

TEBLİĞ EDİLDİ: ECZANELER BATACAK

Değerli Meslektaşlarımız,

18 Eylül 2009 tarih, 27353 sayılı Resmi Gazete'de;

- Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğ (Sıra No: 12)(Maliye Bakanlığı'ndan),
- 2008 Yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan)
- Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Bakanlar Kurulu Kararı yayınlanmış ve üyelerimize duyurulmuştur.

Yapılan bu değişikliklerle;

- a) Birinci basamak sağlık hizmetlerine 2 TL katılım payı getirildi.
- b) Hekim ve diş hekimi muayenesi nedeniyle uygulanacak katılım payı tutarları Danıştay kararına aykırı olarak artırıldı.

Danıştay'ın gerekçeli kararına uygun olarak 2 Haziran tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Kurumla sözleşmeli ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurumlarında hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payının 2 TL olarak uygulanmasına ilişkin yeni bir düzenleme yapılmıştı. Ancak bu uygulamanın üzerinden daha dört ay geçmeden Danıştay kararına aykırı olarak katılım payları ikinci basamak resmi sağlık kurumlarında, eğitim ve araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde 8 TL'ye, özel sağlık kurumlarında ise 15 TL'ye çıkartıldı ve Ocak 2009 Protokolü hükümlerine aykırı olarak bunların 3 TL'lik kısmının da serbest eczanelerden karşılanması hükmü getirildi. Ayrıca, kişiler muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmediği durumda, birinci basamak sağlık kuruluşları ile aile hekimliği muayenelerinde katılım payı alınmayacağı, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları ile özel sağlık kurumlarındaki muayenelerde ise 3 TL indirim yapılacağı, bir sonraki eczane müracaatında ikinci ve üçüncü basamak için 5, ve özel hastaneler için 3 TL'nin tahsil edileceği, tahsil edilen bu tutarın eczane alacaklarından mahsup edileceği hükmü getirildi. Bu düzenleme 01/10/2009 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girecek.

c) Kamu kurum iskontoları ise, aşağıdaki şekilde yeniden düzenlendi:

20 yıllık olarak belirlenmiş ilaçlardan eşdeğer grubu olanların perakende satış fiyatı 10.00 TL'nin üzerinde olan ilaçlara referans fiyat alana kadar %24 (baz iskonto %11+%13 birlikte) iskonto uygulanacak, Sağlık Bakanlığınca belirlenen jeneriği olmayan orijinal ilaçlar için iskonto %24 (baz iskonto %11+%13 birlikte) olarak uygulanacak. Ancak mevcut iskontosu %24'ün üzerinde olan ilaçlar için ilave %13 iskonto uygulanmayacak. Söz konusu düzenleme ise tebliğin yayımı tarihinden 45 gün sonra geçerli olacak.

d) İlaç fiyatları aşağıdaki şekilde yeniden düzenlendi:

"Orijinal ürünlerin "depocuya satış fiyatı" jenerikleri piyasaya çıkıncaya kadar referans fiyatı geçemez; jeneriğine ruhsat verilen orijinal ürünün "depocuya satış fiyatı" Sağlık Bakanlığı veri tabanında kayıtlı referans fiyatın en fazla % 60'ıdır; orijinali ülkemizde bulunmayan ürünlerin depocuya satış fiyatı Sağlık Bakanlığı veri tabanında kayıtlı referans fiyatının % 60'ıdır; ilk jenerikten itibaren tüm jenerik ürünlere de orijinal ürüne ait referans fiyatın en fazla % 60'ı kadar "depocuya satış fiyatı" verilebilir. İlk jenerik ile birlikte Sağlık Bakanlığınca belirlenen fiyat sonrası oluşacak referans fiyat düşmeleri % 60'lık sınırın altına ininceye kadar "depocuya satış fiyatına" yansıtılmaz. Referans fiyat % 60 sınırının altına indiğinde ise yeni referans fiyatın % 100'üne kadar "depocuya satış fiyatı" alınabilir; bu usul jenerik ürünler için de aynı şekilde uygulanır. Jenerik ürünlerin depocuya satış fiyatı orijinal ürünlerin depocuya satış fiyatından yüksek olamaz."

Bu Karar'ın istisnası 20 yıldan eski ilaç statüsü kazanmış ve depocuya satış fiyatı 6,79 TL'nin altında olan ilaçlar, depocuya satış fiyatı 3,56 TL'nin altında olan bütün ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, kan ürünleri, tıbbi mamalar, radyofarmasötik ürünler ve enteral beslenme ürünleri olacak. Böylece temininde güçlük çekilen ilaçların Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden fiyatlandırılmasına dair hüküm de kaldırılmış oldu. Bu değişiklikler 45 günlük geçiş süresi sonunda yürürlüğe girecek.

e) İlaç fiyat değişiklikleri zorlaştırıldı.

Daha önce saptanan dönemsel Avro değerinde 30 gün süre ile yüzde beş değişiklik olması durumunda, bu tablo ilaç fiyatlarına yansıtılırken, yeni düzenleme ile, "dönemsel Avro değer bandı" tanımlaması yapıldı ve 30 günlük süre 90 güne çıkartıldı. Dönemsel Avro değer bandına göre, bundan sonra Avro'daki değişiklik yüzde 15'ten fazla olursa ilaç fiyatları da değişebilecek.

