

I-GİRİŞ*

I.1. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü sağlık sektöründeki finans modellerini 4'e ayırmaktadır:

1- Hükümet (Kamu) Finansmanı

2- Özel Finansman

* Doğrudan ödeme

* Dolaylı ödeme

3- Sağlık Sigortası

* Hükümet (kamu) veya sosyal sigorta

* Özel sigorta

* İşveren temelli sigorta

4- Dış Kaynaklar

Geri Ödeme:

Tıbbi ürün veya sağlık hizmet bedelinin tamamının ya da belirli oranının bu hizmeti alanlara veya hizmet (ürünü) sunan kuruluşa sigorta kurumu tarafından ödenmesidir.

- İlaç sanayinin büyümesi
- İlaç pazarında sürekli artan rekabet
- Sosyal güvenlik kurumlarının yaşadığı darboğazlar
- Ulusal ve uluslararası ilaç politikaları
- Sağlık-ilaç harcamaları
- Jenerik ilaç uygulamaları
- Paralel ticaretteki faaliyetler

ilaçların fiyatlandırılmasını ve geri ödemeye ilişkin politikalarını her zamankinden daha önemli kılmıştır

Geri Ödemede Fiyatlandırma:

1. Serbest Fiyatlandırma Sistemi
2. İki Basamaklı Yönetim Sistemi
3. Referans Fiyatlandırma Sistemi
4. Farmako-ekonomik Değerlendirme Sistemi

* Bu bölümde, 2001 yılında visiongain report'un " Pricing and Reimbursement" isimli kitabı derlenmiş, kullanılan diğer kaynaklar ise ilgili metinlerin sonunda gösterilmiştir.

2. İki Basamaklı Yönetim: Yeni bir ilaç önce piyasada bulunan diğer ilaçlarla terapötik eşdeğerlik açısından karşılaştırılmaktadır. Bu değerlendirilmede amaç, ilaç fiyatının hangi oranda hastaya geri ödeneceğini de belirleyebilmektedir.

3. Referans Fiyatlandırma: İlaçlar kimyasal, farmakolojik veya terapötik eşdeğerliklerine göre gruplandırılarak, her bir grup için tek bir geri ödeme (referans fiyat) belirlenir. Bu sistem iki basamaklı yönetim sistemi ile aynıdır; fakat, üreticinin ilacın fiyatını referans fiyatın üzerinde belirleyebilmesi bakımından farklılık göstermektedir. Bu durumda, aradaki farkı hasta öder. Hasta ve hekimin ilaç seçimine kısıtlama getirmeden kamu geri ödemesini sınırlandırma olanağı tanır.

Referans fiyatlandırma, sağlık fonlarının aynı etken maddeyi içeren ilaçlara daha fazla para ödenmemesini sağlamaktadır. İlk olarak 1989 yılında Almanya'da, daha sonra 1991 yılında Hollanda'da, 1993 yılında da Danimarka'da uygulanmaya başlamıştır. Şu anda, bu sistemi altı AB ülkesi, yedi OECD ülkesi uygulamaktadır.

Referans Fiyatlandırmanın *Yararları:*

- * Hasta ve hekimin ilaç seçimine kısıtlama getirilmeden, kamu geri ödemesini sınırlandırma olanağı tanır.
- * Hastaların alternatifler arasından seçim yapma özgürlüğünü artırır.
- * Hastanın fiyat duyarlılığını artırır.
- * Sağlık fonlarının aynı etken maddeyi içeren ilaçlara daha fazla para ödenmemesini sağlar.
- * İlaç endüstrisini sistemde yer alan ilaç fiyatlarını referans fiyatlara yakınlaştırmasını teşvik eder.

4. Farmako Ekonomik Değerlendirme: Geri ödeme kararının ekonomik verilerin varlığına bağlı olmasıdır. Ekonomik değerlendirme sistemlerinde ekonomik veriler geri ödeme kararını veren komiteye sunulmaktadır.

**İLAÇTA GERİ ÖDEMEDE VE FİYATLANDIRMANIN KAMU İLAÇ HARCAMALARI
ÜZERİNE ETKİ YARATAN ÖNLEMLER**

DOĞRUDAN ÖNLEMLER:	DOLAYLI ÖNLEMLER:
<p>Kamu ilaç harcamalarını azaltmaya yönelik önlemlerdir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ortak ödeme • Referans fiyat • Pozitif liste • Negatif liste • Fiyat kontrolü • Kar kontrolü • Paketlerin boyutu • Reçetelenen kalem sayısı • Bireysel veya global bütçeler • Jenerik ilaç kullanımını artırma • Eczacılar tarafından muadilini verme • Serbest eczanelere geri ödeme yapma yolu • Maliyet-etkililik gibi ekonomik analizler 	<p>İlaçların akılcı kullanımını sağlama, harcamalar üzerinde dolaylı bir etki olması gibi etik davranışları içerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık eğitimi • Reçete yazma zorunluluğu • Etkin ilaç tedavisi programları geliştirme • Reklam harcamalarını kısıtlama • Yetersiz-yanlış ilaç verilmesinde mesleki uygulamalara yönelik cezalar • Reçeteleme biçimlerinin izlemi • Akılcı reçetelemeyi destekleme • Serbest eczanelere geri ödeme yapma yolu

Kaynak: Cobieedesl,

Guillen M (2003): Reforming Pharmaceutical Policies in the European Union: A "Penguin Effect"? International Journal of Health Services 33 (1):

1-28.