

# Emin Olgun: "Türkiye'de eczacılık, dermokozmetik ve besin takviyelerine kaydı!"

Doç. Dr. Akif Tan

Yasemin K. Şahinkaya

**B**ir önceki sayımızda SUT hakkında dernekler ne diyor diye araştırırken, özellikle ÖZGÖRDER'in yaptığı "SUT ile görüntüleme ve ilaçta rant özel hastanelere kaydı" açıklaması, bizim ilaç sektöründe de bir rant olup olmadığı, varsa bu rantın nereye kaydığı ya da kaymadığı, SUT'un ilaç sektörüne etkilerinin nasıl olduğu, sağlık sektörünün saç ayaklarından eczacıların durumdan nasıl etkilendikleri gibi sorunların

yanıtlarını araştırmamıza sebep oldu. Tabii sadece bunlar da değil; son yıllarda eczanelerin ve dolayısıyla eczacılığın konsept değiştiği sizin de gözünüzden kaçmamıştır. Eczaneler, ilaçtan ziyade kozmetik ürünler, vitaminler, besin takviyeleri ile bambaşka bir silüet kazandı. Özellikle altı çizilerek verilen 'ilaç değil, besin takviyesidir' denilen ürünlere eczacıların hakimiyeti var mıdır? Eczacılık nereye gidiyor? sorularının cevaplarını öğrenmek üzere İlaç ve Eczacılık Kurumu Derneği (İVEK) Başkanı Emin Olgun'la görüştük. Olgun, ilaç ve ecza-

cılık sektörü ile ilgili tüm sorularımızı büyük bir titizlikle cevapladı.

Öğrendik ki, ilaçta da birçok sorun varmış. Bu yıla kadar açılan eczane sayısı kapanan eczane sayısından hep fazlayken bu oran tam tersine dönmüş. Yakın zamana kadar sürekli yükselen ilaç fiyatları, artık hep düşüşteymiş. Bütçe Uygulama Talimatları eczacıların önündeki en önemli engelmış...

**Akif Tan: Sohbetimize sizi ve derneğinizi tanıyarak başlamak için öncelikle**



**şunları sormak istiyorum: İVEK nedir? Ne zamandan beri tanınıyor? Nereye doğru gidiyor?**

Sağlık sisteminde en azından bilimsel literatür ve diğer genel literatürde sağlığı ele alan sizin gibi bir yayın yok. Aynı şekilde sağlık mesleklerine doktor olabilir, eczacı olabilir bunlara bilimsel ve teknik yaklaşım sergileyen bir kurum veya kuruluş yok. Meslek örgütlerimiz var ama meslek örgütlerimizin olmasıyla her zaman her şeye çözüm getiremiyorsunuz. Bunun üzerine biz beş yıl önce, bilimsel ve teknik alt yapısı olan bir dernek oluşturulmuş dedik. Yani bu 5 yıllık bir süreç. İki yıldır da, resmi faaliyete başlamış durumdayız. Dernek tam olarak faaliyete geçmeden önce dernek fikrini oluşturan arkadaşlar olarak toplantılar, diyaloglar (hem resmi hem de özel kurumlara) kurma şeklinde faaliyetlerimiz oldu.

Üyelerimizin yüzde 60'ı İstanbul'da. Ancak Türkiye'nin her tarafında üyelerimiz var. Mesleğe katkısı olan insanları üye yapıyoruz yani her üye olmak isteyeneye açık bir dernek statüsü oluşturmadık. Üyelerimizin bir teknik donanımı olsun istedik.

Mesleğinizin ufku açacak, geleceğine yönelik projeler üretebilecek kişileri bulmak zordur. Biz hangi kanattan olursa olsun bu arkadaşlarımıza ulaşmak istiyoruz. Alt yapısı olan, teknik donanımı olan insanlarla çalışmak, onları kendi üyemiz yapmak gibi bir çalışmamız var. Bu konuda da başarılı olduğumuza inanıyoruz.

**Yasemin K. Şahinkaya: Sağlık sektöründe son zamanlarda yaşanan değişimlerden eczacılar nasıl etkilendi? Siz dernek olarak değişim adına neler yapmayı planlıyorsunuz?**

Kabul etmek lazım ki sağlık, son 3-4 yıl içinde en hızlı dönüşen, en hızlı değişime uğrayan alanların başında geliyor. Değişen teknoloji var, mevzuat var. Bir başka alan yok bu kadar hızlı değişime uğrayan. Bundan 10 yıl önce insanların hayal edemeyeceği değişimler gerçekleşti. Ama her değişimde sancılar, sıkıntılar vardır. Oluşmuş alt yapılar vardır. Oluşmuş alt yapıların tamamen değişmesinden kaynaklanan problemler vardır. Dolayısıyla bu sıkıntıları biz içinde olanlar olarak yaşıyoruz. Sadece eczacılar olarak da değil üstelik, sağlık sektöründeki herkes bunu yaşıyor. Sağlıkla ilgili hangi meslek grubunu ele alırsanız alın o değişimin yaşandığını, bazı değişim sancılarının görüldüğünü gözlemliyoruz. Ama en çok etkilenen alanlardan biri eczacılık.

"Sağlıkta dönüşüm" denilen sistemde

ilk önce ne yapıldı? Hastanelerdeki eczaneler kapatıldı, oradan hizmet alan hastalar serbest eczanelerden hizmet alır oldu. Bunun getirdiği çeşitli sıkıntılar oldu. İlaçlarla ilgili düzenlemeler gibi çok sık değişiklikler oldu. Tabii bunların hepsi değişimin sancılarını da beraberinde getirdi.

**(A.T.) Bunlar eskiden beri biriken problemlerin çözümünü için atılmış bir adımdı, yapılması gerekenlerdi aslında... Yani bu hastane içindeki eczanelerin kapatılması ve hastaların özel eczaneleri yönlendirilmesi doğru bir adım mı? Olması gereken mi? İleride meseleleri çözüme ulaştırması için karşılayacak adımlardan biri mi demek lazım?**

**(Y. K. Ş) ÖZGÖRDER'in SUT için yaptığı, "SUT ile rant hastanelere kaydırıldı. Bu özellikle görüntüleme ve ilaçta..." açıklaması hakkında ne diyorsunuz? Gerçekten durum böyle midir?**

Dönüşüm öncelikle hastanelerde başladı. Arkasından eczaneler yansıldı. Şöyle görmek lazım: Türkiye nüfusunu oransal olarak yüzde 40'ı SSK'lı, belki yüzde 35'i.

Türkiye'de klasik bir SSK Hastanesi anlayışı vardı. Sadece o hastanelere gidebilir, sadece o hastanelerde muayene ve tedavi olabilirsiniz. Onun dışında tedavi ve muayene olmanız, ilaçlarınızı almanız mümkün değildi. SSK Hastaneleri'nin sayısına baktığınız zaman bir Devlet Hastanesi sayısı kadar olmadığını görüyoruz. Belki büyük kentlerde büyük hastaneleri vardı SSK'nın ama büyük kentlerde de SSK'lı oranı nüfusa kıyasla çok yüksekti. İstanbul'un yüzde 55-60'ı SSK'lı. Belki bir Güneş'de, Karadeniz'de, Doğu Anadolu'da bu kadar değildir. Memur oranı, Bağ-Kur'lu oranı yüksektir. Ama büyük kentlere geldiğiniz zaman çalışan oranı artıyor, dolayısıyla SSK'lı oranı artıyor. Hizmet alacak halk kitlesi daha fazla. Hepimiz biliyoruz SSK hastanelerinde yaşanan zorlukları, sıkıntıları. İnsanların bu nedenle sürekli özel hastanelere gitmek zorunda kaldıklarını ve her türlü giderini kendisi karşılamak zorunda kaldığını.

Bir dönüşüm yaşandı. Önce devlet hastanelerine açıldı. Devlet hastaneleri de yetmedi, sonra özel sektöre açıldı. Bu bir süreç bence, onu görmek lazım...

**(Y. K. Ş.) Bu arada şimdi Üniversite Hastaneleri de açıldı...**

Evet. Tüm hastanelere vatandaşımız hiçbir ayırım olmadan gidebilir hale geldi. Böyle bir dönüşüm yaşandı. Niye buna gerek duyuldu. Ben şöyle



**"Son fiyat kararına kadar ilaç fiyatları hep enflasyon üzerinde zam almış. Hep! Enflasyon yüzde 50 ise ilaca yüzde 60 zam gelmiş. Aslında eczacı için de bu bir rant kapısı olmuş."**

bakıyorum: Şu an İstanbul'da 12 milyonluk kent, ancak kamu yaklaşık 20 yıldır tek bir hastane yatırımı yapmamış. Sadece Ümraniye Devlet Hastanesi'ni açmış. Onu da tam açmamış. Sadece poliklinik hizmeti verir bir pozisyonda açmış. Yirmi yıl önce insanlar yine hastanelerde kuyruktayken, yirmi yıl sonra artan nüfusla birlikte hastanelerin yetersiz kalmasını anlamak çok zor değil. Çok ciddi bir hasta stoğu oluşmuş. Bunu bir şekilde eritmeniz lazım.

Ayrıca Türkiye'de belli bir hekim kapasiteniz var. Biz görüyoruz ki hâlâ bir hekim günde 80-100 poliklinik yapılıyor. Bir hekim bir hastaya 5 dakika ayırsa, 500 dakika bir hekimin hiç aramadan 8 saat çalışsa 480 dakika yapar. Yani bu mantıkla bir hekim bir hastasına 5 dakika ayıramıyor. Hekim çay mı içmeyecek, diğer ihtiyaçlarını mı gidermeyecek, elini yüzünü mü yıkamayacak? Hasta geldi, neyin var, reçete yaz şeklinde sağlık sisteminin bu şekilde sağlıklı döndüğünü söyleyemeyiz. O zaman mantıken bu hasta stoğunu dağıtmak gerekir. Ben özel sektöre açılmasını çok mantıklı buluyorum.

**(A. T.) Revize edilmesi gereken yerler var tabii ki. Peki gerçekten rant var mı? İlaçta yaşanan problemler aşıldı mı?**

Bazı şeyler vardır ki insan alt yapınızla da alâkalıdır. Mutlaka açık noktalar olacaktır. İnsanlar suiistimal etmeye kalkacaklardır. Ama burada devletin aslı vazifesi kontroldür. Gereklisi caydırıcı cezaları vermek gibi bir eğiliminin de olması lazım. Bence devletin bunu



sağlaması lazım...

Çok iyi bir kontrol mekanizması oluşturması lazım ki ona da alt yapı olarak gittiğine inanıyorum ben.

Eczanelerde bu kısmen oldu, şimdi hastaneler de 'medula' sistemi ile kontrol edilebilir oluyor. Yani siz 80 poliklinik yapmışsınız, o 80 polikliniğin hepsinden akciğer grafisi istemişsiniz. Bunu sistem kontrol edebildiği, hesabını sorabildiği zaman kara delikler kapanacaktır. Bu noktaya gidilmesi lazım.

İlaçta da benzeri şeyler var. Belki bir hekim o gün oturdu 50 tane poliklinik yaptı 50'sine birden aynı ilacı yazdıysa, o zaman sistem o hekimi sorgulayabilir olmalı ve sorgulayabilir olduğu zaman bazı şeyler kontrol edilebilir hale geliyor.

Bunlar tamamen teknolojik alt yapıyla alâkalı. Daha dün belki kağıt kalemle yapılan her şey provizyon sistemine geçmiş durumda. İlaç alıyorsunuz provizyon veriyorsunuz. Siz tıp merkezinde, hastanede hastayı kabul ediyorsunuz provizyon alıyorsunuz sistemden ve hastayı ondan sonra muayene ediyorsunuz. 'Şunları yaptım, bunları yaptım' diye fatura ekinde gönderiyorsunuz. Yani bunlar neticede bir gün gelecek kontrol edilecek. Belki kontrol mekanizması şu an yavaş yürüyor, bazı sıkıntıları var ama yürüyor.

Son düzenleme ile görüntüleme merkezinin yönetmeliğinde değişiklik yapıldı. Görüntüleme merkezleri SGK ile değil de hastanelerle anlaşma yapabilir statüye döndü. Bizim insanımız maalesef açık kapıları sonuna kadar kullanmayı çok sever. Sistemde vur dediği zaman öldürmeyi sever. Böyle bir ikilem vardır.

Tabii doktorla görüntüleme merkezlerinin hiç hoş olmamasına rağmen, hiç istenmeyen, gayr-i nizami ve gayr-i yasal ticarî ilişkiler içine girmesi sistemin bunu nasıl önlerim mantığına doğ-

ru kayılmasına sebep oldu. Tam önleyebilir mi bunu zaman gösterecek.

**(Y. K. Ş.) Peki, ilaçta durum...**

İlaçta da durum pek farklı değil. Sorunlar var ama ben kesinlikle aşılanacak diye düşünüyorum.

Öncelikle şunun ayrımını yapmak lazım: Bir yatan hasta ilacı var, bir de ayakta tedavi için kullanılan ilaçlar var. Yatan hastanın her şeyinin hastaneden verilmesi gerekmektedir. Ama ayakta hastanın da hiçbir şeyinin hastaneden verilmemesi lazım. Genel mantık bu olması lazım. Bu hasta konforu için bence gerekli. Mevzuat vardı fakat hastaneler ihale yapamadıkları, ilaçları alamadıkları için dışarıya gönderiyordu. Şimdi yeni bir yönetmelik yayımlandı. Bununla birlikte yatan hasta reçeteleri hastane eczanelerinde geçiş süreci sonucunda başarılabilsenirse alınacak diye bir şey var. Ama ben bunun tam 120 gün sonra hayata geçebileceğine inanmıyorum. Çünkü ihale kanununa bağlı gerekli yönetmelik düzenlemeleri yapılmadı. Dolayısıyla hastanelerin şu an o bahsedilen ihalelere fiilen çıkması mümkün değil ve o ilaçları almaları mümkün değil.

**(Y. K. Ş.) Ne olacak size göre?**

Şöyle bir şey var: Hastanız gidiyor, bir ameliyata giriyor, ameliyathanenin kapısında bekliyorsunuz. Bir kişi kapıyı açıyor, tutuşturuyor elinize bir reçete. 'Gidin bunu alın. Hastanıza lazım, acil' diyorlar. Siz gidip alıp geliyorsunuz. Belki o sırada hastanız ameliyattan çıktı, belki o reçete doktor tarafından bile istenmedi, belki alınan ilaçlar hastanıza hiç kullanılmadı. Ne olduğu belli değil. Ne olduğunu anlamak da mümkün değil. Veya yatan hastanın yakını yok. Reçetesi çıktı. Nasıl olacak? Ya hasta bakıcı gidip alacak, ya dışarıdan birileri gelecek o reçeteyi alacak, götürülecek ilacı getirecek. Eksik getirecek, tam getirecek, getirmeyecek, neyse... Yani tamamen girift bir iş. Hasta konforu açısından hastanede yatan hastanın her ilacının has-

taneden verilmesi gerekir. Hastanede yattığı sürece kullanılan tıbbî malzemenin de ilacın da hastane tarafından karşılanıyor olması lazım.

Şu an gelen durum bu, fakat burada sıkıntı var. Yani bu yönetmelik bir şey daha getirdi. Ayaktan tedavide kullanılan paraneal ilaçlarının tedavisi ve kemoterapi ilaçlarının tedavisi gibi bazı olmaması gereken ilaç grubunu da tekrar hastane eczanelerine dahil etmek gibi bir eylem içine girdiler. Bu sektör için sıkıntılı. O zaman çeşitli sıkıntılardan dolayı kapattığınız SSK Hastaneleri'nin eczanelerini tekrar ayakta tedaviye açtıyormuşsunuz gibi bir hava oluşuyor. Şu anda talimat-taki sıkıntı, eczacıların, meslektaşlarımızın karşı durduğu nokta bu. Ayaktan tedavideki bir grup ilaçların eczanelerden alınıp hastane eczanelerine verilmesi operasyonudur. Ama yatan hastaların ilaçlarının verilmesinde aynı şeyi söyleyemem.

**(A. T.) Reçete yazılması, reçetelerin karşılanmasında da sıkıntılar var. Eczacılara baktığınız zaman bu konuda doktorların yeteri kadar itinalı, mevzuata uygun reçete yazmaması, doktorlara baktığınız zaman da eczanelerin bu ihtiyaçları karşılamaması gibi aslında suçlamak değil ama kendini daha haklı görmek gibi bir anlayış var. Sıkıntı nerede ve nasıl çözülebilir?**

Aslında Bütçe Uygulama Talimatları hem hekimin hem eczacının karşısında en büyük problemlerden birisidir. Çok sık değişmesinden, yazım dilindeki açık olmayan ifadelerden kaynaklanan sorunlar kümesi... Bir bütçe uygulama talimatı yayınlanıyor, öyle bir cümle yazılmış ki, o cümleyi siz verebilirsiniz de anlayabilirsiniz, verebilir de anlayabilirsiniz... İnceleyen kişiler de genellikle verilmemesi gözyle yorumladıkları için, o cümleler hep karşımıza engel olarak çıkıyor. Hekim reçetesini, raporunu düzenlerken pozitif bakıyor. Ama Kurum tersten anladığı için problem yaşıyor, hastalar da mağdur oluyor.

**(Y. K. Ş) Yani Bütçe Uygulama Talimatları sorun... Peki bu sorun nasıl aşılr?**

Bütçe Uygulama Talimatları yayınlanıyor ve yayınlanır yayınlanmaz hemen yürürlüğe giriyor. Belki yayınlandığı anda okunsa, incelenirse, bir geçiş süreci konsa problem olmayacak. Hekim öğrenecek, eczacı öğrenecek, hasta bir sonraki aşamada ilacını nasıl alacağını öğrenecek. Hatta ona göre düzenlemeler bile yapılabilir belki. Son bütçe uygulama talimatında bir geçiş süreci oldu ama bundan öncekiler yayınlandığı gün yürürlüğe girdi. Veya bir değişiklik olurdu, de-ği-

“Eczanelerde bir konsept değişimi yaşandı. Eczacılar mecburiyetten bu alana kaydı. Dermokozmetik ve besin takviyeleri ile eczacı da yeni bir alana girdi. Türkiye’ye o kadar çok ürün geldi ki bunların her birini bilmek eczacı için imkânsız.”



şiklik olduğu gün yürürlüğe girerdi. Bunu hekim bilmiyor, hasta bilmiyor, eczacı belki iki üç gün sonra öğreniyor. Hasta reçetesiyle geliyor eczaneye eczacıyla, eczanenin personeliyle negatif iletişime giriyor, belki bağışmalar çağrışmalar oluyor. Belki hasta kızıyor ağza alınmayacak laflar sarf edebiliyor. Bunlar olabiliyor. Hastayı gönderiyorsunuz hekime, mevzuatı takip etmeyen pek çok hekim ‘bu veriliyor, gidip başka bir eczaneden alabilirsiniz’ diyor. Hekim ‘neden mevzuatı takip etmiyor’ diye sorgulayamıyorum. Doktor belki süreç içinde kendi mesleğindeki, ilaçların nasıl yazılabileceğini, hangi ilaçları yazamayacağını ya da hangi şartlarda yazabileceğini öğrenecek. Ama şu anki uygulamada bu tür bir eğitim çalışması da yok, bilgilendirme de yok.

**(A. T.) Evet hekimler geri dönüşlerde sorunu fark ediyor. İlacını alamayan hasta ya da eczanenin doktoru uyarılmasıyla doktor durumu öğreniyor. Hiçbir hastanede doktorların bu konuda bilgilendirilmesi gibi uygulama yok. Peki nasıl olacak bu durum? Bir gelişme olacak mı?**

Biz ümit ediyoruz. Yani Türk milleti çok ümitkârdır. Çok cefakârdır. Bu sıkıntıları her 5 yılda bir gelen ekonomik krizlere rağmen, bu kadar morallerinin düzgün olması millet olarak umut dolu olmasından kaynaklanıyor. Dolayısıyla umutluyuz. Sosyal Güvenlik Kurumu artık tek çatıya doğru gidiyor. Sağlık sektöründe hizmeti satın alan tek kurum haline dönüyor. Belki bu yıl sonunda cumhurbaşkanımızın veto ettiği düzenlemeler de tekrar geçecek. Dolayısıyla Türkiye’de herkes sağlıkla ilgili olarak bir sosyal güvence altında eşit olacaklar. SKK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşil Kartlı, çalışan ya da emekli... Nüfusun yüzde 98’i diyelim, belki 1-2 herhangi bir sosyal güvencesi olmayan vardır.

**(Y. K. Ş.) Özel sigortalılar...**

Onlar muhakkak bir sosyal güvenlik kurumunun mensubu zaten

**(A. T.) Tamamlayıcı sağlık sigortası kullanılıyor artık...**

Evet, olabilir. Yurtdışında uygulamalar farklı biliyorsunuz. İnşallah biz o noktaya gelmeyiz. Bir Amerika’da kişi başına devletin harcadığı para çok yukarıda (4-5 bin dolarlar seviyesinde) ama belki nüfusun yüzde 30’u sağlık sistemine ulaşamıyor. Bizde tam bilmemekle birlikte kişi başına harcanan paranın 400 - 500 dolar civarında olduğunu sanıyorum ama herkes, her türlü tedaviye ulaşabiliyor. Aslında bizde sağlık sisteminde tam bir sosyalist bir yapı var. Yani bütün vatandaşlar ister pirim ödesin, ister ödemesin, her türlü sağlık ve tedavi sistemine ulaşabiliyor.

SGK sıkıntıları aslında yavaş yavaş görüp, eğer bir değişiklik yapacaksa, bir ilacı kontrol altına alacaksa ya da herhangi bir şey yapacaksa orada bir geçiş süreci koymalı. Bu sürece bilgilendirme süreci de diyebiliriz. Bu süreç içerisinde reçetesini yazan hekim, ilacı veren eczaneye ve hasta bilgilendirilecek ki sorunlar bu sayede azalacaktır. Hasta eczaneye geldiği zaman diyecek ki eczacı “bak iki ay sonra bu raporun değişecek, şöyle bir şey gerekecek, bir ay sonra şunu şöyle alman gerekecek ona göre hazırlığını yap.” Bu hekimi de bilgilendirecektir.

Biz şunu yapıyoruz; civardaki sağlık kuruluşlarına hekimlere bütçe uygulama talimatında kendi alanlarıyla ilgili değişiklikleri gönderiyoruz. ‘Şöyle olacak, siz de biz de mağdur olmayalım,’ diyoruz. Hasta çünkü doktoru bilmemekle suçluyor. Belki hekim bilmek zorunda değil ama bilmemesi halinde hastanın gözünde hekimin itibarı zedeleniyor. Hekim de bir yerde öğrenmeye doğru itiliyor, öğrenmek zorunda kalıyor.

Bir geçiş süreci ile yani daha erken kontrol ile bu sorunların ortadan kalkacağını düşünüyorum.

Mesela kolesterol ilaçlarında bir yıl içinde 3-4 defa değişiklik yapıldı. Şimdi tekrar değişiklik yapıldı. Bunların amaçları belki sistemi kontrol etmek belki ama bundan sonra daha tepeden bir perspektifle bakıp, ‘Ben şunun gidişini şöyle görüyorum, şu tarihe geldiği zaman kontrol altına alıp, şöyle yapmalıyım’ deyip, ona göre projesini üretip ona göre de duyurusunu yapması lazım. O zaman sektörde sıkıntı da biter. Ya da en azından azalır.

İlk SSK’lar halka açıldığı zaman bizim ilaç kararname dediğimiz bir kararname var. Onda da bir değişiklik yapıldı. Eczanelerdeki ilaçların alım koşulları da yeniden düzenlendi.

Kârlılıklar yeniden ayarlandı. Kademeli kârlılık diye bir şey yapıldı. Yani pahalı ilaçta daha düşük bir meslek hakkı, ucuz ilaçta daha yüksek bir meslek hakkı tanındı. Şöyle bir problem getirdi bu, pahalı ilaçlar Bütçe Uygulama Talimatı’yla zaten verilmesi çok zor hale geldi. Noktasında, virgülden, şu şöyle mi oldu, bu böyle mi oldu gibi ibareler kondu. Bunun yanı sıra pahalı ilaçlarda ortalama brüt eczacı kârlılığı yüzde 10’lara indi. Bundan tutuyor eczacı yüzde 4,5 civarında kuruma indirim yapıyor. 30 günde alınan pahalı ilaçların kuruma fatura edilip, geri dönüşü 75-100 günü buluyor. Dolayısıyla en az iki aylık vade farkı oluşuyor. O vade farkı da minimal aylık yüzde 2 şun anda. O da yüzde 4 yapıyor. Oradan sizin yapacağınız kârlılık yüzde 4 zaten, onu da sıfırlıyor. Pahalı ilaçlarda eczacı bir şey kazanmıyor. Ayrıca bırakın kazancı reçete yanlışlıkla geri dönse, bir noktası, bir virgülü kaçırılmış olsa, düzeltilebilirse sadece vadeden kaynaklanan kaybınız oluyor, düzeltemedikleriniz, düzeltmeyeceğiniz var. Tabii mağdur



“Eczanelerde ciddi bir kaos yaşanıyor. Önceden açılan eczane sayısı, kapanandan her zaman fazla iken bu sene bu tersine döndü. Kapanan eczane sayısı daha fazla hale geldi. Bugün bankalar kredi vermek için eczacıların peşinde koşuyor. Önceden eczacının kredi kullanmaya ihtiyacı yoktu. Çünkü kazanırlardı.”

oluyor eczacı.

Veya bütçe uygulama talimatında onunla ilgili hüküm düzenlenmemiş. Bu durumda tahakkukta bunun nasıl yorumlanacağı önem kazanıyor.

Mesela interferonlar, bir önceki talimatta kronik hepatit B tedavisinde ödeneceği ile ilgili düzenleme yapılmamış ama interferonlar daha sonra kronik hepatit B tedavisinde kullanımıyla ilgili Sağlık Bakanlığı'ndan endikasyon onayı almış. Şimdi eczacılar bu ilacın endikasyon onayı var diye ilacı vermişler. Sosyal Güvenlik Kurumu diyor ki bizim bütçe uygulama talimatını çıkardığımız dönemde hepatit B endikasyonu yoktu. Dolayısıyla Hepatit B ile ilgili kayıt konulmadı. Hepatit B'de biz bunu ödemiyoruz. İlacın endikasyonu var. Talimatta yeterli hüküm yok. Sağlık Bakanlığı'ndan endikasyon onayı almaya kalksanız, Sağlık Bakanlığı diyor ki ilaç genel olarak endikasyon onayını zaten almış. Hastaya özel izin veremem diyor. Bu durumda da ciddi bir karmaşa yaşanıyor. Çözüm bulamıyorsunuz. Bir de pahalı ilaçlar bunlar. Her biri çok pa-

halı... Dolayısıyla eczacı bu tür ilaçları vermek istemiyor. Hem getirisi yok, kaybı çok. Piyasa güveni yok! Ona bağlı sıkıntılar yaşanıyor.

Eczacının şu anda önündeki en büyük engellerden birisi fiyat kararnameinde 5. kademe dediğimiz kademede ilaçlar eczacının önünde engel olarak duruyor.

Şimdi hastalar mağduriyet yaşamasin diye her eczacı eğer kendi hastası ise o ilacı veriyor ama kendi hastası değilse o ilaçları veremiyor. Bu durum devletin çözüm getirmesi gereken en önemli noktalardan biridir.

**(A. T. ) İlaç fiyatları neden bu kadar değişken? Ya da şöyle söyleyeyim, fiyatlardaki indirimler nereden kaynaklanıyor?**

Son fiyat kararnameine kadar ilaç fiyatları hep enflasyon üzerinde zam almış. Hep. Enflasyon yüzde 50 ise ilaca yüzde 60 zam gelmiş. Aslında eczacı için de bu bir rant kapısı olmuş. 2004 yılında fiyat kararnamei yayımlandı. İlaç fiyatlarında beş Avrupa ülkesi referans alındı. Bu 5 Avrupa ülkesinde o ilaç hangi ülkede en ucuzsa, o fiyat üzerinden Türkiye'de satılır diye bir kural getirildi. Bunun akabinde bazı ilaçlarda yüzde 80'e varan fiyat indirimleri oldu.

### İlaçta fiyat niye iner?

Bir ilacı siz üretiyorsunuz, 6 yıl boyunca patent korumasını alıyorsunuz. Bir Ar-Ge maliyeti var. Bunu maliyet olarak ilacın fiyatı üzerine ilave ediyorsunuz. 6 yıl da (Tüm Avrupa'da ve Amerika'da) devlet sizi koruma altına alıyor. Bu süreç içinde o firma tek üretici ve fiyat Ar-Ge maliyetini karşılarsın diye yukarıda oluyor. 6 yıldan sonra başka firmalar da o ürünü üretebilir hale geliyorlar. İzin çıkıyor. O firmalar artık Ar-Ge maliyetleri olmadığı için çok ucuz bir fiyattan üretip piyasa sürüyor. Orijinal ürün de kendi ürününü satabilmek için fiyatını aşağıya çekiyor. Tüm dünyada ilaç rakamları çıkar belli bir rakamda seyreder aşağıya doğru iner.

Biz fiyat kararnameine kadar bunun hep tersini yaşadık. İlaç 10 Lira'dan çıktı piyasaya diyelim, enflasyon +5-10 puan hep yukarı çıkan bir ivmede oldu fiyatlar.

Aslında ilaç fiyatlarını dünyada kontrol edilmesi çok zordur. Devletler açısından. Sadece bizim ülkemizde değil. Diğer devletlerde de bu durum vardır. Ar-Ge maliyeti konusunda bir ölçekleme yok. Dolayısıyla ilaç firması bu benim maliyetim dediği zaman yapacak bir şey kalmıyor.

Bunu bir rekabet ortamı haline getirip aşağıya çekmek gibi bir eğilim içine girildi. İlaç kararnamei ilaç fiyatlarını çok ciddi mânâda aşağıya çekti. Bu uygulamadan dolayı ilaç fiyatları sürekli aşağıya iner pozisyona geldi.

Biz artık ilacın fiyatının çıktığını hiç görmüyoruz. Bu devlet için, alıcı için avantaj. İlaç kararnameinde ilk yıl SKK'nın halka açılmasına rağmen enflasyon üzerinde sadece yüzde 5 oranında ilaç gideri artmış. Tamamı serbest eczanelerden ilaçların alır hale geldi. Fakat enflasyon üzerinde yüzde 5'lik bir ilaç fiyat harcamanız oldu. Normalde belki iki kat üç kat olması gerekirdi, dolayısıyla devlet için çok anlamlı olduğu açık.

**(Y. K. Ş.) Eczacılar açısından?**

Eczacılar açısından şu sıkıntılar var. Siz ilacı alıyorsunuz, bugün 100 liradan. Ertesi gün veya iki saat sonra bakıyorsunuz yüzde 10 düşmüş fiyat. Eczacı o ilacı firmaya iade edemiyor. Oradaki kayıplar tamamen eczacıya yansıyor. Bu sektörde ciddi bir sıkıntı oluşturuyor. Eczacılar da ciddi mânâda kayıplara neden oluyor. Bu görünmez, hesaplanamaz gider olarak sürekli yansıyor eczacıya.

Yeni bir fiyat kararnamei çıktı, onda 45 günlük geçiş süreci ön gördüler. Bu biraz rahatlattı. Ama bu fiyat kararnameine kadar oradaki zararları eczacının telafi edilmiyordu. Aslında o ürün üreticisidir. Eczanenin rafında durduğu sürece üreticisidir. Hatta en son noktaya kadar üreticinin sorumluluğunda olması gerekir.

Şimdi yeni fiyat kararnamei ile bu konuda birazcık düzenleme yapıldı. Bunun eczanelere getirdiği bir durum var. Oransal olarak bakarsak: Ben günde 100 reçete yapıp 10 lira ciro yapıyorsam, bu fiyat düşüşlerinden dolayı 200 reçetede 10 lira ciro yapmaya başladım. İlaç fiyatları sürekli aşağıya düştüğü için benim de eczanede kârlılığım o oranda sürekli aşağıya düşüyor. Kiram, personel giderlerim enflasyon oranında artıyor, teknik donanımı artırıyorum, teknoloji yatırımı yapmak zorunda kalıyorum, yani giderlerim artıyor ama gelirim azalıyor. Bunun getirmiş olduğu bir sıkıntı var. Eczanelerde ciddi bir kaos yaşanıyor. Önceden açılan eczane sayısı, kapanandan her zaman fazla iken bu sene bu tersine döndü. Kapanan eczane sayısı daha fazla hale geldi.

Bugün bankalar kredi vermek için eczacıların peşinde koşuyor. Önceden eczacının kredi kullanmaya ihtiyacı yoktu. Şimdi ise bu ilave maliyetten dolayı en çok kredi talep eden meslek gruplarından biri oldu eczacılık. Ön-

ceden hesabını kitabını yapmıyordu eczacı. Alıyordu satıyordu, bir şekilde kâr ediyordu. Şimdi eczacı yüzde1 kaybını bile hesaplamak zorunda ve hesaplıyor. Yoksa işletme ayakta kalamaz.

**(Y. K. Ş.) Eczanelerde yaşanan konsept değişimi bu yüzden mi? Yani reçetesiz satılan dermokozmetiklerin, vitaminlerin ve besin takviyelerin nedeni bu mu?**

Evet, eczanelerde Batı'da olduğu bir konsept değişimi yaşandı. Batıda da öyledir, gidersiniz bir eczaneye, eczanede ilacı görmezsiniz. Hasta reçetesini alır gelir. Onu eczacı hizmet olarak sunar. İlacını verir gönderir. Daha ziyade dermokozmetik, vitamin takviyesi, beslenme destekleyici ürünler olarak yaygın bir pazara hitap eder eczacılar orada.

Şu an Türkiye'de de eczacının geldiği nokta budur maalesef. Şu anda ilacın yüzde 88 alıcısı devlet, yüzde 10 özel sigortalar. Geri kalan yüzde ikilik kesimde de vatandaş kendi cebinden alıyor. Geriye eczacının rahat hareket edebileceği, hizmetini sunup karşılığını alabileceği tek bir alan kaldı. Bunlar beslenme takviyeleridir, sağlık destek ürünleridir, vitaminlerdir, dermokozmetiktir... Eczacılar mecburiyetten bu alana kaymaya başladı.

**(Y. K. Ş.) Bu ürünleri alıp satmanın ötesinde eczacının belli şeyleri de mesela izinlerini, yan etkilerini takip etmesi ya da bu konuda müşterisini uyarması gerekmiyor mu? Nihayetinde bu ürünler reçete ile satılmıyor. Sizin dernek olarak bu konuda bir yaptırım gücünüz var mıdır?**

Türkiye'de dermokozmetiklerle ilgili bir yasa çıktı. Dermokozmetik ruhsatı şu şekilde alınıyor: Siz firma olarak getiriyorsunuz ürünü, 'bu ürünün tüm sorumluluğu bendedir, herhangi bir sıkıntı olursa sorumlusu benim' diyorsunuz. Herhangi bir talep olduğu zaman dosyayı Sağlık Bakanlığı'na vermek üzere hazır tutuyorsunuz. Ruhsat aşamasında onu bile vermiyorsunuz. Türkiye'de sistem çok yavaş çalıştığı için ve bürokrasi çok fazla olduğu için onları denetleme mekanizması da çok yavaş. Bu sayede birçok ürün geliyor, gelen ürünler kontrol edilemiyor.

Bu ürünlerle eczacı da yeni bir alana girdi. Türkiye'ye o kadar çok ürün geldi ki bunların her birini bilmek de eczacı için imkânsız hale geldi.

**(Y. K. Ş.) Son zamanlar Lida ile ilgili yaşananları takip ediyorsunuzdur. Burada olduğu gibi izinleri iptal edilen, aslında besin takviyesi olmayıp da o kategoride satılan ilaçlarla ilgili**

**eczacıların bir sorumluluğu yok mu? En azından satmamak ya da müşterilerin uyarmak gibi...**

Dermokozmetiklerde, beslenme takviyelerinde vs. bir eczane ağı üzerinden geçen ürünler var bir de saadet zinciri tarzında satılan ürünler var. Lida normal şartlarda eczane kanalında satılan bir ürün değil. Birkaç eczacı internet üzerinden topluca satın almış ve satmış. Ama normal şartlarda ya internet üzerinden ya da saadet zincirinden alabileceğiniz bir ürün. Onun içindeki etken madde, ilaç ruhsatı ile satılması gereken bir ilaçtaki etken maddedir. Onun iki katı oranında etken madde var Lida'nın içinde.

Normalde Sağlık Bakanlığı'nın buna ithal izni vermemesi gerekir. Sağlık Bakanlığı önce buna ithal izni verdi. Sonra etken maddeyi karşılaştıktan sonra ithal iznini geri çekti. Eczaneler tam dağılacakken geri toplatıldı ürün. O aşamaya da gelmişti. Besin takviyesi olarak ruhsatlandırılmışken iptal edildi. Normal şartlarda o bir ilaçtır. İlaç gibi ruhsat alması gerekir. Bir ürünün ilaç gibi ruhsat alabilmesi için minimal iki yıllık bir süreç var. Siz bugün müracaat ettiniz. Bütün evraklarınız tamam. Normal süreç işlerse, hiçbir eksik hata olmazsa iki yıl sonra ilacınıza ruhsat alabiliyorsunuz.

Ama beslenme takviyesi olarak müracaat edip alırsanız, o zaman iki üç ay içinde ürüne ruhsat alıp, Türkiye'ye getirebiliyorsunuz. Sıkıntı burada. Bahsettiğimiz ürün ve pek çoğu ilaç olarak müracaat edecek, ilaç olarak ruhsat alıp getirilebilecek. Hekimler reçete edebilecek, belli dolaşım grubu hastalığı olanların dışındaki hastalar kullanabilecek, belki! Ama normal ilaç prosedürüne tabii olacak. Firma ilaç olarak almamış kolay olsun diye beslenme takviyesi olarak çıkarmış. Lida tehlikeli midir, değil midir? Neticede o gruptaki ilaçların hepsinin bir sürü yan etkisi var. Hekim kontrolünde kullanılması gereken bir üründür. Belki Lida ilaç olarak ruhsat alacak ve satılacak eczanelerde.

**(Y. K. Ş.) Hâlâ satılıyor gerçi... Peki, sizce Türkiye ilaç üretmiyor mu?**

Bir ilacın ilaç olarak ticari piyasaya çıkabilmesi için en az 10-15 yıllık emek gerekiyor, bunun için bir Ar-Ge bütçesi ayırmanız gerekiyor. Bazen 10 milyon dolarlardan 55 milyon dolara çıkan rakamlar olabiliyor. Türkiye'de Ar-Ge'ye yeterince bütçe ayrılmıyor ya da ekonominin yapısından dolayı belki ayrılmıyor. İnsan Ar/Ge yatırımını 10-15 yıllık bir yatırım olarak yapıyor. Bu da bir ülkede 10-15 yıl sonrasın görebilmeniz anlamına geliyor. Biz de böyle bir öngörü mümkün



**“SGK sıkıntılarını aslında yavaş yavaş görüp, eğer bir değişiklik yapacaksa, bir ilaç kontrol altına alacaksa ya da herhangi bir şey yapacaksa orada bir geçiş süreci koymalı. Bu sürece bilgilendirme süreci de diyebiliriz. Bu süreç içerisinde reçetesini yazan hekim, ilacını veren eczane ve hasta bilgilendirilmeli ki sorunlar bu sayede azalacaktır.”**

olmadığı için insanlar Ar-Ge'ye yatırım yapmıyorlar.

Türkiye'de yerli ilaç sanayi güçlüdür. Birçok ülkeden güçlüdür. Mustafa Nevzat bugün Amerika'ya ilaç ihraç ediyor. Ama dönüp bakarsanız, ilgili firma hammaddeyi üretmiyor. Hammaddeyi bir ülkeden alıyor, tablet, kapsül ya da şurup haline getirip satıyor. Şu an Türkiye'de üretilen az miktarda madde vardır. Gerçekten ilk aşamadan başlayıp son aşamaya kadar sentezlenen az miktarda madde vardır ama çok az. Yerli firmaları da yabancı firmalar satın almış durumda.