DEĞERLENDİRME:

Tüm bu değişiklikler, eczane ekonomisi açısından da önemli bir küçülmeye işaret ettiği gibi, eczane içindeki bürokrasiyi de artıracak şekilde, eczacının yaşama koşulları düşünülmeden ve yine eczacıların meslek örgütüne görüşü sorulmadan yapılmıştır.

Türk Eczacıları Birliği, bir sağlık meslek örgütü olarak ilaç fiyat düşüşlerine karşı değildir. Ancak aynı anda muayene katılım paylarının artırılmasından da anlaşılmaktadır ki, kamunun bu önlemlerle niyeti, ilacın bulunabilir, alınabilir olmasını sağlamak değil, kendisinin ilaca ödediği miktarı kesin olarak azaltmaktır. Bu nedenle de, yapılan düzenlemeler ile ilaç harcamalarının önemli bir yükünü ilaç şirketleri, eczacılar ve hastalar arasında paylaş-tırmış olmaktadır.

Yapılan ilk hesaplamalara göre, bu uygulamalar hayata geçtiğinde kamu ilaç fiyatlarında 2.3 milyar TL'lik (yüzde 14.5'lik) bir daralma olacaktır. Bu daralmanın eczacılara yansımaları 550 milyon TL olacaktır ki, bu da eczanelerin bir gecede yüzde 15 oranında küçülmesi demektir.

Bütün bu "tasarruf önlemlerini" alanlar şunu gözden uzak tutmamalıdır. Pazarın yüzde 20 büyüdüğü doğrudur, ama bu uygulamalarla yüzde 20 daralma bu büyümede hiç suçu olmayan eczaneye ve hastaya fatura edilecektir. Nüfusa dayalı faktörler ve talep artışı gibi olağan büyüme dışında, pazarın büyümesinin nedeni akılcı ilaç kullanımının olmaması, eşdeğer ilaç politikaları tam olarak uygulanmaması, ilaç şirketlerinin promosyon faaliyetlerinin denetlenememesi, Türkiye'nin hastalık temelli tedavi kılavuzları olmamasıdır. Bunun için Pazar yüzde 20 büyümüştür ama o pazarın büyümesinden nemalanarak büyüyenlerle şimdi küçültülenler aynı aktörler değildir. Kriz ortamında yüzde 20 büyüyen bizler değil, bazı ilaç şirketleridir. Kamu ise açıkça sanayiden alamadığı tutarın bedelini eczacılara ödetmektedir.

Gelinen noktada, eczacıların kazançları sadece ilaç fiyatlarına bağlıdır. Bu nedenle de ilaç fiyatlarındaki bu kadar radikal bir düşüş, eczane karlarına çok ciddi bir biçimde yansımaktadır. Zaten sağlıkta dönüşüm programı ile yapılan uygulamalar ve ekonomik kriz, eczane net karlılığını önemli oranda azaltmıştır. Bir de bu uygulamalar dizisinin hayata geçmesi, pek çok eczanemiz için eczane hizmetlerinin sürdürülememesi anlamını taşıyacaktır.

Diğer yandan, bu uygulamalar bütünü, hem getirilen yeni ek maliyetler nedeniyle hem de eczanelerin kapanması gündeme geleceğinden, hastalar için de sağlık hizmetlerinin erişimi son derece zorlaştıracaktır.

Global bütçe tartışmalarının yapılmaya başlandığı Haziran ayından beri Birliğimiz, yukarıdaki tespitlerini sektörün tüm tarafları ile paylaşmakta, eczacının bu tablodan korunması için, mutlaka meslek hakkının verilmesi ve bizlerin yüzdesel ticari kazançta doğrudan bağlı olarak değil, profesyonel emeğimizin karşılığını alarak çalışması konusunda çeşitli önerilerini her platformda dile getirmektedir. Son olarak, Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep Akdağ ile 17.09.2009 tarihinde (dün) yapılan görüşmede de bu konu dile getirilmiştir (Sayın Bakan'a sunulan meslek hakkı raporu için lütfen eke bakınız).

Ocak 2009 Protokolü'ne aykırı olarak SUT hükümlerinin 1.10.2009'dan itibaren geçerli olması konusunu; Danıştay'ın yürütmeyi durdurma kararına karşın, muayene ücretlerinin kat be kat fazlasıyla yeniden gündeme gelmesi ve yine SGK ile yaptığımız Protokol'e aykırı olarak özel hastane muayene ücretlerinin bir kısmının eczanelerden tahsil edilmesini kabul edilemez bulduğumuzu ve bu konu ile ilgili olarak tüm hukuki girişimler de dahil olmak üzere süreci başlatacağımızı ilan ediyoruz.

Eczacı ve eczacı örgütü için 15-16 Ocak ve 21 Aralık tarihlerinin önemi büyüktür. Yeni bir tarih yazmak gerekirse bu örgüt daha akılda kalanını, daha güçlü bir biçimde yazmaya hazırdır. Çünkü herkes bilmelidir ki, bizim feda edecek tek bir eczanemiz bile yoktur.

