

# BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI

**B**ütçe Uygulama Talimatı; her yıl düzenlenen Mali Yılı Bütçe Kanunu ile Maliye Bakanlığı'na yetki verilerek devlet memurlarının tedavi yardımı yönetmeliğini esas alıp bu yönetmeliğin ek maddesinde belirtilen bakanlıklarla görüşülerek hazırlanmaktadır.

Ve bu anılan yönetmelik de 11.08.1973 tarih ve 14622 sayı ile bundan 26 yıl önce yayınlanmıştır. Bu yönetmeliği okursanız, hastanın tedavi giderleri çok kısa birkaç cümle ile özetle geçmiştir. Yani hastanın vereceği yüzde, raporlu ilaçlar için bir liste (Ek-2) bulunduğu ve yurt dışından ilaç getirilebileceği dışında ilaç temini konusunda birşey yoktur. Neyse, bu esas alınıyor ve muhtemel Sağlık Bakanlığı'yla ortak çalışılarak karşımıza geliyor.

Aslında her türlü bilgiyi detaylı kapsıyor. Eczanelerle ilgili kısım haricinde kaplıca tedavileri, dış tedavisi, göz tedavisi...vs. Ancak biz eczaneler ile ilgili kısmından oldukça dert çekiyoruz.

## HEYET RAPORLARI

Genelde bütçe uygulama talimatına başvurduğumuz durum; raporlu reçetelerdir. Ve bu raporlarda rastlanılan her sıkıntı bütçe uygulama talimatına da yansıyor.

Raporların verildiği kurumlarda bir heyet kuruluyor. Ancak bu heyette bir eczacı bulunmamakla birlikte ilaçla ilişkili olmayan insanlar tarafından da yanlışlıklar çokça yapılarak daktilo edilip hastaya veriliyor.

En sık karşılaştığımız sorun, teşhislerin doğru yazılmaması veya Ek-2 listedeki başlıklara uygun şekilde belirtilmemesidir. Veya kısaltmalar yapılmasıdır. Bu da eczacı için sorun teşkil etmektedir.

Bir diğer konu raporda ilaçların müstahzar adlarının değil etken madde isimlerinin belirtilmesinin gerektiğidir. Ve bu etken madde için de doz şemasının yazılmasının zorunluluğudur. Raporun 2 yıl süre için geçerli olduğunu düşünürsek hasta ilaca ilk başladığında kullanımı belli bir süre içinde değişebilmektedir.

Bütün bunların çözümlenebilmesi için kurula bir eczacı yer almalıdır ve bu raporları veren kurumların da kendi kadrolarında eczacı çalışmaktadır, bu eczacılara başvurulabilir.

Doktor; eğer hastanın hastalığı için süreklidir ve "sürekli.....ilaçları kullanması uygundur" diyorsa Ek-2 liste gibi bir listeye de gerek olmamalıdır.

Bir hasta, rapor çıkartırken iki amacı vardır. Bir tanesi ilaçlarını uzun süreli alabilmek diğeri ise bu ilaçların yüzdesini ödememektir. Ancak çok yanlış ama aynı oranda da çok yaygın bir durum ikinci amacın suistimal edilerek tek amaç haline gelmesidir. Böylece ilk amaç geri planda kalmaktadır.

Bir de heyetteki doktorların bütçe uygulama talimatını çok iyi bilmesi gerekir.

Tanı : Astım Bronşiyale+Bronşektazi  
Karar : Kullandığı ilaçların % yüzde katılım payından muafiyeti uygundur

Giriş/Çıkış Tarihleri : 02.11.1999  
Konulan Tani : NHL  
Diğer Hususlar : Hastanın hastalığı ile ilgili ilaçlarını devamlı kullanması gerekmektedir. Hastanın hayati önemi haizdir. İlaçları %20'den muaftır.

Giriş/Çıkış Tarihleri: 27.11.1998  
Konulan Tani : Nüks Nöroendokrin Tm.  
Diğer Hususlar : Hastanın hastalığı ile ilgili ilaçlarını devamlı kullanması gerekmektedir. Hastanın hayati önemi haizdir. İlaçları %20'den muaftır.

İçeren KT uygulanmıştır. Hastaya antrasiklin kullanması gereklidir. Nüks gelişmesi üzerine Taxol+Carboplatin kullanması gereklidir.

Giriş/Çıkış Tarihi:02.12.1998  
Konulan Tani : Hirsutismus ve polikistik over.  
Yapılan :  
Diğer Hususlar : Hirsutismus ve polikistik over sendromu olan hastanın 1 yıl süre ile Cyproteron Acetate+Ethynyl Estradiol (Miance-35dr< 1x1) ve Finanserid tbi 5mg (Proscar tbi 5mg 1x1) kullanması uygundur.

Tanı : KOAH  
Karar : Hastalığı ile ilgili ilaçların katılım payından muaf olması uygundur.

Doğum Yeri, Tarihi :  
Klinik Bulgular : Çocuk Hast:Wiscot aldriich sendrom  
KARAR : Hastalığı ile ilgili ilaçları katılım payından muaf olarak süre ile kullanması uygundur. (3-4 haftada bir 400mg immun globulin

## REÇETE KONTROLÜ

10 Mart 1998 tarih ve 23282 sayılı resmi gazetede yayınlanan 1998 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının 5. maddesi yani ilaç bedellerinin ödenmesi bölümünde "b" bendinde belirtilen ifade de Sağlık Bakanlığı'nın öngördüğü etken maddelerin esas alınıp Ek-2 listede hayati öneme haiz hastalıkların sıralandığı söylenmiştir. Oysa ki sayfa 24'e gelip EK-2 listeye baktığımızda; Tüberküloz, kanser, kronik böbrek hastalığı, akıl hastalığı.....vb. başlıklar altında etken madde isimlerini görüyorsunuz. Ancak ilerledikçe 16.17.18.....21. maddelerde hiç bir etken madde adı yok. Bu ne demektir?

Bu şu demektir; reçeteniz hangi kurum olursa olsun kontrol aşamasındaki kişinin yorumuna bağlı olarak muafiyet kapsamında olacak veya olmayacaktır.

Bana göre primer infertilite 16. maddeye girip ilaçları muaf ama bir başkası için muaf değilse, kanser hastalığında kemik metastazı gelişeceğini düşünerek metastaz için kullanılan ilaçların da listeye alınıp alınmaması değişiyorsa bunun bir tek çözümü var. Kurumlarda reçete kontrolünün eczacıdan başka hiç kimseye yaptırılmamasıdır.

Yani; **REÇETE KONTROL EDİLEN HER NOKTADA ECZACI OLMALIDIR.**

## GÖRÜLEN AKSAKLIKLAR VE ÖNERİLER

1) 1. HASTA REÇETELERİNİN DÜZENLENMESİ maddesinin "b" bendinde yatan hasta reçeteler: için 5 günlük maksimal dozdan bahsederken ve yine 5. İLAÇ BEDELLERİNİN ÖDENMESİ maddesinin "b" bendinde raporlu reçetelerde Ek-2 listeden bahsederken bu reçeteler için kalem sınırlaması olmadığı açıkça belirtilmemektedir.

ÖNERİ: Bu tür reçetelerde kalem sınırlaması olmadığı ve rapor kapsamında olmayan ilaçlar için kaç kalem ödeneceğinin açıkça belirtilmesi gerekir.

2) Bütçe Uygulama Talimatı hazırlandıktan sonra piyasaya yeni çıkan etken madde Ek-2 listede yer almayıp muafiyet kapsamında değerlendirilmekte ve bu hakkı kazanmak için bir yıl daha beklemelidir.

ÖNERİ: Ancak kanser başlığı altında belirtildiği gibi "prospektüsünde temel endikasyonu.....olarak belirtilenler" diye bir kısım olsa böyle bir sorun yaşanmaz.

3) Antikoagülan ilaçlar, kalp-damar sistemi ilaçlarından ayrı tutulmuş ve özellikle bu gruptan asetilsalisilik asit ve tuzlarının kullanılması için ameliyat şartı aranmaktadır. Ve ameliyatlı olmayan bir kalp hastası her gün kullandığı aspirin için sık sık doktora gidip yazdırmak ve yüzdesini ödemek zorunda kalmaktadır.

ÖNERİ: Bu ilaçlar da muafiyet listesine girmelidir.

4) Kanser başlığı altında yer alan "Antineoplastik kemoterapötikler aynı nitelikte olan hormonlar ve hormon antagonistleri ve bunların uygulaması ile ilgili parenteral sıvılar ve antidotları" başlığı altında etken madde isimleri özellikle yazılmalıdır.

ÖNERİ: Antiemetik ilaçlar bu grupta değerlendirilmesi gerekirken değerlendirilmediği durumlar olabiliyor. Veya kemik metastazı için kullanılan ilaçlar. Bu ilaçlar da alt başlıklar halinde belirtilmelidir.

5) Kronik Böbrek hastalıklarında, hastalık sırasında gelişen veya kullanılan ilacın etkisiyle oluşan eksikliklerde kullanılan ilaçların da bu gruba dahil edilmesi gerekir.

ÖRNEK: Venofer ampul.

Bu konuda Adeob Güncel'de detaylı rapor hazırlanmıştır.

6) Organ Nakli başlığı altında hangi organ nakil ediliyorsa onun hastalıklarıyla ilgili ilaçların da muaf olduğu belirtilmelidir.

ÖRNEK: Böbrek naklinde kronik böbrek hastalıklarında kullanılan ilaçlar da girmelidir.

7) Kronik nörolojik hastalıklarda ve akıl hastalıklarında periferik ve serebral damar hastalıklarında kullanılan ilaçlar da listeye alınmalıdır.

8) Romatoid Artrit başlığı altında sadece glukokortikoidler belirtilmiştir. Oysa hayati öneme haiz bir hastalık olan Romatoid Artrit'in diğer ilaçları asetilsalisilik asit, antiromatizmal ilaçlar, sulfosalazin antienflamatuar ve analjezik ilaçlar da liste kapsamına alınmalıdır.

9) Kronik Bağırsak Hastalıkları başlığı altında hiçbir etken madde ismi belirtilmemiştir ve sindirim sistemi ülserleri de bu grupta değerlendirilmemektedir.

Örnek: "Salisilazosulfapiridin" isimli etken madde Ülseratif kolit'de kronik bağırsak hastalıkları başlığı altında değerlendirilip muaf kabul edilmelidir.

10) TİROİD-PARATİROİD-HİPOFİZ VE SURRENALİN KRONİK HASTALIKLARDA UZUN SÜRELİ KULLANILACAK İLAÇLAR başlığı altında hiçbir etken madde yok. Ve bu hormonlardan kaynaklı birçok hastalık olmasına rağmen bu grupta değerlendirilmemektedir.

ÖNERİ: Osteoporoz, Addison hastalığı, infertilite, endometriozis..... gibi hastalıkların alt başlıklar halinde bu gruplarda olup olmadığının anlaşılması için açıkça yazılması gerekir.

11) OTOİMMÜN Hastalıklar başlığı altında birçok değişik hastalık grubu ile karşılaşmaktadır. ÖRNEK: Endojen üveitis, Myastenia gravis, Henoch-Schölein vaskülit, Wiscut aldrich sendrom, Ankilozan spondilit

ÖNERİ: Bu hastalıkların da bu grupta değerlendirilip değerlendirilemeyeceğinin anlaşılması için alt başlıklar halinde yazılmalıdır.

Bu sıraladıklarımız en çok sıkıntı yaratanlardır. Belki bunlar daha da artırılabilir. Sorunların kaynağından yani raporlardan başlayarak elimizdeki kitapçıkta yazılan maddelere kadar yapılan bu değerlendirme aslında tüm eczacılar tarafından yapıp çözümüne gidilmelidir. Raporların yazılması ve bütçe uygulama talimatının tüm doktorlara ulaşması konusu biraz halledilebilirse eminim ki karşımıza çıkan sorunlarda azalacaktır. Çünkü geriye kalan, eczacı ile kurum arasındadır ve bu da zaten şu gün de yaşandığı gibi karşılıklı diyalogla çözümlenir.

Sonuç olarak 1998 Bütçe Uygulama Talimatı'ndan çok farklı olmayacak olan 1999 Bütçe Uygulama Talimatı içinde bu değerlendirmeleri yapalım ama bunu hazırlayan noktalara bu değerlendirmeleri ulaştırma konusunda daha ısrarcı olalım.

Teşekkürler.

**Ecz. İlnur ÜN**