

SAĞLIK, İLAÇ VE ECZACI *

Dünya genelinde, sağlığın özel sorumluluk alanı içine çekildiğini görüyoruz. Bu durumda sağlık hiç kuşkusuz, üzerinden kar edilen, alınıp satılan bir hizmet şekline dönüşecektir. Gerçekte, sağlığın toplumsal sorumluluk alanı içinde değerlendirilmesi gerekir. Kaldı ki, sağlık hizmetleri yurttaşlara bağlı bulunduğu devlet tarafından karşılıksız verilmelidir.

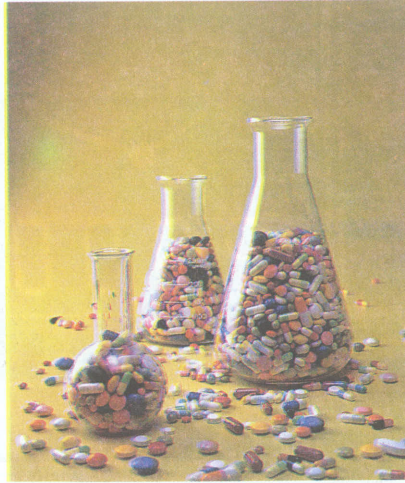
Dünyanın yeniden paylaşımında sağlık hizmeti ve onun finansmanı sermaye birikiminin yeni alanları olarak dünya tarafından yeniden keşfedildi. Sağlık hizmetlerinin devlet tarafından finansmanının devleti yük altına soktuğu iddiasıyla, devlet köşeye çekildi. Böylelikle özel sektöre de geniş ve karlı bir pazar açılmış oldu.

Devlet bir taraftan özel sektörün gelişmesi amacıyla politikalar düzenlerken, toplumun çoğunluğu için minimum bir sağlık hizmeti anlayışına yöneldi.

Dünya Sağlık Örgütü özelleştirme politikalarının dünya yüzündeki büyük insan topluluklarının yararına olmadığını gözleyerek, 1997 DÜNYA SAĞLIK RAPORU'nda şunlara yer veriyor:

“Küresel deneyimler göstermiştir ki, devlet sağlık sektörünün finansörü olduğunda, erişilebilirlik, eşitlik, etkinlik ve tasarruf daha olasıdır”. Bir başka anlatımla, Dünya Sağlık Örgütü,

Ecz. Mehmet DOMAÇ
TEB Genel Başkanı



erişilebilirlik, eşitlik, etkinlik ve tasarrufun devlet aracılığıyla daha olası olduğunu söylüyor.

Bilindiği gibi, ülkemizde 1980'li yıllardan sonra başa gelen hükümetler, genel ekonomik politikalarına uygun davranarak, sağlık hizmetlerinde devletin sorumluluğunu görmezden geldiler. Finans kaynaklarını kısıtladılar, Sağlık Bakanlığı bütçesini kısıtılar, Sosyal Sigortalar Kurumu'nda sağlık hizmetine yirmi yıldır ciddi yatırım yapmayarak, bu arada özel sağlık sektörünü destekleyerek sorumluluklarını üzerlerinden atmaya çalıştılar.

Böylesi bir tercih, “herkes kendi sağlığından sorumludur” şeklinde, sosyal devletle hiç de bağdaşmayan bir yaklaşım ortaya çıkardı. Bu durumda, sağlığımızı korumak için yapılan devlet

yatırımları sıfır noktasına hızla yaklaşırken, sağlık hizmetleri de hasta olanların tedavisine yönlen-di, tedavi edici sağlık hizmetleri öne çıktı. Doğaldır ki, bu hizmetler oldukça pahalıdır ve daha çok ilaca yaslanır.

Genel olarak ilaç kullanımının toplam sağlık harcamaları içindeki payını bilirsek, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini de tahmin edebiliriz. Norveç'te toplam sağlık harcamaları içinde ilacın payı %14 iken, bu oran Türkiye'de %34, Nijerya'da ise %45'lerdedir. Bilindiği gibi;

✓ İlaç onsuz olunmaz ve bir başka ürünle ikame edilemez bir maddedir.

✓ İlacın fiyatının azlığı ya da çokluğu ona olan talebi değiştirmez.

Söz konusu bu iki özellik, dünyadaki ilaç üreticilerini farklı bir konuma getirmiştir. İlaç pazarında firma ve ilaç bazında tekeli bir yapı hakim olmaya başlamıştır. Dünyada ilk on firma pazarın üçte birini, ilk yirmi firma %57'sini, ilk yüz firma ise %85'inden fazlasını elinde bulundurmaktadır. 1995 yılında ilk on firmanın dünya ilaç pazarındaki payı %36'ya ulaşmıştır.

Ülkemizde de bu durum çok farklı değildir. Ulusal ilaç pazarında ilk on firma %50'den fazla paya sahipken, ilk on yedi firma toplam ilaç satışının %76'sını, ilk yirmi firma ise %85'ini gerçekleştirmektedir.

Tekelleşme olgusu, ürün bazında da kendini göstermektedir. Patent uygulaması ise tekelleşmeyi daha da güçlendirmektedir. Bir tedavi grubunda ilk üç ilaç genellikle toplam satışın %45-60'ına, bazen de %80-90'ına sahiptir.

Tekelleşme rüzgarı, ulusal olmaktan çok, uluslararasıdır. Tekelleşme, pazarın istenildiği gibi belirlenmesini sağlar, maksimum karın önündeki tüm engelleri kaldırır. Böylesi bir durum, hiç kuşku yok ki, hastanın ve ülkenin zararına. Ülkemizde 1980'li yılların sonuna kadar, yedi yabancı sermayeli kuruluş ve diğerlerinin lisanslı ilaçları pazardan %40 pay alırken, 1997 yılına gelindiğinde yirmidokuz yabancı sermayeli ilaç firması pazarın %62'sini elinde tutmaya başlamıştır. Bu eğilim giderek hızlanmakta ve bu eğilim hızlandıkça, yerli ilaç üreticileri güçsüzleşmektedir.

İlaç pazarındaki bir başka önemli olgu da mamül ilaç ithalatının hızla artmasıdır. Yine 1980'li yılların başında %2'lerde olan mamül ilaç ithalatı, 1998 yılında %20'lere varmıştır. Bu durumu, kanser ilaçları, bazı aşı ve serumlar ile yüksek teknoloji ürünü ilaçlara bağlı olarak açıklamak olanaklı değildir. Gerçekte çokuluslu şirketler ülkemizde üretmek yerine yurtdışında ürettiği ilaçları ülkemize ithal etmektedir. Yerli imalatçılar ise bu durumun çokuluslu şirketlere sağladığı avantajlar karşısında ezilerek, gün geçtikçe küçülmektedir. 1990 yılında ihracatın ithalatı karşılama oranı %19 iken, 1996 yılında %11'lere kadar inmiştir.

İthalatı bu hızla devam ederse, çok kısa sürede üretmeyen bir ülke konumuna gelmemiz kaçınılmaz görünmektedir. Uluslararası sözleşmelerle ortaya çıkan yeni sürdürülebilirlik sürecinde, daha gündelik sürdürülebilir konumuna adım atmağın olacağı.

Tüm bu süreçlerin bir sonucu olarak, eczacı tekeli konumlarında üretilen ve tamamen dışa bağımlı hale getirilen ilaç üzerindeki etkinliğini kaybetmeme mücadelesi vermektedir.

Başta devlet olmak üzere çoğu kurum, eczacının sağlık hizmetinin vazgeçilmez elemanı, ilacın uzman kişisi olduğunun farkında değildir. Örneğin, Sosyal Sigortalar Kurumu'nda çok sayıda eczane eczacısız çalışmasına rağmen, bu durumdan hiçbir yetkili rahatsızlık duymamakta, ya da yasalara aykırı davranmak nedeniyle cezalandırılmamaktadır.

- SSK'da yaklaşık 90 milyon sigortalıya 972 eczacı hizmet vermektedir.

-SSK'da 30.000 kişiye bir eczacı düşmektedir.

-SSK'da bir eczacı ayda 250.300 reçete karşılamaktadır.

-Böylesi bir duruma dünyanın başka hiçbir ülkesinde rastlamak olanaklı değildir.

-SSK'da çalıştırılan eczacılara karşı Anayasal suç işlenmektedir. Bilindiği gibi, Anayasa'da kişiye angarya yüklemek suçtur.

Sağlık Bakanlığı'nın durumu da çok farklı değildir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan

hastanelerin pek çoğunda da eczacılık hizmetleri eczacısız yürütülmeye çalışılmaktadır. Bazı illerde Sağlık Bakanlığı eczacısı bulunmamaktadır.

Eczacıların kamu kurumlarında çalışmalarını özendirmek amacıyla yapılan hiçbir işlem yok. Durum böyle olunca, rasyonel ilaç kullanımının sağlanmasına yönelik bir adım atmak da elbette olanaklı değildir.

Sosyal Sigortalar Kurumu'nda 30.000 kişiye bir eczacı düşerken serbest çalışan eczanelere sigortalıları da dahil edersek 3170 kişi düşmektedir. Sigortalıları dışarıda tuttuğumuz takdirde ülke genelinde 1585 kişiye bir eczacı düşmektedir ki, böylesi bir rakam, Avrupa ülkelerinde dahi kişi başına düşen eczacı sayısından daha azdır. Bu durumda eczacıların %25'inin gizli işsiz olduğu açıktır.

Eczacı kendisini geçindirmeye yetecek ekonomik girdiyi sağlayamamaktadır.

Ülkeyi yönettiğini söyleyen hükümetler neden alandaki kuruluşları ile işbirliği yaparak bu sorunu düzeltelim demez ve neden, işsiz eczacı yetiştirmek için yeni eczacılık fakültesi açanlara engel olmaz?

Bu sorunun yanıtını sizlere bırakıyorum.

* 9 Haziran 1999 tarihli Cumhuriyet Gazetesi'nin Olaylar ve Görüşler köşesinde yayınlanmıştır.