

JENERİK İLAÇ UYGULAMASI HAKKINDA RAPOR

**27 ARALIK 1990 TARİHİNDE MALİYE BAKANI SN. ADNAN KAHVECİ
BAŞKANLIĞINDA YAPILAN TOPLANTIYA T.E.B. TARAFINDAN
HAZIRLANARAK SUNULAN JENERİK İLAÇ RAPORUNU YAYINLIYORUZ :**

Jenerik ilaç uygulaması başta A.B.D. ve AT ülkeleri olmak üzere pek çok ülkede uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntemle ilaçla tedavide rasyonellik esas alınmakta ve ilaç harcamalarının gereksiz artması engellenebilmektedir.

Türk Eczacıları Birliği (TEB) nin, Türkiye için önerdiği uygulama ana hatlarıyla şöyle özetlenebilir :

1. Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö.) tarafından önerilen temel ilaçlar listesi Türkiye Koşullarına uyarlanır.
2. Bu temel ilaçlar jenerik isimle ve eczane ambalajı şeklinde üretilir.
3. Reçeteye jenerik isimle yazılan ve yeteri kadar adetle verilen ilaçların bedeli kamu kurumu ve sigortalar tarafından katılım payı alınmaksızın tamamen ödenir.

Jenerik ilaç uygulamasının iki temel amacından biri olan rasyonel ilaç kullanımı temel ilaç listesinin hazırlanmasıyla, ikinci temel amaç olan ilaç harcamalarındaki gereksiz artışlar endikatör fiyat (belirleyici fiyat) uygulanmasıyla sağlanır. Bu uygulamanın doğal sonucu olarak ilaç bedellerinin tamamı ödeneceğinden hastaya daha tam sigorta hizmeti getirileceği gibi, gereksiz harcamalar da kısıtlanacağından, bu hizmetin daha çok yaygınlaştırılması da mümkün olacaktır.

Rasyonel ilaç kullanımı ile gereksiz harcamaların önlenmesi üzerinde bir miktar durmakta yarar görmekteyiz.

RASYONEL İLAÇ KULLANIMI

Bugünkü uygulamada ilaçlar, ilaç fabrikalarına sahip şirketler tarafından üretilmekte ve ticari isimlerle adlandırılmaktadır. Bu ilaçlarda etken maddenin, kullanılan dozun, farmasötik şeklin, birim ambalajda bulunan miktarın seçimi tamamen bu ticari firmalara aittir. Her ne kadar ruhsat SB tarafından veriliyorsa ve yapılan ruhsat başvurularının reddi mümkün ise de gerekli etken maddeleri, gerekli dozu ve gerekli sayıyı taşıyan ambalajı üretirmek için bir yaptırım mevcut değildir. ve ilaç fabrikalarına sahip şirketler istedikleri müstahzar üretiminden kaldırmakta da serbesttirler.

Kısaca, yurdumuzda üretilen müstahzarlarda çeşitli seçimler hekimlerin, eczacıların veya Sağlık Bakanlığının görüş ve istekleriyle belirlenmeyip, sadece, ilaç fabrikalarına sahip şirketlerin ticari tercihleriyle şekillenen insiyatiflerine kalmaktadır.

Halbuki esas olan hekim-eczacı işbirliği ile gerekli etken maddenin, gerekli farmasötik formda, gerekli dozda ve yeteri kadar hastaya verilmesine imkân tanıyacak bir sistemin uygulanmasıdır.

Örneğin, 1988 yılında bir firmanın, kalp ilacı olarak kullanılan bir müstahzarı vardı. Fiyatı ucuzdu ve o zaman için mümkün olabilen en yüksek zamları dahi olsa ulaşacağı fiyat firmayı tatmin edemeyecekti. Firmanın portföyünde, sadece kimyasal yapısında etkisini değiştirmiyen bir farklılık bulunan aynı endikasyonlarda kullanılan etkiler, yan etkileri bakımından hiçbir farkı olmayan bir diğer bileşik daha vardı. Bu madde önceden Türkiye'de kullanılmadığı için, istenen yüksek fiyat kabul ettirebilirdi. Nitekim öyle oldu, yeni müstahzar eskisinin birkaç katı fiyatla piyasaya çıkınca, büyük otellerde ikramlı tanıtım kampanyaları yapıldı. Reçeteler yazılmaya başlayınca, eskiden mevcut olan imalattan kaldırıldı, yani hekime iki seçenek dahi bırakılmadı. (Sonradan bu durum şiddetli tepkiler karşısında düzeltildi.)

