

focus



e-reçete

suistimale 3 açık mı?

Geçtiğimiz temmuz ayında uygulamaya sokulan e-reçete sistemi gereksiz tetkik ve fazla ilaç yazımı konularıyla birlikte etken madde tartışmasını da gündeme taşıdı. **GÜLAY KOÇ**

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 1 Temmuz 2012'den itibaren e-reçete uygulamasına geçti. Amaç, ilaç israfını önleyip reçetelerin izinsiz ya da yanlışlıkla değiştirilmesini engellemek. e-reçete doktora özel olacağından, kötü amaçlı yeni reçete üretilmesi önleniyor. Bunun için doktorların daha önce reçetelerde bulunan ıslak imzalarını kaldırılarak e-imza kullanmaları uygun görüldü. Kamuda görevli doktorların e-imzalarını TÜBİTAK, özel sektörde çalışanlarınkini ise ismi açıklanmayan üç firma hazırladı. Bilgisayar ortamında normallerine göre 30 kat daha fazla yer kaplasalar da 5 yıl saklanabilen yeni reçetelerin kaybolmaları da önlenmiş olacak.

e-reçete uygulamasına neden gerek duyulduğunu, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın (İEİS) geçtiğimiz yıl yayımladığı İlaç Sektörü raporundaki veriler netlikle ortaya koyuyor. Buna göre 2011'de Türkiye reçeteli ilaç pazarı tutar ölçeğinde yüzde 1,4 büyüyerek 14 milyar TL'ye, kutu ölçeğinde yüzde 9,1 büyüyerek 1,56

milyar kutuya ulaşmış durumda. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) verilerine göre de Türkiye'de kişi başı ilaç harcaması 2004'te 87 milyon dolardan 2009'da 144 milyon dolara ulaştı.

İşte bu israfı önlemek için reçetelere ilacın adı yerine sadece etken maddesinin yazılması gündeme taşınıyor. MEDULA sistemi aracılığıyla eczanelere iletilecek olan reçetelere ilacın adı yazılsa bile eczacı, hastaya muadil ilaçlardan düşük maliyetli olanı verecek (medikal ve ulak sözcüklerinin birleşmesinden oluşan sistem genel sağlık sigortası ile hastaneler arasındaki fatura bilgisini elektronik ortamda toplamak ve geri ödemesini gerçekleştirmek için kullanılıyor). Sırf bu yüzden yeni uygulamanın hastanın lehine olduğu söylenebilir. Çünkü uygulamadan önce SGK, alınan ilacın muadili olan daha düşük fiyath ilaca geri ödeme yapıyordu. Bu durum hastaların cebinden daha fazla para çıkmasına neden oluyordu.

Tüm Eczacı İşverenler Sendikası'nın (TEİS) hazırladığı son rapora göre ilacın etkisi isminden değil, etken maddesinden geliyor. e-reçete uygulamasıyla ilaç harcamalarının yüzde 20 azalacağı ifade ediliyor. SGK verileri, Türkiye'deki doktorların beşte birini oluşturan aile hekimleri ilaçların yüzde 76,9'unu yazarken bu ilaçların devlete maliyetinin 7 milyar TL'yi bulduğunu ortaya koyuyor.

Her açıdan kazançlı bir sistem olarak görülse de e-reçete uygulamasına geçildikten bir gün sonra tartışmalar da beraberinde geldi. İlk sorun, Sağlık Bakanlığı'nın pek çok ilacı, biyoeseğerliliği (aynı

etken maddeyi, aynı miktarda, aynı ya da benzer farmasötik formda içeren, uygulandığı vücut bölgesinden kana geçiş hızı ve miktarı belli sınırlar içinde aynı olan iki ilaç, birbiriyle biyoeşdeğer olarak kabul görüyor) kanıtlanmadığı için piyasadan kaldırması. Bir diğeri MEDULA sisteminin çökmesi ve pek çok hastanın ilaçlarını alamayarak mağdur oluşu.

TEDAVİLER BAŞARISIZ OLABİLİR

Peki, sektör profesyonelleri uygulama hakkında ne düşünüyor? İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) Genel Sekreteri Turgut Tokgöz, mevcut haliyle e-reçete uygulamasının ilaç endüstrisinin çalışma sistemine ciddi bir değişiklik getirmeyeceği düşüncesinde. Ancak bununla birlikte ilaçların markaları ile değil, etken madde ismi ile yazılacağı bir sisteme dönüştürülürse sorunlar ortaya çıkacak. Bu şekilde bir reçeteleme sistemi, pazarın yapısını tümüyle değiştirecek. "Son derece dinamik ve yoğun rekabet altındaki ilaç pazarında marka, ürünün insan sağlığı ile doğrudan ilişkisi nedeniyle özel bir önem ve anlam taşır. Marka, hastaların tedavileri süresince aynı ürünü kullanabilmeleri, kullandıkları ürüne güven duymaları, sağlık profesyonelleri açısından ise markayı ürünün kalitesi ve güvencesi olarak görmeleri nedeniyle çok önemlidir. Hastaların düzenli kullandıkları ürünlere duydukları güven, tedavinin başarısında önemli bir etkidir. Hastaya her reçetede farklı bir ürünün verilebilme olasılığı, hastanın ilaca duyduğu güveni olumsuz etkileyecek ve tedavinin başarısını düşürebilecektir."

