

# ÜÇÜNCÜ OTURUM

## PANEL

**Panel Yöneticisi**

***Ecz. Mehmet Domaç***

*TEB Genel Başkanı*

***Mr. Loek Arts, Hollanda***

*Avrupa Birliği Eczacılık Grubu*

*2000 Dönem Başkanı ve FIP Denetçisi*

***Ecz. Mehmet Domaç***

*Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı*

**T**oplantımızın Üçüncü Oturumunu açıyorum. Görüşmelere kaldığımız yerden devam ediyoruz.

Şimdi, konuşmalarını yapmak üzere, Loek Arts'ı davet ediyorum.

Sayın Arts, Dışişikiler Büyükelçisi 2002 yılından bu yana Gögüngen Devlet Üniversitesi'nde konuk öğretim görevlisi olarak görev yapıyor. 1996-2001 yılları arasında PGEU Yönetim Kurulu Üyeliğini yaptı. 2000 yılında dönem başkanı idi.

Loek Arts'ın bazı görevleri şöyle: 2002 yılından bu yana R. Madical Center Cenevre Üyeliği. 1994-1998 yılları arasında Real D. E. Pharmacy ofis yöneticiliği ve yönetim kurulu sekreterliği, 1993-2002 yılları arasında Farmasötik C. N. Europ üyeliği, 1993-1998 yılları arasında Real D. E. E. Pharmacy burs fonu saymanlığı, 1980-1993 yılları arasında yerel, bölgesel ve ulusal düzeylerde çeşitli sayısız aktiviteler yürütmüştür.

Loek Arts, halen serbest eczacılık yapıyor; yani, bizim gibi eczanesi var ve eczanesini çalıştırıyor.

Şimdi sunumunu yapmak üzere kendisini kürsüye çağırıyorum; buyurun.

## LOEK ARTS

(Hollanda - PGEU 2000 Dönem Başkanı ve  
FIP Denetçisi)

**T**eşekkürler Sayın Başkan. Şu anda karışık duygulara sahibim. Bildiğiniz gibi, Hollanda'da Kraliçemizi geçtiğimiz hafta kaybettiğimiz için herkes yas tutuyor. Çok önemli bir insandı. Alman kökenli olup da Hollanda'yı yönetmesine rağmen, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Almanya ile ilişkilerimizi kurmamızda büyük etkileri olmuştur. Şu an ise komşumuz Almanya ile artık çok iyi ilişkilere sahibiz.

Şimdi, izninizle size Türkçe okuyacağım: Sayın meslektaşlarım, burada olmak benim için büyük bir zevktir; çünkü, Türkiye insanları çok misafirperver. Bu organizasyona davet ettiğiniz için sizlere çok teşekkür ediyorum. Bunu okuması, eczacılığın geleceğinden bile zordu.

Eczacılığın geleceğinden bahsederseniz, gelecekteki tek sorunumuz, ilaç maliyetleri ve zaman olacak. Sorunumuz, ilaç faturalarını nasıl makul hale getirebileceğimizdir. Önümüzde finansman ve dağıtım konusunda yeni modeller var ve özellikle bir de eczacıların mesleki performansları konusunda yeni modellerimiz var. Eğer, finans tabanımız olmazsa, bu konularda zorluk çekeceğiz.

Size bazı rakamlar vermek ve bazı olgular göstermek istiyorum. Bu bilgileri yazmanıza gerek, web adresimden ulaşabilirsiniz. Birkaç hafta içinde İngilizce versiyonu da hazır olacak.

Şimdi, dağıtım sistemine ve modellemelerine bakalım. Üç yıl önce hükümet bunları dağıtıyordu. Bu yüzden eczacılar hastalara bakabiliyorlardı. Birkaç yıl sonra sadece iki hastanenin hastane dışı eczaneleri olacaktır.

Sigorta firmaları tarafından 10 yıl önce uzaktan satış başlatıldı. Bu, biraz da ucuz oldu. Eve teslim yoluyla işçiliğin daha da ucuzlayacağı öngörülmüştü. Biliyorsunuz, Hollanda küçük bir ülke ve bunu yapması da mümkündür. Ülke genelinde de çok fazla eczanemiz bulunmamaktadır.

Tabii ki, serbest eczanelerinden ilaç alabilirsiniz, fakat bunların rolleri küçüktür. Hastalar, ne yapacaklarını bilmiyorsa eczacıya gidiyor, kendi kendine seçme de bu sistemin içerisinde. Aslında, biz kendimizi liberalizasyonun öncüsü olarak görüyoruz. Hükümetimiz öyle görüyor. Eczacıların bu fikre katılması kolay olmadı. Bu sırada, eczacılar bayağı bir uyandılar ve “bu çok iyi” falan dediler. Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için, kendi hizmetlerini yeniden düzenlediler.

Tabii, çoğunlukla eczacılıkta yüz yüze oluyor. Hollanda’da e-mail yoluyla, eve teslim de var ve uzaktan satma da var. Ancak, insanlar posta beklemektense, yüz yüze tercih ediyor. Burada miktar ve dozaj konusuna geliyoruz. Birim doz sistemi uyguluyoruz. Şimdi birkaç eczacı teknisyenler konusunda sorun olduğu için, ilaç ayarlama konusunda robot kullanmaya başladı.

Bizim dağıtım sistemi performansımızı nasıl etkiliyor? Negatif etkisi bulunmuyor, sadece olumlu etkileri var. Çünkü, bu bir yenilik ve bizim konumumuzu da güçlendiren bir olgu. Yakında eczanelerin çoğu uzaktan satış olayına dahil olacak. Şu anda bu zincirlere eczanelerin sadece % 30’u dahildir.

