

DÜNYADAN SEKTÖREL HABERLER

KASIM 2012



Türk Eczacıları Birliği tarafından hazırlanmıştır.

Willy Brandt Sok. no:9 06690 Çankaya Ankara

İçindekiler:

- **AB Sağlık Harcamalarında 1975'ten Bu Yana İlk Kez Düşüş Kaydedildi**
- **Belçika'da Ekonomik Krizin Eczacılık Sektöründeki İstihdama Etkisi Sürüyor**
- **E-Reçete Hatalarının Maliyeti Eczanelerin Üzerine Kalabilir**
- **AB Farmakovijilans Direktifinde Yaptığı Değişiklikle İlaç Güvenliğini Arttırmak İstiyor**
- **Otomatik Aramalar ve Hatırlatma Mektupları Aracılığıyla Tedaviye Uyum Arttırılabilir**
- **Massachusetts Eyaletinde Majistral İlaç Hazırlayan Eczanelerin Denetimine İlişkin Kurallar Sıkılaştırıldı**
- **PGEU İlaç Kıtlığına Karşı Harekete Geçme Çağrısında Bulundu**

AB Sağlık Harcamalarında 1975'ten Bu Yana İlk Kez Düşüş Kaydedildi

Yeni verilere göre 2010'da Avrupa Birliği (AB) çapında sağlık harcamalarında 1975'ten bu yana ilk kez düşüş gözlemlendi ve ilaç harcamalarındaki artış durdu.

OECD ve Avrupa Komisyonu'nun ortak hazırladığı yeni rapora göre hükümetlerin uygulamaya koyduğu tasarruf tedbirlerinin etkisiyle 2000-2009 yılları arasında yılda ortalama %4,6 oranında artış gösteren sağlık harcamalarında AB çapında %0,6 oranında düşüş kaydedildi.

Ülkeler bazında ise bu düşüşün çok daha fazla olduğu görüldü. İrlanda'da 2000-2009 arasında yılda ortalama %6,5 artan sağlık harcamaları 2010 yılında %7,9 azaldı. Benzer biçimde geçen 10 yılda harcamalardaki artışın %7'nin üzerinde olduğu Estonya'da söz konusu düşüş %7,3 olarak gerçekleşti. Yunanistan'da ise 2000-2009 arasında harcamalardaki yılda ortalama %5,7lik büyümeye karşın 2010'da %6,7 azalma olduğu tahmin ediliyor.

Gayri safi yurtiçi hasıladan pay ayrılan bir kalem olan sağlık harcamaları Hollanda'da 2010 yılında en yüksek orana, %12'ye ulaştı. Hollanda'yı her ikisinde de sağlık harcamalarının oranının %16 olduğu Fransa ve Almanya izliyordu. Gayri safi yurtiçi hasıladan sağlık harcamalarına ayrılan pay Avrupa çapında %9'dur, bu oran 2009'da %9,2 idi.

İlaç harcamaları 2010 yılında AB üyesi devletlerde sağlık harcamalarının ortalama %19'una karşılık geliyordu. Raporda toplamda 190 milyar Avro'ya ulaşan ilaç harcamalarının hastanede ve ayakta bakımdan sonra üçüncü en büyük harcama kalemi olduğu belirtildi. Bununla birlikte, bölge içinde kişi başına düşen ilaç harcamasının ülkeden ülkeye büyük farklılık arz ettiği tespit edildi.

Rapora göre kişi başına düşen sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülke, 349 Avro'luk Avrupa ortalamasının %50 üzerinde olan, 528 Avro, İrlanda'dır. Görece daha yüksek ilaç harcamasına sahip ülkeler, 2010'da kişi başı ilaç harcaması 492 Avro olan Almanya, 479 avro olan Belçika ve 468 Avro olan Fransa biçiminde sıralanmaktadır.

