

ÜÇÜNCÜ OTURUM

PANEL

Panel Yöneticisi

Ecz.Mehmet Domaç

TEB Genel Başkanı

Marie Svane

Danimarka Eczacılar Birliği

Hukuk Departman Müdürü

Lubomir Chudoba

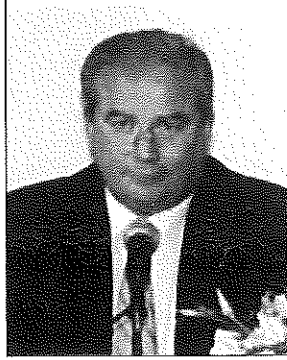
Çek Cumhuriyeti Eczacılar Odası

İl.Başkanı

Ecz.Mehmet Domaç

Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)



Bu arada, Sağlık Bakanlığı adına toplantımıza katılan meslektaşımız Orhan Çakmak'a da teşekkür ediyoruz.

Marie Svane, toplantımıza Danimarka Eczacılar Birliği adına katılıyor. 1966 yılında doğdu. 1992 yılında Kopenhag Üniversitenden avukat olarak mezun oldu. 1999 yılından bu yana Danimarka Eczacılar Birliği'nde çalışıyor.

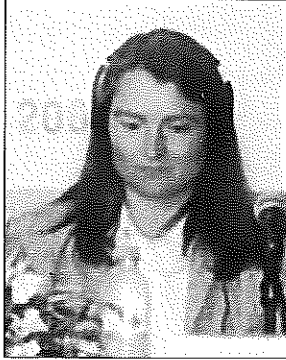
Svane'nin sorumluluğu, 1 Mart 2001'de yürürlüğe giren ve yenilenen, geri ödeme sistemlerinin benimsenmesinde, koordinasyonun sağlanmasıdır.

Buyurun.

MARIE SVANE

(Danimarka Eczacıları Birliği

Hukuk Departman Müdürü)



Çok teşekkür ederim. Bu ilginç ve iyi organize edilmiş toplantıda bulunmak benim için bir onurdur. Bir avukat olarak ben, Danimarka'daki eczacıların çıkarlarını tanımlamaya çalışacağım. Danimarka'da eczacılık uygulamalarını karakterize eden eczacılık ile ilgili düzenlemelerle başlayıp daha sonra Danimarka vatandaşları için ilaçların maliyetlerinin, belediye ve ek özel sigorta olan üçüncü taraf ödemelerini anlatacağım ve daha sonra fiyatlandırma, referans fiyatlandırma ve yerine ilaç verme konularına değineceğim. Çünkü bence geri ödeme konusu bundan ayrılmaz ve bunun uygulamada nasıl olduğuna dair bazı kapanış sözlerim olacak. Kısaca, Danimarka'da eczacılıkla ilgili düzenlemelerde bir tekel sistemine sahibiz. Böylece, sadece eczacılar ilaç satabilir. Bir imtiyaz sistemi vardır. Ülkedeki eczacıların sayısına Sağlık Bakanı karar verir. 5 milyon nüfusumuz ve 284 eczanemiz var. Her eczaneye 18.000 nüfus düşmektedir. Eczanelerin finansal düzenlemesi olan brüt kar düzenlemesi vardır ve bu da "Danimarka'da eczanelerde dağıtımın toplam maliyetini Sağlık Bakanı kontrol eder" demektir ve daha sonra bir eşitleme sistemi vardı. Yüksek iş hacmi olan eczaneler, finansal olarak küçük iş hacimli eczanelere katkıda bulunur ve bu da toplam maliyetin mümkün olan en düşük seviyede kalmasına yardım eder. Aynı zamanda ülke içinde ilaçların eşit fiyatlandırılmasını sağlar. Böylece, eczanelerin sayısının ve toplam maliyetin kontrolünü Sağlık Bakanı elinde tutmaktadır. Eczane sahibi eczacıya ek olarak ortalama 2 eczacı ve 8-10 eczacı teknisyeni personeli olan ortalama bir eczaneye sahibiz. Bu kişiler de reçete hazırlamaya yetkilidirler. Fakat bu aktiviteler sırasında eczacının eczanede olması gereklidir. Ayrıca eczanede stajyer ve diğer personel de bulunmaktadır. Eczanelerin iş hacmi ilaç merkezlidir.

İş hacminin %80'ninden fazlası reçeteye tabi ilaçlar, yaklaşık %10'u OTC ilaçlar ve diğer ürünlerin çok az bir kısmını da losyonlar, güneş bakım ürünleri ve bebek ürünleri oluşturur.

Danimarka Eczanelerinin Özellikleri

- ◆ **Her eczane**
 - Büyük bir varlık
 - İlaçlar üzerine odaklı
- ◆ **Politik düzenleme için araç**
 - Yasa yapımcıların ekonomik ve yasal kontrolü vardır
 - Yeni maliyetlerin gözönüne alınması (quid pro quo)
- ◆ **Eczane uygulaması**
 - Sağlık, sosyal ve ticaret alanında politikalar

Danimarka eczanelerinin özelliklerini özetlemek gerekirse, diğer ülkelere kıyasla her eczane rölatif olarak büyük bir varlıktır ve farmasötik ürünlere odaklanmıştır. Sağlık Bakanı Farmasötik ürünlere odaklanabilmektedir. Çünkü diğer ürünlerden daha fazla satarsak, sadece farmasötik ürünlerde katılım payını düşürmeye yardımcı olacaktır. Dolayısıyla, para kazanabileceğimiz diğer alanlara odaklanmakta fazla bir yarar yoktur. Bu yüzden, Danimarka eczaneleri politik düzenlemeler için uygun bir araçtır. Millet meclisi üyeleri ve Sağlık Bakanının yasal ve finansal kontrolü vardır ve istedikleri politik sonucu elde etmek için eczaneleri kullanabilirler ve Sağlık Bakanlığı ve Danimarka Farmasötik Birliği'nin arasındaki brüt kar anlaşması altında, Sağlık Bakanı, eczacılar için maliyet oluşturan yeni görevlerin üstlenilmesi için eczacılara ödeme yapabilir. Bu, da eczanelerin, ticaret politikasında olduğu kadar sosyal ve sağlık politikalarının uygulanmasında da rol alabilecekleri

anlamına gelmektedir. Öyleyse, tüketiciler için ilaç fiyatlarına kimin katılımında bulunduğu sorusuna döneceğim. Tüketicinin kendisi ortalama fiyatın 1/3'ünden biraz daha fazlasını öder ve Ulusal Sağlık Sigortası %50'den fazla olan katılımıyla en büyük taraftır. Daha sonra da yerel otorite ve özel sigortalardan alınan geri ödemeler vardır. %50'lik en büyük kısım yerel otoriteler olan ilçeler tarafından ödenir fakat katılımın ne olacağı ulusal bir karardır. Buna ihtiyaca dayalı katılım denir. Fakat aslında maliyete dayanan bir katılımıdır. Her hasta için bireysel bir hesaplama yılı vardır. Bu da tüketicinin 1 Mart 2000'den sonra ilk

NHI'dan katılım (ilçe)

- ◆ İhtiyaca bağlı katılım (maliyet)
- ◆ Bireysel hesaplama yılı
- ◆ Hasta maliyetlerinin merkezi kaydı
- ◆ Katılımın On-line hesaplanması

kez ilaç almasıyla başlar ve 1 yıl sonra biter. Böylece her tüketicinin kendine ait bir yılı vardır. Eczanelere, bireysel hastaların ilaç fiyatlarını hesaplama olanağını sağlamak için, kişilerin ilaç maliyetlerinin merkezi bir kaydı vardır. Hangi ürünleri aldıklarına dair kesin hiçbir kayıt yoktur. Fakat ilaç maliyetinin ne kadar yüksek olduğuna dair bir kayıt vardır. İnsanların küçük kartlar taşıyarak, ilaçlara ne kadar para harcadıklarını söylemelerini engellemek için online hesaplama kullanmaktayız ve kaydın merkezi olmasının sebebi de budur. Bu aslında size gerçekten ne kadar karmaşık olduğunu göstermek içindir ve bunu bilgisayarlar olmaksızın yapabileceğimizi düşünmüyorum. Çocuklar için katılım derhal başlar. Yetişkinler için ise, kendiniz için

yaklaşık 70 Euro harcadıktan hemen sonra başlar. Daha sonra %50'lik bir katılım alırsınız ve %50'yi harcadıktan sonra fiyat arttıkça, bakiyenin 2700 ve daha yukarıya ulaşacağını görebilirsiniz. %85'lik bir katılım alırsınız ve eğer kronik bir hasta iseniz, daha sonra %100'e kadar katılım alabilirsiniz. Fakat sonra Danimarka İlaç Ajansı'na bireysel olarak başvuruda bulunmanız gerekir. Genellikle katılımı doğrulayan bir ürün listesi bulunmaktadır. Almanya'da olduğu gibi negatif bir listemiz olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü eğer o listede değilseniz, katılım alamazsınız. Bazı durumlarda, katılım şarta bağlıdır. Bu şu demektir; eğer ilaç özel bir hastalık için reçetelendirilmiş ise katılım alırsınız. Bundan başka bir katılım için özel ödenek alma olasılığı vardır ve bunlar özel ürünler için olabilir. Bu genellikle pazara yeni çıkan ve henüz genel katılım almamış bir üründür. Fakat bir hastanın ihtiyacı olabilir ve bu ürüne katılım almak için bir ödenek alabilir. Bu yerine ilaç verme konusuna (substitution) daha sonra döneceğim. Fakat birbirinin yerine geçen ürünler arasındaki bir ürün tüketici için pahalı olursa; çünkü sadece belirli bir fiyata katılım alırsınız. Fakat alerjiniz varsa sizin için en ucuz olan ilacı alamayabilirsiniz ve daha sonra ödemeniz gereken gerçek fiyat üzerinden hesaplanan katılımınızı almak için özel bir ödenek alabilirsiniz. Ölümcül ve kronik hastalığı olan hastalar için özel ödenekler bulunmaktadır. Bu özel ödenekler, doktorun başvurusu ile Danimarka İlaç Ajansı tarafından verilir. Bu, bir zaman faktörü olabileceği anlamına gelir. Dolayısıyla fiyatlar değişebilir. Kişi ödenek için beklerken ilacı geçici süre ile satın almış olabilir ve daha sonra ilaçların fiyatı online sistem kullanılarak tekrar hesaplanmalıdır. Bu gibi özel durumlarda, geri ödeme hesaplamasının karmaşıklığı ve fiyatın neden bu şekilde olduğu tüketiciye açıklanmalıdır.

Dolayısıyla, uygulamada, hastanın kendi fiyatını hesaplayabilmek için eczaneler, Danimarka İlaç Ajansı'na online bağlı olmak zorundadırlar. Fakat tüketicinin son bakiyesini biliyorsanız, o zaman fiyatı hesaplayabilirsiniz. Bu nedenle tüketicilerden eczaneye giderken, güvenlik için son faturalarını getirmeleri istenir. Katkıda bulunan ilçeler ve eczaneler arasında net bir anlaşmamız vardır ve bu eczanenin her ay elektronik bir dosya göndermesi anlamına gelir. Her ayın sonunda bir dosya gönderirler ve 15 gün sonra ilçeden geri ödemelerini alırlar. Geri ödemenin gecikmesi halinde faiz ödeneceğine dair herhangi bir anlaşmamız yoktur. Fakat 15 gün gecikme olduğunda faiz aldığımız örnekler vardır. Anladığım kadarıyla Türkiye'de böyle bir uygulama yok. Normal durumlarda, bu çok iyi çalışan bir sistemdir ki bu sistem parayı daha çok ilaç satın alan hastalara yönlendirerek, ilçelerin ilaç maliyetlerini kontrol altında tutma hedefini gerçekleştirmiştir. Bununla beraber bazı durumlarda eczanelerde birçok idareye maruz kalınır. Dolayısıyla, bu istisnalar tüketiciye fiyatın niçin o şekilde olduğunu açıklamayı gerektiren durumlardır ve bu durumlarda yönetim üzerinde çok fazla yoğunlaşma olduğunu söyleyebiliriz. Fakat bu fiyat, elde edilen politik hedef için ödenmesi gereken fiyattır. Bu %50 idi ve yaklaşık %6-7'si bölgesel otoriteler olan belediyeler tarafından karşılanmaktadır. Çok fazla görülmesi de bu, katılımı alan hasta için önemlidir. Çünkü şimdi medikal faturaları için ekstra yardıma ihtiyacı olan insanlardan bahsetmekteyiz ve bunlar normal olarak emekliler, medikal yardıma ihtiyacı olan bazı özürli kişiler ve sosyal yardım gerektiren diğer durumlardır. Daha sonra genellikle göçmen olan ve ulusal sağlık sigortasına hak kazanamayan kişilere yardım etme olasılığı vardır. Tüm Danimarka nüfusu, vergilerle finanse edilen

ulusal sağlık sigortası tarafından sigortalanmıştır. Ayrıca eczaneler ve belediyeler arasında net anlaşmamız vardır. Fakat bir fark vardır. Çünkü eczane faturayı ilçeye gönderdiğinde ilçe diğer ilçelere mensup vatandaşlar için de ödeme yapacaktır ve kendi aralarında düzenleme yapacaklardır. Fakat belediyelere gelince; faturanızı, hastanın yaşadığı her bölgenin belediyesine göndermeniz gerekmektedir. Tabii ki bunu durdurmak için belediyeler ile anlaşma yapmaya çalışıyoruz ve eczacılar için çok kolaylık sağlayacak olan "Sadece Bir Fatura" uygulamasını sağlamaya çalışıyoruz. Bu, tüketicinin para harcamak zorunda olmaması demektir. Tüketici sadece kendi payını ödemek zorundadır. İlaç fiyatlarına üçüncü ve son katılımcı, özel sağlık sigortasıdır ve bu çok küçük bir kısımdır. Eczacılar ile aralarında net bir anlaşma yoktur. Fakat sigortalı üyelerin ne satın aldıkları hakkında bilgi almak isterler ve bunları elektronik olarak eczanelerden alırlar. Bence, net bir anlaşma istememelerinin bir sebebi, her üçüncü katılımcının, kendi payını hesaplamadan önce, ilk olarak diğer katılımcıların ödeme yapmasını istemesidir. Özel sağlık sigortası, sadece, ulusal sağlık sigortası katılımda bulunduğu katılımda bulunur. Dolayısıyla, ilçeden katılım alamayan bir ürün, özel sağlık sigortasından da katılım alamaz.

Fiyatlandırma, Referans Fiyatlandırma **("Avrupa" Fiyatı)**

- ◆ Endüstri fiyatlandırması prensipte serbest
- ◆ Endüstri Avrupa fiyat düzeyine yaklaşmayı vaad etmekte
- ◆ Eczane satış fiyatı kayıtlıdır
- ◆ Eczane karı yasal düzenlemeye göredir
- ◆ Değişim gruplarında "Katılım fiyatı"

Şimdi fiyatlandırma ve referans fiyatlandırma konusuna dönüyorum. Danimarka'da ilaçların endüstri fiyatlandırmasında bir prensip yoktur. Fakat endüstri fiyatlarını Avrupa seviyesinde tutmaya söz vermiştir. Bu özel bir Avrupa seviyesidir. İspanya, Portekiz ve Lüksemburg'da aldığımız fiyatı içermez ve tabii ki bunun sebebi Danimarka endüstrisidir ve fiyatları aşağı çekmek için bu ülkelerin fiyat kontrolünde olmasının mantıksız olduğunu düşünmektedir. Fakat bir Avrupa ortalaması vardır ve Avrupa Birliği'ndeki diğer ülkelerde ödediklerinden daha yüksek bir fiyata katılımda bulunmak zorunda olmaları Danimarka hükümeti için, politik olarak kabul edilebilir değildir. Böylece, endüstri fiyatını Danimarka İlaç Ajansı'na bildirir ve daha sonra eczane alış fiyatı kaydedilir. Daha sonra eczane karı daha hassas bir düzenlemeyle hesaplanır. Bu da, hangi eczaneye giderseniz gidin, farmasötik ürünlerin aynı fiyatta olması demektir.

Bundan başka, değişim gruplarında (substitution groups) katılım fiyatı sistemi vardır. Bu, eğer bir ürün satın alırsanız, o ürün için reçete alırsınız demektir ve doktor "o ürünün yerine başkasını veremezsiniz" demedikçe mevcut jenerikler içinden en ucuzunu seçebilirsiniz. Paralel, ithal veya jenerik ürünler olabilir. Doktor veya hasta en pahalı ilacı seçtiğinde ise, sadece en düşük fiyatlı ürün için katılım alacaklardır. Danimarka eczaneleri, hastayı fiyat farklılıkları hakkında bilgilendirecektir. Doktorun "ilacı değiştirmeyin" veya hasta "jenerik ürünler beni ilgilendirmiyor, ben orijinal ürünü istiyorum" demesi istisnai durumlardır. Danimarka halkı ilacın değiştirilmesine alışkındır. Size hatırlatmalıyım ki, doktor, Danimarka İlaç Ajansına başvurup daha yüksek fiyat için özel bir katılım isteyebilir. Fakat bunun için bir

Değişim (substitution)

- ◆ Fiyat farkı anlamsız sınırın üzerindeyse değişim, yalnız
 - Doktordan "Non-S" reçete
 - Hastanın seçimi hariç.
- ◆ En ucuz ürüne dayanan katılım, yalnız
 - Belediyeden katılım
 - Özel sigorta hariç.

