

Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Sağlık Harcamaları-I

AKP Hükümetinin işbaşına geldiği 2002 yılının sonundan günümüze toplam sağlık harcamaları önemli bir artış eğilimi içinde olmuştur. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmeti anlayışı yerine büyük ölçüde dışa bağımlı olduğumuz ilaç ve tıbbi teknoloji tüketimine odaklı tedavi edici sağlık hizmeti anlayışını önceleyen Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) kaçınılmaz sonucu olarak toplam sağlık harcamamız 2002 yılında 13 milyar dolar (20 Milyar YTL) iken 2007 yılında 39 milyar dolara (50 milyar YTL) sıçramıştır.¹

Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı 1999 yılında % 6 (yeni milli gelir serisine göre % 4.5) iken 2005 yılında özellikle kamu kesimindeki reel artışın da etkisiyle % 7.4, (%6) 2007 yılında ise % 8 (% 6.2) dolayında olmuştur. 2008 yılında toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranının % 8.5'a (% 6.5) yaklaşacağı öngörülmektedir.

Kamu Sağlık Harcamaları

Kamu sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı 2007 yılında yeni milli gelir serisine göre % 4.1'dir. Toplam sağlık harcamaları içinde kamu sağlık harcamalarının payı artarak % 70'lere ulaşmıştır. Bu artıştaki başat faktör sosyal güvenlik kurumları ve yeşil kart sağlık harcamalarındaki artıştır.

Kamu sağlık harcamalarını gerçekleştiren temel kurumlar Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu, üniversiteler ve yerel yönetimlerdir. Kamu sağlık harcamaları daha çok bütçe dışı kaynak kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Bütçe kaynaklarını kullanma oranı ortalama % 40 olup yeşil kart ve memur sağlık harcamaları ayıklandığında bu oran % 20'lere düşmektedir. Oysa ki eğitim sektöründe bütçe kaynaklarını kullanma oranı % 90'ı aşmaktadır. 2007 yılında toplam kamu sağlık harcamalarının % 70'ini Sosyal Güvenlik Kurumu (% 58.5) ve yeşil kart (% 11.5) harcamaları oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı harcamalarıysa yeşil kart sağlık harcamaları göz ardı edildiğinde kamu sağlık harcamalarının yalnızca % 18'ini oluşturmaktadır.²

Kamu sağlık harcamaları 2002 yılında 13.7 milyar YTL iken 2007 yılında 35.3 milyar YTL'ye yükselmiştir. (% 157 artış) Sabit fiyatlarla (2006=100) 2002'de 28 milyar YTL olan kamu sağlık harcamaları 2007 yılında 32.7 milyar YTL'dir. (% 17 artış). ABD doları bazındaysa 2002 yılında 9.1 milyar dolar olan kamu sağlık harcamaları 2007 yılında 27.2 milyar dolara çıkmıştır. (% 200 artış).

Sağlık Bakanlığı harcamalarının GSYİH'ya oranı 2008



Dr. Ali Rıza Üçer
Tıp Kurumu
Genel Sekreteri
aliucer@gmail.com

yılında % 1.46'dır. (yeni seriye göre % 1.12). Yeşil kart harcamaları çıkarıldığında bu oran % 0.92'ye düşmektedir. (yeni seriye göre % 0.71). Buna karşın aynı yıl sosyal güvenlik kurumları sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı % 3.09'dur. (yeni seriye göre 2.33)³ Sağlık Bakanlığı bütçesinin toplam sağlık harcamaları içindeki payı düşmekte, koruyucu sağlık hizmetleri içinde yer alan halk sağlığı harcamaları da reel olarak azalmaktadır. Halk sağlığına ayrılan merkezi bütçe kaynaklarının GSYİH'ya oranı % 0.04'e, sağlık harcamaları içindeki payı ise % 1.1'lere kadar düşmüştür. Sağlık Bakanlığı tedavi harcamaları başta olmak üzere

re ödeneğin üzerinde harcarken halk sağlığından tasarruf etmeye çalışmaktadır.⁴

OECD verilerine (2005) göre kişi başına koruyucu nitelikte halk sağlığına yönelik yapılan harcamaların düzeyinin en düşük olduğu ülke Türkiye çıkmaktadır. 1999 yılında kişi başına 5 dolar düzeyinde olan koruyucu sağlık harcaması 2003 yılında 4,8 dolara düşmüştür.

Tablo-1 Seçilmiş Ülkelerde Kişi Başına Koruyucu Sağlık Hizmetleri (ABD Doları)⁵

	1999	2003
Avusturya (2002)	31	32
Kanada	133	202
Çek Cumhuriyeti	8	19
Finlandiya	57	85
Fransa	59	73
Almanya	123	151
Macaristan (2002)	17	24
İzlanda	20	52
İtalya	7	13
Japonya (2002)	77	58
Kore	8	9
Lüksemburg (2002)	27	39
Meksika	2	12
Hollanda	107	160
İspanya	11	19
İsviçre	95	108
Türkiye*	5	4,8
Amerika Birleşik Devletleri	174	216

1 Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Sağlık Harcamalarında Artış, Tıp Kurumu Raporu, Eylül 2008

2 TEPAV (Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı) Mali İzleme Raporu, Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Şubat 2008.

