



**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü**

26.11.2015

**DUYURU**

**HASTANELERCE TEMİNİ ZORUNLU KEMOTERAPİ İLAÇLARI HAKKINDA DUYURU**

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 72 nci maddesi gereği oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun 11.11.2015 tarihinde yapılan toplantısı ile Sağlık Uygulama Tebliği'nin "4.1.2 Yatarak tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi" başlıklı maddesinin üçüncü fıkrasında 01.12.2015 tarihinde yürürlüğe girmek üzere aşağıdaki düzenleme yapılmıştır.

**"4.1.2 - Yatarak tedavilerde reçetelerin düzenlenmesi**

(3) Kurumla sözleşmeli/protokollü sağlık kurum ve kuruluşları tarafından temin edilemeyip sözleşmeli eczaneler tarafından karşılanan reçetelerde yer alan ilaç bedelleri, SUT hükümleri doğrultusunda 5 günlük dozu (ancak, sağlık kurum ve kuruluşlarında uzun süre yatarak tedavi gören tüberküloz hastalarına, kullanım dozu belgelenmek kaydıyla 1 aylık miktarda tüberküloz ilaçları reçete edilebilir) (Yurtdışı İlaçlar ve ara ödemede olan ilaçlar hariç) aşmamak kaydıyla sözleşmeli eczaneye ödenir, ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarının alacağından mahsup edilir ve mahsup edilen tutarlar iade edilmez. Ancak "Hastanelerce Temini Zorunlu Kemoterapi İlaçları Listesi"nde (Ek-4/H) tanımlı ilaç/ilaçların yatarak tedavilerde, Kurumla protokollü üçüncü basamak resmi sağlık kurumu (Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucuları ile götürü bedel üzerinden sağlık hizmeti alım sözleşmesi imzalanan sağlık hizmeti sunucuları hariç olmak üzere) tarafından temin edilemediğinin başhekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde mahsup edilen tutar, Bakanlar Kurulunca kararlaştırılan ve yürürlükte bulunan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar'ın ilgili maddesinde yer alan "Eczacı kârı" düşülerek ilgili sağlık kurumuna iade edilir. Tedavinin devam ettiği durumlarda "doz" bitiminde yeniden reçete yazılması mümkündür."

Resmi Gazetede yayımlanacak ilk Sağlık Uygulama Tebliği ile yukarıda tanımlı hususlar 01.12.2015 tarihinde yürürlüğe girmek üzere düzenlenecektir.

Tüm ilgililere önemle duyurulur.

Birim Adı: Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü / İlaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı  
İrtibat : Şb.Md.G.Dr.R.KÖSELERLİ E-posta : gssilaceczacilik@sgk.gov.tr Tlf:(312) 207 87 30  
Adres : Ziyabey Cad. No:6 06510 Balgat / ANKARA

**YUKARIDAKİ SUT TEBLİĞİN TIBBİ ONKOLOGLAR, TIBBİ OKOLOJİ KLİNİKLERİ ve KANSER  
HASTALARI İÇİN ÖZETİ**

1. 01/12/2015 tarihinden sonra yatan ve günübirlik tedavi verilen tüm hastaların ilaçları hizmet veren kurum tarafından karşılanmak zorundadır
2. Yatan hasta ve günübirlik tedavi verilen hastaların reçeteleri serbest eczanelere reçete edildiği durumda reçete edilen ilaçların bedeli kurumun SGK alacağından kesilecek ve bu kesintilerin iadesi olmayacaktır.

Temini Zorunlu Kemoterapi İlaçları Listesi"nde (Ek-4/H) tanımlı ilaç/ilaçların yatarak tedavilerde, Kurumla protokollü  nc  basamak resmi sağlık kurumu (Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucuları ile götürü bedel üzerinden sağlık hizmeti alım sözleşmesi imzalanan sağlık hizmeti sunucuları hariç olmak üzere) tarafından temin edilemediğinin başhekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde mahsup edilen tutar, Bakanlar Kurulunca kararlaştırılan ve yürürlükte bulunan Beşeri Tıbbi  r nlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar"ın ilgili maddesinde yer alan "Eczacı k arı" düşülerek ilgili sağlık kurumuna iade edilir. Tedavinin devam ettiği durumlarda "doz" bitiminde yeniden reçete yazılması mümkündür."

