

650 Temsilci Katıldı.

# I. SAĞLIK KURULTAYI ANKARA'DA YAPILDI

□ Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği ile Türk Veteriner Hekimler Birliği Başkanları ve Genel Sekreterleri'nden oluşan Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nun düzenlediği I. Sağlık Kurultayı, Ankara'da yapıldı.

□ Dört sağlık meslek örgütüne bağlı yaklaşık 650 temsilcinin katıldığı Kurultay'ın sonuç bildirgesinin yazılmasında, Kurultay delegelerinin oylarıyla Türk Eczacılar Birliği'ni temsilen İzmir Eczacı Odası Başkanı Ecz. Levent Kamacık görev aldı.

I. Sağlık Kurultayın'da İzmir Eczacı Odası'nı Yönetim Kurulu Üyeleri ile Büyük Kongre Delegeleri temsil ettiler.

Ecz. Kamacık tarafından Kurultay'ın kapanışında okunan ve Kurultay'ın oy birliği ile kabul edilen sonuç bildirgesi ile; I. Sağlık Kurultayı Delegeleri; tüm sağlık meslek kuruluşlarının merkez ve yerel örgütlerini, bu Kurultay ile atılan adıma sahip çıkmaya, yetkili kılınan Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nun alacağı eylem kararlarını uygulamaya ve gerekli görevleri yerine getirmeye çağırıldı.

Kurultay'ın çağrı metni, İzmir Eczacı Odası tarafından kaleme alındı ve tüm Tabip, Dişhekimleri, Eczacı ve Veteriner Hekim Odaları'na gönderildi. Oda Başkanımız Ecz. Levent Kamacık'ın, Kurultay için önerdiği "Çağrı" metninin orijinali şöyle :

## TÜRKİYE I. SAĞLIK KURULTAYI'NA ÇAĞRI

"Biz hekim, eczacı, diş hekimi ve veteriner hekimler olarak "Sağlık İş Kolu" bütününde toplumsal sorumluluğumuzun bilinci ile aşağıda ki saptamalarımızın tartışılarak çözümlerinin geliştirilmesi ve uygulanması amacı ile toplanıyoruz.

Ülkemizde sağlık sorunları ertelenemez boyutlarda ağırlaşmıştır.

Günümüzde sağlık sorunlarının bireysel ölçekte

ve bireye yönelik yapılanmış sağlık örgütü ile çözümlenemeyeceği anlaşılmıştır.

Ekip çalışması gerekliliğindeki çağdaş sağlık hizmeti anlayışında bir diğer yaklaşım; hizmetin planlanmasından, üretimine, dağıtımından denetimine kadar her aşamasında toplumsal katılımın sağlanmasıdır.

Hem üreticiler, hem de üretilenden yararlananlar için gerekli olan bu katılım, bir yanda politik partiler aracılığı ile sağlanırken, diğer yandan da sendikalardan demeklere, meslek odalarından kooperatiflere kadar yaygınlaştırılacak geniş bir demokratik örgütler grubunca gerçekleştirilmelidir.

Böylesine bir katılımcı uygulamada temel ilkelere biri olarak sağlık hizmetinin eşit üretilmesi kadar eşit kullanım düzeyinin de sağlanması zorunludur.

Bu zorunluluk öncelikle ulusal standartların saptanarak onlara ulaşılabilecek çalışmanın amaçlanmasını da gerektirmektedir.

Ulusal standartların saptanması aşamasında koruyucu sağlık hizmetleri işlevinin ağırlıklı olarak belirlenmesi, koruyucu ve tedavi edici hizmetler toplamının tek elden ve devlet tarafından dağıtılması, bu dağıtımda yerel birimlerin etkinliğinin oluşturulması öncelikle sağlanmalıdır.

Devletin sağlık hizmetlerine kaynak oluşturulmasındaki sorumluluğu ile sorun devlet bütçesi içinde çözümlenmelidir.

Bu işlevin yanısıra Devlet, sağlık hizmetlerini

üretenlerin de sağlıklı ve güvenli çalışma hakkını kullanabilmesini sağlamak ve bu hakkın güvenceye alınmasını oluşturmak durumundadır.

Böylesine bir güvencenin özünde sağlık hizmetini üretenlerin örgütlenmesinin yenilenmesi yatmaktadır. Bu ise sağlık çalışanlarının işkolu ölçeğinde sendikalaşmasından geçmektedir.

