

# TÜRKİYE'DE

# GERİ ÖDEME SİSTEMLERİ

**G**eri ödeme, tıbbi ürün ya da sağlık hizmet bedelinin tamamının ya da belirli bir oranının bu hizmeti alanlara veya hizmeti (ürünü) sunan kuruluşa sigorta kurumu tarafından ödenmesidir. Dünya Sağlık Örgütü dört finansman modeli tanımlar. Bunlar, kamu finansmanı, özel finansman, sağlık sigortası ve dış kaynaklardır. Bu finansman modellerinden biri ya da birkaçını bir ülke özelinde görmek mümkündür.

Son dönemde yaşanan gelişmeler, ilaç fiyatlandırması ve geri ödemeye ilişkin politikaları her zamankinden daha önemli hale getirmiştir. İlaç sanayinin büyümesi, ilaç pazarında rekabetin sürekli artması, sosyal güvenlik kurumlarının yaşadığı darboğazlar, ulusal ve uluslararası ilaç politikaları, jenerik ilaç uygulaması ve paralel ticaret gibi sorunların bazıları bir ülkede daha çok, bir diğerinde daha az hissedilebilmektedir. Ancak hemen her ülkenin bu sorunlar ve gelişmelerden belirli oranlarda etkilendiğini ifade etmek yanlış olmaz.

Geri ödemede çeşitli finansman modelleri olduğu gibi, fiyatlandırma modelleri de söz konusudur. Bu modeller genellikle; serbest fiyatlandırma, iki basamaklı yönetim, referans fiyatlandırma ve farmakoekonomik değerlendirme olmak üzere dörde ayrılır. Bu fiyatlandırma modelleri arasında da bir geçişkenlik söz konusudur. Bir başka deyişle, her bir fiyatlandırma modelinin çeşitli sigorta basamaklarında kullanıldığı karma sistemler mevcuttur. Türkiye'de 2004 yılı Bütçe Uygulama Talimatı ile uygulamaya konulan referans fiyatlandırma sistemi, çokça tartışılmaktadır. Referans fiyatlandırma hasta ve hekimin seçimine sınırlama getirmeden kamu geri ödemesini sınırlandırma olanağı sağlaması, hastanın fiyat

duyarlılığını artırması, sağlık fonlarının aynı etken madde için daha fazla para ödemesini önlemesi gibi nedenlerle, bizim de desteklediğimiz bir sistemdir. Diğer yandan Türkiye'de fiyatlandırma konusunda farmakoekonomik değerlendirmenin çok büyük bir ciddiyetle yapıldığı ileri sürülemez.

Türkiye'de geri ödeme sistemi, her zaman eczacıların en büyük sorunlarından biri olagelmıştır. Pazarın en büyük alıcısı olan devletin geri ödemede yaşadığı sıkıntılar, doğrudan eczacıyı etkilemektedir. Eczacılık camiasının yıllardır tartıştığı bu sorun, bugün de hala aşılamamış durumdadır. Devletin sağlık harcamalarından yavaş yavaş el çekmesinin, sağlığı özelleştirmesinin, kamu harcamalarını genel olarak kısmasının bir uzantısı olan geri ödeme sorunları aşılamadıkça, eczacılık mesleği bu topraklarda yine güçle sürdürülebilen mesleklerden olacaktır.

Ancak sorunun aşılması, sadece devletin ödemeleri zamanında yapması ile ilgili değildir. Hatta daha çok devletin sağlık alanına yaklaşımı ile ilgilidir. Bu nedenle, geri ödemelere ilişkin bir söz oluştururken, sağlıkta tasarruf olmayacağı ve sağlık hizmetlerinin parasız olması gerektiği düşüncelerinin altı kalınca çizilmelidir.

Türkiye'de geri ödemeye ilişkin genel durumu tarif etmeye yönelik olarak vereceğimiz aşağıdaki bilgiler, Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Ecz.Sabih Tekin Çağlar'ın 26 Nisan 2004'te "Geri Ödeme Sistemi, AB ve İlaç" toplantısında yaptığı sunuştan alınmıştır.

## Geri Ödeme: Genel Çerçeve

İlaçta geri ödeme T.C. MALİYE BAKANLIĞI VE SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARIYLA TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ arasında yapılan anlaşmalarla düzenlenir. Maliye Bakanlığı her yıl ilaç alımında uygulayacağı esasları BUT (Bütçe Uygulama Talimatı) ile düzenler.

Her kurumla ayrı anlaşma yapılmakta, anlaşmalar her yıl yenilenmektedir.

Piyasadaki ilaçların yüzde 80'inin alıcısı SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARI VE KONSOLİDE BÜTÇEDEN KAYNAK ALAN KURUMLARDIR.

## GERİ ÖDEMENİN YARARI

Geri ödeme, hastanın ilaca ulaşabilirliğini artırır.  
Geri ödeme, Akılcı İlaç Kullanımı'nı sağlar.

## Sosyal Güvenlik Kuruluşları

1. Sosyal Sigortalar Kurumu
2. T.C. Emekli Sandığı
3. Bağ-Kur
4. Çeşitli Banka ve Kuruluşların Sigorta Sandıkları
5. Yeşil Kart
6. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu

## Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kapsadığı Nüfus

Sigortalı Sayısı:	12.160.044 kişi
Aylık alanlar:	6.977.579 kişi
Aile fertleri:	42.367.246 kişi
TOPLAM:	61.504.869 kişi

**GENEL NÜFUSA ORANI: % 91.28**

## 1. SOSYAL SİGORTALAR KURUMU

Hizmet akdi ile çalışan işçilerin zorunlu olarak bağlı olduğu, en geniş nüfusu kapsayan sosyal güvenlik kuruluşudur. 1945 yılında kurulmuştur. Biriktirme sürecinden sonra, 1964 yılında çıkan Sosyal Sigortalar Kanunu ile bugünkü çerçevesine oturtulmuştur. SSK kendisi sağlık tesisi kurma ve eczane açma yetkisine sahiptir. Ancak, SSK'da eczacısız eczane sorununun da büyük bir boyutta olduğunun altını çizmek isteriz.

SSK kapsamında olanların genel nüfusa oranı **% 48.16**'dır. Bu oran 32.445.181 kişiye karşılık gelmektedir. SSK'da **PRİMLİ SİSTEM** uygulanmaktadır. İşçi ücretlerinin ortalama %34.5'i SSK primidir. %14 işçi %20.5 işveren katkısı bu primi oluşturmaktadır. Devlet 1993'ten beri SSK'ya katkı için bütçeye para koymaktadır.

SSK eczane hizmetlerini kendisi vermektedir. Sadece SSK hastanesi ve eczanesinin olmadığı ilçe ve beldelerde hizmeti serbest eczacılardan almaktadır. SSK ile anlaşmalı eczane sayısı: 3200'dür.

## SSK'nın İLAÇ HARCAMALARI (2000)

445.379.110,4	Kurum eczaneleri
127.030.239,6	Kurum dışı eczaneler
572.409.350	TOPLAM

1993'ten itibaren ucuz eşdeğer ilaç uygulaması vardır.

## 2. T.C. EMEKLİ SANDIĞI

Kamuda çalışan memurlar ile aile fertlerinin emeklilik sigortalarını, ve askerlik hizmetini yapmakta olanlar arasında maaş alanlarla

65 yaş ve üstü aylık alanların sağlık ve emeklilik sigortalarını kapsamaktadır. **PRİMLİ SİSTEM** uygulanmaktadır.

Ücretten %35 oranında kesinti yapılmaktadır. Bunun %15'i memur %20'si işveren (devlet) katkısıdır. Emekli Sandığı kapsamında olanların genel nüfusa oranı **% 20.37** ile 13.722.241 kişidir.

## İLAÇ HARCAMALARI

Kurumun 2000 yılı ilaç harcaması **345 trilyon TL**, 2001 yılı ilaç harcaması ise **640 trilyon TL**'dir.

Her yıl yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatı ile ilaç harcamalarına sınırlamalar getiriliyor. Ayaktan tedavide 4 kalem ilaç, 10 günlük doz ödeniyor. Geri ödeme süresi **18 işgünü**, ıskonto oranı ise %2.5'dur.

## Katılım Payı Kesilmeyen Durumlar:

- Uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda hayati öneme sahip ilaçlar
- Hayati öneme sahip aşılarda
- Yurtdışından getirilen ilaçların bir kısmı
- Yatan hasta reçeteleri.

## 3. KONSOLİDE BÜTÇEYE DAHİL KURUMLAR

Konsolide bütçeye dahil kurumlar, kendi çalışanları olan memurlara yönelik sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı ve anlaşma yaptığı diğer kurumlardan karşılamakta olup, çalışanların sigorta primleri Emekli Sandığı'na yatırılmaktadır.

2000 yılında ilaç harcaması **308 trilyon TL**, 2001 yılı ilaç harcaması ise **622.8 trilyon TL**'dir.

Bu kurumlarda da ilaç geri ödemeleri T.C. Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanan **Bütçe Uygulama Talimatı'na** tabidir.

## 4. BAĞ-KUR

Bağımsız kendi nam ve hesabına çalışanların (esnaf, doktor, avukat, muhasebeci vs.) zorunlu sosyal sigorta kuruluşudur. **PRİMLİ SİSTEM** uygulanmaktadır. 24 basamak sistemi var. Prim basamaklarına göre tespit ediliyor. Bağ-Kur kapsamında olanların sayısı **15.030.187** kişidir.

Kurumun 2000 yılı ilaç harcaması **458 trilyon TL**, 2001 yılı ilaç harcaması ise **780 trilyon TL**'dir (yatan hastalar için hastanelerden karşılanan reçeteler hariç).

Her yıl TEB ve Bağ-Kur arasındaki protokol ile geri ödeme düzenleniyor. Ayaktan tedavide 4 kalem ilaç, 10 günlük doz ödeniyor.



**Geri ödemede çeşitli finansman modelleri olduğu gibi, fiyatlandırma modelleri de söz konusudur. Bu modeller genellikle; serbest fiyatlandırma, iki basamaklı yönetim, referans fiyatlandırma ve farmakoekonomik değerlendirme olmak üzere dörde ayrılır.**

Geri ödeme süresi **yerli ilaçlarda 60 gün, ithal ilaçlarda 30 gündür**. İskonto oranı: **%2.5**'tur. Emeklilerden %10, aktif sigortalılardan %20 katılım payı alınır. Yatan hasta reçeteleri ve uzun süre tedavi gerektiren hastalıklarla ilgili ilaçlardan katılım payı alınmamaktadır. 2002 yılı başından itibaren 61 jenerik isim 500 kalem ilaçta ucuz eşdeğer ilaç uygulaması var.

## 5. YEŞİL KART

İhtiyaç sahibi oldukları ispat edilenlere devlet tarafından sağlanan sağlık yardımıdır. Yeşil kart harcamalarını Sağlık Bakanlığı karşılamaktadır. Şu anda yeşil kart sahibi sayısı 7.684.588 kişi olup, genel nüfusa oranı **%12.27**'dir.

Yeşil kart kapsamında yapılan tedavi giderleri 2000 yılında 250 trilyondur. Bu paranın **80 trilyon TL**'si ilaç harcamasıdır. Yeşil kartlı hastalar sadece hastanelerden ilaç alabilmektedir.

## 6. SOSYAL YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMAYI TEŞVİK FONU

14.6.1986 tarih- 3294 sayılı yasa ile kurulmuştur. Fonun amacı; "Muhtaç durumda bulunan vatandaşlar ile, Türkiye'ye kabul edilmiş veya gelmiş olan kişilere yardım etmek, sosyal adaleti pekiştirici tedbirler almak, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmektir."

**5 milyon 933 bin kişi/aileye 358 trilyon 465 milyar TL** tutarında sosyal yardım yapılmıştır. Bu yardımın içindeki **ilaç harcaması kalemi bilinmemektedir**.

## SOSYAL GÜVENLİĞİN FİNANSMANI

2002 yılı için öngörülen pay **GSMH'nin %2.83'üdür**. Bu oran 7 katrilyon 930 trilyon TL'ye denk gelmektedir.

## Bütçeden ayrılan pay (2001)

T.C. Emekli Sandığı'na	4 katrilyon TL
SSK'ya	1 katrilyon 670 trilyon TL
Bağ-Kur'a	1 katrilyon 740 trilyon TL

Devletin yasayla düzenlenmiş bir katkısı yoktur, her yıl Bütçe Kanunu'na madde konulur.

## GERİ ÖDEME SİSTEMİNDE SORUNLAR

### A. Geri ödeme gecikmeleri

Geri ödeme sistemine dahil olan sosyal güvenlik kuruluşlarının neredeyse tamamı dönem dönem protokollerle saptanan geri ödeme sürelerine uymamaktadır. Bu süreye uymalarını sağlayacak genel hukuk kuralları dışında özel bir hüküm bulunmamaktadır. Eczaneler bireysel küçük işletmelerdir. Geri ödemelerin zamanında yapılmaması eczane iflaslarına ya da borçlu eczanelerin çoğalmasına neden olur. Geri ödeme finansmanının **yaklaşık yüzde 70'i** vergi ve fonlardan karşılanmaktadır.

