

DÜNYADAN SEKTÖREL HABERLER

HAZİRAN 2010



Türk Eczacıları Birliği tarafından hazırlanmıştır.

Willy Brandt Sok. No:9 06690 Çankaya Ankara

İçindekiler:

- **İtalya İlaç Fiyatlarında İndirim Uygulamasına Başlayacak ve Yeni Bir İhale Yöntemine Geçecek**
- **Osteoporoz Tedavisi İçin Yeni Bir İlaç**
- **Avrupa Komisyonu İspanya, Slovakya ve Danimarka'da Hasta Haklarını Korumak İçin Harekete Geçti**
- **FDA Sanofi Aventis'in Prostat Kanseri İlacını Beklenenden Daha Önce Onayladı**
- **FDA, Adverse İlaç Etkilerini Çok Geç Bildirdiği İçin Pfizer'i Uyardı**
- **Yunanistan'da İlaç Fiyatlarının İndirilmesi Yerli ve Yabancı Firmaların Tepkisiyle Karşılaştı**
- **Yeni Birleşik Krallık Hükümeti Değer Tabanlı Fiyatlandırmaya Geçecek ve Klinik Mükemmellik Enstitüsünü Reforme Edecek**
- **ABD'de Kanser Tedavisi Masraflarını Karşılایamayanlar Tedaviyi Bırakıyor**
- **Ermenistan Sağlık Sistemine ve Yapılan Sağlık Reformuna İlişkin Bir Değerlendirme**

İtalya İlaç Fiyatlarında İndirim Uygulamasına Başlayacak ve Yeni Bir İhale Yöntemine Geçecek

Francesca Bruce

İtalya hükümeti, ilaç giderlerini yaklaşık 1.2 milyar € azaltmak için yapılacak bir ihaleyle patentsiz ilaçlarda fiyat indirimlerini, patentsiz ve jenerik ilaçları etkileyecek bir ihale sistemini uygulamaya koyacağını belirtti. İtalya'nın ilaç sanayi birliği olan Farmindustria ise yeni bir ihale sisteminin Avrupa farmasötik üretimini tehlikeye sokabileceği uyarısında bulundu.

Kamu harcamalarını kısmaya yönelik daha kapsamlı bir kemer sıkma planının bir parçası olarak, yeni geliştirilmiş ilaçlarla patentli ilaçları büyük oranda birbirinden ayıran önlemler alındı. Hükümet daha önce, giderlerini 2,2 milyar € düşürerek ilaç harcamalarını azaltmak istediğini belirtmişti.

Hükümet son süreçte toptancıların marjını % 6,65'ten % 3,64'e çekmek gibi, dağıtım zincirini de etkileyecek tedbirlerle 400 milyon € tasarruf yapacağını ifade ediyor.

Bunun yanında bazı hastane ilaçlarının "teritoryal sistem" ile dağıtılmasına izin verilerek 600 milyon €'luk tasarruf yapılacak. Bu durum (örneğin, doğrudan ulusal sağlık sistemince getirilen ilaçlar hastane eczaneleri ya da serbest eczanelerde dağıtıldığında) eczane zinciriyle doğrudan dağıtımı birleştirir. Hükümetin söz konusu sistem aracılığıyla dağıtılan ilaçlar için yapılan aşırı harcamayı azaltabilmesi çetrefilli bir mevzu.

Bu tedbirler ayrıca firmaların patentsiz ilaçlarda zorunlu % 12,5'lik indirim uygulamalarını öngörmektedir. Fakat Farmindustria Başkanı Sergio Dompé, bu tedbirin ardındaki nedenin, üreticilerin hâlihazırda eczanelere ve toptancılara uyguladıkları indirimin, tüketiciye aktarılmasını garanti etmek olduğunu ifade etti. Şimdiye kadar üreticinin yaptığı indirimler her zaman arz zincirinden geçmezdi.