Eczacı kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ

SON DÖNEM PİYASA DÜZENLEMELERİ, ECZACIYA ETKİLERİ VE TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ'NİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Ülkemizde kamunun, ilaç harcamalarının artması nedeniyle, harcamaların azaltılmasına yönelik olarak bazı tedbirleri tartışmaya açtığı bir dönemden geçmekteyiz. Türk Eczacıları Birliği olarak, her zaman ilacın bulunabilir ve alınabilir olması yönünde önlemleri desteklemekle birlikte, orta ve uzun vadede ilaç harcamalarını kontrol altında tutmanın her zaman akılcı ve eşdeğer ilaç kullanımını yaygınlaştırmak, bunun için hekimlerin reçeteleme, hastaların ilaç kullanım alışkanlıklarını değiştirmek ve hastalıklara özgü tedavi kılavuzlarını geliştirmek ile mümkün olabileceği kanaatindeyiz. Eczacı, ilaç şirketleri ve sağlık bütçesi arasında kurulan dengenin, ilaca bilgi ve değer katan, yaygınlığı toplum sağlığının birinci derecede güvencelerinden biri olan serbest eczanelerin aleyhine bozulmasına neden olacak her türlü gelişmenin, sadece eczacılar açısından değil, kamu ve toplum sağlığı açısından da önemli bir sorun oluşturacağını düşünmekteyiz. Ancak, son dönemde tartışılan kamu ilaç harcamalarını azaltmak için ilaç fiyatlarının belirli oranda düşürülmesi ya da kamu kurum iskontolarının artırılması yöntemlerinden herhangi birinin eczacı gözetilmeden seçilmesinin, bu dengeyi eczacı aleyhine bozacağı endişesi taşımaktayız.

IMS, 2009 yılı Türkiye raporunda ilaç politikalarında herhangi bir değişiklik olmadığı takdirde bile, yıl içinde yaklaşık 3.000 eczanenin ekonomik nedenlerle kapanacağını öngörmektedir. Cirolarına göre eczane dağılımına baktığımızda;

Grup Adı	Eczane Sayısı	Eczane yüzdesi	Ortalama Aylık Ciro (2009 ilk 8 ay)
Toplam Grup-I (1 milyon TL üzeri)	6	0,02	7.556.630,23
Toplam Grup-II (500.000 bin-1 milyon TL üzeri)	43	0,18	28.866.459,31
Toplam Grup-III (100,000-500,000 TL arası)	1590	6,92	241.116.703,24
Toplam Grup-IV (50,000-100,000 TL arası)	6449	28,10	438.317.323,63
Toplam Grup V (30,000-50,000 TL arası)	6732	29,34	265.185.618,29
Toplam Grup VI (0-30,000 TL arası)	8124	35,40	143.290.699,62
Genel Toplam	22944	100	1.124.333.434,32

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu verileri.

Tabloda da görüldüğü gibi, eczanelerin yüzde 35.40'ı, yani üçte birinden fazlası yıllık 360.000 TL'nin altında ciro yapmaktadır. Yıllık 600.000 TL'nin altında ciro yapan eczanelerin oranı ise, yüzde 64.74'tür. Ancak bu eczaneler toplam cironun yüzde 36.2'sini yapmaktadır.

SGK verilerine ve IMS verilerine göre eczacı karı ortalama yüzde 23.17'dir. Ancak sonuçta bir ticari işletme olan eczane giderlerine baktığımızda karşımıza şöyle bir tablo çıkmaktadır:

50.000 YTL CİROLU BİR ECZANEDE TAHMİNİ AYLIK GİDER (YTL)	
KİRA	1.500,00
STOPAJ %20	350,00
ELEKTRİK	175,00
SU	25,00
TELEFON (ADSL + 2 TLF)	250,00
MUHASEBE ÜCRETİ	350,00
KIRTASIYE / TEMİZLİK MAD.	350,00
PERSONEL YEMEK-ÇAY vs.	450,00
PERSONEL MAAŞLARI (KALFA-KALFA ALTI)	2.200,00
SSK (2 PERSONEL)	800,00
ECZACI BAĞ-KUR	300,00
VERGİ	1.650,00
TOPLAM	8.400,00
	16,8%

* Demirbaş alımı ve bakımı (bilgisayar, jeneratör), fatura kesim tarihlerinde, nöbetlerde verilen ek mesailer ve bayram harçlıkları dahil değildir. Güney Ecza Koop verileri kullanılmıştır.

Dolayısıyla, 50.000 TL cirolu bir eczanenin aylık geliri 11.586 TL olurken, masraflar çıkartıldıktan sonra aylık net geliri 3186 lira olmaktadır. Ayrıca, önemle belirtmek gerekir ki, bu giderlere kamu kurum iskontolarını taşımaktan doğan fark, eczane iskontoları, piyasaya yeni sürülen ilaç alımları için gerekli ek sermaye maliyetleri, stok giderleri, faizler, diğer ekstra giderler dahil değildir.

