

# KATILIM PAYI

## SORUNU

### KATILIM PAYI ALINMASI NEDEN ZORUNLUDUR?

#### 1)657 Sayılı Devlet Memurları Yasası

□ 2771 sayılı yasayla eklenen 209. maddesinin son fıkrası;

-Ayakta veya meskende tedavi halinde kullanılacak ilaç bedellerinin % 20'si memur tarafından ödenir.

1982 yılının Aralık ayında Resmi Gazete'de yayımlanan 2771 Sayılı Yasa, 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası'nın 209 uncu maddesinin son fıkrasında bir değişiklik yaparak, memurların ayakta veya meskende tedavi halinde kullanacakları ilaç bedelinin % 20'sini katılım payı olarak ödemeleri hükmünü getirmiştir. Bu madde çalışanlardan katılım payı alınmasını zorunlu kılmıştır.

#### 2) 5439 Sayılı Emekli Sandığı Yasası,

□ 139. Maddesi;

-Muayene ve tedavi masrafları sandık tarafından karşılanmakla birlikte ayakta veya meskende tedavi halinde kullanılacak ilaç bedellerinin % 10'u aylık sahipleri tarafından ödenir.

Bu madde ile de emekli, dul ve yetim aylığı alanlardan % 10 katılım payı alınması zorunlu kılınmıştır.

#### 3) Bütçe Uygulama Talimatı,

□ İlaç Bedellerinin Ödenmesi bölümü (a) fıkrası;

-Ayakta veya meskende yapılan tedavilerde kullanılan ilaç bedellerinin % 80'i kurumca, % 20'si hasta tarafından ödenecektir.

657 Sayılı Yasanın 209. Maddesinde 5439 sayılı yasanın 139.maddesinde ve Bütçe Uygulama Talimatı'nda; resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenen ve tüberküloz, kanser, kronik böbrek hastalığı, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süren tedaviye ihtiyaç

Ecz.Betül BİLGETEKİN  
TEB Genel Sekreteri

Eczacıların kendi yarattıkları bir sorun olan katılım payı almama, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik ve sosyal koşullar nedeniyle de giderek eczacılığın temel sorunu haline geldi. Hizmet ve bilgi rekabeti yerine fiyat rekabeti gibi hiç de sağlık hizmeti ve deontoloji ile bağdaşmayan bir rekabet anlayışı eczacıları birbirine düşürdü; herkes birbirini rakip olarak görmeye başladı, yok etme ve yıpratma anlayışı hakim oldu. Oysa ki eczacıların karşı karşıya olduğu ve kendilerinin yaratmadığı, neden olmadığı çok daha büyük sorunlar var; eğer eczacılar böyle yanlış ve haksız rekabet anlayışına devam ederlerse mesleğimizin yok edilme tehlikesi ile karşı karşıya kalabiliriz.

Katılım payı almama sorunu, oda yönetim kurullarının, oda haysiyet divanlarının, TEB Merkez Heyeti'nin, Yüksek Haysiyet Divanının gündeminde sürekli yer almış; verilen meslekten men cezalarına, yapılan sözleşme fesihlerine karşın sorun giderek büyümüştür. Büyük Kongreler, Bölgelerarası Toplantılar, Başkanlar Danışma Kurulu Toplantılarında da aktarılan bölgesel sorunların arasında katılım payı almama, yüksek iskonto, indirimli veya hediyeli satış gibi haksız rekabete yol açan uygulamalar sürekli olarak ifade edilmiştir.

TEB Merkez Heyeti, eczacılar arasında haksız rekabete yol açan, yasalara ve deontolojiye uyan meslektaşlarımızı mesleğini yürütemez hale getiren katılım payı sorununun ekonomik, sosyal ve hukuki boyutunun TEB 29-30. Dönem III.Bölgelerarası Toplantıda ayrı bir gündem maddesi ile tartışılmasına karar vermiş; 6-8 Haziran 1997 tarihlerinde Sapanca'da yapılan III.Bölgelerarası Toplantıda sorun tüm ayrıntıları ile tartışılmıştır.

