

DÜNYADAN SEKTÖREL HABERLER
Mart 2016



**Türk Eczacıları Birliği tarafından
hazırlanmıştır.**

İçindekiler:

- AB ilaç fiyatlandırma raporu tepkilere göğüs geriyor
- AB Yetim İlaç Kanunu övgüyü hak etse de endişe uyandırmaya devam ediyor
- AB, nadir görülen pıhtılaşma bozukluğu için ilk tedavi programını onayladı
- Antibiyotikler konusundaki farkındalık AB ülkeleri arasındaki dijital diyalog için itici etki yarattı
- Eczacıların hastalara reçeteli ilaçlar hakkında öğretebileceği 5 şey
- Farmakovijilans Risk Değerlendirme Komitesi (PRAC), kronik obstrüktif akciğer rahatsızlıkları tedavisinde kullanılan nefes yolu ile alınan kortikosteroidli zatürrenin bilinen risklerini yeniden gözden geçiriyor
- İngiltere’de Reçete Ücretleri Koalisyonu’na göre hükümet reçete ücretlerini yeniden gözden geçirmeli
- OECD ülkelerinde sağlık işgücü politikaları

AB ilaç fiyatlandırma raporu tepkilere göğüs geriyor

Avrupa'nın iki büyük farmasötik ticaret grubunun Komisyon'un dış referans fiyatlandırma çalışması hakkında söyleyecek çok az olumlu şeyi var.

Geçtiğimiz günlerde yayınlanan Komisyon raporu AB ülkelerindeki politika üreticilerine, liste fiyatları yerine referans alınan ülkedeki indirimli fiyatları temel alarak ilaç fiyatlarını belirlemeleri tavsiyesinde bulundu.

Avrupa Farmasötik Endüstrileri ve Birlikleri Federasyonu (*European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations/EFPIA*)'na göre rapor, bir ürünün gerçek maliyetten ziyade hastaya kattığı yararı dikkate alan ve endüstri tarafından da desteklenen değer-temelli fiyatlandırma gibi diğer sistemlerin güçlü yanlarını keşfetmekte başarısız oldu.

EFPIA Genel Direktörü Richard Bergstorm "Birim başı fiyat tartışması gerçekten önemli olan konulara, hasta sonuçlarına yönelmeli" açıklamasında bulundu.

Birlik ayrıca Komisyon'un tutarsız olduğunu öne sürdü. Komisyon, kademeli fiyatlandırma sisteminin ödeme yapanlar, şirketler ve hastalar için mantıklı olduğunu ancak şirketlerin "mevcut referanslandırma kültürü" dahilinde fiyat uygulaması teklifleri yapmaları noktasında da başarısız olduğunu kabullenmiş durumda.

Bazı şirketlerin desteklediği bir başka sistem olan kademeli fiyatlandırma ile fiyatlar değişik ülkelerin ödeme güçlerine göre ayarlanabilecek.

Ancak Avrupa Kamu Sağlığı İttifakı (*European Public Health Alliance*)'ndan Yannis Natsis'e göre rapor bir gizlilik kültürünün nasıl dış referans fiyatlandırmayı işlevsiz hale getirdiğini açık bir biçimde kanıtladı.

Natsis'e göre ilaç şirketleri liste fiyatlarından indirim yerine gizlilik üzerinde ısrar ettikleri sürece fiyat mukayeseleri karanlıkta yapılacak. "Bütün dikkatlerin çekilmesi gereken nokta fiyatlandırma anlaşmalarının şeffaflığıdır".

Natsis'e göre bu durum mevcut koşullar altında dış referans fiyatlandırmanın dahi erişilebilir ve satın alınabilir ilaç esas hedefini karşılayamayabileceği anlamına gelmektedir.

Natsis, ayrıca kademeli fiyatlandırma üzerine çalışmanın endüstri yorumunu da tartışmaya açtı. Ona göre fiyatlandırma üzerindeki gizlilik örtüsü önceden planlama yapmayı imkansız hale getirmekte: "Kademeli fiyatlandır, basitçe, Avrupa'da var olamaz".

Sağlık alanında bir politika danışmanı olan Aliénor Dévalière'e göre Komisyon raporu yepyeni bir fiyatlandırma modelinin geliştirilmesini önermektedir. Bu durum "ilaçları finanse etmenin yeni yollarını keşfetmeyi gerektirmektedir" ve yalnızca araştırma giderlerinde şeffaflık sağlanması ile mümkün olabilir.

Jenerik ilaç üreticilerinin örgütü EGA Genel Direktörü Adrian Van Den Hoven, Komisyon araştırmasının dış referans fiyatlandırma uygulamasının olumsuz etkileri üzerine de eğilmesi gerektiğini söyledi. Van Den Hoven, referans fiyatlandırmasının "jenerik ilaçların fiyat kontrolü için muhtemelen en uygun araç olmadığı"nı belirten WHO bulgularına işaret etti.

Ancak bu tartışma akademik alana da sıçrayabilir: Komisyon, endüstri ve STK bileşenlerinin katıldığı bir tartışma çalışmaya dair çok az bir tepki belirtti. Alman temsilciler, AB bünyesindeki tartışmanın

fiyatlar yerine daha geniş konular olan sağlık sistemi sürdürülebilirliği ve performansı üzerine yoğunlaşması gerekliliği konusundaki görüşlerini tekrarladılar.

Toplantıdaki endüstri temsilcileri, fiyatları kontrol etmek için dış-referans fiyatlandırması uygulamasının Avrupa’da hasta erişimini azaltacağına ve eşitsizliklere yol açacağına işaret eden çalışmanın kendi bulgularının altını çizdiler. Ayrıca, referans alınan ülkelerdeki koşulları temin etmede daha seçici olunmasının gerçek kıyaslanabilirliğin önünü açtığını savundular.

Ancak sağlık kampanyası özneleri sanayinin savunduğu sonuç temelli ya da yönetilen girişli anlaşmalar, uyarlanabilir lisanslama gibi yenilikçi yaklaşım değerlerine meydan okudular. İlaç üreticilerinin satın alınabilir düzeyde teslimat yapabilme yetenekleri ya da inovasyon kalitesi hakkında herhangi bir kanıt olup olmadığını sorguladılar.

-Farmasötik alanındaki Ar-Ge çalışmalarının kamu ve özel kaynaklı fonlarının tamamen açığa çıkarılması ve izlenmesi

-Ulusal ve bölgesel sağlık sistemlerinin indirim ve iade dahil olmak üzere ciro ettikleri ilaç fiyatlarını yayınlayacakları kamu tarafından erişilebilen bir veri tabanı

*Aşağıdaki yöntemleri kullanarak yeni bir biyomedikal Ar-Ge modelini yaygınlaştırmak:

- Tekel koruması ve yüksek fiyatlara dayanmayan, farmasötik alanındaki Ar-Ge çalışmalarına ihtiyaç temelli bir yaklaşımı destekleyecek kamu kaynaklarını artırmaya çalışmak. İlaçları yüksek fiyat beklentileri ile geliştirecek teşviklerin bağını koparacak yeni Ar-Ge modelleri inovasyon ikna ödülleri, patent havuzlarını, araştırma kaynakları açılmasını, ürün geliştirme ortaklıklarını içermekte. -Biyomedikal araştırma sonuçlarının uygun ve satın alınabilir ilaçları temin edebilecek Ar-Ge çalışmalarının kamu finansmanının koşullarını tanıtmak (ör, ayrıcalığa yer vermeyen lisans politikaları, erişime açık yayınlar, bilgi paylaşımı ve sağlık ihtiyacı temelli öncelik belirleme)

(PGEU Mart bülteni)

