7/5304

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAYI : B100THG010012/0314-1
KONU : Yazılı Soru Önergesi

07.04.05• 06876

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 25.03.2005 tarih ve A.01.0.GNS.010.00.02-9871 sayılı yazınız.

Niğde Milletvekili Orhan ERASLAN tarafından verilen Bakanlığımız ve Emekli Sandığı ile müştereken yayınlanan genelgeye göre sağlık kurulu raporu ile ilaç alanların 1 Mart 2005 tarihinden itibaren reçetelerinin uzman hekimler tarafından yazılabileceği konusundaki düzenlemenin sıkıntılara neden olduğuna ilişkin 11.03.2005 tarihli ve 3917 sayılı Yazılı Soru Önergesi'nin cevabı ilişikte gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Recep AKDAĞ
BAKAN

Ek: 3 yazı

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Mithatpaşa Cad. No:3 (B) Blok 2.Kat Sıhhiye/ANKARA
Tel: 0.312.431 48 28 Fax: 0.312.432 42 73

7/5304

Niğde Milletvekili Sayın Orhan ERASLAN' ın " Heyet raporuna bağlı reçetelerin yazımı" na ilişkin yazılı soru önergesinin cevabıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın Emekli Sandığı ile müştereken yayınladığı genelgeye göre heyet raporuyla ilaç alanların 1 Mart 2005 tarihinden itibaren reçetelerinin ancak uzman hekimler tarafından yazılabileceği düzenlemesi sıkıntılara neden olmuştur.

SORULAR:

SORU 1- Sürekli ilaç kullanmaları heyet raporuna bağlı olan şahısların reçetelerinin pratisyen hekimler tarafından yazılmasının ne gibi bir sakıncası görülmüştür?

SORU 2-İlçelerimizin çoğunda uzman hekim bulunmadığından, vatandaşlarımızın sırf reçete yazdırmak için uzman hekim bulunan yerlere (il merkezi ve büyük ilçelere) gitmeleri tedaviyi zorlaştırıcı ve bürokrasiyi artırıcı bir etken olmayacak mıdır?

CEVAPLAR:

CEVAP 1- Tedavi yardımına ilişkin 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı, 9 Şubat 2005 tarihli ve 25722 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak 1.1.2005 tarihinden geçerli olmak üzere yürürlüğe girmiştir.

Anılan Talimat, geri ödeme kuruluşlarının kendi sağlık güvencesi altında bulunan mensupları ve hak sahibi kimseler için karşılayacakları ilaç, malzeme ve tedavi giderleri, alınacak katkı payları ile tedavi yardımına ilişkin işlemlerde kurumlar arası uygulama birliğinin sağlanması amacıyla hazırlanmakta ve yayımlanmaktadır.

Bu çerçevede, 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı kapsamında hazırlanan " İlaç Yazımı ve İlaç Kullanım İlkeleri" ne ilişkin kurallar ile Talimat eki ilaç listeleri;

- EK-2: Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi,
- EK-2/A:Antibiyotik Reçeteleme Kuralları,
- EK-2/B:Sadece Yatan Hastalara Kullanımı Halinde Bedelleri Ödenecek İlaçlar Listesi,
- EK-2/C: Ayakta Tedavide Sağlık Kurulu Raporu ile Verilebilecek İlaçlar Listesi,
- EK-2/D: Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi,

öncelikle sağlık hizmet kalitesi ve akılcı ilaç kullanımını ön planda tutarak, Bakanlığımızca oluşturulan Bilimsel Kurullarca hazırlanmış, diğer

taraftan da geri ödeme kuruluşlarının dinamik süreçleri, konunun ekonomik boyutu ve özellikle sosyal güvenlik kuruluşlarınca oluşturulan ortak görüş ve fiili uygulamalar göz önünde bulundurulmuştur.

Yukarıda vurgulanan, Talimat kapsamındaki söz konusu düzenlemeler ile; akılcı ilaç kullanımı için gerekli olan, iyi ve düşük maliyetli ilaçlara ulaşabilirliğin sağlanması, akılcı, etkili ve güvenli bir şekilde hekimler tarafından reçetelenmesine olanak tanınması, genel pratisyenlik seviyesinde yazılabilecek ilaçlar, uzmanlar tarafından yazılabilecek ilaçlar, hastane ve klinik şartlarda ve hastane dışında kullanılabilecek ilaçların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bazı hastalıklar, hastalığın tedavisinin ve önerilen tedavi süresince hastanın ve hastalığın seyrinin periyodik olarak takip ve kontrolünün bizzat ilgili dal uzmanı tarafından yapılmasını gerektirmektedir.Bu durumlarda, İlgili dal uzmanının uyguladığı tedavinin seyrine göre, tedavi uygulama planında, tedavinin süresinde, önerilen ilacın dozunda ve cinsinde gerekli görülebilecek müdahale ve değişikliklerin yapılması, yine ancak, ilgili uzmanlık dalında ihtisası olan uzman hekimlerin bilgi ve becerisini gerektirmektedir.Bu nedenle, bu tür hastalıklarda kullanılan birkaç gurup ilacın kullanımı belirli dal uzmanlarından oluşan sağlık kurullarınca verilen sağlık kurulu raporlarına bağlanmış olup, bunların sağlık kurulu raporuna dayalı olarak reçeteye yazımının da yine ilgili dal uzmanlarınca yapılması öngörülmüştür. Dolayısıyla, Talimat kapsamında, kullanımı sağlık kurulu raporuna bağlanan ilaçların tamamının, uzman hekimler tarafından reçete edilmesi gerektiğine dair bir düzenleme söz konusu olmayıp, bu kapsamda işlem gören birkaç gurup ilaç hariç, kullanımı sağlık kurulu raporuna dayalı ilaçların önemli bir çoğunluğu, sağlık kurulu raporu bulunması halinde pratisyen hekimler de dahil, diğer tüm hekimlerce reçete edilebilmektedir.

CEVAP 2- Birinci sorunun cevabında da vurgulandığı üzere, özellik arz eden bazı hastalıkların tedavisinin ve tedavide kullanılan ilaçların takip ve kontrolünün, ileri ihtisas dallarının bulunduğu, yeterli ekipman, uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren ve yeterli donanıma sahip sağlık kuruluşlarında veya eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinde sağlanması gerekmektedir.

2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı kapsamında yapılan bu düzenlemelerin; tedavinin ve tıbbi uygulamaların kısıtlanması, hastaların temel ve öncelikli ilaçlara ulaşılabilirliğinin engellenmesi ve bürokrasinin artırılması gibi olumsuzlulara sebebiyet veren uygulamalar olarak değerlendirilmemesi gerekmektedir.

7/534

Aksine, ilaçların bilimsel ve akılcı olmayan bir şekilde reçetelenmesi ve kullanılmasının hastalar açısından sonradan telafisi güç veya mümkün olmayan sağlık sorunlarına yol açtığı ve bu sorunların ek tedavi maliyeti ve iş gücü kaybı şeklinde ulusal ekonomiye ve insan sağlığına ilave olumsuzluklar ve miktarı net olarak bilinmeyen, ama kesinlikle büyük meblağlarda olduğu tahmin edilen ilave maliyetler getirmekte olduğu bilinen bir gerçektir.

Kaldı ki, gelişmiş ülkelerde bile geri ödeme kuruluşları, finansman yapılarına göre hizmet sunum paketlerinde bu şekilde kısıtlamalar getirmekte ve pahalı ilaç kullanımında yaptıkları düzenlemelerle doğrudan reçetelendirme yerine sınırlayıcı ve kısıtlayıcı bazı kriterler geliştirme yoluna gidebilmektedirler.

Sonuç olarak, Ülkemizin bilinen bir gerçeği olan ve her kesim tarafından kabul gören " yüksek derecede gereksiz reçeteleme ve gereksiz ilaç kullanımı" nın disiplin altına alınmasını amaçlayan, gereksiz ilaç tüketimini ve gereksiz ilaç harcamalarını azaltmayı hedefleyen, insan sağlığı, akılcı ilaç kullanımı ve bilimsel kriterler ön planda tutularak hazırlanmış olan ve oldukça sınırlı sayıda ilaç gurubunu kapsayan bu düzenlemelerin, tedaviyi zorlaştırıcı ve bürokrasiyi artırıcı bir etken olarak görülmemesi gerekmektedir.

Göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederim.