



Ecz. ERDOĞAN ÇOLAK

Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri

SSK Reçete Kontrollerinde Yaşanan Sorunlar

Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Sunumumuz, *"SSK Reçete Kontrolünde Yaşanan Sorunlar."*

Değerli meslektaşlarım, kıymetli konuklar; SSK mensubu hastalar, Şubat 2005 tarihinden itibaren serbest eczanelerden ilaç hizmeti almaya başladı. Bu tarihten önce kısmen meslektaşlarımızın bir kısmı, SSK mensubu hastalarla tanışıyordu. Ancak Şubat 2005'ten itibaren Türkiye'deki tüm eczacılarımız, SSK hastalarıyla tanışmaya başladılar, SSK da eczacılarla tanışmaya başladı ve Şubat 2005'ten itibaren serbest eczanelerden ilaç hizmeti alınmaya başlandı.

SSK, 11 Nisan 2005'te İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı yayınladı, daha sonra 20 Aralık 2005'te Bütçe Uygulama Talimatı yayımlandı ve 29 Ni-

san 2006'da ise Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğiyle tüm kurumların ortak paydada birleşebileceği bir talimat ortaya çıktı. Daha sonra bu talimatla birlikte tebliğle, revizyonlar, genelgeler ve genel yazılarla bütçe uygulama talimatının içeriği değiştirildi. Bu durum, hastalarla eczacıların karşı karşıya kalmasını sağladı; çünkü her gün yapılan değişiklikler ve ona uyum sağlamakta zorlanan eczacılar, hastalarla karşı karşıya geldiler. Yaşanan sıkıntılar ve değişen prosedürler dolayısıyla hasta, bir eczane-den alabildiği ilacı bir başka eczane-den alamaz duruma geldi. Bu biraz da prosedürün kavranamamasından dolayı. Böylelikle hasta, eczacısına güvenini kaybeder noktaya taşındı. Bunun en önemli nedeni, bu bütçe uygulama talimatında ya da sonradan çıkan genel yazılarda ya da re-

vizyonlarda yoruma açık ifadelerin olması. Bu da uygulama birimlerinin bu yoruma açık ifadeleri farklı anlamalarına neden oldu. Hangi reçeteden ne gerekçeyle kesinti yapıldığı bilinemedi meslektaşlarımız tarafından.

Değerli meslektaşlarım; özellikle kontrollerin bazı bölgelerde zamanında yapılması, bazı bölgelerde 6 ay, 9 ay, 1 yıl ya da 15 ay gibi aralıklarla yapılmıyor olması, eczacıların reçete karşılama zararlarını kat be kat arttırdı. Bu nedenle, uzun süre kontrol edilemeyen reçetelerin iadesi de düzeltilemez duruma geldi; çünkü orada çalışan hekimin tayini çıkabiliyor ya da başka bir hekimin düzeltilmesi isteniyor, bunlar da üzerinden çok uzun süre geçtiği için bir türlü düzeltilemez hatalar haline dönüşüyor. Eczacı, birebir hatasını zamanında göremediği için de yapılan hatalar sürekli tekrarlanır hale geldi.

Bir başka önemli olay da provizyon sisteminin güncel olmamasından kaynaklı ve provizyon sisteminin eczacıyı yanlış yönlendirmesinden kaynaklı hatalar.

Değerli meslektaşlarım; tabii burada bunları söylerken, meslektaşlarımızın da ortaya çıkan bütçe uygulama talimatlarını ve onun akabinde çıkan genel yazıları, revizyonları dikkatli takip etmesinde sonsuz yarar var. Biz, yaklaşık 20 odadan bu kesintilerle ilgili bilgileri aldık. 150 reçeteye yakın bir bilgi Türk Eczacıları Birliğine aktı. Bunları incelediğimizde, büyük bir kısmının, yüzde 80 civarındaki bir kısmının eczacının hatalarından kaynaklı olduğunu, ya bütçe uygulama talimatının iyi okunmadığından ya da sehven yapılan hatalardan ya da daha sonra revizyonlarla

ya da genelgelerle değişen talimatlara yeterince dikkat etmediğinden kaynaklandığını gördük. Bunlar daha çok tarih hataları, doz hataları gibi hatalardı. Burada da meslektaşlarımızın mutlaka eczane işletmeciliği açısından varolan genelgeleri, talimatları sıkı takip etmesinde sonsuz yarar var. Biz, burada sadece çok ilginç bulduğumuz reçeteleri birlikte sizinle tartışmaya çalışacağız.

