

Eczacı krizinde yanlışlar ve doğrular

Dr. Mahmut Tokaç



1963 Ünye doğumludur. 1979'da Ünye Lisesi'nden, 1985'te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2000 yılında İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü'nde doktorasını tamamlamıştır. 2002 – 2003 tarihleri arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003 – 2009 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlük yapmıştır. Halen İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimisi olarak görev yapmaktadır.

Eczacılar tarafından 4 Aralık 2009 tarihinde gerçekleştirilen “Kepen Kapatma Eylemi” sonrası SGK ile TEB arasında başlayan ve karşılıklı restleşmelerle devam eden gerilim, Sayın Başbakanın “Marketlerde ilaç satışına izin vereceğiz.” açıklamasıyla gündemde en ön sıraya yerleşti. Bu konuda herkes bir şeyler söyleme telaşında. Ancak bu toz duman içinde konuşan/yazan herkes sorunu doğru teşhis etmek yerine kendi görüşünü desteklemek için mev-

cut durumu kullanma çabasında. Uzun yıllar konunun tam merkezinde bulunmuş biri olarak bu yazımla konuyu enine boyuna irdeleyip sorunun doğru teşhisini koymayı amaçladım.

Bugünkü durumu tam anlayabilmek için geçmişe bir göz atmamız gerekir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi durum

Bugünkü iktidarın işbaşına gelmesiyle birlikte yürürlüğe koyduğu “Sağlıkta Dönüşüm Programı” öncesinde sosyal

güvenlik sistemlerinde parçalı bir yapı ve çok farklı uygulamalar mevcuttu. Emekli Sandığı'na tabi memur ve emekliler ile Bağ-Kur'lular nispeten daha kolay sağlık hizmetine ve ilaca ulaşabilirken, SSK'lılar sadece SSK hastanelerinden sağlık hizmeti almak ve ilaçlarını da bu kuruluşların eczanelerinden temin etmek zorundaydılar. Ancak toplumun üçte birini oluşturan SSK'lıların kısıtlı sayıdaki SSK sağlık kuruluşundan yeterince hizmet alabildiklerini söylemek mümkün değildi. SSK'lıların kendi kurumlarındaki sağlık hizmetine erişebilmek için SSK hasta-



nelerinde çalışan doktorların muayenehanelerinden geçmeleri ve muayene ücreti ödemeleri neredeyse bir kural haline almıştı. Muayene olabiller ilaç almak için SSK hastanelerindeki eczanelerin önünde saatlerce kuyruk beklemek zorundaydılar. Buna rağmen ilaçlarının birçoğunu alamadıkları bir durum söz konusu idi.

Güvencesi olmayan Yeşil Kartlılar ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinden hizmet almakla birlikte sadece yatarak tedavilerinde ilaçları karşılanmakta, ayakta tedavilerinde ise ya cepten ilaçlarını almakta ya da çok nadiren de olsa Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığı ile ilaçlarını temin etmekte idiler. Güvencesi olmayanlar ile SSK'lı olup SSK hastanelerinden hizmet alamayanlar ya cepten harcama yapmak suretiyle özel sağlık kuruluşlarına gitmekte ve ilacını dışarıdan almaktaydılar ya da memur, emekli veya Bağ-Kur'luların karneleri ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinden yararlanmakta ve ilaçlarını bu kişiler üzerinden temin etmekteydiler.

Sağlıkta Dönüşüm Programı

Vatandaşların farklı sosyal güvenlik organizasyonlarından eşit olmayan şekilde hizmet almalarının (daha doğru bir deyişle bazılarının hiç hizmet almamalarının) önüne geçmek üzere "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında bir takım düzenlemeler öngörüldü. Bunlar özetle;

1. Sosyal güvenlik sistemlerinin tek çatı altında birleştirilmesi,
2. SSK ve diğer kurum hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devri,
3. Tüm vatandaşlarımızın ilaçlarını serbest eczanelerden almalarının teminidir.

Bu tedbirler bir bütün olarak ele alınsa da bir burada konumuz gereği ilaçların serbest eczanelerden alımı hususunu değerlendireceğiz.

İlaçların serbest eczanelerden alımı

Toplumun yaklaşık yarısını oluşturan SSK ve Yeşil Kartlıların ilaçlarını diğer vatandaşlarımız gibi serbest eczanelerden almasının Anayasamızla güvence altına alınmış olan eşit sağlık hakkı kapsamında olduğu gerçeğinin yanında bu düzenlemenin ilaca erişimi sağlarken kamuya bir yük getireceği herkesin malumu idi. Bu yükün makul düzeyde tutulabilmesi için bazı tedbirlerin alınması gerekiyordu. Bu tedbirleri şu şekilde sıralayabiliriz:

1. İlaç Fiyat Kararnamesinin yeniden tanzimi,
2. İlaç firmaları ile iskonto anlaşması,

3. Serbest eczanelerle sözleşme.

İlaç Fiyat Kararnamesi

Sağlıkta Dönüşüm Programı hayata geçirilmeden önce yürürlükte olan 1984 tarihli Fiyat Kararnamesine göre beyan esaslı sistem vardı ve firmaların beyanlarına göre fiyatlandırma işlemleri yapılmakta idi. Özellikle ithal ilaçlarda getirilen proforma faturaya göre fiyat verilmekteydi. İlacın fiyatı yüksek bulunarak onaylanmadığında derhal daha düşük fiyatlı bir proforma gelebilmekteydi. Bazen proforma faturalar birkaç sefer değişerek gelebilmekteydi. Ayrıca ithal ilaçların her ay sonu dövizdeki artış oranında yeni fiyat almaları mümkün iken Mart 2003'den itibaren dövizde yaşanan düşüşle birlikte kararnamede zorlayıcı bir hüküm olmadığı için fiyat düşüşü yapılamamaktaydı. Yerli ilaçlarda ise fiyat artışları belirsiz zamanlarda ve tam anlamıyla bir "kurban pazarlığı" gibi pazarlıkla belirlenmekte idi. 1984'den 2001 yılına kadar yapılan enflasyon/ilaç fiyatları grafiğine baktığımızda artışların daima enflasyonun üstünde kaldığını görmekteyiz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2003 yılının ikinci yarısında yeni bir kararname hazırlıklarına başlandı ve 2004 yılında yeni fiyat kararnamesi yayımlandı. Kısaca 2004 Kararnamesi olarak adlandırdığımız bu kararname şu yenilikleri getirmekteydi:

- 1- Kamuya yük getirmeyecek şekilde "kademeli kârlılık",
- 2- Gerçekçi olmayan "Maliyet Sistemi" yerine "Referans Fiyat Sistemi",
- 3- Şeffaf, ölçülebilir ve objektif kriterler,
- 4- Fiyat Değerlendirme Komisyonu,
- 5- Geri Ödeme Komisyonu.

Kamu tasarrufu

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yayımlanan yeni Fiyat Kararnamesi sayesinde 900 civarında ilacın fiyatında %1 ila %80 arasında indirim yapılarak yıllık yaklaşık 1 Milyar Lira kamu tasarrufu sağlanmıştır. 2007 ve 2009 yıllarında yapılan revizyonlarla bu tasarruf katlanarak artmaktadır.

Geri ödeme sisteminde yenilikler

2004 Kararnamesi ile oluşturulan Geri Ödeme Komisyonu sayesinde geri ödeme kurumlarının eşitsizliğe ve önemli hasta yakınlarına sebep olan ayakta tedavi reçetelerinde farklı listeleri uygulamalarını ortadan kaldıran bir uygulama başlatılmıştır. Daha önce Maliye Bakanlığı tarafından Emekli Sandığı mensubu çalışan ve emeklilere uygulanan tedavi prensiple-



rini belirleyen Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) temel alınarak hazırlanan ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygulanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) devreye girdi. Daha sonra Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile yapısı değiştirilen Ödeme Komisyonundaki SGK ağırlığının da etkisiyle SUT'ta her geçen gün hizmete erişimi zorlaştıran değişiklikler yapılabilmektedir.

Serbest eczanelerden ilaç alımında TEB'in rolü

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilip bu hastanelerdeki eczanelerin kapatılması sonucunda SSK'luların ve beraberinde Yeşil Kartlıların serbest eczanelerden ilaçlarını almaları kararı alınırken, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TEB ve ilaç endüstrisinin temsilcilerinin katılımıyla ortak bir protokol yapıldı. Bu protokolün amacı, sadece ilaçların serbest eczanelerden nasıl alınacağını kurallarının belirlenmesi değil, SSK'nın o zamana kadar ilaç firmalarından ihale yoluyla aldığı ilaçlarda yapılan iskonto- ların karşılanmasıydı. Buna göre ilaç firmalarından %4-%11 oranlarında iskonto alınacak, eczaneler de %3,5 ila ve iskonto yapacaklardı. (Eczane iskonto- ları birkaç sefer değiştirildikten sonra halen eczane cirolarına göre kademeli olarak uygulanmaktadır.) 2005 yılından itibaren memurlar, memur emeklileri ve Bağ-Kur'luların yanı sıra SSK'lular ve Yeşil Kartlıların serbest eczanelerden ilaçlarını almaları uygulamasına başlandı. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ilaç alanındaki başarısında bu programa destek veren TEB ve eczacılar çok önemli rol oynadılar.

Eczacıların sorunlarının temeli

Aslında eczacıların sorununun temeli, SGK'nın kuruluşunun eski SSK yapısı üzerine bina edilmesinden kaynaklanmaktadır. Eski SSK anlayışında kurum odaklı politikalara dayalı ve kurum çıkarını önceleyen bir yaklaşım göze çarpıyordu. Bu anlayış, kurum çıkarlarını gözetirken kurumun varlığını gereğesi olan SSK'luları rahatlıkla göz ardı edebiliyordu. Nitekim Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hastanelerin Sağlık Bakanlığına devrine ve ilaçların serbest



Aslında eczacıların sorununun temeli, SGK'nın kuruluşunun eski SSK yapısı üzerine bina edilmesinden kaynaklanmaktadır. Eski SSK anlayışında kurum odaklı politikalara dayalı ve kurum çıkarını önceleyen bir yaklaşım göze çarpıyordu. Bu anlayış, kurum çıkarlarını gözetirken kurumun varlığının gerekçesi olan SSK'lıları rahatlıkla göz ardı edebiliyordu.

eczanelerden alınmasına SSK bürokrasisinin direnmesinin ardında bu inanç yatıyordu. Bu direnişleri sonuçsuz kalıp (Sayın Başbakanın iradesiyle) devir ve serbest eczaneye açılım gerçekleşince de her fırsatta uygulanan politikaları aksettirmeye yönelik eylemlerde bulunmaya devam ettiler. SGK'nın üst yönetiminin yeni olması bu direnci ortadan kaldırmaya yetmedi. Zira teknik işlere hakim olan bürokratik kadrolar her zaman üst yönetimi yönlendirme ve yanıltma potansiyeli taşıdılar. Bu konudaki kaygı ve tespitlerimizi zaman zaman SGK yöneticilerine aktarmış olmamız, sonucu değiştirmeye yeterli olmadı.

Hastalara hizmet sunan eczanelerle sağlıklı iletişim kurulmasında sorun yaşanırken özellikle ilaçların serbest eczanelerden alınması amacıyla kullanılan SGK provizyon sisteminin tam hazır olmaması ve sık sık işleyiş sorunları olması dolayısıyla eczacılar birçok problemler yaşadılar. Bu sorunların bir kısmı teknik yetersizliklerden kaynaklandıysa

da, önemli bir kısmının SGK bürokrasisinin yukarıda sözünü ettiğim tavırlarının izlerini taşıyan uygulamalarından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Eczacıların SGK'nın uygulamalarından kaynaklanan temel sorunları özetle aşağıdakilerdir:

- 1- Kuralların sıkça değişmesi,
- 2- Reçete kontrol birimlerinin farklı uygulamaları,
- 3- Hatalı reçetelerin düzeltme hakkı verilmeksizin iptal edilmesi,
- 4- Kamu vicdanında haklılığı kabul görmeyen kesintiler.

Yaşanan sorunları doğru tespit etmek ve çözüm üretmekten ziyade SGK tarafının kurumu koruma refleksiyle attığı adımlar sorunu daha da derinleştirmekten başka işe yaramadı.

Eczacıların sorunları

Eczanelerin halen devam edegelen sorunları aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- 1- SUT'ta yapılan değişikliklerin hiç geçiş dönemi verilmeden uygulamaya konulması. (Geçiş dönemi verilmeden yapılan düzenlemeler eczacıların hazırlıksız yakalanmasına ve adaptasyonda sorun yaşamalarına yol açmaktadır.)
- 2- Bazı ilaçlarla ilgili ödeme kurallarının değiştirilmesi, bazılarının ödeme listelerinden çıkartılması uygulamasının geçiş dönemi verilmeden başlatılması sonucu eczanelerin stoklarında satılmayan ilaçların kalması.

3- Muayene katılım paylarının eczaneler aracılığı ile tahsili. (Geçtiğimiz yıl bu uygulamanın halka duyurulmadan bir anda başlatılması sonucu vatandaşla eczacılar arasında ciddi tartışmalar yaşanmasına sebep olmuştu. 3 ay önce başlatılan muayene katılım paylarının

artışı uygulamasının yine bir anda yapılması ve üstelik geriye dönük uygulanması vatandaşla eczacıyı karşı karşıya getirdi. SGK yöneticileri geriye dönük uygulamanın yanlışlıkla olduğunu beyan etmişlerdir.)

4- Provizyon sistemine girişlerin yoğun olduğu günün belirli saatlerinde sistemin çalışmaması.

5- Hekimlerin SUT uygulamalarını takip etmemeleri dolayısıyla eczane provizyon sistemi ilaca onay vermemekte, hastalar tekrar reçeteyi yazan doktora yönlendirilmektedir. Bu da hastalara eziyet halini alabilmektedir ya da eczacılarla hekimlerin çatışması sonucunu doğurmaktadır. Bu sorun ancak SGK'nın elektronik reçete sistemine geçmesiyle son bulabilecektir.

6- Provizyon sisteminde onaylanan reçetelerin kontrol ünitelerinde geri çevrilmesi. (Kontroller sadece bilgi ve belgeler yönünden yapılmalıdır. Eğer bilgi veya belge eksiği veya yanlışı yoksa, provizyon sisteminden onaylanan reçetenin reddi olmamalıdır.)

7- Bir kontrolörün onayladığı reçeteyi başka bir kontrolörün onaylamaması şeklindeki keyfi uygulamalar eczacıları oldukça rahatsız etmektedir. (Bir toplantıda beraber konuşmacı olduğumuz SGK görevlisinin SGK Bölge Müdürlüğünde çalışan bir eczacının "SUT'u farklı yorumlama hakkını var." şeklindeki sözüne sessiz kalmasına şaşırmandan edememiştim)

8- SGK'nın eşdeğer olmayan ilaçları eşdeğer kabul etmesi. SSK döneminde "endikasyon muadili" adı altında aslında eşdeğer olmayan ilaçların birbiri yerine ikame edilmesi şeklinde çok yanlış bir uygulama vardı. Bilimsel temeli olmayan bu uygulama eşdeğer kavramı altında yeniden gündeme getirilmektedir.

SSK döneminde hekimlerin reçetelerinde yazan ilaçların yerine SSK ecza-



nelerinde eczacı bile olmayan kalfalar tarafından ilgisi olmayan ilaçların verildiği endikasyon muadili uygulaması aşağıdaki şekillerde olabilmekteydi:

- Antienflamatuvar etkili bir "naproksen" grubu ilaç yerine sadece analjezik etkili "parasetamol" grubu ilaç verilebilmekteydi.

- Renal kolik tedavisi için yazılan spazmolitik etkili düz kas gevşetici ilacın yerine çizgili kas gevşetici ilaç verilebilmekteydi.

Bugün SGK tarafından "terapötik eşdeğerlik" adı altında yeniden uygulanmaya konmaya çalışılan husus, eski SSK'nın "endikasyon muadili" uygulamasından başka bir şey değildir. Yani eskinin anlayış ve kültürünün SGK içinde yeni kavramlarla tekrar canlandırılmaya çalışıldığı görülmektedir.

Örneğin geçen yıl başlatılan uygulama ile diüretik katkılı kombine antihipertansiflerle tek etkin maddeli antihipertansifler aynı grup olarak değerlendirilmekteydi. Bu uygulama ile diüretikli ile diüretiksizin birbiri yerine eczanede ikame edilebileceği bir durum ortaya çıktı. Yapılan eleştirilerden sonra diüretikli ile diüretiksizin birbiri yerine ikame edilmeyeceği duyurularak sorun biraz olsun geçiştirildi. (Bu husus www.sdplatform.com'da yazdığım "Eşdeğer ilaç ve SGK Uygulamaları" başlıklı makalede ayrıntılı olarak açıklanmıştır. İlgili link: <http://www.sdplatform.com/KoseYazisi.aspx?KID=63>)

Ekim ayında SGK tarafından etkin maddeleri farklı olup aynı grupta yer alan tüm antihipertansifleri eşdeğer kabul eden bir genelge yayımlandı. Gelen tepkiler üzerine uygulaması ertelendi.

Geri adım atılmış olsa bile, SGK'nın bu uygulamaları, Sağlık Bakanlığı'nın hekimlere ve halkımıza eşdeğer ilacı doğru olarak anlatmak ve benimsetmek için verdiği uğraşları zora sokmuştur. Bu amaçla hazırlanan projelere destek olmak şöyle dursun, onları baltalamaktan başka bir işe yaramamıştır.

Eşdeğer ilaç

Konuyu tam anlayabilmek için "Eşdeğer ilaç" tanımını tekrar hatırlamakta yarar var.

Aynı etkin madde/maddeleri, aynı birim miktarlarda ve aynı ya da benzer farmasötik formda içeren ve biyoeşdeğerliliğini kanıtlamış ilaçlar "Eşdeğer ilaç" olarak tanımlanır. Eşdeğer ilaçların tedavi değerlerinin birbirinin aynı olduğu kanıtlanarak ruhsat almış oldukları için eczanede eczacı tarafın-

dan birbiri yerine ikame edilebilir. Hekimlerin ne yazık ki büyük bir bölümü biyoeşdeğerlilik kavramını bilmediklerinden eşdeğer ilaçların etkilerinin farklı oldukları kanaatine sahiptirler. SSK döneminde ihale yoluyla alınan ilaçların bir kısmında biyoeşdeğerlik olmadığından bu endişeler o zaman için doğru olsa da 2002 yılından bu yana biyoeşdeğerliğini kanıtlamayan hiçbir ilaca Sağlık Bakanlığı'nca ruhsat verilmemiştir. 2002 yılından önce piyasaya çıkmış olan ilaçların hepsinden biyoeşdeğerlik çalışması istenmiş, yaptırmayanların satış izni iptal edilmiştir. Bu uygulama sonunda eskiden SSK'ya satış yapan ilaçlar ve firmaların bir kısmı piyasadan tamamen kalkmıştır.

Eczacıların söylemi

SGK'nın altyapısında yer etmiş eski SSK anlayışlı bürokrasiden kaynaklanan bu sorunlar dururken TEB tamamen başka söylemlerle konuya yaklaşmakta ve bu söylemler gerçek durumun tespitini zorlaştırmaktadır. Eczacılar adına TEB'in söylemleri aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Kamu kurum iskontolarından zarar etmeleri,
- İlaç fiyatlarındaki düşüşlerden zarar etmeleri,
- 8 bin eczanenin kapanmanın eşğünde olması,
- Zincir eczaneler / ilaç reklamı konusunda hazırlıkların olması.

2007 krizinde TEB, kamu kurum iskontolarından kaynaklandığı iddia edilen ancak gerçekte olmayan bir kaybı bahane ederek bunun olmazsa olmaz istekleri olduğu söylemi ile uzlaşmanın önünü tıkamıştı. SSK'dan miras kalan anlayışının olumsuz etkileri dolayısıyla SGK'ya güvenemeyen eczacılar, TEB'in devre dışı bırakılması halinde sahipsiz kalacakları ve SGK tarafından yapılabilecek dayatmalar sonucu bazı haklarını kaybedecekleri endişesiyle, ideolojik tavırlarını tasvip etmeseler bile TEB'in yanında yer alma ihtiyacı hissetmekteydiler. Bürokratların çözemediği o krizde Sayın Başbakanın uyarısı üzerine Sayın Bakanlar devreye girerek eczacıların durumlarında bazı iyileştirmeler yapmak suretiyle TEB ile uzlaşmayı sağladılar. Aslında Sayın Bakanlara gerek kalmadan da bu uzlaşmanın sağlanabileceğini düşündüğüm o kriz bittiğinde şunları söylemiştim:

"SGK ile TEB arasında geçtiğimiz günlerde yaşanan ve karşılıklı restleşmeye varan kriz şimdilik tatlıya bağlandı. Şimdilik diyorum çünkü her iki tarafın da sorunu çözmekten çok çözmemeye niyetli görünümü sorunun tekrar alevle-

(...) Eczacılar ve TEB o krizden sonra eylemle ya da eylem söylemiyle her istediklerini elde edebilecekleri kanaatini edindiler. Hatta bir eczacı dergisi kapağında bir kâğıdı delip geçen bir yumruk resmi koyup gücümüzü gösterdik diye başlık atmıştı.

nebileceğine işaret etmektedir."

Eczacılar ve TEB o krizden sonra eylemle ya da eylem söylemiyle her istediklerini elde edebilecekleri kanaatini edindiler. Hatta bir eczacı dergisi kapağında bir kâğıdı delip geçen bir yumruk resmi koyup gücümüzü gösterdik diye başlık atmıştı.

Eczacılar kamu kurum iskontolarıyla kayba uğradıkları iddiasını sıkça dile getirdiler. Firmalardan aldıkları iskonto rakamı kadar iskonto yapmaları gerektiği halde ondan daha fazlasını yaparak zarara uğradıklarını öne sürdüler.

Böyle bir iddia ne kadar doğrudur? Bir örnek üzerinde bunu açıklayalım:

Perakende satış fiyatı 14,72 TL olan bir ilacı ele alalım. Fiyat Kararnamesine göre bu ilacı satan firmanın depocuya satış fiyatı 10,00 TL'dir. Depocu %9 kâr ile yani 10,90 TL'ye eczaneye satmaktadır. Eczacı da ilk dilimde olan ilaç için %25 kâr elde edeceğinden 13,63 TL eczacı fiyatı üzerine %8 KDV ilave ederek bulduğu 14,72 TL perakende fiyatla eczanesinde satabilmektedir.

Kararnameye göre normal fiyat ve kârlılık tablosu

Firmanın depoya satış fiyatı	Depocunun %9 kârla satış fiyatı	Eczacının %25 kârla satış fiyatı	%8 KDV'li perakende fiyat
10,00 TL	10,90 TL	13,63 TL	14,72 TL

Bu eczanemizin sıfır iskontolu en alt gruptaki bir eczane olduğunu farzederek kamunun bu eczaneden ilacı %11 iskonto ile aldığını düşünelim. Eczacı kamuya bu ilacı 14,72 TL'nin %11 eksikliği olan 13,10 TL'ye fatura edecektir.

Kamu iskontosu sonrası oluşan fiyat

İskonto oranı	Eczane fiyatından %11	KDV'li fiyattan %11
% 11	12,13 TL	13,10 TL

Kamu iskontosunu uyguladığında gerçekleşen iskonto miktarları		
Firma %11 iskontolu satış fiyatı	Depocunun %11 iskontolu satış fiyatı	Eczacı %11 iskontolu perakende satış fiyatı
8,90 TL	9,70 TL	13,10 TL
Firmanın iskonto yaptığı miktar	Depocunun iskonto yaptığı miktar	Eczacının iskonto yaptığı miktar
1,10 TL	1,20 TL	1,62 TL

Yani rakamsal olarak 14,72 – 13,10 = 1,62 TL iskonto uygulamıştır. İlacı üreten ya da ithal eden firma ise 10,00 TL firma fiyatı üzerine %11 iskonto uyguladığında 8,90 TL'ye depoya satmaktadır. Bu firmanın uyguladığı iskontonun rakamsal değeri de 10,00 – 8,90 = 1,10 TL olmaktadır. Eczacılar firmanın yaptığı 1,10 TL iskonto karşılığında kendilerinin 1,62 TL iskonto yaptıklarını ve 0,52 TL zarar ettiklerini iddia etmektedirler.

Eczacıların taşıma zararı iddiası
1,62 – 1,10 = 0,52 TL

Bu iddia tamamen mesnetsizdir. Çünkü Fiyat Kararnamesi depocu ve eczacı kâr oranlarını belirlemiştir. %11 iskonto ile 8,90 TL'ye firmadan ilacı alan depocu %9 kâr ilave ederek 9,70 TL'ye eczaneye satacak, eczane de %25 kâr ile ulaşacağı 12,13 TL'ye %8 KDV'yi ilave ederek kamuya 13,10 TL'ye satacaktır. Yani aslında aynı fiyata satabilecektir.

Her iki yöntemle bulunan aynı fiyat	
KDV'li fiyattan %11 iskonto	13,10 TL
Eczacının KDV'li yeni satış fiyatı	13,10 TL

Eğer eczacı firmanın iskonto yaptığı miktar kadar (1,10 TL) iskonto yapsaydı kamunun ilacı alacağı fiyat 13,62 TL olacak ve kamu ilaca 0,52 TL daha fazla ödeyecekti. Bu durumda eczacının kâr oranı %29,11'e yükselecekti.

Eğer eczacının yaptığı iskonto miktarını (1,62 TL) firma iskonto miktarı olarak uygulaysaydı firmanın depocuya satış fiyatı 8,38 TL olacaktı. Bu durumda ise firmanın uyguladığı iskonto oranı : %14,99'a yükselecekti.

Aslında tamamen sanal bir taşıma zararı söz konusu olduğu halde TEB yönetimi bu konuyu sürekli uzlaşmazlık gerekçesi olarak ileri sürmeye devam etmektedir.

Eczanelerin zarar ettiği ve kapanmanın eşliğinde olduğu iddiası

TEB'in sıklıkla dile getirdiği 2004 Kararnamesiyle ilaç fiyatlarının düştüğü ve kademeli kârlılık dolayısıyla gelirlerinin azaldığı ve en az 8 bin eczanenin kapanmanın eşliğinde olduğu iddiası doğru mudur?

2004 yılında 20 bine yakın serbest eczane mevcutken bugün itibarıyla serbest eczane sayısı 24 bini geçmiştir. Yani beş yılda eczane sayısı ancak dörtte bir oranında artmıştır.

Türkiye'de yıllara göre serbest eczane sayıları (Kaynak: TEB)					
Yıllar	2004	2005	2006	2007	2008
Eczane Sayısı	19.713	20.517	20.632	23.265	24.119

Peki, serbest eczanelerden çıkan ilaç rakamı ne olmuştur? Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde ilaçların serbest eczanelerden alınmaya başlandığı 2005 yılı öncesinde üretici rakamlarıyla 5,8 Milyar TL olan reçeteli ilaç pazarı 2009 yılının 11 ayında 12,8 Milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Yani 6 yılda eczane cirolarında 2,5 kattan fazla bir artış olmuştur.

Türkiye'de yıllara göre reçeteli ilaç pazarı (*2009 11 aylık) (Kaynak: IMS)						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Reçeteli İlaç Pazarı (Milyon TL)	5.863	8.568	9.542	11.098	12.135	12.820* (13.986)
Önceki Yıla Göre Artış (%)	16,90%	46,10%	11,40%	16,30%	9,30%	15,25%

Görüldüğü gibi ilaç fiyatları düştüğü için eczanelerin gelirlerinin azaldığı iddiası doğru değildir. Kademeli kârlılık dolayısıyla kâr oranlarında bir azalma söz konusu mudur? İlaç Fiyat Kararnamesine göre eczane kârlılığı kademeli olarak aşağıdaki tablodaki şekilde olmaktadır.

İlaç Fiyat Kararnamesinde eczane kâr oranları					
Fiyat Dilimi	0-10 TL	10-50 TL	50-100 TL	100-200 TL	200 TL +
Kâr Oranı	% 25	% 24**	% 23**	% 16	% 12*

* 2004 Kararnamesinde % 10 olan 200 TL üzeri dilimdeki eczane kâr oranı 2007'de değiştirilen şekliyle % 12 olmuştur.

** 2009 yılının sonlarında yapılan son değişikliklerle %24 ve %23 oranları da %25'e yükseltilmiştir.

Eczacılar 4 ve 5. kademelerdeki ilaçlardan kâr edemediklerini ve bu yüzden zarara uğradıklarını iddia etmektedirler. Halbuki bu iki kademelerdeki ilaçların toplam ilaç pazarındaki oranı 2007'de yaptığım hesaba göre % 15'dir. (2008 yılında yaklaşık % 17 olduğunu tahmin ediyorum.) % 75'lik bölümü ise % 25 ve % 24 oranlarındaki ilk iki kademededir. Bu rakamlara bakıldığında 2007 yılında ortalama kâr oranı % 23,46 olmuştur. Bu oran Kararnameden önceki 2003 yılındaki kâr ortalaması olan % 23,13'den daha fazladır. (2008 yılında da 2003 yılının altına inmemiştir.)

2003 ve 2007 yılları eczane kâr oranları karşılaştırması				
2003	KUTU	MİLYON TL	KÂR (Milyon TL)	KÂR ORANI
İMAL*	621.031.899	3.140	785	25,00%
İTHAL*	82.208.664	1.877	375	20,00%
2003 TOPLAM	703.240.563	5.018	1.160	23,13%
2007	ORAN	MİLYON TL	KÂR (Milyon TL)	KÂR ORANI
10 YTL altı	35,51%	3.942	985	25,00%
10-50 arası	41,03%	4.555	1.117	24,53%
50-100 arası	8,93%	991	237	23,95%
100-200 arası	2,94%	326	69	21,35%
200 YTL üzeri	11,59%	1.286	193	15,06%
2007 TOPLAM	100,00%	11.103	2.604	23,46%

* 2003 yılında ilaçlar imal ve ithal olarak iki ayrı fiyatlandırma sistemine sahipti ve imal ilaçlarda eczacı kâr oranı % 25, ithal ilaçlarda ise % 20 idi.

2003 yılında 1,16 Milyar TL toplam kârı 19 bin eczane paylaşıırken 2007 yılında toplam 2,6 Milyar olarak gerçekleşen toplam kâr 23 bin eczane paylaşmıştır. Yani eczane başına düşen ortalama kâr artmıştır.

Son kriz

2009 yılında ekonomik kriz dolayısıyla ekonomik büyümenin - 6 (yazı ile eksi altı, yani küçülme anlamına gelir.) civarında seyretmesine rağmen ilaç harcamalarının Temmuz 2009'da gerçekleşen şekliyle %20'ye yakın artış göstermesi üzerine kamu ilaç harcamalarındaki aşırı artışı önlemek üzere ilaç sektörü ile görüşmelere başlandı. "Global Bütçe" olarak adlandırılan ve ilaç harcamalarını belirli bir rakamla sınırlandıracak proje üzerinde anlaşmak üzere bir kısmı bakanlar düzeyinde olmak üzere ilaç sektörüyle dokuz görüşme yapıldı. Bu görüşmeler sonunda anlaşma sağlanamaması üzerine kamu cephesi ilaç harcamalarını kontrol etmek üzere birtakım tedbirler uygulama kararı aldı. Bu tedbirler özetle şunlardır:

- 1- Bazı ilaçların fiyatlarında indirim yapılması,
- 2- Bazı ilaçların %11 olan iskonto oranlarına ilave olarak %13 iskonto uygulanması,
- 3- Muayene katkı paylarının artırılması.

Eczacılar bu tedbirlerden ilkinin uygulanmasıyla ilaç fiyatlarındaki azalma ile kendi cirolarının düşeceği ve zor durumda olan eczanelerin daha da zora düşeceğini iddia ettiler. Bunun anlamı ilaç harcamalarının kontrol altına alınmamasını talep etmekse böyle bir talebin haklılığı olamaz.

Fiyat Kararnamesi gereği ilaç fiyatlarındaki değişimlerde 45 günlük geçiş süresi verildiğinden fiyatı düşen ürünlerle il-

gili eczane stoklarının tüketilmesi söz konusudur. Ancak ikinci tedbir gereğince iskonto oranlarında yapılan artışlarda SGK geçiş süresi vermediğinden eczanelerin rafındaki ilacın fiyatının düşmesi ile eczacılar kayba uğramaktadır. Eczacılar oluşacak zararın firmalar tarafından telafi edilmesini talep ettiler ki bu taleplerinde haklıdır. SGK firmaların kayıpları telafi edeceğini açıklasa da firmaları bağlayıcı düzenlemeler yapılmadığından telafi etmeyen firmalara bir yaptırım uygulanmamaktadır.

Üçüncü tedbir olan muayene katkı paylarının artırılması ve bunun geçmişe yönelik tahsili uygulamasıyla eczacılar hastalarla karşı karşıya geldiler. Bu hususta da eczacılar haklıdır. SGK'nın böyle bir uygulamayı başlatmadan 1-2 ay önce bunu topluma iletişim vasıtaları ile duyurması ve hastalarla eczacıların karşı karşıya gelmelerini engelleyecek tedbirleri alması gerekirdi. Daha önceki uygulamada duyurulmadan başlatılmasının sıkıntıları unutulmamışken, yeni uygulamada aynı hatanın tekrar edilmesi, hatta geçmişe yönelik tahsilat uygulamasıyla katmerli hale getirilmesini açıklamak zordur. Bunların tamamen dikkatsizlikten ve ihmalden oluştuğunu kabul etsek bile, Sağlıkta Dönüşüm Programının halk nezdinde yarattığı memnuniyeti ortadan kaldırmaya yönelik olan bir bürokrasi direnci olduğunu düşünmeden edemiyorum

Tüm bu olayların TEB genel kurulu öncesine gelmesi ve muhalif kanadın TEB yönetimini pasiflikle suçlaması üzerine, daha önceki eylemlerinin sonuç getirdiği itibarıdan hareketle 4 Aralık 2009 tarihinde bir günlük eczane kapatma eylemi gerçekleştirildi. Eczacılar büyük oranda bu eyleme katıldı. Bu eylem SGK ile TEB arasında köprülerin atılmasına sebep oldu. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Ömer Dinçer, TEB ile protokol yapmayacaklarını ve eczanelerle tek tek elektronik sözleşme yapacaklarını beyan etti. TEB ise hiçbir eczacının TEB'i aradan çıkartarak sözleşme imzalamayacağını deklare etti. (Danıştay bu kararın yürütmesini durdurdu.) Tam bu restleşmeler yaşanırken Sayın Başbakan, DEİK toplantısında marketlerde ilaç reyonuna izin verecek bir düzenlemenin hazırlığı içinde olduklarını bildirdi.

Marketlerde ilaç satışı

Marketlerde ilaç satışına izin verilmesi halinde peşinden ilaçların reklamının serbest bırakılması talepleri gelecektir. Eczacılık bir sağlık mesleğidir ve içlerinde bazı yanlış yapanlar (her meslek grubunda olduğu gibi) olsa da büyük bir çoğunluğu sağlık hizmeti sunduğunun bilincindedir. Marketler ise kâr amaçlı kuruluşlardır ve satışlarını artırmak için her yolu deneyeceklerdir.

Bu da halk sağlığı açısından sakıncalar doğuracaktır. Marketlerden ilaç satışının ve reklamının serbest olduğu ABD'de Gıda ve İlaç Dairesi FDA tarafından, marketlerden alınarak bilinçsizce tüketilen ilaçlar yüzünden birçok ölümler olduğu rapor edilmekte, bu konuda uyarılar yayımlanmakta ve bazı ilaçlar piyasadan toplatılarak satış izinleri iptal edilmektedir. Marketlerde ilacın satışına izin verilmesi, yanlış yanlışla düzeltme gayreti olur ki iki yanlışın bir doğrunun çıkmayacağı herkesin malumudur.

Sonuç

TEB'in seçim süreci dolayısıyla zoraki gittiği eylemden dolayı gelinen noktadan rahatsız olmasına rağmen bazı sivil toplum örgütleriyle birlikte ideolojik söylemleri olan ortak bir bildiriye imza atması aynı ideolojik düşüncede olmayan eczacıları TEB'den uzaklaştırmaktadır. Üstelik eczaneler tek tek anlaşma yaptıkları taktirde TEB'e ödeyecekleri yüksek sözleşme bedelinden de kurtulmuş olacaktırlar. Ancak eczacılar SGK'ya da güvenemediklerinden iki arada bir derede kala kalmışlardır. SGK'da varlığını hissettiren SSK zihniyetinin her an aleyhlerine düzenlemelerde bulunabileceği endişesini taşımaktadırlar. Kamu tarafı, daha doğrusu hükümet de TEB'e güvenememektedir. Özellikle önümüzdeki seçim dönemine yakın zamanlarda yeniden eylemlere kalkacakları ihtimali (ki son ortak bildiri ile bu ihtimalin sinyali verilmiştir) dolayısıyla TEB'i devre dışı bırakmayı istemektedir.

Seçilir seçilmez bir ateş topunu avucunda bulan yeni TEB yönetiminin diyalog için bir fırsat olduğunu düşünüyorum. Danıştayın yürütmeyi durdurma kararının verdiği bir zafer sarhoşluğuna girmeden SGK ile diyalog içine gireceklerinin sinyallerini vermişlerdir. SGK'nın da bu diyaloga cevap verebilmesinin temel şartı, TEB'in eczacıların hakkını aramaktan çok kısa vadeli seçim hesaplarıyla hükümeti zora sokacak eylemlerde bulunulmayacağına garantisinin verilmesidir. Ayrıca sorunları doğru tespit ederek ideolojik veya yanlış söylemlerden uzaklaşmaları gerekmektedir. Unutulmaması gereken en önemli husus sorunların kaynağının SGK'da varlığını sürdüren, yeni dönemdeki insan odaklı politikaları anlama güçlüğü çeken, kurumu koruma refleksiyle insanı feda edebilme cesareti gösteren SSK mirası anlayışın olduğu gerçeğidir. Bu anlayış var olduğu sürece Sağlıkta Dönüşüm Programıyla kazanılan halkın teveccühünü ortadan kaldırmaya yönelik eylemler devam edecektir. SGK'da gayretli, vizyon sahibi üst yöneticilerin olmasının bu gerçeği değiştirmeye yetip yetemeyeceği bu dönemde kendini gösterecektir.

Not: Bu makale yazıldıktan sonra basım aşamasında İken İlaç Takip Sistemi (İTS) ile ilgili olarak yeni bir tartışma baş-

Sorunların kaynağı, SGK'da varlığını sürdüren, yeni dönemdeki insan odaklı politikaları anlama güçlüğü çeken, kurumu koruma refleksiyle insanı feda edebilme cesareti gösteren SSK mirası anlayıştır. Bu anlayış var olduğu sürece 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla kazanılan halkın teveccühünü ortadan kaldırmaya yönelik eylemler devam edecektir. SGK'da gayretli, vizyon sahibi üst yöneticilerin olmasının bu gerçeği değiştirmeye yetip yetemeyeceği bu dönemde kendini gösterecektir.

ladı. TEB, makaledeki "Yeni TEB yönetiminin diyalog için bir fırsat olduğunu düşünüyorum. Danıştayın yürütmeyi durdurma kararının verdiği bir zafer sarhoşluğuna girmeden SGK ile diyalog içine gireceklerinin sinyallerini vermişlerdir." hükmümü boşa çıkartacak bir davranış sergiledi. İstanbul Eczacı Odasının eczacıları sisteme karşı çıkmaya çağırarak yaklaşımları kısmen TEB tarafından da destek buldu ve TEB'in web sitesinden "karekodla üretilen ürünleri satın almama" çağrısında bulunuldu. Bu durum hastanın ilaca erişimde bir engel olarak sağlığı tehdit edici bir boyut kazanmıştır. Zira piyasaya verilen bazı ürünlerin eşdeğeri bulunmamaktadır. Bazı noktalarda haklılıkları olsa bile bu ortamda yine uzlaşmaz konuma düşme tehlikesi söz konusudur ve TEB yönetimi bu hususta çok dikkatli davranmak zorundadır.