

TEDAVİ MALİYETİ İÇİNDE İLAÇ GİDERLERİ*

Süleyman ÇELİK

Drug expenditures in therapy costs.

Yurdumuzda, tedavi maliyeti içinde en büyük oranı ilaç giderleri oluşturmaktadır. Herhangi bir hastaneden taburcu olan herhangi bir hastanın faturası incelendiğinde bu gözlelenebilir. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)'nın giderlerinin % 50'sinden çoğunu ilaç giderleri oluşturmaktadır. Bağ-Kur'un gelirleri ilaç giderlerini karşılayamamaktadır.

Benden önceki konuşmacı, Sayın Prof Dr Erdal Akalın "ilaç giderlerinin tedavi maliyeti içinde değil, doğrudan (direkt) tıbbi maliyet içinde önemli bir oran oluşturduğunu; tedavi maliyetine iş gücü ve üretim kaybı, refakatçi giderleri v.s. gibi dolaylı giderlerin de eklenerek daha geniş kapsamlı düşünülmesi gerektiğini; olaya bu şekilde yaklaşıldığı takdirde ilaç giderleri oranının az olduğunun görüleceğini" öne sürmüştür. Öncelikle belirtelim ki bir sigortalı hastanede yattığı ve istirahatli olduğu sürece ücretini SSK'dan aldığından, SSK giderlerinin içinde iş gücü kaybı da vardır. Öte yandan, başta antibiyotikler olmak üzere, en yeni ve en pahalı ilaçların yurdumuzda, ABD ve Batı Avrupa ülkelerindeki uygulamaların tersine, aşırı bir şekilde kullanıldıkları bilinmektedir. Bu nedenle yurdumuzda tedavi maliyetinin içinde en büyük oranı ilaç giderlerinin oluşturduğunu yadsımak olanaksızdır.

Kuşkusuz bir hekim hastasına öncelikle en etkili ve toksisitesi en az olan ilacı vermelidir. Fakat bu durum tedavi maliyetinin göz ardı edilmesini gerektirmez. Eğer savaşta düşmanınızı mermisi birkaç bin lira olan piyade tüfeği ile ortadan kaldırıbiliyorsanız, maliyeti milyarları bulan uçakla saldırıya gerek yoktur. Bunun gibi çoğu olguda, daha az etkili de olsa -ki hepsi öyle değildir- ucuz ilaçların kullanılması yeterli olur. Özellikle şunu vurgulamak gerekir ki, en pahalı ilaç en etkili ilaç demek değildir.

Hasta haklarının en ileri düzeyde uygulandığı, hastalara zarar vermemek için bizde uygulanmayan birçok önleme başvurulduğu ve her zaman rasyonel tedavinin esas alındığı ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde tedavi maliyeti her zaman göz önünde tutulur. Bu ülkelerde yasaların hastalardan yana olduğunu ve en ufak hatada çok büyük tazminat davaları açıldığını da unutmayalım. Bunlara karşın, bizde çok etkili olduğu düşünülerek aşırı bir şekilde kullanılan pahalı ilaçlar buralarda çok ender kullanılır. Ne yazık ki çok uluslu ilaç şirketleri ileri ülkelerde satamadıkları bu ilaçları, aşırı promosyonla, rasyonel tedaviye önem verilmeyen geri ülkelerde satmaktadırlar (3). Bu bakımdan tedavi maliyetine önem vermek ekonomik olmaktan ziyade bilimsel bir zorunluluktur.

KUTU FİYATLARI

Hangi ilaçla tedavinin daha ucuz, hangisi ile daha pahalı olacağını saptamak basit bir iş değildir. İlaçların kutu fiyatlarına bakarak bunu anlamak genellikle olanaksızdır.

Yurdumuzda aynı etkin maddeyi içeren birden çok müstahzar vardır. İlaç fiyatları serbest olduğu için herbirinin fiyatı diğerlerinden farklıdır. Örnek olarak H₂ reseptör blokörü famotidini alacak olursak değişik fiyatta en az 6 müstahzarı vardır (Tablo 1).

