

# PANEL

## SAĞLIK SİSTEMİ VE BU SİSTEMDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YERİ

### Yönetici

**ECZ. MEHMET DOMAÇ**

(TEB Genel Başkanı)

### Katılımcılar

Ecz. Erkal ALPHAN (TEB)

Dt. Nezih YAVUZ TAN (TDB)

Yük. Hem. Lalezar MÜRŞİTPINAR (THD)

Dr. Eriş BİLALOĞLU (TTB)

**BAŞKAN** - Kurultayın son oturumunu açıyorum.

Bu oturumumuzda "Sağlık Sistemi ve Bu Sistemde Sağlık Çalışanlarının Yeri" konusunu tartışacağız.

Panelistlerimizin özgeçmişlerinden bahsedeceğim. Hepsi birbirinden değerli arkadaşlarımız, bu konuda uzun yıllar çalışan, emek sarf eden kişiler.

Konuşma sırasına göre panelistleri takdim etmek istiyorum.

Erkal Alphan, biliyorsunuz, Türk Eczacıları Birliği'nin kasası kendisine emanet olan bir yurttaşımız, önemli bir yerde bulunuyor.

Istanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu, ne zaman mezun olduğunu da yazdırmamış yaşım belli olmasın diye. Sağlık Bakanlığı'nın değişik birimlerinde çalıştı, halen Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı İlaç ve Kozmetik Araştırma Müdürlüğü'nde çalışıyor. Ankara Eczacı Odasında komisyon üyeliği, işyeri temsilciliği görevlerinde bulundu, 1991-1993 döneminde Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi olarak, 1993-1995 döneminde İkinci Başkan olarak görev yaptı. 28., 29., 30. ve 31. dönem Türk Eczacıları Birliği Saymanı olan Alphan, halen bu görevini parayı sıkıca muhafaza ederek devam ettiriyor. (Alkışlar)

Dişhekimi Nezih Yavuz Tan 1951 yılında Antakya'da doğdu, ilk, orta ve lise tahsilini Anadolu'nun çeşitli illerinde yaptı, Ankara Yenimahalle Mustafa Kemal Lisesi'nden mezun oldu, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1977 yılı mezun oldu. Türkiye Cumhuriyeti Ziraat Bankası Hastanesi'ndeki kamu görevi dışında serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır ve Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyeliği, Genel Sekreterlik ve Altıncı Dönem Oda Başkanlığı yaptı. Halen Türk Dişhekimleri Merkez Yönetim Kurulu Üyesi ve Dişhekimleri Vakfı Başkanvekili olarak görev yapıyor. Evli ve çocuksuz, sıkıntısız bir yurttaş. (Alkışlar)

Aramızda bir hanımefendi var, hepiniz kendisini çok iyi tanıyorsunuz, ama ben bir kez daha sizlere tanıtmak istiyorum, Lalezar Mürşitpınar. Ben bildim bileli hemşirelerin dernek başkanı. Ben, Lalezar Mürşitpınar ile hemşirelerin bir derneği olduğunu öğrendim ve o zamandan beri de kendisini tanıyorum. Ayrıca, çok başanlı.

1959'da Malatya'da doğdu, 1978 yılında Hacettepe Hemşirelik Koleji'nden mezun oldu, 1984'te Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü Toplum Sağlığı Bölümünü bitirdi, ilki 1988-1996 yılları arasında, ikincisi de 1998 yılından bu yana olmak üzere, iki yıl bir arası var, Hemşirelik Derneği Genel Başkanlığı'nı yürütüyor. Kendisi, sağlık alanında hemşirelerin hak ve çıkarlarını, örgütlenmesini savunduğu gibi, Türk insanının da sağlıklı yaşam hakkını uzun süredir savunuyor, değerli bir sağlık çalışanı, sağlık emekçisi. (Alkışlar)

Son konuşmacımız Dr. Eriş Bilaloğlu, sanıyorum en gencimiz ve en yakışıklımız olarak gözüküyor, Erkal Bey alınmazsa. 1962 Ankara doğumlu, 1986'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu, 1990-1994 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde biyokimya ihtisası yaptı. Ben, biyokimyacı olduğu için kendisine iş teklifinde de bulundum, ama kabul etmedi. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı'nda uzman. 1989 Ankara Tabip Odası ve TTB Pratisyen Hekim Komisyonu kurucusu, 1990-1992 yılları arasında TTB Merkez Konseyi Üyeliği yaptı, 1996-1998 yılları arasında TTB Merkez Konseyi Genel Sekreterliği yaptı, 1998'den beri TTB Merkez Konseyi Genel Sekreterliği'ni yapmaktadır. Evli ve 2 çocuk babası. Ayrıca, Eriş Bilaloğlu, böyle bizim gibi çantasını eline alıp her toplantıya gidip sağlıkla ilgili düşüncelerini hiç kimseden esirgemeyen değerli bir arkadaşımız. Yıllardır da bu işlere emek veriyor, çaba harcıyor, daha da harcayacak gibi gözüküyor. (Alkışlar)

Bizimle birlikte olmayı kabul ettikleri için panelistlerimize teşekkür ediyorum ve bu kadar sözden sonra hiçbir giriş ve girizgah yapmadan "Sağlık Sistemi ve Bu Sistemde Sağlık Çalışanlarının Yeri" adlı panelde ilk konuşmacı olarak sözü Erkal Alphan'a veriyorum.

Buyurun Sayın Alphan.

**ECZ. ERKAL ALPHAN (TEB Genel Saymanı) - Teşekkür ederim.**

Aslında, iki günün yorgunluğunun üzerine bu kadar arkadaşımızı bir arada görmek bizi gerçekten mutlu etti, çok ilgili bir topluluk var burada, onu belirterek ve kendilerine teşekkür ederek konuşmama başlamak istiyorum.

Dünya Sağlık Örgütü, son on yıla "**2000 yılında herkese sağlık**" sloganıyla girdi. Türkiye'nin ise sağlık sistemi sağlıklı değil ki, insanı sağlıklı olsun. Oysa, Anayasamız, sağlıklı bir hak olarak tanımlamaktadır. Bu hak, sadece hastalıkların tedavisini değil, sağlığın korunması, çevrenin olumlu hale getirilmesi, gelir dağılımının düzeltilmesi, beslenme ve konut sorununun çözülmesi gibi hakları da içeren bir haklar bütünüdür. Cumhuriyetimizin ilk yıllarında bile sağlık hizmetleri bir devlet görevi olarak ele alınmış, bu görev 1961 Anayasası ile pekiştirilmiştir. 1961 Anayasası'nın 49 uncu maddesi bu görevi şöyle tanımlamaktadır: "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içerisinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakını görmesini sağlamakla ödevlidir."

Bu bağlamda baktığımızda, sağlık hizmetlerinin, çok farklı hizmetleri içeren bir bütün olduğunu görebiliriz. Bu konuda düzenlemeler yapmak görevi de Anayasayla devlete verilmiştir. Devlet, farklı kurumlarını devreye sokarak bu hizmetlerin yürütülmesini sağlar.

Bu anlayışla 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasasıyla şekillenen sağlık hizmetleri tam anlamıyla yasal bir altyapıya kavuşmuştur. Bu yasa ile herkesi kapsayan, ağırlıklı olarak genel vergilerle finanse edilen, koruyucu sağlık

hizmetlerine öncelik veren, sağlık sisteminin kurulması açısından son derece önemli bir adım atılmıştır. Halen yürürlükte olan bu yasa, uygulama anlamında sıkıntılar olmasına karşın, 1980'lere gelinceye kadar sağlık sektörünün organizasyonu açısından önemli bir işlev görmüştür.

Ayrıca, 1961 Anayasası'nın sosyal devlet anlayışı, sağlık ve sosyal güvenlik sisteminin yaygınlaşarak örgütlenmesini de birlikte getirmiştir. Sosyal devletin sağlık alanındaki düzenleyici işlevi, örgütlenmede asgari düzeyde hizmet sunumu ve hizmeti finanse edecek kaynağı garanti etmesidir. Garantinin ölçüsü devletin sosyal yanını gösterir. Devlet eliyle sunulan hizmetin ana bileşenleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve çevreye yönelik düzenlemelerdir. Devlet, bu işleri başlıca iki yolla yapar: Bu yollardan birincisi halktan toplanan genel vergiler, diğeri ise zorunlu sağlık sigortasıdır.

Çevreye yönelik düzenlemelerin tümü genel vergilerle gerçekleştirilir. Bunun dışında İngiltere gibi kimi ülkelerde tıbbi bakım da, yani kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri de genel vergilerle finanse edilir. Bu tip sistemler ulusal sağlık sistemi olarak tanımlanır.

Ben, sağlık hizmetlerinin genel vergilerle finanse edildiği ulusal sağlık sistemleri üzerinde durmak istiyorum. Ülkemizdeki uygulamasından bahsetmek ve dünya üzerindeki bazı örnekleri, özel sağlık sistemlerinin uygulandığı ülkelerle karşılaştırmak istiyorum.

Az önce sözünü ettiğim 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Yasa, ulusal sağlık sistemleri için güzel bir örnektir. Yasanın özü, az önce sözünü ettiğim amaca ulaşmak için sevk sisteminin kurulmasıdır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde personelin başka bir işte çalışması engellenerek, zamanının ve bilgi birikiminin tamamını kamu yararına kullanması amaçlanmıştır.

Yasa, başlangıçta Muş llinde pilot olarak uygulanmaya başlamış, onbeş yıl içerisinde ise tüm Türkiye'ye yaygınlanması planlanmıştır; ancak, onbeş yıl sonra yasanın 24 ilde uygulamaya konabildiğini görüyoruz. 1975'li yıllara geldiği zaman ise, az önceki oturumda Olcay arkadaşımın da söylediği gibi, üniversite-Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle Çubuk ve Etimesgut bölgelerinde, üniversiteden bazı idealist insanların katkısıyla yasanın uygulanması anlamında yeni çabalar görüyoruz. Bu çabalar sonucu 1975-1990 döneminde bu bölgedeki sağlık göstergeleri süratle değişmeye başlamış, Avrupa standartlarına yaklaşmıştır.

1978 yılında çıkarılan Tamgün Yasası, sağlık çalışanlarının özlük haklarına, çalışma düzenine yönelik iyileştirme sağlamış ve 224 sayılı Yasanın uygulamasıyla ilgili personel sıkıntısı giderilmiştir. Tamgün Yasasıyla doktorlar, hastane ya da muayenehaneden birisini

seçmek durumunda kalmıştır. Dolayısıyla hastaneyi seçen zamanın tamamını hastaneye ayırmak ve bilgi birikimini halkın yararına sunmak durumunda kalmış, bunun karşılığını maddi anlamda almıştır.

1980 yılı sonunda Milli Güvenlik Kurulu döneminde açıklanan ilk hükümet programında sağlık sigortası sistemine geçilmesinden söz edilmiş, kamu sağlık personelinin çalışma koşullarını olumsuz etkileyen yasal düzenlemeler yapılmıştır (Tamgün Yasası'nın uygulamadan kaldırılması ve Zorunlu Hizmet Yasası'nın getirilmesi gibi). Tamgün Yasası'nın Milli Güvenlik Kurulu tarafından uygulamadan kaldırılmasıyla 224 sayılı Yasa çok büyük bir darbe almıştır. Böylece, yasanın personel ayağı budanmıştır. Kamu sağlık hizmetlerinin ve kurumlarının çökertilmesi, 1980 sonrası uygulanan ekonomik politikalarla adım adım yaşama geçirilmiştir. İlk olarak 1982 Anayasasıyla sağlığı bir hak olarak gören geleneksel anlayış terk edilmiş, yerine, düzenleyici ve denetleyici konum tariflenmiştir.

Bu uygulamalar, 1980'li yıllar boyunca sürececek olan kamu sağlık personelinin niteliksizleştirilmesi ve özel sağlık pazarının ucuz emeği haline getirilmesi sürecinin başlangıcı olmuştur.

Bu dönemde, özetle, sağlığın hak olarak kamusal bir görev olduğu anlayışı terk edilerek, bu tür hizmetlerin çok sınırlı, yoksul kesime iane tarzında verilen bir hizmet olduğu anlayışı getirilmiştir. (Yeşil Kart Uygulaması)

Saldırıları ve siyasi engellemeler bununla da kalmamış, 1990'lı yılların başında göz önündeki birkaç uygulama da ortadan kaldırılmış, üniversiteyle bağları koparılmış ve personel dağıtılmıştır. Bunun yerine de, ciddi anlamda alternatif olacak hiçbir şey konmamıştır. 1990'lı yılların başından beri sağlıkta mega projeler diye adlandırılan birtakım projeler değiştirilerek günümüze kadar önümüze getirilmiştir. Bu projeler, toplumun beklentilerine cevap vermediği gibi, getirilen geçici çözümler, tam anlamıyla bir kargaşaya ve kaynak savurganlığına neden olmuştur.

Türkiye'de sağlık sisteminin iflas ettiği siyasiler tarafından her gün dile getirilmektedir. Bugünkü görüntüsüyle buna katılmamak elde değil. Ancak, bunda hiç mi sorumlulukları yok?! Az önce sözünü ettiğim 224 sayılı Yasa, 1961 yılında çıkarılmış ve uygulaması, ciddi anlamda siyasiler tarafından engellenmiş bir yasadır. Bu nedenle, siyasilerin, Türkiye'de sağlık sisteminin iflas ettiğini söylemek gibi bir lüksleri olamaz. Sorun, tercihlerin halk sağlığı yararına kullanılmamasıyla yakından ilgilidir.

Bugün 224 sayılı Yasa uygulamaya imkanı bulamayan bir yasa olarak halen varlığını sürdürmektedir. Yasanın mimarı Nusret Fişek bir toplantıda şunları söylemişti: "Biz, en büyük

yanlışlığı bu yasanın ismini koyarken yaptık. 'Sosyalizasyon' kelimesi sosyalizmi çağrıştırıyor; yasaya saldırının bir nedeni de budur" demişti.

Halbuki, dünyanın en gelişmiş kapitalist ülkelerinden biri olan İngiltere, benzer bir sistemi İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra uygulamaya koyarak, ulusal sağlık sistemlerinin en iyi örgütlendiği ülkelerden biri konumuna gelmiştir. Thatcher'ın bütün özelleştirme çabalarına rağmen, İngiltere, halen kamu sağlık sektörünün en iyi örgütlendiği ülke konumundadır.

