Avrupa Birliği'nde Eczacılığın Geleceği

31 Mayıs 2002 tarihinde İstanbul'da yapılan "Avrupa Birliği Ülkelerinde Eczacılık Uygulamaları ve Geri Ödeme Sistemleri" konulu toplantının devamı niteliğinde olan "Avrupa Birliği'nde Eczacılığın Geleceği" konulu uluslararası toplantı 11 Ekim 2002 tarihinde TEB Sosyal ve Kültürel Tesisleri'nde yapıldı.

Konuşmacı olarak toplantıya; gözlemci üyesi olduğumuz PGEU (Avrupa Birliği Eczacılık Grubu)'dan Mr.Bill Darling (PGEU Başkanı, İngiltere), Mr.Sandor Szabo (Macaristan Eczacılar Odası Onursal Başkanı) ve Mr.Loek Arts (PGEU 2000 Dönem Başkanı ve FIP Denetçisi, Hollanda) davet edildi.

AB'ye uyum sürecinde oldukça önemli olan toplantının açılış konuşmalarını Dışişleri Eski Bakanı Murat Karayalçın ve TEB Genel Başkanı Ecz.Mehmet Domaç yaptı. Domaç konuşmasında; Avrupa Birliği'ne adaylık sürecinin, tüm topluma ve meslek gruplarına, Avrupa standartlarını öğrenme ve değerlendirme konusunda bir olanak ve beraberinde bir sorumluluk yüklediğini bildirdi.

Aşağıda özet konuşma metinleri sunulan toplantıya, eczacılık fakültesi dekanları, çok sayıda öğretim görevlisi, eczacı kooperatifi yöneticileri, ilaç firması yetkilileri, Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu, Eczacı Odası başkan ve yöneticileri ile çok sayıda meslektaşımız katıldı.

BILL DARLING
(Avrupa Birliği Eczacılık Grubu Başkanı, İngiltere)

"Avrupa Birliği Eczacılar Grubu (PGEU), 1959'da Roma Antlaşmasını ilk imzalayan 6 ülkenin eczacılık örgütleri tarafından kurulmuştur. Bugün PGEU, 15 Avrupa Birliği ülkesindeki halk eczacılarını ve başvuru yapan ülkelerdeki eczacıları temsil etmektedir.

Bileşik Krallıkta halk eczacılığının organizasyonu ve örgüt mülkiyeti, diğer Avrupa ülkelerindekinden farklıdır; ancak, şimdi birçok Avrupa ülkesinde de, çoklu mülkiyetin bulunduğu ve eczacılardan başka insanların eczanelere sahip olabildiği bir ortam görüyoruz. Bu gelişmeyle ilgili endişelerin farkındayım. Fakat böyle bir durumda nihai yasal ve etik sorumluluk, Büyük Britanya'da olduğu gibi, eczacıya aittir. İngiltere'de şirketler ya da çoklu mülkiyet, eczacıların sağlık hizmetlerindeki rolünü kesinlikle azaltmamaktadır. Birçok ülkede eczacılar, en uygun ilaç rejimini belirlemek için klisniyenlerle birlikte çalışmaktadır. Mükerrer reçete yazma ve hizmet verme konusunda pilot projeler sürmektedir. Reçeteler eczaneye, elektronik ortamda transfer edilebilmektedir.

Avrupa Birliği Eczacılar Grubu, eczacıların, hızla gelişen eczacılık alanındaki görevlerini yerine getirilebilmeleri için bilgi ve yeteneklerinin çok yüksek kalitede olmasını istemektedir. Bu felsefe doğrultusunda sürekli eğitim, mesleki gelişmenin temelini oluşturmalıdır. Ancak bu sayede bilgiler güncel ve kanıtlara dayalı olabilir. Bu yüzden AB ülkelerinin Sağlık Bakanlıkları eczacıların bilgilerinin güncellendiğine dair kanıtlar istemektedir.

İnternetin kullanımı artmaktadır ve bu sayede sadece hastaya bilgi vermede değil, diğer mesleki faaliyetlerin yürütülmesinde de ciddi mesafeler kat edilmektedir. PGEU, on-line hizmetlerin, geleneksel uygulamaların tamamlayıcısı niteliğinde olduğunu düşünmektedir."

SANDOR SZABO
(Macaristan Eczacılar Odası Onursal Başkanı, Macaristan)

"Eczacılık uygulamalarının geleceğini etkileyecek en az 4 faktör vardır: Birincisi Avrupa Birliği'nin genişlemesi, ikincisi küreselleşme, üçüncüsü halkın yaşlanması ve dördüncüsü de farmasötik bakım.

Küreselleşmenin bir sonucu olarak, eczacılık dünyasının % 80'i çok uluslu şirketler tarafından yönetilecek. Avrupa Komitesi'nce en azından otuz yıllık geçmişi olan kullanabileceğimiz ilaçların listesi hazırlanacak. Paralel ithalat önemli olacak. Gelecekte fiyat organizasyonu ve müzakereleri de önemli olacak.

Avrupa'da yaşla birlikte insanların hayat beklentileri de artmaktadır. Bu da toplam sağlık harcamasının artması anlamına gelir.

Avrupa'da iki türlü eczacılık modeli var. Bunlardan bir tanesi, ticarete yönelik modeldir. Bu modele göre herkes, birden fazla eczane açabilir ve ilaç için birçok dağıtım kanalı vardır. Diğer model ise etik modeldir. Macaristan, tabii ki etik modele dahildir.

Farmasötik bakıma gelecek olursak: Eczacı, sadece basit bir satıcı değildir. Farmakolojik bilgilere sahip olması gereken uzman bir kişidir. Macaristan'da eczacılık ile ilgili düzenlemelerimiz 1988 yılında başladı. Farmasötik bakımının doğrudan ve dolaylı yararları; hastalıkların önceden tanınması, hasta takibi ve ölümcül ilaç kullanımı sonuçlarından kaçınılması olarak sıralanabilir.

Eczanelerin tasarımını değiştirmemiz gerekiyor. Uygun şekilde tasarlanmış bir bekleme odası ile eczacının sağlık taraması ve müzakere yapmasına olanak sağlanır. Eczacılar kamu sağlık stratejileri için büyük bir kaynaktır. Macaristan'da kamu sağlığı adına 10 yıllık yeni bir program başlattık. Kan glikozunu kontrol ediyoruz, hipertansiyon kontrollerini yapıyoruz ve bu sayede bilgi akışı sağlıyoruz. Diyabet konusunda da Avrupa ile bir işbirliği yaptık.

Macaristan'ın ilaç cirosu, geçtiğimiz yıl 248 milyon dolardı. 1990'da sadece bin tane tescilli ürün varken, şimdi 8 binden fazla tescilli ürüne sahibiz. Macaristan'daki ilaç firmaları çokuluslu şirketlerce özelleştirildi. Özelleştirmeden önce % 75 gibi bir üretimimiz varken, daha sonra bu oranı % 35'e düşürmek zorunda kaldık.

Bir eczane açabilmek için o yerde en azından 5 000 sakin olması gerekiyor, oturan olması gerekiyor. Eczanenin en az % 25'inin mülkiyetinin eczacıya ait olması gerekiyor. Ama, Ocak ayından itibaren eczacının sahip olması gereken oran % 51'e çıkacak. Bu daha iyi olacak. Çünkü, Avrupa'da ortalama 3500 kişiye 1 eczane düşerken bizde 5000 kişiye 1 eczane düşüyor. Bu sayede eczaneler ekonomik açıdan daha iyi korunabilecekler.

Eğitim konusunda sürekli mesleki eğitimi getirdik ve beş yıl süren bu zorunlu eğitim sırasında eczacı 250 puan almak zorundadır. Eğer eczacılar beş yıl içerisinde 250 puan alamazlarsa çalışma izni askıya alınır. Bu çok katı bir kural.

Gayri Safi Milli Hasılamız gayet iyi, enflasyonumuz düşük, istihdam oranımız yüksek, iç borcumuz ise GSMH'nin sadece % 4'ü.

Amacımız, sağlık hizmeti düzeyinin yükseltilmesidir ve bunun için her şeyi yapıyoruz."

LOEK ARTS
(Avrupa Birliği Eczacılık Grubu 2000 Dönem Başkanı ve FIP Denetçisi, Hollanda)

"Eczacılığın geleceğine ilişkin tek sorunumuz ilaç maliyetleri ve zaman olacak. Bu noktada ilaç faturalarının nasıl makul duruma getirileceği sorusu gündeme geliyor. Önümüzde, finansman ve dağıtım konusunda yeni modeller var. Ayrıca eczacıların mesleki performansları konusunda yeni modellerimiz var.

10 yıl önce sigorta firmaları tarafından uzaktan satış başlatıldı. Bu uygulama ile maliyetin azaltılması öngörülüyordu. Ama, insanlar posta beklemektense, bu hizmeti yüz yüze almayı tercih ediyorlar. Uzaktan satış sisteminin negatif etkisi bulunmuyor. Sadece olumlu etkileri var. Çünkü, bu bir yenilik ve bizim konumumuzu güçlendiren bir olgu aslında. Yakında eczanelerin çoğu uzaktan satış olayına dahil olacaklar. Şu anda bu zincirlere eczanelerin sadece % 30'u dahildir. Ülke genelinde de çok fazla eczanemiz bulunmamaktadır. Hollanda Hükümeti ve biz kendimizi liberalizasyonun öncüsü olarak görüyoruz. Etik gruptan olan eczacıların buna katılmaları kolay olmadı. Fakat bu eczacılar sigorta sistemini beğenerek kendi hizmetlerini hastaların ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlediler.

Şu an 8 eczanemiz bir araya gelip aktivitelerini birleştirmiş durumdalar. Hollanda'da herkes eczane açabilir. Şu anda zincir eczanelerle özel eczaneler arasında pek bir fark; dolayısıyla bir sorun yok.

Hollanda'da insanlar seçme özgürlükleri olsa da genelde aynı eczacıya giderler. Çünkü ilaç kayıtları eczacı tarafıdan takip edilmektedir. Kişi başı ortalama ilaç harcaması 231 Euro'dur. Bu rakam, Almanya'da 303 Euro, Belçika'da 346 dolar ve Fransa'da 381 Euro'dur. Bir eczanenin ortalama müşterisi 9 kişidir ve toplam cirosu 2,1 milyon Euro'dur.

Şimdi, 2001 yılı finansman sistemine bakıyoruz. Eczane giderleri arasında öncelikle sabit reçete ücreti vardır; yani, ilaç için ödenen para. Buna, ilaçla ilgilenme bedeli olarak sabit bir ücret eklenmektedir. Yani bir teşvik hasılası vardır.

İlaç tedavisinin izlenmesi ekstra servislerden birisidir. Reçeteniz olsa bile, bir eczacı, sizi, başka bir müdahaleye ihtiyacınız olduğuna ikna edebilir. İlaç azaltılmasına ilişkin tavsiyeler, sigaranın bırakılmasıyla ilgili hizmet, diğer bir hizmet formülasyonun geliştirilmesi ve sürdürülmesi olacaktır. Daha sonra, reçete yazanlara reçeteyle ilgili geri beslemede bulunacaktır. Bu, standart pakette yer almamaktadır; zira, bunu ilaç satın alma ve ilaç verme konusunda bir boşama olarak da ele alabilirsiniz. Bu sayede eczacı, gereğinden daha fazla ilaç verme durumunda kalmayacaktır.

Gelecek nasıl olursa olsun, sağlık hizmeti sunrarken hasta merkezli olarak çalışırlarsa ayakta kalacağız."

ECZ. MEHMET DOMAÇ
(TEB Genel Başkanı)

"Avrupa Birliği'ndeki meslektaşlarımızın sorunlarıyla bizim sorunlarımız farklı; ama, biz de onlara adapte olabilmek ve onlarla iç içe geçebilmek için çaba harcıyoruz.

Bir eğitim sorunumuz var. Avrupa Birliği ile iç içe geçebilmemiz için eczacılık eğitimimizi beş yıla çıkarmamız gerekiyor. Asgari altı ay bir staj döneminden geçmemiz gerekiyor. Eğitimimiz beş yıla çıkmazsa serbest dolaşım imkanımız yok. Fakülteler arasında çok fazla eğitim farklılıkları mevcut. Bu eğitim farklılıklarını ortadan kaldırmak ve bir şekle sokabilmek için, yeni mezun eczacıların board sınavından geçmesi gerekir. Yeni eczacılık fakültesi açılmaması gerekiyor artık. Çünkü, eczacıların % 25'i gizli işsiz. Meslek içi eğitimin zorunlu hale gelmesi gerekiyor. Uygulanabilmesi için bunun yasal bir değişiklik haline getirilmesi gerekiyor.

Bölgelere ve demografik koşullara göre eczanelerimizin dağılımında büyük bir eşitsizlik var. Doğu'da 10 bin kişiye 1 eczane düşerken, İstanbul'da 2330 kişiye 1 eczane, İzmir'de 1600 kişiye 1 eczane düşüyor. Ayrıca SSK'da 1000 eczacıya 36.000 kişi düşüyor. Eczanelerin nüfusa ve metre kareye göre sınırlandırılmasını öneriyoruz. Bunu yasa teklifi haline getirdik ve Sağlık Bakanlığı'na sunduk. Avrupa'da en fazla eczanesi olan ülkelerden biriyiz.

Pazar açısından baktığımızda, eczaneler arasında büyük bir eşitsizlik var. Bu eşitsizliği ortadan kaldırabilmek için Türk Eczacıları Birliği, şu an 36 ilimizde uygulanan, yatan hasta reçetelerinin eşit dağılımı uygulamasını getirdi.

Hemofili hastaları ve kan ürünü reçetelerinin eczacı odaları tarafından eşit olarak dağıtılmasını sağladık. Bu uygulama, özellikle çok pahalı ilaçların istismar edilmesi önlendi ve devlete 20 milyon dolar civarında bir tasarruf sağlandı.

Konsolide bütçeye tabi kurumlara yönelik reçete kontrol sistemi kuruyoruz. Bu sistemle, Türkiye'de reçetelerin denetimi sağlanarak, eczacı ile kurum arasında çıkabilecek sorunların önlenmesi, ilaç savurganlığının önlenmesi ve hekimlere iyi reçetelendirme alışkanlıklarının kazandırılması amaçlanıyor. Buradan oluşacak fonla eczacılara emekli maaşı bağlanacak. Bu fon geri ödeme gecikmeleri ile bir kaç yılda oluşturulacak.

Türkiye, giderek daha fazla sayıda ilacı ithal eder pozisyona geliyor. 2000 yılı itibarı ile ihracatımız ithalatımızın ancak % 9,3'ünü karşılıyor. Yerli üreticilerin üretimleri % 60'tan % 40'lara, yabancı üreticilerinki de % 60'lara çıktı. Bu gidişi önleyebilmeleri için yerli sanayiin Ar-Ge merkezli ve innovatör olması gerekiyor.

Geri ödeme sistemi Türkiye'de işlemeyen bir sistem. Sosyal güvenlik kurumları ve Türk Eczacıları Birliği arasında yapılan anlaşmaya göre Maliye Bakanlığı, Bütçe Uygulama Talimatı ile ilaçta geri ödeme sistemlerini düzenleniyor. Her kuruluş ayrı ayrı anlaşma yapıyor ve bu anlaşmalar her yıl yenileniyor. Geri ödeme sistemine tabi kurumlar eczacılara düzenli ödeme yapmıyorlar ve gecikmenin karşısında bir faiz uygulaması da yok. Şu anda eczacıların, kamu kurumlarından, 270 trilyon alacağı vardır ve devlet bunu karşılayamamaktadır. Geri ödeme gecikmeleri söz konusu olmamalı, olduğu takdirde de faiz uygulanmalı.

Eczanelerin fiziki koşullarının iyileştirilmesi gerekiyor. Eczane yerinin seçimi konusunda eczacıların yönlendirilmesi gerekiyor. Eczacılık hizmetinin kalitesinin bu anlamda da artırılması gerekiyor.

Türk Eczacıları Birliği'nin Geleceğe İlişkin Olumlu Senaryoları

- Hasta, hizmet alırken kendine özgü bir farmasötik bakım talep edecek. Bunun için de hastayı eğitmek amaçlı bir hizmet ortaya çıkacak.

- İyi Eczacılık Uygulamaları gündeme gelecek. Eczacılık Akademisi'nde, İyi Eczacılık Uygulamaları ile ilgili eğitim verilecek. Eğitilen eczacılara da eczanelerindeki fiziki koşulları iyileştirmeleri için kredi verilecek.

- Eczacılık eğitimi beş yıl olacak. Mezuniyet sonrası Board sınavı getirilecek.

- Meslek içi eğitim programları zorunlu olacak. Eczaneler nüfus ve metrekareye göre sınırlanacak.

- Kişilerin doğduğunda kullanacakları eczanenin bilinmesi sağlanacak.

- Hastane eczanelerinde belirli sayıda hastaya belirli sayıda eczacı düşecek.

- Eczacı, internet üzerinden tüm kurum ve banka işlemlerini yapacak ve meslek içi eğitim programlarına katılabilecek. Akademi'nin hizmetlerinden bir tanesi de internet üzerinden meslek içi eğitim olacak.

- Eczacının çalışma saati 40 saate düşecek. Eczacılar için zorunlu emeklilik yaşı olacak. Emekli olan eczacı, sosyal güvenlik kurumları dışında Türk Eczacıları Birliği'nden de ikramiye ve emekli maaşı alacak. Eczacı emekli olduktan sonra TEB'in yaptıracağı Geriatri Hastanesi ve Akıl Evlerinden yararlanabilecek.

- Eczacı çocuklarının eğitimi için Türk Eczacıları Birliği Vakfı'na ait bir üniversite kurulmaya çalışılacak