3 Ferhat Emil, H.Hakan Yılmaz, 2002, 2006, 2008.

4 H.Hakan Yılmaz, 2007.

5 OECD Health Data 2005 ve H.Hakan Yılmaz (2007)

A) Kamu Sağlık Harcamalarının Yönünde Özel Sağlık Sektörüne Kayma Vardır

Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinde kamu sağlık harcamaları reel olarak artarken kamunun özel sağlık kurumlarından aldığı tedavi hizmetleri de artmaktadır. 2007 yılında kamu kurumlarının özel sağlık kurumlarından aldığı hizmetlerin bedeli 3 milyar YTL (2.3 milyar dolar) düzeyine çıkmıştır. Bedeli ödenmeyerek ertelenen harcamalarla bu tutar 2.5 milyar dolar dolayındadır. Toplam kamu sağlık harcamalarının % 9'u, toplam tedavi harcamalarının % 21'i özel sağlık kurumlarına kaymıştır. Oysa ki bu oranlar 2002 yılında sırasıyla % 3.8 ve % 14'tür.⁶

Aşağıda ayrıntılı biçimde değerlendirilen Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık harcamalarında da görüldüğü gibi özel sağlık kurumlarına aktarılan kaynak 2008 yılında 2007 yılında aktarılan kaynağın yaklaşık iki katına yükselmiştir. Hastane ilaç harcamaları da göz önüne alındığında Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık harcamalarının yarıya yakınına ilaç harcamaları oluşturmaktadır. Tıbbi teknoloji, cihaz ve sarf malzemeleri harcamaları da buna eklendiğinde oran % 70'lere yaklaşmaktadır. İlaç, tıbbi teknoloji, sarf malzemeleri ve özel sağlık hizmetlerine kaydırılan bu kaynaklar Sağlıkta Dönüşüm Programının kaçınılmaz sonucudur.

B) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Sağlık Harcamaları

Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık harcamaları AKP hükümetinin işbaşına geldiği 2002 sonundan bugüne hızlı bir artış göstermiştir.

2002 yılında 7.6 milyar YTL olan toplam **SGK (SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı)** sağlık harcamaları 2007'de 20 milyar YTL'ye, 2008'de de (tahmini) 25 milyar YTL'ye çıkmıştır. Kurumun devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve firma borçları yaklaşık 4 milyar YTL'dir. Bu da göz önüne alındığında **SGK**'nın 2008 yılındaki toplam sağlık harcaması 30 milyar YTL'ye yaklaşacaktır.

SGK'nın 2002 yılında 4.3 milyar YTL olan ilaç harcamaları 2007'de 8.6 milyar YTL'ye, 2008'de de (tahmini) 11 milyar YTL'ye yükselmiştir. **AKP** hükümeti döneminde **SGK** ilaç harcamaları yaklaşık 2.5 kat artmıştır.

SGK toplam sağlık harcamalarının yarıya yakınına oluşturan toplam tedavi (hastane ve özel merkezler) harcamalarında dikkat çekici bir artış göze çarpmaktadır. Özellikle **AKP**'nin "**Sağlıkta Dönüşüm Programı**" çerçevesinde tıpkı üniversite hastanelerinde olduğu gibi her biri 'kârlılık' hedefine odaklanarak döner sermayeli bir sağlık işletmesine dönüştürülen devlet hastanelerinin yanı sıra bu küresel programla hararetle teşvik gören özel hastane harcamalarındaki artış da oldukça dikkat çekicidir.

2002 yılında 2.8 milyar YTL olan toplam tedavi harcamaları 2007'de 10.3 milyar YTL'ye, 2008'de de (tahmini) 13 milyar YTL'ye çıkmıştır.

SGK'nın döner sermayeli devlet hastanelerine yaptığı ödeme 2002 yılında 1.8 milyar YTL iken 2007'de 6.4 milyar YTL, 2008'de de (tahmini) 7.5 milyar YTL olmuştur.

Sosyal Güvenlik Kurumunun Özel Hastane Ödemelerinde Dikkat Çekici Artış Vardır

SGK hastane ödemeleri içerisinde özel hastanelerdeki çok hızlı artış programın kaçınılmaz sonucudur. 2002 yılında 0.4 milyar YTL olan SGK özel hastane ödemeleri 2007 yılında 2.35 milyar YTL'ye 2008'de de (tahmini) bir önceki yıla göre katlanarak 5.5 milyar YTL'ye yükselmiştir.⁷ **AKP** hükümeti döneminde **SGK**'nın özel hastanelere aktardığı kaynak **14 kat** artmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programının desteğiyle özel hastane sayısı 380'e ulaşmıştır. İstanbul, Ankara ve İzmir'deki toplam özel hastane sayısı 177, (Türkiye'deki özel hastanelerin yarısı) özel hastane yatak sayısı ise 10.156'dır. (Türkiye'deki özel hastane yataklarının % 56'sı'u).⁸ Türkiye'nin toplam nüfusunun % 18'ini oluşturan İstanbul'da özel hastanelerin % 38'i, özel hastane yataklarının % 44'ünün olması dikkat çekicidir. Üç büyük ilin nüfusunun toplamıysa 20,778 milyondur.⁹ (İstanbul, Ankara ve İzmir'in nüfusu Türkiye'nin toplam nüfusunun % 29.5'udur, oysa ki Türkiye'deki özel hastanelerin % 48.5'u, özel hastane yataklarının da % 56.5'u üç büyük ildir). Özel hastaneler sosyoekonomik açıdan gelişmiş ve büyük illerde yoğunlaşmakta, alım gücünün yüksek olduğu toplumsal sınıf ve katmanlara daha yüksek oranda ve yoğunlukta hizmet sunmaktadır.