* 10. Türkiye Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresi, "Genel Oturum 5: Tedavi Maliyetinde Güncel Kavramlar" sunularından (6-9 Haziran 1995, Antalya).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Samsun.

Tablo 1. Famotidin (40 mg, 30 tablet) içeren müstahzarların fiyatları.

Duovel	643.000 TL
Famodin	377.000 TL
Notidin	277.000 TL
Gastrosidin	205.500 TL
Famoser	119.000 TL
Gasterol	115.000 TL

Ayrıca aynı ilacın değişik yitilikte müstahzarları olduğu gibi kutuların içerdiği ilaç miktarları ve dolayısıyla fiyatları da farklı olabilmektedir. Örnek olarak başka bir H₂ reseptör blokörü olan ranitidin içeren ulcuran isimli müstahzarı verebiliriz (Tablo 2). Ayrıca enflasyon nedeniyle fiyatlar sık sık değişmektedir. Bu nedenlerle bir hekimin ilaçların fiyatlarını bilmesi ve buna göre ucuz ilaçları seçmesi çok zordur.

Tablo 2. Ulcuran tablet fiyatları.

Ranitidin	150 mg	30 tablet	133.100 TL
"	150 mg	60 tablet	205.700 TL
"	300 mg	28 tablet	217.000 TL

Aynı indikasyonda kullanılan değişik ilaçların fiyat karşılaştırmasını yapmak çok daha karmaşıktır. Bu konuda antibiyotiklerden örnek verilebilir. Aynı indikasyonda kullanılabilecek birçok antibiyotik vardır. Fakat ben burada peptik ülser tedavisinde kullanılan ilaçların karşılaştırmasını yapacağım. Peptik ülser tedavisinde kullanılan ilaçların, fiyatları ortalarda olan birer müstahzarları tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3. Peptik ülser tedavisinde kullanılan ilaçların fiyatları.

Ranitidin				
	Ulcuran	150 mg	60 tablet	205.700 TL
Famotidin				
	Famodin	40 mg	30 tablet	377.000 TL
Omeprazol				
	Omeprazol	20 mg	14 kapsül	375.000 TL
Sukralfat				
	Antepsin	1 g	60 tablet	279.500 TL
Kolloidal bizmut				
	De-Nol	300 mg	60 tablet	572.000 TL
Antasid				
	Alujel		30 tablet	38.500 TL

Peptik ülserde bu ilaçlar genellikle 4-6 hafta uygulanırlar. Bunların 6 haftalık tedavi tutarları tablo 4'de görülmektedir.

Tablo 4. Peptik ülser ilaçlarının 6 haftalık tedavi tutarları.

Ulcuran (2x150 mg/gün)	288.000 TL
Famodin (40 mg/ gün)	528.000 TL
Omepröl (2x20 mg/gün)	2.250.000 TL
Antepsin (4x1 g/gün)	783.000 TL
De-Nol (4x300 mg/gün)	1.602.000 TL
Alujel (4 tab/gün)	215.600 TL

Tablo 3'e baktığımızda omepröl'ün kutu fiyatının famodin'inkinden ucuz olduğunu, fakat tablo 4'e baktığımızda bir kür tedavi tutarının 4 misli pahalı olduğunu görürüz. Antepsin famodin'den daha ucuz. Üstelik 2 misli fazla tablet içermekte. Kutu fiyatı esas alındığında tedavi tutarının daha az olacağı sanılır. Oysa tablo 4'de görüldüğü gibi daha pahalıdır. Kutu fiyatı ulcuran'ının 1/5'inden daha ucuz olan alujel'in bir kür tedavi tutarı ulcuran'inkine yakındır.

FARMAKOEKONOMİK ANALİZ

Yukarıda yapılan iş basit bir fiyat karşılaştırmasıdır. Fiyat-maliyet analizinde işin içine başka birçok etmenler daha girer. Örneğin, karşılaştırılacak ilaçların uygulanması için gerekli ilaç dışı gereçler, hemşirelik hizmetleri, ilaçların yan tesirlerini gidermek için yapılan harcamalar v.s. Farmakoeconomik analiz adı verilen bu işlem oldukça karmaşıktır. Örneğin, antineoplastik ilaçlara bağlı bulantı ve kusmayı önlemek için kullanılan ondansetron'un metoklopramid'e karşı farmakoeconomik analizi yapılırken ilaç fiyatlarının dışında aşağıdaki etmenler de göz önüne alınmıştır (5): İşçilik ve ilaç dışı gereç giderleri; ilaçlara karşın kusan hastaların ve çevrelerinin temizlenmesi için gerekli malzeme, hemşirelik ve temizlikçi giderleri; önlenemeyen kusmaları durdurmak için kullanılan droperidol'un tutarı ve uygulanma gideri; metoklopramid'e bağlı olarak ortaya çıkan ekstrapiramidal semptomların tedavisi için gerekli giderler.

KLİNİK ECZACILIK

Görüldüğü gibi tedavinin hangi ilaçla daha ucuz, hangi ilaçla daha pahalı olacağına karar vermek bir hekimin tek başına yapacağı bir iş değil. Bu iş klinik eczacıların görevidir. Ne yazık ki ülkemizde klinik eczacılık henüz kurumlaşmamıştır. 25 yılı aşkın bir süredir batıda gelişmiş ve rasyonel tedavide önemli bir boşluğu doldurmuş olan klinik eczacılığın yurdumuzda henüz oluşmamasının günahı başta eczacılık fakültelerininindir. Yeri gelmişken şunu da vurgulamak istiyorum ki, bırakınız klinik eczacılığı, şu anda normal eczacılık hizmetleri bile çağdaş düzeyde verilmemektedir. ABD'de 450 yataklı bir hastanede çalıştım; 60 eczacı çalışıyordu. Bizim hastanemiz 900 yataklı, 2 eczacı çalışıyor. Tabii, bir de toplumun kabulü var. Toplum acaba klinik eczacılığı kabule hazır mı? Diğer bir deyişle, liberal ekonomi diliyle konuşacak olursak, sunu (arz) için gerekli istem (talep) var mı? Örneğin 30 yılı aşkın bir süredir var olan beslenme uzmanı, psikolog, sosyal hizmetler uzmanı ve hastane idarecileri gibi meslek mensuplarından batıdaki ölçülerde yararlanılıyor mu? Bu soruya olumlu yanıt vermek, ne yazık ki olanaksız.

HASTANELERDE KATILIMCI-DEMOKRATİK YÖNETİM

Eğer klinik eczacılık için gerekli alt yapı oluşturulmazsa, onlardan da pek bir yarar elde edilemez. Yararlı olabilmeleri için hastanelerde yeni bir yapılanmaya gidilmesi, yeni bir yönetim anlayışının kabulü gereklidir. Bu yönetim anlayışının esasını demokratik-katılımcı yönetim oluşturur. Yönetime katılım kurullar aracılığı ile sağlanır. İşler yukarıdan verilen emirlerle yapılmaz; herkese açık olan ilgili kurullarda alınan kararlara göre yapılır. Sorunlar bu kurullarda çözülür. Yukarıdan verilen ya da başka bir deyimle tepeden inme emirler genellikle kabul görmez. İnsanlarda bu tür emirlere karşı gelme, onları yapmama içgüdüğü vardır. Baskı karşısında gönülsüzce yaparlar ya da yapıyor görünürler. Fakat işler hiçbir zaman verimli olmaz. Demokratik-katılımcı yönetimlerde ise herkesin kararlara katılma olanağı olduğu için işler daha verimli yapılır.

