



ECZ. EKREM EŞKİNAT

Türk Eczacıları Birliği İkinci Başkanı

Geri Ödeme Komisyonu Kararları ve Etkileri

Efendim, hepiniz hoş geldiniz.

Konu, çok önemli bir konu. Biraz önce Sayın Ecehan Balta'nın da girişini yaptığı gibi, bizi doğrudan etkileyen Türkiye'deki ilaç fiyatları, geri ödemeler, mesleğimizin birinci sorunu halinde; çünkü bu sistemin dönmemesi halinde, bizim işlevimizi yerine getirmemiz çok mümkün gözüküyor.

Son dönemde Geri Ödeme Komisyonunun aldığı kararları ve bunların bazı etkilerini beraber incelemeye çalışalım: 6 Şubat 2004 tarihinde Bakanlar Kurulu Kararının 7 nci maddesi gereğince, beşeri ve tıbbi ürünlerin geri ödeme koşullarını belirlemek amacıyla bu kurul oluşturuluyor.

Geri Ödeme Komisyonu kimlerden oluşuyor, kimler bu kararı veriyor? Baktığımız zaman, ilginç bir tabloyla karşılaşıyoruz. Maliye Bakanlığının koordinatörlüğünde, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Hazine Müsteşarlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı genel müdürlüklerinin temsilcileri ve bunlar, belli bir düzeyin üzerinde. Ağırlıklı olarak kompozisyon, maliye kökenli bir kompozisyon. Bu komisyonda Türk Tabipleri Birliği yok, bu komisyonda Türk Eczacıları Birliği yok, bu komisyonda ilacı üreten sanayiciler yok. Bir alt komisyonu var ve bu alt komisyonunda biraz önce isimlerini belirttiğimiz kurumların şube müdürü düzeyindeki teknik elemanlardan oluşuyor, yani komisyonla alt komisyon, aynı yapıardan oluşuyor. Bunun da görevi, ilaç firmalarınca ya-

pılan başvuruları inceliyor, ön kararları komisyona ulaştırıyor. Biraz önce söylediğim gibi, Geri Ödeme Komisyonunun birebir aynısı.

Bir teknik komisyon var; gerekli hallerde görüş ve önerilerine başvurulmak üzere akademik ve durumu değerlendirmeye yetkin dal uzmanlarından oluşuyor, gerekli hallerde ve komisyon tarafından. Alt komisyonun görevleri var, hepsini söylemeyeceğim; yalnız, önemli olanları, dikkat çekici olanları kırmızıyla göreceksiniz: Teknik Komisyonun görüşlerini de alarak listede yer alacak veya listeden çıkarılacak ilaçların tespitine ilişkin değerlendirmeleri yapmak, gerektiğinde ilaçların farmakoekonomik değerlendirme raporlarını ilgili firmalardan veya uluslararası kabul görmüş kurum ve kuruluşlardan talep etmek. Umarım bu talepler yapılmaktadır. Benzer ilaç gruplarını ve referans fiyatları güncellemek. Bu benzer ilaç grupları kavramı, bizim öğrendiğimiz eşdeğer kavramını bir anlamda sabote eden yeni bir açılım. Görevleri devam ediyor; listedeki hataların telafisini gidermek. Hataların da özellikle altını çizelim, birazdan geleceğiz. Bu değerlendirmeleri yapmak üzere her ay toplanıyor.

Listeye ilk defa girmek için başvuran ürünler, en geç 6 ay içinde değerlendiriliyor. Türkiye’de ilk defa piyasaya verilen orijinal ürünlerin ilk değerlendirilmesi, piyasaya verilmesinin üzerinden 6 ay geçmeden yapılamıyor. Yani piyasaya verilmiş bir ürün, hekim tarafından reçeteleniyor, sizin eczanenize geliyor, ama piyasaya verilisinin üzerinden 6 ay geçmeden bunun geri ödemesinin yapılması mümkün değil.

Altındaki madde olumlu; jenerik başvuruların fiyat avantajı olmak kaydıyla doğrudan değerlendirilip listeye dahil edilmesi. Bunun daha ekonomik ilaca ulaşmak adına doğru bir yaklaşım olduğunu düşünüyorum. Bütün bu gelişmeler ışığında Türk Eczacıları Birliği, bu listenin yeniden düzenlenmesiyle ilgili aldığı birtakım duyurular doğrultusunda 26 Mayıs 2006’da bir basın açıklaması yapıyor. “Sağlıkta tasarrufa artık yeter, sağlığın başka alanları da var.” Tasarruf yöntemleri nedir, ne değildir, bunları bir metin halinde kamuoyuna duyuruyor. Gerçekten de Türk Eczacıları Birliğinin duyuruları doğru çıkıyor; 5 Temmuz 2006 tarihinde 12443 sayılı Genelgeyle ve 1.8.2006 tarihinden geçerli olmak üzere 116 ilaç listeden çıkarılıyor. 12 Temmuzda TEB ikinci bir basın açıklaması yapıyor, bu 116 kalem üzerindeki eleştirilerini dile getiriyor. Bunlardan bir kısmı dikkate alınmıyor, 14 ilaç listeye tekrar iade ediliyor.

İlginç şeyler oluyor bu arada. Bakıyorsunuz, Etol Ford 15 Mayıs 2006’da uzman doktor kısıtlamasına maruz kalıyor, olabilir. Aradan 45 gün geçiyor, uzman doktor kısıtlaması kaldırılıyor. Yani neden uzman doktor kısıtlamasına giriyor, neden bu kısıtlama kaldırılıyor, bunu ben kavramakta ciddi güçlük çekiyorum. Bu konuda bilgisi olan dostlarımız varsa, beni de aydınlatırlarsa sevinirim. Ama başka şeyler de oluyor: Etol Ford’un bu kısıtlamaya maruz kalmadan önceki satış rakamlarıyla bu 45 günlük süreçteki satışı ve 45 günün arkasında tekrar kısıtlamanın kaldırılmasıyla rakamın tekrar yükselmesi, ilginç bir grafik oluşturuyor. Firma açısından uzman doktorun kaldırılması uygun, ama hiçbir zaman kısıtlamanın

getirdiği tarihteki rakamlara ulaşmaları mümkün olmuyor.

Bir başka örnek, çok yeni; Nopojen geri ödeme listesinden çıkarılıyor. Türk Eczacıları Birliği, konuyla ilgili bir basın açıklaması yapıyor, "toplumun ilaca ulaşmasını engelleyen her türlü uygulamadan geri dönülmelidir" diyor. Konu çok tartışılıyor, basına yansıyor. Son aldığımız bilgiye göre, kararı imzalanmış, tekrar listeye geri gelmekte.

Bir başka örnek, bu 116 kalemin içinde mukolitik ilaçlardan Ambroksol ve Asitilsistein'ler. Tabloda gördüğünüz gibi, Ambroksol grubu fiyat olarak çok daha düşük. Bunları çıkarıyorsunuz listeden, "tedavi değeri yoktur" diye, Asitilsistein'leri bırakıyorsunuz, onların fiyatları 2,5 kat daha pahalı. Pazarda şöyle bir gelişme oluyor: Bu bir yerel deponun satış rakamlarından alınmış sayılar. 250 tane satan şurup 30'a düşüyor, 1200 tane satan 400'e düşüyor, 800 satan 250'ye düşüyor. Ne oluyor? Aksi tarafta 400 satan 900'e çıkıyor, 300 satan 800'e çıkıyor. Asitilsistein'lerde bir başka ilaç var, o da bir ara şöyle bir çıkar gibi oluyor, tekrar giriyor; 250'den 30'a düşüyor, tekrar girmesiyle beraber eski rakamını yakalıyor, üzerine çıkmak üzere. Çünkü öbür komşularına göre zaman kaybetti.

Bu çok daha tartışılan bir şey; Alzheimer tedavisinde kullanılan ve listeden çıkarılan bir A ilacı var, isim vermiyorum, hepiniz o ilacı biliyorsunuz, çok satan bir ilaçtı. 80 miligram 30 film tablet, dozajı 3 x 1, aylık tedavi maliyeti 111.30 YTL. A ilacını çıkarıyorsunuz, pazar B, C, D, E'ye doğru devrilmeye başlıyor. B ilacının 2 formu

var; birinin tedavi maliyeti aylık 127, öbürünün 198. C ilacının 161, D ilacının 168, E'nin 193. Aynı Ambroksol'le Asitilsistein'in etki mekanizmasının farklı olması, fakat birinin diğerine göre daha üstün olmadığına bilimsel olarak kanıtlanmaması gibi aynı tablo burada da var. Mesela bu A ilacı, ilaç ekonomisi konusunda çok dikkatli olan Almanya'da geri ödeme kapsamı içinde. A'ya ve B'lere bakın lütfen. A ilacı, yeni bir yerel depoda 1093 adet satılırken aylık, 250'ye düşüyor rakam. B ilacının bir formu 34'ten 60'a çıkıyor, B ilacının diğer formu 201'den 285'e çıkıyor. Fiyat farklarını da bir önceki slaytta hatırladığınızı umuyorum. Buna C'yi, D'yi, E'yi de ekliyoruz; A ilacının ödeme listesinden çıkarılması sonucu, B + C + D + E ilaçlarının satışındaki artış yaklaşık 7 milyon dolar. "Bunu nereden buldunuz?" diyorsanız, Hacettepe Üniversitesinin bir saygın profesörünün yaptığı bir araştırmanın detayları bu. Yani hiç teferruatına girmeden, kimseyi rahatsız etmeden, sadece alınan kararların nelere yol açabildiğini, bir ilacı piyasadan kaldırmanın veya geri ödeme kapsamından kaldırmanın tek başına ekonomi yapmaya yetmediğini göstermek için bu örnekleri veriyorum.

