolu, yabancı devlete dayanmaktan geçmiştir devamlı Osmanlı İmparatorluğunda. İlk örneği, hemen bu anlaşmanın imzalanmasından sonra Reşat Paşa görevinden alınır, onu İngiliz elçisi iade ettirir, o da elçinin elini öper. Bu anlaşmayla 1929 yılına kadar gümrük özgürlüğüne sahip olamadı Türkiye. Lozan'da dahi bunu kaldıramadık.

Atatürk, 1922'de Serbest Ticaret Anlaşmasının sonuçlarını şöyle değerlendiriyor, diyor ki:

"Efendiler, bize karşı yapılan rekabet, hakikaten çok gayrimeşru, hakikaten çok kahredici idi. Rakiplerimiz, bu suretle inkişafa müsait sanayimizi de mahvettiler, ziraatimizi de rahnettiler, rahnedar ettiler.

İktisadi ve mali inkişaf ve tekamülümüzün önüne geçtiler."

Aslında, bu KİT'lerin satışı edebiyatı yeni değildir arkadaşlar. 1950'lerden sonra başlamıştır. İlk Özelleştirme Yasasını Menderes çıkarmıştır, ancak, özel teşebbüs, o yıllarda cılızdır, devlete tam anlamıyla hakim değildir, ulusal bağımsızlık fikri henüz bugün olduğu gibi körelmemiştir ve yabancı sermaye de bu kadar cüretkar değildir. Yabancı sermayeye KİT'lerin satılması fikri açıkca telaffuz edilememektedir. Buna cüret dahi edememektedirler. İnönü, buna şöyle cevap veriyor, diyor ki:

"Zorla çıkardık memleketten, girdikten sonra çıkarılması baş belasıdır, 300 senede zor çıkardık." 1954'te Samsun'da yaptığı konuşmada böyle diyordu İsmet İnönü ve bu minval üzerine devam ediyor bir sürü açıklamaları var.

İşte bugün yerli ve yabancı sermayeye peşkeş çekilmek istenen KİT'ler, aslında tam bağımsızlık anlayışıyla inşa edilmiş bir siyasi bağımsızlığın ekonomik bağımsızlıkla perçinlenmesi gerektiği ihtiyacından kaynaklanmıştır. Bugün bu sebeple geline nokta özelleştirmeye karşı çıkılmadan ne ulusal bağımsızlığın savunulması mümkündür ne de bugünlerde çok güncel olan de-

mokratikleşmenin gerçekleştirilmesi mümkündür.

Büyük burjuvazinin temsilcileri, "özelleştirmede gerekirse tanklar dahi kullanılabilir" diyorlar. Bu, onların sözüdür arkadaşlar.

Devlet Planlama Teşkilatı eski Müsteşarı Sayın Yıldırım Aktürk, aynen şöyle diyor: "Personel azalacak, fabrika kapatılacak özelleştirme olacak; satılabilenler satılacak. Bakın, sadece KİT'leri kastetmiyorum, devletin diğer kurumlarında da dairelerinde de azalma olmasını istiyorum. Bence çalışanların dörtte biri çıkarılmalı. Çok zorlanırsa, bir ara dönem, polisiye rejimden geçilmesi gerekiyor."

Böyle söyleyen DPT eski müsteşarı devam ediyor ve "Maaşlar zamsız verilsin, üç ay sonra bu insanların alım ve dayanma güçleri düşecektir. Bazıları kendiliğinden ayrılırlar, bazıları da çıkarılır, işten yumuşak atılır. İşten atılanlara kıdem tazminatının yarısı nakit ödensin, yarısı da hisse senedi olarak verilsin" diyor.

Şimdi, bütün bu görüşleri, Yıldırım Aktürk'ün özel görüşleri olarak algılamaya imkan yoktur. Aslında, bunlar, bugün büyük sermaye kuruluşlarının koro halinde tekrar ettiği görüşlerdir.

Sayın Rahmi Koç da bir kongrede yaptığı konuşmada aynen şunu söylüyor: "Hükümetin özelleştirme konusunda çok kararlı olması lazım. Örneğin, Arjantin'de bir fabrikayı boşaltmak istemediler, asker bazukayla girdi dağıttı. Hükümetin bu kararlılıkta olması lazım."

Arkadaşlar, işte, açıkca telaffuz edilebilen antidemokratik anlayış da aslında aynı mahreçten kaynaklanmaktadır. Bu uygulamalar, demokratik bir sistem içinde gerçekleştirilmesi mümkün olmayan uygulamalardır. Kaçınılmaz olarak bu tür yöntemlere başvurulacağı peşinen ifade edilmiştir ve nitekim, bugünden 700 bin işçi bu özelleştirme uygulamaları nedeniyle işsiz kalmıştır.

Şimdi, bu yasanın Anayasaya aykırı olan yönleri de eğer fırsat olursa ikinci turda ihtiyaç varsa üzerinde hukuki veçhesiyle durmak istiyorum.

**Başkan-** Değerli meslektaşlarım, ilk turu tamamladık, konuyla ilgili olarak salonda bulunan sayın misafirlerimizden katkıda bulunmak isteyen ya da soru sormak isteyenler varsa buyurunuz efendim.

**Prof. Dr. Okan ATAY-** Efendim, ben, bir konuda Sayın Ata Soyer'e bir soru sormak istiyorum.

Bilindiği gibi, Türkiye'de sağlık harcamalarının en önemli payını ilaç oluşturuyor ve yaklaşık olarak sosyal güvenlik kuruluşlarında bu oranın yüzde 30-35'lerde, bazen senelere bağlı olarak yüzde 50'lileri bulduğunu biliyoruz.

Bu aşamada, Türk Tabipleri Birliğinin başlattığı bir çalışmadan haberdarım. Temel ilaçlar listesi, Türkiye'de tedaviyi kapsayacak güvenilirlikleri etkinlikleri açısından kendilerini ispatlamış ilaçların oluşturduğu bir liste çalışması var. Bu 1975'lerden beri Dünya Sağlık Örgütü'nün, gelişmekte olan ülkelere ve az gelişmiş ülkelere önerdiği bir modeldi ve yaklaşık 1993 senesinde çıkarılan son listede bu ilaçların sayısı 367 civarındaydı.

Şimdi, böyle bir durumda, tabii temel ilaçlar ancak jenerik isimlerle kullanıldığı zaman çok anlamlı ve Türkiye'de rasyonel olarak kullanılmayan ilacın tüketimini önemli ölçüde önleyecek hem kamu kuruluşlarına, hem de sade vatandaşa, güvenlik şemsiyesi altında olmayan sade vatandaşa önemli katkılarda bulunacak. Bunun örneklerini, çok gelişmiş ülke örneği olarak verdiğiniz Amerika Birleşik Devletleri'nde de görüyoruz ve ABD, son beş sene içinde jenerik ilaç uygulamasıyla ilaç giderlerinde çok önemli tasarruflar yaptı.

Şimdi, bu doğrultuda, acaba, Türk Tabipleri Birliğinin tabanı, yani doktorlarımız, böyle bir uygulamada, bizim ilaç seçme hürriyetimize müdahale olur, bizim, istediğimiz ilacı yazma inisiyatifimiz elimizden alınıyor mu diye bir yaklaşımları var mı acaba çok önemli, Türk sağlık sektörünü ve Türk toplumunun sağlığını çok yakından ilgilendiren böyle bir olguya nasıl yaklaşıyorlar?

TTB Genel sekreteri olarak bu konudaki tabanının düşüncesini ve bunun oluşması için, bunun uygulayıcısı olanların konuya nasıl yaklaşımları gerektiği hakkında fikirlerini öğrenmek istiyorum.

**Kemal KILIÇDAROĞLU (SSK Genel Müdürü)** - Değerli konuşmacılara çok teşekkür ediyorum; kendi adıma pek çok konuda aydınlandığımı ifade etmek isterim.

Önce, KİT'lerle ilgili özelleştirmenin 1950'lerden başladığını söyledi değerli avukat arka-

daşımız. KİT'lerle ilgili ilk özelleştirme olayı 1948 Türkiye İktisat kongresinde dile getirilmiştir ve bu kongre 1923 kongresinden sonra toplanan ilk kongredir. Kongreyi İstanbul Tüccar Derneği, İstanbul Ticaret Odası ve o zamanın hukukçuları bir araya gelerek düzenlemişlerdir. Burada alınan kararlar 1996 yılında ancak uygulamaya konabiliyor.

Özelleştirmenin özünde yatan şu bana göre: Bir dönem bir Milli Eğitim Bakanımın dediği gibi, okul olmasa Milli Eğitim Bakanlığı daha güzel yönetilir diye; şimdi, Türkiye Cumhuriyeti de diyor ki, KİT'ler olmasa biz bu ülkeyi daha rahat yönetiriz.

Aslında KİT'lerin varlığı politikacılarımızı niçin bu kadar rahatsız ediyor; çünkü, KİT'ler, uzun dönem siyaset adamlarımızın çiftliği olarak kullanılmış; şimdi burada biraz politikacılarımızı eleştiriyoruz, biraz da işneyi kendimize batırmamız gerekiyor. Acaba, 1923'lerden 1950'lere kadar 1960'lara kadar bu KİT'ler kâr ediyordu ve Türkiye'nin kalkınmasında çok büyük yeri var; ama, daha sonra, özellikle Türkiye'de çok partili sistem uygulandıktan sonra, bunları çiftlik olarak gördü değerli politikacılarımız; üç günde bir genel müdürleri değiştirildi, 10 kişinin çalışması gereken yere 15 kişi kondu; hiç olur olmaz yerlere KİT'ler yapıldı; bunlar gerçekten iyi midir kötü müdür şeklinde doğru dürüst bir fizibilitesi dahi yapılmadı ve sonunda bugünkü noktaya geldik.

Bugünkü noktaya gelirken sendikalardan, demokratik kitle örgütlerinden, üniversitelerden ciddi bir tepki görülmedi. Bu tepki olsaydı belki bugünkü noktaya gelinmeyebilirdi. O tepkiyi, sol veya sol olduğunu iddia eden kesimler de göstermediler; bunların büyük bir kısmı Meclisteydi, zaman zaman iktidara geldiklerinde bunlar da yine aynı şekilde davrandılar;

Devlet bunları satsın mı, elden çıkarsın mı; tabii bu tartışılabilir. Türkiye'nin bağımsızlığı, Türkiye'nin gündeminde olan önemli bir sorun.

Benim gördüğüm kadarıyla sorun şurada düğümleniyor:

Özelleştirmenin temelinde yatan; KİT'ler, artık kaynak yutar hale geldiler. KİT'ler büyük ölçüde borçlandırıldı, yurt dışındaki kuruluşlara borçlandırıldı. Hazinesinin ne zaman dışarıdan paraya ihtiyacı varsa, KİT'i borçlandırıp oradan paraları aldı. Şimdi artık bunları karşılayacak bir gelir lazım. O halde ne gerekiyor; şimdi, bana göre,



özelleştirmeden önce tartışılması gereken, Türkiye, niçin acaba bütçesine yeterli kaynak toplayamıyor; yeni, yeterli kaynak olsa ben inanıyorum ki, bunların özelleştirilmesi gündeme gelmez veya daha sağlıklı çalıştırılabilir. Demokratik kitle örgütlerinin, özellikle sendikaların Türkiye'de önemli bir güç olduğuna inanıyorum; fakat bu sorunlara büyük ilgi göstermemeleri ve Türkiye'de vergi alınması gereken yerlerden verginin alınmaması, Türkiye'de bir istihdam vergisine dönüşen ücretler üzerindeki verginin her gün ağırlıklı olarak gelmesi ve buna yine hiç kimsenin ses çıkarmaması geçen gün işveren sendikalarından çok enteresan bir broşür geldi, bu broşürün ön yüzünde bir karikatür var, karikatürün üstünde ücretten alınan bütün vergileri saymış, bütün fonları saymış. Altında sanayici bütün onları taşıyan insan olarak görüyor. Yani, sistem artık o noktaya geldi, artık işveren dahi bundan şikâyet eder notaya geldi; fakat, ne hikmetse sendikalar hiç şikâyet etmiyorlar. Demek ki, Türkiye'de artık bu sendikacılık sisteminin değişmesi lazım. Kişi, kendi çalıştığı kuruma sahip çıkmıyor. İşin enteresan yanı o. O kurumla hiç ilgisi olmayan veya ülkesini seven insanlar o kurumlara sahip çıkmaya başladı. Aslında, işin başında, o kurumda çalışan, oradan ekmek yiyen kişinin o kuruma sahip çıkması lazım.

