

İKİNCİ OTURUM

PANEL

Panel Yöneticisi

Ecz.Mehmet Domaç

TEB Genel Başkanı

Aidan O'Shea

Avrupa Birliği Eczacılık Grubu (PGEU) II.Başkanı

Philippe Lieberman, Fransa

Fransız Eczacılar Sendikası

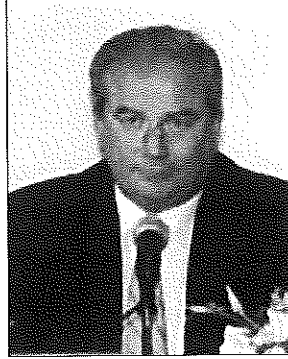
Avrupa Komitesi Başkanı

Eckart Bauer, Almanya

Almanya Eczacılar Birliği

Ekonomik ve Sosyal İşler Direktörü

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)



Sayın konuklar, oturumumuzun ikinci bölümünü açıyorum.

Türk Eczacıları Birliği, Uluslararası Eczacılık Federasyonu Üyesi, ayrıca geçtiğimiz yıl Avrupa Birliği Eczacılar Grubu'nun da gözlemci üyesi olarak kabul edildi. Avrupa Birliği Eczacılar Grubu'na, gözlemci üye olarak girdiğimizde Başkan Sayın Aidan O'Shea idi. Kendilerine bizi gözlemci üye olarak kabul ettiklerinde Başkan olduğu için tekrar teşekkür ediyoruz .

Ayrıca, bu süreç içerisinde ilişkilerimiz gelişti ve bu toplantıda hep birlikteyiz.

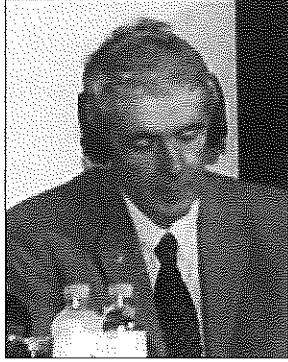
Aidan O'Shea, 1943 yılında İrlanda'da doğdu, Dublin Üniversitesi Eczacılık Bölümü'nden 1964 yılında mezun oldu, 1965 yılından bu yana İrlanda'da Farmasötik Derneği üyesi. 1984 yılında İrlanda Farmasötik Derneği'ne Yönetim Kurulu Üyesi olarak seçildi. Aidan O'Shea İrlanda'da serbest eczacıdır. Kendisi şu anda Avrupa Birliği Eczacılar Grubu'nun İkinci Başkanlığını yapmaktadır.

Bizi kırmayıp ülkemize gelip, kendi ülkesi hakkında bizi bilgilendireceği için kendisine çok teşekkür ediyoruz.

Buyurun Sayın O'Shea.

AIDAN O'SHEA

(Avrupa Birliği Eczacılık Grubu İkinci Başkanı)



Sayın başkan ve temsilciler, bugün burada sizlere hitap etmek üzere beni güzel ülkenize davet ettiğiniz için teşekkür ederim. İrlanda'da ki durumun incelenmesine geçmeden önce, Avrupa birliği açısından kısa bir değerlendirme yapmanın yararlı olacağını düşünüyorum. Avrupa süper-devlet değildir. Avrupa birçok ulusal kültür ve dilin birleşmesidir. Avrupa Birliği'nin şimdiki 15 üyesi arasında, ülkelerin milli çıkarları ile Avrupa politikasının giderek büyüyen uyumu arasındaki uygun denge hakkında sürekli bir tartışma, münazara vardır. 2004 yılında Avrupa Birliđine katılacak 10 ülke ile birlikte bu tartışma daha fazla derinlik ve aciliyet kazanmıştır. Bu sebepten dolayı bu toplantının zamanı çok uygundur. Çünkü hem vatandaş hem de profesyonel ilgili grubu seviyesinde bizimle iletişim içinde bulunmanız gereklidir. Bu iletişim bizim kendi ulusal kültürümüz içinde çalışan serbest eczacılar olarak ortak profesyonel hedeflerimizi belirlememize yardım edecektir. Bu yıl başkan yardımcısı olmaktan gurur duyduğum PGEU, 28 Avrupa ülkesinin serbest eczacılarının forumu ve ortak politik sesidir. Türkiye bizim en yeni üyelerimizden birisidir. AB açısından insan sağlığı nerededir? AB politikası, yönetmelikleri ve yasaları her bir vatandaşını korumak için birçok değişik şekilde çalışır. Bunlar şöyle sıralanabilir: öğretimle, işçi haklarıyla, eğitimle, çevre korumayla, politik özgürlükle ve AB sınırları içerisinde çalışma ve seyahat öz-

gürlüğü ile ilgili konular. Bu haklar şüphesiz insan sağlığına ve refahına katkıda bulunur ama serbest eczacılar da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin sağlanması ulusal bir yetenektir. Bu durum önemli bir prensip olan devlet yardımı (sübvansiyon) ile uyum içindedir. Sübvansiyon her bir durum için tanımlanır. Hangi politika ve yasanın yerel, hangisinin ulusal ve hangisinin Avrupa seviyesinde olacağı belirlenir. Birçok üye ülkede, sağlık hizmetleri ya ulusal vergi gelirleri ile, önemli ölçüde sigortalarla veya her ikisinin karşımı ile karşılanır. Bundan dolayı, sağlık sisteminin politik kontrolü ve yönetim kararları AB seviyesinden ziyade ulusal seviyede sağlanır. Şimdi size İrlanda'da ki durumu anlatmama izin verin. İrlanda 3.84 milyon insanın yaşadığı bir ada devletidir. Sizin Avrupa'nın doğu kenarında bulunmanız gibi İrlanda da Avrupa'nın batı kenarında bulunmaktadır. İrlanda'dan batıya doğru seyahat ederken bir sonraki durağınız ABD'dir. İrlanda 1973 yılından beri sizin AB dediğiniz Avrupa Topluluğu'nun üyesidir. Bu zaman içerisinde, biz, düşük gelir seviyeli, çoğunlukla tarıma dayalı bir ekonomiden, AB'nin üzerinde gelir seviyeli daha canlı modern bir ekonomiye geçtik. Son 4 yıl içinde ekonomi %50 oranında büyümüştür. Bu periyod içerisinde yıllık enflasyon ortalama %2 civarında olmuştur. Ancak bu değişimin anahtarı, eğitim, iletişim ve endüstri düzeyimizi Avrupa normlarına uygun hale getirebilme kabiliyetidir. Şüphesiz bu değişim kentlerin kalabalıklaşması, yükselen ev fiyatları ve enflasyon gibi problemlerden dolayı sorunsuz olmamıştır. Ancak toplamda getiri pozitifdir ve bize Avrupa ve dünya olaylarına geniş açıdan nasıl bakılması gerektiğini öğretmiştir. Avrupa tecrübesi sayesinde kendi ulusal problemlerimizi daha iyi çözebiliyoruz. Avrupa sürecine her üye kendi yeteneklerini getirmektedir. Vatandaş-

