

SUNUŞ

Bilindiği gibi Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve UNICEF 1978 yılında Alma-Ata'da ortaklaşa olarak "ULUSLARARASI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ KONFERANSI"nı düzenlediler. Bu konferansın sonuç belgesinde de "Hükümetler Halkın Sağlığından sorumludur. Hükümetlerin temel sosyal hedefi, insanların sosyal ve ekonomik olarak üretken bir yaşam sürdürebilmelerine olanak sağlayacak koşulların sağlanması olmalıdır" aptaması temel hedef olarak gösterilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasası'ndan itibaren sağlığı bir insan hakkı olarak tanımlamış ve bu hakkı sosyal devletin güvencesi ve yükümlülüğü altına almıştır. 1982 Anayasası da bu temel görüşe bağlı kalmıştır.

1961 Anayasası'nın öngördüğü sağlıklı yaama hakkı güvencesi ve yükümlülüğü ulusal ölçekli bir politika tayinini gerektirmiş ve bu da 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" yasası ile bir çerçeve içerisine oturtulmuştur.

1982 Anayasası ise, sağlığın güvencesini tanımakla beraber, sosyal devletin yaptırımcı yükümlülüğünü, bu alanda düzenleyicilik sınırına çekerek değiştirmiş ve "Genel Sağlık Sigortası" gibi bir finans mekanizmasını da temelli bir politika-nın yerine anayasa hükmü haline getirmiştir.

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri, 67 vilayeti kapsar bir biçimde 1984 yılı itibariyle kurumsal olarak bitirilmiştir. Bu sistemde, periferdeki sağlık ocak ve merkezlerinden, merkezdeki en ileri boyutlu hizmeti üretecek yataklı tedavi kurumlarına kadar bir tedavi hizmet ağı, koruyucu ve esenlendirici sağlık hizmetleri sistemi ile beraber pekiştirilmek istenmiştir. Bunun için planlar, tedbirler, yatırımlar I ile IV. kalkınma plan dönemleri arasında prospektif olarak hedeflendirilmiştir.

Ancak bugün durumun, Hekimlerimiz (uzman, pratisyen) ve eczaneler açısından % 60 hasta yataklarının ise % 90'ının genel nüfus içerisindeki payı % 25 dolayında olan üç büyük ilimizde (Ankara, İstanbul, İzmir) toplandığını göstermektedir. Yine dönemselsel olarak sağlık hizmetleri ve genel politika içindeki aksamlara ilişkin şu saptamaları yapmak olasıdır:

1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: "Sağlık hizmetlerinin tek elden yönetimi, etken bir istihdam ve ücret politikası, sağlık eğitimi, vb. sorunların giderilmesi gibi ön koşulların yerine getirilemeyişi, bu birimlerin işlerliğini engellemekte, hizmetin sınırlı biçimde gelişmesine neden olmaktadır. Değişik birimlerde, bağımsız olarak yürütülen sağlık hizmetleri, sosyalleştirme programı içinde bütünleştirilememiştir. Uygulamadaki yavaşlama, bu hizmetlerin de geri kalmasına yol açmakta, sağlık hizmetlerini özellikle kırsal yörelere, sağlık gereksinimlerini karşılayacak biçimde götürmek ve koruyucu hekimlik hizmetlerini yaygınlaştırarak iyileştirici hizmetlere olan aşırı talebi önlemek mümkün olmamaktadır. Sağlık ocak ve evlerinin yapımında hedefler ile gerçekleştirenler arasında önemli farklar izlenmektedir. Gerçekleşmelerdeki geri kalmalar yatırım olanaksızlıklarından değil, yapımı tamamlanan birimlere ilaç, sağlık malzemesi ve araç-gerecin verilmesindeki aksamlar, arsa sağlanması, altyapı, projelendirme, inşaat gibi programlama aşamalarının zamanlamasında ortaya çıkan darboğazlar dışında, özellikle personel sağlanmasında karşılaşılan güçlüklerin giderilmesi nedeniyle, programın gereken niteliğe kavuşmadan yaygınlaştırılmasının doğurabileceği sakıncalar gözetilerek yavaşlatılmasından ileri gelmiştir. Pratisyen hekim kadrolarının yüzde 36'sı, hemşire kadrolarının yüzde 45'i, sağlık memuru kadrolarının da yüzde 58'i dolu bulunmaktadır.

2. Yataklı Tedavi Hizmetleri: Yatakların iller arasındaki dağılımı, mevcut dengesizliğin devam etmekte olduğunu göstermektedir. Bu gelişme, yatırım ve insangücü kaynaklarının yurt düzeyine dağılışı açısından koruyucu hizmetlerin aleyhine olmaktadır. İyileştirici sağlık hizmetleri yine çok sayıda kurum tarafından, eskisi gibi dağınık bir şekilde yürütülmekte ve bu kuruluşlara bağlı tedavi kurumlarında birbirinden farklı yapı, personel, malzeme standartları ve ücret politikaları uygulanmaktadır. Üç plan genel olarak (MSB ve üniversiteler dışındaki) yataklı tedavi kurumlarının tek elde toplanmasını ve tek bir sistem içinde yürütülmesini öngörmüş, ancak uygulama bu yönde olmamıştır. Yaratılan yatak kapasitesinden tam olarak yararlanılamamakta ve kamu kuruluşlarının büyüklüklerine göre yapılan değerlendirmede, toplam tesislerin % 70'inin 100'den daha az yatağa sahip olduğu izlenmektedir. Bu durum tedavi gücünün küçük ve etken olmayan birimlere bölünmüş olduğunu göstermektedir.

3. Sağlık İnsangücü: Sağlık hizmetlerinin gelişmesinde, özellikle geri kalmış yörelere personel sağlanmasında karşılaşılan güçlükler, önemli bir sorun olma niteliğini korumaktadır. Toplam sağlık personeli sayısında gelişmeler olmasına karşılık, belirli illerde yoğunlaşmalar artarak devam etmektedir.

4. Çevre Sağlığı: Çözümü disiplinlerarası işbirliğini gerektiren bu hizmet, bugüne kadar kamu kuruluşları arasında etkili bir koordinasyonun sağlanamaması nedeniyle, önemini korumaktadır.

5. Beslenme Sorunları: Türkiye'de yer yer dengesiz, yetersiz ya da yanlış beslenmeye rastlanmaktadır.

Nüfusun yüzde 17.5'unun yetersiz kalori tüketimi, yüzde 10'unun protein yetersizliği, yüzde 22.5'unun da protein yönünden dengesiz beslenme ile karşı karşıya olduğu saptanmıştır. 0-5 yaş arasında yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak yüzde 20 oranında büyüme ve gelişme geriliklerine rastlanmaktadır. Çocuk ölümlerinin nedenlerinin yüzde 50'sinin beslenme bozuklukları olduğu söylenebilmektedir. Kadının doğum öncesi ve sonrasının gerektirdiği özel bir beslenme ile desteklenememesi, bir halk sağlığı sorunu olarak ağırlık taşımaktadır. Gıda kontrolü işlerinin çeşitli kamu kuruluşları arasında dağılımı, hizmetin yeterli düzeye gelmesini engellemektedir.

6. İlaç Sorunları: Başta gelen sorunlardan biri halen nitelikli müstahzar yapımının denetim altına alınamayışı ve müstahzar denetiminin yeterli bir nitelik ve nicelikte yapılamayıdır.

7. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması: Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin etkin bir biçimde yürütülmesi önemli bir sorun olma niteliğini korumaktadır. Sosyalleştirme uygulamasındaki yavaşlama, aile planlaması ve ana çocuk sağlığı hizmetlerindeki gelişmenin de sınırlı kalmasına yol açmıştır.

8. İşçi Sağlığı ve İşyeri Güvenliği: İşyerlerindeki sağlık risklerinin ortadan kaldırılması ya da sürekli denetim altında tutulması konusunda beklenen gelişme sağlanamamıştır.

9. Tedavide Gereksinimlerinin Karşılanması: Ülkenin kan gereksinmesinin nereden ve nasıl karşılanacağına ilişkin genel ve yeterli yasa çıkarılmış değildir.

10. Sağlık Yatırımları: 1973-1977 yıllarını kapsayan dönemde, 1976 fiyatlarıyla 9.4 milyar TL. olarak öngörülen kamu sağlık yatırımları yüzde 69.2'lik bir oran ile 6.4 milyar TL. olarak gerçekleşmiş bulunmaktadır.

11. Sağlık Yapıları: Çeşitli kuruluşlar tarafından gerçekleştirilen ve benzer sağlık hizmetlerini veren yapılar, bugünkü uygulamada, çok farklı özellikler göstermektedir. Bazı kuruluşların yapı gerçekleştirme hizmetleri hiçbir standart ile sınırlanmadan yürütülürken, bazı kuruluşların benimsediği standartlar da irde-

lenmeye gereksinme göstermektedir.

12. Teknolojik Yapı: Tıptaki gelişmelere uygun olarak ithal edilen teknolojinin çalıştırılması, bakım ve onarımı için yeterli sayıda ve nitelikte eleman bulunamaması nedeniyle bu teknolojiyi kullanma olanakları sınırlı kalmaktadır. Bu durum ülke ekonomisi açısından büyük döviz kaybına yol açmakta, teknolojik gelişmeler nedeniyle hızla eskiyen ve kullanılmayan makina yığınları ortaya çıkmaktadır.

