



Olmak ya da Olmamak...

Ecz. Muharrem KESOVA

mkesova@hotmail.com

Yayın Kurulu Üyesi

Günümüz dünya konjonktürünü belirleyen temel olgular; SSCB'nin dağılmasının yarattığı boşluktan doğan yeni nüfuz alanları, pazarlar ve onların nasıl paylaşılacağı; birinci paylaşım savaşı öncesindeki durumu andırır emperyalistler arası rekabet ve çıkar çatışmalarının yoğunlaştığı tablo; kendi ekonomik bunalımlarını bertaraf edebilmek için dine, ırkçılığa, sınır anlaşmazlıklarına dayalı bölgesel savaşları fitilleyen ve bizzat yürüten bir ABD ve onun rakiplerini ve dünya halklarını "hizaya sokmak" amaçlı "güç gösterileri"; "Yeni Dünya Düzeni", globalleşme adı altında 11 Eylül'le başlatılan süreç ve sonrasında büyük ölçekli değişimlere gebe olduğunun açık ipuçları...

ABD, kendi ülkesinde bile bazı eyaletlerde polis devleti uygulamalarını hayata geçirerek sistematik fişleme, sansür, göçmenler üzerinde arttırılan idari ve polisiye baskılar, toplantı ve gösteri yürüyüşlerine grev ve sendikal haklara yönelik getirilen kısıtlama ve yasaklamalar ile iç bahçesini "güvende" tutmak isterken, hakimiyet alanlarındaki ülkelerde de açıkça veya "sinsice" sözde demokrasiyi, özgürlükleri, insan haklarını getirme, geliştirme palavrası ile bazı değişikliklerle göz boyanırken; uygulamada temel özgürlükler tek tek budanmaya; önceden kazanılmış hakların geri alınması için yasal düzenlemelere giriliyor.

Ülkemizin AB'ye katılımı için istenen uyum yasaları kabul edilirken eski uygulamalar daha acımasızca sürdürülüyor. Uluslararası Para Fonu, Avrupa Birliği ve Dünya Bankası gibi uluslararası kurumlar AKP iktidarı eli ile örgütsüzleştirme veya kendi biçim vereceği örgütlenme şeklini gerçekleştirmek için sağlık alanına da el attı:

"Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarısı Taslağı..."

Kanun "Tasarı Taslağı"...

Değiştirilmesi için çalışma yürütülen kanunlar için hazırlanan tasarılar şu başlıkları taşıyor:

1. T.C. Hıfzısıhha Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı
2. Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı
3. Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarı Taslağı
4. Sağlık Kanunu
5. Sağlık Uzmanlık Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı

Küresel sermayenin ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan tasarı 36 madde ile 2 geçici maddeden oluşuyor. Sağlık alanındaki bütün sağlık meslekleri için bir çerçeve yasa olma özelliğini taşıyor.

Hazırlığı süren taslak, sağlık örgütlenmelerinin kazanımlarını yok edilmesi amacıyla sağlık meslek odalarını bağımsız bir demokratik kuruluş olmaktan çıkarıp, Sağlık Bakanlığı'na bağlamayı öngörüyor. Odaların, üyelerinin haklarını koruma, geliştirme, buna ilişkin resmi makamlarla görüşmelerde bulunma gibi bir çok yetkisi tırpanlanıyor, bakanlığa bağlı birer müdürlük haline getirilmek isteniyor.

"Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarı Taslağı"nın esas amacı örgütsüzleştirme olmakla birlikte, başka "ince ayarları" da içermekte: TEB'in Bağ-Kur ve Emekli Sandığı ile ilaç fiyatı protokolü imzalama yetkilerinin yok edilmesiyle, iktidarın ilaç tekellerine taniyacağı imtiyazların önündeki engeller kaldırılması amaçlanırken TTB'nin yetkileri arasında yer alan, "Halk Sağlığı", "Halkın Sağlığını Koruma" gibi kavramlar da yok edilmek isteniyor.

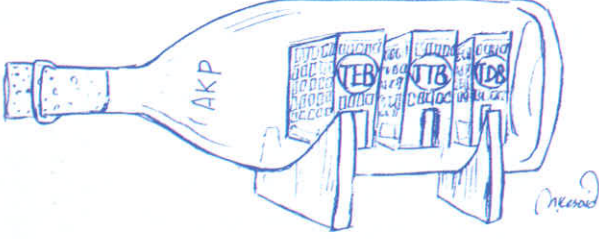
"Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlığın özelleştirilmesi önündeki engelleri temizlemek de bu saldırının bir diğer yanı.

Taslağa göre belli bir sağlık mesleğine mensup en az 100 kişinin bulunduğu her ilde bu meslek için bir Oda kurulabileceği hükmü getiriliyor. Yeni bir ilde Oda kurmak isteyen eczacı, doktor veya diş hekimleri o ilin valisine başvuruda bulunacaklar uygun görülürse kuruculuk belgesi alacaklar, vali bunlar arasından istediği 5 kişiyi geçici yönetim kurulu üyesi olarak "atayacak" ve bu kişiler genel kurulu toplayıp seçime gidecekler. Henüz bitmedi: Seçim sonuçları bu kez Bakanlığa bildirilecek ve uygun görülürse Oda tüzel kişilik kazanacak. Oldukça "Demokratik" ve "Katılımcı" bir çözüm değil mi?

Aynı ayın hiç bir ilde Oda kuracak sayıya ulaşamayan çeşitli meslek mensuplarından hangilerinin bir araya getirileceği Bakanlığın kararına bırakılıyor.

Taslağa göre bu Odalara mesleğini "serbest olarak icra edenler" zorunlu olarak; diğerleri yani kamuda çalışanlar ise şu anda olduğu gibi, eğer isterlerse üye olabilecekler. Odalara kaydını yaptırmayanlar serbest meslek icrası yapamayacaklar. Ayrıca kayıtlı oldukları odalara aidatlarını zamanında ödemeyenler çalışmaktan men edilebilecekler.

Olmak ya da Olmamak...



Taslakta, 1980'den sonra TEB ve TTB 'in kuruluş kanunlarına eklenmiş olan Sağlık Bakanlığı'na denetim hakkı veren hükümler ise aynen korunuyor. Oda ve Birlik organizasyonlarına seçilme yeterliliğini düzenleyen 23. madde kapsamında ise, "siyasi ve ideolojik suç işleyenlerin seçilme hakkı" yok ediliyor.

İnsan hakları özgürlük ve demokrasi taleplerinin "fişlendiği" bir ülkede, AKP sayesinde "siyasi" ve "ideolojik" suç işleyen insanlar bir meslek örgütüne seçilme hakkını yitiriyorlar.

Aynı maddede "Milli güvenliğin, kamu düzeninin, suç işlenmesini veya suçun devamını önlemenin yahut yakalamanın gerektirdiği hallerde gecikmede sakınca varsa, Odalar ve Birlik, vali tarafından faaliyetten men edilebilir" hükmü getiriliyor. Milli güvenliğin ve kamu düzeninin havadan nem kaptığı bir ülkede yukarıdaki hükümlerin anlamı, ve ne amaçla, nasıl kullanılacağı yeterince açık değil mi?

Halen yürürlükte olan yasa gereği, Oda ve Birliklerin tüm denetimi bizzat kendi üyelerince yapılmakta, bu işleyiş sayesinde, sivil toplum örgütleri kendi üyelerinden başkasına hesap vermeyi reddetmekte, hükümetin ve devletin idari/ekonomik yaptırımlarına karşı durabilmektedirler.

Taslağın 26. maddesinde "Bakanlık, Odalar ve Birliklerin organları üzerinde idari ve mali yönden gözetim ve denetim hakkına sahiptir" ibaresi düşülmüş.

27. madde ise, Oda ve Birlik temsilcilerinin uluslararası kongre ve konferans gibi toplantılara katılma hakkını Bakanlığın iznine bağlıyor. İllerde kurulacak Odaların olağan seçimli genel kurullarında Odaların yönetim kurullarının asil ve yedek üyeleri ile Birlik Genel Kurulu'na katılacak olan delegeler seçilecek. Delegelerin sayısı şimdikinden farklı olarak şöyle düzenleniyor: Her Oda 300 üyeye kadar Birlik genel kurulunda 2 üye ile temsil edilecek. Bundan daha fazla üye sayısına sahip olan illerde her 200 üye için birer delege daha belirlenecek. Oda başkanları Birlik genel kurulunun doğal üyesi olacaklar.