3. İlaç hazırlama yöntemi ne olursa olsun (robotik ya da manuel farketmez) verilen tedavilerin ödemesi uygulanılan ilaç dozu üzerinden yapılacak ( rnek; 1000 mg pemetreksatin 750 mg hastaya uygulanmışsa 750 mg'ın bedeli  denecek)

Yukarıdaki  nlemler muhtemeldir ki boşa harcanan ilaç ve bunların ödemesini azaltmak üzere planlanmıştır. Bununla birlikte, pratikte hasta ve kurumların mağduriyetine neden olacak önemli sorunlar kaçınılmazdır

## **SORUNLAR**

### **Sorun 1.**

Birçok ilaç için ödeme güçlüğü olsun ya da olmasın ucuz/pahalı ya da jenerik olsun/olmasın hem ihalelerde hem doğrudan alımlarda teklif dahi alamamaktadır. Alsalar bile ilaç depoları tarafından kurumu zarara uğratacak yüksek fiyatlar verilebilmektedir.

Ödeme güçlüğü olan üniversite hastanelerinde “01 Aralık 2015” sürecinde tüm ilaçları hastane eczanesinde bulundurma girişimlerine rağmen tıpkı daha önceki süreçteki gibi ihale/doğrudan satın alımlarda ya teklif verilmemiştir ya da kamu fiyatı üzerinde teklif sunulmuştur. Bazı ilaçlarda ödeme güçlüğü ya da vade sorunu olmasa dahi teklif alınamıştır. Hatta “01 Aralık 2015” sonrası oluşan zorunluluk nedeniyle kurumların pazarlık gücünün zayıflamasına bağlı teklif edilen fiyatlarda yer yer artışlar dahi gözlenmiştir.

Tüm kurumlarda özellikle teklif gelmemesine bağlı ilaç temini sorunu yaşanabilmektedir. Kamu fiyatı üzerinde teklifler iste özellikle mg cinsi ödeme ile birleştiğinde dış eczanelere çıkan reçetelerden yapılacak kesintiden daha fazla zarara neden olabilecektir. Ortaya çıkan fiili durum bir şey yapmamayı makul seçenek haline getirmektedir ki “01 Aralık 2015” sonrası özellikle üniversite hastanelerinde arzulanın tassaruf ve hasta konforuna yönelik iyileştirme hedefine katkı sağlamamıştır ve süregelen uygulamalar değişmemektedir.

### **Çözüm 1.**

SGK, Sağlık Bakanlığı, hizmet veren (özellikle kamu üniversiteleri) kurumlar ve ilaç temin eden muhatapların bir araya gelerek yukarıdaki tebliğe ve sıkıntıları gidermeye uygun bir plan oluşturmaları. Örneğin ilaçların depolardan uygun fiyatla çekilip SGK tarafından uygun vadede ödenmesi ve ödenen miktarların kurum alacağından kesilmesi gibi.

## Sorun 2.

İlacın hastaya uygulanan doz üzerinden bedelinin ödenmesi çok makul bir uygulama olmakla birlikte;

1. Uygulanan miktar için ödeme yapılması süreci için ihale birimi-idare-eczane-ilaç hazırlama ünitelerinin organizasyonu gerekmektedir. Çoğu kurumda onkoloji eczanesi ve eczacısı yoktur. Merkezi eczane tarafından diğer ilaçlara aynı şekilde yönetimleri yapılmaktadır. Bu konuda deneyimli ve özelleşmiş personel yokluğu uygulamayın en zayıf noktasıdır.
2. Özellikle az sayıda hastaya uygulanan ve yüksek maliyetli ilaçlarda hastaya uygulanan miktar üzerinden ödeme kurumları çok haksız şekilde zarar uğratacaktır. Örneğin jevtana (kabazitaksel) tek endikasyonu olan hormon refrakter prostat kanserinde dozu 25mg/m<sup>2</sup> ve flakonu 60 mg'dır. Bir ortalama vücut yüzey alanı olan 1.7 m<sup>2</sup> bir hasta için uygulanması gerek doz 44mg gün ve 60 mg'lık 1 flakondur. 16 mg zarar, fiyatı 10.000TL olan ilaçta, 2.500 TL kurum zararı. Oluşacaktır. İki hasta olsa 1.7 m<sup>2</sup> 'den 88 mg zarar 5.000 TL. İlginç şekilde klurum bu ilacı dış eczaneye çıkardığında zararı %10-15 yani daha azdır.

