

DÖRDÜNCÜ OTURUM

SORU-CEVAP

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)

Şimdilik 4 tane soru var; iki tanesi ortak soru, tüm konuşmacılara soruluyor, bir tanesi de bana soruluyor; ama, aslında Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'ne soruluyor, ben soruyu okuyacağım, onun yanıtını daha sonra alırız.

Bana sorulan soruları en son yanıtlayacağım, Diğer soruları da konuşmacılara soracağım.

Aidan O'Shea'ya bir soru var:

"Zincir eczaneler İrlanda'da neden kabul edildi? Eczacı dırendi mi? Bir diğer soru: "Avrupa'da hastane eczaneleri devlet tekelinde mi?"

Tüm konuşmacılara bir soru var: "Konuşmacıların ülkelerinde yeteri kadar eczacı var mıdır? Varsa yeni iş alanları için belirlenmiş projeleri var mıdır?"

Kendileri tarafından biliniyorsa ülkelerinde kaç tane eczacılık fakültesi vardır?

Öğrenci sayısı hangi kritere göre belirlenmektedir?

Yeni fakülte açmak için hangi koşullar gereklidir?

Uygun eczacının yetiştirilmesindeki uygulamalar nelerdir?"

Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanımız sormuş.

Tüm konuklara hastane eczaneleriyle ilgili bir soru:

"Hastane eczaneleri yalnız yatan hastalara mı ilaç verirler? Bu bir sınırlamaya tabi midir?"

Hastane eczanelerindeki ilaç hizmeti serbest eczanelerden daha ucuz mudur?

Ortaya çıkan kar ülkelerinizde vergilendirilir mi? Hastanede çalışan personele dağıtılır mı?"

Ucuz eşdeğer ilaç uygulamasına ilişkin meslektaşımızın şöyle soruyor:

Serbest eczanelerde ucuz eşdeğer uygulaması var, ama yatan hastalarda, hastane eczanelerinde böyle bir uygulama söz konusu değil Bağ-Kur'da. Bu bir çifte standart yaratıyor. Çifte standardın ortadan kaldırılması gerekir. Bu durumda hastalar yatmayı tercih edebilirler, o da ayrı bir yük getirir sosyal güvenlik kurumuna. Bu nasıl çözülecek?

Ben bu soruyu Sayın Genel Müdür'e sorulmuş kabul ediyorum; çünkü, burada onun başka muhatabı yok.

Tüm konuşmacılar tarafından bir açıklama gelecek sanıyorum hastane içinde bulunan eczaneler için.

Soru Phillippe Liebermann'a ve Eckart Bauer'e:

Hastane eczaneleri ilaçlarını nereden temin eder? Toplu ve indirimli olarak, ihaleyle mi yoksa alırlar ecza depolarından mı alırlar?

Bu ilaçları aldıkları yerden ne kadar iskonto alırlar veya hangi usule göre satın alırlar?

Sorular artıyor; bir önemli konuyu arkadaşım yakalamış, ben de Marie Savane'ye böyle bir soru soracaktım:

Bu, benim de dikkatimi çok çeken bir şey. Biliyorsunuz Türkiye'de de eczaneler arasında çok büyük farklar var.

İşleri ve ciroları açısından eşitleendirme sistemi nasıl işliyor?

Tüm konuşmacılara soru:

Ülkenizdeki ilaç dağıtım alanında çalışan kooperatiflerin durumu nedir?

Nükhet Hanım'ın sorusu Sağlık Bakanlığı yetkililerini ilgilendiriyor.

2001 yılında Türkiye'deki toplam sağlık harcaması ne kadardır?

Burada konuşmacılar arasında bu soruya cevap verecek arkadaşımız yok.

2001 yılında toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcaması oranı nedir?

İlaç harcamalarında yapılmaya çalışılan tasarruf, tedavi kurumları için de yapılacak mı?

Sağlık Bakanlığı, aynı etken maddeyi içeren 82 adet farklı isimdeki ilaçlara nasıl ruhsat verdi?

Bu soruları ben cevaplayabilirim; ama, Sağlık Bakanlığı yetkilisine soruluyor.

Tüm konuşmacılara bir soru var, algılamakta biraz güçlük olacak belki; çünkü, konuşmacılar bu konuya hiç değinmediler, ama soruyu soralım; onlarda böyle bir sorun yaşanıyor mu:

Geri ödeme, kurumları tarafından ödeme zamanında yapılmazsa eczacı ne gibi teminat alıyor, ne gibi hakları var?