Birlik yönetim kurulu ise 11 kişiden oluşacak. Asil üyeler kadar da yedek üyeler seçilecek. Merkez Konseyi'nde yer alabilmek için Ankara'da oturma zorunluluğu kaldırılmış.

Taslağa göre Odalar genel kurullarını her yıl yerine 2 yılda bir yapacaklar ve bu genel kurulda seçilmiş organlar da belirlenecek. Yönetim kurulları en az 7 kişi olacak, eğer Odaların üye sayıları 300'den fazla ise yönetim kurulları 9 kişiden oluşacak.

Odaların genel kurullarının Nisan ayında, Birliğinin ise Ekim ayında toplanması hükme bağlanıyor.

Taslakta yönetim kurullarının toplanma sıklıkları da gevşetilerek ayda bir kereye indirilmiş. Öyle ya nasıl olsa Bakanlık veya mülki Amir sorunlarımızı acilen çözümlenecekler (!).

Yönetim kurulu üyelerine toplantılara katıldıkları süreler için kurumlarından izin verileceği hükme bağlanmış.

Taslak, Birliklerin yüksek haysiyet divanlarını yok ederek, 'tek tip' ceza sistemi getiriyor.

Tasarının en kritik düzenlemeleri mevcut yasadaki ilk 5 maddede var olanları ayıklama ile tasarının 26. maddesiyle mevcut yasadaki denetim ve benzeri konulardaki olumsuzlukların aynen korunması ile "zapturapt altına almak" niyetleri açıkça ortaya çıkıyor. Yasanın amacında Birliğin görevinin meslekle ilgili etik kuralları belirlemek olduğu belirtiliyor. Mevcut yasadaki bulunan halk sağlığı, kamu yararı gibi kavramlar ayıklanmış, tasarı da yer almıyor. Birlik sadece etik kuralları belirleyecek gerisine karışmayacak. Halkın sağlığı, kamu yararının kollanıp gözetilmesi "Sağlık Bakanlığı" varken eczacıya, hekime mi düşer?..

Bakanlık isterse Oda ve Birliklerin aldığı kararları uygulamadan men edebilecek. Bu tasarruflarına uymayan Oda ve Birlik yöneticilerini görevden alabilecek.

Oda ve Birlik yöneticileri Bakanlığın maaşlı memuru olacaklar. Maaş derken, ödenecek para Bakanlıktan değil eczacı, diş hekimi, doktor aidatlarından verilecek tahmin edileceği gibi. Sonuçta tasarı bütün olarak değerlendirildiğinde iktidar, anti-demokratik, kendi kontrolü dışındaki tutumları reddeden ve 'her şeyi denetimi altında tutmaya çalışan sözde özgürlükçü, sözde katılımcı çizgisini artan belirginlikle sürdürmekte.

Taslak yasalarsa, meslek örgütlerinin "eylem yapma hakları" için hiç bir hukuki zemin kalmayacak.

Bizlere düşen görev, bugünleri bile mumla aramamak için Oda ve Birliğimize sahip çıkmak, diğer sağlık meslek örgütleri ile dayanışma içine girmek, ülkede sağlık konusunda ancak ve ancak sağlıkçıların söz sahibi olacağını haykırmak ve gerekli tüm girişimlere ivedi olarak başlamak; aksi halde Bakanlığın müdürü olarak Birlik, memurları olarak Odalar ve uluslararası sermayenin ve ülke içindeki bürokrat temsilcilerinin verdiği kadanyla yetinmek zorunda kalan "eczacılar" olacağımız günler uzakta değil.

Kaynaklar:
www.bianet.org



Umut hiç Kaybolmadı!!!!!!

Ecz. Ö. Mürsel YALBUZDAĞ
Yayın Kurulu Üyesi

Biz, ilhamlarımızı, gökten ve gaipten değil, doğrudan doğruya hayattan almış bulunuyoruz. ()*

Adana Eczacı Odası olarak mesleğimiz için hep en iyiye ve en güzele ulaşmak için uğraş veriyor; canla başla çalışıyoruz, projeler üretmeye çalışıyoruz.

Meslekte yaşanan sıkıntılar ve aşılması güç olan sorunlarda inisiyatifimizi koyarak çözümler üretmeye çalışıyoruz.

Tüm çabamız eczacılık mesleğini daha iyi ve daha sorunsuz bir geleceğe hazır; etik ve ahlaki sorunlardan uzak bir geleceğe taşımak için.

Meslek örgütü içinde çözümler bulmak için yıllardır projeler üretilip, ortak geleceğimize hazırlanıyoruz. Uzun yılların emek ve gayretiyle özellikle sorun olan Yatan Hasta Reçetelerini, 2000 yılından bu yana Adana'da ki eczanelere eşit dağıtıyoruz. Kendimizi sadece Adana ile sınırlı tutmayıp, tüm Türkiye'nin uygulayabileceği bir sistem yaratmak gayesindeydik ve bunda da başarılı olduk. Planlı, programlı çalışmalarla, özveri ve emek isteyen bu projeyi tüm Türkiye'ye aktarmaya çalıştık. Utopya denilenleri başarmak, meslek için çalışmak ve üretmek için görevden hiç kaçmadık.

Bireysel kurtuluş ve bireysel çözüm için, sırf kendi çıkarları için sistemi eleştiren, yıkmaya çalışanlara karşı her zaman mücadele edeceğiz. Bizler için toplumsal fayda her şeyden önce gelmektedir.

Etik ve ahlak kurallarını hiçe sayıp katılım paylarını iade edenlerle; etik ve ahlaki olmayan reçete yönlendirme, karne yazdırma, reçete toplatma gibi davranışlarla eczaneler arasındaki, ciro bakımından, uçurum giderek daha da artmaktadır. Belli kurumların aylık %80 ilaç harcamasını kuruma uzak olmasına rağmen belli eczanelerin yapması; reçetelerin uzak kurumlardan toplattırılması; "hastaya/memura yardımcı oluyorum" mantığı ile gerçek mesleği olan eczacılığı unutanlara karşı yapılması gerekenler vardır. Denetimler her zaman yapılmaktadır fakat tek çözüm olamamaktadır.

İşte uzun yılların çalışmaları ile 1999 yılında Adana Eczacı Odası Genel Kurulu'na Ecz. Burhanettin BULUT tarafından sunulan bir çalışma ile "Ayakta tedavi Reçetelerinde Limit" konusu gündemimize gelmiştir. "Ayakta Tedavi Reçetelerinde Limit" uygulamasının belirgin faydaları; etik, ahlak ve deontoloji dışı yüksek ciroların engellenmesi ve küçük hacimli eczanelerin yaşam şansı bulmasıdır. Uygulama ile devletin tedavi giderleri azalacak ve dolayısıyla geri ödeme sistemleri daha hızlı çalışacaktır. Uygulamada, o zamanlar ilk düşünce eczaneler arasında eşit dağılımın sağlanması olmuştu. 1999 dan 2003'lere geldiğimizde Katılım Payının Kaynağından kesilmesi uygulaması ile bir kaç eczacının etik ve deontoloji dışı davranışları bölgelerindeki tüm eczacıların ve eczanelerin varlığını tehdit eder hale gelmiştir.

Bu konudan oldukça muzdarip hale gelen Osmaniye'de ki meslektaşlarımız kendi aralarında eşit dönerli sistem ile kurum reçetelerini paylaşım istemişlerdi. Çünkü 2-3 eczacı tüm Osmaniye'de ki eczacıların haklarını gasp eder hale gelmişti. Uygulamaya inanarak, güvenererek ve çalışarak en önemli aşamayı geçmişlerdi.

Adana Eczacı Odası 34. Büyük Kongre'ye sunduğu kitapçık ile "Ayakta Tedavi Reçeteleri Dağılımı" konusunu tüm Türkiye'nin gündemine taşımıştır. Nevşehir'de kısmi olarak uygulanan reçetelerin dağıtımı ile ilaç giderlerinde %30 tasarruf elde edilmiştir. Osmaniye'de ki meslektaşlarımızın gayretleri sonucunda Devletimizde bu işin uygulanması için gerekli girişimleri başlatmıştır.