Şu an sekiz eczanemiz bir araya gelip aktivitelerini birleştirmiş durumda. İnsanlar beş yıl sonra. Şimdi ise herkes Hollanda’da eczane açabilir. Zincirlere ise eczanelerin sadece % 30’u dahildir. Şu anda zincir eczanelerle özel eczaneler arasında pek bir fark yok. Şu an için hala sessizler, çünkü aralarında çok büyük bir fark yok.

Finansman sistemine baktığımız zaman, Hollanda’daki sistem Avrupa’daki diğer ülkelerden daha farklı. Eğer pazarlama sistemimizde ne kadar fazla ilaç satılırsa ve marj sistemi de o kadar pahalı hale geliyor.

Tabii ki, ilaç faturalarını makul tutma konusundaki katkılardan da bahsetmek istiyorum. Bu, gelecekteki amaçlarımızdan bir tanesi. Genel yer değiştirme, fiyat hacim sözleşmeleri, ilaç yararlanma incelemesi, ilaç satın alma ve karar alma. Tabii ki bunlardan da söz etmek istiyorum.

Bu, şu anki pratisyenlerin durumuna ve işbirliğine bağlıdır. Eczacılar ve pratisyenler sorumluluk açısından Hollanda’da eşittir.

Hollanda’daki genel yer değiştirme konusuna baktığınız zaman, geçtiğimiz yıllarda, gördüğümüz gibi artmalar ve azalmalar var. Eczaneler patentli ilaçların üçte birini elle-

rinde tutmaktadır ve bu oran sigorta firmalarının ilaçlarında üçte ikisidir. Genel ve orijinal patentler arasında % 5'lik bir fark vardır.

Çoğunlukla bir hedef nüfusunuz olduğu, fiyat ve hedef olmayan bir toplum nüfusu arasındaki fiyata baktığımız zaman, bu gruba normal ucuz ilaçlarla yardımda bulunamıyoruz. Bu bizim kendi eczanemizden elde edilen rakamlardır. Burada bakmanız gereken, bu noktadaki maviler ve kırmızılar en pahalı olanlardır, yukarı kısım ise daha en ucuz olanlardır. Bunlar ise genel pratisyenlerin yazdığı reçetelerdir. Daha sonra bununla ortadaki arasında maliyet açısından büyük fark vardır.

Hollanda'da insanlar genel hekime ve bir eczaneye hem de aynı eczaneye gitmeye alışkındır. Bunu seçme özgürlükleri olsa da genelde aynı eczacıya giderler. Eczanede kendi ilaç kayıtları vardır.

Birçok hükümet ve üçüncü taraf yetersiz ilaç ürünlerine para vermektedir. Bunu harcamazsanız, yeni tarz ürünlere, yeni terapilere ödüyorsunuz. Söz gelimi, bu koca karı ilaçlarına çok fazla para ödemektedir.

Politika yapmaya geldiğimiz zaman, reçete yazmanın bir sanat ve bilimsel bir olay olduğunu biliyorsunuz. Reçete yazma, hastanın yararı adına bir kanıt olduğu zaman meydana gelmektedir ve özellikle de maliyet etkin olduğu zaman tercih edilmektedir. Eczacılar da buna çok iyi katkıda bulunmaktadır.

Eczacılar, çoğunlukla sağlık ekibi içinde en az yararlanan sağlık çalışandır. Eğer, daha pahalı ilaç verirseniz eczacı

daha fazla kazanır demek çok doğru bir tespit değil. Yeni telafi modelleri gerekli olabilir. Hollanda'da ne olduğu konusunda bu konuda biraz detaya girebiliriz.

2002 yılına gelene kadar serbest eczanede ilaç yardımına yönelik toplam harcamalar sürekli olarak artış göstermiştir. 2000 yılında toplam sağlık hizmetine harcanan parayla ilaca yardımına harcanan yüzdeye baktığımız zaman ortaya bu tablo çıkmaktadır. İlk yıldızlar 1999 yılına aittir, iki yıldızlılar ise sadece kamu alanından gelen verilerdir.

2000 yılında insanların kendi kendine aldıkları ilaçlar da dahil, kişi başı harcama 231 Euro'dur. Bu Almanya'da 303 Euro, Belçika'da 346 dolar, Fransa'da ise 381 Euro'dur.

Bir serbest eczaneye düşen ortalama hasta sayısı 9'dur. Bir eczacı hastaya yaklaşık 78 bin kez ilaç vermektedir ve toplam ciro ise 2,1 milyon Euro'dur.

Şimdi de ürün kategorisi bazında eczanelerin cirosuna bakıyoruz. Pastanın en büyük payı reçete yazmaktan gelmektedir. Tıbbi cihazlar ise en küçük pastayı oluşturmaktadır.

Şimdi, 2001 yılı finansman sistemine bakıyoruz. Eczane giderleri arasında öncelikli olarak sabit reçete giderleri, ücretleri vardır. Yani, ilaç için ödenen paraya ilaçla ilgilenme konusunda sabit bir ücret eklenmektedir. İlaça eklediğiniz zaman da sabit ücret ortaya çıkmaktadır. Bir teşvik hasılası vardır. Size yer değiştirme projesi için gösterdim. Tabii ki, toptan satışlarda indirimler olmaktadır. Yaklaşık %

6,8'i hükümet ve sigorta şirketleri içindir, bir de bunun yanında pilot projelerimiz var ki, çok detay gerektiriyor.

VTG reçeteleri başına eczane ücretlerine baktığımız zaman, bunun da 2002 yılına yaklaştığımızda bir yükseliş içerisinde olduğunu görüyorsunuz. Tabii, bunu aynı şekilde birbiriyle karşılaştırmak doğru ve yerinde olmayacaktır. Bu konuda belirli matematik hesaplamaları yapıldı. Eczacılık uygulaması için rakamları koyuyoruz, ne kadar reçete yazıyoruz ve bunun sonunda da, öyle görünüyor ki, bu sadece bir matematik sorunu, ama aslında öyle değil; bu sonuç, altı yıllık sonuç, siyasi bir sonuçtur; % 6'lık sonuç.

Burada genel ürünlerin ihtiva ettiği kısım oldukça fazladır. Yine genel ürünlerle karşılaştırdığımızda, kendi hazırlanan ilaçların dilimini de görüyorsunuz; küçük, turuncu olan alan.

Hükümetin uzun dönem politikalarından bir tanesi de ilaç reçetelerinin kalitesini ve etkinliğini artırmaktır. Şimdi neyin yazılması gerektiği ile ilgili tabii ki sebeplerimiz var, pratisyenlerin ve hekimlerin buna karar vermesi gerekiyor. Bu nedenin kesinlikle reçetede yazılması gerekmiyor.

İlaç ve ilaç dağıtımı ile ilgili pazar mekanizmasının uyarılması var. Bununla ilgili çok fazla yolumuz vardır.

Bu ise en önemli politika. Sorumluluğun hükümetten sağlık sigortası şirketlerine aktarılması. Hollanda'da çok fazla. Bu işler özel değil, hükümetten çok para alınıyor. Bu da şu anlama geliyor: İnsanlar, hastanelerden, VTG'lerden sağlık hizmeti satın almaları gerekiyor. Bunun anlamı budur.

Hollanda Tıbbi Bakım Sigorta Şirketleri Derneği'nin kararları şunlardır: Yeni bir finansman sistemimiz olacak.

Birincisi, ilaç konusunda ulusal düzeyde bir standart paketimiz olacak. Bu, farklılıklarımızdan bir tanesi. Bu, ulusal düzeyde olacak.

İkincisinde de bir ek ücret olacak ekstra ücretler için ve bu da bölgesel düzeyde olacak. Böylelikle bölgeler arasında da tabii ki farklılık olacak.

Sağlık ve eczacılık hizmetine geldiğimizde; ulusal düzeyde olacak bu ve bütün eczaneler doğru ilacı hazırlayıp verecekler, ilaç tedavisini izleyecekler ve gece nöbetine kalamacaklar ve birer birer gece nöbeti hizmeti verecekler. İlaçlarını, pazarda olmayan ürünleri de bir araya getirecekler. Bu konuda gece hizmeti ile ilgili özel bir kural yok. Eğer gece hizmeti düzenleyecekseniz, bunu kendi başınıza yapmanız gerekiyor. Özel bir kuralımız yok. Bu ilaç birleştirme konusunda da çok katı kurallarımız var ve bu konuda yapılan yatırımlarımız var. Bu bütün eczaneler için de zorunlu değil. Zira, bu ilaçların sadece % 5'i bu şekilde hazırlanıyor.

Gelecek yıla baktığımız zaman, sabit ücretten farklılaştırılmış az önce belirttiğim sisteme geçeceğiz. Ulusal düzeyde temel paket, bölgeselde ise ekstra hizmetler için ödenecek ekstra paket olacak. Düşünün ki, benim 60 sigorta şirketiyle anlaşmam var, bu da rahatsız edici bir şey. Bu sayede biz kendi bölgemizdeki en önemli sigorta şirketiyle müzakerelerde bulunabileceğiz.

Bu ekstra hizmetler nelerdir? Bunlardan birincisi, ilaç tedavisinin izlenmesi; çok mu kullanılıyor, az mı kullanılıyor? Eczacı en iyi tedavi için ne yapabilir? Ekstra servislerden birisi bu. Eğer, reçeteniz olsa bile, bir eczacı, sizi, başka bir müdahaleye ihtiyacınız olduğuna ikna edebilir.

İlaç azaltılmasına ilişkin tavsiyeler, sigaranın bırakılması ile ilgili hizmet, diğer bir hizmet formülasyonun geliştirilmesi ve sürdürülmesi olacaktır. Daha sonra, reçete yazanlara reçete ile ilgili geri beslemede bulunacaktır. Sözelimi, pratisyenlere, daha sonra da ilaç satın alımı. Bu, standart pakette yer almamaktadır. Zira, bunu ilaç satın alma ve ilaç verme konusunda bir boşama olarak da ele alabilirsiniz. Bu sayede, eczacı, gereğinden daha fazla ilaç vermek konumunda kalmayacaktır.

Üzerinde düşünülecek konular ise şunlar: Her eczanenin sağlam bir finans tabanı olmalıdır, insan gücüne sahip olmalıdır. Eğer, bunların yanında hasta memnuniyeti söz konusu olursa, bu eczacıları kanunla da korumaya gerek kalmaz. Bu çok da iyi bir noktadır; zira, insanlar eczane hizmetlerinden çok memnun kalmaktadır.

Temel ve ekstra hizmetler için uygun fiyatların belirlenmesi, protokol çerçevesinde bu işlerin ele alınması ve sonuçların kaydedilmesi ve tescil edilmesi.

Gelecek nasıl olursa olsun, eğer, eczacılar, bir sağlık ekibinin üyesi olarak çalışırsa ve hastayı, hastalarını, bütün planlarını merkeze yerleştirirse hepimiz ayakta kalacağız ve belli noktalara koşmamız gerekecek.