lar açısından AB tecrübesinin en önemli yanlarından birinin bu olduğuna inanıyorum. Büyük bir toplulukla iletişim halinde olmak, kişilerin kendi ulusal duygularını güçlendirmekte ve kişilere dünyanın daha geniş bir perspektifini vermektedir. Bu durum, bizim kendi politikalarımızı etkileyen başka düşüncelere tahammül etmemizi olumlu olarak etkilemektedir. Bu size çifte vatandaşlık benzeri birşey vermektedir: Ulusal ve Avrupa vatandaşlığı. Bu hem politik hemde duygusal olarak çok önemlidir. İlaç üretim endüstrisi İrlanda'nın ekonomik büyümesinde başlıca etkenlerden birisi olmuştur ve şu anda iletişimden sonra ikinci en değerli ihracat endüstrimizdir. İlaç endüstrisinin istihdam ve ihracat yönünden başarılı olması, hükümetle ilişkilerin iyi olması anlamına gelmektedir. Bu bizim sektörümüz için çok önemlidir. Sağlık hizmetleri için ilaçların fiyatlandırılması, milli anlaşmalar ile karşılıklı rıza ile yapılır. İrlanda devleti 1921'den beri İngiliz gelenek ve yasalarından bir çok miras almıştır. Bu aynı zamanda serbest eczacılık için de geçerlidir. Bana göre bu miras kabul görmüştür. İrlanda da bugün, serbest eczanelere benim gibi mal sahibi bireyler sahip olabilmektedir. Sınırlı sayıda şirket eczacıdır. Şirketler başında eczacı bulunmak kaydıyla eczane sahibi olabilirler. Bundan dolayı çoklu ortaklık yolunda gidilebilir. İrlanda'daki serbest eczaneler geleneksel olarak kozmetik ve fotoğraf ürünleri gibi tıbbi olmayan ürünler de satarlar. Ayrıca parasetamol, talcis ve vitamin gibi ürünlerin olduğu genel listedeki ilaçlar, sadece eczanelerde değil, alışveriş merkezlerinde de satılırlar. Özel eczaneler devlet destekli satışlar için devletle sözleşme yaparlar. Görebileceğiniz gibi, İngiltere ve ABD'ye benzer şekilde liberal bir mülkiyet yapısına sahibiz. İrlanda'da şöyle bir deyiş vardır "Biz Boston'a mı yoksa Berlin'e mi daha çok benzemek is-

tiyoruz?” Boston liberal kapitalist Amerikan modelidir. Berlin ise sosyal demokrat Avrupa modelidir. İrlanda’da eczane mülkiyeti açısından eğilim Berlin’den değilde Boston’dan yanadır. İrlanda’da 1 1060 adet serbest eczane bulunmaktadır. Bu 320 kişi başına bir eczane demektir. Karşılaştırma yaparsak, bu oran şu andan AB üyesi ülkeler arasında 10 uncu sıradadır. Bu eczanelerin 698 adedi benimki gibi bağımsız eczanelerdir. 371 adedi eczacıların sahip olduğu zincir eczanelerdir. 35 adedi İngiliz Boots ve Alman GmbH gibi uluslararası şirketlere aittir. Bundan dolayı İrlanda’daki eczanelerin %35’i zincirleme mülkiyet durumundadır. Fakat bu %35’in piyasanın %50’sini temsil ettiği tahmin edilmektedir. Bundan dolayı çok ince bir denge içindeyiz. Bu denge şöyle açıklanabilir: “Birey mülkiyetinin egemen olduğu bir sistemle şirket mülkiyetinin egemen olduğu sistem arasındaki mücadele.” İrlanda’nın ekonomik büyümesi bu değişimi hızlandırmaktadır ve bu durum İrlanda’yı çok uluslu şirketler için çekici bir hale getirmektedir. Size şimdi de eczacıların halk sağlığı hizmeti verebilmek için devletin yetkili kurumları ile yaptıkları sözleşmeler hakkında bilgi vermeme izin verin. İrlanda serbest eczaneleri, devlet tarafından karşılanan ve sübvans edilen temel sağlık hizmetini verebilmek için bir sözleşme bulundurlar. Bu sözleşme 1996 yılında asgari nüfus ve uzaklık koşullarını da içermek üzere gözden geçirilmiştir. Yeni bir sözleşme imzalanabilmesi için; kırsal alanda 2500, kentsel alanda 3500 nüfus bulunmalıdır ve mevcut bir eczanedan 250 ila 400 metre uzakta olunmalıdır. Bu kısıtlamaların yanı sıra aynı zamanda eczaneler tarafından sağlanan hizmetin kalitesi ile ilgili yeni girişimlerde bulunmaktadır. Bu girişimlere örnek olarak şunlar verilebilir: Devlet ile yapılan anlaşmalarda ilk defa eczacı için terapötik göz-

den geçirme ve yan etki izleme ile ilgili roller tanımlanmıştır. Sağlanan hizmetin güvenliği ve etkinliğini incelemek üzere eczacıya düşen görevler belirlenmiş. Fakat bu durum şu anda geliştirme aşamasının başlangıcındadır. Bunun yanısıra bence bizim bakış açımızdan eczacıların iş hayatları boyunca sürekli eğitimlerinin sağlanması önemlidir. Bu da devlet tarafından karşılanmaktadır. Sözleşmelerin yenilenmesi sırasında biz sadece nüfus ve uzaklığın korunması ile ilgilenmeyip niteliksel ölçütlerde ilgileniyoruz. Diğer olaylar da çok basit değildir. 1996 yılında hazırlanan sözleşme, büyük politik baskılar altında yapılmıştır. Zincir eczaneler, yasal kısıtlamaları mahkemeye vermişlerdir. Ayrıca çalışan genç eczacılar, yeni kısıtlamaların, piyasada rekabet etme şanslarını azaltarak ayrımcılık yaptığından şikayet etmişlerdir. Sonunda bağımsız ve güçlü bir dernek olan Tüketici Derneği, yeni eczane sözleşmelerinin düzenlemeden çıkmasını tartıştı. Son olarak 31 Ocak’ta Sağlık ve Çocuk Bakanı bu baskılar ve yeni eczane sözleşmesi için nüfus ve uzaklık kriterini fesheden mahkeme kararları ile karşı karşıya kaldı. Bu durumu eczacıların sözleşme ile ilgili iddialarda; düzenlemeden çıkmasının piyasaya zincir eczanelerin egemen olmasını sağlayacağı politik baskıları izledi. Bu sebepten dolayı biz bu vatandaşlarla birlikte bir dilekçe hazırladık. Tektarafli verilen politik karara karşı çıkan bu dilekçeyi 300000’nin üzerinde vatandaş kendi yerel eczanesinde imzaladı. Bu sırada biz, nüfus ve uzaklığı içermeyen yeni maddeler üzerinde ve tercihen sözleşme sahibi olmayanlara sözleşme sunulması konusunda görüşme yapmaya çalışıyorduk. Bina ve teçhizatlarla yeni standartlar olasılık dahilindedir. Bu tartışmaların nasıl ilerleyeceği ileride görülecektir. Şöyle söylemek mümkündür ki; İrlanda Serbest Eczacılık Sektörü şu anda politik bir şok ve

