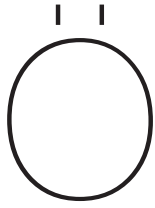


Sosyal güvenlik sistemlerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp

Dr. Adil Karasoy



1980 yılında Almanya'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve liseyi İskenderun'da okudu. 1998 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde başladığı tıp eğitimini 2005 yılında tamamladı. 2006 yılında Doğubayazıt'ta hekimlik hayatına başladı. Türk Kızılayı Çapa Kan Merkezi'nde görev yaptı. 2010 yılı Ocak ayından beri CompuGroup Medical Holding bünyesinde sigortacılık alanında danışman hekim olarak çalışmakta ve 2010 yılı Eylül ayından itibaren de Ar-Ge biriminde görev yapmaktadır.



deme modellerini belirleyen etmenler şunlardır:

1. Ekonomik düzey

Tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerinin kullanım oranı, ekonomik düzeylerine göre ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Doğu Asya'da kültürel yapı nedeniyle alternatif tıp tedavilerine yönelim oluşurken ABD ve Almanya gibi gelişmiş ülkelerde de kullanım oranlarının yüksek olması ve geri ödeme kurumlarınca karşılanması yüksek ekonomik düzeyleriyle ilişkilidir.

ABD'de uygulamaların tahmini maliyetinin 30 milyar doları aştığı düşünülmektedir. Almanya'da geri ödeme kapsamında olmak üzere hekimlerin yaklaşık % 40'ının ayrıca bir alternatif tıp yöntemi uyguladıkları tespit edilmiştir. Ancak alternatif tıp tedavileri de kendi maliyetlerine göre farklı düzeylerde uygulama alanı bulmaktadırlar. Örneğin akupunktur ve megavitamin gibi tedaviler düşük maliyetli olmaları nedeniyle birçok ülkede sigorta kapsamına alınırken bitkisel tedaviler (herbal) ve masajlar gibi bazı yüksek maliyetli tedaviler kapsam dışında tutulabilmekte veya kısmi geri ödeme ile sınırlandırılmaktadır.

1997 yılında ABD'de sağlık finans yönetiminden gelen verilere göre alternatif ve konvansiyonel tıp tedavilerine yapılan 34,4 milyar dolar toplam sağlık harcamasından;

- 19,6 milyar doları profesyonel tıp servislerine
- 5,1 milyar doları bitkisel ilaçlara
- 3,3 milyar doları yüksek doz vitaminlere (mega vitamin)
- 4,7 milyar doları spesifik tedavi kitaplarına
- 1,7 milyar doları diyet ürünlerine yöneliktir.





2. Kültürel altyapı

Literatürde toplumların sosyodemografik özelliklerinin de tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmada etkili olduğu belirtilmektedir. Lim ve arkadaşlarının çalışmasında sosyoekonomik düzeyi yüksek ve sağlık sigortası olan kişilerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının fazla olduğu belirlenmiştir. Kullanım oranları konusunda ülkelerde anlamlı değişimler izlenmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda da benzer nispetlerde tamamlayıcı tedavilerin uygulandığı ve bu uygulamaların sayısının 40 yaş üstünde arttığı tespit edilmiştir. Doğu bölgelerinde yaşayanların % 70'inin tamamlayıcı yöntemlerden birini kullandığı belirlenmiştir. Bu oranlar kanser hastalarında % 80-90'ları bulmaktadır. Bu yöntemlerden düzenli olarak en çok

başvurulanlar; dua okumayla tedavi, bitkilerle tedavi ve müzikle tedavidir. Türkiye'de alternatif tıp tedavilerine ve özellikle bitkisel tedaviye yönelimin bir diğer nedeni de kişi başına daha az sayıda hastane ve hekime sahip olması ve bu nedenle de bireylerin ilaç alma şansının bitkisel ilaç alma şansından daha düşük olması olabilir (ikame etkisi). İran'da göğüs kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada en sık başvurulan tamamlayıcı yöntemin dua okuma ve spiritüel şifa olduğu tespit edilmiştir. Ni ve arkadaşlarına göre Amerikalı yetişkinler arasında en çok başvurulan üç tamamlayıcı yöntemden ilk ikisi spiritüel şifa/dua okuma ve bitkilerle tedavidir. Ernst ve White'ın çalışmasında da İngiltere'de en çok kullanılan tamamlayıcı yöntemin bitkilerle tedavi olduğu belirlenmiştir.

İnsanları tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelten pozitif etmenler şunlardır:

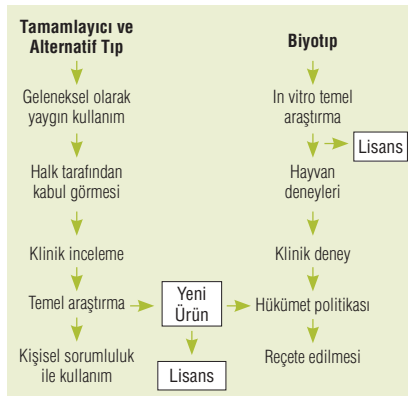
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin etkin ve güvenilir olduğunun düşünülmesi
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin metafizik boyutunun olması
- Bu tür tedavilerde hastanın aktif bir rol alabilmesi tedavi üstünde kontrol kurma hissini oluşturması
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi şekillerinin çoğunun girişimsel (invaziv) olmaması
- Yeterli hasta-terapist ilişkisi sağlanması, tedavi uygulayıcılarının hastaya çok zaman ayırması
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kolay kabul görmesi.

Alternatif tıp tedavilerinin, modern tıp tedavilerinde olduğu gibi keskin hatlarda kullanım endikasyonları bulunmamaktadır. Bu durum alternatif tedavilerin geri ödenmesinde sorun teşkil eder; hangi hastalık durumunda ne kadar ve kaç adet/seansa kadar bir alternatif tedavinin ödemesinin gerçekleşeceği görecelidir ve ödeyici kurumun inisiyatifini doğrudur.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmaya yönelen negatif etmenler ise şu şekilde belirtilmiştir:

- Tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik: Sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin yetersiz olması, sağlık hizmetlerine talebin fazla olması nedeni ile uzun süre bekleme, hastaya yeterli zaman ayrılamaması
- Tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkma
- Tıp ve teknolojiyi reddetme
- Kuruma güvensizlik
- Ümitsizlik

3. Hizmet sunucu ve ödeyici kurumların ayrımı



Yukarıda belirtildiği gibi alternatif tıp tedavileri ile konvansiyonel tıbbın bilimsel araştırmaları farklılık göstermekte ise de sonuç olarak bu tedaviler için hükümet desteği ile hizmet sunan birimlerin bizzat devlet tarafından yürütülmesi

Tedavi türü	1990			1997		
	Tamamen	Kısmen	Red	Tamamen	Kısmen	Red
Gevşeme teknikleri	5.3	25.9	68.7	28.8	6.6	64.7
Bitkisel tedavi	30.7	15.5	53.8	8.6	11.2	80.2
Masaj	19.1	18.3	62.6	11.8	16.7	71.5
Şiropaksi	11.5	32.8	55.9	17.6	38.1	44.3
Megavitaminler	0	100	0	2.7	53.3	44
Homeopati	0	24.7	75.3	0	0	100
Akupunktur	21.6	23	55.4	0	40.7	59.3

ve tedavilerin kapsamının belirlenmesi, tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerin güvenli ve kayıt altında gerçekleşmesini sağlamaktadır. Alternatif tedavilerin kapsam dâhiline alınması konusunda hizmet sunan ve geri ödeyici kurum arasında mutabakat ve eşgüdüm de böylece önem kazanmaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın, SGK'nın ve özel sağlık sigortası şirketlerinin bu konuda karşılıklı atacağı adımlar tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin geri ödemesinin boyutlarını ortaya çıkaracaktır.

4. İzlenebilirlik

Alternatif tedavilerin geri ödeme modelinin sınırlarının çizilebilmesi ve suistimal edilmemesi için tüm bu tedavilerin kullanım frekansının izlenebilir ve böylece öngörülebilir olması gerekmektedir. Gelişecek olan mali yükün ancak mevcut kayıtlı veriler üzerinden anlaşılması mümkündür. Yerel kullanım oranları ülkelerde farklılık göstereceğinden, geri ödeme modelinin bir başka modelden uyarlanması çok sağlıklı olmayacaktır. Ancak alternatif tıp yöntemlerinin diğer hizmetlerden izlenebilirlik konusunda da, yöntemlerin uygulanma yeri ve yöntemi açısından da farklılıklar söz konusu olabilmektedir. Zira halen ruhsatlı bir şekilde sağlık hizmeti veren yerler, mevcut izleme sisteminin de aktif bir bileşendir ve örneğin ülkemizde ödeme esas olan hizmetler SUT'ta miktar, adet, seans ve puan bilgileri belirtilerek ölçülebilmekte ve izlenebilmektedir. Ancak alternatif tıp yöntemleri için bu kurumlar dışında yerlerin, örneğin oteller, eczaneler vb. yerlerin ruhsatlandırılması söz konusu olduğunda, ödemeye esas olacak hizmetin ölçülmesi de yeni düzenlemeler gerektirebilecektir.

5. Teknoloji

Ödeme modellerini ve içeriklerini belirleyen unsurlardan biri de teknolojidir. Geri ödeme modelindeki temel bileşenleri; ödeyen, sağlık hizmeti veren ve hizmet alan olarak sıralayabiliriz. Geri ödeme kurumu, ödeme yapacağı işlemin içerik, uygunluk, miktar, zaman ve ücretlendirme

açısından hem sigortalı ile arasındaki poliçeye, hem de hizmet veren sağlık kurumu ile imzaladığı sözleşmeye uygunluğunu denetlemek durumundadır. Teknoloji, bunun nasıl yapılacağı konusunda önemli bir araçtır. Elektronik veri toplama ve denetimi yapılamadığı dönemlerde, tüm işlemlerin kâğıt ortamda toplanması, tamamıyla insan kaynağı kullanılarak değerlendirilmesi oldukça maliyetli olduğundan, hemen tüm devletler kişi başı ücretlendirme (fe eper capita) veya kurumlara sabit ücret ödeme yöntemlerini tercih etmek durumundaydılar ve sosyal devlet yaklaşımı bir zaruretti. Teknolojinin, elektronik veri toplama ve otomatik denetime sunma imkânlarını sunmasına paralel olarak her ülke kendi politikaları çerçevesinde bu yaklaşımı değiştirmeyi değerlendirmekte ve kendi altyapısı ve insan kaynağına paralel olarak işlem başı ödeme, paket başı ödeme, vaka başı ödeme, hatta sonuca odaklı ödeme gibi yöntemlere doğru ilerlemektedirler.

Ülkeler alternatif tıbbı ne zaman ödeme modellerine alıyordular?

ABD'de bazı alternatif tıp tedavilerinin geri ödeme yüzdeleri

Yukarıdaki tabloda, bazı alternatif tıp yöntemlerinin ABD'deki ödeyici kurumlar tarafından ne oranda ödeme kapsamına alındıklarına dair 1990 ve 1997 yıllarındaki veriler gösterilmektedir. Tablodan görüleceği üzere, ödeme açısından tüm yöntemlerin için olumlu veya olumsuz ortak bir değişimden söz edemiyoruz. Bazı yöntemlerde ödeme oranları artarken, bazılarında azalmaktadır.

Kayıt dışı alternatif tıp sermayesi

Almanya'da alternatif tıp olarak nitelenen tedavi uygulamalarının hekimler veya hekim olmayanlar eliyle uygulanması bazı kısıtlamalar dışında kanunen serbesttir. "Tabii tedavi" adı altında pek çok iyileştirme usulü bu ülkede uygulama alanı bulmaktadır. Kalifiye tıp eğitimi almamış kişilerin tıp hizmeti vermeleri, bu ülkede kanunen mümkündür. Almanya'da on

bine yakın diplomasız alternatif tıp uygulayıcısının hizmet verdiği bilinmektedir. Bazı kısıtlamalar (bazı hastalıkların tedavisi, reçeteye bağlı ilaç /narkotik madde kullanımı, otopsi vs.) dışında hekim olmayan tıp uygulayıcılarının bu ülkede geniş bir uygulama alanı vardır ve bunlar milyarlarca Avroluk ciroya sahiptirler. Bu tedavi türlerinden bazılarınin giderleri kısmi ya da tamamen sigortalarca karşılanmaktadır. Hem böylelikle alternatif tedavilerin ekonomisi kayıt altına alınmaktadır. Türkiye'de Orhan ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, 1-16 yaş arası astımlı çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının % 49, bir yıl önce ise aynı oranın % 38 olduğu belirlenmiştir. ABD'de yapılan gözden geçirme çalışmasında; yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım prevalansının % 9-65 arasında değiştiği ve kullanım oranının yıllara göre giderek arttığı saptanmıştır. Türkiye'de geri ödeme kurumlarınca alternatif tıp tedavilerinin neredeyse tamamının kapsam dışında olması ve hekimlerin reçete edememesi / uygulayamaması nedeniyle, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavilerinin kullanımı ve ilgili harcamalar için kayıtlı ve sağlıklı veriler toplanamamaktadır.

Kişisel sağlık harcamalarında alternatif tıp tedavilerinin oranı

1990 ve 1997 yılında ABD'de yetişkin katılımcılar arasında alternatif terapi kullanımlarının karşılaştırması yapıldı. 16 alternatif terapiden en az birini kullananların oranı % 33,8'den % 42,1'e yükselmiştir. Terapi alanların terapi tipine göre dağılımı ise aşağıdaki tabloda belirtilmiştir:

Terapi türü	1990 (%)	1997 (%)
Gevşeme teknikleri	13.1	16.3
Bitkisel tedavi	2.5	12.1
Masaj	6.9	11.1
Şiropaksi	10.1	11
Dua	4.2	7
Megavitaminler	2.4	5.5
Homeopati	0.7	3.4
Akupunktur	0.4	1

Ödeme modellerine ilk giren alternatif tıp tedavileri

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni eski Çin ve ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak

karşımıza çıkmaktadır. Homeopati, osteopati, şiropraktör gibi uygulamalar ise 19'uncu yüzyılda gelişmiştir. Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki eksiklikler nedeniyle 1998 yılında ABD'de Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur.

Söz konusu tedavilere sırt problemlerinde, kaygı bozuklukları, depresyon ve baş ağrılarında sıkça başvurulmaktadır. Bunun yanında kanser, eklem iltihabı, bağırsak ve kronik karaciğer hastalıklarında da uygulamalar giderek artmaktadır. ABD'de 90'lı yıllarda yedi yıl ara ile yapılmış bir araştırma, alternatif/tamamlayıcı tıp uygulamalarının % 34'ten % 42'ye ilerlediğini ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de 1970 yılında akupunktur resmi tedavi metodu olarak kabul etmiş ve bugün 80'den fazla rahatsızlıkta akupunktur tedavisinin etkinliğini onaylamıştır. Avrupa ve Amerika'da akupunkturun gelişmesi asıl olarak 20'nci yüzyıl ortalarına rastlar. İlaç gerektirmeyen ve maliyeti düşük bu tedavi metodu, gün geçtikçe daha gözde olmaktadır. Akupunktur bugün için 120 kadar ülkede resmi olarak uygulanmakta; birçok Avrupa ülkesi, ABD'nin 47 eyaleti ve Kanada'da 90 kadar üniversitede kürsüleri bulunmakta ve başta Almanya ve Avusturya olmak üzere bazı ülkelerde sağlık sigorta kurumlarınca da ödenmektedir. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı ancak 1991 yılında akupunktur resmi olarak onaylamış ve yönetmeliğini yayımlamıştır. Bugün ancak Sağlık Bakanlığının sertifika verdiği hekimler, uygulama yetkisine sahiptir.

Alternatif tıp uygulamalarının ödeme modelleriyle bağımlılığı

Geri ödeme modelinde belirtilen esaslar doğrultusunda bazı tedaviler kapsam dışında bırakılabildiği gibi bazı tedaviler sigortalının belirlenen oranda katılım payı ödemesine dayalı olabilmektedir. İsviçre'de yasal zorunluluk çerçevesinde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler belirtilen hastalıklar için tamamen geri ödeme kapsamı içindedir. Özel sigorta şirketleri gibi ödeyici kurumlar da arz-talep doğrultusunda kârlılık gözeterek alternatif ve tamamlayıcı tedavileri finanse edebilirler. Elbette tüm geri ödeme modelleri de, o ülkenin yasal mevzuatlarında tanımlandığı şekil itibarıyla hizmet veren kurumlar ve kabul gören tedavilere bağlı olarak tanımlanabilmektedir. Ancak genel olarak baktığımızda, ödeme kapsamına alınan alternatif tıp yöntemlerinin, kullanılmakta olan ödeme modellerinde yapısal değişiklik gerektirmediklerini, hizmeti verecek kurumların belirlenmesi, hizmetin sunuş şeklinin tarif edilmesi vb. bazı düzenlemelerle mevcut ödeme modeline adapte edilebildikleri gözlenmektedir.

Alternatif tıp uygulamalarının ölçme ve ödeme zorlukları

Alternatif tıp tedavileri, birçok hastalığın tedavisinde kullanıldığı gibi sağlıklı bireylerin ruhen ve bedenen daha da iyileşmesi amacıyla da kullanılabilir. Modern tıp tedavilerinde olduğu gibi keskin hatlarda kullanım endikasyonları bulunmamaktadır. Bu durum alternatif tedavilerin geri ödenmesinde sorun teşkil eder; hangi hastalık durumunda ne kadar ve kaç adet/seansa kadar bir alternatif tedavinin ödemesinin gerçekleştirileceği görecelidir ve ödeyici kurumun inisiyatifi doğrultusundadır. En son 2002 yılında WHO İtalya'da yaptığı toplantıda yapılan kontrollü klinik çalışmaları değerlendirilmiş ve akupunktur ile tedavi edilebilecek hastalıklar listesini güncellemiştir. Her geçen gün de bu sayı artmaktadır. Daha net verilerin raporlanması ve ödeyici kurum tarafından mali yönetimi anlamında alternatif tedavilerin kapsamı konusunda çalışmalar önem arz etmektedir.

Kaynaklar

David M. Eisenberg, MD, Roger B. Davis, ScD, Susan L. Ettner, PhD, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC., "Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey.", JAMA 1998, 280 (18):1569-75, ABD

Fazıl Orhan, Bülent Enis Sekerel, Can Naci Kocabaş, Cansın Saçkesen, Gönül Adaloğlu, Ayfer Tuncer, "Astımlı çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp", Çocuk Alerji ve Astım Ünitesi, 2003, Ankara, Türkiye

Gonca Karayağz Muslu, Candan Öztürk, "Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Pediatri Hemşireliği, 2008, İzmir, Türkiye

Jean D, Claude Cyr., "Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic", Pediatrics, 2007, Montreal, Kanada

National Institute of Health. Panel on definition and description. "Defining and describing complementary and alternative medicine", CAM Research Methodology Conference, 1995, Alternative Therapy and Health Med 1997, ABD

Ottolini MC, Hamburger EK, Lopriento JO, et al. "Complementary and alternative medicine use among children in the Washington, DC area.", Ambul Pediatr; 1: 122-125, 2000, Washington, ABD

Peter M. Wolsko, MD; David M. Eisenberg, MD; Roger B. Davis, ScD; Susan L. Ettner, PhD; Russell S. Phillips, MD, "Insurance Coverage, Medical Conditions, and Visits to Alternative Medicine Providers", Arch Intern Med. 162:281-287, 2002, ABD

Sandler AD, Brazdziunas D, Cooley WC, et al. "Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability", Pediatrics 107:598-601, 2001, Montreal, Kanada

Sandler AD, Brazdziunas D, Cooley WC, et al. "Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability", Pediatrics 107:598-601, 2001, Montreal, Kanada