Değerli meslektaşlarım; Eskişehir'den Doğru Eczanesi, bir reçete, teşhisi behçet hastalığı, uzman hekim yazıyor, Intern A reçetesi, raporu "interferon verilme ilkelerine uygun değil" diye iade edilmiş. 15.12.2005 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı uyarınca ödenmesi gerekiyor, şöyle ki: 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatında yer alan ek 2'de hasta katılım payından muaf ilaçlar listesi 15'te, diğer hastalıklar bölümünde behçet hastalığı tarif edilmiş. Altında da 15/2-3'te interferon var. Dolayısıyla bu reçetenin raporuna da baktığımızda, raporu uygun. Dolayısıyla bu reçetenin ödenmesi gerekiyor, bununla ilgili girişimlerde bulunduk. Zaten bize gelen tüm şeyleri inceliyoruz, daha sonra da bununla ilgili sözlü ve yazılı girişimlerde bulunuyoruz.

Tabii burada provizyon sisteminin yanılması da var. SSK provizyon sisteminde interferonların behçet hastalığında ödendiği belirtilmiş. Belirtilmesine rağmen, burada görüyorsunuz, rapor teşhislerinde behçet hastalığı var. Ancak "verilme ilkeleri uygun" değil diye ödenmemiş, ödenmesi gereken bir reçete.

Değerli meslektaşlarım; en çok kesintilerin olduğu bir başka uygulama ise, infertilite hastalarının

da. Burada en önemli olgu şu: Bu hastaların yaşamı boyunca en fazla intravuterin insaminasyon işlemlerinde 3 uygulamadan, yani 3 signustan ve kullanılacak toplam en fazla 4 bin 500 ünite doz Gonado Torapin bedeli olarak ödeniyor. Ancak burada da provizyon sisteminde hastanın kaçınıcı signusta olduğu görülmediği ve ne kadar ünite kullandığı görülmediği için, hastayı o anda kabul eden eczacı, reçete üzerinde gördüğüyle yetinmek zorunda kalıyor. Dolayısıyla bu tür kesintiler de çok fazla yapılıyor. Bunun mutlaka provizyon sisteminden görünür hale getirilmesi ve güncellenmesi gerekiyor.

“SSK, 11 Nisan 2005'te İlaç Listesi ve Uygulama Talimatı yayınladı, daha sonra 20 Aralık 2005'te Bütçe Uygulama Talimatı yayınlandı ve 29 Nisan 2006'da ise Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğiyle tüm kurumların ortak paydada birleşebileceği bir talimat ortaya çıktı. Daha sonra bu talimatla birlikte tebliğle, revizyonlar, genelgeler ve genel yazılarla bütçe uygulama talimatının içeriği değiştirildi. Bu durum, hastalarla eczacıların karşı karşıya kalmasını sağladı; çünkü her gün yapılan değişiklikler ve ona uyum sağlamakta zorlanan eczacılar, hastalarla karşı karşıya geldiler.”

Kontrol eden meslektaşlarımızın da, yani kontrol birimlerinin de kendine ait yorumları var. Burada Aysel Durmuş isimli bir hasta, 30.6.2005'te reçetesi yazılmış. Kesinti T değerlerinden kaynaklı. Burada T değerlerine uygun olmadığı gerekçesiyle kesinti yapılıyor. Bu hastaya 7.1.2005 tarihinde osteoporoz teşhisiyle rapor çıkarılmış. SSK Başkanlığının ilaç listesi ve uygulama talimatına baktığımızda, 11 Nisan 2005'te, madde 33, "osteoporoz ilaçlarının kullanım ilkeleri" diyor. "Aşağıdaki hasta gruplarında osteoporoz tedavisinde kullanılan bipoşfonatların ve diğer osteoporoz ilaçlarının kullanımında Kalsitonin, Karloksifen ve benzeri, resmi kuruluşlarca sağlık kurulu raporu düzenlenecek, -'ki sağlık kurulu raporu var'- düzenlenen raporda tedavi süresi belirtilecek. Deksa yöntemiyle belirlenmiş kemik, mineral yoğunluk değerini gösteren belge rapora eklenecektir." Raporu gördük. Daha sonra B maddesinde de "Lomber bölgede postorianterior veya lateral yapılan kemik mineral yoğunluğu ölçümünde total L2-L4 ve total L1-L4 veya pemral bölgeden yapılan kemik mineral yoğunluk ölçümünde total pemur veya pemur boynundan elde edilen T değerlerinden herhangi birinin eksi 2,5 veya daha düşük olduğu hastalarda kullanılacaktır" diyor. Bu hastaya baktığımızda, burada görüyoruz, L1-L4 eksi 3.1, L2-L4 eksi 3. 3. Boyun pemurundan alınan yere baktığımızda, eksi 0.4, toplam eksi 0.6. Dolayısıyla biri yetiyor, eksi 2,5'ten fazla, bu reçetenin de ödenmesi gerekiyor.

