

# GENEL SAĞLIK SİGORTASI DAĞILIMINDA İLAÇ POLİTİKALARINA BİR YAKLAŞIM

DoğuNEBİOĞLU(\*)

## 1-Genel

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); "İrk, din, politik, sosyal durum ayırımı yapmaksızın her insanın mümkün olan en üst düzeydeki sağlık hizmetlerinden yararlanmasını, kişinin en temel haklarından biri olarak" görmektedir.

Ayrıca bizim Anayasamızın da 49.Maddesi; "Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir" der.

Yine, Dünya Sağlık Örgütü bu doğrultuda ortak amacı: "bireyler arasında makul düzeyde eşitliği sağlayacak, minimum standart ve kalitede sağlık hizmetleri sunulmasını güvence altına alacak bir sağlık politikası ile bireylerin sağlıklarının teminat altına alınmasını" şeklinde belirlemektedir.

oEvrensel olarak da ister doğrudan belirli fonların sağlanması ve sağlık konusuna kanalize edilmesi, ister mevcut sistemlerin işletilmesi ya da geliştirilmesi ile olsun, bu amaç hemen her yerde hükümetleri sağlık harcamaları konusunda planlar geliştirmeye ve uygulamaya zorlamıştır. Daha iyi örgütlenmeye özel önem verilmesi, böylece kaynakların daha etkin kullanılması hemen evrensel bir uygulama durumuna gelmiştir.

oEkonomik düzeyi ileri ülkelerde bile sağlık sektörü için ek ve çoğunlukla ulusal kaynaklara giderek daha fazla ihtiyaç duyulmakta, maliyetler ile ilgili endişeler her geçen gün artmaktadır.

oHemen tüm ileri ülkelerde genel olarak sosyo-ekonomik planlama ile sağlık planlamasının koordinasyonu konusunda gayret gösterilmekle birlikte, bu gayretlerin düzeyi farklılıklar göstermektedir.

oSağlık hizmetlerinin gelişmesi ve denetiminde en önemli anahtar hala FİNANSMANDIR.

oTüm ülkelerde kullanılan ve değişmeyen kaynaklar; vergiler, sigorta sistemi ya da bunların ikisinin bileşimiyle oluşan devletin pay ve bütçe fasıllarıdır. Bazı Avrupa

\* TEB Merkez Heyeti II. Başkanı



lkelerinde sağlık amacına yönelik olarak ek vergi toplamak gibi yollar da vardır\* (WHO-Regional Office Report)

o Sağlık hizmetleri harcamalarının çok önemli bir kalemini oluşturan hastane hizmetleri ile ilgili harcamalar; Doğu Avrupa ve İngilizce konuşulan (Avrupa) lkelerde doğrudan devletçe onaylanan btelerden, İşkandinav lkelerinde yerel yönetimlerce, Almanca konuşulan ülkelerde ise, sağlık sigortası fonları ve vergi fonları tarafından karşılanmaktadır.

o Sağlık sorunlarına kaynak yaratmak ortak-evrensel sorun olmakla birlikte Dünya Sağlığın belirlediği artak amaç doğruitusunda ve de BİREYSEL TEDAVİNİN EŞİTLİĞİ açısından kaynakların akılcı ve dengeli kullanımı birinci önceliği almaktadır.

o "Herkesemmkn olan en iyi sağlık hizmetinin sunulması" ilkesinin ön planda olması gerekliliğinin yanında; ağırlaşan sağlık hizmeti harcamalarına yeni kaynak ve fon yaratma düşüncesi ve bunun yanında şu sıralarda AET ile olan ilişkilerimiz nedeniyle Genel Sağlık Sigortası yeniden ülkemiz gündemine gelmiştir.

o Oysa, Sağlık konularının ve sorunlarında genel sosyo-ekonomik yapılanmanın kaçınılmaz bir parçası olması nedeniyle, sağlık konularında ve uygulamalarında evrensel ve standart bir uygulama çok nadir olarak gerçekleşebilir.