Devlet, hizmetin üretilmesinde, hizmeti üretenlerin haklarında gerekli düzenlemeleri yaparken bu düzenlemelerini katılımcı görüşleri değerlendirerek, sağlık eğitimi alanında da yapmak durumundadır.

Sağlık eğitimi, ülke koşulları gözönüne alınarak çağdaş düzeyde gerek sağlık elemanı, gerekse toplumun sağlık eğitimi alanlarında sistemli ve programlı bir biçimde yeniden düzenlenmelidir.

Sağlık eğitimi çerçevesinde gerek toplumun gerekse sağlık elemanının koruyucu sağlık hizmetleri alanında yetkinleşmesi sağlanmalı, tedavi edici sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez yeri olan ilacın akılcı ve yeterli kullanımını oluşturacak program geliştirilmelidir.

Bu bağlamda ilacın da sosyal boyutu ağırlıklı bir meta olarak üretilmesinde, denetlenmesinde ve kullanılmasında devletin etkin olarak varlığı kesin bir zorunluluktur.

İlacın maddi olarak ölçülmeyen faydaları nedeni ile tüm değerlendirmeler maliyet / faydadan çok maliyet/ etkinlik üzerinde oluşmalıdır. İlacın artan fiyatları sonucu gerekli durumlarda yetersiz kullanımı ile etkinliğinin azalması, maliyetinin sağlık hizmetine artarak yansımaları önlenmelidir.

Türkiye'nin içinde bulunduğu sağlık çıkmazında, bu saptamalarımızla toplum sağlığının da söz konusu olduğu gözönüne alınarak tüm sektörlerin (çevrelerin) anlaşabilecekleri ortak bir hareket noktası bulunmak zorundadır.

Bu ulusal sağlık politikası çerçevesinde toplumsal anlaşma çağrısıdır. Bu çağrı toplumsal bir sorumluluğun çağrısıdır."

Yukarıdaki çağrı metnine dayalı olarak Türkiye'nin değişik yerlerden yaklaşık 650 delegenin katılımı ile Ankara Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde toplanan I. Sağlık Kurultayı 25-26 Şubat 1989 tarihlerinde verilen gündemi tamamlayarak hazırlanan sonuç bildirgesi ile sona erdi.

Türk Eczacıları Birliği'ni temsilen Oda Başkanımız Ecz. Levent Kamacık'ın, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu adına Veteriner Hekim Selahattin Enhoş, Türk Tabipleri Birliği adına Dr. Derman Bozok, Türk Diş Hekimleri Birliği adına Dt. Avni Aydemir ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği adına Vet.

Hekim Ekrem Erkan'ın yer aldığı ve Kurultay'a katılan delegelerin oylarıyla seçilen Sonuç Bildirge Komisyonu aşağıdaki metni hazırladı.

## I. SAĞLIK KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ

"Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nu oluşturan Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin tüm ülke düzeyindeki delegeleri, 25 - 26 Şubat 1989 tarihinde Ankara'da I. Sağlık Kurultayında toplanarak aşağıdaki hususları ilgili kişi ve kuruluşlara, yetkililere ve kamuoyuna bildirmeye karar vermişlerdir :

Kurultay delegeleri, sağlık işkolunda gerçekleştirilen bu birliği, tüm sağlık emekçilerinin demokratik birliğini sağlamaya yönelik güçlü bir adım olarak kıvançla selamlarlar; sağlık işkolundaki bütün çalışanların birliğe bir an önce kazandırılabilmesi için gerekli her türlü çalışmaların yapılması konusunda, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nu görevlendirir ve yetkilendirirken, diğer sağlık meslek mensuplarına da bu yönde çabalarını yoğunlaştırmaları için çağrıda bulunurlar.

Kurultay delegeleri, ülkemizde yaşayan sağlık krizinin kabul edilemez ve onur kırıcı olan göstergelerinin sorumluluğunun; sağlık emekçilerine yüklenemeyeceğini, bu sorumluluğun, çağdışı bir sistemi özel çıkarları için sürdürmekte ısrar edenlere ait olduğunu kuvvetle vurgular.

Kurultay Delegeleri, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulunun I. Sağlık Kurultayı'na sunulan raporunu, ülkemiz sağlık sorunlarına gerçekçi bir yaklaşım çerçevesi olarak kabul eder. Bu çerçevede tüm sağlık mensuplarını bütünleştirici, geliştirici ve üretken çalışmalarda bulunmaya çağırır.

