



# BİRLİKTE *DEĞİŞİM*

İlaç Fiyat Kararnamesi  
Fakülte Sayıları ve Kontenjanları  
Majistral İlaç

Haziran 2022

Değerli meslektaşlarımız,

Serbest eczacılık alanında çok farklı odakların kuşatması altındayız. Bu nedenle ağır sorunlar altında varlığımızı sürdürmeye, ayakta kalmaya çalışıyoruz. Diğer taraftan, yani örgüt penceremizden baktığımızda ise bizi bir arada tutmak ve korunaklı limanlara taşımak görevi olan örgütümüz de bu zorlu gündemden doğal olarak olumsuz etkileniyor.

Bu yoğun mücadele sırasında yaşadığımız sorunların kaynağını, nedenini, nasılını, tehditleri, stratejileri bilmek verilecek çabaya ışık tutacak ve güç katacaktır.

Ne yapacağını, nasıl yol alacağını bilen bir üst örgüt ve bilinçli bir taban ile dayanışma gücü artacak, dolayısıyla başarı yakalama şansı yükselecektir.

Sizlere sunacağımız bu çalışmada birçok sorunumuz arasından üç tanesini buraya taşıdık. Bu üç konunun derinliğini, analizini sizlerin gözleri önüne sermeye çalışıyoruz. Konuya ilişkin geçmişten bugüne kadar olan rakamların grafikleri ile konunun irdelenmesi gerekliliğinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Sorunların farkında olarak yaşamak bilinçli ve konuya hakim olmak, ne isteyeceğini, neyi kabul etmeyeceğini açıkça ortaya koymak mücadeleyi doğru mecraya sevk edecektir.

Değerli meslektaşlarımız,

Bu çalışmada üç başlığı işledik:

- Günümüzde eczanelerimizin en temel sorunu olan ve 2009 yılından bu yana güncellenmeyen İLAÇ FİYAT KARARNAMESİ,
- Alanımızı değersizleştiren plansız programsız açılan FAKÜLTE SAYILARI VE KONTENJANLARI,
- Eczacının emeğini, sanatını ve sermayesini karşılıksız bırakan MAJİSTRAL İLAÇ bu dosyada yer alıyor.

Umarız bu bilgiler sorunlarımızın çözümü yolunda örgütlü mücadelemize katkılar sunar,

Saygılarımızla,



İstanbul Eczacı Odası  
Gaziantep Eczacı Odası  
Erzurum Eczacı Odası  
Tekirdağ Eczacı Odası  
Mersin Eczacı Odası  
Kocaeli Eczacı Odası  
Kırklareli Eczacı Odası

# İçindekiler

<b>1. İlaç Fiyat Kararnamesi .....</b>	<b>4</b>
1.1 - İlaç Fiyat Kararnamesi Özet Bilgi .....	4
1.2 - Hastaların İlacı Erişimi .....	5
1.3 - Serbest Eczane Ekonomileri .....	8
1.4 - Dağıtım Kanallarına Etki .....	11
1.5 - İlaç Firmalarına Etki .....	11
1.6 - Sonuç .....	11
1.7 - Çözüm Önerileri .....	11
<b>2. Fakülte Sayıları ve Kontenjanları.....</b>	<b>12</b>
2.1 - Bazı Avrupa Ülkelerinde Nüfus Ve Eczacılık Fakültesi Karşılaştırması.....	12
2.2 - Eczacılık Fakültelerinin Yapısı ve Eğitiminin Niteliği .....	13
2.3 - Sonuç.....	13
2.4 - Çözüm Önerileri .....	14
<b>3. Majistal İlaç .....</b>	<b>16</b>
3.1 - Örneklerle Durum Özeti.....	16
3.2 - Bazı Etken Madde Fiyat Karşılaştırmaları .....	20
3.3 - Ambalaj Malzemeleri Fiyat Karşılaştırma Örnekleri.....	20
3.4 - Sonuç.....	21
3.5 - Çözüm Önerileri .....	21

## 1. İlaç Fiyat Kararnamesi

İlaç, toplum sağlığını doğrudan ilgilendiren stratejik bir üründür. Kaliteli, güvenli, bulunabilir ve ulaşılabilir olmalıdır. Bu koşulları sağlamak için tüm dünyada karar alıcı otoriteler yoğun denetimlerin yanında gerekli durumlarda düzenlemeler yapmaktadır. İlaç fiyatlarını ve kar oranlarını belirlemek de bu düzenlemeler kapsamındadır.

Bu çalışma 2021 yılı şubat ayında yayınladığımız İlaç Fiyat Kararnamesi raporumuzu yeni verilerle güncelleyerek eczacı kamuoyu ve eczacı örgütlerinin kamu otoritesinden taleplerine katkı vermek amacıyla hazırlanmıştır. Eczane hizmetlerinin sürdürülebilirliği, niteliksel anlamda iyileştirilmesi ve bununla birlikte hastaların ilaca erişiminin kesintisiz sürdürülebilirliği anlamında İlaç Fiyat Kararnamesinin tatmin edici ölçüde güncellenmesi yaşamsal bir önemdedir.

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 Kararnamesinin güncellenmemesinden kaynaklı sorunlar tedarik zincirinin sonundan başlanarak aşağıdaki başlıklarda sunulacaktır:

### A-İlaç Fiyat Kararnamesi Özet Bilgi

#### B-Hastaların İlaça Erişimi

#### C-Serbest Eczane Ekonomileri

#### D-Dağıtım Kanallarına Etki

#### E-İlaç Firmalarına Etki

#### F-Sonuç ve Talepler

### 1.1 - İlaç Fiyat Kararnamesi Özet Bilgi

İlaç Fiyat Kararnamesi, 14.02.2004 tarihli resmî gazetede yayınlanarak, 1984 yılından itibaren uygulanan kararnamenin yerini aldı. 2004 İlaç Fiyat Kararnamesiyle, üretici/ithalatçının maliyet beyanını esas alan fiyatlandırmanın yerine en az 5, en fazla 10 Avrupa Birliği ülkesini baz alan referans fiyat uygulamasına geçildi. Bu uygulamayla seçilen kaynak ülkedeki fiyat avro para birimi baz alınarak her yıl bir önceki yılın avro kur ortalamasına göre belirlenen ilaç fiyatlarında geçerli olacak sabit bir avro birimi ilan edilmekte ve ilaç fiyatları bu birim fiyatına göre belirlenmektedir.

Tarih	Dönemsel avro Değeri	Değişiklik Tarihinde TCMB avro Kuru
22.02.2016	2,1166 TL	3,2989 TL
20.02.2017	2,3421 TL	3,7153 TL
19.02.2018	2,6934 TL	4,6878 TL
19.02.2019	3,4037 TL	5,9481 TL
19.02.2020	3,8155 TL	6,5873 TL
19.02.2021	4,5786 TL	8,4019 TL
14.02.2022	6,2925 TL	15,5457 TL

Dağıtım kanalları ve eczane ekonomilerini en fazla ilgilendiren bölümü ise lineer (sabit) kâr oranından, regresif (gerileyen) kâr oranına geçilmesi oldu. 1984 kararnameinde depocu kârı sabit %9, eczacı kârı sabit %25 (2001 yılından itibaren ithal ilaçlarda %20, yerli ilaçlarda %25) olarak uygulanmaktaydı. 2004 kararıyla depocu ve eczacı kâr oranları aşağıdaki şekilde uygulanmaya başlandı:

14 Şubat 2004- 17 Ocak 2009 arası

Depocuya satış fiyatının;	Depocu Kârı (%)	Eczacı Kârı (%)
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