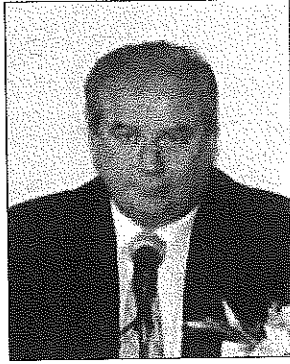
Son olarak şunları söylemek istiyorum: Hükümetin politik hedeflerini sağlamada yardımcı olmak için ileriye düşünmemiz gerekmekte. Fakat aynı zamanda farmasötik bakımda yüksek standarda sahip olmamız gerekmektedir ve Türkiye'deki geri ödeme sistemlerini değiştirme çalışmalarında, hedefi yüksek ve gerçekçi seviyelere getireceğinizi umuyorum. Çok teşekkür ederim.

Kapanış Sözü

- ◆ Eczaneler ulusal politik hedeflerin uygulanmasında görev alırlar
- ◆ Artan değer
 - İdare
 - Profesyonel hizmet ve tavsiye
- ◆ Eleman alma problemleri
- ◆ Eczacıların uzmanlığını kullanmak

sağlık nedeni olmalıdır. Dolayısıyla, gerçek maliyeti üzerinden yapılan belediye katılımı haricinde, katılım, en düşük fiyatlı ilaç üzerinden yapılmaktadır ve özel sigorta şirketleri hastanın gerçekte ödediği fiyat üzerinden ödeme yapacaktır. Danimarka'daki eczacılık hakkında özel olan, parlamento veya hükümetin politikalarını uygulamada, eczaneleri bir araç olarak görmemizi mümkün kılan, eczanelerin sıkı yasal ve finansal kontrolüdür. Sisteme değer katmayı düşünmemiz gerekmektedir. Politik kredi elde etmiş bulunmaktayız. Şüphesiz, geri ödeme maliyetlerini ihtiyacı olanlara yönlendirdiğimiz bu karışık sistemi idare etmek için politik kredimiz vardır. Fakat aynı zamanda Danimarka eczacılarının bir eczaneyi yönetmek için ayrıcalıklı olduklarını da unutmamalıyız. Çünkü kendisi bir eczacıdır ve kendisi de doktorlar gibi endüstriden bağımsızdır. Bu nedenle, farmasötik tavsiye ve hizmet şeklinde mesleğe değer katmamız gerektiğini unutmamalıyız. Ayrıca, birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi işe eleman alma problemlerimiz olduğunu hatırlamalıyız. Yeterli kalifiye personelimiz yoktu r ve eczacı olarak çalışmayı yeterince çekici kılabilmek için, eczacı olarak profesyonel yeterliliğinize değer katmanız gerektiğini hissetmelisiniz. Böylelikle, Danimarka Farmasötik Birliği, sadece yönetici olarak değil, eczacılar olarak da uzmanlaşma üzerinde yoğunlaşmaktadır.

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)

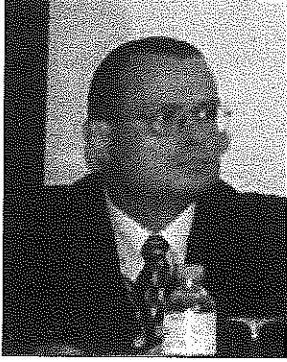


Marie Svane'ye çok teşekkür ediyoruz.

Şimdiki konuşmacımız, bizim gibi Avrupa Birliği'nin gözlemci üyelerinden olan Çek meslektaşımız, Dr.Lubomir Chudoba'da. 1963 yılında doğdu. 1987 yılında Prag C. Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldu. 1987-1989 yılları arasında Devlet İlaç Kontrol Kurumunda öğrenci araştırmacı göreviyle araştırma ve kontroller yaptı. 1989-1993 yılları arasında Prag Devlet Farmasötik Bakım Kurumunda asistan eczacı olarak çalıştı. 1993 yılından bu yana Prag'ta özel eczane sahibi ve yöneticisi olarak görev yapmakta. Halen Çek Cumhuriyeti Eczacılar Odasının İkinci Başkanı. Serbest Eczacılar Birliği Yönetim Kurulu Üyesi ve Prag 13. Yerel Otorite Üyesi. Kendisini davet ediyoruz.

LUBOMİR CHUDOBA

(Çek Cumhuriyeti Eczacılar Odası İkinci Başkanı)



Sayın başkanım, bayanlar ve baylar, başlamadan önce bu uluslararası konferansa davet ettiğiniz için teşekkür etmek istiyorum. Sunumumun başında, Çek Cumhuriyeti'ndeki sağlık hizmetlerinin ve ilaç sektörünün durumunu istatistikî verilerle açıklamak istiyorum.

10,272,000 nüfusa sahip Çek Cumhuriyeti'nde erkeklerde ortalama yaş 71,7, kadınlarda ise 78,4'dür. 65 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %14'ünü, 75 yaşın üzerindeki ise yaklaşık %5,5'ini oluşturmaktadır. Kişi başına düşen gayri safi milli hasıla 5,500 Euro'dur ve bu miktarın yaklaşık %8'i sağlık hizmetleri için harcanır ki bu da kişi başına yaklaşık 440 Eurodur. Kişi başına 125 Euro'luk farmasötik harcama söz konusudur.

Çek Cumhuriyeti Hakkında

Temel Bilgiler

Nüfus:	10 272 000
Yaşam süresi - kadın:	78,4
Yaşam süresi - erkek:	71,7
65 yaş ve üzerindeki nüfus:	13,8 %
75 yaş ve üzerindeki nüfus:	5,5 %

Actual figures 2002

Çek Cumhuriyeti Hakkında Temel Bilgiler

Eczane	2.045
Devlet /hastane eczaneleri/	90
Satış yerleri	200
Serbest eczane:	300.000 EURO
	2 eczacı
	2 eczacı teknisyeni
	100 reçete
	75 % Rx, 25% OTC + suppl. ass.
	Actual figures 2002

Ülkemizde, 90'nını devlet sahipli hastane eczanelerinin oluşturduğu 2045 eczane bulunmaktadır. Geri kalan eczaneler özeldir. Herhangi bir eczane, farmasötik hizmetin bulunmadığı bir yerde satış yeri oluşturabilir. Kayıtlarımıza göre şu anda 200 satış yeri, farmasötik bakım hizmeti vermektedir. Eczaneleri iki başlık altında sınıflandırabiliriz; serbest eczaneler ve hastane eczaneleri. Eczanelerde bulunması gereken teknik ekipman ve eczanenin minimum büyüklüğü, Sağlık Bakanlığı Kararnamesi ile belirlenmiştir. Serbest eczane için minimum alan 80m² ve satış yerleri için 36m²'dir. Tüm eczaneler, doktorlar tarafından reçete edilen, özel olarak hazırlanan ilaçlar için, bir hazırlama yeri sağlamak zorundadırlar. Bu amaçla, eczanelerde laboratuvarlı ve farmasötik hammaddelerin test edilmesi için ekipmanlı, bağımsız bir odanın bulunması gereklidir. Standart bir serbest eczanenin yıllık iş hacmi yaklaşık 300,000 Eurodur. Eczanelerde ortalama 2 eczacı ve 2 eczacı teknisyeni bulunur. Ortalama bir eczane günde 100 reçete hazırlar. Satışların %75'ini reçeteye tabi ilaçlar ve %25'ini OTC

ve diğerleri oluşturur. Çek Cumhuriyeti'nde zincir eczane bulunmamaktadır ve yeni eczaneler için demografik ve coğrafik kriterler belirlenmemiştir. Buna ek olarak, eczane sahipliği sınırlandırılmamıştır ve eczanede profesyonel bir eczacının mevcut olması, eczane sahibi olabilmenin tek koşuludur. Daha basit söylemek gerekirse, Çek Cumhuriyeti'nde herhangi bir kimse her yerde eczane açabilir. Doğal olarak, bu durum ticari şirketlerin sahibi olduğu, zincir eczanelerin kurulmasına neden olur. Bir taraftan her yıl büyük şehirlerde 60-80 yeni eczane açılırken, diğer taraftan küçük şehirlerde ekonomik nedenlerden dolayı 20-30 eczane kapanmıştır. Eczanelerin yaklaşık %65'inin sahibi bağımsız eczacılardır ve kendileri tarafından işletilmektedir. %25'i limited şirketler tarafından, %5.5'i eczacı olmayan kişiler tarafından, %1.5'i ortak stok şirketleri tarafından ve diğerleri de başka şekillerdeki ticari şirketler tarafından işletilmektedir.

