

BELGE

SAĞLIK BAKANLIĞI 2003 YILI BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİNİN 2005 YILI BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI TASLAĞI'NA GÖRE İNCELENMESİ*

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KOCAELİ TABİP ODASI PRATİSYEN HEKİMLİK KOMİSYONU
KASIM 2004 KOCAELİ**

Bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde temel sorumluluğa sahip kamu otoritesidir. Gerek hizmetin planlanması gerekse hizmetin sunumu ve finansmanı başlıklarında yasalarla belirlenen çerçevede görevlerini yerine getirmek durumundadır.

Genel olarak sağlık hizmetlerine ilişkin tartışmalar, sağlık hizmetlerinin maliyeti ekseninde gelişmekte ve sağlık harcamalarında "gereksiz" artışların engellenmesine çalışılmaktadır. Son yirmi yılda bu amaçla geliştirilen politika ve ideolojik yönelimler, sağlığa yapılan kamusal harcamaların "kısıtlanması ve kurtulması" gereken kamusal harcamalar olduğu vurgusunu ön plana çıkartmaktadır.

Sağlık Bakanlığı "Birinci Basamak Sağlık Kurumlarına Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri" oluşturarak 2003 yılında sağlık kurumlarının kullanımına sunmuştur. Bu rehberde, bu tür rehberlerin bir çok yararı sıralanmakta ve bunlar arasında "gereksiz sağlık harcamalarının azaltılması, hekimler arası uzlaşmayı arttırması, etkinliği kanıtlanmamış veya etkisiz, hatta zararlı kimi yanlış uygulamalardan kaçınmayı sağlaması" yer almaktadır. Rehber "sahada görev yapan hekimlerin reçete düzenlenmesinde ihtiyaç duydukları bilimsel kaynak eksikliğini ve bilimsel kaynaklara ulaşmanın güçlüğüne gidermeyi ve hekimlerin gereksinim duyduğu bilimsel, kanıta dayalı, uygulanabilir ve güncel bir rehber geliştirmeyi" amaçlamaktadır. Buradan hareketle, II. Sağlık Projesi kapsamında, Dünya Bankası desteği ile Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından geliştirilen Rehber'in birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimlerin ihtiyaç duydukları bilimsel ve

uygulanabilir, etkin ve güncel bilgileri sunmayı hedeflediği görülmektedir.

Tanı ve tedavi rehberinde, 128 başlık bulunmakta ve bu başlıklarda hastalık, bozukluk ve bazı tanı ve sevk yaklaşımları yer almaktadır (örn: akut astım atağı, anksiyete bozukluğu, acil psikiyatrik hastaya yaklaşım). Bu başlıklarda da hastalığın türüne göre, genel özellikleri, risk faktörleri, tanı, ayırıcı tanı, tedavi yöntemleri sıralanmaktadır.

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik olarak yürütülen bu çalışmalar yanında son yıllarda ilaç harcamalarının kısıtlanmasına yönelik olarak çeşitli uygulamalar da gündeme getirilmektedir. Bu uygulamalar ile sağlığa ayrılan kaynakların arttırıl(ma)mamasının nedenlerini tartışmak ve sorunları çözmek yerine sorunun gereksiz harcamalardan ve gereksiz kullanımdan kaynaklandığı ön plana çıkarılmaktadır. Bu uygulamaların çatısını oluşturan Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) ve SSK İlaç Yönergesi gibi belgeler, Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur üyelerinin ilaç ve sarf malzemesi gereksinimlerinin nasıl karşılanacağını açıklamaktadırlar.

Bu belgeler, yıllar içerisinde değişen bir görünüm sergilemekle birlikte giderek yaygınlaşan kısıtlamalar getirmektedir. Kısıtlanan ilaçların hangi yöntemlere göre belirlendiği anlaşılammamaktadır. Kısıtlamalar, hekimlerle hastaları karşı karşıya getirmekte ve halkın sağlık hakkının engellenmesi anlamına gelmektedir. Kısıtlamalarla ilgili açıklayıcı iki örnek aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

"Depresyon, mutlaka tedavi edilmesi gereken yaygın bir hastalıktır, yaşam boyu görülme olasılığı %18'dir, intihar riski sağlıklı topluma göre 30 kat fazladır, uygun tedavi alamayan depresyonlu hastaların %15'i intihar ederler. Depresyonlu hastalarda işgörmezlik, sağlıklı bireylerden 5 kat fazladır. Yapılan çalışmalar ülkemizde de depresyonun, birinci basamakta da en sık görülen hastalık

*"TTB Tıp Dünyası Gazetesi'nin 1 Şubat 2005 tarihli 131. sayısında yayımlanmıştır. Rapor, önceki halinden farklı olarak, 2005 BUT'a göre gözden geçirilerek oluşturulan bir ek bölümü ile yayımlanmaktadır"

olduğunu doğrulamaktadır. Bu önemli halk sağlığı sorununa ülkemizde başta psikiyatristler, pratisyen hekimler tedavi uygulamaktadır. Birinci basamakta pratisyen hekimlerin bu konudaki bilgi, beceri, tanı ve tedavi yetkinliklerini artırmak üzere pek çok eğitim etkinliği düzenlenmiş binlerce hekim sürekli eğitim almıştır. Bu programların bir kısmı Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüştür. Tüm veriler depresyonun birinci basamakta tedavi edilmesini önermektedir, çünkü birinci basamak hastaların ilk başvuru noktasıdır. Ülkemizde 45 000 pratisyen hekim, 1500 psikiyatrist vardır. Psikiyatri uzmanlarının %50'si 3 büyük il'dedir, bazı illerde psikiyatrist başına 100 -3 000 hasta düşmektedir, bazı illerde psikiyatrist yoktur. 2004 Bütçe Uygulama Talimatı'na göre, depresyonlu hastalarımıza tanı konabilecek ancak psikiyatriste ulaşabilenler çağdaş ilaçlardan yararlanabilecektir. Pratisyen hekimlere yazamaz denilen ilaçlar; hasta uyumu, etkinlikleri, yan etkilerinin az olması güvenilirlikleri gibi nedenlerle kullanıma girmiştir."

SB'nin 2003 yılı, Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi'nde depresyon başlığında tedavide ilk başvurulacak ilaçlar olarak belirtilen ilaçlar, BUT ile kısıtlanmaktadır.

İkinci olarak, BUT 2004'teki astım ve KOAH tedavisi ile ilgili kısıtlamalar örneklendirilebilir. "Bu iki hastalık da Türkiye'de yaygındır. Türkiye'de 3 milyon KOAH'lı, 3.5 milyon astımlı olduğu tahmin edilmektedir. İşgücü kaybına neden olması yanı sıra 4. ölüm nedenidir ve sigara içimi bu hızla sürerse önümüzdeki yıllarda bu hastalıkların oranı artacaktır. Bu hastalarımız da genelde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmakta 20 000'i sağlık ocaklarında olmak üzere 45 000 pratisyen hekim yanı sıra 950 göğüs hastalıkları uzmanı tedaviyi yürütmektedir."

Bu hastalıkların birinci basamak sağlık kurumlarında tedavileri de BUT ile kısıtlanmaktadır.

Yukarıda sıralanan tablo karşısında yeni yılın kısıtlamalarının hazırlık sürecinde komisyonumuz kısıtlamaların standart olarak önerilen tedavilere etkilerini değerlendirebilmek amacıyla bir değerlendirme yapmayı amaçlamıştır.

Değerlendirmede, SB'nin 2003 Yılı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi esas alınarak tedavi seçeneklerinin 2005 Yılı Bütçe Uygulama Talimat Taslağı'na göre kısıtlanıp kısıtlanmadığı saptanmıştır. Bu saptama Rehber'deki başlıklarda yer alan ilaç kalemlerinin BUT'de kısıtlanıp kısıtlanmayacağına birebir karşılaştırılması ile elde edilmiştir. Rehberde bir ilaç birden fazla hastalık/bozukluk başlığında yer alabilmektedir. Bu nedenle BUT ile getirilmesi düşünülen kısıtlamalar birden çok hastalık/bozukluğa etkileyebilmektedir.

Tanı ve Tedavi Rehberi'nde toplam 128 başlık yanında toplam 280 farmakolojik etken madde yer almaktadır.

Rehberde yer alan hastalıklardan 38'i(%29.7) çeşitli biçimlerde BUT'tan etkilenmektedir. Kısıtlanan 38 hastalıktan kimisi tedavide bütünüyle kimisi de kısmen etkilenmektedir. Bu sayı rehberde yer alan başlıkların yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Böylece Tanı ve Tedavi Rehberi'nde yer alan her üç başlıktan birinin BUT tarafından kısıtlandığı görülmektedir.

Kısıtlanan hastalıklar arasında, Akut Menenjit(hem tedavide hem de profilakside kısıtlamalar mevcut), Çocuk İdrar Yolu Enfeksiyonu(Rehber'de tedavide ilk tercih olarak önerilen ilaç BUT'da ödenmeyecek ilaçlar listesinde yer alıyor), KOAH, Migren, bazı psikiyatrik sorunlar (Konversiyon Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Somatoform bozukluklar gibi), Peptik Ülser gibi bir çok hastalık/bozukluk yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Tanı ve Tedavi Rehberinde yer alan BUT Taslağı'ndan etkilenen hastalıkların listesi

Akut Bakteriyel Rinosinüzit	KKY (Erişkin)
Akut Menenjit	Koah
AMI	Konversiyon Bozukluğu
Astım	Madde Kullanımına Bağlı Anksiyete
Baş Ağrıları	Migren
Beden Dismorfik Bozu	Obsesif Kompulsif Bozukluk
Bel Ağrıları	Onikomikoz
Bilinç Bozukluğu	Osteoartrit
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	Panik Bozukluğu
Çocuk İYE	Pelvik İnflamatuvar Hastalık
Depresyon	Peptik Ülser
Derinin Mantar Enfl.	Psikojen Ağrı Bozukluğu
Diabetes Mellitus	Servisit
Favus	Somatoform Bozukluklar
Fobik Bozukluk	T. Korporis
Genital Siğiller	T.Kapitis
Hipertansiyon	T.Pedis
Hipokondriazis	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Kandidiazis	Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Tablo 2. Tanı ve tedavi rehberi'nde yer alan farmakolojik etken maddelerin 2005 BUT Taslağı'na göre kısıtlanma durumları

Etken madde	Sayı	%
Rehberde yer alan, BUT'de herhangi bir hükmün geçmediği etken madde sayısı	14	5
Rehberde yer alıp BUT tarafından herhangi bir şekilde kısıtlanan etken madde sayısı	50	18
Rehberde yer alan ve BUT'de herhangi bir kısıtlılığın bulunmadığı etken madde sayısı	216	77
Rehberde tedavide yer bulan toplam etken madde sayısı	280	100

Farmakolojik etken maddeler üzerinden yapılan değerlendirme Tablo 2'de görülmektedir.

Tabloya ve SB Rehberi'ne göre birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda tanı ve tedavisi gerçekleştirilebilecek hastalıklarda kullanılan ilaçların % 18'i BUT ile kısıtlanmakta, %5'i ile ilgili belirsizlik bulunmaktadır. Rehber'de bir etken madde birden fazla başlıkta yer alabilmektedir. Buna göre 283 etken madde rehberde 531 kez yer bulmaktadır. Örneğin antidepresan bazı ilaçlar üç farklı başlıkta yer almaktadır ve üçünde de kullanımını kısıtlanmaktadır.

Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi'nde tedavide önerilen etken maddeler arasında BUT ile kısıtlanan bazı ilaç etken maddeleri ve rehberde kaç başlıkta geçtikleri Tablo 3'te görülmektedir.

DEĞERLENDİRME

1. SB tarafından hazırlanarak sağlık ocaklarında kullanıma giren ve ülke çapında yaygınlaştırılmasına çalışılan Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri uygulaması, daha başlamadan BUT ile sınırlanmaktadır. Rehberde, birinci basamak sağlık kuruluşlarında tanı ve tedavisi planlanan hastalıkların üçte birinin tedavisi BUT ile çeşitli düzeylerde kısıtlanmaktadır.

2. II. Sağlık Projesi kapsamında, Dünya Bankası desteği ile Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından geliştirilen Rehber, BUT ile bütünlüğü bozulan bir yapıya kavuşacak ve işlevsizleşecektir.

3. Akılcı ilaç kullanımına temel oluşturacağı düşüncesiyle hazırlanan Rehber'de yer alan ilaçların yaklaşık %23'ü ya kısıtlanarak ya da herhangi bir hüküm olmaması nedeniyle kullanılıp kullanılamayacağı belli olmayarak etkilenmektedir. Bu durumun ne denli "akılcı" olduğu Maliye ve Sağlık Bakanlarına sorulmalıdır.

4. Bu örnekle Hükümet'in Bakanlıkları arasındaki uyumsuzluk olduğu ortaya çıkmaktadır. Buradan hareketle hem Sağlık Bakanlığı tarafından DB destekli projelerin işlevi ve yararının neler olabileceğine dair ipuçları ortaya çıkmakta hem de BUT kısıtlama uygulamalarının yaygınlaşması nedeniyle ortaya çıkabilecek sağlık hizmeti etkileri görünür olmaktadır.

5. BUT ile getirilen düzenlemeler, tanı ve tedavisi birinci basamak sağlık kurumlarında yapılabilecek hastalıklarda kullanılacak ilaçların bedellerinin devlet ya da sosyal

güvenlik kurumlarınca ödenmeleri ile ilgili ciddi kısıtlamalar getirmektedir. Bu ilaçların ancak hastahanelerde ve uzman hekimler tarafından yazılabilirliği gündeme getirilmektedir. Bu yaklaşım, "hastane kuyruklarını azaltma" iddiası ve söylemindeki hükümetin uygulamalarına dair çelişkilerini gözler önüne sermektedir.

6. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunu hem BUT ve benzeri uygulamalarla hem de aile hekimliği sistemi gibi bir tercih ile bütünlüğü ve etkinliği bozulmuş bir hale dönüştürmeye çalışan Sağlık Bakanlığı, elindeki sınırlı kaynakları da verimli kullanamamaktadır. Sağlık ocaklarında üç yıla yakın bir süredir yürütülmekte olan döner sermaye uygulaması ve görece daha "yeni" olan "performansa dayalı döner sermaye" tercihinin temel sağlık hizmetlerine bir çok olumsuz etki göstereceği açıktır. SB Temel Sağlık Hizmetleri 2003 yılı rakamları da aşı oranlarının düştüğünü, kırsal bölgelerde personel doluluk oranlarının gözle görülür bir şekilde azaldığını, sağlık personelinin kentlere yöneldiğini göstermektedir.

7. Yeni dönem BUT taslağında "Bir ilacın Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon, kullanım dozu ve özel izin dışında kullanılması halinde Kurumların uğrayacağı zarar sebep olandan tahsil edilir" ibaresine yer verilmektedir. Bu durum, uzun bir sürede yoğun emekle, "Dünya Bankası desteği" ile hazırlanan "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri" ndeki tanı ve tedavilerin "Sağlık Bakanlığınca izin verilen endikasyon, kullanım" özelliklerinin hiçbir geçerlilik taşımadığını, son ve kesin karar vericinin Maliye Bakanlığı olduğunu ortaya koymaktadır (PARAYI VEREN DÜDÜĞÜ ÇALARI!). Bu durumda rehber'in neden hazırlandığı anlaşılamamaktadır.

8. Ülkemizde sağlık alanında ilaç harcamalarının yüksekliliği ve "akılcı ilaç kullanımı", hekim-ilaç endüstrisi ilişkileri, ilaç politikaları elbetteki tartışılması gereken önemli konu başlıkları arasındadır. Ancak bu alan ile ilgili sorunları yerinde ve doğru olarak saptamadan, ilaç alanında temel hedefi kar etmek olan özel sektörün yeri ve ağırlığını, ilaç politikaları ve hekimler üzerindeki etkilerini, genel olarak sağlık alanında yaşanan sağlığa gerekli ve yeterli kaynakların Genel Bütçe'den ayrılması, sağlık alanının piyasa dinamiklerine ve özelleştirme uygulamalarına açık hale getirilmesi gibi konular tartışılmadan sorunu Bütçe Uygulama Talimatı ile çözmeye çalışmak yanıltıcılıktır.

Tablo 3. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi'nde tedavide önerilen etken maddeler arasında BUT ile kısıtlanan bazı ilaç etken maddeleri ve önerildikleri hastalık sayısı

Etken madde	Rehberde önerildiği hastalık sayısı
2. Kuşak Sefalosporinler (Parenteral)	1
ACE İnhibitörü	2
Amikasin	1
Antidepresanlar	3
AT II Blokerleri	1
Atorvastatin	1
Benazapril	1
Fenofibrat	3
Fibratlar	1
Formoterol	2
Fosinopril	1
Gemfibrozil	2
Glukagon	1
İnfluenza Aşılı	1
İpratropium Bromür	1
İrbesartan	1
İtrakonazol Oral	3
Kandesartan	1
Kinapril	1
Kolestiramin	1
Losartan	2
Lökotrien Reseptör Antagonisti	1
Moklobemid	1
Nateglinid	1
Nefazodon	1
Perindopril	1
Pioglitazon	1
Pravastatin	1
Ramipril	1
Repaglinid	1
Rosiglitazon	1
Salmeterol	2
Seftriakson(3.Kuşak Sefalosporin)	6
Silazapril	1
Simvastatin	1
SSRI	1
Statinler	1
Telmisartan	1
Tobramisin	1
Trandolapril	1
Valsartan	2
İnsülin	1
Alprazolam	1
Biperiden	1
Flunarizin	1
Fluvastatin	1
Fluvoksamin	2
Folik Asit	1
Selenyum Sülfat İçeren Şamp	1
Venlafaksin	2

9. BUT, kamu kaynaklarının korunmasının ötesinde hekimlik uygulamalarını kısıtlayan, hekimi ve sağlık hizmetlerinden yararlanan halkımızı karşı karşıya getirerek cezalandıran bir belgeye dönüşmüştür.

10. Bugün deprem yaşamış bir bölge olarak Kocaeli örneğinde olduğu gibi bir ilaç firmasına sağlık ocağı yaptırın ve kapisına "..... firması sağlık ocağı" tabelasını asan Sağlık Bakanlığı'nın ilaç firmalarına değil hekimlere kısıtlamalar getirmesi elbette anlamlıdır.

11. Halkın sağlık hakkını engelleyen, kısıtlayan ve hekimler ile halkı karşı karşıya getiren tüm uygulamalara karşı herkes için eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir bir sağlık hizmetini savunan Komisyonumuz, Odamız ve TTB, sağlıktaki eşitsizliklerin kademeli olarak giderilmesi ve ileride tümüyle kaldırılması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini hedef olarak belirlemektedir. Bu amaçla nüfus cüzdanının parasız sağlık hizmeti için yeterli olacağı bir ülke sağlık ortamının sağlanması için başta tüm sağlık çalışanları olmak üzere tüm emekçiler çaba harcamaya devam etmelidir.

Not: Komisyonumuzun 2004 Kasım ayı içerisinde hazırladığı Taslak ve Rehber'in karşılaştırılmasını esas alan rapor, Şubat 2005 tarihi itibarı ile "2005 yılı Bütçe Uygulama Talimatı" ile karşılaştırılarak yeniden değerlendirilmiştir. 19 Ocak 2005 tarih: 25705 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2005 yılı BUT, 2004 yılının Eylül ayında kamuoyu ile paylaşılan taslaktan önemli farklılıklar içermektedir. Bu farklılar arasında dikkat çeken, taslakta etken maddeler üzerinden esaslar getirilirken, yürürlüğe giren talimatta ilaçların farmakolojik gruplar halinde yer almasıdır. Ayrıca, Rehber'de bulunan ilaç başlıklarına ait bir çok kısıtlama, yürürlüğe giren talimat ile kaldırılmıştır. Kaldırılan kısıtlamalar arasında Lökotrien antagonistleri, antihipertansifler, antihiperlipidemikler vb. başlıklardaki ilaçlar bulunmaktadır. Yeni kuşak antidepresanlara 6 aylık tedaviye kadar kısıtlama kaldırılmakta, 6 ay sonrası tedavi için uzman şartı getirildiği izlenmektedir. En fazla 5 günlük düzenlenecek tedavi süresi 10 güne çıkarılmıştır.

Bu düzenlemeler ile taslaktan farklı olarak yürürlüğe giren düzenlemede taslakta öngörülen bir çok kısıtlamanın kaldırılması ve Tanı Tedavi Rehberi ile uyumlu görünen bir talimatın ortaya konulmasının TTB başta olmak üzere pek çok kurum ve kuruluştan gelen uyarıların yanısıra, hazırlamış olduğumuz çalışmanın Tanı Tedavi Rehberi hazırlayıcısı bazı öğretim üyelerince SB'ye bir uyarı olarak iletilmiş olmasıyla gerçekleşen uyarılarımızın dikkate alındığının bir göstergesi olduğunu düşünüyoruz. Bu olumluluğa karşın, konunun, üzerinde önemle durulması ve takibi gerektiren hassasiyette bir özellik taşıdığı da unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

"Onuruma, Hastama, REÇETE' me Dokunma!", TTB Merkez Konseyi, 1 Mart 2004, ww.ttb.org.tr

T.C. S.B. 2003 Yılı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi, II. Baskı, Temmuz 2003.

2005 Yılı Bütçe Uygulama Talimat Taslağı