



Ecz. KEMALETTİN AKALIN

Türkiye İlaç Sanayi Derneği Genel Sekreteri

Eşdeğer İlaç Dünya Uygulamaları

Değerli meslektaşlarım, değerli bilim adamları, beyefendiler, hanımefendiler; bugün Türk Eczacıları Birliğinin 50 nci kuruluş yıldönümü nedeniyle böyle güzide bir toplantı yapılıyor. Burada sizlere bazı konularda detaylara girmeye de çalışarak bilgi vermeye çalışacağız.

Turgut Bey, Türkiye'deki jenerik pazarı nedir, nereye doğru gidiyor, kısaca bilgi verdi. Türkiye'nin önündeki günlerde ne büyük hedefi, Avrupa Birliğine girme olduğu için de Avrupa'daki jenerik uygulamalar nelerdir, onları görmemizde yarar var diye düşünüyoruz. Çünkü onlar, bu tür sıkıntıları yaşadılar, biz de yaşıyoruz. Turgut Bey, bir istatistiksel rakam verdi. Ben onu biraz daha açmak istiyorum, konuşmaya başlamadan önce, önemli olur diye düşünüyorum. Bugün eşdeğer

ilaç uygulamalarında, TL bazında yüzde 38'lere düşmüş vaziyettedir. Bu 5-6 sene önce yüzde 50'ler civarındaydı ve her geçen gün düşüyor. Sizleri tanıdığım kadarıyla, çoğunuz serbest olarak eczane eczacılığı yapıyorsunuz ve sizi ekonomik yönden ciddi yönde ilgilendirdiğini düşünüyorum. Çünkü bu pazar yavaş yavaş biraz daha geriye doğru doğru gidecektir; yüzde 38'den yüzde 30'lara, 25'lere doğru gittiği zaman, eczane finansı açısından ciddi sıkıntılar oluşturabilecek diye düşünüyorum. Referans ürün, orijinal ürün dediğimiz bu ürünlerde ticari anlamda baktığımız zaman, çok tavizli veyahut da çok ekonomik bir pazarı olmadığını sizler görüyorsunuz. Şu anda size mal fazlasıydı, iskontoydu, vade, genellikle bu yüzde 38'lik tutar üzerinden yapılmakta, sizi bir yerde rahatlatmaktadır. Bu

küçüldükçe de finans yönünden sıkıntıya gireceksiniz diye düşünüyorum.

Bir konunun daha altını çizmek istiyorum: Biliyorsunuz, şu anda nüfusun yüzde 90-95'i sağlık sigortası kapsamında, yılbaşından itibaren de genel sağlık sigortası uygulamaları başlayacaktır. Herkes ilacını bir şekilde sigorta kurumundan alacaktır, parasını oradan alacaktır. Tabii bu arada katılım payları belki gündeme gelecektir. Devletin şu anda geri ödemeye ayırdığı bütçe, mahdut birtakım nedenlerden dolayı orada bir sıkıntı var. Bu sıkıntı yalnız Türkiye'de değil, Avrupa Birliği ülkelerinde de sıkıntılar var. Tabii bizdeki bu sıkıntı biraz daha fazla; onlar o kadar zengin olmalarına rağmen sıkıntı çektiklerine göre, bizde de bu sıkıntı biraz daha fazla olduğunu görüyoruz. Ödemelerin gecikmesidir, birtakım faturaların basit nedenlerle geri çevrilmesi, kısılması veyahut da az ödenmesi veya bunlara bir cevap alınamaması ve hatta geri ödeme sisteminde sık sık değişiklikler yapılması, ben ona şöyle diyorum: Her IMF heyeti geldiği zaman, bir kısıtlamaya gidiliyor ve bu kısıtlamayı da Kinder Yumurtasına benzetiyorum. Veriyorlar, bir açıyoruz, içinden bir şey çıkıyor, onu birleştirene kadar epey bir zaman geçiyor. Ödenen ilaçlar bir anda ödenmiyor veya kısıtlama getirilebiliyor, yani birtakım sıkıntılar var. Tahmin ediyorum, önümüzdeki günlerde de birtakım sıkıntıları yaşayacağız, benim gözlemlerim veya tahminlerim o yönde. Genel sağlık sigortasına geçerken, SSK'sı, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşil Kart'ı birleşiyor, bunları tek vücut olarak göreceğiz. Burada da bir sıkıntı olacaktır. Sancısız, sıkıntısız bir geçiş dönemi yaşayacağımızı zannetmiyorum, ama bunlara da hazırlıklı olmanızda fayda var, bir meslektaşınız olarak dikkatli olmanız gerektiğini söylemek istiyorum.