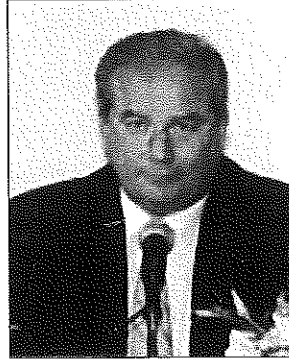
belirsizlik içerisinde ve etkili şirket güçleri, bağımsız serbest eczacıya karşıdır. Bu uluslararası şirketler birçok endüstri ve perakende sektörüne egemen durumdadır. Bazılarımız serbest eczaneleri, bu küreselleşme eğiliminin en son sınırı olarak görmektedir. Devletin, serbest eczaneler tarafından verilen temel sağlık hizmetinin büyük kısmını şirket kontrolüne verebileceği konusunda şüpheler vardır. Biz bir piyasa modeli mi hasta odaklı temel sağlık modeli mi yoksa piyasanın kontrol ettiği çok tarafın egemen olduğu bir eczane sektörü mü istiyoruz? Esas olan soru budur. İrlanda'da karışık birçok düzen vardır. Ama ben sadece bunların ana hatlarını vereceğim ve belki soru cevap kısmında daha detaylı bilgi verebilirim. İrlanda vatandaşları sağlık hizmetlerini değişik yollarla öderler. Milli vergiler hastanenin ihtiyaç duyduğu kaynağın tamamını ve hastane-deki bakım giderlerinin %70'ini karşılar. Geri kalan kısım orta ve yüksek gelir seviyesindeki aileler tarafından sağlık sigortası ile ödenir. Bu özel-devlet karma hastane servisi modelinde özel hasta daha hızlı bir servis alır. Ancak anlaşma bu değildir. Temel sağlık hizmetinde, nüfusun %30'u (emekli ve düşük gelir seviyelilerin çoğu bu gruba dahildir) ücretsiz GP servisine, ücretsiz doktor ve ücretsiz reçeteli ilaç hakkına sahiptir. Bu %30'luk kısım reçeteli ihtiyacın %70'ini üretmektedir. Bu anahtar bir orandır. Eczacıya alış ve satış fiyatları arasındaki fark ödenmemektedir. Sadece ilaç başına hazırlama ve dağıtım ücreti olarak 2.84 Euro ödenmektedir. Düşük ve orta gelir seviyeli nüfusun %70'i için ortalama GP servisi 40 Euro tutmaktadır ve reçete ilaç başına ortalama 12 Euro tutmaktadır. Bu durum hipertansiyon ve astım gibi kronik hastalıkları olan hastalar için yüksek maliyetler ortaya çıkarmaktadır. Bu ödemeler bir zamanlar vergilendirilmiş gelirden yapılmaktaydı ve

bu durumda aile hastalıktan etkilenebilmekteydi. Aylık reçete masrafı 53 Euro'yu geçen aileler için (bireyler için değil) eczacılar geri kalan kısmını devletten isterler. Bu karma ödeme sistemi, maliyeti vatandaş ile devlet arasında paylaştırır. İlaçların vatandaşlara maliyeti İrlanda'da büyük bir politik konudur ve eminim ki bu durum her ülkede aynıdır. Her zaman yeni kategorilere ve yaş guruplarına uygunluğun genişletilmesi için baskılar vardır. Daha önce açıkladığım şekilde, GMS in altından kalan piyasanın %70'lik kısmı için eczane hiçbir geri ödeme almaz ve ilaç başına 2.84 Euro sabit ödeme alır. Ancak özel reçeteler ve karma ödeme sistemi için eczacı ilaçtan %33 oranında kar ve ilaç başına 2.49 Euro alır. Buna ek olarak, uyuşturucu bağımlısı hastalarda methadone tedavisi için, Bitiferon gibi yüksek maliyetli ve yüksek teknoloji gerektiren ilaçlar için, eczanesi olmayan uzak kırsal alanlarda bulunan doktorlara ilaç sağlamak için ufak düzenlemeler de bulunmaktadır. Eczacılar değişen sosyal ihtiyaçlar karşısında oluşan yeni düzenlere adapte olmak konusunda pragmatikler. Size genel durumu anlatmama izin verin. Genel olarak, eczaneler toplam satışlar sonucunda %28-%30 brüt kar yaparlar. Eğer bu düzenler hakkında bir sorunuz olursa cevaplamaktan memnuniyet duyarım. Şimdi de İrlanda serbest eczacılığındaki personel hakkında konuşalım. İrlanda'da eczacılar AB tarafından onaylanmış bir üniversite eğitimi görürler. Bu öğrenim 4 yıl üniversite eğitimi ve 1 yıl eğitici bir eczacı gözetiminde stajyerlikten oluşmaktadır. Şu anda, İrlanda'nın tek eczacılık okulu olan Dublin'de bulunan Trinity Koleji her sene 70 mezun vermektedir. Ancak bu rakam yeterli değildir. Birçok eczacı İngiltere'de eğitim görmekte ve eczacılık yapmak için İrlanda'ya geri dönmektedir. Eczacı sayısının az olmasından dolayı yıllık gelirleri

ortalama 50000 Euro civarındadır ve eczacılık popüler bir meslektir. Hastane ve endüstride doldurulamayan kadrolar bulunmaktadır. Bu eksikliği kapatmak için iki yeni eczacılık okulunun açılması planlanmaktadır. Dublin’de bulunan Sergeants Koleji 2002 sonbaharında, Üniversite Koleji ise 2003’de öğrenime başlayacaktır. Bu yeni okullar her sene 120 eczacı mezun edecektir. Ayrıca şunu da belirtmek gerekir, İrlanda’daki okullardan mezun birçok eczacı ABD, Avusturya ve İngiltere’de öğrenimini sürdürmekte veya çalışmaktadır. Bunlar genellikle gönüllü çalışmaktadırlar. Bu insanlar eskiden İrlanda fakir bir ülke olduğu ve göç etmenin zorunlu olduğu zamanlarda göç edenlerdir. Bu zamanlarda İrlanda halkı yaşamak için ABD, Avusturya ve İngiltere’ye gitmiştir. Şimdi insanlar gönüllü olarak ve macera için gitmektedirler. Bu insanlar birkaç yıl sonra geri dönerlerken İrlanda’ya kazandıkları tecrübeleri getirmektedirler. Biz ayrıca 2 yıllık hastane ve serbest eczacılar tarafından da tanınan eczane teknisyeni kursuna da sahibiz. Teknisyenler sürekli eczacı gözetiminde çalışırlar. ICC-PE devlet tarafından kurulan ve eczacıların sürekli eğitiminin (yüksek lisans, uzaktan eğitim ve yüzyüze eğitim) kalitesini ve çeşitliliğini artırmaya çalışan bir kurumdur. Bana göre, İrlanda’daki eczane personelin iyi eğitimlidir ve iyi motive olmuştur. Başta hasta danışmanlığı olmak üzere uygulama standartları yüksektir. Bir eğitici olarak ben, eczanemde çok zaman harcarım; hasta her zaman önce gelir. İnsan faktörü her zaman önceliklidir. Teknik bilgi iyidir. Ürün bilgisi mükemmeldir ancak hasta herşeyden önce gelir. Yasa ve profesyonel ahlak sistemine uyulur. Eczacılar arasındaki rekabet yereldir ve rekabet hizmet standartları, hizmet saatleri üzerinedir. Rekabet fiyat rekabeti değildir. İşsiz eczacılar, 1996 yılında 330 civarında iken

şimdi 568 kişidir. Bu yükseliş, eczanelerin sayısının ve danışmanlık, dağıtım servislerinin artmasının bir göstergesidir. Biz artık benim tabirimle çok sayıda nükleer eczacılara sahip değiliz. Nükleer eczacıya eczanelerinde kendilerinden başka profesyonel personeli olmayan eczacılardır. Eczanede her zaman güvenli ve etkili reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanımı hakkında tavsiyeler verebilecek yeterli bir personel bulunmaktadır. Gelecek nasıl olacaktır? Benim analizlerime göre, İrlanda serbest eczacılığı bir geçiş döneminindedir. Piyasaya yönelik mülkiyet değişimi ivme kazanmaktadır. ABD’de meydana gelen 11 Eylül felaketinden sonraki yavaşlamaya rağmen genel ekonomik durum iyi durumunu korumaktadır. Küresel ve birleşen eczacılık sektöründe serbest eczacılık ufak bir oyuncudur. İrlanda önemli ölçüde esneklik gösteren ufak ve açık bir ekonomiye sahiptir. Bundan dolayı biz bu durumu kabul etmeliyiz, izlemeliyiz ve değişmeliyiz sonucuna varılabilir ve her zaman eczacılığın akılcılığı ve profesyonel dürüstlüğü korunmalıdır. Eczacı liderleri ve temsilcileri mülkiyet çıkarlarının karma koalisyonlarını anlamalıdır ve sonuç olarak umarım ki uluslararası diyalog ve dayanışma geleceği belirlememize, düzenlememize ve en iyi şekilde oluşturmamıza yardım edecektir. Teşekkür ederim.