Türkiye'de halkın çığ gibi büyüyen sağlık sorunlarına, ancak, yıllardır uygulanmayan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile çözüm getirilebilir.

Doğuştan kazanılmış bir hak olan sağlıklı yaşam hakkı, insan hakları ve özgürlüklerin ön koşuludur.

Sağlık; beslenme, konut, çevre sağlığı ve iş güvenliği sorunlarının çözümlenmesi ve toplumun sosyal güvence altına alınmasıyla bir bütündür.

Sosyalleştirme yasasının bugüne kadar işlevini yerine getirecek boyutta uygulanmasının nedeni, sağlık politikasının bir hükümet politikası olmayıp bir devlet politikası olması zorunluluğunun ayırıcılığı olmayan siyasi iktidarlardır.

Siyasi iktidarların çağdaş sağlık hizmetlerinin

gereği olan toplumsal ve demokratik katılımı reddeden tutumları, sağlık sorunlarının ertelenemez boyutlarda ağırlaşmasının bir diğer nedenidir.

Demokrasinin tüm kurum ve kuruluşları ile oluşturulduğu ortam koşullarından yoksun ülkemizde, dönemsel siyasi buhranların devlet yönetimine yansımaları, sonuçta sağlık hizmetlerinin çökmesine de neden olmaktadır.

Bu nedenle Kurultay Delegeleri, devletin bütün kurumlarının sorumluluğu altında olması zorunlu olan sağlık hizmetlerinin, toplumun gereksinimlerine yanıt verecek biçimde üretilmesi için, öncelikle demokrasinin kesintisiz ve tüm işlerliğiyle oluşabilmesi yolunda çaba gösterilmesini, öncelikli bir görev olarak kabul eder.

Sağlık hizmetlerinin toplumun gereksinimlerine yanıt verebilmesi için gerekli koşul; devletin, sağlık politikasını, hizmeti üreten ve hizmeti kullananlarla birlikte hazırlamasıdır. Bu hizmetin finansmanı da, Milli Savunma ve Milli Eğitim programlarında olduğu gibi kamu kaynaklarından ve devlet bütçesinden sağlanmalıdır.

Süreklilik taşıması zorunlu olan sağlık hizmeti programlarında bir diğer ilke, bölgesel farklılıkların ve koşulların göz ardı edilmemesi gereğidir.

Sağlık hizmetinde sürekliliği gereken bir diğer konu da, sağlık elemanının ve toplumun eğitimi sorunudur. Bugün halk sağlığı eğitiminin sözkonusu olmadığı ülkemizde, bilimsel ve özerk sağlık elemanı eğitimi de olmadığı açıktır. Bu olumsuzluğun başlıca nedeni olan YÖK; çağdaş, özerk ve bilimsel çerçevede yeniden düzenlenmelidir. Bu düzenlemede sağlık elemanının bilimsel niteliği artırılırken, sayısal artışı da akılcı bir plana bağlı olmalıdır. Böylesine akılcı bir planlamaya aykırı uygulamalar, halk sağlığı adına büyük bir sorumsuzluktur.

Ülkemiz sağlık hizmetlerinde temel sorun haline gelen yönetim konusunda; en uç noktadan merkeze kadar, yetenekli ve yetkili sağlık yöneticilerinin yetiştirilebilmesi için önlem alınmalıdır.

Uygulanan yanlış ekonomik politikalar sonucunda, üretimi gerileyen gıda maddelerinin fiyatları durmadan yükselirken, satın alma gücü azalan halkımız, her geçen gün yetersiz ve kontrolsüz gıdalarla daha kötü beslenir ve gıda yerine ilaç tüketir hale gelmiştir.

Türkiye'de kurulu yerli ve yabancı ilaç tükellerinin sağlık politikasını yönlendirmesi sonucu, tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi ile bu tüketim daha da artmış ve bundan karlı çıkan tek kesim ilaç tükelleri olmuştur.

Bu bağlamda, gereksiz ve yanlış ilaç tüketimini

de bir ölçüde önleyebilecek tek yöntem, koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vermek ve Sosyalleştirme Yasasında yer alan ilk basamak hekimliğinin, kentler düzeyinde de oluşturulmasını sağlamaktır.

İnsan ilaçlarında görülen bu tekelci dayatmaya dayalı tüketimin, veteriner ilaçlarına yansımaları, veteriner ilaçların serbestçe satılması ve kullanışı ortaya çıkmakta, bunun sonuçları ise yine çevre ve insan sağlığı üzerinde olumsuz olarak izlenmektedir.