Baskıya dayalı, demokratik olmayan toplumlarda insanlar güdülmeye alışmışlardır. Böyle toplumlarda insanların bireysel inisiyatifleri yoktur. Kendi kendilerini kısıtlayamazlar. Üzerlerinden baskı kalkınca başıboşluk, kaos benzeri bir tablo ortaya çıkar. Buna karşılık demokratik-katılımcı toplumlarda insanlar inisiyatif sahibidirler. Herkes görevinin ve sorumluluğunun bilincindedir. Kendi kendilerini kısıtlayabilirler. Demokratik olmayan toplumlarda disiplin denilince, askerlikteki gibi, verilen emirlere kesin uymak anlaşılır. Oysa en iyi disiplin insanların kendi kendilerini kısıtlamalarıdır. Bu şekildeki disiplin anlayışının hakim olduğu toplumlarda, görev ve sorumluluk bilinci taşımayan kaytarıcılar bünyeden uzaklaştırılır.

HASTANE İLAÇ FORMÜLERİ

Hastanelerin ilaç politikalarını belirleyen ve ilaçlarla ilgili karar organı durumunda olan kurula Therapeutic Agents Board (TAB), Therapeutic Agents and Pharmacy Review Committee, Pharmacy and Therapeutics Committee gibi isimler verilir (2). Kurul başhekimin başkanlığında klinik şefleri, klinik eczacılar, başeczacı ve başhemşirelerden oluşur. Ana görevi hastanenin formüler (ilaç listesi)'ini hazırlamaktır. Formülerde olmayan ilaçlar, ister yatan hastalar, ister poliklinik hastaları için olsun, hiçbir reçeteye yazılamaz. Ayrıca bazı ilaçlar için "sadece klinik şefleri yazabilir" veya "ancak enfeksiyon hastalıkları uzmanı ile konsültasyon yapılarak yazılabilir" gibi kısıtlamalar vardır. Bu kadar katı olmasına karşın formüler statik, değişmez bir yasaklar listesi değildir. Tersine son derece dinamikdir. Her zaman yeni ilaçlar dahil edilebilir veya mevcutlar çıkarılabilir. Bu amaçla kurul her ay olağan olarak toplanır. Gerekğinde her zaman olağanüstü toplantı yapılabilir. Toplantılara kurul üyesi olmayan hekimler de katılabilir, görüş bildirebilir ve önerilerde bulunabilirler. Fakat oy hakları yoktur. Kurul bu şekilde bir bilimsel forum şeklinde çalışır ve hekimler arasında sürekli bir iletişim kurarak deneyim ve gözlemlerini birbirlerine aktarmalarına olanak verir. Sonuçta ilaçlarla ilgili yeni bulgular ve bilimsel gelişmelerin ışığında tedavinin en etkin, en ekonomik ve standart bir şekilde yapılmasına aracılık etmiş olur. Ayrıca bu kurula yardımcı başka kurullar da vardır. Örneğin İlaç Utilizasyonu Değerlendirme Kurulu, Kalite Sağlama Kurulu, Enfeksiyon Denetim Kurulu gibi. Ayrıca ilaçlarla ilgili yeni bilgileri sağlayarak firmaların taraflı bilgilerinden hekimlerin etkilenmesini önleyen ilaç (ve zehir) Bilgi Danışma Merkezleri de bu konuda yardımcı kuruluşlardır. Tüm bu kurullarda klinik eczacıların önemli görevleri vardır. İlaçların farmakoeconomik analizlerini yaparlar.

