



**BİRLİKTE *DEĞİŞİM***

**İLAÇ FİYAT KARARNAMESİ  
VE  
ECZANELERDE ÜCRETLENDİRME MODELLERİ**

**'BİRLİKTE DEĞİŞİM GRUBU MESLEKİ GELİŞİM KOMİSYONU'  
TARAFINDAN HAZIRLANMIŞTIR  
(ŞUBAT 2021)**



**BİRLİKTEDEĞİŞİM**

Bu çalışma, İlaç Fiyat Kararnamesinin eczane finansmanı üzerindeki zaman içinde artan olumsuz etkisini net bir şekilde ortaya koymak, diğer ülkelerde uygulanan alternatif ücretlendirme modellerini araştırarak, daralan eczane ekonomilerine olumlu katkı verebilecek örnekleri tartışmaya açmak ve sorunun çözümünde söz sahibi olanların dikkatini çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Eczacı örgütlerimizin ve diğer tüm meslek bileşenlerimizin kısa ve orta vadeli çalışmaları ile kamudan taleplerine yön vermesini umduğumuz çalışmamız üç ana başlıktan oluşmaktadır;

- 1. İlaç Fiyat Kararnamesi ve Eczane Ekonomileri Üzerindeki Etkisi,**
- 2. Farklı Ülkelerde Uygulanan Eczane Ücretlendirme Modelleri,**
- 3. Kamu Otoritesinden Talep Edilecek Değişiklik Önerileri.**

### **1. İlaç Fiyat Kararnamesi ve Eczane Ekonomileri Üzerindeki Etkisi:**

2004 yılında değişen İlaç Fiyat Kararnamesinin eczane ekonomilerine etkisini, aynı yıllarda uygulamaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı, SSK ve Yeşil Kartlı hastaların reçetelerinin serbest eczanelerden karşılanması, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kurulması ve geri ödeme kurumlarının tek çatıda toplanması, yatan hasta ve kemoterapi ilaçlarının hastaneler tarafından temin edilmesi ve alternatif ilaç temin yöntemlerinin uygulanması gibi değişikliklerle birlikte değerlendirmek daha doğru olacaktır.

İlaç Fiyat Kararnamesi, 14.02.2004 tarihli resmi gazetede yayınlanarak, 1984 yılından itibaren uygulanan kararnemenin yerini aldı. 2004 İlaç Fiyat Kararnamesiyle, üretici/ithalatçının maliyet beyanını esas alan fiyatlandırmanın yerine 5 Avrupa ülkesini baz alan referans fiyat uygulamasına geçildi. Dağıtım kanalları ve eczane ekonomilerini en fazla ilgilendiren bölümü ise lineer (sabit) kâr oranından, regresif (gerileyen) kâr oranına geçilmesi oldu. 1984 kararnamesinde depocu kârı sabit %9, eczacı kârı sabit %25 (2001 yılından itibaren ithal ilaçlarda %20, yerli ilaçlarda %25) olarak uygulanmaktaydı. 2004 kararnamesiyle depocu ve eczacı kâr oranları aşağıdaki şekilde uygulanmaya başlandı:

<b>14 Şubat 2004- 17 Ocak 2009 arası</b>		
<b>Depocuya satış fiyatının;</b>	<b>Depocu Kârı(%)</b>	<b>Eczacı Kârı(%)</b>
10 TL'ye kadar olan kısmı için (10 TL dahil)	9	25
10- 50 TL arasında kalan kısmı için (50 TL dahil)	8	24
50-100 TL arasında kalan kısmı için (100 TL dahil)	7	23
100-200 TL arasında kalan kısmı için (200 TL dahil)	4	16
200 TL üstünde kalan kısmı için	2	10

<b>17 Ocak 2009'dan itibaren</b>		
<b>Depocuya satış fiyatının;</b>	<b>Depocu Kârı(%)</b>	<b>Eczacı Kârı(%)</b>
10 TL'ye kadar olan kısmı için (10 TL dahil)	9	25
10- 50 TL arasında kalan kısmı için (50 TL dahil)	8	25
50-100 TL arasında kalan kısmı için (100 TL dahil)	7	25
100-200 TL arasında kalan kısmı için (200 TL dahil)	4	16
200 TL üstünde kalan kısmı için	2	12

- Yukarıdaki tablolardan da anlaşılacağı üzere, bazı kademelerin kâr oranlarındaki %1-2'lik iyileştirmenin dışında, 2004 yılından bugüne, kademelerde hiçbir değişiklik olmamıştır.



## BİRLİKTE DEĞİŞİM

- Kademelerin her yıl TÜFE (Tüketici Fiyatları Endeksi) oranında güncellendiğini varsayarsak, bugün itibarıyla 4. kademe ilaç bareminin 375 TL'den, 5. kademe ilaç bareminin ise 750 TL'den başlaması gerekmektedir.

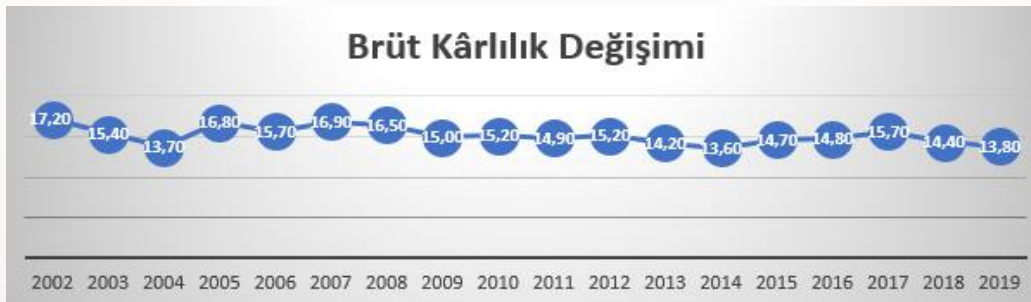
Yıl	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 TL	10,84	11,93	12,71	13,52	14,93	15,85	17,03	18,42	20,04	21,75	24,34	29,29	32,75	37,54	
50 TL	54,20	59,65	63,54	67,61	74,67	79,27	85,14	92,10	100,21	108,76	121,72	146,43	163,77	187,68	
100 TL	108,39	119,29	127,08	135,22	149,35	158,55	170,28	184,19	200,42	217,51	243,44	292,86	327,54	<b>375,36</b>	
200 TL	216,78	238,59	254,17	270,43	298,70	317,09	340,56	368,38	400,84	435,03	486,88	585,72	655,07	<b>750,71</b>	

- Kararname değiştiğinde, 4. ve 5. kademe ilaçların toplam pazardaki TL oranı %10 civarında iken, 2020 yılında bu oran %35,85'e çıkmıştır. Sadece son 3 yıldaki değişimlere bakacak olursak; 2018 yılında 1.057 olan 4. ve 5. kademe ilaç sayısı, 2019'da 1.304'e, 2020 yılında ise 1.483'e çıkmıştır. Aynı dönemlerde bu ilaçların toplam cirodan aldıkları pay ise, 2018 yılında %27,78 iken, 2019'da %31,63'e, 2020'de ise %35,85'e çıkmıştır. Bu grup ilaçlarda brüt kâr kaybımız %4-9 arasındadır.

Kademe	İmalatçı Fiyatı	2018		2019		2020	
		Oran (TL)	Ürün Sayısı	Oran(TL)	Ürün Sayısı	Oran (TL)	Ürün Sayısı
1.Kademe	0-10 TL	28,75	3.129	16,65	2.629	10,01	1.681
2.Kademe	10-50 TL	32,78	3.389	39,66	3.982	39,05	3.919
3.Kademe	50-100 TL	10,69	960	12,06	1.012	15,08	1.138
	1,2 ve 3. Kademe Toplamı	<b>72,22</b>	<b>7.478</b>	<b>68,37</b>	<b>7.623</b>	<b>64,15</b>	<b>6.738</b>
4.Kademe	100-200 TL	4,40	434	5,59	546	6,72	625
5.Kademe	200 TL ve üzeri	23,39	623	26,03	758	29,13	858
	4 ve 5. Kademe Toplamı	<b>27,78</b>	<b>1.057</b>	<b>31,63</b>	<b>1.304</b>	<b>35,85</b>	<b>1.483</b>
	Toplam	100,00	8.535	100,00	8.927	100,00	8.221

Bir diğer yandan; 1984 kararnamesinde üreticilerin %10'a kadar iskonto uygulayabileceği ifadesi yer almaktaydı. Bu iskonto, zorunlu olmasa da yerli ilaçların tamamında 2001 yılına kadar %10 olarak eczane alışlarına uygulanmaktaydı. 2001 yılında dönemin Sağlık Bakanı bu iskontonun kaldırılacağını açıkladıktan sonra ülke çapında eczane kapatma eylemi yapılmış ve sonuçta sağlanan uzlaşmayla ticari iskontolar %7 olarak uygulanmaya devam etmiştir. Günümüzde ise ticari iskontolar artık uygulanmamaktadır.

Referans fiyat uygulaması ile azalan ilaç fiyatları ve SGK tarafından uygulanan kamu kurum iskontosu nedeniyle eczaneler ciddi oranda ciro kaybına uğramıştır. Enflasyondan arındırılmış rakamlarla 2002 yılındaki ortalama eczane cirosuyla 2019 yılı cirosu aynıdır (2002-1.915.700TL, 2019-1.915.500 TL). Ancak serbest eczane brüt kârı 2002 yılında %17,2 iken 2005 yılında %16,8'e 2019 yılında ise %13,8'e gerilemiştir. 2002'den 2019'a brüt kâr kaybı %19,8'dir. Brüt kârlılık oranlarındaki değişim aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.





## BİRLİKTEDEĞİŞİM

Aşağıda örneklerini sunmaya çalıştığımız veriler, serbest eczanelerin yıllar içindeki kayıplarını daha net anlamamızı sağlıyor;

- 2002 yılında kamunun serbest eczanelere yaptığı ilaç ödemelerinin GSYH içindeki oranı %1,5 iken 2019 yılında bu oran %0,9'a gerilemiştir.
- Aynı yıllarda toplam serbest eczane ilaç harcamalarının GSYH içindeki oranı ise %1,9'dan %1,2'ye gerilemiş yani serbest eczanelerin milli gelirden aldıkları pay %36 azalmıştır.
- 2004 İFK değişikliğinden sonra, 2005 yılında toplam sağlık harcamalarının %32,3'ü olan serbest eczane ilaç harcaması 2019 yılında %24,9'a gerilemiştir.
- 2002 yılında serbest eczane ilaç harcamalarının toplam ilaç harcamaları içerisindeki payı %95,4 iken kemoterapi ve yatan hasta ilaçlarının hastaneler aracılığıyla karşılanması, yurtdışından getirilen ruhsatsız ilaçların TEB ve SGK tarafından dağıtılması ve bazı ilaçların alternatif geri ödeme kapsamında temini gibi gerekçelerle 2019 yılında bu oran %84,6'ya gerilemiştir.
- Kamunun serbest eczane ilaç giderlerinin vergi gelirleri içindeki payı 2002 yılında %9,2 iken, 2005 yılında %8,2'ye, 2019 yılında ise %5,6'ya gerilemiştir.
- Faiz dışı kamu harcamaları içindeki pay ise 2002 yılında %5,9 iken 2005 yılında %5,3'e, 2019 yılında ise %2,8'e gerilemiştir.

Eczane gelirlerini olumsuz etkileyen bir başka etken ise, kararname gereği veya SGK tarafından uygulanan kamu kurum iskontosu düzenlemelerinden kaynaklı fiyat düşüşlerinde oluşan zararlardır. Eczanelerin bu zararları firmalar tarafından karşılanmamaktadır (Dağıtım kanallarının zararları ise karşılanmakta).

Toplam ciroda çok fazla yer tutmamasına karşın eczacı için mesleki prestij olarak görülen majistral tarife fiyatları yıllardır güncellenmemekte ve meslektaşlarımız bu çok önemli hizmeti maliyet fiyatlarının altında sürdürmeye çalışmaktadır.

Ayrıca, kararname gereği yapılan fiyat güncellemelerinin yılda bir defa uygulanıyor olması, değişiklik öncesi çoğu firmanın kısıtlı ürün sevkiyatı nedeniyle eczane ekonomilerinde sorun yaratan bir başka etkidir. Bu durum aynı zamanda hastaların ilaca erişiminde de önemli sıkıntılara yol açmaktadır.

Son yıllarda, özellikle yeni ruhsat almış ilaçların son kullanma tarihlerinin kısa olması da sürekli büyüyen ekonomik bir sorun haline almıştır. İlaç Fiyat Kararnamesinin bu konuda üretici veya ithalatçıya herhangi bir sorumluluk yüklememiş olması nedeniyle her yıl biraz daha artan miktarda ilaç imha edilmek zorunda kalmakta ve sorunun ekonomik yükünü sadece eczaneler karşılamaktadır.

Eczane gelirlerindeki azalmanın yanında giderlerinin de hızla artması eczane hizmetlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir.

2002 yılında 113 milyon adet olan reçete sayısı 2019 yılında 401 milyon adete çıkmış, yani eczanelerin iş yükü %254 oranında artmıştır. Bu yükü kaldırmak için eczaneler son 15 yılda ciddi bir dönüşüm geçirmiştir;

\*Bu dönemde eczanelerde çalışan sayısı en az iki katına çıkmıştır.

\*Aynı dönemde eczacılar, sundukları hizmeti sürdürebilmek amacıyla işletme sermayelerini arttırmış ve ciddi bir finansal yükün altına girmiştir. (Eczanelerinin konumunu değiştirmek, alanını büyütmek, teknolojik altyapı, stok miktarı artışı vb.)

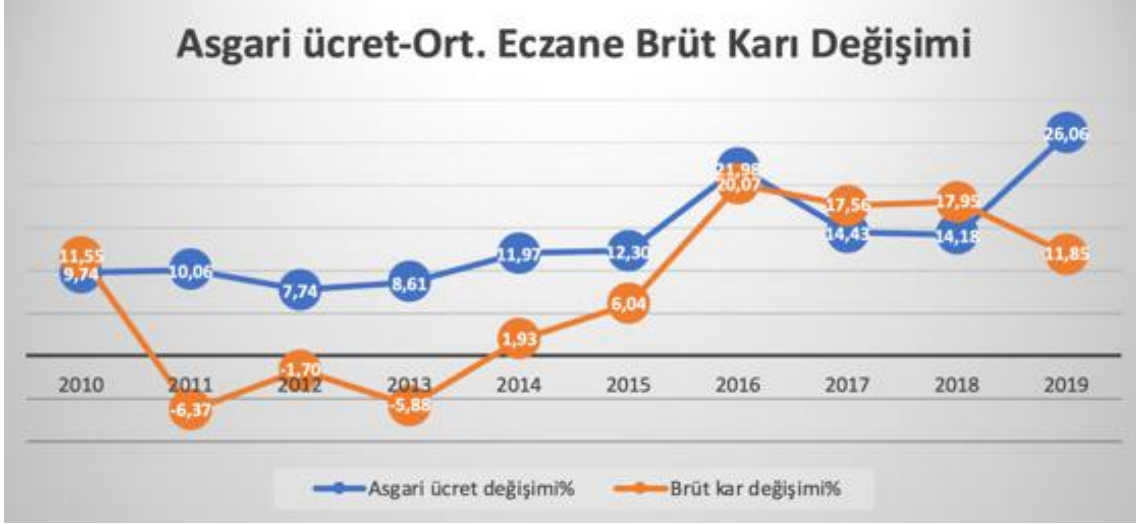
Kaldı ki, oluşan gider artışını karşılayacak oranda brüt kâr artışı gerçekleşmemiş ve eczane hizmetlerinin sürdürülebilirliği her geçen gün daha da zorlaşmıştır. Örnek olarak eczane temel giderlerinden olan personel giderlerindeki artış ile brüt eczane kârındaki artış, asgari ücretin işletmeye maliyetiyle karşılaştırabiliriz;





## BİRLİKTEDEĞİŞİM

2009 yılında asgari ücretin işverene maliyeti 841,99 TL iken 2019 yılında 3.006,12 TL'ye yükselmiş yani %257 artmıştır. Aynı dönemde ortalama brüt eczacı kârı ise %110 oranında artarak 125.600 TL'den 264.100 TL'ye çıkmıştır. Yıllar içindeki değişim oranları aşağıdaki tablodadır.



## 2. Farklı Ülkelerde Uygulanan Eczane Ücretlendirme Modelleri:

Hızla değişen dünyada eczanenin ve eczacının varlığını sürdürebilmesi, topluma ve sağlık sistemine yaptığı katkının çeşitlenmesi ve bu katkıların toplum ve kamu otoritesi nezdinde görünür kılınmasına bağlıdır. Bu yapının temelini eczacının üç temel işlevi üzerinde inşa etmek durumundayız; koruyucu/önleyici hizmetler, erken teşhise yönelik hizmetler ve tedavi hizmetleri...

Bu başlıklar altında sunulan hizmetleri standardize etmek, bu hizmetlerle ilgili yasal düzenlemeleri hazırlamak ve talep etmek, eczacıların akredite, kanıta dayalı eğitimlerle mesleki bilgilerini güncelleyebilmesini sağlamak, sunduğumuz hizmetlerin hasta sağlığına ve sağlığın finansmanına yaptığı katkıyı görünür kılmak ve tarafları bu konuda ikna etmek meslek örgütlerimizin öncelikli görevidir. Bu açıdan baktığımızda dünya genelinde ülkelerin ulusal sağlık politikalarına uygun olarak toplumun ilaca erişimini kolaylaştırmak ve ilaç kullanım hatalarının önüne geçebilmek amacıyla, eczacıların sunduğu sağlık hizmetlerini, ulusal ilaç giderlerinde tasarruf sağlayacak teşvikleri de kapsayan çeşitli modellerle ücretlendirdiklerini görüyoruz.

Bu ücretlendirme modellerinde farklı bileşenler esas alınmaktadır.

Bu bileşenlerden ilki dağıtımla ilgilidir. Dağıtım ücreti çoğu ülkede tek veya en önemli bileşen olarak kullanılmaktadır. Depocu satış fiyatının üzerine oransal olarak lineer (sabit) veya regresif (gerileyen) oranda eczacı kârı uygulaması en yaygın kullanılan modeldir. Bunun yanında bazı ülkelerde "sabit dağıtım ücreti" (kutu başı, reçete başı veya tedavi karmaşıklığı gibi) veya hibrit model olarak nitelendirilen, "oransal kâr+kutu başı sabit dağıtım ücreti" uygulaması da kullanılmaktadır. Sabit dağıtım ücreti uygulanan ülkelerde başlangıçtaki gerekçe, düşen ilaç fiyatlarından eczanelerin zarar görmesini engellemektir. Ancak uygulamada, ilaç fiyatlarının belirlendiği karar mekanizması veya mevcut mekanizmalarda eczacı temsilcilerinin olmaması önemli bir risk oluşturmaktadır.

İkinci bileşen, hastaya verilen klinik hizmetlerle ilgilidir. İlaç uygulaması, aşılama, ilaç kullanımı değerlendirme, kan şekeri ölçümü, teşhise yönelik eczanede yapılmasına izin verilen testler veya yetkilendirilmiş eczanelerde basit rahatsızlıklarda reçete yazma yetkisi, eczacı tarafından verilen hizmetlere örnekler olarak sıralanabilir. Hizmetler başlığı altında toplayabileceğimiz bu bileşende ödemeler, bazı ülkelerde geri ödeme kurumları tarafından, bazı ülkelerde ise hasta tarafından yapılmaktadır. Bu hizmetlerin hastanın sağlığına katkısının ölçülebilir olması ve şeffaf kriterlere dayanması, geri ödeme kurumlarının ücretlendirmesinde önemli bir etkidir. Bu ücretlendirme kişi veya hizmet başı veya performansa göre olabilmektedir.



## BİRLİKTEDEĞİŞİM

Ücretlendirmede üçüncü bileşen, hizmet ağını desteklemek amacıyla yapılan ücretlendirmelerdir. Nöbet hizmetleri veya hizmete ulaşımın zor olduğu bölgelerde hizmet veren eczaneleri desteklemek amacıyla uygulanan modeller buna örnektir. Asgari gelir garantisi de hizmet ağını destekleme başlığı altında değerlendirilebilecek bir diğer uygulamadır.

Bir başka bileşen ise geri ödeme kurumlarına veya kamuya sağlanan katkılarla ölçümlenen ücretlendirme şeklidir. Provizyon sistemine reçete girişi veya jenerik ilaç verilmesini teşvik eden uygulamalar, atık ilaç toplama gibi örnekler bu başlıkta toplanabilir.

FIP'nin bu konuda 2015 yılında 129 üye kuruluşla (yanıt veren 49 ülke) yaptığı kapsamlı çalışmadan çıkan ve 9 başlıkta özetlenen mesajlar eczanelerde ücretlendirme konusunda önemli tespitleri içermektedir;

### **Ana Mesaj-1:**

Eczacılık mesleğinin hayatta kalabilmesi, geniş sağlık sektörünün ve tüm toplumun meselesidir. Eczacılar, ödeme yapan taraflara uygun maliyetli çözümler sağlamak ve insanların sağlık kazanımlarını arttırmakta kilit rol oynarlar (özellikle kronik hastalıklarda ve birden çok hastalığı bulunan hastalarda).

### **Ana Mesaj-2:**

Eczane ücretlendirme modelleri, eczaneler ve toplum arasında bir toplumsal sözleşmeye dayanmalıdır;  
-Hastalara kapsamlı ve güvenilir ilaca erişim hizmeti sağlama sorumluluğu eczanelere verilmiştir (toplum sağlığı çıkarımlarını iyileştiren ilaçların güvenli, sorumlu, etkili ve verimli kullanımı).  
-Toplum, eczaneler ve eczacıların hayati rolünü takdir ederek, eczacı tarafından sağlanan sağlık altyapısının güvence altına alınmasına yardımcı olur (sürdürülebilirlik ve hayatta kalabilme).

### **Ana Mesaj-3:**

Eczane fiyatlandırma modelleri, karma fiyatlandırma bileşenlerinden oluşan bir yaklaşıma doğru ilerlemektedir,  
-Kâr yüzdesi, dağıtım ücreti veya ikisinin kombinasyonu,  
-Verimlilik ve kalite teşviki,  
-Mesleki ücretler ve/veya kişi başına eczane hizmeti ödemeleri.

### **Ana Mesaj-4:**

Eczane fiyatlandırma modelleri eczacıların hastaların ilaç kullanımına, kamu sağlığına, sağlık sistemi ve ekonomiye, zaten sağlamakta oldukları katkılara değer vermekle birlikte, birinci basamak sağlık hizmetleri ve hastanede sağlanan bakımdaki geniş rollerini ve iş birliği uygulamalarını da kapsamalıdır.

### **Ana Mesaj-5:**

İlaç tedarikine ilişkin ek hizmetlerin hasta ihtiyacına odaklanması önemlidir.

### **Ana Mesaj-6:**

Eczacıların sağlığa yaptıkları önemli katkıları, hastalara, ödeme yapan taraflara ve siyasi otoritelere görünür kılabilmek için fiyatlandırma, önceden belirlenmiş şeffaf kriterlere göre yapılmalıdır.

### **Ana Mesaj-7:**

Eczane hizmetlerine yönelik artan yatırımların, topluma etkili ve uygun maliyetli çözümler sunabilmesi ve insanların sağlık kazanımlarını arttırması için kamu sağlığı girişimleriyle ilgili eczane fiyatlandırmaları, kanıta dayalı bir çerçeveyi temel alarak yapılmalıdır.



**BİRLİKTEDEĞİŞİM**

### **Ana Mesaj-8:**

Eczane fiyatlandırma modelleri, eczanelerin ve sağladıkları temel hizmetlerin sürdürülebilirliğini ve kârlılığını garanti altına almak zorundadır. Ek hizmet ücretleri, giderleri içermeli ve bu yeni hizmetlerin uygulanması için doğru teşvikleri sağlamalıdır.

### **Ana Mesaj-9:**

İlaç fiyatlandırma modelleri, uygulama konusunda kanıta dayalı bir yaklaşım içermelidir. Çünkü yalnızca teşvik ve kılavuzlar uygulamayı değiştirmek için yeterli değildir.

### **Ülkeler Bazında Ücretlendirme Örnekleri;**

#### **Avusturya:**

Reçeteli ve reçetesiz ilaçlarda regresif *kâr* marjı uygulanmakta. Geri ödenen ilaçlarda eczane alım fiyatının %3,8-%27 oranında, geri ödemesi olmayan ilaçlarda %11.1-%35.5 oranında eczacı *kârı* uygulanmaktadır. Avusturya'da gece servisinde verilen acil hizmetler ve izleme gibi ek hizmetler için sigorta fonları veya hastalar tarafından ek ücret ödenmektedir. Reçete başına 4.80 €, nöbetlerde 3,6 € ek nöbet ücreti ödenmektedir.

#### **Belçika:**

Eczacı *kârı*, ilacın geri ödenebilir olup olmamasına bağlı olarak değişir. Geri ödemesi olmayan ilaçlar; KDV dahil satış fiyatı  $\leq 25,43$  € ilaçlarda KDV hariç satış fiyatının %31'i, KDV dahil satış fiyatı  $> 25,43$  € ilaçlarda sunum başına 7,44 € olarak ücretlendirilmektedir.

Eczacıların geri ödemesi olan ilaçlarda aldıkları ücret üç sütundan oluşur; bir dağıtım marjı, teslimat başına temel bir ücret ve belirli bir farmasötik bakım için belirlenmiş ücret. KDV hariç fabrika çıkış fiyatı  $\leq 60$  € olan ilaçlarda fabrika çıkış fiyatının %6,42'si, KDV hariç fabrika çıkış fiyatı  $> 60$  € olan ilaçlarda 3,85 € + fabrika çıkış fiyatının %2,12'si şeklinde ücretlendirme yapılmaktadır. Farmasötik bakıma ilişkin ücret ödemeleri eczacı gelirinin büyük bir bölümünü oluşturmakta ve ücretler enflasyona endeksli olarak periyodik güncellenmektedir. Örneğin; kendi kendine tedavi edilebilecek küçük problemlerde danışmanlık 1,30 €, enfeksiyon benzeri akut problemlerde 3,40 €, kronik ve ciddi hastalıklarda danışmanlık ve takip 5,10 € gibi. Eczanelerin sürekliliğini sağlayabilmek adına garantilenmiş ciro uygulaması da vardır.

#### **Fransa:**

Regresif *kâr* marjı uygulanmaktadır. Toptan satış fiyatı 22.90 €'ya kadar olan ilaçlarda % 26.1'i, 22.91- 150 € arasında toptan satış fiyatının % 10'u, 150 €'dan fazlası toptan satış fiyatının ise % 6'sı oranında kârlılık söz konusudur.

Satılan her kutu için 0.82 €, 3 aylık tedavi (3 aylık tedaviyi 1 kutu karşılarsa bile) durumunda 2.21€ sabit ücret ödenmektedir. Karmaşık reçete ücreti olarak kutu başı ücrete ek olarak 0.51 € ödenmektedir. Ayrıca, provizyon sistemine girilen her reçete için 0,1 € masraf ücreti ödenir. Fransa'da jenerik ilaç ikamesi için geri ödeme kurumuyla eczacıların imzaladıkları sözleşmede kota uygulaması vardır. Hasta veya hekim jenerik ilacı kabul etmez ise jenerik ilaçla orijinal ilaç farkını hasta ödemektedir.

#### **Almanya:**

Lineer *kâr* marjı (depocu satış fiyatının %3'ü) +kutu başı 8,35 € danışmanlık ücreti uygulanmaktadır. Eczaneler, sağlık sigortası şirketlerine kutu başı 1.77 € indirim yapmaktadır. Ayrıca ilacı depolama ve ambalajlama maliyetlerinin karşılanması için de ek ödeme yapılmaktadır. Eczacıların doktorlarla iş birliği içinde çalışması için resmi teşvikler vardır. Majistral ilaçlarda 3,5 €-8 € ek ücretlendirme yapılmaktadır. İlaç tedavisi takibini de içeren mesleki hizmetler ve aşılama için eczacılara ödeme yapılmaktadır.



**BİRLİKTEDEĞİŞİM**

### **İtalya:**

Geri ödenen ilaçlar için sabit (KDV hariç perakende satış fiyatının %26,7'si), ödenmeyen ilaçlar için serbest kârlılık söz konusudur. Kan basıncı ölçümü ve diğer kan testleri gibi hasta odaklı hizmetlere yer verilmektedir. Normal mesai saatleri dışında karşılanan reçeteler için 3.87 € hizmet ücreti alınmaktadır.

### **Slovenya:**

Kalem başına ücretle (yaklaşık 0.5 €) beraber reçete hazırlama ücreti olarak 0,9 € ödenmektedir. Bu ek ödeme, reçetede kullanılan tüm ilaçların tarif edilmesi, ilaç etki-yan etkileri hakkında yazılı ve sözlü bilgi verilmesi ve reçetenin hazırlanma sürecinin karşılığı olarak kurgulanmaktadır. Ayrıca meslek odası tavsiyesiyle geri ödemeli olmayan ilaçların da sabit bir eczane ücreti vardır.

### **Danimarka:**

Eczacılara kutu başı KDV dahil 10 Danimarka kronu sabit ücret verilmektedir. Astım yönetimi, glukoz, kan basıncı, kolesterol ölçümü, aşılama, eczaneden verilen sigarayı bırakma danışmanlığı karşılığı kamunun ödediği hasta başı hizmet bedeli eczane gelirlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kronik hastalıkları olan ve tedaviye uyunç problemi yaşayan hastalar için eczanelerde "Uyunç Hizmeti" uygulaması da başlamıştır.

### **Finlandiya:**

Regresif kâr marjı uygulanmaktadır. Reçeteli ilaçlarda, depocu satış fiyatı baremlerine göre %10-%45 arası eczacı kârı ve 0-36,65 € kutu başı ücret ödenmektedir. Reçetesiz ilaçlarda ise depocu satış fiyatına %12,5-%50 arasında eczacı kârı ve 0.5-47.68 € kutu başı ücret ödenmektedir.

Eczane eczacılarının ulusal hastalık yönetimi stratejilerinin kilit unsurları haline gelmeleriyle, Eczane Astım Programı (1997), Eczane Diyabet Programı (2000), Eczane Kalp Programı (2005) gibi hastalığa özgü mesleki hizmetler uygulanmaya başlanmıştır. Bu programlar kapsamında eczacılar yerel düzeyde, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliği içindedirler.

### **Birleşik Krallık:**

Reçetelenen kutu başına 127 peni ödeme, eczacı kârı olarak uygulanmaktadır. Bunun yanında 100 sterlin üzerindeki reçeteler için eczane alış fiyatının %2'si oranında "pahalı reçete ücreti" ödenmektedir. *İngiltere ve Galler'de mesleki hizmetler için ücretlendirme, asli hizmetler (Ulusal Sağlık Sistemi reçetelerini karşılama, verilen ilacı tekrarlama, atık imhası ve kamu sağlığı kampanyalarına katılım gibi), ileri hizmetler (ilaç Kullanım İzlemesi ve reçete aracılığı) ve gelişmiş hizmetler (yetkilendirilmiş eczacının reçete yazması, ev ziyaretleri, opioid telafisi programı yürütme, farklı hastalıklar için test yapmak ve danışmanlık hizmeti, sigarayı bırakan hastalara destek programları ve aşı yönetimi, kilo yönetimi) biçiminde üçe ayrılmıştır. Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) ile sözleşmeli olan bütün eczanelerin, asli hizmetlerin hepsini yerine getirmeleri gerekir. İleri ve geliştirilmiş hizmetler seçime bağlıdır ve ek eğitim, eczane düzenlemesi gerektirebilir. Asli ve ileri hizmetler NHStarafından yürütülür ve ülkedeki bütün insanları kapsar. Gelişmiş hizmetler, yerel Temel Bakım Vakfı tarafından gerçekleştirilir, dolayısıyla bu hizmetler ülke çapında eşit biçimde dağılmış değildir. İngiltere ve Galler'de eczacılar yetkilendirildiklerinde bağımsızca ya da ilgili doktor desteği ile iş birliği halinde basit rahatsızlıklarda reçete yazabilmektedirler.*

### **Portekiz:**

Ucuz ilaçlar için %27,9 sabit kâr oranı uygulanmaktadır. Depocu satış fiyatı 50 € üzerindeki ilaçlar için 10.35 € sabit kâr uygulanmaktadır. Eczacılık hizmetlerine yönelik ücretler son zamanlarda eczaneler ve eczacılar için başka bir alternatif ücret kaynağı haline gelmiştir. Atık ilaç toplanması, enjektör değişimi, farmasötik bakım ve tedavi takibi uygulamaları toplumun ihtiyaçlarına göre tasarlanmış ve Ulusal Eczacılar Birliği tarafından desteklenmiştir. %75'i kamu tarafından karşılanan diyabet yönetimi dışındaki hizmetlerin bedeli hastalar tarafından karşılanmaktadır.





## SONUÇ:

Yukarıdaki örnekleri, Dünya Sağlık Örgütü, FIP ve PGEU gibi örgütlerin son yıllarda yayınladıkları raporlarla birlikte değerlendirdiğimizde, ilaçlarda eczacı kârlılıklarının, halen büyük oranda dağıtımla ilgili olmasına rağmen sunulan eczane hizmetlerinin çeşitliliğinin artması ve ücretlendirmelerin hizmetler yönüne kayması şeklinde tüm dünyada bir dönüşümün yaşandığını görüyoruz. Geri ödeme kuruluşları ve kamu otoriteleri artan sağlık giderlerini kontrol altına almak için ilaç fiyatları ve kâr marjları üzerine uyguladıkları baskıyı giderek arttırıyorlar. Buna karşılık eczane hizmetlerinin toplum sağlığına yaptığı katkı ve sağlık finansmanına sağladığı tasarruf konusunda otoritelerin ve toplumun ikna edilmesi durumunda, bu ücretleri eczane gelirlerine eklemek mümkün olabiliyor. Bu amaçla halihazırda sunulan ve sunulabilecek hizmetleri planlayarak, şeffaf kriterlerle ölçülebilir hale getirmek toplumu ve kamu otoritesini ikna edebilmek için önemli bir gerekliliktir.

## 3. Kamu Otoritesinden Talep Edilecek Değişiklik Önerileri:

Kamudan talepler kısa ve uzun vadeli talepler olarak gruplandırılmalı, tüm talepler gerekçeleri ve alternatifleri hazırlanarak zamanlamasını da içeren stratejik bir plan çerçevesinde yeterli kamuoyu oluşturularak gündem edilmelidir.

Kamudan taleplerimizi sıralayacak olursak;

### A. İlaç Fiyat Kararnamesi Talepleri:

İlaç Fiyat Kararnamesinde özellikle 4 ve 5. kademe ilaçlara uygulanan eczacı kâr oranlarının arttırılması ve kademeler arası geçiş rakamlarının güncellenmesi, eczane hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için öncelik taşımalıdır. (Sadece 4 ve 5. kademelerdeki eczacı kâr oranına %2'lik bir artış yapılması halinde kamunun ilaç giderlerine getireceği ek yük güncel ilaç fiyatlarıyla en fazla 330 milyon TL olacaktır.)

Fiyat kararnamesinin yayınlandığı 2004 yılından bugüne kademeler arası geçiş rakamları değişmemiştir. Kur ayarlamalarından kaynaklı fiyat değişiklikleri ve yeni ruhsat alan, özellikle biyoteknoloji ürünü ilaçlar nedeniyle 4 ve 5. kademe ilaçların sayısı ve tutarı her yıl biraz daha artmış, eczacı kârı erimiştir. Örnek olarak 2018 yılı ile 2020 yılları arasındaki fark hesaplandığında eczacı kârı kaybı 360 milyon TL'dir. Bu sorunu çözmek için kademeler güncellenmeli ve sorunun kalıcı çözümü için geçiş baremleri fiyat değişikliğine esas döviz kuruna endekslenmelidir.

Kutu başı sabit bir tutarı meslek hakkı veya başka bir ad altında talep etmek farklı bir seçenektir. Ancak herhangi bir hizmet karşılığı olmadan sadece ilave bir kaynak olarak bu talepte bulunmadan önce bu yöntemin kısa ve uzun vadedeki risklerini iyi değerlendirmek gerekir. Kutu başı eczacı kârının oransal eczacı kârını baskılayan ve zaman içinde yok olmasına yol açan bir uygulama olma olasılığı göz ardı edilmemelidir. Kutu başı eczacı kârı uygulanan ülkelerde zaman içinde eczacı kârına olumsuz yansımaları ayrıntılı olarak incelenmelidir.

Majistral tarifinin güncellenmesi ve tarife değişikliğinin ilaç fiyatlarına esas kur değerine endekslenmesi majistral tarife sorununu kalıcı olarak çözecektir.

Özellikle yeni ruhsat alan ilaçların son kullanma tarihlerinin kısa olması nedeniyle oluşan kayıpların önlenmesi için kararnamede üretici ve ithalatçılara sorumluluk yüklenmelidir. Bu sorumluluk son kullanma tarihi yaklaşan ilaçların piyasaya verilmemesi, piyasada olanların iadesi ve daha uzun süreli stabilite testleriyle son kullanma tarihlerinin uzatılması şeklinde olabilir.

Kur değişikliğine bağlı fiyat güncellemelerinin yılda bir defa yerine üç veya dört ay arayla yapılması veya kurdaki artışın, belirlenecek bir artış oranına ulaşması halinde düzenlenmesi, fiyat değişikliği döneminde yaşanan ilaçların piyasada bulunamama sorununu önleyecektir.

Kararname gereği oluşan fiyat düşüşlerinde üretici veya ithalatçılar depo zararlarını karşıladıkları gibi eczane zararlarını da karşılamalıdır. Bu konuda İTS verilerine göre zararların karşılanacağı hükmü kararnameye eklenmelidir.

Soğuk zincire tabi ilaçların eczaneye maliyetine katkı için bu tür ilaçlara ek eczacı kârı tanımlanmalıdır.



**BİRLİKTE DEĞİŞİM**

## **B. Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Temin Protokolü Talepleri:**

Kamu kurum iskontosu değişiklikleri eczanelerde stok zararına yol açmayacak şekilde düzenlenmelidir (Geçiş süresini uzatmak veya İTS kayıtları baz alınarak, oluşan zararın ilgili firma tarafından karşılanması gibi).

Kamu kurum iskontosunu eksik uygulayan veya hiç uygulamayan firmalara yaptırım uygulanmalı ve eczacı zararı engellenmelidir.

Kamu kurum iskontosu uygulamasının sebep olduğu eczane ciro kayıplarının engellenmesi için, bu iskontolar firmalar tarafından direkt kuruma uygulanmalı, eczane üzerinden iskonto uygulamasına son verilmelidir.

Dünyada birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi nöbette karşılanan reçeteler için ek ücret ödenmelidir.

Majistral tarife, enjektör, şeker ölçüm çubuğu fiyatları güncel hale getirilmelidir.

Pandemi veya doğal afet gibi olağanüstü koşullarda sunulan hizmetlere karşılık olarak reçete başı hizmet bedelleri arttırılmalı, ücretsiz sunulan hizmetler ücretlendirilmelidir (Ücretsiz maske ve grip aşısı dağıtımı gibi).

Yardımcı eczacı veya ikinci eczacı istihdam eden eczanelerin teşvik edilmesi ve bu eczanelerin finansal yükünün azaltılması için ek hizmet bedeli ödenmesi ve/veya bu eczanelerin kuruma iskonto yapmaması sağlanmalıdır.

SUT ve protokolün getirdiği bürokratik zorlukları önceleme zorunda kalan eczacının bu yükleri azaltılmalı, hastalarının tedavisine odaklanması teşvik edilmelidir.

Sonuç itibarıyla;

Gerek 1. basamak sağlık hizmet sunucusu olarak eczacının sunabileceği hizmetlerin yasal dayanağı için (aşılama, erken teşhise ve takibe katkı sağlayacak eczanede yapılabilecek ölçümler), gerekse de gıda takviyesi adı altında satışına Tarım Bakanlığı tarafından izin verilen tüm farmasötik formdaki ürünlerin izin ve denetimlerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi için yapılması gereken mevzuat değişikliklerini mümkün kılmak adına tüm meslek bileşenlerinin ortak çabası elzemdir.

Birlikte Değişim Grubu olarak bu çabaya katkı sunmaya devam etmekte kararlıyız. Mesleki konu başlıklarımıza dönük hazırlayacağımız her çalışmada, konuya özgü mevzuat değişikliği önerilerimizi siz değerli meslektaşlarımızla paylaşıyor olacağız.

Sorunlarımız kadar onları çözmeye muktedir bir örgütlü gücümüz olduğunun da bilincindeyiz. Çözümüne dair katkı sunmasını arzu ettiğimiz çalışmamızı bu bilinçle takdirlerinize sunuyoruz.

Saygılarımızla...



BİRLİKTE **DEĞİŞİM**

## **KAYNAKLAR:**

1. *Türkiye Serbest Eczane Sektör Analizi, Dr. Hasan Bağcı-Mehmet Atasever TEB yayınları 2020*
2. *Sustainability of Pharmacy Services: Advancing global health -FIP 2015*
3. *The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region*
4. *Pharmacy 2030: A vision for Community Pharmacy in Europe -PGEU*