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)



Sayın Aida O'Shea'ya çok teşekkür ediyoruz. Sorularını toplantının sonunda yazılı olarak alacağız.

Şimdi konuşma sırası Phillippe Liebermann'da.

Phillippe Liebermann, Strazburg'ta doğdu. 1974 yılında Strazburg Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldu, sonra üniversite hastanesinde çalıştı. 1978 yılında Pasterör Üniversitesinde doktorasını tamamladı. 1978'de Fransız Eczacı Sertifikasını aldı, 1985-1988 yılları arasında Basreyn Eczacılar Federasyonu'nun Başkan Yardımcılığını yaptı. 1987 yılından itibaren Alsas Mussel Bölgesi Eczacılar Birliği'nin İkinci Başkanı ve 1988 yılından beri de Basreyn Eczacılar Federasyonu Başkanıdır. 1998 yılında Ulusal Federasyon'un üyesi olmuştur.

Şimdi, Dr. Ecz. Phillippe Liebermann'ı davet ediyorum. Buyurun Sayın Phillippe Liebermann.

DR. ECZ. PHILLIPPE LIEBERMANN

(Fransız Eczacılar Sendikası

Avrupa Komitesi Başkanı)



Bayanlar, Baylar, Sayın Başkanlar ve Türk Eczacılar Birliği Başkanı; beni önceden de bildiğim ama tekrar görmekten her zaman zevk duyduğum ve harikulade bir şehir olan İstanbul'a davet ettiğiniz ve Avrupalı meslektaşlarımla bir araya getirdiğiniz için sonsuz teşekkür ederim. Çünkü ünlü önderimiz General de Gaulle Avrupa'yı "Atlantik'ten Ural Dağları'na kadar" tanımlamıştı. Yani hepimiz birer Avrupalıyız. İlerleyen zamanlarda Avrupa Topluluğu'na üyelik isteğinizin en güzel koşullarda, herkesini ve de Avrupalıların da hoşnutluğu doğrultusunda gerçekleşmesini umuyoruz. Meslektaşım Mr. O'Shea Avrupa'daki sistemlerin birbirinden ne kadar farklı olduğunu gösteren çeşitlilik konusundan bahsetti. Sözü kendisinden hemen sonra almak da beni çok mutlu ediyor. O halde konferansımın bir nevi konusu olan Fransa'da sosyal güvenliğe geçmeden önce küçük bir parantez açmak istiyorum. Bu ufak konuşma, İrlanda sisteminden tamamıyla farklı olan Fransız eczanesi ile ilgili. Öyle ki Fransa'da eczacılar kendi eczanelerinin tekel anlamında sahibidirler. Bir eczane açmak için alınan izin ise belirli bir nüfus sayısına bağlı olarak tanımlanmakta. Bu sayede şu an İrlanda'daki gibi yaklaşık olarak 3000 vatandaşımıza bir eczane düşüyor. Toplam olarak ülkemizde 23000 kadar eczane bulunmaktadır.

Eczanelerde çalışan eczacıların, eczanenin büyüklüğüne göre yanlarında başka eczacılar ve teknik asistanlar çalıştırma mecburiyetleri vardır. Tüm bunlar devlet tarafından tanımlanır ve özgürlüğün her şeyden önce geldiği ülkemizde kurallarımız son derece kesin ve katıdır.

Şimdi Fransa'da sosyal güvenlikten bahsederek konferansına başlayacağım. Belki de yakın geçmişte basından duymuş olabilirsiniz; Fransa'daki tedavi sistemi dünya sağlık örgütü tarafından dünyanın en iyisi seçildi. Yani ölüm oranı veya yaşam umudu olarak dünyanın en iyisi mi bilmiyorum ancak geri ödeme ve vatandaşlarımızın tedavi görme olanakları açısından bakılırsa kesinlikle mükemmel bir sistem.

Almanya ile kıyaslayacak olursak, bizim sistemimiz, oldukça yeni bir sistem. Çünkü bu sistemi General de Gaulle'un hayata geçirmesi ve Pierre La Roche'un oluşturması 2. Dünya Savaşı sonrasına, yani 1945 sonrasına denk geliyor. O tarihte bu sistem Fransızların tümü için öngörülmüştü fakat yıllar geçtikçe oldukça karmaşıklaştı. Böylece 1945 yılı itibari ile maaşlı işçiler için bir sandık oluşturduk. Bu sandık Fransızların neredeyse %60-70'ni kapsayarak Fransa'nın temel sandığını oluşturuyor. Ama daha farklı yönetimler daha sonra ortaya çıktı: çiftlik yönetimi, bağımsız meslekler için yönetim şekilleri vs. Devamı olarak yine bazı özel yönetimler oluşmuştur. Çünkü Fransa'da demir yolları, askeriye ve bunlar gibi başka birçok kuruluşa; kısacası birçok özel ve bağımsız kuruluşlara sahibiz. Böylelikle Fransa da tam olarak 16 büyük sosyal güvenlik yönetimi vardır. Bahsettiğimiz sosyal güvenlik yönetimi tüm yükümlülükleri geri ödemediği için tamamlayıcı sistemler

hızlı bir şekilde gün yüzüne çıkmıştır. Gerçekten de Fransızlar %100 geri ödeme alabilmek üzere bu sistemleri tercih ettiler. Bunlar özel sigorta sistemleri, yardımlaşma kurumu sistemleridir. Yani birbirlerine göre oldukça farklı sistemlerdir. Tüm bunlar bugün itibariyle tüm Fransızların ülkemizde faydalandıkları, yararlandıkları tedavilerin masraflarının %100 'ünü geri alabilmelerini sağlayan sistemlerdir.

Son zamanlarda çeşitli politik sorunlardan dolayı Fransa'da meydana gelen değişiklik, insanların işleri dolayısı ile bağlandıkları hastalık sandığından oluşan sistemden "Genel bir hastalık kapsamına" geçmemizdir. "Genel hastalık kapsamı", yasal bir şekilde Fransa'da ikamet eden her bireyin tedavisi için, çalışmaması durumunda bile, geri ödeme alabilmesi anlamına gelir. Dolayısı ile bugün itibariyle bu değişiklik önemli politik problemlerden biridir ve gelecekte çözümlenmesi gerekecektir; özellikle de bu problemin maddi kaynağı.

Şimdi ise bizi biraz daha çok ilgilendiren konuya başlamak gerekiyor; "Fransa'da İlaç Politikası". Daha önce de söylemiş olduğum gibi Fransa çok özgür bir ülkedir. Dolayısı ile Fransa'daki ilaç politikasının oldukça kesin bir düzeni vardır. Öyle ki Fransa'da bir pazara çıkış izni olması gerekli. Bu izin önceleri ulusaldı ama diğer ülkelerde olduğu gibi gittikçe Avrupalılaştı. Bu olay sanayinin ilk adımıdır. İkinci adım ise geri verilen tıbbi servisin elde edilmesidir. İlaçın tedavi alanlarında hangi servisleri sağlayabileceğinin anlaşılması ve belirli sayıdaki ölçütlerin elde edilmesi için ilaç inceleme altına alınır, araştırılır. Bu ölçüt elde edildiğinde, hastalık sigortası geri ödeme fiyatının belirlenmesi için sosyal güvenlik yetkililerine başvurup onlarla tartışabilir.

