



Yrd. Doç. Dr. SELEN YEĞENOĞLU

H.Ü. Eczacılık Fakültesi Eczacılık İslit. A.B.D.

Farmakoekonomi ve Bazı Ülkelerde Farmakoekonomik Kuralların Uygulanması

48

Öncelikle hiç bu kadar havalı bir kürsüde konuşmamıştım, çiçekler gayet güzel gözüküyor oturduğum yerden. Benim eczacılık kongrelerindeki ikinci konuşmam olacak. İlkini yıllarca önce, 95'teydi sanırım, Lütfü Kırdar Salonunda gerçekleştirmiştim. O zaman bir ayrı heyecan yaşamıştım; çünkü Ankara'dan oraya gitmek, oradaki meslektaşlarla bir arada olmak da ayrı bir heyecan.

Farmakoekonomi, gerçekten heyecan verici bir konu. Hem bütün dünyada gelişmekte olan, son 30 yıldır gelişmekte olan bir konu, ayrıca ülkemizde de tabii yeni yeni geliyor, yeni yeni yeri alıyor. Ben biraz kökenlerine inmek istiyorum;

çünkü aslında bu bilim dalı, iki tane kavramdan oluşuyor. "Farma" var başında, sağlığı ve ilacı çağırıştırıyor ve "e"sini düşürdüğümüz zaman, ekonomi. Aslında iki ayrı bilim dalı gibi gözüküyor, aslında başka disiplinler de işin içine giriyor, dalın birleşmesinden oluşuyor.

Ekonomi nedir, bakacak olursak, para aracılığıyla veya para olmadan bireylerin ve toplumun nasıl seçim yaptığını, zaman içinde çeşitli faydalar sağlamak üzere şimdi ve gelecekte eldeki kıt kaynakların toplumdaki farklı bireyler ve gruplar arasında dağıtım ve ayrılmasını inceleyen bir bilim dalı. Aslında hiç de kolay değil; çünkü toplumdaki bireylerin istekleri çok çok farklı, gerek-

sınımları çok çok farklı, bunun yanı sıra çok çeşitli, hepsini bir anda karşılayabilmek mümkün değil; çünkü elinizdeki kaynaklar her zaman için az sayıda ve kıt. Ekonomi, aslında bundan ibaret, elimizdeki kıt kaynaklarla toplumun ihtiyaçlarını maksimum düzeyde, onları tatmin edecek düzeyde nasıl karşılarız, bundan ibaret olan bir bilim dalı. Bu anlamda ekonomistlerin işi gerçekten zor. Sonuçta sınırlı kaynaklar ve sınırsız ihtiyaçlar arasında denge kurulmasını amaçlayan bir bilim dalından söz ediyoruz.

“Farmakoekonomik araştırmalar ile farmasötik ürün ve hizmetlerin maliyetlerinin ve sonuçlarının tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması gerçekleştirilmektedir.”

Bunun hemen akabinde, sağlık ekonomisi nedir? Aslında farmakoekonomi, kökenlerini sağlık ekonomisinden de alıyor ister istemez. Sağlık ekonomisi, sağlık sektöründeki tüm kaynakların, bu tüm kaynakların içine tabii ki işgücü giriyor, eczacılar, hemşireler, hasta bakıcılar, hekimler, dişhekimleri ve diğer sağlık personeli- sermaye, bina tıbbi ekipman ve bu gibi kaynakların maksimum düzeyde sağlık hizmeti üretmek amacıyla en etkili ve verimli biçimde nasıl kullanılacağını ve nasıl bölüştürüleceğini amaç edinen bir bilim dalı. Sağlık ekonomisini de aslında bir anlamda ekonominin bir alt dalı olarak düşünmemiz mümkün.

Farmakoekonomiye bakacak olursak da, ilaç tedavisinin sağlık sistemine ve topluma olan maliyetlerinin tanımlanması ve analiz edilmesini amaç edinen bir bilim dalı ve daha önce de belirtmiştim, temellerini sonuçta ekonomi ve sağ-

lık ekonomisinden alıyor. Fakat bunun yanı sıra işin içine psikolojiye de katabiliriz. “Neden?” diyecek olursanız, benden önceki konuşmacı değinmişti, özellikle maliyet-değer analizlerinde, yani kaliteye ayarlanmış yaşam yıllarını ölçmede önem kazanıyor, işin içine epidemiyoloji giriyor, istatistik giriyor. Aslında bunlar da bir yandan farmakoekonominin faydalandığı diğer bilim dalarlı.

Farmakoekonomik araştırmalarla farmasötik ürün ve hizmetlerin maliyetlerinin ve sonuçlarının tanımlanması, ölçülmesi ve karşılaştırılması gerçekleştiriliyor. Farmakoekonomik analizleri yaparken, kullandığımız 10 tane basamak var, 10 tane adım var. Bu adımlara bakacak olursak, birincisi, problemin tanımlanması. Problemin tanımlanması, tabii ki sağlıkla ilgili bir problem. Bu problem, hastanenizdeki enfeksiyon kliniğinde ya da dahili kliniğinde belli bir enfeksiyonun oranının azaltılması olabilir veya hastanede kalış süresini azaltmak olabilir ya da toplumun belli bir kesimini zatürree aşısıyla korumak olabilir. İlk önce bunun tanımlanmasını gerçekleştiriyoruz, daha sonra araştırmanın perspektifini belirliyoruz. Her farmakoekonomik analiz, belli bir perspektif kullanılarak yapılması gerekiyor. Bu perspektif, Sağlık Bakanlığı perspektifi olabilir, ülkenin sağlık konularında en yetkili otoritesi veya daha mikro bazda düşünecek olursak, bir hastane başhekimisi açısından konu ele alınabilir veya bir klinik şef açısından veya hastanın perspektifinden bakarak problemi ele alabiliriz. Bütün bu taraflar, aslında hepsinin takdir edersiniz ki beklentileri çok çok farklı. O nedenle perspektif önem taşıyor, hangi perspektiften problemin ele alındığı ve farmakoekonomik araştırmanın hangi perspektif açısından yapılacağı konusu.

Daha sonra alternatif ve sonuçların saptanması, bu üçüncü basamak. Yani biz A ilacı yerine B ilacıyla acaba belirli bir enfeksiyonu geçirmeye çalışsak, gidermeye çalışsak, o enfeksiyonu iyileştirmeye çalışsak, ne gibi maliyetler olabilir, başka alternatifler var mı ve bunların sonuçları...

Dördüncü basamakta, uygun farmakoekonomik analizin seçilmesi söz konusu. Yine en fazla kullanılan 4 analizi bir önceki konuşmacı anlatmıştı, o analizlerden bir tanesini seçiyorsunuz. Maliyet minimizasyonu analizi olabilir, maliyet-yararlılık, maliyet değer analizi olabilir veya maliyet-etkililik analizi olabilir.

Beşinci basamakta ise, sonuçların parasal değerinin yerine konulması gerekiyor. İlaçtan söz ediyoruz, ilacın maliyeti var, Bunun yanı sıra, o ilacın kullanımına bağlı olarak belki istenmeyen etkiler görülebilir, advers etkiler söz konusu olabilir, onların yine bir artı maliyeti söz konusu. Bunların yanı sıra, enfeksiyon iyileşti-iyileşmedi, hastanın ağrısı gitti-gitmedi, bu tür sonuçlar var ve bunların paraya çevrilebilir olanları paraya çevriliyor, diğer bir deyişle kuruşlandırılıyor, mümkün olmayanlar ise çeşitli birimlerle ifade ediliyor. Örneğin hastanın kan basıncı, hipertansif bir hastadan söz ediyorsak eğer, "şu kadar miligram cıva düştü" şeklinde ya da "enfeksiyon giderildi" ya da "hasta bir şekilde ortopedik ameliyat geçirdi, yürüyemiyordu, ama artık yürümeye başladı" şeklinde parasal olmayan değerler de söz konusu. Daha sonra tabii ki elinizdeki kaynakların belirlenmesi, elinizde varolan ekipman, işgücü, personel, ilaçlar veya tıbbi cihazlar, bunlar önemli.

Yedinci basamakta sonuç olasılıklarının ortaya konulması; sonuçta A ilacı belki belli bir miktar

kan basıncını düşürürken, B ilacı daha fazla düşürüyor, bunların ortaya konulması.

Sekizinci basamakta aslında karmaşık, birtakım modelleme teknikleri var, simülasyon teknikleri var. Bunların hangisini o belirli problem için, başta belirlediğiniz problem için uygulayacağınıza karar veriyorsunuz.

Dokuzuncu basamakta maliyet indirilmesi yapmanız gerekebilir; çünkü zaman içinde eğer yaptığımız araştırma, prospektif bir araştırmaysa, ileriye dönük bir araştırmaysa, işin içine ülkedeki enflasyon girebilir, ilacın alacağı zam girebilir vesaire... O yüzden maliyet indirilmesi gerekebiliyor bazı farmakoekonomik araştırmalarda veya duyarlılık analizi yapmanız gerekebilir. Sonuçlardan emin olmak için yapıyor, bir nevi sağlama gibi duyarlılık analizi. Ek maliyet artışı varsa, demin bahsetmiş olduğum gibi, beklenmedik bir etki görüldü hastada, o beklenmedik advers reaksiyonu gidermek yeni bir ilaç, belki yeni bir tedaviyi tekrar uygulamanız gerektiğini de, ki ister istemez ek maliyet artışı oluyor, o analizlerin de yapılması gerekiyor. Onuncu basamakta da sonuçlarınızı makale şeklinde sunuyorsunuz.

Bu girişten sonra, farmakoekonomik kurallar, ki bu kurallar, aslında 90'lı yıllarla başlayan kurallar, ülkemizde henüz bu kurallar uygulanmaya başlanmadı. Özellikle gelişmiş ülkelerde ilk bu kurallar uygulamaya konuldu. Bunların alanları ve kapsamına bakacak olursak, metodolojik kurallar koymuş durumda farmakoekonomistler. Özellikle farmakoekonomik araştırmaları yaparken, yöntem konusunda konulmuş olan bu kurallar şunları kapsıyor: Farmakoekonomideki metodolojik kurallar, ekonomik ve insani değerlendirmelerin doğru bir biçimde tasarlanması,

yürütülmesi, analiz edilmesi ve rapor edilmesi amacıyla araştırmacılara yol gösteriyor. İkinci kuralların alt başlığı, geri ödeme ve fiyatlandırma kuralları. Yani ülkenin sağlık otoriteleri, hangi ilacı geri ödeme kapsamına alacaklar ve geri ödemesini gerçekleştirecekler, hangi ilaçları bu liste kapsamı dışında tutmaları gerekli, bu konuda özellikle yol gösteriyor. Bir farmasötik ürünün fiyatının belirlenmesi veya geri ödeme kararının verilmesinde farmakoekonomik verilerin içeriği, sunulması ve değerlendirilmesinin nasıl olması gerektiğini ortaya koyan kurallar ve özellikle de tabii ruhsat başvurusu yapan firmalar için ya da geri ödeme listesine ilaçlarının girmesinin elzem olduğunu gösteren firmalar için, ilaç firmaları için önemli.

Bir diğer yine farmakoekonomik kuralların olduğu alan, ruhsatlandırma. Belirli bir devletin yeni bir ürünün piyasaya çıkmasına onay vermesi için kabul edilebilir standartların belirlenmesini sağlıyor.

Dördüncüsü de pazarlama kuralları. Hekimlere ve tüketicilere, hastalara yapılan farmasötik ürünlerin reklamını desteklemek amacıyla farmakoekonomik verilerin kullanımı kriterlerinin saptanmasında yol gösteriyor.

Bu sunumda özellikle ilk 2, yani metodolojik kurallar, ilaç fiyatlandırması ve geri ödeme kurallarıyla ilgili tablolara geçeceğim, özellikle hangi ülkeler bunları kullanıyorlar?.. Farmakoekonomik kuralların uygulandığı ilk ülke, 1992 yılında Avustralya. Farmakoekonomi konusunda gerek araştırmalar olsun, gerek sağlık otoritelerinin kullandığı çok yaygın bir bilim dalı olsun, Avustralya bu konuda gerçekten çok ileri gitmiş olan bir ülke ve ilk defa da 1992 yılında bu kuralları ülkesinde hem ilaç firmalarına, hem araştırmaları yapan araştırmacılara, farmakoekonomi araştırmaları

yapan kişilere yol gösterici olsun diye kuralları uygulayan ilk ülke. Daha sonra Kanada'nın geldiğini görüyoruz. Bunun yanı sıra, Avrupa'da Finlandiya, Hollanda, Portekiz ve İngiltere'de bu kurallar zorunlu. Yani bir ilaç fiyatlandırmasında ülkeler, firmalar, bu kurallara uymak zorundalar ya da bir makale düzenlerken, yine bu kriterler ışığında farmakoekonomi konusunda araştırma yapan kişiler bu kurallara uymak zorundalar.

Kuralları gönüllülük esasına dayandıran ülkeler ise, Danimarka, İrlanda, Yeni Zelanda, Norveç, Amerika Birleşik Devletleri ve İsviçre. Bu ülkelere bakacak olursak, bu ilk iki madde için, özellikle metodolojik farmakoekonomik kurallar ve ilaçların geri ödemesi ve fiyatlandırılması konusundaki kurallar ve Avustralya'da bunu uygulamaya koyan kuruluş, Farmasötik Yarar Danışma Komitesi. Kanada'da bu kuralları koyan otorite, Sağlık Bakanlığı olmuş. Finlandiya'da ise Sosyal İşler ve Sağlık Bakanlığı, ilk bu kuralları koyan kuruluş. Bunun yanı sıra, Hollanda'da Hastalık Fonları Konseyi, yine Sağlık Bakanlığına bağlı olan bir birim, onlar koymuşlar. Portekiz'de ilginç, akademisyenler özellikle bir araya gelip bu tür kuralların olması gerektiği konusunda inisiyatifini almışlar. İngiltere'de ise METTAP, uluslararası bir kuruluş ve tıbbi cihazların ve tıbbi teknolojinin değerlendirilmesi işlemlerini yürüten saygın bir kuruluş, onlar başlatmışlar. Uygulamaya başlama tarihlerine bakacak olursak da, çoğunun 90'lı yıllar olduğunu görüyoruz. Avustralya'da 93'te uygulamaya konulmuş, 99'da Finlandiya'da yine uygulamaya konulduğunu görüyoruz. Kanada'da hangi yıl başladığı konusunda sağlıklı bir veri olmadığı için, burası boş kaldı. Hollanda'da yine 99 yılında, Portekiz'de 98 ve İngiltere'de de 2000 yılında, özellikle hepiniz biliyorsunuzdur, "National Institute of Clinical Exlance" kurulduktan sonra, NICE adlı kuruluş

kurulduktan ve yapılandırılmasını tamamladıktan sonra İngiltere’de 2000 yılında bu kuralların uygulandığını görüyoruz.

Amaçlara bakacak olursak, yani bu kuralları uygulamaya koyduklarında, acaba Avustralya’daki Danışma Komitesi ne düşünerek bunu uygulamaya koydu? Özellikle firmalara klinik etkinlik verilerine ilişkin sunumda ve en uygun ekonomik değerlendirme biçimini seçmede yol göstermek amacıyla. Düşünün, ruhsatlandırma veya fiyatlandırma dosyası hazırlıyorsunuz ve bunu Sağlık Bakanlığına sunacaksınız. Dolayısıyla nasıl sunmanız gerekli? Firmalara yol gösterici olması amacıyla Avustralya’da bu kurallar oluşturulmuş. Kanada’da ise yeni ürün ruhsat başvurularında birim fiyat listelerinin dışında, ekonomik konulara nasıl vurgu yapılması gerektiği konusunda rehber olsun diye, yine bir anlamda firmalara yol göstermek amacıyla bu kurallar ortaya konulmuş. Finlandiya’da ise farmasötiklerin ve diğer alternatif tedavilerin yararlarının yanı sıra, maliyetlerinin kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesinin sağlanması amacıyla ortaya konulmuş farmakoeconomik kurallar. Hollanda’da birazcık daha geniş amaç; bir ilacın teropatik değerinin derinlemesine anlaşılabilmesi için güvenilir, tekrarlanabilir ve doğruluğu kanıtlanabilir farmakoeconomik araştırma tekniklerinin son biçimlerinin uygulanmasında yol gösterici olsun amacıyla bu farmakoeconomik kurallar konulmuş. Portekiz’de ise bir dizi referans kuralların sunulması amacıyla konulmuş ve araştırmacılara, farmakoeconomik konusunda araştırma yapan kişilere ve bu konudaki yazarlara yüksek kalitede çalışmalar gerçekleştirebilmeleri için teknik yeteneklerinin iyileştirilmesi amacıyla oluşturulmuş bu kurallar. İngiltere’de ise değer biçilmek üzere seçilmiş olan teknoloji sahibi, üretici firmalar ve sponsorlara ruhsat tekliflerinde esas oluşturabi-

lecek ilkeleri göstermek amacıyla kurallar konulmuş.

Bu kurallardaki hedef kitle, aslında anlatırken girmiştim bu konuya, ama hemen hızlıca geçecek olursak, hedef kitle, Avustralya’da, Kanada’da ve Finlandiya’da hep üretici firmalar. Hollanda’daki hedef kitle ise, özellikle toplum sağlığını düşünerek bu kuralları koymuşlar ortaya ve aynı zamanda Sosyal Yardım ve Spor Bakanlığını, kısaca Sağlık Bakanlığını düşünerek, hedef kitle Hollanda’da bu şekilde. Portekiz’de ise farmakoeconomik konusunda araştırma yapan kişilere ve yazarlara yol göstermek amacıyla, İngiltere’de de yine üretici firmalara, ilaç firmalarına ve çeşitli medikal cihazlar üreten firmalara yol göstermek amacıyla konulmuş.

Perspektif önemli demiştim. Bu kuralları ortaya koyarken, yine ülkelerin seçmiş oldukları değişik perspektifler var. Avustralya, özellikle toplum perspektifinden olaya yaklaşmış ve aynı zamanda sağlık sektörü perspektifini de kamu olsun, özel olsun, onların perspektifini de göz ardı etmemiş. Kana ise, sağlık sektörü ve bunun yanı sıra toplum perspektifini ön plana çıkan bir ülke. Finlandiya’da tamamen, Finlandiya’nın idari yapısını veya politik yapısını da düşünecek olursak, sosyal perspektif hâkim. Hollanda’da yine aynı şekilde sosyal perspektif, toplum perspektifi özellikle göz önüne alınmış, farmakoeconomik kuralları koyarken. Portekiz’de de yine sosyal perspektif söz konusu. İngiltere’de ise, onların biliyorsunuz yıllardan beri uyguladıkları bir sağlık sistemleri var, pek değiştirmedikleri, ulusal sağlık sistemi, onların perspektifinden ve kişisel-sosyal hizmetler ve karar vericiler, yani o ülkenin sosyal politikalarını oluşturan kişiler, onların perspektifi göz önüne alınmış.

En çok hangi analizler tercih ediliyor bu ülkelerde, ona bakacak olursak, Avustralya'da maliyet minimizasyon analizinin, maliyet-etkililik analizinin ve maliyet değer analizinin özellikle önem kazandığını görüyoruz. Ben maliyet-yararlılık değil, ama maliyet değer diye bu analizi ele almakta fayda görüyorum. Kanada'ya bakacak olursak, onların da daha çok yine maliyet-etkililik analizi, maliyet değer analizi, maliyet-kâr ya da kazanç analizini daha çok kullandıklarını görüyoruz ve bunları kullanıyorlar, ama "en iyi model de şudur" diye bir iddiaları yok. Finlandiya'da ise, maliyet minimizasyon analizi, maliyet-etkililik analizi, maliyet değer analizi ve maliyet-kâr analizi daha çok kullanılıyor. Yalnız, burada hangi metod kullanılıyorsa, onu araştırmacıların mutlaka doğrulamaları gerekiyor, makalelerinde bunu ortaya koymaları gerekiyor veya firma, bir araştırmacı gruba yaptırdıysa bu analizleri, yine doğrulayan bir yöntemi de metod kısmına koyması gerekiyor. Hollanda'da ise, maliyet-etkililik veya maliyet değer analizi, bunun yanı sıra maliyet-kâr analizi de sık sık kullanılan farmakoekonomik yöntemlerden bazıları. Portekiz'e bakacak olursak, yine maliyet minimizasyon analizi çok sıkça kullanılıyor, maliyet-etkililik analizi, maliyet değer analizi ve bunun yanı sıra maliyet-kâr analizi de kullanılıyor. İngiltere'de ise maliyet-etkililik analizi veya maliyet değer analizi, en çok kullanılan, tercih edilen analizler arasında.

Bunun yanı sıra, ülkelerinde gönüllü olarak, kesin, kati kurallara bağlı olmamakla beraber gönüllü olarak farmakoekonomik kuralları uygulayanlar olduğundan söz etmiştim. Bu ülkelerden Danimarka'da bu kuralları koyanlar Sağlık Bakanlığı olmuş. İrlanda'da Ulusal Farmakoekonomi Merkezi diye bir merkez var, onlar farmakoekonomik kuralları koymuşlar. Yeni Zelanda'da ise Sağlık Fonu İdaresi, yine Sağlık Bakanlığına

bağlı bir birim, farmakoekonomik kuralları ortaya koymuş. Norveç'te İlaç Kontrolü İdaresi, farmakoekonomik kuralları ortaya koyan bir birim. Amerika Birleşik Devletlerinde ise FDA'ya bağlı Ulusal İlaç ve Besin Dairesi İdaresine bağlı bir birim, ilaç pazarlanması, reklamı ve iletişimi bölümü, farmakoekonomik kuralları koymuş durumda. İsviçre'de ise Sosyal Güvenlik Federal Ofisinde çalışan uzman danışmanlar, farmakoekonomik kuralları oluşturup yürürlüğe koymuşlar.

Uygulamaya başlama tarihleri, Norveç'te 2002, Amerika Birleşik Devletlerinde 95 yılı, diğer ülkelerin verilerine ulaşamadığı için buralar boş kaldı. Danimarka'daki farmakoekonomik kuralların konulmasındaki amaç, sağlık ekonomisi değerlendirmelerinin nasıl tasarımılandırılacağına ilişkin bilgi sağlamak üzere konulmuş. İrlanda'da ise Sağlık Bakanlığına reçete yazılır; belli bazı ülkelerde biliyoruz ki, hekimlerin dışında birtakım bazı sağlık personelleri de, bazen eczacılar, bazen hemşireler de yazabiliyor reçete, o nedenle reçete yazıcılar şeklinde geçiyor. Reçete yazanlara sağlık teknolojisinin maliyet etkinliği hakkında bilgi sağlamak, amaç bu. Yeni Zelanda'da ise bu kuralların konulmasındaki amaç, Sağlık Fonu İdaresine en çok istenilen sağlığı geliştirici ve sağlığı iyileştirici aktivitelere karşılık, kaynakların nasıl bölüştürüleceği kararında yardımcı olmak amacıyla konulmuş. Norveç'te ise geri ödemeye ilişkin karar verme sürecinin iyileştirilip geliştirilmesi amacıyla ve bu farmakoekonomik araştırmalara bilgi toplamak amacıyla ortaya konulmuş. Amerika Birleşik Devletlerinde ise farmakoekonomik gözden geçirme esaslarını daha da ileriye götürmek, iyileştirmek amacıyla ortaya konulmuş. İsviçre'de de sosyal sağlık sigortası tarafından geri ödemeye ilişkin karar vermeyi kolaylaştırmak amacıyla...

Hedef kitle, İrlanda'da karar vericiler, Norveç'te ilaç firmaları, Yeni Zelanda'da da aynı şekilde ilaç firmaları. Perspektifler değişebiliyor, ama genelde şöyle bir bakacak olursak, sosyal perspektiften özellikle söz etmek söz konusu, bütün bu ülkeler için. Tercih edilen analizler de ülkeden ülkeye değişiyor; kimi ülkelerde daha net, yalnızca bir veya iki tane olarak ortaya konulurken, diğer ülkelerde tercih edilen farmakoekonomik yöntemlerin sayısı artış gösterebiliyor.

Bütün bu bilgilerin ışığında, ülkemizdeki duruma bakacak olursak, ülkemizde bu kuralların olmadığını konuşmamın başında da vurgulamıştım. Belki kuralların oluşturulması için de daha erken; çünkü daha farmakoekonomi nedir, ne değildir, ne yapar, bu konular çok yeni yeni tartışılıyor, araştırılıyor ve ilgilenen taraflara bakacak olursak, aslında ilgili kişilerin ve tarafların sayısı hiç de az değil. Üniversiteler ilgileniyor, üniversitelerdeki araştırmacılar ilgileniyor; bunun yanı sıra, Sağlık Bakanlığı ilgileniyor, Türk Eczacıları Birliği bu konuya ne kadar önem verdiğini böyle bir oturum başlıklayarak göstermiş durumda, eczacı odaları keza aynı şekilde. İlaç firmaları, özellikle ilaç firmalarında farmakoekonomi birimlerinin oluşturulmaya başlanması veya bu konuyla ilgili sorumlu kişilerin atanması, son 5-6 yıldır özellikle ivme kazanmış durumda. Meslek gruplarına bakacak olursak, eczacılar, ama bunun yanı sıra, hekimlerimiz de konudan hiç uzak değiller. Ekonomistler, hastane idarecileri; çünkü onların da bir şekilde eldeki kıt kaynakları en verimli biçimde kullanmak gibi bir hedefleri var. Şu anki adı Hıfzısıhha Mektebi diye geçiyor, ama daha önce Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü; çünkü onların da düzenlemiş oldukları birtakım farmakoekonomi kursları oluyor zaman zaman.

Bu şekilde pek çok taraf var. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığına bağlı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğünde bu isim altında kurulmuş olan yeni birim var ve yakın bir gelecekte, şu an belki erken olabilir, farmakoekonomik kuralların da ülkemizde olması elzem. Bir yandan ülkenin sağlık ve ilaç politikaları, sağlık hizmetlerine yaklaşımı, geri ödeme kurumlarının düzenli işleyişi ve bu kuralların olması gerektiğini bize hatırlatıyor.

Teşekkür ederim.

“ Ülkemizde henüz FEik kurallar bulunmamaktadır.

FE çok yeni bir araştırma ve ilgi alanı olup, ilgilenen taraflar (üniversite/ araştırmacılar, Sağlık Bakanlığı, TEB, eczacı odaları, ilaç firmaları, eczacılar, hekimler, ekonomistler, hastane idarecileri, Hıfzısıhha Mektebi-Sağlık Projesi Gen. Koord.) aslında azımsanmayacak kadar çoktur.

SB İEGM'de bu isim altında kurulmuş olan yeni bir birim vardır.

FEik kuralların olması elzemdir. Ülkenin sağlık ve ilaç politikaları, sağlık hizmetlerine yaklaşım, geri ödeme kurumlarının düzenli işleyişi kuralların akılcı bir biçimde oluşturulmasına ışık tutacaktır.”