

Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde zincir eczane modelleri

Dünyada ve ülkemizde eczacılık mesleğinin geleceği açısından, sektörümüzü tehdit eden unsurlardan zincir eczane projeleri, e-mail ya da posta ile ilaç dağıtım konuları önem kazanmıştır. Özellikle son yıllarda ülkemizin de gündeminde olan zincir eczane projesi, hem biz eczacıları hem de ilaç dağıtım kanalı yetkililerini yakından ilgilendirmektedir. Birkaç eczacının ortaklaşa zincir oluşturmasından ziyade, büyük sermayeli şirket ve holdinglerin perakende eczacılığa göz dikmesi düşündürücüdür. Biz de bu kabul edilemez uygulamanın Avrupa Birliği'ne üye ülkelerdeki örneklemelerine biraz yakından bakarken, gereken önlemler için yapabileceğimizi değerlendirelim.

Memleketimizde eczane açma yetkisi sadece eczacılara verilmekteyse de AB'ye üye ülkelerden birçoğunda bu durum farklılıklar göstermektedir. PGEU (Avrupa Birliği Eczacılık Grubu) üyelerinin sayısı, AB'ye yeni dahil olan 10 ülke ile birlikte (Kıbrıs Rum Kesimi, Polonya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Letonya, Litvanya, Slovenya, Slovakya, Malta) 25'i bulmuştur. Bu ülkelerin birçoğunda eczacılık alanında yapılmış düzenlemeleri belli bir standarda erişmişse de kendilerini zincir eczane projelerine karşı koruyamamışlardır.

TEB ile PGEU üye ülkelerinin yetkilileri ile yapmış oldukları bazı oturumlarda yaptıkları açıklamaları değerlendirerek, bu tehditlere karşı alınması gereken tedbirleri düşünmemiz gereklidir.

İngiltere : AB eczacılık grubu başkanı Bill Darling'in yaptığı açıklamalar ışığında, İngiltere'de çoklu mülkiyetli ve eczacılardan başka bireylerin eczanelere sahip olduğu bir ortam bulunmaktadır. Bu durum karşısında eczacıların endişeleri gözlemlenmektedir. Bu eğilim ortaya çıktıkça, esas yasal ve etik sorumluluk yine eczacılarda bırakılmıştır.

İrlanda : İrlanda'da kolektif sahipliğe izin verilmesiyle birlikte, zincir eczaneler hızla çoğalmıştır. Burada zincir eczanelerin ortaya çıkmasındaki ana unsurlardan biri olarak, eczacıları sorumlu tutmaktalar. Büyük eczanesi olan eczacılar, eczacısı emekli olan eczaneleri satın alarak küçük zincirler oluşturmuşlar. Her zincirde 10 veya daha az sayıda eczane ile küçük zincirler kurmaya başlamışlar. Zincirler büyüdükçe, büyük işletme deneyimi olmayan bir kişi için eczaneyi idare etmek çok zor bir hâle gelmiş. Zinciri daha büyük bir şirkete satmak çok mantıklı gelmiş. Bu arada "Boots" gibi serbest eczacılık sektöründe üstünlüğü olan büyük zincirlerin sahipleri, tek tek eczane alarak değil, küçük zincirler alarak hızla daha büyük zincirlere dönüşmüşler.

Çek Cumhuriyeti : Eczane mülkiyeti sınırlandırılmamıştır. Bir eczacının mes'ul müdürlüğünde, herhangi bir kimse eczane işletebilmektedir. Doğal olarak bu durum zincir eczanelerin kurulmasına neden olmuştur. Çek Cumhuriyeti'nde ilacın sabit bir fiyat düzenlemesi olmadığından, rekabet neticesinde düşük iş hacmi olan pek çok eczane bu duruma dayanamayıp, sayıları gittikçe azalmıştır. Özellikle kırsal kesimde küçük eczaneler kapanmıştır.

Hollanda : PGEU 2000 yılı dönem başkanı ve FIP denetçisi Loek Artz'ın açıklamalarına göre Hollanda'da özel eczanelerin rolü gittikçe azalmıştır. Bunun esas sebebi sigorta firmalarının 15 yıl önceleri başlatılan uzaktan satış yöntemi olmuştur. Hollanda bilindiği gibi küçük bir ülke olması nedeniyle postayla ilaç temini

kolaylıkla uygulanabilmiş. Bu arada ilaçların e-mail ile tüketicilere ulaştırılması sistemi de geliştirilmiş. Ancak yine de bazı hastaların eczacıları ile yüz yüze bilgilenererek ilaç temin etmek istemesi nedeni ile eczacılık tamamen saf dışı bırakılmamıştır. Zincir eczane oranı Hollanda'da %30 civarındadır.