“Dünya nüfusu yaşlandıkça, geri ödeme kapsamına giren nüfus da buna paralel olarak yükselmektedir. Bu durumda, sağlık harcama maliyetleri artmakta, geri ödeme kurumları ekonomik olarak riske girmekte ve bu nedenle bazı tedbirler alma mecburiyeti ortaya çıkmaktadır.”

Tabii jenerik ilaç uygulamaları, Turgut Beyin de biraz önce bahsetti ve rakamlar da verdi, bizim gibi gelişmekte olan ülkeler için devletin bir yerde kurtarıcı can simidi olarak düşünmek durumundayız. Biraz sonra örneklerini de vereceğim, Avrupa Birliğinde çok gelişmiş ekonomileri, paraları, her şeyleri olmasına rağmen, nüfusu fazla artmamasına rağmen, hekimlere, eczacılara, hastalara birtakım düzenlemeler, uygulamalar, görevler verilmiştir. Tahmin ediyorum biz de bunları bir yerde yapmak durumundayız.

Sunuma gelince, biliyorsunuz, dünya nüfusu yaşılanıyor, yani yaş ortalaması ilerliyor ve geri ödeme kapsamına giren nüfus da buna paralel olarak yükseliyor, kronik hastalıklar arttı. Yaş ortalaması bizim çocukluğumuzda 50-55'ti. 50 yaşına gelen bir kişi, bugün yarın ölecek diye baskardık. Şimdi bizim yaşımız 60'a doğru geliyor, hâlâ genciz diye düşünüyorum, yaş ortalaması 70'leri geçti. Tabii bir yerde bu nüfusun kullandığı ilaçlar, aldığı sağlık hizmetleri de biraz daha fazlalaşıyor. Ayrıca yeni geliştirilen tedavi usulleri, teknikleri de bir yerde geri ödeme kurumlarını zorlamaya başlıyor. Bu nedenle, bir ülkede geri ödeme kurumlarını parasal olarak düşünürsek,

Avrupa Jenerik İlaç Pazarı

Olgunlaşmış Pazarlar (jenerik ilaç payı % 40)	Gelişmekte olan Pazarlar (jenerik ilaç pazarı < % 20)
Danimarka	Avusturya
Almanya	Belçika
Hollanda	Fransa
Polonya	Portekiz
İngiltere	İtalya
	İspanya
	Yunanistan

hiçbir zaman geriye doğru harcaması olacağını zannetmiyoruz, hep ileriye doğru fazlalaşacaktır, yani geri ödeme harcamaları artacaktır. Ama bunu en ekonomik, en rasyonel, en iyi şekilde kullanmak, değerlendirmek mecburiyetindeyiz.

Tabii burada riskler de söz konusu. Bu riskleri değerlendirirken veya ortadan kaldırırken de kişilerin, hastanın sağlığını da düşünmek durumundayız. Yani "biz bu ilacı ödemeyelim, vermeyelim, kısıtlayalım" diyerek belki ekonomik olarak ilk etapta kârınız olduğunu düşünebilirsiniz. Ancak ileride bu, telafisi mümkün olmayan daha fazla harcamaları da beraberinde getirecektir. Mesela en son bütçe uygulamadan bir örnek vermek isterim: Biliyorsunuz, Ambroksol grubu, 1,5 liralık bir ilaçtır, bunu liste dışına aldılar. Ancak 4,5 liralık Asetilsisteinleri listede bıraktılar. Yani tasarruf edeceğimiz derken, 3 katı harcama yapma durumuna gitmeye başladılar. Tabii meslek örgütleriyle, bilim adamlarıyla beraber böyle bir çalışma yapılırsa, muhakkak bu hatalar, eksiklikler ortadan kalkacaktır diye düşünüyorum.

