

zincir etkisi çok ciddi olabilir. The Countryside Agency'nin tahminlerine göre her postane- nin kapanması kırsal kesimdeki yerel market sayısında yaklaşık % 15'lik bir düşüşe neden olmaktadır. Eğer herhangi bir genel cerrahinin ya da eczanenin kapanması aynı derecede etkili ise yerel marketler üzerindeki etki ciddi biçimde tahrip edici olabilir. Eczaneler insan- ları yerel marketlerde alışveriş yapmaya teşvik etmelerinin (dolayısıyla insanların yerel dük- kanlarda paralarını harcadıkları gelişken ve çeşitlenmiş bir ekonomi yaratılmasına katkıda bulunurlar) yanı sıra ayrıca istihdam olanakları da yaratmaktadır.

Toplumsal olarak dezavantajlı bölgeler kısmen böylesi bir gerilemeye karşı daha savunma- sızdır ve bu durum kamu sağlığı açısından çeşitli sonuçlar yaratır. Topluluğun hastalık dere- celeri zenginlik tarafından belirlenir ve zenginlik dereceleri de yerel topluluğun ekonomik kapasitesinden etkilenir.

İronik bir biçimde toplumsal olarak dezavantajlı bölgelerde yaşayan insanlar temel bakım hizmetlerini daha yüksek sosyo ekonomik gruplara mensup olanlara kıyasla daha sık kul- lanılmaktadır. Ulusal İstatistik Merkezi'nin verileri düşük gelirli ailelerin yüksek gelir grubuna mensup profesyonellere oranla genel cerrahiye iki katı daha fazla ziyaret ettiğini gösteriyor. Muhtemelen bu gelir grubuna mensup insanların eczanelere de en az iki katı daha fazla gittiği düşünülüyor. Dolayısıyla sağlığa erişim ve ekonomik nedenlerden dolayı toplumsal olarak dezavantajlı bölgelerde sağlık hizmetlerinin eve yakın olması özel bir önem kazan- makta.

2. Sağlık Sistemi için Hizmetler

Avrupa Birliği'nde toplulukların hızla yaşlandığı ve sağlık harcamalarının arttığı bir dönem- de siyasetçiler ve sağlık ekonomistleri sağlık bütçelerini budamanın yollarını araştırıyor. Bu bölümde eczacının sağlık bakım sistemlerinde maliyet azaltıcı rolüne dikkat çekilecektir.

2.1 Eczacıların Sağlık Bakımı Müdahaleleri

Birçok Avrupa ülkesindeki serbest eczane ağı organizasyonu eczane hizmetlerinin sigorta- sını dahi kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Amaç kentsel ya da kırsal alan, nerede yaşarsa yaşasın bütün vatandaşların eczane hizmetlerine ulaşımını garanti altına almaktır. Bütün

üye ülkeler yeni eczaneler kriterlere sahiptir (coğrafi ve nüfusa ilişkin kriterler dahil olmak üzere, bölgedeki sigorta şirketi ile hizmet kontratı edinme (Hollanda) veya bir sosyal güvenlik kurumu ile kontrat yapma gerekliliği (İngiltere) vb). Bu kriterler bütün vatandaşların eczane hizmetleri ve ilaçlara uygun bir biçimde erişimini garanti altına aldığı için çok önemlidir. Bu kriterlerin oluşturulmasıyla birlikte ulusal sağlık politikaları uzak bölgelerde eczane açılabilmesi için finansal teşviklere başvurmak zorunda kalmamakta ve kamu kaynaklarına ait ciddi miktarda paradan tasarruf sağlanmaktadır.

Ek olarak, vatandaşlar bir serbest eczacıyı görmek için randevu almak zorunda kalmamakta ve serbest eczacılar bütün nüfusun kolaylıkla erişimine açık hale getirilmektedir. Eczacılar önemsiz hastalıkları tedavi edebilir ve tavsiyede bulunabilir, hastaların semptomlarını değerlendirebilir ve onları doktora yönlendirip yönlendirmemeye karar verebilirler. Aslında serbest eczacılar sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi açısından hastalar için geleneksel olarak ilk duraktır.

