



Ecz. RİDA ŞİMŞEKEL

Türk Eczacıları Birliği Genel Koordinatör

Son Beş Yılda Bütçe Uygulama Talimatlarında Yapılan Düzenlemelerin Değerlendirilmesi

Değerli Konuklar; hepiniz hoş geldiniz.

Konumuz, bütçe uygulama talimatları, bütçe uygulama talimatında son 5 yılda yapılan düzenlemeler. Ben 6 yıldır Türk Eczacıları Birliğinde çalışıyorum. Göreve ilk başladığımda, bütçe uygulama talimatı senede bir kez yayınlanırdı, ilaçların geri ödeme koşulları da senede bir kere değişirdi. Artık hiçbir şey o kadar kolay değil, son 2 yıldır sürekli talimatlarla, genelgelerle uğraşyoruz ve bir ilacın geri ödeme koşulunu bir seferde talimata bakmadan söylemek bir hayli zor. Yani bütçe uygulama talimatı, artık iyi çalışılması gereken bir ders kitabı niteliğinde. Anlatmaya 2001 yılından başlamak istiyorum.

2001 yılında reçeteye yazılabilecek ilaç miktarı 4 kalem, 10 günlük tedavi dozuydu, eczane iskontosu yüzde 5. 22 Martta yayımlanan Bütçe Uygulama Talimatı ekinde bedeli ödenecek vitamin ve mineraller listesi yer almıştır.. Bunu aslında pozitif listenin ilk uygulaması olarak değerlendirebiliriz.

2002 Yılı Talimatı ise eczane iskontosu %2,5 oldu. Bütçe talimatı ekinde de eskiden olduğu gibi, bedeli ödenmeyecek listesi yayımlandı. Bu listenin içeriğinde vitaminler, mineraller yer almaktaydı. Ancak daha sonra 22 Martta bir genelge yayımlandı ve prospektüsünde endikasyona yer verilmiş olan vitaminlerin bedelinin ödenebileceği

bildirildi. 2002 senesindeki diğer bir uygulama da hastanede yatarak tedavi gören hastalarda iki nüshalı yatan hasta reçetesi kullanılmasına başlanması oldu.

2003 yılına geldiğimizde, 4 kalem ilaç, 10 günlük doz uygulaması devam ediyor, eczane iskontosu yüzde 2,5. Bütçe uygulama talimatı 5 Şubat 2003'te yayınlandı. Uygulama değişiklikleri 2003 yılında başladı diyebiliriz. Antibiyotiklerle başladı, bazı özel reçeteye yazım kuralları getirildi; uzman doktor kısıtlaması, enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yazılma koşulları gibi. Genelge ekinde bedeli ödenmeyecek ilaçlar listesi yayınlandı. Bunun içeriğinde vitaminler, mineraller, sarmısak preparatları, balık yağı, beta karoten, boğaz pastilleri, serum fizyolojikler, tropikal akne preparatları yer aldı. İlk defa bu sene yapılan bir uygulamayla da osteoporoz tedavisinde kullanılan ilaçların katılım payından muafiyetiyle ilgili bir Z değeri aralığı belirlendi. Hepiniz biliyorsunuz, daha sonra osteoporoz ilaçlarının geri ödeme koşulları olarak devam etti ve T değerine dönüştü. Süreçte ödenme koşulları en çok değişen ilaçlardan birisi, bu grup ilaçlar, osteoporoz ilaçları. 1 Haziran 2003 itibarıyla de teşhis ve tedavi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşlarına hasta sevkine başlandı.

2004 yılına geldiğimizde, 4 kalem ilaç, 10 günlük doz, eczane iskontosu halen yüzde 2,5. Ancak bütçe uygulama talimatında önemli bir değişiklik oldu. SSK ilaç ve uygulama talimatıyla benzer hale getirildi. Bütçe uygulama talimatında ilk kez olarak "Bazı Özel Hastalıklara ve İlaç Kullanımına İlişkin Düzenlemeler" bölümü yer aldı. Bu düzenlemelere şöyle bir göz atalım: Gördüğünüz gibi, 18 başlık altında, daha önce olmadığı bir şekilde

ayrıntılı olarak tüm ilaç gruplarının geri ödeme koşulları açıklandı. Bu bir yandan iyi oldu, bir yandan kötü oldu; çünkü her uygulamanın farklı yorumlanması gibi bir durum ortaya çıktı, bu dönemde bir karmaşa yaşandı diyebiliriz. Mesela bugüne kadar pratisyen hekim tarafından reçete edilebilen antidepressanlar, antipsikotikler, solunum sistemi ilaçları için uzman veya ilgili uzman tarafından yazılma kısıtlaması getirildi. Tabii iyi şeyler de oldu; mesela aşılarla ilgili geri ödeme koşulları belirlendi, metabolik hastalıklar ve enzim bozukluğu hastalıklarında kullanılan gıdalarla ilgili geri ödeme koşulları belirlendi.

