

AB ÜLKELERİNDE ECZACILIK UYGULAMALARI ve GERİ ÖDEME SİSTEMLERİ

TEB Merkez Heyeti 31 Mayıs 2002 tarihinde İstanbul Sabancı Center'de "Avrupa Birliği Ülkelerinde Eczacılık Uygulamaları ve Geri Ödeme Sistemleri" konulu uluslararası bir toplantı düzenledi. Çok sayıda izleyicinin katıldığı bu toplantıda, açılış konuşmasını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Yaşar Okuyan yaptı. Sağlık Bakanlığı, Bağ-Kur, SSK ve Hazine Müsteşarlığı yetkilileriyle birlikte, ilaç firmaları ve oda başkanlarımızın katıldığı toplantının konuşma özetlerini yayınlıyoruz.

Ecz. Aidan O'Shea (İrlanda) PGEU İkinci Başkanı

3.84 milyon nüfusu olan İrlanda, 1921 yılından bu yana bağımsız demokrasiye sahiptir. 1973 yılından beri Avrupa Birliği'nin üyesidir. 1997-2001 yılları arasında %50'lik bir büyüme hızına sahiptir.

İrlanda'da eczacılar, eczacıların sahibi olduğu limited şirketler eczane sahibi olabilirler. Ayrıca zincir eczanelere de izin verilmektedir. 1160 eczane-nin bulunduğu İrlanda'da 3020 kişiye bir eczane düşmektedir. 698 bağımsız eczacı sahibi olan eczane, 371 zincir eczane ve 35 de çokuluslu sahibi olan eczaneler (Boots, GEHE gibi) vardır.

1996 yılında yeni kontrat kriterlerinde anlaşmaya varılmıştır. Yeni bir eczane kontratında nüfus ve eczaneler arası uzaklık tanımlanmıştır. Bilgi teknolojisindeki gelişmeler ve sürekli eğitim gelişmeleri dahil edilmiştir.

En düşük gelirli grup (%30), pratisyen hekimlere ücretsiz olarak gidebilmekte ve yine ücretsiz olarak reçeteye tabi ilaçları alabilmektedir. Bu grup, reçeteye tabi ilaç hacminin %70'ini temsil eder. Eczacıya ilacın maliyetinin yanı sıra her kalem ilaç başına 2.84 Euro ödenir. Nüfusun geri kalan %70'i, reçeteye tabi ilaçlar için her aile başına aylık maksimum 53 Euro öder. 53 Euronun üzerindeki tutar, eczacı tarafından devletten talep edilir. Özel



bir reçete için, eczacının karı ilaçta %33, her kalem ilaç başına da 2.49 Eurodur.

Eczacılık eğitimi, 4 yıl üniversite eğitimi ve 1 yıl staj olarak 5 yıldır. Eczacı teknisyenliği diploması ise 2 yılda alınır. Ortalama çalışan maaşı 50K Eurodur. Eczacı eksikliği duyulmaktadır. Eczane sahipliği modelleri değiştiğince daha fazla çalışan eczacıya ihtiyaç duyulacaktır.

Dr. Ecz. Philippe Liebermann (Fransa) Fransız Eczacılar Sendikası Avrupa Kom.Bşk.

Fransa'da hastalar ilaç almak veya tedavi görmek için para ödemezler. Herşey "üçte bir ödeme" sistemine göre düzenlenmiştir. Bilgiler elektronik olarak toplanır. Fransa'daki özel yasaya göre sağlık sigortaları yarı özel kurumlardır ve bu da sigortalarla özel anlaşmalarımızın olmasını sağlar. Bu sistemde her ilacın ve her hastanın bir kodu vardır. Bu kodlama aracılığıyla sigortalara 4 gün içinde ödeme yapmak zorundadırlar.

Hastaneler konusunda Fransız sistemi İrlanda sistemine benzerdir; yani, hastane eczaneleri sadece yatan hastaya ilaç verir. Dolayısıyla, hastanede çalışan eczacılar ilaçları serbest pazardan tamamen farklı fiyatlara satın alabilirler.

Fransa'da zincir eczane bulunmamaktadır. Her eczacının bir eczaneye sahip olma hakkı vardır.

2002 yılında yapılacak yeni düzenlemeler ile beraber ilaç harcamaları sınırlandırılacaktır. Gross eczane perakende fiyatındaki maksimum eczane ıskontosu %5'den %6'ya çıkarılmıştır. Birçok sınırlandırma ile birlikte şimdi jenerik ilaç verilmesine düzenli olarak izin verilmektedir. Referans fiyatlandırma sisteminin daha yeni ve daha sıkı uygulaması yapılmaktadır. Referans fiyatlandırma sisteminde I, II ve III. Gruplar bulunmaktadır, bunlar sırasıyla aynı etken maddeye sahip ilaçlar, terapötik olarak karşılaştırılabilir etken maddeye sahip ilaçlar ve karşılaştırılabilir farmakolojik profili olan ilaçlardır. Sadece en ucuz ilaçlar geri ödenir, hasta daha pahalı olan ilacı kendi cebinden ödemek durumundadır.

Negatif listede etkili olmayan ilaçlar sıralanmıştır. Bu liste geri ödemesi yapılmayacak ilaçları içerir ve yeniden düzenlenmektedir. Pozitif listede ise, etkili olan ilaçlar sıralandırılmıştır. Ve bu ilaçlar geri ödemesi yapılacak ilaçlardır. Liste hazırlanma aşamasındadır.

Dr. Ecz. Lubomir Chudoba (Çek Cumhuriyeti) Çek Cumhuriyeti Eczacılar Odası İkinci Bşk.

10,272,000 nüfusa sahip Çek Cumhuriyeti'nde erkeklerde ortalama yaş 71,7, kadınlarda ise 78,4'dür. Kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla 5,500 Euro'dur. Gayri safi yurtiçi hasılda sağlık harcamaları %7,8 oranındadır. Ayrıca kişi başına düşen sağlık harcaması 440 Euro, kişi başına düşen ilaç harcaması ise 125 Eurodur.

Çek Cumhuriyeti'nde 2,045 eczane bulunmaktadır. Devlet ve/veya hastane eczanesinin sayısı 90'dır.

Serbest eczanelerde 2 eczacı ve 2 eczacı teknisyeni bulunmaktadır. Yapılan 100 reçeteden %75'i reçeteye tabi ilaçlar ve %25'ini de OTC ilaçları ve diğerleri oluşturmaktadır.

5,000 eczacının bulunduğu Çek Cumhuriyeti'nde eczacılık eğitimi 5 yıldır ve eğitimden sonra uzmanlık sınavına girilir.

İlaç politikamız, etkin, yüksek kalitede ve güvenli ilaçların gelir ve sosyal statüleri ne olursa olsun ihtiyacı olan kişilere ulaştırılmasıdır.

Her farmasötik ürün için maksimum fiyatlandırma yapılmaktadır. Bu metodoloji, Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır. Hiçbir fiyat karşılaştırması ve "referans fiyatlandırma" mevcut değildir. Bu uygulama her yıl yenilenmektedir.

Geri ödeme yasa tarafından belirlenmiştir. Geri ödemede sorumlu merci Sağlık Bakanlığı'dır.

Yatan hasta için geri ödeme %100'dür. Ayakta tedavi olan hasta için de kategorizasyon işlemi uygulanmaktadır.

Kategorizasyon komitesinde Sağlık Bakanlığı'ndan 3, Sigorta Şirketleri Birliği'nden 2, Çek Medikal Odasından 1, Çek Farmasötik Odasından 1, Çek Diş Doktorları Odasından 1, Çek Doktorlar Derneğinden 1, Hasta Birliklerinden 2 ve Devlet İlaç Kontrol Biriminden 1 temsilci görev yapar. İlaçların maliyet etkinliği, klinik etkinliği ve ilacın etkinliğinin değerlendirilmesi yapılır. Bu kategorizasyon işleminde temel prensip olarak jenerik ve referans geri ödeme değerlendirilir.

Yasa tarafından verilen 521 grup aktif madde, geri ödeme sınıflandırması için temel oluşturur. Bundan başka reçete ve endikasyon sınırlandırması vardır.

Ruhsatlı olan toplam ilaç sayısı 6,200'dür. OTC'de ise bu sayı 2,500'dür. Ruhsatlı olan toplam formülasyon sayısı ise 14,700'dür.

Çek Pazarı yeni ilaçlar için açık bir pazardır, jenerik ilaçlara destek verilmemektedir. Fiyat politikasında ise sistemde hiçbir kıstas bulunmamaktadır. Bu durum ise geleneksel ilaçlardan yeni ilaçlara yönelmeye yol açmaktadır. Dolayısıyla, bu da hata riskini artırır, çift tedaviye yol açar, bilgi ihtiyacını doğurur.

Önemli başka bir sonuç ise tedavi maliyetini artırmasıdır.

Ecz.Mehmet Domaç (Türkiye) Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı

Türkiye’de, geri ödeme iki kurum tarafından düzenlenmektedir. Biri, Maliye Bakanlığı, diğeri Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı sosyal güvenlik kurumlarıdır. Piyasadaki ilaçların %80 alıcısı sosyal güvenlik kurumları ve konsolide bütçeden kaynak alan kurumlardır.

Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)

SSK primli sistemle çalışır. Vergilerle değil, işçilerin ve işverenin ödediği primlerle fon oluşur. Fonun % 14’ü işçilerin, % 20 de işverenin katkısından meydana gelmektedir. 1993 yılına kadar bütçeden herhangi bir katkı yapılmamıştır. SSK ilaç eczacılık hizmetlerinin büyük bir kısmı, (%80’ini) kendi eczaneleri ve hastaneleri ile sunulmaktadır. SSK hastanelerinin ve eczanelerinin bulunmadığı yerlerde hizmet serbest eczaneler tarafından verilmektedir. Bugün, SSK ile anlaşmalı eczane sayısı yaklaşık 3200’dür. 2000 yılında SSK kendi eczanelerinden 445 trilyon liralık, kurum dışı serbest eczanelerden ise 127 trilyon liralık-toplam 572 trilyon-ilaç harcaması için ödeme yapmıştır. Bu, 2001 yılı rakamlarıyla bir katrilyon lira civarında olup, eczanelere ödemesi yaklaşık 200 trilyondur. SSK’da 1993 yılından beri 36 etken maddede ucuz eşdeğer ilaç uygulaması bulunmaktadır.

Emekli Sandığı

Primli sistemle çalışmaktadır. Kurumun 2000 yılı ilaç harcaması 345 trilyon, 2001 yılı ilaç harcaması ise 640 trilyon kadardır. İlaç hizmetinin tamamı yatan hastalar dışında serbest eczanelerden karşılanmaktadır. Memurlardan %15, devletten %20 olmak üzere %35 oranında prim kesintisi söz konusudur. Emekli Sandığı kapsamında olanların genel nüfusa oranı %20 civarındadır. Bugün ayakta tedavide reçetelere dört kalem ilaç yazılabilmektedir. Eczanelere geri ödeme süreci 18 işgünüdür (yaklaşık 25 gün). Eczaneler, sosyal güvenlik kurumlarına ilaç faturalarında % 2,5 iskonto yapmaktadır. Türkiye’de çalışandan ilaca katkı olarak % 20, emekliden de %10 katılım payı kesilmektedir. Bu yılbaşından itibaren katılım payı emeklilerde

maaştan kesilmektedir. Memurlarda ise üç ilde halen pilot uygulama yapılmaktadır.

Bağ-Kur

Primli sisteme göre çalışmaktadır. 24 basamaklı bir sistem söz konusudur. Her basamakta ödenecek prim farklıdır. Bağ-Kur çok kısa bir süredir ilaç ve sağlık hizmeti vermektedir. Yaklaşık 15 milyon üyesi vardır. Bağ-Kur’un 2000 yılındaki ilaç harcaması 458 trilyon, 2001’de ise ilaç harcaması ise 780 trilyondur. İlaç hizmetini serbest eczanelerden satın almaktadır. Türkiye’de üretilen ilaçların bedelleri eczanelere 60 günde, ithal edilen ilaçların bedelleri de 30 günde ödenmektedir. Eczanelerin, faturalarda Bağ-Kur’a yaptığı indirim ise % 2,5’dir. Bağ-Kur, emeklilerden % 10, aktif sigortalılardan da % 20 katkı payı almaktadır. 2001 yılı başından itibaren 61 jenerik isimle 500 kalem ilaçta ucuz eşdeğer ilaç uygulamasına başlamıştır. Jenerik ilaç uygulaması ile kurum, ortalama 17 trilyon TL tasarruf sağlamıştır.

ÖNERİLERİMİZ

- * Eczanelerin nüfusa ve mesafeye göre sınırlandırılması,
- * Eczacılık fakültesi kontenjanlarının azaltılması ve fakültelerinin beş yıla çıkarılması,
- * Geri ödemeye tabi kurumlarda katılım payının kaynağından kesilmesi,
- * Ödeme zamanına uymayan kurumlara yönelik yaptırım uygulanması,
- * Bıyoeşdeğer ilaçlar arasında ucuz eşdeğer olanların kullanılması ve bıyoeşdeğerlik çalışmalarının ilaçlarda tamamlanması,
- * Bürokratik engellerin azaltılması,
- * TEB’nin Reçete Kontrol Birimi projesinin bir an önce yaşama geçirilmesi,
- * Zincir eczane uygulamalarının karşısında olunması,
- * Sosyal tarafların tamamının karar sürecine katılımı.