

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Ecz.Mehmet Domaç

TEB Genel Başkanı

Ecz.Cengiz Celayir

TİSD Başkanı

Ecz.Altan Demirdere

AİFD Yönetim Kurulu Başkanı

Bülent Eczacıbaşı

İEİS Yönetim Kurulu Başkanı

Prof.Dr.Recep Akdağ

Sağlık Bakanı

SANEM ASLI YÜRÜR

Değerli Konuklar, Geri Ödeme Sistemi, Avrupa Birliği ve İlaç konulu toplantımıza hoş geldiniz. Açılış konuşmasını yapmak üzere, Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Sayın Mehmet Domaç'ı kürsüye davet ediyorum.

Sayın Milletvekillerim, Sayın Müsteşar Yardımcıları, Sayın Genel Müdürler, Çok Değerli Başkanlar; "İlaç Geri Ödeme Sistemleri, Sorunlar, Çözümler" konulu toplantımıza hoş geldiniz.

Bugün, eczacılar ve sektör açısından son derece yaşamsal bir konuyu konuşacağız ve alanın ilgilileriyle birlikte hemen her noktaya değinmeye çalışacağız.

Hepimiz biliyoruz; Türkiye'de ilacın en büyük alıcısı devlet; ancak, devletin, aldığı ilacın parasını eczacıya zamanında ödemesi büyük bir sorun yaratıyor. Biz, geri ödeme sisteminin sıkıntıları ve bunların çözümlerini konuşmak istiyoruz; ancak, bugün geri ödemedeki genel anlamda karmaşık yapı ve sistemsizlik, bizi hemen her alanda sorunlu hale getiriyor.

Konuşmacılarımız, alanın hemen hemen tüm noktalarını tartışacaklar ve bize aktaracaklar. Sorunların nereden ortaya çıktığını, nasıl çözülebileceğini ve gelecekte bunlar için nasıl genel bir kuruluş oluşturulabileceğini aktaracaklar.

Ben, ilaç konusunda, geri ödeme konusunda sizlere küçük bir parantez açmak istiyorum.

Değerli Konuklar, Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sektöründeki finans modellerini dörde ayırmış durumda; kamu finansman modeli, özel finansman, sağlık sigortası modeli ve dış kaynaklara dayalı finansman modeli var. Türkiye'de en yaygın uygu-

lanan model sağlık sigortası modelidir. Buna ilaveten, Yeşil Kart ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Destekleme Fonu ise kamu finansman modeline bir örnek oluşturmaktadır.

İlaç sanayiinin büyümesi, ilaç pazarında artan rekabet, sosyal güvenlik kuruluşlarının yaşadığı darboğazlar, ulusal ve uluslararası ilaç politikaları; bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde elbette daha çok uluslararası ilaç politikaları, sağlık-ilaç harcamalarındaki artışlar, jenerik ilaç uygulaması ve paralel ticaretteki değişimler gibi faktörler ilaçların fiyatlandırılmasını ve geri ödemeye ilişkin politikaları her zamankinden daha önemli kıldı. Tüm bu gelişmeler, kamu ilaç harcamaları üzerinde etkili yaratacak önlemler alınmasını beraberinde getirdi.

Bu düzeyde, iki tip önlemden söz edebiliriz: Doğrudan önlemler dediğimiz, katılım payı, referans fiyatlandırma, pozitif-negatif listeler, fiyat ve kâr kontrolleri, paket boyutlarının değiştirilmesi, reçete kalem sayısının azaltılması, jenerik kullanımını artırma, eşdeğer ilaç uygulaması, reçete kontrolü, maliyet etkililik analizleri gibi önlemler, Türkiye'de de her geçen gün çeşitleniyor. Bu yılki Bütçe Kanununda referans fiyatlandırmanın gündeme gelmesi, bu çeşitliliğe iyi bir örnek.

Referans fiyatlandırma, sağlık fonlarının aynı etken maddeye daha az para ödemesini amaçlıyor; ancak, buna karşı düşünceler de var. Türkiye de, ilaç fiyatlarının en ucuz olduğu beş ülkeyi temel alarak bir referans fiyatlandırma modeli geliştirmeye ve böylece kamu ilaç harcamalarını rasyonel bir biçimde azaltmaya karar vermiş, bu doğrudan önlemi de uygulamaya koymak üzeredir.

Kamu ilaç harcamalarını azaltacak dolaylı önlemler de vardır. Belirtmek isterim ki, önlemlerin kalıcı olması için esas bu nok-

tada bazı adımlar atmak gerekir. Dolaylı önlemlerin en başında sağlık eğitimi geliyor. Hasta ve doktorların akılcı reçetelemeye ilişkin duyarlılıklarını artıracak destekleme önlemleri, etkin ilaç tedavi programları, veri ve takip bankaları oluşturma, yetersiz ya da yanlış tedavi uygulamalarına yönelik mesleki sorumluluğu artırıcı önlemler gibi dolaylı uygulamalar, kamu ilaç harcamalarının rasyonel bir düzeye çekilmesinde destekleyici ve vazgeçilmez bir önem taşımaktadır.

Sayın Konuklar, Değerli Katılımcılar; ilaç harcamaları sonsuza kadar düşmez. Burada ilaç harcamalarını azaltmak derken, rasyonelleştirmeyi, maliyet-etkili kılmayı anlamalıyız; yoksa, ilaç harcaması, devletin, üzerinde bir yük olarak algıladığı biçimde değil, gerçekte insan hayatının ihtiyacı olduğu, insan yaşam kalitesinin geliştirilmesine ihtiyacı olduğu yönden bakılmalıdır.

İlaç harcamaları, sosyal koruma anlayışının olmazsa olmaz bir parçasıdır. Toplumsal olarak yaratılan zenginliğin, toplumun yararına harcanmasıdır.

Sayın Konuklar; fiyatlandırma ve geri ödeme uygulamalarının düzenleyen mevzuat ve politikalar, hasta ve ilaç şirketlerinin birbiriyle farklı çıkarlarının arasında bir denge kurmak zorundadır. Hastalar ve sağlık kurumları güncel ilaçlara erişme hakkına sahiptir. Ancak, ilaç üreten şirketler de mali açıdan uygun düzeydeki araştırma ve yatırımlarının karşılığını alma hakkına eşit düzeyde sahiptir. Bu iki faktör arasında denge sağlanmaması durumunda her iki taraf için de belirsiz bir gelecek doğar. İşte bu yüzden, ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme sistemi hassas teraziler gibi ölçme araçları kullanarak hesaplanmalıdır.

Türkiye'nin bu konuda, başka pek çok konuda olduğu gibi, deneme-yanılma yöntemini benimsediğini gözlemliyoruz. Denge sürekli bozuluyor ve yeniden kuruluyor ya da dengesizlik içinde yaşamaya alışmamız bekleniyor.

Her şeyden önce, iyi bir geri ödeme sistemi kurabilmek için, sosyal güvenlik sisteminizin oturmuş ve finansal sorunlarını çözmüş olması gerekir. Bu ülkede finansal sorunlarını gerçek anlamda çözmüş özel kuruluş veya devlet kurumu var mıdır bilmiyorum. Bu, daha çok Türkiye ekonomisinin düzelmesi ile ilgili bir durum. Çözümü Türkiye ekonomisine havale edip, beklemek de gerçekçi bir yaklaşım değil. Ondan önce alınması gereken çok yol var; o yolu aldıkça, göreceksiniz, ekonomi de düzelecek.

Genel olarak sorunlarımızı ve sorularımızı tespit etmek, bu sorunların varlığını kendimize itiraf etmek konusundaki kararlı isteksizliğimiz, durumu "idare etmeyi", "-miş gibi yapma"yı neredeyse kuşaktan kuşağa aktarılan bir gelenek, bir yaklaşım tarzı haline getirdik... Artık, yapısal hale gelen bu tutumun yarattığı sonuçları, sosyal güvenlik sistemimizle ilgili tartışmalara bakarak gözleyebiliyoruz. Umarım, bu hükümet döneminde bu durumu aşarız ve ciddi, kararlı adımlar atarız. Sivil örgütler olarak bizim görevimiz, bu durumun ortadan kaldırılmasına katkı sağlamak, birlikte çözüm üretmektir.

Sosyal güvenlik sistemini kalıcı bir şekilde yeniden düzenleyerek iyileştirmeyi hedefleyen bir politikanın ilk adımı, bu kurumların özerkleştirilmesi ve kamu denetimine açık, hesap verebilir kurumlar haline getirilmesidir.

- ✓ Şeffaf, doğru ve güncel veri tabanı ile yönetim bilgi sisteminin kurulması,
- ✓ Sosyal güvenlik sistemlerinin tek çatı altında toplanması,
- ✓ Sosyal güvenlik kurumlarının yönetimlerinin demokratikleştirilmesi ve hesaplarının şeffaflaştırılmış hale getirilmesi,
- ✓ Devletin sosyal güvenliğe bütçeden ayırdığı payın artırılması,
- ✓ Özel sektör ve kamunun, sosyal güvenlik kurumlarına olan borçlarının ödenmesi,
- ✓ Kayıt dışı işgücünün kayıt altına alınması,
- ✓ Genç emeklilikle ilgili yeni bir yasanın kesinlikle çıkarılması,
- ✓ SSK'nın ilaç hizmetlerinin serbest eczaneler tarafından sunulması olarak SSK eczaneleri önündeki birikmelerin ortadan kaldırılması gerekiyor.

Ancak böyle bir sosyal güvenlik sistemi üzerine akılcı politikalar geliştirebilir, bir geri ödeme sistemi kurabiliriz; ve eczacıları ve daha da önemlisi sosyal güvenlik kurumlarından faydalanan toplumun yüzde 94'lük kesimini mağdur etmeyiz ve mutlu olmasını sağlayabiliriz.

Sayın Konuklar, Değerli Katılımcılar; geri ödeme sistemindeki aksaklıkların bedelini büyük oranda eczacılar ödemektedir. Nihai olarak, geri ödeme yapılan yerler eczanelerdir. İlacın en büyük alıcısı olan devlet, aldığı ilacın parasını zamanında öde-

mezse, birer küçük işletme olan eczaneleri iflas tehdidi ile başa bırakmış olur. Yıllardır çözülemeyen bu sorun karşısında böyle de olmuştur. Hasta, sosyal güvenlik primleriyle aldığı ilacın büyük bir kısmının parasını peşinen öder; eczacı da vadesi gelen borcunu zamanında ödemezse faiz uygulanır. Bu durumda, eczacı, devletin ilaç şirketlerine olan borcunun faizini ödemiş olur. Hiçbir akıl, bu durumu içselleştiremez. Bunun rasyonel bir tarafı yoktur. Bu durum düzelmedikçe de, eczacılık mesleği tehdit altında kalmaya devam edecektir. Sorunu çözmek için bütçeden sağlığa ayrılan payın artırılması, kurumların ilaç ödemelerine ayrılan ödeneği önceliklerden biri haline getirmesi ve borcunu zamanında ödemesi; zamanında ödeyemiyorsa, eczacının geç ödemededen doğan zararını telafi etmesi gerekmektedir.

Değerli Konuklar, geri ödeme sistemi ve geri ödeme uygulamalarındaki sorunlar bugünden yarına bitmeyebilir; ama, çözüm için, durup dinlemek, birbirini anlamak ve bunun sonucunda bir yol kat etmek acil bir ihtiyaçtır.

Toplantımızın bu bakımdan verimli ve sonuç alıcı olmasını diliyorum. Artık, sorunlarla değil, yeniliklerle ilgilenmek istiyoruz. Bu isteğimizi herkesin paylaştığını umuyorum.

Dinlediğiniz için ve katıldığınız için hepinize çok teşekkür ediyorum.

SANEM ASLI YÜRÜR: Türkiye İlaç Sanayicileri Derneği Başkanı Sayın Cengiz Celayir'i kürsüye davet ediyorum.

Sayın Milletvekillerim, Sayın Müsteşarım, Sayın Genel Müdürler, Sayın Başkanlar, Değerli Konuklar, Hanımefendiler Beyefendiler; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün değişik kesimlerden oldukça detaylı bir şekilde incelenecek olan ve oldukça da ciddi yolun alınacağını düşündüğüm konuyla ilgili çok fazla detay ve tekrarlardan kaçınmak üzere, detayın ötesinde birtakım şeyleri sizlerle paylaşmak istiyorum.

Sayın Konuklar, şüphesiz, yaşam hakkı her türlü hakkın ötesinde yer alan bir olgu. Bunu, gelişmiş ülkeler, hem yasalarıyla hem de uygulamalarıyla böyle tespit etmişler.