Kooperatiflerin durumuyla ilgili bir soru olmuştu, ona ilaveten:

Zincir eczaneler konusunda kooperatifleri bir alternatif model olarak görüyorlar mı; ülkelerinde kooperatifler zincir eczane kurma çalışmaları var mı?

Tüm konuşmacılara soruluyor:

İlaç ödemelerinde devletin payını azaltmak için ne gibi çalışmalar yapılmalı, önerileri nelerdir?

Aidan O'Shea'ya soru:

Zincir eczanelerin % 35'i ve pazarın % 50'sini almalarını sunumunuzda söylediniz. Buradan gözükene, serbest eczaneler için, şahısların eczaneleri için tehlike ortaya çıkıyor. Bir önlem düşünüyor musunuz?

Buyurun Sayın O'Shea.

AİDAN O'SHEA

Teşekkür ederim Başkan. Siz soruları okurken, soruları toparlayarak mümkün olduğunca karma bir cevap veremeye çalıştım. Bu sorulardan bazıları oldukça spesifik sorular olduğu için tam bir cevabım olmayabilir. Bence, konuşmanın içeriği de İrlanda'daki zincirlerin önemli derecede artması olduğu için, bu konuda ve sorulan diğer farklı sorulara da bazı detaylar vermeye çalışacağım. İrlanda'da olduğu gibi liberal bir eczane sahipliği modeliniz varsa, bu zincirlerin oluşmasında oldukça müsait bir ortamdır; çünkü kolektif sahipliğe izin verilmektedir. İkinci nokta ise zincirleri oluşturan ana unsurların eczacıların kendisi olduğudur. Bu noktaya değinmek istiyorum: Büyük eczanesi olan eczacılar aynı şehirde bulunan, eczacısı emekli olan eczaneleri satın alarak küçük zincirler oluştururlar. İncıma göre bu zincirlerin 2 basamaklı bir gelişimi söz konusudur. Bunu söylüyorum çünkü İngiltere'de 20 yıl önce olan budur. Serbest eczacılar, her zincirde 10 veya daha az eczane olacak şekilde küçük zincirler kurmaya başladılar. Zincirler büyüdükçe, sadece eczacılık eğitimi ve büyük işletme deneyimi olan bir kişi için eczaneyi idare etmek çok zor bir hale gelmiştir. Zincir sahipleri için, zinciri daha büyük bir şirkete satma çok mantıklı bir olaydır. İngiltere'de Boots gibi serbest eczacılık sektöründe üstünlüğü olan büyük zincirlerin sahiplerinin bakış açısından, tek eczaneler olarak değil, küçük zincirler olarak hızla büyünebilir. Bu eğilime katılmıyorum ama dürüst olmalıyım; bu eğilimi kendi mesleğimiz içinden oluşturduğumuzu söylemeliyim. Zincirlerin tek başına bir eczacıya göre belirli avantajları vardır. Bu avantajlardan birkaçından bahsedeceğim. Satın alma ile ilgili ekonomileri vardır çünkü büyüklüklerine bağlı olarak

ürünleri daha çok tercih edilebilen fiyatlardan alabilirler. Daha düzgün bir idare ve yönetimleri vardır. Genç eczacıya, bir tek eczacının verebileceğinden daha oturmuş bir kariyer sağlayabilir. Devlet üzerinde eczacı odasından daha fazla etkiye sahiptir, çünkü inanıyorum ki Batı ülkelerinde büyük işletmeler devlete büyük konuşurlar. Ne söylediklerini çokça duymayız, sahip oldukları etkinin farkında değiliz. Fakat bu etki oldukça kuvvetlidir. Bu nedenle gördüğüm kadarıyla zincirler büyümektedir. Atılması gereken adımlara gelince, bahsedilen bir nokta; bağımsız eczacıların kooperatif depo oluşturmasıdır. Bu İrlanda'da gerçekleşmiştir. Bu kooperatif depo, eczane satın almayı planlayan genç eczacıları, 20 yıl ödeme süreli düşük faizli krediler vererek destekler. Dolayısıyla, birden fazla eczane sahipliği eğilimini, genç eczacının eczane sahibi olmasına yardım edecek bir finansal model oluşturarak tersine çevirmeye çalışıyoruz. Politik bir bakış açısından, odalar olarak, zincir eczaneler ile işbirliği yapmalı, eczacı şirketler veya eczacı olmayan şirketler tarafından oluşturulduklarının farkında olmalıyız. Eczacıdan beklenen aynı etik standartları koruduklarından emin olmalıyız. Bu açıdan onlarla işbirliği yapmalıyız. İrlanda'da görmekte olduğumuz değişimin aynı zamanda ülkenin ekonomik büyümesi ile arttığını düşünüyorum. Yabancılar için 10 yıl önce ekonominin zayıf olduğu ve çok fazla kar sağlanmadığı zamanda İrlanda'ya gelmek çok çekici olmazdı.