Belirlenen bu fiyat ise biraz önce tanımladığımız geri verilen tıbbi servisin bir fonksiyonu olacaktır. Ama bir fiyat elde eden sanayicinin o anda Fransa'da satmayı umduğu hacimleri de belirlemesi gereklidir. Bu noktada ilacın endüstri fiyatını öngörülen hacme bağlı olarak belirleyen ve sanayi-sosyal güvenlik arasında değil; sanayi ile devlet arasında oluşan bir anlaşma yapılır. Eğer yıl içerisinde endüstri öngörülen bu hacmi geçerse, devlete ödenmesi gereken ek, dolaysız vergiler ortaya çıkar. O halde, Fransa'da endüstri fiyatını belirlediğimizde eczanedeki satış fiyatının durumu hakkında ne söyleyebiliriz, neler oluyor? Her şey kurallarla belirlenmiştir. Dağıtım işinde görevli toptancının payı, eczacının payı öngörülmüştür ve böylelikle endüstri fiyatına bağlı ve değişmez bir satış fiyatı elde edilmiştir. Eczacının dağıtım ile görevli toptancıdan elde edebileceği indirimler en fazla %2,5'tur. Bu sayı yasa ile belirlenmiştir ve kesinlikle aşılamaz. O halde ilacın fiyatı endüstri fiyatına bağlı olarak nasıl oluşur? Günümüzde ilk olarak 0,5 Euro'luk sabit bir bölüm vardır. Ayrıca yaklaşık 23 Euro'ya kadar olan endüstri fiyatlarının üzerinden, %23'lük bir pay vardır. 23 Euronun üzerinde ise bu pay yalnızca %23 olur. Kaçınılmaz olarak, bu sistem yürürlüğe girdiğinde eczane satışlarında, endüstri fiyatı 23 euro'yu aşan ilaçların payı yalnızca %10'du. Günümüzde ise bu yüzde artmakta ve şu an yaklaşık olarak %20'dir ve bu da hastalık sigortası için bazı zorluklar çıkmaktadır.

Bu sabah bakanınız eşdeğer ilaçlardan bahsetti. Bunları ben biraz ayrı bir yere koydum. Çünkü gerçekten pay sistemleri diğerlerinden biraz da olsa farklılık gösteriyor. Çünkü eczacının Euro cinsinden eşdeğer ilaç üzerinden elde ettiği pay, esas ilaçtan elde edeceği pay ile aynı oluyor

ve bunun yanında daha önceden öngörülmüş %2,5'lük indirim yerine %10'luk bir indirim sağlanmış oluyor. Bu yüzden esas ilaç yerine eşdeğer ilaç satması, az da olsa eczacının yararına oluyor. Bu anlamda üç yıldan beri jenerik ilaç verme hakkına sahibiz. Yani eczaneye biri reçeteye geldiğinde eczacı, esas ilaç yerine eşdeğer ilacı koyabiliyor. Bu değişim, ilaç ajansı tarafından hazırlanan ve değiştirebileceğimiz ürünlerin belirlendiği liste çerçevesinde gerçekleştirilebiliyor. Diğer ülkelerde bu çok daha önemsiz bir durumda. Mesela Almanya'da çok daha fazla eşdeğer ilaç vardır. Fransa'da Aspirin ve Parasetamol değiştirilebilir değildirler. Yani birini diğerinin yerine koyamıyoruz. Fakat bunu gerçekleştirebildiğimiz belirli bir sayıda eski ilaç mevcuttur ve bu listenin artacağını ve bu sayede sosyal güvenliğe kar yaptırabileceğimizi umuyoruz.

O halde, Fransa'da sistem nasıl yürüyor, nasıl oluyor? Birkaç yıldan beri, büyük maddi darbelerle. Çünkü fazlasıyla pahalıya mal oldu; Fransa'da "sesamedital" sistemi oluşturduk. Bu sayede her sağlık çalışanının profesyonel bir sağlık kartı oldu. Bu kartı bir okuyucuya sokuyor ve kart sağlık sigortası ile ilişkileri için kişinin işlevini ve hangi meslekte olduğunu; yani doktor mu, eczacı mı, belirliyor. Her sigortalı da aynı şekilde bu "sesamedital" karta sahip. Sağlık çalışanı bu kartı her sigortalının haklarını veren okuyucusunda okutturacaktır. Biz de böylece kişinin hangi sandığa bağlı olduğunu, geri ödeme tipinin hangisi olduğunu ve neler olacağını bilmiş oluyoruz. Bu bilgilerin sağlık çalışanı veya eczacıdan sosyal kuruluşlara ulaşması gerekiyor. 16 büyük yönetimimiz ve birkaç bin ek kasamız mevcut. Yönetimlerin sayısına bakılırsa, bu işi tek tek her kasaya ve her ek kuruluşa bizim yapmamız mümkün değil. Bunun

için bir sosyal sağlık şebekesine ve düzenleyici kurumlara sahibiz. Biz bilgileri diğer farklı kurumlara dağıtacak olan bu kuruluşlara yolluyoruz sadece. Oluşturulan bu sistem gerçekten çok ilginç. Çünkü bize, bilgileri; kağıt olayını yok etmek amacıyla (artık kağıt kullanmıyoruz), elektronik olarak yollama mecburiyetini getiriyor. Ama daha da önemlisi bu sistem sağlık sigortalarına da bir şart getiriyor. Bilgi sağlık sigortasına elektronik bir şekilde geldiğinde, sağlık sigortası kasasının sağlık çalışanına ödeme yapması için 4 günü oluyor. Bu süreler yasalar tarafından sabitlenmiş olup aşılamazlar. Belirli bir süredir işleyen bu sistem gösteriyor ki bu dört günü aşağı yukarı uygulayabiliyoruz ve Fransız sisteminin karmaşıklığına rağmen işler bir dereceye kadar yolunda gidiyor.

Artık yavaş yavaş sonuçlara gireceğim. Sizlere fazlasıyla karmaşık olan sistemimizi anlatmak için birkaç transparan daha vereceğim. Çünkü bugün oldukça uygun gibi gözükken ve her Fransız'a gün içerisinde dilediği kadar doktor görme, hastanesini seçme fırsatını sağlayan ve istediği kadar ilaç tüketme özgürlüğünü veren bu sistem, bir takım problemleri de beraberinde getiriyor. Bu sistemin masrafını nasıl karşılayacağız? Sistem nasıl işliyor? Şu ana kadar sistem şöyleydi: çalışan her kişi işi dolayısıyla belirli bir miktar masraf payı ödüyordu ve aynı şekilde her işveren işçileri için masraf payı veriyordu. Fakat kaçınılmaz olarak bu pay Fransa'daki bütün ihtiyaçlar için yetmiyordu. Fransızların tümünün gelirleri üzerinden toplanan dolaylı ve dolaysız vergiler artarak bu sağlık sistemine katkıda bulunmaktadır. Sosyal korumanın bir bölümünün finansmanı vergiler ile sağlandığında devlet kaçınılmaz olarak bu sisteme daha sıcak bakmaya başladı. Bu yüzden Jacques Chirac'ın ye-

niden seçilmesinden hemen sonra yani yaklaşık yedi yıl kadar önce, meclis tarafından oylanan bir "sağlık harcamaları ulusal hedefi" yani "ONDAM" oluşturuldu. Fakat ortada çözülemeyen önemli bir sorun var: devletimizin temsilcilerine yani milletvekillerimize ülkenin ürün ihtiyacının yaklaşık %3ü kadar arttığını ve yıl içerisinde sağlık harcamalarının %6-7 yi bulacağını nasıl anlatabiliriz? Yedi yıldır ulusal tutum ve duruma göre millet vekilleri düzenli olarak %2 veya 3'lük bir harcama hedefini onaylıyorlar. Sıklıkla bu hedef aşıyor hatta ikiye katlanıyor. Bu sebeple neden milletvekillerinin hala uygulanamamasına rağmen bu sayıyı kabul ettiklerini ve bu konu üzerine günlerce tartıştıklarını anlayamıyoruz. Sağlıkçıların bu hedefi aştıklarında karşılaşacakları ceza da Chirac'ın birinci hükümeti tarafından belirlenmişti. Ancak bu cezalar iyi ki de uygulanmadı. Yoksa nasıl yapardık hiç bilmiyorum! Fakat sağlıkçıların bugün itibarıyla tüm Fransızların tüketim iştahını engellemeyeceği oldukça açıktır. Eğer Fransızlar ilaç ve reçete tüketmek, doktora gitmek veya tıbbi kürlere katılmak isterlerse, biz hiçbir şey yapamayız. Onları geri çeviremeyiz!

Şimdi sizlere birkaç transparan göstereceğim. Burada bir ilacın fiyatı içerisindeki oranları görüyorsunuz: Endüstrinin payı şu an itibarıyla yaklaşık olarak %26, dağıtıcıların %3,5 ve payını her zaman vergilerden elde eden devletin %6'lık bir payı var. Fakat artarak ortaya çıkan yeni ilaçlar; ki bunların eczacı payı daha düşük, kaçınılmaz olarak endüstrinin payını arttırmaktadır. Bundan yaklaşık 15 yıl kadar önce eczacının payı %30'dan fazlayken bugün %26'nın altındadır ve bu da doğal olarak her yıl düşerek büyük payın endüstriler tarafından cebe atılmasına sebep oluyor.

Sosyal güvenliğin rakamları ve tüm tedavilerin dağılımına bakacak olursak. 2000 senesi sağlık sigortası harcamaları olarak 84 milyar Euro'ya karşılık geliyor. Kaçınılmaz olarak bu sayılar her yıl artmakta. Kamu hastaneleri (pembe kesim) %40'ı temsil ediyor. Özeller %6 ve sağlık-sosyal bölümü %7'yi temsil ediyor. Şehir tedavileri dediğimiz doktor ödemeleri, diğer pratisyen ödemeleri ve ilaçlar için %47'deyiz. İlaçların şehir tedavileri kısmını genele vurduğumuzda %26'dadır ve bu pay da artarak önem kazanıyor. Yeni ilaçlar ve yeni patolojilerden de bildiğimiz AIDS ve bunun gibi diğer hastalıklar için yapılan yeni tedaviler gelecekte ilaçların sosyal güvenlik bütçesindeki paylarını önemli bir şekilde artıracaktır. O halde bu 84 milyarın finansmanı nasıl oluyor? %66'sı, yani üçte ikisi, sosyal güvenlik tarafından karşılanmakta. %20'si ise ek sigortalının, geriye yaklaşık olarak %14'lük bir bölüm kalıyor. Bunun bir bölümü geri ödemesi olmayan ürünler. Çünkü Viagra veya bazı doğum kontrol ilaçları gibi bazı ilaçlar geri ödemesizdir, ve bu oranın temsil ettikleri bunlardır. Bunun yanında belli bir sayıda insan da ek kapsamaya sahip değil. Böylelikle Fransa'da %14'lük bir "geri ödemesi olmayan" orana varmış oluyoruz. Sistemin geldiği nokta budur.

O halde sistemimizin geleceği nedir, bu sistemde eczanenin geleceği nedir? Biliyorsunuz ki Fransa'da oldukça sık seçim kampanyamız oluyor. Kısa bir zaman önce başkanlık seçimleri için kampanyamız olmuştu, Meclis için de devam ediyoruz. Kısacası, Fransa'da her zaman bir seçim kampanyası içerisindeyiz. O halde bütün politikalar, renkleri ne olursa olsun her zaman için Fransa'daki sosyal korumaya elverişli oluyorlar ve bunu devam ettirmek istiyorlar. Çünkü bugün sosyal güvenlik 50 yaşında bile olmamasına rağmen

Fransızların kalbinde gerçekten taht kurmuş durumda, Fransızlar bu kapsamaya, mükemmel bir geri ödemeye ve istedikleri anda istediklerini tüketmeye çok bağlılar. Bu açıdan bakılırsa bir saldırıya uğrayacağını zannetmiyorum. Fakat sorun şu: nasıl finanse edilmeli? Bu finansmanda verginin payı gittikçe daha bir önemli hale gelecektir. Diğer yandan, fiyatlar devlet tarafından sabitleniyor. Bu şu anlama geliyor: devlet şu anda doktordaki muayene veya ilacın endüstri fiyatını düşürebilir, arttırabilir ya da eczacıların payını düşürebilir. Eğer bugün bu payın, %23 değil de %17 olmasına karar verirse bunu yalnızca bir mürekkep çiziliyle yapar ve ertesi sabah uygulamaya konur. O halde her zaman yolların keşişimindeyiz ve bu olayı nasıl engelleyebileceğimizi de bilmiyorum.

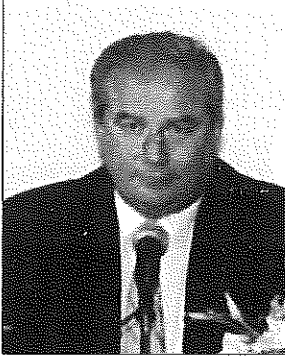
Öyleyse şu anda tüketim artışına karşı olanaklarımız nelerdir? Tüketim artışını nüfus artışına ve nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak da değerlendirmeliyiz. Çünkü tüm bunlar insanların daha da fazla tedaviye ihtiyaç duymalarına neden olmakta. Bu yüzden eczanelerin bağımsız ve tarafsız merkezde kalabilmesi için özellikle önemli olan birkaç öğe olduğunu düşünüyorum. Günümüzde kesintisiz eğitim mecburiyetimiz var. Öyle düşünüyorum ki Fransız sağlık sisteminin kalbindeki yerimizi kanıtlamamızın yolu yalnızca profesyonellik ve eğitimle olabilir. İkinci olay ise bilgi ve hastalık sigortasına doğru elektronik akışın kavranabilmesidir. Öyle zannediyorum ki bu olay Fransız sağlık sisteminde bir geçiştir ve eczanenin atlanmasını imkansız kılmak adına ilk önemli noktadır. O halde bu sistem belki de bizleri güç kazanan e-eczaneden koruyacaktır. Gelişmeleri gelecekte göreceğiz. Diğer amaç ise eczacılar olarak sağlık sigortası sistemine kar yapmayı önermektir. Bu sabah da

bahsettiğimiz eşdeğer ilaçların gelişimi sağlanabilir. Çünkü bu ilaç sistemi, gerçekten eczacının ekonomisini bozmadan sosyal güvenlik sisteminin geri ödeme ücretlerini yani rakamlarını düşürmektedir. Bu sebeple Fransızları eşdeğer ilaç kullanımına ikna etmek için birlik olmalıyız. Ancak bu her zaman kolay olmuyor. Sendikal organlarımızın bir diğer düşünce hareketi ise daha ileri gidilmesini belirtmek ve hastanın sağlık dosyası üzerinde ek haklar elde edebilmektir. Günümüzde eczacılar, hastalarının gittiği değişik doktorlardan elde ettiği farklı tedavi bilgilerini gruplayabiliyor. Fransa'daki önemli tüketim göz önünde bulundurulduğunda, eczacının aktif bir etkisi olabiliyor. Sağlık sigortasının teklif edeceği ödüller karşılığında da tıbbi tüketimi düşürmeyi başarabiliyor. Bu konu üzerine; genel olarak tüketimi düşürebilmek için, tartışma içindeyiz. Fakat tabii ki bizim ücretimizi etkilemeden olmalı. Yoksa sistemde kaybeden durumuna düşmüş oluruz.

İşte gelecek için planlarımız bunlardı. Tabii ki ilaç tekelini elimizde tutmayı umuyoruz. Çünkü bir bakıma bizim için işler gerçekten iyi gidiyor. Öyle ki Fransa'da tüm ilaçlar yalnızca eczanede satılabiliyor. C vitamininin ilaç olup olmadığı tartışma konusu olup, C vitamini dışında her şey eczanede satılıyor. Fransa'da ilacı yalnızca eczanede bulabilirsiniz.

Öyleyse Boston eczanesinden oldukça uzak bir eczaneyiz. Ancak Berlin'e yakınız. Sonuç olarak, ne olursa olsun Fransızlar. Sistemimizden yeteri kadar memnunuz. Onu devam ettirmeyi ve tüm meslektaşlarımıza Fransa'daki eczacılık sistemini ancak formasyon sayesinde elimizde tutabileceğimizi anlatabilmeyi umuyoruz.

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)



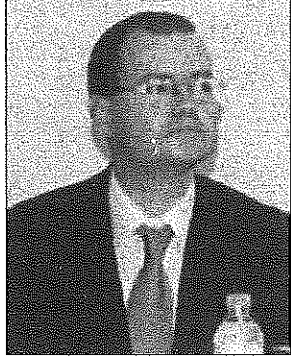
S unumları için Dr. Phillippe Liebermann'a çok teşekkür ediyoruz .

Şimdi söz sırası, Eckart Bauer'de. 1970 Essen doğumlu. 1995 yılında Kiev Üniversitesi Ekonomi Bölümünden mezun oldu. 1995-2000 yılları arasında Federal Silahlı Kuvvetler Üniversitesi ve Hamburg'ta araştırma asistanı olarak görev yaptı. 2000 yılında Alman Eczacılar Birliği'nde Ekonomik ve Sosyal İşler Direktörü olarak göreve başladı. Halen aynı görevine devam etmekte. Avrupa ve Amerika'da farmasötik ürünlerin fiyatlandırılması ve dağıtımıyla ilgili birçok yayını bulunuyor.

Buyurun Sayın Eckart Bauer.

DR. ECKART BAUER

(Almanya Eczacılar Birliği Ekonomik ve Sosyal İşler Direktörü)



Konuşmama, Alman Eczacılar Birliği Başkanı Mr. Hans Günther'in iyi dileklerini ileterek başlamak istiyorum. Alman farmasötik sistemindeki birçok ekonomik veri ve Almanya'daki eczacıların durumu için, yanımda çok sayıda kopyası mevcut olan broşürden bahsetmek istiyorum. Mr. O'Shea ve Mr. Liebermann'dan sonra, biraz farmasötik sistemle ilgili bilgi vererek başlamak istiyorum. Almanya'da, her eczacının tek bir eczaneye sahip olmasına izin verilmektedir. Birden fazla eczaneye sahip olamazlar, hiçbir eczane zinciri de yoktur. İlaçların, uzak mesafelere (distance selling) satışı şiddetle yasaklanmıştır. Nedeni ise halk sağlığıdır. Özellikle Hollanda'dan ilaç pazarına ürün sağlamak isteyen mail-order eczanelere bir eğilim vardır. Şu ana kadar, serbest eczacılarımız için memurların riskine karşı çıkabildik. Şu anda müşterilerimizin çeşitli ricaları var ve 2 milyondan fazla müşteri imzası elimize ulaşmıştır. Uzak mesafelere ilaç satışının (distance selling) yapılmaması için bize destek vermektedirler. Almanya'da farmasötik ürünlerin fiyatları ile ilgili detaylar vermek istiyorum. Bu size, ilaçların nasıl fiyatlandırıldıkları ve eczacıya nasıl geri ödeme yapıldığı ile ilgili bir fikir verecektir.

Fiyatlandırmada Resmi Serbestlik

- ◆ İlaç üreticisi, ilacın fabrika çıkış fiyatını istediği gibi belirlemekte serbesttir.

ANCAK: İlaçların fiyatlandırılmasında bazı önemli sınırlandırmalar vardır.

- ◆ İlaç fiyatlandırma yasası
- ◆ Resmi Sağlık Sigorta Sisteminin Baskısı
- ◆ Referans fiyat sistemi (Arzneimittelfestbeträge)
- ◆ Negatif liste (düzenlenmekte)
- ◆ Pozitif liste (hazırlanmakta)
- ◆ İlaç rehberleri (Arzneimittelrichtlinien)

Resmi olarak, Almanya'daki ilaç üreticileri, ilaç fiyatlarını kendi istekleri doğrultusunda belirleme serbestliğine sahiptir. Fakat gerçekte, bu serbestlikte bazı şartlar bulunmaktadır. Bu koşullar, ilaç fiyat düzeni, yasal sağlık güvenlik sistemi, referans fiyat sistemi ve halen hazırlanmakta olan negatif liste şeklindedir. Daha sonra hazırlık aşamasında olan pozitif liste düşüncesi vardır ve uzun süre hazırlık aşamasında kalmıştır. Çünkü buna bağlı büyük problemler bulunmaktadır ve bazı doktorlar için, davranışlarındaki farklılıklar dışında, farmasötik rehber bulunmaktadır. İlaç fiyat düzeni için, ilk önce ilacın beklenen fiyatı, daha sonra depocu ve eczane fiyat artışı vardır. Böylelikle sonuç, net eczane perakende satış fiyatıdır. Bu net eczane perakende satış fiyatına, brüt eczane perakende satış fiyatı sonucu olarak %16 KDV eklenmiştir. Depocu fiyat artışındaki birkaç detay, beklenen fiyatlar üzerinde maksimum yasal fiyat artışıdır. En düşük fiyatlı ilaçlar için %21 ile baş-

layan ve 61.63 artı %3 ile sonlanan marjda bir düşüş vardır. 2000'de ortalama yaklaşık %14.8'dir. Eczane fiyat artışı beklenen fiyatı üzerinde yasal bir fiyat artışıdır. Beklenen fiyatın yüzdesinde bir azalma vardır. En düşük fiyatlı ilaçlar için başlangıç %68'dir. Fakat fiyat 1 dolardan daha azdır. Bu yüzden, Almanya'da çok fazla sayıda ilaç bulunmamaktadır ve maksimum ücret, 28.263 kişi artı yaklaşık 118'dir. 2000'de yaklaşık ortalama 39.6 kişi idi. Alman ilaç pazarı için, eczanelerin %50 iş hacmi, ilaçların yaklaşık %10 ile oluşturulduğunu vurgulamak önemlidir ve bu yüzden, uzak mesafe satışlarını (distance selling) Alman pazarına çekmektedir. Sınırlı sayıda ilaç ve reçete ile uğraşabilirsiniz. Fakat aynı zamanda iyi para kazanabilirsiniz ve bu yüzden, Alman Eczacılar Birliği İnsan Sağlığı Yasası, eczane fiyat artışı sisteminin nasıl değiştirilebileceği ile ilgili fikirler ortaya koymaktadır. Böylece düşük fiyatlı ilaçlarda daha yüksek fiyat artışı, yüksek fiyatlı ilaçlarda da düşük fiyat artışı olacaktır. Almanya'da Avrupa'da çok sık rastlanmayan bir durum vardır.

İlaç Fiyatlandırma Yasası **(Arzneimittelpreisverordnung)**

Fabrika çıkış fiyatı

+ depocu karı

+ eczane karı

Net Eczane perakende satış fiyatı

+ Katma değer vergisi (%16)

Toplam eczane perakende satış fiyatı

Farmasötik ürünlere normal KDV oranı olan %16 uygulanmaktadır. Bankaya para yatırmak %0, gösteriler %7 ile

vergilendirilmektedir. Bu kültürel etki yüzünden, ilaçlar lüks tüketim malları olarak vergilendirilmektedir. Tabii ki, Alman Eczacıları buna karşı çıkmaktadır. Alman Sağlık Bakanı da buna karşı çıkmaktadır. Fakat Maliye Bakanı paraya ihtiyaç olduğunu söylemektedir. Bu nedenle, hükümetler gelip gitmekte fakat Almanya'da ilaçlar lüks tüketim malları olarak vergilendirilmektedir. Bu durumun oldukça rahatsızlık verici bir durum olduğunu düşünmekte fakat değiştirememekteyiz.

