

# SOSYAL GÜVENLİĞİN DEĞİŞEN ÇEHRESİ VE SSK'DA İLAÇ POLİTİKALARI

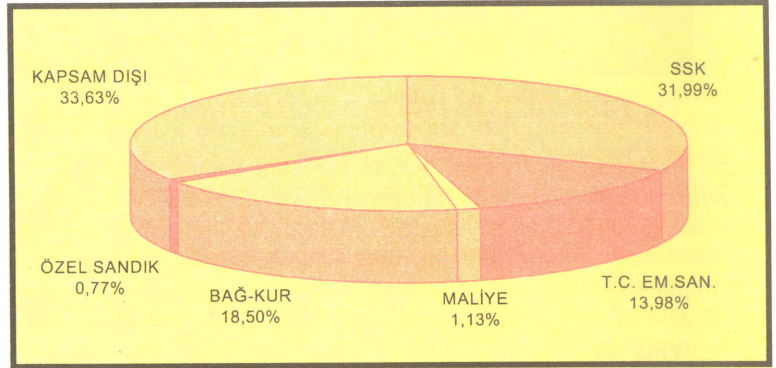
Ec. Mehmet DOMAÇ  
TEB Genel Başkanı

*Sosyal güvenlik, sosyal riskin doğuracağı gelir kaybını ve gider artışlarını karşılamak durumundadır. Aksi takdirde sadece bireyin değil, tüm toplumun dengesi açısından bir dizi sakınca doğmuş olacaktır.*

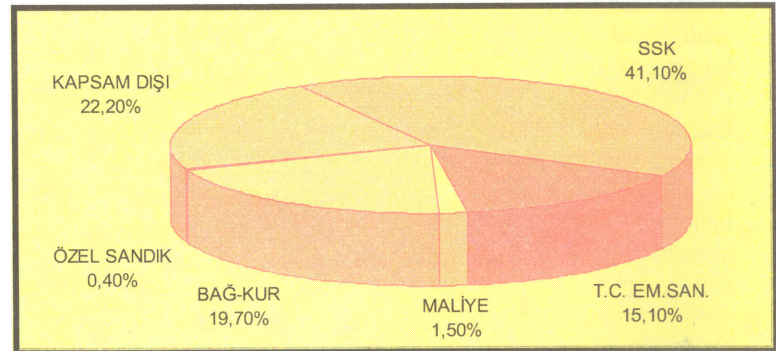
İnsan yaşamında tehlike ya da risk, zaman içinde nitelik ve nicelikleri değişiyor da olsa, insanlık kadar eskidir. Hastalık, kaza, işsizlik gibi bir kısmının gerçekleşeceği kesin olmamakla birlikte, yaşlılık ve ölüm gibi bir kısmının ise gerçekleşmesi kaçınılmazdır. Sosyal riskin gerçekleşeceği zaman dilimi önceden bilinmemekte ve onunla karşı karşıya kalan kişinin varlığında bir eksiklik meydana getirmektedir; işte sosyal risk ve sosyal güvenlik arasındaki bağlantı bu noktada ortaya çıkar. Sosyal güvenlik, sosyal riskin doğuracağı gelir kaybını ve gider artışlarını karşılamak durumundadır. Aksi takdirde sadece bireyin değil, tüm toplumun dengesi açısından bir dizi sakınca doğmuş olacaktır. Sosyal güvenliği sağlama görevinin anayasalarla korunması ve devletin teminatı altında tutulmasının da gerekçesi budur. Yürürlükte bulunan T.C. Anayasasının 60. Maddesi de, T.C. Devletin taraf olduğu İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin "her kişinin toplumun bir üyesi olarak sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu" nu belirten 22. Maddesi ve benzeri diğer maddeleri de ya da sosyal güvenliğin asgari normlarını tanımlayan 102. İLO Sözleşmesi de bu aynı saikten yola çıkarlar.

Sosyal Sigortalar Kurumu Türkiye'nin en büyük sosyal güvenlik kuruluşudur ve milyonlarca insana sağlık hizmeti vermektedir. Ancak dünya çapındaki ekonomik krizi aşma çabalarının bir uzantısı olarak öne çıkarılan "küreselleşme"yle ifadesini bulan yeni sağ politikarlardan özelleştirme adı altında nasibini almaktadır. Toplumsal yarara değil, kara yönelik yatırımların egemenliğini ilan eden uluslararası şirketlerin 1946 Bretton-Woods anlaşmasıyla yaratılan ve egemene göre kılıktan kılığa giren beklileri IMF ve Dünya Bankası Türkiye'de de SSK'yı hedef göstermektedir. Birçok zaafına rağmen, bir tarz görece özerklik içinde ve sendikali işçilerin çok sınırlı denetimiyle de olsa varlığını devam ettiren SSK ve bir bütün olarak sosyal güvenlik sistemi çökmekte, devlet "sosyal devlet" olmaktan vazgeçtikçe giyotinin altına ilk giden olmaktadır. Çözümü "özelleştirelim" de görenler, devlet-toplum ilişkisinde patronaj yaklaşımının ne denli açığa çıktığını bir kez daha

ortaya koymaktadır. Göz yumulursa birilerine bu şekilde rant sağlanacaktır. Bu kişi ve kurumlar, Londra, New York, Tokyo borsaları işleyişindeki evrensel kurallara göre davranırlar: para ve kâr. Yeni dünya düzeninin savunucuları ve uygulayıcıları, teknokratlar, dijital düşünürler, insan hesabıyla çimento hesabını birlikte yapmakta, hatta kimi zaman bu ikisini birbirine karıştırmaktadır.



**TABLO 1: 1989 SOSYAL GÜVENLİK KAPSAMI**



**TABLO 2: 1994 SOSYAL GÜVENLİK KAPSAMI**

SSK ya bağlı kişi ve sigortalı sayısı gittikçe artan bir eğilim göstermektedir. Son rakamlara göre, SSK'daki sigortalı ve bu sigortalıların bakmakla yükümlü olduğu insan sayısı toplam nüfusun yüzde 41'ini oluşturmaktadır.

Rakamsal olarak ifade edecek olursak SSK şu anda 24 812 466 kişiye sağlık hizmeti vermekle sorumludur ve bu sayı son altı yıl içinde yüzde kırkçü, sigortalı sayısı ise yüzde yirmisekiz oranında artmıştır. Yine 1989-94 yılları arasındaki poliklinik ve yatan hasta sayısına baktığımızda sırayla yüzde ondokuz ve yüzde yirmibirlik bir artışla karşı karşıya kalmaktayız.

HASTALIK SIGORTASI GELİR GİDER DENGESİ (MİLYON / TL)			
1989	Giderler		Gelirler
	yollu zar.mas.	14.164.3	prim
	hast. iş görmezlik ödemesi	90.230.8	ilaç iştiraki
	diğer giderler	20.930.5	
	sig.gid.top.	1.206.473.3	
	yönetim gid.his.	44.911.9	
	sağlık tesisi mas.	778.864.8	
	hariçte yap.sağ.yardımları	246.701.5	
	prof.aracı-gereç giderleri	9.407.1	
toplam		1.251.388.1	

HASTALIK SIGORTASI GELİR GİDER DENGESİ (MİLYON / TL)			
1990	Giderler		Gelirler
	yollu zar.mas.	214.052.0	prim
	hast. iş görmezlik ödemesi	904.938.0	ilaç iştirak
	diğer giderler	235.873.4	
	anl.dr. ve mües.	1.339.983.3	
	yönetim gid.his.	940.731.6	
	sağlık tesisi mas.	17.599.968.8	
	hariçte yap.sağ.yardımları	3.747.147.0	
	prof.aracı-gereç giderleri	164.840.1	
toplam		25.147.534.2	

**TABLO 3. 1989-1994 HASTALIK SIGORTASI GELİR GİDER DENGESİ**

Sağlık tesislerinde de benzer bir artış hemen göze çarpmaktadır. Sağlık tesisi sayısı hastane sayısındaki yüzde 19, dispanser sayısındaki yüzde 24 ve yine sağlık istasyonları sayısındaki yüzde 24'lük artış ile 1994 yılında 456 rakamına ulaşarak 1989-1994 yılları arasında yüzde 6'lık bir büyüme kaydediyor.

Yine aynı dönem içinde bir bütün olarak sağlık personeli sayısında bir artışa tanık oluyoruz. Ancak uzman tabiplerde bir artış gözlenirken, tabip sayısı azalıyor, altı yıl içinde asistan sayısında ise yüzde 36'lık bir artış söz konusu oluyor.

Belki de tablolar arasında en ilgi çekici olanı, SSK'nın hastalık sigortası gelir ve giderlerinin değerlendirilmesinin yapıldığı tablo 3'tür.

1989 yılından 1994 yılına kadar sağlık sigortası fazlalık verirken, 1994 yılında SSK hastalık sigortası alanında birden zarar etmeye başlıyor. Hastalık sigortası gelir-gider farkının yüzde 90'larda seyrederken birden dibe vurmasının sorumlusunu saptamak da yakın tarih henüz hafızalarımızda yerini koruyor olduğundan, zor olmasa gerekir. 1994 yılına ilişkin neredeyse tüm tablolarda açıkça görülen bu değişim 1994 yılı Nisan ayında açıklanan ve her alanda halen etkisini sürdüren 5 Nisan "İstikrar Paketi"yle birebir ilgilidir.

Tüm bu verileri biraraya getirmemizin nedeni, hekim, yataklı ve ayaktan tedavi kurumlarındaki artışın ilaç tüketimiyle doğrudan ilişkisi bulunmasıdır. Tüm bu artış, doğal olarak, ilaç tüketimindeki artışı da beraberinde getirmektedir.

1989 yılında 4 milyon 635 bin kişi yatarak tedavi olmuştur. 1994 yılına gelindiğinde bu rakam 5 milyon 249 bine çıkmış, ayakta tedavi ise 22 milyon 999 bin rakamına ulaşmıştır. Kabaca bir hesapla bu yıllar arasında reçete başına düşen ilaç sayısı 3.8 ile 4.1 arasında değişmektedir. İlacı veren eczacı sayısı ise 758 den

912'ye yükselmiştir. Yıllara göre bakıldığında ise, toplam ilaç sarfıyatı 1989 yılında 470 milyardan 1994 yılında 8 trilyon 387 milyara çıkmıştır. Yıllara göre artış oranlarını hesapladığımızda ise rakamın büyüklüğü bir kez daha gözler önüne serilmektedir; 1989-90 yıllarında yüzde 75, 1990-91 yıllarında yüzde 96, 1992 yılında yüzde 55, 1993 yılında ise yüzde 111. Bu noktada 1992 yılında gerçekleşen ve diğer rakamlara göre oldukça düşük olan yüzde 55'lik artış üzerinde biraz durmakta fayda vardır: rakam neden birdenbire böyle küçülmüştür?

SSK şimdiye kadar yaptığı iki önemli atılımdan birini 1992 yılında ucuz ilaç tebliği yayınlamakla gerçekleştirmiştir. Diğer atılıma ise daha sonraki bölümlerde döneceğiz.

#### Sosyal Sigortalar Kurumu

#### Genel Müdürlüğü

#### Sağlık Dairesi Başkanlığı

Sayı:0.13.İ.SSK.06.00.UN.IV-01-034-551118

Konu: Eşdeğer İlaçlar

#### GENEL YAZI

İLGİ: 3.06.1992 tarihli 13-62 Ek Genelge.

Kurum ilaç harcamalarının her yıl büyük boyutlara ulaştığı bilinmektedir.

