

## SSK Yıpratılmamalıdır!

**Dr. Muhteşem ŞENTÜRK\***

Yaşadığımız şu günlerde sigortalı vatandaşlarımızın sağlık problemleri daha güç çözümler hale geldi. Sigortalı yavaş yavaş ilaç bulamaz ve alamaz oldu. İlaç firmaları hastanelerin ilaç ihtiyaçlarını artık karşılamıyorlar. Gerekçeleri, verdikleri ilaçların bedellerini alamadıkları şeklinde. Stoklar tükeniyor. Laboratuvar malzemeleri giderek azalıyor veya bitiyor. Sonuç yerine yenisi konamayınca tetkik ve tedavi imkanı ortadan kalkacak.

Tedavisi ancak eğitim hastanelerinde yapılmasını mümkün olan sigortalı hastaları, eğitim hastaneleri kabul etmiyorlar. Ya da normal vatandaş gibi işleme tabi tutuyorlar. Tedavi ve yatak giderlerinin hayli yüksek olduğu bu hastanelerde sigortalı hasta çaresiz kalıyor.

Sigortalı hastalar giderek artan sayılarda polikliniklere müracaat ediyorlar. Bir hekimin bir hastaya ayırabileceği süre 3-5 dakika ile sınırlı. Bu kısa süre içinde hekim hastasından anamnez alacak, muayene edecek, tetkiklerini isteyecek, bilahare değerlendirecek, reçetesini yazacak veya yatış yapacak, eğer reçete yazmışsa eczaneden gelecek ilaçları tarif edecek. Bunların hepsi 5 dakikayı aşmamalı. Yoksa bekleyen hastaların muayenesini bitiremeyebilirsiniz. Temponuzun düşmemesi ve dikkatinizin dağılması lazım.

1991-1992 arasında Bursa SSK Hastanesi'nde yaklaşık 1 milyon hasta muayene edilmiştir. Hastanede 1 günde ortalama 3 bin civarında hasta muayene edilmektedir. Periferdeki polikliniklerle birlikte bu sayı 4 500'e ulaşmaktadır.

Şehrimizde yaklaşık 130 bin sigortalı mevcuttur. Bu rakam bakmakla yükümlü kişilerle 700 bin'e ulaşmaktadır. Bu nüfusa hitap edecek SSK Hastanesi'ndeki yatak sayısı ise 1 000 civarındadır. Gelişmiş ülkelerde 10 bin kişiye 100 yatak isabet etmektedir. Buradan çıkarılacak sonuç, SSK'nın aynı büyüklükte 6 tane daha hastaneye ihtiyacı olduğudur. Yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmeti verebilmek için kabul edilebilir en düşük oran 10 bin kişiye 50 yatak olarak kabul edilirse bile, en az 2 500 yatak açığımız var demektir.

Ülkemizin gerçeklerinden hareketle, ücretli kadrolar daraltılmaktadır. Hastaya; doktor, hemşire ve yardımcı sağlık elemanları bakmaktadır. Bunların sayısında ve kalitesindeki düşüklük, verilen hizmetin daha doğrusu sağlığa kavuşturmanın engellenmesi, zorlaştırılması demektir.

SSK hastanelerinde doktor açığı olmadığı kanaatindeyiz. Ancak hekimin çalışacağı poliklinik, has-

tasını yatıracak yeterli yatak veya uygun hasta odası ve yeterli bilgili sağlık elemanı yoktur.

Bütün bu olumsuzluklara rağmen 1 ay öncesine kadar çalışanların özverisi ve hastaların sabrı sayesinde SSK sağlık sektörü ayakta kalabilmiştir. Ancak SSK giderek borcunu ödeyemez duruma düşmüştür. Sağlık sektörünün pistonu durumundaki SSK'nın alacakları, kendisine ilaç, malzeme, üst düzey sağlık hizmeti veren kurumlarca gözardı edilmektedir. Aslında bu kurumlar önemli bir ölçüde, sigortadan sağladıkları maddi kazançlarla ayakta durmaktadırlar.

Sigortalı hastaların tetkik ve tedavisinde sonuca erişebilmek için en geniş imkanlar sağlanmıştır. Ülkenin diğer kesimleri ve kırsal yörelerde yaşayanlarla mukayese edildiğinde, sigortalı, bütün olumsuzluklara rağmen şanslı sayılmalıdır. Ancak görünen durum odur ki, önümüzdeki günlerde birtakım olumlu gelişmeler olmazsa sigortalı hastalarımızı zor günler beklemektedir.

Ne olmuştur da SSK bu duruma düşmüştür;

- Sigorta primleri ödenmemektedir. Trilyonlarla ifade edilen prim alacağı sigortanın kasasına girmemiştir. Sigorta ödeme gücüne düşmüştür.
- Adil prim sistemi uygulanmaya konamamıştır. Bir sigortalı kendisi ile birlikte bakmakla yükümlü olduğu kişi 1 de olsa 5 de olsa aynı miktarda prim ödemektedir.
- Gereksiz ilaç sarfiyatı vardır.
- Hastanelerimiz yeterli yatak kapasitesinin çok altındadır. Poliklinik sayıları yetersizdir.
- SSK'nın kendi bünyesinde kurabileceği ileri teşhis ve tedavi ünitelerinin olmayışı nedeniyle ve bu tür hizmet veren kurumlarla anlaşma yapılarak satın alınma yoluna gidilmiştir. Bu önemli bir ekonomik kayıba neden olmuştur.
- Kendi ihtiyacı olan ilaçları üretecek, yeterli ilaç ve serum fabrikalarının olmayışı. Ki gerçekte toplanabilecek primlerle ve satın alınan ilaçlara ödenecek para gözönüne alındığında bu hadisenin gerçekleşmesi mümkündür. Çünkü ülke genelinde SSK'nın satın alma yolu ile ilaca verdiği para yaklaşık 1 trilyon 350 milyar TL. civarındadır.

Bütün bu problemlerin halledileceğine inanıyoruz. Çünkü sistemin kuruluş amacı, işleyiş felsefesi doğrudur. Amaç hastaya üst düzeyde tedavi olanağı sağlamaktır.

Genel sağlık sektöründe piston görevini üstlenen bu baba kurumun yıpranmaması, çalışanların mesai şartlarının düzeltilmesi ve yeterli eleman sağlanması gerekmektedir.

Bir de şu önemli gerçek gözardı edilmemelidir. SSK ve çalışanları ülke genelinde bütün nüfusumuzun 20 milyon'luk bir kısmına sağlık hizmeti vermektedir.

(\*) Bursa Tabip Odası Bülteni. 1992/19. sayısından alınmıştır.