Jenerik ilaçlar, yine şöyle basit, bildiğiniz şeyler, hatırlatma açısından söylemek istiyorum: Jenerik sayesinde sağlık harcamalarında tasarruf yapıyor; çünkü jenerik ilaçlar, orijinal ürünlere göre

yüzde 80-yüzde 20 daha ucuzdur. Türkiye'de bu oran ortalama yüzde 60 daha ucuzdur, yani devlet veya geri ödeme kurumları, -şu anda elinde olduğu

için, bunun için hep devlet diye bahsediyorum, Avrupa'da bu özel sigortalar vasıtasıyla da yaygın olarak kullanılmaktadır- mecburen jenerik ürünlere sarılmak mecburiyetinde, kucak açmak mecburiyetinde. Aynı etkili bir ilacı daha ucuza almak durumundasınız; çünkü bütçeniz yeterli değil.

Jenerik ilaçların yarattığı rekabet, orijinal şirketlerin yeni ürün yaratmasını da ortaya koyuyor. Biraz önce bahsetmiştik, eşdeğer ilaç yüzde 38'lik bir pazar. Rekabet buradadır, orijinal ürünlerde bir rekabet yoktur, rekabet buradadır ve eczacılar burada bir yerde ekonomik olarak...

...serbest fiyat uygulaması, Almanya, Hollanda, İngiltere gibi, jenerik ilaçların pazar payını arttıran bir unsur oluşturur. Fiyatlar serbest olunca, orijinal ürün fiyatları yüksek seviyede olduğu için, jenerik ürünlerin pazara girişi de kolaylaşmaktadır.

Bir diğer husus, referans fiyat sistemi uygulaması. Orijinal ürünlerde hasta katkı payının fazla olması nedeniyle genelde halk jenerik ilaç tüketimine yönlendirilmiştir. Ancak bazı durumlarda bu uygulamaların orijinal ilaç fiyatlarını da aşağı çektiği görülmüştür, örnek Fransa. Olgunlaşmış pazarı geliştirmekte olan pazarlardan farklı kılan

nedenlere baktığımızda, eczacılar için finansal olarak jenerik ilaç vermenin avantajlı olması, kâr payları, rekabet koşulları, vadeler vesaire, onları yaşıyoruz. Jenerik ilaç kullanımı konusunda halkı bilinçlendirmeyi hedefleyen tanıtım, bilgilendirme kampanyaları, doktorların jenerik ilaç, reçeteleme konusunda teşvik edilmesi, jenerik ilaç üretimini arttırarak tasarruf etmeyi hedefleyen hükümet politikaları diyebiliriz.

Jenerik ilaç pazarını teşvik amaçlı uygulama deneyimleri nelerdir diye baktığımızda, burada şöyle bir özet görüntü size sunmak istiyorum; bir politika türü, pazara giriş, uygulayan ülkeler, politikanın güçlü yönleri vesaire, bunları sizlere arz edeceğim. Pazara giriş, fiyat ve geri ödeme, onay sürecinin regüle edilmesi. Uygulayan ülkeler, Avusturya, Belçika gibi. Politikanın güçlü yönleri neler dersek; fiyat ve geri ödeme statüsünü kontrol etme mekanizması. Fiyatlandırmada bu nasıldır? Bir fiyat politikası serbest olan ülkelere bakıyoruz, Almanya, Hollanda, İngiltere gibi. Politikanın güçlü yönleri oluyor bu uygulamada? Yüksek ilaç fiyatları, jenerik ilaçların pazara girmesi için cazip hale geliyor. Orijinal ve jenerik ilaç fiyatları arasındaki fark, hastaların jenerik ilacı tercih etmesine neden oluyor, yani bir fark oluşuyor. Bu politikanın zayıf yönü nedir diye baktığımızda, güçlü fiyat rekabeti, jenerik ilaçların uzun vadede kalıcı olmasını tehlikeye atmaktadır.

Fiyat karamamesi olan, yani fiyatı bir yerde kontrol altında tutan sisteme baktığımız zaman, Avusturya, Belçika gibi ülkeler bunu şey yapıyor. Kamu ilaç harcamalarını kontrol etme mekanizması ortaya çıkıyor, yani burada kontrol edebiliyorsunuz, fiyatı oluşturduğunuz için. Bu