2004 yılı, birçok birlikteliklerimizde de sizlerle paylaştığım gibi, sektörümüz için bir dönüşüm, bir değişim, hatta bir devrim yılı. Bu, abartılı bir tarif değil, bu, bizzat içinde yaşadığımız olaylar ve ulaşacağımız sonuçlarla somut bir tespit. Çok ciddi bir dönüşüm yaşanıyor; ama, ilginç bir fark var: İlaç endüstrisi, eczacılarımız, dağıtım kanalları ve ilacı kullanan halkımız ve buna aracılık eden kurumlar, bugüne kadar bu değişiklik ve dönüşüm dönemlerinde birtakım uygulamaları ya kendileri ürettiler veya üretilen bu uygulamalarla muhatap oldular. Bunların hepsi ya günü kurtarmak için veya o günkü ihtiyacı gidermek için ortaya çıkan sonuçlardı. Bu defa farklı; bu defa, uğrunda her türlü özveride bulunduğumuz Avrupa Birliği'ne girme adına bir uyum ve takvimli uyum prosedürü uygulanıyor. Bir başka ifadeyle, bu standartlar bizim standartlarımız değil; bu standartlar, uzun soluklu, değişmesi çok zor

ve oldukça incelmış, deneyimlerden geçmiş ve bizim uygulamamız beklenen, hatta yazılı olarak önümüze konulan, sayıyla ifade etmek gerekirse 20-22 adet yönetmelikten ve bunun tabii olduğu veya tabii olması gereken birtakım yasalardan oluşuyor.

Tabii, ülkemizin nüfusu, millî geliri, sektörümüzün ekonomideki yeri; bütün bu olgular gözardı edilmeden, ancak biraz önce de söylediğim gibi, yaşam hakkının, her türlü hakkın ötesinde değerlendirilmesi esas ve felsefesiyle bu süreci yaşayacağız ve bu süreç içerisindeki değişimi sağlayan kişiler de bizler olacağız. Ben, bunun, yeterince ve doğru kararlarla oluşturulduğunda tarihî bir görev olduğunun altını bir kez daha çizmek istiyorum.

Bir iki örnekle tamamlamak istiyorum. İlaç Fiyat Kararnameyle ilgili çok ciddi bir dönüşüm, sonuç yaşandı bu ülkede. 4-5 kez değişen ve her defasında bir öncekini aratan modeller, bu kez, kendini, şeffaf, uygulanabilir, ölçülebilir ve referansı esas alan bir sistemle, özellikle Sağlık Bakanımızın, hükümetimizin ve ilgili bürokrasinin gerçekten çok objektif ve yapıcı çalışmalarıyla, sektörle koordineli çalışmalarıyla, bilgi aktarma, bilgi paylaşma adına, çalışma modeli itibarıyla de ilginç bir süreç sonunda bu kararname bir iki ufak değişikliğe uğrasa, sonunda hayata geçti.

İlk anda bir şey ifade etmiyor olabilir, süreç içerisinde bunun anlamını ve değerini anlayacağız. Ancak, bu kararnamenin felsefesini, ruhunu böyle oturturken, ikinci bir ayağının -ki, bugünün gündemi- geri ödeme sistemlerinin de paralelde veya fazla vakit geçirilmeden sisteme entegre edilmesi gerekiyordu.

Sayın Başkan, işte bu özel durumla, son derece de zamanlaması uygun ve katılımı uygun bir metotla bu gündemi sağladı ve bu tartışma ortamını yarattı.

Geri ödeme sistemlerinin Türkiye'deki mevcut durumu ve olması gereken tabloyu biraz sonra tartışacağız; ama, burada üç temel prensip var:

Birincisi, tedavide gereksinim duyulan her türlü ilacın mutlaka ve mutlaka sistemin içerisinde yer alması ve buna ihtiyacı olan tüketicinin, hastanın, mutlaka ve mutlaka, istendiğinde, arandığında ulaşılabilir olmasının temini.

İkincisi, tabii ki bunun ekonomisi.

Üçüncüsü, bunun yaygınlığı.

Bizim, eczacı meslektaşlarımızla paylaştığımız ilacın üç değişmez özelliği vardır. İlaç arandığında bulunabilmesi; etkin, güvenli ve kaliteli olmalı ve daha da önemlisi alınabilir olmalı. Çok şükür, ülkemizdeki ilaç endüstrisinin yerlisiyle yabancıyla kalite ve kapasite anlamında hiçbir eksiği yok, hatta birçok Batılı örneğiyle mukayese edildiğinde yüzümüzü ağartan, göğsümüzü kabartan çok da ilginç, çok da verimli bir yapısı var. Böylece, ilacın bulunabilirliğinde, kalitesi ve etkinliğinde Türk Halkı'nın hiçbir sorunu yok. Alınabilir olma konusunda birtakım ödevlerimiz var. Bunlar, yine kararnamenin ana felsefesi olan, şu an için Türkiye'nin tükettiği ilaçların Avrupa'nın en ucuzu olma mecburiyeti; bu mecburiyet, 70 milyon nüfustan, millî gelirimizden ve ekonomik olarak daha alacağımız mesafelerin olmasından kaynaklanmaktadır; çok da doğru bir tespittir.

İşte, böylece oluşan fiyatların, artık, neyi ifade ettiği, ilacın kaçta satıldığı değil, bunun kaçta alındığı ve yaygınlığının ne olduğu, hangi kesimlere ne oranda ulaşabildiğinin önemli olduğu bir süreçteyiz.

Keşke sağlık sistemimizde, geri ödeme sistemimizde, sağlık sigorta sistemimizde çok fazla girift, çok karışık bir yapı olmasa; keşke, tarif edilebilir, ölçülebilir, tasarrufu ve halk sağlığına katkısı ölçümlenebilir bir metot üretebilsek ve keşke, bunları, bir elden, bir çatı altında yapabilesek.

Bunun gerçekleşmesinde ekonomik ve süreç olarak epey bir zorlukla karşılaşacağımızın bilincindeyim; ama, hiç değilse, kısa dönemde bir şeyler yapılabilir diye düşünüyorum. İşte, o çözümlere bu veya buna benzer toplantılarla ulaşılacağına da eminim.