Şimdi, kamu sağlık sektörünün en iyi uygulandığı ülkelerden biri olan İngiltere ile özel sağlık sisteminin en yaygın olarak uygulandığı ABD'yi sağlık verileri açısından karşılaştırmak istiyorum.

İngiltere, en az sağlık harcaması yapan gelişmiş kapitalist ülke ve kişi başına 1365 dolar sağlık harcaması yapıyor. ABD, gelişmiş kapitalist ülkeler arasında en fazla sağlık harcaması yapan ülke, kişi başına sağlık harcaması 3708 dolar ve bu harcamaların 2000 yılına kadar daha da üst noktalara tırmanması bekleniyor.

İngiltere, sağlık sektöründe gelirine göre beklenenden % 5 daha fazla kamu harcaması yapıyor, Amerika ise gelirine göre beklenenin % 15 altında kamu harcaması yapmaktadır. Bu nedenle, gelişmiş kapitalist ülkeler arasında İngiltere en kamucu ülke olarak tanınırken, Amerika da en az kamucu ülke olarak tanınıyor.

İngiltere, kamu sağlık harcamalarıyla toplam sağlık harcamasını en aza indirmiş olan ülkedir. Amerika ise özel sağlık sistemiyle bu toplam sağlık harcamasını denetleyemez duruma gelmiştir.

Şimdi, bu verilerin ışığında temel sağlık göstergelerine bir göz atalım, gerçek verimlilik o zaman ortaya çıkacaktır.

İngiltere, en temel 3 sağlık göstergesi açısından; yani, bebek ölüm hızı, 5 yaşından aşağı çocuk ölüm oranı ve doğuştan beklenen yaşam süresi açısından ABD'den daha iyi durumda ve dünyadaki en iyi ülkeler arasındadır. Dünyada gelirine göre bu 3 temel gösterge açısından en iyi durumda olan ülkeler Çin ve Sri Lanka. Bu iki ülke de bu işi genel bütçeleriyle yapıyor.

Türkiye'nin temel sağlık göstergeleri ise elindeki gelirle ulaşabileceği noktanın çok gerilerindedir. Geliri Türkiye'den daha az olduğu halde bugün bu konularda daha iyi durumda olan ülkeler var. Bu ülkeler ellerindeki kıt kaynakları eğitim ve sağlık gibi sosyal sektörlere yönlendirerek bu işleri başarıyorlar.

Türkiye ile aynı gelir gurubundaki ülkelerin önemli sağlık göstergeleri şu şekildedir

ÜLKE	KİŞİ BAŞINA DÜŞEN GSMH (\$)	ÇÖH (BINDE)	BÖH (BINDE)
Dominik	2990	20	17
Estonyo	2860	16	13
Grenada	2980	31	25
Kosta Rika	2610	15	13
Lübnan	2660	40	33
Panama	2750	20	18
Polonya	2790	14	12
Tayland	2740	38	31
Türkiye	2780	47	41

**Kaynak: UNİCEF 1998**

Türkiye ile aynı gelir grubunda olan ülkelerden Polonya, kişi başına düşen gayri safi milli hasılası 2790 dolar, çocuk ölüm hızı binde 14, bebek ölüm hızı binde 12, Türkiye'nin ise 2780 dolar kişi başına düşen gayri safi milli hasılası, çocuk ölüm hızı binde 47, bebek ölüm hızı ise binde 41. Bu grupta Türkiye'den bu konuda daha kötü durumda olan ülke yok, Lübnan'ın bile bu konuda durumu bizden iyi.

Avrupa ülkeleri içinde çocuk ve bebek ölümleri en çok olan ülke Türkiye. Komşu ülkeler arasında ise bizden daha kötü durumda olan sadece Irak var, oradaki durum da malum. Avrupa ülkeleriyle ise aramızda bu konuda çok büyük farklılıklar var.

Türkiye'de genel bütçeden sağlığa % 3 pay ayrılıyor ve bunun da % 80'i personel giderlerine ayrılıyor, geriye kalan % 20'nin % 85'i ise ilaç harcamaları için ayrılıyor. Koruyucu sağlık hizmetleri için ayrılan pay ise sadece % 1, hatta bundan daha aşağı.

**TABLO: Gelişmiş ülkeler ve Türkiye'de çocuk ve bebek ölüm hızları (binde)**

ÜLKE	ÇÖH	BÖH
Almanya	6	5
A.B.D.	8	8
Finlandiya	4	4
Hollanda	6	5
İsveç	4	4
Türkiye	47	41

**Kaynak: UNİCEF 1998**

Bu durumda, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve yatırım yapılması beklenemez. Türkiye'de genel bütçeden sağlığa ayrılan payın % 7-10 arasında olması gerçekçi bir yaklaşımdır ve iyi bir sağlık hizmeti için gereklidir.

Bu nedenle, belki bir iki değişiklikle 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun yürütülmesi için ciddi anlamda çaba gösterilmeli, bütçeden sağlığa yeterli pay ayrılmalıdır. Böylece, geçen yıl Havana'da 64 ülkenin almış olduğu karara uygun olarak **"2000 yılında herkese eşit, parasız sağlık"** sloganını hayata geçirme şansımız olabilir.

Şimdi, bu sağlık sistemiyle ilgili genel yaklaşımdan sonra biraz da sağlık çalışanlarıyla ilgili bilgiler aktarmak istiyorum. Tabii, benim yaklaşımım, genelde eczacı açısından olacak, diğer arkadaşlar da kendi meslekleriyle ilgili yaklaşımları sunacaklardır.

Bugün Türkiye'de uygulanan ekonomik politikanın belirleyici özelliği düşük ücret politikası ve yatırımların kısılmasıdır. Bu politikaları yürütenler, çok sayıda niteliksiz sağlık personeli yetiştirerek, onların karşısında pazarlık gücü yönünden avantajı ellerinde tutmak istemektedirler. Zira, iyi yetişmiş sağlık personelinin daha iyi bir yaşam için istekleri olacağını bilirler. Bu nedendir ki, şu anda ihtiyaç olmamasına karşın, öğretim üyeleri dahi olmayan fakülteler açılmaktadır. Bu yıl, bunun örneğini Erzurum'da yaşadık, önümüzdeki yıl sanıyorum Samsun'da bir örneğini daha göreceğiz.



Sağlık Bakanlığı ve SSK'nın personel durumuna eczacı açısından baktığımızda, 1994 yılı istatistiklerine göre Sağlık Bakanlığında 1193 eczacı görev yapıyor. Bakanlığın eczacı kadrosunun ne kadar olduğunu bilmiyorum; ancak, eczacı alımı için sınav açılmasından kadrolarda boşluk olduğunu düşünebiliriz. SSK'da ise 1997 yılında eczacı kadrosunun 1171, fiili çalışan eczacı sayısının ise 972 olduğunu görüyoruz.

Sağlık Bakanlığı ve SSK'da boş eczacı kadrolarını doldurmak için açılan sınavlara alınacak eczacı kadar bile başvuru olmamaktadır. Buradan hareketle, eczacı sayısının yetersiz olduğunu düşünmek ve yeni fakülteler açılmasını haklı bulmak hata olur. Gerçek şu: Özlük haklarındaki olumsuzluklar nedeniyle kamuda çalışmak, artık eczacı için bir seçenek olmaktan çıkmıştır.

Şimdi, bu genel çerçeveyi çizdikten sonra çalışanların ücret durumuna bakmakta yarar var. Başlangıçta belirttiğim gibi, düşük ücret politikası nedeniyle çalışanların ulusal gelirden aldığı pay yıllar itibarıyla giderek düşmüştür. Bu pay, 1991 yılında % 31,9 iken, 1993 yılında % 30,9'a, 1995 yılında % 22,2'ye düşmüştür.

Devletin düşük ücret politikasına ilaveten var olan bir başka olumsuzluk da 657 sayılı Devlet Memurları Yasası'nda 213 üncü maddeden sonra gelen "zam ve tazminatlar" bölümünde 1 ve 2 sayılı listelerde genelde sağlık personelinin, özelde eczacının aleyhine gelişen durumdur.

Bu durum, iş barışını etkileyen önemli bir nedendir. İş barışının olmadığı yerde ise iyi bir sağlık hizmeti üretilemez. Yeri gelmişken, eczacıların son yıllardaki ücret durumuna bir göz atmakta yarar var. Durumun daha iyi anlaşılabilmesi için bu karşılaştırmayı dolar bazında yapmak istiyorum.

YIL(OCAK)	1.Derece Eczacı (\$)	% 5 Enflasyon (\$)
1994	660	
1995	338	693
1996	417	728
1997	439	764
1998	500	802
1999	495	842

1994 yılında 1 inci dereceden bir eczacının dolar bazında maaşı 660 dolar, bir sonraki yılda 338 dolara düşmüş eczacının maaşı; bu, 5 nisan ekonomik tedbirlerinin sonucudur ve bedelini kimin ödediği de burada açık olarak görülmektedir. 1996, 1997 ve 1998 yıllarında giderek iyileştirmelerle bir yere gelmiş, 1999 yılında yine biraz düştüğünü görüyoruz, 495 dolara düşüyor; ama, halen 1994 yılındaki durumuna eczacı erişememiş. Bunun yanında, doların da yılda % 5 enflasyona uğradığını düşünürsek, her yıl % 5 arttırarak 1999 yılının sonunda 842 doları buluruz. Buradan da, eczacının maaşının reel olarak % 42 değer kaybettiğini görebiliriz.

Eczacıların özlük hakları ile ilgili olumsuzluklar iki gündür bildiri oturumlarında sık sık gündeme getirildiği için onlardan bahsederek vaktinizi almak istemiyorum. Sadece başlıklar halinde değineceğim.

- \* Aynı yerde aynı işi yapan eczacı ile teknik personel arasında ücret farklılığı vardır. (Refik Saydam)
- \* Hastane ve poliklinik eczacıları arasında ücretlendirme açısından eşitsizlik vardır. (SSK)
- \* Sayıştaya hesap vermekle yükümlü eczacıya mali sorumluluk tazminatı verilmemektedir.
- \* Mahrumiyet bölgelerinde hekim ve diğer sağlık personeli arasında ayırım yapılmaktadır.
- \* Tababet uzmanlık tüzüğüne göre uzman olan hekim ile diğer sağlık personeli arasında ayırım yapılmaktadır.
- \* Genel pratisyenler arasında ayırım yapılmaktadır.

Eczacılar açısından tek olumsuzluk ücretler değil ,

- \* Eczacıya mesleği ile ilgili olmayan eczacılık dışı görevler yüklenmiştir.
- \* Yetki ve sorumluluklarını belirleyen yasalar günümüz koşullarının gerisinde kalmıştır.
- \* Hastane yönetiminde başhekimlik ve başhemşirelik kadroları dururken başeczacılık kadroları 1984 yılında çıkarılan 190 sayılı K.H.K. ile kaldırılmıştır.

Kamu sağlık kurumlarında eczacılar aleyhine gelişen bu sağlıksız yapı ve sistem içerisinde kamuda çalışacak eczacı bulmak doğaldır ki çok zor hale gelmiştir. Kamu alanından kaçan eczacılar serbest eczacılık alanına gitmekte, burada yığılmalara ve birtakım sıkıntıların yaşanmasına neden olmaktadır.

Kamuda ise boş kadroların getirdiği başka sıkıntılar var. Bunlardan bir tanesi, eczacısız eczacılık hizmetinin verilmesidir ki, halk sağlığı açısından son derecede riskli olan bu durum; Sağlık Bakanlığı ve SSK'da yaşanmaktadır. Diğer ise; işin diğer eczacılar tarafından yüklenilmesini getirir ki, bu durum eczacıların nitelik ve becerilerini daha az kullanmalarına ve hizmetin kalitesinin düşmesine neden olur.

Sonuç olarak, bugünkü sistem içinde sağlık hizmeti sunan kişi, bir çalışan değil, kendini feda eden bir kişi durumundadır. Oysa, çağdaş anlamda bir sağlık çalışanını kendini, hizmet sunan biri olarak görmesi, verdiği hizmetin karşılığı olan hakkını alması, ve bu hak savunmasını örgütlü olarak çalıştığı meslek gruplarıyla birlikte yapması gerekir.

Beni sabırla dinlediğiniz için hepinize teşekkür ediyorum. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Sayın Alphan'a biz de teşekkür ediyoruz.

Erzurum'da Atatürk Üniversitesi'nde Eczacılık Fakültesi açıldı. Erzurum Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı 7 eczacılık fakültesi dekanını ziyaretle kendilerinden öğretim üyesi talebinde bulundu; sonuç olarak öğretim üyesi bulamadı ve Erzurum'da 25 öğrenci kime eğitiriliyor bilmiyorum.

Basında şöyle bir açıklaması oldu ve çok hoşuma gidiyor: "Biz, bu eczacılık fakültesiyle ülkemizin bitkilerinden etken madde bulacağız, çıkaracağız ve Türkiye'de ilk ilacı, ilk Türk ilacını biz yapacağız ve dünyaya satacağız" diye böyle çok ciddi bir açıklamada bulundu. Bunlara, bu tür insanlara "kifayetsiz muhteris" diyorlar. Bizim toplumumuzda bunlar çok, bunlardan çok bulunuyor, yaygın vaziyette bulunuyorlar. Ben böyle bir saptama yapmak istedim.

Bir de, bu 5 Nisan 1994 yıkıntısını ortaya çıkaran 2 lider 18 Nisan'da kendileri yıkıldı; bir tanesi tam yıkılmadı, yıkılan liderin partisi barajı aşamadığı için tam yıkılmadı, ama diğeri kendisi yıkıldı ve partisi de çok aşağı seviyeye düştü. Toplumun hafızaları biz, çünkü, biz meslek örgütleri, buradaki kişiler ve sizler toplumun hafızası olmaya devam edeceksiniz.

Sayın Alphan'a çok teşekkür ediyoruz, özellikle eczacıların maaşlarının nasıl erozyona uğradığını açıkladı ve bu durum ülkenin geneliyle çok bağlantılı.

Şimdi sözü, Sayın Nezih Yavuz Tan'a veriyorum; buyurun.

**Dt. NEZİN YAVUZ TAN (TDB)** - Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, değerli konuklar; Türk Dişhekimleri Birliği adına hepinizi sayı ve sevgiyle selamlıyorum.

Ayrıca, bugün tüm annelerimizin anneler gününü kutluyorum. (Alkışlar)

Sağlık, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde doğuştan kazanılmış bir hak olarak kabul edilmiştir ve bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak saptanmıştır.

Bugün ülkemizde verilen sağlık hizmetinden ne bu hizmeti alanların ne de bu hizmeti üretenlerin memnun olduğu söylenemez.

Arkadaşımız, sistemi çok geniş, kapsamlı ve güzel bir şekilde aktardı, ben de özet olarak sağlık sistemleri hakkında bilgi vermek istiyorum.

Üç sağlık sisteminden bahsedilebilir: Sosyal yardım sistemi, ulusal sağlık sistemi ve sağlık sigorta sistemi. Bunlardan sosyal yardım sistemi, hastane ve sağlık merkezlerinde halka düşük ücret veya ücretsiz olarak devlet tarafından verilmektedir. Hizmetin finansmanı, toplanan vergilerden devlet bütçesinden karşılanmaktadır. Bu, daha çok Asya, Afrika ve Latin Amerika ülkelerinde uygulanan bir sistem ki, buna Türkiye'yi de dahil edebiliriz. Daha çok tarımsal veya tarıma dayalı endüstrinin gelişmekte olduğu ülkelerde sigorta kurum ve hastaneleri de bunun içerisine dahil edebiliriz.

Ulusal sağlık sistemi, tüm harcamaların devletçe karşılandığı sistem, daha çok sosyalist sistem.

Sağlık sigortası sistemi, Batı Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda, Japonya ve İsrail'de yaygındır; ancak, siyasi tercihler doğrultusunda bu sistemde ufak tefek değişiklikler olabilir. Örneğin, İsrail'de hükümetlerin, sigorta giderlerine hiç katkısının olmadığı gibi.

Türkiye'ye gelince, cumhuriyetten bu yana kısa bir tarih gezintisi yapmak istiyorum. Kurtuluş Savaşı'nda bulaşıcı hastalıkların yaygın olması nedeniyle sağlıklı insan gücünü yaratmak bir hayli zordu. Kurtuluş Savaşı verilirken bir yandan da Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin temelleri atılmak üzereydi ve o temellerden birisi 2 Mayıs 1920'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının kurulmasıdır ki, devletin sağlık politikasına uygun olarak öncelikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele gündeme geldi; o dönemde verem, frengi ve trahom gibi.

1945 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu tedavi hizmetleri için gündeme geldi. Bunu, 1960 yılında diğer kamu kurum ve kuruluşları izledi. Tabii, bu tutum, tüm sağlık personelinin tek elden istihdamını ve eşit işe eşit ücret kurallarını bozdu, sağlık kurumlarının ve gerekse sağlık personelinin yurt içinde ve kurumlar arasında dengeli dağılımını engelledi.

Ortaya çıkan sağlıksız sağlık teşkilatlanmasını önlemek için 5 Ocak 1961'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun yürürlüğe girdi ki, arkadaşımız, bunu çok geniş kapsamlı şekilde izah etti.

9 Temmuz 1961'de yürürlüğe giren 1961 Anayasası'nın 48 inci maddesiyle şu hüküm getirildi: "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurtmak devletin ödevlerindedir.

1963 yılından itibaren başlayan planlı dönemlerdeki beş yıllık kalkınma planlarının hepsinde genel sağlık sigortası yer almış ve 1968 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı çalışma başlatmış, bu doğrultuda bir rapor hazırlanmış ve aynı yılda İngiltere'den davet edilen Prof. Forsayd'a da inceletilmiş ve 1969 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisine sevk edilmesine rağmen maalesef görüşülememiştir.

Keza, 1970-1974 yıllarında eski yasa tasarıları üzerinde çalışmalar yapılmış, tekrar Meclise intikal ettirilmiş; ancak, kadük olmuştur.

1978-1980 yıllarında yine sağlık yasaları üzerinde çalışmalar yapılmış, tasarılar Parlamente'ye sevk edilmiş, maalesef, 12 Eylül hareketi olmuştur. 12 Eylül hareketinden sonra oluşan danışma meclisinde 1981 yılında tekrar konu ele alınmış ve rapor hazırlanmış, ancak hazırlanan rapordaki verilerin tartışılabilir nitelikte olması nedeniyle yine kanunlaşmamıştır.

1982 Anayasası'nın 56 ıncı maddesinin son fıkrasına şu hüküm konmuştur: "Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir." Bu hüküm doğrultusunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı elemanlarından oluşan bir çalışma grubu oluşturulmuş. Bu çalışma grubu, çalışmalarını Sağlık Bakanlığı'na sunmuş ve orada kalmış.

Bu arada, siyasî partilerimizin sağlık politikaları konusunda çalışmaları olmuş. Örneğin, ANAP siyasî iktidarı, Devlet Planlama Teşkilatından sonra başlattığı bir çalışmada farklı bir yapı ortaya çıkarmış. Şöyle ki: Sağkur adı verilen bir sigorta kapsamına geçmeyi planlamış ki, bu, mevcut sosyal güvenlik kuruluşları dışında kalan, nüfusun % 42'sini hedefleyen bir tasarıydı. Bu da orada kaldı.

Yine, Doğru Yol Partisi'nin genel sağlık sigortasıyla ilgili çalışmaları var.

SHP'nin, konunun uzmanlarına Genel Sağlık Sigortası ve 1984 Türkiye'si adlı bir rapor hazırlattığı bilinmektedir. 12 Eylül öncesinde ki partilerden AP ve CHP'nin de bu konuda çalışmaları söz konusu.

Cumhuriyet Halk Partisi'nin 14 üncü Kurultayı'nda "hastalanan vatandaşları tedavi etmek için hastalık sigortaları usulünden faydalanmak ve bu sigortaları zamanla bütün vatandaşlara teşmil etmek sağlık politikamızın amacıdır" denilerek kurultay kararlarına geçmiştir.

Bunca çalışmaya rağmen, bir yığın eksik ve yanlışlardan dolayı sonuç alınamamıştır. Kamuoyunda yeterince tartışılmamış ve sadece dar bir kapsam içerisinde tartışılmıştır. Hukukçular, ekonomistler, işletmeciler, sigortacılar, sosyal antropologlar konunun içine dahil edilememiştir ve herkes kendi bildiği oranda bu konuyu tartışmış, demagoji yapma olanağı sağlanmıştır.

Koruyucu hekimlik hizmetleri geri plana itilmiş, tedavi edici hekimlik, tedavi edici sağlık ön plana alınmıştır. Tedavi hizmetlerinin tek elden yönlendirilmesi veya tek elden toplanması gereği 224 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinde yer aldığı halde gerçekleştirme teşebbüsünde bulunulmamıştır.

Sağlık hizmetlerinin, hangi sistemde olursa olsun, başansında, ülkelerin, sosyal, ekonomik, kültürel ve hatta coğrafi şartların olanakları ve demokrasiye gerçekten inanışlarının büyük etkileri vardır.

Ülkemizde yıllardır toplum sağlığı çözümsüzlük içindedir. Bu alandaki çözümsüzlük hükümetler tarafından da kabul edilmektedir. Hiçbir hükümet "sağlık sorununu çözdük" diyememiştir; çünkü, hükümetler, uzun vadeli yatırımlara girmek istememektedirler, günübirlik çözümler üretmek peşindedirler.

Sağlık hizmetlerinde paranın nasıl karşılanacağı konusu önem taşımaktadır. Sosyal devlet anlayışında sağlık hizmetleri parasızdır. Sağlık hizmetlerini pazara dönük olarak gören hükümetlerce bu sorumluluk göz ardı edilir. Paralı tedavi esas olarak alınır, parası olmayanlar için Fakir Fukara Fonları gibi yollara başvurulur; yani, ne kadar para o kadar sağlık mantığı!

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve insan sağlığının sermaye birikimine feda edilmesi muayenehane hekimlerinin de durumunun sarsılmasına neden olur.

O halde, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini öngören geniş kapsamlı kamu sağlık sisteminin yaygınlaştırılması tek çözümdür bize göre.

Bu genel çerçeveden sonra, sağlık çalışanlarının yeri... Tabii, ben, burada dişhekimlerinin ve toplumun ağız diş sağlığı konusunda sizlere bilgi arz etmek istiyorum; ancak, ondan önce traji-komik bir maaş bordrosu göstermek istiyorum sizlere. Bu, 23 yıllık uzman hekimin ve artı bir hastane başhekim unvanlı bir arkadaşımızın bu ayki maaş bordrosu: Brüt maaşı 393 milyon 77 bin lira, eline geçen 336 milyon lira.

**UZM. ECZ. OLCAY SELES (Ankara Eczacı Odası Başkanı)** - Çok iyi; ben 28,5 seneliğim, onun aldığı maaşın neredeyse yarısı kadar alıyorum.

**Dt. NEZİN YAVUZ TAN** - Ben bunu bir örnek olarak verdim.

Ulusal sağlık sistemi içinde dişhekimliğinin yeri belirlenirken birkaç soruya yanıt aramak durumundayız.

Koruyucu dişhekimliği ne şekilde yapılacaktır?

Ülke çapında dişhekimliği hizmetlerinin uygun dağılımı nasıl sağlanacaktır?

Kırsal alanda dişhekimliği hizmetleri nasıl yapılacaktır?

Dişhekimliği kuruluşlarının dörtte üçünü kapsayan muayenehanelerden en verimli şekilde nasıl yararlanılabilir?

Kuşkusuz, dişhekimlerinin sorunları bunlardan ibaret değildir; ancak, bunlara çözüm üretilebilirse, koruyucu hekimlik önplana getirilebilirse, örneğin sahte dişhekimleri sorunu, koruyucu dişhekimliği hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasıyla kolay çözüme ulaşılabilmektedir.

Sağlık hizmetleri, kabaca, tedavi edici ve koruyucu hizmetler olarak iki gruba ayrıldığını söylemiştim az önce. Dişhekimliğinde de, bu sağlık sistemi içerisinde, ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetler önplanda görülmektedir. Oysa, önceliğin koruyucu dişhekimliği olması gerekir. İşin acı ve üzücü yanı, Sağlık Bakanlığı bünyesinde böyle bir kuruluş yoktur. Bu durum, halkın ağız ve diş sağlığına verilen önemi açısından önemlidir.

Koruyucu hekimlik her zaman ucuz bir hizmettir, tedavi edici hekimlik pahalı bir hizmettir. Koruyucu dişhekimliği denince akla ilkönce çürük diş ve dişeti hastalıklarından korunma gelir, ikinci olarak da diş çürüklerinin tedavisi uygulamaya alınırsa, proteze giden yol kapatılmış olur.

Bugün 45 ülkede içme sularının florlanması çürük diş oranlarının düşmesinde önemli neden olmaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalara göre, florlama sonucu çürük oranlarında % 21 ile % 50 arasında azalma görülmektedir.

Ulusal sağlık politikası koruyucu dişhekimliğini başa almalıdır. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmaları ve önerileri incelenmeli, ülke koşulları değerlendirilerek bir koruyucu dişhekimliği programı yapılmalıdır.

Yine, Dünya Sağlık Örgütü, her ülkenin iyi planlanmış bir sağlık programına ihtiyacı olduğunu söylemektedir. Sağlık sisteminde önemli parametrelerden biri dişhekimliği başına düşen hasta sayısıdır. Buna göre, dişhekimliği sayısı ülkemiz için yetersizdir; ancak, dişhekimlerinin bölgelere göre dağılımı dengesiz ve 3 büyük ilimizde toplanmıştır. Örneğin Ankara'da 2 bin kişiye 1 dişhekimliği düşerken, Ağrı'da 30 bin kişiye 1 dişhekimliği düşmektedir.

Ulusal sağlık sistemi, ülkemizin sağlık sorunlarını çözebilecek tek yoldur. Afrika ülkeleri düzeyinde olan bebek ölüm hızını aşağı çekebilmenin, ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yaygın olarak topluma götürebilmenin yolu buradan geçmektedir.

Uygarlaşmanın yolu sağlıklı bir toplum yaratmaktan geçer.

Şimdi, ağız ve diş sağlığıyla ilgili genel göstergelerden bazı rakamlar vermek istiyorum. Ülkemizde ki dişhekimi sayısı yirmi bin, Türk Dişhekimleri Birliği'ne üye olan dişhekimi sayısı 15 bin, kamuda çalışan dişhekimi sayısı 3640 ile % 25,6, kamu-özel benim gibi çalışan dişhekimi sayısı yaklaşık 1500 ile % 10,5 oranında, sadece özel çalışan dişhekimi 10564 ve % 74,3 oranında, dişhekimliği yapmayan yaklaşık 1000 kişi ve oranı da % 0,4. Bunlar da gösteriyor ki, dişhekimliği hizmeti, daha çok % 80 civarında özel hizmet olarak verilmektedir.

Dişhekimliği hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'ndaki durumunu arz etmek istiyorum.

Birinci basamak sağlık hizmeti veren 5131 sağlık ocağında sadece 250 dişhekimi vardır. Ayrıca, Bakanlığa bağlı 3 dişhekimliği hastanesi, 99 merkezde diş polikliniği ve ağız ve diş sağlığı tedavi merkezi vardır. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerindeki kamu hizmetlerinin tamamına yakını ikinci basamak, yani koruyucu olmayan hizmetlerdir ve tüm kamu hastanelerinde endodonti, pedodonti ve ortodonti uygulamaları yapılmamaktadır.

Ağız ve diş sağlığı örgütlenmesinde hizmetin tek elden yönetilmemesinden en fazla zararı hizmeti alanlar görmektedir. Bunda merkezi planlama yoktur. Ağız ve diş sağlığı politikalarının tek elden yürütülmesi sonucu SSK, Sağlık Bakanlığı, özel kesim kendisine göre yapılanmakta, dişhekimi dağılımında dengesizlik ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber, kamuda yaşanan sorunlar, özel hizmet sunumunda yaşanan sorunlarımız vardır.

Kamuda yaşanan sorunlar: Personel yetersizliği ve dağılım dengesizliği, teknik ve fiziki koşulların yetersizliği, sürekli dişhekimi eğitiminin yetersizliği ve yardımcı personel yetersizliği olarak vurgulanabilir. Özel hizmet sunumunda da yine vergi ve KDV oranlarının gerçekçi olmaması, muayenehane standardizasyonunun olmaması ki, şu anda sanıyorum Sağlık Bakanlığında bu gerçekleşmek üzere, yönetmelik çıkacak.

