

SERBEST BİLDİRİLER

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Oturum Başkanı
ECZ. ERKAL ALPHAN
(TEB Saymanı)

Serbest Bildiri: Özelleştirme Politikaları ve Sağlıkta Özelleştirme
Sunan: Uzm. Ecz. Olcay Seles (Ankara Eczacı Odası)

Serbest Bildiri: Özelleştirilmeye Çalışılan SSK'larda Eczacı Olmak
Sunan: Ecz. Suat Suna (SSK Göztepe Eğitim Hastanesi)

Serbest Bildiri: Ucuz İlaç
Sunan: Ecz. Yalçın Balkıs (SES)

BAŞKAN - İyi günler diliyorum.

Serbest bildirimlerin üçüncü oturumunda Uzm. Ecz. Olcay Seles, Ecz. Suat Suna ve Ecz. Yalçın Balkıs'ın bildirimleri var.

İlk konuşmayı yapacak olan Uzm. Ecz. Olcay Seles, Ankara Eczacı Odası Başkanı, 27.9.1952 doğumlu, Ankara İktisadi Ticari İlimler Akademisi Eczacılık Yüksekokulu mezunu, 1975 senesinde Gümrük ve Tekel Bakanlığı Kordiplomatik Mağazasında Kısım Amiri olarak çalıştı, 1978 senesinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'na naklen atandı, 1979 senesinde açılan devlet ihtisas sınavını kazanarak asistanlığa başladı. 1982 yılında Farmakoloji dalında uzman oldu ve halen Hacettepe Üniversitesi Farmakoloji Bölümünde çalışmaktadır.

Olcay Seles'in bildirisi "Özelleştirme Politikaları ve Sağlıkta Özelleştirme."

Sağlıkta özelleştirme, 1980 sonrası dünya genelindeki özelleştirme politikalarının sağlık sektörüne yansımadır. Görüntü olarak sağlık kuruluşlarının genişlemesi, hastanelerin, özel hastanelerin yaygınlaşması gibi gösterilse de toplumun sosyal güvenlik şemsiyesinin daralması ve kar amaçlı ticaretleştirilmesidir.

Şimdi sözü Olcay arkadaşşıma bırakıyorum; buyurunuz.

ÖZELLEŞTİRME POLİTİKALARI VE SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME

UZM. ECZ. OLCAY SELES (Ankara Eczacı Odası Başkanı) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Sayın Başkan, değerli Oda başkanları, sevgili meslektaşlarım; hepiniz hoşgeldiniz.

Keşke bu konuşmaya sayın bakanlar, sayın milletvekilleri, sayın genel müdürler diye başlayabilseydik; ama ne yazık ki, bu tür bir toplantıda seçim öncesi olmadığı sürece bu tür kişileri bu salonlarda göremiyoruz. O nedenle, bir öneri olarak, bundan sonraki kamu kurultaylarını seçim öncesi bir tarihe denk getirirsek, onların gelip burada konuşmaları, hiç olmazsa bedenen burada olmaları sağlanabilir.

Değerli meslektaşlarım, biz, Odamızdan Ayten Küpeli ile beraber, daha çok kendi emeği olmakla birlikte bir konuyu gündem etmek istedik.

Bildiri başlığı "Özelleştirme Politikaları ve Sağlıkta Özelleştirme." Çok konuşulmuş ve üzerinde çok tartışılmış bir konu olmasına karşın, biz, yine de bu konunun bu Kurultay'da da ele alınmasına gerek duyduk. Çünkü, kamu eczacıları olarak bizler, iş alanlarımızı ve geleceğimizi sermayenin ya da bir patronun iki dudağı arasına sıkıştırmak istemiyoruz. Çünkü, kamu eczacıları olarak bizler, vatandaşlarımızın, sağlık hizmetlerinden, para ödeyerek değil, bedava yararlanmalarını istiyoruz. İşte bu iki temel gerekçe, yani hem eczacı olarak bizim kişisel çıkarlarımız hem de vatandaşın çıkarları bu noktada bizi birleştiriyor ve o nedenle de konu başlığımızı özelleştirme olarak aldık.

O zaman önce özelleştirme nedir ona bir bakalım. Geniş anlamda, devletin dolaysız ekonomik girişimciliğinin olduğu kadar, tüm hizmet ve üretim birimlerini de kapsayacak biçimde kamu mülkiyetinden ve/veya yönetiminden kısmen ya da tamamıyla özel sermayeye devredilmesi olarak tanımlanıyor. Yani, özelleştirme, kamunun ekonomik ve sosyal etkinliğini azaltmaya yönelik bir politika olarak gündemimizde.

Çok kısa tarihsel sürece bakacak olursak, hepimizin bildiği gibi, 1929'da dünyada büyük bir kriz, bunalım başlıyor ve bu bunalımın yarattığı koşullar sonrası 1945'lere geliniyor, bu bunalımlı süreç bu şekilde yaşanıyor, 1945'te ikinci Dünya Savaşı çıkıyor ve ardından kapitalist sistem, oluşan yapısal krizi devletleştirmeler şeklinde çözmeye başlıyor; yani, kriz sonrası, çökmeler sonrası dünyada, bütün ülkelerde devletleştirmelerle ancak çözüm bulunabiliyor.

Türkiye'de ise yine aynı yıllarda 1945'ten başlayarak kamunun ekonomiye etkin müdahalesi olarak yorumlanabilecek Sosyal Sigortalar Kurumu uygulamaları başlıyor ve 1950'lerin liberal politikalarına karşı oluşan halk tepkisinin de gücüyle sosyal devlet anlayışının temelleri ülkemizde atılmaya başlanıyor.

1961 Anayasası'nda da sağlık sektörü, devletçilik ve kamuculuk olarak biçimleniyor; yani, sağlık ve eğitim gibi temel haklar devletin güvencesi altına alınıyor.

1970'li yıllarda tüm dünyada yaşanan petrol kriziyle iyice belirginleşen ekonomik küçülmeler, kuramda ve uygulamada yeni çıkış yolları aranmasına neden oluyor.

Gelişmiş ülkeler de dahil, çok sayıda ülkede büyüme hızlarında düşme, enflasyon ve işsizlik gibi sorunların birlikte yaşanması sonucu ortaya çıkan kriz ve darboğazlar yeni önlemlerin alınması zorunluluğunu ortaya koymuştur. Bu krizli dönemden sonra çıkış yollarından birinin özelleştirme olduğu 1980'li yılların başlarında ortaya atılmaya başlanıyor ve ülkemizde de 1982 Anayasası'nda sağlık, çevre ve konut hakkı birlikte ele alınarak bu konuda yurttaş devletle birlikte yükümlülük altına sokuluyor ve böylece yurttaşın kendi hakkını sağlama zorunluluğu biçimine dönüştürülüyor.

1990 sonrası da Sağlık Bakanlığı yaptığı çalışmalarda -ki, meslek örgütü olarak biz bu çalışmaların içerisinde yer aldık hem Birlik olarak hem de Odalar olarak- Sağlık Bakanlığı Proje Koordinatörlüğü aracılığıyla 3 temel görüşü biz sağlıkçılara bildirdi ve bu 3 temel görüş üzerinden Türkiye'de sağlık politikaları 1990 sonrası uygulanmaya başladı.

Çok özetle bu önerinin birincisi: Türkiye'de sağlık harcamalarının gelişmiş ülkelerin gerisinde olduğunu Sağlık Bakanlığı vurguluyor; doğru.

İkincisi, Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin verimliliğinin son derece düşük ve bunun nedeninin de sektördeki kamu egemenliğinin olduğunu söylüyor.

Üçüncü olarak da, özelleştirmeyi öneriyor; hem kaynak yaratmada hem de verimliliği ve kaliteyi artırmada başlıca çözüm yolu olduğunu gündeme getiriyor.

Bu tespitler, Dünya Bankası raporlarıyla finans kuruluşlarıyla ve Türkiye'de büyük sermaye kuruluşu olan TÜGİYAD diye bilinen Türkiye Genç İşadamları Derneği ve aynı dönemde bu tezlerle ortaya çıkıyor ve Dünya Bankası görüşüyle Türkiye'deki bu sermaye kuruluşunun görüş birlikteliği eşzamanlı olarak ortaya çıkıyor. Öyleyse biz başlangıçta buna diyoruz ki: Özelleştirme, Dünya Bankası ve Türkiye'deki sermayenin aynı zamanda eşzamanlı birlikte ortaya koymuş oldukları bir politika.

Peki, Dünya Bankası iki yıl süren bir rapor hazırlıyor ve Dünya Bankası'nın bu iki yıl süren hazırlık sürecinde hazırladığı raporda ortaya çıkan şu:

1. Devlet, sağlık hizmetlerinin üreticisi değil alıcısı olmalıdır.

2. Sosyal sigortalar kurumları, sağlık hizmetleri satın alacak şekilde organize edilmelidir.

Hizmet vermektense sağlığı satın alsın deniyor.

Çözüm olarak da özel sigortacılığın teşvik edilmesi gerektiği üzerinde duruyor.

Bugün gündemde tutulmaya çalışılan hepinizin bildiği bir kişisel sağlık sigortası tasarımı taslağı bunun en güzel örneği.

3. Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı tek örgüt çatısı altında birleştirilecek özel sigortacılığın altyapısı oluşturulmalıdır.

Değerli meslektaşlarım, kamu sosyal güvenlik kuruluşlarını özelleştirmek ve ellerindeki olanaklarına el koymak ve bunu şahıslara devretmek, konunun tartışılması gereken bizce en önemli boyutu. Deminden beri SSK, hastane ve kamu kurumlarından bahsediyoruz, oradaki yaşanan sorunlardan bahsediyoruz; şimdi, o sorunların kaynakları konusunda Dünya Bankası aracılığıyla dayatılan politikalar arasında bir köprü kurulduğu takdirde durum bence çok daha net ortaya çıkacaktır.

Bir anlamda, sağlık hizmetleri, herhangi bir meta gibi arz-talep ilişkisi içerisinde yer almakta bu sistem içerisinde; yani, alınır satılabilir bir hizmet olarak sağlık hizmeti algılanmaktadır.

Getirilmek istenen bir diğer konu sağlık sigortacılığı finansmanı temelinde oluşturulmaya çalışılan sağlık politikasının büyük oranda tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelmesi ve bu sistemin de meşrulaştırılması yönünde mücadele veriliyor; yani, hiçbir kamusal amaç gütmeyen, bunda sorumluluk duymayan bir sağlık hizmeti anlayışı getirilmeye çalışılıyor ve son derece önemli olan koruyucu sağlık hizmetleri ki, biliyorsunuz, bizim 224 sayılı Yasanın

en önemli özelliği koruyucu sağlık hizmetlerinin devletin denetimi altında olması ve hatta hep o örnek verilir ve Erkal Alphan o konuyu son derece iyi biliyor. Çubuk'ta bu uygulama sonrasında çocuk ölümleri dünyadaki en düşük orana iniyor ve Dünya Sağlık Örgütü, o dönemlere Türkiye'ye geldiğinde bu araştırmayı yaptıktan sonra bu sistemin, yani bugün bizim reddetmeye çalıştığımız, birilerinin ortadan kaldırmaya çalıştığı bu sistemi tüm dünya ülkelerine örnek bir sistem, bir model olarak öneriyor. Yani, bu sistem içerisinde insanların hasta olmalarını önlemek gibi bir amacın yerine, hastalardan tedavi yoluyla kar elde etmek amacı güdülüyor.

Konuşma süremi zamanında bitirebilmek amacıyla özelleştirmenin politik temel kavramlarını kabaca ve özetle sunmaya çalışırken, panelin tartışma bölümünde belki sorularla bu konu çok daha iyi açıklabilir diye düşünüyorum ve az önce sunmaya çalıştığım özelleştirme politikalarına karşı da bizler ne diyoruz veya bu politikanın karşıtı olan kişiler ne diyor; onu da net bir şekilde özetle ortaya koymak lazım.

1. Sağlık hizmetlerinin devlet desteğiyle yürütülmesini istiyoruz .
2. Sağlık finansmanının kamu kaynaklarından karşılanmasını istiyoruz. Yani, özel sigortacılık sistemine veya sigortacılık sistemine karşı çıkıyoruz.
3. Sağlık hizmetlerinin, sermayenin yönetimindeki işletmeler yerine, kamu yönetiminin denetimindeki kurumlara verilmesini istiyoruz.
4. Sağlık hizmetleri için bütçeden ayrılan payın yükseltilmesini istiyoruz.

Özetle bizim istediklerimiz bunlar, bu bizim istediklerimiz için Türkiye'deki yasal mevzuat hazır, bunun için herhangi bir yasa değişikliği yapmaya da gerek yoktur ve şu andaki mevzuatla bu sistem çok rahatlıkla işletilebilir diye düşünüyorum.

Bunları sağlamak için de adeta bir toplumsal seferberlik anlayışına gereksinim olduğunu düşünüyoruz ve bunun için de kamu sağlık sisteminin, toplumun gerçek sağlık gereksinimlerini karşılayacak doğrultuda genişletilmesini, yani yeniden koruyucu sağlık hizmetlerinin gündeme girmesini istiyoruz.

İkinci olarak, kamu sağlık kurumlarının nitelikli altyapı yatırımlarının derhal yapılmasını istiyoruz.

Hepinizin bildiği gibi, eğer bu istek politikacılar da olursa bir gün içerisinde bu isteğimizi yerine getirilebiliyor. Örnekleri de hemen verebiliriz. Bunlardan bir tanesi Ankara'da Numune Hastanesi ve Yüksek İhtisas Hastanesi, orada çalışan meslektaşlarımız var. İstanbul'da Koşuyolu Hastanesi. Bu örnekler çoğaltılabilir.

Bugünkü yasalarla ve bir gün içerisinde parasal kaynak bulunarak güzelleştirilmiş hastaneler; ama, bu güzelleştirme öyle çok da boşuna yapılmıyor; çünkü sistem, önce

güzelleştirelim, sonra özerkleştirelim, sonra özelleştirelim basamaklarıyla gerçekleştiği için bu hastaneler şu anda güzelleştirilmiş durumda. Ama gelecekte özelleştirilir mi? Sanmıyorum. Çünkü, 1992 yılından beri bu felsefe aşlanmaya çalışılıyor; ama, meslek örgütlerinin, Türk Tabipleri Birliği'nin, Türk Eczacıları Birliği'nin ve diğer örgütlerin anlamlı direnişleri sonucunda bu bir türlü gerçekleşemedi, oradaki çalışanların da bu sisteme karşı çıkması sonucu gerçekleştirilemedi.

Üçüncüsü, nitelikli insan işgücünün artırılması ve sağlık çalışanlarının motivasyon kaybına yol açan politikalardan vazgeçmek.

Bütün gün tartıştığımız konu da zaten bizlerin ve hekimlerin motivasyonlarının kırılmasıydı ki, çok örnek verildi, hepimizin motivasyonu bu anlamda kırılmış vaziyette.

Dördüncüsü, kamu sağlık kurumlarının işletmelere dönüştürülmesinden vazgeçilmesini istiyoruz.

Bildiğiniz gibi döner sermaye sistemleri, vakıf sistemleri v.s. Gelecekte yapılacak olan yatırımlar için belki bir kaynak olarak kullanılabilir.

Kamu Eczacıları Kurultayı'nı gerçekleştirdiğimize göre, burada istihdam edilen, yani henüz devlete ait hastane ve kurumlarda çalışan eczacılarımızın bu konuyla ilişkisi nedir, onu da bir nebze aktarayım.

Dünya Sağlık Örgütü, içinde Türkiye'nin de olduğu uluslararası bir örgüttür ve Dünya Sağlık Örgütü, son yirmi-yirmibeş yıldır ulusal ve uluslararası sınırlar içinde yoksullarla doğrudan ilişkili olan sağlıktaki eşitsizliklerin mücadelesinde özel stratejiler geliştirilmesi gerektiğini önermekte ve devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetlerinin her bakımdan daha uygun olacağını söylemektedir. Demek ki, Dünya Sağlık Örgütü bize bir görev veriyor "devlette çalıştığınıza göre kendi devletinizi savunmakla yükümlüsünüz". Dünya Bankası da uluslararası bir örgüt, Dünya Sağlık Örgütü de uluslararası bir örgüt ama, Dünya Sağlık Örgütü ticari bir kuruluş değil, parasal konularla ilgilenmiyor, ama Dünya Bankası adı üzerinde ve bütün derdi imanı para! O nedenle, ikisi de uluslararası olmasına karşın, iki örgüt felsefe olarak birbirinden son derece farklı.

İstanbul Eczacı Odası Başkanımız az önce söyledi, burada bir tercih yapılması gerekiyor. İşte biz de kamucular olarak ya Dünya Bankasını tercih edeceğiz ya Dünya Sağlık Örgütünü. Hele biz sağlıklı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün görüşlerini sonuna kadar savunmak durumundayız diye düşünüyorum.

Türkiye'de 1998 yılında üretici fiyatlarıyla yaklaşık 2,2 milyar dolar değerinde bir ilaç satışı gerçekleşmiş. Bu satışın en büyük alıcısı devlet olduğuna göre, devlet ve hastaneler şirketleştiği takdirde bu rakamların nerelere yükselebileceğini düşünmek kamu eczacılarının düşünmesi gereken konuları arasındadır.

Ayrıca, 1 Ocak 1999'dan itibaren başlayan ilaçta patent uygulaması yerli ilaç sanayiini oldukça zorlamakta ve ürettikleri ilaçların yerini yabancı sermayeli ithal ilaçlar doldurmaya başlamıştır. Onun da rakamlarını size hemen veriyorum. Bu rakamlar bizim değil, ilaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası Başkanının geçen hafta açıklamış olduğu rakamlar. 1990'lı yılların başlarında Endüstrinin toplam ithalatı için mamul ilacın payı % 18 iken, bugün 1998'de % 35'e yükselmiş vaziyette. Bu ne demek; Türkiye, 100 ilacı varsa bunun 35'ini yurt dışından getirtmeye başlamış. Oysa, Türkiye, bundan üç dört sene önce ülkenin ilaç ihtiyacının % 85'ini karşılayan 36 ilaç üretici devletten birisiydi, şimdi % 35'lere düşüyoruz.

Bakın, bir taraftan özelleştirme dayatılıyor, bir taraftan yerli ilaç sanayii yok edilmeye çalışılıyor; bir yandan kamu kurumları, devlet küçültülsün diye eli ayağı kesilmek isteniyor. O zaman, ortaya bir sistem, bir tablo çıkıyor. İşte bu tablonun içerisinde biz nerede oturacağımıza karar vermek zorundayız.

Diğer bir önemli konu; sağlık kurumları özelleştirilirken, hepinizin bildiği ve bir bölgelerarası toplantıda da gündem edildi, Çok Taraflı Yatırım Anlaşmaları adı verilen ve uluslararası şirketlerin bir araya gelerek oluşturdukları dev bir kuruluş var. Bu kuruluşlar yine Dünya Bankası paralelinde birlikte çalışan kuruluşlar. Yapmak istedikleri şimdi her ne kadar askıya alındıysa da, bu kuruluşlar, sağlık kuruluşları özelleştirilirken bir de neyi talep ediyorlar;

"Türkiye'de bizi yargılayacak kurumları da biz istemiyoruz. Biz, uluslararası mahkemelere karşı sorumluyuz. Dolayısıyla, Türkiye'ye yatırım yapmak istersek, Türkiye'nin yasal mevzuatı eğer buna karşı çıkacaksa, o zaman biz oradaki bu kurumların da kaldırılmasını istiyoruz."

Değerli meslektaşlarım, bu kurumların başında Danıştay geliyor, Danıştay'ın da kaldırılmasını istiyorlar, devleti küçülteceğiz ya; Yargıtayı da istiyorlar Sayıştay'ı da istiyorlar! Birisi parasal, birisi idari ve birisi de yargı yönünü denetleyen Türkiye'de hukuk devletinin temel taşları olan, cumhuriyetin temel kurumları olan bu kurumları da kaldırmak istiyorlar.

Tabii, bunları söylediğiniz zaman siyasal bir söylem gibi geliyor, ama bunlar bir gerçek. Dolayısıyla, bizim, özellikle devletin temsilcileri olan kamucuların bu konuda son derece duyarlı olmamız gerekiyor.

O zaman, az önce de söylediğimiz gibi topyekün bir mücadelenin verilmesi gerekiyor. Bu mücadele de bence "bağımsızlık benim karakterimdir" diyen insanlarla "bağımlılık benim karakterimdir" diyen insanlar arasındaki mücadelenin yapılmasıyla sonuçlanacak.

Sorular kısmında daha geniş bir şekilde tartışınız.

Hepinize teşekkürlerimi sunuyorum. (Alkışlar)

BAŞKAN - Biz de Olcay Seles'e teşekkür ediyoruz.
Özelleştirmeyi son derece kapsamlı bir biçimde bize aktardı.

Şimdi "Özelleştirilmeye Çalışılan SSK'da Eczacı Olmanın Zorlukları" konusunu Suat Suna arkadaşımız anlatacak.

Suat Suna, 1972 yılında Malatya'da doğdu, 1989 senesinde Malatya Lisesi'ni bitirdikten sonra 1989 yılında Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni kazandı, 1997 Mayıs ayından bugüne SSK Eczacısı olarak çalışmaktadır.

Bildiri konusu, ülkemizdeki sağlık sisteminin eksiklikleri, hasta-personel ilişkisinden yola çıkarak SSK'da eczacı olmanın zorlukları,

Buyurun Sayın Suna.

"ÖZELLEŞTİRİLMEME ÇALIŞILAN SSK HASTANELERİNDE ECZACI OLMAK"

ECZ. SUAT SUNA (SSK Göztepe Eğitim Hastanesi) - Her şey sağlık için, yaşam için. Ruhsal ve bedensel iyilik halidir ve bunu sürdürülebilmektir sağlık. Eşit ve parasız olarak ve tamamen devlet güvencesinde sunulmalıdır. Birkaç saniye için gözlerimizi kapatsak düşünelere dalmaya gerek yok, aklımızdan neler geçer; bir eczacı, bir kamu eczacısı olarak; kuyruklar, koşuşturmalar, feryatlar, küfürler, bunalmış insanlar ve bizler! Yaşanılanlar tıpkı bir kabus gibi ve bu kabusun içine itilen sağlık çalışanları!

Yığınla sorunla uğraşan, hastaların karşısında uygulanan politikalar sonucu birer hedef durumunda kalan biz sağlık çalışanları.

Sağlıkta atılım program ve planları yerini özelleştirmeye bırakmış durumda, yalnızca personel giderlerini karşılamaya yeterli olan bütçeden sağlığa ayrılan pay bile günden güne azalmakta. En iyisi gözlerimizi açık tutalım ve eczane kuyruklarında saatlerce bekleyip % 10 tutan ödeyemeyen insanları unutmayalım. Asgari ücretin 70 milyon lira olduğu ülkemizde sağlıkta özelleştirme deyince durup düşünmemiz gerekiyor. Hem kendimiz hem kurumumuz hem de hastalar açısından bu bir zorunluluktur.

Son yıllarda SSK hastanelerinde görünümde birtakım değişiklikler olmakta; modern görünümlü binalar, teknolojik yenilikler, bankalarda uygulanmakta olan kumatik denen doktor ve eczaneye numarayla gelmesi, kameralar ve benzerleri. Sağlık personelinin sorunları günden güne artarken yapılan bu uygulamaların neye hizmet ettiğini pek anlayamıyoruz. Anlayamıyoruz, çünkü; bunların birçoğunun uygulama şansı bile yok. Yoksa, daha iyi para getirmesi için mi bu gösteriş, ucuza gitmesin diye mi?!

SSK'da eczacı olmak, hastane eczacısı olmak büyük bir sorumluluk ister, her gün yüzlerce hastanın sorumluluğu vardır üzerlerinde. Bir yandan yaşamsal bir sorumluluk ve bir yandan da savaşı andıran çalışma koşulları ve yavaş yavaş yenik düşen eczacılar. Yenik düşer, çünkü, kendini ne hastalara anlatabilir ne de hastane idaresine. Personel yetersizliği kendini en çok eczanelerde hissettirir ve 1 eczacı 3 eczacının işini yapar tıpkı bir robot gibi. Örneklersek, 1 dakika içinde ilaçları hazırlar, parasını alır, gerekli kontrolleri yapar ve para sayma konusunda uzmanlaşmıştır. Bu özelliğiyle eğer işsiz kalırsa iyi bir kasiyer olarak iş bulabilir. Poliklinik eczacıları veznedar mı yoksa eczacı mı olarak çalışacağına artık bilmek istemektedir.

Saat 14.30, 15.00 oldu mu poliklinikte artık yalnızdır ve tüm polikliniğin yükü onun sırtındadır, hem doktordur hem eczacıdır.

Poliklinik eczacısının rotasyon uygulaması, mesleki eğitim ve doktorlarla diyalog gibi önemli sorunları bulunmaktadır ve bunlar hizmet üretimini olumsuz etkilemektedir.

Kurum eczacısının önemli bir sorunu da sözleşmeli personel statüsüne istihdam edilmesidir. Kadrolu eczacıyla aynı koşulları paylaşan sözleşmeli eczacı daha düşük maaşla çalışır ve sosyal haklardan mahrumdur.

SSK'nın çalışma şartları ortadayken ekonomik karşılığı buna paralel değildir. Bir SSK eczacısının şu anki taban aylığı 63 milyon 400 bin liradır. Şubat 1999'da eködemelere yapılan zamlar % 70-80'leri bulmaktayken, eczacılara bu oran % 10-20 gibi yansıtılmıştır. Bunu uygun görenler nedenini açıklamak zorundadır. Eködemeler günün koşullarına göre yeniden düzenlenmelidir.

Kamu eczacıları, haklarını savunacak, koşullarını düzeltmek için uğraş verecek örgütlenmeler istemektedir. Başeczacılar, idarî anlamda daha aktif olarak, sorunları ortaya koymalı, üzerlerine düşen görevleri yerine getirmelidir ve şu unutulmamalıdır: Çözümlerin bir ayağı eczacılar olmalıdır.

Kurumda yeni çalışmaya başlayan eczacılar ile eski eczacılar arasında anlamsız ve nedensiz anlaşmazlıklar oluşmaktadır. Bizler, olup biten şeylere karşı tepkisiz kalmak istemiyoruz. Onların bizlerden daha zor şartlarda çalıştıklarını biliyoruz, ama sessiz kalmanın da onaylamak olduğunun farkındayız.

Sendikalara en uzak kesimlerden biri olan eczacılar, bu uzaklığa son vermeli ve daha sıcak bağlar kurmalıdır. Sendikalar gibi meslek örgütümüz olan TEB'e de bu uzaklık aynı şekilde sürmektedir.

İlaçta patente geçilmesi, serbest eczacılar gibi kamu eczacılarını da etkilemektedir. Patent için yalnızca yabancı ilaç firmalarının başvurusu, önümüzdeki dönemde sosyal güvenlik kurumları için önemli sorunlar doğuracaktır. Bu süreçte kurumların görüşleri alınmalı ve yeniden değerlendirilmelidir.

SSK ve diğer resmi kurumlardaki eczacı sıkıntısı ortadan kaldırılmalı, istihdam yeniden düzenlenmelidir. Bu, daha sağlıklı hizmet üretimini sağlayacağı gibi hem de önemli bir sorun olan muvazaalı eczane açılmasına da engel olacaktır. Bu rant kaynağı ortadan kaldırılmalıdır.

SSK eczacısı, geçici görevlerle sürekli diğer kurumlarda çalışmaya zorlanmaktadır. Yaklaşık son iki aydır 15'er günlük ve bir aylık dönemlerle Kartal ve Samandıra Hastaneleri'nde çalışmaktayız. Nedeni malum!..

Göztepe SSK Hastanesi'nde 6 eczanede yaklaşık 35 eczacı çalışmakta ve bu sayı bile yeterli olmazken, aynı kurum içinde bile bizleri rahat olarak gören ve bunu gündemde sürekli tutan anlayışlar bulunmakta. Bilinçli olarak SSK Hastanelerine eczacı alınmazken, bunun yanında sağlık personeli arasında da sorunlar yaratılmaktadır, hep daha fazla çalışmamızı istemektedirler. Sözleşmeli olarak alınan eczacılar bu sıkıntıyı ortadan kaldıramaz, kaldıramayacaktır ve bu, yakında daha iyi görülecektir.

SSK hastaneleri, verimlilik bakımından kamu hastaneleri arasında ilk sıradadır. Özelleştirme kapsamında da ilk sırada olması bir tesadüf değildir. Elbistan SSK'da yaşanan tümünden özelleştirmeye, büyük illerdeki ayaktan poliklinik hizmetlerinin özelleştirilmesine karşı tavrımızı belirlemeliyiz. Kişisel faydalar değil, sosyal güvenlik kurumlarının geleceğidir önemli olan. Bu gelecek, aynı zamanda bizim de geleceğimizdir.

Ya özelleştireceğiz ya özelleştireceğiz diyenlere karşı özerkleşmeye.
SSK eczacıları, üretenden ve emekten yana onurlu bir meslek yürütüyor.
Sorunlarımızın çok olması bizleri yıldırılmamalıdır.
Konuşabilmek bile önemli bir başlangıçtır.
Teşekkürler. (Alkışlar)

BAŞKAN - Teşekkür ediyoruz Suat Suna.

Üçüncü bildiriye Yalçın Balkıs sunacak ve bildirisinin başlığı "Ucuz ilaç" konusu "Eşdeğeri olmayan, alanında tek kalem olan ve aynı zamanda ucuz olan ilaçların üretim problemleri, eczanelerin bu ilaçlara yeterli ilgiyi göstermeyişi ile az sayıda insanda görülen hastalıkların tedavisinde kullanılan ve öksüz ilaç olarak adlandırılan ilaçlar için yapılan çalışmalar.

Buyurun Sayın Balkıs.

“UCUZ İLAÇLAR”

ECZ. YALÇIN BALKIS (SES) - Yeniden merhaba.

Deminki oturumda söylemem gereken şimdiki oturuma sarktığını düşündüğüm bir şey var: TEB çalışanları; 29 çalışandan 28'i Sosyal İş'e üye oldular, bundan dolayı kıvançlıyım, sevinçliyim. Darısı diğer kurumların sendikalaşmasına diyorum.

Ucuz ilaçlar. Birtakım ilaçlar vardır ki, kullanılmadığında ruh ve beden sağlığı üzerine tam bir iyileşme hali olmayacaktır. Bunun sonucu da tedavinin aksaması demektir. Ülkemizde eşdeğeri olmayan, alanında tek kalem olan ilaçlar var ki, bunların birçoğu çok da ucuz ilaçlardır. Bu nedenle, üretici firma tarafından zaman zaman aksayan bir şekilde üretiliyor. Eczanelerde yeterli sayıda bulundurulmadıklarından kullanıcı açısından büyük sorun olarak yaşanmaktadır. Örnek vermek gerekirse, Aralık ayı fiyatları Tefor 100 Tablet ve fiyat 214 bin lira, Levotiron 100 Tablet fiyatı 388 bin lira, Folbiol 5 mg 25 Tablet 91 bin 300 lira, Gliben 5 mg 100 Tablet fiyatı 768 bin lira, Amantadin 100 mg 30 Kapsül fiyatı 581 bin lira. Bu fiyatlara bu ilaçların yapılacağını düşünmek bile bana lüks geliyor. Firma bunu üretir mi üretmez mi, gerçekten ilginç ve zaten çoğu kez üretmiyorlar. Tefor Tablet'in birim fiyatı 2 bin liraya gelmektedir. Bu fiyata üretilen bir ilacın nasıl üretildiği anlaşılabilir. İşçilik, hammadde, kutulama, prospektüs ve pazarlama olarak pek olası gözüküyor. İlaç ve Eczacılık fiyat şubesi bu fiyatı saptarken doğaldır, genel kurallar üzerinden saptamaktadır. Pek de böyle saptamıyorlar, % 30 ile başlayan zam tartışması % 12,6 ile bitti. İlaç fiyatları genel olarak pazarlıkla saptanır. Ben ilaç ve Eczacılıkta çalıştığım için biliyorum, Domaç da ilgili olduğu için biliyor, ilgili olan herkes bunu bilir, pazarlıkla ilaç fiyatı saptanır. Ama, böyle belirlenen fiyatın gerçeklerden uzak bir rakam olduğu da bir olgu. Bu durumda, üretici firma, böyle bir ilacı üretmekten, satmaktan kaçınacaktır. Adedi 2 bin liraya satılan bir ilaçtan elde edeceği karı düşünün; üretici firma, sağlık alanında hizmet verirken, doğaldır ki, bir de ona dair karını da düşünecektir, buna karşı çıkmak mümkün değil; doğaldır. Kendisine hiç getirisi olmayan bir ürünü üretmeyecektir. Bu durum, kullanıcıyı çok etkilemektedir, üretilmeyen ya da çok az ürettiği olan bu ilaç için elindeki reçeteyle eczaneleri tek tek dolaşacaktır ve bulamayacaktır, bu arada da tedavisi gecikecek ve aksayacaktır.

Bu durumdan İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ve dolayısıyla Fiyat Şubesi sorumludur. Gerçekçi fiyat belirlemeleri yapmamalarından dolayı bürokratik bir bakışla bir formüldeki değerler yerine konmuşçasına hazırlanan fiyat beyannamesi sonuçta hiç gerçekçi boyutta olmayınca üretici firma, verimlilik adına bir hesap yaptığında hiçbir getirisi olmayan ilacın üretimini düşürecek, tümüyle üretimden vazgeçmeyecektir, çünkü ilacın ruhsatı iptal edilir, bu nedenle vazgeçmeyecektir, ama üretimini azaltacaktır. Bu son durum kullanıcıyı etkileyecektir, tedavisi aksayacak ve yaşam kalitesi bozulacaktır.

Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde Erkal Beyle beraber çalıştık, ilaç fiyatını belirlemede bir prosedür vardır; prospektüs fiyatı bellidir, içindeki testlerin fiyatı bellidir, işçilik bellidir; böyle belirlenir. Tamamen bürokratik bir yaklaşım, yani hiçbir zaman gerçekçi bir yaklaşım değil bana göre.

Benzer bir sorun olarak yaşanan öksüz ilaç, orfendrugs ki, az sayıda insanda görülen ender hastalıkların tedavisinde kullanılan ürünler olarak bilinen bu ilaçlar için FDI bir yasa çıkarmıştır öksüz ürün geliştirme, OPD bölümünün amacı, az rastlanan hastalıkların tedavisi için kullanılan ilaçları, biyolojik maddeleri, veteriner ilaçları ve tıbbi cihazları araştırmak, geliştirmek ve bunların tedaviye sunulması için gerekli işlemleri hızlandırmaktır. Ülkemizde benzer bir yasa çıkarılmasını sağlamak meslek örgütümüz TEB'in bir görevidir.

