

## İlaç ve eczacılıkta son gelişmeler Sosyal Güvenlik Kurumu ve Genel Sağlık Sigortası



23/05/2005 tarihinde Adana Eczacı Odası'nın 14 Mayıs Eczacılık Bayramı etkinliklerinde "Genel Sağlık Sigortası - İlaç ve Eczacılıkta Son Durum" konulu panele Türkiye İlaç Sanayi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Ecz.Cengiz CELAYİR, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan Hüseyin ÇETİN ve TEB Merkez Heyeti Başkanı Ecz.Mehmet DOMAÇ katıldılar. Panelin moderatörlüğünü TEB II.Başkanı Ecz.Erdoğan ÇOLAK yaptı.

Adana Eczacı Odası üyelerinin yoğun bir katılımının gözlendiği toplantıya İl Sağlık Müdür Yardımcısı Dr. Ahmet Özer, Mersin, Hatay, Gaziantep Eczacı Odaları Başkan ve Yönetim Kurulu üyeleri de katılmışlardır.

### **Oda Başkanımız Ecz.Burhanettin BULUT Toplantının açılış konuşmasında:**

"İlaç, eczacılık ve sağlık alanında önemli değişikliklerin yaşandığı günlerden geçiyoruz. Aslında sadece ilaç alanında değil, ulus olarak, toplum olarak ve birey olarak önemli bir süreçten geçiyoruz. Böylesi dönemlerde karmaşa, kaos, belirsizliklerin olması ve kavram karmaşalarının yaşanması gayet doğaldır. Yaşanan tartışmalar, beklentiler eğer bir konsensusla sonuçlanabiliyorsa, herkesi kucaklayabiliyorsa o zaman karşımıza çıkan yeni dediğimiz olgu sağlam temel üzerine kurulur. Ayrıca karşımıza çıkan yeni, herkesin bir cepheden baktığı, makyajlı anlatımlara rağmen kavram karmaşasının içerisinde kaldığı ve ortak akıl ile sonuçlanmamış ise o zaman yeni eskiyi aratır. Bir başka deyişle de yeni ihtiyaçtan doğar ve bu ihtiyaç sonucu oluşan beklenti ile gelecek hazırlanır. Eğer beklentiye cevap

alınabilmiş ise, yenilik yaratmış ise ve kucaklayabilmiş ise o zaman yeni eskisinden farklıdır.

Hepimizin bildiği gibi ülkemizde eşit bir sosyal güvenlik olmazsa olmaz bir ihtiyaç ve mevcut sosyal güvenlik kurumlarıyla da geleceğe taşımamız mümkün değil. Sosyal güvenlikle yapılan, yeniden yapılanmada oluşan beklenti Anayasamızın 56. maddesinde, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 22. maddesinde yer aldığı gibi, tüm yurttaşlara eşit sosyal güvenlik hakkı olarak benimsemelidir. Çünkü toplumda insanlar arasında yaratılan ayırım toplum psikolojisi düzeyinde ciddi olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bir ülkede vatandaşına eşit olduğunu hissettirememek, o ülkenin en ciddi sorunudur. Kendi evinde evinin yabancıları olmak gibidir. Yıllardır, SSK'lı, Bağ-Kur'lu, Emekli diye vatandaşlarımızı birbirinden ayırıyoruz. Özellikle SSK'lıyı yıllarca kuyruklara mahkum etmişiz. Her kurumda ayrı bir uygulama talimatı, ayrı mevzuat. Bunun da en fazla eczanelerimizde farkına varıyoruz. Eczanelerimizde özellikle SSK'lıların her konuda kendilerine haksızlık yapıldığını çok rahat görüyoruz.

Adana Eczacı Odası olarak yıllardır Sosyal Güvenlik Kurumlarının tek çatı altında toplanmasını, tek tip Bütçe Uygulama Talimatı olması gerektiğini, vatandaşlar arasında ayırım yapılmaması gerektiğini ve genel sağlık sigortasının ülkemizin bir ihtiyacı olduğunu belirttik. Çünkü süslü ekonomik yorumlar, pembe ekonomik tablolar bu ülkenin işsizliğini önleyemiyor. Ülkede işsizliğin arttığı ve yoksulluğun arttığı bir gerçektir. Ülkemiz için geç kalınmış olsa da , topluma eşit sağlık hizmeti olarak lanse edilen genel sağlık sigortası eşitlik bakışı ve anlayış farklılığı getirmesi açısından topluma eşitlik bilincini sevk etmesi ve toplumu bilinçlendirme açısından çok önemlidir. Sağlık da adeta sınıf farklılığı yaratan, aynı evde bulunan aile fertleri içerisinde karnesinde birinci sınıf yazan, farklı farklı hastaneler tercih etmek zorunda kalan, sağlık biriminde farklı uygulamalara maruz kalan ve bu yaratılan ayırım üzerinden aynı evde farklı aile bireyleri oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik alanında yapılacak değişiklikler, sigortacılık ve sağlık hizmetini ayrı ayrı tek elde toplaması sosyal güvencesi olmayan insanların güvenlik şemsiyesi altına alınması ve ülkemiz adına önemli bir adım olmasına rağmen ciddi endişeleri beraberinde getirmektedir. Genel sağlık sigortasında neo-liberal bakışla düşünülen rekabet ile sağlık hizmetinin satın alınması düşüncesi, bu uygulamanın en kırılğan noktasıdır.



Sağlığı hak olarak görmeyip kişisel tüketim ihtiyacı olarak gören bu anlayış sağlık hizmeti sunumunu piyasa koşullarına devir edecek anlayıştır. Yani bunun diğer adı da sağlık da özelleştirmedir.

Özel ve kamu ayrımı yapılmadan paket anlaşma ile yapılacak sağlık sunumu hasta yararına değil, sağlık işletmesi yararına daha fazla kar adına hizmet demektir. Özel işletmeler ile kamu işletmelerinin rekabet edebileceği hiç görülmemiştir. Rekabet edemeyecek kamu sağlık kuruluşları, kamu yönetimi temel kanununda belirtildiği gibi özel işletmeler haline gelecektir. Kısacası sağlık hizmetlerinin tamamen ticarileştiği ve özelleştiği bir sisteme doğru gitmekteyiz. Bu gün özel poliklinikler, özel dersanelerle yarışır hale gelmiştir. Her gün yeni bir poliklinik açılmaktadır. Hasta odaklı değil, müşteri odaklı hizmet anlayışı sağlık hizmetlerine serbest piyasanın her türlü insani değerden uzak, acımasız ellerine teslim edecektir. Bu da ciddi sorunlara yol açacaktır.

Genel sağlık sigortasının diğer önemli noktası da bu sistemin temelini prim ve katkı paylarının oluşturmasıdır. Kamu, sadece yoksul kesime asgari düzeyde prim yardımı yapmakla sorumlu olacak sosyal güvenlik hizmetleri satın alınacaktır. Latin Amerika ülkelerinde olduğu gibi tüm sosyal güvenlik hizmetlerini de yakın zamanda özel sigortalara devir edebilecektir. Az gelirli ve yoksul yurttaşlarımızdan da elde edilmesi imkansız katkı ve prim talebinde bulunmak mevcut eşitsizlikleri bugünden daha belirgin hale getirecektir. Prim sistemine dahil bu sistem sosyal güvenliği toplumsal hüviyetten, bireysel sorumluluk altına almaktır. Asıl sorun da budur. Devlet sosyal güvenlikten çekinmemelidir.

Değerli meslektaşlarım, değerli misafirler eczacılık tüm bu değişimlerle aynı noktada. Bugün değerli panelistlerimizle bunları da tartışacağız. Dünyadaki gelişmelerle paralel ülkemizde de tüm kurumların fonksiyonları değişmektedir. Kamu idaresinden yerel yönetimlere, temsili demokraside henüz niteliğini kavrayamadığımız kurul yönetimlerine, eğitimden sağlığa her alanda kurumların fonksiyonları değişmektedir.

Biz örgüt yöneticilerine düşen, yaşanan ve yaşatılan değişikliklerin genelden özele, kamuda, sağlıkta ve ilaçta yaşanan değişikliklerin özünü kavrayıp, oluşabilecek tehdit ve tehlikelere karşı kurumsal, mesleki ve bireysel hazırlık yapmaktır. Ancak şu anda eczacılığın gelecek 20 yılı belirlenmesine rağmen; bu kritik kavşakta bizlerin kendimizi yeniden değerlendirmiş olmamıza rağmen; ilaç bileşenlerinden, dağıtım kanallarının değişimini tamamlamış olmasına rağmen; ilaç sanayimizin yeni şekle uyum konusunda adım atmış olmasına rağmen eczacılar ve eczanelerimiz hala belirsizliğini korumaktadır.

Biz örgüt yöneticileri ise pratik önümüze konulan uygulamaların yarattığı karmaşa, prosedür ve bürokrasiyle boğuşuyoruz. İlaçta ve sağlıkta yapılan her türlü yeni uygulamada ciddi olarak etkileniyoruz.

Yeni ilaç fiyat kararname çıkıyor, eczacının karları düşürülüyor, genel sağlık sigortası taslağı hazırlanıyor, kuruma eczane açma hakkı gündeme geliyor. Sanayi, kamuya iskonto yapıyor, yükünü biz çekiyoruz. Bir protokol imzalanıyor taraflar kendi üzerine düşeni yapmıyor ama biz tereddütsüz gereğini yerine getiriyoruz.

Her yeni mevzuatta hasta ile karşı karşıya kalıyoruz. Yeşil kart ve SSK'nın serbest eczanelerden hizmet alması bizim için ve toplum için çok önemli bir uygulama. Bizler ilaç hizmeti vermek adına ciddi çaba sarf ediyoruz. Başbakan, bakanlar eczanelere ödeme ile ilgili bir problem olmadığını ve ödemelerin yapıldığını basına iletiyorlar. Ancak Adana'da biz hala Yeşil Kartın Ocak Ayı ödemelerini alamadık. Bugün itibarıyla SSK'dan, eczanelerimizin büyük çoğunluğu tek ödenek dahi almamıştır.

Adana Eczacı Odası tüm mesaisini SSK ve yeşil kartların geri ödemelerinin zamanında yapılması için harcamaktadır. Bu denli yoğun ve geleceğimizi belirleyecek değişimler içerisinde bizler prosedür, mevzuat , geri ödeme problemleriyle uğraşyoruz.

Örgüt yöneticilerini, eczacıyı gelişen teknolojiye rağmen kırtasiye, bürokrasi, evrak takipçiliğinden bir an önce kurtarmalıyız ve asıl önemlisi de artık eczacının gündeminden geri ödeme gecikmeleri bir an önce kalkmalıdır.

Sağlık ve ilaç sektöründe yapılan yeni düzenlemelerde dengeleme iyi korunmalıdır. Ülke sağlığı gibi ülkenin gelişmesi, ilerlemesi ancak tüm kurumların, tüm bireylerin gelişmesi ve kalkınmasıyla mümkündür.