Kamuda çalışan dişhekimlerinin verimliliğinin artırılması için prim uygulanmalı, tam gün çalışma sistemine geçilmeli ve bu, politik kaygılardan arındırılmalıdır diye düşünüyoruz.

Dişhekimlerinin coğrafik dağılımları organize edilmeli, öncelikli olarak özendirici önlemler alınmalı, meslek örgütlerinin, dişhekimlerinin dağılımında koordinatörlüğü sağlanmalıdır.

Sağlık mevzuatımızda bizi ilgilendiren yasalarda, örneğin 1219 ve 3224 sayılı kanunlarda dişhekimi kimliğinin görev, yetki ve sorumluluk sınırlarını belirleyen net bir tanımlama maalesef bulunmamaktadır.



Sağlık Bakanlığı'nda dişhekimi kadroları dengeli değildir, çünkü burada politik kaygılar önplana çıkmaktadır. Koruyucu hekimlik dikkate alınmadığından sağlık ocaklarında ve ana çocuk sağlık ocaklarında dişhekimi açığı vardır. Bakanlığın bu konuda belirli bir politikası yoktur. Bakanlık, halkın ağız ve diş sağlığı ihtiyacı doğrultusunda hekim istihdamı yapmamaktadır.

SSK ile ilgili de kısa bilgi vermek istiyorum. 1996 yılı istatistiklerine göre SSK'da toplam 542 dişhekimi görev yapmakta ve kurumdan 28 milyon kişi hizmet almaktadır. Ortalama olarak 63 bin kişiye 1 dişhekimi düşmektedir ki, bu yoğunluk durumunda bir dişhekimi ne kadar hizmet üretebilir, sizlerin takdirine sunuyorum.

Birde, SSK'da ki meslektaşlarımızın, hastane, ağız ve diş sağlığı merkez ve polikliniklerinde tam gün ya da part-time çalışmalarına göre değişik haksız uygulamalarla karşı karşıya oldukları da bir gerçek.

Son olarak fakültelerle ilgili durumu arz etmek istiyorum. Türkiye'de şu anda dişhekimliği fakültesine gereksinim bulunmamaktadır, halkın yeni talebi oluncaya kadar. Yeni açılan fakültelerde fiziki şartların ve öğretim üyesi sayısının yetersiz olması nedeniyle bilimsel araştırmalar ve eğitim olumsuz yönde etkilenmektedir.

Fakültelerde öğretim üyelerinin part-time çalışmasından kaynaklanan olumsuzluklar söz konusu. Onun için, full-time çalışan öğretim üyelerine, gelişmiş ülkelerdeki bu konuda uygulanan ücret uygulanmalı ve bu öğretim üyelerinin fakültede eğitime katkıda bulunmaları sağlanmalıdır.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Biz de teşekkür ediyoruz.

Aklıma bir şey geldi, bir dişhekimi, başhekim 336 milyon lira maaş alırken...

**Dr. NEZİN YAVUZ TAN** - Dişhekimi başhekim değil, ürolog.

**BAŞKAN** - IMF heyetleri geliyor, Dünya Bankası heyetleri geliyor Türkiye'ye ve bunlar bize birtakım önerilerde bulunuyorlar. Bizim, artık, bazı referanslarımız da Amerika'ya atıf yapılarak oluşmaya başladı; dolar bazında değerlendiriyoruz. mesela 336 milyon lira 800 dolar gibi olabilir falan.

Acaba, bu maaşları da Amerika'daki o kuruluşlara göre düzenleyemez miyiz, yetkililer ona göre bir düzenleme yapamazlar mı diye aklıma geldi. (Alkışlar)

Yani, en azından bir talep etsek, talepten bir zarar gelmez diye düşünüyorum. Çünkü, bu referanslar ilerledikçe, sanıyorum, artık maaşları da ona göre ifade etmekte yarar var diye düşünüyorum.

Bakalım hemşireler ne düşünüyorlar bu konuda.

Şimdi sıra Lalezar Mürşitpınar'da; buyurun Hanımefendi.

**YÜK. HEM. LALEZAR MÜRŞİTPINAR (THD)** - Sağolun Sayın Başkan. Başta da çok güzel bir sunuşla tanıtınız, o nedenle de ayrıca teşekkür etmek istiyorum nezaketiniz için.

Şimdi biz ne düşünüyoruz; düşünecek halimiz kalmadı gerçekten. Konumuzun başlığı Sağlık Sistemi ve Bu Sistemde Sağlık Çalışanlarının Yeri; yani, bu çalışanlardan biri olarak kendi yerimizi de görmeye çalışacağız.

Ülkemize bakıyoruz, sağlık sistemi -diyebilir miyiz bilemiyorum, ama bir şeyi irdelemek için öyle demek durumundayız- için uygulanan modellere bakıyoruz; televizyonlarımızda, mahallelerimizde bol bol üfürükçüler, falcılar, tarot falı, vs bakanlar söz konusu. Televizyonlarda hastalar için sağlık kampanyaları düzenleniyor, salya sümük birtakım programlar yapılıp gerçekten sinirlerimiz geriliyor. Fak-Fuk Fonlarla insanlarımızın yoksullukları tescil ediliyor. Bütün bunlardan utanmıyoruz. Bir yandan birtakım hastanelerin kapıları çerçeveleri boyanıyor, cilalanıyor, satışa hazırlanıyor. Böyle bir karmaşanın içinde bir de en çok gördüğüm yol güzergahında "bel fitiği çekilir" diye telefon numaraları yazılmış..

Böyle bir ülkede bir de Sağlık Bakanlığı gibi bir Bakanlığımız var, onun üzerinde Başbakanlarımız var, daha da diğer bakanlarımız var, hepsi birden bakıyorlar.

Bu sistem içinde neredeyiz; aslında hiçbir yerde yerimiz yok, böyle bir utanç tablosunun içinde yer alma herhalde hepimizi gerçekten son derece üzer.

Olması gereken ne; olması gerekeni ta 60'lı yıllarda, gerçekten ülkesini seven aydın insanlar toplanmış, ülke adına önemli, halkın yararına bir kanun hazırlamışlar ve adına da -üzülmüşler demek ki, sonradan çok saldırdığı için- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi, diye, birileri hep S harfinden korkmuşlar, keşke alfabemizden de çıkarsalardı da S harfi bu kadar zarar görmeseydi.

Benden önce konuşan arkadaşlarımız da söyledi, gerçekten hizmet veremiyoruz ve bu nedenle üzülüyoruz. Halkımızla beraber aynı zamanda bir sağlık tüketicisi olarak hizmet alamıyoruz, perişan oluyoruz ve bunun için üzülüyoruz.

Hizmetler belli dönemlerden sonra bilinçli olarak çökertiliyor, satışa sunulmaya çalışılıyor; en çok kâr getiren yerler satışa sunulmaya çalışılıyor ve insanlarla çalışanlar, hizmeti alanlarla sunanlar karşı karşıya, boğaz boğaza, mahkemelerde, koridorlarda yaka paça bir araya getiriliyor.

Çalışanların büyük bir kısmının görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiş değil. Bu "büyük bir kısmının" içerisine özellikle hemşire, ebe ve sağlık memurları da giriyor. Ne yapacağımız belli değil. Kanunlar da olabildiğince yuvarlak, olabildiğince biraz da kadın olmamızdan kaynaklanması nedeniyle evde yaptığımız temizlik, çamaşır yıkama, yeme içme ne varsa, ortalığın toparlanması, hoş görünmesine dair ne kadar görev varsa onu da bize vermişler; onları yapmaya çalışıyoruz.

Çalışanlar örgütsüz bırakılmış. Sözde derneklerimiz var, odalarımız ve birliklerimiz var; ama, her dönemde ülkemizde yaşanan her sıkıntının ardından olabildiğince çalışanların hakları kısıtlanmış, örgütlenme yetenekleri kısıtlanmış. Mümkün olsa aslında tabelalarımızı bırakıp bizi de oralardan çıkarıp "işte zaten örgütlüsünüz" deyip bizi de bir kenara bırakacaklar.

Tümümüzün mesleki eğitiminde sorunlar yaşanıyor. Belki bir kısım temel sağlık mesleklerinde çok kabul görmüş, dünyada kabul görmüş mesleklerde bu sorunlar daha az olabilir; ama, bir araya geldiğimizde konuşulduğu zaman görüyoruz ki, tümümüzün eğitiminde sorunlar var. Biz istemeden politikacılarımız karar veriyorlar ve fakülteler açıyorlar, yüksekokullar açıyorlar, bizim okullarımızı açıyorlar. Bu cesareti nereden alıyorlar; sanıyorum biraz bizden alıyorlar, fütursuzluklarından alıyorlar bu cesareti.

Burada politikacı yok değil mi, rahat söyleyebilirim; çünkü, bir televizyon programında söyledim de, siz de vardınız, Sayın Akarcalı politikacılara laf söyledik diye çok fena öfkeleni.

89 olan meslek lisesi sayısı 327'ye çıkarıldı ve hiçbirine öğretmen verilemedi, bir tek öğretmen 40-50 derse girdi ve hemşire yetiştirdi, ebe yetiştirdi, sağlık memuru yetiştirdi!

Bu okullarımızın bazıları kahvehanelerin üzerinde bulunabilen, kiralanabilen iki oda bir tuvaletten oluşan yerlerdeydi. Bazıları mandıraların üzerinde, altta başka işler yapılıyor, yukarıda sağlık dersleri veriliyordu. Bütün bu insanlara uygulama yaptırılamadı ve şu anda da halkın karşısına diplomalı olarak çıkmamız sağlandı.

İstihdam sorunları yaşıyoruz, özellikle bizde -diğer mesleklerde de var, ama madem herkes kendi mesleğiyle olanı anlattı, rakam vermeden anlatacağım- özellikle bizim hemşire, ebe ve sağlık memurlarının istihdamında gerçekten son derece büyük sıkıntılar yaşanıyor.

Bulduğumuz yerlerde değişik işlerle görevlendiriliyoruz ve yapmadığımız tek şey hasta bakımı; onun dışında, biz, hastanelerin santrallerinde çalışıyoruz, sayın başhekimlerimizin sağlık bilgisine sahip sekreterliğini yapıyoruz, çamaşırhaneden çamaşırları çok güzel katlayıp katlara gönderiyoruz, otoklavın başında... Yani, nerede ararsanız her an bizi hizmete hazır bulabilirsiniz ve tek bulamayacağınız yer hasta başıdır!

Ataması yapılmayan 30 bin hemşire ve ebe Sağlık Bakanlığı'nın kapısında ellerinde diplomalariyla bekliyorlar. Bir yandan en yetkili ağızlar, mesleğimizle ilgili olarak Türkiye çapında hemşire ve ebe eksikliğinden söz ediyorlar ve "hemşire eksikliği var, ebe eksikliği var" diyorlar; kapıdaki insanları göremeyecek kadar gözleri bozuk gibi geliyor bana. Bu arkadaşlarımızın atamaları yapılmıyor, ataması yapılamayanların büyük bir kısmı da -çok acı bir şey- hastanelerde, yataklı tedavi kurumlarında bulunan dernek ve vakıflar aracılığıyla oldukça ucuz işgücü olarak kullanılıyorlar ve bizim meslektaşlarımız asgari ücretle çalıştırılmaya başlandı.

Yönetmelikten hiç söz etmeyeceğim, çünkü zaten Türkiye'de biz kendimizi yönetemiyoruz sağlık çalışanları olarak, bizi politikacılar yönetiyor. Artı, bizi, mesleki olarak kendi kendimizi yönetmekten zaten yoksun bırakmış durumdadır. Mesleki yasalardan kaynaklı sorunlarımız var, meslek tanımlanmamış yapılmamış durumda; o nedenle biz her şeyi yapıyoruz. Bu konularla ilgili çalışmalar yapıyoruz. Dokuz yıl süren bir kanun hazırlama çalışmamız oldu. Bu hazırladığımız 14 maddelik meslek kanununa ilişkin taslak ve geri kalan da birlik kanun taslağı olmak üzere toplam 57 maddelikti; 14 maddelik kanun taslağını kırpmayan kişi ve yetkili kalmadı. Neden korkuyorsunuz? Biz diyoruz ki, uluslararası düzeyde bu meslek şu şekilde uygulanmaktadır; görev, yetki ve sorumlulukları şu şekildedir. Bundan korkup orasını burasını kırtılar ve sonunda, Nasrettin Hoca'nın kuşuna benzeterek Türkiye Büyük Millet Meclisine gönderdiler. Hani göndermedik demesinler diye! Tam da seçim öncesine denk geliyordu, sayımız da az değil; belki bir miktar bizden de oy alabileceklerini düşünüyorlardı.

Ekonomik ve sosyal sorunların büyük bir kısmını zaten birlikte yaşıyoruz. Uzman başhekimin aldığı maaşı gördükten sonra bizim aldığımız maaşı söylersem artık herhalde dudaklar uçuklar, zaten biliyorsunuz, bunları hiç söylemek istemiyorum. Uzman başhekimin aldığı maaş, onun insanca yaşamasına yetecek düzeyde değil zaten, bizimkiler de yoksulluk sınırının altındalar ve önümüzdeki ramazan ayında biz arkadaşlarımıza sokaklarda resmi olarak fitre ve zekat toplamayı düşünüyoruz; aynı zamanda bir eylem olur diye düşünüyoruz.

Bu sıkıntıların arasında o bordrolara bakmak gerçekten zul geliyor; şu yardım, bu yardım, öteki yardım, beriki yardım!.. Kamu çalışanları adeta dilenci konumuna sokulmuş. Başka ülkelerde var mı bilmiyorum; yiyecek yardımı, giyecek yardımı, yakacak yardımı!.. Özünde o kadar çirkin şeyler var ki, belki dikkatimizi çekmiyor.

Bunun dışında, işte o meşhur özelleştirme sorununa adım adım gelebilmek için bir de döner sermaye olayı gündeme gelmiştir. Döner sermayenin ilk başlatıldığı dönemlerde temelinden karşı çıkmıştık; ancak, ne örgütülüğümüz yeterli geldiği için ve ne de bir araya gelemediğimiz için sesimizi çıkaramadık. Döner sermaye, bize göre olmaması gereken bir şey, ancak uygulama sırasında da şunu söylüyoruz: Ortak üretilen hizmetin getirisi bu. O halde, ortak üretilen hizmetin getirisi ortak ve eşit olarak paylaşılmalı durumundadır. Burada da özellikle çalışanlar açısından, aman ha divanı bir araya gelmesinler, ortak bölüşüyoruz, ortak olarak güzel güzel de çalışabiliriz diye düşünebilir insanlar diye bunu da bölmüşler. Uzman hekimler % 100, öteki hekimler % 70 diye aşağıya kadar gidiyor, hemşireler % 50, hizmetliler % 25, terzilere % 5 falan gibi, insanlara deniyor. Meslektaşlarımıza da söyledik, o zaman, biz, bununla ilgili bir başka çalışma yapalım; yani, bizim çalışmamız eğer % 50'likse, biz iyi çalışmıyoruz ve kamu çalışanları olarak iyi çalışmayan insanlarla ilgili 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda yapılması gerekenler var, hakkımızda bu işlemleri yapınlar diye.

Meslek çalışanlarının, yani bizlerin, birbirimizi tanımamamız, sorunları bilmememiz ve bir arada davranamayışımız nedeniyle büyük sorunlar yaşıyoruz. "İşte, eczacıların sorunları varmış, varsın olsun, benim sorunum değil" diyerek biz kenardayız, "dişhekimlerinin sorunu var, varsın olsun, ben dişhekimini de değilim" hani o bilinen bir şey vardır, önce şunu götürdüler, sonra bunu, sonra bana geldi sıra sesimi çıkaramadım hesabı; benim sorunum gündeme geldiği zaman ben kimseye derdimi anlatamıyorum. Burada meslek örgütlerine çok büyük görevler düşüyor. Her an bir arada olabilmek ve birlikte hareket edebilme yeteneğini kazanmak zorundayız.

Ne yapılması gerekiyor; yapılması gereken söylendi ve aslında basit; hâlâ yürürlükte bulunan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun günümüz koşullarına uygun hale getirilmesi, çalışanlar açısından ilgili maddelerinin yeniden düzenlenmesi ve gerçekten uygulamaya konması gerekiyor. Bizim talebimiz bu. Eğer bu yapılamazsa zaten biz kendi kanunumuzu da yapsak, eğitimimizi bir miktar düzeltmeye de kalksak, toplum adına gerçekten bir şey yapmış saymayacağız kendimizi, kendi adımıza da bir şey yapmış saymayacağım.

Bir başka önerimiz daha var: Anayasanın 49 uncu maddesinde deniyor ki: "Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek vesaire için gerekli tedbirleri alır." Herhalde bizim devlete söylüyor bizim anayasamız olduğuna göre.

Diyorum ki, tüm kamu çalışanlarına diyelim ki: Arkadaşlar, her gün işyerlerimize geldiğimiz zaman, hani çocuklar, ilkokulda "Türküm, doğruyum, çalışkanım vesaire" diyor ya, biz de bunu yüksek sesle her gün okuyalım, ancak o zaman hem kendi bilincimize kazınmış

oluruz bunu hem de işte bakanım, başbakanım vesaireyim diyenlere de duyurmuş olur muyuz diye kendi kendime bir önermede bulunmak istiyorum.

Aslında bildiğiniz sorunları tartışıyoruz, bildiğiniz sorunları dinlemeye geldiğiniz için sizlere özellikle teşekkür etmek istiyorum ve hepinize saygılar sunuyorum. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Lalezar Hanım'a biz de çok teşekkür ediyoruz.

Bir dokunduk bin ah işittik, ama daha da işitmeye hazırız biz; çünkü, söylediği gibi bu sorunları sürekli tartışacağız ve bir yerde de biz galip geleceğiz, hep mağlup olamayız.

Şimdi söz sırası Sayın Eriş Bilaloğlu'nda; buyurun efendim.

**DR. ERİŞ BİLALOĞLU (TTB)** - Teşekkür ederim.

Her üç konuşmacı arkadaşımız da aynı makamdan konuştular, iç karartma makamı; ben de aynı makamdan konuşmak durumundayım herhalde veya bir dokun bin ah işit makamından.

Bu toplantının orijinal tarihi seçimlerden bir hafta önceydi, şimdi seçimlerden üç haftadan sonra bir tarihteyiz. Gelirken düşündüm, acaba bir hafta önce olsaydı söyleyeceklerimle, seçimlerden üç hafta sonra olan bu toplantıda söyleyeceklerim arasında herhangi bir değişiklik olabilir mi; değişiklik olabilir mi derken, toplam süre otuz gün, otuz gün değişiklik için yeterli bir süre değil, ama en azından umut anlamında, yani potansiyel bir değişime ilişkin umut anlamında bir farklılık olabilir mi diye. O zaman, Parlamento düzeyinde somut duruma bakmak gerekiyor. Parlamento'ya 5 parti girmiş, 5 partinin, sağlıkla ilgili veya sağlık sistemiyle ilgili yazdıklarına söylediklerine bakmak gerekiyor. Benim baktığım kadıyla sayfa sayısı itibarıyla fazla olan MHP'nin yazdığı Türk Millî Sağlık Sistemi diye bir derleme var. Derleme diyorum, çünkü bir farklılığın olmadığı bir derleme, tabii farklılıklar olabilir. DSP'ninkini bir biçimde ayrı tutarsak, 4 partininkinin de aslında, buralarda anlatılan, yıllardır izlenen sağlıkta ticarileştirme, özelleştirme politikalarından farklı bir şey olmadığı böyle bir çizgi var.

MHP, 65 bin hekime daha ihtiyaç olduğu tespitini bir biçimde anıyor. "Şu anda 74 bin civarında hekim vardır" diyor, MHP AR-GE bölümü tarafından 1998 Kasım itibarıyla yapılan bir yayın. "Avrupa ülkelerindeki hekim sayısı şudur, dolayısıyla, bu rakam üzerinden 65 bin hekim açığımız olduğu da görülmektedir" deniyor, ama cümleler çok özenli seçilmiş diye de belirtmekte fayda var; yani, değişik biçimlerde de yorumlanabilir. Şunu söylemek mümkün: DSP'yi biraz ayrı tutarsak dedim, ama sonuçta belki biraz zorlamayla mevcut sistemi, şu anda

onbeş yirmi yıldır yürüyen sistemi, sağlıkta izlenen politikayı izlemek durumunda olan partiler gibi gözüküyor. Birinci nokta bu.

Panelimizin başlığı Sağlık Sistemi ve Bu Sistemde Sağlık Çalışanlarının Yeri. Yani, benim de bir hekim olarak bu yere ilişkin bir şeyler söylemem gerekiyor. Ancak, bunu parametreler üzerinden söylemek mümkün. Bir ülkenin sağlık sistemindeki durumunu söylerken değişik parametreler kullanılabilir. İşte, bebek ölüm oranı, 5 yaş altı ölüm oranı, annelerin doğurganlıkları, annelerin doğum esnasında ölüm oranları ve benzeri parametreler. Bunlar da ülkenin sağlık sistemi hakkında bir fikir veriyor. Bireysel düzeye indirildiğinizde kişilere ilişkin sağlık durumunu belirleyen kimi ölçütler var: Fiziksel; boyu, kilosuna ve benzeri ölçütler. Psikolojik durumunu belirleyen ölçütler var. Çok sade bir ölçüt daha söyleniyor, buna algılanan sağlık deniyor. Kişiyi bir soru yöneltiyorsunuz ve bir cevap alıyorsunuz "kendini nasıl hissediyorsun" kişi de "iyiyim veya kötüyüm" şeklinde bir cevap veriyor. Bu cevaplar üzerinden yapılan değerlendirmede kişilerin yaşam süreleriyle verdiği cevap arasında korelasyon var. Eğer cevabı veren kadınsa çok daha doğru bir korelasyon var. Yani, eğer bir bayan "evet, ben iyiyim" diyorsa, gerçekten o iyi; bunu, kendini değerlendirme yetisi daha fazla diye söylemekte fayda var. Onlar böyle söylediklerinde daha uzun yaşıyorlar, erkekler biraz daha samimi değiller.

Sağlık sisteminde yeri denilince, hekimler için söyleyebiliriz, ama burada eczacı arkadaşlarımız var "yeri" kelimesini de belki "değeri" diye düşünmek lazım, bu sistemde değerimiz nedir. Yerimizi nasıl hissediyorsunuz, iyi bir yerimiz vardır diye mi düşünüyorsunuz kamu eczacıları olarak, yoksa hayır diye mi değerlendiriyorsunuz. Şimdi, bu cevap, bayan çoğunluk da var, dolayısıyla, doğruluk derecesi çok fazla önemli. Gerçekten, her gün sabah kalktığımızda, hastaneye, sağlık ocağına, sağlık müdürlüğüne, SSK veya özel hastaneye, çalıştığımız yere giderken kendimizi, o yaptığımız, o gün yeniden üreteceğimiz ve katılacağımız üretim süreci içerisinde nasıl hissettiğimiz, ne kadar önemseydiğimiz ve önemli olduğumuzu hissettiğimiz duygusu birey olarak önemli, bir. İkincisi, bir sağlık çalışanı olarak, bir sağlık emekçisi olarak Türkiye ölçeğinde sağlık sorunlarının çözümüne ne kadar katkı sunduğumuz konusuna da bütünlüklü olarak ilgili olmamız gerekiyor. Yani, ben bir hekim olarak çalışıyorum falan; kimi televizyonda çıkıyor, kimi gazetelerde yayınlanıyor "en iyi ameliyatı artık Türkiye'de de yapıyoruz" diye övünüyoruz, gayet iyi, yayın sayımızda artma var: Ama, bizim şu bebek ölüm oranı diye verilen rakamlarımız işte söylendi! Demek ki, bir, bireysel olarak değerlendirmem lazım kendimi, her gün gittiğim işyerimde ne kadar olumlu bir katkı sunabildiğime dair. Bir de, bu tek tek katkıların birbiriyle koordineli, planlı olması lazım ve bu planlı, birbiriyle sinerjik etki içerisinde olan katkıların Türkiye ölçeğinde sağlık sorunlarına pozitif bir etki yapması lazım. 1. tek tek verdiğimiz cevaplar olumsuz, yani kendimizi iyi hissetmiyoruz, yerimiz ve değerimiz itibarıyla. 2. Hakikaten bu tek tek etkisizlik, bu moral faktör, topladığımızda, Türkiye ölçeğinde sağlık sorunlarını çözme anlamında bir pozitif çıktıyı göstermiyor.

Tabii, bu konuşma, yapılan popülasyona göre değişebilir. Şu anda burada kamu eczacıları var, ola ki özel hastane sahibi hekimlerle yapıyor olabiliriz, o zaman farklı cevaplar alıyoruz "kendimizi iyi hissediyoruz, çok da iyi sonuçlar alıyoruz" tarzında bir değerlendirme de olabilir; ama, biz, Türkiye ölçeğinde genelden bahsediyoruz. O zaman, şimdi bu duygu çok önemli, ama bu duygu çok da kritik bir eşikte olduğumuzu gösteriyor. Çünkü, böyle bir topluluk her gün yeniden işe gidiyor ve kendisi hakkındaki değerlendirmesi negatife bu bir problem ve varacağı nokta bir hiçlik ve teksizlik duygusu ya da daha da kötüsü, sürekli olumsuz katkı yapan bir uzman insan duygusu. Uzman derken hepimizi kastediyorum, yani bir özel dalda bilgi sahibi olan insan. Şimdi burayı kırmak gerekiyor, ama burayı kırmak da çok zor. Niye; bu sistemin 1980-2000 döneminde ana değerlerini aktarmak gerekiyor.

1980-2000 döneminde Türkiye toplumunun kazandığı biraz önce aktarılan o sistemin genel çıktılar, halka ve yoksullara uzaklık ve empati duygusunun sönmesi. Bu, tek tek insanlar düzeyinde bir değerlendirme. Anadolu'nun unutulması, kamuda çalışmanın değersizleşmesi ve bunun yanında kamuda çalışanların "ben bununla ne kazanıyorum" sorusuyla çok daha yakından ilgili olmaları. Bireysel çıkarın tahripkar bir biçimde ön plana çıkması, ideallerin demode olması; insanların, gerçek değerleri yerine piyasa değerlerine önem vermesi, üretken emeğin değersizleşmesi; herkesin, kendisi ve yakın çevresi için çıkar sağlamanın normal davranışlar kategorisine girmesi ve yeni başlangıçlara artık inanılmaması.

Eğer sistemin, genel olarak sistemin, özelde de sağlık alanında bizi dokuduğu noktalar bunlarsa elbette buna göre bir adım atmamız, yürümemiz söz konusu oluyor. Şimdi hekimlere inerek söyleyeceğim. Bir hekim adayı tıp fakültesine giriyor. Kim giriyor, bunu tanımlayalım; % 49'u il merkezinde doğmuş, % 30'u kasabalarda doğmuş, % 20'si köyde doğmuş. % 83'ünün annesi evhanımı ve babaları lise ya da üzeri eğitim almış oranı % 45'lerde; bu ikisini bir araya getirdiğinizde anne ve babasının eğitim düzeyi Türkiye ortalamasının üzerinde olan bir hekim adayı oluyor. Yine bu hekim adayının ailesi, Türkiye ortalamasına göre geri noktada değil, ama Türkiye ortalamasının kısmen üzerinde bir gelir düzeyine sahip aileye mensup. % 87'si düz liselerden mezun ailelere sahip. Bunlar tıp fakültesine giriyorlar ve tıp fakültesinde şu değerlerle bezenmiş bir yerde okuduktan sonra mezun oluyorlar. Nerelerde bulunabilirler; SSK, Sağlık Bakanlığı, üniversite. Ağırlıklı olarak bu üç alan hekimleri Türkiye'de istihdam ediyor. Tabii bir de özel sektörü söylemek lazım, ama özel sektör, sistemin arzu ettiği, umduğu düzeyde bir sağlık hizmetini üretip Türkiye'nin sağlığına bir katkıyı sunamıyor. Buna, yatak sayısı olarak bakabilirsiniz ve benzeri şeyler söyleyebilirsiniz. Tabii, burada muayenehane hekimliğinin de bir özel sağlık hizmet sunum biçimi olarak Türkiye'de bir katkısı var, olumlu-olumsuz tartışılabilir, ama bir yeri var. Bildiğimiz bu üç noktada istihdam söz konusu. Bu üç yere gittiğinde hekimler sistem içerisinde nasıl bir yer alıyorlar; bunu tek bir somut örnekle ifade etmek istiyorum. Elimde



19 Mart 1999 tarihli Ege Ü. Tıp Fakültesinin ana bilim dalı başkanlıklarına genelge ettiği bir yazı var. Ege Ü. Tıp Fakültesi adını veriyorum, çünkü kamuoyuna yansımış bir olay bu; ama, Ege adını kaldırın Dokuz Eylül deyin, Ankara Tıp deyin, Hacettepe deyin, buraya hepsini koyabilirsiniz, hiç fark etmez, onun için Ege'ye özelleşmiş bir olayı aktarmıyorum burada. Ege Ü. Tıp Fakültesi krizde, o nedenle ana bilim dallarına 8-9 maddelik bir genelge yapıyor.

"Mali krizi aşabilmek için alınan kararlar:

1 inci madde: Nakit para girişinin sağlanması için ücretli hasta sayısının artırılması ve Emekli Sandığı hastalarının diğer resmi hastalara göre öncelikli tetkik ve tedavilerinin sağlanması." Bu maddeler devam ediyor. Burada katılacağınız maddeler olabilir. Normal olarak ben hastane koşullarında oturuyorken bunu okuduğum zaman, aslında kanıksadığım için hiç etkilenemeyebilirim de ve "tabii canım, bunlar bize gelmiş, böyle yaparsanız, yapabilirsek iyi olur falan" diye düşünebilirim; ama, bir başka gözle baktığınız zaman burada 1 inci maddede söylenen şu:

"Nakit para girişinin sağlanması için ücretli hasta sayısının artırılması"! Ana bilim dalında bir doktorsunuz, uzman veya asistan olabilirsiniz, ana bilim dalı başkanı olabilirsiniz; ücretli hasta sayısını artıracaksınız. Nasıl yapacaksınız? Sistemdeki yerinizi konuşuyoruz, bir yeriniz var sizin, bu yeri dolduracaksınız! Uzaydaki boşluk; bu boşluğa talipsiniz siz, ne yapacaksınız; ücretli hasta sayısını artıracaksınız.

2. "Emekli Sandığı hastalarının diğer resmi hastalara göre öncelikli tetkik ve tedavilerinin sağlanması." Biraz nezaket olması lazım değil mi, eğer hastalığı eşitse falan deyin, aynı durumdaysa bir öncelik tanıyın diye; böyle bir şey yok. Yani, Emekli Sandığı hastasıyla diğer resmi hastalara göre öncelik tanıyacaksınız! Ben buna uyan bir öğretim üyesi olsam, hastanede orada tıp doktoru olsam, buna uyabilirim, ne yaparım; oradaki hastanın durumu daha ağır olabilir tıbbi bilgime göre. Bu da gelmiş, buna uygun bir yer doldurabilir. Bu ne diyorsa onu yapacağım. Uzatmaya gerek yok, bunun örnekleri çok fazla var.

Hastanede ilaç tanıtmak 1000 mark, Samsun Doğum Hastanesi Başhekimini diyor ki: "döner sermaye gelirlerimiz az, bu hastaneyi döndürmemiz lazım, hastaneye girecek ilaç firmaları, her girişlerinde bize 1000 mark verecekler."

**BAŞKAN** - Kimler 1000 mark vermiş, daha sonra bunu tespit ederiz.

**DR. ERIŞ BİLALOĞLU** - Kiralık hastane bahçesi. Ege Üniversitesi'nde sıkıntı olduğu için hastanenin bahçesini kiralyor, oraya bir otomobil firması gelip otomobillerini tanıtmak istiyor. Oradaki başhekim kimse haklı, o bahçe boş duracağına değerlendirmiş oluyor ve oraya bir firmanın otomobilleri tanıtım için gelebiliyor.

Hastanelerde ayak bastı parası. Hastaneye ayağınızı bastığınızda bir para ödemeniz lazım. Niye; bu da bir keşif değil; bir sıkıntı olunca, kaynaklar yukandan kesilince bir çözüm bulmak durumundasınız. Hayatta yaratıcılık bitmiyor, onlar da çözümlerini bulmuşlar.

Buraya söylediğim çerçevede vurgulamak istediğim veya zihinlerde kalmasını istediğim nokta şu: Sistem bize bir yer tarif ediyor ve o tarife biz uymak durumundayız ve basınç olarak da uyuyoruz da.

İkincisi, bu yere ilişkin bir memnuniyetsizliği belirleyebiliriz. Bu bir duygu olabilir, bilinçli tercih değerlendirme üzerinden olabilir ve bunu belirlediğimiz zaman işimiz zorlaşıyor. Çünkü, öbürünü yaptığınız zaman bir uyum göstermiş oluyorsunuz, bu uyumun her türlü sonucunu yaşıyorsunuz. Yani, hekimler olarak ne yapıyoruz; birinci iş, başhekim olarak maaşımız şu kadarmış; ikinci işe ihtiyacımız var, devlet bu kadar maaş veriyor, yetmiyor; o zaman, saat 15:00 veya 16:00'dan sonra, kimi yerlerde saat 12:00'den itibaren ikinci işe gidiyoruz, ikinci iş de yetmiyorsa bir üçüncü işin peşine düşüyoruz. Günde 15-20 saat bir çalışma sisteminin olağan bir hayat olduğu şeklinde bir konsept artık yerleşiyor bize ve onunla devam ediyoruz.

Bir ikincisi, hayır, bu kabul edilebilir bir şey değil, insani bir şey değildir dediğiniz anda ne yapıyorsunuz; Ege Üniversitesinde bir doçent arkadaşın yaptığı gibi savcılığa suç duyurusunda bulunuyorsunuz; bu elinize gelince diyorsunuz ki "ben, bunun altında imzası olan falan, falan hakkında savcılığa suç duyurusunda bulunuyorum, bu suçtur" Hasta haklarına karşı bir suçtur; bildiğiniz ne kadar yasa varsa yazabilirsiniz, bunlara karşı bir suçtur. Bu çok basit bir şey, ama kolay değil. Bir tercihi ifade edeceksiniz ve bir tutum almak durumunda kalacaksınız; yani, yerinizden memnuniyetsizliğinizi söyleyip bir tutuma geçeceksiniz. Orada sıkıntılar başlıyor; arkadaş hakkında soruşturma açılıyor "sen niye böyle bir şey yapıyorsun, önce gelip bizimle görüşebilirdin" diye değişik yaklaşımlar. Ama, bu noktaya geldikten sonra böyle bir tutum almak da nezaketsizlik değil diye düşünüyorum. Kaldı ki, halen de yürürlükten kaldırılmamış durumda.

Yalnız tekrarlayayım, bunu, ben, Ege Üniversitesi akıllarda kalsın diye söyleyemiyorum, bu, tüm tıp fakülteleri için geçerlidir, bugün Türkiye'de tıp fakülteleri özel hastanelerdir, bir farkları yoktur.

Bizim değerlendirmemize göre tıp doktorları, yürütecekleri sağlık hizmet sunumunda yer aldıkları süreçte tam süre faaliyet götürmeliler, buna talip olmak durumundalar. Bir kesit olsun diye söylüyorum, son yirmi yıl, özel sağlık sektörüne hekimler talip olduklarında, ortalama olarak aldıkları payın brüt 2000-2500 dolar civarında olduğunu gösteriyor. Özel sektörde tam gün çalışan 10 bin küsur hekim var, part-time çalışanları eklediğinizde özel

sektörle temas halinde olan hekim sayısı 40 binin üzerinde. Bunları böldüğünüzde aylık olarak 2000-2500 dolar düşüyor. Elbette ayda 20 bin dolar kazanan hekim de var, ayda 500 dolara muayenehanesini açık tutan veya bir özel sektörde çalışan hekim de var. Bu rakam, bu çekilen etik sıkıntılara değerlere değecek bir şey değil. Bunu çok ihtiyatla söyledim, kayıtlara da girdi, değecek bir şey olursa yapılmalı anlamında bir sonuç çıkmasın; sadece, bir biçimde bu faaliyeti yürütürken insanların peşinde oldukları ve sonuçta elde ettikleri rakamı ifade etmek için söylüyorum.

Sonuç, hekimler, bizce, bu sistem içerisinde buldukları noktada önce kendi buldukları noktaya itiraz ederek ve tam süre çalışma talepleriyle ortaya çıkmak durumundalar. Bu geldiğimiz noktada artık bir seçeneksizlik içerisindeki sarılmamız gereken nokta diye düşünüyoruz hekimler olarak. Çünkü, gidişin her boyutta çok olumsuz sonuçları olduğunu görüyoruz, yaşıyoruz.

Kolay olmayan bir faaliyet olacak muhtemelen bir süreç olarak, çünkü hem hekimlerin kendi içlerinde büyük tartışmalara yol açacak hem de başarılılabildiği veya bir mücadele noktasına dönüştürülebildiği noktada, bu sisteme de müdahale eden kimi olumlu sonuçları doğuracak diye düşünüyoruz.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Biz de çok teşekkür ediyoruz Sayın Bilaloğlu'na.

Sağlığın nasıl ticarileştiğini ve bu ticarileşme içinde sağlık çalışanının o koşullara uyduğu takdirde kendisini nasıl yok edebildiğini bize çok özlü bir şekilde aktardı. Tabii, yıllardır, doğuştan kazanılan bir haktır, herhangi bir ücret talep edilmeden bu verilmelidir yaklaşımının karşısı olan ticarileşmenin ne kadar insanı yok ettiğini bir kez daha Sayın Bilaloğlu'ndan dinledik.

Tabii, bu paneli burada bitirmiyoruz, bu panele sorularıyla katkı vermek isteyenlerin sorularını almak istiyoruz.

Buyurun Sayın Balkis.

**ECZ. YALÇIN BALKIS** - Sayın Başkan, her gün kurultay olmuyor, biriktirip soruyoruz.

Erkal Bey 224 sayılı Yasadan söz etti, bu koruyucu sağlık hizmetleri birinci basamak demek; sağlık ocakları, devlet tarafından, Sağlık Bakanlığı tarafından gözden çıkarılmış durumda, buralara ödenek ayrılmıyor, personel verilmiyor; çoğunun binası kendine ait değil, aracı yok, telefonu yok, tuvaleti yok; bir kuaförle beraber aynı daireyi paylaşıyor. TTB'nin kayıtlarında bu var.

Sağlık ocakları zorla bağışlarla yürütülüyor, zorla bağış alınıyor. Benim bulunduğum sağlık ocağında reçete yazdırmak 250 bin lira, 750 bin lira gebelik testi olmak üzere, kan tahlilleri vesaire var ve böyle ücretler alınıyor, bu ücretlerin standardı da yok.

**BAŞKAN** - Yalçın Bey, burası ticarethane mi yoksa devlet kuruluşu mu?

**ECZ. YALÇIN BALKIS (SES)** - Devlet kuruluşu.

Bu zorla bağış işini bir şekilde çözümlenmek gerekir. Sağlık Bakanlığı'na gelen bütün bakanlar zorla bağış olmayacağına dair demeçler veriyorlar, ama sağlık ocaklarında çalışanlar da şunu biliyor ki: Eğer bu bağış olmazsa bu sağlık ocağı yürümez. Bu konuda bir şey yapılmalı diyorum ve bağışlarla ilgili Erkal Beyin bir şey söylemesini bekliyorum.

Dişhekimleriyle ilgili size bir şey soracağım. Bütün sağlık ocaklarında dişhekimleri, çalışmayan diş aletleri var, aletlerin çoğu eski ve yıpranmış ve o şekliyle kullanılması zaten sakıncalı. Dişhekimleri orada sadece çekim yaparlar, dolgu, tedavi gibi hiçbir şeye kanışmazlar. O ödeneksizliği, adeta, bana göre kullanıyorlar gibi geliyor. Bu, sadece sağlık ocaklarında değil, hastanelerde de böyle.

Eriş Bey'e de sorum; Sağlık çalışanının yeri derken, yeni bir sağlık çalışanımız oldu hastanelerde; bunlar, asgari ücretle çalışan, hiçbir güvencesi, sigortası olmayan vakıf işçileri. Bunları bir şekilde örgütleyemiyoruz. Sendika olarak çok uğraşmamıza karşın örgütleyemiyoruz. Orada çalışanların başında olan kişinin ya da başhemsirenin dudakları arasında geleceklere; atılabiliyorlar, senelik izinlerini kullanabiliyorlar ve Sami Ulus'ta yemek de yiyemiyorlardı. Buna dair ne diyeceksiniz?

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** - Buyurun.

**ECZ. DEMİRHAN ATASOY (SSK Genel Müdürlüğü Başmüfettiş)** - Sayın Başkan, konuya, sağlık personelinin bu sistemdeki yeri konusunda katkıda bulunmak istiyorum. Genellikle maddi problemleri çözmek için siyasi otoritenin, hükümetlerin ve devletin mutlak surette konuya olumlu yönde bakması lazım; ancak, işin bir de idari boyutu var. Çok kolay çözülebilir bir boyutu olduğunu düşünüyorum. Yurt çapında yaptığımız denetimlerde, üniteye göreve başladığım günlerde başta hekimler olmak üzere, eczacılar, bilhassa hemşireler, her türlü sağlık çalışanı, bize gelerek, oradaki özlük haklarıyla sosyal problemleriyle hastane idari yapısı içerisindeki sorunlarıyla ilgili başvururlar ve bizden çözüm, katkı beklerler. Burada gördüğüm şey şu:

Özellikle sağlık yöneticileri, başta başhekimler olmak üzere, başhemsireler, başeczacılar olmak üzere...

**BAŞKAN** - Başeczacılar yok artık.

**ECZ. DEMİRHAN ATASOY (SSK Genel Müdürlüğü Başmüfettiş)** - Ben özellikle kullanıyorum, sorumsuz eczacı kavramı bana ters geldiğinden.

Bu arkadaşlarımız idari bir eğitim almadan bu görevlere geldikleri için genellikle bir çoğunda idarecilik özellikleri de doğuştan kazanılan birtakım davranışlarla yaptıklarından yanlış yapıyorlar. Çalışanlar, yanlış idari yaklaşımlar yüzünden pek de mutlu olmuyorlar. İşin parasal boyutunu bir kenara bırakırsak, yapılması gereken şey, meslek örgütlerince de, başta TTB'nin konuya olumlu yaklaşması gerekir ve katkısı gerekir diye düşünüyorum.

Hastanede başhekim eğer yönetim konusunda yeterliyse, yönetim ve işletme konusunda eğitim almışsa çalışanların tümü daha mutlu olabilir. Bu, başhemşire ve başeczacılar için de belli oranlarda geçerlidir. Ben, çalışanların bu sorunları halledildikten sonra maddi problemlerinin de bir şekilde nasıl olsa başka platformlarda ele alınması, konuşulması veya yapılması gerektiğini düşünüyorum. Özellikle günde 8-10 saatin geçirildiği bir işyerinde keyfi uygulamalarla genelgelerin, yönetmeliklerin yanlış yorumlanmasıyla birtakım tuhafıkların ortaya çıktığını görüyorum. Bu konuda ilgililerden katkı bekliyorum.

Teşekkürler.

**BAŞKAN** - Buyurun.

**ÖZLEM ÖZKAN (Halk Sağlığı Hemşiresi)** - Merhaba. Öncelikle tüm sunum yapan arkadaşlara teşekkür ediyorum, öncelikle de tabii Mehmet Bey'e; çünkü, her ne kadar sağlık bir ekip çalışması dense de çoğu sağlık platformlarında bu kadar geniş yelpazeyi bulmak çok güç oluyor. O yüzden, bu anlamda teşekkür ediyorum.

Sağlıkla ilgili sorunlar, özellikle epidemiyolojik ölçülerde dile getirilirken, tüm platformlarda bu şekilde dile getiriliyor; yani, siz, Sağlık Bakanlığının Proje Genel Koordinatörlüğü ya da bir başka departmanının sunumunda olduğunuzda da, bebek ölüm hızlarının yüksek olduğu, annelerin öldüğü gibi.

Şimdi, burada bu sorunlar dile getirilirken, bu sorunun etkenini iyi tanımlamak gerekiyor diye düşünüyorum. Her ne kadar satır aralarında belirtilse de, sağlığın ekonomi politikasına ciddi anlamda bakmakta yarar var ve sonuçta bunun neden olduğunu sorgulamak açısından.

İkincisi, sanırım Nezih Bey söylemişti, Türkiye'yi, sosyal yardım durumunda bulunan bir ülke olarak ifade etti; fakat, 1980 sonrası Türkiye, yapısal uyum programlarını ilk kabul eden ülke ve sağlıkta özelleştirmeyi ciddi anlamda hızlandıran ve bunu, çeşitli sağlık reform yasa tasarılarıyla da onaylayan bir ülke oldu.

Diğer bir konu ise parti programlarının yürümediği. Bunun bir nedeninin de pek çok çalışanın programa katılmamasından bahsetti. Bunun böyle olmadığını düşünüyorum; çünkü,

bu parti programları da tamamen sağıkta özelleştirme, sağığın ticarileştirilmesi bağlamında ele alındı, sadece isimleri değışikti.

Bu sunum sonucunda şöyle bir sonuç çıktı gibi düşündüm: Sağıkta soruların ortadan kalkabilmesi için sağık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine ilişkin yasaya sahip çıkmalıyız. Bir anlamda, bütün olumsuzluklara rağmen, evet, sahip çıkmalıyız, ama şunu da kaçırmamak gerektiği düşüncesindeyim: Sağık hizmetlerinin sosyalleştirilmesiyle ilgili yasa, o yılların Türkiye'deki yapısına göre örgütlenmiş bir yapıdır. O zamanın ülke yapısını düşünürsek % 60'ı köy kökenlidir, şu anda Türkiye'nin bu yapısı tamamıyla değışmiştir, yani büyük bir kısmı kentlerde yaşamaktadır. Eğer bizler, salt sağık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki yasaya sahip çıkmalıyız sonucuna varırsak bu konuda ciddi sıkıntımız olur kanısındayım. Özellikle kentlerde ayrı bir sağık örgütlenmesi platformunun tartışılmasının bu anlamda daha yararlı olacağını düşünüyorum.

Lalezar Hanım'a bir sorum var. Kendisi, örgütlenememekten yakındı. Dünyanın en iyi sosyalist ülkelerinde bile örgütlülük verilmez, örgütlülük alınır, bu böyle. Bu da nitel ve nicel dönüşümle olur. Nicelik açısından hemşireliğin örgütlenebilme koşullarının olduğunu düşünüyorum. Eğer nitelik kavramında tartışıyorsanız, hemşirelik, Türkiye'deki bir varış çocuğu gibidir. Sistemde nerede ne bulursam nasıl faydalanabilirim kaygısını yaşadığındandır. Bunun alt başlıklarını tartışabiliriz sizinle. Örgütlenmeyi, özellikle hemşirelik, bu toplumun sağık sorunlarına karşı bir tavır belirlemezse sonuçta bu nitel dönüşümü yaşamadığı için örgütlenmede de ciddi anlamda sorun yaşadığı ve yaşacaktır.

İkincisi, hemşirelik yasasından bahsettiniz, daha sonra da bu çeşitli platformlarda tartışılacak, ama bahsedmeden geçemeyeceğim. Tüm kamu çalışanları, Tamgün Yasasını savunurken, özelleştirmeye karşı çıkarak, patronlaşmamaya çalışırken, hemşirelik, maalesef, bu yasayla patronlaşmaya doğru bir adım atmış durumdadır; çünkü, hemşirelik, bu zamana kadar özel sektörde kendisini emeğiyle satabiliyordu, fakat bu yasayla birlikte artık o da patronlaşabilme hakkını yavaş yavaş elde etmeye başlamıştır. Bunun en somut verilerinden bir tanesi evde bakım söylemleridir. Bu konudaki düşüncelerinizi paylaşmak isterim.

Daha sorum var, ama zamanımız kısıtlı olduğu için söyleyemeyeceğim.  
Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** - Teşekkür ederim.

Sanıyorum başka soru yok.

Yanıt vermek üzere buyurunuz arkadaşlar.

**YÜK. HEM. LALEZAR MÜRŞİTPINAR** - Sayın Atasoy, yönetici olanların eğitimi konusunda çok haklı bir katkıda bulundular. Gerçekten bizim ülkemizde böyle bir eksiklik var. Ülkedeki yöneticilerimiz hangi politik görüşe sahiplerse ve hangi politik görüş iktidardaysa onlar kendilerine uygun yöneticileri atıyor, bizim yöneticilerimiz olmuyor; bir.

İkincisi, gerçekten eğitim konusunda sıkıntılar var; ancak, bizde özellikle bu konuda eğitim almış hemşirelerin yönetsel yapıda atanmalarından sonra da hiçbir şey değişmiyor; çünkü, görev tanımları yok. Kendisi çok iyi yöneticilik formasyonuna sahip olsa dahi eğitimiyle ya da yetenekleriyle bağlı olduğu yer açısından sonuçta başhekimliğe bağlıdır, onun atanması da başhekimin isteği üzerine Sağlık Bakanlığının uygun görmesi sonucunda söz konusu olabildiği için, çalışanlarını ne yazık ki mutlu etme yeteneğinden, hakkından yoksun kalmaktadırlar. Ama, teorik olarak söylediğinizde çok haklısınız, katılıyorum.

Özlem Hanım'ın, hemşirelik kanun taslağında patronlaşabilme çabalarından söz ediyorsunuz; ben, o dokuz yıl savaşları sırasında yapılan bu tasarıda, o patronlaşma çabaları konusunda somut herhangi bir şey görmedim.

Evde bakım konusunda burada herhangi bir şey yok, bizim son hazırladığımız taslakta, zaten bu taslağı çok savunmuyoruz, savunacak halden çok çıktı. Patronlaşabilmekten kastınız eğer yönetsel otonomiye kazanma çabası ise kendi kendini yönetme hakkında; ben, bunun olması gerektiğini savunuyorum. Her mesleğin kendi kendini yönetebilme hakkına sahip olması gerektiğini savunuyorum, ama bunda yöntem dersiniz, çok çeşitli yöntemleri var. Bizim en çok savunabileceğimiz yöntemlerden birisi, bu konuda eğitim almış olanlar arasından çalışanların kendi yöneticilerini seçmeleridir. Bizim algıladığımız budur, umarım bir yanlış anlaşılmaya neden vermemişizdir taslakta. Henüz vakit erken, bu konudaki görüşlerinizi daha geniş alabilirsek, Parlamentoda tartışılırken onu da düzeltme şansımız olur.

Örgütlenmede ülke sağlık sorunlarına hemşirelerin sahip çıkmasının örgütlenmeyi daha kolaylaştıracağını söylüyorsunuz: Ülke sağlık sorunlarına sahip çıkabilmek için öncelikle kendi temel sorunlarınızın bir anlamda çözümlenmiş olması gerekiyor. Siz, daha kendi mesleki tanımınızı yaptırمامışsanız ya da yapamamışsanız, kendi kendinizi yönetmekten, eğitmekten yoksunsanız, hala sizin eğitiminizle bir biçimde oynanıyorsa, binlerce insanınız atanmamışsa, yani kendi karnınız ağrıyorsa hala, birtakım şeyleri saptayabilmek ve onun üzerine gidebilmenin çok olanaklı olmadığını düşünüyorum. O sorunlar çözülmeli. Bu, belki biraz yumurta-tavuk sorunu gibi olacak, ama insanların ya da mesleklerin kendi ayakları üzerinde durabilme şansını elde edebilmelerinin ardından böyle bir şeyin gerçekleşebileceğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

**BAŞKAN** - Buyurun Erkal Bey.

**ECZ. ERKAL ALPHAN** - 224 sayılı Yasadan bahsederken, zaten, yasanın genel vergilerle finanse edilmesinden bahsettik; oysa, Türkiye'deki uygulama bu değil; Türkiye'de bu yozlaştırılıyor, siyasiler tarafından amacından uzaklaştırılıyor. Konuşmamda bunu anlatmaya çalıştım. Hele hele 224 sayılı Yasada birinci basamak sağlık hizmetlerinde ücret diye bir şey söz konusu değil, ama uygulamalar böyle. Bugün Türkiye'de genel bütçeden sağlık ocaklarına para aktarılmıyorsa, Eriş Bilaloğlu'nun da söylediği gibi, başhekimler ya da oradaki yöneticiler o ocağı döndürebilmek ya da o hastaneyi döndürebilmek adına birtakım yöntemler buluyorlar; ama, bu, işin böyle olacağı anlamına gelmiyor.

**DR. ERİŞ BİHALOĞLU** - Çok direkt bir soru olduğunu düşünmüyorum, ama Sami Ulus Çocuk Hastanesinden bir örnek diye somutlayarak Yalçın bahsetti. Son on-yirmi yıldır kimi hizmetlerin özel şirketlere verilmiş olduğunu biliyoruz ve bu özel şirketlerde çalışanlar da bir biçimde o sağlık kurumunda, yani hastanede buldukları için sağlık çalışanı kapsamında değerlendirmek gerekir. Bunların buldukları koşullar hem ekonomik anlamda ücret anlamında hem de çalışma koşulları itibarıyla tümüyle sıkıntılı ve örgütlenmeleri de çok zor. Bu Türkiye'deki genel örgütlülük sorunlarından çok bağımsız da değil. Önümüzdeki dönem içerisinde, şu anda Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılması düşünülen, bir biçimde TTB'nin de katkısı olduğunu düşünüyorum, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı diye bir yönetmelik var. Böyle bir yönetmelik üzerinden o hastanede çalışan herkesin sağlık durumlarını tespit etmeye yönelik bir faaliyet içerisine girilebilir. Bu, onlarla teması artıran bir örgütlenme mekanizması içerisine çeken bir faaliyet olur diye değerlendiriyorum.

Özlem arkadaşımızın bahsettiği konu; oturumun başında böyle bir sunuyu yapmak gerekir diye değerlendiriyorum. Sağlığın etkeni dediğimizde, bunun, Türkiye özelinde konuşurken ekonomik altyapısını, ekonomik, politik gerekçelerini belirtmek lazım. Türkiye'de nasıl çaba harcarsanız harcayın, gelir uçurumunu, gelir eşitsizliğini çözmeye yönelik bir müdahale yapmadığınız takdirde sağlık alanında olumlu sonuç elde etmeniz mümkün değil. Marmara'da ilk % 20'lik dilim gelirin % 49'unu alıyor, en alttaki % 20'lik dilim % 2'sini alıyor. Gelir eşitsizliğinin en uçurum olduğu yer Marmara Bölgesi, görece en adaletli olduğu yer de Doğu Anadolu % 27'sini alıyor, diğeri bölüm de % 2'sini alıyor. Buraya müdahale etmeyi öngörmeyen hiçbir çabanın sağlık alanında çözüm üretmesi mümkün değil. Baştan bunu söylemek lazım. Belki bu önemli eksikti, arkadaşımızın katkısıyla tamamlamış olduk.

Bunun ötesinde benim bugün vurgu yapmaya çalıştığım nokta, her bir sağlık çalışanı, elbette bir diğeriyle dayanışarak onunla birlikte kendine, bu sisteme karşı bir tutum içerisinde değerlendirmesi gerektiğidir. Bu da genel çözümlerle bizlere düşen sorumlulukları birleştirmekten kaynaklanır diye düşünüyorum.

Teşekkürler.



**BAŞKAN** - Ben teşekkür ediyorum.

Buyurun.

**Dt. NEZİH YAVUZ TAN** - Sağlık ocaklarındaki çalışmayan aletlerle dişhekimlerinin çalıştırılmış olmasının faturası sanıyorum dişhekimlerine çıkarılmamalı; bu, devletin sorumluluğunda. Teknik donanımı eksik olan sağlık ocaklarında -ki, bizim genel söylemimizde de bu vardır- eğer yetersizse dişhekimlerinin, toplum ağız diş sağlığı çalışmalarında yararlandırılması, yani koruyucu ağız diş sağlığında yararlandırılması söz konusu; ama, tabii, ağız taraması, diş taraması anlamında söylemiyorum bunu, koruyucu toplum ağız diş sağlığı çalışmalarında bu arkadaşlardan faydalanılabiliyor.

**BAŞKAN** - Teşekkür ederim.

Benim eşim bugünlerde rahatsız, Çapa Tıp Fakültesi'ne gidiyoruz. Oraya, arabaların yolunu kesen aletler koymuşlar, oraya deli Dumrul'un köprüsü diyorum ben, geçenden 10 para geçmeyenden 20 para alıyorlar. Geçmeyip o civarda bir yere arabanızı park etseniz çok pahalıya mal oluyor, işiniz 2 dakikalık; oradan geçip binanın önünde bırakacağınız kişiyi bıraksanız ve hemen dışarı çıksanız -ki, bu da 1 dakika içinde olan bir iş- onun yarısı kadar para veriyorsunuz!

Eriş Bey, hastane bahçelerinin kiraya verilmesinden bahsedince aklıma o geldi. Burada kiraya da vermiyorlar, girenden çıkandan para alıyorlar. Bunu biraz ilerletebiliriz diye düşünüyorum. Son yıllarda üniversite rektörleri ve bilhassa tıp fakültesi dekanları, mali konularda bayağı uzmanlaştı. Bizim maliyecilerimiz genelde pek uzman olmuyor, çünkü bizde vergi kaçağı fazla, Hazineye yeterli para toplanamıyor. Acaba, o dekanlardan mı Maliye Bakanı yapsak! Onlar bu işi becerebilirler diye düşünüyorum; çünkü, genelde kamu kesiminde çalışan kişilerin ücretleri çok düşük, o ücretleri de belirleyen maliyedeki paranın tam karşılığı o değil, ama bir ölçüde de olsa o miktarın büyüklüğü.

Ben şöyle bir olay hatırlıyorum. Dişhekimliği fakültesine dekan seçimi vardı, dekan, dekan seçimiğinde vaatte bulunuyor "petrol istasyonu açacağım, evlere fuel-oil servisi yapacağım" diyor. Evet, Marmara Üniversitesi'nde, arkadaşım çok iyi biliyor.

İş bu noktaya gelince, yani her şey yerinden oynamışken, tabii, dekanlar da, öğretim üyeleri de bir şekilde seçilmek durumundalar ve birtakım vaatleri olacak. Örneğin, bu seçimlerde politikacıların, hiç gerçek anlamda bir siyasi vaadi bile olmadı, yani bir siyaset bile ortaya koymadılar; ama, yine bir seçim oldu ve sonuçta Parlamenteoya girdiler.

Görünen odur ki, olaya bizler müdahaleci olmak durumundayız. Yıllardır bu müdahaleyi yapıyoruz, kendi içimizde tartışıyoruz, sokaklara çıkıyoruz müdahale yapmaya çalışıyoruz, yan yana gelip bir şeyler oluşturmaya çalışıp müdahale etmek istiyoruz; ama, gerçek mücadele, hükümetlerin elde edilmesi mücadelesidir, gerçek mücadele iktidar mücadelesidir. O mücadeleyi yapmadığımız sürece veya o mücadeleyi bizim düşüncemiz doğrultusunda yapanları ciddi ölçüde desteklemediğimiz sürece bunları değiştiremeyiz, dönüştüremeyiz. Çünkü, her şeye karşın siyasi erki ve hükümetleri bir kenara koyamayız; çünkü, çocuğumuzun ekme parası bizim ekme paramız, çocuğumuzun eğitimi; en küçük şey oradan geçiyor ve gerçek mücadele bu.

Biz, tabii ki, meslek örgütleri olarak bu ülkedeki bilgi birikimini, entelektüel üretimi geliştireceğiz, artıracacağız. Ortaya koyduğumuz düşüncelerle siyasi iktidarlara baskı olacağız, tabii ki entelektüel düzeyimizi yükselteceğiz, tabii ki hekimler, hekimlerin hakkını, hekimlerle birlikte eczacıların; eczacılar, eczacılarla birlikte hemşirelerin, hekimlerin, dişhekimlerinin hakkını birlikte savunacaklar. Tabii ki, bizim bu hakkı birlikte savunmamızı isteyenler olacak, bu çok doğal. Hekim-eczacı çelişmesini, eczacı-hemşire çelişmesini ortaya koymak isteyenler olacak, yani bu zinciri bölmek isteyenler tabii ki olacak; ama, biz, bunların hepsini bileceğiz ve ona rağmen, kendimiz, bu iktidara gelmek isteyen ve bizim düşündüğümüz gibi düşünenleri destekleyeceğiz. Aksi halde, öyle bir dönüşüm, birden bir dönüşümü düşünmek hayalci olur. Artık çözüme giden kestirme bir yol olmadığını bunca yıllık deneyimimizden hepimiz gördük; onun, yavaş yavaş, adım adım örülerek, çok iyi işlenerek, ipekböceğinin kozasını ördüğü gibi örecek gittiğini gördük.

Şimdi siz düşünabiliyor musunuz, 1956 yılında kurulmuş TTB, Türk Eczacıları Birliği, belki biraz farklı olabilir yıl olarak, Dişhekimleri Birliği 1986 yılında kurulmuş. Hemşireler daha birlik oluşturamamışlar. Böyle bir ülkede biz mücadele ediyoruz, birlik yasası ve hemşirelik yasası için on yıl mücadele ediliyor. Geri dönüp sorsalar ne yaptın Lalezar Mürşitpınar; vallahi, bir yasanın çıkarılması için on yıl, yirmi yıl uğraştım dediğinde insanlar şöyle hafiften gülümseyerek bakabilirler. Ama bu bir mücadele ve bu mücadele yapılacak, yapılmak zorunda, hepimiz yaptık, hepimiz yapmak zorundayız.

Biz, sağlıklı yaşam hakkının insanlara karşılıksız verilmesini savunuyorsak ve doğuştan bir hak olduğunu savunuyorsak ve biz, bu alanda yıllardır mücadele veriyorsak, bu mücadeleyi devam ettireceğiz; hekimler de eczacılar da dişhekimleri de hemşireler de ve bu alanın başka çalışanları da devam ettirecek.

Kurultayımız iki gün sürdü ve bana göre, oldukça önemli tebliğler sunuldu, iyi bir katılım oldu. Ben, buraya oturduğum andan bu ana kadar salondaki kişileri saydım ve bu salondan 9 kişi çıktı, 6 kişi tekrar içeri girdi. Demek ki, salonun ancak % 3'ü kaybolabildi, o da tam

% 3'üne denk gelmiyor. Bu, çok önemli bir yaklaşımdır. Sizler, bizleri dinleme nezaketini gösterdiniz; bizler de olan bilgilerimizi sizlerle paylaşmaya çalıştık.

Umut ederim, gelecek kurultayda daha fazla bilgi biriktiririz, siz de daha fazla bilgi biriktirirsiniz ve bu kurultayda konuşulanların bir kısmını değiştirmiş olarak da karşınıza gelmeyi gönülden isteriz; ama, top yalnız bizde değil, hepimiz iyi oynayacağız, ustalaşacağız ve o ustalıklı golleri atacağız, yani o ustalıklı bu ülkedeki sağlık sisteminin, bizim istediğimiz gibi dönüşmesini sağlayacağız ve sağlıklı bir topluluk yaratmaya çalışacağız.

Bu kurultayın bir sonuç bildirgesi var ve şimdi o okunacak.  
Buyurun Sayın Sevgi Yıldız.

## SONUÇ BİLDİRGESİ

**ECZ. SEVGİ YILDIZ** - Sayın Başkan, değerli konuklar; bu Kurultay'da vardığımız bir tespiti umarım hepiniz de katılacaksınız, bugüne kadar dile getirilen sorunlar ve çözüm önerileri hala güncelliğini korumakta. Artık bu Kurultay'da, hepimiz, bu sorunlardan hiç olmazsa bir kısmının çözümlenmesini ve bir sonraki kurultayda çözümlenmiş sorunlar üzerine konuşulmasını talep ediyoruz.

8-9 Mayıs 1999 tarihlerinde Ankara'da yapılan IV. Kamu Eczacıları Kurultayı'nda; genel olarak kamuda eczacılık hizmetlerinin yürütülmesinde yaşanan sorunlar ve bu sorunların kaynağı olduğu düşünülen Eczacılık Eğitimi ve Eğitimin Yeniden Yapılanması gerekliliği konuları tartışıldı.

4 oturum halinde sunulan "Serbest Bildiriler" bölümünde kişisel veya grup adına sunulan 15 özgün çalışma tartışmaya sunuldu.

Kamu kurumlarında çalışan eczacılardan oluşan komisyonların hazırladığı "Kurum Raporları" bölümünde; Reçete Kontrol Birimleri, RSHMB ve SSK'da çalışan eczacıların sorunları ve çözüm önerileri tartışmaya açıldı.

IV. Kamu Eczacıları Kurultayı'nda "Sağlık Sistemi ve Bu Sistemde Sağlık Çalışanlarının Yeri" konulu bir panel yer aldı. Sağlık meslek örgütü temsilcilerinin katıldığı, genel olarak ülkenin sağlık sisteminin ve sağlık çalışanlarının sorunlarının tartışıldığı panelde TEB, TTB, TDH ve THD temsilcileri görüş ve önerilerini dile getirdiler.

Bugün dördüncüsünü gerçekleştirdiğimiz Kamu Eczacıları Kurultayı'nda, önceki kurultaylarda tespit edilen sorunların ve çözüm önerilerinin hâlâ güncelliğini koruduğu ve hatta sorunların giderek arttığı görülmüştür.

Bu gerçekten hareketle, 1992 yılından beri gerçekleştirilen kurultay sonuç bildirgelerini de içeren III. Kamu Eczacıları Kurultayı Sonuç Bildirgesinin aynen kabul edilmesinin, Türk Eczacıları Birliği tarafından, sorunların öncelik sırası belirlenerek bir çalışma programının acilen hazırlanması ve ilgili tüm kesimlerin göreve çağırılmasının gerekliliğine karar verilmiştir.

- Öncelikli görev olarak eczacılık eğitiminin yeniden yapılması, akademisyenlere bu anlamda üzerlerine düşen görevlerin hatırlatılması; öğretim üyelerine, artık kabuklarını kırarak, kendi yetiştirdikleri meslektaşlarının arasına katılmaları gerekliliğinin hatırlatılması,

- Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odalarının, kamu eczacılarına olan ilgi ve çalışmalarının artırılması ve buna karşı kamu eczacılarının da meslek örgütü çalışmalarında aktif olarak yer almalarının sağlanması,

- Eczacıların özlük haklarına ilişkin olarak acilen çözümü istenen ve aşağıda sıralanan konuların bir an önce çözümlenebilmesi için Türk Eczacıları Birliği tarafından bir çalışma yapılması:

- RSHMB'nda görev yapan eczacıları ilgilendiren ve 5434 sayılı Yasada yapılacak değişiklikle RSHMB ve benzeri laboratuvarlarda çalışan eczacıların fiili hizmet süresi zammından yararlanmalarının sağlanması,

- Kamuda istihdam edilecek eczacı bulunamamasına, boş kadrolar doldurulamamasına karşın, hala eczacılara çok düşük oranda verilen teminde güçlük zammı, iş gücü ve iş riski zamlarının arttırılabilmesi için Maliye Bakanlığı nezdinde çalışmalar yapılması,

- Hastane eczanelerinde ve ilaç depolarında, SSK'da ve kurumların reçete kontrol ünitelerinde çalışan eczacıların mali sorumluluk tazminatı alabilmeleri için gerekli girişimlerde bulunulması,

- Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre uzmanlık yapanlardan tabip kökenli olanlar ile eczacılar arasındaki farkın giderilmesi,

- Döner sermaye ve nöbet tazminatlarını belirleyen yönetmeliklerin incelenerek eczacılarla ilgili olumsuzlukların giderilebilmesi için çalışma yapılması,

- SSK'da çalışan eczacılara yüklenen veznedarlık görevi ve bu kurumdaki eczacıların kabul edilemez çalışma koşulları ile bu kurumun anayasal bir suç işlediğinin ilgili tüm kesimlere anlatılarak bu olumsuzlukların giderilmesi,

- III. Kamu Eczacıları Kurultayı'nda Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından kısa süre sonra çözümleneceği söylenen başeczacılık kadrolarının yasallaştırılması ile ilgili talebimizin takipçisi olunması,

#### IV. Kamu Eczacıları Kurultayı

- Sıralanan tüm bu ve benzeri özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çalışmaların ve ayrıca kurum raporlarında dile getirilen olumsuzlukların giderilebilmesi için Türk Eczacıları Birliği'nin acil bir çalışma programı oluşturması ve kamu eczacılarına bu amaçla kurulacak komisyonlarda görev verilmesi,

- Sağlık Bakanlığı, SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, sanayi, üniversite ve diğer ilgili kesimlerin kamu eczacılarının sorunlarına ve bu sorunların tartışıldığı platformlara ilgilerinin artırılması yönünde çalışmalar yapılması,

- Eczacılarının özlük haklarında iyileştirme yapılmadan, kamuda eczacı istihdamı giderek güçleşecektir. Buna bağlı olarak sosyal güvenlik kurumlarında giderek artan ilaç giderleri nedeniyle ciddi bir darboğaza girecektir. Bu nedenle, rasyonel ilaç kullanımının ancak eczacının varlığında mümkün olabileceği gerçeğinin ilgili tüm kesimlere anlatılarak çözümlenmeye çalışılması,

- Tüm eczacıların, öncelikle meslek örgütlerinin aktif birer üyesi ve ayrıca sağlık çalışanlarının sendikal örgütlenmeleri içerisinde yer alması konusunda çağrı yapılması,

- Sağlık meslek örgütleri tarafından yıllardır yürütülen sağlıkta özelleştirme karşıtı çalışmaların artırılarak sürdürülmesi, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasasının günümüz koşullarına uygun hale getirilerek, çalışanlarla ilgili maddelerinin düzenlenmesi yönünde gerekli çalışmaların yapılması.

Biz IV. Kamu Eczacıları Kurultayı'na katılan eczacılar, bir sonraki kurultaya bugün değinilen sorunların çözümlenmesi ile ortaya çıkacak tabloyu değerlendirmek üzere katılmak istiyoruz. Bu sağlanamadığı takdirde, V. Kamu Eczacıları Kurultayı gündeminde ancak bir eylemlilik planı üzerinde tartışabileceğimizi ilgili tüm kesimlere duyurmak istiyoruz.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

**BAŞKAN** - Kurultay sona ermiş bulunuyor.

Hepinize, ülkemizin değişik yörelerinden gelip katıldığınız, dinlediğiniz, soru sorduğunuz, açıklama yaptığınız için teşekkür ediyoruz.

Bir dahaki kurultayda görüşmek üzere diyoruz. (Alkışlar)