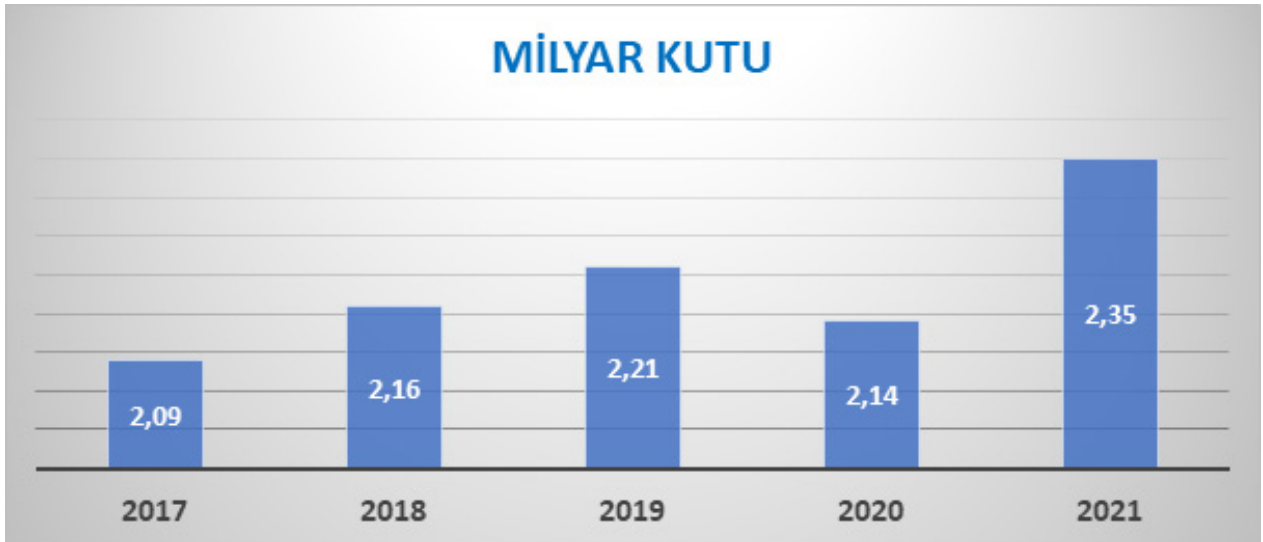
17 Ocak 2009'dan itibaren

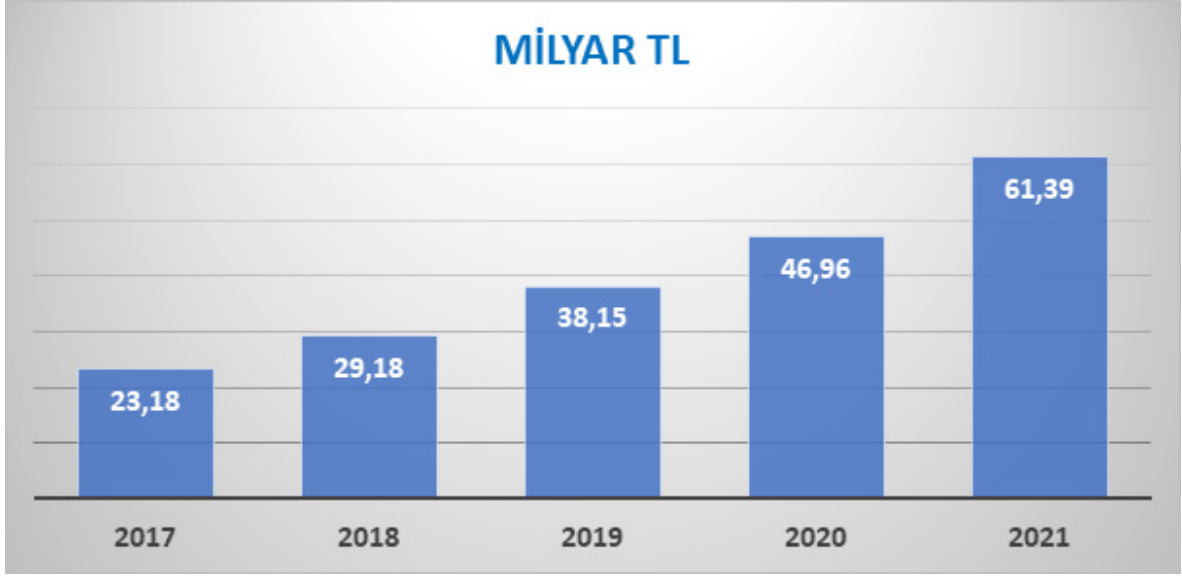
Depocuya satış fiyatının;	Depocu Kârı (%)	Eczacı Kârı (%)
10 TL'ye kadar olan kısmı için (10 TL dahil)	9	25
10- 50 TL arasında kalan kısmı için (50 TL dahil)	8	25
50-100 TL arasında kalan kısmı için (100 TL dahil)	7	25
100-200 TL arasında kalan kısmı için (200 TL dahil)	4	16
200 TL üstünde kalan kısmı için	2	12

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

## 1.2 - Hastaların İlaça Erişimi

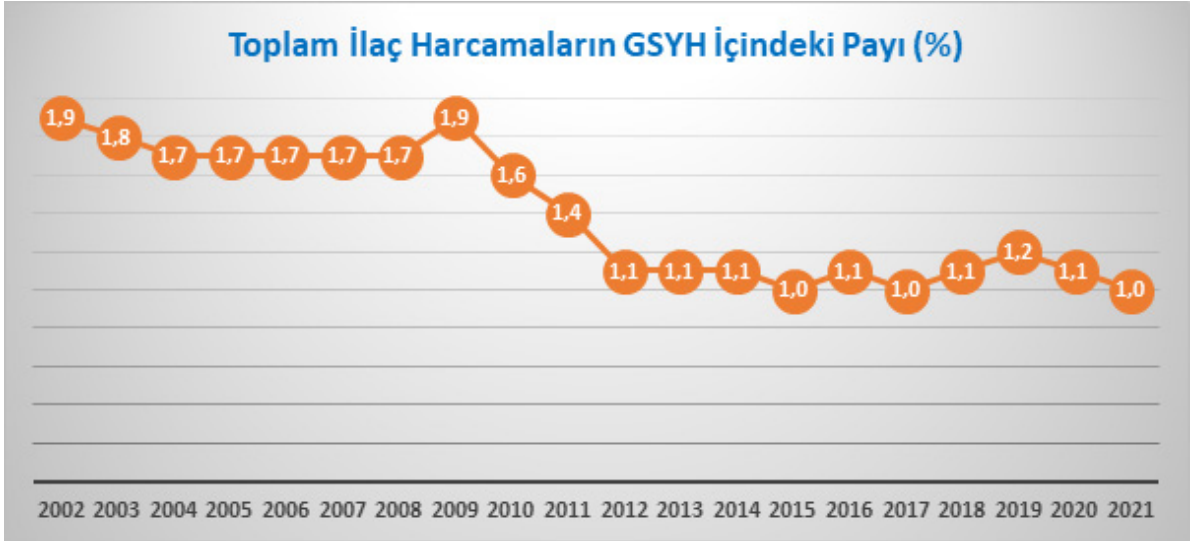
Ülkemizde 2021 yılında 2,35 milyar kutu, 61,9 milyar TL değerinde ilaç tüketildi. Yıllar itibariyle tüketim miktarları;





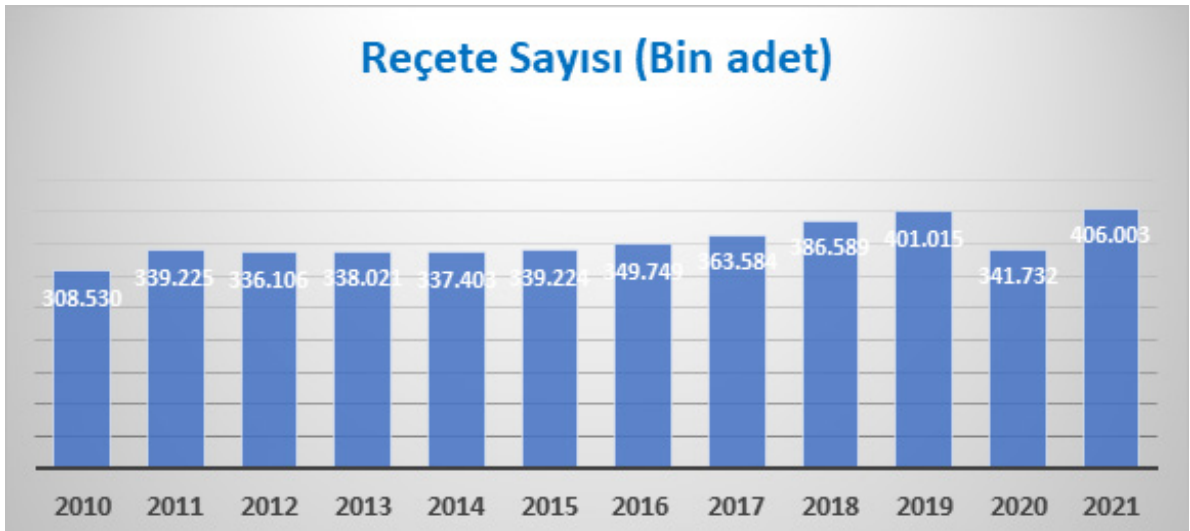
Kaynak: IQVIA Turkey-Serbest eczane verileri/2021

Toplam ilaç harcamalarının GSYH içindeki payı son 20 yılda %47 oranında azalmıştır. Bu harcamaların yaklaşık %75'i kamu tarafından, %25'i hane halkı veya özel sigortalar tarafından karşılanmaktadır.



Kaynak: TÜİK

2002 yılında 113 milyon olan resmi reçete sayısı 406 milyona çıkmıştır.



Kaynak: SGK, Bağcı ve Atasever 2019

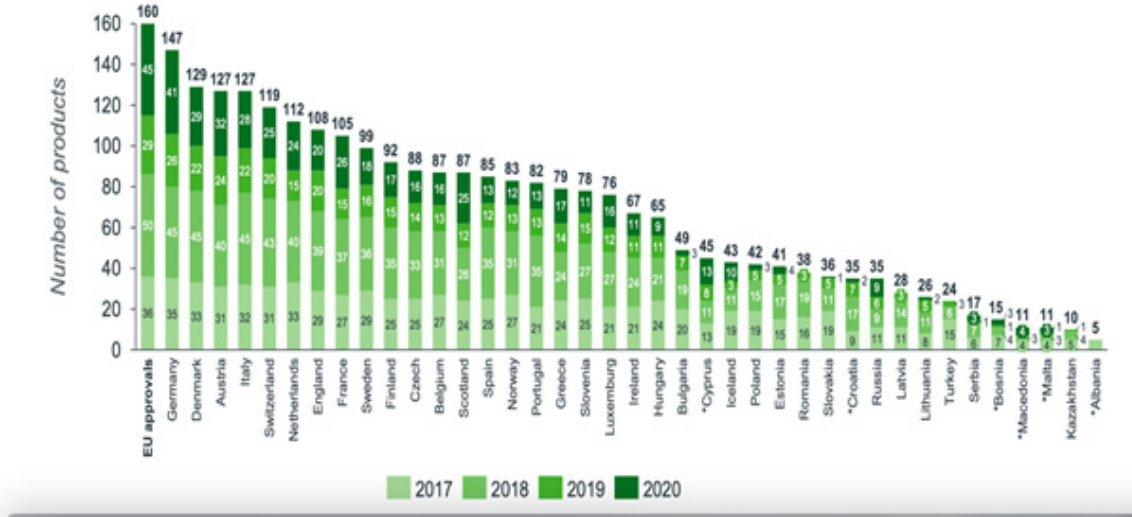
Ülkemizde ruhsatlı ilaç sayısı 3 Haziran 2022 tarihi itibarıyla 15.023 tür. Bunlardan 7.854 adet ilaç SGK Bedeli ödenecek ilaç listesinde (Ek 4-A) yer almaktadır. Bu sayılar gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça düşük kalmaktadır. Örnek olarak Almanya'da 52.335'i reçeteli olmak üzere toplam 104.474 ilaç ruhsatlıdır. (Kaynak: Alman Eczacılar Federal Birliği)

Etkin madde olarak gelişmiş ülkelerdeki ilaçların ülkemizde ruhsatlı müstahzarı olsa bile farklı farmasötik formda veya dozajda müstahzarlar ülkemizde üretilmemekte veya ithal edilmemektedir. Bu durum hastanın ilaca uyuncunu zorlaştırmakta, tedavide güçlük oluşturmaktadır.

