

TTB-UDEK

İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu

22 Aralık 2012 / İzmir¹

Katılımcı Dernek/Kurum ve Temsilcileri (Kurum adı alfabetik)

1. Meme Hastalıkları Derneği (Dr. Mustafa Emiroğlu)
2. Nükleer Tıp Derneği (Dr. Türkan Ertay)
3. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (Dr. Ali Necati Gökmen)
4. Türk Biyokimya Derneği (Dr. Aysun Pabuççuoğlu)
5. Türk Cerrahi Derneği (Dr. Can Atalay)
6. Türk Çocuk Nörolojisi Derneği (Dr. Uluç Yiş)
7. Türk Dermatoloji Derneği (Dr. Mukadder Koçak)
8. Türk Farmakoloji Derneği / UDEK (Dr. Ersin Yarış)
9. Türk Kalp-Damar Cerrahisi Derneği (Dr. İsmail Yürekli)
10. Türk Kardiyoloji Derneği (Dr. Bahri Akdeniz)
11. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Dr. Mehmet Köseoğlu)
12. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (Dr. A. Çağrı Büke)
13. Türk Nöroloji Derneği (Dr. Tülay Kurt İncesu)
14. Türk Nöroşirurji Derneği (Dr. Yusuf İzci)
15. Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu (Dr. Taner Akalın)
16. Türk Radyoloji Derneği / UDEK (Dr. Muzaffer Başak)
17. Türk Toraks Derneği (Dr. Oğuz Kılınç)
18. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği (Dr. Özlen Peker)
19. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği (Dr. Özlen Peker)
20. Türkiye Parazitoloji Derneği (Dr. Ayşe Caner)
21. Türkiye Psikiyatri Derneği (Dr. Halis Ulaş)
22. Türkiye Romatoloji Derneği (Dr. İsmail Sarı)
23. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Dr. Mustafa Hikmet Özhan)

¹ Kolaylaştırıcılar: Dr. Ersin Yarış, Dr. Muzaffer Başak

Alınan Kararlar

1. Performans baskısıyla ve Sağlık Bakanlığı'nda merkezi randevu sistemiyle ilişkili biçimde hasta yükünün artması malpraktise yol açmakta; hekimler bundan kurtulmak için daha fazla tetkik isteyip ilaç yazmak durumunda kalmaktadır. Bu da gereksiz tetkik ve ilaç tüketimi anlamına gelmektedir. Paradigma değişmeli ve hekimin klinik yükü azaltılarak hastaları için daha fazla zaman ayırma fırsatı verilmelidir.
2. İlaç konusunda tasarruf amacıyla devlet, patent koruması bitmiş ilaçların üretimini yapacak taşeron şirketlere destek vermektedir. Jenerik ilaca karşı çıkmak olanaksızdır. Ancak hasta güvenliği açısından başta biyoyararlanım olmak üzere ilacın kalitesinden ödün vermeyecek bütün önlemler her koşulda alınmalıdır.
3. Hastanın hekime başvuru oranında son yıllarda ciddi bir artış olduğu kesindir. Bu artışın, hekime ulaşma olanaklarının artışı ile mi yoksa tedavilerdeki başarısızlıkla ilişkili mükerrer başvurular nedeniyle mi olduğu ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.
4. Bir tedavide kullanılan ilacın ucuz seçeneği piyasada bulunmazken pahalı seçeneğinin piyasada bulunmaması ilaçta tasarruf değil, tersine maliyet artışıdır. Bu artışın bedelini ne yazık ki sağlık sistemi ödemektedir. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm kurumlar üzerine düşen sorumluluğunun gereğini yerine getirmelidir.
5. Piyasaya çıkan yeni ve pek çok açıdan değerli bazı ilaçlar, tasarruf adı altında uzunca bir süre geri ödeme kapsamına alınmamaktadır. Ama ilaç piyasada bulunduğu için, geri ödemesi olmadığı halde üzerinde yazılı fiyat konusunda eczacı ile pazarlık yapılabilen durumlar olabilmektedir. Bu çelişki giderilmelidir.
6. Koruyucu sağlık hizmetleri unutulmaktadır. Sağlık hizmet basamakları unutturulmakta, başvurularda ısrarla atlanmaktadır. Sevk zinciri getirilmelidir. Ancak eğitim hastanelerinin ekonomik dengesini bozmayacak önlemler de beraberinde alınmalıdır.
7. Bazı tıbbi malzemeler Sağlık Uygulama Tebliği dışına çıkartılmaya başlanmıştır. Tasarrufun bedelini artık hasta canıyla ödemeye başlayabilir. Bu konudaki kararlar şeffaf biçimde alınmalı ve uzmanlık derneklerinin görüşüne başvurulmalıdır.
8. Sistem halkı hekimlere ve hastanelere karşı kışkırtmaktadır. Hastaneler personel tasarrufu yapmaya zorlanmaktadır. Bu durum tıbbi hataları artıracaktır. Ama tıbbi hataların sorumlusu, sistemden soyutlanarak bireysel olarak çalışanlar gibi gösterilmektedir. Tıbbi hatalara karşı hekimlerin yaptırmak zorunda bırakıldığı bireysel sigorta konusu bunun en tipik kanıtıdır. Hekime ve sağlık çalışanına şiddetin temelini oluşturan bu konuda yetkililer söylemlerine dikkat etmelidir.
9. Başta radyolojik olmak üzere hastane dışında yapılan tüm tetkikler için standartlar tanımlanmalıdır. Sözleşme ve ödemelerde bu standartlar mutlaka dikkate alınmalıdır.

10. Paket usulü tedavi hiçbir bakımdan adil değildir. Tedavi maliyetlerini düşürmeye zorlayan bir yaklaşım olarak tasarrufa zorlayacakmış gibi görünse de olası komplikasyonları artırarak tıbbi hatalarda artışa neden olabileceği unutulmamalıdır. Başta yoğun bakımlar olmak üzere paket uygulamasına son verilmelidir.
11. Akılcı ilaç ve akılcı teknoloji kullanımı konunun bam telidir. Bunlara uygun düzenlemeler yapılmalı, kağıt üzerindeki simgesel girişimler yerine uygulamaya yerleştirilmeli, eğitimler planlanmalıdır.
12. Diagnostik algoritm yoktur. Cihazlara aşırı/gereksiz yüklenme cihazın teknolojik ömrünü kısaltmaktadır. Gereksiz teknoloji tüketimi sonucunu da doğuracak bu konuda, geri ödemeleri de kapsayan yönetsel düzenlemeler yapılmalıdır.
13. Hasta kayıtlarının Sağlık Bakanlığı'na iletilmesi hasta mahremiyeti açısından etik sıkıntılar doğuracaktır. Karar geri alınmalıdır.
14. Sosyal Güvenlik Kurumu tedavi bağlamında ilaç, malzeme ve teknoloji kullanımı konusunda müthiş bir veri birikimine sahiptir. Ancak bunların uzmanlık dernekleri, meslek örgütleri gibi sivil toplum örgütleriyle belli kurallar çerçevesinde paylaşılması yönünde girişimde bulunulmalıdır.
15. Farmakovijilans konusu çok iyi anlatılmalı ve iyi organize edilmelidir. Yalnızca yan etkilerin değil etkisizliklerin de bildirilmesi sağlanmalı, konuya ilişkin yasal zorunluluklar yönünden sağlık çalışanları bilgilendirilmelidir.
16. Tedavide katkı payı alınması ve muayene ücretlerinin reçete bedellerine yansıtılması, hastaların giderek reçeteden uzaklaşması, ilaç bedellerinin cepten ödenmesi yönünde alıştırılması ve "reçetesiz satılacak ilaçlar" (over the counter drugs; OTC) uygulamasının toplumsal altyapısının oluşturulması sonuçlarını doğuracaktır. OTC'ye, akılcı olmayan ilaç kullanımı ve tedavi, ayrıca diğer olası olumsuzlukları yönünden karşı çıkılmalıdır.
17. Şehir hastaneleri diye ifade edilen ve 3000 yatak civarındaki büyüklüğe sahip hastaneler sağlığın ticarileştirilmesi, AVM'leştirilmesi (alış-veriş merkezi; AVM) sonucunu doğuracaktır. Aşırı maliyetlerinin ülkenin kısıtlı kaynaklarının kötüye kullanılması boyutuyla da karşı çıkılmalıdır.
18. Başta fiyatlandırma politikası olmak üzere türlü nedenlerle piyasada bulunmayan/bulundurulmayan, ruhsatlandırılmış bile olsalar Sağlık Bakanlığı tarafından piyasada bulundurulması sağlanamayan ilaçların tedavide kullanılamaması ciddi bir halk sağlığı sorunu yaratacaktır. Bu sorun yalnızca piyasaya yeni verilecek, eşdeğeri olmayan pahalı ilaçlar için değil eski, çok kullanılan, yaşamsal ama ucuz ilaçlar (ayrıca antidotlar) için de geçerlidir. Bu tür ilaçların Türk Eczacıları Birliği tarafından yurtdışından getirilmesine ilişkin mevzuat konuyla ilgili palyatif bir önlem olmasının ötesinde ilacın tüm hastalara ulaştırılamaması ve uluslararası fiyatlarla daha pahalıya sağlanması sonucunu doğurmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu konuda duyarlı ve dikkatli davranmalı, bağlayıcı önlemler almalıdır.