İlaç Utilizasyonu Değerlendirme Kurulu her ay bir sınıf ilacın utilizasyonunu inceler ve buna ilişkin raporunu TAB'a verir. Örnek olarak Güney Alabama

Üniversitesi Hastanesinde yapılan bir çalışmayı verebiliriz (1): Hastanenin İlaç Utilizasyonunu Değerlendirme Kurulu, hastaların % 90-95'inde nöromüsküler blokör olarak panküronyum yerine vekuronyum kullanıldığını saptamış ve raporunu TAB'a vermiş. Panküronyum, özellikle bolus dozlardan sonra bazı hastalarda geçici bir taşikardi yapmasının dışında önemli bir yan etkisi olmayan ucuz bir ilaç. Vekuronyum ise taşikardi yapıcı etkisi olmayan daha güvenli bir ilaç olarak piyasaya sürülmüş, yeni ve pahalı bir ilaç. Yapılan değerlendirme sonucu, vekuronyum'un aşırı kullanılmasının bu yan tesiri abartan promosyona bağlı olduğu sonucuna varılmış. Önlem olarak vekuronyum kullanılması yasaklanarak hekimler panküronyum kullanmaya zorlanmamış. Bir form hazırlanmış. Forma kurul olarak stabil kardiyovasküler duruma sahip olan hastalarda vekuronyum değil panküronyum kullanılmasını önerdiklerini; fakat eğer bir hekim buna rağmen bir hastasına vekuronyum kullanmak isterse neden panküronyum kullanmak istemediğini forma yazması istenmiş ve formu doldurmayanlara vekuronyum verilmeyeceği bildirilmiştir. Sonuçta vekuronyum kullanılışı büyük oranda azalmış ve 6 ayda 27,003 dolarlık bir tasarruf sağlanmış.

Benzer bir çalışma ampisilin-sulbaktam kombinasyonu üzerinde yapılmış (4). İlaç Utilizasyonunu Değerlendirme Kurulu, yaptığı inceleme sonucu ampisilin-sulbaktam kombinasyonunun % 66 oranında uygun kullanılmadığını saptamış ve raporunu TAB'a vermiş. TAB, bu kombinasyonu yazan hekimlerin eczane tarafından alternatif tedavi konusunda uyarılması kararını almış ve sonuçta ilacın kullanımı % 60'a yakın oranda azalmıştır.

Sonuç olarak tedavi maliyetinde ilaç giderlerini düşürebilmek için öncelikle ilaçların rasyonel kullanılması gerekir. İlaçların rasyonel kullanılmalarında klinik eczacılar önemli rol oynarlar. Bu bakımdan yurdumuzda klinik eczacılığın kurumlaşması gerekir. Ayrıca hekimlerin ilaç yazmalarının kısıtlanması, yukarıdan verilen emirlerle değil, hastanelerde oluşturulacak değişik kurullar aracılığı ile katılımcı-demokratik yöntemlerle yapılması gerekir. Yurdumuzda bu alanda bazı adımların atıldığı görülmektedir. Henüz hiçbir hastanede TAB benzeri kurullar oluşturulmamış olsa bile bazı hastanelerde infeksiyon denetim kurulu, antibiyotik denetim kurulu gibi kurullar oluşturulmaktadır. Toplum demokratikleştikçe hastanelerin de demokratikleşeceğine ve oluşturulacak kurullar aracılığı ile yönetileceklerine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Blakely M, Artman M: Reducing cost in a teaching hospital by requiring justification for the use of vecuronium bromide, *Am J Hosp Pharm* 51: 2422 (1994).
- 2- Çelik S: Antimikrobik ilaçların rasyonel kullanımı, *GATA Bülteni* 33: 241 (1991).
- 3- Çelik S: Cantekin olayı ve hastanelerde ilaç kullanımı, *Türk Farmakoloji Derneği Bülteni* 13: 4 (1992).
- 4- Rao S, Machuga D: Clinical interventions reduce antimicrobial costs, *Am J Hosp Pharm* 51: 703 (1994).
- 5- Zbrozek AS, Cantor SB, Cardenas MP, Hill DP: Pharmacoeconomic analysis of ondansetron versus metoclopramide for cisplatin-induced nausea and vomiting, *Am J Hosp Pharm* 51: 1555 (1994).