Karname gereği ilaçların fiyatlandırılmasına esas kur birimi yılda bir defa şubat ayında belirlendiğinden ilaçların kur artışından aylarca önce başlayan ilaç temin sıkıntısı her yıl yaşanmaktadır. Bunun yanında güncel kur ile yılda bir defa belirlenen kur arasında farkın bugün olduğu gibi büyük oranda açılması üretici veya ithalatçı firmaların piyasaya yeterince ilaç vermelerinde sorunlara yol açmakta, birçok ilaç zaman zaman piyasada bulunmamaktadır.

Bazı ilaçlar ruhsatlı olsa ile bulunamadığından TİTCK izniyle ithal edilmektedir. (03.06.2022 tarihi itibarıyla 57 ilaç)

Ruhsatlı ilaçlara erişimdeki güçlüğü yanı sıra dünyada kullanıma sunulan yeni ilaçların ülkemize gelmesinde de ciddi sorunlarımız vardır. Avrupa İlaç Endüstrisi Dernekleri Federasyonu (EFPIA) 2022 Nisan ayında yayınladığı raporla 39 Avrupa ülkesinde yapılan araştırma sonuçlarını yayınladı. EFPIA ve IQVIA ekiplerinin birlikte yaptıkları çalışmada 2017-2020 yılları arasında Avrupa İlaç Ajansının (EMA) onayıyla kullanıma sunulan yeni molekül ve kombine ilaçlara 39 ülkedeki hastaların erişimine ilişkin veriler yer aldı:



Rapora göre 2017-2020 yılları arasında kullanıma sunulan 160 yeni ilaçtan Türkiye'de 1.Ocak.2022 tarihi itibarıyla 24 tanesi ruhsat almış durumda. Hastalar bu 24 ilacın 16 tanesine geri ödeme kapsamında erişebilmekte, 8 tanesine ise izne bağlı veya ücretli olarak kısıtlı erişebilmektedir. Listede yer alan 160 ilacın 41 tanesi onkoloji ilacı olup bunlardan 8 tanesi ülkemizde ruhsat almış, 6 tanesi geri ödeme kapsamında olup 2 tanesine erişim kısıtlıdır.

Çalışma 2014-2020 yıllarına genişletildiğinde bu yıllarda kullanıma sunulan 279 yeni ilacın sadece 65 tanesinin ülkemizde ruhsat aldığı görülmektedir.

Yeni ilaçların ruhsat almamasında ve hastaların bu ilaçlara erişememesindeki temel neden ülkemizde uygulanan ilaç fiyat politikalarıdır.



European Union average: 150 products available (54%) To most countries availability equates to granting of access to the reimbursement list, except in DK, FI, NO, SE some hospital products are not covered by the general reimbursement scheme. \*Countries with asterisks did not complete a full dataset and therefore availability may be unrepresentative.

### 1.3 - Serbest Eczane Ekonomileri

İlaç Fiyat Kararnamesinin eczane ekonomilerini doğrudan ilgilendirmektedir. Eczacı kar oranının yetersizliği, karlılık kademelerinin güncellenmemesi ve birçok ülkede uygulanan kutu başı meslek hakkının olmaması eczane ekonomilerini sürdürülemez noktaya getirmiştir. Eczacı karını belirleyen kademeler 2004 yılından beri güncellenmemiştir. Eğer her yıl TÜFE (Tüketici Fiyatları Endeksi) oranında güncellenseydi bugün itibarıyla 4. Kademe ilaç bareminin 659,55 ₺'den, 5. Kademe ilaç bareminin ise 1319,08 ₺'den başlaması gerekmektedir.

2004	2009	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
10,00₺	15,40₺	25,88₺	28,08₺	31,43₺	37,82₺	42,29₺	48,47₺	65,96₺
50,00₺	77,02₺	129,39₺	140,43₺	157,17₺	189,08₺	211,47₺	242,34₺	329,77₺
100,00₺	154,03₺	258,79₺	280,86₺	314,34₺	378,15₺	422,93₺	484,68₺	<b>659,55₺</b>
200,00₺	308,08₺	517,58₺	561,73₺	628,68₺	756,30₺	845,85₺	969,34₺	<b>1.319,08₺</b>

Kademeler yıllardır güncellenmediği için eczacı kar oranı %25 olan 1.-2.-3. Kademe ilaç sayısına bakıldığında 2011 yılında %91 olan oranın bugün %70'e düştüğü, yani sayısal anlamda 2011 yılına göre ilaçların %21'inde eczacı karının %9'a kadar azaldığı görülmektedir.

TÜM İLAÇLAR	2011		18.Şub.22		3.Haz.22	
	ADET	ORAN %	ADET	ORAN %	ADET	ORAN %
1.-2.-3. Kademe	8.775	91,42	11.289	76,2	10.521	70,03
4. Kademe	365	3,8	1.360	9,18	1.754	11,68
5.kademe	459	4,78	2.165	14,61	2.748	18,29
Toplam İlaç	9.599	100	14.814	100	15.023	100

4. ve 5. Kademe ilaçların toplam cirodaki ağırlığı ise çok daha fazla olduğundan TL bazında 2022 yılı için bu ürünlerin payının %45'i geçeceği öngörülmektedir. Yani eczane cirosunun neredeyse yarısında %9'a varan oranda brüt kar kaybı oluşacaktır.

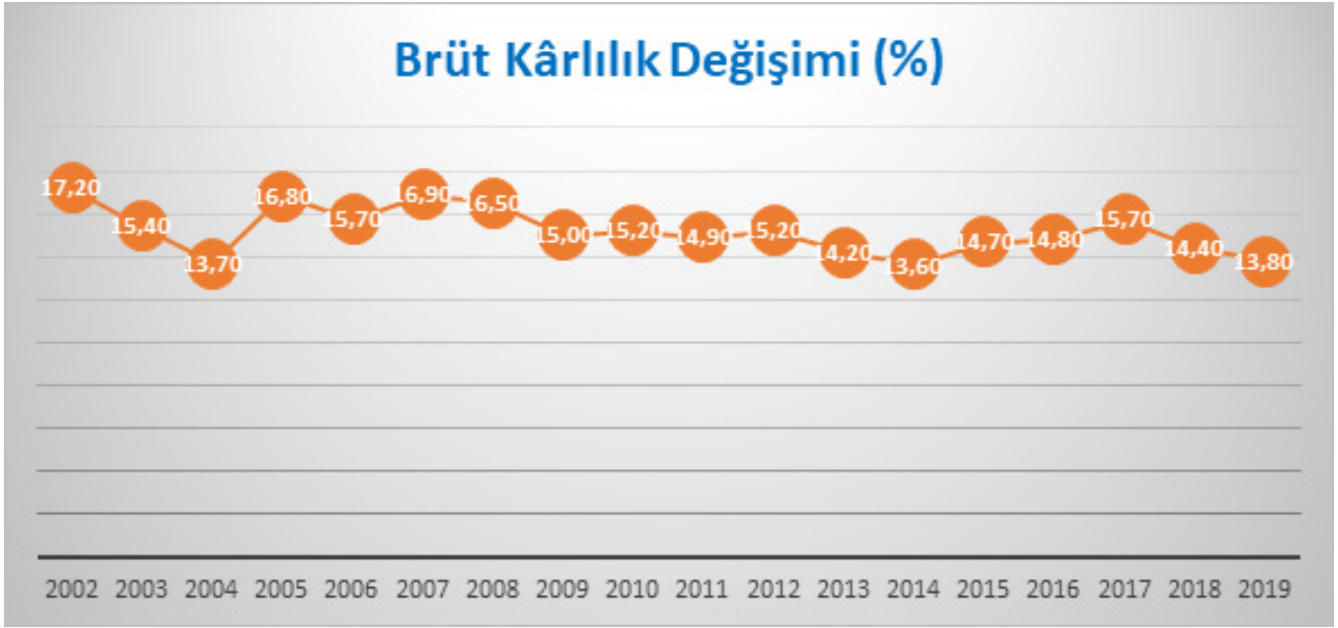
Kademe	Fiyat	2018		2019		2020	
		Oran (TL)	Ürün Sayısı	Oran (TL)	Ürün Sayısı	Oran (TL)	Ürün Sayısı
1.Kademe	0-10 TL	28,75	3.129	16,65	2.629	10,01	1.681
2.Kademe	10-50 TL	32,78	3.389	39,66	3.982	39,05	3.919
3.Kademe	50-100 TL	10,69	960	12,06	1.012	15,08	1.138
1,2ve 3. Kademe Toplamı		<b>72,22</b>	<b>7.478</b>	<b>68,37</b>	<b>7.623</b>	<b>64,15</b>	<b>6.738</b>
4.Kademe	100-200 TL	4,4	434	5,59	546	6,72	625
5.Kademe	200TL 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	8.535	100	8.927	100	8.221



