

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet'inde Sağlık Sistemi ve Eczacılık

Ecz. Fatma AZGIN*

Bilindiği üzere, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yüzölçümü 3355 Km² olan, 153.000 nüfuslu küçük bir ülkedir ve ekonomik bakımdan gelişmekte olan bir ülkedir. Gelişmekte olan bir ülke olmasına karşın ,diğer gelişmekte olan ülkelerle kıyaslandığı zaman, ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin daha ileri bir düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Her ne kadar da biz sağlık hizmetlerini yeterli bulmuyorsak, aksak yönlerini sürekli gündeme getiriyorsak da, objektif bir değerlendirmeye sonucunda, gelişmekte olan ülkelere oranla daha ileri, gelişmiş ülkelere oranla daha geri bir sağlık sistemine sahip olduğumuz görülür.

Halen K.K.T.C'nde yürürlükte olan 1975 KTFD Anayasamızda da, Sosyal Devlet anlayışı çerçevesinde, Temel Haklar ve Özgürlükler Bölümünde 46. Madde olarak Sağlık Hakkı yer almıştır. Bu maddede «Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir» denmektedir.

Kuşkusuz bu amacı pratikte uygulamak, Anayasa'ya bir madde olarak yazmak kadar kolay değildir.

SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK SERVİSLERİ

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Sağlık Sistemi Sosyalizasyon ve Sağlık Sigortası şeklinde tanımlayabiliriz.

SOSYALİZASYON

K.K.T.C'nde kamu görevlilerinin, öğretmenlerin, devlet işçilerinin, polislerin, güvenlik kuvvetleri mensuplarının, yerel yönetim yöneticilerinin ve bu katmanların eş ve çocuklarının ve bu katmanların emeklileriyle eş ve çocuklarının, şehit ailelerinin, malul gazilerin kendileri ve aileleri ayrıca fakir olduğuna dair muhtardan belge getirenler ve ailelerinin Sağlık Servislerinde tıbbi bakım ve tedavi (ilaç dahil) görmeleri ücretsizdir. Sosyalizasyondan yararlanan nüfus toplumun yarısını oluşturuyor.

SAĞLIK SİGORTASI

1976 yılında geçen Sosyal Sigortalar Yasası ile, kendi nam ve hesabına veya bir üç-

* Kıbrıs Türk Eczacıları Birliği Yönetim Kurulu Başkanı

ret karşılığı çalışanlara (tüm işkollarında) Sosyal Sigorta Kurumuna kaydolma zorunluluğu getirilmiştir. Çeşitli sigortalar yanında sağlık sigortası da oluşmuştur. Sağlık Sigortasına, Devlet, işçi ve işveren % 1'er primle katılmaktadır. Kendi nam ve hesabına çalışanlar ise % 2 prim yatırırken Devlet de bu kesime % 1'le katkıda bulunmaktadır.

Sigortalı için tıbbi bakım ve tedavi (ilaç dahil) ücretsizdir. Sigortalının eş ve çocukları ise masrafın % 20'sini ödemek zorundadır.

Sosyalizasyon dışında kalan nüfusun diğer yarısı da Sağlık Sigortası kapsamı içine alınmıştır.

SAĞLIK SERVİSLERİ

Gerek Devlet, gerekse Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetlerini Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Servislerinden yürütmektedir.

K.K.T.C'nde halen 2 genel, 1 özel dal (sinir ve ruh) 2 bölge hastanesi olmak üzere toplam 5 hastane ve 10 Sağlık Merkezi bulunmaktadır. Muayene, bakım ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü bu hastanelerden Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi ile Barış Sinir ve Ruh Hastanesi Lefkoşa'da, Magusa Devlet Hastanesi Magusa'da, Cengiz Topel Hastanesi Yeşilyurt'ta, Dr. Akçiçek