Hastane eczanelerinin sahibi devlettir. Orada çalışanlar ve eczacılar, devlet memurudur. İlaçlar sadece yatan hastaya verilir, dışarıdan gelen hastaya verilmez. Tüm kar hastanenin kendisine döner. Fiyat sorusu da sorulmuştu fakat İrlanda'da sosyal sigorta, hastanede yatan hastaların ilaç

maliyetlerinin %100'ünü karşılamaktadır. Fakat gerçekte, hastane eczaneleri ilaçlarını, serbest eczacının aynı ilacı aldığı fiyatın %85 daha ucuzuna alırlar. Fakat vatandaşa hiçbir maliyeti yoktur. Teşekkürler.

PHİLLİPPE LİEBERMANN

Fransız sistemindeki eğitim ve yetişen eczacı sayısı hakkında da sizlerle biraz konuşmak istiyorum. Eczacı sayısı devlet tarafından belirleniyor, yetişecek olan eczacı sayısını devlet belirliyor. Günümüzde Fransa'da 24 fakültemiz var ve bu sayı aslında biraz can sıkıcı; çünkü çok fazla fakültemiz var. Bazıları yalnızca 20 öğrenci yetiştiriyor ki bu da biraz gülünç. O halde sorun şu: ileride hükümet acaba daha fazla eczacılık öğrencisi olmasına izin verecek mi? Bunu çeşitli sebeplerden dolayı umuyoruz; birinci sebep şu: eczacı sayısı şu an için sınırlı durumda ancak eczane veya eczacı talebi endüstriyel düzeyde sürekli artmakta, diğer organlar düzeyinde gün geçtikçe daha da çok eczacı talep edilecek. İkinci sorun ise aslında daha Fransa'ya özgü bir sorun. Öyle ki Fransa'da eczacılık fakültesine girebilmek için bir sınav düzenleniyor ve bu sınavda kızlar erkeklere oranla daha başarılı oluyorlar. Daha sonra ise kızlar eczacılık eğitimlerini tamamladıklarında genellikle evleniyorlar, çocuk sahibi oluyorlar ve artık eczanelerde çalışmıyorlar. O yüzden sıkça bu öğrencilerle sorunumuz oluyor.

Ancak sizlerin dikkatini eczacılık eğitimi üzerinde bir noktaya daha çekmek istiyordum. Çünkü Avrupa'ya entegrasyon arifesinde Türkiye'nin veya diğer ülkelerin sağlık sistemleri, ilaç fiyatları bir ülkeden diğerine çok çok farklı olabiliyor. Avrupa Topluluğu'nun çok çok katı olduğu so-

runlardan biri ise tabii ki öğretim düzeyidir. Bunun sebebi ise yarın bir ülkeden diğer ülkeye diplomaların ve diplomalıların serbest dolaşımının söz konusu olacak olmasıdır. Bu yüzden bugün Avrupa Topluluğu'nun eczacılık eğitimi için en az 5 yıllık eğitim ve eczanede staj şeklinde 6 aylık bir pratik istediğini biliyorum. Öyle düşünüyorum ki Avrupa Topluluğu'nun bir sonraki adımı diploma alınışından sonraki sürekli eğitim olayı olacaktır.

Hastaneler hakkında Fransız sistemi İrlanda sistemine kısmen benzerdir. Bu şu demektir: hastanenin eczanesi yalnızca yatan hastalara ilaç sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Öyleyse hastanelerde çalışan eczacılar ilaçları serbest pazarda bizimkilerden tamamıyla farklı fiyatlara satın alabilirler. Fakat şöyle bir şey var: onlar tüm antibiyotik çeşitlerini değil, yalnızca bir çeşit antibiyotik satın alıyorlar ve de zaten tedavi gören hastalara istedikleri antibiyotiği verebiliyorlar. Bunun yanında, hastane eczanelerindeki eczacılar acil hastalara veya şehir hastalarına da bazı spesifik tedaviler için ilaç temin ediyorlar. Örneğin bir zamanlar AIDS tedavisinde kullanılan ilk ilaçlar için durum böyleydi, ki bunlar şu anda şehirde satılabiliyor, fakat dediğimiz gibi oldukça pahalı olan bazı özel tedavi ilaç ve ürünleri gibi satış fiyatı çok yüksek ama bunun yanında hastane eczacısının payının oldukça düşük olduğu mallar mevcut.

Fakat daha önce de kısmen değindiğim ki soru da geldi Fransa'daki geri ödeme sistemine gelmek istiyorum. Hangi hasta olursa olsun veya hangi eczane olursa olsun, Fransa'daki hastalar tedavi görmek ya da ilaç temin edebilmek için bir kuruş dahi ödemiyorlar. Herşey "üçte bir ödeme"

sistemine göre düzenlenmiştir. Dolayısıyla biz bilgileri elektronik biçimde topluyoruz, ve her gece bu bilgileri yine elektronik yolla sigorta şirketlerine yolluyoruz. Fransa'da özel bir yasa vardır, der ki; Sağlık sigortaları tam anlamıyla devlete ait değildir, yarı özel kurumlardır, bu da bizlerin sigortalarla özel anlaşmalarımız olmasını sağlamaktadır. Öyle ki bilgiler elektronik yolla ellerine geldiğine ve kod halinde olduğuna göre, çünkü tüm farklı işlemlerin, farklı her insanın ve her çeşit ilacın bir kodu vardır, bu kodlama dolayısıyla hastalık sigortaları kasalarının 4 gün içerisinde ödeme yapma zorunlulukları vardır. Sistem bu şekilde oluşturulmuştur, böyle konuşulmuştur. Kaldı ki biz onlara tüm bilgileri veriyoruz, tekrar elden geçirmelerine gerek kalmıyor; bu oldukça pahalıya mal oluyordu personel açısından. Dolayısıyla artık bugün sistem tamamıyla elektronik olarak işliyor ve teorik olarak sigortalara, özellikle personel olarak, ekonomik kar, yaptırmış olmamız gerekiyor. Bu karların başlangıcını hala göremedik ama bu ayrı ve bütünüyle Fransa'ya özgü bir sorun.

Hemen, şimdilik Fransa'da bulunmayan zincir eczanelere de ufak bir değinme yapmak istiyorum. Fransa'da mevcut değiller çünkü eczacı eczanesinin sahibi olmak zorunda ve bir eczacının yalnızca bir eczaneye sahip olma hakkı var. Ancak yasanın bugünden yarına değişmesi mümkün elbette, yalnızca bir meclis çoğunluğu ya da yeni politik fikirler yeterli olacaktır. Sistem bir günde değiştirilip İrlanda veya diğer Avrupa ülkelerindeki gibi bir hal alabilir. Bugün Fransa'da bizi kısmen kurtaran (ki bu biraz politik bir fikir bençe) kamu güçlerinin Fransa'nın her yerinde, her köyünde ve her kuytu köşesinde eczane olmasını istemeleridir. Öyleyse eğer insanların evlerinin dibinde, çok fazla bir nüfus

olmasa bile, bir eczane bulmalarını sağlayacak bir şekilde topraklarımıza yerleşim planı yaparsak, zincir kuramayız kesinlikle. Çünkü zincirler tüm bu ufak eczaneleri yıkacak ve halk sağlığı açısından değil de ekonomik açıdan stratejik bölgelerde toplanacaklardır. O halde görebiliyoruz ki her zaman ekonomi ve sağlık arasında bir zıtlama bulunmakta.

Kısaca, günümüzde Fransa'da sistem kendini bu şekilde ayakta tutuyor. Ancak belki bir dahaki sefer, eğer tekrar görüşürsek, size aktaracak kötü haberlerim olabilir. Fakat gelişmenin yönü hakkında bugün bir şey diyemem.

MARIE SVANE

Teşekkür ederim. Aşağı yukarı Fransa ve İrlanda'da olduğu gibi Danimarka'da eczaneler halka açıktır ve eczane hizmetlerini dahili bir aktivite olarak alırlar. Danimarka'da hastane eczaneleri, ilaç üretimi yaparlar ve hastanenin farklı alanlarına ilaç dağıtımı yaparlar. Klinik eczacılık uygulamaları; bu da, hastanede doktorların reçetelendirmesine olan eczacıların sorumluluğunu arttırmaktır ve belki de ilaçların ekonomik ve rasyonel kullanımı ile ilgili öğütler vermektir. Dolayısıyla, hastaneler ilaçlarını toplu olarak alırlar. 16 hastaneden 14'ü ilaçlarını Avrupa Birliği tedarik odaları aracılığı ile alırlar. Böylelikle, özel hastanelerin alım fiyatına kıyasla bazen çok komik fiyatlara ilaçları satın alabilmektedirler. Fakat bu ilaçlar sadece hastanedeki hastalar için kullanılır ve hastaneden evlerine gönderilen hastalara en fazla 2-3 günlük tedaviyi sağlayacak kadar ilaç verilir. Bununla beraber, ilaca devam edilmesi ile ilgili kaygılar vardır. Eğer hastaneden taburcu olmuş iseniz ve sek-

tördeki fiyatının %5 veya daha aşağısında satılan bir ilaç almış iseniz, hasta doktoruna aynı ilacı reçetelendirmesi için baskı uygulayabilir, çünkü aynı ilaca devam etmek ister. Dolayısıyla, endüstrinin hastane sektöründe fiyatlarını düşürürerek, özel sektörde satışlarını arttırmayı ümit ettikleri şüphesi doğar. Hastaneler, ilaç alırken, farklı ürünler arasından seçerler. Fransa'da olduğu gibi tüm ürünler mevcut değildir. Jenerik ilaç alabilirler, paralel ithal edilen ilaçları alabilirler, en ucuz olanı alacaklardır. Danimarka'da hastane hizmeti ücretsizdir. Hasta için hiçbir maliyet yoktur. Bir hasta olarak, hastane eczanesinden ilaç satın alamazsınız. Sadece hastane içi kullanım içindir. Danimarka'da zincirler konusuna geri dönüyorum. Sunumumda da bahsettiğim gibi, Danimarka'daki eczanelerin sahibi eczacılardır ve her eczane başına 16-18 bin kişi düşmektedir. Eczanenin bir alt şubesi olabilir. Dolayısıyla ek bir dükkan olabilir. Danimarka'da "Reçetenizi verip ilaçlarınızı alabileceğiniz ne kadar yer var?" diye sorarsanız, cevabı 18,000 kişi için bir eczane değildir. 8-10 bin kişi olabilir. Öyleyse, bir soru eczanelerin yeterli olup olmadığı idi. Cevabım, Danimarka'da ne kadar eczane ve kaç tane şubesi olduğu politik bir karardır. Eczacı serbestçe alt şubelere sahip olamaz. Bu karar hala Sağlık Bakanlığı'na ait bir karardır ve bazı küçük ek dükkanların sahibi eczacılar değil, eczacı teknisyenleridir. Danimarka'da diğer ülkelerde olduğu gibi 5 yıllık eğitim alırlar. Bunlar reçeteleri alırlar ve hastaya "yarın gel" veya "öğleden sonra gel" derler. Reçetede ilaçlar ana eczanede verilir. Bu durumlarda eczacı ile yüz yüze olmayacak olan hastaya verilecek ilaç eczaneye gönderilir. Daha önce de söylediğim gibi fiyatlar sabittir, Endüstri kendi fiyatlarını belirleyebilir fakat eczane satış fiyatı sabittir. Eczacılık okulları sorusun-

da ise; bir tane okulumuz vardır ve kalifiye personel problemimiz vardır. Dolayısıyla, Danimarka Farmasötik Birliği ikinci bir üniversite için ikna etmeye çalışmaktadır.

Kahve molası sırasında sorulardan birini alma şansım oldu, bu soru da eşitlik sistemi ile ilgili. Danimarka eczaneleri arasında eşitlik sistemi işler. Eğer 2000 yılındaki ortalama iş hacminiz 25.8 milyon Kron ise, 3.5 milyon Euro'ya karşılık geliyor, bu bir eczanenin ortalama iş hacmidir. Ve daha önce de söylediğim gibi her eczane daha fazla dükkandan oluşabilir. Eğer ortalamanın üzerinde bir iş hacminiz varsa, o zaman iş hacminiz üzerinden bir ücret ödersiniz- karınız üzerinden değil, bu da iş hacminin %4.3'dür. Ve eğer iş hacminiz düşük ise benzer şekilde %4.3'lük ek alırsınız. Umarım bu cevaplar, yeterli gelmiştir. Teşekkür ederim.

ECKART BAUER

İlk önce eczacı sayısı ile ilgili soruya yanıt vermek istiyorum. Almanya'da ne kadar eczacının olmasını belirleyen politik bir karar vardır. Her yıl yaklaşık 20 fakültede 2000 öğrenci için yer vardır. Sürekli eczacı eksikliği vardır. Bu da, serbest eczanelerde eczacılar için açık olan birçok iş olduğu anlamına gelir. Diğer soru üniversitelerin öğrenciler konusunda nasıl karar verdikleri idi. Birçoğu, okulda alınan not ve dereceler ile karar verir. Fakat liseyi bitirmiş olan herkes, şimdi yaklaşık 4 yıl olan bir bekleme süresinden sonra eczacılık okuyabilir. Dolayısıyla bu çok cazip değildir. Birçoğu okula, askerlik görevini bitirdikten sonra başlarlar veya hiç eczacılık okumazlar.

Hastane eczaneleri ile ilgili pek çok soru geldi. Almanya'da her hastanenin bir eczanesi yoktur. Bunun farklı nedenleri vardır. Birincisi, ticari hastane eczaneleri vardır, dolayısıyla birçok hastane bir eczaneyi paylaşır. Birçok hastane kar amaçlı değildir. Bu da her zaman devlete ait demek değildir. Birçoğunun sahibi kiliseler ve örgütlerdir. Kar amaçlı birkaç örgütün hastanesi vardır. İlaç fiyatı kuralı sadece serbest eczaneler tarafından sağlanan ilaçlara uygulanır. Bu da hastane eczaneleri için geçerli olmadığı anlamına gelir. Hastaneler istedikleri yerden ilaç alabilirler. Normal olarak doğrudan üreticiden alırlar. Onlar için özel fiyatlar vardır. Hastane eczanelerine bu özel fiyatları vererek, ilaç üreticileri hastaların bu ilaçlara alışarak daha sonra doktorlardan bu ilaçları reçetendirmelerini isterler. Eczaneler Birliği buna şiddetle karşı çıkar. Bizim düşüncemiz, hastaneden ayrılan hastalara 2-3 günlük ilaç vermek, fakat bu ilaçlar için geri ödeme almamaktır, dolayısıyla bu ilaçlarda çok fazla karları olmayacaktır. İlaçların fiyatlandırmasının bir sonucu olarak, hastanedeki jenerik pazarı oldukça azdır. Jenerik ilaç sağlayan firmaların hastaları kendi ürünlerine alıştırmalarında normalde hiçbir karları yoktur. Bu da, hastanede kullanılan birçok ilacın markalı ilaçlar olduğu anlamına gelir. Sadece hastanede kullanılan ilaçlar oldukça pahalı ilaçlardır. Bu da özel fiyatlar almadıkları anlamına gelir. Bu ilaçlara indirim yapmak ilaç endüstrisine herhangi bir kar sağlamaz.

LUBOMIR CHUDOBA

Çek Cumhuriyeti'nde 2 fakültemiz var ve her yıl yaklaşık 280 eczacı mezun oluyor. Fakat ne yazık ki birçoğu üretici firmalara veya diğer yerlere gitmektedir. Dolayısıyla ec-

zacı sıkıntısı yaşamaktayız. Eğer geri ödeme zamanında yapılmaz ise, genel ticaret yasası ile sağlık sigorta şirketlerine bazı cezalar verebiliriz. Fakat tabii ki hepsi için almak çok zordur. Ne yazık ki hastane eczanesinde çok liberal bir sistemimiz vardır. Hastane eczanelerinin çoğunluğu devlete aittir. Depocuların veya üreticilerin hastane eczanelerine önerdikleri fiyatlar serbest eczanelerden daha avantajlıdır.