Bana göre, Türkiye'de kaynak olayını çözmemiz gerekiyor. Kaynak toplanmadığı sürece, devletin, bunları elinden çıkarma gibi bir düşüncesi olacaktır.

Yine Türkiye'de enteresan bir moda var, belki de dünyada enteresan bir moda var. Son 20 yılda ekonomide de moda, bir Friedman çıkıyor para ekonomisi, sonra bir başkası çıkıyor özelleştirme rüzgârı esiyor, herhalde önümüzdeki on yıl içinde bir başka rüzgâr esecektir.

Türkiye'de tartışılan konulardan birisi özelleştirme, ama devletleştirme dediğimiz bir olay daha var. Örneğini vereyim, Asilçelik olayı. Koç bir çelik üretimine girdi, fakat baktı ki beceremiyor, büyük zararlar çekmeye başladı ve bunu devlete sattı. Devlet bunu almak zorunda mıydı; hiç kimse ses çıkarmadı ve toplumda yeterince de tartışılmadı. Bugün özelleştirilen KİT'lerden zarar eden kuruluşlar var. Peki, devlet bunu kaç para sattı, kaç para geri aldı; bunlar niçin tartışılmıyor, bunların da tartışılması lazım. Özellikle doğuda bunların örnekleri var. Devletin kaynağı, yani bizden toplanan

vergiler bazı kişilere kaynak aktarıyor. Bunların da tartışılması gerekiyor.

KİT'lerde çok önemli bir olay var, niçin özelleştirme gündeme geliyor. Özel sektör niçin bu kadar iştahlı; KİT'lerin kuruluşunda bakarsanız hep ara malı üretimi var; yani nihai üretim yok ama, demir çeliği devlet üretiyor. Devlet yıllar yılı bu ara üretim mallarını çok ucuz fiyatlarla özel sektöre aktardı.

Yine toplumdaki bir çarpıklık, buzdolabına her ay zam gelir otomobile her ay zam gelir; hiç kimsenin gıkı çıkmaz. Devlet, demir çeliğe zam yapsın, bütün gazetelere manşet olur. Toplumda bazı şeylerin daha iyi algılanması açısından bunları ifade ediyorum.

Özel sektör artık öyle bir noktaya geldi ki, elinde çok güçlü fonlar oluşmaya başladı, hatta dünyanın devleri arasına ilk 500 şirketi arasına giren kuruluşlarımız çıktı ve sanıyorum önümüzdeki on yıl içinde bu kuruluşlar çok daha artacaktır. Artık, Türk özel sektörü de ara malı üretmeye talibim demeye başladı. Artık bunlara talip oluyor. Bunları sıfırdan yaratmak yerine, hazır mallar var, hazır fabrikalar var, hazır deneyimli işçiler var, hazır deneyimli yetişmiş kişiler var. Bunları ucuz veya pahalı bedellerle alarak, bunlara talip olacak ve bunları yönetmeye başlayacak.

Devletin hantallığı elbette gündemde, ama devletin hantallığı orada çalışan işçiden orada çalışan memurdan kaynaklanmıyor. Büyük ölçüde devletin ilgisizliğinden kaynaklanıyor, devletin yeteri kadar kaynak aktaramamasından kaynaklanıyor.

Türkiye'de sağlığa %3 harcanıyor denildi; %3 değil, Türkiye'de çok daha yüksek harcanıyor. Hasta olan insan sadece %3'lerle tedavi olmuyor; özel muayenehaneye gidiyor, özel hastaneye gidiyor, ilaç alıyor; bunları kattığımız zaman, Türkiye'de aslında sağlığa çok daha büyük kaynakların aktarıldığını görüyoruz.

Özelleştirmenin sağlıkta olacağına kişisel olarak ben inanmıyorum. Yani, hiçbir devletin sağlıkta yüzde yüz özelleştirme yapacağına inanmıyorum; çünkü, gelişmiş hiçbir toplumda bunu görmedim, belki vardırı benim bilgim yoktur. Ancak şu olacaktır ki bu da kaçınılmazdır bana göre; Türkiye'de özel sektör sağlık alanına da girecektir. Nitekim, özellikle pahalı tedavi yöntemlerinde sağlık alanına girdi. Bu, belli bir zaman süreci içerisinde

yaygınlaştırılacaktır. Belli bir sermaye birikimi burada da oluşuktan sonra bu hızlanacaktır. Bu sermaye birikiminde SSK rol oynuyor, Sağlık Bakanlığı rol oynuyor; yani, bizim kaynaklarımız büyük ölçüde oraya aktarılacaktır. Niçin bu kaynaklar aktarılıyor da SSK bunu üretmiyor; çünkü, bunu üretmeye devlet izin vermiyor. Devlet, sen dışardan satın alacaksın yoksa ben sana izin vermiyorum diyor. Dolayısıyla biz oraya kaynak aktarıyoruz, orası da bu işi daha iyi götürmeye başlayacak. Orada hekim daha güler yüzlü oluyor, orada hekim daha iyi para alabiliyor, orada hekim daha uzun süre çalışabiliyor; ama, devlette biz bunları yapamıyoruz ya da SSK'da biz bunları yapamıyoruz. Yapamamanın, devletin aşırı müdahalesi, devletin, -hatta kusura bakmayın, sorumsuz müdahalesi- kamu kuruluşlarını bu noktaya getirebiliyor.

Ben yine son olarak ifade edeyim; özelleştirmenin ya da KİT'lerin bu noktaya gelmesinde bugün tartışılan, tartışan kesimlerin veya karşı çıkan kesimlerin, zamanında bu kuruluşlar üzerinde devletin veya çeşitli çevrelerin sorumsuzca yaptıkları baskılara, işlere, eylemlere bu kuruluşların büyük ölçüde seyirci olmalarından kaynaklanıyor.

**Ecz. Sevgi ÖKSÜZ** - Ben, kendi meslek öğüttüğümün de konuyla ilgili görüşünü duymak isterim; sanıyorum panele dinleyici olarak katılanlar da duymak ister.

*(Bu soruların da yanıtlanacağı ikinci tura geçildi.)*

**Prof. Dr. Korkut BORATAV** - Ben de Sayın Genel Müdürün değindiği bazı hususlar üzerinde görüşlerimi söyleyeyim. Bence, doğru ve benim katılmadığım saptamalar yaptı. Şunu söylemek istiyorum KİT'lerle ilgili olarak: KİT'lerde aşırı istihdam vardır, ne kadar olduğuna ilişkin hiçbir bilimsel çalışma yapılmamıştır. Öyle KİT vardır ki, bir tek işçisini çektiğiniz zaman üretim düşecektir. Yani, tam optimal noktaya ulaşmıştır. Öylesi vardır ki, özellikle beyaz yakalı ve memurlarla siyasi iktidar rastgele doldurmuştur. İskenderun için saptama doğrudur; ama, İskenderun, bugünkü haliyle işgücü sayısı olarak yani o partizan yığılmanın yapıldığı döneme göre yaklaşmıştır optimale. Dediğim gibi, en çok sözü edilen Türkiye Taşkömürü İşletmesinde dahi yeraltı işçilerinin sayısı yetersizdir, yer üstünde fazla vardır; onun bir kısmı zaru-

retten. Fakat, bütün bunları kabul ederek şunu söylememiz lazım: KİT'ler, aşırı istihdama rağmen, zararda değildir, KİT'leri zarara sokan esas olarak borçlanma politikasıdır ve 1980'li yılların ortalarında Hazine aracılığıyla yapılan KİT yatırımları durdurulmuş, yatırım finansmanından Hazine elini çekmiş, borçlanın öyle yatırım yapın denmiştir. Bunların içinde yüksek yatırımcı olan KİT'ler, büyük borçlara saplanmışlardır yatırımlarını da sürdürdükleri için iç ve dış borçların servisinden oluşan kaynak şimdi artık satış hasılatını ücretlerden sonra karşılayamamaktadır. Böylece bu KİT'ler iç ve dış finans çevreleri için çok yağlı birer müşteri olmuşlardır.

Ancak, Sayın Genel Müdürün çok doğru saptaması, bana göre en temel saptaması doğrudur. Bütün mesele, KİT sistemi ve keza kamu sağlık sistemi, SSK sisteminin ayakta durması için kamu sektörünün mali krizinin son bulması lazımdır. Kamu sektörünün krizinin arkasında da iki unsur yatmaktadır. birincisi, dünya, Batı ülkelerinde, OECD ülkelerinde %30'ları aşan vergi oranı, yani millî gelirin vergilenen bölümü %35'ler civarındadır, bizde %20'nin altındadır.

İkincisi, topladığımız vergilerin aşağı yukarı %40'ı, yavaş yavaş yarısına yaklaşmaktadır, faiz yükü olarak iç ve dış finans çevrelerine dağıtılmaktadır ve faiz yükü çıktıktan sonra geriye kalan kamu harcamaları ki, ona biz reel harcamalar diyoruz işte asıl kamu hizmeti için harcanan kaynak odur, son 5-6 yılda pay olarak düşmektedir, millî gelirden oran olarak düşmektedir, bütçe içinde pay olarak düşmektedir. Demek ki Türkiye'de mali sistemin, vergilenmeyen kesimleri normal oranlarda vergileyerek; ikincisi, şu veya bu yöntemle yüksek borç faiz yükünden kurtularak kapısını, önünü açmadığımız sürece ne sağlık sisteminde ne eğitim sisteminde ne de KİT sisteminde ve bütün kamu hizmetlerindeki krizden çıkamayız.

Bugün ben eğitim yapamıyorum, özel okulları açalım diyen zihniyet ve sağlık sisteminde halk, SSK 'ya gitsin, zenginler özel sisteme gitsin; zengin çocukları, paralı eğitimle yurt dışında okutularak Türkiye'nin yarının idare edecek kadrolarını oluştursunlar; fakir fukara çocukları da seri halde açılan taşra üniversitelerinde işe yaramayan, istihdam sağlamayan diplomalar üretilsin zihniyeti, kamu maliyesindeki krizin ve bu krizden sonra bize aynı zamanda yerleştirilen zihniyetin sakatlığını gösteriyor.



Dolayısıyla, her şeyin püf noktası, bence, kamu sektöründe kamu maliyesinin krizini aşmak ve buna bağlı olarak kamu hizmeti zihniyetinin siyasi iktidara hâkim olmasını sağlamaktır.

Ben yapamıyorum diyen iktidarın hiçbir şey yapmaya hakkı yoktur. Ben yönetemiyorum, onun için satarım demenin de soru yok.

Ben, bir panelde, bir televizyon programında bakanla oturdum; "Devlet yapamıyor" deyince, o zaman niye burada yer alıyorsunuz, işiniz ne demeye vardım; işiniz ne o zaman. Onu yapamıyorsa senin işini nasıl yapacak. PTT'yi yürütemiyorum diyen bakanın o bakanlığın başındaki görevi nedir, bunu sormak lazım. Dolayısıyla gerçek gordiomun düğümü denilen olayın, kamu sektörünün, kamu maliyesinin krizini aşmak ve bunun için de Türkiye'de vergilenmeyen sektörleri vergileyip kaynak; emekçinin, ücretlinin ödediği vergilerin esas olarak tüketicinin ödediği vergilerin finans kesimine ve rantiyelere aktarıldığı bir sistemdir kamu maliyesi. Buna son vermek lazım ve tabiatıyla büyük menfaatları zedelemek lazım.

**Dr. Ata SOYER** - Ben, Okan Hocamın zor sorusuna yanıt vermeye çalışacağım; ama, zaten zor olduğunu bilerek sordu Okan Hocam. Kendisi, söylediği çalışma sürecinde Türk Tabipleri Birliğinde değerli zamanını vererek bir kısım eczacı arkadaşımızla birlikte aktif olarak çalışıyordu. Aslında iyi bir şey yapmakla onu yaşamda gerçekleştirmek arasındaki açığı sordu. Zaten en önemli sorunlardan bir tanesi o ve sanıyorum, biz, ulusal sağlık politikasını tartışırken, genellikle eksik ve yanlış tartışıyoruz; genellikle işi finansman ve örgütlenme noktasında kitleyip ilaç ve teknolojiyi genellikle es geçiyoruz; ama ben sunuşumda bir parça değinmeye çalıştım. Sağlık sektörüne akan paranın önemli bölümü ilaca ve teknolojiye gidiyor, bunun büyük bölümü de dışa gidiyor. Bu da matematikteki havuz problemi gibi bir şey; yani, bir taraftan boşalıyor, bir taraftan dolduruyorsunuz gibi. Sonuçta, kendi ulusal ilaç sanayisi ya da ulusal teknoloji standardını oluşturmadan Türkiye'de ulusal sağlık servisini, örgütlenmesini oluşturmak zaten zor bir soru. Dolayısıyla da biz, model tartışıp, gerçek tartışmadan biraz uzaklaşıyoruz.

İlaç meselesinde belki SSK'nın son uygulamasını tartışmak lazım. Sayın Genel Müdür de burada. Bir anlamıyla olumlu, bir anlamıyla olumsuz

bulduğum bir uygulama. Olumlu bulduğum uygulama şu: Zaten, büyük ölçüde ilaçtan kaynaklanan ve özel sağlık servisiyle anlaşmadan kaynaklanan bir açık var, daha doğrusu israf var, bu israfı kesmek lazım; en iyi kesilecek nokta, bir temel ilaç listesi yayınlamak. Ancak, bunu yaparken, SSK'nın yaptığı bize göre yanlış. Bunu, birlikte oluşturmak konusundaki bize mesafeli tavrı.

Şimdi Okan Hocamın sorusuna döneceğim. Hekimlerin büyük bölümü bu uygulamaya tepki duyar. Neden duyar; olumlu anlamda duyanlarla olumsuz anlamda duyanları ayırmak lazım ve bu noktada politikanın nasıl olacağını tartışmak lazım.

Hiç abartmadan söylemekte yarar var. Hekimler, ilaçla ilgili bilgilerini üniversitelerde farmakoloji hocalarından değil de reprezentantlardan alıyorlar. Bunu geriye çevirmedikten sonra bu işi çözmeyiz zor bir buna abanmak lazım.

İkincisi hekimler, kendi mesleki uygulamaları konusunda titizlik gösteriyorlar ya da en azından görüntü olarak titizlik gösteriyorlar. Dolayısıyla, bu konuda içten olanlarla olmayanları ayırmak için uyguladığımız temel ilaç listesi meselesini eğitimle birlikte ve değişik meslek gruplarıyla birlikte bir sürece yaymamız lazım. Bunu yapmadığımız takdirde, gene genelgeyle bunu uygulayın noktasına gelsek, kendi aramızda da sıkıntıya düşeriz; ama, buna rağmen, bu işi doğru da yapsak Türkiye'de ilaç sektörünün ciddi örgütlenmesi, bireysel hekimlik hekimliğin özelleşmiş olması noktasında tepkiler gelecektir. Bu riski göze alan bir yönetim anlayışına sahip görünüyoruz. O yanımlar bizi de yarar mı; vallahi yarar, bu konuda hiç aksini söylemeye gerek yok. Yarıldığında biz nerede kalırız başkaları nerede kalır o süreç meselesi; ama, buna oynamak lazım.

#### **Dr. İlker BELEK**

Türkiye'deki toplam sağlık harcamalarının millî gelire oranı kabaca yüzde 3 civarında, yani totalinin oranı yüzde 3 civarında. Önce bu somut noktayı belirginleştireyim istedim. Bunun içerisinde özel ile kamunun oranları kabaca 1.5 - 1.5 gibi; yani yüzde 3'ü 1.5 -1.5 paylaşıyorlar, ama totalin oranı yüzde 3. Bütçenin içinde Sağlık Bakanlığının bütçesinin payı da yüzde 3.8. 1995 yılı için öngörülen bütçe oranıdır bu. İhtimaldir ki, bu sene sonunda fon aktarmalarıyla falan yüzde 4-4,1'e çıkabilir; ama finansmanla ilgili şeyler böyle.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığının, özelleştirmeyi savunurken ortaya koyduğu temel tezin kamu hizmetinin verimsizliği olduğunu söylemiştim. Aslında bir diğeri daha var, bu ikinci tur konuşmalarda biraz daha belirginleşti konuşmacıların katkısıyla. O da finansman güçlüğü diye bir şey de söyleniyor. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı, var olan finansman sorununu çözmek için yine Dünya Bankası tarafından önerilen yeni olarak adlandırılan ek finans yöntemleri öneriyor. Bunlardan birisi kullanıcı ödentileri denilen şey. Aslında bunu Ata Soyer, grafikleriyle, vakıf ve döner sermaye paylarının artışı şeklinde somutlamaya çalıştı; yani bu şu demek: Hizmeti daha fazla oranda hastaların, hizmeti kullandıkları anda yaptıkları ödemelerle finanse etmek; yani hasta hastaneye gidiyor. İster Emekli Sandığına kayıtlı olsun ister SSK'lı olsun. İster Bağ-Kur'lu olsun, ister de hiçbir şey olmasın, giderek daha fazla oranda cepten, hizmeti kullandığı anda ödeme yapmak zorunda kalıyor. İşte bu, vakıf aracılığıyla kesiliyor, döner sermaye aracılığıyla kesiliyor, hatta artık sağlık ocakları bile dernekler kurmaya çalışıyorlar ve derneğe para kesiyorlar. Çünkü, sağlık ocağının camı kırıldığında, devlet, o sağlık ocağına para vermiyor, param yok diye para vermiyor; alın size yeni bir finans yolu; dernek kurun, kullanıcı ödentisini yaygınlaştırın diyor yani, eğer biraz daha akademik dille ifade etmeye çalışırsak.

Şimdi bu çerçevede Türkiye'de finans sorunuyla ilgili iki sorun olduğunu düşünüyorum. Birincisi kötü kaynak kullanımı. Aslında Türkiye, elindeki kaynaklarla yapabileceğinden çok daha kötüsünü yapan, yapmakta olan bir ülke. Şimdi böyle bir gerçek var. Bunu şöyle ifade etmek istiyorum: Son iki senedir UNICEF, ulusların performans göstergeleri ve performans farkları diye bir hesap yapmaya başladı. Şöyle bir mantıkla yapıyor: Bir ülkenin ulusal geliri nedir, bu gelire göre olması gereken temel sağlık göstergesi düzeyi nedir. En temeli de biliyorsunuz 5 yaş altındaki orantılı ölüm hızı. Ulusal gelire göre olması gereken ölüm hızı nedir ve gerçekteki ölüm hızı nedir; UNICEF buna bakıyor. Buradan diyor ki; bu ülkede sağlık hizmeti elindeki kaynaklara göre daha iyidir ya da elindeki kaynaklara göre olması gereken düzeyin daha altındadır; pozitif ve negatif performans farkı düzeylerini hesaplıyor.

Türkiye'nin 1993'teki peraformans farkı düzeyi eksi 43 puan. Türkiye, eksi 43 puanla dünyanın en

kötü durumdaki 11 inci ülkesi, o raporda 128 ülkenin verisi vardı. Türkiye'den daha kötü durumda olan 10 ülkenin tümü Afrika ülkesi ve tümünün ulusal geliri Türkiye'nin ulusal gelirinin üçte biri düzeyinde; 500 dolar, 300 dolar düzeyinde. Şimdi bu, tek kelimeyle kötü yönetim ya da kötü niyet göstergesidir.

Bence, Türkiye'de gelmiş geçmiş, siyasi iktidarların, ama çok net olarak 1980 sonrası siyasi iktidarlar için bunu söyleyebiliriz; kötü niyet, iş bilmezlik, kötü yönetim sorunu var sağlıkta. Bu çok net. Türkiye'de sağlık yönetimi nosyonu kazandırılmış tek bir sağlık müdürü yok. Şimdi, bu şekilde Ankara'nın sağlık örgütünü nasıl yürüteceksiniz; yani, siyasi iktidar kimse, ona yakın adam sağlık müdürü oluyor. Bu sağlık yönetimi değil. Bence birinci sorun bu.

İkincisi de, Türkiye'nin, sağlık için, genel olarak sosyal sektörler, sosyal hizmetler için ayırdığı kaynak, gelişmiş ülkelere göre daha az ve hatta gelişmekte olan ülkeler sınıfındaki pek çok ülkeye göre daha az. Türkiye daha az kaynak ayırıyor ve bu kaynağının içinde daha az bir oranı devletin yaptığı harcamalar oluşturuyor. Yani, özel harcamalar da Türkiye'de beklenenin olması gerekenin daha üstünde.

Şimdi burada Sağlık Bakanlığı ya da genel olarak devlet organizasyonu, yeni bir şey önermişçesine bizim kullanıcı ödentisi dediğimiz şeyin artırılması gerektiğini öneriyor. Devletin bu işe ayıracak parası yok, bu işi, bundan sonra daha fazla oranda insanlardan doğrudan alacağımız paralarla finanse edin diyorlar. Böyle bir önerileri var. İşte, biz, bu kullanıcı ödentilerinin artırılmasının Türkiye'deki eşitsizlikleri daha da artıracığını söylüyoruz ve bizim burada çok net bir tercihimiz var. Eğer , sağlık için ayrılacak kaynakların artırılması planlanıyorsa, buradaki yük, yani bu kaynağın nereden sağlanacağı sorusuna verilecek yanıt, kesinlikle ücretliler maaşlılar, işsizler ve köylüler olmamalıdır; bu insanlar üzerine ek bir yük bindirilmemeledir. Eğer ek bir kaynak yaratılacaksa işte bu diğer konuşmacılar tarafından da dile getirildiği gibi en azından vergi sistemindeki bir yeniden düzenlemeyle sermayenin üstüne; yani, zaten üzerinde daha az yük olan sermayenin üzerine kaydırılmalıdır gibi bir önerimiz var. Biz bunun eğer Türkiye'deki sağlıktaki eşitsizlikleri bir ölçüde de olsun azaltılacaksa böyle bir yaptırımın, böyle bir uygulamanın zorunlu olduğunu, kaçınılmaz



olduğunu; aksi takdirde, var olan eşitsizliklerin daha da derinleşeceğini düşünüyoruz.

**Av. Mehmet CENGİZ :**Özelleştirme Yasasının anayasal açıdan değerlendirilmesini üç cümleyle yapmak istiyorum.

Birincisi, Anayasanın 2. maddesinde vurgulanan sosyal devlet ilkesine aykırıdır Özelleştirme Yasası..

İkincisi, bu yasa ile birtakım yetkiler devredilmiş olmaktadır. Nedir bu yetkiler; yasama ve yürütme organının bazı yetkileri Özelleştirme Yüksek Kurulu adı altında toplanan 5 bakana devredilmektedir ki bu, Anayasanın yetkiye ilişkin hükümlerine aykırıdır.

Yine konuşmanın içeriğinde söylemişim, yasanın 42. maddesi Anayasayla engellenmek istenen tekelleşmenin önünü açmaktadır. Bu anlamda da yabancı tekellerin oluşmasına olanak sağladığı için Anayasaya aykırıdır. Giriş bölümüne, gerçi, kanunun bir sözcükle bunu engelleyeceği iddia edilen bir sözcük konulmuştur; ama, bu engellememektedir. Bu açıdan da Anayasaya aykırıdır.

Yabancı tekellerin giderek kapitülasyonlara dönüşme tehlikesini de zaten daha önce vurgulamıştım.

Değerli Genel Müdürlüğümüzün ortaya attığı bir soru vardı; yeterli kaynak olursa özelleştirme gündeme gelir mi gelmez mi konusu; kanaatim odur ki, yeterli kaynak olsa dahi özelleştirme gündeme gelir. Çünkü, özelleştirme, Türkiye'nin özgül koşullarından bağımsız olarak uluslararası finans çevrelerinin bir dayatmasıdır ve ideolojik tercihidir. Ancak, yeterli kaynak bulunmaması sorunu belki buna ivedilik ve ivme kazandırmış olabilir. Yoksa, bu bir siyasi tercihtir.

Peki yeterli kaynak yoksa, yeterli kaynak temin edilmesinin başka olanakları yok mudur; değerli konuşmacılar belirttiler, ben de hukuki temelleri açısından vurgulamak istiyorum.

Anayasanın 46. maddesi kamulaştırmayı öngörmektedir, Anayasanın 47. maddesi devletleştirmeyi öngörmektedir. Eğer yeterli kaynak yok ise Anayasanın 46. maddesindeki kamulaştırma, 47. maddesindeki devletleştirme bu kaynağın adresini vermektedir.

**Uzm. Ecz. Olcay SELES:** Geçmişte hatırlayacaksınız, büyük umutlarla Sağlık Ba-

kanlığının koordinatörlüğünde bir toplantı çağrısı almıştık, tahmin ediyorum 1989 yılıydı. Bu, Ankara Eczacı Odasını olduğu kadar diğer meslek örgütlerini de sevindirmişti; çünkü, orada bize deniyordu ki; "Şimdi, sağlıkta yeni bir yasa tasarısı taslağı hazırlıyoruz, -ismi de oldukça kafiyeli, şiirsel- bu konuda tüm meslek örgütlerinin, tüm sendikaların, bu konuya yakın olan, uzak olan her kesimin toplantıya gelmesini istiyoruz" dediler ve sevinerek biz bu toplantılara gittik. Bu toplantılarda biz çok şey söyledik, çok şey önerdik; ama bu toplantıların ikincisi, üçüncüsü, dördüncüsü geldiğinde baktık ki, bu toplantılar bir formaliteden öteye geçmiyor. Çünkü, meslek örgütleri ne derse, ne-redeyse bu örgütlerin söylediği şeylerin tamamen tersi yapılıyor.

Artı, bugüne kadar oluşturulmuş olan yasalar tamamen kaldırılıyor, üç beş maddelik yönetmelikler haline dönüştürülüyor ve bu yasaların çok ağır olduğu, dilinin bile eski olduğu, dolayısıyla bunlar kaldırılırsa böyle hareketli, hemen gündelik olaylara uygulanabilecek yönetmeliklerle çok daha rahatlıkla Türkiye'nin yönetilebileceği söyleniyordu.

Biz bunların tamamına karşı çıktık, hatta o gün o toplantıda olanlar hatırlayacaklardır, ben şöyle bir benzetme yapmıştım: Filozofun bir tanesine soruyorlar "Ağaçtan nasıl ördek yaparsınız diye. Filozof da diyor ki: "Ördeğin ağaca benzemeyen her yerini keserim geriye ördek kalır."

Biz de, o günün Sağlık Bakanlığınca hazırlanan sağlık yasa tasarılarını bu şekilde ağaçtan yapılan ördeğe benzetmiştik ve daha sonra anladık ki bu gerçekten böyle demokratik bir anlamda meslek örgütlerinin içten, sevgiyle, yürekle kucaklandığı toplantılar değil; çünkü geride bir proje vardı, bu proje yaşama geçirilmek isteniyordu ve meslek örgütlerinin de, bu proje yaşama geçirilirken desteği isteniyordu.

Sonra gördük ki, Dünya Bankası bu projeyi destekliyor, 93 milyon dolarlık bir krediyle başlıyor bu iş. Her ülkede, çok enteresan, bu sağlık projesi koordinatörlüğü, genellikle Sağlık Bakanlıklarının içerisinde oluşturulmuyor; bunlar, bina olarak da Sağlık Bakanlıklarının tamamen dışarısında oluşturuluyor. Bu, hemen hemen Dünya Bankasının kredi vermiş olduğu tüm ülkelerde bu şekilde gerçekleştiriliyor ve Türkiye'de de Sağlık Bakanlığının tamamen dışında bir binada konuşlandırılıyor. Bu çalışmalar oradan yürütülüyor. Buradan amaç da, hiçbir şekilde bu

projenin siyasilerden etkilenmemesi; dolayısıyla el-  
lerinin ulaşmaması, uzanamaması anlamında; yani,  
bu proje ya uygulanacak ya uygulanacak anlamında  
bir proje olduğu için, bakanlık bünyesi dışında  
gerçekleştiriliyor.

Şimdi, tabii ki Türkiye'de ilaç oldukça önemli.  
Ata Soyer'in dediği gibi, genellikle eczane eczacısı,  
piyasa eczaneleri tarafından ilaç satılıyor ve halka  
ulaştırılıyor; ancak, Türkiye'de eczanelerin dışında  
bir ilaç sanayii var; ilaç sanayii, bugünkü konumuy-  
la oligopol yapısında bir ilaç sanayii. Şöyle ki:  
Özellikle 1983 senesinde uygulamaya konulan  
GMP uygulamalarıyla birlikte özellikle ilaç  
sektöründeki küçük sermaye buna dayanamadı  
bunlar kapandılar ve bunun yerine daha büyük ser-  
mayeli kuruluşlar kaldı. 6 tane yabancı kaynaklı ilaç  
fabrikası Türkiye'deki ilaç sektörünün, tüketiminin  
çok büyük bir oranını, yüzde 65'leri aşan bir kısmını  
üretmeye başladı ve bugün geçmişteki 350 rakam-  
larından, ilaç sektöründe hizmet veren firma sayısı  
bugün 114'lere indi. Demek ki, giderek, bu  
sektörde bir oligopolik yapılaşma görüyoruz.

Yine, Ata Soyer'in söylediği gibi, bu  
özelleştirmeyle birlikte büyük bir olasılıkla, özellikle  
yabancı kaynaklı sermayeye dayalı Türk ilaç  
endüstrisi, bu şekilde bir özelleştirme sonrasında ve  
bugünkü düzenden pek farklı bir duruma gelmeye-

cek, yine aynı düzenini devam ettirecek. Yalnız, bu-  
rada sorun, tek alıcı olan devletin durumu. Bunun  
mutlaka irdelenmesi lazım; ama, ilaç, başlıbaşına bir  
konu. Biz, belki bir başka panelde bunun daha uzun  
tartışılmasını sağlayabiliriz. Yalnız bir çözüm olarak  
şunu öneriyoruz; özelleştirme yerine 1961 yılında  
Rahmetli Nusret Fişek zamanında, müsteşar  
olduğu dönemlerde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin  
Sosyalleştirilmesine yönelik bir yasa vardır. Halen  
de yürürlükte. Bu Yasayla, Dünya Sağlık  
Örgütü'nün kabul ettiği çocuk ölümleri sınırı,  
özellikle Çubuk bölgesinde yapılan bir uygulamayla  
son derece bu sınırın altına çekilebildi, hatta Dünya  
Sağlık Örgütünden gelen birtakım gruplara da  
örnek olarak Çubuk Devlet Hastahanesi gezdirildi.  
Gerçekten çok mükemmel bir projeydi.

Bu 224 sayılı Yasa, belki kaynak sorununu  
çözemedi; ama bugün biz şunu öneriyoruz: Eğer,  
224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi  
Yasası devam ederse, bunu hakikaten hayata  
geçirebilirsek ve buna bir de 1978'li yıllarda uygula-  
maya geçirilen Tam Gün Yasası eklenirse bu soru-  
nun çok daha sağlıklı bir şekilde çözüleceğine  
inanıyoruz.

Bu arada, değerli panelistlere ve salondan  
katkıda bulunan değerli meslektaşlarımıza çok  
teşekkür ediyoruz katıldıkları için.▲



# VÜCUT SIVILARI VE İLAÇ TASARIMINDAKİ FONKSİYONLARI

Prof. Dr. Kandemir Canefe\*, Ecz. Sibel Uslu\*

## BÖLÜM- 1: VÜCUT SIVILARI VE FİZİKOKİMYASAL ÖZELLİKLERİ

### GİRİŞ:

Vücudumuzda yaklaşık olarak 100 trilyon kadar hücre bulunmaktadır. Normal şartlarda hücreler sıvı ortamda yer alırlar. Yaşam için gerekli olan maddeler hücrelere damarlar içindeki sıvı aracılığıyla taşınır ve yıkım ürünleri yine sıvı aracılığıyla hücrelerden uzaklaştırılır. Hücrelerin yaşayabilmeleri ve normal fonksiyon gösterebilmeleri, geniş ölçüde vücut sıvılarının bileşim ve dağılımının dengeli olmasına bağlıdır. Vücutta bulunan tüm sistemler, vücut sıvılarının bileşim ve dağılımını dengede tutacak şekilde fonksiyon göstererek, sağlığımızı güvence altına alırlar.(1)

### VÜCUT SIVILARININ SINIFLANDIRILMASI

Vücutta bulunan sıvılar başlıca iki büyük grup altında toplanarak incelenebilir: (1, 8)

- 1- İntrasellüler sıvı (Hücre içi sıvı)
- 2- Ekstrasellüler sıvı (Hücre dışı sıvı)

Ekstrasellüler sıvı; organizmanın iç ortamını meydana getirir ve başlıca üç bölümde incelenir:

- A- Interstisiyel sıvı (Hücreler arası sıvı)
- B- İntravasküler sıvı (Plazma ve lenf)
- C- Transsellüler sıvı (Vücut özel sıvı sistemleri)

ri)

Bu bölümde bulunan sıvılar şunlardır:

#### 1- SİNDİRİM KANALI SIVILARI:

- \* Tükürük
- \* Mide salgısı
- \* Safra

- Karaciğer safrası
- Safra kesesi safrası
- \* Pankreas salgısı
- \* Bağırsak salgısı

#### 2- GÖZ SIVILARI:

- \* Göz içi sıvıları
- Aköz humor (Göz suyu)
- Vitroz humor (Camsı cisim)
- \* Gözyaşı

#### 3- KULAK SIVILARI:

- \* Dış kulak yolu salgısı
- \* İç kulak sıvıları
- Endolenf
- Perilenf

#### 4- BURUN SALGISI (MUKUS, SÜMÜK)

#### 5- DERMAL SALGILAR:

- \* Sebum
- \* Ter

#### 6- SEREBROSPİNAL SIVI (BEYİN OMURİLİK SIVISI)

#### 7- POTANSİYEL BOŞLUK SIVILARI:

- \* Plevra boşluk sıvısı
- \* Periton boşluk sıvısı
- \* Perikard boşluk sıvısı
- \* Sinovial boşluk sıvısı (Eklem aralıkları ve ke-selerinde bulunan sıvı)

\* Ankara Üniversitesi , Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı

## 8- AŞAĞI SOLUNUM YOLLARI SIVISI

### 9- ÜRETİM SİSTEMİ SIVILARI:

- \* Amnios sıvısı
- \* Follikül sıvısı
- \* Vulvo-vajinal bez sıvısı
- \* Süt
- \* Hayat suyu
- \* Ersuyu (seminal plazma)
- \* Prostat sıvısı

### 10- BOŞALTIM SİSTEMİ SIVILARI:

- \* İdrar

## 11- REKTUM SIVISI

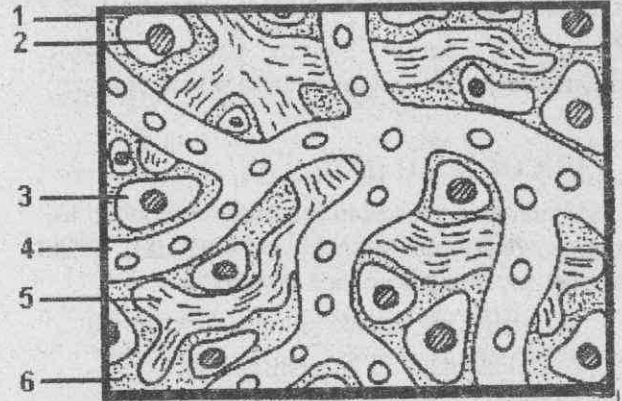
## VÜCUT SIVILARI

Total vücut sıvısı, vücut ağırlığının yaklaşık olarak %60'ını meydana getirir. 70 kg ağırlığındaki yetişkin bir erkekte toplam 42 litre kadar vücut sıvısı bulunmaktadır. Bu miktarın çeşitli vücut bölümlerindeki oranları da farklıdır.

**TABLO 1-70 KG AĞIRLIĞINDAKİ YETİŞKİN BİR ERKEKTE VÜCUT SIVISI HACMİ VE YÜZDESİ**

VÜCUT KOMPARTIMANI	IDEAL VÜCUT AĞIRLIĞININ %Sİ	HACİM (LİTRE)	TOTAL VÜCUT SUYU %Sİ
Total vücut sıvısı	60	42.0	100.0
İntrasellüler sıvı	33	23.1	55.0
Ekstrasellüler sıvı	27	18.9	45.0
İnterstisyel sıvı	21	14.7	35.0
İntravasküler sıvı	4.5	3.15	7.5
Transsellüler sıvı	1.5	1.05	2.5

Bu tabloda da görüldüğü gibi; total vücut sıvısı (60), ekstrasellüler sıvı ile intrasellüler sıvının toplamına eşittir. (27+33=60) Ekstrasellüler sıvı ise; interstisyel sıvı, intravasküler sıvı ve transsellüler sıvının toplamına denktir. (21+4.5+1.5=2)



**Şekil: Farklı vücut sıvıları arasındaki anatomik sınırlar**

- 1- Hücre
- 2- Çekirdek
- 3- İntrasellüler sıvı
- 4- İntravasal sıvıyı içeren kan kapilleri
- 5- Ekstrasellüler sıvıyı içeren lenf kapilleri
- 6- İnterstisyel sıvı (12)

## VÜCUT SIVILARI

### 1- İNTRASELLÜLER SIVI: (1)

İntrasellüler sıvı; hücrelerin içinde bulunan sıvıdır. Vücut ağırlığının %33'ünü, vücut sıvılarının ise %55'ini oluşturur. Ekstrasellüler sıvı ile izotonik, iyon ve protein içeriği bakımından az farklı olan ve pH değişiklikleri itibarıyla hücre aktivitesine paralel seyreden, aynı zamanda bu yönden ekstrasellüler sıvıya göre daha geniş labilite gösteren bir sıvıdır.

### 2- EKSTRASELLÜLER SIVI: (1)

Ekstrasellüler sıvı; hücrelerin dışında bulunan sıvıdır. Vücut ağırlığının %27'sini, vücut sıvılarının ise %45'ini oluşturur. Ekstrasellüler sıvının çok büyük bir kısmını; interstisyel sıvı ve intravasküler sıvı, çok az bir kısmını ise transsellüler sıvı meydana getirir.

\* İntrasellüler sıvı ve ekstrasellüler sıvıda mineral miktarları birbirinden farklıdır.



- İntrasellüler sıvının başlıca katyonu **potasyum**, anyonları ise **fosfatlar** ve **proteinlerdir**.
- Ekstrasellüler sıvının başlıca katyonu **sodyum**, anyonları ise **klorürler** ve **bikarbonattır**.

### VÜCUT SUYU (1, 13)

Vücudun iç ortamının ana elementlerinden ilki ni ve en önemlisini şüphesiz **su** oluşturur. Vücut suyu üç ayrı kompartımanda incelenebilir:

- 1- Kan plazmasındaki su (İntravasküler su)
- 2- Dokulardaki su (İnterstisiyel su)
- 3- Hücrelerin içindeki su (İntrasellüler su)

Su; içilmek suretiyle veya besinlerle, bazı özel hallerde de enjekte edilen maddelerle organizmaya girer. Bundan başka, hücrede oksidasyon sonucunda da su meydana gelir. Organizmada yağ, karbonhidrat ve proteinlerin yanması ile oluşan suya **metabolik su** adı verilir. Ağızdan alınan suyun büyük bir kısmı ince bağırsaklarda, az bir kısmı ise kalın bağırsaklarda emilir. Ağız yoluyla su alındıktan sonra sindirim kanalında emilerek kan plazmasına karışır (intravasküler su), kapillere gider ve oradan bir kısmı kapiller dışına çıkarak dokulara ulaşır (doku suyu). Sonra dokudan hücre içine girerek hücrede bazı reaksiyonlara katılır (intraseellüler su) ve tekrar doku sıvısına döner; buradan da kan plazmasına karışır. En sonunda böbrekler aracılığıyla idrar halinde dışarı atılır.

Su, özgül ağırlık ünitesi olarak kullanılır. Donma noktası 0 °C'dir. 100 °C'de buharlaşır. Suyun yüzey gerilimi, diğer vücut sıvılarınınkinden daha yüksektir. Vücuda giren günlük su miktarı; bazı faktörlere bağlı olarak (kişiye ait faktörler, iklim vs.) 900-2500 ml arasında değişir.

Vücut sıvılarının çok büyük bir kısmını su meydana getirir. Örneğin; tükürüğün %99.5 ini yani neredeyse tamamına yakını suyun oluşturduğu düşünülürse, suyun ne kadar önemli olduğu bir kez daha anlaşılabilir olur.

### KAN (4, 5, 6, 10)

Ekstrasellüler sıvılar içinde şüphesiz en önemlisi kandır. Öncelikle miktarı çok fazladır. Yapısının çok büyük bir kısmını su meydana getirdiği için, suyun fiziksel ve kimyasal etkilerini

gösterir. Kan bir taraftan eritrosit, lökosit ve trombositleri (kanın şekilli elementleri) ihtiva ettiği gibi, diğer taraftan da çeşitli maddelerin molekül ve iyonlarını ihtiva eder. Bu nedenle kan; hem kolloid hem de kristalloid sıvıların özelliklerine sahip bulunur. Kanın renksiz, berrak ve bazen sarımsak veya hafif bulanık olan sıvı kısmına 'PLAZMA' adı verilir.

Kanın kırmızı rengi, alyuvarların içinde bulunan hemoglobinden ileri gelir. Plazma ve serum bilirubin ihtiva ettikleri için hafif sarı bir renge sahiptirler. Kanın kendine özgü bir kokusu ve tuzlu bir lezzeti vardır. 37 °C'de kanın viskozitesi 2.7 cP'dir. Serumun viskozitesi 1.6-2.2 cP iken, plazmanın %20 daha fazladır. Kanın özgül ağırlığı ortalama olarak 1.050'dir. Osmolaritesi 280-290 mOsm/L'dir. Osmotik basınç; kanın bileşiminde bulunan organik bileşikler, proteinli maddeler ve sodyum klorür gibi inorganik bileşimde bulunan organik bileşikler, proteinli maddeler ve sodyum klorür gibi inorganik bileşikler tarafından sağlanır. Donma noktası alçılması değeri - 0.52 °C'dir. Ama bu her zaman sabit bir değer değildir. Gıda alındıktan birkaç saat sonra rezorbsiyon yüksek iken donma noktası azalır. Kanın alındığı muhtelif damar bölgelerine göre de donma noktası fark gösterir. Genel olarak vena kanının donma noktası arter kanınınkinden daha yüksektir. Kanın pH'sı 7.3-7.5 arasındadır. (Ortalama pH: 7.4) Refraktif katsayısı ise 1.34-1.35'dir. Kan, vücut ağırlığının yaklaşık olarak %5-8'ini oluşturur.

Kanın %77-82'sini su, geri kalan %17-22'sini ise organik ve inorganik maddeler meydana getirir. Başlıca organik maddeleri; **serum albumin, serum globulin ve hemoglobin, inorganik maddeleri ise; sodyum klorür gibi tuzlar ve kanda erimiş halde bulunan gazlardır. (Oksijen, karbondioksit ve azot gibi)**

Kan iki kısımdan oluşur:

#### 1- Şekilli elementler: (%44)

- \* Eritrositler
- \* Lökositler
- \* Trombositler

#### 2- Plazma (%56)

## TRANSSELLÜLER SIVI (VÜCUT ÖZEL SIVI SİSTEMLERİ)

### 1- SİNDİRİM KANALI SIVILARI:

#### \* TÜKRÜK (1, 2, 3, 6, 10, 22)

Ağızda bulunan bazı bezlerden (parotis, sublingualis, submaksilaris ve glandulabukkalis) salgılanan tükürük; renksiz, kokusuz, tatsız, hafif bulanıkça ve az kıvamlı bir sıvıdır. Viskozitesi kanın viskozitesinden yüksek, osmotik basıncı ise kaninkinden daima düşüktür. (Osmolalitesi 186-200 mOsm /kg) Donma noktası ise (-0.2) - (-0.4) °C dir. Tükürüğün pH'sı 6.6-6.9 civarındadır. Hafif asidik karakterde olması, tükürükte erimiş halde bulunan CO<sub>2</sub> gazından ileri gelir. Bir günde salgılanan tükürük miktarı 400-1400 mL arasında değişir. Tükürük salgısının bileşiminde; %99.5 oranında su ve %0.5 oranında da katı madde bulunur. Katı madde kısmını ise organik ve inorganik maddeler oluşturur. Tükürüğün en önemli organik maddeleri; **pityalin (tükürük amilazı), müsin, maltaz, lizozim ve bazı proteinler**, inorganik maddeleri ise; **potasyum, sodyum, kalsiyum gibi serbest iyonlar, bazı tuzlar (sodyum fosfat, karbonatlar gibi) ve tükürükte erimiş halde bulunan bazı gazlardır. (CO<sub>2</sub>, azot ve oksijen gibi).**

#### \* MİDE SALGISI (1, 2,3, 6, 10,22)

Mide özsuyu; mide çeperlerinin kardias, fundus, korpus ve pilorus kısımlarında yer almış bulunan özel salgı hücreleri tarafından salgılanarak mide boşluğuna dökülür. Mide salgısı, renksiz, özel kokulu, çok ekşi lezzetli, hafifçe yapışkan ve az kıvamlı bir sıvıdır. Özgül ağırlığı 1.006-1.014 civarındadır. Osmotik basıncı 0.37-0.55 ve donma noktası alçalması değeri ise (-0.50) - (-0.65) °C'dir. Mide salgısının reaksiyonu kuvvetli asidiktir. pH'sı 1-2 arasında olup ortalama 1.2 olarak kabul edilir. Mide salgısının miktarı çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmekle birlikte, her yemekte 300-500 mL kadar salgı meydana gelir ve günde 2-3 L'ye kadar yükselir.