Bu durum gözönüne alınarak,

1. Eşdeğer ilaçların en ucuzu kullanılacaktır.

Uygulamada yardımcı olmak üzere gruplarına göre müstahzarların ticari isimleri ile firmaları ve fiyatları gösteren liste ektedir.

2. En ucuz ilacın etkisi görülüyor ise durum Genel Müdürlüğümüze bildirecek ve o ilacın etken maddesi incelettilererek gerekli işlemler yapılacaktır.

3. Sağlık kuruluşumuzdaki sorumlu eczacılar ilaçların fiyat hareketlerini ciddi şekilde izleyeceklerdir.

4. Konu Teftiş Kurulu Başkanlığı'nca izlenecek ve denetlenecektir.

Bilginizi ve gereğini rica ederiz.

24 KASIM 1993 SSK GENEL MÜD. VERDİĞİ FİYAT LİSTESİ				
	SSK'ya TEKLİF EDİLEN FİYAT	MİKTAR	PİYASA FİYATI	
RANİTAB TAB. 150 mgx30	15000	1 kutu	43700	
NEOTAB TAB. 30X40 mg	16000	1 kutu	154000	
LİNOSİN 50 AMPUL 600 mg	19000	1 kutu	199000	
DEVAPEN FLK. 800.000	7500	1 kutu	16400	
SİLVERDİN KREM 40 gr.	17500	1 kutu	40600	
DEVALGİN TABLET x 10	4850	1 kutu	7600	

**TABLO 4. SSK'YA TEKLİF EDİLEN FİYAT LİSTESİ**

Bu tebliğ, neredeyse bir devrim niteliğindedir. Çünkü SSK dört maddeden ibaret bir genelgeyle yaklaşık iki trilyon liralık bir tasarrufta bulunmuştur. Tasarrufun nasıl sağlandığını 24 Kasım 1993 tarihinde SSK Genel Müdürlüğüne ilaç firmalarının yaptığı başvurular sırasında önerdikleri fiyatlarda görebiliriz. Örneğin, mide ülserinde kullanılan bir ilaç dışarıda 43.700 TL'ye satılırken, SSK'ya 15 000 TL'ye teklif edilmiştir. Yine aynı tip hastalıkta kullanılan başka bir ilaç onda biri fiyatına yine SSK'ya teklif edilmiştir; yani 154 bin lira olan bu ilacın teklif fiyatı bir yıl içinde hiç zam almamış olduğu halde 16 bin liradır. Yine tabloda görebileceğiniz üzere, 199 bin liralık bir ilaç 19 bin liraya, 16 400 liralık ilaç 7500 liraya teklif edilmiştir ve bu listeyi uzatmak hiç de zor olmayacaktır. Ayrıca bu teklifler dışında ilaç firmaları SSK'ya verilen ilaçlarda yüzde onüç de indirimde gitmektedirler. Bu ise ilaç satışındaki bir başka boyutu göstermektedir. SSK Ucuz İlaç Tebliği, 1984 yılında çıkan ilaç fiyat kararlarının firmalarca önemsenmediğini, istenildiği an yoksayılabildiğini ve Sağlık Bakanlığı'nın fiyatlar üzerindeki yetkisinin çok sınırlı olduğunu göstermiştir.

SSK'ya bu teklifleri yapan aynı ilaç firmaları bir yıl sonra kendi firmalarında ya da bir başka firmalarında aynı etken maddeli ilacı SSK'nın yüzde 20-24 olan satış payları yüzde 4-5'e kadar düşmüş olduğu için çok daha ucuza üretmeye başlamışlardır. Bu ilaç firmaları ise pazardaki paylarını korumak için aynı etken maddeli ve aynı etkili ilaçları üreterek yalnız SSK'ya satmak üzere hazırlıklara girişmişlerdir.

Sonuç olarak, tarihinde ilk defa, SSK ilaç pazarında bir rekabet ortaya çıkarmıştır. İlaçta bir fiyat esnekliği sözkonusu olmamasına rağmen, SSK, piyasanın en büyük alıcısı olma gücünü kullanmış, tekelleşmenin önüne geçmek için, rekabetçi bir piyasa oluşmasına katkıda bulunmuş ve bunu uygulamıştır.

SSK'da çalışan hekim ve yataklı tedavi kurumlarının artmasının yanında SSK'ya bağlı sigortalı sayısının ve son olarak ilaç fiyatlarının çoğu zaman enflasyonun çok

üstünde artması SSK'nın ilaç tüketiminin ve ilaca harcadığı paranın artmasının nedenleridir. Bunun tek sorumlusu ise İlaç Fiyat Kararnamesidir. İlaç Fiyat Kararnamesi 1984 yılında değiştirilerek ilacı serbest piyasa ekonomisi içinde değerlendirecek ve fiyatını büyük ölçüde serbest bırakacak bir kararnamedir.

Kararname şöyledir: İlaça yapılan her türlü girdi, masraf ilacın üzerine yazılır, ayrıca üzerine reklam masrafları da eklenir ve bundan kâr edilir. Reklam parası dışında bir finans maliyeti de tüm bunların üzerine bindirilir ki, bu da evlere şenlik bir maliyettir; nasıl hesaplandığını kimse bilmez ama ilaç etiketine doğrudan yansır ve sonuç olarak ilaç fiyatlarını anormal ölçüde artırır. Finans maliyet konulduktan sonra ilaç üreticisinin kârlılığı hesaplanır. Ürün bazında yüzde yirmilik bir kâr oranı bu maliyete sonradan eklendiği için, ilaç üreticisi ne kadar reklam yaparsa o reklamdaki kadar kâr elde eder. İlaç üreticisi ne kadar finansman kullanırsa o kadar kâr elde eder. Dolayısıyla ilaç fiyatları da katlanarak artmaya devam eder.

YIL	SSK FABRİKASI SATIŞ HASILATI	SSK ECZANELERİNDEN SARFEDİLEN İLAÇ	İLAÇ FABRİKASI TÜKETİMİ KARŞILAMA ORANI
1989	6.558.260.878 kar: 173.923.251	470.671.900.000	1,3
1990	12.167.341.489 kar: 403.248.599	764.211.300.000	1,5
1991	19.590.486.737 kar: 851.663.263	1.341.577.000.000	1,4
1992	60.767.703.447 kar: 12.071.329.449	2.555.138.900.000	2,3
1993	109.288.044.300 kar: 13.065.807.251	3.971.027.900.000	2,7
1994	171.472.100.418 kar: 10.877.881.755	8.387.787.200.000	2

**TABLO 5: SSK KURUMU İLAÇ FABRİKASI GÖSTERGELERİ**

1972 yılında çıkarılan bir yasayla birlikte SSK'nın ilaç fabrikası kurması da olanaklı hale gelmiştir. Bu, o günün koşullarında çok önemli bir girişimdir. İlk defa bir kamu sektörü, ordu ilaç fabrikasından ayrı bir ilaç fabrikası kurarak orada kendi ürettiği ilacı kendi tüketecek duruma gelmiştir ve o günkü hükümetin bakımı bu konudan çok övgüyle bahsederek, o tarihlerde ilaç fabrikasında SSK kurumunun aldığı ilacın yüzde 25'ini üreteceğini ve kırk milyon lira da kâr edeceğini

söyleyerek bu ilaç fabrikasının açılışını yapmıştır. O tarihte açılan ilaç fabrikasının 1989 yılından itibaren yaptığı satışlar ise şöyledir:

1989 yılında SSK ilaç fabrikasının hasılatı 6 milyar civarında iken, tesislerde kullanılan ilaç miktarı 470 milyar lira civarındadır ki, SSK kurumunun ihtiyaçlarını karşılama oranı yüzde 1,3'tür. Bu oran 1990'da yüzde 1,5; 1995 yılında ise çok küçük bir artış göstererek, yüzde 2'ye çıkmıştır.

Bugün, asgari yüzde 50, azami dört kat fiyatla dışardan ilaç alındığını, o dışardan alınan ilaçların da dörtte bir fiyatına SSK İlaç Fabrikasında üretildiğini söyleyebiliriz. Ancak şu durumu da tesbit etmeliyiz. SSK İlaç Fabrikası doğru bir yaklaşımla kurulmuştur ve doğru bir adımdır; ama süreç içinde her kurumda olduğu gibi kimi çıkmazlarla yüzyüze kalmıştır. Bu çıkmazların temel nedenleri ise, birincisi sermaye yetersizliği, ikincisi özerk olmaması ve alandaki diğer firmalarla rekabet gücünden yoksun olmasıdır. Üçüncüsü eleman alımındaki güçlükler, dördüncüsü ise, mekansal yerleşimidir. Fabrikanın kurulu olduğu yerde artık ilaç fabrikasının kalmamış olması sadece kullandığı suyun maliyetini bile yüksek boyutlara ulaştırmaktadır. Dolayısıyla bu fabrikanın tüketimin yüzde 25'ini karşılaması eğer halen istenir bir durumsa, fabrikanın derhal revize edilmesi gerekmektedir. Fabrika özerk hale getirilmeli, sermayesi artırılmalı, iyi yetişmiş çalışanlar ve uzman işçi istihdam etme olanakları yaratılmalıdır.

Başka bir boyutta SSK gelecekte iki büyük tehlike ile yüzyüze görünmektedir. Bunlardan birincisi ilaçta patent olgusudur. Geçtiğimiz yıllarda eczacı örgütlerinin tüm çabalarına rağmen yasalasmayan, ancak hükümet tarafından kanun hükmünde kararname şeklinde düzenlenen ilaçta patent, mevcut ilaçların piyasada kalmasını getirmektedir. Ama 1999 yılının 1 Ocakından itibaren ise yeni ilaçların bir başka eşdeğerinin yapılmasını engellemektedir. Bu süreç ise doğal olarak, yeni ilaç üreten firmaların tekelleşmesinin önünü açmaktadır. Yani o ilaç istenilen fiyatta ve istenildiği zaman üretilebilecektir artık. Bu durum, SSK'ya büyük yükler getirecektir. Nedeni ise çok açıktır; ilacı tüketenler başta SSK olmak üzere büyük ölçüde kamu kurumlarıdır.

Bu noktada başka bir olgunun daha vurgulanması gerekmektedir. İlaçların reçeteli-reçetesiz olarak ayrılması ve reçetesiz ilaçların satışında ilaçlara reklam yapılması olgusudur. Kanımızca, ilaçların reklamının yapılması bir sağlıksızlık ortamı yaratacaktır. Ama çalışanlar açısından bundan daha büyük bir sıkıntı vardır ki, o da şudur: Reçetesiz olan bir ilaca reklam yapılırsa hiçbir kamu kuruluşu o ilacı almayacaktır. Dolayısıyla ilaca reklam yapıldığı takdirde, başka bir deyişle banko üstü ilaçlar türediği takdirde SSK'lılar çok büyük bir grup ilacı -ki ilaç sanayicilerinin teklifi oldukça fazla sayıda ilacı kapsamaktadır- artık kendi cebinden ödemek zorunda kalacaktır. Uzun vadede bu sayının artması ise SSK'ya yönelik politika değişiklikleriyle birlikte elbette gündeme

gelecek, hatta bu politika değişikliklerini besleyen bir malzeme olacaktır.

Tablo 6 ise, SSK'da kişi başına harcanan ilaç ücretini betimlemektedir. 1989 yılında rakam 13.2 dolar iken, 1994 yılına gelindiğinde 11 dolar olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de sigortalı başına ortalama 15 dolar harcanmaktadır. Oysa kişi başına düşen ilaç tüketimi yine aynı yıl sırasıyla 15 ve 20 dolar olarak saptanmaktadır. Hatta bu işveren sendikası rakamıdır ve bizim tahminlerimiz bu rakamın 28 dolar civarında olduğu yönündedir. Yani SSK'lı işçiler bu ortalamanın yüzde 50 altında ilaç tüketmektedirler. SSK'lı işçiler genel nüfusun yarısı kadar mı sağlık hizmeti almaktadır yoksa ancak yarısı kadar mı hasta olmaktadır? Tabii ki değil! Bu tamamiyle 1992 yılında uygulanmaya başlanan ucuz ilaç politikalarının göstergelere yansımalarıdır.

Yine 1994 yılında bir eczacıya düşen günlük reçete miktarı 145 adettir ki, bu da her üç dakikada bir yeni reçete demektir. Büyük şehirlerde bu süre 1 dakikaya kadar düşmektedir. Eczacılara yüklenen bu yoğunluk, eczacının meslek algılayışını değiştirmeye kadar varabilecek bir yabancılaşmanın da kapısını aralamaktadır.

SSK'da KİŞİ BAŞINA HARCANAN İLAÇ ÜCRETİ		
YIL	SİGORTA / İLAÇ	DOLAR
1989	27.240	13,2
1990	41.076	15,57
1991	69.701	17,17
1992	125.057	17,81
1993	184.228	15,83
1994	338.047	11

**TABLO 6. SSK'DA KİŞİ BAŞINA HARCANAN İLAÇ ÜCRETİ**

Son olarak, SSK'nın gelir-gider dengesi ve ilaç harcamalarına baktığımızda şöyle bir durumla karşı karşıya kalmaktayız; SSK, giderlerinin yüzde 8-10'u gelirlerinin ise yüzde 6-7'si arasındaki bir rakamı ilaca vermektedir.

Doğrusu ülkemiz gibi tedavinin daha çok ilaca yaslandığı bir ülkede, bu ilaç harcamalarının çok fazla olduğu söylenemez. Dünya ölçekleriyle de karşılaştırma olanağımız var; ancak şunu söylemek olanaklıdır ki, SSK'nın tedaviye ayırdığı pay içinde ilacın payı yüksektir. Bu anlamda Türkiye tipik bir üçüncü dünya ülkesi görüntüsü vermektedir. Çünkü "gelişmiş" ülkelerde ilacın sağlık harcamaları içindeki payı yüzde 12 ila 15 arasında değişirken, üçüncü dünya ülkelerine baktığımızda bu oranın yüzde 36-37 ve hatta yüzde 45'lerin üstünde seyrettiğini gözlemleyebiliriz.

SSK kendi bünyesinde bir ilaç alım politikası belirlemiştir ve son zamanlarda bu politikayı ciddi bir biçimde takip etmekte, hatta Resmi Gazete'de de yayınlamaktadır. Ancak, bu politikaların ilgili kurumlarla tartışılarak oluşturulmasında yarar vardır. Bu noktada bizim önerimiz, ilaç alım politikasına katkıda bulunmak üzere Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacıları Birliği, SSK

YIL	GELİR	GİDER	İLAÇ	GELİR %	GİDER %
1989	7.035.804,1	4.692.270.954	470.671,9	6,6	10
1990	11.964.200	9.201.725.700	764.211,3	6,3	8,3
1991	19.820.847,9	15.641.400	1.314.577	6,7	8,5
1992	35.539.527,3	29.221.008,4	25.551.389	7	8,7
1993	59.730.092,6	50.083.702,6	3.971.027,9	6,6	8
1994	126.692.158,3	90.583.996,4	8.387.787,2	6,6	9,2

**TABLO 7: SSK'NIN GELİRİNDEN İLACA AYRILAN PAY**

Sağlık Dairesi, bilim adamları ve çalışanlardan oluşan bir **İlaç İzleme Kurulu**'nun acilen oluşturulması yolundadır. Ayrıca SSK, İlaç Fabrikasını tam kapasiteyle çalıştırmak, daha da önemlisi, ilaç fiyatları belirlenirken taraf olmak durumundadır. En büyük alıcılardan biri olan SSK; İlaç Fiyat Kararnamesinin değiştirilmesini talep etmelidir.

SSK'ya ilişkin en önemli sıkıntılardan bir tanesi de, burada gördüğümüz paraların üzerinde bir vergi olan KDV'dir. Devlet bugün ilacın etiketinin yüzde 15'ini kendisine kesmektedir ki, uzun vadeli ilaç politikaları açısından bu da oldukça yanlış bir uygulamadır. SSK'nın en azından yüzde 15 daha fazla tasarruf yapabilmesi için KDV'nin de kaldırılması gerekmektedir.

SSK'nın ucuz ilaç politikalarının bir sonucu olarak ilaçların etken maddelerinin düşük tutulduğuna dair bir yanılısma mevcuttur. Bu yanılısamayı yaratanlar da gene 1972 yılında İlaç Fabrikası açılırken "işçi ikinci sınıf vatandaş değildir" diyenlerdir. Çünkü bunlar ilaç pazarındaki paylarını SSK'ya kaptırmaktan korkmuşlar ve SSK'nın üreteceği ilaçların ikinci kalite olacağına dair yanılısamayı yaratmaya çalışmışlardır. Aynı senaryo, 1992 yılında ucuz eşdeğer ilaç alımı genelgesi yayınlandığında da oynanmaya çalışılmıştır. "İşçi ikinci sınıf vatandaş değildir" diyenlerin "sınıf" kavramı ve "işçiler" nedense sadece böyle alımlar ve SSK'nın pazardaki payı sözkonusu olduğunda aklına gelmektedir.

SSK İlaç Fabrikası da belirli bir süre aldığı ruhsatlarla ve daha önceki çalışmalarla varlığını sürdürecektir. Bir süre sonra ise, SSK'ya yönelik politikaların bir devamı olarak, yeni bir patentli ruhsat alamayacağı için, işlevinin azalarak sona ermesi muhtemeldir. Bu noktada SSK aracılığıyla yine muhtemelen sosyal güvenlik harcamalarının kısıtlanmasında bir bahane daha üretilmiş olacaktır. Bu da "birinci sınıf vatandaşların", yeni-sağın ve umutsuzluğun zaferi anlamına gelecektir.

**Tüm bu çerçeve gözönünde bulundurularak,**

**-SSK sağlık harcamaları içinde %30-33'lük bir paya sahip olan ilaç giderlerinin, sağlık hizmetlerinde bir aksamaya yol açmadan kısılabilmesi için getirilen "ucuz eşdeğer ilaç" uygulaması sürdürülmelidir.**

**-İlacın hekimin önerdiği biçimde etkin kullanımını sağlamada ve ilaç savurganlığını önlemede belirleyici bir rolü olan eczacı sayısı arttırılmalı, SSK sağlık tesislerindeki eczacı sayısı SSK İstatistik Yıllıklarında belirtilmelidir.**

**-SSK sağlık tesislerinde, 1262, 6197 ve 6643 sayılı yasalar açıkça ihlal edilerek, eczacısız eczane çalıştırılması uygulaması engellenmeli ve buralara derhal eczacı atanmalı, eczacısı olmaya n eczaneler kapatılmalıdır.**

**-SSK bünyesinde, ilaç alımları, ilaçların izlenmesi, hekimlerin ilaç yazma alışkanlıkları, ilaç fabrikasında üretilen ilaçlar konusunda karar taslakları ve öneriler hazırlamak üzere TTB ve TEB'in de kurumsal olarak yer aldığı "İlaç İzleme-Değerlendirme Kurulu" oluşturulmalıdır.**

**-1 Ocak 1997 tarihinde yürürlüğe girecek olan ilaçlara patent verilmesine ilişkin kararname çerçevesinde SSK'nın ilaç üretimi ve alımları konusunda yeni politikalar oluşturulmalıdır.**

**- SSK İlaç Fiyat Kararnamesinin değiştirilmesi çalışmalarında yer almalıdır.**

**- İlaçta Katma Değer Vergisi derhal kaldırılmalıdır. •**