Bu anlamda ilaçta, üretimden tüketimine kadar olan her aşamada devletin ağırlığı olan; patent, reçetesiz ilaç, mal farklılaştırması gibi kavramları içinde barındırmayan "Türkiye İlaç Politikası" yeniden oluşturulmalı ve bu politikanın uygulanması sonucunda, ilaç; bulunabilir, ucuz ve güvenilir olmalıdır.

Çağdaş sağlık hizmetinin bir ekip çalışması olması gerekliliğinin bilinci ile, "Sağlık İşkolu" bütünlüğünde, sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetlerinde çalışanların, hizmet özellikleri ve kariyerli gözönüne alınarak, hizmetin bütünlüğünü ve birliğini bozmayacak biçim ve yeterlilikte ücretlendirilmeleri ve tarafsız atanmaları sağlanmalıdır.

Böylesine bir istemde, siyasi baskı aracı olarak kullanılması çok açık olan sözleşmeli personel uygulamasına karşı çıkıyoruz. Bu istemin, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün iş hukuku ve istihdam normlarına uygun oluşturulabileceğini vurguluyoruz. Sağlık hizmeti üreten bizlerin, sağlıklı ve güvenli çalışma hakkını kullanabilmesi ve bu hakkın güvence içerisinde yerine getirilmesi koşulu, ancak toplu sözleşme ve grev hakkı olan sendikalaşmaktan geçmektedir. Yakın hedef olarak da, meslek odaları ve birlikleri, yapılacak yasal değişikliklerle kuruluş amaçlarına uygun hizmet verebilecek ve tüm meslek elemanlarının katılımını sağlayacak bir şekilde etkili ve yetkili kılınmalıdır.

I. Sağlık Kurultayı Delegeleri, tüm Sağlık Meslek Kuruluşlarının merkez ve yerel örgütlerini, bu Kurultay ile atılan adıma sahip çıkmaya ve yetkili kılınan Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nun alacağı eylem kararlarını uygulamaya ve gerekli görevleri yerine getirmeye çağırır."

Vet. Hek. Selahattin ENHOŞ  
Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu

Dr. Derman BOZTOK  
Türk Tabipler Birliği

Ecz. Levent KAMACIK  
Türk Eczacıları Birliği

Dt. Avni AYDEMİR  
Dişhekimleri Birliği

Vet.Hek.Ekrem ERKAN  
Türk Vet. Hekimleri Birl.

# TÜRKİYE İLAÇ POLİTİKASI İÇİNDE "REÇETESİZ İLAÇ SATIŞI" KAVRAM VE OLGUSUNUN İRDELENMESİ (\*)

Ecz. Levent KAMACIK (\*\*), Ecz. Neşe BOZTOK (\*\*\*)

Bu gün Türkiye'de hangi gözle bakılırsa bakılsın karşı karşıya bulunulan gerçek; ilacın hastaya ağırlıklı olarak reçetesiz ulaştırıldığıdır. Böylesine bir sonuçta doğal olarak sorunlu tek meslek grubu eczacılar olarak nitelendirilmektedir. Ancak reçetesiz ilaç satışının sonuçtaki sorumluluğunun saptanmasından önce yapılması gereken, nedenlerin irdelenmesidir.

Reçetesiz ilaç satışında önce sorulması gereken soru hastanın neden reçetesiz ilaç almayı tercih ettiğidir. Ve bunun getirdiği ikinci bir soru 1262 sayılı yasaya göre reçeteli satılması gereken ilacın ağırlıklı olarak reçetesiz satılmasında yetkililerin neden suskun kaldığı, bu yasa ihlaline neden göz yumduğudur?

Bu gün hastanın ekonomik olanakları çerçevesinde ve kolaylıkla ulaşabileceği hekim dağılımının ülke çapında örgütlenmemesi; sonuçta, hastanın en kolay ulaşabileceği sağlık noktası olan eczanelere başvurmasını, tedavisini reçetesiz aldığı ilaçla sağlamaya çalışmasını getirmiştir.