Dikkatiniz için hepinize teşekkür ediyorum.

## ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)

**T**eşekkür ediyoruz Sayın Loek. Konuşmacıları dinledik, şimdi ben de konuşacağım; ama, aramızda bir meslektaşımız var, Yanni Lolis, bizi izlemeye, bizimle birlikte olmaya geldi Yunanistan'dan.

Kendisi Kurtuluş'ta doğdu ve yaşamının büyük bir kısmını İstanbul'da geçirdi. Kendisinin söylediğine göre, kış aylarında Kurtuluş'ta oturuyorlarmış, yaz aylarında da Heybeliada'da.

Lise son sınıfa kadar İstanbul'da eğitim gördü, daha sonra Yunanistan'da eczacılık fakültesini bitirdi.

Şimdi Selanik'te eczacılık yapıyor ve Selanik Eczacılar Odası'nın Genel Sekreteri.

Avrupa Birliği'ndeki meslektaşlarımızın sorunları ile bizim sorunlarımız farklı; ama, biz de onlara adapte olabilmek ve onlarla iç içe geçebilmek için çaba harcıyoruz. Ben çok fazla slayt hazırladım, bunları hızla geçeceğim ve 25 dakikada sunumumu yapmaya çalışacağım.



Bir eğitim sorunumuz var, sürekli yenilemek durumunda-  
yız. Bunu kendi Eczacılık Fakültelerimizde değişik eğitim  
programları düzenleyerek yaşama geçirmeye çalışıyoruz.  
Eğitimi hasta merkezli bir hale getirmek için çabalarımız  
devam ediyor. Ama, henüz buraya ulaşabilmiş değiliz. İşte  
bunları değişik toplantılarda bir kurallar zincirine bağladık.  
Sanıyorum bu çalışmalarımız sanıyorum belli bir süreç içe-  
risinde sonuç verecek.

Avrupa Birliği ile iç geçebilmemiz için eczacılık eğitimi-  
mizi kesin olarak beş yıla çıkarmamız ve asgari altı aylık  
bir staj döneminden geçmemiz gerekiyor. Şayet, biz, Av-  
rupa Birliği'ne kabul edilsek, serbest dolaşıma tabi olaca-  
ğız fakat, eğitimimiz beş yıla çıkmazsa serbest dolaşım im-  
kanımız olmayacak. Onun için, Eczacılık Fakültelerimizin  
eğitimi beş yıla çıkarması gerekiyor. Onlar çaba harcıyor,  
biz de çaba harcıyoruz. Ancak, siyasiler bu yasa'yı bir türlü  
gerçekleştirip yaşama geçirmiyorlar. Bunun takipçisi  
olmak zorundayız.

Eczacılık Fakülteleri arasındaki eğitim farklılıkları çok faz-  
la olduğundan, kurumsal düzenlemeler gerekiyor. Yani bu  
fakülteleri bitirenlerin eczane açabilmeleri için, bir board  
sınavından geçmeleri gerekir diye düşünüyoruz. Bununla  
ilgili çabalarımız var.

Artık, yeni Eczacılık Fakültesi açılmaması gerekiyor. Çün-  
kü, eczacıların % 25'i gizli işsiz. Bundan sonra bunu her  
Eczacılık Fakültesi'nde gidip anlatacağım. Dekanlar bura-  
da, beni davet etsinler; bu gizli işsizlik işinin ne olduğunu  
anlatacağım, anlatmak istiyorum; çünkü, başka türlü, mes-  
lektaşlarımızı bir şekilde sokamıyoruz.

Meslek içi eğitimin zorunlu hale gelmesi gerekiyor. Sandor  
Szabo, az önceki sunumunda aktardı" 250 puan almayan  
Macar eczacıların ruhsatları askıya alınıyor" dedi. Türkiye'-  
de de böyle bir sistemin zorunlu hale gelmesi gerekli. Bi-  
zim ve fakültelerin iyi niyetli çabaları bu işe yetmiyor. Bu-  
nun yasal bir değişiklik haline gelmesi gerekiyor.

Efendim, bölgelere ve demografik koşullara göre eczane-  
lerde büyük bir eşitsizlik var. Yani, doğuda bazı bölgeleri-  
mizde 10 bin kişiye bir eczane düşerken İstanbul'da 2 330  
kişiye bir eczane düşüyor, İzmir'de 1 600 kişiye bir ecza-  
ne düşüyor. Bu eşitsizlik, sadece eczane dağılımında değil.  
SSK'yı göz önüne alırsak, bu eşitsizlik çok fazla. Örneğin,  
1 000 eczacıya SSK'da 36 milyon kişiye 1 000 eczacı düşü-  
yor. Türkiye'de 68 milyon kişi var, 36 milyon kişiyi çıkar-  
sanız, biz, Türkiye'deki eczaneler olarak. 1 400 - 1 500  
kişiye hizmet ediyoruz.

Eczanelerin nüfusa ve metre kareye göre sınırlandırılması-  
nı öneriyoruz. Bunu yasa teklifi haline getirdik ve Sağlık  
Bakanlığı'na sunduk.

Bu yasa Yunanistan'da 1997 yılında çıkarıldı; çünkü, ora-  
da 10 milyon nüfusa 9 000 eczane. Onlar bu yasa'yı çıkar-  
dılar, artık Yunanistan'da eczane açmak olanaksız gibi gö-  
rünüyor.

Olaya böyle bakarsak, Avusturya'da toplam eczacı sayısı ve  
serbest eczanede çalışan eczacı sayısı şeklinde sıralarsak,  
Danimarka ve Fransa'da durum belli. Biz, Avrupa'da en  
fazla eczanesi olan ülkelerden bir tanesiyiz, Fransa'dan  
sonra ikinciyiz.

Eczane pazarındaki ciro bakımından da eczaneler arasında büyük bir eşitsizlik var. Pazar açısından baktığımızda Türkiye'de eczanelerin % 10'u pazarın % 30'luk cirosuna sahip, eczanelerin % 90'ı ise kalan % 70 ciroya sahip oluyor. Bu, büyük bir eşitsizlik ve etik bozukluklara neden oluyor.

Bu eşitsizliği önleyebilmek ve ortadan kaldırabilmek için, Türk Eczacıları Birliği, yatan hasta reçetelerinin eşit dağılımını, yani hastanelerde yatan hastaların dışarı çıkan reçetelerinin eşitsiz dağılımını ortadan kaldırmak için eşit dağılımı getirdi. Bu, şu anda Türkiye'de 36 ilimizde İzmir'de ise tüm hastanelerde uygulanıyor, İstanbul'da 4-5 hastanemize yayıldı, Ankara'da henüz yok, onlar da gerçekleştirecek diye düşünüyoruz.

Konsolide bütçeye tabi kurumlarda Reçete Kontrol Ünitesi kuruyoruz. İhaleye çıkıldı, yakında bu sistem kurulacak. Bu da ülkemizde reçetelerin denetim altına alınmasını sağlayacak.

Hemofili ve kan ürünü reçetelerinin eşit dağılımını ve Eczacı Odaları tarafından dağıtılmasını sağladık. Bu da büyük bir sorunu ortadan kaldırdı. Özellikle çok pahalı ilaçların istismar edilmesini önledi. Herkes bundan çok mutlu. Devlete 20 milyon dolar civarında bir tasarruf sağladık. İnanıyoruz ki bunu unutmazlar.

Neden Reçete Kontrol Ünitesi kurmak istiyoruz? Çünkü, eczacı-kurum arasında çıkabilecek sorunlar ve ilaç savurganlığının önlenmesi, hekimlerin iyi reçetelendirme alışkanlıklarının kazandırılması gerekiyor. Türkiye'de hekim reçetelerinin denetimi söz konusu değil. Bir hekim bir has-

taya aynı anda 3-4 tane reçete yazma şansına sahip ve bu konuda inanılmaz sıkıntılar var.

Buradan oluşacak fonla birlikte eczacılara emekli maaşı bağlanacak. Sérbest eczacı meslektaşlarımız bunu biliyor; ama, kamu eczacıları bilmiyor. Kamu eczacıları olarak siz de merak etmeyin, herkese emekli olduğunda buradan emekli maaşı bağlanacak.

Buradan geri ödeme gecikmeleri fonu oluşturulacak. Tabii, bu fonun kısa sürede oluşması mümkün değil; ama, emeklilik maaşının bağlanması birkaç yıl içerisinde olanaklı. Geri ödeme sistemlerinde fon oluşturulması biraz büyük bir rakamı gerektiriyor.

Kan ve kan ürünü reçeteleri Eczacı Odaları tarafından eczanelere sırayla dağıtılacak.

Türkiye, giderek ithal eden bir ülke pozisyonuna geliyor ve ciddi sayıda ilacı ithal eder pozisyonundadır. Yıllara göre baktarsak, ihracatın ithalatı karşılar oranı çok düşük. 2000 yılında ihracatımız ithalatımızın ancak % 9,3'ünü karşılıyor ve Türkiye'de sanayiın şekli değişmiş vaziyette. Yerli üreticilerin üretimleri % 60'dan % 40'lara, ithalat ve yabancıların üretimleri de % 60'lara çıktı. Bu gidişle, yerli üreticiler çok daha düşük pozisyonlara gelecek.

İşte burada rakamlar gözüktüyor; 1998 yılında yabancı % 55-45, 1999 yılında 56-44, 2000 yılında 59-41, 2002 yılında çok daha aşağı bir seviyeye geldiğini söyleyebiliriz.

Türkiye'deki ilaç sanayinin bu gidişi önleyebilmeleri için Ar-Ge merkezli olması ve inovatör olması gerekiyor. Araştır-

macı eczacı sayısı ve eczacıların çalışma alanlarının bu anlamda geliştirilebileceği inancındayız. Sanayi, ancak bu ihtiyaçları karşılayabildiği takdirde ayakta kalabilecek. Bunun ötesinde bir olanak gözüküyor.

Geri ödeme sistemi Türkiye'de işlemeyen bir sistem; ama, yine de bir sistem var. Maliye Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumları ve Türk Eczacıları Birliği arasında yapılan anlaşmaya göre ilaçta geri ödeme sistemleri düzenleniyor. Her yıl ilaç alımını bütçe uygulama talimatı ile Maliye Bakanlığı düzenliyor. Her kuruluş ayrı ayrı anlaşma yapıyor ve bu anlaşmalar her yıl yenileniyor.

Türkiye'de Sosyal Güvenlik kapsamındaki kişileri görüyoruz; 42 milyon, 61 milyon civarında gözüküyor; ama, bu, sanal durum; çünkü, sigortalılar öyle gözükmeyle birlikte, örneğin Bağ-Kur'da kendi paralarını ödemedikleri için sağlık hizmeti alamıyorlar; çoğu Bağ-Kur'lu, aslında Bağ-Kur'lu gibi gözüküyor.

Sosyal Güvenlik Kurumları, yani geri ödeme sistemine tabi kurumlar konsolide bütçeden kaynaklanan kurumlar, eczacılara düzenli ödeme yapmıyor. Şu anda özel bir faiz uygulatma işlemi de söz konusu değil. Biliyorsunuz, devlete karşı borçlarınızda devlet sizden ciddi faizler alır ama, sizin ondan alacağınız varsa hiçbir şey alamazsınız.

Türkiye'de eczacı alacakları düzenli ödenmemektedir. Şu anda eczacıların kamu kurumlarından 270 trilyon alacağı vardır ve devlet bunu karşılayamamaktadır.

Geri ödeme sistemlerinin bu şekilde devam etmesi olanaksız; çünkü, eczaneler kalmayacak, eczaneler kalmayınca

depolar, depolar kalmayınca da sanayiciler kalmayacak. Böyle giderse domino taşları gibi birbirimizin üstüne yıkılacağız.

Geri ödemeye tabi kurumların birleştirilmesi, bunların ciddi planlanması ve sağlam finans kaynakları üzerine oturması gerekiyor. Geri ödeme gecikmeleri söz konusu olmalı, olduğu takdirde de bunlara faiz uygulanmalı.

Bu konu ile ilgili bugün bir basın toplantısı yaptık. Hollanda'da bu ödeme şimdiye kadar hiç gecikmemiş. Hollanda'da 45 günde, İngiltere'de 40 günde ödeniyor, hiç gecikmemiş, Macaristan'da da bir haftada geri ödeme var.

Türkiye'nin % 46'sına hizmet sunan SSK, ancak 935 eczacıyla hizmet veriyor. Bu şu demek; 35 bin kişiye bir eczacı düşüyor. Dolayısıyla, eczacının doğru bir hizmet vermesi söz konusu değil. Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan çıkan vatandaşlar en yakındaki eczaneye giderek hizmeti oradan tekrar öğreniyor.

Sosyal Sigortalar Kurumu'na İyi Eczacılık Uygulamaları'na uygun bir öneride bulduk. Kendileri kadro yetersizliği nedeniyle eczacı alamıyor. Biz almalarını öneriyoruz, sürekli baskı yapıyoruz, hatta eczacısız eczane çalıştırmaları nedeniyle Sosyal Sigortalar Kurumu'na karşı kazandığımız davalar var. Valilikler kanalıyla eczanelerin kapanmasını talep ediyoruz, başvuruyoruz; Valiler kapatmıyor. Bununla uzun yıllar uğraştık ve sonunda örnek bir proje oluşturarak, onlara takdim ettik. Bu, mevcut hizmetin serbest eczanelerden karşılanması projesiydi. Mevcut ilaçları SSK alacak, serbest eczanelere depolar kanalıyla dağıtacak, ec-

zacılar da bunu sigortalı kişilere verecek. Eczacı ilaç parası almayacak, hizmet bedeli alacaklar. Sayın Bakan, maalesef, bunu başaramadı. Sanıyorum önümüzdeki hükümet değişikliğinden sonra bunu gerçekleştirebiliriz.

Burada hasta memnuniyeti vardı, bunu geçelim; hastaların şimdi memnun olması olanaklı değil. Hastalar SSK hastanelerinde ilaç alabilmek için kuyrukta.

Eczanelerin fiziksel koşullarının iyileştirilmesi gerekiyor. Bunlar yetersiz, mekanlarının değiştirilmesi ve geliştirilmesi ve yeniden düzenlenmesi gerekiyor. Eczanenin yer seçimi konusunda eczacıların yönlendirilmesi gerekiyor. İç ve dış mekan düzenlemelerinde daha işlevsel bir yapının ortaya çıkması gerekiyor. Sandor Szabo da az önce söyledi nasıl bir mekan gerektiğini. Eczacılık hizmetinin kalitesinin bu anlamda da artırılması gerekiyor.

Bu bir eczane modeli, buna benzer çok sayıda eczane modeli var dünyada; ama, o bize yakın modellerden bir tanesi. Bunu farklı şekilde düzenleyebilmek gerekiyor. İşte Türkiye’de böyle eczaneler ile ortaya çıkarmamız şart.

Bu da Loek’un söylediği eczane modeli; bu, en gelişmiş olanı. Burada gördüğümüz hanım kızımız reçeteleri bilgisayara yazıyor. O reçeteler buradan çıkıp onun önüne geliyor ve reçeteyi takdim ediyor. İletişimci Prof. Ünsal Oskay eczacılığın geleceğiyle ilgili bir açık oturumda şöyle demişti: “Böyle şeyler, bilgisayar ortaya çıkarılacak ki, öyle makineler ortaya çıkarılacak ki, kişiler kredi kartlarıyla, bu reçeteleri makinelere kartlarıyla verecekler ve sonunda da makineden bir ses gelecek “acil şifalar dileriz” diye. Yani, iş

öyle bir noktaya kadar gelebilecek; ama, şöyle demişti o: “Onun yanına da güzel bir hanımefendi koyup herkese geçmiş olsun demeli.” Şimdi öyle yapıyorlar galiba dünyada.

İlaç pazarında etik ihlaller var. Türkiye’deki pazar büyük bir pazar; zorunlu alıcısı var, tekelleşme var. Burada reklam ve promosyonla bir ciddi satış artışı söz konusu. Bu olaylar, özellikle tekelleşme ve reklam promosyon gibi yaklaşımlar mesleki ve yasal etik ihlallere neden oluyor. Bunları biliyoruz, Türkiye’de çok karşılaşıyoruz.