Umut hiç Kaybolmadı!!!!

Adana Eczacı Odası olarak sistemi basit ve uygulanabilir hale getirmek için 36 kez toplantı yaptık. Saatlerce, günlerce tartıştık, raporlar hazırladık, olmadı gene tartıştık.

Bu çalışma ve emeklerin sonucunda 2004 yılında yayınlanacak olan Bütçe Uygulama Talimatı'na bir madde ile bu sistemin isteyen bölgelerde başlatılabileceğinin müjdesini aldık. TEB, ayakta tedavi reçeteleri dağıtımını gündemli Başkanlar Danışma Kurulu toplantısı gerçekleştirdi. Tüm Eczacı Odalarına "Ayaktan Tedavi Reçeteleri Dağıtımı" konusu aktarıldı. Sistemin hayata geçmesi için TEB bünyesinde bir komisyon kuruldu.

Her şey güzel ve yolunda giderken 01/04 tarihinde 1 Nisan şakası gibi bir haber ile "Umutların kaybolduğu" haberi geldi. Maliye Bakanlığı'nın onay verdiği ve sorumluluğu TEB ile paylaştığı "Ayaktan Tedavi Reçeteleri Dağılımı" uygulaması 01/04 de ki yeni değişen BUT ile yürürlükten kaldırıldı.

Bir ay önce uygulanması için Bütçe Uygulama Talimatı'na konulan bu madde neden uygulamadan kaldırıldı?

Acaba hangi güç odakları, hangi çıkar grupları bu maddenin kaldırılması için uğraş verdiler?

Bilgi sahibi olmadan fikir sahibi olan çok bilmişler, neden bu uygulamayı yürürlükten kaldırmak için uğraştılar?

Bu uygulamadan acaba çok mu korktular?

Acaba yine mi toplumsal fayda, bireysel faydaya yenik düştü? Devletin ilaç harcamalarından tasarruf etmesinden mi korktular?

Ama biliyoruz ki bir gün namuslular da en az namussuzlar kadar cesur olacaklar. Doğru er geç anlaşılacak. Bu sistem artık gönlümüze işlendi; kalbimize kazındı. Silip çıkarmak, söküp atmak o kadar da kolay olmayacaktır.

Yeni bir gelecek, yeni bir eczacılık için "umudumuz hiç kaybolmadı".

Tüm meslektaşlarımıza sistemin ne olduğu, bizlerin neyi anlatmak istediğimizi, yapılan çalışmaların sonuçlarını aktarmak istiyoruz. Aşağıda "Ayakta Tedavi Reçetelerinin Üst Limit ile Dağılımı" sistemine ilişkin çalışmayı bulabilirsiniz.

AYAKTAN TEDAVİ REÇETELERİNİN ECZANELER ARASINDA LİMİTLENDİRİLMESİ

YASAL DAYANAK:

1. 2004 Mali yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın 13. 12.; "Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti, sağlık kurum ve kuruluşlarınca ayakta tedavi için gerekli görülen ilaçlara ait reçetelerin, reçete sayısı ve/veya parasal limitli olarak hastaların mağduriyetine meydan verilmeksizin, eczaneler arasında dönüşümlü verilmesi hususunda ilgili Bölge Eczacı Odaları ile işbirliği halinde uygulama yaptırmaya yetkilidir" maddesi ve 2004 Mali Yılı Bütçe Uygulama talimatının VI-ANLAŞMA bölümünün 6. maddesi

AMAÇ:

Reçetelerin belirli bir parasal limit dahilinde eczanelere dağıtılması uygulamasının taraflar olan kurumlar, hastalar ve eczacılar açısından açığa çıkan sayısız çarpan etkisinin yanı sıra;

- Kamudaki ilaç savurganlığı önlenecek ve kamu adına tasarruf sağlanacaktır.