Çek eczanelerinde yaklaşık 5,000 eczacı ve 5,000 eczacı teknisyeni vardır. Eczacılar mezun olduktan sonra, uzmanlaşma eğitimine başlar. Bir eczanede 2.5 yıl uygulama eğitiminden sonra eczacı, seçtiği çalışma alanında (serbest ec-

Eczacılar, Eczacı Teknisyenleri

- | | |
|-----------|--|
| Eczacılar | - 5.000/5 yıllık üniversite eğitimi/
- uzmanlık sınavı - I, II derece |
| | - ömür-boyu eğitim |
| | - CCP'de zorunlu üyelik |

Eczacı teknisyenleri - 5.000/4-yıl lisede farmasötik çalışma programı veya 2 yıllık üniversite eğitimi

zacılık, hastane eczacılığı veya klinik eczacılık) birinci basamak uzmanlaşma sınavına girebilir. Bu sınavı başarı ile geçtikten ve 5 yıllık eczane uygulamasından sonra serbest eczanede yardımcı olarak görev yapabilir; eczanenin sahibi olarak bağımsız çalışabilir ya da eczanede çalışan olabilir. Eczacı ikinci basamak sınavına en az 7 yıllık farmasötik uygulama sonrasında girebilir. Başarılı olursa, bir hastane eczanesinde profesyonel temsilci olabilir. Eczacılar için Çek Eczacılar Odasına zorunlu üyelik, yasalar tarafından belirlenmiştir. Çek Eczacılar Odası eczacıların sürekli eğitimini düzenlemiş ve koordine etmiştir. Her yıl yaklaşık 6,000 meslektaşımız, Çek Eczacı Odası tarafından düzenlenen yaklaşık 50 seminere katılır. Uzman kuruluşlar, ecza depoları ve ilaç şirketleri de çok sayıda eğitim programı düzenlemektedir. Bu yıl ilk defa, meslektaşlarımızın 3 yıllık üniversite sonrası eğitim kursunu değerlendireceğiz. Eczacı teknisyeni olarak, ortaokulu 4 yıllık bir farmasötik çalışma programı olarak okumuş mezunlar veya eczacılık fakültesinin 2 yıllık programından mezun olanlar görev yapabilir. Çek Cumhuriyeti'nde farmasötik bakımın düzeyi nedir? Çek yasasına göre, serbest eczanelerde sadece tıbbi konuda uygun eğitim almış kişiler çalışabilir. Eczanelerde satış ürünlerinin çeşitliliğine, çok yakında devlet karar verecektir. Bu ürünlerin ilaçlar, yardımcı medikal cihazlar, gıda ve sağlık katkıları ile sınırlı olacağını ümit ediyoruz. Farmasötik bakımın kalitesi, yönetici eczacıya ve eczanenin sağladığı hizmetlere bağlıdır. Ne yazık ki, ilaçlar satıldığında verilen bilgilerde çok büyük farklılıklar olabilmektedir. Halen çok az sayıda eczane, hastaların farmasötik kayıtlarının izlenmesi için özel bilgisayar programları kullanmaktadır.

Sadece birkaç eczane tansiyon ölçme ve diyabet, astma gibi hasta gruplarına bilgi vermek gibi ek hizmetler sunmaktadır. Bir taraftan, hastalara hizmet vermek isteyen serbest eczacıların çoğunluğunun finansal durumu hakkındaki tartışmayı biliyorum. Diğer taraftan, profesyonel eczacılık hizmetinin geliştirilmesinin gerekliliğinin farkında olan meslektaşlarımızın sayısının artması beni mutlu ediyor. Eğer profesyonel standartlara ulaşamazsak, OTC'lerin eczanelerde satışını ve reçeteye tabi ilaçların internet aracılığıyla eczane dışında satışını güçlükle sınırlandırabiliriz. Bu bakış açısıyla, Çek Eczacılar Odası, profesyonel eğitime ve eczacıların sürekli eğitimine özel önem vermektedir. Eczacılık ile ilgili yeteneklerin geliştirilmesine ek olarak, eczacıların ve eczacı teknisyenlerinin hastaları ile olan iletişimlerinin yüksek kalitede olmasının gerekliliğini vurguluyoruz. Bununla beraber, hasta ilaç kayıtları için bir proje hazırlamaktayız. Bu projenin son halinde, ilaç etkileşimleri için ortak standart bir veri tabanı ve değerlendirme metodları bulunacaktır. Hastaların tıbbi geçmişinin ve değerlendirmesinin, farmasötik bakımın zorunlu bir parçası olarak eczaneler tarafından uygulanmasını istiyoruz. Buna ek olarak, internette eczane bilgilerini yayınlamak halka yaklaşmaya çalışıyoruz. Şu anda, serbest eczanelerin dörtte biri bu projede yer almaktadır. Eczaneler hakkındaki bilgileri tek bir adreste toplayarak, hastalar, eczanenin yeri ve açılış saati hakkındaki bilgilere kolay ve hızlı bir şekilde ulaşırlar. Eczanenin tarihi, çalışanları ve eczanede mevcut olan özel ürünler de listelenebilir. Projede, doktorlar ile beraber çalışmayı istiyoruz. İlaçların doğrudan dağıtımını için interneti kullanma amacıyla. Reçeteye tabi ve OTC ilaçlar ile ilgili

önemli ve gerekli bilgilerin sağlanması vazgeçilmez olduğunu düşünüyoruz. Bu yılın başından beri, İrlanda'dan gelen meslektaşlarımızla "ilaçlarınız ile ilgili soru sorun" konulu bir PGEU projesi ile uğraşmaktayız. Bu proje ile, hastalarımızın ihtiyacı olan bilgi ile bilinçlerini arttırmak ve hasta ve eczacı arasında karşılıklı güven ve işbirliği oluşturmak istiyoruz.

Bayanlar, baylar, şimdi, devletimizin direkt politikasından ilaçların fiyatlandırma politikasından, sağlık sigorta şirketleri tarafından eczanelere geri ödeme politikasından bahsetmek istiyorum. İlaç politikası Sağlık Bakanlığı tarafından yönlendirilir.

İlaç Politikası

◆ Gelir veya sosyal statüsüne bağlı olmaksızın ihtiyacı olan herkese etkin, yüksek kalitede ve güvenli ilaç sağlamak.

Bununla birlikte şu sağlanır:

◆ Mevcut kaynaklar

◆ Ve mevcut kaynaklar en iyi etkilere önceliklendirilir

Bireyin finansal durumu ne olursa olsun yüksek kalitede etkin ve güvenli ilaçların sağlanması, her mantıklı politikacının amacıdır. Bu ilaç politikasını elde etmek için, yeni ilaçların bulunmasını destekleyeceğiz, tedavinin maliyet ve etkinliğini karşılayacağız, hastanın uygunluğu için bir güç oluşturacağız ve son olarak da daha ucuz jenerik ilaçları destekleyeceğiz. 1992-2000 arasında Çek Cumhuriyeti'nde gayri safi milli hasılayı ve toplam sağlık harcamalarını karşılaştırmak, sağlık harcamalarının yüzdesinin düştüğünü

görebiliriz. Açıkçası, bu yüzde yetersizdir. Bir sonraki tablo toplam sağlık harcamalarını ve toplam ilaç harcamalarını göstermektedir. Gördüğümüz gibi, toplam sağlık harcamaları ile ilgili olarak ilaç maliyetleri azalmıştır. Çek Cumhuriyeti'nde ilaçların fiyatlandırma metodu nedir ve ilaçların geri ödemesindeki avantaj ve dezavantajlar nelerdir? Diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Çek Cumhuriyeti'nde de ilaç fiyatlarının kontrolü sistemi vardır. Maliye Bakanlığı, reçeteye tabi ve OTC ilaçlar için ilaçların maksimum üretim ve/veya ithal fiyatlarını sabitlemiştir. Maliye Bakanlığı, ilaç depoları ve eczaneler için maksimum kar marjını belirlemiştir. Şu anda, ilaç depoları ve eczaneler için maksimum kar marjı toplam %32 olarak ayarlanmıştır. Bu marjın, toplam üzerinden değil, üretim veya ithal fiyatı üzerinden olduğunu vurgulamak istiyorum. Kar marjı, ilacın fiyatına bağlı olmaksızın ayarlanır. Kar marjının olağan kısmı, ilaç depoları için %4-6, eczaneler için %26-28'dir. Çek pazarına yeni ürünler verirken, her üretici veya ithalatçı, Maliye Bakanlığı'na ürünlerin maksimum fiyatını deklare etmek zorundadır. Bu, maksimum satış fiyatıdır. Bununla beraber, üretici veya ithalatçı firmalar, gerçek satış fiyatına kıyasla maksimum bir fiyat deklare eder. Bunun nedeni, firmaların, para birimindeki olası değişiklikleri karşılamak için, fiyatları ayarlama isteğidir. Gerçek şu ki, üretici ve ithalatçı firmalar ilaçların gerçek pazar fiyatlarını deklare etmezler. Birçok durumda, fiyatları düşürürler ve sağlık sigorta şirketlerinin geri ödeme miktarları içinde tutarlar. Bunu daha sonra tartışacağım. Son 10 yıl içinde, Çek Cumhuriyeti'nde ilaç tüketiminde fiyatların artması, yeni ilaçların birbirini etkilemesi ve reçeteye tabi ilaçların yapısındaki değişiklikler nedeniyle bir artış olmuştur.

Yürürlüğe Giren İlaç Yasa Standartları

◆ Geri ödeme

- Yasa tarafından belirlenmiştir
 - Yetkili merci Sağlık Bakanlığı'dır
 - Yatan hasta – tam geri ödeme
 - Ayakta tedavi gören hasta – sınıflandırma işlemi -
- “Transparency Directive” (89/105 EEC) ile harmonize edilmiştir.
- Geri ödemenin sınıflandırması için 521 grup etkin madde yasa tarafından belirlenmiştir (ATC grubu and DDD sistemine uyar)
 - Reçetelendirme ve endikasyon limitleri (Kısa Ürün Bilgisi'ne göre)

İlaçların geri ödeme sistemi, Çek Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın bir yasası ile belirlenmiştir. Bakanlık geri ödemedir sorumlu otoritedir. Halk sağlığı sigorta sektöründen geri ödeme işleminin gerekliliği için, ilaçlar aktif maddelerine göre 521 gruba ayrılmıştır. Bu yasa ile, her grup, sağlık sigorta şirketleri tarafından tamamen ödenen en az bir ruhsatlı ilacı grubuna dahil etmek zorundadır. Bu genellikle, Çek Cumhuriyeti pazarında mevcut olan gruplardaki en ucuz ilaçtır. Çeşitli şirketler tarafından farklı isimler altında üretilen ilaç fiyatlarının benzeridir. Bazı kategoriler, sağlık sigorta şirketleri tarafından tamamen geri ödenen, daha değişken ilaçlara sahip olabilir. Hastalar, hastanede kaldıkları süre boyunca aldıkları ilaç için para ödemek zorunda değildirler. Bununla beraber, ayakta tedavi gören hastalar reçeteye tabi ilaçların geri ödemesine bağlı olarak ödeme yapabilirler. Endikasyonlar için reçete edilen bir ilacın reçetesi için şartlar belirlenmiştir. Reçeteyi yazan doktor, bu bu gerçeği göz önünde bulundurmalıdır. Çünkü ilacın reçetesinde belirlenen parametreleri aşar-

sa sigorta şirketi tarafından uyarılabilir. Bir başka olasılık olarak; doktor, izin almak için sigorta şirketinin müfettiş doktoruna önceden danışabilir. Bu durum, belirlenen parametrelerin dışındaki reçetelerde olabilir. Çek Cumhuriyeti'nde geri ödenen tüm ilaçlar sağlık sigorta şirketlerinden sabit bir miktar alırlar. Bu geri ödeme, karşılık gelen farmasötik maddenin bir günlük dozu için belirlenmiştir. İlaçlar ya tamamen ya da kısmen geri ödenirler. Hastadan katkı payı alınır veya tamamen hasta tarafından ödenir. Çek Cumhuriyeti'nde doktor tarafından reçetelendirilebilen ve aynı zamanda OTC statüsünde olup, kısmen veya tamamen geri ödenebilen bir grup ilaç vardır. Hastalar, reçetelerin sigortası için veya eczanelerde ilaçların verilmesi için para ödemezler. Sağlık Bakanlığı, ilaçların halk sağlığı sigorta şirketlerince geri ödenmesi için bir sınıflandırma sistemi saptamıştır. Aşağıdaki grafikte yapısını görebilirsiniz. Şu anda belirli ilaçların geri ödemesindeki değişiklikler yılda 4 kez ilan edilir. Tüm sağlık sigorta şirketleri, o ilaç için onaylanan geri ödeme miktarını ödemek zorundadır. Örneğin Çek Cumhuriyeti'nde 9 sağlık sigorta şirketi bulunmaktadır. En büyüğü tüm sigortalı Çek Cumhuriyeti vatandaşlarının yaklaşık %70'ini kapsayan ve devlet teşekkülü olan Genel Sağlık Sigortası'dır. Diğer sağlık sigorta şirketleri özeldir. Sınıflandırma işlemi zordur ve tek katılımcıların kısmi paylarını destekleme çabaları vardır. Bu taraflar genellikle, meslek gruplarının temsilcileri, Hastalar Birliği ve üretici firmalardır. Halen kanıta-dayalı tıp prensipleri hazırlanmakta ve klinik etkinliğin karşılaştırılması ve değerlendirilmesinin iyileştirilmesi için tartışılmaktadır. Uzmanlara göre, bu işlemin standart metodlarının hazırlanması ve kabul edilmesi birkaç yıl sürecektir.

İlaç Pazarının Gelişimi 1990-2000

Artış:

Ruhsatlı ATC sayısı gruplar (7. pozisyon):	% 42'de
DDD tüketiminde:	% 21'de
toplam maliyetlerde:	%431'de
Ruhsatlı ilaçların toplam sayısı: (homeopati ilaçları hariç) (OTC-2500)	6 200
Ruhsatlı formülasyonların toplam sayısı:	14 700

Son yıllarda Çek Cumhuriyeti'ndeki ilaç pazarının gelişmesine bakarsak, ruhsatlı OTC grubu ilaçların sayısının %40 arttığını ve günlük dozlarda ilaç tüketiminin %20 kadar arttığını görebiliriz. Bunun nedeni mevcut olan ilaçların çeşitliliği ve 98 Çekoslovakya'sındaki devrimci hareketten sonra pahalı yeni ilaçların ithalidir. Şu anda, yaklaşık 6,200 ruhsatlı ilaç vardır, bunların 2.500 tanesi OTC'dir. Eğer ruhsatlı homeopatik ilaçları da dikkate alırsak o zaman, 14.700 ruhsatlı ilaç olacaktır. Çek pazarı yeni ilaçların ruhsatlandırılmasına oldukça açıktır fakat ruhsatlandırma sadece en ucuz geri ödemesi olan ilaçlar için yürütülmektedir. İlaçların ekonomik kullanımının izlenmesi ve değerlendirilmesi için birçok veri vardır. Örneğin, hastaneler ve eczaneler için genel veriler verilmekte ve değerlendirilmektedir. Bu durum, ilaç tüketiminin en etkin ve ekonomik rejimi için fonksiyonel bir model oluşturma çabalarını açıklayacaktır. İlaç tüketimi kısmen, hastanın ödediği katılım payı ile azaltılabilir. Daha önce açıklamaya çalıştığım gibi, Çek Cumhuriyeti'nde ilacın sabit fiyatı için belirli hiçbir ifade yoktur. Ne yazık ki, birçok üretici ve eczane rekabet nedeniyle, birçok ilacın fiyatını düşürmektedir. Doğal olarak bu,

politikacılar için tatmin edici bir durumdur. Çünkü esas olan fiyattır. Bana göre, bu politika çok dar görüşlüdür ve serbest eczanelerdeki finansal durumu içerir. Buna ek olarak, düşük iş hacmi olan eczaneler rekabet edemezler. Bu şekilde sayıları azalmış ve özellikle kırsal alandaki farmasötik bakım kötüye gitmiştir. OTC ilaçları ile ilgili olarak fiyat kontrolü, yavaş yavaş azalacak ve reklamın yapılmasıyla beraber pazardaki satışları artacaktır. Doktorlar bir sistem içinde numaralandırılmıştır ve sigorta şirketleri, ilaç maliyetinin azaltılması için motivasyonel programlar uygulamaya çalışmaktadırlar. Hemen hemen tüm hastaneler ekonomik ilaçları tercih etmiştir. Bu da ilaçların pozitif listesi olarak adlandırılmaktadır. Gelecekte Çek Cumhuriyeti'nin ilaç sektöründeki yaşanacak gelişmeleri tahmin etmemiz zordur. Ülkemizde 14 gün sonra parlamento seçimi yapılacaktır. Sonraki gelişmelerin eğilimi, geniş anlamda bu seçime bağlıdır. Politik partilerin programı, mesleğimizin programından çok farklıdır.