**"Panel yöneticisi TEB II.Başkanı Ecz.Erdoğan ÇOLAK panelin açılışında şu konuşmayı yapmıştır."**

Türkiye'de, bir az önce değerli Başkan uzun bir tarif yaptı. Bu tarifin içerisinde ülkenin kurallarıyla değişime uğradığını ve bu değişim içerisinde kaosun ve karmaşanın önemli bir unsur olarak toplumsal pratiğimizde yer aldığını belirtti.

Şimdi bu gelişmeler ışığında dünyadaki ve Türkiye'ye dayatılan ve Türkiye'nin gündeme koyduğu kendi içsel iradesi ve dışarıdan gelen bir takım baskılarla birlikte uygulamaya koyduğu yasal değişiklikler ülkeyi etkilediği gibi acaba mesleğimizi ve mesleğimizin geleceğini ne kadar etkileyecek? Bunu birlikte tartışmaya, bununla ilgili düşüncelerimizi zenginleştirmeye ve yine değerli Başkanın tehdit ve tehlike dediği, ve bu tehlikelerden arınma dediği noktayı da birlikte çözüme kavuşturmaya çalışacağız.

Değerli arkadaşlarım her şeyin kendine özgü bir gerçeği vardır. Yani doğrular kişilere göre, kurumlara göre değişir ama bir de gerçek doğrular vardır. Önemli olan eksikleri, yanlışlıkları tespit ederek, bunlar üzerinde yorum yapmak değil. Önemli olan bu kadar geniş tablo





içerisinde doğru olan unsurların ayıklanarak yaşantımıza, mesleğimize ve geleceğimize etkilerinin hangi platformlara taşıdığına daha doğru uygulamalar olacağı ve bizi koruyacağını saptamak. Bunun için elbette en önemli güç nicel olan birikimlerimizin yani sayısal birikimlerimizin, niteliksel hale dönüşmesi hepimiz açısından önemli. Eczacılar bunu 15-16 Ocak da gerçekten bu niteliksel gücü gösterdiler. Türkiye eczacılık tarihinde önemli bir adımdır diye düşünüyoruz. Şimdi gelişmeleri birlikte değerlendirmeye çalışacağız değerli panelistlerimizle. Bunun mesleğimize yansımalarını birlikte saptamaya çalışacağız.

Önümüzdeki süreçte Türkiye'de yaşanan değişimin, mesleğimizde yaşanan değişimin bizleri ne kadar etkileyeceğini ve bizim bu değişim noktasında neleri temel hedef almamız gerektiğini birlikte tartışmaya çalışacağız.

Son derece önemli bir panelde bizi bir araya getiren Adana Eczacı Odasının değerli yöneticilerine teşekkür ediyorum. Hem sizlerle buluşturma fırsatı verdi hem de birlikte bu panelde olmaktan son derece mutluyuz.

Önce Cengiz Bey'e söz vermek istiyorum. Sayın Celayir, ülkenin değişiklikleriyle birlikte sektörde değişiyor. Değişen bu sektörde sizde çok önemli bir yeri temsil ediyorsunuz. İşte patent uygulamaları hayata geçti Türkiye'de şimdi de veri koruma biliyorsunuz ve veri imtiyazıyla patent süresi uzatıldı. İlaç fiyat kararnameleleri değiştiriliyor. İşte etken

maddelerin ve ilaçların fiyatları düşürülüyor. Yani hızlı bir değişim ve hızlı bir dönüşüm sürecini birlikte yaşıyoruz. Bize bu tabloyu biraz daha açık analiz ederseniz önümüzdeki süreçte, hem ilaç sanayinin Türkiye'de geleceğe dönük, hem de yerli ilaç sanayiinin durumu ne olacak?

**Türkiye İlaç Sanayi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Ecz.Cengiz CELAYİR konuşmasında veri imtiyazı, patent, yerli ilaç sanayinin durumu ve jenerik ilaç konusunda aşağıdaki konuşmayı yaptı:**

Konu gerçekten ilaç endüstrisinin bütünlüklü olarak incelenmesi gereken ve süreç içerisindeki değişimler itibarıyla, özellikle 2004'de yaşanan çok hızlı değişimlerin ki bunlardan bir tanesi, tahminimce bütün katılımcılar devrim olarak nitelerlerse yanlış olmayacaktır. Sosyal Sigortalar Kurumunun ayaktan tedavide serbest eczanelerde hizmet alması. Tabi ki bir takım dengeleri, bir takım hesapları veya öngörülerini etkiledi.

Öncelikle şunu bildirmek istiyorum ben, meslek hayatım boyunca tabiri caizse ulusalcı bir çizgide, Türkiye'de bin bir emekle kurulmuş, yüzyılı aşan bir geçmişi olan Ulusal İlaç Endüstrisinin devamından ve güncelleşmesinden yanayım. Bu bağlamda tabi ki Türkiye'de çok uluslu firmaların temsilcileri, üreticileri, ithalatçıları olacaktır. Tabi ki Türkiye'de jenerik ilaç üreten yerli firmalar olacaktır. Tabi ki Türkiye'de devlet anlayışıyla uluslar arası anlaşmalara imza koyduğu bağlamda tarif edilenleri yerine getirecektir ve bütün bunların hepsini de kendi tarihine, onuruna ve sektörüne, meslek örgütlerine yakışır bir çizgide yapacaktır. Ayrıca bunu yaparken hiçbir zaman Muz Cumhuriyeti olmayacaktır veya kendisine reva görülen bu eyleme sessiz kalmayacaktır.

Çok kısaca ilaç ve ilaç endüstrisini ve bağlı olarak sektörün bu hukuki boyutuna değinirsek bunun üç belirgin ayağı vardır. Bir tanesi ilaçta patent olayı, bir tanesi veri koruma olayı, bir tanesi veri imtiyazı olayıdır. Bu kelimeler ilk anda çok karışık gelebilir. Çok kısa açıklamalarla netleştireceğime inanıyorum. Türkiye 1879 yılında tüm üretimler, tüm sinai mamuller için İhtira Beratı Kanunu adı altında patenti kabul etmiştir. Yani fikr-i sinai mülkiyet haklarını; insanların beyinlerinin, insanların emeklerinin korunması adına, yine o tarihlere intikal ederseniz bugünle pek bir benzerliktedir tarihi süreç itibarıyla, bu korumayı kabul etmiştir. Ancak 1960'lı yıllara kadar bu korumanın ilacı da kapsamı yani ilaç üretimini de patent kapsamı içerisinde koruma altına alması, ilaç sektöründe çok ciddi bir gelişme gösterememiştir.

1960 yılında ihtilal sonrası Kurucu Meclis sadece bir maddesini, üçüncü maddeyi, değiştirerek ilacı patent kapsamı dışına almıştır. O tarihten bu yana bir sürü yerli firma, birçok katkı sağlama çalışmaları yapan yerli firma kurulmuş, gelişmiş ve süreçteki yerini almıştır. Bir başka ifadeyle, zorlama ortadan kalkınca gerçek tablo ortaya çıkmış



ve 60 yılından bu yana Türkiye'de çok ciddi bir yatırım süreci başlamıştır. Bu süreç 1984'de bir evrim daha geçirmiş ve bu evrimde de kalite ve kapasite kavramı gündeme gelmiş. Rakam vermek gerekirse Türkiye 2 milyar kutu birikim yapacak kapasitededir. Bu kapasitenin yarısı boştur. Üretilen ilacın kalitesi dünya kriterlerinde geri çekme ürün yüzdesiyle ifade edilir. Bu oran gelişmiş ülkelerde %4-4,5'dur. Türkiye'de % 3'tür. Türkiye'deki kurulu endüstri o kadar ileri gitmiştir ki, biraz rahatsızlık yaratmaya başlamıştır. Türkiye'de mevcut bir sürü çok uluslu firmanın ürünü Türkiye'de ki yerli firmalar tarafından üretilmektedir. Demek ki biz patentle ilgili 60 yılında aldığımız bu nefesle belli bir mesafe almışız.

Sonra hatırlayacaksınız hepimizin sazlı sözlü , düğünlü bayramlı bir 1995 yılı vardır. Gümrük Birliğini kabul ettiğimiz yıl. Yine bildiğiniz gibi Avrupa Birliği'ne girmeden Gümrük Birliğine ilk giren ve bir başka örneği de olmayan tek ülke biziz. Biz kurtuluş günü bayram, seyran falan derken patent yasası bir anda çıktı. 1995 tarihinde 551 sayılı Kanun Hükmünde Kararname. Dikkat ederseniz Kanun Hükmünde Kararname diyorum. Kanun hükmündeki kararnameler bu ciddiyetteki konularda meclis tarafından kabul edildiği zaman geçersizdir. İşte bu gerekçeyle 551 sayılı kanun hükmündeki kararname bu günlerde A'dan Z'ye tekrar değiştirilebilir. Bir başka ifadeyle sayın Başkanımızla bizim senelerce patentle ilgili yaptığımız kavgaya rağmen sessiz sedasız, yasa tümüyle değiştirilebilir. Bu sene içerisinde Meclise inecektir. O değişikliklerin bizim sektörümüzle ilgili konuları önem sırasına göre 22 madde çok önemli ve toplamı 52 madde. Detaylara inmeyeceğim ama fikri sinai ülke takvimi diye patent konusunun tekrar gündemde olduğunu, yasanın değişmek durumunda olduğunu ve bu değişimin en azından 70 maddeyle sektörümüzle ilişkili olduğunu bilmesi.

İkinci konu çok sık karıştırılan ve birbirine giren veri koruması ve veri imtiyazıdır. Bu veri koruması bizim Dünya Ticaret Örgütüyle yaptığımız anlaşmalardan ve bizim hükümlülüğümüzden şu ifadeyle kendisini bulur. O ülke ki örneğin; Türkiye gibi bir ülke kendisine verilen bilgileri saklamak ve üçüncü şahıslara kullandırmamak mecburiyetindedir. 39'a 3. madde budur. Tesadüf 1994-95'li yıllarda yine bu Türkiye'nin önüne koymuş ve çok başarılı bir ülke olan Türkiye bu maddeyi koymuş ve demiş ki; Sağlık Bakanlığına verilen bütün bilgiler Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğu altındadır; üçüncü şahıslara kullandırlamaz.

Bu tespitler ve bu direnmelere rağmen biz geçtiğimiz yıl hala çok üzülüyüm, hala sebebini bir türlü anlayamadığım, hala tüylerimin diken diken olduğu hikayeden bir takım ihbarlarla Avrupa Birliği'ne şikayet edildik. Türkiye veri korumasını uygulamıyor diye ve Avrupa Birliği üstüne düşen görevle , müfettişler vasıtasıyla 84 tane sunumunu ilgili bütün birimlere dağıtarak ; arkasından gelip soruşturma yaparak , Türkiye Cumhuriyeti Devletini , Sağlık Bakanlığını , ilaç endüstrisini töhmet altında bırakarak , açıkçası hırsızlıkla suçlayarak soruşturma başlatıyor. Her halükarda bu soruşturmanın ihbar edilen sebepleri

onlar tarafından uzaydan falan izlenmedi. Türkiye'den giden bir takım bilgilerin sonucuydu. Peki niye böyle bir kışak altına alındı Türkiye veya niye bunlar oldu? Biraz sonra bunlara değineceğim ve yine burada tekrar söylüyorum Türkiye Cumhuriyeti'nin hiçbir ayıbı yoktur. Hatta bu konuyla ilgili İsviçre'de yapılan bir toplantıda Türkiye'nin öncelikli ve kapsamlı uygulaması nedeniyle Dünya Ticaret Örgütü tarafından Türkiye'ye bir de teşekkür edilmiştir. Hal böyle iken bu soruşturmanın ne olduğunu anlamakta hala sıkıntı çekiyoruz.