## Çözüm 2.

Gün sonunda artan fakat kullanılmayan ilaçların gerekçeli tutanakla belirlenmesi ve rapor edilmesi. Bu tutanaktaki ilaç miktarlarının ödemesinin yapılması.

*Yukarıdaki sorunlarını çözümünün üretilmemesi durumunda bir çok kurumda özellikle kamu üniversitelerinde ve onkoloji hastaları özelinde daha büyük sorunlar yaşanacak ve hastalarımızın tedavisinde ciddi aksamalar olabilecektir. Bu uygulama ile onkoloji klinikleri en mağdur olan bölümler haline gelebilir ki; bir çok kurumda bu özel donanım ve özen gerektiren kanser hastalarının tedavi organizasyonunda hedeflenen iyileşmeden ziyade bozulmaya neden olabilecektir.*

**Çözümler üretmek üzere üzere "Türk Tıbbi Onkoloji Derneği" tüm kurumları temsil edebilecek bir komisyon ile katkı sağlamaya hazır ve isteklidir.**

# SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TEBLİĞİ ÜZERİNE “1 ARALIK 2015” SONRASI GENEL DURUM DEĞERLENDİRMESİ

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 01.07.2015 ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri dışındaki sözleşmeli kurumlarda 01.11.2015 tarihlerinde aşağıdaki 3 maddeyle özetlenebilecek uygulamaları yürürlüğe koymuştur.

1. Belirtilen tarihlerden sonra yatan ve günübirlik tedavi verilen tüm hastaların ilaçları hizmet veren kurum tarafından karşılanmak zorundadır.
2. Yatan hasta ve günübirlik tedavi verilen hastaların reçeteleri serbest eczanelere reçete edildiği durumda reçete edilen ilaçların bedeli kurumun SGK alacağından kesilecek ve bu kesintilerin iadesi olmayacaktır.

Temini Zorunlu Kemoterapi İlaçları Listesi”nde (Ek-4/H) tanımlı ilaç/ilaçların yatarak tedavilerde, Kurumla protokollü üçüncü basamak resmi sağlık kurumu (Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucuları ile götürü bedel üzerinden sağlık hizmeti alım sözleşmesi imzalanan sağlık hizmeti sunucuları hariç olmak üzere) tarafından temin edilemediğinin başhekimlik onayı ile belgelendirilmesi halinde mahsup edilen tutar, Bakanlar Kurulunca kararlaştırılan ve yürürlükte bulunan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar’ın ilgili maddesinde yer alan “Eczacı kârı” düşülerek ilgili sağlık kurumuna iade edilir. Tedavinin devam ettiği durumlarda “doz” bitiminde yeniden reçete yazılması mümkündür.”

3. İlaç hazırlama yöntemi ne olursa olsun (robotik ya da manuel farketmez) verilen tedavilerin ödemesi uygulanan ilaç dozu üzerinden yapılacak (örnek; 1000 mg pemetreksatin 750 mg hastaya uygulanmışsa 750 mg’ın bedeli ödenecek)

Bununla birlikte gelirlerinin neredeyse tamamına yakını SGK’ya bağlı olan üniversite hastanelerinde herhangi bir işbirliği ya da görüş alışverişi yapılmadan yayınlanan bu karar ile başta kanser hastaları olmak üzere hasta ve kurumların (özellikle üniversite hastanelerinin) nasıl etkilenebileceği “Türk Tıbbi Onkoloji Derneği” tarafından hazırlanan bir raporla daha önce değerlendirilmiştir

**Ek olarak, orta çıkan ve çıkabilecek sorunları yerinde tespit etmek üzere “Türk Tıbbi Onkoloji Derneği” tarafından düzenlenen bir anketle “01 Aralık 2015” sonrası durum araştırılmıştır.**

## İlaçların teminine dair sonuçlar:

1. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde kanser ilacı temini ve hastalara ulaştırılmasında göze çarpan sorun yoktur.
2. Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile "affiliye" üniversite hastanelerinde kanser ilacı temini ve hastalara ulaştırılmasında göze çarpan sorun yoktur.
3. Global bütçeye geçen üniversite hastanelerinde sorunlar çözülmüş değildir. Örn: Hacettepe Ü. T F.
4. Üniversite hastanelerini iki grupta incelemek gerekmektedir.
  - a. Bugüne kadar zaten/nispeten ödeme güçlüğü/ilaç temini sorunu olmayan üniversite hastaneleri (Erciyes Ü, Gaziantep Ü, Dicle Ü gibi); ilaç temini ve hastaların tedavisinde genel anlamda sorun yok
  - b. Bugüne kadarki süreçte zaten ödeme güçlüğü/ilaç temini sorunu olan üniversite hastaneleri (İstanbul Ü [Çapa/Cerrahpaşa], Trakya Ü, İnönü Ü. gibi). İlaç teminde sorunlar aynen devam etmektedir, tedavi süreçlerinde aksaklıklar olabilmektedir.

Ödeme güçlüğü olan üniversite hastanelerinde "01 Aralık 2015" sürecinde tüm ilaçları hastane eczanesinde bulundurma girişimlerine rağmen tıpkı daha önceki süreçteki gibi ihale/doğrudan satın alımlarda ya teklif verilmemiştir ya da kamu fiyatı üzerinde teklif sunulmuştur. Bazı ilaçlarda ödeme güçlüğü ya da vade sorunu olmasa dahi teklif alınamamıştır. Hatta "01 Aralık 2015" sonrası oluşan zorunluluk nedeniyle kurumların pazarlık gücünün zayıflamasına bağlı teklif edilen fiyatlarda yer yer artışlar dahi gözlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı hastaneleri, affiliye üniversite hastaneleri, global bütçeye geçen üniversite hastaneleri ve mali sıkıntısı olmayan ve ilaçların teminde sıkıntı yaşanmayan üniversite hastanelerinde dahi genel anlamda sorun olmasa da çok sık kullanılan sisplatin, vinorelbin, etoposid gibi ucuz ilaçların temininde teklif alınamamasına ve etkinliği belirgin artıran Herceptin, Mabthera gibi antikorların kamu fiyatı üzerinde teklif verilmesine bağlı ilaç teminin sağlanamayabildiği anlaşılmaktadır.

Temin edilemeyen ilaçlarda dikkat çekici iki sonuç:

1. Sisplatin, siklofosamid, vinorelbin gibi sık ve ucuz kullanılan ilaçlara teklif verilmemektedir.
2. Herceptin, mabthera, altuzan, jevtana gibi pahalı ilaçlara ya teklif verilmemekte ya da kamu fiyatı üzerinde teklif verilmektedir.

Bu ilaçlar (örneğin sisplatin, etoposid herceptin, altuzan) onkoloji pratiğinde çok sık kullanılmaktadır ki temin edilmemesi hastaların önemli bir kısmının yine dış eczaneye yönlendirilmesi sorununa neden olacaktır. Dolayısı ile ucuz ama sık kullanılan yada pahalı ama sık kullanılan etkin tedavi ajanlarının ihale/doğrudan satın almayla teklif gelmemesi ya da kamu fiyatı üzerinde teklif nedeniyle hastanelere alınamamakta ve hedeflenen hasta konforu sağlanması yeterince gerçekleşmemektedir.

### **Tedavi süreçlerine dair sonuçlar:**

1. Bir çok merkezde idari sorun yaşanmasa da bazı merkezlerde idari yaklaşımdan da kaynaklanan endikasyon kısıtlamaları ya da hastaların başka merkeze sevkleri gibi sorunlar ortaya çıkmıştır.
2. Hasta kabulünü azaltan merkezler olmuştur.
3. Maddi tablo ile henüz yüzleşmediğinden olası sorunlar yeterince görünür halde değildir.
4. Özel hastanelerin sık ve alternatif olduğu şehirlerde hastalar bu birimlere yönlenebilmektedir.

