

“S” harfi “G”ye dönüşürken STD'nin evrimi

Dr. Mahmut Tokaç



1963 Ordu, Ünye doğumludur. 1979'da Ünye Lisesi'nden, 1985'te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2000 yılında İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü'nde doktorasını tamamladı. 2002 – 2003 tarihleri arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003 – 2009 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlük yaptı. Halen İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimisi olan Tokaç, aynı zamanda İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim görevlisidir.

Bir varmış, bir yokmuş. Evvel zaman içinde bir ülke ve bu ülkenin sigorta konusunda üç farklı kurumu varmış. Bunlardan adının kısaltması-ındaki üç harfin ortasında “S” olan bir kurum, bu ülkenin nüfusunun yarısını kapsar ama sağlık konusunda ülkenin imkânlarının onda biri ile hizmet (!) sunar, diğer dokuzundan hizmet alınmasına ise müsaade etmezmiş. Bu kurumun sigortalıları sınırlı sayıdaki kurum hastanelerinde yine sınırlı sayıdaki kurum doktoruna muayene olmak için sabahın dördünde sıraya girmek mecburiyetindedirlermiş. Kurum doktorunun karşısına bir anlık çıkabilenler kendini şanslı sayar ama ilaç almak için kurumun hastanesinin eczanesi önünde tekrar saatlerce kuyruk beklemek zorunda kalırlarmış. İlaç alma sırası gelen şanslılar, şanslı ise ilacının en fazla yarısını bu kurum hastanesinin eczanesinde bulabilirler, diğerleri için kurumun bir başka hastanesinin eczanesi önünde bir başka uzun ilaç kuyruğuna girilmesi gerekirmiş. Kurum hastanesinin eczanesinde nadiren eczacı ama çoğu zaman müstahdemlikten terfi ile gelmiş olan alaylı eczacı kalfaları tarafından ilacının yerine “endikasyon muadili” denilerek tamamen başka ilaçlar verilebilirmiş. Mesela bu alaylı kalfalar;

- Hekimin reçetesinde yazan bir H2 reseptör blokörü olan Famotidin etkin maddeli ilaç yerine sadece antasid etkisi olan kurumun kendi üretimi ilacını verebilir;
- Anti enflamatuvar ilacın gerekli olduğu bir vakada Naproksen etkin maddeli bir analjezik ve anti enflamatuvar ilacın

yerine sadece analjezik etkisi olan Parasetamol etkin maddeli ve yine kendi üretimleri olan bir ilacı verebilir;

- Renal kolik tedavisi için yazılan spazmolitik etkili düz kas gevşetici ilacın yerine çizgili kas gevşetici bir başka ilacı verilebilirlermiş.

Kurumun kendi ilaç fabrikasında ürettiği ilaçların toplam ilaç sarfiyatının yüzde biri olduğunu dikkate almaksızın piyasayı dengelediklerini düşünürler ama fabrikanın GMP denetiminde ilaç üretimine uygun olmadığı raporunu görmezden gelirlermiş. Fabrika yetersizlik dolayısıyla kapatılınca da çokuluslu ilaç firmalarına peşkeş çekildiği yaygarasını yapmaktan da geri kalmazlarmış. Kurumun ilaçları ihale yoluyla ucuza aldığı düşünürler ama bu ilaçların nasıl bu kadar ucuza imal/mal edilebildiğini sorgulamazlarmış. Sadece bu kuruma satmak üzere ilaç imal eden birçok firmanın mantar gibi bitmesini de görmez (den gelir)lermiş. Çünkü bu kurumun yetkilileri, sigortalıların sağlık hizmetine ve ilaca kolay erişmesinden hiç mi hiç hazzetmezlermiş. Hatta birileri çıkıp bu kurumun sigortalıları da diğer hastanelerden hizmet almalı, ilaçlarını da serbest eczanelerden alabilmeli dediğinde, kurumun bir Genel Müdürü sigortalılarını ilaca eriştirmemenin büyük bir marifet olduğunu düşünerek, “Erişebilirliğin getireceği yükü kurum karşılayamaz” şeklinde bir vecize (!) irat buyurabilirmiş.

Bu kurumun kişi başı sağlık maliyetinin diğer iki kurumunkinden çok düşük olduğunu göğüsleri kabarak söylerler ama kurumun sigortalıların üçte ikisinin

kurumdan zaten hiç hizmet almadığını, bunlardan büyük bir kısmının diğer iki kurum sigortalıları üzerinden hizmetlerini aldıklarını, diğer kurumların kişi başına maliyetinin yüksek olmasının sebebinin yine kendi eriştirmediği sigortalıları olduğunu idrak etmezlermiş.

Gel zaman git zaman zirvede rüzgârlar başka yönden esmeye başlamış. Kurum çalışanları önce rüzgâra direnmeye çalışmışlarsa da rüzgâr daha sert esmeye başlayınca fazla dayanamayıp direnmekten vazgeçmiş (gibi görünmüşler). Sonunda bir gecede kurumun hastaneleri ülkenin Sağlık Bakanlığına devredilivermiş ve sigortalıları serbest eczanelerden ilaçlarını almaya başlamışlar. Kurum yetkililerinin dediği gibi ilaç harcamalarında bir artış olurken, diğer iki kurumun harcamalarında ise ciddi oranda düşüşler görülmüş. Böylece birilerinin kurumun asalaklık durumu sona ereceği için kamunun toplam ilaç harcamalarında bir artış olmayacağı yönündeki kehaneti gerçekleşmiş.

Bu arada her üç kurumun tek çatı altında toplanması yönünde irade belirilmiş, ne yazık ki yapının oluşması görevi bu kuruma verilmiş. Kurum diğer iki kurumu içinde eriterek kendi genetik kodlarını çatı kurumun genlerine geçirmiş. Sadece kısaltılmış ismindeki ortasındaki S harfinin G olarak değişmesiyle oluşan yeni kurum, diğer iki kurumun geçmişte sorunsuz işleyen uygulama talimatındaki B'yi de S'ye çevrilmiş ve fakat bu değişiklik sorunları da beraberinde getirmiş. Sorunlar çözümsüzleştikçe revizyonlar art arda gelmiş. Her revizyonla yapılan

DAĞILIN BEE !.



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

düzelmeğe karşı derhal bir başka bozma ile mukabele edilir olmuş.

Ekonomik ve Tıbbi Değerlendirme Komisyonu, Geri Ödeme Komisyonu gibi komisyonlar oluşturulmuş ama çoğunluk kararı ile karar alınan bu komisyonlarda paraya yön veren kuruluşlardan alınan sağlıkçı olmayan üyelerin ağırlıkta olmasına özen gösterilmiş. Cost-minimization, cost-utility, cost-effectiveness, Quality adjusted life years (QALYs), modelleme, kanıta dayalı gibi süslü kavramlardan bahsedip, "Sağlık teknolojileri ile ilgili ödeme kararları analitik çözümlenmeleri içeren ekonomik değerlendirmeleri de içeren STD süreçlerine dayanmalıdır" demişler, sonra da kurum çalışanlarının bilgi birikimleri (!), tecrübeleri (!) ve yaptıkları araştırmalar (!) ile komisyonların kararlarına yön (!) vermişler. Kurum çalışanları dünyanın kendilerinin merkezinde döndüğünü düşünüp kurumun tebliğlerini "Ben istediğim gibi yorumlama hakkına sahibim" diyerek her yerde farklı uygulamalar yapılmasına cevaz vermişler.

En ucuz eşdeğer kuralı getirmişler ama en ucuzu tespit etmediler piyasada olup olmaması kurum için hiç önemli olmamış. Piyasada bulunmayan bir ürün en ucuz eşdeğer olarak kabul edilip piyasadakilere vatandaşın fark ödemesi zorunlu hale getirilmiş. Vatandaş, "Ben eşdeğer ilaca güveniyorum, fark ödemek istemiyorum ve en ucuzu almak istiyorum" dediğinde, "Bu ilaç piyasada yok!" cevabını almış, "O zaman mevcut olanı alayım" dediğinde ise, "Fark ödemek zorundasın" denilmiş. Sağlık Bakanlığınca kendilerine "En ucuz kabul ettiğiniz, yıllardır piyasada olmayan ve bu yüzden fiyat güncellemesi bile yapılmamış ürün!" dediğinde kendi sistemlerinde birkaç kutu satılmış görüldüğü gibi bir komik gerekçeye sığınmışlar. Bunun doğru olmadığını bildikleri halde tabiri âmiyane ile çamura yatmışlar, bu durum kendilerine hatırlatıldığında ise "Devlet çamura yatmaz" diye kendilerini savunmuşlar. Kendilerine "Teşbihte hata olmaz" diyerek hatalı teşbih yapmaya kalkanlara bu özdeyişin anlamının

"hatalı teşbih yapılamayacağı, teşbihin hatasız yapılması gerektiği" olduğu anlatılamamış.

S harfli dönemden kalma alışkanlıkları sık sık depreşmiş, o dönemindeki "endikasyon muadili" adı altında aslında eşdeğer olmayan ilaçların birbiri yerine ikame edilmesi şeklinde bilimsel (!) uygulamayı "terapötik eşdeğerlik" kavramı altında yeniden gündeme getirmişler, eskinin anlayış ve kültürünü yeni kurum içinde yeni kavramlarla tekrar canlandırmaya çalışmışlar.

Gün gelmiş S'li tebliğlerinde, "Eşdeğer ilaç uygulamasını aynı endikasyon için kullanılabilen aynı etken maddeyi içeren ürünlerin, benzer dozaj formları arasında fiyat karşılaştırması esasına dayanır." şeklinde tanımladıkları halde, "Ben iki ilaç tek ilaç haline geldi diye fazla ödeme yapmam" diyerek diüretikli kombine antihipertansif ilaçları diüretiksizlerle eşdeğer kabul etmişler, provizyon sisteminde her ikisine aynı eşdeğer kodu vermişler; iki ilacın ayrı ayrı formlarının piyasada olup olmadığını bilmeden, "Ben burada olduğum sürece ilaçta kullanım konforuna para ödemem. Ya vatandaş fark ödeyecek ya iki ilaç alacak ya da firmalar kendilerine çeki düzen verecekler." deyip, itirazlar yükselince de geri adım atmışlar. Her geri adımdan sonra yaptıkları gibi bu defa etkin maddeleri farklı olup aynı grupta yer alan tüm antihipertansifleri eşdeğer kabul eden bir genelge yayımlamışlar, gelen tepkiler üzerine ise bu genelgenin de uygulaması ertelemişler.

Geri adımlar atmış olsalar bile kurumun bu uygulamaları, ülkenin Sağlık Bakanlığının hekimlere ve halkına eşdeğer ilacı doğru olarak anlatmak ve benimsetmek için verdiği uğraşları zora sokmuş, bu amaçla hazırlanan projelere destek olmak şöyle dursun, onları baltalamaktan başka bir işe yaramamış. İşin daha garibi eski ve güvenilir ilaçların fiyatlarını tasarruf gerekçesiyle iyice düşürerek bu ürünleri piyasada bulunamaz hale getirerek yakın bir gelecekte sadece yeni

Bir varmış, bir yokmuş. Evvel zaman içinde bir ülke ve bu ülkenin sigorta konusunda üç farklı kurumu varmış. Bunlardan adının kısaltılmasındaki üç harfin ortasında "S" olan bir kurum, bu ülkenin nüfusunun yarısını kapsar ama sağlık konusunda ülkenin imkânlarının onda biri ile hizmet (!) sunar, diğer dokuzundan hizmet alınmasına ise müsaade etmezmiş...

ve pahalı ilaçlara kalacaklarını hesap etmemişler, Dimyat'a pirince giderken evdeki bulgurdan da olduklarını bile fark edememişler.

Etik, hukuki ve sosyal sonuçları dikkate alınmaksızın sırf ekonomik pencereden bakarak, teknolojileri geniş bir perspektiften değerlendirmeden, alternatifler arasında akılcı seçim yapmadan, birçok ülkede olduğunun tersine sağlık süreçlerinin yönetiminde önemli rol alması gereken Sağlık Bakanlığını devre dışı bırakarak, ülkedeki yerli ilaç sanayiini nefes alamaz duruma getirip çokuluslu şirketlerin eline geçmelerine yol açacak şekilde tasarruf yaptıklarını iddia ederek STD'yi evrime tabii tutmuşlar, sonra da bu hilkat garibesi şeyin STD olduğunu sanıp gelecek için umut beslemeye devam etmekteymişler.

Ha gayret! Ya tutar(sa) ya da bahar gelir(yonca bitirmiş)...

sdplatform.com'dan ilave okuma tavsiyeleri:

Tokaç, M.; Eşdeğer ilaç ve SGK uygulamaları, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/163/Esdeger-ilac-ve-SGK-uygulamaları.aspx>

Tokaç, M.; Eşdeğer ilaçların pazara girisindeki engeller, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/165/Esdeger-ilacın-pazara-girisindeki-engeller.aspx>

Tokaç, M.; Eczacı krizinde yanlışlar ve doğrular, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/230/Eczaci-krizinde-yanlislar-ve-dogrular.aspx>