

### Toplum ve Hekim Yayın Kurulu'ndan

Geçtiğimiz ay içinde toplumu ve de sektörümüzü çok yakından ilgilendiren, sarsan eczane kapatma eylemleri yaşandı. Sonuç, eczacılar açısından bir başarı olarak yansıtıldı. Başbakan Yardımcısı Bahçeli'nin dahil olduğu bir "uzlaşma" yaşandı. Söz konusu uzlaşmanın ne şekilde olduğu, bugün son durumun nasıl olduğu bilinmemekle birlikte, ilaçta promosyon tartışmaları unutulmaya başlandı. Burada süreçle ilgili bazı soruların yanıtlarını aramaya çalışalım.

1. Eczacıların eylemine konu olan, ilaçta %10'luk iskontoyu sadece kendilerinin üstlenmek istememeleri idi. Bu eylem konusu olan para ne kadardı(r)? Bir fikir yürütelim. 1998 hesaplarına göre, toplam ilaç harcamamız 3,3 milyar dolar kadardır (toplam sağlık harcaması 10-11 milyar dolar). Bu paranın 1,6 milyar doları, hammadde ve mamül madde ithalatı üretim maliyeti vb. ne gitmektedir. Yaklaşık 329 milyon dolar ilaç sanayicisi kârı hesaplanmış, depo alanında tekelleşen kesime ise 179 milyon dolar aktığı ifade edilmiştir. Devlet, %18'lik KDV ile 487 milyon dolar elde etmektedir. Eczacıya düşen pay ise-iskonto ile birlikte-858 milyon dolar aktığı hesabı söz konusudur. İskontodan vazgeçmesi, eczacılara 319 milyon dolarlık bir zarar olarak yansiyebilecekti...

2- İskonto ile birlikte eczacılara aktığı ifade edilen toplam paranın, 20 bini bulan eczaneye eşit olarak dağıldığını varsayarsak, bir eczanenin ortalama gelirinin 43 bin dolar civarında olması gerekir. İskontodan kazanılan para, sadece eczacılara "yıkılırsa", bir eczacının ortalama yıllık kaybı 16 bin dolar olabilecekti. Aynı yıllarda hem kamuda hem özelde çalışan pratisyen hekimin 9600, aynı durumdaki uzman hekimin 24 bin dolar kazandığı gözönüne getirilirse, kaybedilecek miktarın büyüklüğü anlaşılabilir.

3- Bu noktada, eczacıların eylemi, söz konusu toplam 319 milyon doların, eczacı başına ortalama 16 bin doların (yılıda) mümkün olduğu kadar azaltılması değil midir?

4- Hükümetin, "kamu harcamalarını azaltıyoruz" söylemi ne kadar içtendir? Bakalım. Kamunun ilaca harcadığı para 2,5 milyar dolar civarında. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı bu paranın 1,5 milyar dolarının sahibi. Geri kalanı diğer bakanlıklar, üniversiteler, sağlık bakanlığı, milli savunma bakanlığı-türk silahlı kuvvetleri, kamu iktisadi teşekkülleri ve belediyeler harcamaktadır. Sağlığa giden her 3 liranın 1 lirasının ilaca gittiği bir ortamda, "kamusal harcamaları azaltmanın yolu", neredeyse 1,2 milyar dolar ithalatı ucuz hammadde temini yoluna gitmek değil midir? Ucuz sağlanan hammadde ile ilçerde ulusal ve kamu eliyle üretim yapmak değil midir? Yıllardır üretimi, bizzat kendi kurumu dahil engellenmeye çalışılan SSK ilaç fabrikası gibi örnekleri destekleyerek güçlendirmek değil midir? KDV'den elde ettiği 487 milyon dolardan vazgeçmesi, hükümetin atabileceği bir adım değil midir? KDV yarı yarıya azaltılsa bile, 234 milyon dolar daha ucuz ilaç sağlanabilir, halka. Bunlara dağıtım işleminin kamusal olarak sunulması vb. adımların eklenmesi, ilacı daha da ucuzlatacaktır.

5- İlaç şirketlerine gelince. Çoğu, uluslararası şirketlerin patentli ilacını üreten yapılarıdır. Türkiye'de ulusal-kamusal bir seçeneğin olmaması temelinde yükselen, pazarlamanın üretimden daha önemli tutulduğu yapılarıdır. Doğal ki, buradaki pazarlama, ilacı kullanacak olanlara yapılan "tanıtım" işlemleridir. Semih Şemin arkadaşımız, 2000 yılında dünyadaki ilaç şirketlerinin tanıtıma 50 milyar dolar harcadığını, Türkiye'de de hekim başına 5000 dolar tanıtım harcaması yapıldığını söylüyor. Bu kadar çok para harcamanın, çok daha fazlasının kazanıldığı bir ortamda yapılacak açıktır. Söz konusu miktar bile yarıya indirilse, halk neredeyse 150 milyon dolar daha ucuz ilaç sağlayabilir.