politikanın zayıf yönleri neler diye baktığımızda da, düşük ilaç fiyatları, jenerik ilaçların pazara girişini negatif yönde etkilemektedir. Yani bizde şeyler vardır ya, bantlar diye düşündüğümüzde, jenerik ilaçların bir yerde rekabet gücünü azaltıyor. Orijinal ve jenerik ilaç fiyatları arasında farkın düşük olması, yani fiyat bandı düşük olduğu için, hastalar jenerik ilaç talebini sınırlandırmaktadır. Referans fiyat sistemi, bizim ülkemizde de bu uygulanmakta; uygulayan ülkeler, politikanın güçlü yönleri... Bu politikayı uyguluyorsanız, referans fiyatın altındaki jenerik ürünler, hastalar açısından finansal olarak daha avantajlıdır. Bunun zayıf yönüne baktığımız zaman, ancak orijinal ilaç fiyatı da referans fiyatın altına düşerse, jenerik ilaç kullanımını teşvik etmez. Rekabet olduğundan dolayı, orijinal ürünler de fiyatlarını aşağı doğru çekmektedir.

Referans fiyatın yüksek tutulması, Portekiz'de bir politika olarak karşımıza çıkıyor. Buradaki politikanın güçlü yönüne baktığımızda, jenerik ilaçların pazara girişini bir yerde teşvik ediyor. Bunun zayıf yönü de, orijinal ve jenerik ilaçlar arasındaki fiyat farklarının az olması, jenerik ilaçlara olan talebi bir yerde kısıtlıyor.

Jenerik ilaç pazarını teşvik amaçlı uygulamalarda, hekimlerde ne tür teşvikler var? Onlara baktığımız zaman, hekimlerin, doktorların teşvik edilmesi; doktora aylık reçete bütçesi veriliyor, Almanya, İngiltere gibi ülkelerde. Bu politikanın güçlü yönü; jenerik ilaç reçetelenme oranlarının arttırıldığı görülmüştür. Yani hekime bütçe veriyorsunuz, bir yerde o bütçeyle belli bir reçete yazma imkânı oluyor. Bunun zayıf yönüne baktığımız zaman, bütçe aşımında yaptırım uygulansa etkili olur. Bu da bir yerde hekimlere

yaptırım getirmesi gerekiyor. Diyelim ki size bin birimlik bir bütçe verildi, bunu aştığınız zaman bir yaptırım olması lazım. Bu yaptırımı da sağlık hizmetlerinde uygulamanın biraz zor olduğunu görüyoruz.

Finansal olmayan teşvikler, aylık reçete raporları; bu hekimlerin aylık reçetelemeleri bir yerde kontrol ediliyor, ne tür ilaçlar yazıyor, devamlı aynı ilaçlar mı yazılıyor diye. Bunlar da Avusturya, Belçika, Danimarka, Fransa gibi ülkelerde şu anda uygulanmakta. Doktorların düşük maliyetli reçete oluşturmasını teşvik ediyor bu uygulama. Bunun sıkıntılı olan tarafına baktığımızda da, uygulamaların jenerik pazar üzerindeki etkisi ne olduğu da tam kanıtlanamamıştır, böyle bir çalışma da tahmin ediyorum devam etmektedir.

Doktorların teşvik edilmesi, bazı ülkelerde örnek olarak size vermek istiyorum: Danimarka Tıp Teşkilatı, ilaç profili adında bir veritabanı geliştirerek pratisyen hekim ve hastaların kendi ilaç kullanımlarını izleyebilmelerini ve reçetelenen ilaç ile muadilleri arasındaki fiyat farklarını görebilmeyi mümkün kılmıştır, böyle bir program hazırlamışlar. Teşkilat, ayrıca aylık bir bülten ile doktorlara düşük maliyetli reçeteleme konusunda tavsiyelerde bulunmaktadır. Yani Danimarka gibi bir ülkede, kişi başına geliri yüksek olan bir ülkede bile böyle bir uygulamanın yapılması enteresan diye düşünüyorum. Merkezi olmamakla birlikte, doktorları ziyaret edip reçete denetimi yapan, reçete tercihlerini sorgulayan birimler mevcutmuş. Bir diğer husus; doktorlar, kanuni olarak reçeteye etken madde ismi yazma konusunda zorunlu tutulmamakta ya da teşvik edilmemektedir.