Özetle, sizlerle şunu paylaşmak istiyorum: Gerçekten 20-30 yıllık periyotlarla bu sektör, ciddi dönüşümlere, değişimlere uğruyor; ama, tekrarlıyorum, bu seferki, belki bir 20-30 yıl sonra değil, kendi içindeki küçük düzenlemelerle kalıcıdır. Bu seferki global dünyanın veya üye olmayı düşündüğümüz kulübün standartlarına uyum sağlama çalışmasıdır ve bu çalışmayı yaparken kendi bünyemizdeki uyumsuzlukları da giderme mecburiyetiyle karşılaştığımız bir süreçtir; ama, hem bu mesleğin mensupları, hem gönül veren kişiler olarak bugüne kadarki bir sürü bilinmezden süzülerek gelen bizler, net, önümüzde ne yapacağımızı, ama nasıl yapacağımızda tereddüdümüz olan bu konuyu da, süreç uzun dahi olsa çözeceğimize ve hem anayasal görev olan hem kuruluş gerekçelerimiz olan hem de her birimizin meslekî yeminlerinin içerisinde yer alan sağlığa hizmette çok önemli, çok değerli sonuçlar alacağımıza eminim.

Bu bağlamda, Sayın Başkana, bu toplantıyı düzenlediği için ve sizlere de değerli katılımlarınız için teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

SANEM ASLI YÜRÜR: Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Sayın Altan Demirdere'yi kürsüye davet ediyorum.

DR. ECZ. ALTAN DEMİRDERE
(Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı)

Sayın Milletvekillerimiz, Sayın Müsteşarım, Sayın Başkanlar, Sayın Hocalarım, Değerli Konuklar; öncelikle böyle bir toplantıda Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği'ne de söz verildiği için Türk Eczacıları Birliği'ne teşekkür etmek istiyorum; yine, bir eczacı olarak, Türk Eczacıları Birliği'ni, bu kadar önemli bir konuda liderlik yaptığı ve bu kadar güzel bir toplantıyı hazırladığı için tebrik etmek istiyorum.

Konuşmamın ilk bölümünde, herkesçe bilinen, çoğu zaman çoğu yerde tekrarladığımız bazı hususları çok kısa olarak, tekrar özet olarak gündeme getireceğim ve daha sonra da geri ödeme sistemlerine geçeceğim.

Bu, çoğu yerde gördüğümüz bir slayttır; en sonda Türkiye 2,7 milyar dolar üretici fiyatlarıyla yerlisiyle yabancısıyla bir ilaç pazarına sahiptir Türkiye. Bu rakamlar 2001 yılı rakamları. Türk Lirasının dolara göre değer kazanmasıyla artmıştır; ama, yine de ben bunu göstermek istiyorum; çünkü, dengeler değişmemiştir, oranlar aynı kalmıştır.

Geçmişte bazı bakanlarımız gazetelere verdikleri beyanatlarda demişlerdi ki: "Bir ilaç pazarı düşünün, 4 milyar dolar perakende satış fiyatıyla ve üretici fiyatıyla 2,7 milyar dolar." Olacak; demin Sayın Domaç'ın da söylediği gibi, bu miktar, Avrupa ülkelerinde 15-16, Portekiz bizden 7-8 misli daha az nüfusa sahip neredeyse aynı şekilde. Türkiye'de sigara pazarı

6 milyar dolar. Dolayısıyla, böyle bir kritik yaparken, inanıyorum ki, bu kritiği göreceli olarak yapmak lazım. 4 milyar dolar çok az, daha da artması lazım.

Kişi başı ilaç tüketimi 40 dolar civarında; bu, 60 dolara çıkmıştır doların Türk Lirası karşısında değer kaybetmesiyle; ama, bunun Avrupa ortalaması 200 dolar civarındadır.

Türkiye'de çok fazla ilaç var deniliyor. Türkiye'de bugün 3 200 civarında ilaç vardır, galenik formda 6 bin civarında ilaç vardır. Fransa'da 4 400, Almanya'da 9 700 çeşit ilaç vardır. Çoğu zaman konuşuruz Türkiye'de bu kadar ilaca lüzum var mı, çok daha az ilaçta da olur deniliyor; demek ki olmuyor, olsa, bunu, diğer ülkeler de yaparlar, düşünürler diye düşünüyorum. Dolayısıyla, bu tez de bir yerde yanlıştır.

Kişi başı sağlık harcamaları ve sağlık harcamalarının gayri safi millî hâsilaya oranı; burada kişi başı sağlık harcamaları Türkiye'de çok düşük, dolar cinsinden 500 dolara geliyor; ama, aynı zamanda, gayri safi millî hâsilaya oranı da Avrupa ortalamasının yarısı. Yani, bir taraftan kişi başı sağlık harcamaları az, öbür taraftan da zaten az olan gayri safi millî hâsilamızın içindeki oranı da Avrupa'nın yarısı kadar.

Sonuçta, durum böyle olunca, tabii ki, otomatik olarak, ilaçların bu sağlık harcamalarındaki payı da Avrupa ortalamasının iki misline çıkıyor, yani % 40'lara çıkıyor.

Dolayısıyla, yine, birçok konuşmada öyle seçmece alınan rakamlarla, Türkiye'de ilaç harcamaları sağlık harcamalarının % 40'ı; bu, Avrupa'da % 20'si; demek ki, Türkiye'de israf var... Hayır. Türkiye'de sağlık harcamaları az olduğu için ilaç harcamaları bunun içerisinde daha fazla bir oran tutuyor diye düşünüyoruz.

Türkiye'de ilaç israfı var; bu doğru. Burada yapılması gereken, bu geri ödeme sistemleriyle olsun, fiyatlandırmaları olsun, ilk olarak israfı önlemek; ama, bu da yetmiyor, bizim, bunu yaparken, aynı zamanda sağlık harcamalarını, sağlıklı bir toplum olabilmemiz için Avrupa seviyesine çıkarmamız, artırmamız lazım; yani, bu ikisini beraber yapmamız lazım diye düşünüyorum.