2005 senesine geliyoruz. 2005 senesini ikiye ayırıyoruz; 20 Aralık öncesi, 20 Aralık sonrası. 20 Aralık, biliyorsunuz, geri ödeme kurumlarında uygulama birliğinin başladığı tarih. Ancak 2005'te yayınlanan tebliğ ve genelgelere bir bakalım. Dikkat ettiyseniz, bu tarihe kadar hep tek talimat, tek genelge; 2005'e bakıyoruz, 5 tane Resmi Gazete yayınlanmış, 2 tane genelge, bunlar sadece 3 Ekim 2005'e kadar olanlar. En önemli gelişmeler 9 Şubat 2005 tarihli Resmi Gazetede meydana geldi. Eşdeğer ilaç uygulaması başlatıldı. Bu uygulama, önce 75 etken maddeyle başlatıldı, süreç içerisinde 313 etken maddeye kadar yükseltildi. Şu anda 371 etken madde grubu için uygulanmakta. Marj, ilk başta yüzde 30 olarak belirlenmişti, 29 Nisan 2006 tarihli Resmi Gazeteyle de yüzde 22'ye indirildi.

Diğer önemli gelişme şu: Kamu kurum iskontosu uygulaması başlatıldı. Biliyorsunuz, bu ilacın ruhsat aldığı tarihe göre değişen, yüzde dört, yüzde onbir olarak belirlenen ve Bedeli Ödenen İlaçlar Listesinde, ilacın yanındaki bir hane de belirlenen bir kamu kurumu iskontosu var. En

önemli yenilik, tabii ki Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinin yayımlanmış olması. 6 bin kalem kadar ilaç, Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde yer aldı ve bu listede yer almayan ilaçların hiçbir şekilde geri ödeme kurumları tarafından ödenmeyeceği belirlendi.

“ Beş yıllık süreçte ilaçların reçeteye yazım ve geri ödenme koşullarını belirleyen Bütçe Uygulama Talimatı, ağır, anlaşılması zor ve sürekli değişen bir Talimat halini aldı. ”

Kurumlar açısından baktığımızda, 1 Ocak 2005'te Yeşil Kartlı hastaların, 10 Şubat 2005 tarihi itibarıyla de SSK sigortalı ve hak sahiplerinin reçeteleri serbest eczanelerden karşılanmaya başladı. 20 Aralık 2005 öncesinde 4 kalem ilaç ve 10 günlük tedavi dozu karşılanmaktaydı. Eczane iskontosu yüzde 3,5, kamu iskontosu yüzde 4-yüzde 11. 15 Aralık 2005 tarihinde yayınlanan 18 sıra nolu Tedavi Yardımı Tebliğiyle geri ödeme kurumları arasında uygulama birliği sağlanmasında hedeflendi. 20 Aralık 2005 sonrasında da 4 kalem ilaç ayırmı kaldı, fakat tedavi dozu 7 güne indirildi.

18 sıra nolu Tedavi Yardımı Tebliğiyle tüm geri ödeme kurumlarının ortak talimatı uygulaması, ilaçların reçete ve geri ödenmesinde aynı koşulları uygulaması hedeflenirken, gerçekleşenin daha çok bir karmaşa olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü geri ödeme kurumları arasında uygulama birliği gerçekten 5 günlük bir süre içinde sağlanamadı. Talimat 15 Aralıkta yayımlandı, uygulama 20 Aralıkta başladı ve o dönemde bizim

telefonlarımız susmadı diyebilirim, büyük bir karmaşa yaşandı.

2006 yılında Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği ile tanıştık. Artık bütçe uygulama talimatı terimi kullanılmıyor. İlk olarak 29 Nisan 2006'da Resmi Gazetemiz yayınlandı, 6 sıra nolu Tebliğimiz. Ardından 31 Mayıs tarihinde 7 sıra nolu Tebliğ ve 1 Temmuz 2006'da 8 sıra nolu Tebliğ yayımlandı. 8 sıra nolu Tebliğde reçeteye yazım, geri ödenme koşullarıyla ilgili fazla değişiklik yer almadı. Daha çok 6 ve 7 sıra nolu Tebliğler bizi ilgilendiriyor. 2006 yılında gördüğünüz gibi, 4 kalem ilaç, 7 günlük doz, ciroya göre iskonto uygulaması başlatıldı, kamu iskontosu yine yüzde 4 ve yüzde 11 olarak uygulanmaya devam etti.