Almanya'da ne yapılıyor? Gelişmiş dediğimiz, ekonomik olarak gelişmiş ülkeler, onlara baktığınız zaman, hekimler üzerinde ne tür bir teşvikleri var, onlara bakıyoruz. 1998'den bu yana doktor bazında reçete bütçesi uygulamaya başlamışlardır. Burada kişisel reçete bütçesini yüzde 15 aşan doktorlara yazılı uyarı gönderilmektedir. Bütçesini yüzde 125 aşan doktorlar, gerçek bütçeleri ve bütçelerin yüzde 115'i arasındaki farkı ödemek zorundadırlar. Biraz enteresan geliyor, değil mi? Belki bunlar da önümüzdeki günlerde Türkiye'de de gündeme gelecek. 2000 yılından beri doktor bazında bütçe uygulaması, reçete takiplerinin yapılmasıyla desteklenmektedir. Her doktora bölgesel reçete trendleri gönderilmektedir. 2003 yılından bu yana da 3 aylık dönemlerde doktorlara kendi bölgelerinde, kendi uzmanlarına ait reçete analizleriyle kendi reçetelerinin analizleri gönderilmektedir. Yani bir yerde bir veritabanı paylaşmakta, bilimsel bir uygulama yapılmaktadır.

Bir diğer örnek ülke, doktorlara teşvik, bu jenerik ilaçlarla ilgili; Polonya'da doktorlar uzun süredir jenerik ilaçları tanıdığından, yaygın olarak reçetelendirmektedirler. Çünkü onlarda da ilaç sanayii biraz bize benziyor. Hastaların katkı payı ödeyecek olması da onların reçete kararlarını etkilemektedir.

Bir diğer husus İngiltere, belki biliyorsunuzdur, pratisyenlerin jenerik ürün reçetelendirilmesi bilgisayar programlarıyla da teşvik edilmektedir, yani bilgisayar programlarıyla bunlar da hekimlere bir yerde ulaştırılmakta, onların faydalanması istenmektedir.

Avusturya'ya baktığımızda, sosyal sigorta fonu ile anlaşması olan hekimler, ekonomik reçete

kurallarına uygun hareket etmek zorundadırlar, aksi takdirde ceza söz konusudur. Bir diğer husus da, doktorlara jenerik ilaç reçete bütçesi verilmektedir. Yani gelişmiş olmalarına rağmen, ekonomileri iyi olmalarına rağmen, en ekonomik şekilde bunun kullanılmasını istiyorlar.

Fransa'ya baktığımızda, yerel otoriteler, doktorlar ile kontak kurarak jenerik reçetelendirilmesini teşvik etmektedirler. 2006 yılında orijinal firmaların doktor ziyaretlerine limit getirilmiştir, bu da enteresan herhalde. Yani bazı uygulamalar bize hoş gelebilir, "olsa keşke" diyebiliyoruz.

Mesela İtalya'da doktorlar, hastalarına yazdıkları orijinal ilaçların jeneriklerinin de olduğunu bildirmek zorundadır, yani "bunun jeneriği de vardır, haberiniz olsun." Pratisyenlere aylık olarak reçete raporları gönderilmektedir, bu konuda da bilgilendirilmekte.

Belçika'ya geldiğimizde, doktorlar jenerik ilaç reçeteleme konusunda teşvik edilmekte, reçete yönergesi ile de ilaç fiyatlarını karşılaştırmalı olarak listelendirilmektedir, yani "orijinalin fiyatı budur, jeneriğin fiyatı budur." 1996'da oluşturulan bilgi sistemiyle pratisyen hekimlere düzenli olarak kendi reçete bilgilerini iletmektedirler. 2006 yılında doktorlara düşük fiyatlı ürün -orijinal ya da jenerik- reçeteleme kotası verilmiştir. Bu datalar da yine bir programla hekimlere ulaştırılmakta ve bunların da kontrolü yapılmaktadır. Pahalı ilaç yazan hekimler 6 ay takip edilmekte, Sağlık Bakanlığı tarafından bilgilendirilmekte ve ekonomik reçete oluşturma konusunda eğitime gönderilmektedir. Bu da biraz enteresan geldi bana, ne diyorsunuz? Bizde bazı şeyler, trafik polisleri yaparlar; kırmızı ışıkta geçiyorsanız, bir göz doktoruna gönderip bir muayene yaptırıyor-

→ **Jenerik ilaçlar sayesinde sağlık harcamalarında tasarruf sağlanmaktadır.**

→ **Jenerik ilaçlar hastaların güvenli, etkili ve yüksek kalitede ürünlere, orijinallerden % 20-80 daha düşük fiyatla ulaşmalarını mümkün kılmaktadır.**

→ **Jenerik ilaçların yarattığı rekabet; orijinatör şirketlerin yeni ürünler yaratarak, patent korumasından çıkan ürünlerinin fiyatlarını düşürmesine önayak olmaktadır.**

→ **Bütçede jenerik ilaçlar sayesinde tasarruf yapılması nedeni ile, hükümetler yeni ilaçları geriödeme listelerine alabilmektedir.**

lar, gözünüzde bir problem var mı diye. Burada da hekimi bir kursa alıyorlar, "niye böyle pahalı ilaç yazıyorsunuz?" falan diye.

Portekiz'de de yine hekimlere yönelik bir uygulama var. Doktor ve eczacılar, hastalara jenerik ilaçlar olduğu konusunda bir yerde bilgi vermek zorundadırlar, yani hastayı bilgilendirme zorunluluğu var. Yine jenerik ilaç rehberi 3 ayda bir yayınlanarak doktor ve eczacılara gönderilip onların bilinçlenmesi sağlanıyor.

İspanya'da doktor reçeteleri bilgisayar tabanlı hale getirilmiştir. Jenerik ilaç reçete hedeflerini tutan doktorlara ilave kazanç, maaşı üzerinden yüzde 2 civarında prim de sağlanmaktadır, yani

“siz bize kazandırdınız, biz de size kazandıralım” diyorlar.

Jenerik ilaç pazarını teşvik amaçlı uygulama deneyimlerine baktığımız zaman, burada eczacılar da var, Avrupa Birliğinde. Eczacıların kârlarının kesin olması, yani Belçika, Fransa gibi. Buradaki güçlü yöne baktığımız zaman, eczacıların orijinal ilaçlarda jenerik ilaçlarla eşit para kazanmakta, Orijinal moleküle kıyasla jenerik ilaç fiyatları da bir yerde yükselmekte.

Eczacıların teşvik durumuna baktığımız zaman, ülkeler bazında şöyle bir birkaç ülkeyi değerlendirelim: Eczacılara ilaç dağıtım bütçeleri verilmiştir ve jenerik ilaçlara yönelmeleri sağlanmıştır. Hollanda’da, eğer eczacı, referans fiyattan ucuz bir ürünü verirse, referans fiyatlı ürün ile arasındaki farkın 1/3’ünü alma şeyi getirilmiştir, öyle bir uygulama var. Polonya’da eczacılar, hastalara daha ucuz jenerik ilaçlar olduğu konusunda bilgilendirmek zorundadırlar. Fransa’da 99 yılından bu yana eczaneler, reçete kalemi başına 0.53 Euro ve KDV hariç ilaç satış fiyatı üzerinden ilaç fiyatı 23 Euro’nun altındaysa yüzde 26.1, 23 Euro’nun üzerinde ise yüzde 10 kâr elde etmektedir, yani kârları değişmektedir. Eczacılar jenerik ilaç aldıklarında, yüzde 10.74’e varan indirimler alırken, orijinal ürün aldıklarında indirim oranı yüzde 2,5 civarında olmaktadır. Yani bir yerde jenerik ürünler, orijinallerden daha avantajlı.

İspanya’da eczane kârları 2000 yılında yeniden düzenlenmiş. Burada 78.34 Euro’nun altında olan ürünler için jenerik ilaçlarda kâr yüzde 33, orijinal ilaçlarda yüzde 27.9. Yani bir yerde eczacının kârlı ürünü vermesi amaçlanmıştır. 78.34 Euro’nun üzerinde olan ürünler için tüm ilaçlarda kâr 33.54 olarak bir uygulama başlatılmış. Has-

ta lar da burada bir yerde bu halkanın bir parçası olarak düşünülmüş. Hasta katkı payları, Belçika, Fransa, Danimarka gibi ülkelerde orijinal ürünler için katkı paylarının daha yüksek olması, jenerik ilaçlar için talep yaratılmıştır. Yani jenerik ilaçlarda katkı payı az, orijinal ürünlerde daha fazla katkı payı var. Sonra bilgilendirme kampanyaları yapıyor hastalara, bu birçok ülkede yapıyor. Hasta, farklılığını ve jenerik ilaç talebini de bir yerde bu bilgilendirme arttırmıştır.

Şöyle birkaç ülkeye bakalım: İngiltere’de reçete kalemi bazında sabit bir tutar hastalar tarafından katkı payı olarak ödenmektedir. Hükümet, halkı jenerik ilaç konusunda bilgilendirmek için broşürler hazırlamıştır. Eczacılar Birliğinin de bu yönde bir çalışması olduğunu biliyoruz. O konuda tahmin ediyorum önümüzdeki günlerde kendi kanunlarının vermiş olduğu bir yetkiyle bu uygulamayı başlatacaklarını düşünüyorum. Belçika’da 2004 yılında hükümet, hastaları jenerik ilaç konusunda bilgilendirmek amacıyla bir kampanya başlatmıştır. Yani Avrupa’da birçok ülke, kampanyalarla jenerik ürünleri teşvik ediyorlar.

Fransa’da 2005 yılında, kronik hastalığı olan ve sürekli orijinal ürün kullanan her hastayla kontak kurarak jenerik ilaç kullanmalarını önermiştir. Bu yöntemle ulaşılan hastaların yarısına yakınının jenerik ürün kullanmaya başladığı da görülmüştür. İtalya’da yine 2005 yılında hastaları jenerik ilaç konusunda bilinçlendirmek için kampanyalar düzenlenmiştir. Buradan da gördüğümüz gibi, Avrupa’da da artık yolun sonuna geldiği görülüyor, onlar da devamlı arayışlar içindeler. Portekiz’de de hükümet, jenerik ilacı teşvik amacıyla medya kampanyalarına başlamıştır.

Jenerik ilaçlar, bilhassa gelişmekte olan ülkelerde bir yerde geri ödeme kurumlarını kurtarıcı olarak görülebilir. Ülkemizde de tahmin ediyorum önümüzdeki günlerde bunlar daha teşvik edilecektir; çünkü bütçemiz, imkânlarımızı biliyoruz, hepimiz aynı gemide, potada yaşıyoruz. Bu düzenlemelerin ilaç sanayiinin de, Türkiye'de üretimin de ayakta kalması için gerekli olduğunu düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum. Cumhuriyet Bayramınızı kutluyorum. Hepinize saygı ve sevgiler sunuyorum.

Hastaların Teşvik Edilmesi

İngiltere:

Reçete kalemi bazında sabit bir tutar hastalar tarafından katkı payı olarak ödenmektedir. Hükümet halkı jenerik ilaç konusunda bilgilendirmek için broşürler dağıtmıştır.

Belçika:

2004 yılında hükümet hastaları jenerik ilaçlar konusunda bilgilendirmek amacı ile bir kampanya başlatmıştır.

Fransa:

2005 yılında kronik hastalığı olan ve sürekli orijinal ürün kullanan her hasta ile kontak kurularak jenerik ilaç kullanmaları önerilmiştir. Bu yöntemle, ulaşılan hastaların yarısına yakınının jenerik ürüne geçtiği görülmüştür.

İtalya:

2005 yılında hastaları jenerik ilaçlar konusunda bilinçlendirmek için kampanyalar düzenlenmiştir.

Portekiz:

Hükümet jenerik ilacı teşvik amacı ile medya kampanyaları gerçekleştirmiştir.

Eczacıların Teşvik Edilmesi

Danimarka:

Eczacılar ilaç dağıtım bütçeleri verilmiştir. Bu da jenerik ilaca yönelmelerini sağlamıştır.

Hollanda:

Eğer eczacı, RF'tan ucuz fiyatlı bir ürün verirse, RF ile ürün fiyatı arasındaki farkın 1/3'ünü alır.

Polonya:

Eczacılar hastaları daha ucuz jenerik ürünler olduğu konusunda bilgilendirmek zorundadır.

Fransa:

1999'dan bu yana eczaneler reçete kalemi başına 0,53 Euro ve KDV hariç İSF üzerinden, ilaç fiyatı 23 €'nin altında ise % 26.1, 23 €'nin üzerinde ise % 10 kar elde etmektedir.

Eczacılar jenerik ilaç aldıklarında % 10.74'e varan indirimler alırken, orijinal ürün aldıklarında indirim oranı % 2.5 civarında olmaktadır.

İspanya:

Eczane karları, 2000 yılında yeniden düzenlenmiştir:

İSF'ı 78.34 Euro'nun altında olan ürünler için; jenerik ilaçlarda kar % 33 orijinal ilaçlarda % 27,9

İSF'ı 78.34 Euro'nun üzerinde olan ürünler için; tüm ilaçlarda kar 33,54 Euro