İngiltere’de yapılan araştırmalar eczanelerdeki konsültasyonların dörtte birinin ilaç satışından ziyade doktora danışmak yönünde tavsiye almakla sonuçlandığını göstermektedir.

2004 yılında İspanyol “Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos” diğer etmenlerin yanında serbest eczacı müdahalelerinin ekonomik etkisini ele alan bir çalışma hazırlattı. Bu çalışmaya göre İspanya’daki serbest eczaneler sağlık sistemine yılda yaklaşık 1.747 milyon euro tutarında tasarruf sağlamaktadır. Bu tasarruf miktarı toplam sağlık bakım harcamalarının yaklaşık % 3.5’una eşittir.¹³

“PricewaterhouseCoopers” şirketinin tahminlerine göre İrlanda’da serbest eczacılar danışmanlık hizmeti sağlayarak pratisyen hekim, ilkyardım ve acil servis hizmetlerine olan talebi azaltarak devleti yılda 19.5 milyon avroluk masraftan kurtarmaktadır.

Öte yanda uluslararası veriler serbest eczacıların ilaç enformasyonu, sağlık desteği, hastalıkların önlenmesi ve hastalık yönetimi gibi alanlarla ilgilenmeleri sonucu maliyet tasarrufu sağlandığını göstermektedir. Sarfiyat ve yanlış kullanımın azaltılmasıyla birlikte ilaçların

13 Assessment of Community Pharmacies Health Advice, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos, 2004.

yetersiz kullanımını da azaltma hedefine yardımcı olmaktadır. Örneğin İngiltere’de reçete tekrarlama sistemlerine eczacının da katılması gereksiz ilaçları tanımlamak, eşdeğer olmayan reçetelemeyi dışarıda bırakmak ve artı olarak ilacın aşırı siparişi veya aşırı depolamadan kaçınmasını sağlamak yolu ile doğru ilaç kullanımını ve ilaç tasarrufunu artırmaktadır.

Gerçekte, yaşlı hastaların reçetelerinin eczacı tarafından tekrarlanması doğru tedavinin sağlanmasını ve maliyetlerin düşürülmesini garantilemektedir. Bu alanda yapılan araştırmalar, eczacılar tarafından yapılan danışmanlığın pratisyen hekimlerin iş yükünü artırmaksızın normal bakımdan daha fazla reçete değişikliği getirdiğini göstermektedir. Değişiklikler de hastaya müdahale maliyetinden çok daha fazla olan ilaç harcamalarını azaltmaktadır. Bir yıl boyunca yapılan bir çalışmada eczacılar müdahale grubundaki hastaların yüzde 97’sini tekrar görürken, pratisyen hekimlerin ancak hastalarının yüzde 44’ünü tekrar gördüğü açığa çıkmıştır.¹⁴

2.2 Devlet Ödemelerindeki Roller

Serbest eczacılar reçeteli ilaçları ücretinin tamamını almaksızın karşılarlar. Reçetelenmiş ilacın tam bedelini alabilmek için reçete ile ilgili evrakları yetkili kurumlara göndermeleri ve geri ödemeyi beklemeleri gerekir. Geri ödeme süreleri ülkeden ülkeye değişmektedir. İspanya’da ortalama geri ödeme süresi bir ayken, İtalya’da bu süre birkaç ayı bulabilmektedir. Bu hizmetle birlikte serbest eczacılar devleti ve geri ödeme kurumlarını belirli sürelerle finanse etmekte ve birer finansal varlık olarak reçete karşılama ile devletin geri ödemesi arasında geçen sürenin dezavantajları ve risklerini karşılamaktadırlar.

2.3 Jenerik İkamesi

Jenerik ilaçlar, hastaların orijinal markalı ilaçlara yüzde 20 ila 80 arasında değişen oranlarda bir fiyata ulaşabilmesini sağlar. Bu yolla jenerik ilaçlar sağlık bakım sistemlerinin sürekliliğini destekler ve farmasötik harcamaların kontrol altında tutulmasına katkıda bulunur.

14 Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ, Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly receiving repeat prescriptions in general practice, *BMJ* 2001;323:1340 (8 December)

Eczacıların jenerik ikamesi verme yetkisinin sınırları Avrupa çapında ülkeden ülkeye değişmektedir. Jenerik ikamesine izin verilen ülkelerde hangi etken maddenin jenerik olarak verilebileceğine dair kesin kurallar bulunmaktadır. Eczacının jenerik ikame etmesine izin verilen ülkeler olduğu gibi, hekimin reçeteye doğrudan jenerik ikamesi istemediğini, reçetenin değiştirilemeyeceğini, aynen verilmesi gerektiğini işaretleyebildiği ülkeler de bulunmaktadır.

Eczacı tarafında jenerik ikamesi yapılması uygulaması ilaç fiyatlarını kontrol etmek için yaygın olarak yapıla gelen bir uygulamadır. Nisan 2004 itibariyle 15 Avrupa Birliği ülkesinden 10'unda jenerik ikamesinin belirli biçimleri bulunmaktadır. Ödeme kurumları veya hastalar için jenerik ikamesi oldukça çekici bir alternatiftir, zira çok büyük ölçülerde maliyet tasarrufu sağlamaktadır. ABD'deki Farmasötik Bakım Yönetimi Birliği'nin hesaplarına göre, jenerik ilaç kullanımındaki her yüzde 1'lik artış, toplam ilaç harcamalarında yüzde 0.5'lik bir düşüş anlamını taşımaktadır. Bazı ülkelerde jenerik ikamesi temel maliyet kontrol mekanizması olarak övülmektedir. Son olarak Finlandiya bu ülkeler arasına katılmıştır.¹⁵ Bu ülkede, Mart 2003 rakamlarına göre tüm reçetelerin yüzde 14'ünde uygulanan jenerik ikamesi 40 milyon avroluk bir tasarruf sağlamıştır. Bu 40 milyon avro Finlandiya'nın toplam ilaç harcamasının yüzde 5'ini temsil etmektedir.

2.4 Ulusal Sağlık Politikalarının Uygulanmasına Destek

Avrupa Birliği'ne üye devletler jenerik ikamesi yanında, sağlık harcamalarını azaltmak için eczanelere özgü başka birtakım uygulamalar da geliştirmektedir. Referans fiyat şemaları, paralel ticaret kotalarının belirlenmesi ve hastalardan katılım payı alınması bunlardan birkaçıdır. Eczacılar tüm bu ekonomik önlemlerin uygulanmasında devletle işbirliği içinde çalışırlar.

Serbest eczacılar ayrıca merkezi veya yerel otoriteler tarafından geliştirilen özel kampanyalarda da devletle işbirliği yaparlar.

Ek olarak eczacılar devletin tasarruf sağlamak için yürüttüğü yönetsel ya da işyeri ile ilgili uygulamalarda da devlete destek olurlar. Bunun bir örneği elektronik reçeteleme sistemine geçiştir.

¹⁵ Han de Gier, Generic substitution: An effective cost control policy?, FIP Zoom Community Pharmacy, July 2004.

Bir diğer örnek ise İrlanda'da ilaç kontrol şemalarının ve elektronik taleplerin karşılanmasıdır. Tüm eczacıların yaklaşık yüzde 75'i eczanelerden dile getirilen talepleri Topluluk İlaç Şeması'na elektronik olarak kaydetmektedir. Çalışma yaşamındaki bu temel değişiklik, devletin sistemi yönetmek için gerekli personel sayısını önemli ölçüde düşürmesini ve böylece çok büyük tasarruflar yapmasını sağlamaktadır. Uygun bilgisayar teknolojisinin yaratılması ve bunların eczanelere taşınması, bu tasarrufu gündeme getirmiştir. Üstelik sistem eczacılar tarafından satın alındığından, çalışma biçimindeki bu büyük değişiklik devlete herhangi bir altyapı maliyeti de getirmemiştir. İrlanda Eczacılar Birliği çok asgari bir tahminle hükümetin personel tasarrufu ile sağladığı kazancın yıllık en az 1 milyon avro olduğunu tahmin etmektedir.