Bir konuşulan konu, bu da son günlerde gündeme geldi; ihracatın ithalatı karşılama oranı % 10. Deniliyor ki, Türkiye'de ihracatın ithalatı karşılama oranı % 10, demek ki Türkiye'ye durmadan ithal ilaç geliyor; ama, bu kriter onu göstermiyor; bu, bambaşka bir kriter, nereden bulmuşlar ve nereden bunu söylüyorlarsa!.. Bir kere, son beş senedir de sabit, % 10 civarında. Bunun gösterdiği şu: Biz, az ilaç ihracatı yapıyoruz ve Türkiye'de yerlisi olsun yabancı olsun, ürettiğimiz tüm ilaçların aktif maddesini veya hazır form şeklinde de ithal ediyoruz. Bunu engellemek için ithalatı durdurmak, Türkiye'de yerlisiyle yabancıyla aktif madde üretmek, aynı zamanda da ihracatı artırmak lazım. Dolayısıyla, böyle bir kriteri gösterecek, dolayısıyla, ithal ilaçların oranı artıyor; hayır artmıyor; arttığı doğrudur; valör olarak artıyor; çünkü, bazı kanser ilaçları var, bazı sofistike ilaçlar var, bazı pahalı ilaçlar var; onlar zaten dünyada üç dört yerde üretiliyor, bunların Türkiye'de üretilmesine imkân yok.

Biz bir analiz yaptık; ithal ilaçların üniteye bölümü, yani tüm ithal ilaçlar bölü kutu; o ithal ilaçların kutusu; eğer, yerli üretilen ilaçlarda bu 20 ise ithal ilaçlarda 60. Demek ki, ithal edilen ilaçlar hakikaten pahalı ilaçlar; ama, nerede, hangi firmada bu oran 20 ise, o zaman, bu, şunu gösteriyor: Sen bunu ithal edeceğin yerde üretebilirsin, sen bunu keyfe keder ithal ediyorsun kardeşim. Öyle ilaçlar var ki, dünyada zaten üç dört

yerde üretiliyor. Dolayısıyla, bunu Türkiye'de üretmenin bir imkânı yok.

Dolayısıyla, bizim, ithalatın durdurulmasından çok, ihracatı teşvik etmemiz lazım. Ne kadar enteresandır ki, Türkiye'nin ilaç ihracatının % 50'sini geçtiğimiz sene iki araştırmacı ilaç firması yaptı. Derneğimizin üyesi olan iki araştırmacı ilaç firması, Türkiye'nin ilaç ihracatının % 50'sini yaptı.

Türkiye ilaç sanayiinde 19 bin kişi çalışıyor, bunun yarısı tanıtım sorumlusu; 1/1 oranında; bu, birçok ülkede 1/5'tir ve bu da çok normaldir; çünkü, ilaç, belirli bir yerde otomatize olarak üretilen bir üründür; ama, hekimlerimiz, yurt sathına yayılmış olduğu için, o hekimlerimize birebir hizmet götürecektir. Bu oran Amerika'da 1/5, Türkiye'de 1/1; ama, ona rağmen bu rakam alınıyor ve deniliyor ki, Türkiye'de bu nedir, dağ taş tanıtım sorumlusu dolu, çalışan işçi kadar tanıtım sorumlusu var deniliyor. Bence, bu rakam çok düşük bir rakamdır.

İlaçlarımızın, hep söylüyoruz, 300 milyondan 800 milyon oldu vesaire polemik konusu oluyor; gerçekten yeni bir ürünün üretilmesinin maliyeti son senelerde logaritmik olarak artmıştır; yani, bugün 300'den 800'lere fırladığı kesindir ve her yıl piyasaya verilen, keşfedilen yeni aktif madde oranı da dramatik olarak düşmüştür. Eskiden yılda 50-55 tane aktif madde keşfedilip piyasaya verilirken, bugün bu rakam 10'lara düşmüştür. Dolayısıyla, burada bir patent, veri korumasının önemi daha da fazla gündeme gelmektedir.

İlaç Fiyat Kararnamesi'ni, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği olarak biz de destekliyoruz ve güzel bir kararname olduğuna inanıyoruz; bazı yerleri hariç, o yerlerinin de tartışması zaten

Bakanlığımızda devam etmekte ve edecektir; ama, fiyat kararnamesinin etkisine bakarsak, pazarın % 77'sini oluşturan firmalar arasında yapılan bir çalışma.

Toplam pazara etkisi	13.40 %
orijinal ilaçlara etkisi	17.35 %
jeneriklere etkisi	6.38 %

Yine, fiyat kararnamesinin ithal ürünlere etkisi	20.96 %
yerli üretilen ürünlere etkisi	9.99 %

Burada bir dengesizlik olduğu kesin ve umarız ki, bu dengesizlik, yıllar süren araştırma sonucu ortaya çıkan, milyonlarca dolara mal olan orijinal ürünler için geri ödeme sistemlerinde de aynı durumla karşılaşmayız diye umuyorum.

Sağlıkta geri ödemeyi iki gruba ayırabiliriz; arza yönelik, yani ilaç şirketlerini kontrol altında tutmaya yarayanlar; ikincisi de talebe yönelik düzenlemeler; yani, tüketiciyi, doktoru, eczacıyı, hastayı kontrol altında tutmaya çalışılar.

Arza yönelik düzenlemeler, maliyete dayalı yaklaşım, diğer ülkeler ile yapılan fiyat kıyaslamaları, ortalama fiyatlandırma, üretici ile yapılan pazarlık yaklaşımı, tüketilen ilaç miktarının fiyat ile doğrudan ilişkilendirilmesi, referans fiyatlandırma yaklaşımı.

Aynen fiyatlandırmada olduğu gibi, geri ödeme sisteminde de değişik alternatifler vardır;

Fiyat artışlarının kontrolü, fiyat kesintilerinin uygulanması, fiyatların dondurulması, fiyat artışlarının ekonomideki gerçek artış oranına (büyüme, enflasyon) bağlanması, fiyat/satış mik-

tarı anlaşmaları, pahalı ürünler için sabit bütçe oluşturulması, 'Me too' fiyatlandırmasının oluşturulması.

Avrupa'da karşılaştırmalı fiyatlandırma: Ürünün Avrupa pazarındaki fiyatı ile ABD pazarındaki benzer ürünün fiyatı karşılaştırılır; iki ülkede vardır Belçika ve İspanya.

Ortalama fiyat: Ürünün komşu ülkelerdeki fiyatı tespit edilir ve bu fiyatın ortalaması alınır.

Hükümetle yapılan gizli pazarlıklar vardır.

Yunanistan'ın fiyatlandırması, bizim en son kararnamemize çok benzemektedir. Avrupa'daki en ucuz ülke fiyatı alınmaktadır; ancak, orada iki senedir mahkemede ve mahkemenin sonuçlanması mayıs ayında; bu sonuçlandıktan sonra da en ucuz yerine Avrupa'daki ortalama üç ucuz ülkenin ortalama fiyatının alınması beklenmektedir.

Sağlıkta arza yönelik uygulanan sistemler, gerçekten, geriye dönük bir meta analiz yapıldığında, görülüyor ki, kısa bir süre bir şeyler getirdiyse de uzun vadede çok fazla bir kontrol getiremiyor; çünkü, fiyat kontrol tedbirleri, fiyatları kontrolde başarılı olmakla beraber, giderleri kontrol etmekte başarısız. Bunun nedeni de farmasötik ürün giderlerindeki artışın kaynağının sadece fiyat artışı olmayışı; nüfus artışı vardır, genel talep seviyesinin yükselmesi ve kullanım alışkanlıklarının değişmesi gibi sebepler vardır diyorlar.

Talebe yönelik düzenlemeler: Pozitif ve negatif listeler, reçetelendirme kılavuzları, reçetelendirme bütçeleri, eczane uygu-

lamaları (hekim onayı olmadan reçete değiştirilmemesi), hastaların katılım payının sabit olmaması, üründen ürüne değişmesi, OTC ilaçlar; serbest fiyat, serbest tanıtım ve geri ödemelerinin kısıtlanması gibi.

Sonuç olarak, ne olursa olsun, geri ödemede bir sistem kabul edeceğimiz ve ben, gerçekten, konuya son derece analitik ve mantıklı yaklaşan Bakanlığımızın ve Bakanlığımızla çalışmalarını bizi bu noktaya getireceğine inanıyorum; ama, tavsiyelerimiz, Araştırma İlaç Firmaları Derneği olarak, farmakoekonomik değerlendirmeler fiyatlandırma/geri ödeme stratejilerine mutlaka dahil edilmelidir.

Ulusal mevzuatlar Avrupa Birliği ile uyum çalışmaları çerçevesinde, Avrupa Birliği'nde geçerli olan yönetmelik ve standartlar ile uyumlu hale getirilmelidir.

Sağlık kurumları, tek bir sağlık sigortası sistemi altında ergeç birleştirilmelidir.

OTC Kanunu değerlendirilmelidir; burada, serbest fiyat, serbest tanıtım ve hasta katkı payının artırılması/geri ödemelerinin sınırlandırılması.

Araştırmacı ilaç firmalarının kesin önerisi, ne olursa olsun, ilacın, kesinlikle ve kesinlikle eczane dışında satılmaması doğrudur. Bunun da böyle bilinmesini istiyoruz; çünkü, Türkiye'de zaten o kadar çok eczane var ki, bu, diğer ülkelerde yok. Eczanenin olmadığı yerde reçetesiz ilacı market satabiliyor. Türkiye'de buna kesinlikle ihtiyaç olmadığını düşünüyoruz, olmaması gerektiğini de düşünüyoruz.

Fiyatlandırma geri ödemedede oluşacak politikalara yol gösterici olacak bağımsız "İlaç Kurumu" kuruluşunun tamamlanması ve bir an evvel bağımsız olarak, özerk olarak faaliyete geçmesi lazım diye düşünüyoruz.

Her şeyden önemlisi de, fiyat kararnamesinde olduğu gibi seçmece yapılmamalıdır; yani, bir ülkede bir sistem uygulanıyorsa, onun eksisi varsa, o ülkede o eksiyi kompanse edecek artılar da var; ama, her ülkenin eksisini alıp, bak, burada bu uygulanıyor, burada bu var diye bir eksiler paketi olduğu zaman bütün ekonomik dengeler bozuluyor. Ben, bunu kısaca "seçmece" diye tanımlamak istedim.

Türkiye'de henüz veri koruması ve gerçek anlamda patent koruması olmadığı gözönünde tutularak, araştırmacı ilaç sanayinin çıkarları da düşünülmelidir diye düşünüyorum.

Efendim, sabrınız için çok teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

SANEM ASLI YÜRÜR: Devlet Bakanı ve Başbakan Yardımcısı Sayın Abdüllatif Şener, Dışişleri Bakanı ve Başbakan Yardımcısı Sayın Abdullah Gül, Maliye Bakanı Sayın Kemal Unakıtan, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı Sayın Mehmet Hilmi Güler, Devlet Bakanı Sayın Ali Babacan, Van Milletvekili Sayın Halil Kaya, Çorum Milletvekili Sayın Agah Kafkas, Uşak Milletvekili Sayın Alim Tunç, Bursa Milletvekili Sayın Şerif Birinç, Manisa Milletvekili Sayın Hüseyin Tanrıverdi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarı Sayın Enis Yeter telgraf göndererek toplantımızın başarılı geçmesini temenni etmişlerdir. Kendilerine teşekkür ediyoruz.

İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası Yönetim Kurulu Başkanı Sayın Bülent Eczacıbaşı'nı kürsüye davet ediyorum.

BÜLENT ECZACIBAŞI

(İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası

Yönetim Kurulu Başkanı)

Türk Eczacıları Birliği'nin Çok Değerli Başkanı ve Yöneticileri, Sayın Milletvekilleri, Sayın Müsteşarım, Sayın Üsteşar Yardımcıları, Sayın Genel Müdürlerim, Sayın Başkanlar, Değerli Konuklar; ben, zilleri çaldırmadan konuşmamı tamamlamaya çalışacağım. Görüyorsunuz, bu Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği ortaya çıktığından beri doğru dürüst bir seminer dahi yapamıyoruz.

Öncelikle ülkemizdeki sağlık hizmetleri ve ilaç endüstrimiz açısından büyük önem taşıyan bir konunun gündeme getirilerek uzmanlarca tartışılmasına olanak sağlanmasından duyduğum memnuniyeti belirtmek istiyorum.

Günümüzde sosyal devlet olmanın en belirgin vasfı sağlık ve eğitim alanında dengeli, eşit, etkin, verimli ve ucuz hizmet sunulmasıdır. Sağlık hizmetlerini iyileştirme, geliştirme çalışmaları sadece ülkemizde değil, tüm dünyada gündemde yer alan konuların başında gelmektedir. Bu çalışmaların amacı, gelir düzeyine ve sosyal statüsüne bağlı olmaksızın, ihtiyacı olan herkese yüksek kalitede ve etkin tedavi imkanlarını sağlamaktır; ancak, söz konusu sağlık hizmetinin verilmesi, gelişmiş veya gelişmekte olma farkı gözetilmeksizin bütün ülkelerin bütçelerine ağır yükler getirmektedir. Dolayısıyla, hükümetler, daha kaliteli hizmeti, daha uygun maliyetle sunmayı ya da satın almayı hedef olarak belirlemişlerdir.

Günümüzde sağlık harcamalarını kontrol altında tutmak tüm ülkeler için bir sorun oluşturmaktadır. Toplam sağlık harcamaları içinde ilacın payı göreceli olarak az olmasına rağmen, tüm ülkelerde sağlık giderlerinden tasarruf amacıyla öncelikle ilaç harcamalarını azaltıcı önlemler alınmaktadır. Bu refleksin en önemli nedeni, ilaç harcamalarındaki artış hızının toplam sağlık harcamaları artış hızından yüksek olmasıdır.

Bilindiği üzere, bir ülkenin toplam ilaç harcamasının artmasında, ilaç fiyatlarındaki değişimler, yaşlı nüfus oranının yükselmesi gibi ülke demografik özelliklerinin değişmesi, sağlık hizmetleri sunumunun yaygınlaşması, yeni olduğu için fiyatı yüksek ürünlerin kullanıma girmesi gibi etkenler rol oynamaktadır. Bir başka ifadeyle, fiyatların sabit kalması durumunda bile, ülkelerin sağlık harcamaları her yıl artabilmektedir. Bu hususu Sayın Demirdere de biraz önce vurguladı.

Tüm ülkelerde ilaç sektörünün en önemli alıcısı ülkelerin sağlık sigorta sistemleridir. Kamu otoritesi, sağlık hizmetlerinin sunumunda, hangi ilacın geri ödeme kapsamına alınacağını belirlerken, ilacın arz ve talep dengesini de büyük oranda etkilemektedir.

Dünyada ilaçta geri ödeme ve fiyatlandırma sistemleri ülkeden ülkeye farklılık göstermekte, tüm ülkeler için geçerli bir uygulama bulunmamaktadır. Bu nedenle, her ülke, kendi sosyoekonomik yapısına uygun bir çözüm bulmaya çalışmaktadır.

Avrupa ülkelerine baktığımızda, geri ödeme sistemleri oluşturulurken, ilacın sadece fiyatının değil, terapötik ve sosyal değerinin, tedavi koşullarının, alternatif tedavi maliyetlerinin ve hasta profilinin de baz alındığını görmekteyiz.

Ülkemizde de geri ödeme sistemi oluşturulurken, ilacın sadece fiyatının değil, toplam tedavi değerinin esas alındığı bir sistemin yararlı olduğuna inanmaktayız.

Kamu otoritesinin, geri ödeme politikalarını uygularken, hastanın tedavisinin kalitesinde azalma yaşanması riskini gözetmesi; seçilen sistemin, tedavi süresini uzatması durumunda ortaya çıkacak ilave maliyeti, ilaç giderlerinde sağlanmasını umduğu tasarrufla karşılaştırması gerekmektedir.

Diğer yandan, bütçe uygulama talimatları hazırlanırken, ilgili tüm kesimlerin görüşlerinin alınarak geri ödeme listelerinin belirlenmesinin büyük önem taşıdığına inanmaktayız.

Değerli Konuklar, hepimiz biliyoruz ki, hükümetimiz, ülkemizin içinde bulunduğu yapısal sorunlar ve ekonomik darboğazların doğal sonucu olarak mali sıkıntılarla karşı karşıya bulunmaktadır. Bu zorlukların bilincinde olan endüstrimiz, sosyal güvenlik kuruluşlarının, dünyanın hiçbir yerinde görülmeyen ucuz ilaç, aritmetik ortalama, kamu ihalesi gibi ilaç alım modellerini anlayışla ve fedakârlıkla karşılamış ve bu uygulamaları geçici bir süreç olarak kabul etmiştir.

Sosyal güvenlik kurumlarının ilaç ödemelerinin gecikmesi ve rasyonel olmayan ayrı alım sistemleri uygulanmasından doğan karışıklık, bugün, ilaç sektörünün en önemli sorunlarından birisini oluşturmaktadır.

Sektöre hiçbir gelişme imkânı tanımayan ve iddia edildiği gibi, kamuya da bir tasarruf sağlamayan bu sistemlerin rasyonel ve akılcı uygulamalara yerini bırakması gerektiğini düşünüyoruz.

Sosyal güvenlik sistemindeki mevcut çoklu yapının, tek kuruluşta oluşacak bir sisteme dönüştürülmesi ya da üç kuruluşun tek bir otoriteye bağlanması gibi alternatif çözümler bulunmaktadır. Ancak, konunun aciliyeti, üç kurum arasında sosyal güvenlik hak ve uygulamalarında norm ve standart birliği sağlamaya, kurumlardaki mali hareketliliği ve pozisyonu izlemeye ve ortak veri tabanı oluşturmaya yönelik koordinasyon sistemi oluşturan bir modelin hızla hayata geçirilmesini gerektirmektedir.

Değerli Konuklar, Türkiye'deki ilaç sanayi, üretimde kullandığı teknoloji ve istihdam ettiği insan kaynakları açısından Avrupa Birliği ülkeleriyle aynı standartlara sahiptir.

Bugün ilaç sektörü, Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde yapılan bir dizi düzenlemeyle Avrupa Birliği'yle entegrasyonun sağlanmasında büyük yol almıştır.

Sağlık Bakanlığı, 1984 yılından bu yana sürdürdüğü Avrupa Birliği mevzuatıyla uyum çalışmalarını önemli ölçüde tamamlamış, Sendikamız da bu konulardaki görüş ve önerileri her zaman bu sürece katkıda bulunmuştur. Bu katkılarımızı gelecekte de sürdürmek arzusundayız.

Ulusal ilaç endüstrisi olarak, Avrupa Birliği müktesebatının pro-aktif bir anlayışla uygulanmasını sağlayarak, Avrupa Birliği'ne katılımı kolaylaştırmak temel hedefimizdir. Bu kapsamda, Sendikamız, Avrupa Birliği'yle ilişkilerimiz çerçevesinde sorun olarak algılanan veri imtiyazı uygulamasına da karşı olmadığını her fırsatta dile getirmiştir.

Sendikamızın öngörmüş olduğu model, Avrupa Birliği'ne aday ülkelerden bazılarında sağlanan geçiş döneminin, ülkemiz için

de örnek oluşturmasıdır. Henüz adaylık müzakerelerine bile başlamadığı bir dönemde, bunun, çok doğal bir hakkımız olduğunu düşünmekteyiz. Nitekim, Finlandiya, Yunanistan, İtalya, Portekiz ve İspanya gibi ülkeler, ilaçta patent yasaları dahi olmadan Avrupa Birliği'ne üye olabilmişlerdir.

G10 ilaç grubunun 2002 yılında yayımladığı genişlemeye ilişkin nihai raporunda, Avrupa Birliği genişlemesi kapsamında mevcut ve aday üyeler arasında kamu sağlığı, pazarlama ve ekonomik koşullardan oluşan farklılıkların tanınma zorunluluğu vurgulanmaktadır.

Avrupa Birliği üyesi ve yeni üye olacak ülkelerin çoğunda ilaç ve üretim yerleri ruhsatlandırma işlemleri, denetimleri, bilimsel, idarî ve malî özerkliğe sahip ilaç kurumları tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde de Ulusal İlaç Kurumu adıyla yeni bir yapılanmaya gidilmesi planlanmaktadır. Konuyla ilgili olarak Sendikamız tarafından hazırlanan çalışma Sağlık Bakanlığımıza sunulmuş, Bakanlığımız da bir yasa taslağı hazırlamıştır. Hazırlanan taslakta, fiyat değerlendirme ve onay işlemleri yürütme yetkisinin Ulusal İlaç Kurumu'na verilmesi öngörülmektedir. Oysa, ilacın ruhsatlandırma işlemlerini yürütmekle yükümlü olan bu kurum, Avrupa Birliği ülkelerinde olduğu gibi, ilacın sadece etkinlik, emniyet ve kalitesinden sorumlu olmalıdır.

Kurumla ilgili bir başka husus, özerklik bağlamında olup, teşkilatlanması, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün yeniden yapılandırılması şeklinde olmamalıdır. Konu üzerinde ilgili kesimlerin karşılıklı mutabakatının sağlanmasını takiben, taslak, bir an önce Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne sunulmalıdır.

Değerli Konuklar, Avrupa Birliği'ne üyeliğin, tüm kurumların ve toplumun ortak çabasıyla ve devletin doğru yönde yönlendirmesiyle gerçekleştirilecek bir hedef olduğunun önemini vurgulamak istiyorum. Bu süreçte sektörümüzü yakından ilgilendiren mevzuatın, Avrupa Birliği düzenlemelerine uyumunun tamamlanarak, adaylık sürecinin kolaylaştırılmasına yardımcı olmak, Sendikamızın, bundan sonra da öncelikleri arasında yer almaya devam edecektir.

Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

SANEM ASLI YÜRÜR: Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Sayın Sabahattin Aydın'ı kürsüye davet ediyorum.

Sayın Başkan, Değerli Milletvekilleri, Bürokrasimizin ve İlaç Sektörünün Çok Değerli Temsilcileri, Sevgili Katılımcılar; aslında, açış konuşmasında, programda yer aldığı üzere, Sayın Bakanım bulunacaktı ve çok önem verdiği, özellikle, titizlikle üzerinde durduğu bir konuda yapılan bu toplantıda bulunmayı da çok arzu ediyordu; Bakanlar Kurulu toplantısıyla çakışması bu fırsatı vermedi ve bundan dolayı üzüntülerini; ayrıca, sizlere, selam ve sevgilerini iletmemi bana talimat verdi.

Bu toplantı, uzun süredir ilaçla ilgili olan tartışmaların noktalanaacağı toplantı değil şüphesiz; ancak, farklı alanlarda tartışılan konuların, bütün tarafları bir araya toplayarak bir arada ele alınması, bundan sonra üretilecek çözümlere ışık tutması açısından çok önemli. Bu açıdan da, Türk Eczacıları Birliği Başkanımızı kutluyor ve ayrıca teşekkür ediyorum böyle toplantıya önderlik ettiği için.

Bilhassa geçtiğimiz son yıl ilaç konusunda yoğun bir gündeme şahit olduk. Hatırlarsanız, bugün de devam eden geri ödeme sistemlerindeki farklılıklar, geri ödemedeki gecikmeler, bunun sektörü getirdiği maliyet, ilave yük, sadece sektörü değil, vatandaşın ilaca erişimine getirdiği olumsuzluklar, patent koruması, veri koruması, veri imtiyazı konuları, referans fiyat uygulamaları konusu, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun ayaktan hastalara ilaçlarını hastane dışına çıkarıp çıkaramaması konu-

su, döviz kurundaki yıllardır var olan değişmelerin tersine dönmesinin ilaç fiyatlarına olan etkisi, bunun uygulanıp uygulanamaması ya da uygulamadaki gecikmeler; son olarak hep gündeme getirilen İlaç Fiyat Kararnamesi'nin hazırlanışı ve bunun süreci; bu kararnameye bağlı olarak, ilaç fiyatlarındaki düşme ya da bazı iddialara göre artma veya düşmesi gereken fiyatların düşmemesi, artması gereken fiyatların artmaması şeklinde yürütölen tartışmalar; ilaçta KDV indirimi ve ilaç tanıtımı ve reçetesiz ilaç konuları ciddi şekilde gündemimizde yer aldı.

Ben, bütün bu konuların, geri ödeme mekanizmaları, Avrupa örnekleri ve ölkemizdeki uygulamalar dikkate alındığında, bütün bu konuların hepsinin bir arada değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum; yoksa, sadece geri ödemede bir süreyi tartışsak, sadece veri korumayı tartışsak, görüyoruz ki bir noktaya varamıyoruz; çünkü, bunlar, sürekli birbiriyile denge içinde.

Konuşmamı fazla uzatmak istemiyorum; çünkü, özellikle açılış konuşmalarında alarm sistemimiz fazlasıyla yer tuttu; oturumu geciktirip kıymetli vaktinizi almak istemiyorum. Ancak, bütün bu konuların sürekli tartışılır olup sonuca varılmaması şeklinde değil, biraz önce Sayın Sendika Başkanımızın belirttiği Ulusal İlaç Kurumu çatısı altında tarafların hep bir arada olduğu, tartışıldığı ve ulusal politikaların belirlendiği bir günün çok uzak olmadığı umuduyla hepinize saygılar sunuyorum.