SGK İlaç Harcamaları da Hızla Artmaktadır

SGK'nın Ocak-Haziran 2008 toplam sağlık harcaması 12.5 milyar YTL'dir. Bunun 5.25 Milyar YTL'si (%42) ilaç harcamalarıdır. Hastane ilaç harcamaları bunun içinde değildir, zira Kurum istatistiklerinde hastane harcamaları arasında yer aldığından görünmemektedir. Bu durum da göz önüne alındığında **SGK** harcamalarının yaklaşık yarısı ilaç harcamalarıdır. Burada **SSK**'nın tasfiyesinin yarattığı sonuçlar oldukça dikkat çekicidir.

SSK'nın 2004 yılındaki (**Kamu İlaç Alım Protokolü**) ilaç harcaması 2.7 milyar YTL, 2007 yılındaki ilaç harcamasıysa 6.4 milyar YTL'dir. **SSK**'nın 2008 yılı ilaç harcaması tahmini 7.5-8 milyar YTL aralığında olacaktır.¹⁰ **SSK** ilaç harcamalarında 2004 yılına göre yaklaşık 3 kat (5 milyar YTL) artış vardır. Bu paranın büyük bölümü ulus ötesi ilaç şirketlerine transfer edilmiştir. Baş döndürücü biçimde artış gösteren **Sosyal Güvenlik Kurumu** sağlık harcamalarının önemli bir kısmı büyük ölçüde dışa bağımlı olduğumuz ilaç, tıbbi teknoloji-tıbbi cihaz-tıbbi malzeme harcamalarına aittir. Yani ulus ötesi medikal kartele transfer edilmektedir. En büyük alıcısının **Sosyal Güvenlik Kurumu** olduğu ilaç ve medikal ürün pazarında 2007 yılında ithalatımız 6.5 milyar dolar dolayında, dış ticaret açığımız da 6 milyar dolar dolayındadır. Her yıl artan dış ticaret açığımız ve cari açığımızda ilaç /medikal ürün ticaret dengemizin önemli boyutlarda bozulması başat faktörlerden biri olmuştur.

7 SGK 2002-2008 Verileri

8 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Türkiye İstatistik Yıllığı 2007, Tablo 5.3, İBSS'ye göre sağlık kurumlarına ilişkin istatistikler 2007. <http://www.tuik.gov.tr/yillik/yillik.pdf>

9 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Türkiye İstatistik Yıllığı 2007, Tablo 3.11, İBSS'ye ve cinsiyete göre şehir ve köy nüfusu ve nüfus yoğunluğu, 31.12.2007. <http://www.tuik.gov.tr/yillik/yillik.pdf>

10 SSK 2004-2007 Verileri, SGK 2007-2008 Verileri

C) Yeşil Kart Sağlık Harcamaları

Yeşil kart kapsamındaki yurttaşların sayısı genel ve yerel yönetim seçim dönemleriyle de ilintili olarak hızlı bir değişkenlik göstermektedir. 2000 yılından bu yeşil kart sağlık harcamalarında 18 kat artış görülmüştür. 2000 yılında 10 milyon yeşil kartlı sayısı 2002 yılında 13 milyona ulaşmıştır. 2004 yılında ise 6.7 milyona düşen yeşil kartlı sayısı 2005 yılında yine artış göstererek 10,8 milyon, 2006 yılında 12,5 milyon 2007 yılında da 14,5 milyona çıkmıştır. 22 Temmuz 2007 genel yönetim seçimlerinin ardından yeşil kart iptal işlemlerinde yeniden bir yoğunlaşma olmuştur. Eylül 2008 itibarıyla yeşil kart kapsamı 9,4 milyona gerilemiştir.

Yeşil kart toplam sağlık harcamaları 2002 yılında 816 milyon YTL iken 2003 yılında 1 milyar 170 milyon YTL, 2004 yılında 1 milyar 131 milyon YTL, 2005 yılında 1 milyar 810 milyon YTL, 2006 yılında da 2 milyar 870 milyon YTL'ye ulaşmıştır. 2007 yılında yeşil kart harcamaları 2 milyar 870 milyon YTL'ye, 2008'in ilk altı ayında da 2 milyar 229 milyon YTL'ye çıkmıştır.¹¹ Yeşil kart sağlık harcamalarının 2008 yılında 4.5 milyar YTL dolayında gerçekleşeceği tahmin edilmektedir. Yeşil kart sağlık harcamalarının yarıya yakını ilaç harcamalarıdır.

11. Sağlık Bakanlığı yeşil kart verileri

Oda Haber

SGK'nın Yeni Provizyon Sayfası

Reçete

[Geri Dön](#) [Ana Sayfa](#) [İlaç Listesi](#) [Rapor Görme/Kaydet](#)

T.C.KimlikNo(*) : 0 Kapsam Türü : Sosyal Sigortalar Kurumu Sigortalı Türü : Çalışan

Reçete Bilgileri

Reçete No : 0 Medula Takip No : Protokol No (*) :
Reçete Tarihi (*) : 08/06/2009 İlaç Alım Tarihi (*) : 08/06/2009 Tesis Kodu (*) : 0 Ara Anlaş.Bölümler
Reçete Türü : Normal Reçete Alt Türü : Ayaktan Reçetesi Hasta Türü : Normal
Teşhis Ekleme : Seçiniz Ekle
Teşhisler : Teşhisi Yok Sil

Doktor Bilgileri

Doktor Tescil No : Ara Doktor Adı (*) : Doktor Soyadı (*) :
Doktor Diploma No (*) : Doktor Branş (*) : Seçiniz

İlaç Bilgileri

Barkod (*) : 0 İlaç Adı : Ara Adet : 0 Doz : 0 X 0 Periyot : 1 Gün
Teşhis : Seçiniz

Reçete'de Yazan İlaç : Hasta'ya Verilen İlaç :
Ekle Eşdeğer İlaç İlaç Bilgisi Yeni Rapor Seç Ted.Şeması Maj.İlaç

İlaç Listesi

Barkod	Adı	Adet	Kullanım	Tutar	Fark	Rapor No	Bitiş Tarihi	Mesaj
--------	-----	------	----------	-------	------	----------	--------------	-------

Kaydet Yeni Reçete

Sosyal Güvenlik Kurumu © 2009

SGK'nın 1 Temmuz 2009 tarihinden sonra kullanmayı düşündüğü yeni Medula-Reçete Provizyon Sistemi hazırlıkları sürüyor.Daha önce Ankara ve İstanbul Eczacı Odalarına tanıtılan yeni provizyon sistemi 3 Haziran 2009 Çarşamba günü de İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu ve Bütçe Uygulama Komisyonu üyelerine tanıtıldı.Toplantıya katılan meslektaşlarımız yeni sistemle ilgili görüş ve önerilerini dile getirdiler.

Yeni Provizyon Sisteminde Web Taban kullanılacak olup sisteme bilgi girilmesi aşamasında bölümler arası geçiş ENTER tuşu ile değil TABS tuşu ile yapılabilecek .Yeşil ve

Kırmızı reçeteler için ayrı provizyon alınacak .Rapor girişlerinde ve uzmanlık gerektiren ilaçlarda hekimin uzmanlık alanı seçilebilecek.

Yeni programda Teşhis Ekleme ve Tesis Kodu Arama bölümleri de yer alıyor.Doktorun tescil numarası var ise , sisteme girilmesi halinde doktorla ilgili tüm bilgiler sisteme otomatik olarak geliyor.Aksi halde eski sistemde olduğu gibi bilgiler eczane tarafından girilebiliyor.Ayrıca, sisteme daha önce kayıt edilmiş reçeteler üzerinde reçete silinmeden düzeltme de yapılabiliyor.

Gelişmeleri sizlerle paylaşmaya devam edeceğiz.

Zerdeçal

(Curcuma Longa, Curcuma Xanthorrhiza)



Familya: Zingiberaceae
Alm: Kurkuma, Gelbwurz (Sarı kök)
Fra: Curcuma
İng: Turmeric
Curcuma longa: Hint Safranı (Indischer Safran, Turmeric)
Curcuma xanthorrhiza: Java Safranı (Javanische Kurkuma)
Türkçe diğer isimleri: Hint safranı, Safran kökü, Sarıboya, Zerdeçöp.
Kullanılan kısımları: Rizomları (Curcumae longae rhizoma ve Curcumae xanthorrhizae rhizoma)

Curcumae longae rhizoma'nın Alman E Komisyonu Pozitif Monografi, ESCOP ve WHO Monografıları vardır. Curcumae xanthorrhizae rhizoma'nın ise Alman E Komisyonu Pozitif Monografi bulunmaktadır.

Karakteristik: Drog kuvvetli aromatikdir ve baharatsı bir lezzeti vardır.

Yayılış: Hint Safranı; Asya (Java adası dahil) ve Afrika'da bulunmakla birlikte, Java Safranı Endonezya ve Malezya'da yayılış göstermektedir.

Her iki tür de birbirlerine çok benzemektedir. Hint Safranı (Curcuma longa): 1 m boyunda, çok yıllık otsu bir bitkidir. Bir sap üzerinde 20 cm boyunda sarı çiçeklerden oluşan çiçek durumları vardır. Oldukça büyük, boyuna damarlı, uçları sivriimsi yapraklara sahiptir. Kök yapısı Zencefil'e benzer. Bu bitki 3000 yıldan beri baharat olarak bilinmekte olup, boyama ve tıbbi amaçlı olarak da bugünkü ismiyle kullanılmaktaydı. Bitki etli, yumru benzeri bir rizoma sahiptir. Yumurta biçiminde olan esas rizom ve parmak biçiminde olan yan rizomlar meydana getirir. Esas rizomdan elde edilen droğa 'Yuvarlak Zerdeçal', yan rizomlardan elde edilene ise 'Uzun Zerdeçal' ismi verilir. Kumlu, alüvyonlu toprak ve nemli iklim ister. Drog; topraküstü kısımları kurumaya başladığında hasat edilir. Hasat edilen köksaplar önce haşlanıp sonra beş, yedi gün süreyle güneşte kurutulur. Ardından elle ovularak ya da tamburlarda döndürülerek parlatılır. Kurutulmuş köksaplar 2,5-7,5 cm uzunlukta parçalar halinde. Parmak biçiminde, sert, üst yüzü sarımsı veya esmer, iç yüzü sarı veya sarımsı-turuncu renkli olan parçalar halindedir. Çiğnendiği zaman tükürüğü sarıya boyar. Genellikle toz edilerek satılır. Bileşimindeki sarı renkli boyarmaddeden ötürü eskiden Hint safranı adı verilen Zerdeçal'ın biberi andıran hafif baharatsı, ve yakıcı, acımsı bir tadı vardır. Yapısındaki bileşenleri Zingiber officinale'ye benzer. Sıklıkla pahalı bir baharat olan safran yerine kullanılır. Bitkinin ismi

de büyük bir ihtimalle eski Hint dilinde 'Kunkuman' kelimesine dayanmakta olup, Safran anlamına gelmekteydi. Her iki drog da sarı renge sahiptir. Değerli olan Safran çoğunlukla Zerdeçal ile toz halinde tahşiş edilmiştir.