Bu anlamda daha birçok örnekler vardır :

Örneğin, DSÖ'nün 1990 temel ilaç listesinde bulunan farmasötik şekillerin 1/4'ü Türkiye'de üretilmektedir.

Örneğin, zehirlenmelerde kullanılan antidotların hemen hemen hiçbirini müstahzar olarak Türkiye'de mevcut değildir.

Örneğin, çok kullanılan Parasetamol'ün 100 mg lık formu üretilmemektedir.

Örneğin, migren tedavisinde kullanılmak üzere ergotamin DSÖ tarafından da önerilen ilaçlardandır, ama Türkiye'deki müstahzarlar arasında tekbaşına ergotamin taşıyan bir ürün yoktur. Kombine preparatları vardır. Hekime Ergotamin'i yanındaki madde (mesela kafein) ile beraber kullanma mecburiyeti getirilmiştir.

İlaçla tedavide hekim, örneğin günde 3 tablettten 7 günlük bir kür düşünmüŖse bunu uygulayamaz. Çünkü 21 tabletlik ambalaj yoktur. Mutlaka artık ilaçlar kalacaktır. Bu uygulama ile hem israfın, hem de belli olmayan bir süre sonra, yeniden, kendi kendine kullanma halinde doğacak sakıncaların ortaya çıkması kaçınılmaz bir sonuç olmaktadır.

GEREKSİZ HARCAMALARIN ÖNLENMESİ

1984 kararnamesi ile ilaçta maliyet kontrolü terkedildikten bu yana ilaç fiyatlarında hızlı artışlar olmuş, ürün farklılaştırma yoluyla anormal fiyat artışları yaşanmış ve yeni ruhsatlarda büyük bir çoğunlukla çok yüksek fiyatlar elde edilebilmiştir.

Daha 1984'de açıkça işaret ettiğimiz gibi, bugün varılan noktada, sigortasız dar gelirli vatandaş gibi, kamu kurumları ile kamu sigorta kuruluşları da ilaç harcamalarını karşılayamaz duruma gelmişlerdir.

İlaç harcamalarını kısmak için özellikle 4 öneri tekrar tekrar gündeme getirilmektedir.

1. Maliyet kontrolü : Müstahzar maliyetlerinde tek düze bir hesap sisteminin uygulanması ve buna göre, yapılacak maliyet kontrolü, elbette en köklü tedbir olacaktır. Ancak, ilgili kanuna göre ilaç fiyatlarını kontrolle yetkili olan Sağlık Bakanlığı 1984'den beri maliyet kontrolünden vazgeçmiş, yıllık kârlılık üzerinden bir kontrol uygulamaya çalışmış, fakat, ilaç fiyatlarının aşırı artışına engel olamamıştır.

Bununla beraber Sağlık Bakanlığı tekrar maliyet kontrolüne dönmeyi bir türlü benimsememektedir.

2. Halen reçeteye yazılan müstahzarların bedelinin % 80'i (emekli-lerde % 90'ı) kamu kurumları veya sigortalar tarafından ödenmektedir.

Bağ-Kur, katkı payını arttırmak ve böylece ilaç bedellerinin % 50'sinden fazlasını ödememek istiyor. Bu öneri, sağlık sigorta kavramının giderek ortadan kalkması anlamına geleceği için kabul edilebilir değildir.

Son günlerde ortaya atılan bir başka öneri de, önemli ilaçlardan önemsize doğru kademeli olarak katılım paylarını arttırmak şeklinde özetlenmektedir. Bu öneri de, söylenen durumuyla, kabul edilebilir olamaz. İlaçları önemli önemsiz diye ayırmak mümkün değildir. İlacın ucuz olması etkisini azaltmadığı gibi, pahalı veya yeni olması da önemini arttırmaz. Bu gün birçok vak'a da, başka antibiyotiklerle bir sonuç alınmadığı halde, en ucuz ve en eski bir antibiyotik olan penisillin ile başarı kazanılabilmektedir. Yasa dışı olduğu halde eczane dışında satılmasına müsamaha gösterilmesi dahi âdet haline gelen ve harc-ı alem bir ilaç sayılan aspirin, antiagregan etkisinden yararlanmak suretiyle ömrü uzatan bir ilaç olarak da kullanılmaktadır.

3. Hizmeti satın alacak yerde, eczacılıkla ilgili mevcut yasalarımıza aykırı olmasına rağmen, özel kanun çıkarmak suretiyle, kamu eczaneleri açmak, bu eczanelerde ayakta tedavi gören poliklinik hastalarına da ilaç vermek suretiyle, kamu harcamalarını azaltmaya çalışmak, 20 yıldan beri SSK'nın uygulamaya çalıştığı, bugünlerde de Bağ-Kur'un heveslendiği, ama iyi sonuç vermiyen bir öneridir.

Özel kanun çıkarıldıktan bu yana SSK, 219 dispanser eczanesi açabilmiştir ve 16.500.000 sigortalıya hizmet vermeğe çalışmaktadır. Buna mukabil aynı yörelerde 11.754 eczane hizmet vermektedir. SSK'nın 219 eczanesinde her gün uzun kuyruklar oluşmakta, hastaya gerekli zaman ayırmadan ilaçlar verilmeğe çalışılmaktadır. Bu uzun kuyruklar nedeniyle 1989 yılı hesaplamalarına göre yılda 8 milyon iş günü kaybolmakta ve bunun parasal değerinin sadece işçi ücreti olarak 125 milyar TL.'na vardığı hesaplanabilmektedir.

Bu SSK eczanelerinde bir taraftan yıl boyunca devamlı olarak 150-170 milyar TL. tutarında bir stok bulundurulur ve bu stokun sadece banka faizi olarak rantı yıllık 100 milyar'a varırken, bir taraftan da bulundurulan stokta çeşitliliğe yeteri kadar yer verilmediğinden reçetede yazılı ucuz ilaç yerine pahalısı verilmek zorunda kalınmakta ve böylece yine 1989 hesaplarına göre yılda yaklaşık 30 milyar TL. tutarında gereksiz bir fazla ödeme sözkonusu olmaktadır. Ayrıca iyi planlanamayan satın almalar nedeniyle her yıl milyonlarca liralık ilaç miadı geçtiğinden imha edilerek heba olmakta, bazen de maalesef üst makamlardan verilen emir gereği son kullanma tarihinden sonra da hastalarda kullanılabilmektedir.

Bu stoklar ve gereksiz olarak yüksek fiyatlı ilaç verilmesi nedeniyle SSK eczaneleri 1989 yılında 130 milyarlık bir kayıpla karşılaşmışken bu eczaneleri yaşatmak için 10 milyar maaş ve ücret ödemiş, bir o kadar da cari harcamada bulunmuştur.

1989 yılında SSK, 430 milyarlık ilaç mübayaaya etmiş ve bunun için 300 milyar ödemiştir. 260 milyar tutarında ilacı hastalara vermiş (1989 sonu itibariyle 170 milyarlık stok mevcuttur) ve katılım payı nedeniyle yıl içinde ilaçlar verildiğinde 45 milyarı geri alınmıştır. Halbuki bu ilaçları % 5 iskontoyla özel eczanelerden alsaydı, stok bulundurmaya gerek olmayacağından, katılım payı da başlangıçta kurum tarafından ödenmiyeceğinden, % 5 iskonto 13 milyar, katılım payı 45 milyar tuttuğuna göre) sadece 202 milyar kadar bir ödeme yapacak ve bunu da eczanelere yıl içinde ve ilaçlar verildikten bir ay sonra ödeyecekti.

Ayrıca şu tablo da dikkat çekicidir : SSK,

1987 yılında 88 milyar ilaç mübayaaya etti 26 milyar eksik ödeme yaptı.

1988 yılında 62 milyar fazlasıyla 150 milyar ilaç mübayaaya etti 45 milyar eksik ödeme yaptı.

1989 yılında 280 milyar fazlasıyla 430 milyar ilaç mübayaaya etti 45 milyar eksik ödeme yaptı.

Yani, SSK'nın eksik ödeme yaparak sağlamış gibi görüldüğü kazanç, aslında yıllık envanter farkını bile karşılamamaktadır.

Bu uygulama kurumuna yük olmakta ve her yıl bu yük biraz daha ağırlaşmaktadır.

Ayrıca kaybedilen işgücü nedeniyle işverene 1989 yılı rakamlarıyla 125 milyarlık bir zarar getirdiği de yukarıda anlatılmıştı.

Bu uygulamanın işçiye de zararı olmaktadır. Katılım payı nedeniyle ödediği parada işçiler başka kamu kurumlarında çalışanlardan farklı olarak % 5 iskontodan yararlanamadığı gibi reçetede ismi değiştirilen pahalı ilaçların katılım payını da ödemişler ve 1989 yılında toplam 8 milyarlık bir başka kayba uğramışlardır.

Ödenmeyen KDV ve gelir vergisinden dolayı hazine de kayba uğramakta ve 1989 rakamlarına göre bu kayıp 64 milyara varmaktadır.

Bu uygulama, Türkiye'deki 100 kadar ilaç satıcısından 80'ini de memnun etmemektedir. Çünkü SSK da jenerik ilaç uygulaması yapılmadığından ve ilaç seçimi ticari isme göre belirlendiğinden 1989 yılında bu kurum

ilaçlarının yarısını 6 firmadan almıştır. İlaçlarının % 85'ini de 20 firmadan satın almıştır. Kalan 74 firmadan satın aldığı miktar ancak % 17'sini oluşturmaktadır.

4. Son günlerde OTC'nin Kamu ilaç harcamalarını azaltacağı da söylenmiştir. Halbuki OTC, kamu harcamalarını azaltmak bir yana, aslında, arttırıcı, gerekli gereksiz ilaç kullanımını teşvik edici bir yöntemdir ve tek başına değil patent ve serbest fiyat ile birlikte uygulandığından yararları da sadece ilaç fabrikalarına sahip çok uluslu şirketlere veya bunlarla lisans anlaşması yapmış şirketlere aittir.

Herkesden evvel çok uluslu şirketlerin empoze ettiği bu usulde monopol durumda olan pahalı ilaçları reçete ile verilir ve serbest fiyat uygulamasıyla daha da yükseltilmiş bedelleri kamu kurumları veya sigortalar tarafından ödenir. Birçok firma tarafından üretilen ve ucuz olan ilaçları ise reçetesiz verilir, bedelleri kamu kurumları tarafından ödenmez. Bu ilaçların sürümü reklamlarla arttırılır.

Önerilen usulün yani OTC'nin büyük sakıncaları, uygulama düşünülünce hemen açıkça görülmektedir.

Böylece rasyonel tedavi, tamamen bir yana bırakılacak, hekim tavsiyesi ve eczacı kontrolü devrenin dışına alınarak ticari reklamlarla gerekli gereksiz bazen de zararlı ilaç kullanımı teşvik edilecektir. Bu kadar sakıncalı ve üstelik ilaç fiyatlarını arttırıcı bir yöntemin kullanılması mümkün değildir.

5. Jenerik İlaç :

Amerika Birleşik Devletleri ve AT ülkeleri dahil pekçok ülkede uygulanan bu yöntem, ilaçların ticari isimlere göre değil, etken madde isimlerine (jenerik isim) göre üretilmesi ve ambalajlanması, reçeteye jenerik isimle yazılması ve hastaya yeteri kadar adetle verilmesi esaslarını kapsar.