Daha da ötesi, pratikle uyum sağlamak ve yeni sağlık politikalarının uygulanmasını desteklemek için eczacılar gittikçe daha büyük oranlarda sürekli mesleki gelişime yatırım yapmaktadır. Pek çok ülkede bu yatırım devletin herhangi bir katkısı olmaksızın ve buna bütçeden herhangi bir pay ayrılmaksızın sadece eczane sistemi tarafından finanse edilmektedir.

2.5 Veri Toplama

Avrupa Birliği üyesi ülkelerin çoğunda eczacılar ilaç kullanımı ile ilgili verileri toplama işini de üstlenmiş durumdadır.

Demografik ve toplumsal değişimlerle paralel olarak, tüm Avrupa'da hükümetler sağlık giderlerinin artması ve buna karşılık vergilerin ve sosyal güvenlik primlerinin düşmesi sorunu ile karşı karşıyadır. Bunun sonucunda ilaç harcamalarına ayrılan bütçe her zaman maliyet azaltma önlemlerine konu olur. İlaç tüketimi hakkında doğru veriler, hükümetlerin hedeflenen farklı tasarruf önlemlerinin etkilerini analiz ve tahmin etmesine yardımcı olur.

Daha da ötesi, böyle bir veri toplama işlemi farmakovijilans çalışmalarında kullanılan "rutin verileri" tamamlayıcı bir işlev de görebilir.

Örneğin Portekiz'de Ulusal Eczacılar Birliği'ne bağlı olan Farmakoepidemiolojik ve Farmakoekonomik Araştırma Merkezi (CEFAR) 1994 yılından beri diğer verilerin yanında serbest eczane havuzundan aldığı bilgileri de değerlendirmektedir. Bu merkezin yaptığı çalışmalar-

dan bir kısmı pazarlamadan ilaçların kullanımına, reçetelemeden ilaç dağıtımına kadar olan süreçleri de içerecek şekilde yapılan ilaç tüketimi / kullanımı (ilaç izleme) araştırmalarıdır. Merkezin araştırmalarında ilaç kullanımının (ilaçların yanlış kullanımının ortaya çıkardığı maliyetler de dahil olmak üzere) klinik, toplumsal ve ekonomik sonuçları irdelenmektedir. Böyle araştırmalar hiç kuşkusuz ilaçların akılcı kullanımını destekleyici stratejilerin tanımlanmasına da yardımcı olacaktır.

Pratik bir örnek vermek gerekirse; Portekiz Ulusal Eczacılar Birliği Farmakoepidemiolojik ve Farmakoekonomik Araştırma Merkezi (CEFAR) 2005 yılında referans fiyatlama ile ilgili olarak geri ödeme sistemi üzerine bir çalışma yapmış ve şu sonuçlara varmıştır:

- Referans fiyat sisteminin uygulanmaya başlaması ile birlikte Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) ve Azore ve Maderia Bölgeleri Özerk Yönetimleri Sağlık Hizmetleri (AR) ilaç harcamalarındaki düşüş nedeni ile yaklaşık 134 milyon Euro tasarruf sağlamışlardır. Diğer yandan alt sağlık sistemlerinin tasarrufu ise (özel ve kamu) 26 milyon avrodur.
- Bu siyasi önlemin alınması ile birlikte NHS sistemine dâhil olan hastalar ve AR hastaları için toplam tahmin edilen tasarruf miktarı 98 milyon avrodur.

Portekiz Ulusal Eczacılar Birliği Farmakoepidemiolojik ve Farmakoekonomik Araştırma Merkezi (CEFAR) tarafından yapılan bir diğer çalışma ilaç savurganlığı ile ilgilidir. İlaç savurganlığının toplam prevalansının yaklaşık yüzde 50 olduğu bulgulanmıştır. (yüzde 45'i kullanıma ve yüzde 30'u ilgili reçetelemeye bağlıdır).

3. Toplum için Ek Hizmetler

3.1. Sağlık ve Eğitim Kampanyaları

Tüm Avrupa'da serbest eczacılar pek çok halk sağlığı projesinde önemli roller oynamaktadır. Son otuz yıl boyunca eczacılar ve onların örgütleri halk sağlığı ihtiyaçlarına yanıt vermek için çok sayıda programı gönüllü olarak uygulamaya koymuşlardır. Serbest eczanelerde yürütülen programlar şu şekilde sınıflandırılabilir: