

***MALİYE BAKANLIĞI'NIN BAZI İLAÇLARI GERİ ÖDEME
KAPSAMI DIŞINDA BIRAKMASI İLE İLGİLİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İLAÇ DANIŞMA KURULU RAPORU***



*MALİYE BAKANLIĞI'NIN BAZI İLAÇLARI GERİ ÖDEME KAPSAMI
DIŞINDA BIRAKMASI İLE İLGİLİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
İLAÇ DANIŞMA KURULU RAPORU*

■

*Birinci Baskı, Ağustos 2006, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları*

■

Baskı
Matus Basımevi Reklam ve Yay. Tic. Ltd. Şti.
İvedik Organize Sanayi Matbacılar Sitesi 558. Sok. No: 2
Yenimahalle - Ankara
Tel:(0.312) 395 95 96 Fax:(0.312) 395 95 99
Vergi Dairesi: Yenimahalle - Vergi No: 613 046 2266
Ticaret Sicil No: 64/1828

■

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52-53
e-posta: ttb@ttb.org.tr • <http://www.ttb.org.tr>

ÖNSÖZ

İlaç, Türk Tabipleri Birliği'nin öteden beri önemli uğraş alanlarından biri olmuştur. Teknolojinin tıbbı uyarlanması ile birlikte ilaç sektörü gittikçe büyüyen ve beraberinde pek çok tartışmayı birlikte getiren bir yapıya sahiptir. Uygulanan sağlık politikalarının doğal sonucu olarak Türkiye'nin gelişen ilaç pazarları arasında dünyada ön sıralarda yer aldığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın üç yılı aşkın süredir uygulamaya çalıştığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" neticesinde sağlık harcamaları ciddi biçimde artmakta (pastayı büyütmeye düşüncesi bağlamında!) ancak toplumsal sağlık göstergelerinde buna denk gelen bir iyileşme görülmemektedir. İlaça ayrılan pay artan sağlık harcamaları içerisinde hizmet alımları ile birlikte en önemli dilimi oluşturmaktadır.

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin hemen öncesinde başlatılan SSK'lıların serbest eczanelerden ilaç alımı, yeşil kartlılara önceden olmayan ilaç alma hakkının tanınması gibi popülist uygulamalar ilaç harcamalarının hızla tırmanışa geçmesinin temel nedenleri arasında sayılabilir. Ayrıca kamu ihale kanununda yapılan değişikliklerle toplu ilaç alımından vazgeçilmesi SSK döneminde görülen ciddi fiyat indirimlerinin ortadan kalkması ile sonuçlanmıştır. Kamunun ilaç üretmesi, kamu eczacılığının geliştirilmesi, akılcı ilaç kullanımının özendirilmesi gibi tedbirlerle ilaç harcamalarının kontrol altına alınması pekala mümkündür. Ancak Maliye ve Sağlık Bakanlığı hekimlerin reçete düzenleme haklarına kısıtlama getirmek ya da vatandaşın genel vergi ve sosyal güvenlik primini ödemiş olmasına rağmen ilaca ulaşımına engeller koymak dışında bir adım atmamaktadır. Umarız bu anlayış sürekli bir hal almaz.

Cari dengeleri bozuk olduğu bilinen Türkiye ekonomisi açısından sağlık harcamalarından tasarrufa gidilmesi gerektiği IMF ile yapılan 19. Standby anlaşması 3 ve 4. gözden geçirme çalışmalarında gündeme geldi. Hükümetin IMF'ye verdiği niyet mektubunda (7.7.2006) sağlık harcamalarından tasarrufa gidildiğinin somut örnekleri arasında 116 ilacın geri ödeme kapsamı dışı bırakılması da yer aldı. Maliye Bakanlığının "Geri Ödeme Komisyonunun" 30.6.2006 tarihli toplan-

tısına dayanarak yayımladığı genelgenin kararı aslında IMF ile yapılan gözden geçirme çalışmaları arasında alınmıştı.

Durum böyle olunca alınan kararların bilimselliği kuşku ile karşılanmış ve bilimsel bir heyet tarafından incelenerek kamuoyu ile paylaşılması kamu kurumu niteliğinde bir meslek birliği olan TTB tarafından görev olarak adledilmiştir. TTB İlaç Danışma Kurulu'nun raporu Maliye Bakanlığı tebliğini bilimsel, objektif bir gözle değerlendirerek toplum sağlığına ve doğru bilgiye ulaşım hakkına katkı sunmayı hedeflemektedir. Umarız amacına ulaşır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Maliye Bakanlığı tarafından 29.04.2006 tarihinde yayımlanan 2006 Yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği, Geri Ödeme Komisyonu'nun 30.06.2006 tarihindeki toplantısına dayandırılan değişiklik çerçevesinde, bazı ilaçların bedellerinin sosyal güvenlik kurumları tarafından geri ödenmesini durduran tebliğinde yer alan ekli liste değerlendirildiğinde şu temel noktalar dikkati çekmektedir:

1) Geri Ödeme Komisyonu Kararlarında, söz konusu ilaçların şu başlıklar altında değerlendirildiği görülmektedir:

- a) Maliyet dezavantajı getirmesi nedeniyle grip tedavisinde kullanılan efervesan soğuk algınlığı ilaçları
- b) Tıbbi malzeme kapsamında değerlendirilenler de dahil olmak üzere viskosuplementasyon ürünleri
- c) Obesite tedavisinde kullanılan antiobesite preparatları
- d) Ekspektoran ilaçlar [İpeka, terpin, gliseril gayakolat (gaifenezin), bromheksin, tuz ekspektoranlar (sodyum iyodür, potasyum iyodür, amonyum asetat, amonyum klorür, sodyum sitrat), tolu balsamı, ambroksol, poligala, scilla, vb.]
- e) Terapötik dozda olmayan çinko içerikli ilaçlar
- f) Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılan ancak reçetesiz satılabilen ürünler ile ara ürünlerden ekli listede belirtilenler
- g) Benzidamin hidroklorür içerenler dışındaki ağız ve boğaz gargaraları ve spreyleri; benzidamin klorürün ise belirlenmiş endikasyonlar dışında kullanılması

2) Yukarıda genel çerçevesi çizilen yaklaşımlara dayanılarak liste dışına çıkartılacak ilaçların hangi temel ilkeler çerçevesinde belirlendiği anlaşılmamıştır. Tersine, kararların dayandırıldığı ilkelerin her ilaç grubu için farklı olduğu, hatta çoğu ilaç grubu için herhangi bir gerekçe yazılmadığı

görülmektedir. Komisyon kararlarının -bazı maddeleri için yazılmış- ayrıntılı olmayan gerekçeleri okunduğunda;

Maliyet faktöründen yalnızca grip tedavisinde kullanılan “efervesan tabletler” için söz edilmektedir. Buradan, diğerleri için maliyetin önemsiz olduğu sonucunu çıkartmak olanaklıdır.

- “Maliyet dikkate alınmamışsa etkinlik dikkate alınmış olabilir” düşüncesi de dayanak bulamamaktadır. Komisyon kararlarında herhangi bir etkin madde için “etkin değildir” ifadesi yer almamaktadır. O halde liste dışı bırakılma kriterlerinden birisi etkinlik de değildir.
- Liste dışı bırakılma gerekçeleri arasında endikasyonlar yalnızca gargaralar ve spreyler için dikkate alınmıştır. Bu ilaçların geri ödemesinin sürdürülebilmesi için belirtilen endikasyonlar (radyoterapi, kemoterapi, vb.) gerçekten önemlidir. Belirsiz olan, bu endikasyonlarda kullanılmasına izin verilen etkin maddenin (benzidamin hidroklorür) etkinliğinin hangi kanıtlara dayandığı, liste dışı bırakılan ilaçların/etkin maddelerin -yine bu endikasyonlarda etkili olmadığına neye göre karar verildiğidir.
- Ekspektoran ilaçların, garagaralar ve spreyler için gösterilen özeni hak edip etmedikleri ayrıca tartışılmalıdır. Ekspektorasyon için endikasyon temelinde bir ayırım ortaya konulmamış ve ekspektoran ilaçlar neredeyse blok olarak liste dışı bırakılmıştır. Ekspektorasyon adeta, tedavide başvurulması hiç gerekmeden klinik bir durum olarak öngörülmüştür.

3) Komisyon kararlarında kullanılan kimi ifadeler ise düşündürücüdür.

Örneğin komisyon, “yardımcı tedavi” gibisinden bir değerlendirme yapma gereğini bile düşünmeden “obesite tedavisinde kullanılan antiobesite preparatları” ifadesini kullana-

rak bu endikasyon için söz konusu ilaçları tedavinin ayrılmaz bir parçasıymış gibi yorumlamış olmaktadır. Obesite gibi çağdaş yaşamda toplumsal bir sorun haline gelen ve ciddiyeti giderek artmakta olan bir klinik durumu “tedavisiz bırakmak” şeklinde yapılacak bir yoruma bu ifadeyi kullanan komisyonun vereceği cevap ilginç olabilir. Yalnızca bu başlık altında değerlendirilen ilaçlar için değil, herhangi bir ilaç için “etkin değildir” gerekçesini hiç belirtmemiş bir komisyonun bu argümana karşı ne söyleyeceği merak konusudur.

“Terapötik dozda olmayan çinko içerikli ilaçlar” ifadesiyse komisyondan çok ruhsatlandırma sürecini tartışmaya açmaktadır. Terapötik dozda olmayan bir “şey” terapötik olabilir mi, tedavi değeri taşıyabilir mi, ilaç olabilir mi, ruhsat alabilir mi? Bu sorulara verilecek cevap nettir ve eğer gerçekten böyleyse, yapılması gereken, geri ödeme kapsamından çıkartmakla birlikte ruhsatın iptali olmalıdır.

4) Geri ödeme kurumlarının, pozitif veya negatif ilaç listeleri yapma ve bunları zaman zaman güncelleme hakları elbette vardır. Buradaki duyarlı nokta, listenin hazırlanmasında kullanılacak kriterlerin bilimsel, ucuz tedavinin esas alınmasıdır. Eğer bu aşamada doğru, tutarlı, kanıt dayalı ve eğer başarılabiliriyorsa “maliyet-etkililik” analizlerine dayandırılmış ilkeler belirlenmemiş ve kullanılmamışsa listeler ister istemez her zaman tartışmaya açık olacak, keyfiyet eleştirisi haklılık kazanacak, dahası listeler sık sık değiştirilmek zorunda kalınacaktır. Ülkemizde görülen sık değişiklikler de doğal olarak bu tartışmaları ayrıca körükleyecektir.

Ne yazık ki bu kriterlerin baştan beri neler olduğu net biçimde ortaya konulmamıştır. Aynı belirsizlik yukarıda belirtildiği gibi bu tebliğ çerçevesinde yine geçerlidir.

5) Listede belirtilen ilaçların/etkin maddelerin bilimsel ve teknik olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu bağlamda, komisyonun kararları içinde geçen başlıklar altında ilaçlar değerlendirildiğinde şu noktalar öne çıkmaktadır.

A) Grip tedavisinde kullanılan efervesan soğuk algınlığı ilaçları

Burada tartışılması gereken nokta farmasötik şekilden çok terapötik etkinlik olmalıdır. Eğer bu yapılsa, yalnızca bu grup ilaçlar için kararlarda belirtilmiş olan “maliyet faktörü” açısından daha etkili sonuçlara ulaşılabilirdi. Bu yapılmadığı için terapötik etkinlik konusu “malul” kalmıştır. Eğer bu etkin maddeler tedavide yetersiz iseler farmasötik şekilden bağımsız olarak belki de tümüyle liste dışı bırakılabilirdiler.

Efervesan olsalar da olmasalar da bu endikasyonda kullanılan ilaçlar çoğu kez kombine müstahzarlardır ve çok değişik kombinasyonlarda piyasada bulunmaktadır. Ağır-lıklı olarak antihistaminikler, ağrı kesici-ateş düşürücüler, dekonjestanlar bu kombine ilaçların içinde yer almaktadır. Bu etkin maddelerin tedavi edici değerlerinin olmadığı, yalnızca semptomatik değerlerinin olduğu ve hastaları kısmen rahatlattıkları bilinmektedir. Maliyet-etkililik analizlerinin ülkemiz özeli için yapıldıklarına ilişkin bir veri elde yoktur. En fazlasından söylenebilecek şey, mevsimsel olarak ciddi bir toplumsal sorun olan soğuk algınlığında destek tedaviyle iyileşmeyi biraz hızlandırabilecek olmalarıdır. Bu noktada - özellikle dekonjestan ve vazokonstriktör niteliğinde olanların- yan etkilerine bağlı olarak çıkabilecek sorunlar da bu analiz bağlamında akılda tutulmalıdır. Geçmiş yıllarda fenilpropanolamin içeren preparatlarla yaşanan ölümler bunun örneğidir.

Yapılan bu değişiklik, görünen o ki yalnızca mali boyutu dikkate almakta, bu ilaçlar için çözülmesi gereken terapötik etkinlik ve bu bağlamda geri ödemeye girip girmeme kararını ertelemektedir. Çünkü benzer içerikli ilaçların efervesan olmayan farmasötik formları halen geri ödeme kapsamındadır. Dahası, bu ilaçların tüm formları (bazıları geri ödenme-se de) hala piyasada satılmaktadır.

B) Viskosuplementasyon ürünleri

Bu kapsamda yer alan bazı enzimlerin önerildikleri bazı endikasyonlarda etkinlikleri tartışmaya açıktır. Etkinliklerini değerlendirmede dikkate alınacak güvenilir, nitelikli çalışmaların sayısı yeterli değildir, var olan çalışmaların sonuçları tartışmalıdır. Her ne kadar komisyon, etkinlik temelinde bir gerekçe göstermediyse de eğer geri ödememe kararı bu temele dayanıyorsa yanlış olarak yorumlamak olanaksızdır.

Ancak bu ilaçların olası kullanım alanları oldukça geniştir. Eklem içi enjeksiyonlarının etkinliği tartışmalı olsa da göze uygulanacak bazı cerrahi girişimlerde olumlu sonuçlar bildirilmiş durumdadır. Bu ayırım yapılmadan ilaçların listede bırakılması ileride sakınca yaratabilir.

C) Antiobesite preparatları

Bu kapsamda orlistat ve sibutramin içeren preparatlar yer almaktadır. Bu ilaçlara “antiobesite ilaçları” tanımını getirirken komisyonun kullandığı kanıtları bilmek olanaksızdır. Orlistat ve sibutraminin obesite tedavisinde “yardımcı ilaç” olabilecekleri yönünde bazı çalışmalar olduğu doğrudur. Ancak kanıta dayalı tıp bağlamında bu ilaçlar, tedavide olmazsa olmaz ilaçlar olarak kabul edilmemektedirler ve tedavideki başarıları da tartışmaya açıktır. En azından bazı önemli yan etkileri nedeniyle uzun süre kullanılmaları da zordur. Obesitenin kısa sürede tedavi edilemeyecek bir hastalık olması da tedavi değerlerini ayrıca kısıtlamaktadır.

Bu ilaçların kilo kaybı sağlamak için istismar edilmeleri olasılığı vardır. Ancak bazı risk faktörleri söz konusuysa ve hastanın seçilme kriterleri doğru belirlenmişse tümüyle yetersiz olduklarını söylemek olanaksızdır. Bu grupta yer alan ilaçlar için de herhangi bir ayrıcalıklı durum tanımlanmadan toptancı bir yaklaşımla listede dışına çıkartılmaları -istismar olasılığı bulunsu bile- haklı bir uygulama olarak değerlendirilemez. Haksız bir uygulama olmasının ötesinde, özellikle risk faktörü taşıyan obes hastalarda büyük olasılıkla sürece

eşlik edecek olan diabetin ve hipertansiyonun uzun dönemli komplikasyonlarının yaratacağı tedavi maliyetindeki artışları da karar sürecinde dikkate almak daha doğru olurdu.

D) Ekspektoranlar

En geniş etkin madde listesine bu başlık altında rastlanmaktadır. Bu etkin maddeleri içeren ilaçların geri ödeme kapsamı dışına çıkartılma gerekçeleri anlaşılammaktadır. Etkinlik temelinde tartışılacaksa, listede yer alan tüm maddelerin az ya da çok ekspektoran etki gösterdikleri bilinmektedir. Ancak asıl etkinlik tartışması, bu ekspektoran etkinin klinik başarıya yansıyor yansımadığı, klinik düzelmeye katkıda bulunup bulunmadığı biçiminde yürütülmelidir. Bu açıdan bakıldığında söz konusu ilaçların genel olarak klinik başarıya önemli katkıları olduğunu söylemek kolay değildir. Ancak yine de literatürde bazı endikasyonlarda ve bazı durumlarda tedaviye katkıda bulunabilecekleri belirtilmekte olduğu için bu etkin maddelerin -en azından bazıları için- endikasyon temelinde iyi belirlenmiş ayrıcalıkların sağlanması, ağız ve boğaz gargaraları için gösterilen özenin gösterilmesi daha uygun bir yaklaşım olurdu.

E) Terapötik dozda olmayan çinko preparatları ve vitamin preparatları

Bu kapsamdaki ilaçların mutlak kullanım alanları olmadığını söylemek, geri ödeme kapsamı dışına çıkartılmalarının yanlış olmadığını belirtmek yeterli olacaktır.

Sonuç ve Değerlendirme

Ruhsatlandırma ve geri ödeme süreçleri birbirinden bağımsız süreçlerdir ve her ikisinin de bağımsız kurumlar tarafından yapılması gerekir. Daha önce de belirtildiği gibi ruhsat almış her ilacın sosyal güvenlik kurumları tarafından geri ödenmesi diye bir zorunluluk yoktur. Bu bağlamda, geri ödeme kurumlarının hangi ilaçları geri ödeyeceğine karar verme hakları vardır. Önemli olan bu tür listelerin hazırlanmasıdır.

şı sırasında uygulanacak yöntemlerin, dayanılacak ilkelerin doğru seçilmesidir.

Son listeye bakıldığında, geri ödemesi durdurulan ilaçlar hakkında alınan kararlar ve gerekçeleri konusunda –ne yazık ki- tutarlı bir yaklaşım olmadığı görülmektedir. Liste, etkin madde temelinde ya da endikasyon temelinde hazırlanmış gibi görünmemektedir. Duruma göre farklı yaklaşım benimsemek pratik gibi görünse de tutarlılığı ve doğruluğu tartışmaya açıktır.

Asıl değerlendirme etkinlik, özellikle klinik etkinlik temelinde yapılmalıdır. Ancak bu değerlendirmenin dayanması gereken “malîyet-etkililik analizi” konusunda ciddi eksiklikler olduğu görülmektedir. Ülkemizde bu alanda üretilmiş veri yetersizdir. Ancak uluslararası alanda konuya ilişkin veri bulunmaktadır ve “kanıta dayalı tıp” uygulaması için nitelikli yeterince bilgiye ulaşılabilecektir. Bu bilgilerin kullanılması, konuyla ilgili geçmiş ve gelecek bütün değişiklikleri eksik/özürlü bırakacaktır.

Komisyunun kararlarında asıl belirleyici olanın tasarruf olduğu söylenmektedir. Sağlık harcamalarında tasarruf yapılması gerektiği İMF ile yapılan 19. stand by sözleşmesi 3 ve 4. gözden geçirme raporları çerçevesinde 7 Temmuz 2006 tarihinde Hükümetin sunduğu niyet mektubunda şöyle yer almaktadır: (Tablo 1)

Tablo 1:**• Sağlık harcamalarını kontrol altına almak amacıyla ek tedbirler alınmıştır:**

- i) biyoesdeğerlilik grubunda yer alan en ucuz jenerik ilaç üzerindeki geri ödenebilir marjın %30'dan %22'ye düşürülmesi;
- ii) kuruluşlar bazındaki pozitif ilaç listelerinin birleştirilmesi ve daha rasyonel hale getirilmesi;
- iii) reçetelerdeki hata ve kötüye kullanımın azaltılması için ilaç denetiminin iyileştirilmesi;
- iv) programlanan sağlık harcaması çerçevesi ile uyumlu ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri için vaka-başına ödeme sistemiyle desteklenmiş olarak Sağlık Bakanlığı ile bir global bütçe protokolü imzalanması; ve
- v) Sağlık Bakanlığı hastanelerine uygulanacak yürürlükteki yeni tarifelere uygun olarak, vaka-başına-ödemeye sisteminin (üniversite hastanelerince sağlanan ayaktan tedavilerde devlet hastaneleri fiyatının % 50 fazlasının uygulanması hariç) özel ve üniversite hastaneleri için de uygulamaya konması. Bu tedbirlerin 2.1 milyar YTL tutarında tasarruf sağlaması beklenmektedir.

• Sağlık hizmetlerinin maliyet açısından daha etkin hale getirilmesi ve sosyal güvenlik açığının GSMH'nin %4,5'ini aşmamasını teminen aile hekimliği ve sevk sisteminin uygulamaya konulması ve katkı payı alınmaksızın sağlanan sağlık hizmetlerinin sadece gerçekten mali açıdan katkı payı ödeme gücü olmayanlarla sınırlı tutulması da dahil olmak üzere diğer reformlardaki ilerlemeler hızlandırılacaktır. Tüm bu adımlar genel sağlık sigortasının uygulamaya konulacağı 2007 yılı başından önce atılacaktır.

Görüldüğü gibi Hükümet pozitif ilaç listesi hazırlanması çabasını ilaçların etkinliği üzerine kurmamaktadır. Amaç artan ilaç harcamalarının frenlenmesidir. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile birlikte başlayan SSK'lıların serbest eczaneden ilaç almaları, ilaçta geçmiş dönemlerde uygulanan toplu alımlarda yapılan büyük çaplı indirimlerin ortadan kalkması gibi pek çok nedenden dolayı ilaç harcamaları büyük artış göstermiş ve artık sürdürülemez bir boyuta gelmişti. Anlaşılan Hükümet yetkilileri bu tasarrufu akılcı ilaç kullanımını, denetimi vb. yöntemleri kullanarak yapmayı değil vatandaşın cepten ödemesi ile sağlamak istiyor. Dahası tasarruf tedbirleri arasında geçen "katkı payı alınmaksızın sağlanan sağlık hizmetlerinin sadece gerçekten mali açıdan katkı payı ödeme gücü olmayanlarla sınırlı tutulması" yönünde bir uygulama ile vatandaşların sağlık hizmetine ulaşımında ödedikleri genel vergi, sigorta primi yanı sıra sürekli artan miktarda katkı payı ödemek durumunda kalacakları bir yöne doğru gidilmek istenmektedir. Bu durum sosyal devlet uygulamalarının tümüyle rafa kaldırılması anlamına gelmekte, sağlığı bir hak olmaktan çıkartarak katkı payı ödenemediği kadarıyla ulaşılabilinen bir ihtiyaca dönüştürülmek istenildiğinin açık ifadesidir. Kaldı ki yine niyet mektubunda sağlanan tasarrufun vatandaşa hizmet olarak döneceğine dair bir veri bulunmamaktadır. Amaç borç geri ödenebilirliğinin garanti altına alınmasıdır. Bu bakış açısı komisyon kararlarının bilimsel kaygılarla değil salt bir finans kuruluşunun dayatması ile hazırlandığı görüşünü güçlendirmektedir.

Tasarruf, yönetmeliğin temel çıkış noktası olsa da daha yüksek tasarruf sağlanabilecek önlemler başka kalemlerde ve/veya yöntemlerle alınabilirdi. Kaldı ki bu ilaçların bazılarının tüketim oranları hiç de yüksek gibi görünmemektedir. Maliyet, etkinlik, "maliyet-etkililik analiz" gibi gerekçeler metinde pek yer almadığı için görünmeyen başka bir hedefin -beklentinin- daha olabileceği olasılığı akla gelmektedir. Bu olasılığı güçlendiren ifade yine komisyonun yazdığı metinde yer almaktadır. Komisyon kararında, Sağlık Bakanlığı tara-

findan ruhsatlandırılan ama reçetesiz satılan ilaçların da geri ödeme kapsamı dışına çıkartılmasından söz etmektedir. Tüketimlerinin fazla olduğu tahmin edilen ekspektoranların, soğuk algınlığı ilaçlarının (yalnızca efervesan formları bile olsa) liste dışına çıkartılması, dolapta bekletilen bir konu olarak OTC (Over The Counter / Tezgahestünde Satılan-Reçetesiz İlaç)'nin yeniden ısıtılmaya çalışıldığını düşündürmektedir. Yaklaşık iki yıl önce yapılan bazı toplantılarda Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Eczacılar Birliği (TEB)'in ciddi karşı çıkışları sonucunda muhtemelen ertelenmiş olan bu konu, masum ve ilgisizmiş gibi görünen bazı düzenlemelere dayanılarak yeniden gündeme taşınmaya çalışılmaktadır. OTC ile beklenen, kamunun ilaç tüketimini azaltmış gibi görünerek "reklam desteğiyle" ilaç pastasının büyütülmesidir. Bu konu ayrıca reklamcılık sektörü için de yeni ve iştah kabartıcı bir alan olarak görülmekte ve yıllık 750 milyon ABD doları civarında bir reklam beklentisinden söz edilmektedir.

Görünen odur ki asıl kamu sağlığı sorunu bu ilaçların geri ödeme listesi dışına çıkartılmasıyla değil, bu ilaçların "OTC'ye çıkartılmasıyla" yaşanacak gibi durmaktadır. OTC'nin sınırlarının bu ilaçlarla sınırlı kalmayacağı, listeye başta ağrı kesiciler, antidepresanlar, bazı antibiyotikler, ülser ilaçları gibi ilaçların da eklenebileceği, TTB ve TEB temsilcilerinin de katıldığı bir toplantıda bizzat reklamcılar tarafından dile getirilmiştir. Ülkemizin reklamcılık alanında iyi bir yerde olduğu bilinmektedir. Bu "nitelikli" ve "başarılı" kadro, güçlü sermayenin vereceği maddi destekle ilaç alanında pastayı kamu sağlığı aleyhine büyütebilir. Listede yer alan ilaçların teknik ve bilimsel değerlendirmesi bir yana bırakılıp tebliğ bu gözle de okunmalıdır.

Öneriler:

Geri ödeme kurumları ve ilgili komisyonları kararlarında şeffaf olmalıdır. Tebliğde adı geçen komisyonda görev alanların isimleri ve uzmanlık alanları, -varsa- ilaç firmaları ile bağlantıları bildirilmelidir.

Listelerin belirlenmesi sırasında uygulanacak kurallar önceden belirlenmeli ve açıklanmalıdır. Tartışmanın endikasyon temelinde mi, etkin madde temelinde mi yürütülmesi gerektiği, maliyet boyutunun nasıl karara bağlanacağı önceden yazılı olarak kararlaştırılmalı; listeye girecek ya da listeden çıkacak tüm ilaçlar için bu “eliminasyon ölçütleri” kullanılmalıdır.

Kararların gerekçeleri mutlaka yazılmalıdır. Tebliğde çok az sayıda ilaç için gerekçe belirtilmiş, bunlar da ayrıntılandırılmadan birer sözcükle geçirilmiştir. Pek çok ilaç içinse tek bir sözcükle bile olsa gerekçe belirtilmemiştir. Komisyon, kararlarında kullandığı bilimsel kanıtları referans olarak kararlarına eklemelidir. Özellikle “etkisiz” olarak kabul edilecek ilaçlar için buna dikkat edilmelidir.

Geri ödeme listeleri hazırlanırken İMF gibi finans kurumlarının istemleri değil, TTB’nin, TEB’ in, üniversitelerin, bilimsel derneklerin görüşleri dikkate alınmalıdır. Bu kuruluşların bu ülkede sunulan sağlık hizmetinin asli tarafları olduğu unutulmamalıdır. Aksi takdirde hazırlanacak tüm listeler baştan özürlü doğar ve hep tartışmaya açık kalır.

İlaçlar

1) Enzimler

A) Sinovyal sıvı replasmanı için kullanılan ilaçlar

- a) Sodyum hiyalüronat (Adant Hazır Enjektör, Hyalgan Hazır Enjektör, Ostenil Hazır Enjektör)
- b) Hylan G-F 20 (Synvisc Hazır Enjektör)

B) Doku Geçirgenliğini Artıranlar

- a) Hiyalüronidaz (Orthovisc Hazır Enjektör)

2) Ekspektoranlar

A) Dekonjestan içerenler

- a) Psödoefedrin (Eksofed Tablet, Eksofed Şurup, Rinogest Şurup, Rinogest Ekspektoran Şurup, Rinogest SR Mikropellet Kapsül)
- b) Parasetamol + Psödoefedrin (Theraflu-P Poşet)
- c) Parasetamol + Psödoefedrin + Klorfeniramin (Aferin Hot Poşet, Tylo Hot Effervesan Granül Poşet, Tylo Hot-D Effervesan Granül Poşet, Tylo Hot Pediatrik Effervesan Granül Poşet, Gribeks Hot Poşet, Gribeks Hot-D Poşet, Gribeks Hot Pediatrik Poşet)
- d) Parasetamol + Psödoefedrin + Klorfeniramin + Oksolamin (Oledro Efferevesan Granül Poşet)
- e) Efedrin + Tiokol + Feniramin (Antibeksin Pediatrik Şurup)
- f) Efedrin + Tiokol + Prometazin (Artu Şurup)

- g) Efedrin + Gliseril gayakolat (Gayafenazin) (Brodil Şurup, Broksin Şurup, Eupnase Şurup, Pedrin Şurup, Neofedrin Şurup, Pektodin Şurup)
- h) Psödoefedrin + Gliseril gayakolat (Gayafenazin) (Eksofed Ekspektoran Şurup, Sudafed Şurup)
- i) Efedrin + Gliseril gayakolat (Gayafenazin) + Potasyum iyodür (Neo-Sedeks Şurup)
- j) Efedrin + Gliseril gayakolat (Gayafenazin) + Dekstrometorfan (Radyocodin Şurup)
- k) Efedrin + Gliseril gayakolat (Gayafenazin) + Fenilpropanolamin (Tuseptil Şurup)

B) Dekonjestan içermeyenler

- a) Ambroksol (Ambreks Şurup, Ambrol Pediatrik Şurup, Ambrol Tablet, Fluibron Şurup, Fluibron Pediatrik Şurup, Fluibron Tablet, Mukoral Pediatrik Şurup, Mukoral Şurup, Mukoral Tablet, Pulmor Şurup, Sekrol Tablet, Sekrol Effervesan Tablet, Sekrol Şurup, Sekrol Pediatrik Şurup, Tusilin Şurup, Tusilin Pediatrik Şurup)
- b) Bromheksin (Bromek Şurup, Bromeksin Şurup, Viscol Tablet)
- c) Tiokol (Gayabeksin Şurup)
- d) Difenhidramin + Amonyum klorür (Pedilin Şurup, Fenidin Şurup, Hydryllin Şurup)
- e) Difenhidramin + Amonyum klorür + Mentol (Benil Şurup, Benylin Ekspektoran Şurup, Benylin Pediatrik Şurup)
- f) Feniltoloksamin + Amonyum klorür + Gliseril gayakolat (Gayafenazin) (Benzolkes Şurup)

3) Aromatik İnhalasyonlar

A) Mentol + Ökaliptol + (Nane Esansı, Rektifiye Terebentin Esansı, Gommenol, Benjoin Tentürü, Kafur, Hindistan Cevizi Yağı, Sedir Ağacı Yaprağı, Timol, Vazelin, Limon Esansı) (Buğumentol Solüsyon, Rinolar Buğu Solüsyon, Vicks VapoRub Pomad)

4) Topikal İlaçlar

A) Mentol + Kafur + Kapsikum + Ökaliptus + Kekik Yağı + Terebentin Yağı + Lavanta Yağı (Algo-Wax Tüp Pomad)

5) Vitamin ve Çinko Preparatları

A) Vitaminler

- a) Multivitaminler + Esansiyel maddeler (Vit A, B1, B2, B6, B12, C, D E, niasinamid, Biotin, Ca, Fe, Ph, Mg, Mn, Cu, Zn, Mo) (Decavit Yumuşak Kapsül, Megadyn Filmltablet, Supradyn Draje, Unicap-T Filmltablet, Vi-Mineral Çiğneme Tableti, Vitadyn Tablet)
- b) Vitamin B (Arcalion Draje)
- c) Vitamin C (Vitabiol-C Fort Draje, Redoxon Çiğneme Tableti)
- d) Vitamin B + Vitamin C (Becovital-C Yumuşak Kapsül, Becozyme-C Forte Laktablet, Arcalion Draje)
- e) Kalsiyum + (Vit C / Vit D) (Calcium Sandoz Fort Effervesan Tablet, Calcium Sandoz-C Effervesan Tablet, Calcium Sandoz-D Effervesan Tablet)
- f) Çinko + (Vit C) (Zinc Nutrimed Effervesan Tablet, Zinco-C Tablet, Zinco-C Şurup)

6) Gargaralar

- A) Povidon İyot (Batticon Gargara, Polyod Gargara)
- B) Sodyum Borat (Bibora Güz Banyosu)
- C) Klorheksidin (Klorhex Gargara, Klorhex Oral Sprey, Oroheks Gargara, Oroheks Oral Sprey)
- D) Potasyum Permanganat (Permasol Solüsyon Tableti)

7) Metabolik Etkililer

- A) Orlistat (Xenical Kapsül)
- B) Sibutramin (Reductil Kapsül)