2006 tebliğlerinde neler değişti, ona bir göz atalım. Ben buraya bazı örnekleri yazdım. Başta hiper lipidemi, hiper kolesterolemi ilaçlarının başına gelen bir kısıtlama var. Bu uygulama başlangıçta çok büyük bir sıkıntı yarattı; çünkü mevcut durumda ilaç kullanmakta olan hastaların LDL değerleri ilaç kullanımından ötürü, zaten normale inmiş olduğu için; bu kısıtlama hastaların ilaç kullanımını engeller bir duruma geldi. Neyse ki 31 Mayıs 2006 tebliğinde bu düzeltildi, ilaca ilk defa başlayacak hastalar için geçerli hale getirildi.

Bir diğer düzenleme, Pantoprazol, Rabeprazol ve Esomeprazol etken maddeleri için, onlar için; büyük bir kısıtlama geldi. 2 ay süreyle diğer proton pompa inhibitörleriyle tedavi görmesine rağmen iyileşme sağlanamadığı 2 nci ayın sonunda endoskopi raporuyla belirlenen hastalarda kullanılması şartı, bu ilaçlar için son derece ağır bir şart.

Bir diğer değişiklik, osteoporoz tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili. Ödeme koşulları yeniden düzenlendi, kırık riski bulunması nedeniyle rapor düzenlenmiş olan hastalar ödeme kapsamından çıkarıldı. Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar için bugüne kadar genel bir başlık varken, bu tarih itibarıyla farklı reçete edilme koşulları belirlendi; ilacın etken maddesine göre.

2006 yılında çok sayıda genelgemiz var, 8 tane. Ben seviniyordum, bu Tebliği sunana kadar yeni genelge çıkmadı diye, ama dün bir genelge daha yayımlanmış. 8 tane genelge. Niye bu kadar çok genelge? Çünkü pozitif liste uygulaması da, eş-değer ilaç uygulaması da dinamik uygulamalar, sürekli değişiklik gerektiren uygulamalar. Ekrem Bey'in anlattığı Geri Ödeme Komisyonu her ay toplantı yapıyor, her ay da bir karar çıkarıyor. Her ay bir genelgeyle karşılaşıyoruz, her ay uygulama değişikliği yaşıyoruz ve uygulama değişikliğine alışmadan başka bir uygulama değişikliği meydana geliyor. Bu değişikliklerin en önemlisi, 5 Temmuz 2006 tarihli genelgeyle meydana geldi. Geri Ödeme Komisyonu kararıyla 1 Ağustostan itibaren geçerli olmak üzere 116 kalem ilaç, Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi'nden çıkartıldı. Gerekçe olarak da maliyet dezavantajı ve tedavi etkinliğinin olmayışı gösterildi. 116 kalemin içeriğine bakalım: Grip tedavisinde kullanılan efervesan soğuk algınlığı ilaçları, viskosplemantasyon ürünleri, obezite tedavisinde kullanılan ilaçlar, ekspektoran şuruplar, teropatik dozda olmayan çinko içerikli ilaçlar ve benzydamin HCL dışında kalan ağız ve boğaz gargaraları.

Maliye Bakanlığı, 12 Eylül tarihli genelgesiyle obezite tedavisinde kullanılan ilaçları yeniden geri ödeme kapsamına aldı, bu uygulamasında geri adım atmış oldu. Fakat bu kez de Filgrastim

etken maddesini içeren Neupogen Flokan'ı ödeme listesi dışına aldılar.

Bu değişikliklerin sonuçlarına baktığımızda, öncelikli olarak sigortalı ve hak sahiplerinin ilaca ulaşımında büyük sorunlar ortaya çıkarıyor, bu tarz değişiklikler. Maliyet dezavantajı ve tedavi etkinliğinin olmayışı nedeniyle yapılan değişiklikler, hastaların tedavisinde aksamaya neden oluyor, ilaç temininde eczacının ve hekimin sürekli değişen uygulamalar nedeniyle karmaşa yaşamasına neden oluyor. Artı, net olmayan bir tedavi yardımı uygulaması, geri ödeme kurumları arasında uygulama farklılıklarıyla sonuçlanıyor. Bizim hedefimiz dedim, ama daha çok dileğimiz herhalde; çünkü bizi komisyonlara dahil etmiyorlar: Sade, anlaşılır, yoruma açık olmayan, tedavilerde aksamaya neden olmayan ve sürekliliği sağlanmış bir kurum uygulama talimatının 2007 yılında yürürlüğe gireceğini umuyoruz. Hepinize teşekkürler.

SONUÇLAR

- ⇒ *Sigortalı ve hak sahiplerinin ilaca ulaşımında sorunlar*
- ⇒ *Değişen uygulamalar nedeniyle tedavilerde aksama*
- ⇒ *ilaç temininde karmaşa*
- ⇒ *Sürekli değişen uygulamalar gereği net olmayan bir Tedavi Yardımı Uygulaması, geri ödeme kurumları arasında uygulama farklılıkları*