Bakış Açısı

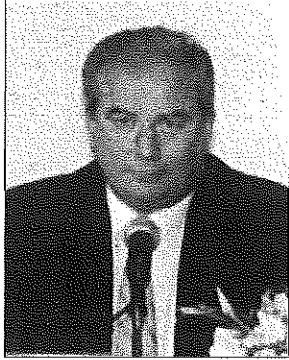
- ◆ Farmasötik hizmet - kalite standartı
Hasta ilaç kayıtları
Akıllı-kart/çip prensibi/
Seçilen hasta gruplarına hizmetler
- ◆ Finansal stabilite
İlaç fiyatı
İlaç geri ödemesi
Eczane zincirleri
Depocular

Eczacılar olarak, gelecekte sağlanan farmasötik bakımın düzeyini arttırmaya çalışıyoruz. Hasta kayıtları, akıllı kart-

lar ile çalışmaya devam edeceğiz ve bazı hasta gruplarına daha yüksek kalitede hizmet sağlamaya çalışacağız. İlaçların geri ödeme sisteminden ve sigorta şirketlerinin fiyat oluşturma sisteminden memnun değiliz. Bu nedenle, son 3 yılda ilaç fiyatlarının oluşturulmasındaki değişiklikler için 2 karmaşık öneri hazırladık. Birinci öneriye, belirli bir süre için ilaçların sabit fiyatı; eczane ve ilaç depoları için farklılaşan bir kar marjı dahildir. İkinci öneride, ilaçların verilmesi ile bağlantılı profesyonel aktivite için model olarak eczaneye yapılan İsveç finansal ödeme sisitemini aldık ve kendi koşullarımıza adapte ettik. Doğal olarak bu önerileri geliştirmeye çalışıyoruz. Eczanelerin gelişiminin, bağımsız eczane sahipleri ve eczacıların çok uluslu ilaç depoları ile işbirliğinin mesleğimiz üzerinde önemli bir etkisi olacağını düşünüyorum. İlginiz için teşekkür ederim.



ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)



Lubomir Chudoba'ya çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi en zor işlerden bir tanesini yapacağım, kendi CV'mi okuyacağım.

Efendim, ben 1972 yılında İstanbul Eczacılık Yüksek Okulu'nun bitirdim. 1950 yılında Giresun'da doğdum. 1972-1983 yılları arasında İstanbul Eczacılık Yüksekokulu ve Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde Farmasötik Kimya Asistanlığı yaptım. 1980-1984 yılları arasında İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyeliği, 1987-1988 yılları arasında İstanbul Eczacı Odası Genel Sekreterliği yaptım. 1989 yılında kurulan İstanbul Eczacılar Kooperatifinin kurucuları arasında bulundum. 1995 yılında kurulan Eczacılar Vakfı'nın kurucuları arasında bulunum. 1988-1995 sürecinde İstanbul Eczacı Odası Başkanlığı görevini yürüttüm. 1983 yılında serbest eczacılığa başladım. Halen serbest eczacıyım. İstanbul'da eczanem var. 9 Ağustos 1995 yılında Türk Eczacıları Birliğinin 28. Dönem Merkez Heyeti Başkanlığına; yani Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanlığı'na seçildim. Halen o görevi yürütüyorum.

Şimdi, Türkiye'deki durumu sizlere anlatmaya çalışacağım.

Efendim, Türkiye'de 20. Yüzyılın başından bu yana eczaneler belirli yasalarla kuruluyorlar. Şu anda mesleği belirleyen üç tane düzenleme var. Bir tanesi 6197 sayılı Eczacı ve Eczaneler Hakkında Yasa. 1992 yılında eczanelerle ilgili yenilenmiş bir yönetmelik var; eczanelerin hizmetlerini belirliyor. 1999 yılında çıkarılmış dünyanın çoğu ülkesinde benzer uygulamaları bulunan, İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu var.

6197 sayılı Yasa, yani eczacılık yasasına göre Türkiye'de eczane açabilmek için Türk Vatandaşı olmak lazım. Eczacılık Fakültesi'ni bitirmek lazım. Diplomasının Sağlık Bakanlığı'ndan tescil edilmesi lazım. İki gözünün kör olmaması lazım, yüz kızartıcı suç işlememiş olması lazım, ağır hapis cezası almamış olması lazım, mesleki bir suçtan bir yıldan fazla ceza almamış ve beş yıl içerisinde iki kezden fazla meslekten men cezası almamış olmak lazım.

Türkiye'de eczane açmak için; önce eczanenin açılacağı yerin uygunluğu bölge eczacı odası tarafından denetlenir ve onay verilir. Eczanenin açılmasını Sağlık Bakanlığı ruhsatlandırır. Eczane açacak kişi mutlaka bölge eczacı odasına kayıt olmalıdır.

Bizim yasamıza göre eczane 35 metrekaresinin altında olmaz. Bu fiziki koşul dışında Türkiye'de eczane açmak için başka bir sınırlama söz konusu değildir. Eczanelerin açılması için metre, mesafe, nüfus kriteri bulunmamaktadır. Eczacının eczanede bulunma zorunluluğu vardır.

Türkiye'de ilaç sunmaya yetkili tek meslek grubu eczacıdır. Eczacıdan başka hiç kimse ilaç sunmaya yetkin değildir.

Yalnız veteriner ilaçlarda bir istisna vardır. Son altı yıldır veterinerler, veteriner ilaçlarını kendi muayenehanelerinde satabilmektedirler.

Türkiye'de eczanelerde ortalama iki personel çalışmaktadır. Ama bu personelin niteliğini belirleyen bir standart yoktur. Türkiye'de eczaneler ortalama 10 saat çalışmaktadırlar.

Eczacı karlılığı % 20'dir. Bu, 1984 yılında çıkarılan bir kararname ile düzenlenmiştir.

Türkiye'de 20 716 serbest eczane vardır. Türkiye'deki eczacıların % 85'i serbest eczane sahipleridirler. Ayrıca, depo sorumlu müdürlüğü, ilaç dağıtım alanında sorumlu müdürlük yapan 125 eczacı, 1481 kamu eczacısı özel sektörde; yani ilaç üretiminde çalışan 596 eczacı, öğretim üyesi olarak 693 eczacı bulunmaktadır. 504 eczacının da ne iş yaptığı bizim tarafımızdan bilinmiyor.

Türkiye'de 3100 kişiye 1 eczacı düşmektedir. Bu sayı, Türkiye'nin mevcut nüfusuna, 20700 eczaneyi böldüğümüzde ortaya çıkar. Ancak, Türkiye'de başka bir sorun vardır. Türkiye'de SSK, 35 milyon kişiye ilaç hizmeti vermektedir. Onlar da bu hizmeti 1000 eczacıyla vermektedir. Dolayısıyla, 35 milyonu çıkarırsak, bu hizmet eczanelerden geçmektedir, Türkiye'de 1700 kişiye 1 eczane düşmektedir

Eczane dağılımında büyük bir eşitsizlik vardır. Eczanelerin % 35'i 3 büyük kentte toplanmıştır.

9 eczacılık fakültemiz var. Buna 2 tane de vakıf üniversitesinin eczacılık fakültesi dahil oldu. Onlar bunun içerisinde

de yok. Her yıl yaklaşık 1100 öğrenci alırlar ve 900 öğrenci mezun ederler.

Eczacılık fakültelerinde eğitim süremiz 4 yıldır. Yıllardır 5 yıla çıkması için mücadele verilmektedir. Fakat yasa bir türlü değişmemektedir. Avrupa'da eğitim süresi 4 yıl olan birkaç ülke kaldık. Bu eğitim süresinin değiştirilmesi gerekiyor.