Üçüncü konu ise; patent süresi bittikten sonra -ki bu genellikle 20 yıldır- ek bir koruma sağlayan, onun açılımı da şudur ; molekül keşfedildikten sonra 20 yıl korunur. Fakat o molekülün ilaç haline gelmesi için 10-12 yıl süre geçer ve 7-8 yıllık sürede patentle ilgili ,koruma ile ilgili pay kullanılır . Şimdi bu 7-8 yıllık sürenin araştırma yapan firmalara yetmediğini ; 700-800 milyon dolar mertebesinde yapılan bu harcamaların , o süre içerisinde geri alınmadığını iddia eden , patent süresinden bağımsız, patentin üstüne, 20 yılın üstüne, 8 ila 10 yıllık bir koruma talep ederler ve bunu da Türkiye Cumhuriyeti Devleti o günün bürokratiyle, o günün siyasetçisiyle, o günün aymazlığı içerisinde , altını çizerek söylüyorum , 95 senesinde imzayı atmış ve 2001 yılında Türkiye veri imtiyazını , yani patent bittikten sonra bir süre daha o ilaçlara jenerik ruhsat verilmemesi şartını imza altına almıştır.

Peki nasıl oldu gündeme geldi? -ki 2001 yılına kadar hiçbir şey yoktu-

Şöyle bir şey oldu. Hatırlıyorsunuz Türkiye o tarihlere hem kendisinin hem de belki dünyanın en ciddi ekonomik krizlerinden birini yaşayan ülkeydi. O günün hükümetleri, o günün bakanları bizim eczacı kar hadlerimizi, depocu kar hadleri dahil müdahale ederek o süreçte halkın ilaç ihtiyacını karşılamak üzere bir takım yaptırımlarda bulundu.

İşte o dönemde bir dayatma raporunda Türkiye'de ayrımcılık yapılıyor. Türkiye'de yabancı sermayeye, ithal ürüne karşı bir ciddi tavır var. derhal buna müdahale edilmesi... İşte o müdahale sonucu 84 soruyla Avrupalılar buraya kadar geldi. Veri imtiyazı bu sene içerisinde bu yönetmeliğe bağlandı ve Türkiye Haziran 2005'den itibaren 6 yıl boyunca yani patent süresi bittikten 6 yıl boyunca veri imtiyazıyla yani bir molekülün keşfinde yapılan klinik, toksikolojik, farmakolojik çalışmaları kullanmamak şartıyla, jenerik ruhsat almamak şartıyla kendini teslim etti. Bunun anlamı şudur: ürün 20 yıl korunur, üstüne de 6 yıl daha korunur. Bunun anlamı ne? 26 yıl siz o ürünü jenerik olarak çıkaramazsınız. Bu da yetmedi, dönüldü dendi ki; siz 2005 yılında başlatıyorsunuz bunu 2001'de başlatacaktınız. Arada geçen bütün orijinal moleküllerin jeneriklerinin ruhsatlarını iptal edin. Şimdi o kavga devam ediyor. Peki bu kavga neyin kavgası veya pazar ne, neyi tartışıyoruz?

Çok ilginç bugün bir üstün zekalı çok uluslu bir şirketin Avrupa, Afrika, Ortadoğu ve Rusya Başkanı Türkiye'ye gelmiş ve beyanat vermiş.



Şimdi okuyorum; biz diyor, Ar-Ge'ye milyarlarca dolar ayıran bir şirketiz. Ve Türkiye'deki haksız durumdan memnun değiliz. İkinci paragrafta diyor ki; 2004'de biz Türkiye'de Ar-ge'ye 2,5 milyon dolar harcadık. Ben demiyorum o diyor. Şimdi 2,5 milyon dolar ar-ge harcaması nedir? Sayın Başkan eski akademisyendir bunu daha iyi bilir. Şimdi Türkiye, Dünya Ticaret Örgütüyle, AB anlaşmalarında taahhüt ettiği fikri sınai mülkiyet haklarına uymuyor diyor .ve biraz önce size anlatmaya çalıştım. Türkiye heyecan verici diyor, Türkiye bizler için çok önemli bir pazar; 70 milyon nüfusu var diyor ve sonunda da yeni ereksiyon hapımız üç ay sonra piyasada olacak; aynen öyle. Buradan okuyorum. Ama bizim farklılığımız var; etkisi 36 saat sürüyor .

Burada açın okuyun. Acaba diyorum seyahate çıkarken o haptan bir tane aldı da bu beyanatı verirken hala etkisi altında mıydı? Ben size, o heyecan verici pazarın onların gözünden değil, bizim doğru analizimizle rakamlarını veriyorum. Hakikaten Türkiye'de Sosyal Sigortaların eczanelerden hizmet almasıyla hem sosyal boyutu, bir ifade ediyor 35 milyon, bir ifade ediyor 24 milyon, Aktif-pasif meselesi yoluyla; sigortalının, hem ödedikleri prim karşılığı olan hem de insan onuruna yakışır bir şekilde hizmet almasını sağlayan uygulamasını kim ne derse desin tarif etmek mümkün değil Bugün muhalefeti ve iktidarıyla ; bu konu her ikisinin de zaten seçim bildirgelerinde vardır. Kim yaptıysa helal olsun. Bu sancılı mı doğmuştu? Evet sancılı bir doğuştur. Bu bir devrimdir. Sayın Başkanımız burada sizlerle sorunlarınızı paylaşacak. Ben şimdi size bu uygulamanın başlamasından sonra yani ilk 4 ayın, 2005 yılına ait ilk 4.

Çok yeni rakamlar bunlar. Üç gün öncesine aittir. Bazı bilgileri veriyorum. İlk 4 ayın sonunda Türkiye'de tüketilen ilaç 2,854 milyar YTL. bir başka ifadeyle 2,8 katrilyon. Bu IMF'nin tüm pazarlarındır. Bunun %10'unu ilave ederseniz üstüne yaklaşık 3,140 katrilyon yapar. Türkiye'deki ilk 4 ayda harcanan ilacın TL. bedeli budur. Bu bedel, bu rakam ilk 4 ay için TL: bazında TL.'mizde %52,6'dır. İlk 4 ayda Pazar %53 büyümüştür. Kutu olarak da %47 büyümüştür. Bu çok ciddi bir büyüklüktür, çok ciddi bir rakamdır. Buradan hareketle bizim hesaplarımız bu yıl sonunda Türkiye'deki ilaç tüketiminin 10 katrilyon TL. olacağıdır. Fabrika satış fiyatıyla altını çiziyorum. Perakende satış fiyatıyla bu 14,7 katrilyondur. Bu cin fikirli bunu görmüş. Aferin. Bu doğru bunda bir itirazım yok. Fakat bu pazar nasıl büyümüş, nasıl paylaşılmış ve ne olmuş? Hani Türkiye'de ayrımcılık vardı, hani Türkiye'de çok uluslulara, ithal ilaçlara bir tavır vardı, hani onlar dışlanıyor ya bakalım öyle mi? İlk 50 firmaya bakalım, Türkiye pazarında o dönem ilk 50 firmaya. Bunlar içerisinde yerli firma sayısı 22 tane, yabancı firma sayısı 28 tane ve

pazarın %96'sını oluşturuyorlar. Demek ki ilk 50 firmanın üretim veya ithalatlarının toplamı pazarın %96'sı. Bunun içerisinde 22 tane yerli, 28 tane yabancı firma var. Bu %96'nın yani ilk 50 firmanın IMS verilerine göre %10'unu siz ilave edersiniz. Ürettiği veya ithal ettiği rakam 2,743 katrilyon. Yani %96. 2,743 katrilyon 22 yerli, 28 yabancı firma arasında pay ediliyor. Bunun yerli-yabancı oranına baktığımızda yerli sayısının ciroya yani bu ana ciroya vuran %38'dir, yabancıların %62. bu çok önemli değil. Bu ilk 50. İlk 30'a gelelim. İlk 30 firmanın Pazar payı %86,5, ilk 30 firmanın içerisinde 20 tane yabancı firma, 10 tane yerli firma var. Esas çarpıcı rakamlar bunlar. Ayrımcılık yapılan yabancılar ve yerlilerin Pazar payı bu ve ilk 30 firmanın 2,470 katrilyon üretimi veya ithalatı var. İşte bu ilk 30 arasındaki mukayeseye baktığımızda yerli firmalar %36, yabancı firmalar %64'tür. Bu arada merak edenleriniz için söyleyeceğim, ayrımcılığa tabi tutulan ithal ilaçların TL. bazında payı %40. Tamamen bitmiş bir ithalattan bahsediyorum. Yerli üretimin, yabancı- yerli sermaye fark etmiyor Türkiye'deki üretimi %60 ama çarpıcı olan şudur: harcanan paranın %40 ithal ürün fakat tüketilen kutunun %13'ü ithal ürün.



Rakamsal olarak, bu pazar insanı büyüler ; bu pazar herkesin de ağızını sulandırır ve giderek büyüyeceği konusunda da öyle bir açıklama var ki şu anda diyor, 15. sıradaki Türkiye yakında ilaç tüketiminde ilk 10'a girer. Girerde bu böyle gitmez. Ne demek istiyorum, gerçekten ciddi bir devrim yapıldı, gerçekten çok önemli bir sosyal sağlık sorunu çözüldü. Ama rakamlara baktığımızda geçen seneki SSK'nın ilaç tüketimi 2,5 katrilyon, bu yıl 3,5 katrilyon (3,450). Bağ-Kur geçen sene 2,3, bu sene yine bu seviyesini korusa bile. Emekli sandığı geçen sene 1,5, bu sene 1,8. Konsolide bütçeden geçen yıl 1,2 katrilyon, bu yıl 1,350. Yeşil kart olayı var, geçen yıl sadece 0,450, bu sene 0,8 yani 800 trilyon. Bunları topladığımızda 2005'in 10 katrilyon bulacağı çok açık. Anımsarsanız geçen Kamu İlaç Alımı anlaşmasında bir madde vardı. Türkiye'nin sağlık ve ilaçla ilgili harcamaları 2005 Eylül ayında tekrar gözden geçirilecektir.

Şimdi sizlerle bu çok büyük olayı paylaşırken endişelerimi de , öngörülü bir kişi olarak kendimi düşündüğüm için söylemeye çalışıyorum. O da şu; bir hesapta %95, bir hesapta %90 Türkiye'de üretilen veya ithal edilen ürünün bedelini Devlet ödüyor. Devlet bunu bir yere kadar öder. Bir yerden sonra hesaplar ters dönmeye başlar. Bir yerden sonra başka çözümler üretilir. O çözümler her kemer sıkmada, her azaltmada sektörü daraltır. Bizim yapmamız gereken şey biraz önceden uyarı sistemi, eğer bu bir nimetse bunun kıymetini de bilmek bile gerekiyor. Sonuç olarak birtakım rakamlarla tabloyu çizmeye çalıştım, birtakım açıklımlarla Türkiye'nin önündeki süreci anlatmaya çalıştım.



Son bir şey ilave etmek istiyorum. Mesleğimiz ileri gitmiyor bu arada. Mesleğimiz iyiye gitmiyor. Çünkü fiili 11, yoldakilerle beraber 14 tane eczacılık fakültesi bulunmakta Eczacılık fakültesi ve eczacı enflasyonu karşı karşıyayız. Hemen hemen mezun sayımız yılda 1000 adet ve Haziran itibarıyla beraber yani şu anda 23,000 eczaneye ulaşacaktır. Burada alınması gereken tedbir eğitim sisteminde ciddi değişiklikler, ciddi düzenlemeler yapmaktır. Biliyorsunuz 2005-06 eğitim yılı 5 yıl okutulacaktır. Bunun son yılı 6 ay eczane şeklinde geçecek.

Ben bugün, fakültelerimizin ve fakültelerin öğretim kadrolarının hazır olduğunu düşünmüyorum. Daha da önemlisi eczacılık eğitiminde hala konvansiyonel, hala statükocu Farmasötik Botanik , Farmakognози dahil yaklaşık %60 ders saati ağırlıklı olarak , eczacının istihdamında, eczacının eczane dışındaki istihdamında yarar sağlayabilir bir tablo olduğunu da düşünmüyorum. Özellikle eczacının süre içerisinde sabit personel olarak Türk halkına hizmet edebilecek dönüşümü sağlayacak eğitimin, o anlayışın fakültelere yansması , statükocu bir takım bakış açılarından uzaklaştırılması, bunun için söylüyorum bunu, örneğin İngiltere bu süreci yaşadı. Nasıl bir eğitim sistemi olmalı diye üniversitelerin dışında, hocaların dışında bir kuruma araştırma yaptırdı ve yapılan araştırmanın sonucunu kendi sağlık otoritesi veya üniversite senatosuna tasdik ettirdi ve elde ettiği sonucu uygulamak içinde bütün öğretim üyesi kadrolarını, dekanları dahil değiştirdi. Bu radikal bir çözümdür. Bu İngiltere'nin kendi eczacıları adına yaptığı bana göre düzgün bir uygulamadır.

Son olarak şunu söylemek istiyorum sayın başkanım. Türkiye hakikaten heyecan verici bir Pazar, Türkiye'de hakikaten heyecan verici olaylar oluyor ama bütün bunlara rağmen Türkiye'de mesleğinin bilincinde olan, bana göre örgütsel anlamda meslekler adında en derli-toplu, en uyumlu, en etkili , 2001 Osman Durmuş olayını hatırlayınız, uygulamayı yapabilen ve o meslek örgütünün içinde olduğu bu sektörden ve bu sektörün içinde olduğu Türkiye'den hiç kimse Muz Cumhuriyeti muamelesi beklemesin burası Türkiye Cumhuriyeti Devleti."

**Panel yöneticisi Ecz. Erdoğın ÇOLAK Çalışma Bakanlığı'nın Reform ekibinden Uzman Hüseyin ÇETİN'e aşağıdaki soruları yönelterek, Genel Sağlık Sigortası konusunda ayrıntılı bilgi vermesini istedi:**

"Sağlık doğuştan kazanılmış bir haktır ve bu hakkın idamesi devletin görevidir. Sosyal devletin görevidir. Şimdi Türkiye bir değişim yaşıyor. Türkiye'nin yaşadığı bu değişim içerisinde sağlıkla ilgili alan da bir gelişim yaşıyor. İşte önümüze 1980'lerden bu yana sürülen sağlıkta dönüşüm daha önce sağlık reformu çeşitli haklarla belirtildi, hayata geçirilmeye çalışıldı. Ama son geldiğimiz hükümetin , bu konudaki yorumu sağlıkta dönüşüm programı oldu. Yani reform adı biraz daha rafa kaldırıldı diyebiliriz. Neden böyle bir şeye ihtiyaç duyuldu? Onu arkadaşımızdan dinleyeceğiz. İşte sosyal devlet sağlıkla ilgili alanı

terk edemeyenlerdendir. Yani vatandaşın yaşamını kolaylaştırmak, geleceğini idame etmek açısından bu anlamda sorumludur.

Önümüzdeki aylarda Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girecek. Genel Sağlık Sigortası neler getirecek, neleri götürececek, biraz önce sayın Başkan açılış konuşmasında bunun bir ihtiyaç olduğunu özellikle tek çatı altında toplanmasının bir ihtiyaç olduğunu ve herkesin mutlaka genel sağlık sigortasından yararlanması gerektiğini bu temel haktan yararlanması gerektiğinin altını çizdi.

Şimdi genel sağlık sigortası gerçekten toplumun tüm kesimlerini kapsayacak mı? Ya da kimleri kapsamayacak?

Buna ait paydan, çünkü en önemli sorunlardan birisi bu, bu olaya çok kaynak aktarıldı. Özellikle yetkililer tarafından buraya aktarılan paraları , da kara deliklere aktarılan paralar olarak topluma lanse edildiği bir dönemi yaşıyoruz. Bu kaynak nasıl temin edilecek ve bu kaynağın bulunması için ne gibi yöntemler var ve sağlığın korunması noktasında ne gibi kriterler aranacak?"

**Uzman Hüseyin ÇELİK(Çalışma Bakanlığı Reform Ekibi):**

Ben uzun bir dönemdir yasa çalışmasını bekliyordum. Ama bu yasa çalışmasının bu şekilde ilgi görmesi gerçekten çok sevindirici. Birlikte gerçekleştirdiğimiz bu değişim hem sektör açısından hem halk sağlığı hem toplum sağlığı açısından beklediğimiz sonuçları verecektir umuyoruz. Tabi ki siz eczacılar da bu dönüşümün temel taşlarından birisiniz. Sayın Başkanın yasalaşması konusunda ciddi çabalarını hatırlıyorum. Sizlerin yaklaşımlarını, önceliklerini her aşamada takdir ediyorum. Ben size genel sağlık sigortası yasa tasarısının temel başlıklarından bahsetmeye çalışacağım.

Şimdi biz hükümetin bize verdiği görev ile yeni hükümet programında, kısa acil eylem planında, hem emeklilik sistemine ilişkin hem de sağlık sistemine ilişkin bir reform hedefimiz vardı. Biz bur da yasallaştırmaya ve bu sistemin bileşenlerinden hareketle Türkiye'nin geleceğini bu açıdan dizayn etmeye çalıştık. Şu anda yasa tasarısı başbakanlıktan geçerek meclis komisyonunda. Haziran ayı içerisinde meclisten çıkmasını bekliyoruz.

Mevcut sistem öncelikle ayrımcılığı körüklüyordu, ayrımcılığa dayalı bir sistemdi. Bağ-Kurluların, emekli sandığı mensuplarının ve SSK'lıların çalışma statülerinin farklılığı bir çok haklarda da farklılaştırmayı getiriyordu. Bu sistemleri karşılaştırarak yan yana koyduğumuzda bu ayrımcılığın, bu farklılığın çok daha ileri düzeyde olduğunu fark ettik. O nedenle bu yeni sistem hem emeklilikte, hem de sağlıkta tüm toplum bireyi olmanın, vatandaş olmanın noktasına gelecektir. Yaşlanmaya başlayacak, yaşlı nüfusa dönecek. O zaman bu sistemi kim, nasıl finanse edecek? O nedenle bu günden geleceğimizi, gelecek 30 yılı, 50 yılı planlamak zorunda kalıyoruz. Aksi takdirde 30 yıl sonra





yapılacak bir reform çok radikal olacaktır ve sonuçları da kısa zamanda olamayacaktır ve çok geç olacaktır. Yine bir diğer kritik konu ,bir kaynak ayırıyoruz. Yaklaşık 50 milyar dolarlık bir kaynaktan bahsediyoruz. Emeklilikte, sağlıkta, sosyal yardımlarla birlikte bu kaynak çok verimli kullanılmıyor. O da bizim hareket noktalarımızdan birisiydi. Bir diğer konu, 2004 fiyatlarıyla 20 milyar liralık bir rakam borçlanılarak primlerin dışında diğer vergilerden tahsil edilerek veya borçlandırarak emekli nüfus için ayrılan bir rakam var. Bu parayı da üretmediğimiz için borç alıyoruz. Borç almak için faiz ödüyoruz. Sürekli kaldıkça da insanlara daha yüksek faizle, size borç vermeyi ihtiyaç ediniyor. Bu da ülke olarak hepimizi çıkmaz sokağa götürüyor. Finansal açıdan ciddi bir krize götürüyor. O nedenle bizim bir şekilde bunu kırmamız lazım yani tersine döndürüp daha az borçlanan, daha az faiz ödeyen ve çocuklarımızın, torunlarımızın geleceğini ipotek eden bir nesil olmaktan da çıkmamız lazım diye düşünüyoruz.

Yine bir diğer yapı, mevcut sistem kayıt dışı istihdamı körüklüyor. Kayıt dışı olan, insanlara çok daha cazip geliyor. O nedenle bunun alt yapısının giderilmesi lazım. Yine bir diğerine siz en yakın şahitlerisiniz. Yeşil kartı da eklerseniz dört tane ayrı kurum var, ayrı programlar, ayrı mevzuatlar yani insan gerçekten hafızası almıyor. Bir an önce bunu kaldırmamız lazım. Onun için de kurumsal birleşme söz konusu. Bu bizim günlük hayatımızda çok ciddi değişiklikler yapılacak. Bunun nedeni şu, hepimizin varlık nedeni, devletinde işte hizmet sunacak olan herkesin varlık nedeni vatandaşa hizmet etmek. Yani en ideal, en büyük kutsal mücadeleler aslında o. Onu unutuyoruz zamanla. İşte bu sosyal güvenlik kurumlarından en büyük handikap burada. Vatandaşa

hizmet için kurulmuş ama bir süre sonra kendine hizmet eden bir yapıya dönüşüyor. Kendini öncelikli hale getiren, kendi sorunlarını daha ön plana çıkaran ama vatandaşı ikinci sınıfa koyan bir yapıya dönüşüyor. O yüzden bizim tekrar temel olayımızı vatandaşa döndürmemiz lazım.

Bu da reformun temel çıkış noktalarından birisidir. Şu anda sağlık açısından baktığımızda nüfusun %85'e yakını güvence kapsamında. Bunların büyük bir bölümünü SSK'lılar oluşturuyor. Toplam şu anda %59'unu oluşturan 37 milyonumuz SSK'da gözükmüyor. Yine Bağ-Kur'lar 16 milyonla ikinci sırada, emekli sandığı 9 milyonla %14'ü oluşturuyor. Birde özel sağlıklar var biliyorsunuz. Bankaların, odaların. Şimdi kurumların sağlık, emeklilik tüm harcamalarına bakarak gelir-gider dengesine baktığımızda 2004 fiyatlarıyla 19 milyar, 19 katrilyon diyelim 19 katrilyonluk bir açıkları var. Bu para nerden geliyor işte faizler buraya gidiyor, borçlanmaların büyük bir bölümü buraya gidiyor. SSK'nın 19 katrilyon geliri var. 25 katrilyon gideri var. Ama Bağ-Kur'a baktığımızda 3,9 katrilyon geliri var, 9 katrilyon gideri var. Yani bütçesiyle oranladığımızda Bağ-Kur'un açığı çok vahim durumda. Emekli sandığı Bağ-Kur, bütçesiyle oranlandığında en kötü durumda daha sonra emekli sandığı geliyor. Gelir-gider dengesine baktığımızda SSK büyüklük olarak çok yüksek ama bütçesiyle orantılı baktığında açık oranı daha da iyiye gidiyor. Ama toplama baktığımızda tüm sosyal güvenlik sisteminin açığı gayri safi milli hasılanın %4,5. Reformun temel hedefi bu %4,5 u uzun vadede %1'e kadar indirmek. Eğer bu sisteme hiçbir müdahale edilmezse açıkların sürekli artacağı görülüyor.

Şimdi reformun birinci ayağı emeklilik, finansal boyutta da şu anda en önemli argüman emekliliktir. İkinci boyut ayağını da genel sağlık sigortası oluşturuyor. Üçüncü ayağını da primsiz ödemeler ve sosyal yardımlar ; ve dördüncü ayağını da yeni kurumsal yapı dediğimiz dört kurulun, yeşil kartlarla birlikte dört kurumun birleştirilerek tek çatı altında birleştirilmesinden bahsediyoruz.

Şimdi emeklilik sisteminde temelde ne olacak onu kısaca bahsedeceğim. Birincisi insanların sisteme kattıkları değer ve aldıkları arasında sosyal boyutu da içinde barındıran bir şekilde bir sigortacılık; sosyal sigortacılık anlayışı benimsenecek. Yaşlanmaya karşı bir önlem oluşturuluyor. Yaş, şu anda artan bir eğilim içerisinde. 2036'ya kadar emeklilik yaşına hiçbir müdahale olunmuyor. 2036 yılından sonra 2036'ya kadar yaşa müdahale edilmeyi gerekli kılmıyor. Ama zaten 1999'da başlayan bir yaş artışı vardı. Onu da kabul ederek söylüyorum. Yeterince vergilerle, primlerle sistem kayıt dışıyı özendiriyor. Kalan kaynaklarımızın birisi de işlemlerimizde yeni bir finansal yük yaratmamak. O nedenle prim oranlarında hiçbir şekilde artış öngörmüyoruz.

Yine zorunlu sigortalılığı ve isteğe bağlı sigortalılığı ülke gerçekleriyle ayırtmak istiyorum. Sizlerin bir çoğu Bağ-Kur'lusunuz. Bunu anladığımızı düşünüyorum. Zorunlu Bağ-Kurlular var. Sürekli gündeme geliyor. Çok



büyük bir kitle ve yaklaşık 20 katrilyona yakın başış birikmiş. Ama kişilerin Bağ-Kur'un kendilerini. sigortaladığından haberi yok. Yani Bağ-Kur tek taraflı tescil etmiş. Ama ne karar alabiliyor, ne de bunların üzerine gidebiliyor. Sanal bir sigortalık yaratılmış ve bunlar bahane edilerek sürekli af çıkarılıyor. Halbuki onlar hiçbir zaman aflardan yararlanmıyorlar. Yani insanların zaten kendine geçim sağlayacak geliri çok az bir de üzerine sigortalı olacaksınız diye zorluyorsunuz. O yüzden belli bir gelir işte asgari ücret listesi koyuyoruz. Eğer kişinin aylık geliri asgari ücretin altındaysa kişi zorunlu olarak devletin peşinde koşan bir kişi olmaktan çıkacak. Ama kendisi isterse her zaman sisteme, isteğe bağlı prim ödeyerek galip olabilecektir. Para veren insanda şuna bakıyor. Ben bu parayla kaç yıl vade veririm, hangi oranda veririm. Bakıyor ki eğer siz uzun vade de 20 yıl, 30 yıl sonra iflasın eşliğindeyseniz daha bugünden faizi yüksek tutarak kendi riskini kırmaya çalışıyor. Bizde bunun tersini yaparak kendi riskimizi kırmaya çalışacağız yani bizi borçlanmaya zorunlu kılan nedenleri azaltarak faiz döngüsünü kırıp artık borç alan bir ülke olmaktan çıkmak istiyoruz.

Şimdi asıl konumuza gelelim. Genel sağlık sigortası ; yasa tasarısını muhtemelen içinde okuyanlar var. Şimdi şu anda herkese aynı hakların ve aynı hükümlülüklerin getirildiği bir sigortacılık sistemi hazırlıyoruz. Katılım zorunlu olacak. Yani şunu diyemeyecek; benim param var, kendime de bakabiliyorum, sağlıkla ilgili bir riskimde yok. Devlet bana karışmasın ben kendim kendi sigortamı yaptırırım. Bunu kimse diyemeyecek; buna izin vermiyor bu sistem. Nedenleri çok fazla ama temelinde şu var. Sosyal güvenlik sistemleri bir yaşam standardı sağlıyor. Sağlıklı, emeklilikli. Kimsenin garantisi yok. İnsanlar en varlıklı, en güçlü oldukları dönemlerde sigortadan kaçınıyor. Riski yaklaştığı zaman sisteme girmek istiyor. O zaman işte finansal denge bozuluyor. Birde diğer taraftan bugün zenginlerin fakir olmayacağını garanti yok. Bir diğeri genelde böyle bir izni verirsiniz ne olacak? Zenginler kaçacak; ki asıl para aktaracak, para getirecek kişiler sistemden kaçacak. Gelir durumu düşük olanlar kalacak. O zaman sizde fakirler kulübü oluşturacaksınız.

Burada riski yüksek, geliri az ama sosyal güvenlikte zenginden fakire bir aktarımda var. Sosyal içeriği çok güçlü bir program, o nedenle isteğe bağlı bıraktığınız zaman asıl para getirecek kişileri de kaçırıyorsunuz. O nedenle sistemin zorunlu olması gerekiyor. Şimdi prim ve vergi çok eleştiri buluyor. Neden bir vergi değil diye. Bugün gelmeden Adana Eczacı Odasının sitesinde dolaşırken baktım yine neden prim bir vergi değil diye soruluyor. Şimdi vergi literatürüne baktığımız zaman primlerde bir vergi aslında. Adını prim diye konmuş vergi diye düşünün siz bunu. Verginin tüm unsurları var. Zorunluluk ilkesi var. Alınanla verilen arasında doğrudan bir ilişki var. Aslında primli olmasının şöyle bir garantisi de var.

Bakin yeşil kartı yaşıyoruz. Yeşil kartın her görüşmesinde, her yıl bütçe kanunlarında görüşülmesinde ne kadar pay alınacağı hep tartışma konusu. Ama devlet diyor ki primli sistemde ben size adı prim olan bir vergi koyuyorum. Sağlık vergisi, böyle düşünün ve bunun oranı %10 gibidir diyor. Ben bu paya karışmayacağım. Size bu konuda imtiyaz tanıyorum. Bu organizasyona sigortacılık diyorum, sosyal güvenlik diyorum. Bu kaynağı %12'lik sürekli her yıl elinden alınan bir payla kaynak aktarmasına izin veriyor. Aslında bir tekel hakkı veriyor size. Tersini düşünün her sene bu sefer meclislerde mücadele oluyor. Bu konuda ki dengelenmeyle, dalgalanmayla düşünürseniz sağlığa ayrılacak payın garantisi kalkıyor. Yani ben olsam, hizmet sunuş tarafında ; ben olsam primi isterim. Çünkü vergiden hiçbir farkı yok. Size imtiyaz sağlanıyor. Bu imtiyazdan vazgeçmek çok anlamlı gözüküyor. Daha önce vazgeçmemeliydik.

Şimdi bir diğer konu şu; şu anda yeşil kartlı dediğimiz, fakir fakara. Yeşil kartlılar bir önceki yıllarda ne harcamışsa, harcanan tutarla endeksleyerek, belli bir artış oranı koyarak, bütçeye fon koymaya çalışıyor. Ama bu sistem böyle çalışmayacak. O kişiler adına prim ödenecek. Kişilerin ailesi esas alınacak. Eğer tek kişiye, bekarsa bir kişi adına, eğer on kişilik bir aileyse ve yine bir kişilik prim ödenecek. Yine sisteme prim aktarılacak olan devletin yeşil kartlı için konacak primini aktarıyor olması gerekiyor yani bir takım matematiksel ve hastalanma riski ile gerçekçi bir hesaba dayalı olması gerekiyor. Programın kendisinin hedeflenmiş bir geliri var. Bu geliriyle ölçüt harcamalarında planlama var. Tasarruf etmek, değişik temeller üzerinde hastalıkla ilgili ve diğer temellerle ilgili takibini yapmak zorunda. Ben nasıl olsa bütün harcadığım parayı devletten alırım mantığının olmaması gerekiyor. Vergiden farkı, temel farkı bu. Size bir kısıt koyuyor, size bir hedef koyuyor bir taraftan.

Yine bir diğer şey bu sistemin belki en önemli getirdiği ve mevcut sosyal güvenlik kurumlarının uzak kaldığı şey korucu sağlık. Hizmet açısından baktığımızda da korucu sağlık olmasını istiyoruz. Biz insanların hastalanmasından değil sağlıklı kalmasından kazanan bir sigortacılık görmek istiyoruz. Çünkü her hastalanan kişi gider oluşturuyor. O yüzden koruyucu sağlığı karşılamak istiyoruz. Hatta bu giderleri devlet karşılamalı.

Peki devlet dediğimiz ne?

Aynı yine maliye bakanlığı . Atalarımızın sözü var ateş düştüğü yeri yakar. Ateş bana düşüyor ama bu ateşin söndürülmesinden sorumlu ben değilim. Ben olaya hiç müdahil olamıyorum. Aslında korucu sağlığın sisteme alınmasının en önemli argümanı yani bu sayede koruyucu sağlığın yerine getirilip getirilmediğini kişi üzerinden takip edeceğim tek tek. Bu sistemi kuracağım.Hastalıktan yakındığı zaman





o kişinin peşine ben düşeceğim. Çünkü artık sağlıktan kazanan bir yapıya geçmek zorundayız. Aksi taktirde Cengiz Bey'in söylediği kabusları hep birlikte yaşayabiliriz. Yine bir diğeri tabi ki şu anda eczane programları çok yoğun bir şekilde çalışıyor. Aslında bu onların provizyon programı. Gerekıyor. Ne kadar akıllı olursa sistem o kadar birbirini kontrol eden yapıda çalışacak.

Şu anda SSK'lıyla Bağ-Kur'lu aynı ortamda çalışmadığı için insanlar cüzdanından kredi kartı çıkarır gibi cüzdan çıkarıyor. Hangisini istiyorsunuz diye. Ama bu sistem birleştiğinde birbiriyle ortak çalıştığında bu şanslar olmayacak. O nedenle kötüye kullanılmasının azalması aslında hepimizi yaşatacak şeydir. Bu paranın zamanında tahsil edilmesini bekleyen, paranın ödenmesini bekleyen sizler ile devleti ciddi anlamda koruyacak diye düşünüyorum.

Sistem tüm bütün vatandaşları kapsıyor. Bir yabancılarla ilgili sorun var. AB hukukundan kaynaklanan, yabancıları da kapsamak zorundayız. Ama bir yıldan fazla ikamet ediyorsa kapsama alıyoruz. Biliyorsunuz sağlık primi neredeyse insanlara hiçbir yardım yapmıyor. Duruyor orada sistem. Halbuki o kişi üç ay, beş ay sonra çok daha ağırlaşmış bir vaka olarak, çok daha ileri boyutta bir hasta olarak sizin önünüze tekrar geliyor. O nedenle biz çocuklara ayrıcalık sağladık. 18 yaşın öncesindeki bütün insanlar, annesinin, babasının sigortalı olup olmaması veya priminin ödenip ödenmemesine bakılmaksızın sistemin içinde olacak. Bu sistemin temel kavramlarından birisi. Kapsam dışında olanlar var.

Birde yabancı ülkenin sigortalıysa Türkiye'ye geldiğinde oda kapsam dışı. Şimdi kapsanan sağlık hizmetleri var. Oda başlıklardan birisi. Onlardan kısaca bahsettim.

Dişle ilgili yoğun eleştiri alıyoruz. Dünya genelinde genel trend dişin tamamen kapsam dışında tutulması. Nedeni nedir diye sorarsanız. Çoğunlukla mali nedenler;vazgeçemiyorlar. Bizde orta yolu bulmaya çalıştık. Bu 15 muhtemelen 18 yaş olacak. 18 yaşa kadar dişle ilgili tedaviler ödenecek yada 18'inden sonra kısıtlama söz konusu. Yine yurtdışındaki tedavi kapsamında olacak ama nasıl?

Türkiye'de tedavi sağlanamıyorsa kişinin çalışma statüsüne bakılmaksızın Türkiye'de yapılamayan her türlü tedaviyi yurtdışında karşılaması söz konusu olacak. Yine mevcut sistemde yol parası, zaruri giderlerde karşılanacak. İkinci bir şartla neyi karşılamayacağız, bakın önemli bir şeyin altını çizmek istiyorum mevcut kanunlarımızla kapsamda neyin olduğu neyin olmadığı yazılı değil. Bakın tüp bebek tedavisi karşılanmadı. Bugün maliye bakanlığı bütçe uygulama talimatı çıkardı. Ben kapsıyorum şu şartlarda karşılıyorum dedi.

Peki hangi kanun değişti?

Hiçbir değişiklik yok. Hiçbir kanun maddesi değişmeden eğer bu verilebiliyorsa o zaman bugüne kadar niye verilmedi? O yüzden biz bu yasada şunu yapmaya çalıştık. İnsanlara neyin karşılanıp neyin karşılanmayacağını çok net bir şekilde bilebilmeli. Bürokratların,



uygulayıcıların eline insanların temel hakkını sınırlandırma yetkisini vermeyelim. Ne yaparsak bunu milletin iradesiyle mecliste yapalım. Uygulamaya geçtiğimiz zaman artık neyi kapsayacağı ve kapsamayacağı belli olsun. Alternatif tıp üreme teknikleri ve estetik amaçlı yardım kapsam dışı.

En çok da eleştiriyi de ümeden alıyoruz. Nedenini sorarsanız, yine mali nedenler. Karşılanmamasını tabi ki bizde savunamayız ama koruyucu sağlığın Türkiye'de yeterince geliştirilemediği, kaynak ayırlamadığı bir yerde biz bu kadar yüksek kaynakları ayırmalı mıyız bunu soralım kendimize. Yararlanma koşulları için 90 günlük sigortalık süresi ayracağız. Bağ-Kur'lularda bugün 240 gün biliyorsunuz. Bunu 90 günde arayacağız ama bir programımız var. 90 günlük primini ödemedi yada süresi yok yeni sigortalı olmuş yada borcu var. Borcunu ödemedi ne yapacağız? Saydığımız durumlarda sabit aralığı mutlaka vereceğiz. Bu koşula bağlı diyoruz. Ama bir taraftan da tahsilatla ilgili sürekli takip edeceğiz, devam edeceğiz tabi ki.

Yine katılım payı sizlerde başınızın derdi biliyorum. Devlet burada sizi kasa gibi kullanıyor. Sizi de gereksiz yere belki sürece sokuyor ama artık her milletin kültüründe vardır diyeceğiz. Daha geniş yöntemler bulamadıkça artık katılım payları sistemde var olacak ama nasıl tahsil edeceği konusu değişecektir. Bilahare eczacıların üzerinden tahsil etmek zorunda değiliz tabi ki. Muayenelerden katılım payı alacağız. İlaçlarda da %10-20 devam edecek. Bir farklılığı düzeltmek istiyorum. Mevcut sistem emeklilere %10, çalışanlara %20 biliyorsunuz.

Biz burada şöyle düşündük yaşlı, emekli ayrımı yapmaksızın ilacın özelliğine göre, hayati özellikteki ilaçtan daha düşük alalım, daha önemsiz ilaçlarda daha yüksek oranda alalım. Hatta biz ilk tasarladık. 0 ile 50 dedik. Başta Mehmet bey olmak üzere çok yoğun eleştiri aldık. Haklılarda yani bürokrasinin nerede duracağını bilmiyoruz. 0 ile 50'nin mantığı şuydu: yani hayati öneme haiz ilaçlar listesi hazırlanacaktı. Onlara belki 0 diyecektik, 1 diyecektik. Ama katılıyorum, uygulamadan kaynaklanan endişeler daha ön plana çıkıyor.

Yine bu ayaktan tedavilerde bir sınırimız var. Net asgari ücret . Yani kişinin ödeyeceği katılım payı net asgari ücreti geçemiyor. Yine katılım payı alınmayacak durumlar var. Kronik hastalıklar, yatarak tedavide, iş kazası meslek hastalığında, kontrol muayenelerinde alınmayacak. Yine tasarının bir bölümünde eczane işletmeciliği de vardı.

GSS'nin içinde. O madde çıkarıldı. Aile hekimliğine dayalı, bir birinci basamak sistemi kurulacak. Bunu şu andaki sistem gibi düşünmeyin lütfen bir geçiş dönemi olacak. Belki beş yıl sürecek. Ama aile hekimliğini Sağlık Bakanlığı organize ediyor. Ona dayalı bir birinci basamak sistemi. Yine semt polikliniği sistemi getirilecek. Kişi semt polikliniğine, direk aile hekimliğine ya da birinci basamağa uğramadan direk hastaneye giderse devlet %30 bir kesinti yapacak. Bugün devlet

memurunun emekli sandığına bağlı olması gibi benzer bir durum var oradan benzeşme yapabiliriz.

Yine özel sektör, kamu sektörü ayrımı olmaksızın koşulları yerine getiren herkesten hizmet satın alınacak. Yine fiyatlar tek başına GSS tarafından belirlenmeyecek, GSS'nin de dışındaki tarafların da olduğu bir komisyon oluşturuluyor. Yine meslek kuruluşlarından da görüş alınan bir yanı söz konusu. Yine reçete kontrol merkezi ve elektronik provizyon sistemi bu sistemin en önemli ayaklarından bir tanesi.

Sağlık dönüşüm programı GSS'nin aslında bir panzehiri gibidir öyle düşünüyorum. Eğer bu proje başarıya ulaşmazsa veya hayata geçmezse GSS tek başına felakete doğru gider. O yüzden sistemin sağlıkta dönüşüm ayağının da izleyicisi olmamız lazım. Eğer hep birlikte varlığının devam etmesini istiyorsak Çalışma Bakanlığını izlediğimiz kadar Sağlık Bakanlığının da izlenmesinde yarar var.

Şimdi kurumsal birleşmeden kısaca bahsetmek istiyorum. SSK emeklilik yapıyor, sağlık yapıyor ve sosyal yardım uygulaması var. Bağ-Kur, emekli sandığı yine aynı şekilde.

Sağlık bakanlığı kısmen yeşil kart yönünden sağlık sigortacılığı yapıyor. Çalışanlarla ilgili maliye bakanlığı yine finansman rolü üstleniyor. Yani her kurumda varmak istediğimiz şey, emeklilik, sağlık ve sosyal güvenlik.

Üç ana uzmanlaşma altında sosyal güvenlik kurumunu tek çatı altında tüm nüfusa yaygınlaştırmak istiyoruz.

Bu sayede dört ayrı kurumun organizasyon yapıları da birleşecek ve tek bir yönetim kuruluna dönüşecek. Tartışmasız tek bir kurulla muhatap olacaksınız. Yine sosyal güvenlik kurumunun temel hizmet merkezleri dediğimiz sizin asıl muhatap olacağınız yerler; sosyal güvenlik hizmet merkezleri olacak.

Bugün bir il müdürlüğü var. Bağ-Kur'un SSK'nın, bütün insanlar oraya toplanıyor. Artık bunu yok etmek istiyoruz. Sizlere çok yakın noktalar da banka şubesi büyüklüğünde sosyal güvenlik merkezleri açmak istiyoruz ve tüm işlemlerin, emeklilikle, sağlıkla, şu anda çok sofistike gelebilir ama zaman içerisinde gerçekleştirilememesinin hiçbir nedeni yok. Umarım yakın bir zamanda beş yıl oluşacaktır. Yani şu anda SSK, emekli sandığı, Bağ-Kur bilgisayar programlarını birleştirmeye başladık. Bunlar adım adım emeklilikte ve sağlıkta okuyabilecek hale geliyor.

Bir pilot sosyal güvenlik sistemi kuracağız ve sistemi orada test edeceğiz. Daha sonra da kurumun bir operasyon merkezi oluşacak ve çok sayıda hizmet merkezleriyle hizmeti vatandaşın ayağına götürmek istiyoruz."



## TEB Merkez Heyeti Başkanı Ecz.Mehmet DOMAÇ aşağıdaki konularda açıklama yaptı:

"Çok teşekkür ediyorum. Şunu belirtim. Yaklaşık 25 gündür dolaşıyorum Türkiye'yi. Bazı yerleri dolaştım. İstanbul'dan sonra en büyük toplantının Adana'da olduğunu söyleyebilirim.

Sosyal güvenlik kurumlarına ve genel sağlık sigortasına ait ne kadar dinledim bilmiyorum. Bunu dinlemenin her seferinde farklı olduğunu söyleyemem ama yasalar her seferinde farklı şekle giriyor.

Burada gördükleriniz yasanın tek tek maddeleri değil, olan yasanın genel içeriği. Biz bu yasanın dört veya beşinci versiyonunu falan izledik. Şu anda da değişti. Başbakanlığa giden de değişti şu anda meclise gitmek zorunda kaldı.

Sizin için en önemli değişim orada bir madde vardı, yasada genel sağlık sigortası kurumu eczane açacaktı, sizde eczanelerin anahtarını genel sağlık sigortasına teslim edecektiniz. Yani o zaman kimsenin eczane açmasına gerek yok. Tek kurum olduğuna göre, tek amacında o olduğuna göre eczane açtığı zaman diğer eczanelerin kapanması lazım. Bu yasa maddesiyle arkadaşlar bu yasa maddesini çıkardılar. Neden konulduğunu da biliyorum, neden çıktığını da biliyorum. Detaya gerek yok. Ama çıktığını söyleyebilirim.

Kurumların tek çatı altına gelmesi, ama bu yasa tek çatı altına gelirken kurumların eksikliklerini tamamıyla gidermemektedir.

Bu yasada dışarıda kalan kişi yok deniliyor, bize göre dışarıda kalan kişiler var. Yevmiyeli işçiler var mesela. Bunların nasıl sosyal genel sağlık sigortası kapsamı içerisinde yer alacakları belli değil. Kayıt dışı ekonomide çalışanlar var bunların nasıl genel sağlık sigortası tasarısı içerisinde yer alacakları belli değil. Biz istesek de var istemesek de. Yani biz kayıt dışında olmasını istemiyoruz insanların ama varlar Türkiye'de. Bu insanlar varlar. Bir de ücretsiz aile işçileri diye bir kesim var, bu kesimin nasıl genel sağlık sigortası içerisinde yer alacağını da çok net göremiyorsun. Yani ailenin reisi veya aileden bir kişi çalışırsa herkes genel sağlık sigortası altında olacak gibi yaklaşım var ama bu yaklaşımın ne kadar doğru olduğunu uygulandığında görürsek yanlış olur. Şimdiden görmemiz lazım. Uygulandığında iş istenmiş oluyor.

Bu yasanın primleri nasıl toplayacağı gerçek anlamda belli değil. Bugün Bağ-Kur primlerini toplayamıyor. Bunu nasıl sağlayacağı belli değil. Burada bir açıklık var. Bu açıklığı görmemiz lazım. Biz burada yasanın doğru yapılması gerektiğini düşünüyoruz. Bunu göreceğiz yani bu yasada ; şu anda %50'sini toplayabiliyor Bağ-Kur primlerinin, biz tamamını toplar üzerinden hareket ederek böyle bir yasayı yaparsak yine %50'sini toplarız. Bu yasa vergilere dayanmadı, nasıl olsa bu vergiler dedi Hüseyin bey. Genel anlamda baktığımızda öyledir ama vergiler çok kazananın çok alınır, az kazananın az alınır. Genel sağlık sigortası kapsamı içerisindeyse herkesten aynı alınır. Devletin ödedikleri hariç.





Genel sağlık sigortasına prim öderseniz herkesten aynı alınır ama devlet için yani ayrıca devletin prim ödedikleri hariç, onları hariç tutuyorum. Bunlar yeşil kartlılar, 18 yaşından düşük kişiler bugünkü görünen durum o. Şöyle bir kriterde var. Yeşil kart kime veriliyor Türkiye'de? Asgari ücretin üçte biri kadar geliri olan kişilere veriliyor. Peki üçte birin bir milyon TL üstünde olan kişiler ne yapıyorlar? Asgari ücretin üçte birinin bir milyon lira üstünde benim gelirim, benim prim ödemem lazım genel sağlık sigortasına, ödeyemezsem ne olacak.

Bunlar basit gibi görülen, çözülmüş gibi görülen ama gerçekte bu işin bize göre çözülmemiş kısmıdır.

Bizim görevimiz bunlara öneride bulunmak, bunların çözümlmesine öneride bulunmak. Sadece eleştirmek değil. Bunların çözümüne öneride bulunmak. Şimdi bir defa genel sağlık sigortası dediğimizde herkesin kapsam içerisinde olması gerekiyor. Herkesin kapsam içerisinde olması gerektiğine göre demek ki bizim yeşil kartlılar dışında da, 18 yaşın altında da kişiler dışında da devlet olarak prim ödememiz gereken kişiler var. Bunu göze alacağız genel sağlık sigortası diyorsak adına. Bunları, bunlar içinde prim ödemeyi göze alacağız.

Peki biraz daha yasal içine doğru girersek, biz vergilerden karşılınsın derken bazı şeyleri vergilerde bir ayrımcılık olmadan herkesten vergi alınarak bu işin içerisinde olması gerektiğini söylüyoruz. Ama şunu da bilmiyoruz değil, onu da belirtelim biz 1940'lı yılların sonundan beri prim ödeyen bir ülkede yaşıyoruz. Ben bu hükümetin durumunu da biliyorum, yani böyle prim ödenen bir koşulda bunu direk değil vergilere değiştiremezler. Böyle bir ülkede de yaşıyoruz. Bunu da biliyoruz. Ama büyük bir kesimi primden karşılanan vergilerden karşılanması da anormal değil.

Sosyal güvenlik açığı her ülkede var. Önce bunu bilelim, kabul edelim. Sosyal güvenlik açığı olmayan hemen hemen ülke yok. Yani Almanya'da bile sosyal güvenlik kasaları açık veriyor. Sosyal devlet dediğimiz ülkelerin hemen hemen tümü sosyal güvenliğe devlet katkısı yapıyor. %22'ye kadar çıkan ülkeler var. %22'ye kadar devletin sosyal güvenlik kurumlarına katkı yaptığı ülkeler var. Biz bütçemizin 22-23 katrilyonunu bu yıl sosyal güvenlik giderlerine katkı olarak koyduk. O civarda bir rakam koyduk. Bunu yapmalıyız. Adını da sosyal diyeceksiniz ve adı sosyal devletse bunları yapmak zorunda Türkiye Cumhuriyeti.

Diyeceksiniz ki kaynağımız yok. Dışardan ne alıyoruz? Borç alıyoruz. Türkiye'de dışardan borç alıyoruz kaynağımız yok evet ama Türkiye'de toplumsal bir patlama olmuyorsa bu dengeler yüzündendir. Türkiye'de ciddi, Arjantin gibi, diğer bazı ülkeler gibi toplumsal patlamalar olmuyorsa bu dengeler yüzündendir. İşin bu sosyal yönü yüzündendir. Ona da çok dikkat etmek lazım. Siyasette buna dikkat edilmezse bir sıkıntı olur toplumda. Dolayısıyla biz buraya kaynak aktarmak zorundayız. Yarın onlar bunu kara delik olarak nitelendirirler; biz aksine sosyal devletin zorunluluğu olarak nitelendiriyoruz.

Genel sağlık sigortasına yahut sağlık harcamasına veyahut emeklilik harcamasına katkı böyle olmazsa Türkiye sosyal devlet niteliğini kaybeder.

Aslında genel sağlık sigortası bir finans sistemidir yani bir finansı yönetme sistemidir. Hüseyin bey söyledi açık ve net. Bir finansı yönetme sistemidir ve finansı toplama sistemidir. Bunun örgütlenme biçimidir. Parayı doğru kullanmak içindir, etkin kullanma biçimidir. Türkiye'de bu şimdiye kadar yapılamamıştır. Doğru. Ama bundan sonra yapılabilmesi içinde ciddi ölçüler içinde tüm katılımcıların Türkiye'deki vatandaşın kendisine birebir buna inandırılması gerekiyor. Bunun yapılabilmesi için yani sosyal tarafların inandırılması lazım ayrıca bu sosyal tarafların temsil ettiği kitlelere inandırılması lazım. Bu inanç olmazsa, toplumsal inanç olmazsa sonuçta bunu gerçekleştiresek de yerine oturtturamayız.

Sağlıkta dönüşüm programıyla genel sağlık sigortasını at başı getirmek zorundayız. Aksi halde birbirinden ayrılırsa ikisi de sıkıntıya girer. Doğru. Ama ikisi de biliyorsunuz yeni hazırlanan konulardır. Biri oturmuş da diğeri diğerinin üzerine oturmuyor. İkisi de daha oturmamış, ikisi de yeni hazırlanıyor. İkisinden bir tanesi sıkıntıya girdimi diğeri de sıkıntıya girecektir. Yani buna macera demiyorum ama biraz dikkatli ve sabırlı olmak gerekiyor. Bu yasa için, bu yasanın katılımcılığı için çok çaba harcadık.

Yüksek Sağlık Kurulu oluşturuluyor; sağlık meslek örgütlerinden bir tanesi bile yok tabipler birliği, eczacılar birliği üyeleri yok. Üniversitelerden var. Biz, Yüksek Sağlık Şurasında Bakan isterse yer alabiliyoruz. Ama SSK'nın Yüksek Sağlık Kurulunda yer alamıyoruz. Halbuki bu yıldan itibaren buranın vazgeçilmez üyesiyiz. Genel Sağlık Sigortası nda katılım payı meselesi var. %0 ile 50 arası sorunu var. Yeşil Kartlı hastalar için Maliye Bakanlığı'nın yetkisi vardı; yasada %20 ye kadar katılım payı alınır deniliyordu fakat %20 katılım payı uygulanıyor.

Yeşil Kartta ayaktan tedavinin serbest eczanelerden alınması, bu ülke insanı için müthiş bir değişimdir. Ama üstüne propaganda yapılmaya başlanmıştır; yok mersedesle geliyorlar, apartmanları var ama yeşil kartlı. . . Gelip alıyorsa niye yakalayamıyorsunuz? Biz mi yakalayacağız? Yakalayın ve haksız kullanımdan doğan geriye dönük zararınızı da tazmin edin. Ama yeşil kartın gerçek ihtiyaç sahipleri insanlarını mağdur etmeyin.

Yeşil Kart bu ülke insanı için atılmış iyi bir adımdır ve buradan da geri dönülmesi ya da yüksek oranda katılım payı konulması doğru değildir. Yeşil Kartlı hastaların ödediği katılım payını Sosyal Yardımlaşma fonundan alabileceği söyleniyor peki ya alamazsa? Sonuçta bu hizmeti birilerine verip arkasından caydırmak yerine arkasında uygun bir yöntemle alınmasını sağlamak daha uygun bir yaklaşımdır.



Genel Sağlık Sigortasında yeşil karttan başka sağlık hizmetlerinin ödenecek tutarını belirleyen bir kurul var.Önce bu kurulda yoktuk sonra bu kurula konduk şimdi danışman hale geldik.

Bu hizmeti biz vereceğiz ama kararı bizim yerimize Devlet Planlama Teşkilatı karar verecek, Maliye Bakanlığı karar verecek, işte Sosyal Güvenlik Kurumu karar verecek. Genel Sağlık Sigortasında hizmeti ben vereceğim; ben hizmeti verirken fiyatın belirlenmesi konusunda hiçbir katkı yok sadece görüş alınacak. Yetki maalesef kişilerde; görüş almayabilirler de... Şimdi burada ortaya ne çıkıyor? Tek alıcının zulmü, baskısı ortaya çıkıyor.

Genel Sağlık Sigortasında priminizi geç öderseniz faiz ödersiniz ama hizmetin bedelini ödemezlerse size faiz ödemiyorlar. Devlet kendi kendini güvence altına alıyor; hizmet aldığı kişinin güvencesi yok.

Ben yaşayamazsam sistemin bir ayağı olarak bu sistem işler mi? Mesela alacaklarımıza devir ve temlik hakkı verilmiyor. Tasarı görüşmelerinde sosyal güvenlik kurumu yetkilileri "sizden başka kimse söylemedi bu konuyu" dediler; ben söyleyince de koyuyor musunuz? Hayır kimsede söylememiş.

Bu yasayı en ince teferruatına kadar inceliyoruz; satır satır, kelime kelime. Sonra satır satır, kelime kelime yazıyoruz. Önce bunu milletvekillerine gönderiyoruz sonrada Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanına gönderiyoruz. Bilhassa kalabalık yerlerde ve TV lerin olduğu yerlerde de söylüyorum ki kayda iyi girsin diye; geri ödemelere gecikme faizi uygulaması ve eczacılara devir ve temlik hakkı verilmesi gerekiyor.

Genel Sağlık Sigortası yasası içinde çok fazla yönetmelik var; bu demektir ki hükümet değiştiğinde,bakan değiştiğinde yönetmeliklerde değişebilecek. Genel Sağlık Sigortasında 5 yıllık bir geçiş süreci vardır; zaten 2 senesi bu yönetmeliklerin meclisten çıkmasıyla gerçekleşecek. Ve zaman içinde bizimde bu yönetmeliklerin hepsini bilmemiz gerekecektir.

Genel Sağlık Sigortası Türkiye için geç kalınmış bir olaydır ama yapılırken bir defa yapılacağı için bu hükümete kısmet olacak gözüküyor; çok dikkatli yapılıp, parlamentoda dikkatli tartışılıp yaşama doğru geçmesini sağlamak lazım. Yanlışlıkların ortadan kaldırılması gerektiğini düşünüyorum.

Formalitelere,çektığımız sıkıntılar; bunların hepsi çözülecek. Bu konuda bir kaygınız olmasın. Şimdi diyorsunuz biz bunları diğer kurumlarda da çok yaşadık. O kurumlardan biri olan Bağ-Kur sözleşmesini 95 senesinde benim olduğum Merkez Heyeti yapmıştır. Sözleşme yaptım diye tam 37 sayfa eleştiri var bana. Neler dediler Bakan Mustafa Kul'un arkadaşı dediler o yüzden Bağ-kur'la anlaşma yaptı dediler. Mustafa Kul'u ilk defa Bağ-kur'la anlaşma yapacağım zaman görmüştüm ondan önce tanımıyordum. Hatta birileri bizi sattı demiş. Kime sattığımı da bilmiyorum. Geçtiğimiz günlerde eczacı sohbetleri yapılıyor "En iyi kurum Bağ-Kur" diyorlar. İnsaf edin aradan 8 sene geçmiş; o kadar öngörülüyümüz ki 8 yıl sonrasını görmüşüz.

Öngöründen öte SSK anlaşması bir gereklilikti. Çok fazla bağıran oldu sözleşme yapma diye; 1700 imza toplayıp geldiler, gazetelerde açıklama yaptılar, fakslar çektiler; zannedersiniz ki dünyayı batırmışız. Önce %1 iskonto fazla dediler sonra garanti almadan bu anlaşma olmaz dediler, ilaçları veremeyiz dediler sonra da veriniz ama SSK para ödemez dediler.Şimdi ödemeye başladı gelecek ay ödemez dediler. Geçenlerde Ankaralı eczacılar yemeğe davet ettiler. Ağustos ayında Ankara'da onuncu yılını dolduracağım, ilk defa Ankaralı eczacılar yemeğe davet ediyorlar. Burada bir birlik

başkanımız bir birlik ikinci başkanımız var demek üzere yemeğe davet ettiler. Yemekte şöyle dediler "Hayatımızda şimdiye kadar eczacılık yaptık hiç bu kadar toplu para almamıştık, teşekkür ederiz başkan"

Olayın özü şu; SSK bir daha geri dönmeyecek arkadaşlar. Bir daha SSK hizmeti devlet tarafından yapılamayacak. Ben bunu 23 senedir bekliyorum. 23 senedir bu işle uğraşıyorum; son 3,5 yılımı bu işin pazarlığına verdim.

Avrupa Birliği ülkelerinde devlet ilaç hizmeti satın alırsa 25'e yakın uygulama istemekte. Bunlardan bazıları ortak ödeme, referans fiyat, pozitif liste, fiyat kontrolü, kar kontrolü, paketlerin boyutu, reçetelerin kalem sayısı, bireysel ve global bütçeler, jenerik ilaç kullanımı, eczacı tarafından muadil verme, serbest eczanelere geri ödeme yapılması, maliyet/gelir gibi kriterler, reklam harcamaları kısıtlanması, akılcı ilaç kullanımı gibi.





Dünyanın her ülkesinde ilaç alımında bunlar uygulanıyor. Türkiye'de biz buna bürokrasi diyoruz. Her dünya ülkesinde bürokrasi var. Her ülkede farklı biçimde uygulanıyor; biz daha oraya gelemedik. Mesela SSK'da provizyon sistemimiz var, eczacılar provizyon olarak veriyorlar ilaçları, kontrol için SSK'ya gönderiliyor ödenmiyor. Neden? Bizim uygulama farklı diyorlar. Orada bir sistem kurmuşuz işliyor sistem ama vermeseydin diyorlar. SSK bunu çözecek, o sıkıntınızı biliyoruz. Çözülmezse biz o parayı onlardan alırız.

Eczacılıkta Türkiye'nin bir eksiği yok. Tek eksiğimiz eczanelerimizi bugünkü koşullara göre düşünerek hazırlayamamış olmamız. Bizimde nitelikli eleman ihtiyacımız karşılanmamıştı; 25 metrekarede hizmet veriyoruz, hala yeterli bilgisayar donanımımız yok, ilaçları saklama mekanizmamızı kurabilmiş değiliz. Artık eczanelerimize çeki düzen veriyoruz. Bir şey daha oldu; "Eczacılığı yapar hale geldik, bilgiyi kullanacak hale geldik", bilgilenme ihtiyacı duyduk, o bilgiyi de şimdi kullanıyoruz.

İlaçla ilgili Cengiz arkadaşım açıkladı. Kan kaybediyoruz. Neden kaybediyoruz biliyor musunuz? İlaçlar moda moda. Bir sene şu moda oluyor, diğer sene şu moda oluyor. Mesela COX-2 inhibitörleri moda oldu ama kayboldular şimdi; demek moda birdenbire kesilebiliyor. Her önüne gelene COX-2 yazıyorlardı. SSK'da da yazıyorlardı ama seskaljin veriliyordu yerine.



Devlet kendi eliyle eşitsizlik yaratabilir mi?

Yaratmıştı ve bunun adına da tasarruf diyorlardı. SSK'nın serbest eczanelerden verilmesi gerekiyordu; 38.000 SSK'luya 1 eczacı düşüyordu, bizde 1700 kişiye hizmet veriyorduk serbest eczaneler olarak. Burada tasarruf edilmediğini de çok iyi biliyoruz. Tasarruf diyenlere gülemiyorum çünkü kimden tasarruf ettiklerini bilmiyorlar. İnsan hayatından tasarruf olur mu?

İlaç konusunda dikkat edilmesi gereken reçete göçüdür; yeni ilaçlara doğru reçete göçüdür. Biliyorsunuz Bağ-Kur norvascı ödemedi çıkarılmıştı; bütün reçeteler plavixeye kaymıştı. Cengiz Celayir didiyor,

uğraşiyor yerli ilaç sanayini güçlendirebilmek için; bir bakıyorsun bir tanesi bir ilaç çıkartıyor, bütün reçeteler oraya gidiyor. Kim emretti oraya gitsin diye? Genel sistem böyle.

TEB'e kontrol için reçeteler gönderiliyor; inceliyoruz. 14 günde 56 milyarlık antidepresan ilaç yazılmış. Merak ettik eczacıyı görüştük, kişi kullanmışsa ölür yaşama şansı yok. Hasta hayatta mı diye sorduk. Eczacı hayatta dedi. Cezayı kesin aldı. Hasta ölseydi eczacı eczacılığını kesin anlardı. Ölmediğine göre hasta ilaçları kullanmamış.

Eczacının görevi ilaçları kullanırmaktır. Hekimin yaptıklarını, bilerek yaptığı yanlışlıkları geri çevirme görevi eczacıdadır. Hekim 10 ton vazelin salisilik yazdı. Nitekim 263 kilo Ankara'da yazılmış. Böyle bir şey olabilir mi? Eczacılığı yaparken biz kuralları içerisinde yapacağız. Bu kurallara dikkat edeceğiz.

Sosyal Güvenlik Kurumları da bilecek ki eczacı işini kurallarına uygun yapıyor ve o yaptığı zamanda bir yanlışlık olmaz.

Genel Sağlık Sigortası kurulacak, reçeteleri kontrol etmek için 7000 adam çalıştırması gerekiyor, mümkün değil. Demek ki kontroller öyle olmayacak. Hem dijital ortamda hem de yönetmeliğe uygun mu bir arada olmayacak. Dijital ortamda verilen geçerli olacaktır. Eczacı kontrol için hakkıyla günde 400 reçetenin üzerine çıkarılmaz, SSK'nın provizyon sistemine günde 300.000 reçete giriliyor. Sistem GSS ile teke indiğinde sıkıntı yaşanacaktır ama çözeriz.

Genel Sağlık Sigortası ile tek sıkıntımız olacaktır; **TEK ALICININ BASKISI.**

Şimdi siz hissedemiyorsunuz? Ama ben hergün ensemde hissediyorum. Adana, Mersin, Hatay, Gaziantep başkanları harıl harıl çalışıyorlar, paraların geri ödenmesi için. Onlar SSK'nın gerçek yüzünü şimdi gördüler, şimdi mücadele ediyorlar. Bunlar değişecek arkadaşlar. Çalışma Bakanı ile görüştük paralar ödenecek, sonra gündeme iade ve ödenmeyen reçeteler gelecek. Bunun için bir ekip düşünüyoruz TEB'de ve SSK'da hangisi uygun hangisi uygun değil genel olarak gözden geçirilecek. Ama biz büyük ölçüde çözeceğimize inanıyorum. Sorun para değil, düzensizlik sorunu var o da çözülür.