Özellikle yakın merkezler birbirlerine olmayan ilaçlardan dolayı hastaları yönlendirilebilmekte ve diğer merkezlerde aynı gerekçe ile kabul edilememektedirler. Hastalar olmayan ilaçlar nedeniyle arzulanan konfordan ziyade sıkıntı yaşayabilmektedirler. Hastaların özel merkezlere yönlenebilmesi de aslında kamuda daha uygun maliyetle tedavi edilen hastaların maliyetini artırabilmektedir ki buda arzulanan maliyet azalmasını engelleyebilmektedir.

## Uygulanan ilaç miktarı üzerinden ödemeye dair sorunlar:

Maddi tablo ile yüzleşilmediğinden kurumlar henüz kar-zarar hesabı yapamamaktadır ve idari yapılarda farkındalık oluşmamıştır.

Bununla beraber;

1. Uygulanan miktar için ödeme yapılması süreci için ihale birimi-idare-eczane-ilaç hazırlama ünitelerinin organizasyonu gerekmektedir. Çoğu kurumda onkoloji eczanesi ve eczacısı yoktur. Merkezi eczane tarafından diğer ilaçlara aynı şekilde yönetimleri yapılmaktadır. Bu konuda deneyimli ve özelleşmiş personel yokluğu uygulamayın en zayıf noktasıdır. Artan ilaçların takibi, kullanılabilir olabilenler/olmayanlar, saklama koşulları, önceki flakondan artan dozların diğer hastalara uygulanırken kontaminasyon sorunları vs.
2. Yeterli ve deneyim personel ve organizasyon olmaması tüm kurumlarda arzulan ilaç tasarrufunu sağlaaya engeldir. SGK ya yansıyan farura düşse bile başka bir kamu kurumu zararı ortaya çıkacak gerçek ve ortak kamu zararı aynı şekilde devam edebilecektir.
3. Onkoloji dışında farklı disiplinler tarafından kemoretafinin verildiği kurumlarda bu uygulama daha fazla aksaklıklarla karşılaşacaktır.
4. Özellikle az sayıda hastaya uygulanan ve yüksek maliyetli ilaçlarda hastaya uygulanan miktar üzerinden ödeme kurumları çok haksız şekilde zarar uğratacaktır. Örneğin jevtana (kabazitaksel) tek endikasyonu olan hormon refrakter prostat kanserinde dozu 25mg/m<sup>2</sup>'dir. Bir ortalama vücut yüzey alanı olan 1.7 m<sup>2</sup> bir hasta için uygulanması gerek doz 44mg gün ve 60 mg'lık 1 flakondur. 16 mg zarar, fiyatı 10.000TL olan ilaçta, 2.500 TL kurum zararı. Oluşacaktır. İki hasta olsa 1.7 m<sup>2</sup> 'den 88 mg zarar 5.000 TL. İlginç şekilde klurum bu ilacı dış eczaneye çıkardığında zararı %10-15 yani daha azdır.
5. İlaçların Sağlık Bakanlığından onayı olmakla beraber birçok jenerikte sıkıntı özellikle yan etkilerden dolayı sorun yaşanabilmektedir. Başta allerjik yan etkiler için tercih edilen bir uygulama olan hasta bazlı aynı etken maddeden farklı ilaç tercihinin/uygulamasının önü tamamen kapanmış oluyor.
6. Bazı merkezler bu uygulama nedeniyle mg uygunluğuna göre tedavi dozlarında yuvarlama (ayarlama) yapmak eğiliminde ki bu durum tedavi etkinliğini etkileyebilecek bir uygulamadır. Örneğin 100mg ve 50 mg dozları olan aksaliptatin için 160 mg uygulanan hastalara 150 mg uygulanması gibi...
7. Uygulanan ilaç miktarı üzerinden ödeme yapılması düşük mg'lı ilaç formlarını daha tercih edilir hale getirmektedir. Örneğin 10mg ve 50 mg olan formları olan ilaçtan 40 mg lık tedavi için 4 tane 10 mg kullanımı tercih edilmekte ve bu durumda hem ilaç hazırlama sürecini etkilemekte hem de 4 adet 10 ng maliyeti 50 mg tek formula aynı yada daha pahalı olabilmektedir. Adetten ziyade ilaç miktarı/miligramı üzerinden ihaleye çıkılması vs. yöntemler ile sorunların çözümü kolay gözükmemektedir.



## İdari yaklaşımlar:

1. Üniversite hastanelerinin faturaları çok geç denetlendiğinden bazı idareler bekle gör tavrını seçmiştir.
2. Bazı idarelerde maddi tablo ile yüzleşilmediğinden henüz sorun algısı ve sürece yönelik hazırlık ve uygulama yoktur.
3. Bazı idareler ilaçların temini durumunda bile zaten benzer zarar oranları olduğu düşüncesi ile durumu tepkisiz kabullenmektedir. Kamu fiyatı üzerinde ilaç alımı ya da mg cinsinden ödemeye bağlı zarar dış eczayeneye çıkan reçete için yapılacak %10-15 arasındaki kesintiye benzer bir orana denk gelebilmektedir.
4. Süreci yönetmeye istekli idareler yukarıda belirtildiği üzere teklif gelmemesi, yüksek fiyatlı teklif verilmesi gibi nedenlerle caresizlik yaşamaktadır.
5. Onkoloji paratiğinin yeterince anlaşılmadığı idarelerde sorunların çözümü ahada zorlaşmaktadır.
6. İdarecilerin ilaçlara dair göze alamadığı küçük kabul edilebilir riskler/zararlar nedeniyle yaşanan hasta kayıpları ve tedavi uygulamalarındaki sorunlar daha fazla ekonomik kayba, hizmet aksamalarına ve hasta memnuniyetsizliğine yol açmaktadır.

Tüm kurumlarda özellikle teklif gelmemesine bağlı ilaç temini sorunu yaşanabilmektedir. Kamu fiyatı üzerinde teklifler iste özellikle mg cinsi ödeme ile birleştiğinde dış eczanelere çıkan reçetelerden yapılacak kesintiden daha fazla zarara neden olabilecektir. Ortaya çıkan fiili durum bir şey yapmamayı makul seçenek haline getirmektedir ki "01 Aralık 2015" sonrası özellikle üniversite hastanelerinde arzulanın tassaruf ve hasta konforuna yönelik iyileştirme hedefine katkı sağlamamıştır ve süregelen uygulamalar değişmemektedir.

## Hekimlerin sorunları:

1. Günlük yoğun pratiklerine fazladan başka başka hesap yapma zorunlulukları eklenmiştir.
2. Özellikle günübirlik tedavilerde temini zorunlu ilaçlar için ayrı diğer ilaçlar için ayrı reçete düzenleme zorunluluğu doğmuştur. Ayrıca temini zorunlu ilaçlarda da hastane eczanesinde olan için ayrı dış eczaneye yönlendirilmesi gereken ilaç için ayrı recete yazma durumu ortaya çıkmıştır.  reçete düzenleme zorunda kalınabilmekte ve bu durum hasta bekleme ve tedavilerinin geikme sorununu yaratan bir uygulamaya dnmştir.
3. Bir gün önceden kalan ilaçların hastaya uygulanması yöntemi sağlıksız ve endişe yaratıcı bir durum yaratmıştır.
4. Sürekli zarar eden bölüm haline dönüşmek onkoloji hizmet ve standartlarını olumsuz etkileyeceği endişesi yaratmaktadır.
5. Uygulamanın pratikte orta çıkan sorunlarının tek muhatabı doktorlar olmaktadır ve hasta ile iletişim sorunları çalışma ortamı, hasta memnuniyeti açısından sorunlara neden olmaktadır.

## UYGULAMAYI VE SONUÇLARINI ETKİLEYECEK DİĞER FAKTÖRLER

Ayrıca mevcut uygulamanın onkoloji alanındaki özellikle Sağlık bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun yön verdiği başka uygulamalarla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

### İlaç hazırlama sistemleri:

- Son yıllarda ülkemizde giderek aratan “robotik/tam otomatik”, “yarı otomatik” ve “kapalı sistem manuel” ilaç hazırlama sistemleri uygulamalarının özellikle uygulanan miktar üzerinden ödeme uygulaması ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. En uygun sistem gözükken ve SUT ile en yüksek ücretlendirme yapılan “robotik/tam otomatik” ilaç hazırlama sistemi kurumlar tarafından daha tercih edilen bir sistem haline gelmektedir. Oysa yüksek maliyetli bu sistemin belli yoğunluğun ve deneyimli bir organizasyonun olduğu kurumlarda olması gerekir. Düşük yoğunluklu merkezlerde gereksiz yüksek maliyete neden olacaktır.
- Düşük yoğunluk merkezlerde herhangi bir ilaç hazırlama sisteminin ilaç tassarufuna katkıda bulunması ya da kurum zararını manuel sisteme göre azalması beklenmemelidir.

### Kemoterapilerin küçük ilçe hastaneleri dahil tıbbi onkolog olmayan merkezlerde verilmesinin teşvik edilmesi:

- Özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından kemorapi tedavilerinin hastaya en yakın merkezlere ulaştırılması amacıyla küçük ilçe hastanelerine dahi kurulan kemoterapi ünitelerinde ve tıbbi onkoloji uzmanından başka doktorlarca verilecek kemoterapilerde;
  1. Temini zorunlu tüm ilaçların küçük hastanelerde bulundurulması,
  2. Uygulanan miktar üzerinden ödeme yapılması ve ilaç tassarufu sağlanması
  3. Bu süreçlerin tıbbi onkolog dışı hekimlerce (dahiliye uzmanı, genel cerrah, radyasyon onkoloğu gibi) arzulan koordinasyon ve tasarrufla yönetilmesi mümkün değildir.
  4. Kemoterapi ünitelerin bahsedilen küçük merkezlere yayılması çok düşük yoğunluklu hasta gruplarının oluşmasına neden olacaktır. Düşük yoğunluklu küçük kemoterapi üniverelrinin olduğu hastalarda uygulanan ilaç miktarı üzerinden ödeme ve temini zorunlu ilaçların kurunda bulundurulması hiçbir şekilde amaçlanan uygulama ile örtüşmemektedir.

## **SONUÇ:**

Derneğimiz ve tıbbi onkologlar genel hatları ile kanser ilaçlarının hastanelerde bulundurulması ve ilaç sarfiyatının azaltılması desteklemekle birlikte yukarıdaki kaygı, tespit ve sonuçlarla sistemin hedeflenen sonuçlara ulaşması mümkün gözükmemektedir. Sağlık Bakanlığı hastaneleri, affiliye ve global bütçeye geçen üniversite hastanelerinde daha fazla ilacın hastanelerde bulundurulması ile hastalara nispeten bir konfor sağlanmıştır. Ancak kurumların mali durumlarından bağımsız nedenlerle etkin sık kullanılan ilaçların temin edilemeyebildiği ve bu kurumlarda dahi çok sayıda hastanın dış eczanelere olan ihtiyacı devam etmektedir.

Uygulama çok sayıda idari, organizasyon, hekim ve hasta bazlı soruna neden olmaktadır

Uygulama ile Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödemelerinde azalma gözlenebilir ancak bu durum ilaç tassarufundan ziyade zararın diğer kurumlara aktarılması şeklinde olacaktır. Ortak kamu maliyesi etkilenmeyecektir.

Özellikle mali sıkıntıları olan üniversite hastanelerinde bu zarar aktarımı zaten gerçekleştirmediği bu uygulamayı daha da imkansız hale getirecektir. Bu kurumların zararlarının artması ortak kamu maliyesine daha büyük yükler getirecektir.

***Çözümler üretmek üzere üzere "Türk Tıbbi Onkoloji Derneği" tüm kurumları temsil edebilecek bir komisyon ile katkı sağlamaya hazır ve isteklidir.***