Mide salgısının bileşiminin %96'sını su, geri kalan %4 kadarlık kısmını ise katı maddeler meydana getirir. Başlıca organik maddeleri; **pepsin, katep-**

**sin, lipaz, entrensek faktör, renin ve gastrin ve inorganik maddeleri ise; HCl (serbest ve bağlı halde) sodyum klorür, potasyum klorür gibi tuzlar ve serbest anyon ve katyonlardır.**

Midenin yüzeysel hücrelerinin salgısının başlıca organik maddesi olan **MUKUS**, yapışkan ve berrak bir sıvıdır. Viskozitesi, jel karakterinde olduğu için suyunkinden 30-260 kez daha fazladır. pH'sı 6.8-9.2 arasında değişir. Bu nedenle ve jel karakterinde olduğu için alkali karakterdeki sıvıyı tutar ve midenin iç yüzeyi, dinlenme halinde alkalik bir kat ile kaplı halde bulunur.

#### \* SAFRA (1,2,3, 6,10, 22)

Safra; karaciğerin poligonal hücreleri tarafından yapılıp önce safra kapillerine, oradan da hepatik dolaşıma geçen ve daha sonra duodenuma dökülen bir sıvıdır. Safra karaciğerin hem bir boşaltımı, hem de bir salgısı gözüyle bakılabilir. Karaciğerden devamlı olarak gelen safra, safra kesisinde depo edilir. Safra kesesi safrası ile karaciğer safrası bazı özellikleri itibarıyla birbirinden farklılık gösterir. Buna da sebep; su ve sodyum bikarbonatın kesede süratle absorbe olmasıdır. Safra kesesi safrasının rengi; içerdiği biliverdin maddesinden dolayı yeşil sarı veya koyu yeşil; karaciğer safrasının rengi ise içerdiği bilirubinden dolayı altın sarısı veya portakal sarısıdır. Safranın kendine özgü bir kokusu ve acı bir lezzeti vardır. Viskozitesi 0.843-2.342 cP'dir. Safra kesesi safrasının reaksiyonu hafif asidiktir ve pH'sı 5-6 civarındadır. Karaciğer safrasının reaksiyonu ise alkali olup pH'sı 8-8.6 arasındadır. Osmotik basıncı kaninkine eşit olup, donma noktası alçalması değeri (-0.56) - (-0.61) °C'dir. Bir günde salgılanan safra miktarı 250-1100 mL arasında değişir.

Safranın kimyasal bileşimi; karaciğerde ve safra kesesinde bulunan safralarda biraz farklılık gösterir. Safra kesesi safrasının bileşiminin %86'sını su ve %14'ünü katı maddeler meydana getirir. Karaciğer safrasının ise %97'si sudan ve %3 kadarı da katı maddelerden meydana gelir. Safranın en önemli organik maddeleri; **safra tuzları (sodyum taurokolat, sodyum glikokolat gibi), lesitin, kolesterol, safra pigmentleri (bilirubin ve biliverdin), safra asitleri (kolik asit, kenodoksikolik asit,taurokolik asit, glikokolik asit gibi) ve**



**müsindir.** Başlıca organik maddeleri ise; **sodyum, potasyum, klorür gibi katyonlar ve anyonlar, potasyum klorür, kalsiyum klorür gibi tuzlardır.**

#### \* PANKREAS SALGISI (1,2, 3, 6, 10, 22)

Pankreasın en önemli özelliği; hem iç, hem de dış salgıya sahip bir bez olmasıdır. Pankreas bezinin ince bağırsağa salgıladığı pankreas salgısının görünüşü tükürüğe benzer. Renksiz, kokusuz ve kendine özgü lezzeti olan pankreas salgısı saydam ve suya göre kıvamlı bir sıvıdır. Özgül ağırlığı 1.010-1.018, donma noktası alçalması değeri (-0.55) - (0.65)°C civarındadır. pH'sı 8.3'dür. Reaksiyonu ihtiva ettiği sodyum bikarbonattan dolayı hafif alkalidir. Normal şartlarda kan plazması ile izotoniktir. Günlük salgılanan miktarı 1500-2700 mL arasında değişir.

Pankreas salgısının %98'ini su ve %2'sini katı maddeler meydana getirir. Başlıca organik maddeleri; **tripsin, kimotripsin, lipaz, amilaz ve maltaz;** inorganik maddeleri ise **sodyum klorür, sodyum bikarbonat gibi tuzlar ve serbest iyonlardır.**

#### \*BAĞIRSAK SALGISI (1, 2,3 6, 10,22)

İnce bağırsak salgısını; bağırsak mukozasına yayılmış bezler meydana getirir.Genel olarak bağırsak salgısı; açık sarı renkte, kötü kokulu, kendine özgü lezzetli, bulanık, az kıvamlı ve sudan biraz ağır bir sıvıdır. Kan plazması ile izotoniktir. Bağırsak salgısının pH'sı 6,5- 7.5 civarındadır. Günlük bağırsak salgısı miktarı 3 L kadardır.

Bağırsak salgısı bileşiminin %98.4'ünü su ve geri kalan kısmını katı maddeler oluşturur. Başlıca organik maddeleri; **erepsin, amilaz, lipaz, pankreatin, esteraz, müsün** gibi maddelerdir. İnorganik maddeleri ise **sodyum bikarbonat, sodyum karbonat ve sodyum klorür gibi tuzlar ve bazı iyonlardır.**

**İnce bağırsak; anatomik olarak 3 kısma ayrılabilir:**

- 1- Duodenum
- 2- Jejenum
- 3- İleum

Bu 3 kısımdan salgılanan salgıların bazı fiziko-kimyasal özellikleri birbirinden farklıdır. Örneğin; duodenal salgının osmolaritesi 280 mOsm/L, jejunal salgınının 268 nOsm/L ve ileal salgınının 277 mOsm/L'dir.

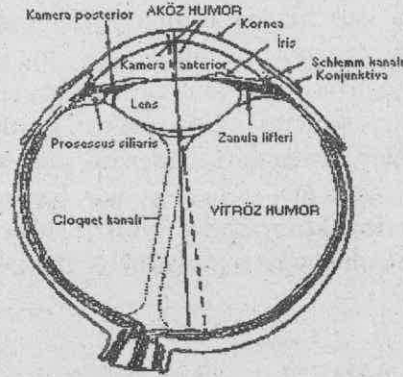
#### 2- GÖZ SIVILARI (1, 18, 22)

Göz sıvıları; başlıca iki kısımda incelenebilir:

##### 1- Göz içi sıvıları

- \* Aköz humor (Göz suyu)
  - \* Vitroz humor (Camsı cisim)
- ##### 2- Gözyaşı

#### 1- GÖZ İÇİ SIVILARI:



Şekil: Göz küresi içindeki oluşumlar.

#### \*AKÖZ HUMOR (GÖZ SUYU)

Arka kamera ile ön kamerayı dolduran, akıcı, berrak bir sıvıdır. Kan ile izotonik olup proteinsiz plazmaya benzer. Aköz humorun pH'sı 7.21 dir. Hacmi ise 150-350mL civarındadır. Aköz humorun bileşiminin %99.7'sini su, geri kalan kısmını katı maddeler meydana getirir. İçerdiği maddeler; **bikarbonat, klorür, sodyum, protein, üre, glikoz, sitrik asit ve askorbattır.**

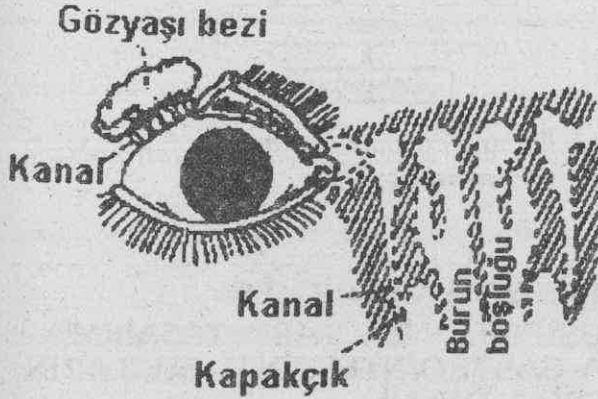
#### \*VİTRÖZ HUMOR (CAMSI CİSİM)

Arka kamera hariç, retina ile lens arasındaki boşluğu tamamen dolduran bu sıvıya "Korpus vitreum" adı da verilir. Yumurta akından daha koyu

kıvamdadır. Hacmi 3.9 mL kadardır. Vitroz humo-  
run bileşiminin %99.7'sini su, geri kalan kısmını ise  
katı maddeler meydana getirir. İçerdiği maddeler;  
**kalsiyum, potasyum, klorür, sodyum, fosfor, bilirubin, üre, glikoz ve heksozamindir.**

## 2- GÖZYAŞI:

Gözyaşı; gözyaşı bezinin (Glandula lakrimalis)  
salgısıdır. Gözyaşı salgı bezlerinden çıkan ince kan-  
nallarla konjunktival alana ve kornea yüzeyine  
dağılır. Sürekli yenilenen bir sıvı olan gözyaşı; göz  
kırılması sonucu, nazolakrimal kanal yoluyla buru-  
na akarak uzaklaşırken yerine hemen yenisi  
oluşur. Bu şekilde göze kesintisiz devir yapar. Bu  
fizyolojik olay, gözün sürekli yıkanarak temiz ve  
steril kalmasını sağlar.



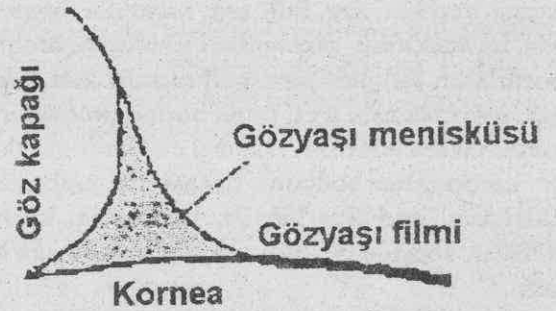
Şekil : Gözyaşı sistemi.

Gözyaşının viskozitesi 2.0-2.4 cP'dir. Osmola-  
ritesi 304 mOsm/L ve donma noktası alçalması  
değeri -0.551 °C'dir. Gözyaşının pH'si ise 7.2-7.8  
arasında değişir. Ortalama pH 7.4 olarak kabul edi-  
lir. Refraktif katsayısı 1.3369'dur. Gözyaşının  
salgılanma hızı dakikada 0.5-2.2 mL kadardır. Pre-  
korneal alandaki gözyaşı hacmi ise 7-7.5 mL'dir.

Görme açısından uygun bir yüzey olabilmesi  
için, korneanın nemli kalması gerekir. Bunu  
sağlamak amacıyla gözyaşı, kornea yüzeyini ince  
bir film tabakası halinde kaplar. 10 µm kalınlığındaki

bu film tabakasına "**Prekorneal gözyaşı filmi**" denir.  
Bu film 3 tabakadan oluşmuştur.

- 1- Lipit tabakası (en dışta)
- 2- Sulu tabaka (ortada)
- 3- Müsin tabakası (içte)



Şekil: Gözyaşı filmi.

Gözyaşı filminin yüzey gerilimi; göz açıkken  
40 mN/m, göz kapalıyken 30 mN/m olarak bulun-  
muştur.

Gözyaşının bileşiminin çok büyük bir kısmını  
su meydana getirir. Suyun dışında en çok bulunan  
maddeler; **sodyum bikarbonat ve sodyum  
klorürdür.** Bunların dışında içerdiği maddeler; **müsin  
albumini, çeşitli globulinler gibi bazı proteinler,  
çeşitli enzimler (lizozim, asit fosfataz, monoami-  
nooksidaz vb.) üre, glikoz, sodyum, potasyum, kal-  
siyum, magnezyum, bikarbonat, klorür, sitrik asit  
ve askorbik asittir.**

## 3- İDRAR: (2, 6, 7, 9, 10, 12, 22)

Böbreğin faaliyeti sonucu meydana gelen  
idrarrın rengi, açık sarıdan kestane rengine kadar  
değişiklik gösterir. Normal idrar rengini veren mad-  
deler; ürokrom, ürobilin, porfirinler ve indoksil  
türevleridir. İdrarrın kendine özgü bir kokusu vardır.  
15°C sıcaklıkta özgül ağırlığı 1.015-1.025  
arasındadır. Kanın osmotik basıncı sabit olduğu



halde, idrarın osmotik basıncı belirli sınırlar içinde değişir ve kana oranla normal şartlarda hipertondiktir. Donma noktası alçılması değeri  $-1.35^{\circ}\text{C}$ 'dir. İdrarın pH'sı ortalama olarak 6.2'dir. Yani hafif asidik karakterdedir. Normal koşullarda yetişkin bir insanda günlük idrar miktarı 600-2500 mL arasında değişir. (Ortalama 1500 mL)

İdrarın kimyasal bileşiminin %96'sını su meydana getirir. Geri kalanı ise organik ve inorganik maddelerden oluşur. Bileşiminde bulunan en önemli organik maddeler; **üre, ürik asit, kreatinin, hippurik asit, indikan, idrar pigmentleri (ürokrom, ürobilin, porfirinler, indoksil türevleri) oksalik asit, laktik asit, askorbik asit, iyot, purin bazları proteinler ve keton cisimcikleridir.** İçerdiği inorganik maddeler ise; **karbonatlar sodyum, potasyum, amonyum, kalsiyum, sodyum klorür, potasyum klorür, sülfatlar, sodyum dihidrojen fosfat ve kalsiyum fosfatır.**

## BÖLÜM - 2: VÜCUT SIVILARININ İLAÇ TASARIMINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ

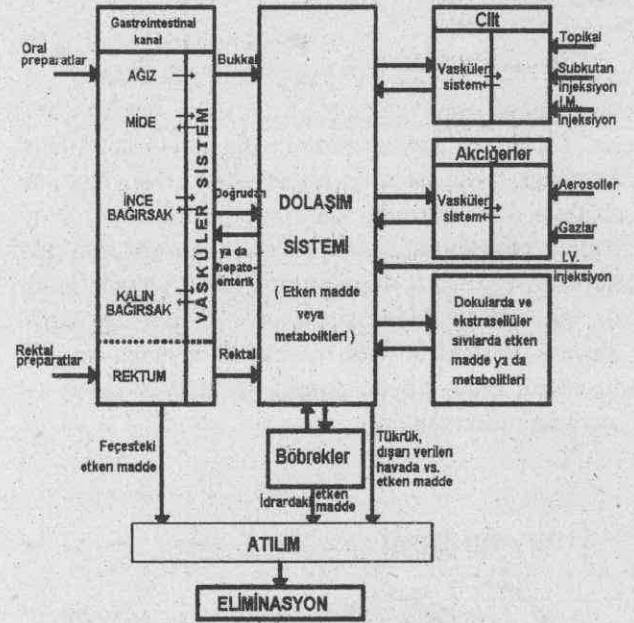
Bir dozaj formunun tasarımı sırasında, vücut sıvıları 2 açıdan önem taşır:(14, 15)

- \* Formülasyon ve Stabilité
- \* Biyoyararlanım

**1- FORMÜLASYON VE STABİLİTE:** Bir etken maddenin vücuda verildikten sonra (ilaç halinde), karşılaşacağı vücut sıvılarında dayanıklı olması gereklidir. İlaç tasarımı sırasında özellikle bu konu çok iyi incelenmeli ve eğer etken maddenin stabilitesinin iyi olmadığı anlaşılırsa; ya düzeltilmeye çalışılmalı, ya başka bir dozaj formu haline getirilmeli ya da başka bir yolla verilmesi düşünülmelidir.

**2- BİYOYARARLANIM (14):** Bir ilaç tasarımı yapılırken en önemli amaç; elde edilecek ilaçtan en iyi biyoyararlanımı sağlayabilmektir. Bunun için de bir dozaj formu tasatılırken; seçilen etken maddenin vücut sıvıları açısından absorpsiyonuna, dolayısıyla da biyoyararlanımına etki eden faktörlerin incelenmesi gereklidir.

İlaçlar değişik yollardan organizmaya verilirler ve verdikleri yollara göre de vücutta farklı sıvılarla karşılaşılırlar. Bu durum aşağıdaki şekilde ayrıntılı olarak gösterilmiştir.



Şekil: İlaçların organizmaya verilmiş yolları ve takip eden aşamalar

## ORAL YOLLA VERİLMESİ DÜŞÜNÜLEN İLAÇLARIN TASARIMINDA GASTROİNTESTİNAL SIVILARIN YERİ VE ÖNEMİ

### \* STABİLİTE AÇISINDAN: (17)

Oral yolla verilen bir ilaç, vücuda girdikten sonra gastrointestinal sıvılara maruz kalır. Bu nedenle; böyle bir dozaj formunun tasarımı sırasında, etken maddenin gastrointestinal sıvılardaki stabilitesi incelenmelidir. İncelemeler sırasında bazı problemlerle karşılaşılabilir. Bunlar:

### 1- Asit ya da enzim hidrolize maruz kalma:

Oral yolla verilen bir ilaç içindeki etken madde; gastrointestinal sıvılarda asit ya da enzim hidrolizine maruz kalabilir. Böyle bir durum sonucunda ise; uygulanan dozun sadece bir kısmı, bozulmamış etken madde halinde sistemik dolaşıma katılacağı için sonuçta zayıf bir biyoyararlanım gösterir.

Gastrointestinal kanal sıvılarında; **kimyasal degradasyon** ve özellikle **hidroliz** gibi pH'ya bağımlı reaksiyonlar meydana gelebilir. Örneğin; **eritromisin** ve **penisilin G** mide sıvısında asit hidrolize maruz kalır. Polipeptidler, nükleotidler ve yağ asitleri gibi besin maddelerine benzeyen bazı etken maddeler ise enzim hidrolizine uğrayabilirler.

Eritromisin; mide sıvısında asit hidrolize uğradığı için, bağırsak sıvısına ulaşmaya kadar çözünmesi geciktirilmeli yani mide sıvısında çözünmesi engellenmelidir. Eritromisin gibi bu şekilde asit hidrolize uğradığı bilinen maddeler için, tasarım sırasında değişik çözüm yolları uygulanabilir.

\* **Enterik kaplama:** Enterik kaplama işlemi ile; tabletlerin mide sıvısında dağılmadan bağırsaklara geçmesi sağlanır. Bunu temin etmek için üzerleri mide sıvısında çözünmeyen maddelerle kaplanır. Eğer etken madde; mide sıvısının kuvvetli asit ortamında bozuluyorsa, bağırsakta etki göstermesi isteniyorsa, mide sıvısında mevcut pepsin ile reaksiyona giriyorsa, bulantı ve kusma gibi rahatsızlıklara neden oluyorsa ve etken madde mide mukozasına zarar veriyorsa enterik kaplama yapılabilir.

\***Prodrug halinde verme:** Etken maddeyi mide sıvısından korumanın bir yolu da etken maddeyi prodrug halinde organizmaya vermektir. Yani etken maddenin kendisinin değil de kimyasal türevlerinin kullanılmasıdır. Bu türevler; mide sıvısında sınırlı çözünürlük gösterirler ve ince bağırsağa geldiklerinde etken maddenin kendisini açığa çıkartırlar. Örneğin; **eritromisin stearat**, mide sıvısında çözünmez ve ince bağırsağa geçer, orada eritromisin açığa çıkar ve etkisini gösterir.

Bazı etken maddeler de bağırsak sıvısında enzim hidrolizine maruz kalabilir. Örneğin; köpeklerde yapılan bir çalışmada; **benzil penisillin** in asetoksümetil esterinin portal dolaşıma ulaşmadan önce deesterifiye olduğu ve bağırsak sıvısındaki esterase enzimleri ile parçalandığı belirtilmiştir.

## 2- Gastrointestinal sıvılarda bulunan mikroorganizmaların etkisi ile bozunma:

Gastrointestinal sıvılar içinde özellikle bağırsak sıvısında çok fazla mikroorganizma bulunur.

Bunun nedeni, bağırsak sıvısı pH'sının mikroorganizmaların yaşayabilmesi için uygun olmasıdır. Bundan dolayı, özellikle intestinal sıvılarda bazı etken maddeler mikroorganizmaların etkisiyle parçalanırlar. BOXENBAUM adlı araştırmacı; **izonikotinik asit**'in glisin konjugatının insanlarda intestinal bakteriler tarafından hidrolize olduğunu ve hidrolize olmuş bu bileşiğin sonradan kalın bağırsakta absorbe olduğunu gözlemlemiştir.

### \* BİYİYARARLANIM AÇISINDAN: (27)

Oral yoldan verilerek kullanılması düşünülen katı bir dozaj formunun tasarlanması sırasında; dozaj formu içindeki etken maddenin absorpsiyonunun vücut sıvılarının hangi özellikleri tarafından etkilendiğinin incelenmesi gereklidir.

Bir etken maddenin gastrointestinal kanalda absorbe olabilmesi için, gastrointestinal sıvılarda çözünmesi gereklidir. Bu sıvıların özellikleri ve yapıları çözünme hızını etkileyerek etken madde absorpsiyonunu etkileyecektir. Çözünmüş etken madde içeren gastrointestinal sıvılar, absorpsiyon bölgelerine etken madde salımı için bir ortam görevi yaparlar ve bu sıvılar, absorpsiyonun başlaması için maddelerin absorbe olacağı membranları yıkarlar.

Gastrointestinal kanal boyunca önemli ölçüde değişen "**gastrointestinal sıvı pH'sı**", etken madde absorpsiyonunda çok önemli bir etkiye sahiptir. Etken madde içeren bir dozaj formu organizmaya verildikten sonra, gastrointestinal sisteme girince önce mide sıvısına maruz kalır. Mide sıvısının pH'sı kuvvetli asidiktir. (pH: 1-2) Daha sonra pankreatik sekresyonların sonucu olarak ince bağırsağa gelince pH'da ani bir artışla karşılaşır. (pH :6.5- 7.5)

Çoğu etken madde molekülleri; zayıf asidik ya da zayıf bazik karakterde olduğu için, bu bileşikler moleküllerin dissosiyasyon ya da iyonizasyon sabiti ve çözündüğü sıvı pH'sı ile ilişkili olarak iyonize olacaktır. Zayıf asidik yapıdaki etken maddeler bağırsak ortamında, zayıf bazik karakterdeki etken maddeler ise mide ortamında daha kolay ve hızlı bir şekilde çözünecektir.

Gastrointestinal sıvıların pH'sından başka; etken madde absorpsiyonunu etkileyen bir faktör de, "**gastrointestinal sıvıların içerdiği bazı madde-**



ler"dir. Örneğin; fizyolojik yüzey etken maddeler olan *safr tuzları*; suda zayıf çözünen etken maddelerin gastrointestinal sıvılardaki çözünme hızını artırarak absorpsiyon hız ve şiddetini artırırlar.

Etken maddenin absorpsiyonunda; gastrointestinal sıvıların, "**viskozluğu**", "**hacmi**" gibi faktörlerin de etkisi vardır.

Gastrointestinal sıvıların bazı özellikleri, bu bölgedeki "**hastalık durumları**" ile de değişebilir. INOUE adlı bir araştırmacı, mide sıvısının pH'sının mide kanseri olan hastalarda çok fazla arttığını gözlemlemiştir. Bu deneklerin %56'sının 3.1-6.9 arasında bir mide pH'sına sahip olduklarını saptamıştır.

Bazı etken maddeler de doğrudan doğruya gastrointestinal sistemde bazı rahatsızlıklara yol açabilirler.

**Sonuç olarak;** oral yolla verilerek kullanılması düşünülen bir dozaj formu tasarlanırken; gastrointestinal sıvıların özellikleri gerek formülasyon ve stabilite, gerekse biyoyararlanım açısından çok iyi incelenmelidir.

## OFTALMİK PREPARATLARIN TASARIMINDA GÖZ SIVILARININ YERİ VE ÖNEMİ (16,19, 20, 21)

Bir göz preparatının tasarlanması sırasında göz sıvılarının, özellikle de gözyaşının çok büyük önemi vardır. Çözelti tipi bir göz preparatının hazırlanması sırasında göz sıvıları şu açılardan incelenebilir.

**1-GÖZYAŞI HACMİ:**Prekorneal alandaki gözyaşı hacmi 7-7.5 µL kadardır. Kırpıştırılmayan göz 30 µL'ye kadar gözyaşı salgılayabilir, ancak kırpıştırma refleksi sonucunda kornea üzerindeki normal gözyaşı hacmi en fazla 10 µL olabilir, aşırısı hızla gözden atılır. Bu nedenle çözelti tipinde bir göz preparatı tasarlanırken; gözyaşı hacminin 7.5 µL kadar olduğu ve buna göre damlatılacak çözelti hacminin de 5-10 µL civarında olması gerektiği gözönünde bulundurulmalıdır. (Eğer bu kadar damlatma hacminin etki için yeterli olmayacağı düşündürüyorsa, etken madde konsantrasyonu

toksositeye neden olmayacak şekilde artırılabilir. Eğer damlatma hacmi artırılacak olursa, 10 µL'den fazlası gözden uzaklaştırılacağı için istenen etki görülmez.)

**2- ETKEN MADDENİN PREKORNEAL ALANDAKİ METABOLİZASYONU:** Bir göz preparatının tasarımı yapılırken, etken maddenin prekorneal alandaki metabolizasyonu da incelenmelidir. Çünkü gözyaşı; **lizozim, asit fosfataz, esteraz ve monoaminooksidaz(MAO)** gibi enzimler içerir ve bu enzimler bazı etken maddelerin kimyasal yapısını değiştirebilir. Bunun sonucu olarak da; etken maddelerin biyoyararlanımları azalır. Bu nedenle, tasarım aşamasında gözyaşı içerisindeki enzimlerin etken maddeyi etkileyip etkilemediği mutlaka incelenmelidir.

**3- LAKRİMAL SALGININ MİKTARININ DEĞİŞİMİ:**Gözyaşının yaklaşık olarak yarısı buharlaşırken, kalanı da sürekli olarak nazolakrimal kanala akar. Lakrimal salgı gün boyunca değişmekte ve bu da biyoyararlılığı etkilemektedir. Bir göz preparatı tasarlanırken etken maddenin bir miktarının gözyaşının buharlaşması sonucu uzaklaşacağı gözönünde bulundurulmalı ve etken madde konsantrasyonu buna göre ayarlanmalıdır.

**4- GÖZYAŞI pH'SI:** Gözyaşının bir miktar tamponlama kapasitesi varsa da, etken maddenin iyonize olmamış halde bulunmasını sağlayan pH da hazırlanmış formülasyonlarının biyoyararlılığı daha fazladır. Bunu sınırlayan etkenlerden birisi, fizyolojik pH değerinden uzaklaştıkça gözyaşı salgılanmasının artması ve ilaç kaybının görülmesidir. Göz preparatları mutlaka nötrale yakın pH'da hazırlanmalıdır. Çünkü özellikle asit pH'lı çözeltiler, aşırı gözyaşı salgılanmasına neden olarak biyoyararlılığı azaltırlar.

**5-TONİSİTE:** Göz, pH'sı kontrol edildiği sürece, acı ya da rahatsızlık vermeden geniş bir aralıktaki tonisite değerine uyum sağlayabilmektedir. İzotoniklikten uzaklaştıkça gözyaşı salgılanması artar ve biyoyararlılık azalır. O halde, bir göz preparatının tonisitesi mutlaka göz ile uyumlu olmalıdır.

**6-VİSKOZİTE:** Gözyaşının viskozitesi 2.0-2.4

cP'dir. Bir göz preparatı hazırlanırken içine viskozite arttırıcı madde konulması düşünülüyorsa, gözyaşının viskozluğu da mutlaka gözönünde tutulmalıdır.

### 7-AKÖZ HUMORUN ÖNEMİ:

Bir göz preparatı göze uygulandığında ilk olarak gözyaşı ile karışır ve kaybolmadan kalan kısmı kornea tarafından absorblanarak gözün iç bölümündeki aköz humora ulaşır. Etken madde aköz humordan göze dağılır. Pek çok ilaç da göz içinden aköz humorun hareketi ile uzaklaşır; bir miktar da sistemik kayıp olur.

Görüldüğü gibi; bir göz preparatı hazırlanırken özellikle gözyaşı ile ilgili pek çok faktörün de dikkate alınması gerekir.

## SÜREKLİ ETKİLİ PREPARATLARIN TASARIMINDA VÜCUT SIVILARININ YERİ VE ÖNEMİ

Özellikle son yıllarda önem kazanan ve üzerinde çalışılan dozaj formlarından olan sürekli etkili preparatlar için de vücut sıvılarının çok büyük bir yeri ve önemi vardır. Aşağıda; bu preparatlardan birkaçı örnek alınarak tasarımları sırasında vücut sıvılarının önemi incelenmeye çalışılmıştır.

### \* YÜZEN DOZAJ FORMLARI (23)

Mideden emilimi iyi olan etken maddelerin, midede kalış sürelerini uzatmak amacıyla geliştirilmiş olan yüzen dozaj formlarının dansitesi, mide sıvısının dansitesinden küçüktür ve bu nedenle mide sıvısı üzerinde yüzüp midede daha uzun süre kalabilirler.

Etken maddenin emiliminin ince bağırsaklarda olması durumunda da, maddenin gastrointestinal kanalda kalış süresini uzatmak amacıyla yüzen dozaj formu şeklinde formüle edilmesi düşünülebilmektedir. Böylece etken madde midede çözünerek emilecek ve bir kısım çözünmüş etken madde de ince bağırsaklara geçerek absorbe olacaktır.

Sonuç olarak; yüzen dozaj formlarının tasarımında birinci derecede önemli olan mide sıvısının dansitesidir. Çünkü, tamamıyla bu gözönüne alınarak tasarım yapılmaktadır.

### \* GASTROİNTESTİNAL TERAPÖTİK SİSTEMLER (26, 21)

Gastrointestinal terapötik sistemlerden olan OR-OS tablet, mide-bağırsak kanalına girdiğinde; gastrointestinal sıvının su molekülleri osmozla içeri girer ve içerdeki etken madde bu su ile çözünür. Böyle bir sistemin tasarlanması sırasında, bu sistemde kullanılacak etken maddenin gastrointestinal sıvılardaki çözünürlüğü araştırılmalıdır.

### \* GÖZ TERAPÖTİK SİSTEMLER (26, 26)

Özellikle çözünür tipte hazırlanan göz terapötik sistemleri için gözyaşının büyük önemi vardır. Çünkü "katı insertler" olarak adlandırılan bu sistemler göze yerleştirildiğinde, polimerin çözünmesi ya da aşınması ile etken madde salımı yaparlar. Polimer de gözyaşı ile çözünür. O halde; böyle bir sistem tasarlanırken gözyaşında çözünecek bir polimer seçimi yapılmasına dikkat edilmelidir.

## SONUÇ

Sonuç olarak; bir ilaç tasarımı yapılırken hemen hemen her aşamada vücut sıvıları karşımıza çıkmaktadır. Çünkü ilaçlar hangi yolla verilirse verilsin mutlaka vücut sıvılarıyla temas etmek zorundadırlar. IV yolla verilen bir ilaç, belki gastrointestinal kanal sıvılarıyla ilişkili değildir, ama doğrudan doğruya kana karışır. Kan ise kuşkusuz en önemli vücut sıvısıdır. Bu nedenle ilaç tasarımı sırasında vücut sıvılarının fizikokimyasal özellikleri, etken maddeler üzerindeki etkileri ilaç tasarımının bakış açısıyla ve yaklaşımıyla incelenmelidir.

## KAYNAKLAR

- 1- Özer, F., Tanalp, R., Beden Sıvıları, (1965)
- 2- İrmak, S., Fizyoloji, 153-220, 362, (1964)
- 3- Özer, F., Sindirim Fizyolojisi, 19-20, 42, 59, 64, 72, 118-122, (1975)
- 4- Akçay, M., Kan Fizyolojisi, 3-6, (1969)
- 5- Toktay, B., Kimyasal Fizyoloji, 215-225, (1948)
- 6- Akgün, N., Boşaltım, Dolaşım, Sindirim Fizyolojisi, 13-21, 316-368, (1981)



- 7- Özer, F., Boşaltım, Fizyolojisi, (9, 17), (1973)
- 8- İzgü, E., Genel-Endüstriyel Farmasötik Teknoloji - II ve İlaç Sanayiinde Organizasyon Uluslararası İyi İmalat (GMP) - Kontrol (GLP) Koşulları Fabrika ve Çalışma Güvenliği, 10-16, (1983)
- 9- Elkinton, J. R., Donowski, T. S., The Body Fluids, (1955)
- 10- Dittmer, D. S., Blood and Other Body Fluids, 315-316, 363, 399-425, 478, (1961)
- 11- Swarbrick, J., Biopharmaceutics, 57-99, (1970)
- 12- Ritschel, W. A., Handbook of Basic Pharmacokinetics, 76-124, (1976)
- 13- Wagner, J. G., Biopharmaceutics and Relevant Pharmacokinetics, 43-50, 260-265, (1971)
- 14- Aulton, M. E., Pharmaceutics-The science of dosage form design, 1-13, 135-173
- 15- Banker, G. S., Rhodes, C., Modern Pharmaceutics, 47-49, (1990)
- 16- Gürsoy, A., Pişkin, E., Dortunç, B., Peppas, N. A., Kontrollü İlaç Serbestleştirilen Sistemler, 225-230, (1989)
- 17- Blanchard, J., Sawchuk, R. J., Brodie, B. B., Drug Bioavailability, 212-219, (1979)
- 18- Ünlü, N., Selek, H., İrkeç, M., Şumnu, M. M., Hıncal, A. A., Kuru Göz Hastalığı ve Yapay Gözyaşı Formülasyonları, 1-45, (1995)
- 19- Ünlü, N., Şumnu, M. M., Hıncal, A. A., Fabad Farm. Bil. Der., 13: 522-535, (1988)
- 20- Ünlü, N., Şumnu, M. M., Hıncal, A. A., Fabad Farm. Bil. Der., 14: 224-243, (1989)
- 21- Heilmann, K., Therapeutic Systems, 47-52, 59-66, (1978)
- 22- Lentner, C., Geigy Scientific Tables (Volume 1), 53, 116, 124, 135, 139-140, 147, 178, 182, (1981)
- 23- Ordu, Ş., Doktora Tezi, "Yüzen Dozaj Formlarının İn-Vitro ve İn-Vivo incelenmesi", 1-10, (1994)