Devletin, reçetesiz ilaç satışı konusundaki suskunluğunu da aşan teşvik edici tutumunun incelenmesi iki aşamada yapılmalıdır. Öncelikle devlet; yıllar boyunca sağlık için bütçeden ayrılan payın azalmasına dayalı olarak hastanın hekime ulaşmasını, yeterli ve dengeli sağlık hizmetinin ülke çapında oluşturulmasını, anayasal bir sorumluluk olan sosyal devlet ilkesinin kapsamına giren sosyal güvenlik örgütlerinin tüm anlamıyla yaygınlaştırılmasını sağlayamamıştır ve sağlık hizmetini topluma sağlayamayan siyasi otoriteler olarak yasaya aykırı uygulamayı yaygınlaştırmış böylece aksi durumda oluşabilecek sosyal tepkiyi de baskılayabilmişlerdir. Bu, siyasi otoritenin reçetesiz ilaç satışı ile oluşabilecek bilimsel riskleri gözardı ettiği ve sosyal bir yaklaşım olarak uyguladığı yanlış noktadaki uzlaşmasının bir boyutudur.

Siyasi otoritenin reçetesiz ilaç satışı konusundaki yanlışın uygulanmasındaki sorumluluğunun bir diğer boyutu Türkiye'deki tekel karakterindeki ilaç sanayinin dayatmasına bitişik irdelenebilir.

İlacın eczane ölçeği üretiminden sanayi ölçeğine geçmesi sonucu artarak üretilmesinde "tüketilmesi gereği"

ekonomik bir ön koşul olarak ortaya çıktığında, yeterli sağlık hizmetinin verilememesi nedeniyle sağlık hizmeti üretilmeksizin ilacı tükettirmenin yolu olarak reçetesiz ilaç satışının benimsenmesi sözkonusu olmuştur. İlaç sanayinin kendi yöntemleri ve pazar yapısının özellikleri ile koruyucu sağlık hizmeti politikasının geri planda kalması sağlanmış ve sağlık politikası olarak Türkiye'de ilaç tüketimini arttırmaya yönelik tedavi edici sağlık hizmetleri politikası ortaya çıkmıştır.

Reçetesiz ilaç satışı perspektifinin geliştirilmesinde görülen, ilaç sanayinin Türkiye'nin sağlık politikasının belirlenmesinde ağırlıklı bir işlev taşıdığıdır.

Bugün Türkiye sağlık politikası yerli ve çok uluslu ilaç tekellerinin denetiminde sürdürülmekte, gerek tedavi edici hizmetler gerekse reçetesiz ilaç satışı yine de ilaç sanayinin tüketim artışı açısından tatmin etmemektedir.

Sağlık sorunlarının ertelenemez boyutlara ulaştığı günümüzde ilaç sanayicileri tarafından "Reçetesiz İlaç Satışı" olgusu bir kavram olarak yeni bir model biçiminde sunulmaya çalışılmaktadır.

Avrupa Topluluğuna giriş çalışmalarına bitişik olarak "Self Medication", "Over The Counter Drug" gibi yabancı tanımlar Avrupa Ülkelerinin uygulamaları örnek gösterilerek Türkiye'de "Reçetesiz İlaç Satışı" adı altında yasallaştırmaya çalışılmaktadır.

Bugün Avrupa Topluluğundaki demokratik kavramların, siyasi parti yelpazesinin, okur - yazarlık düzeyinin, sosyo kültürel çizgiye bağlı okuduğunu anlayabilme yeteneğinin, ulaşım - haberleşme dahil alt yapısının Türkiye'deki değerlendirmesi yapılmadan reçetesiz ilaç kavramının gündeme getirilmesi ve bunun yasallaştırmaya çalışılması, Türkiye'deki ilaç sanayinin tekelleşme sorunundan, pazarın paylaşımından, bu pazarda ekonomik kazancın artırılmasından da öte sağlık elemanının dışlanarak ve sınırsız reklam rahatlığının verdiği hareket yeteneği ile halkın hasta olmasından ve bu hastalıktan tekeli sermayenin karına kar katmaktan başka bir anlamı bulunmamaktadır.

Günümüz Türkiye'sinde uygulanan politikasız ilaç politikasına karşı oluşturulması gereken modelin temelinde hastanın hekime ulaşabileceği ve ilacını yetkili sağlık elemanının denetiminde alabileceği, tanımları belli sınırları kesin, yaşanan Türkiye gerçeğine uygun olması zorunluluğu bulunmaktadır. Bu zorunluluk Devletin ilaç politikasının her aşamasında yetkin bir üretim, denetim ve dağıtım zincirinde yerini alacağı modelden geçecektir.

(\*) I. Sağlık Kurultayı'nda sunulan bildiri

(\*\*) İzmir Eczacı Odası Başkanı

(\*\*\*) İzmir Eczacı Odası Genel Sekreteri