Kapanacak olan bu eczanelerin profiline baktığımızda ise, Türk Eczacıları Birliği tarafından 2007 yılında Prof. Dr. Sadi Uzunoglu koordinatörlüğünde yapılan Düşük Cirolu Eczaneler araştırması sonuçları şu şekildedir: Ciro-su 350.000 TL'nin altında olan eczacıların yüzde 51.05'i en az on beş yıldır eczacılık yapmaktadır. Bu da bu eczacılar eczanelerini kapatmak zorunda kaldıklarında başka bir iş bulmak konusunda güçlük çekeceklerini göstermektedir. Aynı zamanda bu eczanelerin kapanması buralarda çalışan yaklaşık 25.000 kişinin işsiz kalması anlamını taşımaktadır (Eczane başına ortalama çalışan sayısı 2.2'dir). Bu eczacılardan yüzde 73.84'ünün eczanesinin mülkü kendisine ait değildir. Söz konusu eczanelerin yüzde 14'ü semt eczanesidir. Kentin sapa bir yerinde olduğunu ifade edenlerin oranı yüzde 15, meskun mahalde olanların oranı ise 14.7'dir. Beldelerde bulunup ciro-su 350.000'in altında olan eczane oranı ise yüzde 67.9'dur. Bir başka deyişle, kentte ve ciro-su 350.000 altı olan eczanelerin 43.7'si uzak semtlerde, hekime ulaşmanın güç olduğu yerlerde sağlık hizmeti vermektedir. Düşük cirolu eczanelerin hem kent içinde hem de kent/köy ayrımına göre dağılımları incelendiğinde, eczacılık hizmetine esas ihtiyaç duyulan, sağlık sisteminin yükünü hafifleten eczanelerin kapanma riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu tabloya bir de, yan yana iki eczaneden biri kapanacaksa bunun etik dışı yollara sapan eczane olmayacağını eklemek gerekmektedir.

Türk Eczacıları Birliği olarak yaklaşımımız ve 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu çerçevesindeki ödevimiz, bu eczanelerin korunmasını sağlamak ve bunun için ilgili taraflarla işbirliği yapmaktır. Bunu yaparken, kamunun çıkarını da gözettiğimiz inancındayız çünkü bu eczaneler kesintisiz ve yaygın sağlık hizmeti vererek Türkiye'nin övündüğü sağlık sistemini esas olarak omuzlarında taşımaktadır.

Diğer yandan, Türk Eczacıları Birliği Ocak 2009'da eczane iskontoları ve karları ile ilgili olarak üç yıllık bir bağit altına girmiştir ve serbest eczacılar bu bağıtın gereğini tam olarak yerine getirmektedir. Ancak bunun üzerinden altı ay geçmeden başlayan global bütçe tartışmalarında ilaç sanayi üzerine düşeni yapmadığı için, sanayici belirli bir tutarı vermeyi reddettiği için, bu tutarın doğrudan ya da dolaylı olarak bağıtına uyan eczacılardan tahsil edilmesi, sanayici ve kamu arasındaki çözümün eczacıya örtülü bir iskonto olarak yansımaları anlamına gelecektir. Bu nedenle, kamunun ilaç harcamalarında düşüş yoluna gidilecekse, eczacıların bu düşüşten dolayı uğradığı zararın tazmin edilmesi gerekmektedir.

Türk Eczacıları Birliği, bir işletme olarak eczanesini sürdürmekte güçlük çeken serbest eczacılara, İlaç fiyat düşüşlerinden ya da kamu kurum iskontosu yükselişlerinden etkilenmemek için mutlaka meslek hakkı verilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Türk Eczacıları Birliği'nin Önerisi: Meslek Hakkı

Meslek hakkı uygulaması herşeyden önce eczacı karlılığını ilaç fiyatlarından belirli bir oranda bağımsızlaştıracak, verilen hizmetin değerini ve karşılığını tanımlayacak, eczacıyı salt bir tacir olarak gören yaklaşımların terk edildiği bir sürecin başlatılması anlamını taşımaktadır. Bir başka deyişle meslek hakkı, eczacının bir sağlık çalışanı olarak verdiği hizmetin bedelinin ödenmesidir.

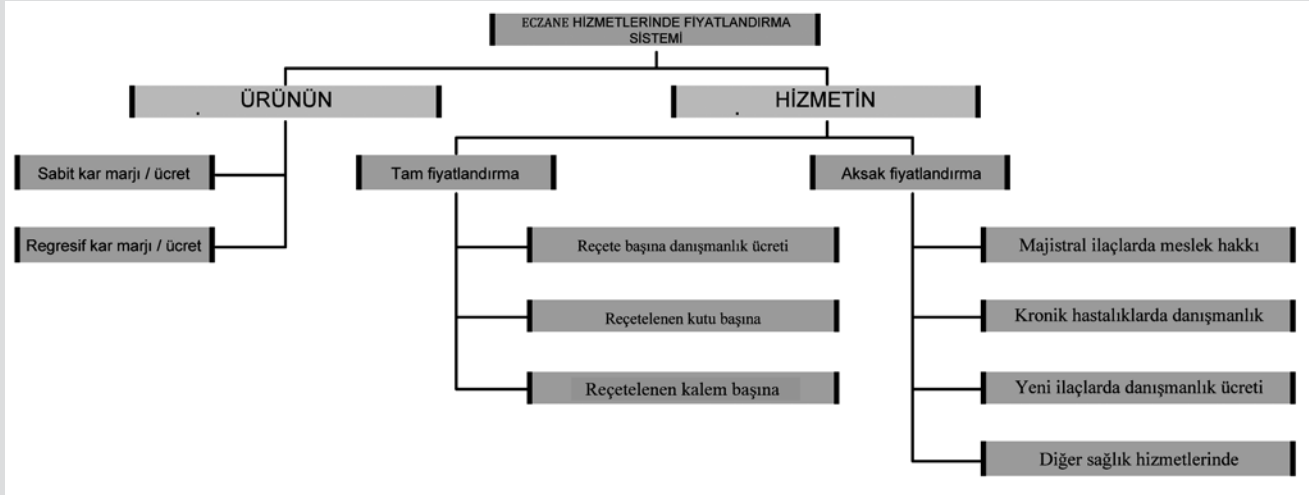
Diğer yandan, Türk Eczacıları Birliği'nin IMS Türkiye ilaç pazarı verilerine dayanarak yaptığı araştırma sonuçlarına göre, kamunun 3 milyar liraya denk gelen bir ilaç fiyat indirimi eczaneler bazında toplam 679 milyon TL civarında eczacı zararına neden olacaktır. İşte bu kayıp eczaneler için bir şekilde telafi edilmelidir ki, kamu gerçekten bu aradaki farkı yaşama mücadelesi veren eczacıdan değil, alması gerekenlerden almış olsun.