Ancak Dompé, patentsiz ve jenerik ilaçları etkileyen bir uygulamanın, bir teröpatik gruptaki ilaçlardan yalnızca ucuz olanlarının yazılmasına yol açacağı endişesini taşıdıklarını belirtti. Dompé, böylesi bir uygulamanın "diğer bütün ilaçları sağlık sisteminde bulunmaz" hale getirecek bir ihale sistemi ortaya çıkaracağını ifade etti.

Firmalar Hindistan ve Çin merkezli şirketlerle rekabet edemeyeceği için, bu tip tedbirler, üretimin Avrupa dışına çıkması riskini yaratır. Dompé, “Bu adil bir yarış değil... Bu firmalar farklı ülkelerde farklı ekonomiler ve kurallarla iş görüyorlar. Bizimle aynı vergileri ya da toplumsal refah maliyetini ödemiyorlar” şeklinde konuştu.

Ancak hükümet söz konusu tedbirin tartışmaya açık olduğunu belirtirken Farindustria Başkanı Dompé da, Farindustria’nın “Avrupa’nın üretim kapasitesine zarar vermeden” bir çözüm bulmak konusunda hükümetle birlikte çalıştığını ifade ediyor.

<http://www.scripnews.com/home/Italy-to-introduce-price-cuts-and-tendering-296876>

04.06.2010

.....

Osteoporoz Tedavisi İçin Yeni Bir İlaç

Jennifer Joseph

Yılda iki kez uygulanan ve omurga kırığı riskini önemli ölçüde azalttığı ve tedaviye uyumu güçlendirdiği ispatlanmış olan bir osteoporoz tedavisi (Prolia –denosumab-), Terapötik Ürünler Dairesi (TGA) kayıtlarına girdi.

Aynı zamanda ABD’de FDA ve Avrupa’da EMEA’nın da onaylamış olduğu Prolia (denosumab), kemikleri parçalayan osteoklastların gerekli bir düzenleyicisi olan RANK ligand sistemini hedef alan tek terapi olarak piyasaya sunuluyor.

Menopoz sonrası osteoporoz etkileri yaşayan 7808 kadın üzerinde yapılan çalışmada, 6 ayda bir deri altına enjekte edilen Prolia alan kadınların, yeni bir vertebral kırılma yaşama riskinin plasebo alanlara göre % 68 daha az olduğu tespit edildi. Bunun yanı sıra, görelî kalça kemiği kırılması riskinde % 40 ve 36 ayda görelî vertebral olmayan kırılma riskinde ise % 20 azalma olduğu görüldü.

Amgen Avustralya’nın üst düzey medikal danışmanı Dr. Cae Tolman, Prolia’nın RANK ligandın oldukça spesifik inhibisyonu aracılığıyla kemik rezorpsiyonunu azalttığını ve ölçülen bütün iskelet bölgelerinde kemik yoğunluğunu (kemik dansitesi) arttırdığını söyledi.

Dr. Tolman, "Osteoklast oluşumunu durduran Prolia'nın onaylanması, Avustralya'da menopoz sonrası osteoporoz tedavisinde yeni ve önemli bir ilerlemedir" dedi ve hastalığın ulusal düzeydeki maliyetinin yıllık 7,4 milyar \$ olduğunu belirtti.

Avustralya'da Osteoporozlu kadın hasta sayısının 510.000 olduğu düşünüldüğünde, yılda iki kez Prolia enjekte edilmesinin, kemiğin osteoklastlarca eritilmesini engelleyen bifosfonat gibi yaygın osteoporoz tedavilerinde karşılaşılan bilindik bir sorun olan uzun erimli uyum sorununu büyük oranda gidereceği tahmin edilmektedir. Dr. Tolman, bifosfonatın karın ağrıları alınması ve kişinin belli bir süre dik pozisyonda kalması gibi gerekliliklerin ilaç etkililiğini etkilediğini ve azalttığını belirtti.

Amgen Avustralya'dan bir sözcü Prolia'nın piyasadaki diğer osteoporoz ilaçlarıyla karşılaştırılarak rekabetçi bir biçimde fiyatlandırılacağını söyledi.

<http://www.pharmacynews.com.au/article/new-arrival-for-osteoporosis-treatment/518615.aspx>

09.06.2010

Avrupa Komisyonu İspanya, Slovakya ve Danimarka'da Hasta Haklarını Korumak İçin Harekete Geçti

Avrupa Komisyonu, diğer üye devletlerde yapılan sağlık harcamalarının geri ödenmesine ilişkin uygulamaları nedeniyle İspanya'yı Adalet Mahkemesi'ne sevk etmeye, Slovakya'ya ise resmi talep [formal request] göndermeye karar verdi. İspanya ve Slovakya, yurttaşlarının AB içerisinde başka bir ülkede gördükleri tıbbi tedavilerin geri ödenmesine ilişkin taleplerini, AB yasalarına aykırı bir biçimde reddediyor. Dolayısıyla hastalar, AB'ye üye olan kendi ülkelerince ödenmesi gereken sağlık gideri faturalarıyla karşı karşıya kalıyorlar. Ayrıca, İsveç veya Finlandiya dışındaki üye devletlerdeki doktorların yazdığı tıbbi reçeteleri kabul etmeyen Danimarka'ya da, konuya ilişkin bir resmi talep gönderilecek. Komisyon'un Slovakya ve Danimarka'ya gönderdiği talepler AB ihlal prosedürlerine göre gerekçeli görüş biçimini almaktadır.

PGEU Mayıs Raporu

FDA Sanofi Aventis'in Prostat Kanseri İlacını Beklenenden Daha Önce Onayladı

Kevin Grogan

Sanofi Aventis, ilerlemiş prostat kanseri için geliştirdiği kemoterapi ilacı Jevtana'nın, FDA tarafından beklenenden üç ay önce onaylamasını kutluyor.

ABD Gıda ve İlaç Dairesi, daha önce docetaxel içeren tedavi rejimine tabi tutulan hormon refrakter metastatik prostat kanserli (HRPK) hastaların tedavisi için prednisone ile birlikte kullanılacak Jevtana (cabazitaxel) için pazarlama yetkisi verdi. Bu onay, FDA'nın tedavide büyük bir ilerleme sağlayabilecek ilaçlar için altı aylık hızlandırılmış bir analiz sağlayan öncelik belirleme programının bir sonucu; bu program sayesinde 30 Eylül'de yetki alınması planlanan Jevtana'ya onay çıktı.

Prednisone ile kombinasyon halinde bir mikrotubulüs inhibitör olan Jevtana, daha önce docetaxel içeren tedavi uygulanmış 755 HRPK hastasıyla yapılan 3. Aşama TROPIC klinik çalışmasının bulgularına dayanılarak onaylandı. Veriler, mitoksantron ve prednisondan oluşan kemoterapiyle karşılaştırıldığında söz konusu kombinasyonu alan hastaların HRPK nedenli ölüm riskinde istatistiksel olarak %30 gibi önemli bir azalma olduğunu gösterdi.

Jenava ile birlikte doktorlar artık prostat kanserinin en ileri aşamasında olan hastaları için yeni bir tedavi seçeneğine sahipler.

<http://www.pharmatimes.com/WorldNews/article.aspx?id=18060>

18.06.2010

FDA, Advers İlaç Etkilerini Çok Geç Bildirdiği İçin Pfizer'i Uyardı

Nancy Faigen

ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) Pfizer'e, kanunun gerektirdiği üzere, ilaçlar piyasaya sunulduktan sonra ortaya çıkan advers etkileri zamanında rapor etmediği gerekçesiyle bir uyarı mektubu gönderdi.

12 sayfalık uzun mektupta, etkilerin geç rapor edilmesi, ciddi ve beklenmedik etkilerin 15 günlük zorunlu süre içerisinde rapor edilmemesi ve Pfizer'in halihazırda piyasada bulunan ürünlerinin ciddi ve beklenmedik etkilerini doğru biçimde araştırmaması somut örneklerle ortaya konuldu. Mektupta Pfizer'in bu durumu kısmen çalışanların bu raporları hazırlayacak kadar bilgisayarlı yeni sistemi kullanmak için eğitilmemiş olmalarına bağladığı belirtildi. Fakat Pfizer Eylül 2009'da verdiği yanıtta, çalışanlara ek eğitim vereceğini ifade etmişse de mektupta düzeltici faaliyetlerin "yeterli" olmadığı söylendi.

Bunların yanı sıra, 2004-2006 arasını ele alan daha önceki iki teftiş raporunda da benzer, piyasaya sunulma sonrası raporlama ihlalleri ve Pfizer'in çalışanlarına ek eğitim vaatlerine yer verilmişti. Bu düzeltici faaliyetler de yetersiz görülmüştü. FDA'nın New York Ofisi Direktörü Ronald Pace mektupta, "FDA ilaç üreticilerinin, bütün ciddi ve beklenmedik durumların hızlıca kayıt altına almasını ve 15 gün içinde gönderilmesi gereken uyarı raporlarının FDA'ya sunulup sunulmayacağına belirlenmesi için bu etkilerin incelenmesini, koşulların sağlanmasını bekler" şeklinde yazdı.

FDA'nın mektubunda ayrıca reçeteli ilaç örneklerine ilişkin soruna da değinildi. Pfizer'in, bazıları çalınmış dahi olabilecek kayıp ilaç örneklerini Daire'ye bildirmediği belirtildi. Ronald Pace, mektupta Pfizer'in dile getirilen ihlalleri düzeltmek için acil tedbirler alması gerektiğini ifade etti. Pace, aksi takdirde FDA'nın söz konusu sorunlara ilişkin olarak Pfizer'e bildirmeksizin yasal yollara başvurabileceğini ve Pfizer'in beklemede olan ürünlerini onaylamayı erteleyebileceğini söyledi.

<http://www.scripnews.com/home/FDA-warns-Pfizer-over-late-reporting-of-adverse-drug-events-297428>

16.06.2010

Yunanistan'da İlaç Fiyatlarının İndirilmesi Yerli ve Yabancı Firmaların Tepkisiyle Karşılaştı

Helen İlaç Firmaları Birliği: Katastrofik tedbirler şirketlerin iflasına yol açacak*

Yunanistan'ın araştırma ve geliştirmeye dayalı ilaç endüstrisi, hükümetin, hem kamuyu hem de özel sektörü içeren ve mali kriz nedeniyle tasarruf sağlamak amacıyla aldığı; bütün ilaçlarda % 3 ile % 27 arasında değişen oranlarda indirim gitme kararını, ağır bir dille eleştirdi. İlaç piyasasına ilişkin söz konusu kararname 29 Nisan'da düzenlenmişti.

Üyelerinin % 95'ini, yıllık yaklaşık 5.9 milyar dolar değerinde olan Yunanistan ilaç piyasasının aktörlerinin oluşturduğu endüstri birliği, SFEE, kararnamenin askıya alınması ve kaldırılması için çaba sarfediyor.

Başbakan George Papandreou'ya konuya ilişkin bir mektup gönderen SFEE, söz konusu tedbirleri "katastrofik" olarak niteledi ve bu tedbilerin yasalara aykırı olmasının yanı sıra iç piyasada ilaç kıtlığına yol açacağını ve böylece paralel ticaretin artmasına neden olacağını belirtti. Mektupta ayrıca uluslararası şirketlerin uyarıda bulunduğu ve ürünlerinin fiyatlarının AB'deki en ucuz fiyatların da altına düşürülmesinin yasal olmadığını ifade ettikleri vurgulandı. Bu durumun birçok ilaç firmasının iflasına yol açacağı belirtildi.

Danimarkalı şirketler uygulamaya karşı çıktı**

Lynne Taylor

Kararname'nin çıkarılmasının hemen ardından yapılan bu açıklamanın yanı sıra Mayıs Ayı sonunda Danimarka'lı iki şirket, Novo Nordisk ve Leo Pharma, Yunanistan hükümetine uygulamadan duyduğu rahatsızlığı ilettiler ve artık bazı ürünlerini Yunanistan'da satmayacaklarını belirtti.

Söz konusu uygulamalar, Yunanistan'ın içinde bulunduğu borç krizini atlatması için Yunanistan'a bu uygulamalar doğrutusunda 100 milyar Euro verecek IMF'nin direktifleri gereğince hayata geçirildi.

İlk olarak Novo Nordisk, en gelişmiş 17 ürününü geçici olarak Yunanistan piyasasından çekeceğini ilan etti. Ardından Leo Pharma, Yunan hastalar için geri kalan ürünlerin alternatif tedavi seçenekleri sağlayacağını belirtmekle birlikte halihazırda Yunanistan piyasasında satılmakta olan 29 ürününden 18'ini çekeceğini bildirdi.

Firmalar ayrıca, Yunanistan ilaç fiyatlarının –Çek Cumhuriyeti, Macaristan, İtalya, Protekiz, Romanya, İspanya ve Türkiye gibi- bazı ülkelerce referans olarak kullanıldığını bu nedenle Yunanistan’daki fiyat indirimlerinin zincirleme etki yaratabileceğini belirttiler.

Hükümet görevlileri bu tepkilere firmaların santaj yaptığı ve piyasa tekeli olmuş ürünleri öne sürdükleri iddiasıyla karşılık verdi. Ekonomi Bakanlığı Genel Direktörü Stefanos Combinos, Yunanistan’ın uzun zamandır Avrupa’nın en pahalı üç piyasasından biri olduğu düşünüldüğünde, firmaların yıllardır büyük karlar elde ettiklerini ve şimdi fiyat indirimlerini kabul etmek zorunda olduklarını söyledi.

Ancak firmalar, fiyat indirim tedbirlerinin kaldırılması için ülkenin yüksek idari mahkemesine, Danıştay’a, başvurdular.

Bu sırada Yunan hükümeti firmaların kamu hastane sektörüne borçlu oldukları 5,6 milyar Euro’yu geri ödemeleri için bir kanun teklifi getirdi. Firmalar bunun kendilerinin iflasına yol açacağı gerekçesiyle ve yüksek fiyatların devletten alacaklarını zamanında alamamalarının bir sonucu olduğunu belirterek bu teklife karşı çıktılar.

* *PGEU Mayıs Raporu*

**<http://www.pharmatimes.com/WorldNews/article.aspx?id=17954>

.....

Yeni Birleşik Krallık Hükümeti Değer-Tabanlı Fiyatlandırmaya Gececek ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü’nü Reforme Edecek

Francesca Bruce

İngiltere’nin Muhafazakar Parti ve Liberal Demokrat Parti arasında kurulan yeni koalisyon hükümetinin açıkladığı planlara göre, Birleşik Krallık değer-tabanlı fiyatlandırma sistemini kullanan ilk ülke olacak. Bunun yanı sıra, İşçi Partisi hükümetince işler hale getirilen Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü [NICE] reforme edilecek ve yeni bir Kansere İlaçları Fonu oluşturulacak.

Söz konusu planların detayları açıklanmış değil. Değer-tabanlı fiyatlandırmaya ilişkin olarak bir sağlık bakanlığı sözcüsü “bu yeni sistemle her türlü uygun maliyetli tedavi, ilaç üreticilerine yeni tedavilerinin değerine göre ödeme yapmak koşuluyla Ulusal Sağlık Sistemi [NHS] aracılığıyla erişilebilir hale getirilebilir” biçiminde konuştu. Sözcü, yeni sisteme geçmenin zaman alacağını ancak mevcut İlaç Fiyatları Düzenleme Planı’nın sona ermesiyle (2014) birlikte “değer-tabanlı” yaklaşıma geçme planlarının olduğunu söyledi.

Bununla birlikte değer tanımına ilişkin tartışmalar sürüyor. Ülkedeki 100’den fazla orta ölçekli ilaç firmasını temsil eden İlaç Sanayi Etik Grubu [Ethical Medicines Industry Group-EMIC] Başkanı Leslie Galloway, “İnsanlar değeri tanımlamaya odaklanmış durumda fakat herkesi tatmin edecek bir tanım bulunabileceğini sanmıyorum” dedi. Galloway, değeri belirleyen herhangi bir yapının şeffaf ve tutarlı ve mutlaka endüstriyle uygun bir birliktelik içinde olması gerektiğini belirtti.

Bunun yanı sıra Britanya İlaç Sanayi Birliği, ilaç sanayinin ilaçlarının tam değerini göstermek konusunda hesap verebilir olması gerektiğini ancak üzerinde durulması gereken önemli “tasarım/planlama sorunlarının” olduğunu söyledi. Birliğin açıklamasında “Hiçbir ülkede tam bir değer-tabanlı sistem uygulanması başarılı olmamıştır ve bu sistemin tasarlanması, hastalar, hükümet ve Ulusal Sağlık Sistemi ve sanayi açısından beklenmedik sonuçlardan kaçınmak adına çok kritik bir öneme sahiptir” ifadelerine yer verildi.

Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü [NICE]

Hükümetin Enstitüye ilişkin planları tam olarak duyurulmadı. Ancak seçim döneminde Muhafazakarlar, lisanslama ile paralel gidebilmek için sağlık teknolojisi değerlendirmelerine erken başlayacaklarını söylemişti. Parti ayrıca NICE’nin değerlendirmelerinde toplumsal bir perspektifi göz önünde bulundurmaya zorunda kalacağını da belirtmişti.

Britanya İlaç Sanayi Birliği, Birleşik Krallık’taki ilaç fiyatları Avrupa’daki en düşük fiyatlar olsa da, hastaların yine de yeni geliştirilmiş ilaçlara ulaşabilmek için uzun bir süre beklemek zorunda olduklarını dile getiriyor.

Bunun yanı sıra NICE’nin, aşırı biçimde tanımlı klinik sonuçlara dayalı, kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılları (QALY) temelli yaklaşımı bırakması muhtemel görünüyor. NICE yöneticisi Andrew Dillon, “Hükümetin NICE’de reform yapmaya ve değer-tabanlı sistemi

uygulamaya koymaya yönelik önerilerinin detaylarını görmek için sabırsızlanıyoruz. Daha yüksek kalite, iyi bir sağlık hizmeti ve toplumsal bakım sağlamak için onlarla birlikte çalışmaktan mutluluk duyacağız” şeklinde konuştu.

Kanser İlaçları Fonu

Koalisyonun programı ayrıca bir Kanser İlaçları Fonu oluşturulacağını vaat ediyor. Bu fon *NHS'nin çalışanlara sağladığı Ulusal Sigorta katkılarını arttırmayarak elde edeceği gelirle finanse edilecek*. Yeni hükümet İşçi Partisi iktidarının son bütçesinde yer alan bu vergi artırımını bir kenara bıraktı. Bu fonun ne kadar olacağı belirsiz, seçimden önce Muhafazakarlar fonun gelirinin 200 milyon £ değerinde olacağını ifade etmişlerdi.

<http://www.scripnews.com/home/New-UK-government-to-bring-in-value-based-pricing-and-reform-NICE-295431>

24.05.2010

.....

ABD’de Kanser Tedavisi Masraflarını Karşalayamayanlar Tedaviyi Bırakıyor

The Associated Press’in haberine göre, yeni bir araştırma ABD’de 12 milyon kanser hastasının ücretini karşılayamadıkları için tedaviyi bıraktıklarını ortaya koydu. Söz konusu araştırma, son zamanlarda kansere yakalanan ve uzun zamandır hastalıkla yaşayan hastaların ne kadar sıklıkta parasal nedenlerden ötürü tedaviye gitmediklerini gösteren ilk araştırma. Çalışma, Kuzey Karolina Winston-Salem’deki Wake Forest Üniversitesi Baptist Tıp Merkezi’nde araştırmacı olan Kathryn Weaver tarafından yürütüldü. Çalışma 2003’ten 2006’ya kadar 6.600 tanesi kanser olan 110.000’den fazla insanın katıldığı ulusal araştırmaya dayandırıldı. Araştırma sonuçları Amerika Kanser Topluluğu’nun tıp dergisi, Cancer’da internet üzerinden yayınlandı. Genç kanser hastalarının maliyeti nedeniyle tedaviyi bırakma oranlarının daha çok olduğu ortaya kondu.

Öte yandan, CNN'nin haberinde, tedavinin İspanyol ve Afro Amerikalıların tedaviyi bırakma olasılığının beyazlara göre daha fazla olduğu belirtildi. Bu da dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ABD'de de varlığını sürdüren ve sürdürecektir olan etnik yoksulluğun sağlığa nasıl yansıdığını gösteriyor.

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/191808.php>

15.06.2010

Ermenistan Sağlık Sistemine ve Yapılan Sağlık Reformuna İlişkin Bir Değerlendirme

Dünya Sağlık Örgütü'nün Haziran ayı bülteninde yer verilen Matthew Jowett ve Elizabeth Danielyan'ın kaleme aldığı "Kullanıcı ücretlerine ilişkin bir şey var mı? Ermenistan'daki sağlık reformu üzerine düşünceler" [Is there a role for user charges? Thoughts on health system reform in Armenia] başlıklı makale, kayıt dışı ödemeleri merkeze alarak Ermenistan sağlık sisteminin mevcut yapısı, sorunları ve yapılan reformun ne kadar işlevsel olacağına ilişkin önemli bilgiler ve değerlendirmeler içeriyor.*

Makaleye göre Ermenistan sağlık sisteminin en önemli sorunlarından birinin hastaların hizmet alabilmek için yapmak zorunda kaldıkları kayıt dışı harcamalar. Ermenistan'da toplam sağlık harcamalarının % 40'ını cepten yapılan harcamaların oluşturduğu belirtiliyor. Bu miktarın da yalnızca %1 0'u hastaların ödediği, kayıtlara geçen resmi ücret bedelleri, geri kalan % 90 ise hastaların sağlık çalışanları, teşhis testleri, tıbbi ürünler ve ilaçlar için nakit olarak yaptığı gayri resmi ödemeler. Bu tip gayri resmi ödemeler hastanelerin tümünde yapılıyor. Ayrıca, yapılan ödemenin miktarı, alınan hizmetin değerine göre değişiyor ancak hizmet türleri içinde de sabit bir fiyatlandırma da söz konusu değil; genel cerrahi alanında bir tedavinin bedeli genellikle 100-200.000 Dram (260-530 ABD doları) arasında değişiyor, başka bir bölümden alınan hizmetin bedeli ise yine belirli bir aralıkta değişkenlik gösteriyor.

Kayıt dışı ödemelerin engellenmesi hastaların korunması açısından önemli. Ancak makaleye göre hükümetin konuya atfettiği önem, söz konusu durumun toplumda genel anlamda var olan yolsuzluğun bir yansıması olması ve hastanelerin büyük çoğunluğunun kar amaçlı şirketler biçiminde işliyor olması nedeniyle vergi kuruluşlarının söz konusu ödemelerin kayıt altına alınmasını istemesinden kaynaklanıyor.

Sağlık sistemindeki bu kayıt dışı ödemelerin görünen nedeni ise, Erivan'da yoğunlaşmış hastanelerde çalışan düşük ücretli doktorların kendilerine gelir sağlamak istemesi. Bunun yanı sıra, 2006 yılından bu yana Ermenistan'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmasına rağmen insanlar yine de tedavi için hastanelere gitmeyi tercih ediyor.

Jowett ve Danielyan, kayıt dışı ödeme sorununun ödemeleri resmi hale getirerek çözülemeyeceğini, sorunun nedenlerinin çok daha derinlerde olduğunu belirtiyor. Sovyetler Birliği'nin çöküşünü müteakip Ermenistan'ın girdiği kriz dönemi, gayrisafi yurtiçi hasılda % 50'den fazla bir düşüşe neden oldu ve bu genel düşüş sağlık harcamalarındaki düşüşü beraberinde getirdi. 2008 yılı itibarıyla ekonomik durumda ve sağlık alanına aktarılan kaynak miktarında iyileşme gözlenirse de; vergilerden elde edilen gelirin azlığı nedeniyle sağlık bütçesi, kapsamı çok geniş olan temel sosyal yardımlarını [basic benefit package] karşılamamakta. Öte yandan, sosyal yardımlar kapsamında ücretsiz sağlanan hizmetlerle, mevcut kaynakların birbirine denk gelmemesi ihtiyaç duyulan hizmetlerde arz yetersizliğine ve dolayısıyla hastaların bu hizmetler için ceplerinden ödeme yapmalarına neden oluyor.

Bunun yanı sıra, 1991'den sonra yakıt, tıbbi ihtiyaçlar ve diğer önemli girdilerin fiyatlarının artması ve buna karşın Sovyet desteğinin kalkması, vergilerin azalması hastane sistemini sürdürülemez hale getirdi. Özellikle kırsaldaki hastaneleri etkileyen alt yapı çöküşü, hastanelerin Erivan'da yoğunlaşmasına neden oldu. Birçok hastanenin kapasitesi atıl duruma düştü. Hastanelerin Erivan'da yoğunlaşması sağlık personelinin dağılımında dengesizliğe yol açtı. Mevcut durumda doktorların % 68,3'ü Erivan'da çalışıyor. Bu da doktorların düşük maaşla ve az kapasiteyle çalışmasına neden oluyor. Jowett ve Danielyan'a göre bu durum sadece piyasa kurallarının değil aynı zamanda sağlık sektörünü "üretken olmayan" alana dahil gören Sovyet mantığının devam ediyor oluşunun da bir sonucu. Çoğu doktor geçimini

sağlamak için hastalardan para talep etmek zorunda kalıyor ancak kimi doktorlar ise bunu sadece daha fazla para kazanmak için yapıyor.

Matthew Jowett ve Elizabeth Danielyan, hükümetin yapmayı düşündüğü reformları şu biçimde sıralıyor: 1- Temel Sosyal Yardımlar (BBP) kapsamında sağlanan hizmetler için devlet sağlık ajansının hastanelere yaptığı ödeme miktarının artırılması, ki böylece tıp çalışanlarının gelirlerinin artacağı düşünülüyor; 2- devletin finanse ettiği BBP kapsamındaki hizmetlerin azaltılması; 3- ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlananların sayısının azaltılması ve 4- BBP içindeki hastane hizmetleri için kolay anlaşılır bir prim ödeme (co-payment) sisteminin uygulamaya konulması.

Yazarlar bunlar arasında Erivan'daki yoğunluğu azaltmaya yönelik bir önlemin olmamasına dikkat çekiyor. Öte yandan, hastane gelirlerinin dikkatli bir denetim altında tutulması ve hastaların hakları konusunda bilinçlendirmeleri gerektiğine vurgu yapıyorlar.

**Makalenin tamamına <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/6/09-074765.pdf> bağlantısından ulaşabilirsiniz.*