6- Tekrar eczacı eylemine dönelim. Bir yol, meslek örgütleri için, kendi çıkarlarını kollamaktır. Tıpkı, son eczacı eylemleri gibi. Ancak, bu eylemin, halkın daha ucuz ilaç edinmesi ile bağlantısı kurulmadan yapılması, savunulabilir mi? Bir başka yol, daha ucuz ilaç sağlanması ile birleştirilen bir eylemlilik/etkinlik tercihidir. Belki de, TTB'nin net olmamakla eleştirildiği nokta, ikinci yolu tercih etmesidir. TTB yıllardır, eczacılara kıyasla oldukça heterojen olan hekim kitlesinin tümünün değil, daha çok kamuda çalışan (ve de ek iş yapan, sadece özel çalışan) hekimlerin sorunları ile toplumun sağlık sorunlarını bağdaştırmaya çalışan bir etkinlik dizgesi izlemektedir. Belki bir ölçüde sendikal bir işlev de üstlenmiştir, TTB. Ancak, bu yönelimi ile TTB, zaman zaman kendi kitlesi tarafından halk sağlığını, hekim haklarının önüne geçirmekle eleştirilmektedir. Bu noktadaki temel soru şudur: Neredeyse türdeş olan bir yapıya sahip meslek grubunun çıkarlarını öne çıkaran "net" bir tarz mı? Oldukça heterojen olan çıkar bileşimindeki meslek grubunun tümünün çıkarlarını savunmak, bu mümkün olmadığı durumda belirli bir grubun taleplerini öne çıkarmak, bu öne çıkarılan talepleri, toplumun talepleri ile uyumlaştırmaya çalışmak, böylece "muğlak" bir tarza sahip olmak...

7- İkinci tarz, TTB'deki ağırlıklı yönelimdir. Ama, eczacı eylemleri vesilesi ile, bu tarzların hekim kitlesi içinde tartışılmasının yararlı olduğuna inanıyoruz. 1960'lı yılların ortamı, daha politik öncelikli meslek örgütlerini gündeme getirmişti. 1980'ler ise, giderek "sıradanlaşan" profesyonel meslek gruplarının pro-sendikal örgütler gibi davranmalarına yol açmıştı. Bu süreç, bir noktada kamu çalışanları sendikalarının doğumuna da vesile olmuştu. 2000'lerde, siyasi-iktisadi-sosyal olarak yeni gelişmelerin yaşandığı bir dünyadayız. Artık, kamu yararına ve temel hizmetler statüsünden "normal" hizmetler statüsüne geçirilen, kamusal bir hizmet olmaktan piyasanın egemen olduğu bir hizmete dönüştürülen, ekip hizmetinin yerine yeni bir hiyerarşi ve parçalanmadan ibaret bir sağlık çalışanları topluluğu geçirilen, toplu sözleşme ve sendika yerine bireysel sözleşmenin dayatıldığı, standart ve güvenceli istihdam yerine ücret farklılıklarına dayanan esnek istihdam uygulamalarının ikame edildiği küreselleşen sağlık ortamında, tabip odalarının geleneksel hangi işlevlerini sürdüreceği, hangi yeni işlevleri üstleneceği tartışılmalıdır. Eczacı eylemlerinin, uyandırdığı, bu tartışmanın gerekliliğidir.

Bu sayımızın dosya konusu, savaş. 11 Eylül saldırısının ardından Afganistan'a yönelik hareketle başlayan, Irak tartışmaları ile giderek bizleri daha yakından ilgilendiren savaş, gündemimizin ilk sıralarına oturmuştu. Biz de, olanaklar ölçüsünde bir dosya hazırladık. Bu sayımızda, savaş dışında klasik dizinimiz var. Gerçi bu sayıda, dizinin bir bölümünü yayınlıyoruz. Yer sorunu nedeniyle, dizinin diğer bölümünü önümüzdeki sayıya aktardık.

İki arkadaşımız, işlerinin yoğunluğu nedeni ile yayın kurulu çalışmalarına ara verdiler. Dergimizin 1991'de yeniden yayına başlamasından bu yana birlikte olduğumuz Semih Şemin arkadaşımızla, aramıza yeni katılmış olan Ümit Biçer arkadaşımız, yoğun akademik faaliyetleri nedeniyle bizimle birlikte olamayacaklar. Kendilerine şimdiki emekleri için teşekkür eder, çalışmalarında başarılar dileriz. Önümüzdeki dosya konumuz, Dünya Sağlık Örgütü. 2002, tabip odalarımızda seçim yılı. Seçimlerin daha demokratik ve etkin bir meslek örgütü getirmesi dileğiyle...