

## 1. SAĞLIK KURULTAYI YAPILDI

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu, tüm Oda Yöneticileri ve Büyük Kongre Delegelerini aşağıda görülen bir yazıyla I. Sağlık Kurultayına davet etmiştir :

### I. SAĞLIK KURULTAY'INA ÇAĞRI

Biz hekim, eczacı, dişhekim, veteriner hekimler «Sağlık İş Kolu» bütününde toplumsal sorumluluğumuzun bilinci ile aşağıdaki saptamalarımızın tartışılarak çözümlerinin geliştirilmesi ve uygulanması amacı ile toplanıyoruz.

Ülkemizde, geçmişte olduğu gibi bugün de varolan sağlık sorunları, boyutları bakımından giderek ağırlaşmaktadır.

Günümüzde, sağlık sorunlarının özelleşmeye yönelik bir sağlık örgütlenmesi ile çözümlenemeyeceği de bilinmektedir.

Çağdaş sağlık hizmeti, ekip çalışması gereğini her zaman içinde barındıran bir anlayışa sahiptir. Temelinde yatan öncül yaklaşım da, hizmetin planlanmasından üretimine, dağıtımından, denetimine kadar her aşamada toplumsal katılımın sağlanmasıdır.

Hem üretenler, hem de üretilenden yararlananlar için gerekli olan bu katılım, bir yandan politik partiler aracılığı ile gündem edilirken, diğer yandan da sendikalardan, derneklere, meslek odalarından, kooperatiflere kadar yaygınlaştırılacak geniş bir demokratik kitle örgütleri grubunca yani toplumsal katılım ile gerçekleştirilmelidir.

Böylesine katılımcı bir uygulamada, temel ilkelerden biri olarak sağlık hizmetinin herkes için eşit üretilmesi kadar, herkese eşit kullanım düzeyinin de sağlanması zorunluluğu bulunmaktadır.

Bu zorunluluk, öncelikle, ulusal politikaların saptanarak onlara ulaşılabilcek çalışmanın amaçlanmasını da gerektirmektedir.

Ulusal politikaların saptanması aşamasında, koruyucu sağlık hizmetleri işleminin ağırlıklı olarak belirlenmesi, koruyucu ve tedavi edici hizmetler toplamının tek elden ve kamu düzenlenmesiyle 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 güvence içerisinde yerine getirilmesi koşullarını oluşturmak durumundadır.

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

Kamu çıkarları, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılması zorunluluğunu içinde barındırırken yapılacak düzenlemeler katılımcı tüm görüşlere açık tutulmalı ve bu anlamda sağlık eğitimi alanında da yeniliğe açık olunmalıdır.

Sağlık eğitimi, ülke koşulları gözönüne alınarak çağdaş düzeyli programlar içeriği ile 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 programlar geliştirilmelidir.

Bu bağlamda, ilacın toplumsal boyuta sahip onsuz olunmaz bir meta olarak üretilmesinde, denetlenmesinde ve kullanılmasında yasaların ve bilimsel düzenlemelerin etkin varlığının sağlanması önemli bir zorunluluktur.

İlacın maddi olarak ölçülemeyen yararları nedeni ile tüm değerlendirmeler maliyet/yarar'dan çok maliyet/etkinlik üzerinde oluşmalıdır. İlacın fiyat artışları sonucu kullanılamaması veya yetersiz kullanımı ile etkinliğinin azalması, sonuçta sağlık hizmeti maliyetlerinde artışı doğurur. Bu hususla ilgili gerekli önlemler alınmalıdır.

İnsan yaşamında barınma, korunma gereksinimleri gibi ana öğelerinde sağlıklılığın temelinde yatan diğer bir ölçüt de beslenmedir. Çevre korunmasının güvence altına alındığı bir doğadan eldelenen gıda kaynaklarının tüm sağlık ekibince en iyi biçimde sağlanması ve denetlenmesi vazgeçilmez bir sağlık ekibince en iyi biçimde sağlanması ve denetlenmesi vazgeçilmez bir zorunluluktur.

Türkiye'nin içinde bulunduğu sağlık çıkmazında, bu saptamalarımız sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanmasında tüm sektörlerin (çevrelerin) anlaşabilecekleri ortak bir hareket noktası bulunmak zorunluluğuyla gündeme getirilmiştir.

Bu kurultay, ulusal bir sağlık politikası çerçevesinde toplumsal anlaşma çağrısıdır. Ve bu çağrı sonuçta, toplumsal bir sorumluluğun gereğidir. «2000 Yılında Herkese Sağlık» belgesinin yaşama geçirilmesi için, Haydi!.....

Bulunulan yerden başlamaya .....

\* \* \*

Yukarıdaki çağrı yazısını alan 4 ayrı Sağlık Meslek Kuruluşuna mensup 300'ü aşkın Oda Yöneticisi ve Büyük Kongre Delegesi 25-26 Şubat 1989 tarihinde Ankara'da biraraya gelmiş, Kurultay aşağıdaki gündem uyarınca yapılmıştır :

## **TEBRİK ve TEŞEKKÜR**

Sayın Ecz. Ömer KABAKÇI  
Belediye Başkanı

AMASYA

Amasya Belediye Başkanlığına seçilmiş olduğunuzu meslektaşlarınız olarak sevinç ve gururla öğrenmiş bulunuyoruz.

Görevinizi kutlar, başarılı çalışmalar dileğiyle selam ve sevgilerimizi sunarız.

6. Bölge Eczacı Odası  
Yönetim Kurulu Adına  
B a ş k a n  
Ecz. Erkal KÖKDENER

\* \* \*

Amasya Belediye Başkanlığına seçilmem dolayısıyla, göndermek lütfunda olduğunuz iyi dilek ve temennilerinize içtenlikle teşekkür eder, derin saygılar sunarım.

ÖMER KABAKCI  
Amasya Belediye Başkanı

# I. SAĞLIK KURULTAYI

## G Ü N D E M

### 25 Şubat Cumartesi

- 10.00 Açılış Töreni  
• Protokol Konuşmaları  
• Sağlık Kurultayı Açılış Bildirgesinin Okunması
- 13.00 - 14.00 Ara
- 14.00 - 17.00 I. OTURUM  
Ulusal Sağlık Politikası  
• İlkeler/Haklar/İnsangücü  
• Planlama  
• Örgütlenme  
• Finansman  
• Eğitim  
I. OTURUMUN Kapanışı

### 26 Şubat Pazar

- 10.00 II. OTURUM  
Ulusal İlaç Politikası  
• Ekonomi Politikası  
• Örgütlenme
- 13.00 - 14.00 Ara
- 14.00 III. OTURUM  
Özlük Hakları - Sendikalaşma  
• Ekonomik Haklar  
• Sosyal ve İdari Haklar  
• Örgütlenme
- 17.00 Kurultay Sonuç Bildirgesinin Okunması ve Kapanış.

\* \* \*

Daha sonra Kurultay'ı yönetecek olan Divan'ın teşekkülüne geçilmiş ve Divan şu üyelerden oluşmuştur :

Divan Başkanı : Doç. Dr. Doğu NEBİOĞLU (Türk Eczacıları Birliği Adına)

Ü y e : Vet. Hek. Kemal İNCE (Türk Vet. Hekimleri Birliği Adına)

Ü y e : Dt. Bülent AKTAŞ (Türk Diş Hekimleri Birliği Adına)

Ü y e : Dr. Doğan DEMİR (Türk Tabipleri Birliği Adına)



— 1. Sağlık Kurultayı Divanı —

\* \* \*

Kurultay Divanının teşekkülünden hemen sonra kürsüye gelen Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı ve Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Dönem Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER aşağıdaki açılış konuşmasını yapmıştır :

Sağlık Meslek Birliklerinin  
Sayın Delegeleri,  
Sayın Konuklar;

I. Sağlık Kurultayına hoş geldiniz.

Bilindiği gibi, geçen yıl yurdumuzda mevcut, Anayasamız ve kanun gereği kurulmuş 4 Sağlık Meslek Birliği Türk Dişhekimleri, Türk Eczacıları, Türk Tabipleri, Türk Veteriner Hekimleri Birliği 11.10.1988 tarihinde imzaladıkları bir protokol ile, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nu oluşturmuşlardır. Böylece Merkezde, Ankara'da, protokol hükümleri çerçevesinde başlatılan çalışmalar, çeşitli illerimize de yayılmış ve bazı bölgelerde fiilen Sağlık Meslek Odaları Danışma Kurulları da oluşturulmuştur.

Bugün başlatılan I. Sağlık Kurultayı ile yurt düzeyinde yaygınlaştırılmış bulunan bu çalışmaların sonuçlarını bir araya getireceğiz ve bütün delegelerimiz ile birlikte tartışarak Sağlık Meslek Birliklerinin ortak görüşlerini oluşturacağız.

Ülkemizde, geçmişte olduğu gibi bu gün de var olan sağlık sorunlarının boyutları, giderek, daha da genişlemekte, çeşitli şekilleriyle her gün basında yer almakta ve çoktan acil çözüm bekler duruma gelmiş bulunmaktadır.

Bundan bir süre önce, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkarıldı. Bu Kanun, taslak halindeyken, Sağlık Meslek Birliklerinin görüşleri de alındı. O zamanlar, Danışma Kurulumuz henüz oluşmamıştı. Birliklerimiz, birbirlerinden ayrı olarak görüş saptadılar ve bu görüşlerini Türkiye Büyük Millet Meclisinde Sağlık Komisyonuna sundular. Birbirinden ayrı saptanmış olmasına rağmen, sunulan görüşler arasında büyük bir paralellik vardı. Amaçları itibariyle, hakikaten olumlu görülen yasa taslağının başta özlük haklarıyla ilgili maddeleri olmak üzere, bazı maddelerinin Anayasamıza aykırılığı ve bazı temel maddelerinin de uygulanabilir olmadığı, Birliklerimiz tarafından sunulan görüşlerde ortak noktalar olarak belirlendi. Sonraları taslak bazı ufak tefek değişikliklerle kanunlaştı. Anayasa mahkemesi, özlük hakları ile ilgili olanlar başta gelmek üzere bazı maddelerini iptal etti. Bir takım maddelerinin Türkiye koşullarında uygulanır gibi olmadığı, örneğin Genel Sağlık Sigortası uygulamasının ertelendiği son günlerde resmi makamlarca beyan edildi.

Sonuç ne olursa olsun yasa taslağının kanunlaşması sırasında, Meslek Birliklerimizin görüşleri de, büyük ölçüde zaman ayrılarak, dinlenmişti. Bu görüşlerin geçerliliği ancak daha sonraları, çeşitli makamlarca kabul edilmişti ama, taslağın Kamu Kurumu niteliğindeki ilgili Meslek Birliklerinin görüşlerine açık olması ve bu görüşlerin T.B.M.M. Sağlık Komisyonuna sunulması imkanının açılması, son derecede olumlu bir yaklaşımdı. Bir de, tesbit edilen görüşler tam değerlendirilebilse idi o günden bu güne geçen zaman kaybı da belki önlenebilirdi.

Sonraları, yurdumuz, sağlıkla ve sağlık çalışanları ile ilgili daha birçok olaylara sahne oldu.

Örneğin, sağlık personeli için uygulanan yan ödeme miktarlarında, gerek kendi içinde, gerekse başka kamu görevlilerine verilen yan ödemeler bakımından, açık haksızlıklar söz konusu idi. Mesela, Sayın Sağlık Bakanımızın verdiği bir örnekle, temininde güçlük ödeneği, bütün eksperleri için 1800, Tabipler için 1100, Eczacılar için 100 idi. Halbuki, kamu sektöründe sağlık elemanları kadro açığı, her geçen yıl ilgili fakülte kontenjanları (kaliteyi düşürme bahasına) arttırılmış bulunmasına rağmen yan ödeneği en düşük kesimde en belirgin olmak üzere artmakta idi, S.S.Y.B.'nda Eczacı kadrosu açığı % 50'leri aşmış, Tabip açığı da uzunca bir süreden beri ancak mecburi hizmet uygulaması ile önlenir hale gelmişti.

Sağlık Bakanlığı'nın konuya anlayışla yaklaşması, meslekdaşlarımız için olumlu önerilerde bulunması, sorunu çözmeye yetmedi. Tartışmalar hâl âdevam etmektedir, Yurdumuzda uzun yıllardan beri devam eden sahte dişhekimleri ve muvazaalı eczaneler sorunları vardır. Üstesinden geline-meyen bu uygulama, kanunlarımızda apacık hükümler yer almış bulunma-sına rağmen meslekdaşlarımızın, diplomaları ile kazandıkları meslek hak-larının para gücü ile ve haksız iktisapla ellerinden alınması anlamına gel-mektedir.

Bizler, resmi otoritenin bu konuda mevcut yasalarımızda açıkça belirti-len hükümlere tam anlamıyla sahip çıkmasını bekler, gerek dişhekimliği, gerek eczacılık alanında, meslekdaşlarımızın hakkını daha da pekiştirecek yasa taslaklarının benimsenmesi için, önerilerimizi, sayın Milletvekilleri-mize, Sağlık Bakanlığına ısrarla sunarken, son günlerde bu kez diploma sahibi olmayanların hekimleri ücretle çalıştırmak suretiyle tabip muayene-hanesi açabilecekleri, Yüksek Sağlık Şûrası tavsiye kararı olarak ortaya çıktı. Elbetteki Türk Tabipleri Birliği temsilcisinin muhalefet şerhi ile. Sağ-lık mesleklerinden ikisi, insan sağlığını ve diploma sahiplerinin meslek-lerinde vicdan rahatlığı ile çalışmalarını şiddetle tehdit eden olaylarla karşı karşıya ve içiçe iken, bir üçüncüsünün de buna katılması, belki de, serbest çalışanları gittikçe arttığına ve Türkiye çapındaki bütün bir resmi teşkilatı, son derece sınırlandırılarak, hemen hemen etkisiz duruma getirildiğine gö-re Veteriner Hekimler için de yakın gelecekte aynı sorunun ufukta görün-mesi, sağlığımızı diploma riski taşımayan, yemin etmemiş, vicdan sorum-luluğu pekiştirilmemiş, bu mesleklerde hakkı olmayan kişilerin ellerine teslimi anlamına gelmektedir.

1988 yılı içinde, ilaç fiyatlarının anormal artışlarına ve hemen ardın-dan, Türkiye'de ilaçta patent uygulanması, serbest fiyat ve ilaçta reklam serbestliği taleplerine tanık olduk. Yurdumuzda var olan ilaç tekelleşmesi-ni daha da yoğunlaştıracak, hiç şüphesiz insan sağlığı zararına gelişecek, en azından sağlığı istismar sonucuna hızla erişecek olan, pazarın genişle-mesinde engel olarak görülen hekim müdahalesini, eczacı süzgecini ber-taraf etme amacı taşıdığından, doğrudan mesleklerimizi hedef alan bu ta-leplere, olayları çok yakından izleme olanağını bulan Türk Eczacıları Bir-liği hemen ve elbetteki şiddetle karşı çıktı. Geçtiğimiz Kasım ayından bu yana ilaca yapılan aylık zamlarla, meslekdaşlarımız adeta cezalandırılmak-ta ve aylık % 5 zam, yıllık % 100'ü de aştığından, eskisinden daha yo-ğun fiyat sorunları ortaya çıkmaktadır. Tarafımızdan sunulan son derece makul ve çeşitli öneriler, bugüne kadar, hep, sadece inceleme safhasında tutulmuş ve malesef bir sonuca ulaştırılmamıştır.

Sayın Konuklar, sayın Delegeler;

Yaşanmış ve yaşanmakta olan olaylardan verdiğimiz bu örnekler, yurdumuzda yıllardan beri, var olan sağlık temel sorunları yanında günlük uygulamalarla ortaya çıkan ve mesleklerimizin varlığını, insan sağlığını tehdit eder düzeye kadar yükselme istidadı gösteren sorunlarımızın da mevcut olduğunu ifade etmektedir.

Sarsılmaz inancımıza göre, sağlık sorunları, ancak sağlıkta çalışanların toplumsal katılımıyla çözülür. Çıkarılacak yasaların, uygulanacak yöntemlerin başarılı olması için, sağlık çalışanlarınca, mutlaka benimsenebilir. Sağlık alanında diplomalarıyla kazandıkları yetkiler ve kanunların verdiği görevler gereği asıl söz sahibi olan bu diplomaların sahipleridir. Kanun koyucu ve uygulayıcı şu veya bu inikânlarla bu mesleklere bulaşanlara değil, her şeyden ve herkesten evvel diploma sahiplerinin inanışlarında, görüşlerine, söylediklerine kulak vermek durumundadır.

Çünkü onlar (yani sizler), diploma riski taşımaktasınız, sağlık bilincine eriştiniz. Mesleğinize başlarken ettiğiniz yeminin manevi emirlerine bağlısınız.

Kurultayın başarılı geçmesini, alınacak kararların yurdumuz için yararlı olmasını dilerim.

\* \* \*

Türk Eczacıları Birliği Başkanı ve Sağlık Meslek Birlikleri Dönem Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER'in bu açılış konuşmasından sonra, protokolde yer alan konuşmacılar birer ikişer kürsüye gelmişler, daha sonra ise Kurultay'ın esas gündemine geçilmiştir.

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Samsun Bölge Temsilciliğimiz tarafından hazırlanan gerek Ulusal Sağlık Politikamızı, gerekse Ulusal İlaç Politikamızı içeren bir rapor Kurultay Divanına teslim edilmiş, ayrıca Danışma Kurulu Bölge Temsilciliğimizin bu konulara ilişkin görüşleri Sayın Dr. Güner GEDİK ve Sayın Ecz. Sadi SUBAŞI tarafından dile getirilmiştir.

Şimdi Sayın Güner GEDİK'in Ulusal Sağlık Politikamız üzerine yaptığı konuşma ile Sayın Ecz. Sadi SUBAŞI'nın Ulusal İlaç Politikamız üzerine yapmış oldukları bu konuşmaları yayınlıyoruz :

**SAYIN DR. GÜNER GEDİK'İN I. SAĞLIK KURULTAYINDA  
YAPMIŞ OLDUĞU KONUŞMA**



— Sayın Dr. Güner GEDİK Konuşmasını Yapıyor —

Sayın Divan Başkanı,

Sayın Birlik Başkanları,

Saygıdeğer Kurultay Üyeleri, Değerli Meslekdaşlarım;

Bu birinci sağlık kurultayının bir üyesi olmak ve sizlerle ortak dertlerimizi konuşabilmekten gerçekten mutlu oluyorum. Yıllar içinde birikmiş büyük sağlık sorunlarına ve bu sorunların içinde yoğrulan kişilerin yaşamlarına ışık tutacak, daha uygar, daha demokratik, daha dengeli ve çok daha yararlı çözümler bulacak her çıkış yolu bizleri ve ulusun tüm bireylerini mutlu kılacaktır. Buna kesinlikle inanıyorum.

Bu kurultayda hemen herkes sağlık sorununun bir ucundan tutacak ve o yönde eleştiride ve önerilerde bulunacaktır. Ben de diğer konuşmacıların değindiği konulara değinmeyecek ve ancak bazı eleştirilerde bulunacağım. Hepiniz sorunlarımızı benden çok daha iyi biliyor, bu sorunların yıllar içindeki gelişimini çok iyi değerlendirebiliyorsunuz. Bu yönde sizlerle aynı kanıdayım.

ULUSAL SAĞLIK POLİTİKASI, bizlerin çok uzun süreden beri üzerinde durduğu ama ne hikmetse pek, önerilerimize rağmen, dikkate alınmadığı bir konudur. Sağlık konusunda hemen herkes konuşur, partiler programlarına kor, sokadaki adam konuşur, her kafadan bir ses çıkar ama sağlık sorunları gene eski yerinde sayar. Ne vatandaş memnun, ne hükümetler memnun, ne hekimler, eczacılar, dişçiler, veterinerler memnun. İşlerin iyi gitmediği ve kimsenin memnun olmadığı bir sistemde birileri memnun görünüyor ki bir türlü oturmuş bir sistem getirilemiyor. Ulusal sağlık bir bütündür. Kendi içinde tutarlılığı olan, herkese eşit, adil, dengeli, kendi içinde zamanın koşullarına uygun devinimler gösterebilen, alternatifleri olan, birilerine veya bir yerlere bağımlı olmayan, uygar ve tutucu olmayan bir politikadır. Bu bütünün ana elemanları da bu işi bilimsel olarak irdeleyen, uygulayan, çözüm gösteren bu dört birlik olmalıdır. Oysa şimdiye kadar ne acıdır ki bunun tam tersini görüyoruz. Benim Birlik Başkanlarım sağlık politikaları hakkında konuşamazlar siyaset olur. Ama odalar-borsalar başkanları rahatça her istediklerini söyleyebilirler. Üstelik hükümetleri yererek. Yıllardır işin içinde olan ve ince detayına kadar sorunları bilen benim başkanlarımın önerileri gözönüne alınmaz ama başkalarınıninki itibar görür. Bu nasıl iştir anlamak zordur. Kendi sorunlarımızda bizim odaların uygulamalı söz hakkı olamayacak, ama Trabzon ili, Çaykara kazası Şinek köyünde Köseömeroğlu Mehmet Efendi rahatça konuşabilecek ve belki de onun önerileri doğrultusunda kararlar alınabilecektir, Ben sağlık sorunlarını konuşamayacağım veya bu konuda söyleyeceklerim politikaya karışmak olarak algılanabilecek ama konu hakkında en ufak bilgisi olmayanların görüşleri düşünce ve ifade özgürlüğünün doğal sonucu olarak görülecektir. Sorun kişilerin demokratik düzende konuşabilme veya konuşamama sorunu değil, kendi sorunlarımız hakkında daha rahat ve daha etkili söz söyleyebilme sorunudur. Bu yerme de olabilir, övme de. Ama her ne olursa olsun ulusal sağlık politikasında yeni arayışlar için bu dört odanın önerileri gözönüne kesinlikle alınmalıdır.

Ulusallığın ilkelerinden biri de finansın nasıl olacağıdır. Gayet basittir. Milli Eğitim Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı nasıl karşılanıyorsa o şekilde karşılanacaktır, Yüzde ikibuçuk-üç bütçelerle doğaldır ki bu büyük sorun çözümlenemez. İster prim deyin, ister başka bir şey deyin, Bunların özü vatandaşın verdiği vergidir. Verilen vergilerin dağıtım ve dağılımı da milli (ulusallık) politikaların dağılımı ile paralellik göstermelidir. Ama ne olursa olsun yaşama ve sağlıklı olabilme ve hasta olduğunda tedavi olabilme hakları ulusallığın yapısına uygun ve çağdaş, uygar olmalıdır. Her ne hikmetse, hükümetle sağlık meselesi gündeme geldiğinde —hani bir tabir

vardır, onun gibi— adeta ceplerinde akrep varmışçasına bütçelerini bu yönden kısıyorlar. Bunun sıkıntısını hem kendi adıma hekim olarak biz, hem de zaman zaman hastalarımız çekiyor.

Ulusal Sağlık Politikaları üretirken bilim ışığından ayrı düşmek inanılır gibi değildir. Düşünebiliyor musunuz, sayın meslekdaşlarım, öyle devreler yaşıyor ki bazan, tıp biliminin ışığı olması gereken yerde adeta din ışığı yardıma çağrılıyor. Bu hâlâ, bilimde belirli bir düzeye gelemediğimizin kanıtı değil midir? Ya da tıp biliminin kendisini henüz kanıtlatamaması mıdır? Ne dersiniz. Bakın şimdi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 60'lı yıllarda doğum ve nüfus planlaması yapabilmek için Diyanet İşleri Başkanlığından fetva almak gereksinimini duydu. Evet resmen Diyanet İşleri Başkanlığına başvuruyor ve bu hususta orasının fikrini alıyor. Diyanet İşleri Başkanlığı da elimdeki şu fetva ile, evet falanca, falancaların fikirlerine göre spiral takılabilir diyor ve fetvayı veriyor. Daha sonraları, böbrek transplantasyonu, kalp transplantasyonu, kadavralardan doku nakli ve bilmem daha bir sürü sorun için Diyanet İşleri ile sıkı işbirliğine gidiliyor ve orasının bu yöndeki görüşleri alınıyor. Niçin?. Tabii ki bu ülkede inanmış insanlar ve onların kurumları olacaktır. Ama bilim için, bilim adına o kurumlardan yardım ummak davranışını anlamakta zorluk çekiyoruz. Bilim dışı olmanın vereceği zararlar, inanç dışı olmanın vereceği zararlardan çok daha fazladır. İnanca saygı ayrı şey, inancı bilim adına kullanmak apayrı şeylerdir ve bu tür davranışlarla da belirli bir yere geleceğimiz savunuluyorsa, ben bunun da tutarsız olabileceğini söylüyorum ve buna kesinlikle inanmıyorum.

Değirmek istediğim bir başka konu birliklerimize ait yasalardır. Daha güçlü olabilmenin yolu iki türdür. Birincisi ekonomik güçtür. Birlikler ekonomik güçlerini ne kadar sağlamlaştırabilirse o kadar etken olabilirler. Ne acıdır ki bu yönden çok zayıfız. Hele bizim Türk Tabipleri Birliğinin kendi binası bile yok. Kirada ve kirayı ödeme sıkıntısı çekiyor. Ama acıdır ki, hekimler, Birliklerini kendi güç odakları olarak görmeyip de bir mahalle derneği gibi algırlarlarsa sonucu da bundan öteye gidemez. İkinci güçlü yol yasalardan geçer. Daha etken ve daha yaptırıcı Birlik yasalarının çıkabilmesi için meslektaşlarımın ve diğer sağlık birimlerindeki arkadaşlarımın koşulları elverdiği boyutta aktif politikaya atılmaları şarttır. Parlamentoda bulabileceğimiz daha çok sayıdaki bu tür arkadaşlarımızın etkinlikleri herhalde çok daha yararlı olacaktır. Ben hekimlerin ve diğer sağlık mensubu arkadaşlarımın çok iyi birer parlamenter olacaklarına ve sorunlarımızı, hatta Türkiye'nin sağlık sorunlarını daha iyi çözeceklerine kuvvetle inanıyorum, onlara güveniyorum. Bugün için Meclisteki arkadaşlarımızın sayısını yeterli görmüyorum. Önemli olan partilerin seçim şekli değildir. Hangi

partiye bağılı olursa olsun, ortak görüşlerimizin ışığında bir araya gelebilmek hekimlik ve diğer sağlık mensubu dişci, eczacı, veteriner arkadaşlarımızın uğraş onuru olup, hepsinin de bu yönde olumlu davranacaklarına inancımı saklı tutuyorum.

Sağlık politikalarında olması gereken bütünlük içinde bu dört birliğin etkinliğine gönül isterdi ki, ziraatçıları da katabilelim. Beslenmeden başlayan ilk hareket noktası, beslenmenin ana maddeleri üretimden geçer. Kendi kendine yeter yedi ülkeden biri diye sık sık bahsedilir. Ben bilimsel yayınlarımızda bu türlü bir araştırma ve saptama görmedim, okumadım. Öyle zannediyorum ki bu, biraz da avutma yoludur. Hangi üretimle ve ne tür bir tüketimle bu değerler ortaya konuyor, Düşünebiliyor musunuz, sayın meslekdaşlarım, Karadeniz Bölgesi sabah lahana yiyecek, akşam lahana yiyecek, Orta Anadolu tarhana çorbası ve bulgur pilavı ve bunun adı yeterlilik olacak. Devlet İstatistik Enstitüsü rakamlarına göre günde sadece 4 gram et düşen (adam başına) bir üretim, bilimsel beslenme için yeterli değildir. Ne olur o zaman. Mercimek yemek için kampanya açarsın, böylelikle yedi ülkeden biri olursun ve işler düzelmiş olur. Sorun bu kadar kolay değildir ve pek de bulutlar üzerinde gezmek için haklı bir neden değildir, olmamalıdır. İşte Ulusal Sağlık Politikaları uygulamak için girişilecek çabalarda, üretimden tüketime, koruyucu halk sağlığından, tedavi edici hekimliğe kadar olan devre içinde her zaman bilim ışığı ve yetkili kurumların söz hakkı olmasını ve sorunun gerçekçi bir şekilde çözümlenmesini istemek durumundayız. Böyle olması durumunda inanıyoruz ki çok daha güzel, çok daha iyi ve yararlı bir sağlık sistemi oturacaktır.

Bu inançla hepinizi saygı ile selamlıyorum.

## **1. SAĞLIK KURULTAYININ 2. GÜNÜ «ULUSAL İLAÇ POLİTİKASI» KONUSUNDA SAMSUN DELEGASYONU ADINA ECZ. SADİ SUBAŞI'NIN YAPTIĞI KONUŞMA**

Sayın parlamenterler, sayın Birlik Başkanları ve yöneticileri, sayın meslekdaşlarım ve basının değerli temsilcileri, sayın konuklar, hepinizi Samsun Delegasyonu adına saygıyla selâmlıyorum.

Sözlerime başlarken her şeyden önce zaman zaman da olsa kardeş meslek birimleri arasında ortaya çıkan sürtüşmeleri ve yanlış anlamaları ortadan kaldıracak ve Ülkemizin sağlık sorunlarına olumlu katkılar sağlayacağı inancı içerisinde bu birliğin oluşturulmasına katkısı olan tüm birlik başkan ve yöneticilerini kutuyorum. İki gündür bu toplantıları izleyen ikisi eczacı, biri hekim muhalefet milletvekillerine teşekkür ederim. Gönül isterdiki Mecliste yeniden görüşülecek olan «Temel Sağlık Hizmetleri Kanun Tasarısı»nın gündemde olduğu bir dönemde bu toplantıyı Sağlık Bakanlığı'nın üst düzey yetkilileri de izlemiş olsaydı. (Bu sırada ön sıralarda

oturmakta olan konuklardan bir kişi kendisinin Bakan adına toplantıyı izleyen Múşavir olduğunu açıklamıştır.)

Ne yazıkki, henüz úlkemizde sağlıklı bir ilaç politikası oluşturulamamıştır. Vazgeçilmez ve onsuz olmaz özelliklerine rağmen ilaç, sanayicilerimiz tarafından herhangi bir sanayi ürününden farklı görúlmemektedir. Açıkca tüketimi hızlandıran politika güdülmektedir. Aynı etken maddeyi, aynı miktarlarda ve aynı ambalajda ihtiva eden ilaçlar birbirinden çok farklı fiatlarla satılabilmektedir. Benden önceki konuşmacı arkadaşım çok somut örnekler verdiği için ayrıca değinmeyeceğim. Ancak aynı miktarlarda ketotifen ihtiva eden astafen ve zaditen veya aynı miktar simetidin ihtiva eden ulkemet ve tagamet örneklerinde olduğu gibi biri diğerinin birkaç katı fiata satılabilmekte bu ise pahalı ilaç satan firma lehine haksız rekabet ortamı yaratmaktadır. Bu imkân ise ilaç firmalarının çeşitli eşantiyon, hediye ve đaha başka yollarla hekim ve eczacı üzerinde ilaçlarını yazdırma ve satırma yönünden üstünlük sağlamasına neden olmaktadır. Tüketicisinin bilgi sahibi olmadığı ilacın böylece pahalı olanının satışı artmakta ve savurganlığı da artırmaktadır. Tüketimi artırma çabalarının sen zamanlardaki en açık örneğini ise OTC (reçetesiz ilaç satışı) oluşturmaktadır. Patent konusundaki bastırmalara ise, Türkiye ulusal çıkarlarımız açısından direnmek zorundadır. Patent, ilaç sanayiinde kalkınmış úlkeler için sorun değildir. Zira bu konuda ileri teknolojiye sahip úlkelerin herbiri bazı ilaç etken maddelerini tekeline almıştır. Kimisi hormonlarda, kimisi antibiyotiklerde, kimisi vitaminlerde dünya pıyasasını ele geçirmış ve sattığı bu etken madde girdileri ile diğer ilaç etken maddelere yapacağı harcamayı karşılamaktadır. Yeni kalkınan ve ilaç etken maddesinin % 35'ini dışardan sağlayan úlkemizin bu şartlarda patenti kabul etmesi mümkün değildir, en azından ne kadar geç kabul ederse o kadar çıkarınadır. Pahalı antibiyotiklerin özel disklerinin firmalarca hazırlanarak antibiyogramlar için hekimlere verildiği bilinen bir gerçektir. Bunlar göstermektedir ki ulusal ilaç politikalarının oluşturulmasında hekimlerimize de büyük görevler düşmektedir. Hem ulusal çıkarlarımız, hemde hastanın çıkarlarının gözetilmesi gerekmektedir.

Artık Sağlık Bakanlığı ilaç sanayicisine kulak verdiği kadar Türk Eczacılar Birliği ve meslek örgütlerinin görüşlerine de değeri vermek zorundadır. Hastası, hekimi, eczacı ve sanayicisi ile bir bütün oluşturan bu soruna bu tür toplantılarda çözüm yolları bulunacağı inancı ile saygılarımı sunuyorum.

### **KURULTAYIN 3. GÜNÜ «ÖZLÜK HAKLARI» KONUSUNDA ECZ. SADI SUBAŞI'NIN YAPTIĞI KONUŞMA**

Sayın Başkanlar, sayın meslekdaşlarım; bu bölümde eczacılarla ilgili bazı sorunlara değinmek istiyorum. Bugün dinlediğim bir olay beni çok üzmüştür. Ankara'da büyük bir hastanedeki hekimler eczacılarla beraber ye-

mek yemek dahi istememektedirler. Hekimleri kınamak için söyleyiyorum ama bugün kamu kuruluşlarındaki eczacılar rencide edilmektedirler. Bundan utanacak makam Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'dır. Sağlık Bakanlığı Eczacılar gereken önemi vermemekte, eczacı, fakülte eğitimi sırasında öğrendiklerini uygulayabileceği görevlerde istihdam edilmemekte, kendisine mesleğini icra etme olanağı sağlanmamaktadır. Bunun sonucu olarak eczacılar hastanelerde ya görev yapamamakta veya asli görevleri dışında işler yapmaktadır. Görev yapmayan insan itibar göremez. Eczacılarımız asli görevlerini yapacak statüye kavuşturulmayı umutla beklemişlerdir. Baş eczacılık makamları kaldırılmış, nöbet, izin hakları tanınmamış, yan ödeme ve tazminatlarında rencide edici kademelerde tutulmuşlardır. Görev verilmeden yapılan atamalar sonunda eczacılar iş yapmayan personel durumuna düşürülmüştür. Artık eczacılar kamu kurumlarından bu nedenlerle kaçmaktadır. Kendi çabaları ile serum laboratuvarları kurmuş meslekdaşlarımıza bu hastanelerde bir filtre alabilme imkânı bile sağlanmamıştır. Tüm bunlar, sonunda eczacıyı horlanır duruma getirmiştir. Benim meslekdaşlarım maddi olanaksızlıklarını bile gündeme getirmemektedir. Önce mesleklerini icra edebilecekleri çalışma şartlarının sağlanmasını ve onore edilmeyi beklemektedirler. Sağlık Bakanlığı eczacılara ihtiyacı olduğuna inanıyorsa onlara hakkı olan görev ve olanakları sağlamak zorundadır. Kamu kurumlarında eczacı kalmamıştır. Samsun Eczacı Odası'nın hastanelerdeki eczacı tesbiti için yaptığı yazışmaların 11'ine şu ana kadar cevap gelmiş ve buna göre 4'ünde eczacı yoktur. Sağlık Bakanlığı'nın bu eczaneleri eczacısız ve yardımcı sağlık personeli ile idare etmek üzere bir genelge gönderdiği öğrenilmiştir. Bu nasıl anlayıştır? Hem savurganlıktan yakınacaksınız, hem de eczacısı olmayan hastanelerde eczane çalıştıracak ve yasaları hiçe sayacaksınız, bunu anlamak zordur.

Kamu kesiminde çalışan meslekdaşlarımız Sağlık Bakanlığı'ndan kendilerini manen ve maddeten onore edecek görevlerde istihdam edilmeyi ve ilgiyi beklemektedir. Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

\* \* \*

Danışma Kurulu Bölge Temsilciliğimiz adına yapılan bu konuşmalar ve konulara ilişkin diğer konuşmacılarımızdan hemen sonra, İzmir Eczacı Odası Başkanı Sayın Ecz. Levent KAMACIK kürsüye gelmiş ve I. Sağlık Kurultayı'nın SONUÇ BİLDİRGESİ'ni okumuştur.

İleriki sayfalarımızda tam metin olarak yayınlayacağımız bu SONUÇ BİLDİRGESİ, gerek Divan, gerek Danışma Kurulu, gerekse tüm delegasyon tarafından dakikalarca ayakta alkışlanmıştır.



— Delegasyondan Bir Görünüm —



— Kurultay Arası Bir Sohbet. Soldan Sata : Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER, Samsun Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Sayın Dr. Güner GEDİK, Samsun Eczacı Odası Başkanı Sayın Ecz. Erkal KÖKDENER, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Nihat KİTAPÇI —

(S.E.O.B.)

## **Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Bölge Temsilciliğimizin 1. Sağlık Kurultayına Sunduğu Rapor**

Danışma Kurulu Bölge Temsilciliğimiz tarafından 1. Sağlık Kurultayı'na sunulan raporu aynen yayınlıyoruz :

### **I. SAĞLIK KURULTAYI DİVAN BAŞKANLIĞINA ANKARA**

Merkezleri Samsun'da olmak üzere faaliyet gösteren Tabip, Eczacı, Diş Hekimleri ve Veteriner Hekimleri Odalarının bir araya gelmesiyle oluşturulan Sağlık Birlikleri Danışma Kurulu Samsun Bölge Temsilciliğimiz, Büyük Kongre Delegeleriyle yapmış olduğu ortak toplantıda 1. Sağlık Kurultayının gündemini tartışmış, üzerinde tam bir fikir birliği sağlamış olduğu hususları, zamanın elverdiği mümkün olabilecek en kısa şekilde ve netlikte, Genel Kurula aktarmaya çalışmıştır.

Bilgilerinize saygıyla arz olunur.

Sağlık Birlikleri Danışma Kurulu  
Samsun Bölge Temsilciliği Adına  
Dönem Başkanı  
**Ecz. Erkal KÖKDENER**

## ULUSAL SAĞLIK POLİTİKASI

### GİRİŞ

Hiçbir faaliyet yoktur ki, belirli bir amaca yönelmesin ve neticeye varmak için de belirgin bir politikası olmasın.

Her faaliyette olduğu gibi, sağlık alanında gösterilen faaliyetlerin de bugüne kadar belirli bir politikası olmuştur. Ancak, doğru veya yanlış, yasa veya yönetmelik olarak metin haline dönüştürülmüş olan bu politikaların uygulandığına pek inanmıyoruz. Bizce, birinci derecede üzerinde önemle durulması gereken konu da budur.

Tıbbi bilimler, herşeyden önce müspet bilimlerdir, evrenselidir. Ancak, bu evrensel bilimin, insanımızın hizmetinde kullanılması sırasında uygulanacak olan politikanın, Türk insanının maddi ve kültürel yapısına uygun olması, başka bir deyimle ULUSAL olması, şarttır. Bu şekilde çizilen ULUSAL SAĞLIK POLİTİKASI, kalıcı olduğu ve hükümetlerle birlikte sık sık değişmediği sürece, arzulanan hedeflere daha rahat ulaşılacaktır.

Konuya öncelikle bu açıdan bakan Meslek Odalarımız, görüşlerini aşağıdaki plân uyarınca bir rapor haline getirmiştir :

- I. BÖLÜM : Bazı Temel Kavramlar Üzerine Projeksiyonlar
- II. BÖLÜM : Sağlık Hizmetlerinde Eğitim
- III. BÖLÜM : Sağlık Hizmetlerinde Finans
- IV. BÖLÜM : Hasta-Hekim Hakları
- V. BÖLÜM : Örgütlenme
- VI. BÖLÜM : Sonuç.

## I. B Ö L Ü M

### BAZI TEMEL KAVRAMLAR ÜZERİNE PROJEKSİYONLAR

#### SAĞLIK :

Sağlık, yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp, bedenî, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.

#### SAĞLIK HİZMETLERİ :

İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yokedilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedenî ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.

#### SAĞLIK PERSONELİ :

Sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve sözleşme ile istihdam edilen ve bu sahada mesleki eğitim görerek yetişmiş olanlardır.

Bu hizmet sahasında çalışanların yüksek tahsil yapmış olanları ANA SAĞLIK ELEMANLARI, yüksek tahsil yapmamış olanları ise YARDIMCI SAĞLIK PERSONELLERİ'dir.

## I. B Ö L Ü M

### BAZI TEMEL KAVRAMLAR ÜZERİNE PROJEKSİYONLAR

#### SAĞLIK :

Sağlık, yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp, bedenî, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.

#### SAĞLIK HİZMETLERİ :

İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yokedilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedenî ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.

#### SAĞLIK PERSONELİ :

Sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve sözleşme ile istihdam edilen ve bu sahada mesleki eğitim görerek yetiştirilmiş olanlardır.

Bu hizmet sahasında çalışanların yüksek tahsil yapmış olanları ANA SAĞLIK ELEMANLARI, yüksek tahsil yapmamış olanları ise YARDIMCI SAĞLIK PERSONELLERİ'dir.

## II. B Ö L Ü M

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE EĞİTİM

Hiç şüphesiz ki, sağlık hizmetlerinin başarısında en önemli kesim, sağlık personelidir. Sağlık personeli; Ana sağlık elemanları, Yardımcı sağlık personeli ve yataklı tedavi kurumlarının yöneticilerinden oluşur.

1982 Anayasasının SOSYAL DEVLET temel ilkesiyle bağdaşan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi modelinin başarıya ulaşması için, sağlık personelinin bu modelin amacına uygun bir tarzda eğitilmesi ve yeterli sayıda bulunması gerekir. Bununla beraber istihdam ilkeleri de doğru saptanmalı, personel açığına göre kısa ve uzun vadede alınacak önlemlerle bu eksiklik giderilmelidir. Sağlık personelinin niteliğine de büyük önem verilmelidir.

Temel sağlık sınıfı elemanlarının eğitimi, Sağlık Meslek Birlikleri ile Fakültelerin işbirliği içinde yeniden düzenlenmeli, bu eğitimle, çağdaş anlamda hekim, diş hekimi, eczacı ve veteriner hekim yetiştirilmesi sağlanmalıdır. Eğitim konusu bu noktada da bırakılmamalı, aynı işbirliği içerisinde mesleki eğitim programları da uygulanmalıdır.

### III. B Ö L Ü M

#### SAĞLIK HİZMETLERİNDE FİNANS

Her konuda olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin de gereğince yerine getirilebilmesinde en önemli unsur, finanstır.

Dünyanın her yerinde, sağlık hizmeti tüketici bir hizmet olduğu için, devlet bütçelerinden önemli bir pay alır. Diğer ülkelerin sağlık hizmetlerine harcadıkları para, milli gelirlerinin (Genel Bütçe - Sigortalar) % 9-25'i arasında değişmektedir. Örneğin; İsveç'te % 21, İngiltere'de % 19,8, Fransa'da % 18,8, Venezuela'da % 25,12, Yugoslavya'da % 21,3, İran'da % 9,1 iken bu oran Türkiye'de % 2,3'dür.

Mevcut hükümet, 1982 Anayasası ile de bir defa daha vurgulanan SOSYAL DEVLET ilkesinden sürekli uzaklaşmaktadır. Nitekim, diğer ülkelere nazaran çok düşük olan bu payının arttırılması gerekirken, aksine bütçe uygulamalarına getirilen % 8'lik bir kısıntı ile mali kaynak daha da aşağı noktalara çekilmiş, 15.5.1987 tarihinde çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile Genel Sağlık Sigortasına sağlıklı bir geçiş başlatılmıştır.

#### Genel Sağlık Sigortasının Uygulanmasındaki Yararlar :

1 — Hükümet Yönünden : Ek bir finansman kaynağı bulmak ve yeni bir hizmet başlatarak siyasi avantaj sağlamak.

2 — Halk Yönünden : Hükümetin yaptığı sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu yerlerde, yurttaşlar sigortalanarak daha iyi bir sağlık hizmetine kavuşur,

3 — Hekim Yönünden : Serbest hekim seçimine dayanan bir Genel Sağlık Sigortası bir ölçüde hekimlere başvuran hasta sayısını arttırır.

4 — İlaç Sanayii Yönünden : Yapay olarak pompalanan ilaç tüketimi, sektörün kârlılığını arttırır.

## **Türkiye Şartlarında Sağlık Hizmetleri Açısından Genel Sağlık Sigortasının Olumsuz Yönleri :**

1 — Zorunlu Genel Sağlık Sigortası uygulamasında, çağdaş sağlık kavramı içerisinde koruyucu ve tedavi edici hizmetin bir bütün olarak yürütülmesi ilkesi zedelenir. Çünkü bu yönetimde tedavi edici hizmetlere ağırlık verilir.

2 — Oysa, SOSYAL DEVLET'in temel sağlık politikasında insan sağlığının korunması ve hastaların tedavi edilmesi, temel hakların en önemlisi olup, bir kamu görevidir.

3 — Bu sistemde hekimlerin, kamu hizmetlerinden özel hekimliğe kaymaları kolaylaşır.

4 — Pratisyen/uzman hekim dengesizliği artar, hekimlerin serbest tıbbın daha verimli olduğu uzmanlık dallarına yönelmeleriyle sonuçlanır.

5 — Hekimlerin toplumun gelir düzeyi yüksek kesiminin yerleşim yerlerinde birikmesine neden olarak, ülkemizdeki dengesiz hekim dağılımı scrunu büyür.

6 — İnsangücü ve sağlık tesislerinin yetersiz olduğu yerlerde sağlık sigortası kurmak bir kısım halkın sorununu çöze bile, büyük kitle (prim ödemesine karşın) az ve yetersiz hizmetle karşılaşabilir.

7 — Hastalanan halk, parasını vermiş olmanın verdiği hak ve tedavi masraflarını sigortanın ödeyeceği düşüncesiyle, sigorta imkânlarını israftan kaçınmaz. Bunun sonucu, sağlık hizmeti maliyeti hızla yükselir ve bu artış gelişmekte olan ülkelerin ekonomisine büyük yük olur.

8 — Özellikle Türkiye gibi, bireylerin sağlık konusundaki eğitiminin yetersiz kaldığı ülkelerde, Genel Sağlık Sigortasının doğuracağı kaynak israfı önemli boyutlara varabilir. İlaç tüketimi çok artabilir. Genellikle halkımızda ilaç tüketimine doğru bir eğilim vardır. Bu eğilim, ilaç israfına ve ilaç tüketiminin artmasına neden olarak, ekonomiye zarar verir.

Neticede sağlık hizmetleri, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle birlikte bir bütün teşkil ettiğinden, Genel Sağlık Sigortasının ülkemiz açısından asla model olamayacağı ortaya çıkar. Bunun yerine, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, hem ülkemizin şartları ve hem de Anayasa'da yer alan SOSYAL DEVLET temel ilkesi ile daha fazla bağdaşmaktadır.

## IV. B Ö L Ü M

### HASTA-HEKİM HAKLARI

Sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülebilmesi, bir yerde hekim ve hasta haklarının hassasiyetiyle korunmasına bağlıdır.

Üzülerek görmekteyiz ki, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde büyük yük kaldıran özellikle S.S.K. Hastaneleri bir çıkmaz içerisinde. Hekim, zaman zaman günde 100-150 hasta bakmaya zorlanmakta, bu sıkışıklığın sonucunda da hasta gerekli ihtimamı görememektedir. Bu durumda izlenebilecek en önemli çözüm yollarından bir tanesi, bu yükün bir bölümünün hastane dışında, yani özel muayenelere taşımak, bu yolla verilecek olan hizmeti satın almaktır.

Hekim ve hasta haklarının gereğince korunabilmesinin diğer bir şartı ise, tam süre çalışma ilkesinin benimsenmesidir. Yöresel farkları karşılayacak, mahrumiyet, eleman bulunmasındaki zorluk tazminatı, iş riski, nöbet veya acil vak'a tazminatları gibi yan ödemeler ile hekimin emeği karşılanırsa ve başka özendirici önlemler alınabilirse, hekimlerin kamu sağlık hizmetlerinde tam gün çalışmaları mümkün olabilir. Ancak, daha önceki uygulamaların olumlu ve olumsuz sonuçları da dikkate alınarak, ayrıntılı uygulama yöntemleri araştırılarak tespit edilmeli ve kademeli bir biçimde uygulamaya geçilmelidir.

Hasta-Hekim ilişkileri Tıbbi Deontoloji kuralları içinde ele alınmalı ve iki tarafın da karşılıklı hakları yasal güvenceye kavuşturulmalıdır.

## V. B Ö L Ü M

### Ö R G Ü T L E N M E

1— Bugün dağınık durumda olan sağlık hizmetlerinin her kademedede birleştirilmesi ve tek elden yönetimi şarttır.

2 — Merkeziyetçilikten uzak olarak, sağlık politikasını uygulayacak bölgesel yeni güç odakları oluşturulmalıdır.

3 — Bölgesel güç odaklarının ve ana birimlerin söz hakkı ve uygulamada etkinlik kesinlikle sağlanmalıdır.

4 — Ülke ekonomisinde yanlış izlenen politikalar sonucu mesleklerimiz ekonomik yönden kitlesel bir yıkım tehlikesiyle karşı karşıyadır. Bu tür tehlikeler karşısında ve Sağlık Birlikleri Danışma Kurulu'nun amaçları doğrultusunda kurulmaya başlayan bölge temsilciliklerinin adedi arttırılmalıdır.

5 — Ayrı bir ihtisası gerektirdiği halde, Tarım-Orman ve Köyşleri Bakanlığı'nın çatısı altında, ihtisası dışında istihdam edilen, gerçekte sağlık mensubu olan Veteriner Hekimliğin kendi Bakanlığını kurması yönünde ve ya en azından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde ayrı bir Genel Müdürlüğünün kurulması için politikalar üretilmeli ve bunun için kamuoyu oluşturulmalıdır.

6 — Birlik yasalarının gereği gibi yenilenerek çıkmasını temin için, güç birliği yapılmalıdır.

## VI. B Ö L Ü M

### S O N U Ç

Bu ilişkilerin ışığı altında oluşturulacak «Ulusal Sağlık Politikası»nın seçiminde aşağıdaki ilkeler gözönünde tutulmalıdır :

1 — İmkânlar dengeli ve eşit bölüşülmeli, her vatandaş verilecek hizmetten eşit yararlanmalı,

2 — Bunun için yeterli finans sağlanmalı,

3 — Sağlık hizmetleri bir ekip hizmeti olarak götürülmeli,

4 — Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri bir elden verilmeli,

5 — Tek sistem uygulanmalı ve yönetim tek elden yürütülmeli,

6 — Hizmete verimlilik ve etkinlik sağlanmalı,

7 — Sağlık personelinin eğitimi, hizmetin gereksinmelerine karşılık verecek şekilde düzenlenmeli,

8 — Bugün olduğu gibi, ilaçlardan (vatandaşın ödeme gücünü aşmamak koşuluyla) belirli bir payın talep edilmesi devam ettirilmeli, böylece gereksiz ilaç kullanımı engellenerek, ilaçların tam tüketilmesi sağlanmalı,

9 — Sağlık örgütünün yönetimi siyasal etkilerden arındırılmalı, yönetimde tarafsızlık ve demokratikleşme, özlük işlerinde hakkaniyet olmalı ve Sağlık Birlikleri birimleri, kendi öz sorunlarını kendileri halletmeli,

10 — Ve nihayet; YAYGIN, EŞİT, ADİL, DENGELİ, UYGAR, ÜCRETSİZ, ÇAĞINA UYGUN ŞEKİLDE KENDİ İÇİNDE HAREKETLİ OLMALI ve ANA ÖGELERİ SIK SIK DEĞİŞTİRİLMEMELİDİR.

## ULUSAL İLAÇ POLİTİKASI

### GİRİŞ

Hiç şüphesiz ki, insanoğlunun en önemli varlığı sağlığıdır. O nedenle ki, insanoğlunun daha sağlıklı yaşamı yolunda verilen hizmetlerin, diğer hizmetlerden ayrı bir yeri ve önemi vardır.

Bu anlayış içerisinde ilacın ve biyolojik maddelerin koruyucu sağlık hizmetlerinde zaman zaman, tedavi edici sağlık hizmetlerinde ise sürekli olarak kullanılması, onun genel sağlık hizmetleri içindeki yerini ve önemini arttırmıştır. Bu nedenledir ki çok iyi bir İLAÇ POLİTİKASI izlenmeli, bu politika, Türk halkının maddi düzeyi ve kültürel yapısıyla çelişki teşkil etmemelidir. Dolayısıyla ULUSAL olmalıdır.

Konuya bu açıdan bakıldığında, güncel ve çok önemli 2 sorunla karşı karşıya gelinmektedir.

1 — Yanlış izlenen ilaç fiyat politikası,

2 — İlaçla kendi kendini tedavi. (OTC)

## I — İLAÇ FİYAT POLİTİKASI

Son günlerde Türkiye'de ekonomik alanda izlenmeye başlanan «Serbest Piyasa Ekonomisi»ne paralel olarak, ilaç fiyatlarının tespitine de bir serbestlik getirilmiştir. İlacın, insanoğlu için «Vazgeçilmez» ve tercihsiz özellikler taşıması, bu emteanın «Serbest Piyasa Ekonomisi» potasında eritilmesini icab ettirmektedir. İnsanımızın alım gücü zayıftır ve her geçen gün büyük bir hızla ilerleyen ilaç fiyatlarına yetişememektedir. Bu durumda ilaç fiyat tespitlerinin serbest bırakılması bugünkü fiyat artışlarını körukleyecektir.

İlaç fiyatlarının hızlanmasına neden olacak diğer bir husus ise patent anlaşmalarıdır. Başlangıçta yeni bulunan bir hammaddenin, araştırma masraflarını çıkarabilmek amacıyla üreticisi tarafından patent anlaşmaları ile korumaya alınması gayet tabii ise de, üretici firma bunu daha sonra bir koz olarak kullanmakta ve bu maddeyi patent anlaşmalarıyla tüketecek olan ülkelere çok yüksek fiyatlarla satmaya kalkmaktadır. Oysa aynı hammaddeyi çok daha düşük fiyatlarla başka ülkelere temini mümkün olabilmektedir. Bu durumda, patent anlaşmalarıyla önceden böyle bir angajman içerisine girilmesi son derece sakıncalıdır.

Hangi yönden bakılırsa bakılsın gerek sağlık meslek mensuplarını, gerekse halk sağlığını ciddi bir biçimde tehdit edecek bu sür'atli artışa «Dur!» diyecek şekilde kesin tavır takınılması gerekmektedir. Takınılacak bu tavırda yerli sanayii koruma altına alınmalı, sağlık hizmetinin start noktasındaki hekimlerimiz de bu konunun bilincinde olmalı ve uygulamalarıyla buna sahip çıkmalıdır.

## II — İLAÇLA KENDİNİ TEDAVİ (OTC)

Ürettikleri ilaçlara bugüne kadar sürekli yeni pazarlar arayanlar, maa-  
lesef ilaçlarının yanısıra Türk halkının sağlığını da pazarlamaktan çekin-  
meyeceklerdir. Esas gayeleri, ilaç satışını eczane dışına çekerek suni bir  
takım yollarla ilaç tüketimini pompalamaktır. «İlaçla kendi kendini tedavi»  
veya kısaca (OTC) adı verilen bu metotda, eczaneler olduğu kadar hekim-  
ler de aradan çıkarılmaktadır.

Ellerinde önemli bir de silahları vardır. Türkiye'nin AET'ye girme azmi.  
Bu azmi bildiklerinden sık sık AET üyesi ülkeleri örnek olarak göstermek-  
tedirler. Acaba hakikaten AET üyesi ülkelerde böyle bir uygulama var mı-  
dır? Varsa, oranı nedir? Bu husus, ülkemiz gerçekleri ile nasıl bağdaşa-  
caktır? Bunların araştırılması gerekir.

## III — ÖRGÜTLENME

Bugün uygulanmakta olan yanlış ekonomik modelin faturasını milletçe  
ödemekteyiz. Bu modelden hükümetçe vazgeçilmediği veya Sağlık Meslek  
Birlikleri ve onların periferdeki temsilcileri olarak gerekli önlemleri alma-  
dığımız takdirde kitlesel ekonomik çöküntülere uğramamız kaçınılmazdır.

Bu cümleden olarak kooperatifçilik fikri benimsenmeli, vakit kaybedil-  
meden bu fikir aksiyona dönüştürülmelidir. En azından başlangıçta ilaç ve  
tıbbi malzeme temini ile tüketim için düşünülen bu kuruluşlar, ileride üre-  
timde de kullanılabilir.

## 1. 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 selamlar. Sağlık işkolundaki bütün çalışanların birliğe bir an önce kazandırılabilmesi için gerekli her türlü çalışmaların yapılması konusunda, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulunu 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 Kurultayına sunulan raporunu, ülkemiz sağlık sorunlarına gerçekçi bir yaklaşım çerçevesi olarak kabul eder. Bu çerçeve üzerinde 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 özgürlüklerinin önkoşuludur.

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

Sosyalleştirme yasasının bugüne kadar işlevini yerine getirecek boyutta uygulanmamasının nedeni, sağlık politikasının bir hükümet politikası olmayıp bir devlet politikası olması zorunluluğunun ayırdında 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, öncelikle 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 like, 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 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 yerli ve yabancı ilaç tekellerinin sağlık politikasını yönlendirmesi sonucu, tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi ile bu tüketim daha da artmış ve bundan kârlı çıkan tek kesim ilaç tekelleri 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 yansması, veteriner ilaçların serbesçe satılması ve kullanışı ortaya çıkmakta, bu ise sonuçta yeni çevre ve insan sağlığı üzerinde olumsuz olarak izlenmektedir.

Bu anlamda ilaçta, üretiminden tüketimine kadar olan her aşama devletin ağırlığı olan; patent; reçetesiz ilaç, mal farklılaştırması gibi kavramları içinde barındırmayan «Türkiye İlaç Politikası» yeniden oluşturulmalı ve politikanın uygulaması sonucunda, ilaç; bulunabilir ve güvenilir olmalıdır.

Çağdaş sağlık hizmetlerinin bir ekip çalışması olması gerekliliğinin bilinci ile, «Sağlık İşkolu» bütünlüğünde, sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetlerinde çalışanların, hizmet özellikleri ve kariyerleri gözönüne alınarak, hizmetin bütünlüğünü ve birlikteliğini 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.

1. 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.

**SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ DANIŞMA KURULU  
BÖLGE TEMSİLCİLİĞİMİZ, TANIŞMA VE DAYANIŞMA  
GECESİ DÜZENLEDİ**

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'ndan yaklaşık 2 ay kadar sonra kurulan Bölge Temsilciliğimiz, meslekler arasındaki tanışma ve dayanışmayı temin için bir gece düzenlemiş ve bu geceye Hekim, Eczacı, Veteriner Hekim ve Diş Hekimlerinden müteşekkil kalabalık bir davetli topluluğu iştirak etmiştir.

Tam bir karnaval havası içerisinde, son derece eğlenceli geçen bu gecenin açılış konuşmasını Oda Başkanımız ve Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Bölge Temsilciliğimizin Dönem Başkanı Sayın Ecz. Erkal KÖKDENER yapmış, kuruluş haberini vermiş ve bu geceyi niye düzenlediklerini anlatmış, daha sonra ise mikrofona gelen Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı ve Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Dönem Başkanı Sayın Prof. Mekin TANKER, Danışma Kurulunun kuruluş amaçlarını anlatmıştır.

Gecenin ilerleyen dakikalarında, yine misafirimiz bulunan Türk Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı Sayın Veteriner Hekim Yücel AKINCI da kısa bir konuşma yapmış, eğlence gece geç saatlere kadar sürmüştür.