Bir başka kontrolden kaynaklı hata da burada gördüğümüz reçete, Artvin'den bir meslektaşımızın reçetesi. Akut bronşit, ama teşhisi yazan doktor, "akut bonsit" diye yazmış. Multisef 750 miligram, 11.4.2005 tarihli SSK talimatı uyarınca

"Sepiroksin Parantral uzman doktor ile ödenir" diyor, uzman doktor yazmış. Multisefin endikasyonlarında akut bronşit yer almaktadır. Burada akut bonsiti akut bronşit diye yorumlamıyor kontrol eden meslektaşımız ve bunun da bedelini kesiyor, bunun da ödenmesi gerekiyor.

Bir başka eczane, Arı Eczanesi, Malatya'dan bir meslektaşımız. Teşhis, kuru göz, uzman doktor yazıyor Restasis isimli ilacı. Kontrol eden meslektaşımız, "sadece kerakonjiktivistis sigga'da kullanılabilir" diyor. O zaman kuru göz sendromu, bunu da onun bilgisine sunuyoruz.

Sık değişen uygulamalar ve geç yapılan kontroller sonucunda da şöyle bir olayla karşılaştık: Çorum'dan bir meslektaşımız, teşhis migren hastalığı, Velpaks ilaç, fazla ilaç verdiği için dolayı kesintiye uğramış. 11 Nisan 2005'te yayınlanan 2005 yılı SSK Başkanlığı İlaç Listesi ve Uygulama Talimatında bunda bir kısıtlama yok. Ancak daha sonra 29.4.2006 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin 12/7-19 uncu maddesinde "migrende ilaç kullanım ilkeleri" başlığı var. Burada da "triptanların oral formları, nöroloji uzmanı hekimce reçete edilir;" diyor. "Sağlık kurulu raporu varsa, nöroloji uzmanının bulunduğu diğer hekimler tarafından da yazılabilir. Bu grup ilaçlardan bir etken madde reçete edilebilir, ayda en fazla 6 adet tablet verilebilir" diyor. Dolayısıyla burada yeni çıkan talimatı esas aldığı için, kontrol eden meslektaşımız eski reçeteyi fark edemiyor ve bunu da kesiyor, bu da bizce ödenmesi gereken bir reçete.

Bir de bütçe uygulama talimatlarının yanlış yorumlanmasıyla ilgili bir reçetemiz var. Kadam

Eczanesi, Zonguldak'tan bir meslektaşımız. Kronik, 26.8.2005'te yazılmış bu reçete, Pegasis adlı bir ilaç. Kronik aktif C Hepatit tanısıyla, teşhisiyle yazılmış. Bu pegil interferon kullanım kriterleri, başlama kriterleri yok diye kesintiye uğramış bir reçetemiz. Burada 11.4.2005 SSK İlaç Uygulama Talimatına baktığımızda, madde 28, interferonun kullanım ilkelerinde kronik Hepatit C'de ALT düzeyleri normalin en az 1,5 katından fazla olacak. Anti HCVV, anti HCB RNA'sı pozitif olacak, yani kronik hepatit olması gerekiyor. Üçüncüsü de kompanse karaciğer hastalığı bulguları olan hastalarda ancak bu reçetelenebiliyor. 5 inci maddesi, pegil interferonların kullanım ilkelerine baktığımızda, 3 üncü maddede "belirtilen kronik Hepatit C tedavisine başlama kriterlerine uygun olarak yalnız 18 yaşın üzerindeki hastalarda" diyor. Hastamız 55 yaşında. "naive ve kronik Hepatit C vakalarında" diyor, ki öyle bir raporu var ve interferon tedavisinde, nüks hastalarda raporu gördüğümüzde, rapor var. Kronik aktif Hepatit C ve naive hastası. Bu da HCV RNA'nın pozitif olduğunu gösteren belge. Bu da patoloji raporu ve ALT düzeyi de 1,5 katın üstünde. Dolayısıyla bu reçetenin de ödenmesi gerekiyor.