Kamu harcamalarını azaltması bakımından getireceği yararlar da aşikârdır.

1984 kararnamesi nedeniyle firmaların eşdeğer ilaçlar için elde ettikleri fiyatlar birbirinden çok farklıdır.

İki örnek görelim :

Yurdumuzda 75 mg DIPRIDAMOL etken maddesi taşıyan 6 müstahzar üretilmektedir. 50 adetlik birim ambalajlar şeklinde üretilen bu ilaçların son fiyatları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

DIPİRİDAMOL 75 mg x 50 adet

Tardamol	4500 TL.	(23.10.1990)
Trombosentin	4700 TL.	(16.02.1990)
Vazodil	6000 TL.	(25.10.1990)
Drisentin	6400 TL.	(19.10.1990)
Persentek	7200 TL.	(15.10.1990)
Tromboliz	8550 TL.	(30.10.1990)

Bu müstahzarlardan en ucuzu ile en pahalısı arasında % 100'e yakın bir fark bulunduğu kolayca saptanabilmektedir.

İkinci Örnek :

KAPTOPRİL etken maddesini 25 mg olarak taşıyan üç müstahzar mevcuttur.

CAPTORPRİL 25 mg

Capril	48 tablet	9000 TL.	(16.02.1990)
Kaptoril	50 tablet	16000 TL.	(01.12.1990)
Lopril	30 tablet	35000 TL.	(02.11.1990)

Buna göre, hekim reçeteye capril yazarsa, hasta 25 mg captopril'i 187.5 liraya, captoril yazarsa 320 liraya ve lopril yazarsa 1166 liraya yutacaktır.

Bu örnekte son ilaç ilkinden % 600 daha pahalıdır.

Eğer bu ilaçlar için jenerik isim geçerli olsa ve ortalama bir endiktör fiyat örneğin :

DIPİRİDAMOL tabl. 75 mg için 125 TL/adet

CAPTORPRİL tabl. 25 mg için 325 TL/adet

tesbit edilmiş olsaydı, hasta tansiyonunu düşürmek için artık captopril'in ticari ismine 1166 lira ödemiyecek bu ilacı en çok 325 liraya alacaktı.

Bu yöntemin başarıya ulaşması ilacın yeteri kadar, tane ile verilmesine de bağlıdır. Yukardaki örneklerden ikincisinde birim ambalaj içinde bulunan tablet adedinin firmalara göre farklı olabildiğini gördük.

Aynı firmanın değişik adette ilaç içeren birim ambalajlarında beher adede isabet eden satış fiyatlarını da aşağıdaki iki örnekte görelim.

Bir firmanın beher tablette 5 mg ENALAPRİL taşıyan Konveril ticari isimli bir ilacı vardır. Bu firma üç ambalaj biçimine fiyat almıştır.

20 tabl. için 4000 TL. (30.10.1990) tablet başına 200 TL.

60 tabl. için 10000 TL. (16.02.1990) tablet başına 166 TL.

500 tabl. için 47300 TL. (16.02.1990) tablet başına 95 TL.

İkinci örnek :

Bir başka firma beher tablette 2 mg DIAZEPAM taşıyan iki ambalaj şekli için fiyat almıştır.

50 tabl. için 1600 TL. (26.10.1990) tablet başına 32 TL.

500 tabl. için 1800 TL. (26.10.1990) tablet başına 3,6 TL.

O halde 2 mg DIAZEPAM 500 tabletlik eczane ambalajında hazırlanırsa tanesi 360 kuruşa gelecektir. Gerçi, hasta veya adına ödemeyi yapan kurum bu ilacı alırken, eczanede kullanılacak ambalaj malzemesi ve eczacının harcıyacağı zamanı da ödeyecektir ve kendisine maliyeti belki 5 TL. olacaktır ama herhalde hiçbir zaman 32 TL. sınırı bulmayacaktır.

Bu örnekler göstermektedir ki, jenerik isim, eczane ambalajı, endikatör fiyat uygulaması ve ilacın yeteri kadar taneyle verilmesi kamu harcamalarında çok önemli tasarruflar sağlayacaktır.

JENERİK İLAÇ UYGULAMASINDA ESASLAR :

Önerimize göre jenerik isim temel ilaçlara uygulanacaktır. DSÖ tarafından bu temel ilaçlar listesi hazırlanmıştır ve iki yılda bir revize edilmektedir. Bu liste ülkemiz için uyarlanarak, bütçe uygulama talimatındaki 2 numaralı liste yerine ikame edilecektir. Bu liste için gerekli alt yapı çalışmaları Türk Eczacıları Birliği tarafından tamamlanmıştır. Jenerik isim bu temel ilaçlar için uygulanacaktır.

Kamu kurumları ve sigortalar jenerik isim uygulaması yapılan bu temel ilaçların ve majistral ilaçların bedelini tamamen ödeyeceklerdir. (İstenirse diğer ilaç bedellerinin de yarısı veya yarıdan az bir kısım kamu kurumlarınınca ödenebilir.)

Jenerik ilaçlar eczane ambalajında hazırlanacaktır. 500-1000 adetlik olan bu ambalajlar, tablet draje, kapsül, ovül vb.'ni blister ambalajda,

ampul ve flakonları bölünmüş gözlerde taşıyacak şekilde hazırlanacaktır. Herbir bilister şasede, ampul veya flakonda ve büyük ambalaj kutusunda etken maddenin jenerik ismi, miktarı, son kullanma tarihi ve şarj numarası yazılı olacaktır.

Eczanelerde, ilaç reçetede yazıldığı addette kesilerek veya sayılarak uygun bir ambalaja (kutu veya poşete) yerleştirilecek, üzerine hastanın adı, ilacın şarj numarası, son kullanma tarihi ve dikkat edilecek noktalar yazılıp, eczacı tarafından imzalanacak, protokol numarası verilecek ve hastaya teslim edilecektir.

JENERİK İLAÇ UYGULAMASI HAKKINDA KARŞI GÖRÜŞLER :

Bu uygulamada karşılaşılmaması muhtemel zorluklarla ilgili bazı karşı görüşler de ortaya çıkmaktadır.

1. Bu sistem hekimin ilaç seçme özgürlüğünü ortadan kaldırmakta mıdır? Elbetteki hayır. Hekim tedavi için hangi etken maddeyi istiyorsa onu seçecektir. Ancak firma adı seçmiyecektir. Çünkü buna gerek yoktur. Sağlık Bakanlığı bütün raporlarında ve beyanlarında, Türkiye'de GMP kurullarının uygulandığını ve buna uymayan firmaların kapatıldığını yayınlamaktadır. Etken maddenin ithalatında da kalite SB tarafından tesbit edilmekte ve üretimden sonra da piyasa kontrolleri yapılmaktadır. Bütün bunlara göre aynı ilacı üreten firmaların ürünleri arasında kalite farkı olmamak gerekir.

Bu konu ile bağlantılı olarak, biyoyararlılık sorunlarından da söz edilmektedir. Hakikaten bazı ender ilaçlar biyoyararlılık problemleri taşırlar. Dünya Sağlık Örgütü yayınlarında bu ilaç etken maddelerinin sayısı 40 kadardır. Bunlardan temel ilaç listesine girenler olursa, ki vardır, onlar için özel uyarılar da birlikte getirilmektedir. Diğer ilaçlarda ise biyoyararlılık sorunları yoktur veya ihmal edilecek derecede azdır. Hele bu sorunun ilacın fiyatı ile hiçbir ilgisi bulunmamaktadır. Nitekim firma ilanlarında son zamanlarda bu konuya da yer verilmekte ve «Biyoyararlanımı tam, fiyatı eksik» tarzında ilanlar sıklaşmaktadır. (Böyle bir ilan ekte de sunulmuştur)

2. Dünya Sağlık Örgütünün temel ilaçlar listesindeki etken maddelerin sayısı minimumda tutulmuştur.

Bu doğrudur. Ancak, Türkiye için hazırlanan listenin ilavelerle hazırlanmasını önermekte olduğumuzu ve bu konuda hazırlıkların tamamlandığı tekrarlamak isteriz. Ayrıca çeşitli kurum temsilcilerinden kurulacak bir komisyon, liste üzerinde değişiklik de yapabilecektir.