Hastanesi Girne'de bulunmaktadır. Güzelyurt, Lapta, Geçitkale, Akdoğan, Yeni İskele, Yeni Erenköy, Akıncılar, Mehmetçik, Lefke ve Serdarlı'da birer sağlık merkezi mevcuttur. Hastane, Sağlık Merkezlerinde ve diğer servislerde toplam 5 Başhekim, 63 Uzman Hekim, 26 Pratisyen Hekim, 10 Asistan Hekim (Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi yarı süreli uzmanlık eğitimi de vermektedir), 13 Diş Hekimi ve 16 Eczacı görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı servisler ayrıca, Çevre Sağlığı, Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş, Okul Sağlığı, Sağlık Eğitimi hizmetlerini yürütmektedirler. Sıhhiye servisleri ise, sıtma savaş, karasinek mücadelesi ve dezenfeksiyon çalışmalarını yürütürken, Hastaneler ise Ana Çocuk Sağlığı hizmetlerini gerçekleştirmektedir.

Ülkemizdeki hastane ve sağlık merkezlerinde sağlık servislerine bağlı eczaneler mevcuttur. Bu eczaneler Sosyal Sigortalar Kurumunun da eczanesi olarak görev yaparlar. Her yıl Sağlık Bakanlığının ihale yoluyla satın aldığı ilaçlar (1983 yılında 250.000.000.00 TL değerinde) gerek yatarak tedavi görenlere veya ayakta tedavi görenlere hastane eczanelerinden dağıtılır.

K.K.T.C'nde diğer gelişmek-

te olan ülkelere oranla daha ileri düzeyde denebilecek bir sağlık sistemi mevcuttur. Ancak, teknik yetersizlikler, Devlet yönetiminin bir türlü örgütlenememesi, plan-program dışı çalışması ve var olan nitelikli işgücünü değerlendirememesi sonucu en çok eleştiriyeye uğrayan, hergün kamuoyunda tartışılan, Kıbrıs sorunundan sonra, Sağlık Servislerinin aksaklıklarıdır.

Kamuoyunda en çok tartışılan aksaklıkları şöyle sıralayabiliriz:

1— Hekimlerin Full-time yasına uymamaları. Bunun sonucu hastanelerde yığınlar oluşması ve yaygın rüşvet söylentilerinin varlığı.

2— Sağlık Servislerinin Eczanelerinde önemli ve gerekli birtakım ilaçların sık sık eksilmesi,

3— İhalelerle yapılan ilaç satın alımının eşe dosta, kazanç sağlama aracı haline dönüştüğü.

4— Onkoloji, Radyoterapi, Damar Göğüs Cerrahisi dallarında uzman hekim bulunmaması nedeniyle bu konularda tıbbi bakım görmesi gereken hastaların Türkiye veya İngiltereye gitme zorunda kalmaları.

Aslında ,okuma yazma oranı % 90'ı aşan, gelişime açık bir topluma sahip K.K.T.C'de, iyi

bir organizasyonla sağlık servisleri daha mükemmel bir hizmet verebilir kamımızdayız.

K.K.T.C'nde ECZACILIK

Ülkemizde, birçok meslekte olduğu gibi nüfusa oranla eczacı sayısı oldukça yüksektir. 120 eczacımızın 79'u özel eczane çalıştırmakta, 16 sı ise Sağlık Servislerinde çalışmaktadır. Geriye kalan eczacılar ise ecza depolarında, özel eczanelerde bir sendikanın 8 şube ile çalıştığı eczanelerde çalışmaktadırlar.

1962 yılına kadar Kıbrıs'ta eczacılık öğrenimi yapılabiliyordu. Kıbrıs Cumhuriyeti kurulduktan sonra 1962 yılında, Eczacılık ve Zehirler Yasasında yapılan değişikliklerle eczacı adaylarına Türkiye, Yunanistan veya İngiltere'de yüksek öğrenim görme koşulu getirilmiştir. Ülkemizdeki eczacıların % 95 i Türkiye'deki yüksek öğrenim kurumlarından mezun olmuşlardır. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi eczacılarımızın % 45 ini meslek sahibi yaparak birinci sırada yer almaktadır.

Kıbrıs'ta da eczacılar için istihdam sahaları çok kısıtlıdır. En büyük ilaç dağıtıcısı olan Sağlık Servislerinde toplam 16 eczacı çalışmaktadır. Ülkelerimizde garip bir anlayış var. Sağlık Servislerine kitabet memuru alınır ama eczacı alınmaz ki maaş farkı 10 bin

TL dir. İlaç imalathaneleri eczacı çalıştırmaz, Devlet Kimya Laboratuvarı (Kıbrıs'ta ilaç kalite kontrolü yapan) eczacı çalıştırmaz. Bundan da eczacılar ve toplum zararlı çıkar.

Ülkemizde de eczacılar eczane açma alternatifsizliği içindedir. Üstelik eczanelerin satış hacmi günden güne düşüyor. Eczaneler özellikle Lefkoşa bölgesinde çok yoğunlaşmış (25 bin nüfusa 40 eczane). Sağlık Servislerinin eczaneleri teorik olarak tüm halka ilaç verebiliyor. Özel eczane sahipleri ve Birliğimiz hiç olmazsa S. Sigorta reçetelerinin özel eczanelerde yapılabilmesi için uğraş veriyor.

Sonuç olarak eczacılar ister özel ister kamu kesiminde çalışsın, mesleki ve ekonomik tatminsizlik içindedir.

ECZACILIK MEVZUATI

Ülkemizdeki eczacılıkla ilgili mevzuat, İngiliz sömürge döneminden 1974 yılından kalmaktadır. O günlerin koşullarına göre hazırlanmış mevzuat günümüz koşullarına uymamaktadır. Örneğin ilaçlar Zehirler adı altında 2 cetvelde ayrılmıştır. 1. Cetvelde bulunan ilaçların reçete ile satılması zorunlu. 2. Cetveldekiler ise reçetesiz satılabiliyor.

Yurt dışında eczacı olan bir Kıbrıs'lı eczacı Kıbrıs'ta eczacılık yapabilmesi için eczacı-

lık mevzuatı imtihanında başarı kazanması gereklidir.

Uyuşturucu İlaçlar yasası ayrı bir yasa olarak tanzim edilmiştir. Bu yasa zaman zaman değişiklikler yapılarak günümüz koşullarına adapte edilmeye çalışılmıştır. Ancak Eczacılık ve Zehirler Yasası'na temelde hiçbir değişiklik getirilmemiştir. Bu yasanın eczacılığı tehdit eden bizce çok sakıncalı maddeleri vardır. Örneğin 1947 yılında Kıbrıs'ta eczane sayısının çok az olması nedeniyle Ltd. Şirketlere, sorumlu eczacı çalıştırmak ve bu eczacının şirket yönetim kurulunda olması koşuluyla eczane çalıştırma yetkisi verilmiştir. Şu anda bu maddeden yararlanan İşçi Sendikaları Federasyonunun kurduğu şirketler 8 şube ile eczane çalıştırmaktadır. Türkiye'de eczacı olmayan kişilerin eczane açması yasak, buna karşın muvazaalı eczaneler her dönemde sorun yaratmıştır. Bizde ise durum daha vahim çünkü eczacı olmayanlar yasal kılıfla eczane açabiliyor.

Sonuç olarak ülkemizdeki eczacılık yasaları günümüzün bilimsel gerçeklerine ve eczacılık mesleğinin korunmasına yönelik olarak değiştirilmelidir.

K.K.T.C'de KULLANILAN İLAÇLAR

Ülkemizde kullanılan ilaçla-

rın büyük bir bölümü ithalatla sağlanıyor. Çok az bir miktar da yerli üretimden sağlanıyor.

İLAÇ İTHALATI

Ülkemizde ilaç ithalatı serbesttir. İlaç ithalatı Türkiye veya diğer ülkelerden, sorumlu eczacı çalıştıran ecza depolarınca, az miktarda da eczacılar tarafından yapılmaktadır. Bu konuda en büyük sıkıntımız ilaç sayısının çokluğu-ğudur. En çok ithalat Türkiye'den yapılmaktadır. Bu bakımdan da Türkiye'deki ilaç sorunları bizler için çok önemlidir. Türkiye'den ithal edilen ilaçlardan gümrük vergisi alınmıyor. AET ülkelerinden ithal edilen ilaçlardan ise % 12 gümrük vergisi alınmaktadır.

Avrupa yapımı ilaçların ithalat oranı yıldan yıla artış göstermektedir. Bu artışa istem özellikle Türkiye'den adımıza gelen turistlerden gelmektedir.

İthal ilaçların azami satış fiyatları Devlet'in denetimi altındadır. Türk ilaçları depolar tarafından eczanelere kutu fiyatından % 17 indirim yapılarak verilmekte, eczaneler ise kutu fiyatına % 10 ekleyip satmaktadırlar. Diğer ülkelerden gelen ilaçlarda depocu kârı % 10, eczacı kârı ise % 15 dir. Burda görüleceği gibi Türk ilaçlarının satışını özendirmek

için kâr marjı iki kat tutulmuştur. Bu ise pratik uygulamada gerçekleşmiyor. Çünkü ilaç satışı yalnızca eczacının inisiyatifinde değildir. Biz, kökeni ne olursa olsun eczacı kâr marjlarının eşit olması görüşündeyiz.

Türk ilaçlarının bizim meslek yaşamımızda çok önemli rolü vardır. Bu bakımdan Türkiye'de ilaç fiyatlarının serbest bırakılacağı haberini endişe ile karşılamaktayız. İlaçta serbest fiyat sistemini biz 1974'den önce Kıbrıs'ta yaşadık. Halkın ve eczacının aleyhine olan bir uygulamadır. Halkın aleyhine bir uygulamadır çünkü ilacın kullanım değerinin yüksek oluşu onu herhangi bir kullanım maddesi gibi rekabet düzenine itilmesine engeldir. Eczacının aleyhine bir uygulamadır, çünkü böyle bir sistemde eczacı basit bir ticaret aracısı durumuna düşürülür. Eczacının meslek hakkı Devlet güvencesi altında olmadığı için kâr marjı % 10'un altına düşer. Ama, ilaç üreticisi, ithalatçısı ise istediği fiyatı uygular ve eczacıyı halkla karşı karşıya getirir.

YERLİ İLAÇ ÜRETİMİ

1974 Barış Harekatı sonucu bölgemizde kalan, yabancı sermayeye ait ICP ilaç fabrikası, KKTC'de tek ilaç fabrikasıdır. Bu fabrika sürümü olan ve ta-

nınmiş ilaçlara değişik isimler verip ilaç üretmektedir.

İlaç üretimi ile ilgili ülkemizde hiçbir yasa yoktur. Bu yüzden yerli ilaçlar gerek kalite gerekse fiyat yönünden kontrolsüz ve denetimsizdir. Bu nedenle ICP ilaçlarının eczaneler tarafından alınmadığını veya bazı durumlarda zorunlu kalarak almak zorunda kaldığını söyleyebiliriz. ICP ilaçlarının Sağlık Servislerinden dağıtıldığının bir gerçek olduğu ortadadır.

Birliğimiz 1975 yılından beri yerli ilaçlara kalite kontrolü getirilmesi için Sağlık Bakanlığına sürekli uyarılarda bulunmaktadır.

İLAÇ KALİTE KONTROLÜ

Gerek ithal ilaçlarda gerekse yerli üretim ilaçlara kullanıma sürülmeden önce kalite kontrolü koşulu yoktur. Bu konuda yasa da mevcut değildir. Ülkemizde kalite kontrolü seyrek olarak, şikayet üzerine piyasadan alınan bazı ilaçlara uygulanmaktadır.

İlaç kalite kontrolü, Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Kimya Laboratuvarında yapılmaktadır. Ancak Devlet Kimya Laboratuvarının yaptığı gerçek ilaç kalite kontrolü değildir. Daha çok kantitatif analiz üzerinde çalışılmakta, toksikolojik, mikrobiyolojik analizler yapılamamaktadır.

Sağlık Servislerince ihale yoluyla satın alınan ilaçlara son iki yıldan beri kalite kontrolü zorunluluğu getirilmiştir.

Bu konuda K.K.T.C'nin en acil ilaç sorununun kalite kontrolsüzlüğü olduğunu söyleyebiliriz. Bize göre, ilacın herhangi bir kullanım maddesi gibi değerlendirilip kalite kontrolü aranmaması çok tehlikeli bir tutumdur. Bu yüzden en erken bir zamanda tam teşekküllü «İlaç Kalite Kontrol Merkezi» kurulması gerekliliği vardır.

ECZACILARIN ÖRGÜTÜ

1959 yılında kurulmuş Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği bu yıl 25. yılını kutlamaktadır. Birliğimiz Dernekler Yasası altında kurulmuş, KKTC'deki 120 eczacının hemen hemen tümünü yasal bir zorunluluk olmadığı halde bünyesinde bulundurmaktadır.

Anayasamız, kamu niteliğindeki meslek kuruluşlarının yasa ile kurulmasını öngörüyor. Bu haktan yararlanan tüm meslek kuruluşları özel yasalarına kavuştular. Birliğimiz 9 yıldır tüm uğraşlarına karşın özel yasasına kavuşamadı. Bunun nedeni ise, yürürlükteki Eczacılık ve Zehirler Yasası'nın eczacı olmayanlara eczane açma hakkı vermesindedir. Ve halen ülkemizde en büyük işçi sendikası olan Türk-Sen'in bu

haktan yararlanarak çalıştır-
dığı 8 eczanenin kapatılmama-
sı için yasa önerimiz iki kez
Meclis gündemine girdiği hal-
de görüşülmeden seçimler do-
layısıyla kadük olmuştur.

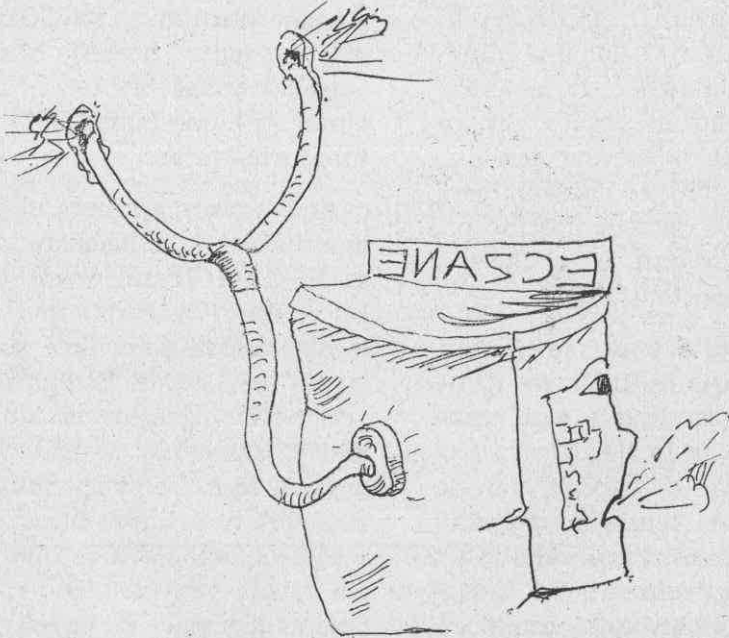
Tüm bu olumsuzluklara kar-
şın, Kıbrıs Türk Eczacılar Bir-
liği sağlık ve ilaç konularında
her zaman söz sahibi olmayı
başarabilmiştir. Ve yılmadan
eczacılık mesleğinin saygınlı-
ğı için, sağlıklı toplum yarat-
mak için sürekli uğraş vermektedir.

Ülkemizde eczacıların eko-
nomik örgütü henüz kurula-
mamıştır. Gelecekte bizler de
burdaki Ecza-Koop'ları örnek
alarak ekonomik gücümüzü
birleştirip araçları ortadan

kaldırmak için uğraş vermek
ümit ve amacındayız.

SONUÇ

Gerek sağlık sistemimiz ge-
rekse ilaç konularımız açısından
Türkiye'den farklı bir yapı-
mız vardır. Ancak Türkiye
ile olan yakın ekonomik ve
sosyal işbirliği sonucu Türki-
ye'deki eczacılık ve ilaç konu-
ları ve sorunları bizi en az
Türkiye'deki meslektaşlarımız
kadar yakından ilgilendirmek-
tedir. Türkiye'deki ilaçların
kalitesinden fiyatına, eczacı
kârından ilaç yokluğuna ka-
dar her türlü haber, özel ola-
rak biz eczacıların ve genel o-
larak halkın merakla ve ya-
kından izlediği konulardır.



(Mete Özgencil)