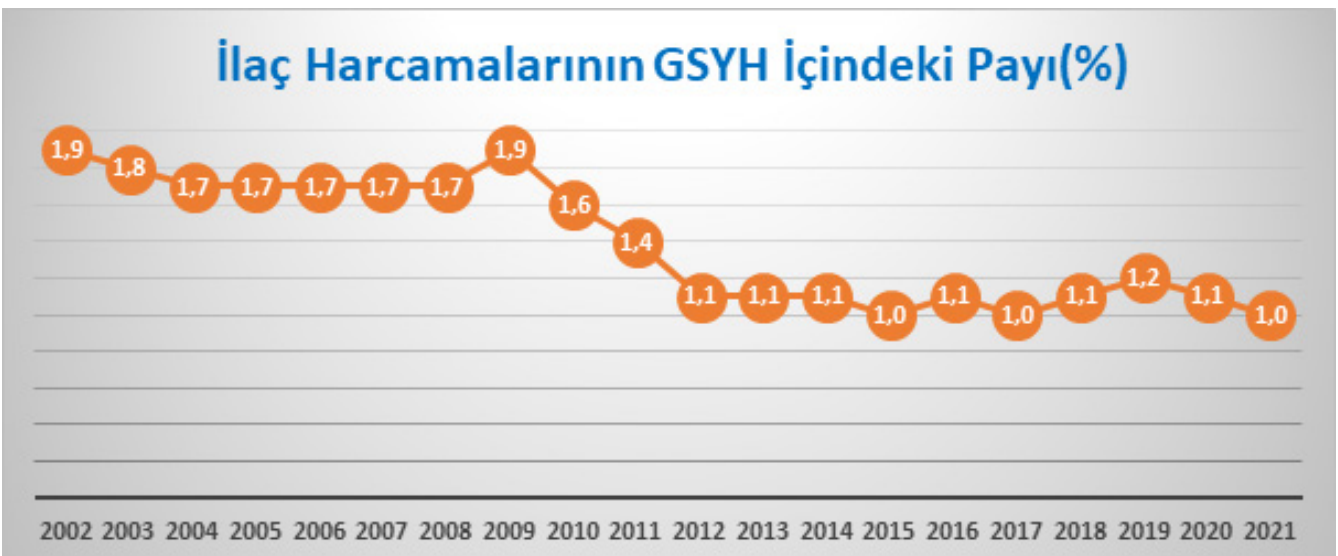
Bir diğer yandan; 1984 kararnameinde üreticilerin %10'a kadar iskonto uygulayabileceği ifadesi yer almaktaydı. Bu iskonto, zorunlu olmasa da yerli ilaçların tamamında 2001 yılına kadar %10 olarak eczane alışlarına uygulanmaktaydı. 2001 yılında dönemin Sağlık Bakanı bu iskontonun kaldırılacağını açıkladıktan 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 geçmiş yıllarda yoğun olarak azalan ilaç fiyatları ve SGK tarafından uygulanan kamu kurum -kontosu 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 karlılık oranlarındaki değişim aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

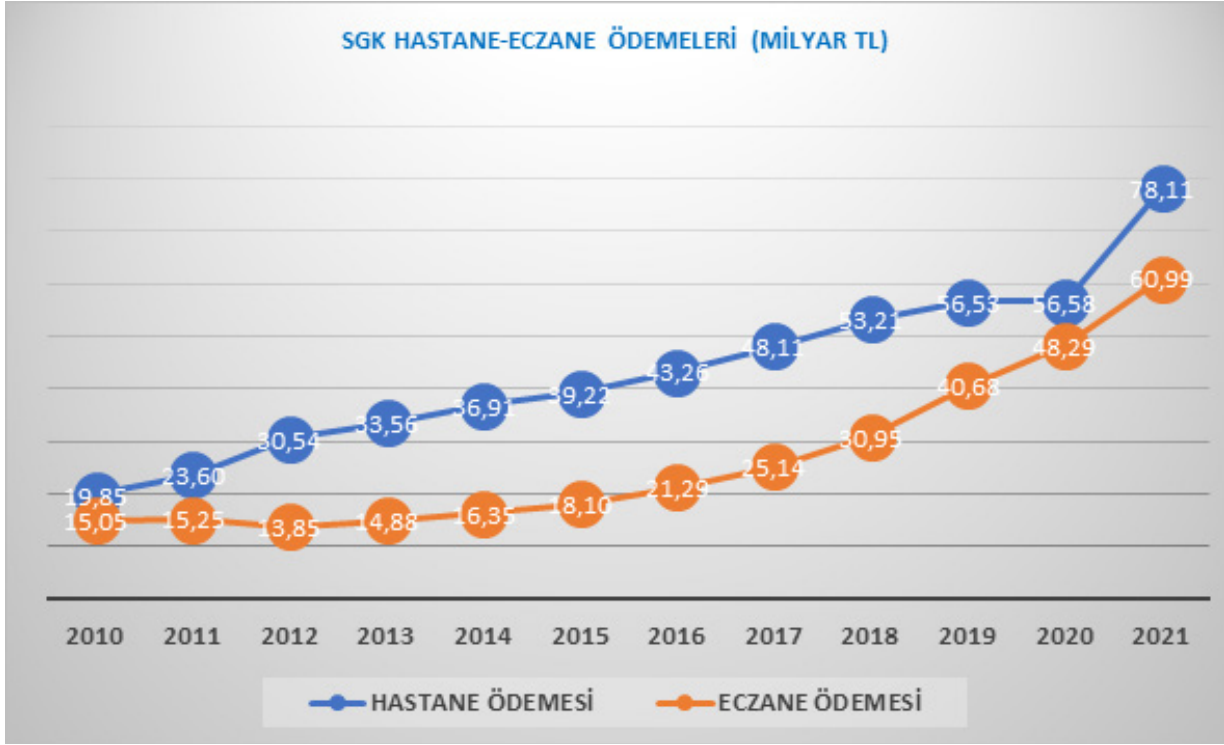


2002 yılından bugüne Serbest Eczane İlaç Harcamalarının GSYH içindeki payı azalmış ve %1'e gerilemiştir. Bir başka ifadeyle son 20 yılda serbest eczane ilaç giderlerinin milli gelirden aldığı pay %47 azalmıştır.



\*2005 yılında toplam sağlık harcamalarının %32,3'ü olan serbest eczane ilaç harcaması 2021 yılında %25,02'ye gerilemiştir.

2011-2021 yılları arasında SGK hastane-eczane ödemeleri grafikte yer almaktadır. Bu dönemde 2020 yılında pandemi nedeniyle hastane ödemelerindeki artış kısmen azalsa da 2021 yılından itibaren artış yeniden ivme kazanmıştır.



Kaynak: SGK (Eczane ödemeleri ilgili yılda düzenlenen fatura tutarlarıdır. Hastane ödemeleri KDV dahil tutarlarıdır)

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

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, fiyat kararnamesi 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.

2002 yılında 113 milyon adet olan eczanelerden karşılanan resmi reçete sayısı 2021 yılında 406 milyona çıkmış, yani eczanelerin iş yükü %260 oranında artmıştır. Bu yükü kaldırabilmek 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 büyütme, teknolojik altyapı vb. giderler)
- Bu dönemde ortalama eczane cirosu enflasyondan arındırılmış rakamlarla bakıldığında değişmemiştir.
- Başta kur geçiş dönemlerinde olmak üzere piyasada bulunmayan ilaç sayısının artması eczaneleri stok arttırmaya yöneltmekte ve bunun için gerekli finansman büyük bir oranda kredi ile sağlanmaktadır. Finansman giderleri eczane giderleri arasında giderek artmış ve ölçüde önemli bir orana erişmiştir.
- Eczane karlılığının hızla eridiğinin kanıtı olacak somut veri eczanelerin vergi beyanlarında yer almakta olup kamu otoritesinin bilgisi dahilindedir. Sadece 2020 ve 2021 beyanlarında bile eczanelerin büyük çoğunluğunun %15-20 oranında net gelir kaybına uğradıkları ve yaşam savaşı verdikleri görülebilir.

Eczane gelirlerindeki azalmanın yanında giderlerinin de hızla artması 2022 yılına kadar eczane hizmetlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmekteydi. Ancak 2022 yılında enflasyona bağlı giderlerin hızla artması, bunun yanında brüt gelirlerin aynı oranda artmamış olması önemli sayıda eczaneyi kapanma riski ile karşı karşıya bırakmıştır. Karlılık oranlarının ve ortalama satış hacminin bu yıl değişmediğini düşünsek bile kur farkından kaynaklanan brüt kar en fazla %37,43 artacaktır. Oysa TÜİK verilerine göre Mayıs 2022 TÜFE oranı %73,50'dir. Eczane giderlerindeki artışın da en az bu oranda olduğu gerçeği bu riski kanıtlamaktadır.

#### 1.4 - Dağıtım Kanallarına Etki

İlaç Fiyat Kararnamesindeki kademeli karlılık ve kademelerin güncellenmemiş olması Dağıtım Kanallarının gelirlerini olumsuz anlamda etkileyen en önemli unsurdur. Dağıtım kanalı yetkililerine göre 4. Ve 5. Kademe ilaç sayısının ve toplam ciro içindeki payının artmış olması öte yandan giderlerin eczanelerde olduğu gibi artıyor olması dağıtım kanallarının eczanelere verdiği hizmetleri kısıtlamaları sonucunu doğurmuştur. Hizmetlerdeki kısıtlamaların daha da artması eczanelerin ilaç temininde ve dolaylı olarak hastalara sunulan hizmette aksamalara neden olabilecektir.

#### 1.5 - İlaç Firmalarına Etki

İlaç üreticileri sorunlarını kendi ifadeleriyle; “öngörülme maliyet artışları, uzun yıllardır devam eden maliyet odaklı fiyat politikası, ruhsat süreçlerinde süregelen tıkanıklık, endüstrimize büyük ivme kazandıran yerleşme uygulamasının durdurulmuş olması” şeklinde özetlemektedir. (İEİS)

Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı 2021 İlaç Sektörü raporunda;

“Dünyada biyoteknoloji ürünlere doğru yönelim görülmekte olup, sentez kimyasıyla üretilen ürünlerin ilaç pazarındaki payı azalmaktadır. Ülkemizde de bu trende uygun olarak biyoteknoloji ürünlere yönelmesi büyük önem arz etmektedir.” İfadesi yer almaktadır.

Biyoteknoloji ürünlerine yönelmek yüksek maliyetli Ar-ge yatırımı gerektirmekte olup sektörün Ar-ge için kullandığı 240 milyon TL bütçeyle bu ürünlere yönelmesi mümkün değildir.

#### 1.6 - Sonuç

İlaç fiyatlandırmasında hastanın kaliteli, doğru, güvenli ilaca zamanında, sağlıklı koşullarda erişimi, ilacın doğru kullanımının sağlanması ve bu süreçteki tüm aktörlerin hizmetlerini sürdürebilmesini sağlayacak kriterlerin gözetilmesi toplum sağlığı için belirleyici unsurlardır.

Bu raporda hastanın ilaca erişimindeki sorunların yanında toplum sağlığına ve geri ödeme kurumlarına yaptığı katkı anlamında kilit görev yapan eczanelerin mevcut durumları, önümüzdeki süreçte yaşanabilecek sorunlar objektif kriterlerle ortaya konmuştur. Sağlık Bakanlığı verilerine göre toplumum sadece %31'inin sağlık okur yazarlığının yeterli olduğu ülkemizde eczacıların sunduğu hizmetin önemi ve değeri karşılık bulmalıdır. Sorunların çözümü için kamu otoritesinin acil olarak taleplerimizi gündeme alması ve gerekli düzenlemeleri yapması gerekmektedir.

Fiyat kararnamesi yanında Sosyal Güvenlik Kurumu protokolüne ilişkin ekonomik talepler de karşılanmalıdır.

#### 1.7 - Çözüm Önerileri

##### İlaç Fiyat Kararnamesi Talepleri:

1. İlaç Fiyat Kararnamesinde özellikle 4 ve 5. kademe ilaçlara uygulanan eczacı kâr oranları en az 4 puan arttırılmalıdır.
2. 2004 yılından beri hiç güncellenmeyen kademeler arası geçiş rakamlarının TÜFE oranında güncellenmesi, kur değişim oranı veya TÜFE oranında güncelleme kararnamede yer almalıdır.
3. Majistral tarife güncellenmeli ve tarife değişikliği ilaç fiyatlarına esas kur değerine endekslenmelidir.
4. Kur belirleme dönemi öncesi oluşan ilaç bulunamaması sorununa önlem olarak kur değişikliğine bağlı fiyat güncellemeleri yılda bir defa yerine üç veya dört ay arayla yapılmalıdır.
5. Özellikle yeni ruhsat alan ilaçların son kullanma tarihlerinin kısa olması nedeniyle oluşan kayıpların önlenmesi için kararnamede üretici ve ithalatçılara sorumluluk yüklenmelidir.
6. Kararname gereği oluşan fiyat düşüşlerinde üretici veya ithalatçılar depo zararlarını karşıladıkları gibi eczane zararlarını da karşılanmalıdır. Bu konuda İTS verilerine göre zararların karşılanacağı hükmü kararnameye eklenmelidir.
7. Soğuk zincire tabi ilaçların eczaneye maliyetine katkı için bu tür ilaçlara ek eczacı kârı tanımlanmalıdır.

Kaynaklar:

-EFPIA

-Türkiye Serbest Eczane Sektör Analizi, Dr. Hasan Bağcı-Mehmet Atasever TEB yayınları 2020

-TİSD

-İEİS

-SGK

-Sağlık Bakanlığı

-TÜİK

-Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı

## 2. Fakülte Sayıları ve Kontenjanları

Türkiye'de 1839 yılında başlayan bilimsel eczacılık eğitimi, eczacılık okullarının fakülteye dönüştürülmesi çabalarının nihayet sonuç verdiği 1960 yılında; Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin öğretime başlaması ile fakülte statüsünde verilmeye başlanmıştır. Bunu 1962 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi izlemiş, 1997 yılına kadar aralıklarla açılan eczacılık fakülteleri ile bu sayı 7'ye ulaşmıştır.

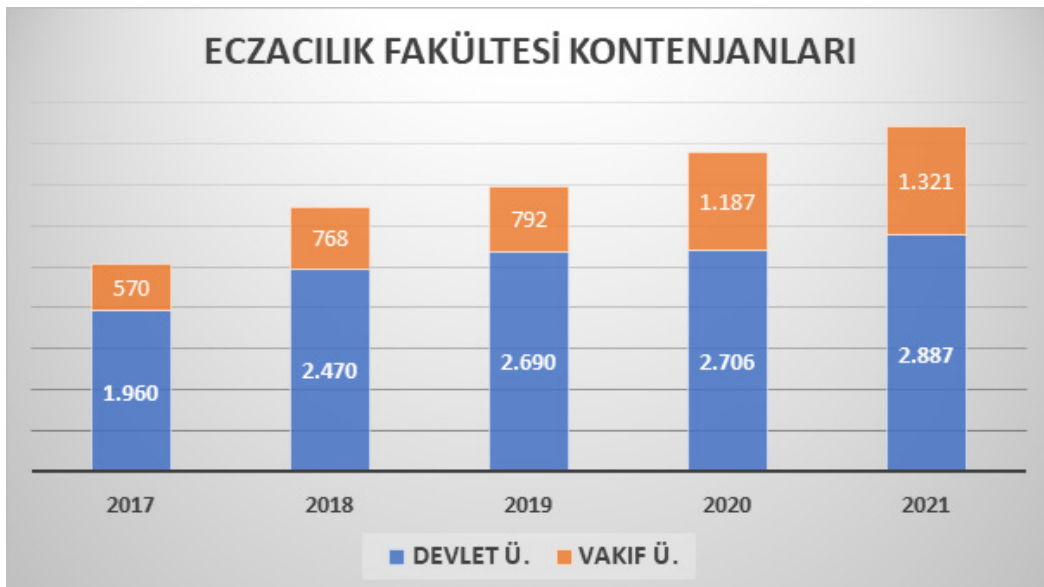
2000'li yıllara gelindiğinde ise, her ile hatta her ilçeye bir üniversite kurulmasını amaçlayan, akademinin her alanına sirayet eden bilimsel düşünceden uzaklaşmış anlayışın tezahürü ile eczacılık fakültesi sayısı günümüzde 60'a ulaşmıştır. Bu sayıyla ülkemiz dünyada 3. sıradadır (Ülkelere göre Fakülte sayıları Ek-1). Dünya genelindeki nüfus/eczacılık fakültesi oranının yaklaşık 7 katına ulaşmış durumdayız.

### 2.1 - Bazı Avrupa Ülkelerinde Nüfus Ve Eczacılık Fakültesi Karşılaştırması

Ülke	Nüfus(milyon)	Fakülte sayısı
Almanya	80,5	22
Çek Cumhuriyeti	10,5	2
Hollanda	16,8	3
İngiltere	63,2	25
İspanya	47	12
Türkiye	85	60

Fakülte sayısının artması bir yana, geçen süreçte fakülte kontenjanları da arttırılmış, her yıl mezun olan eczacı sayısı 4000'lere doğru yükselmektedir. Fakültelerin toplam kontenjanları tabloda yer almakta olup bu toplamlara yabancı uyruklu öğrenciler dahil değildir:

	2017	2018	2019	2020	2021
Devlet Üniversitesi	1.960	2.470	2.690	2.706	2.887
Vakıf Üniversitesi	570	768	792	1.187	1.321
Toplam	2.530	3.238	3.482	3.893	4.208



Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanan Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonuna göre, 2023 yılında ülkemizin eczacı ihtiyacının 32 bin 900 olacağı öngörülmüştür. Ancak bugün, öngörülen takvimin 1 yıl öncesinde, ülkemizdeki eczacı sayısı 43.841'e ulaşmıştır. Yine aynı bakanlık tarafından 2016 yılında yayınlanan başka bir raporda da bu durum teyit edilmekte; 2023'te istihdam ihtiyacının %30 üzerinde eczacı sayısına ulaşılacağı belirtilmektedir. Bu tespitlerin yapıldığı raporların yayınlandığı günden bugüne fakülte sayıları da kontenjanlar da hızla arttırılmaya devam edilmiştir.

Bakanlık tarafından öngörüldüğü ve ilan edildiği gibi, ülkenin ihtiyacından daha fazla eczacı yetiştirmek, genel bütçeden eğitime ayrılan -zaten gelişmiş ülkelere oranla çok kısıtlı olan- payın israfına, gelecek hayalleri kuran gençlerin hayal kırıklıklarına, kalitesi düşen eğitim ile insan kaynakları erozyonuna sebep olmaktadır. Bunların yanı sıra plansız ve programsız bir şekilde sayıları arttırılan eczacılık fakülteleri, mesleğimizin bugüne kadar karşılaşmadığı ama yakın geçmişte ve gelecekte her geçen gün büyüdüğünü gördüğümüz işsizlik sorununu ortaya çıkarmıştır.

Ülkemizde istihdam edilen eczacıların %90'ından fazlası serbest eczanelerde, %1-2'si ilaç endüstrisinde kalanı da kamuda istihdam edilmektedir. Fakülte sayıları ve kontenjanlarını arttıran kamu otoritesi tarafından oluşan istihdam sorununa çözüm üretilmemiş, sorunu hali hazırda hizmet etmeye çalışan serbest eczacıların kucağına bırakılmıştır.

## 2.2 - Eczacılık Fakültelerinin Yapısı ve Eğitiminin Niteliği

Üniversiteler mesleki eğitimin yanında aynı zamanda bilimsel araştırmaların da yapıldığı ülkenin gelişmişliğine önemli katkı sağlayan kurumlardır. Bilimsel çalışmalar eğitimsel çalışmalarla bir bütün olup biri diğerinin önüne geçmemelidir. Ülkemizde son yıllarda tüm bölümlerde olduğu gibi eczacılık alanında da bilimsel araştırmalar giderek artan ölçüde ihmal edilmiş, fakülteler adeta meslek edindirme üzerine yapılandırılmıştır. Bu yapılırken de eğitimin niteliği ve gereklilikleri gerek fiziki koşullar anlamında gerekse akademik kadro anlamında göz ardı edilmiştir. YÖK tarafından belirlenen diğer programlara göre (örneğin tıp) oldukça yüzeysel olarak hazırlanmış "Eczacılık programlarında eğitim ve öğretime başlanması ve sürdürülmesi için asgari koşullar genel ilkeler" standardına uymayan onlarca fakülte eğitim vermektedir. Örneğin eğitime başlamak ve sürdürmek için gerekli olan asgari öğretim üyesi sayısına uygun olmayan, laboratuvar ve belirlenmiş donanımına sahip olmayan, kontenjanla uyumlu derslik, kütüphane, okuma salonu ve yemekhane gibi fiziksel mekanlardan yoksun fakülteler eğitim vermektedir. Eczacı olmayan öğretim görevlileri eczacı yetiştirmektedir. Özetlemek gerekirse özellikle son 20 yılda açılan fakültelerin büyük çoğunluğu bilimsel çalışmaların neredeyse hiç olmadığı, eğitimin niteliğinin her geçen gün azaldığı, sadece niceliksel anlamda artan sayıda öğrenciye mesleki eğitim verilen kurumlardır. 60 fakültenin sadece 15'i ECZAK tarafından akredite edilmiştir. YÖK Yürütme Kurulu tarafından onaylanmış 2015 ve 2019 Ulusal Eczacılık Çekirdek Eğitim Programı (EczÇEP) kapsamlı bir program olsa da uygulamada yeterli sonuç alınamamıştır.

Sayısı 60'a ulaşan eczacılık fakültelerinin yeterli bilimsel çalışma yapamadıkları, ülkemizin ilaç sanayiinin gelişmesine önemli bir katkı veremedikleri ortadadır. Örnek olarak ilaç ihracatında; 4 eczacılık fakültesi olan İsviçre 96 milyar dolarla dünyada 2. sırada, 3 fakültenin olduğu İrlanda 84 milyar dolarla 3. sırada, 8 fakültenin olduğu Belçika 50 milyar dolarla 5. sıradadır. 60 fakültenin olduğu Türkiye ise 1,84 milyar dolarla 27. sıradadır.

## 2.3 - Sonuç

Şüphesiz sözünü ettiğimiz sorun sadece bizim mesleğimizin sorunu değildir. Hesapsızca açılan üniversiteler birçok akademik meslek için bizim yaşadığımız problemleri doğurmaktadır. 2001 yılında 75 olan üniversite sayısı bugün 209'a ulaşmıştır. Aynı zamanda bu akademik politika, akademiye ve akademik eğitim almış profesyonelleri değersizleştirme, sıradanlaştırma sonucunu doğurmuştur. Akademik meslek mensupları arasındaki işsiz oranı büyük boyutlara ulaşmıştır. Bugün ülkemizde 700.000 civarı eğitim fakültesi mezunu öğretmen işsiz ve atama beklemektedir. An itibarıyla eğitim fakülteleri önümüzdeki 20 yıl hiç öğrenci almasa bile yeterli sayıda mezun öğretmen yetişmiş ancak istihdam edilememiştir. Türkiye'deki hekim sayısı 149.997 iken tıp fakültelerinde öğrenim gören öğrenci sayısı 89.356'ya ulaşmıştır. 113 tıp fakültesinin, 96'sı aktif olarak eğitim-öğretim vermektedir. İstihdam sorunun yanı sıra hekimlerin çalışma şartları ile ilgili de birçok sorun gündemden düşmemektedir. Diş hekimi sayımız 29.417. Diş hekimliği fakültelerinin öğrenci sayısı ise neredeyse hekim sayısına eşitlenmiş, 24.896'ya ulaşmıştır. 92 tane diş hekimliği fakültesinin 63'ünde aktif olarak eğitim verilmektedir. Mezun olan diş hekimlerinin atama sorunları ise her geçen gün büyümekte, genç mezunlar çok düşük ücretli çalışma olanaklarına veya işsizliğe terk edilmektedir. Üniversite mezunu sayısında yaşanan patlama ile üniversite mezunu olup iş hayatı dışında kalan insan sayısı 1 milyonu aşmış, öte yandan çalışan mezunların olanakları da gerilemiş, işe başlama ücretleri asgari ücrete, hatta asgari ücretin altında rakamlara inmiştir, kayıt dışı çalışma oranı artmıştır. Keza çalışan üniversite mezunlarının önemli bir kısmı da uzmanlık alanlarında değil, vasıf gerektirmeyen işlerde çalışmak zorunda bırakılmıştır.

Bu çalışmanın ülkemizde her meslek grubunu ilgilendiren bu sorunun tespiti ile eczacı örgütlerimizin plansız programsız eczacılık fakültelerinin sayı ve kontenjanlarının artmasının, eğitim kalitesinin düşmesinin yanı sıra, alanın bütüncül bir biçimde kaotik bir ortama sürüklenmesi karşısında belirlemesi gereken net politikalar hususunda katkı vereceğini umuyoruz.

## 2.4 - Çözüm Önerileri

- Eczacılık eğitimi yetersiz, ticari odaklı fakülteler her türlü baskıya karşı konularak akredite edilmemelidir.
- Üniversite seçme sınavında eczacılık tercihinin ciddi bir kısıtlama getirilmelidir.
- Kontenjanlar azaltılmalı ve eğitimin kalitesi uluslararası standartlara getirilmelidir.
- Oluşturulan stratejinin ve yol haritasının ana teması, etik değerlerin ve deontolojinin yeniden inşa edilmesiyle eczacının gerçek fabrika ayarlarına döndürülmesi olmalıdır.
- Toplum sağlığını önceleyerek, liberal politikalar yerine sosyal devlet anlayışı desteklenmeli, sağlıkta dönüşüm sürecinde yaratılan hasarın onarımı için etik ve insani değerler yeniden yükseltilmelidir.
- Yeni mezun eczacılara meslek tatmini yaşayabilecekleri yeni istihdam alanları açılmalı, eczane eczacılığı yapmak isteyenlerin eczanede istihdamını sağlayacak koşullar oluşturulmalıdır.
- Eczacılık fakültelerinde bilimsel çalışma yapılabilen olanakları oluşturulmalı, ilaç endüstrisiyle birlikte yürütecekleri Ar-ge çalışmaları teşvik edilmelidir. Unutulmamalıdır ki; ilaçta dışa bağımlılığın azaltılması sadece ekonomik bir gereklilik değil, milli güvenlik açısından da elzem bir konudur.
- Eczane eczacılığının talep gören, cazip, meslek içi eğitim programları ile desteklenmesi, eczane eczacılığına mesleki bilgi ve deneyimi önceleyen akılcı, uygulanabilir ölçütlerin getirilmesi çözümü destekleyen ilave unsurlar olarak ayrıca ele alınabilir.
- Yaratılan istihdam sorununa çözüm olarak sadece serbest eczaneleri işaret eden anlayışa karşı çıkılıp, eczacının etkin olması gereken her alanda eczacı sayısının gerekli sayıya ulaştırılması konusunda öneri ve talep sunulmalıdır.
- Kamuda ve özellikle hastanelerdeki eczacı istihdamı çağın gerektirdiği düzeyde arttırılmalıdır. Hayati önem taşıyan klinik eczacılık uygulamalarının kurumsallaştırılması, hastaya özel ilaç kullanım prensiplerinin her geçen gün önem kazandığı süreçte klinik eczacılık hizmetinin bilimsel anlamda yetersiz yardımcı sağlık personelleri aracılığıyla değil, eczacılar tarafından verilmesini sağlayacak çalışmalar yapılmalıdır.

ÜLKE	FAKÜLTE SAYISI	ÜLKE	FAKÜLTE SAYISI	ÜLKE	FAKÜLTE SAYISI
TÜRKİYE	60	B. ARAP EMİRLİĞİ	7	KONGO	2
HİNDİSTAN	151	ARJANTİN	6	GUYANA	2
AMERİKA B.D.	142	ŞİLİ	6	İSRAİL	2
ÇİN	35	KOLOMBİYA	6	JAMAİKA	2
BANGLADEŞ	34	GANA	6	LETONYA	2
PAKİSTAN	32	ROMANYA	6	MOROCCO	2
FİLİPİNLER	31	VIETNAM	6	YENİ ZELANDA	2
BİRLEŞİK KRALLIK	30	LÜBNAN	5	MAKEDONYA	2
MISIR	27	NEPAL	5	SLOVAKYA	2
GÜNEY KORE	27	SİNGAPUR	5	UGANDA	2
JAPONYA	26	BOSNA-HERSEK	4	ZAMBİYA	2
BREZİLYA	24	BULGARİSTAN	4	ZİMBABVE	2
FRANSA	24	KOSTA RİKA	4	ARNAVUTLUK	1
ALMANYA	22	ETİYOPYA	4	CEZAYİR	1
İTALYA	22	MACARİSTAN	4	DOMİNİK CUMHURİYETİ	1
TAYLAND	19	MEKSİKA	4	ESTONYA	1
AVUSTRALYA	18	FİLİSTİN	4	FİJİ	1



ENDONEZYA	18	SİRBİSTAN	4	GÜRCİSTAN	1
SUUDİ ARABİSTAN	18	SRİ LANKA	4	İZLANDA	1
MALEZYA	17	İSVİÇRE	4	KUVEYT	1
RUSYA	17	TANZANYA	4	LİTVANYA	1
İRAN	16	AVUSTURYA	3	MALTA	1
IRAK	16	DANİMARKA	3	MOLDOVA	1
İSPANYA	12	FİNLANDİYA	3	KARADAĞ	1
SURİYE	12	YUNANİSTAN	3	MYANMAR	1
KANADA	10	İRLANDA	3	NAMBİA	1
POLONYA	10	KENYA	3	KUZEY KORE	1
SUDAN	10	HOLLANDA	3	NORVEÇ	1
ÜRDÜN	9	PERU	3	KATAR	1
PORTEKİZ	9	İSVEÇ	3	RUANDA	1
GÜNEY AFRİKA	9	UKRAYNA	3	SLOVENYA	1
BELÇİKA	8	VENEZUELLA	3	TACİKİSTAN	1
LİBYA	8	KAMBOÇYA	2	TRİNİDAD	1
TAYVAN	7	ÇEK CUMHURİYETİ	2	TUNUS	1
				ÖZBEKİSTAN	1

### 3. Majistral İlaç

Eczacılık mesleğinin var olduğu günden bu güne aktarılmış olan en önemli mirası, zanaatkâr eczacıların zanaatinin sanata dönüştüğü eserleri majistral ilaçlardır.

İlaç üretiminin endüstriyel hale gelmesinin sonucu olarak günümüzde giderek azalmasına rağmen ihtiyaç duyulduğu alanlar incelendiğinde insan sağlığı için hala kritik öneme sahip olduğu görülmektedir. Diğer yandan eczacının ilaçla tedavinin ve ilaç üretiminin önemli bir yapı taşı olduğunun en önemli ispatıdır.

Günümüzde konvansiyonel ilaçların yerini yavaş yavaş kişiye özgü ilaçlara bırakmaya doğru şekillenen tedavi süreçleri geliştikçe majistral ilaçların da kaybettiği değeri yeniden kazanacağı aşikardır.

Eczacılar açısından ise majistral ilaç yapımı mesleğin icrası esnasında mesleki birikimlerini pratiğe geçirdikleri en önemli unsurdur. Ne yazık ki desteklenmesi gereken bu önemli durum ülkemizde gerekli desteği bulamamaktadır. Uygun hammadde üretimi ile temin zorlukları, hammadde fiyatlarını yüksekliği ve kamu sağlık, sosyal güvenlik otoriteleri tarafından bu durumun göz ardı edilmesi majistral ilaç kullanımının gerektiği şekilde tedavide yer almasını engellemektedir.

TİTCK nun ülkenin güncel ekonomik verilerini değerlendirerek yeterli sıklıkta fiyat güncellemesi yapmaması, bu düzenlemelerin yapıldığı ender dönemlerde sosyal güvenlik kurumunun kendi sisteminde bu fiyatları güncellememesi eczacıları majistral reçeteleri yapmakta zorlamakta ve dolayısı ile uzaklaştırmaktadır.

TİTCK 2011-2015 yılları için güncellemeyi 2017 yılının başında yapmış SGK bu işlem sonrası 28/4/2021 tarihinde majistral ilaçlar için medula üzerinde %20 artış gerçekleştirmiştir

TİTCK 2017-2021 yılları yeniden değerlendirme oranlarını uygulayarak 28/01/2022 tarihinde yeni liste yayınlamış ancak SGK bu güncellemeye ilişkin herhangi bir işlem yapmamıştır.

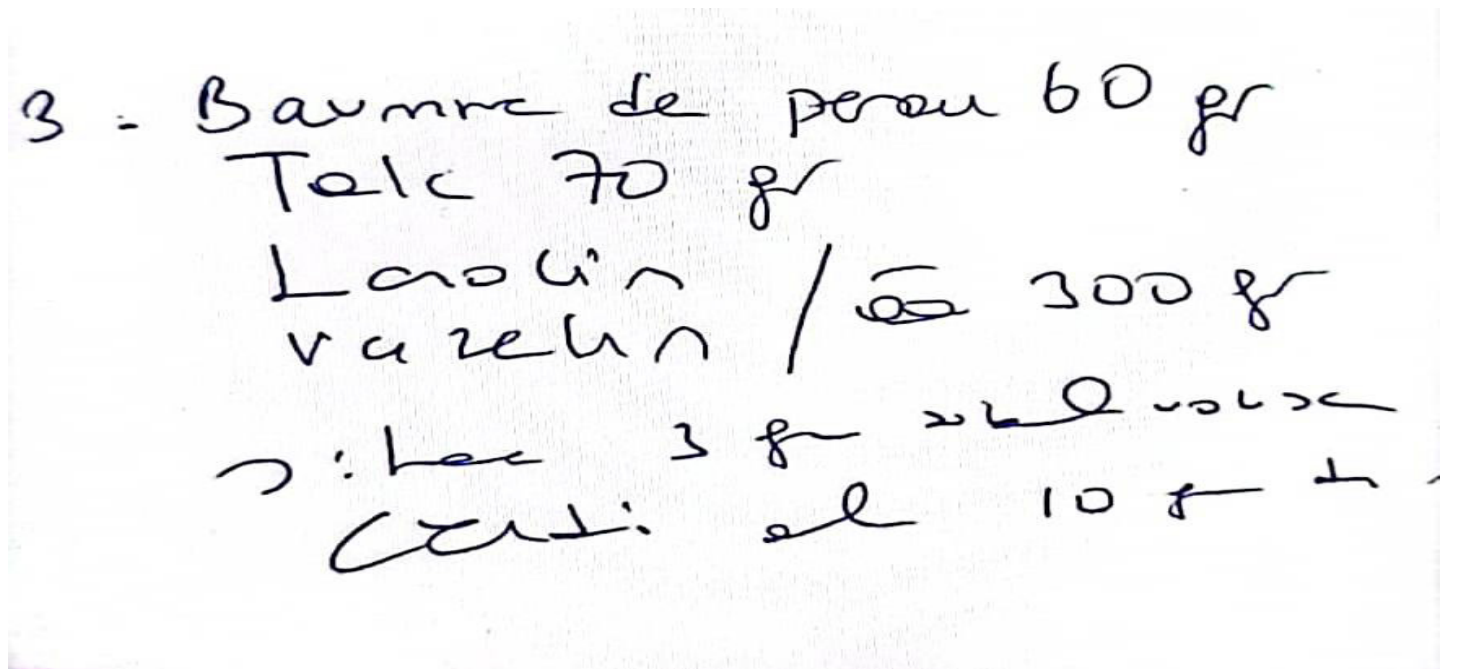
TİTCK tarafından bu yılbaşında yapılmış güncelleme de birçok etken madde ve ambalaj malzemeleri için yeterli düzeyde olmamış, maliyetleri karşılamamıştır.

SGK mensubu bir hastaya yazılmış bir majistral terkinin hastadan fark alınmadan yapılması ise ne yazık ki mümkün değildir.

#### 3.1 - Örneklerle Durum Özeti

Birkaç örnek ile bu durumu incelemek gerekirse;

Örnek 1:





T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Recete Tarihi : 03/06/2022 İlaç Alım Tarihi: 03/06/2022  
T.C.Kimlik No : 11111111111  
Eczane Ünvanı :  
Genel Gider Payı : 11.71  
Preperat Türü : Dahilen ve haricen kullanılan yağlı, yarı katı ve katı farmasötik formüller  
Tutar : 34,84  
Ambalaj Türü : Merhem Kutuları  
Ambalaj Tutarı : 5,00

Hammadde	Miktarı	Bedeli	Tutarı
Baume de Perou	60 G	0.42(1.0G)	25.2
Talc	70 G	0.12(10.0G)	0.84
Lanoline -Anhidr	300 G	0.65(10.0G)	19.5
Vaseline Blanche	300 G	0.35(10.0G)	10.5
Hammadde Tutarı:			56.04
Tartı Tutarı:			0.0
Hammadde Toplam Tutarı:			56.04
Ara Toplam:			107.59
KDV (%18):			19.37
Genel Toplam:			126.96

## Majistral Reçete Dökümü

REÇETE DÜZENLE YAZDIR

Hammadde	Birim Fiyat (₺/g)	Miktar	Miktar (g)	Dansite (g/cm <sup>3</sup> )	Tartı	Tutar
Baume de Pérou (Peru Balsamı)	1.1787 ₺	60 gram	60.00 g		0 ₺	70.72 ₺
Talc (Talk) (Talcum)	0.0402 ₺	70 gram	70.00 g		0 ₺	2.81 ₺
Lanoline-Anhidr (Susuz Lanolin)	0.1768 ₺	300 gram	300.00 g		0 ₺	53.04 ₺
Vaseline Blanche (Beyaz Vazelin)	0.0991 ₺	300 gram	300.00 g		0 ₺	29.73 ₺

Genel Gider Payı:	32.68 ₺
A-Cetveli   Meslek Hakkı Toplam:	98.11 ₺
B-Cetveli   Hammadde Toplam:	156.31 ₺
C-Cetveli   Ambalaj:	13.29 ₺
ARA TOPLAM:	300.39 ₺
KDV(%18):	54.07 ₺
GENEL TOPLAM:	354.46 ₺



	Miktar	Medula Ödenen (KDV Dahil)	28/01/2022 tarihinde güncellenen tarifeye göre fiyatlar (KDV Dahil)	Depodan Maliyet Fiyatı(KDV Dahil)	% 25 Eczacı Karı Eklenmiş
Baume de Perou	60 g	29,75 TL	70,72 TL	105,50 TL	131,86 TL
Talc	70 g	1,00 TL	2,81 TL	4,50 TL	5,63 TL
Lanoline -Anhidr	300 g	23,00 TL	53,04 TL	99,10 TL	123,88 TL
Vazeline Blanche	300 g	12,40 TL	29,73 TL	35,00 TL	43,75 TL
		<b>66,15 TL</b>	<b>156,31 TL</b>	<b>244,1 TL</b>	<b>305,12 TL</b>
Merhem kutusu	1000 ml	5 TL	13,29 TL	11,5 TL	14,37 TL
		<b>71,15 TL</b>	<b>169,6 TL</b>	<b>255,6 TL</b>	

Bu örnekte güncel hammadde maliyetleri  
SGK'nın ödediği rakamın %259,25'i  
Güncellenmiş tarifenin %50,70'i kadar fazladır

Örnek 2:

Teşhis : Akne

**GEREKLİ TEDAVİ, İLAÇ, PROTEZ VE İYİLEŞTİRME ARAÇLARI**

Rx I Asit salisilik 3gr  
Retorol 3gr  
Alkol 100cc  
Eau de rose 200cc

5: 2x1, pamukla sıvıllara sürülecek -

**TEDAVİ AMAÇLI  
10 GÜNLÜK DOZ**

T.C.  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI  
GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Recete Tarihi : 03/06/2022 İlaç Alım Tarihi: 03/06/2022  
T.C.Kimlik No : 11111111111  
Eczane Ünvanı :   
Genel Gider Payı : 7.03  
Preperat Türü : Soğukta Hazırlanan Çözeltiler  
Tutar : 3,02  
Ambalaj Türü : Ecza Şişeleri  
Ambalaj Tutarı : 3,44

Hammadde	Miktarı	Bedeli	Tutarı
Acide Salicylique	3 G	1.62(10.0G)	0.49
Resorcine	3 G	0.78(1.0G)	2.34
Eau de Rose	200 G	1.86(100.0G)	3.72
Alcool (% 96'lık)	80700 MG	3.72(100.0G)	3.0
Hammadde Tutarı:			9.55
Tartı Tutarı:			0.0
Hammadde Toplam Tutarı:			9.55
Ara Toplam:			23,04
KDV (%18):			4.15
Genel Toplam:			27,19

Türk Eczacıları Birliği | **tebrp**

Müstahzar ismi, etkin mad



### Majistral Reçete Dökümü

REÇETE DÜZENLE YAZDIR

Hammadde	Birim Fiyat (₺/g)	Miktar	Miktar (g)	Dansite (g/cm³)	Tartı	Tutar
Acide Salicylique (Salisilik Asit)(o-Hidroksi Benzoik Asit)	0.4313 ₺	3 gram	3.00 g		0 ₺	1.29 ₺
Resorcine (Resorcinol) (Rezorsin)	2.0895 ₺	3 gram	3.00 g		0 ₺	6.27 ₺
Eau de Rose (Gül Suyu)	0.0498 ₺	200 gram	200.00 g		0 ₺	9.96 ₺
Alcool %96'lık (Etil Alkol )(Etanol)	0.0989 ₺	100 mililitre	80.70 g	0.807	0 ₺	7.98 ₺

Genel Gider Payı:	19.62 ₺
A-Cetveli   Meslek Hakkı Toplam:	8.49 ₺
B-Cetveli   Hammadde Toplam:	25.50 ₺
C-Cetveli   Ambalaj:	6.3 ₺
ARA TOPLAM:	59.91 ₺
KDV(%18):	10.78 ₺
GENEL TOPLAM:	70.69 ₺



	Miktar	Medula Ödenen (KDV Dahil)	28/01/2022 tarihinde güncellenen tarife göre fiyatlar (KDV Dahil)	Depodan Maliyet Fiyatı(KDV Dahil)	% 25 Eczacı Karı Eklenmiş
Acide Salicylique	3 g	0,58 TL	1,29 TL	0,86 TL	1,08 TL
Resorcine	3 g	2,76 TL	6,27 TL	3,87 TL	4,84 TL
Eau de Rose	200 g	4,39 TL	9,96 TL	6,70 TL	8,38 TL
Alcool (% 96'lık)	100 ml	3,54 TL	7,98 TL	6,20 TL	7,75 TL
		<b>11,27 TL</b>	<b>25,5TL</b>	<b>17,63 TL</b>	22,05 TL
Cam şişe 1000 ml		3,44 TL	6,3TL	27,41 TL	
		<b>14,71 TL</b>	<b>31,08 TL</b>	<b>45,09 TL</b>	

Bu örnekte güncel hammadde maliyetleri  
SGK'nın ödediği rakamın %206,5'i  
Güncellenmiş tarifenin %45,07'i kadar fazladır

### 3.2 - Bazı Etken Madde Fiyat Karşılaştırmaları

	Miktar	Medula Ödenen (KDV Dahil)	28/01/2022 tarihinde güncellenen tarife göre fiyatlar (KDV Dahil)	Depodan Maliyet Fiyatı(KDV Dahil)	% 25 Eczacı Karı Eklenmiş
Rezorsin	100 g	78 TL	208 TL	95,58 TL	119,47 TL
Podofilin	10 g	39,5 TL	105,2 TL	345,15 TL	407,27 TL
Kollodyon	100 ml	43 TL	113 TL	148,68 TL	175,44 TL
Fenol Kristal	50 g	24 TL	65,5 TL	63,72 TL	79,65 TL
Sodyum fosfat	500 g	141,5 TL	379,05 TL	307,98 TL	384,97 TL
Axonge	1 kg	101 TL	275,9 TL	392,94 TL	491,17 TL

### 3.3 - Ambalaj Malzemeleri Fiyat Karşılaştırma Örnekleri

ŞİŞE	Medula Ödenen (KDV Dahil)	28/01/2022 tarihinde güncellenen tarife göre fiyatlar (KDV Dahil)	Depodan Maliyet Fiyatı(KDV Dahil)
30 cc	1,08 TL	2,87 TL	5,41 TL
50 cc	1,34 TL	3,59 TL	5,73 TL
100 cc	1,64 TL	4,53 TL	6,79 TL
150 cc	1,85 TL	4,90 TL	7,80 TL

200 cc	2,11 TL	5,63 TL	9,08 TL
250 cc	2,36 TL	6,16 TL	9,66 TL
500 cc	3,44 TL	9,16 TL	16,56 TL
1000 cc	3,84 TL	10,21 TL	27,41 TL
MERHEM KUTUSU	Medula Ödenen (KDV Dahil)	28/01/2022 tarihinde güncellenen tarife göre fiyatlar (KDV Dahil)	Depodan Maliyet Fiyatı (KDV Dahil)
30 cc	0,61 TL	1,63 TL	4,08 TL
50 cc	0,83 TL	2,22 TL	4,40 TL
100 cc	1,01 TL	2,76 TL	5,73 TL
150 cc	1,21 TL	3,27 TL	6,69 TL
200 cc	1,30 TL	3,46 TL	11,08 TL
500 cc	1,97 TL	5,30 TL	11,93 TL
700 cc	2,88 TL	7,66 TL	11,50 TL
1200 cc	5,00 TL	13,29 TL	11,50 TL

Kaldı ki hammadde tedariki esnasında ilaç üretimi için uygun olan (Farma Grade) ürün tercihinde maliyetler daha da yükselmektedir. Bu fiyatlandırma politikası halk sağlığı sorunlarına da sebep olabilecek bir uygulamadır.

Ayrıca SGK'nın geri ödeme sisteminde olağan hayat akışına aykırı hesaplamaları yüzünden -damla hesaplamalarının yapılması, hacim-ağırlık dönüşümleri gibi- kesinti yapması, fiyat güncellemelerinin yapılmaması nedeniyle de eczacılar tarafından majistral ilaç yapmak oldukça zorlaşmaktadır. Meslektaşlarımız zanaatının karşılığını almak yerine zarar ederken ayrıca hastalarımızla karşı karşıya kalarak vicdanları sorgulanmaktadır.

Gerek TİTCK'nın yaklaşımı gerek SGK'nın tavır ve yaklaşımları eczacının mesleki yetkinliğinin karşılığını vermekten çok uzaktır.

### 3.4 - Sonuç

TİTCK'nın hızlı bir biçimde ve belli periyotlarda majistral tarifenin günün ekonomik koşullarına uygun olara güncellemesini yapması,

SGK'nın ise güncellemiş fiyatları vakit kaybetmeden medula sistemine aktarması gerekmektedir.

Ancak piyasada bulunmayan ilaçların artması, pediatri veya geriatride daha düşük dozlarda ilaç ayarlanması, tüm dünyada kişiye özel ilaç üretmek adına ilaç sanayi çalışmalar yaparken majistral ilacın öneminin daha da artacağı aşikardır.

Dermokozmetik ürünlerin içerikleri incelendiğinde rahatlıkla eczanelerimizde üretilebilecek formülasyonlar olduğu görülmektedir. Ülkemizde bu konunun profesyoneli olmayan kişilerce merdiven altı tabir edilen yerlerde üretimlerin gerçekleştiği ürünler de karşımıza çıkmaktadır. 5 yıllık Eczacılık eğitimi süresince kozmetik ve ürün geliştirme eğitim almış eczacıların gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılarak eczanelerde bu tür preparatları hazırlaması halkımıza güvenilir ürün sunmanın yanında ülke ekonomisine de katkı sağlayacaktır. Diğer yandan bu tarz ürünleri eczanelerinde üreten eczacıların Türk Eczacıları Birliği ve Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenmesi eczane ekonomileri için katkı sağlayacak ve eczanelerde eczacı istihdamı için kaynak oluşturabilecektir.

### 3.5 - Çözüm Önerileri

Türk Eczacıları Vakfı kuruluşu olan Egaş, majistral ilaç üretimi için gerekli olan tüm hammadde ve ekipmanlarını eczacıların kolay güvenilir ve uygun fiyata ulaşabileceği şekilde tedarik etmelidir.

Türk Eczacıları Birliği geçmiş dönemlerde başlatılmış ancak sonuçlandırılmamış olan doktorlara majistral ilaç tanıtımının yapılacağı çalışmayı tekrar hayata geçirmeli ve kamu nezninde yapacağı çalışmalar ile eczacıların bu konudaki meslek hakkı taleplerini almak için çaba göstermelidir.

**İnsanlık var oldukça eczacılık, eczacılık var oldukça da majistral ilaç var olacaktır.**