Bu yazıda, katılım payı alınmasının neden zorunlu olduğu ve alınmamasının nedenleri üzerinde yaptığımız bir çalışmayı sizlere sunuyorum.



gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılmasına gerek görülen ilaçlardan Sağlık Bakanlığı tarafından saptanan Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi'nde yer alanların bedellerinin tamamının kurumlar tarafından ödeneceği de belirtilmiştir.

#### 4) Eczacının Resmi Kurumla İmzalamış Olduğu Sözleşme;

-..... Tarihli ve ..... sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan protokol hükümlerine uygun olarak (Kurum Adı)'nın personeli ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin reçete muhteviyatı ilaçlarını % 5 indirimle karşılamayı, 2771 Sayılı Yasa gereği hasta katılım paylarını tam olarak almayı kabul ve taahhüt ediyorum.

Protokolün ilk sayfasında "kabul ve taahhüt ediyorum" ifadesinden sonra eczacının adı, soyadı, eczane adı, kaşesi ve imzası yer almaktadır. Eczacı bu imzasıyla 2771 sayılı yasaı bildiğini ifade etmekte, katılım payı alacağını da taahhüt etmektedir. Ancak ülkemizde yasalara ve taahhütlere uymamak bir alışkanlık haline geldiğinden ve bu konuda ciddi bir yaptırım uygulanmadığından eczacılar da verdikleri sözde durmamakta, katılım payı almamaktadırlar.

#### 5) Maliye Bakanlığı ile Türk Eczacıları Birliği Arasında İmzalanan Protokol,

□ Uygulanacak Esaslar Bölümünün 3 üncü maddesi;

-Reçete muhteviyatı ilaç bedelleri toplamından % 5 indirim yapıldıktan sonra kalan miktarın % 20 si (emekli, dul ve yetimlerde % 10'u) hesaplanarak reçete sahibinden tahsil edilecektir. Mevzuat hükümlerine uygun olarak belgelendirilmek koşuluyla, uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıklara ait reçeteler ile yatarak tedavi gören hastalar için düzenlenen reçetelerden katılım payı alınmayacaktır.

□ Sözleşmenin Feshini Gerektiren Hususlar bölümünün 1-a maddesi;

-İlaç katılım paylarının reçete sahibinden alınmaması fesih tarihinden itibaren 1 yıl sözleşme feshine neden olur. Fesih yapılabilmesi için, ilgili eczanenin katılım payı almamayı aynı yıl içinde en az onbeş gün arayla ve iki tespitten az olmamak üzere alışkanlık haline getirmiş olması, bu

tespitlerin ilgili eczacı odasınca yapılması ve TEB Merkez Heyetince onaylanarak ilgili kuruma yazılı olarak başvurulması gerekir.

#### 6) Deontoloji Tüzüğü,

□ Madde 8; Eczacı, sanat ve mesleğinin icrası sırasında veya dışında meslek ahlak ve adabı ile bağdaşmayan hareketlerden kaçınır. Eczacı, mesleğin şeref ve haysiyetine aykırı olarak, açık veya gizli herhangi bir şekilde hileli veya muvazaalı anlaşmalarla veya hediye vermek yoluyla satış yapamaz.

□ Madde 11; Eczacı kanunlara aykırı fiillere iştirak edemez veya yardımcı olamaz.

Eczacı, katılım payı almayarak hediyeyle satış yapmakta, hastaya rüşvet vererek reçetenin eczanesinden alınmasını sağlamaktadır; katılım payı almayan eczacı böylelikle Deontoloji Tüzüğü'ne de aykırı hareket etmektedir.

#### 7) 6762 Sayılı Türk Ticaret Kanunu,

□ Madde 57, Fıkra 10;

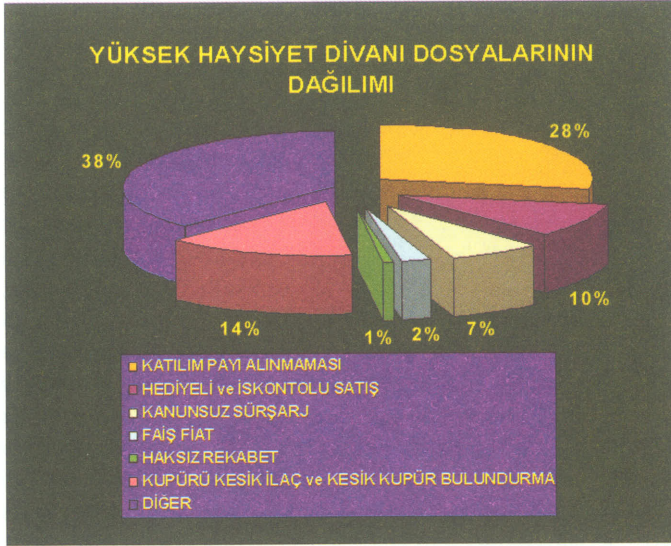
Rakipleri hakkında da cari olan kanun, nizamname, mukavele yahut mesleki veya mahalli adetlerle tayin edilmiş bulunan iş hayatı şartlarına riayet etmemeyi haksız rekabet olarak tanımlamaktadır.

Bu maddeye göre katılım payı alınmaması haksız rekabete girmektedir.

Katılım payı alınması ile ilgili bütün hükümler yasalarda, talimat ve tüzükte açıkça belirtilmiştir; ancak buna rağmen katılım payı alınmaması yaygınlaşmaktadır. TEB Merkez Heyeti ve eczacı odaları yönetim kurulları bu konuda yoğun bir mücadele sürdürmüşlerdir. Yasalar, yönetmelik, tüzük ve talimatlarda belirtilen hususlara dayanılarak denetçi eczacılar tarafından yapılan yoğun denetimler sonucu, oda yönetim kurulları katılım payı almayan eczacıları oda haysiyet divanına sevk etmiş, oda haysiyet divanları tarafından ceza verilen dosyalar da Yüksek Haysiyet Divanınca değerlendirilmiştir.

9 Mart 1996 ile 16 Mart 1997 tarihleri arasında yapılan dört Yüksek Haysiyet Divanı Toplantısında görüşülen dosyaların dağılımı Grafik-1'de, Yüksek Haysiyet Divanı tarafından onaylanan

cezaların dağılımı da Grafik-2'de gösterilmiştir. Yüksek Haysiyet Divanına gelen 189 dosyadan 52'si katılım payı alınmaması nedeniyle ceza verilen eczacılara aittir. Yüksek Haysiyet Divanınca onaylanan 93 meslekten men cezasının 43'ü katılım payı alınmaması nedeniyle gelen dosyalara aittir.



**GRAFİK-1**

Ayrıca TEB ile Maliye Bakanlığı arasında imzalanan protokolün "Sözleşmenin Feshini Gerektiren Hususlar" bölümünün 1-a maddesine göre sözleşme fesihleri yapılmaktadır. 21 Ocak 1996 ile 15 Nisan 1997 tarihleri arasında odalarımız tarafından sözleşmenin feshi talebi ile gönderilen 35 dosya TEB Merkez Heyetince değerlendirilmiş, 31 eczacının sözleşmesinin feshi doğrultusunda ilgili kurumlara yazı gönderilmiştir. 1997 Haziran ayı sonu itibarıyla 25 eczacının sözleşmesi feshedilmiştir. Sözleşmenin feshi istemlerinin odalarımıza göre dağılımı Tablo-1'de gösterilmiştir. Buna göre en yoğun sözleşme feshinin yapıldığı il Ankara, ikincisi de İzmir'dir.

Katılım payı alınmasının zorunlu olduğu, sayılan yasal düzenlemelerle açıkça belirtilmektedir. Bunlara paralel olarak katılım payı alınması gerektiği İdare Mahkemeleri, Danıştay ve Yargıtay kararları ile de tescil edilmiştir.

#### Mahkeme Kararı,

□ 10.İdare Mahkemesi'nin 1997/510 numaralı kararı Eczacıya verilen üç gün meslekten men cezasının haklı olduğu yönündedir.

#### Mahkeme Kararı,

□ Katılım payı alınmaması nedeniyle yapılan sözleşme fesihlerine karşı açılan davalarda; 25.Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 1996/728 nolu kararı,

17. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 1997/128 nolu kararı,

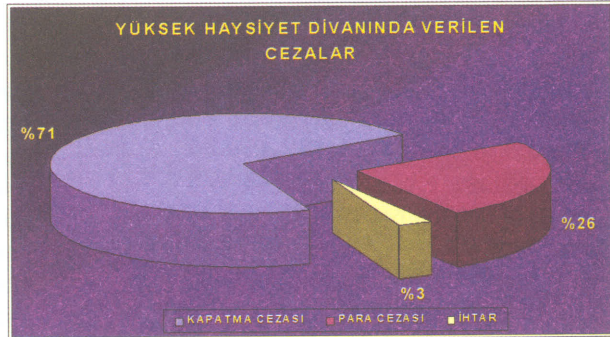
15.Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 1996/595 nolu kararı,

Sözleşme fesihlerinin haklı olduğu yönündedir.

#### Mahkeme Kararı,

□ Yargıtay 13.Hukuk Dairesi, 15.Asliye Hukuk Mahkemesince haklı bulunan fesih kararını birkez daha onamıştır.

Yasal düzenlemelere ve verilen cezalara rağmen katılım payı alınmaması özellikle büyük illerde ve giderek Türkiye'nin genelinde büyüyen bir sorun haline gelmektedir. Bu sorunun çözümlenebilmesi için cezalar yeterli olmamaktadır. Soruna kapsamlı bir çözüm üretebilmek için eczacıları katılım payı almamaya yönelten nedenlerin de iyice irdelenmesi gerekmektedir.



**GRAFİK-2**

### KATILIM PAYI ALINMAMASININ NEDENLERİ NELERDİR?

#### 1) Türkiye İlaç Pazarı;

Türkiye ilaç pazarı 1996 yılında 1995 yılına göre % 16 büyümüş, 2 milyar dolara çıkmıştır. Bu pazardaki alıcılara bakıldığında kurum reçetelerinin ne derece önemli olduğu anlaşılmaktadır. Pazarın en büyük alıcısı % 20 pay ile (400 milyon dolar) SSK'dır. Tüm kamu kurum ve kuruluşlarının



**GRAFİK-3**

pazardaki payı ise SSK dahil % 62'dir. Bu tablo doğal olarak eczanelerin cirolarına da yansımaktadır. Her eczane bu pastadan biraz daha büyük bir pay sahibi olma savaşına girmekte ve eczacılar arasında haksız rekabet artmaktadır.

Türkiye ilaç pazarının dağılım oranları Grafik-3'te gösterilmiştir. 1996 yılında kurum harcamaları şu şekilde olmuştur:

|   |                        |
|---|------------------------|
| SSK                                     | :397.379.702 \$ (%20)  |
| Konsolide Bütçe                         | :326.333.028 \$ (%16)  |
| Emekli Sandığı                          | :274.553.249 \$ (%14)  |
| Bağ-Kur                                 | :132.459.901 \$ (%7)   |
| Diğer KİT'ler                           | :96.344.473 \$ (%5)    |
| Sosyal Güvenlik Kurumları Dışında Kalan | : 772.939.647 \$ (%38) |
| (özel bankalar, özel sigortalar dahil)  |                        |

## 2) Eczane Dağılımı;

Ülkemizde ortalama 3800 kişiye bir eczane düşmektedir. Bir eczaneye düşen kişi sayısı açısından Türkiye Avrupa ülkelerindeki oranı yakalamış durumdadır. Ancak ülkenin değişik bölgelerinde bu sayı değişmektedir; bazı bölgelerde 22000 kişiye bir eczane, 16000 kişiye bir eczane düşerken bazı bölgelerde 7000-8000 kişiye bir eczane, bazı bölgelerimizde ise 2400 kişiye bir eczane düşmektedir.

Türkiye'de eczane dağılımı homojen değildir. Eczanelerin % 41'i üç büyük ilimizde (İstanbul, Ankara, İzmir) toplanmıştır. Buna karşın ülke

nüfusunun sadece % 23'ü bu üç büyük ilde yaşamaktadır. Eczanelerin % 59'u ise nüfusun % 77'sine hizmet vermektedir. Dağılımdaki orantısızlığın bir nedeni eczane açılmasında herhangi bir kısıtlama olmamasıdır.

Kurumların ilaç harcamalarının çok olması nedeniyle eczaneler özellikle üç büyük ilde kurumların çevrelerinde açılmıştır; herhangi bir sınırlama olmaması nedeniyle de

reçete yazılan kurumların çevresinde yan yana açılan eczaneler pazardan daha fazla pay alabilmek için birbirleri ile haksız rekabete girmektedirler. Bu rekabet tamamen bir fiyat rekabeti haline dönüşmüştür. Kurumun reçetelerini daha fazla alabilmek için eczacılar arasında amansız bir takip ve meslek ahlakını zorlayan, hatta çoğu zaman çığneyen kıyasıya bir rekabet yaşanmaktadır.

## 3) İlaç Fiyatları ve Satış Koşulları;

İlaç fiyatlarındaki artış nedeniyle hastalar katılım payını ödeyemez duruma gelmişlerdir. Diğer taraftan ilaç firmaları satış koşullarında çok esnek davranabilmekte, ilaç depolarına büyük avantajlarla ilaç verebilmektedir. Firmalardan bu koşullarla ilaç alan depolar ise düzenledikleri kampanya ve avantajlı ilaç satışı şartları ile eczanelere ilaç verebilmektedir. Depolardan bu cazip koşullarla ilaç alan eczacılar ise hastalardan % 10-20 katılım payını almamaktadırlar.

Metrekare dışında hiçbir sınırlama olmaması nedeniyle kurum ve hastane çevrelerinde yan yana açılan eczaneler ilaç firmalarının ve depoların sağladığı avantajlı satış koşullarından yararlanarak birbirlerini yok etme çabasına girmişlerdir. Semtlerdeki eczaneler de reçete gelmiyor diyerek bu yarışa katılmışlardır. Katılım payı alınmamasının haksız rekabet olmasının dışında uzun vadede düşünüldüğünde akıllıca ve doğru bir rekabet yöntemi olmadığı görülmektedir. Çünkü bir bölgedeki tüm eczaneler katılım payı almadıkları anda hepsi eşit konumda olacaklardır. Hasta, katılım payı almayan eczaneyi seçiyorsa hangisini seçecektir. Bu noktada eczaneler başka bir yöntem

bularak bu rekabete devam edeceklerdir. Reçete başına para vererek ya da çeşitli hediyeler vererek satış başlayacaktır. Sonu olmayan haksız rekabet yöntemleri gelişecektir.

#### 4) Mesleğin Niteliği;

Tüm eczanelerde aynı kalitede ilaçlar ve ürünler sunulmaktadır. Eczacılar, dar bir mantık ve bakış açısı ile hizmet kalitesi rekabeti yerine bu ürünleri farklı fiyatlarla sunma yoluna gitmekte, kolay ancak haksız bir yol olan fiyat rekabetine girmektedirler. Oysa ki, eczacı hizmet kalitesini yükseltmek zorundadır. Tüm eczacılar fiyat indirimini uyguladıkları zaman eşit koşullara ulaşılacağından hizmet rekabeti anlayışını geliştirmeyen eczacılar yeni bir haksız rekabet yöntemi bulacaklar, sorun çözümsüz kalacaktır.