AB Yetim İlaç Kanunu övgüyü hak etse de endişe uyandırmaya devam ediyor

Nadir görülen vakalar için geliştirilen yeni ilaçların AB ülkeleri bütçelerine etkisi artmaya başladı. 15 yıldır nadir vakalar için ilaç üretimini teşvik eden AB kuralları şu anda yeni tedavileri kamçulamakta. 2000 yılından bu yana nadir vakalar için geliştirilen yeni ilaçlar, yetim ilaçlar, AB bölgesinde ruhsatlandırılmakta. Ancak AB içindeki yüksek nadir vaka sayısı göz önüne alındığında Komisyon rapor kartına göre, “bunların sadece %1’inin ruhsatlı tıbbi ürün olduğu sonucuna ulaşabiliriz”; yine de yetim ilaç düzenlemeleri tarafından yapılan teşviklerin “farmasötik gelişmeye olanak sağlanması için hayati değerde” olduğunu unutmamak gerek. Bu teşvikler; azaltılmış ücretler, ilacın ruhsat almadan önceki sürecinde düzenleyiciler tarafından destek görme ve, pastanın üzerindeki çilek olarak da, aynı vakada kullanılan benzer bir ilaç üreten firmaların pazara girmesini engelleyen 10 yıllık Pazar ayrıcalığını içermekte.

Ancak herkes bu teşviklerden övgü ile söz etmemekte, bazı ilaç üreticileri yetim ilaç yasasını önce tercih edilen erişime ulaşma sonra da daha geniş bir pazar için bulguları genişletmekte kullanabilir. Farmasötik masrafların karşılanması ile fiyatlandırma politikalarının ele alındığı kapalı kapılar arkasında Ocak ayında gerçekleşen çalıştayda yayınlanan gizli bir belgeye göre, zengin ülkelerin düşünce kuruluşu olan Ekonomik İşbirliği ve Gelişme Örgütü (*Organization for Economic Co-operation Development*) şöyle belirtti: “Yetim ilaç sayısının artması bugün kaygılandırıcı ve potansiyel olarak sürdürülemez olarak algılanmaktadır”.

Merkezi Paris'te bulunan örgüt “hastalar ve toplumlar için arzu edilen sonuçlar üretmeye katkı sağlayacak biçimde kapsam genişletmesini değerlendirmek” konusunda yararlı olabilecek “yetim ilaç pazarlarında geçerli teşviklerin ve masrafları karşılama ile fiyat politikalarının küresel haritalandırılması” tavsiyelerinde bulundu. Yetim statüsü alan ilaç sayısının her geçen gün artması OECD’ye göre sanayiinin de bu ilaçları geliştirmekle ilgilendiğinin bir göstergesi.

OECD’nin EvaluatePharma’dan yaptığı alıntıya göre “3. faz yetim ilaç geliştirilmesi yetim olmayan ürünlere kıyasla yarı yarıya daha az bir maliyete neden oluyor, ABD vergi muafiyetlerini göz önüne aldığımızda maliyet oranı dörtte bire kadar inebiliyor”. OECD raporuna göre pazar ayrıcalığı şirketlere ayrıcalık süresi boyunca tekel fiyatı koyma fırsatı verdiği için ilaç üreticilerine de son derece çekici gelmekte. Hollanda Sağlık Bakanı Edith Schippers POLITICO’ya verdiği demeçte ilaç firmalarının daha fazla yarar sağlamak için ilaçları “yetimleştirebilecekleri” konusunda kaygılı olduğunu belirtti.

Rapora göre şimdiye kadar AB tarafından onaylanan ilaçlar şu vakaların tedavisinde kullanılmakta: akur miyeloid lösemi, kistik fibroz, pankreas karsinoma yumurtalık kanseri, multipl miyelom, akut lenfoblastik lösemi ve hepatosellüler kanser. Düşürülmüş ya da feragat edilmiş fiyatlar, vergi muafiyeti ve özel masraf karşılama ödenekleri dahil olmak üzere çoğu AB ülkesi yetim ilaçlar için kendi teşviklerine sahip.

Çoğu ülke, başka tedavi seçeneğinin kalmadığı durumlarda henüz ruhsat alamamış ilaçların hastalar tarafından erişilebilmesine olanak tanıyan “müşfik kullanım” şemalarına sahip. Ancak yetim ilaçların masrafları her AB ülkesinde karşılanmamakta.

Komisyon raporuna göre “Masrafları karşılamanın yetim tıbbi ürünlerin ulaşılabilirliği üzerindeki etkisi AB için bir endişe konusu olabilir”. Yeni onaylanan nadir vaka ilaçlarının ulusal bütçelerdeki etkisi artacak olduğu göz önüne alındığında bazı ülkelerin yetim ilaçların masraflarını karşılamak için oluşturacakları özel ödenek ve tedbirler taktide şayandır.

Komisyon raporuna göre Hırvatistan, Fransa, Almanya, İtalya ve Portekiz yetim ilaçlar için özel masrafları karşılama şemaları oluşturan ülkelerken, Birleşik Krallık ve Polonya böylesi şemalara sahip olmamalarına rağmen başka teşvikler sağlamaya gayret etmekte.

(PGEU Mart bülteni)

AB, nadir görülen pıhtılaşma bozukluğu için ilk tedavi programını onayladı

AB düzenleyici kurumları, Bio Products Laboratory şirketinin geliştirdiği ve ilk defa faktör X yetersizliğinden kaynaklanan nadir pıhtılaşma bozukluğuna درمان olabilecek ilaç Coagadex için yeşil ışık yaktı.

Avrupa İlaç Ajansı /*European Medicines Agency*/EMA) pıhtılaşma bozukluğunun tedavi ve önlenmesi ve kalıtsal faktör X yetersizliği olan hastaların perioperatif yönetimi için Coagadex’in önünü açtı.

Faktör X yetersizliği, pıhtılaşma için hayati öneme sahip faktör X proteini eksikliğinden kaynaklanan nadir ve ciddi bir sağlık sorunudur. AB bölgesinde yaklaşık 700 insanı etkileyen bu sorun, hastaların aşırı miktarda ve uzun kanama risklerini artırmakta.

Bianchi Bonomi Hemofili ve Tromboz Merkezi direktörü Flora Peyvandi “Şu ana kadar faktör X yetersizliğini plazma ya da konsantre pıhtılaşma faktörlerinin kan infüzyonu ile tedavi etmek üzerine yoğunlaştık. Bu hassas hastaların tedavisi için özel bir faktör X tedavisi istemiştik. Bu nedenle bugün Coagadex’in AB tarafından onaylanması hastalar için önemli bir gelişmedir.” açıklamasında bulundu.

http://www.pharmatimes.com/Article/16-04-01/EU_approves_first_treatment_for_rare_bleeding_disorder.aspx

Antibiyotikler konusundaki farkındalık AB ülkeleri arasındaki dijital diyalog için itici etki yarattı

Sağlık konusunda haberleşmek için sosyal ve diğer dijital medya; Twitter, Facebook, Youtube kısa mesajlar, video gönderimi ve akıllı telefonlardan internet erişimi, kullanımı WHO Avrupa Bölgesi'nde hızla artmakta. 2015 yılında düzenlenen ve dijital medya kullanarak antibiyotik direnç hakkındaki farkındalığı artırmayı amaçlayan birinci Dünya Antibiyotik Farkındalığı Haftası (*World Antibiotic Awareness Week/DAFH*)'na 19 AB üyesi olmayan Avrupa ülkesinin tamamı katıldı. Bu katılım, bu ülkelerin sadece %10'nun dijital medya kullandığı birkaç yıl öncesine kıyasla muazzam bir değişimi yansıtmakta.

Avrupa ülkelerinde dijital medya kullanımı

2012'den beri WHO ve Üye Ülkeleri, sonuncusu 2015 Kasım'ındaki DAFH'da olmak üzere antibiyotik direnci hakkındaki farkındalığı yükseltmek için dijital medyanın çeşitli türlerini kullanmakta. DAFH, WHO/Avrupa'nın 2012'de katıldığı Avrupa Antibiyotik Farkındalığı Günü'nün kapsamını genişletmeye devam ediyor.

Ülkeler özel Facebook sayfaları oluşturmuş durumda, bazı ülkeler ulusal kanallarda prime time'da gösterilmek üzere videolar geliştirdi. Bunlara ek olarak, bazı ülkeler telekomünikasyon şirketleri ile işbirliğine gitti. Bu faaliyetlerden bazıları aşağıda verilmiştir.

- Ermenistan'da antibiyotik kullanımı ile ilgili kısa mesajlar iki büyük telekomünikasyon şirketi aracılığıyla ülkedeki bütün cep telefonlarına gönderildi. Ayrıca, bazı üniversitelerde flash mob'lar düzenlendi.
- Moldova'da Ulusal Kamu Sağlığı Merkezi özel bir cep telefonu şitketi ile işbirliği yaparak antibiyotik direnci ile ilgili ülkedeki bütün cep telefonu kullanıcılarına kısa mesaj gönderdi.
- Çek Cumhuriyeti'nde Ulusal Kamu Sağlığı Enstitüsü WHO 'nun işbirliği ile kendi YouTube hesaplarında ve hastanelerde yayınlanmak üzere aktif destek videoları hazırladı.
- Estonya Sağlık Kurulu (Terviseamet team) bir internet sitesi ve sosyal medya kampanyası düzenledi.
- Litvanya da kampanya için bir web sitesi ve Facebook sayfası düzenledi, buna ek olarak antibiyotik direnç ile mücadele hakkında kısa filmler toplu taşıma araçlarında gösterildi.
- Slovakya'da mikrobiyologlar, bulaşıcı hastalık uzman hekimleri ve WHO uzmanları ile birlikte kısa video hazırlandı ve resmi kampanya web sitesinde paylaşıldı.

DAFH dijital kampanyası

Dijital medyanın kazandığı bu yeni önemiyet Gürcistan Ulusal Hastalık Kontrol Merkezi'nin DAFH süresince WHO/Avrupa ile iletişimini koordine eden Maya Mateshvili'yi şaşırtmıyor. "Dijital bir çağda yaşıyoruz, dünyanın dört bir yanından hiç olmadığı kadar insan dijital medya kullanmakta. Onsuz bir modern kampanya yürütmek mümkün değil. Dijital medya kamu sağlığı ile ilgili yararlı bilgiyi yaymamıza ve hedef kitle ile doğrudan iletişime geçmemize olanak tanıyor."

Gürcistan, toplumda bilinen profesyonellerin rol aldığı video ve materyaller ile DAFH'a giden yolun ivmesini haftalar öncesinden rayına oturttu. Gürcüler, özellikle de genç şehirli profesyoneller ve diğer genç insanlar tarafından kullanılan web siteleri içinde Facebook ilk üçte. Ulusal Sağlık Kontrol Merkezi Facebook'ta statü güncellemeleri ve fotoğraflar yayınladılar ve bilginin online yaygınlaştırılması için haber ajanslarını kullandılar; hafta boyunca en popüler DAFH Twitter postu toplam 1500 kere görüntülenen 60 tweet içinde 700 kere görüntülendi. DAFH video ve postları Facebook'ta 24000'in üzerinde görüntülendi.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı hem sağlık çalışanları hem de kamunun antibiyotik direnç konusundaki farkındalıklarını artırmak için ulusal bir sempozyum düzenledi ve Bakan'ın ifadesi resmi site, Facebook ve Twitter'da paylaşıldı.

Ukrayna'da da sosyal medya insanlarla doğrudan iletişime geçmek için kullanılmakta ve be özelliğinden ötürü DAFH boyunca da önemli bir iletişim platformu olarak seçilmiştir. Ukrayna'daki WHO yetkilileri Twitter vasıtası ile antimikrobiyel direnç hakkında bilgi yaydılar; bir mesaj 454 re-tweet ile özellikle popüler oldu.

WHO/Avrupa'nın sosyal medya kanallarında çok popüler bir konu

Antibiyotik direnci Facebook'ta çok güçlü bir ilgi uyandırmakta. Popülerliğinin önemli bir nedeni birçok sektör ve sanayii ile ilişkisi olabilir, zira bu konu Avrupa'daki herkesi ilgilendirmekte.

2015 yılında DAHF Twitter'da hatırı sayılır bir iletişimin önünü açtı. 2014'e göre yaklaşık 1 milyon artışla 16 ve 22 Kasım 2015 tarihleri arasında @WHO Europe 3 milyondan fazla görüntülendi. Hafta boyunca atılan en popüler 10 tweetin tamamı antibiyotik farkındalığı hakkındaydı. Avrupa Hastalık Engelleme ve Kontrol Merkezi (*European Centre for Disease Prevention and Control*), Avrupa Komisyonu, Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (*European Food Safety Authority*) ve Avrupa İlaç Ajansı (*European Medicines Agency*)'nin katılımlarıyla gerçekleşen birleşik Twitter sohbeti de hafta boyunca devam eden etkinliklere dahil edildi. Genel olarak, 2015 yılı boyunca @WHO Europe'un ek aktif 10 haftasından biri olarak hafızalara kazındı.

(PGEU Mart Bülteni)

Eczacıların hastalara reçeteli ilaçlar hakkında öğretebileceği 5 şey

Hastaların reçeteli ilaç alımı hakkında bilmedikleri şeyler onlara zarar verebilir.

Her 10 Amerikalının yaklaşık 6'sı reçete ile ilaç alırken bunların %21'i düzenli olarak 3 yada daha fazla ilacı reçete ile almaktadır.

Eczacılar, hastaların ilaç alımına başlamak ve bitirmek konularında bilgilendirerek önlenabilir hasarı ve ilaç alım hatalarını azaltabilir ve hasta güvenliğini artırabilir.

Özellikle eczacılar hastaların aşağıdaki maddeleri öğrenmesine yardım ederek ilaç alım süreçlerine destek olabilir:

1. Kullandıkları ilacı ve bu ilacı kullanma nedenlerini anlayın

İlaç Enstitüsü (*Institute of Medicine*) 'ne göre ABD'li hastaların yaklaşık yarısı ilacın nasıl

kullanılacağı hakkında sorunlar yaşıyor. Eczacılar, hastaların neden o ilaçları aldıklarını anlamalarına yardım etme konusunda önemli bir rol oynayabilir.

Hastaların ilaç alımları ile ilgili yaptıkları yaygın hatalar ilaç isimlerinin başındaki açıklayıcı kısaltmaları veya ilaç markasının kendisini mi yoksa jenerik versiyonunu mu alacaklarını unutmalarını da içermekte.

Eczacılar, hastaların sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılmasına yardım edecek bir biçimde onlarla karşılıklı etkileşim içinde bir diyaloga giderek bu kafa karışıklığının üstesinden gelebilir.

Dikkat çekecek derecede, genç nüfus ilaç alımının nasıl yürümesi gerektiği konusunda özellikle düşük bir bilinç seviyesinde. Bu konudaki çalışmalar genç nüfusun %50 gibi endişelendirici bir oranının reçetesiz ilaç alımı konusunda doğru düzgün bir eğitime sahip olmadığını göstermekte, dolayısıyla eczacılar, çocuklarının ilaç alım rejimlerinin farkında olmaları için ebeveynler ile iletişime geçmeli.

2. Ne zaman ve nasıl ilaç alınması gerektiğini iyi bilin

Birçok Amerikalı reçete ile yönlendirilmiş ilaçların önemini göz önünde bulundururken ilaç dozlarını es geçen veyahut unutanların bu uyumsuzluğun tıbbi sonuçlarını anlamaları daha düşük bir olasılık.

Hastalar ilaç verilim zamanlamasının, en başta belirlenen tedavi süresinin ve ilaç alım dozajlarının farkında olmalıdır.

Eczacılar özellikle tedavi geçiş süreçleri boyunca hastaların ilaç alımı sürecini anladığından emin olma noktasında önemli bir rol oynayabilirler. Örneğin, kronik obstrüktif akciğer rahatsızlığından muzdarip hastalar ve onlarla ilgilenen sağlık görevlileri nasıl inhaler kullanılacağını hastaya taburcu edildiği zaman gösterebilmeliler.

3. Yan etkileri tanımlayın ve meydana geldiklerinde ne yapılması gerektiğini bilin

Yan etkiler garipten iğrence ve ürkütücüye çok geniş bir skalaya dağılabilir, dolayısıyla hastalar ne aradıklarının farkında olmalılar. Hastaların bir ilacın yan etkisi ile iki ilacın etkileşimi sonucu ortaya çıkan ters etki arasındaki farkı anlayabilmeleri özellikle önemlidir.

3. Kullanılan ilacın paylaşımının tehlikelerini anlamalarını sağlayın

Farklı bireylerin aynı ilaç tedavisine farklı tepki vereceklerinden ötürü eczacılar için hastalara ilaç paylaşımının ne kadar tehlikeli olduğunu vurgulamak son derece önemlidir.

İlaç paylaşımı özellikle ergen ve genç yetişkin nüfus arasında oldukça yaygın. Bu alanda yapılmış bir araştırmanın sonucuna göre üniversite öğrencilerinin %71'i ilaç paylaşımını belli oranda sosyal ilişkilerinin bir parçası olarak görmekte. İlaç paylaşımında bulunan ya da böyle bir paylaşımdan haberdar olan öğrencilerden %50'sinin ağrı kesici, %38'inin amfetamin ve %41'inin kas gevşetici paylaştığı belirtildi.

5. İlaç tedavisinden nasıl tasarruf edileceğini öğrenin

Eczacılar, tezgahlarına yaklaşan her hastanın biraz tasarruf etmesine yardımcı olabilir.

Truveris firmasının ilaç fiyatları araştırmasına göre jenerik ilaçların maliyeti 2014 yılında %5 arttı. Jenerik ilaçların tarihindeki en büyük fiyat artışını yaşamasının nedenleri kas ağrısı ve sertliği (%31,9), enflamasyon (%31,7), kalp rahatsızlıkları (%23,7), sivilce (%18,1) ve enfeksiyonlar (%11,8) olarak sıralandı.

Eczacılar aşağıdaki tedbirler ile hastaların ilaç harcamalarını azaltmalarına yardımcı olabilir:

- Sağlık sigortasını devreye sokmadan reçete sürecini başlatmayı önermek
- İlaç tedavisini yeniden gözden geçirerek olası polifarmasi ya da gereksiz ilaç alımının önüne geçmek
- 90 günlük reçeteli tedavileri tamamlamaları için hastaları teşvik etmek
- Uygun durumlarda hastalara ilaçları ayırmalarını ve ihtiyaç duydukları kadar almalarını tavsiye etmek

<http://www.pharmacytimes.com/news/5-things-pharmacists-can-teach-patients-about-prescription-drugs>

Farmakovijilans Risk Değerlendirme Komitesi (PRAC), kronik obstrüktif akciğer rahatsızlıkları tedavisinde kullanılan nefes yolu ile alınan kortikosteroidli zatürrenin bilinen risklerini yeniden gözden geçiriyor

EMA'nın Farmakovijilans Risk Değerlendirme Komitesi (*Pharmacovigilance Risk Assessment Committee/PRAC*) kronik obstrüktif akciğer hastalıklarının tedavisinde kortikosteroid kullanımının zatürree (akciğer enfeksiyonu) riskleri taşıması hakkındaki incelemesini yayınladı. Kronik obstrüktif akciğer rahatsızlığı akciğerde nefes yolu ve hava keselerinin hasar görmesi veya tıkanması sonucu nefes alma sıkıntısına yol açan uzun süreli bir akciğer rahatsızlığıdır. Kortikosteroidler AB'de kronik obstrüktif akciğer rahatsızlıkları tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır ve genellikle bir inhaler kullanılarak hastaya verilmektedir.

PRAC değerlendirmesi inhalasyon yolu ile kortikosteroid alan kronik obstrüktif akciğer rahatsızlığından muzdarip hastaların daha fazla zatürree riski taşıdığını doğruladı; ancak Komite'nin görüşü inhalasyon yolu ile kortikosteroid alımının yararlarının risklerinden daha ağır bastığı yönünde. PRAC ayrıca bu ürünler arasında zatürree riski bakımından herhangi bir fark olup olmadığına da baktı ve böyle bir farkın varlığına dair nihai bir kanıt bulamadı. Zatürree bütün ilaçlar için yaygın bir yan etki olarak varlığını sürdürmekte.

Ürün bilgisinin güncellenmesi mevcut bilgi birikimini yeterli bir biçimde yansıtmak için tavsiye edilmektedir. Bu ilaçların kullanım yöntemlerinde bir değişiklik mevcut değildir, ancak zatürreenin klinik belirtileri altta yatan rahatsızlıkların şiddetlenmesi belirtileri ile çakıştığı için kronik obstrüktif akciğer rahatsızlığı vakalarında doktorlar ve hastalar zatürree belirti ve semptomlarına karşı tetikte olmalıdır.

PRAC tavsiyeleri EMA'nın nihai fikirlerinin benimsenmesi için İnsan Kullanımı için Tıbbi Ürünler Komitesi (*Committee for Medical Products for Human Use/CHMP*)'ye iletilecek. Hasta ve sağlık sektörü çalışanlarına tavsiyeler de dahil olmak üzere ileri detaylar CHMP'nin görüşleri açıklandığında yayınlanacak.

İngiltere’de Reçete Ücretleri Koalisyonu’na göre hükümet reçete ücretlerini yeniden gözden geçirmeli

İngiltere’de hükümet, uzun vadeli sağlık sorunlarına sahip insanlar için reçete ücretlerini “adaletsiz” olarak nitelendirilebilecek sistemi yeniden gözden geçirmeleri uyarısında bulundu.

20 pound’luk bir artış ile 8,40£’e yükselen reçete ücreti İskoçya, Galler ve Kuzey İrlanda’da alınmamakta ve bu ücret İngiltere’de sert eleştirilerin hedefi konumunda.

Koalisyon hükümete bu ücreti yeniden gözden geçirme çağrısında bulunurken grubun eş başkanı Morgan Vine durumu “çağdışı” olarak tanımladı.

“Kimin bu ücreti ödeyip kimin ödemeyeceğini belirlerken kullandığı kriter yaklaşık 50 yıldır kullanılmakta ve son derece çağ dışı ve tıp alanında yaşanan gelişmelerin gerisinde kalmış durumda”

“İnsanların şu anda hayatlarını etkileyen birçok sağlık sorunu ya muafiyet kriterleri oluşturulduğu zaman henüz ortada yoktu ya da beklenen hayat süresi o kadar kısaydı ki bu kriterlerin güncellenmesine ihtiyaç duyulmuyordu”

“Bunun bir sonucu olarak bugün uzun vadeli rahatsızlıklara sahip birçok çalışabilecek yaşta insan, düşük gelir muafiyeti eşiğinin üzerinde olmalarına rağmen ilaçları için ödeme yapmakta zorlanıyor.”

Vine şöyle devam etti: “Bu yüksek harcamaların bir kısmını dengelemek amacıyla hükümet bir ön ödeme sertifikası önermekte. Ancak bu durumdan habersiz birçok insan ilaçları için bütün ödemeyi yapmaya devam etmekte. Ön ödeme seçeneği dahi bazı ilaçların çok pahalı olmasının önüne geçememekte, kararsız veya tahmin edilemeyen rahatsızlığı olan insanlar için ise tamamen işlevsiz kalmaktadır”

“Kaygılandırıcı bir biçimde, İngiltere’deki uzun vadeli rahatsızlık sahibi her üç insandan biri ilaçları için ödeme yapmakta, ancak maliyetlerinden ötürü ihtiyaç duyulan bütün ilaçları ve dozajları alamamakta, sağlıkları ile Rus ruleti oynamaktadır.”

“Reçete ücretlerindeki artış daha fazla sayıda insanın sağlıkları veya gıda ve ısınma gibi diğer hayat gereksinimleri arasında bir seçim yapmaları anlamına gelebilir.”

“Bu adaletsizliğe bir son verilmesi amacıyla uzun vadeli rahatsızlığa sahip insanlar için muafiyet kriterlerini yeniden gözden geçirmeleri ve güncellemeleri için hükümete çağrıda bulunuyoruz.

<http://pharmacy.biz/latest-news/Government+should+review+prescription+charge,+says+Coalition/3472>

OECD ÷lkelerinde sağlık iřęücü politikaları

Sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde merkezi bir rol oynayan sağlık çalışanları sağlık sistemlerinin temel direkleridir. Bütün OECD ÷lkelerinde sağlık çalışanı arzı ve talebi artmış durumda, sağlık ve sosyal sektör çalışanları bütün OECD ÷lkelerinde toplam istihdamın %10'unu elinde bulunduruyor., Yıllardır sağlık hizmeti sunumunda yerine getirdikleri seçkin rolden ötürü doktor ve hemşirelere özel bir önem veren aşağıdaki OECD raporu, OECD ÷lkelerindeki ana akımları ve sağlık iřęücü politikalarının önceliklerini ele almakta.

İngilizce yayınlanan rapora aşağıdan ulaşılabilir:

http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en#page1

(PGEU Mart bülteni)