Resmi Sağlık Sigorta Sistemi (1)

- ◆ Yerli halkın %90'ını kapsar.
- ◆ Eczanelerin iş hacminin % 69'unu kapsar.
- ◆ Politik güç merkezi
- ◆ Doktorlar, ilaç üreticileri ve eczacılar üzerinde mali baskı yaratır

Alman ilaç pazarından bahsederken, güçlü yasal sağlık sigorta sisteminin etkisini kazanmak gereklidir. Tüm nüfusun yaklaşık %90'ını kapsamaktadır ve eczacıların yaklaşık %70'ine paraları yasal sağlık sigortası tarafından ödenmektedir. Yasal sağlık sigortasının finansal etkisinin politik gücünü tahmin edebilirsiniz. Her zaman ne istediğini söyler ve daima daha düşük fiyatlar ister. Yasal sağlık sigorta sistemi, doktorlara, eczacılara, ilaç üreticilerine ve politikacılara finansal bir baskı oluşturmaktadır. Farmasötik sistem ile ilgili birkaç gerçeği sunmak istiyorum. Almanya'da ilk önceleri, bir ilaç bütçesi vardı. 2001 yılı sonunda bu sistem halk baskısı sebebiyle kaldırılmıştır. Gruplarda kısıtlamaların olduğu söylenmiştir. Yeni ilaçların kısıtlı verilmesi mevcuttur. Doktorlar, ucuz ilaçları reçeteye yazmaya çalış-

tıklarını söylemişlerdir. Fakat bütçelerini yerine getirememişlerdir. Almanya'da jenerik ilaçlarda yaklaşık %70-75 gibi oldukça yüksek bir yüzdeye sahibiz. Bu da daha fazla tasarruf yapmanın zor olduğu anlamına gelir. Bir kişinin mahkemeye gidip, ilaç bütçesinin üstesinden gelebileceğini öğrenme riski her zaman vardı. Bunu kaldırmak için iyi bir baskı vardı ve 2001'in sonunda kaldırılmıştır. Aynı zamanda, politikacılar, sağlık sigorta sistemi için paraya ihtiyaçları olduğuna zaten karar vermişlerdir. Böylece eczane perakende satış fiyatında %5 yasal iskonto yapılmış ve bu yüzde bu yılın başında %6'ya çıkarılmıştır. Resmi olarak, 2002 ve 2003 yılı için geçici bir kısıtlamadır sadece. %6'lık oranın 2004 yılında kaldırılıp kaldırılmayacağını göreceğiz. Öyle umud ediyoruz. Fakat şu anda umut etmekten fazla birşey yapamıyoruz. 2002 yılı başında, ilaç harcamalarını sınırlandırmak için daha fazla düzenlemeler yapıldı. Daha önce de bahsettiğim gibi, ilaçlarda %5'den %6'ya çıkan resmi iskonto vardı. 2002 ve 2003 yılı için ilaç üreticilerinin gönüllü ödemeler olarak ifade edilen, yaklaşık 210 milyonluk ekstra ödemeleri vardı. Bu, onların ilaç fiyatlandırılmasındaki kısıtlamaların üstesinden gelme metoduydu ve bu yılın başında, düzenli bir şekilde jenerik substitüsyona izin verilmiştir. Fakat doktorlardan ve diğer gruplardan gelen baskılara bağlı olarak, Almanya'da jenerik değiştirmelerin sayısının kısıtlı olmasını sağlayacak sınırlamalar vardır. İleride jenerik ilaçların fiyat düzeylerinde az ya da çok bir düşüş olacaktır. Bu yılın başında, referans fiyat uygulaması sistemi zor bir uygulamaydı. Böylece fiyatlar daha aşağıya çekildi. Sizlere referans fiyat sistemi hakkında bir izlenim vermek gerekirse: 3 grup vardır. İlk grup en önemli olan gruptur. Aynı etken maddeyi içeren ilaçlardan oluşan bir gruptur. İkinci grup, aynı terapö-

tik etkiye sahip etken maddeleri içeren ilaçlardan oluşur ve üçüncü grup ise, benzer farmakolojik profili olan ilaçlardan oluşmuştur. Sadece ucuz ilaçlar geri ödenir. Eğer bir hasta daha yüksek fiyatlı bir ilacın reçetesine sahipse, geri ödenen fiyat ile ilacın fiyatı arasındaki farkı hastanın kendisinin ödemesi gerekir. Bunun yanında, Almanya'da ambulajın büyüklüğüne bağlı olarak farmasötik ürünler için 4, 4.5 ve 5 katılım payı vardır. Bu rakamlar, son yıllarda değişen hükümetlerle birlikte değişmiştir. Bugünlerde tüm reçetelerin yaklaşık %50'si, sosyal nedenler için, katılım payından muaf tutulmuştur. Almanya Nüfusunun %50'sinin herhangi bir katılım payı veremeyecek kadar fakir olup olmadığı konusunda Alman Eczacılar gerçekten güvensizdir. Fakat önümüzdeki yıllarda hükümetin bu durumu sürdürüp sürdürmeyeceğini göreceğiz. Doktorlar için farmasötik kurallar vardır. Bu farmasötik kurallar doktora hastaya yazabilecekleri hakkında fikir verir. Doktorların reçeteleme özgürlüklerinde çeşitli sınırlamalar vardır. Gerçekten, doktorun pahalı ilaçları reçetelendirdiklerine dair herhangi bir kanıt elde etmek oldukça zordur. Bu yüzden, şu anda çok önemli değildir.

Bir negatif listemiz var. Bu liste önemsiz hastalıklar için etkili olmayan ilaçları içeren ilaçlar veya hastalıkların numaralandırılması ile oluşturulmuştur. Bunlar geri ödenmeyecektir. Bu liste tekrar düzenlenme aşamasındadır. Her zaman bu listeyi uzatıp uzatamayacaklarına bakmaktadırlar. Çünkü baş ağrısı gibi en basit hastalıklar bile bu listededir. O yüzden yürürlüğe girmesi gereken bir pozitif liste düşüncesi bulunmaktadır. Bu şekilde numaralandırılan tüm ilaçlar, sağlık sigorta sistemi tarafından ödenebilecektir. Pozitif liste düşüncesi oldukça eskidir. Bu listenin oluşturulma-

Resmi Sağlık Sigorta Sistemi (2)

◆ Negatif liste

- 'Etkisiz' olarak tanımlanan ilaçların sıralandırılması
- Geri ödemesi yapılmayacak ilaçlar düzenlenmekte

◆ Pozitif liste

- 'Etkili' olarak tanımlanan ilaçların sıralandırılması
- Geri ödemesi yapılacak ilaçlar hazırlanmakta

sı aşamasında birçok teknik problem vardır. Bu listeden etkilenebilecek ilaç üreticileri oldukça fazladır. Çünkü ürünleri bu listede değil ise kendilerini pazarın dışında bulabilirler. Pozitif liste gibi bir liste geldiği takdirde mahkemeye gideceklerini söylemişlerdir. Hükümet, listeyi yakında sunmayı ummaktaydı ve bunu bu yılın Haziran Temmuz ayında sunabileceklerinden emindiler. Bu günlerde, bu listeyi önümüzdeki yıl genel seçimlerden sonra sunmayı düşünmektedirler. Alman eczacıların negatif liste ile ilgili bir problemleri yoktur. Fakat pozitif listenin anlamlı olmadığını düşünmektedirler. Herhangi bir özel koşulda, ilacın anlamlı olması halinde o ilaç, geri ödenmelidir. Eğer bu ilaç hiç etkili değil ve verilmesi anlamlı değil ise, neden pazardadır? Konumuz budur ve biz bunun mantıksal olarak doğru olduğunu düşünmekteyiz.