#### 5) Eczacılık Eğitimi;

Eczacılık eğitimi ile ilgili eliştiri ve sorgulama yapıldı. Bunların çoğu, ders içerikleri, mesleki yeterlilik ve değişen toplum beklentilerine uyum sağlayamaması konularında oldu. Eczacılık eğitimini irdelerken düşünülmesi gereken bir diğer husus, fakültelere eczacı olarak yetiştirilmek üzere alınan öğrencilere yeterli mesleki bilinç ve sorumluluk verilmemesi, bu konuda gelişmelerinin sağlanmaması olmalıdır. Eczacılık fakültesinden mezun olan bir öğrenci ancak mezun olduğunda eczacı kimliğini farketmekte ve mesleğini sadece çok para kazanmak için kullanılacak bir araç olarak görmektedir. İncelemelerde, yeni mezun eczacıların deontolojiye uymama eğiliminde oldukları, yasalar ve kurallara uymadıkları saptanmaktadır.

Eczacı öncelikle kendisine sonra meslektaşına ve yaptığı işe saygı duymamaktadır. Böylece içinde yaşadığı toplumun genelini sarmış olan eğilimlere de uyarak her türlü rekabet yolunu varolabilmek için sonuna kadar zorlamaktadır. Tabii ki burada genç meslektaşlarımızın tümünü bu kapsam içinde düşünmüyorum. Ancak mesleki bilincin yeterli ölçüde verilmemesi de katılım payı alınmamasının nedenlerinden biridir. Gerek eczacılık eğitiminde gerekse

mezuniyet sonrası verilen eğitimlerde bu konunun işlenmesi, mesleki bilincin verilmesi gerekmektedir.

Katılım payı alınmaması bir hak gaspıdır, bir eczacı diğer meslektaşının hakkını çiğnemektedir. Kuralların altüst olduğu bir ortamda kuralsızlıklar rağbet görüyor; yasalara, deontolojiye uyan eczacılar da vatandaşlarca yadırganıyor, para canlısı olarak algılanıyor. Katılım payı almayan eczacı ise hasta dostu olarak görülüyor. Tüm değerlerin altüst olduğu bir ülkede, kuralları çiğneyenlerin değer kazanması da doğal hale geliyor.

TABLO -1

| SÖZLEŞME FESHİ TALEPLERİ |                   |        |          |
|--------------------------|-------------------|--------|----------|
| ODA                      | KURUM             | FESHİ  |          |
|                          |                   | Edildi | Edilmedi |
| Ankara                   | Emekli Sandığı    | +      |          |
| Ankara                   | Defterdarlık      |        | +        |
| Ankara                   | TRT Gen. Müd.     | +      |          |
| Ankara                   | Milli Eğitim Müd. |        | +        |
| Ankara                   | Başbakanlık       | +      |          |
| Ankara                   | SHÇEK Gen. Müd.   | +      |          |
| Ankara                   | Halk Bankası      | +      |          |
| Ankara                   | Sağlık Bakanlığı  | +      |          |
| Ankara                   | Emekli Sandığı    | +      |          |
| Ankara                   | Milli Eğitim Müd. | +      |          |
| Ankara                   | TEDAŞ             |        | +        |
| Ankara                   | ODTÜ              | +      |          |
| Ankara                   | TRT Gen. Müd.     | +      |          |
| Ankara                   | Emekli Sandığı    | +      |          |
| Ankara                   | Emekli Sandığı    | +      |          |
| İzmir                    | Emekli Sandığı    | +      |          |
| İzmir                    | Emekli Sandığı    |        | +        |
| İzmir                    | Emekli Sandığı    | +      |          |
| İzmir                    | Emekli Sandığı    | +      |          |
| İzmir                    | Emekli Sandığı    | +      |          |
| İzmir                    | Emekli Sandığı    | +      |          |
| İzmir                    | Emekli Sandığı    | +      |          |
| İzmir                    | Defterdarlık      |        | +        |
| İzmir                    | Defterdarlık      |        | +        |
| İzmir                    | Emniyet Müd.      | +      |          |
| İzmir                    | Milli Eğitim Müd. | +      |          |
| Mersin                   | Mersin Üni.       | +      |          |
| Eskişehir                | Emekli Sandığı    | +      |          |
| Balıkesir                | Emekli Sandığı    | +      |          |
| Antalya                  | Emekli Sandığı    | +      |          |