AIDAN O'SHEA

Bir kaç noktayı ekleyebilir miyim? Bunlardan biri geri ödeme sorusu ve devlet veya sigorta kurumları tarafından yapılan geç ödemelerle ilgili. İrlanda'da zaman kontratı ile ilgili bir yasa vardır. Eğer süre aşılsa, devlet ayda %1 faiz ödemek zorundadır. Bu özellikle uygulanmaktadır çünkü sizinkilere benzer problemlerimiz olmuştu. Bir eczacı için 3 önemli tarih vardır. Depodan 20 günlük kredi alır, devlet 30 gün içinde kendisine ödeme yapmak zorundadır, bu da aldığı krediden 10 gün daha fazladır. Dolayısıyla, depoya 10 gün önce ödeme yapmak zorundadır. Fakat hükümetimizle yaptığımız anlaşmaya göre, eczacı, devlete sağlanan ilaçların aylık toplam maliyetini borç olarak alır ve bu borç her yıl, aylık ortalama maliyetlere uygun olacak şekilde ayarlanır. Dolayısıyla bu miktarı borç alırız. Bu, depolara ödeme yaparken likiditenin sağlanmasında önemli yardım sağlar. Sonuç olarak, taleplerin elektronik olarak iletilmesini uygulamaya başladığımızda, devletin zamanı ve kağıt tasarrufu yapacağını savunmuştuk. Bunun için de ek bir ödeme istedik. Ek ödeme yapmaya hazır değillerdi, bunun yerine bu elektronik taleplerin erken ödenmesi konusunda anlaşmaya vardık. Ve bu talepler ayın bitimin-

den sonra 15 gün içinde ödenmektedir. Dolayısıyla elektronik bildirme sistemi olan eczacı, sağlanan ürünlerin net değerinin 1 aylık ödeneğine sahiptir, bunun yanında söz verilen ödeme zamanında 15 günlük avantaja sahiptir. Bu, son gelinen noktadır.

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)

Sanıyorum herkes yatınlarını verdi. Şimdi benim bazı yanıtlarım var.

Sayın O'Shea'nın son noktada söylediği bir şeyi açıklamak istiyorum. Interferon ile ilgili önerilerinin çok daha genişini biz Sosyal Sigortalar Kurumu'na önerdik; yani, ilaçları vermek ve sadece bir hizmet bedeli almak. Onlar, şimdi interferon için öneride bulunmuşlar, sanıyorum bir mutabakata da varıyorlar.

Amaç kurumları sıkıntıya sokmak değil, kazan-kazan ilişkisi içerisinde birlikte yaşamanın yolunu bulmak. Devlet, böyle düşünürse, yani, "Ben, acaba çok mu para mı ödüyorum"; hatta, biraz daha ileri giderek, "Acaba ben soyuluyor muyum" algılamasından uzaklaşıp; "Ben bu hizmeti almak istiyorum, iyi şekilde almak istiyorum ve karşılıklı anlayış içerisinde almak istiyorum" yaklaşımına doğru yönelirse rasyonelleşir, rasyonelleştikçe de devletin tasarruf etme olanakları artar. Sanıyorum, tüm dünyada eczacılar bu konuda kendi ülke yönetimlerine katkı sağlıyorlar. Biz de aynı katkıyı sağlamaya çalışıyoruz.

Bir arkadaşımızın sorusu var: "Reçetelere jenerik ilaç yazılabilir mi, etken madde ismi yazılabilir mi ve bunun bir tasarruf sağlama olanaklı mıdır?"

Tabii ki. Hekimler, zaten, tıp fakültelerinde ilaç ismini bileerek mezun olmazlar; ilaç ismini, daha sonra firmalar hekimlere öğretir. Az sayıda firma hekimlere öğrettiği için az sayıda ilaç ismini, daha çok da onları yazarlar. Aslında, tabii ki, genel olarak jenerik ilaç yazılırsa, devletin tasarrufu olur; çünkü, orijinal ilaca göre jenerik ilaç, ülkesine göre oran değişmekle birlikte, her ülkede daha ucuzdur. Bu jenerik ilacın da değişebilir jenerik ilaç olması gerekiyor. Onun için de o ilaçların biyoesdeğerlik çalışmalarının yapılmış olması gerekiyor. Tabii ki, bu anlamda bir tasarruf söz konusu olabilir diye düşünüyorum, düşünmekten de öteye bunu yaşıyoruz, görüyoruz; ciddi tasarruflar sağlanabilir.

Bir arkadaşımızın "Devlet, fiyatı belirleyen ve ilacı alan olduğuna göre, devlet tekeli nasıl yıkılacak" diye bir sorusu var. Bu alanda devlet tekeli yıkılmaz arkadaşlar, böyle bir şey olmaz; çünkü, dünyanın hiçbir ülkesinde sosyal güvenlik kurumları devletin etkisi dışında veya devletin dışında kurumlar olarak yaşamlarını sürdürme şansına sahip değildir. Çok özel sigorta grupları vardır, belki Amerika'da özel sigorta sistemi vardır; ama, Amerikan modeli hepsinden çok farklı modeldir. Dolayısıyla, hiçbir sosyal güvenlik kurumu devlet etkisi desteği dışında yaşama şansına sahip değildir. O zaman, biz, fiyatları belirlerken daha ciddi, daha araştırmacı olup, dünyaya Avrupa ülkelerine ve kendi ekonomik durumumuza bakarak değerlendirmeliyiz ve bu alandaki sivil kuruluşlarla, meslek kuruluşlarıyla ve çalışanlarla, az önce söylediğim gibi, birlikte davranmanın ortamını hazırlamalıyız, yöntemini bulmalıyız. O anlamda bulduğumuzu zannediyorum; çünkü, şu anda devlet sosyal

güvenlik kurumlarıyla anlaşmayı birebir Türk Eczacıları Birliği yapıyor; ama, bu, uzun bir süreç değil, yaklaşık yedi yıllık bir süreç; bu sürecin yirmi yirmibeş yıllık olduğunu düşünürseniz, süreç içerisinde birbirimizi daha iyi anlayabileceğiz diye düşünüyorum ben, farklılaşacağız, birbirimizi anlayabileceğiz.

Devletten başka bir kurumun bu organizasyonu yapabilmesi ve bu paraları geri ödemesi mümkün değil. Geri ödemede sorunlarımız, sıkıntılarımız var, o sorun ve sıkıntılarımızı aşmanın da yollarını bulmaya çalışırız.

Biz eczacılar olarak rasyonelleşiyoruz, devletin de rasyonelleştiğini görüyoruz. O halde, kendisine herhangi bir yaptırım uygulanmasını da devletin kabul etmesi gerekiyor; yani, kamu sigorta kurumlarının kabul etmesi gerekiyor; çünkü, bize, o, istediği yaptırımı uygulama şansına sahip. Dolayısıyla, geri ödemelerdeki gecikmelerde, ülkedeki sistem neyse o sistemin bu gecikmelere de uygulanması zorunluluğu var diye düşünülüyor. Bunu düşünmekten öte de talep ediyoruz. Bir müddet sonra bu talepler karşısında çok fazla dayanılamayacağına da inanıyorum.

Başka sorular da var, ama o soruların fazla detayına girmek istemiyorum.

Eczacılık eğitiminin Türkiye'de yenileşmesi, farklılaşması ve beş yıla çıkması bir zorunluluk; çünkü, Avrupa Birliği ülkesi olmak istiyorsa Türkiye, ileride serbest dolaşım gündeme geldiğinde bu kaçınılmaz olarak yapılmak durumunda. Onun için, eczacılık eğitiminin değişmesinde ciddi

yararlar var, hatta değişmekle de kalmaması gerekiyor, eczacılık fakültelerinin akredite olması gerekiyor ki, nitelik yükselsin, hizmetin kalitesi de yükselsin.

Benim söyleyeceklerim bunlar. Bunun dışında, bu toplantıya katılıp, bize değerli bilgilerinden yararlandırıran değerli konuşmacılara; Sayın Aidan O'Shea'ya, Sayın Phillippe Liebermann'a, Danimarka'dan bizimle birlikte olan Marie Svane'ye, Almanya'dan gelip bize katkı sağlayan Eckart Bauer'e ve Lubomir Chudoba'ya da çok teşekkür ediyorum. Sizlerin katılımınız, katkılarınız bize destek oldu, sizlere de dikkatleriniz için teşekkür ediyorum.

Ülkenin dört bir tarafından gelen oda başkanlarımız var, onlar da giderken çok dikkatli olsunlar. Onların sağlıkları bizim için çok önemli.

Akbank başta olmak üzere hepinize tekrar çok teşekkürler.

İyi günler diliyorum.