Herkes biliyor bu takım ilaçların üretilip satılmadığını, eczacıların eczanelerinde bulundurmadığını ve bu konuda hiçbir şey yapılmıyor. Bu konuda yasa olmalı. Bu, sıradan bir şey değil.

Orfen ürünler nedir; az sayıda insanda görülen hastalıkların tedavisinde kullanılan ürünlerdir. Bu ürünler, ilaç, biyolojik ajan, tıbbi cihaz ve hatta bazı yiyecekler olabilmektedir. Özel ilgiye ihtiyaç gösteren bu ürünlerin geliştirilmesi FDI tarafından öksüz ürün geliştirme bölümünce yapılmaktadır.

1983 yılında ABD'de öksüz ilaç kanunu kabul edilerek, temel sorumluluk öksüz ürün geliştirme (OPD) bölümüne verilmiştir. Amerika nüfusuna göre görülme sıklığı maksimum 200 bin hastayla sınırlı bir hastalığın teşhis ve tedavisinde kullanılan ilaçlar da dahil edilerek 1984'te yasanın kapsamı genişletilmiştir. Böylece, yasaya göre aşılarda, kan ürünleri gibi ilaçlar öksüz ilaç düzenlemesine tabi tutulacak, ancak hasta sayısı 200 binden fazla olmasına rağmen, ilacın araştırma geliştirmesi için sarf edilen para makul bir süre içinde üretici firmaya geri dönmüyorsa, bu ilaçlar da öksüz ilaç olarak değerlendirilecektir.

Öksüz ilaç başvurusu, ilacın bu statüye girip girmeyeceğini saptamak için öncelikle OPD'ye yapılmalıdır. Öksüz ilaç teşvikleri, öksüz ilaç yasası, öksüz ilaçların geliştirilmesini ve üretilmesini üstlenen firmalara teşvik amacıyla bazı ayrıcalıklar tanımaktadır. Bu teşvikler iki temel gruba ayrılır. Birincisi, ürünlerin geliştirilmesini hızlandırmak, diğeri ise ürünün başarılı bir şekilde piyasaya çıkmasını sağlamaktır.

Öksüz ilaç ürünlerini hızlandırmak için uygulanan teşvikler FDI incelemelerinde öncelik tanınıyor. Ürün geliştirme konusunda FDI ile daha sık iletişim sağlanır, protokolün imzalanmasında FDI yardımı söz konusudur. Klinik denemeler için maddi destek ve vergi teşvikleri verilir. FDI, öksüz ilaç başvurusu yapan firmaya başvuru kabul cevabını 60 gün içinde bildirir. Öksüz ilaçların geliştirilmesi için verilen teşviklerin cazip olması nedeniyle bu konuda başarılı olunmuştur.

Öksüz ilaç süresi: Onay almış ilaçlar ancak yedi yıl süreyle FDI'den teşvik alır, bu süre sonunda ilaçlar yeniden değerlendirmeye alınır. 1996 yılına kadar 240'ın üzerinde öksüz ilaç başvurusu FDI tarafından desteklendiği, bunlardan ancak 40'ının piyasaya sürüldüğü bildirilmektedir.

Öksüz ilaç başvurusu yapılan hastalıklar AIDS ve onunla ilgili hastalıklar, kanserler, çocuk hastalıkları, karnetin eksikliği, sistik fibrizos gibi hastalıklar; yani, genelde pek az rastlanan şeyler ya da AR-GE yapılması gereken şeyler.

Benzer bir durum, kırmızı ve yeşil reçeteyle satılan ilaçlar için söz konusudur. Bu tür reçetelere tabi ilaçların kaydı, saklanması, toplanıp sağlık müdürlüğüne gönderilmesi başlı başına bir sorundur. Bu işlemlerde çıkacak bir aksaklık eczacıyı hayli zor durumda bırakacaktır. Örneğin, kaybolan kırmızı ve yeşil reçeteleri sağlık müdürlüğünün ilan edilen, değişen genelgelerinden takip etmek durumundadır. Bir de böyle bir şey çıktı, ilginç bir şey.

Yine, sık sık değişen kırmızı ve yeşil reçete listelerini de takip etmek zorundadır. Bu koşullara uygun olsa dahi reçetede bir değişiklik ya da yanlışlık ki, bu her zaman olasıdır; yine sorun oluşturacaktır. Reçete kontrolü yapan kişi ya da kişilerin kendilerince bir hata olarak göreceği noktalarda son olarak karşılarna çıkacak, bunlar kişisel şeyler de olabilir, yani kaptisler de olabilir.

Bu tür ilaçlar genel olarak düşük fiyatlı ilaçlardır, yani eczacıya getirisi oldukça düşüktür.

Bir de, bu tür ilaç bağımlılarının, bunları edinmek için sahte reçete, reçete üzerinde oynama, nöbetlerde tehdit ve saldırı gibi girişimler de eczacıyı etkilemektedir. Birçok eczacı bu nedenle yaşamını yitirmiştir. Ben Ankara'da Cebeci'de bir eczacıyı hatırlıyorum. Bu tür ilaçların fiyatlarına birkaç örnek verelim. Nervium 2 mg 50 Tablet fiyatı 149 bin lira, Nervium 5 mg 50 Tablet fiyatı 162 bin lira, Luminal 15 mg 30 Tablet fiyatı 239 bin lira, Luminal 200 mg 10 Ampul fiyatı 1 milyon 512 bin lira. Fiyatı böyle olan bir ilaç, üstelik bulundurma zorunluluğu ve kaydı da yokken, arada bir gelecek reçete için:

1. Getirisi düşük olan,
2. Reçete saklama zorunluluğu olan,
3. Reçete kaydı zorunluluğu olan.
4. Biriktirilen reçetelerin sürekli olarak sağlık müdürlüğüne gönderilmesi zorunluluğu olan,
5. Olası bir yanlışlıkta oldukça baş ağrısı oluşturacak olabilen,
6. Olası bir yanlışlıkta hukuki birtakım sonuçlara yol açabilecek olan,
7. Hukuki sorunlar sonucunda yasal birtakım yaptırımlar doğurabilecek olan,
8. Eczanenin devamlılığını etkileyebilecek yasal yaptırımlar doğurabilecek olan,

9. Eczacının yaşamını tehdit eden olaylara gebe olabilecek bu tür ilaçları eczacı bulundurmak ve satmaktan kaçınabiliyor.

Bu da doğaldır ki, ilacı sürekli kullanan, kullanmak zorunda olan kullanıcıyı etkiliyor, ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, ilacın tüm safhalarına, ruhsattan kontrole, üretimden formüle değerlendirirken sosyal yönüne hiç değinmiyor. Fiyatı düşük olduğu, kırmızı ve yeşil reçete zorunluluğu bulunduğu için eczacıya sorun yaratacak ilaçların az getirisi olduğundan az üretilen ilaca ait sorunlar görmezlikten geliniyor.

Sonuç: Öksüz ilaç örneğinde olduğu gibi, ABD'de OPD ve FDI'in teşvik ve yardım ettiği, bir yasanın olduğu, benzer durumun, ucuz ilaç denilen ilaçlarda ülkemizde de olması gerekmez mi?

Aynı şekilde, kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçlar da yapılamaz mı?

Bir yasayla koruma getirilemez mi?

Bir zamanlar nöbette eczacının öldürülmesi olaylarının artması sonucu her eczaneye bir bekleme konulmuştu. Uygulama rağbet görmedi ve kendiliğinden kalktı. Nöbette eczacıların korunması için önlemler alınabilir. Kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçların eczanelerde bulundurulması sağlanabilir.

Teşekkürler.

BAŞKAN - Teşekkür ediyoruz Yalçın Bey'e.

Ben, bir konuya açıklık getirmek açısından katkıda bulunmak istiyorum ilaç fiyatlarıyla ilgili.

1980 öncesinde Türkiye'de ilaç fiyatları sınai maliyet sistemiyle hesaplanmaktaydı. Bu sistemde, ilaç fiyatlarında % 20 artış olmadıkça ilaçların yeniden fiyatlandırılması söz konusu değildi. Tabii, bu, uygun olan bir kararnameydi. Ancak, 1980 sonrasında ekonomik politikaların değişmesi sonucu bu kararname de değişti, yerine getirilen kararnamede, ilaç firmalarının Sağlık Bakanlığı'na başvurması yetiyordu ve Yalçın Bey'in bahsettiği pazarlık sistemi orada söz konusuydu.

Şimdi sorusu olan arkadaşlarımız varsa onların sorularını alalım.

UZM. ECZ. OLCAY SELES (Ankara Eczacı Odası Başkanı) - Sayın Başkan, bir katkıda bulunabilir miyim?