Türkiye’de ilaç tüketiminin yapısına bakarsak, kişi başına düşen milli gelir düşük olduğu gibi, ilaç harcaması da düşük. Şöyle bir farklılık var: Sağlık harcaması içerisinde ilacın payı büyük, ilaç harcaması düşük, ilaç sarfiyatı düşük.

İşte, bunlar, bazı ülkelerde kişi başına ilaç harcamalarını gösteriyor. Biz 43 dolardayız, Slovakya 89, Romanya 23, Çek Cumhuriyeti 25, Estonya 52 dolar. Diğer ülkeleri Loek sunumunda gösterdi.

Eczane sayımız 20 500 civarında, 2018 yılında 31 200 civarında olacağını tahmin ediyoruz. Şu anda ilaç tüketimi, üretici fiyatlarıyla, tüketici fiyatları olarak; bunların üzerine % 50 kadar da bir rakam koyabilirsiniz. Bu üretici fiyatlarıyla 2002’de 3 milyar 200 milyon dolar; ama, biz 2018 yılında 15 milyar dolara kadar çıkacağını hesapladık. Tüketici fiyatları olarak şu anda 42 dolar civarında ilaç tüketimimiz, 2018 yılında 185 dolara kadar çıkacak.

Ortalama eczane cirosu, bu yıllıktır, az önce Loek’un söylediği 2,3 milyon Euro’ya karşılık bizimki yıllık 96 bin do-

lar kadardır. Bunun 2018 yılında 304 bin dolara kadar çıkması hesaplanıyor. İlaç sayısının da artması hesaplanıyor.

Eczacılık Fakülteleri'nin sayısındaki artış durdurulamayacak; ama, durdurmamız gerekiyor. Sürekli artıyor; şu anda sanıyorum 13'e çıktı. Dört yıl önce 7-8 civarındaydı; ama, bunu durdurmamız gerekiyor. Nitelikli eğitimi artırıp, az öğrenci sayısıyla bunu durdurmamız gerekiyor. Aksi halde, biz, bu eczacıların geleceklerini bir garanti altında görme şansına sahip değiliz.

Zincir eczaneler kurulacak, tüm eczacılar bir patronun çalışanı olacak diyoruz. Bunlar, olumsuz senaryolar; onun için söylüyoruz. İşte Hollanda, liberal ekonomi içerisinde bu zincir eczaneleri durdurma şansına sahip değil, belki de isteyerek yapıyorlar; ama, bizim böyle bir şansımız yok; bunu değiştirmemiz gerekiyor. Çünkü, biz, zincir eczaneler karşısında bir patronun memurları olma pozisyonunda değiliz. Türkiye'de ücretle çalışmak oldukça güç bir iştir, sıkıntılı bir iştir. Kendi işimizin sahipliğini bırakmak istemiyoruz.

Dağıtım kanalları tekelleşecek diyoruz; zaten tekelleşti, ama bu bir öngörü değil. Şu anda 3 tane dağıtım kanalı pazarın % 81'ini dağıtıyor; artık başka bir şey söylemek olanaklı değil.

Olumsuz bir senaryo olarak; hammadde üretimi yapılamayacak. Şu anda gerçekten Türkiye'de hammadde üretimi yapılamıyor. Baktığımızda, Türkiye'deki hammaddeyle üretilen ilacın miktarı % 15'lere indi.

OTC arttıkça, eczacının ilaç üzerindeki denetimi azalacak, ekonomik krizlere bağlı olarak eczaneler kapanacak, eczacılar işsizler ordusuna katılacak; evet, doğru bu. 15 aylık süreç içerisinde 1 000'e yakın eczanemiz kapandı. Bu, eczacılar açısından, Cumhuriyet tarihinde olan ilk depremdir. Bu müthiş bir şey; çünkü, eczacılar, büyük kamu kurumlarının ödeme gecikmeleri nedeniyle sermayelerini kaybettiler ve Türkiye'de 1 000 kadar eczane şu anda kapandı.

Sosyal güvenlik tamamen çökecek diyoruz. Bunlar kötü senaryolar. Nasıl söyleyeyim; Türkiye'de kötü şey söylemek çok kolay, çünkü çıkıyor her şey; iyisini söylemek çok zor. Bu bir öngörü değil gerçekte, bunu ben söylemişim falan demem hiçbir zaman; yani, bu çıkan bir şey, kötü senaryolar; iyisini söylemek lazım. Türkiye'de bunlar çok karşımıza gelen işler.

Şimdi olumlu senaryolar kısmına geçelim.

İnsan, tedaviden çok sağlığını korumaya öncelik verecek. Bu doğru. İşte bunu Hollanda ve İngiltere'de görüyoruz. Hasta, hizmet alırken, kendine özgü bir farmasötik bakım talep edecek. Türkiye'de de yavaş yavaş böyle yaklaşımlar var; hastaların bu yönde talepleri var. Bunlar gelişecek.

Yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik hizmet verme. Bunun için de hastayı eğitmek amaçlı bir hizmet ortaya çıkacak.

Yakında hizmetin kalitesi, yani İyi Eczacılık Uygulamaları (GPP) gündeme gelecek. Eczacılık Akademimiz, İyi Eczacı-

lık Uygulamaları ile ilgili bir program hazırlıyor ve bu program doğrultusunda eczacıları eğiteceğiz, eğittiğimiz eczacıları da az önce gösterdiğimiz resimdeki eczaneler gibi eczane açmak istiyorlarsa kredi vereceğiz. Eğitimin türü değişecek. Az önce söyledim eğitim türünün ne şekilde değişeceğini.

Eczacılık eğitimi beş yıl olacak. Biz board sınavı öneriyoruz, bu kaçınılmaz. Bunun için, önümüzdeki parlamento değiştiğinde, dekanlarla birlikte oturacağız, hep birlikte siyasilere gidip baskı yapacağız ve onu da yaptıracağız diye düşünüyorum.

Meslek İçi Eğitim Programları zorunlu olacak. Nerede eczaneye ihtiyaç varsa, nüfusa ve metreye göre sınırlanacak; buna ilişkin yasa tekliflerimiz de hazır.

Kişilerin doğduğunda hangi eczaneyi kullanacaklarını bilmeleri diye bir ütopyamız var. Türkiye gibi bir ülkede belki zor bir ütopya; ama, böyle bir ütopyamız var. İnsanlar, doğuştan, hangi eczaneden hizmet alacaklarını bilecekler ve ölünceye kadar da o yöredelerse o eczaneden hizmet alacaklar ki, sağlık hizmetinin takibi gerçekleşebilsin.

Eşit dağılım sorunu kalmayacak; çünkü, yasayla birlikte eşit dağılmaya başlayacaklar.

Her hastanın elektronik ortamda bir sayfası, elinde de bir akıllı kartı olacak. Bunlar hayal değil, dünyada var, yakında Türkiye'de de gerçekleşecek. Bugün yaptığımız Reçete Kontrol Üniteri bu akıllı kartlarla uyumlu olarak düzenlenmektedir. Dolayısıyla da böyle bir hizmet ortaya çıkacak.

Reçeteler akıllı makineler tarafından hazırlanacak, eczacı tarafından denetlenecek. Farmasötik Bakım, eczacılık hizmetlerinin olmazsa olmaz koşulu haline gelecek.

Sigorta şemsiyesi altında olmayan hasta kalmayacak. Bu doğru; ama, sigortanın parası nasıl ödenecek; orasını ayrıca konuşmak lazım.

Sağlıklı bir sağlık sistemi olduğunda, hastane eczanelerinde belirli sayıda hastaya belirli sayıda eczacı düşecek. Şu anda Türkiye'nin çoğu ilinde eczacısız hastane eczaneleri var. İnanır mısınız, Türkiye'nin 17 ilinde Sağlık Bakanlığı'nin eczacısı yok. Bu olur şey değil, ama Türkiye'de oluyor.

Eczacı, internet üzerinden tüm kurum ve banka işlemlerini yapacak, internet üzerinden de meslek içi eğitim programlarına geçilecek. Bu akademinin özelliklerinden bir tanesi de o olacak.

Eczacı tüm zamanını hastaya ayıracak, sürekli formaliteyle uğraşmayacak; 7 defa vergi dairesine belediyelere gidip gelmeyecek; çalışma saati 40 saate düşecek. Örneğin, Yunanistan'da 40 saat ve eczacılar çok da memnunlar, çok da mutlular. Hiç öyle bir sıkıntıları da yok; 40 saat çalışıyorlar.

Emekli yaşları olacak: eczacılar zorunlu emekli olacak. Yaş sınırını 67 dedik, profesörler biraz aşağı indirirlerse o yaş süresini, biz de aşağı indireceğiz; yani, o sınırı 60 veya 65'e çekerlerse. Yani, dün sabahleyin bana "neden 67 dedi, ben de "bizde en uzun emeklilik yaşı 67 de onun için" dedim. Onlarda 35 yıl eczacılık yaptıktan sonra herkes emekli oluyor.

Emekli olan eczacı, Sosyal Güvenlik Kurumları dışında ayrıca Türk Eczacıları Birliği'nden ikramiye ve emekli maaşı alacak. Bu ikramiye meselesini Erkal Alpan çıkardı, o hala sizin için devam ediyor; emekli maaşı işini de biz çözmeye çalışacağız.

Eczacının, emekli olduktan sonra ihtiyaç duyduğu kalabileceği akıl evleri olacak. Böyle bir projemiz var ve bu projemizi de gerçekleştireceğiz. Yan yana Geriatri hastanesi ve akıl evleri yapıyoruz. Çünkü, biz küçük aileleriz; süreç içerisinde çocuklarımızla aramız iyi olmazsa, kendi kendimizi de yönetemiyorsak, birlikte, yan yana geleceğiz.

İlaç Araştırma Merkezi var, hastanesi var; eğitim için Akademisi var. Üniversitesini şuradan kesiyoruz. Bu bir ütopya. Türk Eczacıları Birliği Vakfı'na bir üniversite kurmak için hazırlığımız var; çünkü, eczacı çocuklarını orada eğitmek, okutmak ve Türkiye'de farklı alanlarda geliştirme çabamızdayız.

İlaç üretim birimleri dedik; bu üretim birimlerini sanayi anlamında anlamayın, çok farklı üretim birimleri var dünyada, onları Türkiye'de küçük birimler şeklinde gerçekleştirmek lazım.

Finans kurumları demişiz; bizim bir finans kurumumuz var, küçük, ileride büyüyebilir; Yardımlaşma Sandığımız var.

Müzeler; Adana'da yakında bir müze eczane açıyoruz. Kasım Gülek'in babası Mustafa Rifat Gülek'in 1902 yılından kalan eczanesini aynısıyla yapıp hizmete açıyoruz.

Güçlü kooperatifler diyoruz.

Benim sizlere sunacağım bunlar.

Teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

Şimdi toplantımızın tartışma bölümüne geçiyoruz.

Sorusu olan arkadaşlarımızın sorularını alalım ve cevaplamaya çalışalım.