Zerdeçal hardal ve köri hazırlamakta kullanıldığı gibi, turşulara, salçalara, çeşitli et, balık ve yumurtalı yemeklere katılır. Mutfaklarımızda sıkça kullandığımız Köri'nin (Curry) terkibine Zerdeçal'dan başka Tarçın (Cinnamomum zeylanicum), Karanfil (Syzygium aromaticum), Kişniş (Coriandrum sativum), Zencefil (Zingiber officinale), Küçükhindistan cevizi (Myristica fragrans) ve Karabiber (Piper nigrum) girmektedir. Özellikle Doğu Asya'da ipekli kumaşlar ve ince derilerin turuncu-sarı renge boyanmasında kullanılır. Asya'nın bazı bölümlerinde 'Zerdeçal suyu' altın sarısı bir renk vermek için cilde sürülür yani kozmetik olarak da kullanılmakta ve parfüm üretiminde uçucuyağından yararlanılmaktadır.

Java Safranı (Curcumae xanthorrhizae): 1,5 m'ye varan boyuyla Hint Safranından (Curcuma longa) daha uzundur. Nadiren baharat olarak, çoğunlukla tıbbi amaçlı olarak kullanılmıştır. Drog; topraküstü kısımları kurumaya başladığında hasat edilir. Kokusu yoğun aromatikdir. Lezzeti baharatsı olması yanında biraz acı ve keskindir.

Zerdeçal'ın Malezya söylencelerinde önemli bir yeri vardır. Timsahları insanlardan uzak tutma gücüne sahip olduğuna inanılır. XIX. yüzyılın sonlarında turnusol kağıdı kullanılmaya başlanmadan önce, alkalın testlerinde 'Zerdeçal kağıdı' kullanılırdı.

Etkin bileşikleri:

Curcumae longae rhizoma'nın etkin maddeleri:

Kurkuminoidler: Subuharı distilasyonunda uçmayan boyar maddelerdir. % 3-5 oranındadırlar. En önemlileri Curcumin, monodesmethoxy- ve bidesmethoxycurcumin şeklindedir.

Uçucuyağ: %2-7 oranındadırlar. Ana bileşenleri seskuiterpenlerden *-Tumeron, Zingiberen, *-Curcumen, *-Sesquifellandren şeklindedir.

Polisakkaritler: İmünolojik aktif maddelerden örneğin bir arabinogalaktan türevi olan Ukonan A.

Hidroksitarçın asidi türevleri : Caffeic acid ve türevleri, ferulic acid.

Peptidler: Bir antioksidatif etkiye sahip peptid olan Turmerin. Nişasta

Curcumae xanthorrhizae rhizoma'nın etkin maddeleri:

Kurkuminoidler: %1-2 oranındadırlar. Curcumin içerir.

Uçucuyağ: %3-12 oranındadır. Ağırlıklı olarak seskuiterpenler olup bunların arasında *-Curcumen, Xanthorizol başta olmak üzere 50 kadar yapısı aydınlatılmış diğer uçucuyağ komponentleri vardır.

Fenolik olmayan diarilheptanoidler: Alnuston.

Curcuma longa'dan farklı olarak çok daha fazla Nişasta içerir (%30-40).

Etki ve kullanılışı:

Curcumae longae rhizoma'nın etki ve kullanılışı:

Halk tababetinde abdominal hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, bağırsak kurtlarına karşı, böbrek ve mesane inflamasyonlarında, baş ağrıları, kolikler, amenore, haricen septik yaralar, ülserler ve şiddetli kaşıntılarda (Pruritus) kullanılır. Günümüzde bilimsel olarak kullanımında ise Kurkuminoidler koleretik ve kolekinetik etkiden sorumludurlar. Kurkuminoidler ve uçucuyağ oldukça kuvvetli kologog ve kolekinetikdir. Antiflojistik ve antibakteriyel etkilerden de sorumludurlar: Cyclooxygenase ve Prostaglandin sentezini engeller. Böylece transkripsiyon faktörü NF_κB'yi aktive eder. Bunun dışında intestinal gram (+) bakterilerin çoğalmasını inhibe eder.

Ayrıca karaciğerde örneğin; zehirden arındıran Glutathion-S-transferase enzimini stimüle eder. Bu sayede drog antihepatotoksik ve hepatoprotektif etki gösterir.

Antiviral etkisi de vardır. HIV replikasyonunu inhibe eder. Buna ilaveten antioksidatif, antikanserojen ve antimutajendir. Kurkuminoidlerin Co-karsinojenler üzerine tesir ederek Karsinogenez ve tümör üretimini baskıladıkları kanıtlanmıştır. Droğun yüksek miktarda tüketilmesi kolon karsinom yüzdesini önemli oranda düşürür. Deneysel çalışmalar göstermiştir ki Kurkumin antitümoral etkisini cAMP'ye bağlı Proteinkinase enzimini baskılayarak sitotoksiste göstermektedir. Böylece karsinojen maddelerin DNA üzerinde yığılmasını engellerler. Kanser hücreleri üzerindeki Apoptozu indüklerler. Eğer baharat olarak gıda maddelerinde örneğin ette kullanılırsa Kurkumin kanserojen nitrozaminlerin oluşumunu engeller.

Kurkumin; antiartereosklerotik etkiye de sahiptir. Bu etki antioksidan maddelerine dayandırılır. Hiperlipidemik, antitrombotik ve fibrin seviyesini düşürücü etkisi vardır. Patolojik lipid profilinde kolesterol, fosfolipid ve trigliserid seviyelerini düşürür.

Kurkuma nöroprotektiftir. Ancak fotosensibilite oluşturur. Bu nedenle Kurkumin fotosensitizer olarak Sedef hastalığının (Psoriasis) tedavisi için önerilmektedir.

Kurcuma kök droğu dispeptif hastalıkların iyileştirilmesinde özellikle doluluk hissi ve yemeklerden sonra artan Meteorismus'da kullanılır. Kombinasyon halinde Kırlangıçotu (Chelidonium majus) ile birlikte kullanılması önemlidir. Böylelikle sarı kökte bulunmayan spazmolitik komponentlerin eksikliği giderilmiş olur. Drog bundan başka stomaşik ve karminatif etkili olup uzun süreli tedaviye uygundur.

Postkolesistektomi Sendromu'nda anlamlı bir iyileşme gösterir. Benzer şekilde iyileşme hepatopatilerde, antiflojistik etkisi nedeniyle de Romatik arteritlerde gözlenir.

Curcumae xanthorrhizae rhizoma'nın etki ve kullanılışı:

Droğun etkisi total olarak Curcumae longae rhizoma droğunun etkisine eşdeğerdir. Safra kanallarından biri ya da safra kanalları ağının iltihabının (Kolanjit) kronik durumlarında ve safra kesesi iltihabında (Kolesistitis) kullanılır. Bunun yanında stomaşik ve karminatif kullanımları vardır: Dispeptif hastalıklarda kullanımı önemli indikasyon alanlarından olup, bozulmuş yağ sindirimini düzenler. Alman E Komisyonu Droğun iştahsızlık ve dispeptik şikayetlerdeki kullanımını onaylamıştır. Geleneksel tıpta Nane (Mentha piperita) ile değişimli olarak ya da birlikte kullanılır. Yetiştigi ülkelerde ateş, bronşit, böbrek yolları iltihaplarında kullanıldığı bildirilmektedir.

Dozaj: Ortalama 1,5-3 g drog / gün (Curcumae longae rhizoma) Galenik preparatları da droğun bu miktarına eşdeğer olacak şekilde hazırlanır. Tentür /ekstre, mono ve kombine preparatları şeklinde bulunur. Çocuk dozları Schilcher'e göre: 12 yaş altı olarak = Yetişkin dozu x Yaş / Yaş + 12 ve 12-18 yaş dozu ise Yetişkin dozu x 0,5 (0,75) şeklinde hesaplanmalıdır (Bäumler, 2006).

Ortalama 2 g drog / gün (Curcumae xanthorrhizae rhizoma). Çocuk dozları yukarıdaki gibi hesap edilmelidir.

Çay olarak kullanılacaksa; (0,5-1) g drog üzerine bir çay fincanı kaynar su dökülür. 5 dakika ağız kapalı olacak şekilde bekletilir. Süzülür. Yemeklerden önce bir çay fincanı içilir.

Kombinasyonları: Kırlangıçotu (Chelidonium majus) ve Nane (Mentha piperita) gibi kologog etkili droglarla kombine edilebilir.

Yan etkileri: Curcumae longae rhizoma'nın yan etkileri bilinmemektedir. Curcumae xanthorrhizae rhizoma ise uzun süreli ve yüksek dozda kullanımında mide mukozasını tahriş edebilir. Mide bulantısı ve kusma görülebilir. Dört haftadan uzun süre kullanımda transaminaz enzimlerinin kontrollerinin yaptırılması önemlidir.

Kontrendikasyon: Her iki türden elde edilen drog da safra yolu tıkanıklıkları, safra taşı şikayetlerinde (küçük taşlar bile olsa) kontrendikedir.

Curcumae longae rhizoma droğu hiperasidite durumunda kontrendike olarak verilmiştir. Curcumae xanthorrhizae rhizoma droğu ise safra kanallarından biri ya da safra kanalları ağının iltihabının akut durumları ve tıkanıklığa bağlı sarılık (icterus) durumlarında kontrendikedir.

Preparatları: Her iki droğun da İnfüzyon olarak çayı, tentür/ ekstre, hazır mono ve kombine preparatları vardır.

Kaynaklar:

Prof. Dr. Ulvi Zeybek & Ecz. Muzaffer Haksel
Türkiye'de Bitkilerle Tedavi, Prof.Dr.Turhan Baytop; s.368-369 (Nobel Tıp Kitapevi (2.Baskı, 1999)

Heilpflanzen Praxis Heute, Siegfried Bäumler ; s.168-170 (Münih-2007)
Urban&Fischer

PDR Herbal Medicine; s. 247-248 (2004)

Leitfaden Phytotherapie, H.Schilcher & S.Kammerer; s.67-69 (Verlag Urban& Fischer, München . Jena-(2003)

RxMediaPharma (2009)



Ecz. Muzaffer Haksel

hakseller@yahoo.com



Arş. Gör. Onur EROĞLU
DEÜ Hukuk Fakültesi
Ekonomi ve Maliye
Bölümü

Gelir Vergisi Açısından Serbest Meslek Kazancı İle Ticari Kazanç Arasındaki Sınır

I - Giriş

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanuna ve Türk Ticaret Kanunu'ndaki hükümlere dayanılarak eczacılar, serbest meslek erbabı olarak kabul edilmektedir. Özellikle ihtisasa dayalı olarak sermayeden bağımsız olarak yürütülebilen faaliyetlerin icrasını gerçekleştiren serbest meslek erbabı özelliklerine sahip eczacıların, gelir vergisi açısından elde ettikleri gelir serbest meslek kazancı olmayıp ticari kazanç kabul edilmektedir.

Bu yazımızın konusunu, eczane işletmeciliğini serbest meslek faaliyeti olarak değil de ticari faaliyet olarak ele almamıza neden olan, aradaki sınırın ortaya konulması oluşturmaktadır.

II - Serbest meslek faaliyeti

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 65 inci maddesine göre "her türlü serbest meslek faaliyetinden doğan kazançlar" serbest meslek kazancı olarak nitelendirilmektedir. Aynı maddede serbest meslek faaliyeti şu şekilde tanımlanmaktadır: "Sermayeden ziyade şahsi mesaiye, ilmî veya mesleki bilgiye veya ihtisasa dayanan ve ticari mahiyette olmayan işlerin işverene tabi olmaksızın şahsi sorumluluk altında kendi nam ve hesabına yapılmasıdır". Tanımdan da anlaşılmaktadır ki, serbest meslek faaliyetini diğer faaliyetlerden ayıran kendine özgü yönleri bulunmaktadır ve en önemli özelliği ise sermayeden ziyade mesleki bilgiye veya ihtisasa dayalı olarak yerine getirilmeleridir.

A) Şahsi Mesaiye Dayanması

Bir faaliyetin şahsi mesaiye dayanması, meslek erbabının işin başında bizzat kendisinin bulunmasını ifade etmektedir. Eczane işletmeciliğinde, söz konusu eczanenin devrinde, satılmasında ve herhangi bir kısıtlılık durumu veya ölüm nedeniyle bir müdür sorumluluğu altında idaresinde dahi 6197 Sayılı Kanun'da hükmedilen şartlar aranmaktadır.

Ölen bir eczacının eşinin veya çocuklarının adı altında bir müdür tarafından idaresi 5 yılı geçemez. Dolayısıyla eczaneler herhangi bir ticari kuruluş gibi el değiştiremez. Bir eczane, ister eczacılık yapma hakkı bulunmayanlarla, ister eczacıların kendi meslektaşları ile bir araya gelinip ortaklık şeklinde işletilemez. Bunun yanında bir eczacının birden fazla eczane açması da mümkün olmamaktadır. Gelir vergisi açısından da ele alındığında eczacılık faaliyetinin bu özelliği şahsi mesai niteliği taşımakta ve eczacılık faaliyeti ile uğraşan kişiye serbest meslek erbabı unvanı katmaktadır.

B) İlmî veya Mesleki Bilgiye veya İhtisasa Dayanması

Bilindiği gibi, 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'un 2 nci maddesinde eczacılık mesleği ile uğraşacakların mutlaka Türkiye'deki Üniversitelerin Eczacılık Fakültelerinden eczacı diplomasına sahip olmaları gerektiği hükmedilmektedir. Bu açıklamalar doğrultusunda eczacılık, ticari kazanç hükümlerine tabi olsa da esas olarak özellikle ilmi ve mesleki bilgi ile ihtisaslaşmaya dayandığı için, bu faaliyeti icra edenlere serbest meslek erbabı denilmektedir. Ancak eczacıların serbest meslek erbabı oldukları Gelir Vergisi Kanunu'nun 66 ncı maddesinde açık bir şekilde belirtilmemekte, eczacıların serbest meslek erbabı oldukları kendi özel Kanunlarından çıkarılmaktadır.

Bununla birlikte, eczanede ilaç dışında sattığı menkul mallar nedeni ile eczane işletenler tacir sayılmaktadır ve bu durumda eczacının ticaret odasına resen kaydının yapılması gerekmektedir. Zira bununla ilgili olarak Danıştay 8 inci dairesi ticaret odasına resen kayıt işlemini hukuka uygun bulmaktadır¹.

C) Sermayeye Dayanmaması

Serbest meslek faaliyetini özellikle de ticari faaliyetten ayıran nokta, serbest meslek faaliyetinin sermayeden bağımsız olarak yerine getirilebilmesidir. Serbest meslek faaliyetinin icrası için sermaye gerekmemektedir. Sermaye gerekse bile, konan emeğe göre pek bir ağırlık taşımaktadır². Faaliyetin sermaye konularak yerine getirilmesi durumunda elde edilen kazanç ticari kazanç olarak kabul edilmektedir.

D) Süreklilik

Bir faaliyetin serbest meslek faaliyeti olarak kabul edilebilmesi için, faaliyetin devamlı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Faaliyet süreklilik göstermeyip arada bir gerçekleştiriliyorsa, bu durumda elde edilen kazanç gelir vergisi açısından serbest meslek kazancı olmayıp, diğer kazanç olarak değerlendirilecektir.

Serbest meslek faaliyetinin sürekli olarak yapıldığının tespiti, VUK 'nun 155 inci maddesine dayanılarak belirlenmektedir. Buna göre faaliyetin sürekliliğini tespitte aşağıdaki şartların gerçekleşmesi gerekmektedir:

1. Muayenehane, yazıhane, atölye gibi özel iş yerleri açmak;

1 Dnş 8. Daire, E.1982/2105, K.1983/1486, Karar Tarihi:23.06.1983;

http://www.danistay.gov.tr/kerisim/container.jsp (Erişim.11.05.09)

2 Şenyüz/Gerçek/Yüce, s.102. Bilici, s.173.