Reçetelerin eczaneler arasındaki eşit dağıtılması uygulaması Türk Silahlı Kuvvetleri tarafından uzun süredir yapıla gelmektedir. Aynı zamanda, 2001 yılı Bağ-Kur Protokolü ve 2001 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı yayınlanması tarihinden itibaren Yatan Hasta Reçeteleri de, Eczacı Odalarımızın yaptığı sıra dahilinde eşit dağıtılmaktadır. Şu anda 60 hastanede başarıyla sürdürülen uygulama, yatan hasta reçetelerinin düzenli ve eksiksiz karşılanmasını sağlamış, ek olarak hasta-doktor-eczacı ilişkileri içinde karşılaşılmaması olası suiistimalleri ve buna bağlı olarak etik bozulmaları baştan önleyerek, ilaçta tasarrufa önemli bir katkıda bulunmuştur.

Diğer taraftan, yine Türk Eczacıları Birliği'nin 2000 yılında Yüksek Sağlık Şurası'na sunduğu önerinin kabul edilmesinin ardından, kan ve kan ürünleri de bölge eczacı odalarının koordinasyonunda eşit dağıtılmaya başlanmış, bu uygulamadan sonra 2000 yılında bu kapsama giren ilaç tüketimi 638 bin kutudan 2002 yılında 250 bin kutuya düşmüştür.

Uygulama ile, Faktör VIII'de yüzde 25, Faktör IX'da yüzde 68, immunglobulinde ve diğer ürünlerde ise yüzde 70 oranında tasarruf sağlanmıştır.

Reçetelerin eczaneler arasında eşit dağıtılmasının doktor-hasta-eczacı arasındaki paraya dayalı çıkar ilişkisini ortadan kaldırmasının yarattığı tasarruf TSK uygulaması, yatan hasta reçetelerinin ve kan ve kan ürünü reçetelerinin eşit dağıtımını uygulamalarının sonuçlarına bakıldığında görülmektedir.

- Eczaneler arasındaki haksız rekabet ortamı ve bundan kaynaklı sorunlar ortadan kaldırılacaktır

Eczacılık mesleği en önemli kamusal hizmetlerden biri olan sağlık hizmetini hastaya etkin, doğru, kaliteli, bir biçimde sunmak üzerine kuruludur. Ancak, eczacılar arasında çeşitli nedenler ve araçlarla yaratılan haksız rekabet uygulamaları bu hizmetin sunumunu etkilemektedir. Eczacılar arasında ayakta tedavide sağlanan ilaçların eşit dağıtımını, eczacıların haksız rekabetten kaynaklı mağduriyetlerini giderecek, müşteri odaklı yaklaşımdan, hasta odaklı yaklaşıma geçilmesini beraberinde getirecek, böylece hem hizmet sunum kalitesi yükselecek hem de eczacılık mesleğinde karşı karşıya kalınan etik sorunlar önlenmiş olacaktır." Rasyonel ilaç kullanımı sağlanacaktır.

Umut hiç Kaybolmadı!!!!

Sonuç olarak;

Hastalar ve genel olarak toplum açısından ayaktan tedavide reçetelerin eczaneler arasında eşit dağıtılması uygulamasının getireceği avantajlar, hem kamusal tasarruf, hem de tüm koşullar sabit kalmak kaydıyla daha kaliteli hizmet olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda, eşit dağıtım uygulaması eczacılık mesleğindeki etik bozulmanın önlenmesi bakımından büyük bir adım olacaktır.

UYGULAMA ESASLARI:

