

KARANLIKTA GÖZ KIRPAN BİR KURUM :

EMEKLİ SANDIĞI

Ecz. Levent KAMACIK(*)

Türkiye'de emekli nüfusun oldukça önemli bir bölümünü içinde barındıran T.C.Emekli Sandığı; emekli, dul ve yetimleri ile bunların bakmakla yükümlü olduklarının sağlık konusundaki harcamalarını karşılaması ile sağlık pazarının finansmanında ayrıcalıklı bir yere sahiptir.

Ancak, yaptığı ödemelerle oluşturduğu bu ayrıcalıklı yerin Kuruma olan maliyeti de her geçen yıl bir önceki yıla oranla hızla artmaktadır. Bu artışta muhakkak ülkemizde baş döndürücü hızla yükselen ilaç ve hastane ücretlerinin rolü olduğu kadar, Kurumun sağlık ödemesinden faydalanan kesimin, yaş gruplarına bağlı olarak; özellikle kalp ve romatizma şikayetlerinin olmasının ve bu tür hastalıkların tedavisinin de oldukça yüksek bir harcamayı gerektirmesinin rolü de önemlidir.

Konunun görünen yüzündeki bu genellemenin dışında olan noktalarda ise Emekli Sandığı'nın gerçekten "gerekisinin dışı" olan tedavilere yaptığı ödemeler ve bu ödemelere neden olan sağlık konusundaki yetersiz kural-ları da bulunmaktadır.

Emekli Sandığı ilaç konusunda yaptığı yüksek ödemelerin temel sorumlusu olarak sözleşmeli eczaneler olduğunu varsayan bir uygulama içinde bulunmakta ve tüm denetimlerinin yoğunluğunu salt eczanelere yöneltmektedir. Kurumun eczanelere yönelik denetim ağında haklılık ve gereklilik olabilir. Bu haklılık ve gereklilik ölçeğinde gözden kaçırılmaması gereken bir özellik, eczacıların belli bir akademik eğitimi tamamlamış meslek grubu olarak, Kurum'dan talep ettikleri ödemenin avans ya da bağış olarak değil ürettikleri hizmet karşılığı olduğudur. Kaldı ki Kurumun denetleme yoğunluğu olan eczaneler Emekli Sandığı'nın verdiği sağlık hizmetinin son basamağıdır.

(*) İzmir Eczacı Odası Başkanı

REÇETE

T.C. Standart Form No. 1.00-002

Baş ağırlık
V. m. s. c. l.
1857

Hastanın adı soyadı	Tarih
Hastanın kurumu	Dr. Dip. No. adı soyadı (Varsa kaşesi)
Tabibin kurumu	Dr. P. M. T. ÇER Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
İLAÇLAR	
<p>2- 200 mg. tab. D. (100) tab. S: 2x1 D. Insülin tab. 3 D (100) tab. 2x1</p>	
TUTARI	

REÇETE

T.C. Standart Form No. 1.00-002

Hastanın adı Soyadı	Tarih
Hastanın Kurumu	Dr. Dip. No. Adı, Soyadı (Varsa Kaşesi)
Tabibin Kurumu	
İLAÇLAR	
<p>2- 200 mg. tab. D. (100) tab. S: 2x1 D. Insülin tab. 3 D (100) tab. 2x1</p>	
TUTARI	

Kültür Matbaası - İZMİR

" Hatta aynı gün birden fazla reçete ile aynı ilacı iki kez alabilmektedir."

Tüm bunlara karşın Kurumun artan ilaç ödemelerinin nedenlerini saptayarak getireceği akılcı kurallara ise nedense sürekli gözdürülmektedir.

Bugün herhangi bir hasta kamuya ait herhangi bir sağlık kurumunda gereksinimi olduğu ilaçları "sözlü beyan" ile çoğunlukla reçete haline getiretilip, ödemesini Kuruma yaptırabilmektedir. Aynı hasta aldığı ilaçları bitirmeden ve bazen de kullanmadan yine bir başka reçete düzenletebilmektedir. Hatta aynı gün birden fazla reçete ile aynı ilacı iki kez alabilmektedir.

Bazı reçetelerde "ekonomik ambalaj" diye tanımlanan ilaçlardan birden fazla yazılabildiği gibi aynı amaçlı kullanıma yönelik ilaçlardan bir kaçını da aynı reçeteye yazılabilmektedir. Bunun örneklerinden bir tanesinde; aynı reçeteye yazılan diabetes mellitus'ta kullanılan

Glucophage retard, Diamicon ve Glutril'dir.

Yine bir başka Emekli Sandığı reçetesinde iki tatlandırıcı Dulcaryl ve Sanpa beraberce yazılabilmektedir. Ve örneği verilen bu reçetelerin Kurum'ca ödemesi yapılabilmektedir.

Emekli Sandığı reçetelerindeki tüm ilaçların herhangi bir hekim tarafından, bir ön koşul aranmaksızın yazılabilmesi Kurumun yaptığı ilaç ödemelerinde ilaç firmalarının kârına katkıda bulunmaktan öte fazla bir anlam taşımamaktadır.

İlaç firmalarının kârlılığına yönelik satış zorlamalarında Kurumun ne derece katkıda bulunduğu Rانيتidine 150mg ve Metamizol 0.5g içeren ilaçların incelenmesinde ortaya koymaktadır.

Bilindiği gibi Emekli Sandığı Kurumu reçetelerde yazılı ilacın büyük ambalajı var ise ve reçetede

Protokol No : 1931 Ac
Hekimin İsmi, Dip. No.

Ek: 8

- R I) Diamicron tbl
60 tbl. lik kutuda
D: II B (tbl)
- II) Glutrit Roche
100 tbl. lik ambalaj
D: II B (tbl)
- III) Glukophage
retard
100 film tab.
D: II B (tbl)
- IV) Dulce tbl.
D: II B (tbl)

Handwritten signature

Emekli - Temir - 210 - 1983

rahat ödeyebilmekte, buna karşın küçük ambalaj ile büyük ambalaj arasındaki fiyat farkının, ilacın piyasaya verilmesindeki nedenleri Bakanlığa sormadığı gibi, bu konuda herhangi bir yaptırım talebinde de bulunmadır. Sonuçta ise yaptığı büyük ambalaj ödemeleri ile Türkiye çapında milyonları aşan toplamda sessiz kalabilmektedir.

Yine aynı şekilde 500mg Metamizol içeren tabletlerde firmalardan birinin 10 tb.lik ambalajını üretimden kaldırması sonucu 20 tb.lik ambalaj ödemesini rahatlıkla yapmakta, buna karşın 500mg Mezamizol içeren 10 tb.lik küçük ambalaj eşdeğer formlarının iki firma tarafından Türkiye'de üretildiğini gözardı etmektedir.

Kurumun ilaç savurganlığını önlemeye yönelik, çıkarlarını kollama çabasındaki düzenlemelerin tüm bu örneklemelerle ne kadar yüzeysel kaldığı ortadadır.

REÇETE

T.C. Standart Form No 1.00-002

Hastanın Adı, Soyadı: ...
Tarih: 19.3.1987 (232)
E. Dip. No Adı, Soyadı
(Zakat Kayıtı)

İLAÇLAR	İZAFİ
1. Dulcaryl 100tbl 8: 2x1	D: II B (tbl)
2. Sanpa 100tbl 3. Alfamils 200tbl 8: 4x1	D: II B
4. Berozym - C 100tbl 5: 3x1	D: II B
5. Sustina 200tbl 6. Optalidon 100tbl 5: 3x1	D: II B (tbl)

Konu: Mesane - İzmit

"Bazı reçetelerde ekonomik ambalaj diye tanımlanan ilaçlardan birden fazla yazılabildiği gibi aynı amaçlı kullanıma yönelik ilaçlardan bir kaçıda aynı reçeteye yazılabilmektedir."

buna yönelik bir uyarı yoksa, eczacı tarafından büyük kutu verilse bile küçük ambalaj parası ödemektedir. Ancak Ranitidine içeren ilaçları üreten firmalar, bu müstahzarlarını 60 tb.lik ambalajlar halinde piyasalarken, ayrıca 30 tb.lik ambalajlarına ruhsat almakta ve bu tip küçük ambalajlı ilaçlarını Bakanlık'tan aldıkları fiyat ile "ihale kalemi" olarak Sosyal Sigortalar Kurumu'na vermektedirler.

Burada ilginç olan bir nokta da; küçük ambalajlı 30 tb. Ranitidine 150mg içeren ilaçların, firma kârı dahil olmak üzere 3000TL. civarında Bakanlık tarafından onaylanmış fiyatı bulunurken, 60 tb.lik büyük ambalajların 8000-9000TL. civarında olmasıdır. Bu konu, Bakanlığın fiyat verirken gösterdiği tutarsızlığın ve yetersiz incelemesinin en belirgin örneklerindedir.

Kurum bu durumda reçetede hiçbir uyarı olmaksızın Ranitidine içeren ilaçlarda büyük ambalajı çok

"Yine bir başka Emekli Sandığı reçetesinde iki tatlandırıcı Dulcaryl ve Sanpa beraberce yazılabilmektedir."

Kurum reçetelerdeki 150 TL. ile reçetede tahri-
fat olmaksızın oluşan fazla ilaç verilmesi durumlarında
Savcılıklara kadar varan işlemler zincirini sürdürürken,
büyük ölçekteki çarpıklıklarda nedense Savcılıklardan da
öte Bakanlıklar düzeyinde bile girişimlerde bulunmamak-
tadır. Bu da Kurumun "ağaçlarla uğraşırken ormanı göre-
memesinin" en belirgin örneğidir.

Ülkemizde son yıllarda hızla artan pahalı ve
gerekliliği tartışabilecek güçlü antibiyotiklerin antibiyo-
gramsız, Sağlık Ocağı düzeyinde yazılabilmesi, bu tür an-
tibiyotiklerin reçeteye yazılmadan önce hassasiyet testi-
nin yapılmaması, Emekli Sandığında sıkça rastlanmak-
tadır.

Yine aynı şekilde uzmanlık gerektiren ve
özellikli tetkikler sonucu, kontrollü olarak kullanılması
gerekli ilaçlar "Belediye Tabiplerince" de yazılmakta ve
bedeli Kurumca ödenmektedir.

İlaç konusunda getirilecek düzenlemelerin heki-
min meslek haklarını zorlayıp zorlamayacağı hemen akla
gelebilir. Burada tartışılması gereken nokta; yapılan ilaç
savurganlığı sonucu ilaç firmalarının kârlılığının sosyal
güvenlik örgütlerinden sağlanmasının ne biçimde
önlenebileceği konusudur. Kaldı ki hekim reçete ikile-
minde ilaç tüketimini önlemeye yönelik benzer uygulamalar
Sosyal Sigortalar Kurumu ve Silahlı Kuvvetler tar-
rafından düzenlenmiş bulunmaktadır.

Günümüz koşullarında gereksiz ilaç tüketimi
Emekli Sandığı reçetelerinde ilk adım olarak aşağıdaki
düzenlemelerin yapılması ile sağlanabilir

- Sosyal Sigortalar Kurumu uygulamasında ol-
duğu gibi Bromocriptin, Levodopa, Menotropinler gibi
etken maddeleri içeren ilaçların nöroloji, nöroşirurji,
üroloji, kadın doğum gibi dalların ilgili uzmanlarınca
yazılması zorunlu olmalıdır.

- Yine Sosyal Sigortalar Kurumu uygulamasında
olduğu gibi birim maliyeti her yıl değişebilecek bir ra-
kamin üzerinde olan antibiyotiklerin kullanımında reçete
ekinde hastaya ait antibiyogramın bulunması istenmelidir.

- Reçetelerde eğer büyük ambalaj yazılıyor ise
o ilacın bir kutusundan fazlasının yazılması önlenmelidir.

- Küçük ambalajı piyasada bulunmayan ve ruh-
sati iptal edilmemiş ilacın, piyasada bulunan eşdeğerinin
küçük ambalajının verilmesi zorunlu tutulmalıdır. Böylece
bazı ilaç firmalarının, salt tüketime bağlı olarak kârlılığı
arttırmaya yönelik büyük kutu ambalaj üreterek küçük am-
balajları üretimden kaldırmaları da önlenebilecektir.

- İthal edilen ilaçların ülkemizde üretilen

eşdeğerlerinin verilmesi sağlanmalıdır.

- Dünya Sağlık Örgütünde öngördüğü gibi
aynı farmakolojik grupta değerlendirilen ilaçların birden
fazlasının aynı anda tedavide kullanılması istenmeyen et-
kilerin oluşma riskini de arttırmaktadır. Bu nedenle teda-
vinin gerek rasyonelliği gerek ekonomikliği açısından bu
noktaya özen gösterilmesini sağlayacak düzenlemeler
yapılmalıdır.

Bugün Emekli Sandığı Kurumu'nun ilaç öde-
melerinde uygulamaya çalıştığı ayrıntılara karşın, uygu-
layamadığı; tüketimi arttıran, firmaların ilaç satış kota-
larını realize etmesine katkıda bulunan ve sonuçta
"sağlıksız tedavilerin" oluşmasına neden olan temel so-
runlarda çözüm için yukarıda açıklanmaya çalışılan bazı
uygulamalar kolaylıkla başarılabilir.

Tüm bu sorunlar gözardı edilerek, küçük hesap-
larla, üretilen hizmetin yükünü taşıyan bir meslek grubu-
nun yıpratılmasının; hedef şaşırtmakla yada "ormanı
gözardı edip ağaçlarla uğraşmak" gibi kavramlarla tanımla-
ması yapılabilir.

Önemli olan; yapılması gerektiğine inan-
dıklarımızın, Kurum tarafından gerçekleştirilmesidir. Bu
çabada çağdaş eczacılar olarak desteğimizle, ilacın gerek-
siz tüketiminin önlenmesinde, kamu harcamalarının ilaç
bazında gereksiz kullanılmasına karşı çıkılmasında gere-
ken görevi üstlenebileceğimizin tüm ilgililerce bilinmesi-
ni istiyoruz.

Bu konuda Kurum yetkililerini de akılcı
çözümler üretmeye ve uygulamaya çağırıyoruz. Bu onların
toplumsal görevleridir. Bu görevi yerine getirmeyenlerin
ise yan yollardaki çözüm arayışlarında eczacılık mes-
leğinin alet edilmesine izin vermeyeceğimizin bilinmesi-
ni istiyoruz.

Önerilerimiz ve konuya bakış açımızla toplu-
mun ve kamu çıkarlarının yanındayız. Emekli Sandığı yet-
kililerinin de yapacakları düzenlemelerle nerede olduk-
larını gösterecekleri inancındayız.

TEB

3. Bölge

İzmir Eczacı Odası

Yönetim Kurulu olarak

Yeni Yılımızı içtenlikle kutlarız.