Ne yapmak lazım? Bir defa tedaviye erişimde kısıtlama, doğru bir yaklaşım değil. Bu en temel insan hakkı, yani insan, sağlığıyla ilgili ilaca her ne pahasına olursa olsun erişebilmeli, o onun insanlık hakkı. İlaça erişimi engellemek yerine, çağdaş, akılcı ilaç kullanımını hedeflemeyi öneriyoruz. Biyoeşdeğerliliğini kanıtlamış jenerik kullanımının teşvikini bir öneri olarak sunuyoruz. Tasarruf adı altında yapılan değişiklikler, yeterli geçiş süresi tanınmadığından, ilaç üreticilerini, ecza depolarını, özellikle bizi, eczaneleri ve has-

taları ciddi sıkıntıya sokuyor. Bir gün Internet'i açıyorsunuz, A ilacının ödenmeyeceğini artık öğreniyorsunuz. 15 günde bir geçiş süresi veriyorlar, elinizde de o ilaçtan 60 tane, 70 tane var, 15 gün sonra o ilacın alıcısı da yok.

Eşdeğerlik kavramı, bilimsel çerçevenin dışına taşırılmamalı. Burada şunu ifade etmek istiyorum: Siz herhangi bir şekilde geri ödeme kurumlarına teropatik eşdeğer dışında bir ilacı verirseniz, sözleşmeniz feshedilir. Ama diğer taraf, eşdeğerlilik kavramını değerlendirirken, ortaya bir başka eşdeğerlik çıkar. Yani bu ne teropatik eşdeğer, ne farmakolojik eşdeğer, bu ekonomik eşdeğer. İlaç harcamalarını azaltma diye bir kavram var, bunun doğru olmadığını düşünüyoruz. Rasyonel tedavi maliyeti kavramının dikkate alınmasını öneriyoruz. Sağlık harcamalarına diğer alanlarda da ilaç kadar itina gösterilmesini istiyoruz, yataklı tedavi kurumlarında, tıbbi malzemelerde, medikal malzemelerde, ama dikkat ediyorsanız, ilaç, hep ilaç. Elbette yapılsın, ama doğru ve çağdaş yöntemlerle yapılsın. En önemlisi, ilk slaytta gördüğünüz kompozisyonu hatırlayalım; Maliye Bakanlığı, patron, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ağırlıklı olan bir yapı, yani maliye ağırlıklı bir yapı, ilaç gibi insan hayatı üzerinde çok etkili bir ürünün kararını veriyor. Tekrar ediyorum: Türk Eczacıları Birliği yok, Türk Tabipleri yok, ilaç üreticileri yok. Bir an önce bu durumun temelden değiştirilmesi ve makul bir hale getirilmesini istiyoruz. Yoksa biraz önce verdiğim örnekleri çoğaltmak mümkün olacak ve bu örnekler geometrik olarak katlanmaya devam edecek.

SONUÇLAR

- ⇒ *İlaca erişimi engellemek yerine AKILCI İLAÇ KULLANIMI hedeflenmelidir.*
 - ⇒ *Biyoeşdeğerliliği kanıtlanmış jenerik ilaç kullanımını teşvik edilmelidir.*
 - ⇒ *Tasarruf adı altında yapılan değişiklikler yeterli geçiş süresi tanınmadığından ilaç üreticilerini, ecza depolarını, eczaneleri ve hastaları sıkıntıya sokmaktadır.*
 - ⇒ *Eşdeğerlik kavramı bilimsel çerçevenin dışına taşınmamalıdır.*
 - ⇒ *"ilaç harcamalarını azaltma" kavramı yerine "rasyonel tedavi maliyeti" dikkate alınmalıdır.*
 - ⇒ *Sağlık harcamaları diğer alanlarda da ilaç kadar dikkatli yapılmalıdır.*
- UYGULAMALAR,,**
- ⇒ *Kendi alanında uzmanlaşmış kurumlar ile tartışılarak ve uzlaşarak yapılmalıdır.*