

FARMAKOEKONOMİ POLİTİKASI: ÜNİVERSİTE NE YAPIYOR, NE YAPMALI?

Ata Nevzat YALÇIN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ANTALYA
anyalcin@yahoo.com

ÖZET

Farmakoekonomi oldukça yeni ve önemli bir bilimdir. Farmakoekonomi ilaç tedavisinin maliyet ve yararları üzerinde odaklanmakta, farmakoekonomik değerlendirmelerde kaynak oluşturulması ve kullanım için temel oluşturmaktadır. Batılı ülkelerde farmakoekonomi üniversitelerde değişik programlarda yer almasına karşın ülkemizde bu konuda çok az veri mevcuttur. Farmakoekonomi eğitimine global bir gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: farmakoekonomi, maliyet-etkinlik, sağlık ekonomisi, sonuç araştırmaları

SUMMARY

Pharmacoeconomics Politics: What is University Doing?

Pharmacoeconomics is a very new and important science. Pharmacoeconomics focuses on the costs and benefits of the drug therapy, and pharmacoeconomic evaluations provide a basis for resource allocation and utilization. Although pharmacoeconomics takes place in different programs in universities in Western countries, there is little data on the subject in our country. There is a global need for more training in pharmacoeconomics.

Keywords: cost-effectiveness, health economics, pharmacoeconomics, outcomes research

Farmakoekonomi özellikle ilaç tedavisinin etkinliği, maliyeti ve sonuçları üzerinde yoğun bir biçimde odaklanan oldukça genç bir bilim olup, sağlık ekonomisinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Günümüzde farmakoekonomik değerlendirmelerde değişik analiz yöntemleri kullanmak yoluyla (maliyet-etkinlik, maliyet-yarar, maliyet-kullanılabilirlik, maliyet-minimizasyon) oldukça etkili sonuçlar alınabilmektedir^(1,2,7,20).

İlk olarak 1970'li yıllarda Batılı ülkelerde gündeme gelen farmakoekonomi politikası giderek önemi artan bir konudur. Özellikle ABD'de gerçekleştirilen ilk çalışmalardan sonra Avrupa ülkelerinin bir bölümünde ve Avustralya ile Kanada'da üzerinde yoğun bir biçimde durulan bir kavram haline gelmiştir^(4,11).

Farmakoekonomi disiplini sağlık politikalarının oluşturulmasıyla ilişkili kurumlar, akademik oluşumlar, sağlık kurumları, sigorta şirketleri ve ilaç sanayii gibi birçok sektörü ilgilendirmektedir^(5,6,12).

Farmakoekonomi politikalarının geliştirilip, sağlık hizmetlerinde yararlanılabilmesi için değişik girişimler önem taşımaktadır. Bu politikaların geliştirilmesinde Sağlık Bakanlığı,

Üniversiteler ve İlaç Sanayiinin koordineli işbirliği ve çalışmaları önem taşımaktadır. Bu çalışmaların sonuçları; hasta bakımıyla ilgili karar oluşturan ve uygulayan tüm yetkililerin kullanımına sunularak daha etkili bir sağlık hizmeti vermek, yaşam kalitesini artırmakla birlikte etkin kaynak kullanımını sağlamak amacıyla yararlanılmaktadır. Bu amaçla oluşturulan politikaların sağlık ekonomisine önemli katkılar sağladığı bilinmektedir^(10,13,23,24).

Sağlık ekonomisi rehberlerinin hazırlanıp uygulamaya konulmasının etik ve yöntemsel yönden önemli yararlar sağladığı değişik çalışmalarda ortaya konmuştur. Kanada, Portekiz, İngiltere, Hollanda, Finlandiya'da kullanımı zorunlu rehberler oluşturulmuştur. ABD, Danimarka, İrlanda, Yeni Zelanda, İsviçre, İsveç gibi ülkelerde ise kullanımı isteğe bağlı olan rehberler geliştirilmiştir. Bu rehberler arasında benzer bölümler yanında farklı yaklaşımlar da mevcuttur^(11,21).

Farmakoekonomik esasların ve çalışmaların ortaya konduğu uluslararası nitelikte kurslar, sempozyum ve kongreler giderek artan bir biçimde gerçekleştirilmektedir. Bu oluşumlarla ilgili bilgiler www.healtheconomics.com/education.cfm adlı web sitesinden temin edilebilmektedir⁽²²⁾.

Farmakoekonomide global bir eğitim gereksinimi olup, değişik disiplinlerle (etik, epidemiyoloji, sağlık araştırmaları, tıp, hemşirelik, eczacılık, psikometri, sosyoloji, istatistik) iyi bir koordinasyon gerekmektedir. Farmakoekonomi programı yüksek lisans, doktora ve fellowship ya da intörlük sistemi gibi değişik programlarda yer alabilir. Ayrıca değişik düzeylerde kısa süreli kursların da etkili olduğu bildirilmektedir. Tüm bu programlar epidemiyoloji, temel istatistik, protokol oluşturma yöntemleri, ilaç sanayiinin yapısı, finansman, mikroekonomi, ekonomik değerlendirmeler ve düzenlemeler, yasalar, ulusal ve uluslararası sağlık bakım hizmetleri ile eczacılık uygulamalarını içermelidir. Bu konudaki eğitime ilişkin araştırmalar çoğunlukla ABD ile sınırlı kalmaktadır. Bu programların geliştirilmesinde International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) ve American College of Clinical Pharmacy (ACCP) gibi organizasyonların oluşturduğu rehberler önemli rol oynamaktadır^(6,8,15-17).

ABD’de az sayıda Tıp Fakültesinde 2-3 haftalık bir staj ya da kurs olarak konulan farmakoekonomi eğitimi daha çok Eczacılık Fakültelerinde bir fellowship programı şeklinde sürdürülmektedir. Yaklaşık 15 yıldır uygulanan bu fellowship programları 2-3 yıl sürmekte olup bir bölümü ilaç sanayiinde gerçekleşmektedir⁽²²⁾. Fellowship programlarının gerçekleşmesinde % 80 dolayında ilaç sanayinin desteğinden yararlanılmaktadır⁽¹⁷⁾.

Özellikle Eczacılık Fakültelerinde oluşturulan programlar çok sayıda bilgi ve yeteneğin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Araştırma düzenleri ve yöntemler, mikro ve makro-ekonomi, istatistik, kişiler arası ilişkiler, epidemiyoloji, finansman, sağlık politikası analizleri, ilaç dağılımı ve politikası, psikometri, sorgulama düzenleri, ekonomik değerlendirme ve analiz, sağlık bakım sistemleri, idare, ekonomik teoriler, karar analizleri, uluslararası sağlık politikaları, pazarlama, fizyopatoloji, eczacılık deneyimi, protokol oluşturma, uygulamalar, olgu analizleri, uluslararası eczacılık kavramları ve politikalar, yasalar ve düzenlemeler bu programın ana bölümlerini oluşturmaktadır. ABD’de değişik okullarda verilen bu eğitimde farklılıklar da gözlenmektedir⁽⁶⁾. Bu programların etkinliği ve günümüz çalışma koşullarında gerekliliği hususunda daha ileri çalışmaların yararlı olabileceği bildirilmektedir⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

ABD ve diğer ölkelerde özellikle Tıp Fakültelerinde farmakoekonomiyle ilgili programlara ilişkin fazla bir bilgi bulunmamaktadır, ancak bu konuda yoğun çabalar sarfedilmektedir⁽²²⁾.

Ölkemiz ve diğer gelişmekte olan bölgelerde ortaya çıkan yoğun antibiyotik kullanımı ve maliyetleri göz önünde bulundurulduğunda farmakoekonomik ilkelerin ne denli önemli bir gereksinim olduğu kolaylıkla ortaya çıkmaktadır⁽¹⁴⁾. Bu sorunun çözümlenmesi amacıyla özellikle hastane

formüllerlerinin oluşturulmasında farmakoekonomik verilerin önemli katkısı vardır⁽¹⁹⁾.

Türkiye’de farmakoekonomi disipliniyle ilgili çalışmalar henüz yeni ve az sayıda olup, konunun değişik sektörlerce giderek yoğun bir biçimde ele alınması gerekmektedir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve İlaç Sanayii arasında kurulacak yoğun işbirliğinin ülke gerçepleri de göz önünde bulundurularak etkili çalışmalar yapması ve uygulamaya koyması olasıdır.

Konunun ana kısmında yer alan taraflardan biri olan Üniversitelere önemli görevler düşmektedir. Üniversitelerin öncelikle araştırcıların ilgisini çekecek temel yönetsel başlıkları geliştirmeleri gerekmektedir. Bu gerçekleştiği takdirde bilimsel anlamda önemli adımların atılması olasıdır.

Araştırmacıların değişik uygulamalar sonucu alacakları bu kavramları sanayiinin gereksinimlerine uygulamaları sonucunda da etkili sonuçların alınması ve çok yönlü yararların sağlanabileceği kesindir⁽³⁾. Özellikle farmakoekonomik araştırmaların gerçekleştirilebilmesi için günümüzde yetişmiş insan gereksinimi olduğu fazla olup, kısa sürede çözümlenmesi zorunludur.

Klinik pratikte farmakoekonomik prensiplerin düşünce olarak kabul edilmesine karşın uygulama esaslarında birlikteliğin olmaması da önemli bir sorundur⁽⁹⁾.

Sonuç olarak Dünyanın değişik yörelerinde yapılan çalışmalara karşın, ölkemizdeki üniversitelerin farmakoekonomi politikaları hususunda kendinden beklenen rolü henüz gerçekleştiremediği, bu nedenle yoğun ileri çalışmalara gereksinim olduğu açıktır.

KAYNAKLAR

1. Ahuja J, Gupta AK, Kohli K: Pharmacoeconomics, Natl Med J India 2004;17(2):80-3.
2. Anell A, Norinder A: Health outcome measures used in cost-effectiveness studies: a review of original articles published between 1986 and 1996, Health Policy 2000;51(2):87-99.
3. Breimer DD: Future training needs in the pharmaceutical sciences: Academia-Industry, Eur J Pharm Sci 2001;12(5):347-52 .
4. Doherty J, Kamae I, Lee KC et al: What is next for pharmacoeconomics and outcomes research in Asia? Value Health 2004;7(3):118-32.
5. Doherty J, Sato K: Practical aspects of designing and conducting pharmacoeconomic studies in Japan, Pharmacoeconomics 2003;21(13):913-25.
6. Draugalis JR, Coons SJ: The role of colleges of pharmacy in meeting the pharmacoeconomic needs of the pharmaceutical industry: A conference report, Clin Ther 1994;16(3):523-37.
7. Draugalis JR, Coons SJ: Pharmacoeconomic research-facilitating collaboration among academic institutions, managed-care organizations, and the pharmaceutical industry: A conference report, Clin Ther 1995;17(1):89-108.

8. Drummond M, Brown R, Fendrick AM et al: Use of pharmacoeconomics information-report of the ISPOR task force on use of pharmacoeconomic/health economic information in health-care decision making, *Value Health* 2003;6(4):407-16.
9. Ginsburg ME, Kravitz RL, Sandberg WA: A survey of physician attitudes and practices concerning cost-effectiveness in patient care, *West J Med* 2000;173(12):390-3 .
10. Greenberg PE, Arcelus A, Birnbaum HG et al: Pharmacoeconomics and health policy, *Pharmacoeconomics* 1999;16(5):425-32.
11. Hjelmgren J, Berggren F, Andersson F: Health economic guidelines-similarities, differences and some implications, *Value Health* 2001; 4(3):225-50.
12. Hoffmann C, Schulenburg JMG, Rutten F et al: The influence of economic evaluation studies on decision making: A European survey, *Health Policy* 2000;52(4):179-92.
13. Jordan HS, Lau J: Linking pharmacoeconomic analyses to results of systematic review and meta-analysis, *Expert Rev Pharmacoeconomic Outcomes Res* 2003;3(4):441-8.
14. Kremer M: Pharmaceuticals and the developing world, *J Econ Pers* 2002;16(4):67-90.
15. Maio V, Girts TK, Lofland JH, Nash DB: Pharmacoeconomic fellowships: the need for outcome measures, *Pharmacoeconomics* 2001;19(8):795-802.
16. Maio V, Lofland JH: Effectiveness of pharmacoeconomic and outcomes research fellowship programs within the United States, *Am J Pharm Education* 2004;68(3):1-10.
17. Maio V, Lofland JH, Doan Q et al : Organizational structure and educational components of pharmacoeconomic fellowship programs: A fellow's perspective, *Am J Pharm Education* 2003;67(4):1-10.
18. Mullins CD, Wang J: Pharmacy benefit management: enhancing the applicability of pharmacoeconomics for optimal decision making, *Pharmacoeconomics* 2002;20(1):9-21.
19. Odedina FT, Sullivan J, Nash R, Clemmons CD: Use of pharmacoeconomic data in making hospital formulary changes, *Am J Health Syst Pharm* 2002;59(15):1441-4.
20. Paladino JA: Pharmacoeconomics of antimicrobial therapy, *Am J Health Syst Pharm* 1999;56(Suppl 3):S25-8.
21. Pang F: Design, analysis and presentation of multinational economic studies: the need for guidance, *Pharmacoeconomics* 2002;20(2):75-90.
22. Rascati KL, Drummond MF, Annemans L, Davey PG: Education in pharmacoeconomics. An international multidisciplinary view, *Pharmacoeconomics* 2004;22(3):1-9.
23. Sanchez LA: Applied pharmacoeconomics: evaluation and use of pharmacoeconomic data from the literature, *Am J Health Syst Pharm* 1999;56(16):1630-8.
24. Stevens JC, Dean DC, Preusch PC, Correia MA: The changing environment of graduate and postdoctoral training in drug metabolism: viewpoints from academia, industry and government, *Drug Met Disp* 2003;31(4): 360-6.