Türk Eczacıları Birliği ilacın ucuz ve bulunabilir olması için eşdeğer ve ucuz ilaç politikasını desteklemektedir. Ancak, ilaç fiyatlarının eczanenin ekonomik dengesini bozacak şekilde düşmesinin eczacıyı yüksek fiyatlı ilaç vermeye yönlendirmesi endişesini taşımaktadır. Bu nedenle eczane ekonomisi, ilaç fiyat düşüşlerinden etkilenmeyecek ya da en az etkilenecek boyuta getirilmelidir. Bu da, regresif (azalan) kar marjı uygulamasını tarif eden İlaç Fiyat Kararnamesi'nin revizyonunu ve bu çerçevede eczacının karının yüzdesel kar marjından görel olarak bağımsızlaştırılmasını zorunlu kılmaktadır.

Meslek hakkı, tüm dünyada yaygın ve geçerli bir uygulama olup, herşeyden önce eczacının ticaret yapmaktan değil, kamuya ilaç hizmeti vermekten doğan bir kazancı olarak algılanmalıdır. Zira, eczacı sadece ilaç satmakla değil, o ilaca bilgi ve emeğini vererek ilacın doğru kullanılmasını sağlamakla, ilaç hakkında danışmanlık hizmeti vermekle, bunun da ötesinde basit tedavileri gerçekleştirmek ve doktora yönlendirmekle, sağlık alanında kuşkusuz bir artı değer yaratmaktadır. Meslek hakkı, ticari faaliyetlerin değil, bu uzmanlık alanının ücretlendirilmesi

için tüm dünyada yaygın kullanılan bir kavramdır.

MESLEK HAKKI UYGULAMALARI:



Yukarıdaki tabloda dünyada uygulanan eczane hizmetleri fiyatlandırma yöntemleri sınıflandırılmıştır. Bilindiği gibi Türkiye'de 2004 ilaç fiyat Kararnamesi'nden önce sabit kar marjı uygulaması söz konusuyken, 2004 ile birlikte ilaç fiyatları arttıkça azalan kar marjı uygulamasına geçilmiştir. Bu uygulamanın gerekçesi, eczacıların eşdeğer ilaç ikamesini ekonomik olarak da teşvik etmektir. Ancak dünya örnekleri göstermektedir ki sadece yüzdesel kar marjı eczacıları ucuz ilaca yönlendirmek için yeterli değildir. Özellikle fiyat düşüşlerinde eczacılar ciro artırımını endişesi ile yüksek fiyatlı ilaçlara yönelmektedir. Bu dönemlerde eczacıların eşdeğer ilacı destekleme oranları görünür biçimde düşmekte olup, yüksek fiyatlı ilaçların satışı arttığından, kamuya ek bir yük getirmektedir. Hangi yöntem söz konusu olursa olsun, (sabit kar marjı / sabit ücret ya da regresif kar marjı / regresif ücret), bunlar eczacının ilaç satışı karşılığında aldığı bedellerdir ve ticari bir işlemin sonucunda elde edilen kazançtır. Ancak pek çok ülkede, eczacının ticari kaygıları bir kenara bırakıp hastaya daha iyi hizmet vermesi için, kamu ile işbirliği içinde uygulanan eczane merkezli sağlık politikaları sonucu, eczacıya hastaya aktardığı bilgi ve emeği karşılığında da bir ücret ödenmektedir. Bu "hizmetin fiyatlandırılması" diye tanımlanabilecek kategori altında ülkelere göre farklılık gösteren çok çeşitli ödeme kriterleri söz konusudur. Raporun bu bölümünde, bu ödeme şekillerinin avantajları ve dezavantajları incelenecektir.

HİZMETİN FİYATLANDIRILMASI YÖNTEMLERİ:

I. Tam fiyatlandırma

a) Reçete başına hizmet bedeli ödenmesi: Slovenya'da kalem başına ücretle beraber reçete hazırlama ücreti olarak 0.9 € ödenmektedir. Bu bedel, reçetede kullanılan tüm ilaçların tarif edilmesi, ilaç etki, yan etkileri hakkında yazılı ve sözlü bilgi verilmesi ve reçetenin hazırlanması sürecinin karşılığı olarak kurgulanmaktadır.

b) Reçetelenen kutu başına hizmet bedeli ödenmesi: Fransa'da ortalama yüzde 20 civarında sabit kar marjına ek olarak satılan her paket için 0.53 euro (1,11 TL) sabit ücret ödenmektedir. İrlanda'da eczacılar ayrıca yazılan ürün başına 3.26 Euro (6,846 TL) tutarında sabit bir ödeme alır.

c) Reçetelenen kalem başına hizmet bedeli ödenmesi: Slovenya'da 0.9 euro (1,69 TL) olan reçete hazırlama ücretinin yanında reçeteye yazılan her bir kalem için alınan (yaklaşık 0.5 euro (1,01 TL) ücret verilir. Bu ücret puanlama sistemine göre belirlenir. Reçete hazırlama 0.31 puan, reçeteye yazılan her kalem ise 0.16 puandır. Ayrıca meslek odası tavsiyesiyle geri ödemeli olmayan ilaçların da sabit bir eczane ücreti vardır.

II. Aksak Fiyatlandırma:

1. Farmasötik bakım hizmetlerinin fiyatlandırılması: Belçika'da farmasötik bakıma ilişkin ücret ödemeleri ücretlendirmenin büyük bir bölümünü oluşturmakta ve enflasyona endeksli ve periyodik olarak güncellenmektedir. Adımlara göre ödenen sabit ücret aşağıdaki tabloda verilmiştir.

1	1,30 €	Kendi kendine tedavi edilebilecek küçük problemlerde danışmanlık
2	3,40 €	Enfeksiyon benzeri akut problemler
3	5,10 €	Kronik ve ciddi hastalıklarda danışmanlık ve takip

2. Yeni ilaçlarda danışmanlık: İrlanda'da serbest eczaneler tarafından satılan bazı yeni ilaçlar için hasta bakım ücreti verilir.

3. Diğer sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması: Avusturya'da gece servisinde verilen acil hizmetler ve izleme gibi ek hizmetler için hastalar veya hastalık sigorta fonları tarafından ek ücret ödenmektedir. Danimarka'da eczaneden verilen sigarayı bırakma danışmanlığı karşılığı kamunun ödediği hasta başı hizmet bedeli, eczane gelirlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

TÜRKİYE'DE MESLEK HAKKI NASIL UYGULANABİLİR?

Yukarıda sayılan tüm bu yöntemler, takip ettiği hasta, karşıladığı reçete, kalem ya da kutu miktarı daha fazla olan, bu nedenle de zaten daha fazla kar elde eden eczacıların lehine bir sistem olurken, sağlık sistemimizin emniyeti olan düşük cirolu eczaneleri yeterince koruyamayacaktır. Tüm eczanelerin asgari bir gideri olduğu göz önünde bulundurularak, düşük cirolu eczaneleri koruyacak, en alt ve en üstteki uçurumu daraltan ve daha adil bir dağılımı sağlayan bir yöntem tercih edilmelidir. Çalışanlara seyyanen zam verilmesinin sağladığı faydaya benzer bir fayda temel sorunumuz olan eczaneler arasında gelir eşitsizliğini ortadan kaldırmaya yönelik önemli bir adım olacaktır.

Bu çerçevede, Türk Eczacıları Birliği, tüm dünyadaki farmasötik hizmetlerin fiyatlandırılması yöntemlerini inceledikten sonra, yukarıda sayılan ilkeler düzeyinde, Türkiye'ye uygun olan yöntemin İngiltere'de uygulanan modelin bir uyarlaması olacağı kanaatine varmıştır.

İngiltere sistemi, temel olarak her yıl Eczacı Birliği ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan bir sözleşmeye dayanarak, o yıl içinde eczanelerden ilaç dışında alınacak hizmetlerin, eczanelere yapılacak teknolojik yenilik yatırımlarının, yeni yasalardan kaynaklı zorunlulukların ortaya çıkardığı maliyetlerin hesaplanmasına dayanan bir global bütçedir. Bu bütçe, tüm eczaneler ilaç satışından elde ettikleri kar dışında aynı hizmeti verdiği ve bazı sabit gider kalemleri değişmediği için, tüm eczaneler arasında çok dar bir bantta dağıtılmaktadır (Örneğin 2007 yılı anlaşmasına göre bu rakam reçete ücreti, hasta güvenliği vb. konuları için sene başına her eczaneye yaklaşık € 20.000 ile € 21.821 arasında değişmekte, ayrıca örneğin, Engellilere Yönelik Ayrımcılık Yasası'nın getirdiği ek eczane mekan düzenlemesi için eczane başına € 500 verilmektedir).

Türk Eczacıları Birliği'nin birinci önceliği, varolan eczane yaygınlığını ve düşük cirolu eczaneleri korumaktır. Bu nedenle, sağlık sisteminde yapılacak tasarrufun eczanelere yansıtılacak olan bölümünün telafi edici ve koruyucu bir yaklaşımla eczaneler arasında eşit dağıtılmasını ve bu oranın her yıl belirli bir oranda artırılmasını önermektedir.

İlaç Fiyat Kararnamesi ve Muayene Ücretleri

Değerli Meslektaşlarımız,

-Bakanlar Kurulu'nun 18 Eylül 2009 tarihli 2009/15434 karar sayılı 27353 sayılı Resmi Gazetede duyurduğu yeni düzenlemeyle İlaç Fiyatları ortalama %20 oranında düşecek.

-2008 SGK Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılan değişiklikle Kamu İskontosu oranı (%11+%13) oranında değiştirildi.

-Muayene ücretleri ile ilgili yeni düzenlemeleri içeren uygulamada aynı tebliğ içinde yer alıyor.

-Jenerik İlaç bandının %60'a indirilmesiyle ilgili düzenleme 18 Eylül 2009 tarihinden itibaren,

-Muayene Ücretleri ile ilgili düzenleme 01 Ekim 2009 tarihinden itibaren,

-Kamu İskontosu ile ilgili düzenleme 02 Kasım 2009 tarihinden itibaren, uygulanacaktır.

Yapılan değişikliklerin; Ortalama olarak süreçte İlaç Fiyatlarını %30 oranında düşüreceğini tahmin ediyoruz. Bu aşamada İlaç alımlarınızı minimize etmenizi, siparişlerinizde seçici olmanızı tavsiye ediyoruz.

Yönetim Kurulu

BASIN AÇIKLAMASI; FEDA EDECEK BİR TEK ECZANEMİZ BİLE YOK!

BASIN AÇIKLAMASI

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ İLE 51 BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANININ ORTAK AÇIKLAMASIDIR;

FEDA EDECEK BİR TEK ECZANEMİZ BİLE YOK!

Değerli Basın Mensupları,

Son birkaç aydır kamuoyunun gündemine de taşınan yaygın ifade; kamu sağlık ve ilaç harcamalarındaki yükselmedir. Bu "sorunun" çözüm yolu, ilaç fiyatlarının düşürülmesi ve kamu kurum iskontolarının artırılması olarak ifade edilmektedir. Türk Eczacıları Birliği olarak bizler, böylesi bir "çözümün" ancak yeni ve büyük sorunların ortaya çıkmasına neden olacağını Sayın Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ve Sayın Sağlık Bakanı ile yaptığımız görüşmeler de dahil olmak üzere tüm platformlarda ısrarla dile getirdik. Ocak ayında yaptığımız üç yıllık protokolle ilaç satım koşulları henüz yeni bağitlanmış iken; yapılması planlanan herhangi bir düzenlemenin, eczacı karlılığını azaltan bir sonuç doğurmasının kabul edilemeyeceğinin altı çizilmişken, dün akşam yapılan açıklamayla yeniden başa döndük, sarsıldık. Meslek örgütümüz genel politika olarak ilacın bulunabilir ve alınabilir olmasını sağlayan önlemlere karşı değildir. Ancak Mevcut İlaç Fiyat Kararnamesi ile eczacı karlılığı yüzdesel olarak belirlenmekte ve her ciro azalışı eczanelerin karlılığının da azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle eczacıların yaşamlarını sürdürebilmek için daha fazla ilaç fiyat indirimine tahammülü yoktur. Bu gerçek, ilaç ve sağlık alanının, başta kamu olmak üzere her paydaşı tarafından bilinmektedir.

Ancak, dün akşam Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Ömer Dinçer tarafından yapılan açıklamada, ilaç fiyatlarının düşürülmesinin ve böylece ciddi bir oranda tasarruf sağlanmasının planlandığı ifade edilmiştir. Sayın Bakan'ın, eşdeğer ve referans ilaçların yüzde 60 bandına çekilmesi yönündeki net açıklaması ve eşdeğeri olmayan ilaçlarda yüzde 11 kamu kurum iskontosunun yüzde 25'e yükseltilmesine yönelik yapılan çalışmalar, bizleri çok büyük bir endişeye sevk etmektedir. Bu ciddi tasarruf, çok kısa sürede 10.000 eczanenin kapısına kilit vurulması; sonrasında da tüm eczanelerin yok olma tehlikesi ile karşı karşıya kalması anlamına gelmektedir. Eczacılar zaten ekonomik krize ve sağlıkta tasarrufun getirdiği yüke hep birlikte dayanabilmek için çok zorlu bir mücadele vermektedir. Sayın Bakan, "sağlık hizmetinin kapsamı, niteliği ve erişimi ile ilgili herhangi bir kısıtlama yapmayı düşünmediklerini" ifade etmiş olsa da, böylesi bir fiyat indirimi, çeşitli ilaçların piyasaya sürülmesinde, dolayısıyla hastaların ilaca ulaşmasında ciddi bir engel oluşturacaktır. Aynı zamanda, eczanelerin kapanması da zaten hastanın ilaca ulaşamaması anlamını taşımaktadır. Zira, birinci aşamada kapanacak eczanelerin önemli bir kısmı esas olarak belde ve kasabalarda tek başına tutunmaya çalışan eczanelerle, büyük şehirlerimizdeki düşük ciro lu semt eczaneleridir. Hayata geçirilmesi planlanan bu uygulamalar sağlık alanına yapılmış en radikal müdahale olarak büyük bir kaosa yol açacaktır. Eczanelerin varlığını sürdürmesinin, eczacı karlılığının ilaç fiyatlarından belirli bir oranda bağımsızlaştırılması, verilen hizmetin değerinin ve karşılığının tanımlanması, eczacıyı salt bir tacir olarak gören yaklaşımların terk edildiği bir sürecin başlatılması, karşı karşıya olduğumuz büyük tehdidin bertaraf edilmesi için kaçınılmazdır. Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti olağanüstü toplanarak, konuyla ilgili değerlendirmelerini yapmış, tüm bürokrat ve Bakanlara acil randevu talebini iletmiştir. İlk görüşme bugün öğle saatlerinde Sağlık Bakanımızla İstanbul'da gerçekleştirilecektir.

Biz Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti ve aşağıda imzası bulunan Türkiye'deki tüm eczacı odalarının başkanları olarak, eczacılık mesleğini yok etmeye neden olacak ve insanlarımızı ilaçsız bırakan bu süreci tersine çevirmek konusunda kararlılığımızı göstereceğiz. Feda edecek tek bir eczane-miz bile yok!

BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLARI:

- 1.Bölge İstanbul Eczacı Odası Başkanı Ecz.Semih GÜNGÖR
- 2.Bölge Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz.Oğuz EKİNCİOĞLU
- 3.Bölge İzmir Eczacı Odası Başkanı Ecz.Tuncay SAYILKAN
- 4.Bölge Adana Eczacı Odası Başkanı Ecz.Burhanettin BULUT
- 5.Bölge Konya Eczacı Odası Başkanı Uzm.Ecz.Harun KIZILAY
- 6.Bölge Samsun Eczacı Odası Başkanı Ecz.Arman ÜNEY
- 7.Bölge Bursa Eczacı Odası Başkanı Ecz.Kıvanç ATMACA
- 8.Bölge Gaziantep Eczacı Odası Başkanı Ecz.İrfan DEMİRCİ
- 9.Bölge Eskişehir Eczacı Odası Başkanı Ecz.Yücel YENİLMEZ
- 10.Bölge Antalya Eczacı Odası Başkanı Ecz.R.Cihan DİNÇ
- 11.Bölge Diyarbakır Eczacı Odası Başkanı Ecz.Yahya ÇOMAK
- 12.Bölge Kayseri Eczacı Odası Başkanı Ecz.Bülent ÜNSAL
- 13.Bölge Erzurum Eczacı Odası Başkanı Ecz.H.Fehmi ALTINTAŞ
- 14.Bölge Kahramanmaraş Eczacı Odası Başkanı Ecz.Mustafa HÜDAYIOĞLU
- 15.Bölge Isparta Eczacı Odası Başkanı Ecz.Ramazan Ziya ÖRMECİ
- 16.Bölge Denizli Eczacı Odası Başkanı Ecz.Özen EKİZ
- 17.Bölge Zonguldak Eczacı Odası Başkanı Ecz.Sema KARAGÜLLE
- 18.Bölge Trabzon Eczacı Odası Başkanı Ecz.Sabih Tekin ÇAĞLAR
- 19.Bölge Tekirdağ Eczacı Odası Başkanı Ecz.Ufuk Bekir ERSÖZ
- 20.Bölge Sakarya Eczacı Odası Başkanı Ecz.Orhan YONTAR
- 21.Bölge Aydın Eczacı Odası Başkanı Ecz.Salih KOZALI
- 22.Bölge Malatya Eczacı Odası Başkanı Ecz.Bülent KÖSE
- 23.Bölge Elazığ Eczacı Odası Başkanı Ecz.Yavuz TATAR
- 24.Bölge Ordu Eczacı Odası Başkanı Ecz.Murat YÜRÜR
- 25.Bölge Mersin Eczacı Odası Başkanı Ecz.Hüseyin ŞİMŞEK
- 26.Bölge Kastamonu Eczacı Odası Başkanı Ecz.Ayşenur ÖZDEN
- 27.Bölge Şanlıurfa Eczacı Odası Başkanı Ecz.Mahmut DOLAP
- 28.Bölge Hatay Eczacı Odası Başkanı Ecz.Mehmet GÖNENÇ
- 29.Bölge Manisa Eczacı Odası Başkanı Ecz.Meliha Nalan CAN
- 30.Bölge Balıkesir Eczacı Odası Başkanı Ecz.Adil TOSUNER
- 31.Bölge Kocaeli Eczacı Odası Başkanı Ecz.Üzeyir KORKMAZ
- 32.Bölge Muğla Eczacı Odası Başkanı Ecz.M.Arif YILMAZ
- 33.Bölge Afyon Eczacı Odası Başkanı Ecz.Müjgan AYDIN
- 34.Bölge Aksaray Eczacı Odası Başkanı Ecz.Hasan Buminhan YAVUZ
- 35.Bölge Kütahya Eczacı Odası Başkanı Ecz.Hasan Basri KALE
- 36.Bölge Çanakkale Eczacı Odası Başkanı Ecz.N.Jale KARAATA
- 37.Bölge Sivas Eczacı Odası Başkanı Ecz.Uğur AKKUŞ
- 38.Bölge Van Eczacı Odası Başkanı Ecz.A.Murat KEÇECİOĞLU
- 39.Bölge Edirne Eczacı Odası Başkanı Ecz.Bülent VAREL
- 40.Bölge Kırklareli Eczacı Odası Başkanı Ecz.Aytül ÇİLOĞLU
- 41.Bölge Tokat Eczacı Odası Başkanı Ecz.M.Ali DURMAZ
- 42.Bölge Giresun Eczacı Odası Başkanı Ecz.Meyse KADEMOĞLU
- 43.Bölge Mardin Eczacı Odası Başkanı Ecz.Cengiz BİNGÜL
- 44.Bölge Batman Eczacı Odası Başkanı Ecz.Mehmet Emin BEYAZ
- 45.Bölge Çorum Eczacı Odası Başkanı Ecz.Şefkat GÜLER
- 46.Bölge Uşak Eczacı Odası Başkanı Ecz.Halime ÖZEN
- 47.Bölge Amasya Eczacı Odası Başkanı Ecz.Besim GÖKALP
- 48.Bölge Osmaniye Eczacı Odası Başkanı Ecz.Zeki ÖZGEN
- 49.Bölge Yozgat Eczacı Odası Başkanı Ecz.Harun LEKESİZ
- 50.Bölge Karaman Eczacı Odası Başkanı Ecz.M.Kamil ÖZGÜNAY
- 51.Bölge Adıyaman Eczacı Odası Başkanı Ecz.H.Kemal TAŞ