3. Temel ilaç listesindeki antibiyotiklerin hepsine rezistan bir mikroorganizma ile karşılaşılabilir.

Bu ender durumlarda kültür ve antibiyogram uygulamasıyla gereken ilaçlar verilebilecek ve bedeli de ödenecektir.

4. Eczanelerde, eczacının bulunmaması sorun yaratabilir.

Bu da doğrudur. Ancak bu durum çoğunlukla muvazaalı eczanelerde görülmektedir ve bu eczaneler yasa dışıdır, kapatılması gerekir. Eczacı eczanesinde bulunmak zorundadır. Ayrılacağı süre kanunla sınırlanmıştır. Bu süre içinde gelen jenerik reçeteler eczacının imzası gerekli olduğu için, süre müsait ise bekletilecek, veya başka bir eczanede yapılacaktır.

Türk Eczacıları Birliği tarafından hazırlanan ve Sağlık Bakanlığınca da benimsenmiş bulunan 6197 sayılı yasa tadili biran evvel kanunlaşırca bu sorun tamamen çözümlenecektir. Çünkü bu yasa teklifinde muvazaalı eczanelerin açılması tamamen önlenmekte ve «ortak eczacı», «yardımcı eczacı» kavramları getirilerek hastayla mutlaka eczacının muhatap olması sağlanmaktadır.

5. Eczacı, endikatör fiyatın altında olan ilaçlardan en ucuzunu alır ve endikatör fiyattan değerlendirir. Böylece aşırı kazanç sağlayabilir.

Herşeyden evvel bu durum ancak sınırlı sayıda ilaçlar için ve kısmen söz konusu olabilir. Çünkü en ucuzunu üretse dahi bir firmanın Türkiye çapında bütün eczanelerin ihtiyacını karşılayabilmesi mümkün değildir.

Fakat, bu sistem uygulandığında, elbetteki, o alanda ilaç üreten bütün firmalar önce endikatör fiyatın altına girmeğe sonra da rakiplerinden daha alt fiyatlara inmeğe çalışacaklardır. Bu da sistemin olumlu yanlarından biridir. Bu fiyat rekabeti sonucu, müteakip endikatör daha da indirilerek kısa zamanda en uygununa erişilebilecektir. Bu makul fiyat, firmalara göre büyük farklılık getirmeyecektir.

6. Hekim ve eczacı jenerik isimleri tanıyabilir, eğitim gereklidir.

Öğretim sırasında gerek hekimlere, gerek eczacılara ilaçlar jenerik isimlerle anlatılır.

Jenerik isimler, müstahzar isimlerinden çok daha azdır. Aynı etken madde ile 8 firma müstahzar üretiyorsa, bu alanda 8 isim yerine bir isim öğrenilecektir.

TEB, jenerik isim ve halen mevcut olup bu jenerikle üretilen müstahzar isimlerini karşılaştıran bir broşür hazırlanmıştır. Hemen yayınlanabilir.

7. İlaç fabrikalarının mevcut teknikleri, jenerik ilaç hazırlamaya uygun mudur? Stoklar ne olacaktır?

İlaç fabrikaları, zaten blister ambalajı çok yaygın bir biçimde kullanmaktadırlar. Sadece baskıdaki ibareler değiştirilecek ve 500-1000 lik ambalajlar için kutu siparişleri yapılacaktır.

Bu hazırlıklar için ve mevcut stokların (fabrika-ecza deposu ve eczane'deki stokların) tüketilmesi için yeterli bir geçiş dönemi düşünülmüştür.

SONUÇ :

Halen pek çok ülkede kabul edilmiş olunan jenerik ilaç uygulaması için bütün hazırlık çalışmaları tamamlanmıştır. Bazı maddeleri için üç veya altı aylık geçiş dönemleri tanımak suretiyle 1 Ocak 1991 tarihi itibarıyla bu uygulamaya geçilmesi tam anlamıyla mümkündür. Geçiş dönemi, çok önemli olmadığı görülen bütün sorunların çözümüne yetecektir.

Saygılarımızla.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
6. BÖLGE ECZACI ODASI
SAMSUN

Sayı : 004.4/75

21.12.1990

Sayın Eczacı,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı'ndan gelen öğrenci tedavi giderleri ile ilgili yazı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize rica olunur. Saygılarımla.

Ecz. Emrullah ALAMAN
6. Bölge Eczacı Odası
Başkanı

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**

Sayı : SKSD-995

Konu : Öğrenci Tedavi Giderlerine ait
tahakkuk işlemleri hk.da

**6. BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLIĞI
SAMSUN**

Bilindiği gibi Üniversitemiz öğrencilerinin muayene ve tedavilerine ilişkin tahakkuk işlemleri Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığınca yürütülmektedir.

Ancak 31.12.1990 tarihinden sonra tahakkuk işlemleri İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülecektir.

Buna ilişkin tahakkuk evraklarının ilgili Daire Başkanlığına gönderilmesi hususunda bilgi ve gereğini rica ederim.

REKTÖR ADINA

Prof. Dr. Naci GÜRSES
Rektör Yrd.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
6. BÖLGE ECZACI ODASI
SAMSUN

Sayı : 004.4/81

26.12.1990

Sayın Eczacı;

Bağ-Kur İl Müdürlüğü'nün Odamıza gönderdiği 20.12.1990 tarih ve 33885 tarihli yazısı aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinize rica olunur. Saygılarımla,

Ecz. Hamdi KÖKSAL
6. Bölge Eczacı Odası
Genel Sekreteri

BAĞ-KUR

Sayı : 155.2.SĞL/20.12.90-033885

Konu : Reçete bedellerinin ödenmesi hk.

**6. BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA
SAMSUN**

İlgi : 12.12.1990 tarih ve 009.7/72 sayılı yazınız.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile sözleşmemiz halen devam ettiğinden, sigortalılarımızın tedavileri için yazılan reçeteler Sağlık Karnelerine de işlenmesi halinde, eczanelerce protokol hükümlerine göre verilebilecektir.

Bilgilerinize rica ederiz.

BAĞ-KUR SAMSUN İL MÜDÜRLÜĞÜ
Necla ÖZDEMİR Cevat ÖNAL

Sayı : 004.4/82

Sayın Eczacı,

Samsun Belediyesi Personel Müdürlüğü'nün giderleri hakkında Odamıza gönderdiği 24.12.1990 tarih ve 2119 sayılı yazısı aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinize rica olunur. Saygılarımla,

Ecz. Hamdi KÖKSAL

6. Bölge Eczacı Odası

Genel Sekreteri

T. C.

SAMSUN BELEDİYESİ
PERSONEL MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 2119-24.12.1990

Konu : Tedavi Gideri.

6. BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA SAMSUN

Belediye Bütçe ve Muhasebe Usulü Yönetmeliği gereğince 1.1.1991 tarihi itibarıyla memur personelimizin tedavi giderleri kadrolarının bulunduğu Müdürlüklerden ödenmesi gerekmektedir.

Bu itibarla; Tedavi Tahakkuk Şefliği..iz tarafından tasdik edilecek olan reçetelere ilgili personelin müdürlüğü yazılacak ve buna göre eczanelerce faturalar müdürlükler adına kesilecektir. (Örnek : Hesap İşleri Müdürlüğü)

Herhangibir yanlışlığa mahal verilmemesi bakımından yazımızın anlaşmalı bulunduğumuz eczanelere duyurulmasını rica ederim.

BAŞKAN ADINA

Ahmet SARI

Başkan Yardımcısı

BÖLGEMİZDE YENİ AÇILAN ECZANELER

Ecz. Şevki TÜRK : MURAT ECZANESİ — ÇORUM

Ecz. Sermin GÖKGÖZ : GÖKGÖZ ECZANESİ — ÇORUM