2. Çalışılan yere tabela, levha gibi mesleki faaliyette bulunulduğunu ifade eden alametleri asmak;

3. Her ne şekilde olursa olsun devamlı olarak mesleki faaliyette bulunduğunu gösteren ilanlar yapmak;

4. Serbest olarak mesleki faaliyette bulunmak üzere mesleki teşekküllere kaydolunmak.

III - Eczacılık faaliyetinde serbest meslek kazancı ile ticari kazanç arasındaki sınır

Buraya kadar yapılan açıklamalardan eczacılık faaliyeti ile uğraşan bir kişinin Gelir Vergisi Kanunu'nda tanımı verilen serbest meslek erbabı özelliklerini bir noktaya kadar taşıdığını söyleyebiliriz. Ancak bir noktada yapılan faaliyet, serbest meslek faaliyeti sınırını aşmaktadır. Bu nokta ise, eczane işletmeciliğinin sermaye organizasyonu gerektirmediği. Eczane işletmeciliğinde, mesleki bilgi, ihtisaslaşma, faaliyetin şahsi nam ve hesabına yapılması özelliklerine karşılık sermaye gereksinimi özelliği ağırlıklı olarak ön plana çıkmaktadır³. Eczacılık faaliyetini yürüten kişi her ne kadar serbest meslek erbabı olarak kabul edilse de Gelir Vergisi Kanunu açısından elde ettiği kazanç türünün ticari kazanç olması, verginin tespit edilmesinde ticari kazanç hükümlerinin uygulanmasını gerektirmektedir.

Gelir Vergisi Kanunu'nun ticari kazancın tarifinin yapıldığı 37 nci maddesinde "her türlü ticari ve sınıai faaliyetlerden doğan kazançların ticari kazanç olduğu" hükme bağlanmıştır. Ticari kazançlarda gelirin elde edilmesinde tahakkuk esas geçerli iken, serbest meslek kazançlarında gelir tahsil esası doğrultusunda elde edilmektedir. Gerek vergiyi doğuran olay açısından, gerekse vergilendirilebilen matraha ulaşılması açısından ise serbest meslek kazançları ile ticari kazançlar ayrı hükümlere tabi olmaktadır.

IV - Sonuç

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanuna ve Türk Ticaret Kanunu'na göre serbest meslek erbabı olarak kabul edilen eczane işletmeciliği, Gelir Vergisi Kanunu'na göre elde edilen gelir türü itibarıyla serbest meslek kazancı olarak değil de ticari kazanç olarak kabul edilmektedir. Gelir Vergisi Kanunu'nda eczacılık faaliyetinden elde edilen gelirler ne ticari kazançlar içerisinde sayılmış, ne de serbest meslek kazançları içerisinde sayılmıştır. Ancak yapılan faaliyet bir sermaye gerektirdiği, bir emtiyaya dayandığı ve alım-satım konu olduğu için ticari kazanç olarak kabul edilmektedir. Ancak eczane işleten kişi tacir değil, serbest meslek erbabıdır. Eczanede ecza mamulleri dışında menkul mallar satılıyorsa, bu durum eczacıya ayrıca tacir sıfatını kazandırmaktadır.

Kaynakça

BİLİCİ, Nurettin. Vergi Hukuku-Genel Hükümler, Türk Vergi Sistemi-, 21. Bası, (Seçkin Yayıncılık), Ankara 2009

ŞENYÜZ, Doğan/GERÇEK, Adnan/YÜCE, Mehmet. Türk Vergi Sistemi, (Yaklaşım Yayıncılık), Ankara 2008

Dnş 8. Daire, E.1982/2105, K.1983/1486, Karar Tarihi:23.06.1983; <http://www.danistay.gov.tr/kerisim/container.jsp> (Erişim.11.05.09)

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/967.html>)

197 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu (www.gib.gov.tr)

213 Sayılı Vergi Usul Kanunu (www.gib.gov.tr)

Evsel İlaç Atıklarının Biriktirilmesi Ve İmhası



TEB 3. Bölge İzmir Eczacı Odası'nın proje sahibi olduğu "Evsel İlaç Atıklarının Biriktirilmesi ve İmhası" konulu proje için Mart 2009'da gerekli başvuru İZKA (İzmir Kalkınma Ajansı) ya yapılmıştır.

Proje'nin genel amacı; sivil toplumun evsel atık yönetimi hakkında bilinçlendirilerek bertarafı çalışmalarının toplumda başlatılması ile çevre ve insana verdiği olumsuz etkilerinin azaltılması için mevzuat ve alt yapı gelişimleri için örnek ve uygulanması yapıma yönetim sistemi oluşturmak.

Projede İzmir Eczacı Odası adına Denetleme Kurulu üyesi Ecz. Tülay Naras ve sayman Ecz. Tamer Cinsdemir görev almıştır. Proje kordinatörü Eczacı Şule İlkursunlu ve Eczacı Engin Dunyaoğulları ekip olarak çalışmaktadır.

Bu amaçla hazırlanan dosyada; ara birimlerde (eczanelerde) biriktirilen evsel ilaçların kurulacak olan ana toplama ve ayırma merkezlerinde ayırımı ile ihtiyaç duyulan istatistiksel veriler doğrultusunda atık ilaç miktarlarında azalma sağlanması için ön çalışma yapılması ayrıntılarıyla anlatılmıştır.

Haziran ayında proje başvurusu İZKA tarafından kabul edilmiş ve proje uygulanmaya başlanmıştır.