Bir kararnameye göre, tüm ilaç fiyatlarının tespiti ve kontrolü Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. İlaç fiyatlarına uygulanan KDV oranı % 18'dir. Bu çok yüksek bir rakamdır ve Türkiye'de ilaç üzerinde ciddi bir vergi vardır.

Türkiye'deki ilaç pazarı şu anda 2 milyar 319 milyon dolar olarak gözüküyor. Yalnız bu biraz düşük bir rakam. Çünkü, bazı bölümlerin tüketimini içermiyor. 2001 yılı itibarıyla Türkiye ilaç pazarı, üretici fiyatlarıyla 3 milyar 200 milyon dolardır.

İlaçta geri ödeme nasıl yapılmaktadır? İki kurum tarafından düzenlenmektedir. Bir tanesi, Türkiye Cumhuriyeti Maliye Bakanlığı, diğeri de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve ona bağlı sosyal güvenlik kurumlarıdır. Türk Eczacıları Birliği'yle yapılan anlaşmalar doğrultusunda, ilaçta geri ödeme sistemi uygulanmaktadır. Maliye Bakanlığı her yıl konsolide bütçeye, yani memur ve emeklilerin sosyal güvencesi için ilaç alımlarıyla ilgili bir bütçe uygulama talimatı yayınlamaktadır. Tabii, bütün sağlık harcamalarıyla ilgili bir bütçe uygulama yönergesi yayınlanmaktadır. Türkiye'de her kurumla ayrı anlaşma yapılmaktadır ve anlaşmalar her yıl yenilenmektedir.

Piyasadaki ilaçların % 80'inin alıcısı sosyal güvenlik kurumları ve konsolide bütçeden kaynak alan kurumlardır. Sabah, Sayın Bakanımız % 91'lere kadar çıkardı. Orada bir bilgi eksikliği var. % 80 civarında ilaç, sosyal güvenlik kurumları tarafından alınmaktadır.

Türkiye'deki önemli sosyal güvenlik kurumları bunlar. Tabii, buraya konsolide bütçeyi yazmadık. Yani memurların dahil olduğu kurum. Bakanlıklar kendi sağlık ödemelerini kendileri yapıyorlar. En büyük sosyal güvenlik kurumu Sosyal Sigortalar Kurumudur. Yaklaşık 35 milyon kişiyi kendi içerisinde barındırır. Daha sonra Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı, Bağ-Kur, çeşitli banka ve kuruluşların sigorta sandıkları var. Bunların düzeyi çok düşüktür. Yeşil kart var, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu var.

Türkiye'deki sosyal güvenlik kurumlarının kapsadığı sigortalı sayısının genel nüfusa oranı, % 91; yani 61 milyon 500 bin kişi sosyal güvenlik kapsamı içerisinde görünüyor.

Sosyal Sigortalar Kurumu, işçilerin bağlı olduğu kurumdur ve en geniş nüfusa sahip sosyal güvenlik kuruluşudur. 1945 yılında kurulmuştur. 1945 yılından 1965 yılına kadar bir biriktirme süreci geçirmiştir. Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık tesisi kurabilmektedir. Ayrıca kendi sağlık tesislerinin içerisinde eczaneler açabilmektedir. Hastalarına kendi ilaçlarını kendi verebilmektedir. Kapsadığı nüfus da Türkiye'nin % 48'i kadar; 35 milyon civarındadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu primli sistemle çalışır. Yani vergilerle değil, işçilerin ve işverenin ödediği primlerle fon

oluşturur. Fonun % 14'ü işçiler, % 20'si ise işveren katkısıyla oluşmaktadır. Devlet, 1993 yılından beri katkı için bütçeye para koymaktadır. Daha öncesinde Sosyal Sigortalar Kurumu devletin bütçesinden herhangi bir katkı almıyordu, Fakat 1993 yılından beri devlet bütçesinden katkı almaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu, eczane hizmetlerini, yani ilaç hizmetlerinin % 80'ini kendi eczaneleri vasıtasıyla ve kendi hastaneleri vasıtasıyla vermektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinin ve eczanelerinin bulunmadığı ilçe ve beldelerde hizmet, serbest eczaneler tarafından verilmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumuyla anlaşmalı eczane sayısı 3200 kadardır.

Bu ilaç harcaması 2000 yılı istatistiklerinden alınmıştır. Bunu biraz genişletebiliriz. Kurum, kendi eczanelerinden 445 trilyon liralık ilaç ödentisi yapmaktadır. Kurum dışı serbest eczanelerden ise 127 trilyon liralık ödeme yapmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu 2000 yılında 572 trilyon

Eczacılık Alanında Düzenlemeler

Legal and Administrative Regulations

Eczaneler 20. yüzyılın başından beri yasa çerçevesinde kurulmaktadır.

Şu anda mesleğin yasal çerçevesini şunlar oluşturmaktadır:

- 6197 sayı, 1953 tarihli Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- 1992 tarihli Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik
- 1999 tarihli İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu (GPP- Good Pharmacy Practice Kılavuzu)

liralık ilaç ödemesi yapmıştır. Bu, 2001 yılı rakamlarıyla 1 katrilyon lira civarındadır; 2001 yılında eczanelere ödeme ise 200 trilyon civarındadır.

1993 yılından beri Sosyal Sigortalar Kurumu'nda 36 ayrı etken maddede ucuz eşdeğer ilaç uygulaması vardır.

Kamuda çalışan memurlarla aile fertlerinin emeklilik sigortaları ve askerlik hizmetini yapmakta olanlar için, 65 yaş üstü aylık alanlar için emeklilik sigortası ise Emekli Sandığı tarafından karşılanmaktadır. Bunlar da primli sistemle çalışmaktadırlar. Memurlardan % 15, devletten % 20 kesilerek % 35 oranında prim kesintisi yapılmaktadır. Emekli Sandığı kapsamında olan genel nüfusun oranı % 20 civarındadır. 13 milyon kişi vardır.

Kurumun 2000 yılı ilaç harcaması 345 trilyon Türk Lirasıdır. 2001 yılı için ilaç harcaması 640 trilyon Türk Lirası kadardır. Yatan hastalar dışında ilaç hizmetinin tamamı serbest eczanelerden karşılanmaktadır.

Her yıl yayımlanan bütçe uygulama yönergesiyle ilaç harcamalarına sınırlamalar getirilmektedir. Bu sınırlamaların neler olduğunun detayına girmek istemiyorum. 20 sayfaya varan değişik uygulamalar var. Ama, belli başlı sınırlamalar şöyle: Bugün, ayaktan tedavide reçetelere, 4 kalem ilaç yazılabilmektedir. 10 günlük doz üstünde ilaç yazılamamaktadır. Eczanelere geri ödeme süreci 18 işgün; yani 25 gündür. Eczaneler, sosyal güvenlik kurumlarına, ilaç faturalarında, % 2,5 iskonto yapmaktadırlar.

Türkiye'de çalışandan ilaca katkı olarak % 20 emekliden de % 10 katılım payı kesilmektedir. Katılım payı kesilme-

si Türkiye'de çok büyük sorun olmuştur. Bu yılbaşından itibaren katılım payı emeklilerde kaynağından kesilmektedir. Emeklilerin maaşından kesilmekte, memurlarda ise üç ilde pilot uygulama yapılmaktadır. Katılım payının ortadan kalkması için bu pilot uygulamanın bir an önce Türkiye'ye yaygınlaştırılması gerekiyor. Katılım payı kesilmeyen durumlar var. Yani, memurun, işçinin ilaca hiç para ödemediği durumlar var. Bunlar daha çok yatarak tedavide ve raporlu hastalıklarda, hayati önemi olan aşılarında, yurt dışından getirilen ilaçların bir kısmında karşılaşılan durumlar.

Konsolide bütçeye tabi kurumlar, kendi çalışmaları için, memurlarına yönelik sağlık hizmetlerini daha çok Sağlık Bakanlığı ve anlaşma yaptıkları kurumlardan almaktadırlar. Çünkü, işi ucuzla getirebilmek için, Türkiye'de çoğu hizmet, devlet hastanelerinden alınmaktadır. Sigorta primleri Emekli Sandığı tarafından yatırılmaktadır.

Türkiye'de 38 tane bakanlık var. Dünyanın en büyük hükümetine sahibiz. Bakanlık sayısı açısından 2000 yılında ilaç harcamaları 308 trilyon lira, 2001 yılında ise ilaç harcamamız 622 trilyon lira civarındadır. İlaç alımları bu kurumlarda da bütçe uygulama yönergesine tabi.

Bağ-Kur, bağımsız, kendi nam ve hesabına çalışanların, yani esnafın, sanatkarların, serbest meslek mensuplarının, doktorların, avukatların, muhasebecilerin, eczacıların zorunlu sigorta kurumudur. Primli sisteme göre çalışıyor. 24 basamaklı bir sistem söz konusu. Her basamakta ödenecek prim farklı. Bağ-Kur çok kısa bir süredir, ilaç ve sağlık hizmeti veriyor. 15 milyon civarında üyesi var.

Bağ-Kur, giderek artan bir ilaç harcamasına sahip ve üye

sayısı da giderek çoğalıyor. Kurumun 2000 yılı ilaç harcaması 458 trilyon civarında, 2001 yılı ilaç harcaması ise 780 trilyon. Yatan hastalar için, hastaneden karşılanan reçeteler dahildir. Bu, serbest eczaneleri ifade ediyor. İlaç hizmetini serbest eczanelerden satın alıyor.

Her yıl, geri ödeme için, Türk Eczacıları Birliği ve Bağ-Kur arasında protokol yapılıyor. Ayaktan tedavide reçeteye 4 kalem ilaç yazılabiliyor, 10 günlük doz yazılabiliyor, onun dışında bir uygulama söz konusu olamıyor; uygulama ortaya çıkarsa da ödeme yapılmıyor. 60 gün ve 30 günlük geri ödemeye tabi. Yani, Türkiye'de üretilen ilaçların bedelleri eczanelere 60 günde, ithal edilen ilaçların bedelleri de 30 günde ödeniyor. Geri ödeme süresi bu şekilde. Eczanelerin, faturalarda Bağ-Kura yaptığı indirim ise % 2,5.

Bağ-Kur ilaçlar için, emeklilerden % 10, aktif sigortalılarından da % 20 katkı payı alıyor. Yani % 20'sini kendi üyelerinden alıyor. Katılım payı alınmayan durumlar var. Yatan hasta reçetelerinde uzun süre tedavi gerektiren hastalıklarla ilgili ilaçlarda katılım payı alınmıyor.

2001 yılı başından itibaren 61 jenerik isimle 500 kalem ilaçta ucuz eşdeğer ilaç uygulamasına başlandı. Sayın Bakan, sabahki açış konuşmasında, ortalama 17 trilyon tasarruf ettiklerini söyledi. Tabii, bu tasarrufun büyük bir kısmını primini ödeyemeyenlerin ilaç alamaması oluşturuyor. Yani, ucuz eşdeğer ilaç bunun içerisinde çok az bir kısmı oluşturuyor. Asıl, prim ödemeyenler ilaçlarını alamıyor.

Bir yeşil kartımız var. Bir büyük devlet adamımız, 1991 yılında bu kartı elinde sallayarak seçim kazanmıştı ve iktidara geldikten sonra onu yaşama geçirdi. Bunlar, ihtiyaç sa-

hibi olduklarını ispat edenlere devlet tarafından sağlanan sağlık yardımı. Yeşil kart harcamaları Sağlık Bakanlığı tarafından yapılıyor. Daha doğrusu Sağlık Bakanlığı bütçesine ilave ediliyor. Şu anda Türkiye’de yeşil kart sahibi 10 milyon kişi gözüktüyor, bu giderek de artıyor. Çünkü, Türkiye’de yoksulla varsılı ayırt etmek oldukça güç. O da bir politik tavrı. Kimin yoksul kimin varıl olduğu nasıl ayırt edileceği politik şekilde ortaya konuluyor. Yani, Ataköy’de oturup altında Mercedes arabası olanın yeşil kartlı olduğunu biliyoruz biz. Genel nüfusa oranı % 12 civarında.

Yeşil kart kapsamında yapılan tedavi giderleri 2000 yılında 250 trilyon kadar, bunun 80 trilyonu ilaç harcaması ve bunların tamamı yatan hastalar için uygulanan ve hastanelerden verilen ilaçlar.

Bir de Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonumuz var. Bunun kısaltılmış adı Fak-Fuk-Fon. Bundan da muhtaç durumda olan vatandaşlarımız yararlanabiliyor. 5 milyon 933 bin kişi bundan yararlanmış ve geçtiğimiz yılda 358 trilyon 465 milyarlık bir ödeme yapılmış. Ancak, bundan ne kadar ilaç harcaması yapıldığı hesaplanamıyor. Ama, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonundan ilaç alanlar da ilaçlarını serbest eczanelerden alıyor.

Geri ödeme sistemlerimizde sorun var. Phillippe Liebermann “4 günde paramızı alıyoruz” dedi. Yerlerimizi değiştireceğiz daha sonra. Türkiye’de Sosyal güvenlik kuruluşları, maalesef ödeme zamanına uyamıyorlar. Uymuyorlar diyemiyorum, uyamıyorlar. Çünkü, uymuyorlar dersem kasıt var diyebilirim. Öyle bir şey söz konusu değil. Ferhan Hanım burada. Durmuş Bey burada. Onların hepsi çok iyi

insanlar, çok iyi tanıyorum. Onlar da en az bizim kadar uğraş veriyorlar bu işi zamanında ödeyebilmek için. Fakat, ülkenin kaynaklarını şimdiye kadar bu alanda yeterince stoklayamaması, maalesef, geri ödeme sistemleri zamanına uyulmasını engelliyor. İstisnasız hemen her kurum, geri ödeme sistemine uyamıyor. Tabii, doğal olarak eczaneler de aldıkları ilaçların paralarını depolara zamanında ödeyemiyorlar. Depolar, firmalar nasıl ödüyorlar onu bilemiyorum. Ama, bizim sosyal güvenlik kurumlarıyla derdimiz, ilaç bedellerini zamanında ödeyemedikleri için.

Bu süreye uymaları için de genel hukuk kuralları dışında hiçbir şey yok. Yani hiçbir yaptırım ve uygulama yok. Zaten genel hukuk kuralları içerisinde, Emekli Sandığı ve konsolide bütçedeki kurumlara hiçbir şey yapma imkanı yok. Hukuk orada tıkanıyor. Bağ-Kur’a da biz bir şey yapmıyoruz. Böyle bir şekilde sistemi sürdürmeye çalışıyoruz.

Türkiye, korkunç sayıda artan bir eczaneye sahip. Yılda ortalama Danimarka’nın mevcut eczane sayısının üç katı kadar eczane açıyoruz biz. Bu rakamları çok artırabiliriz. Bir defa, eczanelerin nüfusa ve metreye göre sınırlandırılması, eczacılık fakültesi kontenjanlarının azaltılması ve eczacılık fakültelerinin beş yıla çıkarılması gerekiyor. Bu, vazgeçilmez bir olgu. Sosyal güvenlik kurumlarında da az önce söylediğim konsolide bütçeye tabi kurumlardan katılım payının kaynağından kesilmesi ciddi bir tasarruf için şart. Ödeme zamanına uymayan kurumlara yönelik yaptırım uygulanması gerekiyor. Artık rasyonelleşeceksek, nasıl bize depolar vade farkı uyguluyorlarsa, % 10-15 gün geçtiğinde bize vade farkı uyguluyor; devlet, çuvaldızı bize batırsın, ama iğneyi de kendisine batırsın diyoruz, kendisine bir yaptırım uygulasin.

Biyoeşdeğer ilaçlar arasında ucuz eşdeğer olanların kullanılması ve biyoeşdeğerlik çalışmalarının ilaçlarda tamamlanması gerekiyor. Bu, vazgeçilmez bir olgu. Yani, değiştirilebilen jenerik ilaçların geri ödeme sistemlerinde ciddi olarak dikkate alınması gerekiyor.

Bürokratik engellerin azaltılması gerekiyor. Burada sayın konuşmacıların dikkatine bir olguyu sunmak istiyorum. Eczacılar, verdikleri ilaçlarının parasını geri alabilmek için Türkiye'de bir reçete üzerinde tam 28 noktaya dikkat etmek zorundadırlar. Müthiş bir bürokratik işlem vardır. Bunun azaltılması gerekiyor.

Karar sürecine sosyal taraflarla birlikte katılmamız gerekiyor diye düşünüyoruz.

Biz, Türkiye'de zincir eczane yaklaşımını kesinlikle düşünmüyoruz. Bunun, mesleğimizin sonu olacağını düşünüyoruz. Onun için de bu değişikliği yapacak herhangi bir parlamenterin bizi karşısında göreceğini şimdiden belirtmek istiyoruz.

Hepinize teşekkür ediyor saygılar sunuyorum.