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) Başkanı Güldem Berkman'a göre pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da hizmetlerin daha etkin bir şekilde yürütülmesi için teknolojiye faydalanılıyor. "e-reçete uygulaması eczacıların işini kolaylaştıracak. Vatandaş ve hekim bazındaki reçete verilerinin daha sistematik bir şekilde kayıt edilmesi ve izlenmesini sağlayacak. Reçeteler sistem tarafından izin verilen prosedür dışında değiştirilemeyeceği için reçete tahrifatının önlenmesini umut ediyoruz. Ancak e-reçete uygulamasının sanılanın aksine sahte muayene ve gereksiz tetkiklere yönelik doğrudan bir etkisinin olacağını düşünmüyorum."

Berkman, uygulamayla birlikte reçetelerden ıslak imzaların kaldırılmasının herhangi bir soruna yol açmayacağını düşünüyor. "Bilişim sektörünün sağladığı güvenlik önlemleri kullanıldığı takdirde reçetede ıslak imzanın olmaması sorun olmayacaktır." Ve etken madde bazlı reçete uygulamasının orta ve uzun vadede bir markayı yaşatırken diğerlerini ortadan kaldırmayacağını ve rekabeti yok edebileceğini ekliyor. "Bu da kamu için daha pahalı ilaç anlamına geliyor. Halbuki Türkiye'de hâlâ yüzde 10'luk bir bant içinde kamu zaten ilaçların en ucuz eşdeğerini alabiliyor."

Reçetede ilaç adı yazmamasının markalara zarar verip rekabet koşullarını kötüleştireceğini de düşünen Berkman, bu uygulamaya geçilmeden önce geçerli olduğu ülkelerde alınan sonuçların dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyor. MEDULA sistemindeki aksaklıklar için de şöyle bir öneri sunuyor: "Muayene sonrasında hekim tarafından reçetelerin elektronik ortama kaydı yapılırken, hastalara da kullanacakları ilaçlarla ilgili bilgilendirici dökümanların verilmesi yararlı olur. Hastanın kullanacağı ilaçların markalarının yazılı olduğu dökümanlara sahip olması, sistemdeki olası aksaklıklar karşısında onu korur."

SİMSARLIK ENGELLENECEK

Türk Eczacılar Birliği Başkanı Eczacı Erdoğan Çolak, bir sağlık görevlisi tarafından hazırlanmayan ya da hastanın bilgisi dahilinde olmadan yazılan reçetenin eczacı tarafından verilmeyeceğini, böylece sahtecilik, usulsüz tetkik ve ilaç yazımının önüne geçileceğini düşünüyor. "Reçete giriş, reçete kontrol ve ilaç takibinin çok daha etkin hale gelerek reçete simsarlığı olgusu ortadan kalkacak, eczacı kendi ekranında takip numarası yazılı reçeteyi doğrudan görebilecek." Uygulama sayesinde eczacıların reçete bilgilerinin kaydı konusunda sisteme artık daha az bilgi gireceğini, reçetelerin okunamamasından kaynaklanan yanlış ilaç verilmesinin önlenmesini, kağıt ve kartuş tasarrufu sağlanacağını belirtiyor. Ayrıca doktorlar reçete yazarken daha önce tek tek yazdıkları bazı hasta bilgilerini sisteme tekrar girmekten kurtulacaklar. Yeni uygulamada ıslak imzanın reçeteden kaldırılmasıyla birlikte herhangi bir sorunun yaşanmayacağına da dikkat çeken Çolak, "Tüm doktorların sistemden şifre alma zorunluluğu var. Kendi özel şifreleriyle sisteme girecekler. Böylelikle herhangi bir karışıklık olmayacak" diyor.

Sinir Sistemi Cerrahisi Derneği Eski Başkanı Prof. Dr. İsmail Hakkı Aydın'a göre, e-reçete gerçek anlamda uygulanabilirse çok doğru, formaliteleri azaltan, eczanelerin yanlışlık yapmasının önüne geçen, kağıt israfını önleyen bir yöntem. Ancak kötü kullanıma da açık. "Art niyetli kişiler, kurum ve kuruluşlarca bu husus kötü kullanılarak haksız kazançların yanında, sağlık sektöründe akıl almaz spekülasyon ve manipülasyonlara neden olabilir."

Hiçbir ilacın diğer bir ilacın aynısı olmadığını söyleyen Aydın, e-reçete uygulamasıyla gündeme gelen etken madde tartışmasına da değiniyor. "Aynı grup ilaçların farklı gruplarla kombine edildiğinde hastalardaki etki

1,56

MİLYAR KUTU
TÜRKİYE'DE SATILAN
YILLIK İLAÇ MİKTARI

ve komplikasyonları akıl almaz derecede farklılıklar gösteriyor. Bu tecrübemizin verdiği kanaattir. Etken madde konusuna kesinlikle taraftar değilim. Ülke şartlarımıza, felsefemize, etik anlayışımıza, kültür seviyemize, inançlarımıza ve hele hele eczanelerimizin işleyişine çok ters. Kötü kullanımlara yol açabilir. Bir süre sonra olay bırakın etken madde uygulamasını, etken grup uygulamasına da dönebilir. 'Antibiyotik mi, antibiyotik. Al kullan ne fark eder' düşüncesine kadar gidebilir."

REÇETE DOĞRU YAZILMALI

Medicana International Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Prof. Dr. Tanfer Kunt, e-reçetenin, muayenesi MEDULA sisteminde kabul edilen hastaya yazılabileceğine dikkat çekiyor. "Bu nedenle sahte muayene olup olmadığı sadece bildiri yapan tedavi merkezini ilgilendirir. Sistem gereksiz ilaç yazılmasını sadece bildirilen tanıya göre denetleyebilecek. Tam bir kontrol yok. Gereksiz tetkik de olabilir." Kunt'a göre uygulama bilgisayardan girilmek zorunda olduğundan doktorlar için vakit kaybı, eczacılar için vakit kazancı oluşturuyor. "Çünkü reçete yazıldıktan sonra MEDULA tarafından onaylanıyor. Ancak tabii ki reçetenin doğru yazılması gerekiyor. e-reçete sistemi, tanınan tedavi kurumunu, tanınan hekimi baz aldığı ve hekimin belirli bilgisayardan şifre ile giriş yaparak işlemi tamamladığını ve MEDULA sistemine online olarak gönderdiğini kabul ettiğimizde, sistemi oluşturan tüm birimlerin hukuki sorumluluğu vardır. Ancak yasal olarak ne sakıncalar getireceği belirsiz. Otomasyon sisteminde hekimin şifresinin ele geçirilmesi durumunda ne olacağı belli değil."

Memorial Hastanesi Genel Cerrahi ve Organ Nakli Merkezi Başkanı Prof. Dr. Münici Kalayoğlu, e-reçete uygulamasının ilaç israfını önlemeye yönelik kontrol mekanizmasının güçlenmesi ve gereksiz ilaç yazımının engellenmesi için olumlu bir gelişme olduğu inancında. Sektörde tartışıldığı üzere uygulamayla birlikte sahte muayene ve gereksiz tetkiklerin yapılamayacağını öngörüyor. Ve hepsinden önemlisi, uygulamayla birlikte doktor ve eczacılar arasındaki uyumlu çalışmayı artıracaklarını sözlerine ekliyor.

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi aile hekimlerinden Prof. Erhan Çatalbaş ise uygulama sonrasında çöken MEDULA sisteminin geliştirilmesi konusunda acilen bir B planı yapılması gerektiğini söylüyor. Hastaların mağdur olmaması ve hizmetin aksamaması için bu gerekli. Kendisi de aile hekimi olduğundan en fazla reçeteyi meslektaşlarının yazmasını da doğal buluyor. "Aile hekimlerinin çok sayıda hasta bakması ve raporlu ilaçları reçete etmesinden kaynaklanan bir durum bu." İlaçların etken madde denetimlerinin doğru bir şekilde yapıldığında herhangi bir sorun yaşanmayacağını söyleyen Çatalbaş, ancak etken madde uygulamasının hem ilaç firmaları hem de eczacılar için dezavantaj olacağını belirterek tartışmayı farklı bir boyuta taşıyor.

14 MİLYAR TL TÜRKİYE REÇETELİ İLAÇ PAZARININ TOPLAMI

UZMANLAR KONUYU TARTIŞIYOR

Sektörün uzman isimleri ve sağlık profesyonelleri e-reçete uygulamasının sonuçlarını D-Life dergi için tartıştı.



**ERDOĞAN
ÇOLAK**

TEB (Türk Eczacılar Birliği)
Başkanı, Eczacı



**TURGUT
TOKGÖZ**

İEİS (İlaç Endüstrisi
İşverenler Sendikası)
Genel Sekreteri



**GÜLDEM
BERKMAN**

AİFD (Araştırmacı
İlaç Firmaları Demeyi)
Başkanı



**PROF. DR.
İSMAİL HAKKI
AYDIN**

Sinir Sistemi Cerrahi
Demeyi Eski Başkanı



**PROF. DR.
TANFER KUNT**

Medicana International
Hastanesi Kulak, Burun,
Boğaz Uzmanı



**PROF. DR.
MÜNİCİ
KALAYOĞLU**

Memorial Hastanesi
Genel Cerrahi ve Organ
Nakli Merkezi Başkanı



**PROF. DR.
ERHAN
ÇATALBAŞ**

Acıbadem Kozyatağı
Hastanesi Aile Hekimi