o Sağlık hizmetlerinin düzenlendiği ilkelerin özelliği açısından farklılıklar mevcuttur ve bu nedenle uygulamalar ülkeden ülkeye ve hatta farklı zaman dilimlerinde aynı ülkede bile farklılıklar gösterir.

o Denetimin nasıl yürütüldüğü konusunda da ülkeler arasında farklılıklar mevcuttur.

o Aynı farklılıkları AT lkelerindeki sağlık sigortası uygulamasının hemen tüm öğelerinde (organizasyon, finansman, hastalıkların tanımı, kapsamı, kapsam süreleri, emeklilik, malllk vb.) gördüğümüz gibi; ilaç ödemeleri ve bireylerin payına düşen % oranları ve ilaç grupları açısından da ülkeden ülkeye değişen oldukça farklı uygulamalar görmekteyiz.\* (Kaynak: Comparative Tables Of The Social Security Schemes. In The Member States Of The European Communities).

o Dolayısıyla, aynı sistemin ülkemize getirmeden önce ülkemizin yapısı ve özelliklerini de gözönüne alarak. sistemin kendi içindeki sorunlarını bir kez daha titizlikle incelemekte yarar vardır.

o Bize göre sistemin kendi içinde aksayan ve ülkemiz yapısına ters düşecek bazı temel özelliklerini şöyle özetleyebiliriz:

a) Getirilmesi düşünülen prim uygulamasına rağmen sistemin ülkemizin mevcut yapısı ve olanakları gözönüne alındığında, 55 Milyon kişiye sağlık yardımı, herkese hekim ve gereksinim duyana ilaç sağlayamayacağı açıktır.

b) Asıl sorun, toplumun tüm kesimlerini içine alacak ve dengeli hizmet sunululuşunu sağlayacak bir sistemin getirilmesidir. Oysa, Genel Sağlık Sigortası bu tür bir örgütlenme biçimini değil bir finansman kaynağıdır.

c) Bu özelliği ile sistem, bir yenilik, bir rahatlama getirmeksizin herkesin gelirden belirli % oranında prim keserek bir nevi yeni vergilendirme uygulaması hüviyetin-



dedir. Ayrıca getirilecek bu tür uygulamayla geniş bir kesimin bu konuda kazanılmış haklarını da elinden almaktadır.

d) Uygulamanın doğası ve büyük kentlerin yapısal özelliği ya da başka bir deyişle ayrıcalıklı olanakları nedeniyle uygulamanın öncelikle buralardan başlaması kaçınılmaz olacak, bunun sonucunda da buralardaki hekime başvuru sayısı artacak buna bağlı olarak hizmetler ve sağlık personeli sayısı büyük kentlerde yoğunlaşacaktır.

Dengeli hizmet anlayışı yerine kırsal kesim aleyhine tam bir dengesizlik ortaya çıkacaktır.

## 2-Eczacılık Hizmetleri ve İlaç Açısından Sistem

Genel Sağlık Sigortasında ilaç temini ve eczacılık hizmetleri açısından iki değişik uygulama gündeme gelebilir; her ikisinde kendi özelliğinden kaynaklanan önemli sorunları beraberinde gündeme gelecektir:

### 2.1- Hizmetin Satın Alınması

o İlaç ve Eczacılık hizmetlerinin mevcut serbest eczaneler aracılığıyla sağlan-  
ması düşünlüdüğünde:

o Genelde tüm sağlık kurumları ve personeli için sözkonusu olan ülke genelindeki dengesiz dağılım eczaneler ve eczacılık hizmeti için de sözkonusu.

o Ayrıca sistemin işleyişi açısından uygulamada görev alacak diğer yardımcı personelin eğitimi, istihdamı ve kontrolü ciddi sorunlar yaratacaktır.

o Mevcut uygulamada (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) kurumlar ile serbest eczaneler arasındaki hizmetin bedelinin ödenmesine yönelik (geç ödeme, eksik ödeme, tek taraflı haksız iptal vb) sorunlar büyük boyutlara ulaşacak ve ülke geneline yayılacaktır.

### 2.2- Hizmet Ağının Geliştirilmesi-Genişletilmesi

o Ülkemizdeki mevcut uygulamalar, bu tür uygulamanın kurumun kendisince yaygın ve etkin bir biçimde yapılamayacağını ortaya koymaktadır.

o Ülkemizde SSK üyelerinden %10 dolayında prim almasına rağmen bu hizmeti gereği gibi yerine getirmekten çok uzaktadır.

o Mevcut yapılanma değişmedikçe şimdi belirli sayıda hastaya hizmet veren bu kurumların eczaneleri önünde oluşan hasta kuyrukları daha çok uzayacak açıkcası bu hizmet verilemeyecek hale gelecektir Zira;

- Mevcut yapılanmada bile eczanelerin (kurum-hastane içi) konumu ve sayısı çok yetersizdir. Çağdaş ve modern araç gereçten yoksundurlar. Bunun giderilmesi ise sistemin daha başlangıçta korkunç bir yatırım yapmasını gerektirmektedir.

- Şu andaki benzer kurumlardaki (SSYB, SSK) sosyal haklar ve ücretlerin son derece yetersiz olması, bu kurumlardaki ilaç ve eczacılık hizmetlerinin %30-40 eczacı kadrosuyla yürütülmesine neden olmaktadır ki; her geçen gün ayrılan eczacılarla bu sayı daha da azalmaktadır.



Eczacı kadrolarının artırılması ve sosyal hak ve ücretlerin tatmin edici düzeye yükseltilmesi ise sistemi önemli parasal ek ödeme-harcama zorunluluğu getirecektir.

### 3-SONUÇ

o Bütün bunların ötesinde Genel Sağlık Sigorta Sistemi yapısının gereği koruyucu hekimliği değil, tedavi edici hizmetleri esas alan, öncelik veren bir sistemdir.

o Bunun sonucu olarak

Koruyucu hekimlik-sağlık hizmetleri önemli ölçüde aksayacak, güdükleşecek ve hatta giderek bu alanda yetişmiş sağlık elemanı bile bulmak sorun olacak. Böylece sağlık hizmeti sunmak üzere kurulan tedavi kurumları, giderek hastalıklardan, büyük sermaye üreten birimler haline dönüşebileceklerdir.

o Sistemin tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik olması ve koruyucu hekimliğe ağırlık verilmemesi sonucu, ilaç tüketimi ve buna bağlı olarak ilaç harcamaları kaçınılmaz olarak büyük boyutlarda artacaktır.

o Çok kabaca bir örnekleme yapacak olursak

-Sosyal Sigortalarda sigortalı üyelerin yılda ortalama 5.2 kez kuruma başvurdukları ve 3'ünde reçete yazılarak ilaç aldıkları saptanmıştır.

-1988 ilk 6 ayı itibariyle Bağ-Kur reçeteleri incelendiğinde ise ortalama 1 reçete bedeli 5.000TL. olarak belirlenmiştir.

-Bu rakamları esas aldığımızda

50 Milyon (nüfus)

3 (kez/yıl doktora başvurup -ilaç alma)

150 Milyon/yıl

5.000TL. (ortalama reçete tutarı)

o 750 Milyar TL. ilaç tüketimini / harcamasını kaçınılmaz hale getirmektedir ki aynı yılın tesbitlerine göre bu rakam mevcut toplam-ilaç tüketiminin çok üzerindedir.

o Bu küçük örneklemeden de anlaşılacağı gibi sistem ilaç (harcamalarını) tüketimini kaçınılmaz bir biçimde pompalayacak, bu olgu ise ne sigortalı bireylere ve ne de devlete kazanç getirmeyip ilaç tekellerinin sürümünü ve kazancını arttıracaktır.