Sıralamanın sonuna doğru bakıldığında ise Romanya'nın kişi başına sadece 164 Avro harcadığı görülmektedir. İncelenen yıl için AB ortalamasının %70 altında olan ülkeler ise Danimarka, Estonya, Letonya ve Polonya'dır.

Ekonomik krizin ilaç harcamaları üzerindeki etkisini de ele alan rapor sağlık harcamalarının 2000-2009 yılları arasında AB çapında her yıl ortalama %3,2 oranında arttığını ancak bu artışın 2010 yılında durduğunu kaydetmiştir. Geçen on yılda sağlık harcamalarının %10 artış gösterdiği İrlanda'da artış hızı %2'nin altına kadar düşmüştür. Bunun yanında ekonomik krizden ciddi biçimde etkilenen diğer bazı ülkeler 2010 yılında ilaç harcamalarında keskin azalmaya gitmiş bu doğrultuda İzlanda harcamalarını %6,3, Lituanya %4,6 ve Portekiz %3,3 oranında düşürmüştür.

Raporda, neredeyse bütün AB ülkelerinde söz konusu olan bu sağlık harcamalarındaki azalma veya yavaşlamanın sağlık hizmeti üzerinde uzun süreli etki yaratabileceği uyarısında bulunuldu.

Lynne Taylor

http://pharmatimes.com/Article/12-11-23/EU_health_spending_falls_for_first_time_since_1975.aspx
23.11.2012

Belçika'da Ekonomik Krizin Eczacılık Sektöründeki İstihdama Etkisi Sürüyor

3-12 Eylül 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilen ve 900 eczacının katıldığı bir anket çalışmasına göre, eczacıların %13,6'sı mevcut tasarruf tedbirleri nedeniyle aralarında eczacıların, eczane asistanlarının ve yönetici kademedeki bulunan çalışanların da olduğu çalışanlarını işten çıkarmak zorunda kaldı. %36,7'si ise çalışanlarını işten çıkarmayı düşünüyor. Ekonomik durumun iyileşmemesi halinde bağımsız eczacıların %50'si kısa dönemde çalışan çıkarmak ya da en azından bunu düşünmek zorunda kalacak.

Eczacıların %23,2'si çalışanlarının çalışma saatlerini azalttı ve eczacıların %37,5'i de çalışanların çalışma saatlerini azaltmayı düşünüyor (her eczanede çalışma saatlerinin farklılık arz ettiği düşünülürken çalışma saatlerinin kısaltılması oranı ortalama %27,3'tür). Ekonomik durumda iyileşme olmazsa toplamda bağımsız eczacıların %60'ı kısa erimde çalışma saatlerini azaltmak zorunda kalacak ya da bu seçeneği dikkate alacak.

Son olarak, anket sonuçları ekonomik durumunun bağımsız eczacılık sektörü için bir toplumsal ve insanı trajediyi beraberinde getirerek her ay daha da kötüye gittiğini göstermektedir. Birçok eczacının da vurguladığı üzere işten çıkarmaların ve çalışma saatlerinin azaltılmasının sadece buzdağının görünen yüzüdür.

PGEU Ekim 2012 Raporu

E-Reçete Hatalarının Maliyeti Eczanelerin Üzerine Kalabilir

Sosyal ve İdari Eczacılık Araştırmaları (Research in Social and Administrative Pharmacy) dergisinde yayınlanan bir çalışma, eczacının reçeteye müdahale etmesi ve sonrasında reçete edilen ilacı vermemesi durumunda elektronik reçetelerin eczacıların para kaybetmesine yol açabileceğini ortaya koydu.

ABD'de gerçekleştirilen çalışmada araştırmacılar eczacılar tarafından gerçekleştirilen ve 153 tanesi müdahale gerektiren 1678 reçete kontrolünü inceledi. Elektronik reçete ile elle yazılmış reçete arasında gereken müdahale düzeyi açısından kayda değer bir farklılık gözlenmedi. Her müdahale ortalama 4,9 dakikalık bir zaman aldı.

Araştırmanın ortaya koyduğu diğer bir önemli bulgu, eczacıların yeni reçetelerin yaklaşık %15'ini karşılamadığı idi. Bunun anlamı eczacıların kendilerine hizmetleri karşılığında ödeme yapılmaksızın yaptıkları müdahalenin maliyetini kendilerinin karşılamak durumunda kalacaklarıdır.

Araştırmacılar bu soruna getirilebilecek olası bir çözümün “müdahale karşılığında eczacılara bir hizmet bedeli ödenmesi” olacağını belirtti. Diğer bir çözüm ise, “sorunlu reçetenin karşılanmamasıyla sağlana tasarrufun belli bir oranının eczaneye ödenmesi gibi alternatif ödeme sistemleri geliştirmek olabilir” denildi.

Eczacılar, en çok eksik bilgi (35 vaka), ilaçların sigorta tarafından karşılananlar listesinde olmaması (21), okunaksız reçete (18), yasal şartların ihlali (12), aşırı miktarda/aşırı uzun süre kullanım için yazılan ilaç ve doğru olmayan dozaj formu (10) gibi nedenlerle hem elektronik hem de yazılı reçetelere müdahale etmektedir.

Araştırmacılar eczacıların müdahalesini gerektirecek bu gibi durumların azaltılması için; reçete edenlerin birim miktarlar konusunda daha net olmaları, ilacın kullanımına ilişkin kodlarda (SIG codes) iyileştirme, e-reçetenin reçete eden tarafından doldurulan kısmının kontrolünün artırılması (reçetenin eksik bilgi ile gönderilmesine izin verilmemesi) ve sağlık profesyonellerine e-reçete sistemlerinin kullanımına ilişkin eğitim verilmesi gibi öneriler getirdi.

Bu çalışma öncesinde başka bir araştırmada e-reçetenin eczanenin verimliliğini azaltabileceği ve reçete edenden gelecek açıklamalardaki gecikme nedeniyle eczanelerde işlemlerin gecikebileceği ortaya kondu.

<http://www.pharmacynews.com.au/news/latest-news/e-prescribing-errors-may-be-costing-pharmacies-mon-13.11.2012>

AB Farmakovijilans Direktifinde Yaptığı Değişiklikle İlaç Güvenliğini Arttırmak İstiyor

Avrupa Konseyi 4 Ekim'de farmakovijilans direktifinde yapılan değişikliği onayladı. Farmakovijilans düzenleyen kurallar 2010'da revize edilerek iyileştirilse de 2011'de düzenlemenin olası zafiyetlerine dikkat çekildi. Bunun üzerine Komisyon ivedilikle mevcut kurallara ilişkin bir “zorlama testi” uyguladı ve yasal düzenlemede bir takım değişiklikler yapılmasını önerdi. Yeni kurallar 2013'ün sonu itibarıyla uygulamaya konulacak. Bu düzenlemeler tıbbi ürünlerin ek kategorilerinin takibinin güçlendirilmesine olanak tanıyacak. Bu düzenlemeler, hastaların ve sağlık profesyonellerinin standart bir siyah sembol ve ürünün karakteristiğine ilişkin bir açıklama sayesinde bu ürünleri tanımalarına imkan verecek. Söz konusu açıklama bütün kullanıcıları bu tıbbi ürünlere ilişkin şüpheli advers etkileşimleri rapor etmeye teşvik edecek. Tıbbi ürünlere ruhsat verme yetkisi olan kurumların bütün geri çekme, askıya alma ya da ruhsatın yenilenmemesi kararlarını net bir biçimde gerekçelendirmeleri

gerekecek. Komisyon onaylanan yasal düzenlemeyi tümüyle desteklemektedir ve Avrupa kurumları arasında erkenden bir anlaşmaya varılmış olmasından mutluluk duymaktadır.

PGEU Ekim 2012 Raporu

Otomatik Aramalar ve Hatırlatma Mektupları Aracılığıyla Tedaviye Uyum Arttırılabilir

Archives of Internal Medicine (Uluslararası Tıp Arşivi) dergisinde yayınlanan, Kaiser Permanente Southern California Topluluğu kapsamındaki 5.216 hastanın katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırma, hastaların kendilerine reçete edilen kolesterol düşürücü ilacı eczanelerinden almaları için hastalara otomatik aramalar yapılması ve hatırlatma mailleri gönderilesi halinde hastanın ilacı alma olasılığının arttığını ortaya koydu.

Çalışmada bu tip otomatik hatırlatma yapılan hastaların kendilerine reçete edilen kolesterol düşürücü statinleri eczaneden alma olasılığının böyle bir hatırlatma yapılmayanlara göre 1,6 kat daha fazla olduğu tespit edildi. Kendisine reçete edilen ilacı bir ya da iki hafta içinde almayan hastalara otomatik olarak bilgilendirici ve ilacı almaya teşvik edici aramalar yapıldı. Aramadan bir hafta sonra araştırmacılar hala reçete edilen ilacı almamış olan hastalara hatırlatma mektupları gönderdi. Telefonla arama ve hatırlatma mektubu göndermeden oluşan sistemin katılımcı başına maliyeti 1,70 dolar oldu. Çalışma sonunda reçete edilen ilacı alan hasta sayısı %26'dan %42'ye yükseldi.

Kaiser Permanente Southern California Araştırma ve İnceleme Bölümü'nden Dr. Stephen F. Derose "Hastaların doktorları tarafından reçete edilen ilaçları almalarını sağlamak en nihayetinde kalp krizi ve inme riskini azaltacaktır. Bu otomatik hatırlatma sistemi çok sayıda insana etkili bir şekilde ulaşmak ve onların sağlık sonuçlarını iyileştirmek için iyi bir yöntem" şeklinde konuştu.

Hastanın kendisine reçete edilen ilacı almaması halinde ilaç tedavisine uyumsuzluk söz konusu olur. Bu hastanın sağlığını tehlikeye atar ve sonraki aşamada hastalığın tedavisi muhtemelen daha ciddi bir müdahale ya da kişinin hastanede tedavi edilmesini gerektirir. Daha önce yapılan çalışmalardaki bulgulara dayanarak yapılan tahminlere göre ABD'de ilaç tedavisine uymama yaklaşık 125.000 ölüme etkili olmuştur ve bunun sağlık sistemine maliyeti 290 milyar dolardır. Hastaların üçte biri kendilerine reçete edilen ilacı almamaktadır ve Amerikalıların yaklaşık dörtte üçü ilaçları reçete edildiği biçimde kullanmamaktadır.

<http://www.medicalnewstoday.com/releases/253233.php>
28.11.2012

Massachusetts Eyaletinde Majistral İlaç Hazırlayan Eczanelerin Denetimine İlişkin Kurallar Sıkılaştırıldı

Massachusetts'te ABD'de (Ekim ayında) 29 kişinin ölmesine neden olan menenjit salgınıyla ilişkilendirilen majistral ilaç hazırlayan eczanelerin daha sıkı denetlenmesini sağlayacak yeni düzenlemeler kabul edildi.

Ekim ayında meydana gelen mantar kaynaklı menenjit salgınını sırt ağrısı tedavisi için kullanılan steroidlerin tetiklediği tespit edilmişti. Yetkili sağlık kurumları bu steroidlerin hazırlandığı New England Compounding Center'ın Framingham, Massachusetta ve Boston'daki tesislerinde ilaçların steril koşullarda hazırlanamadığını bildirdi. Salgının başlamasından bu yana Massachusetts'de üç majistral ilaç hazırlayan eczane kapatıldı.

Daha önce Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) dikkatinden kaçmış olan majistral ilaç hazırlayan eczaneler söz konusu sıkı düzenlemelerle daha iyi denetlenecek.

Konuya ilişkin Massachusetts Kamu Sağlığı Bölümü ara dönem müdürü Dr. Lauren Smith "Federal düzeydeki ortaklarımızla birlikte bu dönüşen endüstrinin denetiminde Massachusetts'in üstüne düşen görevi yerine getirmesini sağlayacağız" şeklinde konuştu.

Scott Malone ve Andre Grenon

Not: Massachusetta Framingham temelli majistral ilaç hazırlayan bir eczane olan New England Compounding Center'ın hazırladığı steroidlerin yol açtığı mantar kaynaklı menenjit nedeniyle ölenlerin sayısı artmaya devam etti. 9 Ekim 2012'de ABD Temsilciler Meclisi ve Senato federal sağlık görevlilerinden kendilerine bir brifing vermelerini istedi. Sonrasında oluşturulan Kongre komitesi FDA'ya Massachusetts'deki eczaneleri kapatmakta yavaş davranmakla suçladı

<http://www.reuters.com/article/2012/11/01/us-usa-health-meningitis-massachusetts-idUSBRE8A01IV20121101>
01.11.2012

PGEU İlaç Kıtlığına Karşı Harekete Geçme Çağrısında Bulundu

PEGU yaptığı basın açıklamasında tüm aktörleri ilaç kıtlığına karşı harekete geçmeye çağırdı. PEGU'nun açıklaması şöyle:

AB'de ilaç kıtlığı artıyor. PGEU üyeleri arasında yakın zamanda yapılan bir anket çalışması kıtlığın AB çapında yaygın bir sorun olduğunu ortaya koydu. Sadece Birleşik Krallık'ta her yıl 1 milyonun üzerinde markalı ilacın arzı gerçekleştirilemiyor. Anketlere göre kompleks kemoterapi ajanlarından aspirin gibi ilaçlara AB'de geçerli tüm sınıflardaki ilaçlar bu durumdan etkilendi.

İlaç kıtlığı serbest eczacılar için önemli bir sorundur ve bazı ülkelerde günlük pratiği etkilemeye başlamıştır. Bazı ülkelerde eczane çalışanları her hafta normalde ilaçların alındığı depolardan karşılanamayan ilaçları bulmak için saatler harcıyor. Avrupa'da geleneksel olarak

son derece güvenli ilaç arzı sistemine alışkın olan hastalar ilaçların neden bulunmadığını anlamıyor. Kıtlık problemleriyle uğraşmak yıldırıcı ve bizi hasta bakımından alıkoyan bir süreçtir. Daha da kötüsü kıtlık tedaviyi engelleyebilir ve nihayetinde ölümcül olabilir.

Temel konulara bu şekilde değinilmesinin aynı sıra PGEU Genel Sekreteri John Chave konuya ilişkin şunları kaydetti: “Bu sadece Avrupa’da değil küresel düzeyde giderek büyüyen bir sorundur ve hem zengin hem de yoksul AB üyesi ülkeleri etkilemektedir. Nedenler çeşitlidir ancak tehlike gayet açıktır. Hastalar ilaçlarına erişebilmek için beklemek zorunda kalmaktadır ya da ilaçlarını hiç alamamaktadır. Kıtlığın değişik nedenleri üzerine elbette düşünmemiz gerekiyor ancak kısa erimde uygulamaya konulabilecek, arz zinciri aktörleri arasında iletişimin arttırılması, arz zincirinde yükümlülüklerin daha sıkı kontrolü ve eczacılara kesinlikle gerekli olduğu durumlarda alternatif ilaç sağlama yetkisinin tanınması gibi bazı önlemler uygulamaya konulabilir. Hükümetlerin artık sorunun gerçekliğinin ve buna göre politika geliştirmeleri gerektiğinin farkına varmalarının zamanı geldi.”

<http://www.pgeu.eu/en/press.html>

19.11.2012