Macaristan : "Macaristan Eczacılar Odası" onursal başkanı Sandor Szabo'nun ifadesine göre; eczanelerin sahibi eczacılardır. Eczacılar ilaç temini dışında bazı basit test ve tahliller yapmaya da yetkilidir. Bekleme ve danışma bölümlerinin bulunduğu geniş eczane alanlarında, hastanın sağlık durumu da kontrol edilebiliyor; kan basıncı, kan glukoz düzeyi ölçülebiliyor. Özetle Macaristan'da eczacı sadece ilaç temin eden bir vasıta değil, farmakolojik bilgilere sahip olan bir uzmandır. Zorunlu mesleki eğitimleri vardır. Her yıl 100 puan üzerinden değerlendirilen eczacılar, her 5 yılın sonunda 250 puanın altında kalırsa çalışma izinleri askıya alınabiliyor.

Malta : Mes'ul müdür bir eczacı önderliğinde herhangi bir kişi eczane işletebilir. Eczane ortaklığı, zincir eczaneler veya kooperatifler perakende ilaç dağıtımına izin verilmektedir. Sağlık Bakanlığının komitesi, coğrafik/demografik kriterler ve nüfusa göre yeni eczane açılışına onay verir.

Polonya : Eczacılar bazen de eczane teknisyenlerine de sınırlı olarak ilaç satma olanağı verilir. Eczane zincirlerine ve eczane ortaklığına izin verilmektedir. Yeni açılan eczaneler için hiçbir coğrafik/demografik kriter bulunmamaktadır. OTC ilaçları eczane dışında da satılabilir.

Romanya : Beşeri ilaçlarda ilaç verme hakkı sadece eczacıya aittir.

Kıbrıs : Eczanenin %51'i eczacının olmak kaydıyla ortaklık kabul ediliyor. Zincir eczanelere ise izin verilmiyor. Aspirin vb. gibi sınırlı sayıda ilaç eczane dışında da satılabilir.

Letonya : Sadece eczacılar ilaç satabiliyor fakat iki istisna durum mevcuttur. Sosyal Yardım Bakanlığından alınan özel izinle bir birey ve şehir dışında bulunan bir doktor da ilaç satışı yapabiliyor. Ocak 2001'e kadar %51'i eczacıya ait olmak kaydıyla ortaklık kabul ediliyordu. Bu yüzden Letonya'da 20'den fazla eczacının ortak olarak çalıştığı 5 zincir eczane ve daha küçük ortaklı eczaneler de mevcuttur. Eczanelerin belli bir coğrafik/demografik yerleşime göre sayısı sınırlıdır.

Estonya : Eczacılar ve farmasötik eğitim almış asistanlar ilaç vermeğe yetkilidir. Teknikerler ilaç satamaz. Herhangi bir kişi, devlet ya da yerel otorite bir eczane açabilir, ortaklık da mümkündür. Eczanenin açılabilmesi için ancak 5 yıl tecrübeli bir eczacının sorumluluğunu gerektirmektedir.

Hırvatistan : Eczanenin sahibi bir eczacı olabildiği gibi herhangi bir birey de eczacı sorumluluğu altında olmak kaydıyla en az iki eczaneden oluşan zincir eczane kurabilmektedir. Demografik kriterlere göre ve nüfus yoğunluğuna göre eczane sayısı düzenlenmektedir.

Slovakya : Sadece eczacı ilaç satmaya yetkilidir. Zincir eczanelere izin verilmemektedir. Fakat daha önceki yasal düzenlemeden dolayı eczacı olmayan kişilerin, limitet şirket olarak işlettikleri eczaneler vardır. Yeni açılacak eczaneler için hiçbir demografik kriter ve nüfusa göre düzenleme yoktur.

Slovenya : Sadece eczacı ilaç satabilir. Diğer kişilerin de



eczane işletmesine izin verilmektedir. Belediyeler eczane açılmasına, belirlenmiş demografik kriter ve nüfusa göre plânlayarak izin vermektedir.

Belçika'da, eczacı olmadan, herhangi bir bireyin eczane çalıştırmasına izin verilmektedir.

Yunanistan'da, eczacılık diplomasının yanı sıra eczacılık mesleğini yapabileceğine dair kişilerin izin alması gerekmektedir.

İtalya'da, eczanenin sahibi, state sınavını geçmiş ve ismi eczanenin bulunduğu bölgedeki eczacı listesine kayıtlı olabilen eczacıdır.

Portekiz'de, bir eczacı birden fazla eczanenin sahibi olamaz. İtalya'daki gibi bölgesinin listesinde kayıtlı olması şartı vardır.

Bu arada Türkiye'de eczane açılışında herhangi bir kriter göz önünde bulundurulmazken, birçok AB ülkesi, eczaneler arasındaki mesafe, nüfus gibi kriterleri de değerlendirmektedirler. Bazı AB ülkelerinde eczacılık mesleğinin sorumluluğunu alan bir eczacı, eczacılık dışında başka bir meslek yapamazken, bazı ülkelerde başka meslekler de eczacılık ile birlikte yürütülebilmektedir. AB ülkelerinin bir çoğunda eczacı, eczanesinde medikal biyolojik analizler (gebelik testleri, kan basıncı ve kolesterol düzeyinin ölçümü gibi) yapabilmektedir.

AB topluluğundaki meslektaşlarımızın sorunları ile bizim sorunlarımız farklı ama biz AB'ye aday ülke olma sıfatıyla kendimize uygun, doğru yolu bulabilmek için bu araştırmaları değerlendirmeliyiz. Öncelikle Ülkemizde AB'ye uyum paketinde yapılan düzenlemelerde neler yapıldığına bakalım:

AB'ye uyum çalışmalarının ilk ayaklarından biri olarak eczacılık eğitimi 5 yıla çıkarıldı. Eczaneler arasındaki eşitsizliği düzenlemek için yatan hasta, kan ürünleri ve bazı sosyal güvenlik kurumlarının reçeteleri belli sıralar dahilinde eşit paylaşılıyor. Konsolide bütçeye tâbi reçetelerin kontrol ünitelerinde değerlendirilmesinin de birçok sorunu çözmesi bekleniyor. Geri ödeme sistemlerinin gelecekte daha uyumlu bir düzene kavuşması esas dileğimiz. Çünkü ancak bu şekilde zincir eczane modellerine karşı durmuş olacağız. Birçok Avrupa ülkesi bu düzeni çok iyi sağlamış durumdadır. Geri ödemeler Hollanda'da 45 günde, İngiltere'de 40 günde hatta Macaristan'da 1 haftada yapıyormuş. Geçmiş yıllarda gördüğümüz gibi sosyal güvenlik kurumlarının geri ödeme güçlükleri pek çok eczanenin kapanmasına neden olmuştur.

AB'ye uyum çalışmalarında bundan sonra yapılması plânlanan uygulamalara bir göz atacak olursak:

Nüfus ve mesafeye endeksli eczane mevcutlarının

düzenlenmesi; eczacılarımızın bilgi kalitesinin güncelliğini sağlamak için meslek içi eğitim programlarının mecburî olması ve yeterlilik sınavı uygulamalarının belli aralıklarla yapılması; tüm hastane eczanelerine eczacı mecburiyetinin uygulanması; sosyal güvenlik kuruluştan ayrı olarak, birliğimizden emekli ikramiyesi ve maaşı alınarak belli bir yaş itibarıyla emekli olunabilmesidir.

Biz Fransa'dan sonra Avrupa Birliğine üye ülkeler içinde en fazla eczanesi olan ülkeyiz. Yüksek bir popülasyona sahip olan eczacı ve eczacı yardımcı elemanları istihdamını elinde bulunduran bu sektörün de ciddi anlamda bir gücü olmalıdır. Bu güç ile birliğimiz ve meslek odalarımızın akıllıca politikaları sayesinde, gelebilecek tehditlere göğüs gerebilmemiz pekâlâ mümkün olabilir. Güçlü meslek odaları da bilindiği gibi finansal destekle sağlanabilir. Birliğimiz ve meslek odamız artık bizlerin büyük katkısı ile güçlü duruma gelmişlerdir. Birliğimiz ve meslek odamızın hükümetlere belli konularda dayatması ancak bu sayede olabilecektir. Olaylara hep olumsuz pencereden bakarak değerlendirmek, objektif olmadan haklı haksız eleştirmek en kolay yoldur. Geleceğe yönelik umudumuzu kaybetmeden, akıllıca birlik olunarak birçok olayın üstesinden gelmek mümkündür. Aynı zamanda bizim haklarımızı savunması için siyasete sıcak bakan meslektaşlarımızın meclise girip seslerini yükseltmeleri için onları desteklemeliyiz.

Bazı eczacılarımızın mesleğimizin etik değerlerini altüst ederek, sadece ticari gaye ile esnaflık yaptıkları bir gerçektir. Gerek farmasötik bakım gerek farmakolojik gelişmeleri takip ederek halkımızı bilgilendirerek hizmet sunmak esas görevlerimizdendir. Bu nedenle TEB'in uygulamayı plânladığı zorunlu mesleki eğitim programlarının bir an önce uygulanmasıyla kalitenin artacağı aşikârdır. Çünkü kalitesiz hizmet örnekleri zincir eczane projelerine zemin teşkil edebileceklerdir.

Avrupa Birliği üyeliği için çalışmaların devam ettiği günümüzde, alt yapıyı düzenlenmeden aceleyle başlatılan uygulamaların çalışmalarımızı nasıl olumsuz etkilediğini yaşamaktayız. Bu çalışmaları hayata geçiren profesyonellerin, düzenlemeleri, dengeleri bozmadan yapabileceklerini biliyoruz. Hassas dengeye sahip bazı düzenlemelerin, böylesine eczacıyı zorlayarak uygulamaya geçilmesini ilde varlığını ancak idare eden işletmelerin yok edilmesinin ardından, başka formüllerin düşünüldüğü de aklımıza gelmiyor değil?

Tüm bu AB'ye uyum çalışmalarının daha sistemli düzenlenmesi umuduyla, daha güzel yarınları kavuşmak dileğiyle, hoşça kalın.