Bu durumda, hasta ilaç parasını peşin vermekte, eczacı aynı parayı bir kez daha cebinden ödemekte, devlet borç faizlerini biriktirmektedir.

### B. Uygulamadan kaynaklı sorunlar:

Bürokratik sorunlar

Kirtasiye

Ödeneksizlik

Kişisel inisiyatifler /protokole uygun olmayan keyfi uygulamalar Kısıtlama yapmak için ilaçların Sağlık Raporu'na sokulması çözüm getirmiyor, bürokrasiyi artırıyor.

Kurum ilaç alım koşullarının belirlenmesinde BUT/SSK İlaç Talimatı/Bağ-Kur/Emekli Sandığı uygulamaları konusunda taraflardan görüş alınmıyor, koşullar dayatılıyor.

### C. ÇELİŞKİLER

- \* Her kurumun farklı rapor kodlama sistemi kullanması
- \* Kurumlar arasında liste farklılaşması
- \* Kurumlar arası ilaç ödeme koşullarının farklı olması
- \* Kurum içi yıl boyunca yapılan değişiklikler

### D. NASIL BİR GERİ ÖDEME SİSTEMİ?

Herkese eşit, ücretsiz, tek sosyal güvenlik şemsiyesi altında sağlık ve ilaç hizmeti verilmeli. Paraya, prime, sosyal statüye göre hizmete son verilmeli. Parası olan alsın, olmayan ölsün sistemden vazgeçilmeli. İthal ilaç cenneti olmakta ısrardan vazgeçilmeli, yerli ilaç sanayi desteklenmeli, sağlık sigortası toplumsal koruma ve sorumluluk çerçevesinde ele alınmalı, bir temel hak olarak değerlendirilmelidir.



## AB ÜLKELERİNDE GERİ ÖDEME SİSTEMLERİ

AB ÜLKELERİ	AÇIKLAMA
ALMANYA	Patent dışı sektörde referans fiyatlandırma, negatif liste, pozitif liste.
AVUSTURYA	Pozitif liste takip fiyatı/hacim mutabakatları, doktor ile sağlık sigorta sistemi arasında akdi ilişki
BELÇİKA	Reçete/geri ödeme kontrolü, pozitif liste, spesifik ilaç kategorilerinin kontrolü
DANİMARKA	Pozitif liste, jenerik ürünlerde referans fiyatlandırma, jenerik ürün ikamesi, gönüllü mutabakat
FİNLANDIYA	SB tarafından azami fiyat açıklama, bütün yeni ürünler için 2 yıl geri ödeme, pozitif liste, belirli kategorilerde reçetelerin kontrolü
FRANSA	Şeffaflık Komitesi önerisi ile geri ödeme, pozitif liste, tıbbi referanslar, farmakoekonomik kılavuzlar, jenerikler en az %30 düşük
HOLLANDA	Terapötik referans fiyat, pozitif liste, paralel ithalatı yayma operasyonu, farmakoekonomik çalışmaların açık kullanımı
İNGİLTERE	Negatif liste, homojen bütçe, uygulama kılavuzları, maliyet etkililik kılavuzları
İRLANDA	Pozitif liste, doktorlar için örnek ilaç listesi, geri ödeme kararında ekonomik verilerin dikkate alınması
İSPANYA	Pozitif/negatif liste, çokkaynaklı ürünlerde referans fiyatlandırma
İSVEÇ	Referans fiyatlandırma, yeni ürünler için fiyat/hacim mutabakatı, OTC'lerde negatif liste
İTALYA	Pozitif liste, patent dışı ilaçlarda referans fiyatlandırma, kılavuz ve protokoller, yeni ürünler için ulusal ilaç bütçesinin %1'i.
PORTEKİZ	Pozitif liste, maliyet-fayda analizlerinin açıklanması
YUNANİSTAN	Pozitif liste, referans fiyatlandırma, Fransa, Almanya, İsviçre, İngiltere, ABD ve İsveç'ten üçünün geri ödeme listesinde bulunma



**GERİ ÖDEMELER KONUSUNDA  
ÜÇÜNCÜ BAŞKANLAR  
DANIŞMA KURULU SONUÇ BİLDİRGESİ  
(15 TEMMUZ 2004)**

Kurum ödeme gecikmeleri nedeni ile eczacılık hizmetini artık sürdürüyoruz. Sağlık hizmetinin vazgeçilmezleri olan ilaç ve eczacılık alanında sürekliliğin sağlanabilmesi kurumların ödeme sürelerine uyması ile mümkündür.

Kısıtlı sermaye ile hizmet vermeye çalışan bizler yıllardan beri özveri ile sunduğumuz sağlık hizmetini devletle yaptığımız sözleşmelerdeki ödeme sürelerine uyulmamasına rağmen sabırla sürdürmeye çalıştık. Ancak şu anda tüm kurumlarda yaşadığımız ödeme gecikmeleri olanaklarımızın tükenmesine yol açmıştır.

Anlaşmalı olduğumuz kurumların hiçbiri ödemeleri zamanında yapmamaktadır:

- Konsolide bütçeye bağlı kurumlar Nisan ayından bu yana ödeme yapmamaktadır. (Anlaşmada yer alan süre 18 iş günüdür)
- Emekli Sandığı 45-65 günden önce ödeme yapmamaktadır. (Anlaşmada yer alan süre 18 iş günüdür)
- SSK 120 günde ödeme yapmaktadır. (Anlaşmada yer alan süre 30 gündür)
- Bağ-Kur 120-150 gün arasında ödeme yapmaktadır. (Anlaşmada yer alan süre ithal ilaç için 30 gün/yerli ilaç için 60 gündür)

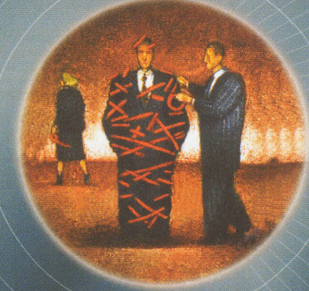
Konuya gereken ilginin tarafınızdan gösterilmesi zaruridir; önemlidir; acildir. Bu duyularla bilgilerinize saygılarımızla arz ederiz.

Bu Sonuç Bildirgesi, Cumhurbaşkanı'na, TBMM Başkanı'na, Başbakan'a ve Bakanlar Kurulu'na 16 Temmuz 2004 tarihinde gönderilmiştir.

T Ü R K E C Z A C I L A R I B İ R L İ Ğ İ



**DEVLET ECZACIYA BORÇLU  
ELİMİZ KOLUMUZ BAĞLI**



**SAĞLIK ELDEN  
GİTMEDEN  
BİRŞEYLER YAPMALI!**

T Ü R K E C Z A C I L A R I B İ R L İ Ğ İ



**BURAYA KADAR !  
GİDECEK YÖN KALMADI !**



Bu gidişe bir

demek lazımlı!

**Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ödeme  
Gecikmeleri İlaç ve Eczacılık Hizmetini  
Durma Noktasına Getirdi.**



## GERİ ÖDEMELER KONUSUNA İLİŞKİN TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ'NİN 28 TEMMUZ 2004 TARİHLİ BASIN AÇIKLAMASI ÖZETİ

Sağlık hizmetinin vazgeçilmezleri olan ilaç ve eczacılık alanında sürekliliğin sağlanabilmesi kurumların sözleşmelerde bağtılan ödeme sürelerine uyması ile mümkündür. Bugün, eczacılar kurum ödeme gecikmeleri nedeni ile eczacılık hizmetini artık sürdüremeyecek duruma gelmiştir.

Anlaşmalı olduğumuz kurumların hiçbiri ödemeleri zamanında yapmamaktadır:

- Konsolide bütçeye bağlı kurumlar anlaşmada yer alan süre 18 iş günü olmasına karşın Nisan ayından bu yana ödeme yapmamaktadır. Son dört ayda aylık 80 trilyon TL'den konsolide bütçeye bağlı kurumlardan alacağımız toplam 320 trilyon olmuştur.

- Emekli Sandığı anlaşmada yer alan süre 18 iş günü olmasına karşın 45-65 günden önce ödeme yapmamaktadır. Şu anda 20 gün gecikmiş olan borcu 50 trilyon TL'dir.

- SSK anlaşmada yer alan süre 30 gün olmasına karşın 120 günde ödeme yapmaktadır. Nisan, Mayıs ve Haziran aylarına ait toplam borcu 120 trilyon TL'dir.

- Bağ-Kur anlaşmada yer alan süre ithal ilaç için 30 gün/yerli ilaç için 60 gün olmasına karşın 120-150 gün arasında ödeme yapmaktadır. Bağ-Kur'un 1 Nisan 2004'te ödemesi gereken 115 trilyon, 1 Mayıs 2004'te ödemesi gereken 200 trilyon, 1 Haziran 2004'te 200 trilyon olmak üzere toplam 515 trilyon TL borcu bulunmaktadır.

Sosyal güvenlik kurumlarının toplam olarak ödeme günü geçmiş borçları 1 katrilyon lirayı aşmıştır. Emeğiyle geçinen ve ürettiği sağlık hizmetinden başka geliri olmayan eczacı, bu parayı artık devletin yerine karşılayabilecek durumda değildir.

İlaç ödemelerinin yapılmama gerekçesi olarak ödenek yokluğu ve kaynak sıkıntısı mazereti üretilmektedir. Oysa hortumcuların devlete olan milyar dolarlık borçları silinmekte, bir kısmı da ödenmemek üzere yeni deyimle ötelenmektedir. Devletin IMF'ye ve diğer alacaklılara olan borçları faizleriyle birlikte günü gününe ödenmektedir. İlaç giderleri ise eczacılara finanse ettirilerek mesleğimizin devam ettirilmesi koşulları ortadan kaldırılmaktadır. Eczacılık hizmetinin geleceği ile oynamak, halk sağlığı ile oynamaktır.

**SEVGİLİ HALKIMIZ,**

Biz eczacılar, sizin gibi, çok uzun süredir ciddi bir ekonomik sıkıntı içindeyiz. Ancak bizim yaşadığımız sıkıntının nedeni, sizinkinden biraz farklı. Biz, ilaçları ecza depolarından parasını ödeyerek alıyoruz, sonra sizlere ulaştırıyoruz. Ancak sizlerin kullandığı ilaçların parasını devletten alamıyoruz. IMF'ye ve sermayedarlara olan borcunu günü gününe ödeyen devlet, eczacılara olan borcunu asla zamanında ödemiyor. 30 gün olan ödeme süreleri 120 günleri aştı.

**Devlet Borçlu, Eczacı Alacaklı! Sağlık Elden Gitmeden Birşey Yapmalı.**

Bu koşullarda yaşamamız artık imkansızlaştı. Biz "ARTIK YETERİ!" deme noktasına geldik. Size hizmetimizi aksatmak istemiyoruz. İlaç hizmetinin hayatı olduğunun bilincindeyiz ve size karşı sorumluluğumuzu biliyoruz. Ancak, devletin de vatandaşına karşı olan sorumluluğunu hatırlamasını istiyoruz.

**ECZACINIZ**

**SEVGİLİ HALKIMIZ,**

**TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ**  
Cinnah Caddesi Willy Brandt Sk. No: 9  
06690, Çankaya/ ANKARA  
Tel : (0.312) 409 81 00  
Fax: (0.312) 409 81 09  
www.teb.org.tr • E-Posta: teb@teb.org.tr

Devlet eczacıyı kendi kasası gibi görme anlayışından bir an önce vazgeçmelidir. Eczacıların sağlık hizmetini sağlıklı bir ortamda sürdürebilmesinin önkoşulu, gecikmiş ödemelerin bir an önce yapılması ve bundan sonra sözleşmelerle belirlenen ödeme sürelerine sadık kalmasıdır.

Zaman zaman sağlık hizmetlerinden şikayetçi olan vatandaşlar, eczacının hizmeti sürdüremez duruma gelmesi sonucunda, bir de ilaçsız kalma tehlikesi ile karşı karşıya bırakılmaktadır. En büyüğünden en küçüğüne kadar tüm yerleşim birimlerinde 24 saat kesintisiz hizmet sürdüren eczacılar, geline noktada hem kendi geleceklerinden hem de halk sağlığının geleceğinden kaygı duymaktadır.

İnsanın en temel hakkı olan "sağlıklı yaşam hakkının" sürdürülebilmesi için, kendi hakkımızın ve toplumun hakkının sonuna kadar takipçisi olacağımızı siz değerli basın mensupları aracılığı ile tüm kamuoyuna duyuruyoruz.