Biz, yıllardır ucuz ilaç olsun diye bu politikaları güdüyoruz; ancak, belki yanlış anlamışta olabilirim. Sayın Balkıs'ın konuşmasında "bu kadar ucuza ilaç olur mu" gibi bir anlam

çıkardım; tabii olur Yalçın; yani, istedikten sonra çok ucuza ilaç üretebilirsiniz bu ülkede, ama eczacıyı ilgilendiren, ilacın ucuzluğundan pahalılığından çok kalitesidir, kalite güvencesidir.

Şimdi biz, ucuz ilaçlar kalitesizdir gibi bir sonuç çıkaracaksa bu toplantıdan, yıllar önce ve yıllardır savunduğumuz bu politikanın çok dışına çıkmış oluruz ki, bunu kabul etmek mümkün değildir.

Bunu söyleyebilmek için ne yapmak gerekir; devletin laboratuvarı var, devletin laboratuvarına bu ucuz ilaçları gönderirsiniz ve orada analizini yaptırırsınız. Eğer hakikaten bu söylenenler doğruysa ondan sonra her türlü şeyi söylemek hakkına sahip olursunuz ucuz ilaç kalitesizdir diye, bir.

İkincisi, bunu söyleyebilmek için, yine, Kemalettin Akalın da söyledi Türkiye'de biyoyararlanım biyoeşdeğerlik çalışmalarının yapılması gerekir. İşte bu tür dedikoduları ve spekülasyonları ortadan kaldırmak için Türk Eczacıları Birliği bir biyoanalitik laboratuvarı kurdu, eli kulağında, bu ay sonu veya önümüzdeki ay bu laboratuvar bitiyor.

Meslek örgütlerinin burada önemi ortaya çıkıyor. Türk Eczacıları Birliği, gelecekte bu fikirlerini ileriye atarken elinde sağlam kanıtlarıyla pahalı-ucuz ayırımı yapmadan, belki de bir çaprazlama örnekleme yöntemiyle piyasadan ilaçları alıp, bunların kalitesi konusunda topluma aydınlatıcı bilgiler aktarabilir. O nedenle, bu konuda özellikle Türk Eczacıları Birliği'ni bir kez daha kutlamak istiyorum, en azından ileride bize çok söz söyleyebilecek bir olanağı yarattığı için.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

BAŞKAN - Şimdi soruları alacağız.

İlk önce, sanıyorum o öksüz ilaçla ilgili İkinci Başkanımız Sayın Akın Çubukçu'nun bir katkısı olacak; buyurunuz.

DR. ECZ. AKIN ÇUBUKÇU (TEB İkinci Başkanı) - İyi günler sevgili meslektaşlarım.

Biraz önce konuşmacıları dinledik ve gerçekten ben kendi şahsıma çok iyi ve yeni şeyler öğrendim. Bu arada öksüz ilaç konusunda biraz size bilgi vermek ve Yalçın Balkıs'a cevap vermek istiyorum ve biraz da eleştirmek istiyorum müsaade ederseniz.

Buradaki listelerde ilaçların fiyatlarını gördük ve Sayın Seles de bir nebze bahsetti. Bu ilaçlar ucuz olduğu için eczanelerde satılmıyor değil; eczacı, ilacı ucuz olduğu için satmak istemiyor değil. Şuna katılıyorum; formalitesi çok olduğu için. Geçenlerde bir devlet hastanesinde Adrenalin Ampul bulunamadı ve bu boşluğu da Türk Eczacıları Birliği gördü, uzun yıllardan beri de görüyor ve Yalçın Balkıs'ın gözlerini bize dikerek "bu görev Türk

Eczacıları Birliğine düşüyor” dediyse de bu görev, çoktan Türk Eczacıları Birliği'ne düştü ve ilkönce Türk Eczacıları Birliği Vakfı'nın bir kuruluşu olan EGAŞ bugün Bakanlığa, ağrı kesici alanında büyük bir boşluğu doldurmak üzere Morfin Ampul ruhsatlarını Bakanlıktan almak üzere. Yakında eczanelerinize Egamorfin olarak sunacağız bunları size. Arkasından Egatropin geliyor, Egadralin geliyor, Egaverin geliyor ve bu şekilde jenerik olarak piyasada çok büyük talebi olan, fakat Türkiye'de sadece iki firmanın ürettiği; biri Galen biri Haverdir, Galen galiba bu işi bıraktı, tek firmaya kaldı. Bundan sonra bu işi Türk Eczacıları Birliği'nin kuruluşu olan EGAŞ yürütecektir. Bu güzel haberi de burada size vermek istiyorum:

Bu sağlıkta özelleştirme konusunda da birtakım şeyler söylemek istiyorum.

İnsan, iki ayağının üzerine dikildiği günden beri 2,5-3 milyon sene geçti diye hesap ediliyor, yani homosapiens ortaya çıkıyor ve orada bir de homodemens var; homodemens, öfkeli, hırçın, kavgacı; homosapiens biraz daha rafine, alet kullanabiliyor. Homosapiens'ten bugüne gelen bu 2,5 ila 3 milyon yıllık süre, 60 yaşındaki bir insanın hayatına benzetilirse, bu insan, 60 yaşına gelinceye kadar 25 yılını uykuda geçirmiş; taş devrine kadar, biliyorsunuz taş devri 3 bin yıl sürüyor. Ondan sonra tekerleğin bulunuşu, onlarca yıl alıyor, beş yıl sonra ateşi buluyor, yedi yıl sonra barutu, on yıl sonra kağıdı buluyor ve 1949 yılından sonra tepkili uçakların bulunması, güdümlü füzelerin uzaya atılması, uzayın keşfi ve artık bilgisayar, saniyelerle ölçülecek kadar hızla geliyor. Bu arada, bilgisayar gelişirken sağlık hizmetlerinde kullanılan aletlerde de büyük bir gelişme var. Bugün artık titrasyon yoluyla bir şeker tayini yapılmıyor, bunların hepsi elektronik cihazlarla, bilgisayar bağlantılı cihazlarla yapılıyor ve bu cihazlar çok pahalı. Biz, Bio-Araştırma Merkezi'ne bunları alırken fiyatlarını görüyoruz ve biliyoruz.

Bugün tıpta teşhis ve tedavi büyük ölçüde bu aletlere bağımlı ve bu aletlerin dünyada da üç beş üreticisi var, fazla yok. Bu aletler, adeta bir tekelleşme gibi. Bugün bütün Avrupa'nın ve dünyanın da şikayeti, sağlık hizmetlerinin teknolojiye uygulanmasından doğan çok büyük bir fiyat farkı, çok büyük pahalılık getiriyor. Bu nedenle, İtalya'daki bu iktidar gelmeden önceki Komünist Parti ile olan koalisyonun yıkılmasına sebep emeklilere tanınan bazı hakların geri alınmasıydı. İsviçre'de devlet kanserli hastaya artık bakmak istemiyor. “Sana bakacağıma ben 10 çocuğa bakırım” diyor ve İsviçre'de gerçekten çocuklara çok iyi bakılıyor, ihtiyarlara fazla bakılmıyor. Onu da vurgulamak gerekir.

Bugün teknolojiye kullanılan en güzel ve verimli aletlerden biri MR cihazları ve yalnız İstanbul'daki MR cihazı sayısı İngiltere'deki MR cihazı sayısından fazla. Her hastaya MR çekilmesi gerekip gerekmediğini biliyoruz ve bunlar artık oralarda sıkı bir bağlantıya alınmış, heyet raporları isteniyor; yani, 5 kutu ilaç vermemek için heyet raporu isteniyor da, burada bir MR çekilmesine hiçbir kayıt yok!

Sağlıkta özelleştirmenin arkasında küreselleşme dediğimiz olayın da yattığını görmek isteriz. Globalleşme ulusal devlete karşıdır. Ulusal devlet nedir; ulusal devlet, kendi halkının sağlığını, eğitimini koruyan ve kollayan, kendi savunmasını kendisi yapan, sanayiini kendisi ilerleten ve devletin bütün fertlerinden sorumlu devlettir. Küreselleşme bunu istemiyor. Küreselleşmenin arkasında kim var; Amerikan sermayesi var. Dolayısıyla, küreselleşme bunu istemiyor derken, Amerikan sermayesi bunu istemiyor.

Dolayısıyla, bugün Türkiye ve Türkiye gibi ülkelerde sağlığın devlet eliyle yapılmasına bunlar izin vermez. Arkadaşımız çok güzel anlattı, güzelleştirecek, özelleştirecek, özerkleştirecek ve satacak.

Büyük kapitalin arkasında olduğu sistemin, bütün dünyayı yavaş yavaş avcunun içerisine aldığını görürsek, bu sermayeye bağlı olarak gelen bu teknoloji ürünlerinin de elbette çok daha fazla satılması ve pompalanması istenecektir. Akıl bir devlet, eğer, bunu, kendi eliyle politikasına sokarsa, bu, bunların işine gelmez. Devlet 150 tane MR cihazına 10 MR cihazıyla işini görürse burada küreselleşme adına bir bozukluk var demektir ki, bunu da istemezler.