1. Kamu personelinin reçetelerinin Türk Eczacıları Birliğince kurulan Reçete Kontrol Ünitelerince bilgisayar ortamında kontrol edilmesi gerekmektedir. Türk Eczacıları Birliğince bu uygulamanın başlatıldığı yerlerde, eczanelerce verilen reçete bedellerinin ödenebilmesi için reçetelerin, Türk Eczacıları Birliği Reçete Kontrol Merkezi tarafından onaylanması zorunludur" hükmü esasıyla Ayaktan Tedavi Reçetelerinin Limitlendirilmesine dahil olan kurumlara ait reçeteler için Reçete Kontrol Ünitesinin eczaneler için hazırlanmış olan internet ortamındaki programından online onay alacaklardır.
2. Reçete Kontrol Ünitesinden onayı alınan ve Bütçe Uygulama Talimatı'na uygun kurum reçeteleri, belirlenen tarihte faturası kesilerek ve Reçete Kontrol Ünitesi provizyon sisteminden fatura paketi oluşturularak Reçete Kontrol Ünitesine gönderilecektir.
3. Reçete Kontrol Ünitelerine gelen evraklar kontrol edildikten sonra ait olduğu kurumun ilgili tahakkuk Amirliklerine gönderilecektir.
4. Ayaktan Tedavi Reçetelerinin Eczaneler Arasında Limitlendirilmesi sistemi, ayaktan tedavi reçetelerinin dağılımı protokolünün imzalayan serbest eczanelerden oluşur.
5. Sisteme dahil olacak eczanelerin; ayaktan tedavi reçetelerinin dağılımı uygulamasına giren kurumlardan, yıllık ilaç harcama tutarları en fazla olan, en az 5 kurum ile sözleşme yapma zorunluluğu vardır. Diğer kurumlar ile sözleşme yapmak serbest eczanelerin isteğine bağlıdır.
6. Sözleşme zorunluluğu olan ve olmayan kurumların tespiti Bölge Eczacı Odalarının yetkisi dahilindedir.
7. Yatan Hasta Reçetesi gibi dağıtımı yapılan kurum reçeteleri bu sistem dışındadır.
8. Uygulamalar Bölge Eczacı Odası tarafından takip edilecek; sistemde görülen aksaklıklar, eksiklikler için Türk Eczacılar Birliği'ne görüş bildirilecektir.
9. Eczane başına düşen limit 3 ayda bir Bölge Eczacı Odası tarafından değerlendirilir. Limitteki değişiklikler; Bölge Eczacı Odasının teklifi, Türk Eczacıları Birliği'nin onayı ile gerçekleştirilecektir.
10. Uygulanacak sistemde mutlak hasta memnuniyeti sağlanmalıdır.

YÖNTEM:

Ayaktan tedavi reçeteleri dağılımı sistemine dahil olan kurumların bir önceki mali yıldaki toplam ilaç harcamaları baz alınarak uygulanacak yıl için eczane başına düşen limit belirlenir.

1. Eczane başına düşen bir önceki mali yıl için limit, uygulama yılı için %50 ile %100 arasında arttırılarak, sözleşmeli eczanelerin uygulama yılı üst limitleri belirlenir.
2. Belirlenen üst limit 12 aya bölünerek, sözleşmeli eczane başına aylık üst limit belirlenir.
 - a. Aylık üst limit yukarıdaki yöntemler ile Bölge Eczacı Odası tarafından belirlenir. Limitlerin uygulanması için Türk Eczacıları Birliği'nin onayı alınır.
3. Aylık üst limit, sözleşmeli eczane tarafından ay içerisinde tamamlansın ya da tamamlanmasın, ait olduğu ay sonunda sıfırlanır. Yeni aya, yeni üst limit ile başlanır.
4. Nöbet ve bölünemeyen yüksek meblağ tutan reçeteler gibi istisnai durumlar için aylık üst limit %20 oranında aşılabilir. Ancak bu limit aşımı bir sonraki ayın limitinden düşülür.
5. Kuruma ait özel limit mevcut olmayıp; sisteme girecek kurumlar için toplam eczane üst limiti mevcuttur.
6. Yeni açılan eczaneler, ruhsatlarını alıp, kurumlara sözleşme imzaladıktan ve ayaktan tedavi reçetelerinin dağılım sistemi protokolünü imzaladıktan sonra sisteme dahil olacaklardır.

İşte korkulan, çekinilen protokol taslağımız. Nedenleri konusunda çeşitli varsayımlar, teoriler söyleniyor. Ama bizim hiç umudumuz kaybolmadı. Üretmeye ve çalışmaya hep ama hep devam edeceğiz. Çünkü biz dinlenmemek üzere yürümeğe karar verdik...

*Sizler, yani, yeni Türkiye'nin genç evlatları, yorulsanız dahi beni takip edeceksiniz...dinlenmemek üzere yürümeğe karar verenler asla ve asla yorulmazlar. Türk Gençliği gayeye, bizim yüksek idealimize durmadan, yorulmadan yürüyecektir. (**)*

* (1937, Ankara) (Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri, Atatürk Araştırma Merkezi, C. I, Ankara, 1997, s. 423)

** (1937, Ankara) (Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri, Atatürk Araştırma Merkezi, C. II, Ankara, 1997.s. 327-328)