Bir başka reçetemiz Eskişehir'den. Artroz hastalığı teşhisi konulmuş. Tanı atralji olduğu için, Omeprazit ödenmemiş, uzman doktor tarafından yazılıyor. 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatında "her ilaç için teşhis yazılacaktır" ifadesi yer almamaktadır. Dolayısıyla Omeprazit için ayrı bir teşhis yazılma gerekçesi olmamalıdır. Ancak Omeprazit'e teşhis yazılmadığı için kesilmiş. Oysa burada yazan hekim, atraljide kullanılan ilaçların yan etkisini önlemek için yazdığı bir ilaç, dolayısıyla bunun da ödenmesi gerekiyor.

Bir başka reçetemiz, Ankara'dan bir eczanemizden. Miplonit İnhaler Kapsül. Etken maddesi Budesonit, bronşiyal astımda kullanılıyor. Bu da pratisyen hekim yazdığı gerekçesiyle ödenmeyen bir reçetemiz. SSK Başkanlığı İlaç Listesi Uygulama Talimatına baktığımızda, 11 Nisan 2005, madde 35'te solunum sistemi ilaçları kullanım ilkeleri var. "Bu grup ilaçların ayaktan tedavide kullanımı aşağıdaki ilkelere göre yapılacaktır" diyor. "Astım tedavisinde Formaterol, Salmaterol ve kombinasyonları" diyor, uzman hekimleri belirtiyor. Bir diğer grup ise Montelukast ve Zafirlukast, bunların da uzmanlarını belirtiyor. Ama Budesonit'le ilgili bir uzman hekim tarifi yok. Dolayısıyla bunu pratisyen hekim yazabilir ve bu reçete, ödenir bir reçetedir.

Değerli meslektaşlarımız; bir başka karşılaştığımız olay da reçetede iki doktor kaşesinin bulunması. Genellikle bu, üniversite hastanelerinde ve eğitim hastanelerinde asistanlar tarafından yazılan, daha sonra uzman doktorun onayladığı reçetelerde karşımıza çıkıyor. Bu da öyle bir reçete. Burada da "iki farklı doktorun kaşesi var, imzası var" diye bu reçete ödenmemiş. Dolayısıyla bunun da ödenmesi gerekiyor.

Bir başka örnek de Malatya'dan geliyor, Arı Eczanesinden. Risperval Tablet, psikotik atak endikasyon dışı kullanılmış diye ödenmemiş. Oysa Risperval'in prospektüsüne baktığımızda, psikolojik vakalarda kullanılıyor, anti-psikotik bir ilaç. Dolayısıyla bunun da ödenmesi gerekiyor.

En çok sıkıntı yaşadığımız, meslektaşlarımızın en çok sıkıntı yaşadığı ilaçlar, genelde Zipreksa ve Serogol denilen ilaçlar. Burada da prospektüsü-

ne baktığımızda, şizofreni ve bipolar kişilik bozukluğunda kullanılıyor. Hekimler genelde bunu hastalarına yazmak istemiyorlar, sosyal bir vaka olduğu için. Depresyon tanısıyla yazıyorlar, eczacılarımız da veriyorlar. Ancak bütçe uygulama talimatında bu içerikle olmadığı için, kurum da bunu ödemiyor. Buna da çok dikkat etmek gerekiyor, yani bizi yönlendirecek tek şey varolan kurallardır. Kurallara yeterince dikkat ettiğimiz zaman, bu tür sıkıntıları daha da azaltacağız gibi geliyor bize.

Bir de değerli meslektaşlarımız, bu sıkıntılarla ilgili yaşadığımız konuları bize gönderirseniz, biz de gerekli girişimleri Türk Eczacıları Birliği olarak yapıyoruz ve bu konuda adımlar atıyoruz. Hepinize teşekkür ediyorum.

Tebliğler, revizyonlar, genelgeler, genel yazılar.....

Hastalar ile eczacılar karşı karşıya kalıyor,

Hasta eczacısına güvenini kaybediyor,

Yorumu açık ifadeler farklı uygulamala neden oluyor,

Hangi reçeteden ne gerekçe ile kesinde yapıldığı bilinmiyor,

Kontrollerin çok geriden yapılması zararları kat kat arttırıyor,

İade edilen reçeteler düzeltilemiyor,

Yapılan hatalar tekrarlanabiliyor,

Provizyon sistemi genel olmadığından eczacıları yanlış yönlendiriyor.