

## ECZACILIK MESLEĞİ'nin BUGÜNÜ ve GELECEĞİ

Derleyen: Özlem Özkan

*TEB Genel Başkanı  
Ecz.Mehmet Domaç'ın  
14 Mayıs Eczacılık  
Günü etkinliklerinde  
yaptığı sunumların  
özetini.*

TEB Genel Başkanı Ecz.Mehmet Domaç 14 Mayıs Eczacılık günü etkinlikleri çerçevesinde 9 Mayıs 2003 tarihinde Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde "İlaç Politikaları:Geri Ödeme", 10 Mayıs 2003 tarihinde Aksaray Eczacı Odası'nda "İlaç-Eczacılık: Bugün ve Gelecek", 14 Mayıs 2003 tarihinde Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve İstanbul Eczacı Odası'nın düzenlediği etkinlikte "İlaç-Eczacılık ve Gelecek", 15 Mayıs 2003 tarihinde Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve Eskişehir Eczacı Odası'nın etkinliğinde ise "İlaç ve Eczacılığa Genel Bakış" başlıklı sunumlar yapmıştır.

### Gazi Üniversitesi'ndeki "İlaç Politikaları: Geri Ödeme" sunumunda,

- \* OECD, Avrupa Birliği ve diğer ülkelerdeki sağlık finans modellerine paralel olarak uygulanmakta olan, ilaçta geri ödeme modellerine ve sürelerine, ilacın fiyatlandırma biçimlerine,
- \* Kamu ilaç harcamaları üzerinde potansiyel bir etkiye sahip doğrudan ve dolaylı önlemlere,
- \* Türkiye'deki ilaçta geri ödeme, sosyal güvenlik kurumlarının durumu, mevcut sorunlar ve çözüm önerilerine değinmiştir.

### Aksaray Eczacı Odası, Eskişehir Eczacı Odası ve İstanbul Eczacı Odası'nda ise,

- \* OECD, Avrupa Birliği ve diğer ülkelerdeki ilacın mevcut durumu. Örneğin, önde gelen 10 küresel ilaç pazarının toplam büyüme hızının 2001 yılı için %3.2 olduğunu ve dünya ekonomik büyüme hızına oranla %9.1 olacağını; ancak, ilaç endüstrisinde yakın vadede yaşanacak genişlemenin büyük bir kısmının ABD pazarında gerçekleşeceğini, bu pazarda reçeteli ilaç satışlarının 2006 yılına kadar yıllık %12-14 düzeyinde büyümesinin beklendiğinin,
- \* 2000 yılında, dünyada Pfizer (%7.0), GlaxoSmithKline (%6.9), Mec&Co (%5.0) ve Astra Zeneca (%4.4), Avrupa'da ise GSK (%7.5), Aventis (%6.3), Astra Zeneca (%5.5) ve Pfizer (%4.8); Türkiye'de ise Pfizer (%8.3), Roche (%7.9), Eczacıbaşı (%6.3) ve de Novartis'in (%6.3) önde gelen ilaç şirketleri olduğunun,
- \* Ülkemizin Avrupa Birliği ülkeleri içinde, farmasötik ürün sayısı (3162) ve üretici fiyatlarıyla kişi başı ilaç harcaması (40 dolar) açısından en düşük ülke olduğunun,
- \* Dünya Ticaret Anlaşması, Gümrük Birliği'ne girilmesi, ilaçta patentin kabulü ve döviz kurlarının artışına bağlı olarak ülkemizin ithal ilaç cenneti haline dönüştüğünün,
- \* Mevcut ilaç politikalarıyla ülkemizde; dağıtım kanallarının tekelleşeceğinin, Türkiye'de ilaç ve hammadde üretiminin yapılmayacağına, ülkemizin ithal ilaç cenneti haline dönüşeceğinden yerli sanayinin zamanla yok olacağına ve ilacın bulunması/alınmasının zorlaşacağına altını çizmiştir.
- \* Dünyada Eczacının Geleceği ile ilgili Tartışmaların ise, teknoloji, İnternet eczanesi ve ticaret, e-reçeteleme, para atarak çalışan makineleri olan ve Rx otomasyona sahip uzaktan eczaneler gibi konular olduğunu ancak bu gelişmelerin meslek etiği açısından tartışılmaya değer konular olduğunu belirtmiştir. ABD başta olmak üzere pek çok ülkede uygulanan Elektronik Reçete, uzaktan eczane ve İnternet eczane avantajlarının literatürlerde şu şekilde yer aldığını belirtmiştir:



### E-Reçete Avantajları:

- \* Reçetelerin elektronik olarak iletilmesi için hekim ve eczacı arasında doğrudan bir iletişim sağlar.
- \* Finansal, yönetsel ve klinik işlemleri otomatik olarak yaparak hekim ofislerindeki ticari sorunları çözer.
- \* İşletim maliyetlerini azaltır.
- \* Danışmanlık yapabilmek için eczacıya daha fazla zaman kalmasına imkan verir.
- \* Telefonda bekleme zamanını azaltır.
- \* Etkinliği artırır.
- \* Hasta verilerinin gönderilmesi için yol sağlar.
- \* Reçete hacmini artırır.

### Uzaktan Eczane:

- \* Eczacı, ses ve görüntü cihazı ile danışmanlık sağlar.
- \* Bir teknisyen ya da sağlık çalışanı hazırlanan ilacı verir.
- \* Eczacı cihazın stoklanmasından sorumludur.

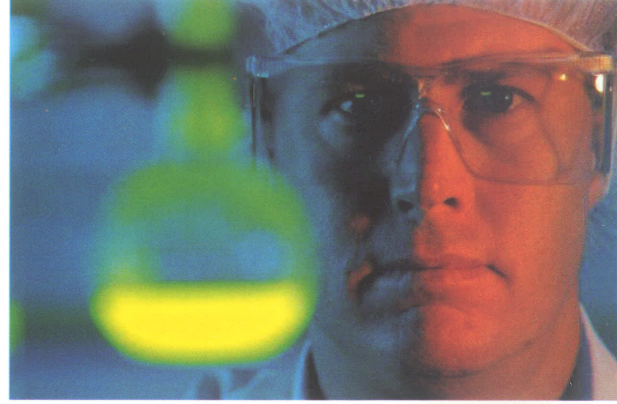
### İnternet Eczanesi:

- \* Online eczaneler, reçetelerin tekrar zamanı geldiğinde hastalara e-posta yoluyla hatırlatma notu gönderecek, hastaları takip edebilir ve hastaları kendi ilaçlarını almaları konusunda uyarabilir.
- \* Gelecekte, reçetenin online olarak sipariş edilmesine ve daha sonra yerel bir eczaneden alınmasına imkan verecek, tuğlalı-harçlı eşdeğerleri ile ortak çalışan e-eczaneler geliştirilecektir.
- \* Bu bağlantı gerçek-dünya rakipleri ile net ittifaklar oluşturacaktır.

### Ülkemizde Eczacılığın Geleceği ile ilgili Olumlu Senaryoların ise kısaca şu şekilde olabileceğine değinmiştir:

	Gelecekte Ülkemizde	
	1997	2018
Eczane Sayısı	18.000	30.000
İlaç Tüketimi	4 milyar	15.3 milyar (tüketici bazında)
Kişi Başı İlaç Tüketimi	40 \$	185 \$
Ortalama Yıllık Ciro	95.555	333.333
İlaç Sayısı	5600	9.500

- \* Eczacılık eğitimi beş yıl olacak
- \* Mezun olduktan sonra eczacılık yapabilmek için board sınavını geçmek gerekecek
- \* Yardımcı eczacılık yapmadan eczane açılmayacak
- \* Toplumun ihtiyacına göre eczane açılacak
- \* Kişiler doğduğunda hangi eczaneyi kullanacaklarını bilecek
- \* Her hastanın elektronik ortamda e-sağlık kartı olacak
- \* Eczanelerin eşitsiz dağılım sorunu kalmayacak
- \* Meslek içi eğitim zorunlu olacak
- \* Reçeteyi akıllı makineler hazırlayabilecek
- \* Sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmayan hasta kalmayacak
- \* Eczacı internet üzerinden depolar tüm kurum ve banka işlerini yapabilecek
- \* Eczacının tüm zamanını hastaya ayırması için gerekli altyapı tamamlanmış olacak
- \* Farmasötik bakım, zorunlu olacak
- \* Çalışma saatleri 45 saatle sınırlandırılacak
- \* Eczacıların emeklilik yaşı olacak
- \* Emekli olan eczacı, ikramiye ve emekli maaşı alacak





# eczacılık günü

## ECZACILIK MESLEĞİ'nin SORUNLARI ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

14 Mayıs 2003 tarihinde Erzurum'da yapılan Eczacılık Günü etkinliklerinde Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Ecz.Sabih Tekin Çağlar'ın yaptığı konuşma.

"Jenerik ilaç"

kavramını,

bir anlamda kamu

kurumlarının ilaca

daba az para

barcamasının

yöntemlerini,

ülke gündemine

Türk Eczacıları Birliği

taşımıştır.

Ve o günden

bu yana da bu

politikanın

arkasında

durmuştur.

"Sayın Bakan, Sayın Milletvekilleri, Sayın Belediye Başkanı, kamu kuruluşlarının temsilcileri, yerli ve yabancı ilaç firmalarının temsilcileri, ecza depolarının temsilcileri ve değerli konuklar; yöneticisi olmaktan gurur duyduğum 26.000 eczacı adına sizlere hoş geldiniz diyorum.

Öncelikle, 1 Mayıs 2003 günü (yani tam iki hafta önce) saat 03:30 sıralarında Bingöl'de meydana gelen depremde yaşamını yitirenlerin ailelerine başsağlığı dileklerimi iletmek istiyorum. Türk Eczacıları Birliği deprem sonrasında bölgeye giderek şehirdeki sağlık kuruluşlarının ve eczanelerin depremden etkilenme boyutunu araştırmıştır. Eczanelerin faaliyetlerini devam ettirdiği ve bölgede ilaç sıkıntısı yaşanmadığı saptanmıştır. Türk Eczacıları Birliği, Bingöl'de bulunan ve eczaneleri hasar gören meslektaşlarımıza gerekli yardımı yapmıştır. Böylesi felaketlerin bir daha yaşanmamasını ve olası deprem felaketlerine karşı gerekli önlemlerin alınmasını istiyoruz.

Kapı komşumuz Irak'ın özgürleştirilmesini (!) amaçlayan savaş, ne yazık ki Irak halkına ölüm getirmiştir. Savaş yaralarının sarılmaya çalışıldığı Irak'a yardım için Türk Eczacıları Birliği bir yardım kampanyası düzenlemiş ve Kızılay aracılığı ile bölgeye ilaç ve tıbbi yardım malzemesi göndermiştir. Her insanın barış içerisinde yaşamaya hakkı vardır. Umut, dostluk, dayanışma, hoşgörü ve sevginin alabildiğine yaşandığı barışçıl bir dünya dileğimizi burada yineliyorum.

14 Mayıs ülkemizde akademik eczacılık eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilmekte ve Bilimsel Eczacılığın kuruluş günü olarak kutlanmaktadır. Bu yıl 164 üncü yıldönümü kutlanacak olan 14 Mayıs Eczacılık Günü'nü Erzurum'da kutlamanın ilginç bir yönü var.

Açılış tarihi kesin olarak bilinen en eski eczane 1757'de İstanbul Bahçekapı'da açılmıştır. 1880'li yıllarda Anadolu'da eczaneler ancak çok büyük şehirlerde bulunmakta idi. Bu tarihlerde az sayıda, bazı önemli merkezlerde eczane olduğu bilinmektedir ki bu önemli merkezler arasında Trabzon, Erzurum ve Van yer almaktadır. Erzurum bu anlamda tarihe de ışık tutmaktadır.

Bugün gelinen noktaya baktığımızda Türkiye'de 26.000 eczacı olduğunu görüyoruz. 26.000 eczacıdan 21.500'ü serbest eczane eczacılığı yapmaktadır. Oransal olarak söyleyecek olursak; ülkemizdeki eczacıların %83'ü eczane eczacılığına yönelmiştir. Yaklaşık 3.500 eczacı kamuda ve üniversitede görev yapmakta, 700 eczacı ise ilaç firmalarında/ilac fabrikalarında çalışmaktadır. Bu rakamlar eczane eczacılığı açısından alanın ne kadar daraldığını göstermeye yeterlidir. Türkiye'deki eczacılar hakkında verdiğimiz kısa bilgilerden sonra, eczacılık mesleğini ama öncelikle ilacın ülkemizdeki durumunu irdeleyelim.

Bugün dünyada kendi kendine yeterli ilacı üreten 35 ülke arasında Türkiye 20. sırada yer almaktadır. Türkiye İlaç Endüstrisi üretimi ekonomik olmayan ve çok yüksek teknoloji gerektiren ilaçlar dışındaki her ilacı üretebilecek teknolojik seviyededir. Ancak buna karşın her geçen yıl ülkemizdeki ithal ilaç sayısı giderek artmaktadır.

ilaçtan ve sağlıktan tasarruf olmaz, ancak savurganlık önlenir. Rakamlara baktığımızda da rakamların çok yüksek olmadığını görüyoruz: Türkiye'de kişi başı ilaç harcaması 38 dolardır. Türkiye'de 2001 yılında 698 milyon dolar tutarında ilaç, 836 milyon dolar tutarında hammadde ithalati yapılmıştır. Telaffuz edilen rakamların anlamını ortaya koyması bakımından bir kaç yıl öncesinin rakamlarını da söylemek istiyorum: 1997 yılında 314 milyon dolar tutarında ilaç, 667 milyon dolar hammadde; 1998 yılında 411 milyon dolar



ilaç, 769 milyon dolar hammadde; 1999 yılında 552 milyon dolar ilaç, 784 milyon dolar hammadde; 2000 yılında ise 698 milyon dolar ilaç, 836 milyon dolar hammadde ithalatı yapılmıştır.

1980 yılında Türkiye’de tüketilen ilacın sadece yüzde 2’si ithal iken, 2000 yılında bu oran sayısal olarak yüzde 26’ya ulaşmış, ülkemiz giderek ithal ilaç cenneti haline dönmüştür. İthalatın önündeki tüm engelleri kaldıran GATT Anlaşması ve AB üyeliği gerçekleşmeden Gümrük Birliği Anlaşması yapılması sonucu, çok uluslu şirketler ilacı ülkemizde üretmek yerine, ürettikleri ülkeden ithal etme yolunu seçmişlerdir.

Değerli konuklar; eczaneler, devletten katkı almadan eczacının bireysel sermayesi ile kurulan birer küçük işletmedir. Bağ-Kur başta olmak üzere, kamu kurum ve kuruluşlarının ödeme gecikmeleri nedeniyle pek çok meslektaşımız ne yazık ki eczanesini kapatmak durumunda kalmıştır. Eczanelerin ekonomik anlamda olduğu kadar ve sosyal anlamda da sıkıntıları vardır.

Kamu kurum ödemelerinden söz etmişken artık sektör ve ülke gündemine yerleşen “ucuz ilaç” kavramından bahsetmek istiyorum. “Jenerik ilaç” kavramını, bir anlamda kamu kurumlarının ilaca, daha az para harcamasının yöntemlerini ülke gündemine Türk Eczacıları Birliği taşımıştır. Ve o günden bu yana da bu politikanın arkasında durmuştur.

Ancak bugün gelinen noktada “ucuz ilaç” ile “jenerik ilaç” arasındaki farkın önemine dikkat çekmek istiyorum. Jenerik ilaç, biyoesdeğerliliği/biyoyararlanımı kanıtlanmış patent korumasında olmayan üründür.

Bizler, ilacın kalitesini tartışmaya açmadan, ancak, insan sağlığını da hiç unutmadan kamu ödeme dengesini destekleyen politikaların sonuna dek arkasında olmaya devam edeceğiz.

Özetle, farmakoeкономи hayata geçirilmeli, tedavi/etkinlik/maliyet ilişkisi en önemli parametre olarak kabul edilmelidir. Sağlık Bakanlığı bu aşamalarda etkin ve müdahil olmalıdır.

Her yıl mezun olan öğrencilerin %83’ünün eczane açtığı bir ülkede, eczacılara yeni istihdam alanları yaratılmalıdır.

Eczacılara istihdam alanı yaratılması, sunulan hizmet kalitesinin artması ve yeni mezun eczacıların eczane işletmeciliği konusunda tecrübe kazanmasını sağlamak için “Yardımcı Eczacılık” kavramı hayata geçirilmelidir. Serbest eczane açmak isteyen veya eczanelerde sorumlu müdür olarak çalışmak isteyen eczacı en az bir yıl yardımcı eczacılık yapmalıdır.

Alandaki daralmayı azaltacak diğer bir önerimiz; eczacılara emeklilik yaşı getirilmesidir. Eczacılar 65 yaşında emekli olmalı, eczanesini çalıştırmaya devam etmek isteyenler eczanelerinde yardımcı eczacı çalıştırmalıdır.

Ülkemizde serbest eczanelerin sağlıklı bir şekilde hizmet vermesi, gün geçtikçe artan eczane sayıları ve eczanelerin düzensiz dağılımı nedeniyle zorlaşmaktadır. Dengesiz dağılım, eczacılar arasında etik bozuklukların yaşanmasına neden olmaktadır. Eczaneler birer sağlık danışma merkezleridir. Eczacılık ilacı raftan alıp hastaya ulaştırmak olarak yorumlanmaktadır. Eczacılar, sundukları ilaç ve eczacılık hizmeti ile halk sağlığını korumada önemli bir rol almaktadırlar. Eczacı kendisine başvuran kişilerin sağlığının geliştirilmesi, hastalıklardan korunması için eğitim hizmeti vermektedir. Eczacının danışmanlık sorumluluğu halk sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Eczacı, ilacın üretiminden tüketimine kadar her aşamada müdahil olmalıdır.

Türkiye’deki toplam eczanelerin %35’i üç büyük ilde toplanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin vatandaşa eşit bir biçimde verilmesi, eczanelerin planlı bir dağılım içinde olmalarıyla mümkündür.

Eğitim konusunda vurgulamamız gereken önemli bir nokta; eczacılık fakültelerindeki eczacı öğretim görevlisi sayısının yetersizliğidir. Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı oldukça fazladır.

Eczacıların hem sunduğu hizmet kalitesinin artması hem de eğitime yeni bir yaklaşım getirilmesini sağlamak için Board Sınavı uygulanmalıdır.

Eczacıların sağlık alanındaki rolünün daha etkin olmasının, ülke insanına verecekleri hizmetin kalitesinin geliştirilmesinin ve mesleki kalitenin artmasının yolu “eğitimin sürekliliği”nden geçmektedir. Eczacılar, kendilerini geleceğe taşıyacak güncel bilgileri takip etmeli, mesleki bilgilerini yinelenmeli ve yenilenmelidir.

*İlaç Fiyat*

*Kararnamesinin*

*değiştirilmesini,*

*eczane kar oranlarının*

*yeniden düzenlenmesini*

*ve ithal ilaçtaki*

*dönemin*

*Sağlık Bakanı*

*tarafından yasa dışı*

*yöntemlerle gaspedilen*

*%5 karlılığımızın geri*

*verilmesini istiyoruz.*





# eczacılık günü

*Kamu kurum ve kuruluşlarının, imzalanan protokollere sadık kalmasını ve ödeme sürelerine uymasını ve sağlığa daha fazla bütçe ayrılmasını istiyoruz.*

Mesleki bilgilerin güncelleştirilmesi ve halk sağlığının korunması amacıyla meslek sonrası eğitim programlarına katılım zorunlu hale getirilmelidir. Eczacılar ürettikleri hizmet kalitesi ile birbiriyle yarışmalı ve rekabet mesleki kalitede yaşanmalıdır.

Muvazaa sorunu eczacılık mesleğinin ve sağlık hizmetinin kanayan bir yarasıdır. Ülkemizde eczacılık hizmetlerinin yasadışı olarak eczacısız yürütülmeye çalışılması, toplum sağlığını tehdit etmekte, ilaç suistimallerine neden olmakta, hiçbir deontolojik ve mesleki kaygı olmaksızın bu eczanelerden sürdürülen işlemler, meslek disiplinini bozmaktadır.

Eczane açma ruhsatlarının Barolarda olduğu gibi konunun uzmanı olan Türk Eczacıları Birliği ve Eczacı Odaları tarafından düzenlenmesi ve Sağlık Bakanlığı'na bilgi vermesi ile muvazaa sorunu çözülecektir. Sağlık Bakanlığı'nın eczane ruhsatlarının düzenlenmesinde TEB'i ve eczacı odalarını daha etkin kılmasını istiyoruz.

2001 yılı Nisan ayında ithal ilaç karlılığımızdan İlaç Fiyat Kararnamesine aykırı, yasa dışı bir şekilde %5 indirim yapıldı. Bizler buna karşı çıktık ve hakkımızı istedik. Yasal yollardan hakkımızı aramak için de Türk Eczacıları Birliği olarak dava açtık, davayı kazandık, yasal olarak da haklılığımız kanıtlandı.Yargı kararlarının uygulanmasını bekliyoruz.

Öncelikli talebimiz; 1953 yılında yayımlanmış olan ve AB sürecindeki ülkemizde çağın gereksinimlerini karşılamaktan uzak olan 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunun güncellenmesidir.

6197 sayılı yasaya ilişkin önerilerimiz Sağlık Bakanlığı'na sunulmuştur.

Bakanlığa sunduğumuz önerilerde de yer aldığı üzere; nüfusa ve mesafeye göre eczanelerin sınırlandırılması, 20.000 nüfusa kadar olan bölgelerde 2.500 kişiye, 20.000'den fazla nüfusa sahip bölgelerde 3.500 kişiye bir eczane düşmesini ve eczaneler arası 100 m. mesafe olmasını istiyoruz.

Eğitimden bahsettik, ülkemiz kaynaklarının boşa gitmemesi ve işsiz eczacılar yaratılmaması için eczacılık fakültesi açılışına son verilmesi ve var olan fakültelerin öğrenci kontenjanlarının düşürülmesi, böylece eğitimin niteliğinin artırılması gereklidir.

58. Hükümet döneminde kurulan komisyon kararları uyarınca İlaç Fiyat Kararnamesinin değiştirilmesini, eczane kar oranlarının yeniden düzenlenmesini ve ithal ilaçtaki dönemin Sağlık Bakanı tarafından yasa dışı yöntemlerle gaspedilen %5 karlılığımızın geri verilmesini istiyoruz.

Türk Eczacıları Birliği, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği, sağlık sorunlarının, sağlık mesleği çalışanlarının mesleğini yaparken karşılaştıkları sorunların ve genel olarak ülke insanının sağlığının korunmasının görüldüğü Yüksek Sağlık Şurası'ndan çıkarılmıştır. Demokratik bir ülke olmamızın koşullarının sağlanması bakımından, sağlık meslek örgütlerinin Yüksek Sağlık Şurasına tekrar alınması gereklidir. Bu, ülkemiz sağlık sistemine katkı sağlayacaktır.

Kamuda çalışan eczacıların özlük haklarının iyileştirilmesini bekliyoruz.

Kamu kurum ve kuruluşlarının, imzalanan protokollere sadık kalmasını ve ödeme sürelerine uymasını ve sağlığa daha fazla bütçe ayrılmasını istiyoruz.

Sağlık Bakanlığı ile beraber yürütülen 6197 sayılı yasa ile ilgili çalışmalarda ciddi bir yol alınmıştır. Sayın Sağlık Bakanı'ndan; Türk Eczacıları Birliği ve İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün katkıları ile Sağlık Bakanlığı görevlileri tarafından hazırlanmış olan yasa teklifini imzalayarak Meclis'e sevk etmesini; tarihe Eczacılık Yasasını çağın gereklerine uygun hale getiren Sağlık Bakanı olarak geçmesini diliyoruz.

14 Mayıs Eczacılık Günü etkinliklerine katılan herkese bir kez daha teşekkür ediyorum."