Onun için, biz, ulusal devlete sahip çıkan insanlarız, ulusal devletin ilkelerini benimseyen insanlarız. 1923'ten beri gelen sağlık politikalarının ne kadar uygun, düzenli ve hiçbir şeyi şansa bırakmadığı açıktır. Cumhuriyet Devrindeki sağlık politikalarını okuyalım ve bu Cumhuriyet zamanında, İstiklal Savaşı sırasında askerlerin üçte biri sıtmalı, veremli, frengili ve trahomlu; önce buradan uyanıyorlar, bunu görüyorlar. Bu ordu savaşı kazandıktan sonra sağlık politikalarına çok büyük önem verilerek 1930'lu yıllarda mucizeler yaratılıyor.

Hepinize teşekkür ederim. (Alkışlar)

BAŞKAN - Biz de Akın Çubukçu'ya teşekkür ediyoruz.

Ulusal sağlık politikaları konusunda bir bildiri sundular.

Demirhan Atasoy, buyurun.

ECZ. DEMİRHAN ATASOY (SSK Genel Müdürlüğü Başmüfettişi) - Özellikle SSK'da çalışan arkadaşlarımızı da bilgilendirmek bakımından özelleştirme konusuna katkıda bulunmak istiyorum.

Özelleştirme çalışmalarına sağlıktaki özelleştirmeye Türkiye'de kolay kolay bu alanda sonuca ulaşamayacağı inancındayım ben; önce bunu belirtmek istiyorum. Sosyal Sigortalar Kurumu'nun verdiği sağlık hizmetlerini özelleştirmek gibi, tümüyle bu alanı kamudan çıkarmak gibi bir düşüncüyü aklımdan bile geçirmek istemiyorum, sonuçları itibarıyla çok tehlikeli olabilir. Özel sigorta şirketlerinin, Sosyal Sigortalar Kurumu'na alternatif sağlık

hizmetleri verme bakımından yardımcı olabileceğini düşünüyorum. Çünkü, elli yılı aşkın süredir hemen hemen Türkiye'nin yansına verdiğimiz sağlık hizmetini hangi şartlarda verdiğimizizi düşünürseniz, bu şartlarda, yani bu prim sistemiyle herhangi bir sağlık sigorta şirketinin altından kalkamayacağı zaten çok aşikar ve görülmektedir.

Yalnız, kurumumuzda, son zamanlarda, bir yıl içinde bu alanda özerkleşme gibi bir durum söz konusudur. Bazı hastanelerimizin -pilot olarak başlayacak- daha özerk bir yapıya kavuşturulması düşünülüyor. Bu konuda bazı arkadaşlarımızın fikirleri, bilgileri olabilir, ama ben, özellikle endişeleri gidermek bakımından söylüyorum. Yeni oluşacak sistemde de özerk bir yapı varlığını sürdürecektir. Şu andaki eczacı arkadaşlarımızın durumu benzer bir şekilde devam edecek, çok fazla bir durum değişikliği olmayacağı kanısındayım. Yalnız, yeni yapılacak durumda müessese haline gelecek olan hastanelerimizde benim dikkatimi çeken, bir eczacı olarak da beni biraz üzen bir konu var. Hastane yönetiminde, hastane idari yapısında yapılan çalışmalarda hastane üç ana bölümde ele alınmış; tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve hemşirelik hizmetleri. Eczacılık hizmetleri, ilaç ve eczacılık hizmetleri gibi ayrı bir departman olarak düşünülmemiş, tıbbi hizmetler içinde bir alt bölüm olarak yer alıyor.

Bu, henüz yasalaşan bir konu değil, bir tasarıdır, sosyal güvenlik yasa tasarısı içerisine monte edilen bir durumdur. Bu konuyla bu aşamada ilgilenilirse, Meclis'in öncelikli yasaları arasında yer alıyor; sosyal güvenlik yasa tasarısı yasalaştığı takdirde bu bahsettiğim konu da kendiliğinden çıkmış olacak. Belki bu arada bir düzeltme yapılabilir.

Daha önce söylediğim gibi, kamu eczacılarının problemi bence buralarda yatıyor. Yönetimde olmadıkça güçlü olunması, rahat olunması, birtakım problemlerden uzaklaşılması mümkün değil. Bu aşamada, arkadaşlarımızın, ilgililerin konuyla ilgilenmeleri gerekir diye düşünüyorum.

Bu konuda, belki burada yoklar, ama Sağlık İdaresi Başkanlığımız İlaç ve Eczacılık Şubesi'nin de konuyla yakından ilgilenmesi lazım, haberleri var mı yok mu bilmiyorum; ama, buradan da o arkadaşlarımıza duyuruda bulunmak istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN - Biz de teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın Orgül Alanya.

ECZ. ORGÜL ALANYA (İçel Sağlık Müdürlüğü Eczacısı) - Sayın Ecz. Yalçın Balkıs arkadaşımızın, yeşil ve kırmızı reçeteye tabi olan ilaçlar konusunda anlattıklarına sadece küçük bir düzeltme yapmak istiyorum. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi olan ilaçları bulundurma zorunluluğu yoktur, ama reçetelerin alınması, işlemleri, sağlık müdürlüklerine

İletilmesi gibi aşamalarında zorluklar vardır dediniz; fakat, bu ilaçların bulundurulma zorunluluğu vardır ve kesinlikle eczanelerde bulundurulması gereken ilaçlar listesinde dirler. Yapılan denetimlerde bulunmazsa, sağlık müdürlüğüne "bulunduruluncaya kadarki sürede eczane kapatılır" denilmektedir.

Bir önceki oturumda dediğim gibi, sağlık müdürlüğü eczacılarının birçok sorunu vardır. Fakat hepsini açamamıştım; başlı başına bu da bir sorundur. Çünkü, eczacı meslektaşlarımız hem reçetelerin zorluğu yönünden birtakım riskleri taşıdığından, hem de ilaçların bulundurulma risklerinden ve getirisinin çok düşük olmasından dolayı bulundurmamak istememektedirler. Tabii, bizler de denetimlerde, sağlık müdürlüğü eczacıları olarak, mutlaka bulundurulması gerektiğini, yoksa yasa emri olarak eczanenin kapatılacağını söylüyoruz ve bu şekilde bir karşılıklı çelişki içerisinde ve zor durumlarda kalıyoruz. Bu da ayrı bir sorundur. Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN - Sayın Orgül Alanya'ya teşekkür ediyorum.

Bir şeyi tekrar belirtmekte yarar görüyorum. Dün bahsetmiştim, Konya Eczacı Odası'nın, sağlık müdürlüğünde çalışan eczacılarla ilgili çok kapsamlı bir raporu elimize geldi.* Bu kurultayda sonuç bildirgesinde o raporu da göz önünde bulunduracağız; hiç kuşkunuz olmasın.

*Ek olarak ilk beş sayfası alınacak.

Buyurun.

ECZ. YILDIZ ARMA Y (Bahçelievler Sağlık Grup Başkanlığı Eczacısı) - Sağlık Müdürlükleri'nde çalışan eczacıların sorunlarının aynısı Bahçelievler Sağlık Grup Başkanlığı'nda çalışan eczacıları da içermektedir. Bu konuda değerlendirme alındığında, Sağlık Grup Başkanlığı'nda çalışan eczacıların da aynı düzenlemeye getirilmesini istiyorum. Teşekkür ederim.

BAŞKAN - Teşekkür ederiz.

Başka sorusu olan arkadaşımız var mı? Yok.

Şimdi, sorulara cevap vermek üzere buyurun Sayın Seles.

UZM. ECZ. OLCAY SELES (Ankara Eczacı Odası Başkanı) - Bir cevap olarak değil, katkı olarak söylemek istiyorum. Özellikle bu Orfen Drug diye Yalçın arkadaşımızın söylediği; terminolojide de birliklilik sağlamak zorundayız değerli meslektaşlarım. Öksüz veya yetim çok farklı şeyler değil aslında, ama "Yetim ilaç", Türkiye'deki en azından farmakoloji camiasında, üzerinde anlaşma sağlanmış bir deyimdir. Dolayısıyla, bunu tekrar öksüze dönüştürmek çok önemli bir şey değil, ama birliklilik sağlanması bakımından önemli, herkes yetim ilaç derken öksüz ilaç demeyelim buna; yani bu yetim ilaçtır; bir.

İkincisi, tabii ki yetim ilaç sorunu çok büyük sıkıntı, ama bu bir şekilde Türk Eczacıları Birliği -gerçi hep bana düşüyor sanki Türk Eczacıları Birliğini savunmak ama- bu sorunu çözdü. Neden çözdü; çünkü, Sağlık Bakanlığıyla yapılan bir protokolle şu anda Türkiye'de bulunmayan ilaçlar, yetim ilaçlar dahil olmak üzere, Türk Eczacıları Birliği tarafından getirtilmektedir. Eskiden hostesler, pilotlar vs. devredeydi, ama şimdi onların tümü devreden çıktı. Hastalarımız, Türk Eczacıları Birliği'nde ki bu üniteye başvurdukları takdirde sanıyorum bir hafta veya on gün içerisinde Türkiye'de bulunmayan ne kadar ilaç varsa hepsini getirtilmekte ve bu merkezin bir diğer önemli özelliği de, bunlar speküle edilmiş olan ilaçlardı, Türkiye'de çok fahiş fiyatlarla, ne yazık ki, bir kısmı meslektaşlarımız tarafından, bir kısmı da karaborsada el altından pazar bulan ilaçlardı. Bu sorun da böylece ortadan kaldırılmış oldu. Dolayısıyla, bu ilaçları üretin diye sektörü istediğiniz kadar yönlendirin, karlılık görmediği, verimlilik görmediği ilaçları sektörün üretmesini de bekleyemezsiniz. O nedenle, bu boşluğu Türk Eczacıları Birliği ortadan kaldırmıştır.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN - Teşekkür ediyorum.

Buyurun.

ECZ. YALÇIN BALKIS - Olcay Bey, ben, burada ilaç ucuzdur falan gibi bir şey söylemeye çalışmadım. Sadece rakamlar ve miktarlar ortada, çok açık ve net bir şekilde bu ilacı üretmekten firma kaçınacaktır. Bu yaklaşım doğru değil anlamında söylediğim şey bu Akın Ağabey.

DR. ECZ. AKIN ÇUBUKÇU (TEB İkinci Başkanı) - Bu ilaçların arasında sadece Levotiron yok, lokal ilaç; ama, bu girmez.

ECZ. YALÇIN BALKIS - Akın Ağabey, şunu söyler misin bana; İpeka, metyonil, menokson hidroklorür bunlar var mı; yok; ama, bunlar olmazsa olmaz.

DR. ECZ. AKIN ÇUBUKÇU (TEB İkinci Başkanı) - İpeka'nın stabilitesini Türkiye'de yapamıyorlar.

ECZ. YALÇIN BALKIS - Ama bunlar olmazsa olmaz, sen büyügümüsün, sen bunları biliyorsun.

DR. ECZ. AKIN ÇUBUKÇU (TEB İkinci Başkanı) - Türk Eczacıları Birliği bunları getiriyor işte.

ECZ. YALÇIN BALKIS - EGAŞ'ın ürünleri için çok sevindim, inan mutlu oldum, ama İpeka'yı da getirsin, Nalexone'u da getirsin, yapsın Akın Ağabey.

DR. ECZ. AKIN ÇUBUKÇU (TEB İkinci Başkanı) - Olur, peki Yalçın Bey.

ECZ. YALÇIN BALKIS (SES) - Bu arada Dinç Bey'e soru sorayım. SSK, ucuz ilaç politikası adı altında bir garip işlem yapıyor, ilaçta ikinci kaliteyi yarattı SSK, Kemal Kılıçtaoğlu. Deva bildiğimiz bir firma, aynı etken maddeli ikinci ilacı üretiyor SSK için. SSK üniteleri birbirinden farklı fiyat alıyorlar, anında kutu fiyatından satıyorlar, gelen tüm zamları da ekliyorlar, tıbbi malzemede de bunu yapıyor, % 15 KDV de ödemiyorlar. Neresi doğru bunun, hangi tarafı doğru?

DİNÇ KOYUNCU (SSK Ankara Eğitim Hastanesi) - Sevgili Yalçın, bu konuda çok haklısın. Bu eşdeğer ilaç uygulaması 1992 yılında başladı, ilk yıllarda bir tasarruf sağlandığı bir gerçek, fakat ondan sonra bunun boyutları çok değişti. Gerçi ilaçta ikinci kalite olmaz diyoruz, ama maalesef bu başladı gibi geliyor bize. Sadece Deva değil, birkaç firma var; Abdi İbrahim var, Eczacıbaşı var. Hem SSK'ya ilaç yapıyorlar, hem piyasaya da veriyor ve sırf SSK için ilaç üretiyor ve aralarında büyük kar farklılıkları var. Perakende kutu üzerinden hesap ettiğimiz takdirde bir ilacın % 20'siyle o ilacı yerine koyuyoruz, birçok ilaçta böyle. Sonra bu eşdeğer ilaç uygulamasının boyutları değişti, Demirhan Bey de bu olayı takip ediyor, bizim birtakım tekliflerimiz de var. Son zamanlarda bu eski tasarrufunu yitirdi, sadece 30-40 kalemde bu eşdeğerlik söz konusu. Fakat, firmalar, diğer ilaçlarını, tek kalem ilaçlarını sigortaya satıyorlar ve bundan da sigorta pek karlı değil.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN - Teşekkür ederim.

ECZ. DEMİRHAN ATASOY (SSK Genel Müdürlüğü Başmüfettişi) - Buradaki asıl sorun, bence, kurumun bu tavrından ziyade Sağlık Bakanlığı'nın tavrıdır. Sağlık Bakanlığı, böyle bir duruma nasıl izin veriyor?

Dün, ilaç ve Eczacılık Genel Müdürümüze de kısaca bahsettim. Nasıl aynı etken maddeden iki farklı fiyatta ilaç satılabilir, buna nasıl izin verilir?! Böyle olduğu artık iyice belli olan bu durum, insanımıza nasıl reva görülür?! Bence işin özü burada yatıyor. Biz, elbette kurum olarak ucuz olanı almak durumundayız; ama, son zamanlarda bu ucuz ilaç politikamız beklenen ölçüde bize katkı sağlamıyor, onu da söylemek istiyorum.

Buradan, Sağlık Bakanlığı'na ve Bakanlık yetkililerine bir duyuruda bulunuyorum. Özellikle aynı etken maddeyi taşıyan, böyle çifte standardın ortadan kaldırılması ve ilaçta tek fiyat uygulamasına acilen geçilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasını öneriyorum.

BAŞKAN - Teşekkür ederim.

Buyurun Sayın Domaç.

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı) - Burada bir yanlış anlaşma var. Demirhan Bey yasa ve yönetmeliklerden bahsetti, onları da çok iyi bilir, çünkü alanı teftiş. İlaç Fiyat Kararnamesi 1984 yılında yayınlandı ve bu kararnameye göre ilaçlara fiyat verilir. Bu kararnamede hiçbir girdiye bakılmaz, yani hammadde, etken maddenin fiyatı önemli değildir; önemli olan üreticinin beyanıdır. Bu kararname böyle der. Üretici, hammaddeyi, etken maddeyi neye beyan etmişse fiyatı ona göre gelişir. Dolayısıyla, siz, etken maddenizi, 8 ulusu dolaştırarak Türkiye'ye sokarsanız fiyatı ona göre oluşur veya direkt Hindistan veya Çin'den alırsanız fiyatı ona göre oluşur. Dolayısıyla, İlaç Fiyat Kararnamesi'ni değiştirmek lazım. Sağlık Bakanlığı'ndan çok biraz hükümet politikası gibi. Yani, ilaç fiyat politikaları üzerinde değişiklik yapacak bu kararnameyi değiştirmek gerekir. Bu kararname değişmedikçe, bürokratik işlemleri yapan insanların yapacağı çok fazla şey yok. Şikayetçi oluruz, ama onların yapacağı çok şeyin olmadığını da bilmemiz gerekir.

SSK ucuz ilaç politikasını eczacı örgütleri desteklemiştir, yalnız, iş, bezirganlığa vardığı noktada da SSK'yı uyarmıştır; çünkü, iş, bezirganlığa varmıştır, artık ticaret de değil, bezirganlık noktasına varmıştır ve o zaman da SSK'yı uyarmıştır, demiştir ki: "Sizin yaptığınız, sağlıkla ilgili alanda bir ucuz ilaç alım politikası değil, tamamen bir bezirganlıktır, derhal bundan dönün." Ancak dönememişlerdir, nedeni de çok basit; çünkü, SSK bir ticarethaneye dönmüştür ve kendi sigortalısından kar etme yoluna giderek bunu devam ettirmektedir. Bu, bugün artık devam etmez duruma gelmiştir; çünkü, hem sigortalı uyanmıştır hem ilaç sanayicileri uyanmıştır ve en önemlisi arkasında bulunan, meslek örgütlerinin desteğini kaybetmiştir. Artık bundan sonra da devam etmesi olanaklı değildir.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

BAŞKAN - Biz de teşekkür ediyoruz.

Ben, ayrıca, bildiri sunarak ve katkı vererek konuşan arkadaşlarıma teşekkür ediyorum; ayrıca, bu saate kadar ilgiyle izleyen meslektaşlarıma da teşekkürlerimi sunuyorum.

Şimdi arkadaşlarınıza sertifikalarını takdim ediyorum. (Alkışlar)