Bu saptamalar çerçevesinde, Türkiye'de sağlık hizmetinin iyi yürümediği ve yeni bir düzenlemenin gerektiği söylenebilir. Ancak hizmetin iyi yürümemesi, 224 sayılı yasanın yetersizliğinden değil, tersine yasa ile doğru ve kalıcı bir örgütlenme modeli getirilmiş olmasına karşın, hizmetin tek elden ve merkezi örgütlenmeden yoksun bırakılmış olmasından kaynaklandığını ifade etmek gerekir. Bu bağlamda, 224'ün temelli olarak uygulanması işlerlik kazanabilmesi için bir gözden geçirilmesi gerekirken 11 Ocak 1987 tarihinde Başbakan Turgut Özal basına yaptığı açıklamayla "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" tasarısını kamuoyu nezdinde gündeme getirmiştir. Bu gündem maddesini de 1982 Anayasası'nda ifadesini bulduğu biçimiyle "Genel Sağlık Sigortası"na geçişin bir ön koşulu olarak sunmuştur.

Bu yaklaşım, ülkenin sağlık hizmetleri açısından son derece önemlidir. Çünkü, tasarının yasallaşması ile Türkiye, ulusal ölçekteki bir sağlık politikasından ve bunun temel felsefesinden "Radikal değişmesi gereken unsurlar" olduğu nedeniyle vazgeçmekte ve sonuçta ancak bir finansman aracı olabilecek yeni bir kurumsallaşmaya doğru yönlendirilmektedir.

Türk Eczacıları Birliği, tasarısına ilişkin son derece duyarlı olmuştur. Çalışmalarını, gerek Anayasa ve gerekse özel yasalarının üzerine yüklediği sorumluluk çerçevesinde sürdürmüş ve bilimsel bir bakış açısı ile tasarımı değerlendirmeye çabalamıştır. Bu çabalarının ilk özlü ve geniş kapsamlı değerlendirmesini de 24 Ocak 1987 tarihinde yapılan 23. Dönem I. Başkanlar Danışma Kurulu'nda yapmıştır. Tüm Odaların bilgilendirildiği ve genel eğilimlerinin saptandığı bu toplantıdan sonra da aynı kararlılıkla çalışmalar sürdürülmüştür.

Türk Eczacıları Birliği, SSY Bakanlığınca, Başbaanlığa ve Başbakanlıkça da TBMM Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu'na sunulan 12 Ocak 1987 tarihli son tasarısı da dahil olmak üzere kısa bir aralıkta dört ayrı, ancak, geneliyle benzer yapılanmaları öngören tasarısı elde ederek üzerinde çalışmıştır. Kanun tasarılarının tümü itibarıyla, ön hazırlık dönemlerinin hiçbirinde Birliğimizin görüşü alınmamış ve bu aşamalarda görüş bildirme fırsatımız sağlanmamıştır. TBMM Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu'nda görüşülen son tasarı sırasında da görüşmelere katılım fırsatımız oldu ise de komisyon kendi çalışma düzenine uygun bir biçimde genel şekillendirmeyi yapmıştır. İlginç olan, konu ile ilgili diğer Sağlık Meslek Birliklerinin de olayla ilişkisi TEB'den daha farklı olmamıştır. Bu olumsuzluklara karşın TEB'in olanakları içerisinde Türk Eczacıları Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği ve Türkiye Barolar Birliği 7 Şubat 1987'de bir panel çerçevesinde bir araya gelerek görüşlerini kamuoyuna açıklamışlardır.

TBMM Meclisi'nin ilgili komisyonunda TEB davetli olduğu her oturumda hazır bulunmuş, Meclis iç tüzüğü çerçevesinde söz verilme durumuna bağlı olarak her aşamada görüşlerini yazılı ve sözlü olarak ilgililere sunmuştur. Görüşlerini, 22. Büyük Kongre'de onaylanan "Ulusal Sağlık Politikasına Bakışlardan" kaynaklandıran TEB Merkez Heyeti, yeni tasarının, Türkiye'nin sağlık sistemini han-

gi yeni ufuklara ve nasıl yönlendireceğini Meclis Komisyonlarında açıklıkla anlatmıştır.

Bu belgesel derleme, bu konuda başta Birliğimiz ve bağlı Bölge Odalarımız olmak üzere tüm Sağlık Meslek Birliklerinin yapmaya çabaladıklarının ortaklaşa bir ürünüdür.

Bu belgesel derleme, kurulması tasarlanan yeni sistemle ilgili Türkiye'nin ileride karşılaşılabileceği sorunları ve açmazları o tarihsel perspektifte daha iyi irdeleyip, değerlendirebilme açısından bir rehber kaynak oluşturulmasının çabasıdır.

Ve nihayet bu belgesel derleme, Türkiye insanının en sağlıklı ve yüksek yaşam adüzeylerine değer olduğu büyük inanın TEb'e yüklediği görev bilinci ve sorumluluğundaki tarihsel bir anlatımdır.

Barış ve sağlık dolu günlere olan inancımızı tüm paylaşımlara saygıyla sunarız.

**23. DÖNEM
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ**