

Sosyalizasyon uygulamasında, kırsal kesimdeki ilaç sorununa bir çözüm önerisi

Dr. Erhan Eser — Çiçekli Köyü Sağlıkocağı Hekimi Akdağmadeni — YOZGAT

Dr. Mustafa Cihat Oğan — Kaymaz Sağlıkocağı Hekimi Sivrihisar — ESKİŞEHİR

Kuşkusuz her hasta muayene olduğu yerden ilacını alarak evine dönmek ister. Bu onun en doğal hakkıdır. Oysa köy sağlıkocaklarında bu iş böyle yürümez. Sağlıkocağında SSYB'nin verdiği ilaç üç beş gün içinde bitmiştir. Eğer mevsim kış değil de ilçenin yolu açıksa, hasta köy sağlıkocağından aldığı reçeteyi ertesi gün köyün postasına verecek, o da gereken ilaçları ilçeden getirecektir. Anadolu'nun birçok köyünde, eğer varsa tabii, köyün postası ilçeye ancak yılın üç dört ayında işleyebilir. Bu sürenin dışında hastalar ilaçlarını belki on gün, belki bir ay sonra-ki oda parası varsa getirebileceklerdir.

Köy sağlıkocaklarının kuşkusuz birçok sorunu vardır. Ancak bunların en canalıcılarından birisi ve pratik çözümü kolay olanı ilaç sorunudur, diyebiliriz.

Kuşkusuz her hasta muayene olduğu yerden ilacını alarak evine dönmek ister. Bu onun en doğal hakkıdır. Oysa köy sağlık ocaklarında bu iş böyle yürümez. Sağlıkocağında SSYB'nin verdiği ilaç üç beş gün içinde bitmiştir. Eğer mevsim kış değil de ilçenin yolu açıksa, hasta köy sağlıkocağından aldığı reçeteyi ertesi gün köyün postasına verecek, o da gereken ilaçları ilçeden getirecektir. Anadolu, nun birçok köyünde, eğer varsa tabii, köyün postası ilçeye ancak yılın üç dört ayında işleyebilir. Bu sürenin dışında hastalar ilaçlarını belki on gün, belki bir ay sonra —ki o da parası varsa— getirebileceklerdir.

Oysa 224 sayılı yasanın amacı sağlık hizmetini bir bütün olarak halkın ayağına götürmektir. Yani sadece dört duvar, bir sağlıkocağı inşa etmek ve yirmibeş yaşında bir genci bu duvarlar arasında yalnızlığa mahkum etmek değildir, ve kırsal kesimdeki ilaç sorununu çözebilmek için 224 sayılı yasa şu maddeyi koymuştur:

"Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde, hastaların muhtaç olduğu ilaç ve tedavi vasıtaları köylerde ve serbest eczanesi bulunmayan yerlerde sağlık teşkilatınca veya SSYB tarafından işletilen eczane ve ecza dolapları ile 209 sayılı kanun ve bununla ilgili yönetmelik hükümleri dahilinde döner sermaye verilen SSYB'na bağlı kurumlarca temin edilir. Bu eczane ve ecza dolapları ile teşekküller serbest meslek icra eden hekimlerin muayene ve tedavi ettikleri hastalara da ilaç satarlar." (224 sayılı Sosyalizasyon Yasası'nın 8.5.1969 gün ve 1175 sayılı kanunun 1. maddesiyle değişik 15. maddesi)

Aynı yasanın 16. maddesinde de "Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri gören teşekküller tarafından parasız veya be-

toplum ve hekim

delinin bir kısmı veya tamamı hastalar tarafından ödenecek alınan ilaç ve tedavi vasıtalarının listeleri her yılın ilk ayında SSYB tarafından ilan edilir" denir.

Sorunu daha ağırlıkla omuzlayan 15. maddedir ve bu madde ne yazık ki yaşama geçirilmemiştir. (Çok sınırlı ve dar kapsamlı olarak bazı sosyalle bölgelerde ağır aksak ta olsa uygulanmaktadır) Böyle olunca da kısmen işleyen 16. madde çok yetersiz kalmaktadır. Bu maddede verilmesi öngörülen ilacın 5 - 10 bin nüfuslu bir sağlık bölgesi göz önüne alınırsa gereksinimi karşılamaktan uzak olduğu görülür. Önerdiğimiz yol açıktır: "224 sayılı yasanın 15. maddesinin yaşama geçirilmesi."

Yalnız ilaç sorununun çözümü için değil sosyallezyonun güçlendirilmesi için de gerekmektedir bu. Yasanın bu maddesine işlerlik kazandırılması, yani eczanesi olmayan bölgelerdeki sağlıkocaklarında devletin ilaç satmasının sisteme getireceği kan çok önemli bizce. Bu uygulamadan beklenilebilecek yararları tek tek açmaya çalışırsak şunları görüyoruz:

1. Ülkemiz genelinde çok düşük kapasite ile çalışan köy sağlıkocaklarına daha yoğun bir hasta akımı getirecek böyle bir yenilik ve de şimdi olduğu gibi hastalar evlerine sadece ellerindeki reçete ile değil de kullanacakları ilaçlarla dönecekler. İlaçlarını kullanmaya, hiçbir ceremeye katılmadan ve de bir an önce başlayabilecekler.

II. Halkımız devlet hizmetlerindeki, özellikle de sağlık hizmetlerindeki aksayan yönlerden daha çok o kurumun yöneticisini ve personelini sorumlu tutar. Köy sağlık ocaklarında muayene olup da elinde reçete ile evine dönen vandaşa da "hekimin derdine çare bulamadığını" düşünür, genelde. İşte bu tür bir yenilik hizmet verdiği kitlenin gözünde sağlıkocaklarının saygınlığını arttıracaktır.

III. Sağlıkocağı hekimine muayene ettiği, tanı koyduğu tedavisini düzenlediği bir hastanın eline de ilacını verip, onu yakından izleme olanağını da sağlayacaktır, bu yenilik.

IV. Ülkemizde bilindiği gibi ilaç savurganlığı büyük boyutlardadır. Bunun nedenleri çeşitlidir. İlaç şirketlerinin aralarındaki rekabet ve reklam yarışı yanında bu savurganlığın sorumluluğunun büyük kısmı hekim ve eczacılarımızdır. Sosyallezyon sistemine getirilecek bu uygulama ilaç savurganlığını önleme konusunda da bir başarı sağlayacaktır kanısındayız. Şöyle ki, kırsal bölge sağlıkocakları kendi nüfuslarını üzerlerine çekecekler, hastaların tedavilerini düzenleyeceklerdir. Sağlıkocağı hekimi bir başka hekimle rekabet etmeyeceği için onun reçetesine "çok ilaç yazan hekim iyidir" türünden çağ dışı kurallar yansımayacaktır. Bir diğer yandan sağlıkocağı eczanesinde günümüzde serbest eczaneleri sınırlayan esnaflık kuralları geçerli olmayacağından her isteyene istediği ilaç reçetesiz verilmeyecek ve de bunun sonucu ilaç savurganlığında hekim ve eczacılara düşen pay önlenmiş olacaktır.

V- Sosyallezyon Yasası'nın 15. maddesinin uygulanmasının getireceği en büyük yarar kuşkusuz sisteme sağlayacağı büyük mali destektir. Bu yararı bir örnekle şöyle somutlamak olası:

Sınırları içinde yirmi köy sağlıkocağı bulunan bir ili ele alalım. Bu ilde Sağlık Müdürlüğü bünyesinde bir döner sermayeli eczane kurulum ve tüm ocaklarda bu ana eczaneye bağlı birer küçük ilaç dağıtımı eczanesi bulunsun.

Bir köy sağlıkocağına günde yirmi hastanın başvurduğu ve bunların on beş tanesine ilaç verildiğini varsayalım. Bir reçetenin ortalama ederini 1000 TL olarak alalım. (ki bunun çok üzerindedir) Demek ki bir köy sağlıkocağının günlük cirosu 15 bin TL, aylık cirosu 330 bin TL'dir. İl genelinde bu ciro yıllık 70 milyon TL'nin üzerindedir. Bunun 21 milyon TL si ise (Her ilaçtan %30 kâr alındığını varsayarsak) Sağlık Müdürlüğü döner sermayesinin yıllık net kârıdır.

Özcesi yasanın 15. maddesinin uygulanmasıyla yeri bellilolup ta kendisi olmayan sağlıkevleri, mali sorunlar içinde bocalayan sağlıkocakları için büyük bir parasal olanaka yaratılabilir.

VI- Yaşama geçirilmesini önerdiğimiz 224 sayılı yasanın 15. maddesi ilk planda halka daha ucuz ilaç da sağlayabilecekler. Şöyle ki, ilaç ederinin %30'luk eczane satış kârını düşürmek SSYB'nın elinde olacaktır. Ancak ilaç ederlerinin bir hayli yüksek oluşunun asıl sorumlusu eczane satış kârı olan %30 luk kısım değildir. Asıl denetimsiz olan üretim kârı, yani ilaç fabrikalarının kâr payıdır. Önerdiğimiz işleyiş ilaç satışında büyük bir piyasanın denetimini SSYB'na vermektedir. Bu ise bakanlığa ilaç tekelleri üzerinde dolaylı da olsa, oldukça önemli bir söz hakkı tanyacaktır. Yasal denetimi bir yana bırakın hiç bir ilaç firması bu denli büyük bir pazarın sahibini göz ardı edemez.

VII- Ülkemizde son yıllarda açılan eczacılık fakülteleri ile gereksinimin çok üzerinde eczacı yetişmiştir. Eczacılık ise artık sadece ilacın dağıtımı ile ilgili bir meslek hâlini almıştır. Önerdiğimiz işleyiş ile eczacılık mesleği eczane eczacılığının, yani esnaflığın dışına çıkabilecektir. Sağlık Müdürlükleri bünyesinde kurulacak ana eczanelerin sorumluluğunu alan eczacılar;

— Bölgenin genel ilaç sorunlarıyla ilgili saptama ve genel durumun araştırılması,

— İlaçlarla ilgili sağlık otoriteleriyle bağlantı kurma,

— Sağlıkocağı, sağlıkevi ve merkez hastanesinde ilaçla ilgili gereksinimlerin saptanması, sağlanması, bölge içinde dağıtımı ve kullanımını denetlemek,

— İlaç kullanımı konusunda hekimlerle iş birliği sağlayıp, yeni ilaçların tanıtılması,

— Halka planlanan temel sağlık eğitiminin verilmesi gibi çok çeşitli alanlarda hizmet vereceklerdir.

VIII- Önerdiğimiz uygulama devletin önce kırsal kesimde, sonra giderek kentsel sağlık kuruluşlarında ilaç satışında tam bir denetime sahip olmasını sağlayacaktır. Bu denetim devletin sağlık hizmetleri alanında tek belirleyici kurum olmasını getirecek ve ilaç satışından elde edilecek kâr uzun vadede asıl çözüm olan devletin kuracağı ilaç hammadde ve üretim sanayiine bir finans kaynağı oluşturabilecektir.

Halen yürürlükte bulunan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın varolan 15. maddesinin etkin bir şekilde uygulanmasının getireceği yararları alabildiğine geniş olduğu açıktır. Uygulanmasında pratik açıdan çıkacak sorunların ise aşılmasının oldukça kolay olacağı kesin. Tek büyük sorun bu maddeye işlerlik kazandırılmasının politik bir tercih olmasında düğümlenmekte.