

## ODADAN HABERLER

\* T.E.B. Merkez Heyeti Başkanlığına T.B.M.M. Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda görüşülmekte olan "Gözlükçülük hakkında Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun tasarısı" ile ilgili çalışmalarda kullanılmak üzere bölgemizde görev yapan, gözlükçülük yapmayıp, ruhsatlı olan eczane sayısının bildirildi.

\* T.E.B. Merkez Heyeti tarafından düzenlenen genişletilmiş Başkanlar Danışma Kurulu Toplantısı'na odamız yönetim kurulu ve bilgisayar komisyonu katıldı. Bu toplantıda Ç.Ü. Balcalı Hastanesi'nde uygulanan "yatan hasta reçete tevzi sistemi" tüm oda başkan ve yönetim kurulu üyelerine görüntülü olarak anlatıldı. Sistemin işleyişine ilişkin çekilen film ve CD üzerinde ayrıntılı bilgi verilerek sorunsuz işleyen yatan hasta reçete dağıtım hakkında verilen bilgiler tüm odalar tarafından ilgi ile izlendi ve bölgelerinde uygulamak üzere bilgisayar komisyonu ve yönetim kurulumuzdan yardım talep edildi.

Bu tarihten itibaren Tekirdağ, Samsun, Eskişehir, Kayseri, Manisa, Diyarbakır, Malatya, Afyon, İstanbul eczacı odalarına gerekli bilgi ve teknik destek sağlandı ve bizzat komisyonumuz bilgisayar programını yerleştirdi.

\* Kadirli ve Kozan ilçeleri, yönetim kurulu tarafından ziyaret edildi.

\* 10.02.2001 tarihinde odamız bilim komisyonu tarafından, Adana Seyhan Otelinde "İntestinal Ekosistem ve Probiyotikler-Serbest Radikaller" konulu MİEP düzenlendi.

\* T.E.B. Merkez Heyeti'ne "Bebek Mamalarının Eczane Dışında Satışı" ile ilgili oda görüşleri sunuldu. 24.02.2001 tarihinde düzenlenen Çarmosan Firmasının ithal ettiği mamaların eczane dışı satışı gündemli toplantıya Başkan Ecz. Erdoğan ÇOLAK katıldı.

\* 8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle Adana Kadın Hareketi'ne destek verildi, ortak basın açıklaması yapıldı.

\* Ödemelerin açılması için Şubat ayında Defterdarlık, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Mal Müdürlükleri ile görüşme yapıldı.

\* Isparta Eczacı Odası'ndan gelen talep üzerine; 17.03.2001 tarihinde tek gündemli düzenledikleri olağanüstü genel kurula yönetim kurulumuz, merkez heyeti üyemiz Ali AYSAN ve bilgisayar komisyonu üyelerimiz Ahmethan ALPMAN ve Mürsel YALBUZDAĞ katıldı. Genel Kurul, "yatan hasta reçelerinin eşit tevzii" gündemi ile toplandı. Adana Eczacı Odası'nın bu yıla gelene değin Ç.Ü. Balcalı Hastanesi'nde ve diğer hastanelerde yaşadığı sorunlar ve ürettiği çözümler ve sağlık sistemi hakkında görüşleri Başkan Erdoğan ÇOLAK tarafından anlatıldı. Bilgisayar komisyonu ise konunun teknik donanımı ve işleyişini görüntülü olarak çalışmaların ilaç ve sağlık sistemine getirdiği katkıları bizzat izleyerek kendi bölgelerinde uygulanması için onay vermişlerdir.

\* Bölge Eczacı Odaları ile Adana Eczacı Odası olarak başlattığımız sorunlar ve çözüm önerileri gündemli bölge toplantılarının üçüncüsü İskenderun'da Hatay Eczacı Odası ev sahipliğinde 24 Mart 2001 tarihinde yapıldı. Yaşanan sorunların tartışıldığı ve üretilen çözüm önerilerinin T.E.B. Merkez Heyeti'ne taşınması konusunda fikir birliğine varıldığı toplantı verimli geçti.

Bu toplantıda; ülkemizde yaşanan ekonomik kriz, sağlık ve ilaca yansımaları konusunda tarafımızdan önerilerildi. Krizin ilaç üretim, ithal dağıtım ve hastaya iletiminde yarattığı sonuçlar tartışıldı. Dağıtım kanallarının eczacıya getirdiği uygulamalar, kurumların ödemelerindeki (eczacıyı zorlayan) gecikmeler gündeme getirilerek çözüm önerileri tartışıldı. Sonuç deklarasyonu basın açıklaması şeklinde ülke gündemine taşınmıştır.



\* 1 Mart 2001 tarihinde Adana Eczacı Odası'nın tüm üyelerinin katılımı ile Prof.Dr. Mahir FÜSUNOĞLU'nun ekonomik kriz ve eczacılığa yansımaları konulu konferans ile başlattığımız süreç bölge toplantıları ile T.E.B. Merkez heyeti gündemine girdi. 19 Şubat 2001 tarihinde ortaya çıkan kriz ilaç yokluğuna neden oldu. Depoların ve sanayinin vadeleri kısaltması ile küçük sermayeli işletmeler olan eczanelerimizde ödeme sıkıntısı yaşamaya başladık. Kurum ödeneklerinin zamanında alınmaması, eski ödeme vadeleri ile çalışan yeni ödeme vadeleri eczaneleri krize soktu. Kurum özellikle Bağ-Kur alacaklarının sözleşme sürelerinde ödenebilmesini sağlamak amacıyla;

Bağ-Kur İl Müdürü ile sürekli görüşmeler yapıldı. Nakit sıkıntısının aşılması ve alacakların ödenmesi için Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ve T.E.B.'in görüşme yapması sağlandı. Bölge milletvekillerine yaşanan problemler (depolardan alınan kısa vadeler, kararın ekranlar, satışların durdurulması, çek yasağına girilmesi) anlatıldı. Aynı sorunlar Adana Valisi Oğuz Kaan KÖKSAL Yönetim Kurulumuz tarafından ziyaret edilerek de anlatıldı.

Tüm bu çalışmalar yapılırken eczanelere "Bağ-Kur'a ilişkin afişler" dağıtıldı.

TV programları ve basın toplantıları ile halka bilgi verildi.

28 Nisan 2001 tarihinde T.E.B. Gaziantep'te yaptığı bölge toplantısına olay taşınmış ve Adana eczacılarının sorunları anlatıldı.

Bu çalışmalar sonucu Bağ-Kur ödemelerinde rahatlama yaratılarak Şubat ayı faturaları ödemeye başlandı ve ödemenin 60 güne düşürüleceği güvencesi alındı.

\*22.03.2001 tarihinde " ekonomik krizin ilaç,halk sağlığı ve eczacı açısından değerlendirildiği" geniş katımlı bir basın toplantısı düzenlendi.

\*21.03.2001 tarihinde oda lokalinde; İçel Ecza Koop. yönetimi, Adana bölge üyesi eczacıların ve Yönetim Kurulu'nun katıldığı, kooperatiflerimizin önemini ve destek vermenin gerekliliğinin vurgulandığı bir toplantı düzenlendi.



\*29.03.2001 tarihinde Ceyhan temsilciliği Yönetim Kurulu tarafından ziyaret edildi.

\*Ekonomik kriz sonucunda eczanelerimizde yaşanan sıkıntının aşılabilmesi amacıyla yapılan çalışmalar çerçevesinde; 30.03.2001 Cuma günü saat 10:30'da İ.E.İ.S. Sendikası'na, Depocular Birliğine, Sağlık Bakanlığı'na, Çalışma Bakanlığı'na, Cemalpaşa Postanesi'nden toplu faks çekildi ve basın açıklaması yapıldı.

\*Seyhan Mal Müdürlüğü ve Meteoroloji Genel Müdürlüğü, Emniyet Müdürlüğü ve diğer kurumlardan bölgemizde hizmet veren eczanelerin verilen ilaç bedellerini alamamış olmalarından dolayı ödenek talebinde bulunuldu.

\*Ekonomik kriz nedeniyle oluşan ilaç yokluğunu eczacıların yaşadığı sorunların anlatılması amacıyla Esnaf Odaları ile görüşme yapıldı.

\*4 Nisan 2001 tarihinde Numune Hastanesi Başhekimliği ile "Yatan Hasta Reçetelerinin tevzii" konusunda görüşme yapıldı.

\*5 Nisan 2001 tarihinde, ÇYDD Adana Şubesinde düzenlenen kitle örgütlerinin katıldığı ekonomik kriz ve değerlendirilmesi gündemli toplantıya oda olarak katıldık.

\*10 Nisan 2001 tarihinde yaşanan ekonomik kriz nedeniyle kurumlardan ödeneği zamanında alamayan eczanelerimizin yaşadığı sıkıntıların anlatıldığı, ödeneğimizi en geç aldığımız kurum olan BAĞ-KUR ile ilgili hazırlanan afişlerin kamuoyuna tanıtıldığı bir basın toplantısı düzen-

lendi. Bölgemizde tüm eczaneler afişlendi.

\* Çağdaş Yaşamı Destekleme derneği tarafından organize edilen ilimizdeki meslek ve kitle örgütlerinin katıldığı ekonomik krizle ilgili 12 Nisan 2001 tarihinde odamızın da katıldığı ortak bir basın açıklaması yapıldı.

\*14 Nisan 2001 tarihinde ekonomik krizle ilgili emek platformu tarafından düzenlenen tüm sivil toplum örgütlerinin katıldığı mitinge oda olarak katıldık.

\*14 Nisan 2001 tarihinde eczacı kar hadlerinin %5 oranında düşürülmesiyle ilgili olarak Başbakan ve yardımcılara Adana Bölgedeki tüm eczacılarımız faks çekmiştir.

\*Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yatan hasta reçetelerinin tevzii için gereken izin verilmesi amacıyla Sağlık Bakanı Osman DURMUŞ'a , Bülent ECEVİT, Devlet BAHÇELİ ve Kemal DERVİŞ'e konu ile ilgili Ç.Ü. Balcalı Hastanesi'nde yaptığımız çalışmaların da yer aldığı başvuru dosyası gönderildi.

\* Ülkemiz yirmi yıldır yaşadığı ekonomik programlarla siyasetin tükendiği, toplumun büyük kesiminin yoksullaştığı, ekonominin dibe vurduğu ve sık sık krizlerin olağanlaştığı bir ülke konumuna geldi.Bu nedenle 12 Mayıs 2001 tarihinde Hilton Oteli'nde "Türkiye'deki Krizin nedenleri ile Sağlık ve İlaça Etkileri" gündemli bir panel düzenlendi. İ.E.İ.S. Başkanı Bülent ECZACIBAŞI, İstanbul Bilgi Üniv.İktisat Bölümü Başk.Prof.Dr. Güllten KAZGAN, Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D. Başk. Prof. Dr. Hamdi AYTEKİN'in ve T.E.B. Merkez Heyeti Başkanı Ecz. Mehmet DOMAÇ'ın katıldığı panele meslektaşlarımız, yerel ve ulusal basın yoğun ilgi gösterdi.

\*19 Şubat krizi ile birlikte yaşadığımız ilaç yoklukları, kısalan vadeler, kurum ödemelerindeki gecikmeler ve en son olarak da Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç satışlarımızın %45'ini oluşturan ithal ilaçlardaki kar oranımızın %5 düşürülmesini protesto etmek amacıyla; 14 Mayıs 2001 günü saat 10:00'da Adana Eczacı Odası'ndan Atatürk Parkı'na yürüdük, saygı duruşu ve çelenk koyma töreninden sonra Sanatçılar Parkına yürüyerek 14 Mayıs basın metnimizi okuduk.

\* Türk gençliğinin ve Türkiye kamuoyunun insan sağlığı, ilaç ve eczacı konusunda aydınlatılması amacıyla 14 Mayıs Eczacılık günü çerçevesinde "Türkiye'de İnsan Sağlığı, İlaç ve Eczacı İlişisine Bakış" konulu kompozisyon yarışması düzenlendi.14 Mayıs 2001 günü Adana Eczacı Odası Lokali'nde ödül töreni düzenlenerek dereceye giren öğrencilere ödülleri, öğretmenlerine şükran belgeleri ve tüm katılımcı öğrencilere teşekkür belgesi verildi.

\* 19 Mayıs 2001 tarihinde TEB Merkez Heyeti tarafından "Eczane İşletmeciliği Eğitim Programı" düzenlendi. Adana Seyhan Oteli'nde düzenlenen sertifikalı seminer programında Doç. Dr. Melih BAŞ tarafından 65 meslektaşımıza eğitim verildi.

## 1. ADANA SAĞLIK ŞURASINDA ECZACILIK PERSPEKTİFİ

*\*Yönetim kurulu üyemiz Ecz.Bilge ÜSTEKİDAĞ'ın yaptığı konuşmadan alınmıştır.*

**E**czacılık, “*hastalıkların tanı, tedavisinde ve hastalıklardan korunmada kullanılan doğal ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden hareketle değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması, analiz yöntemlerini, farmakolojik etkinin devamlılığını, hastaya sunulmasını; emniyet, etkinlik ve maliyet bakımından en iyi biçimde kullanılması amacıyla gözetimini; ilaçla ve hizmetle ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanmasına yönelik eğitimi veren; ilaç kullanımını sonucu gerek birey, gerekse toplum ölçeğinde ortaya çıkan çok yönlü sorunlara çözüm getirilmesinin esaslarını belirleyen*” meslek olarak tanımlanmaktadır.

Tarihsel perspektif içinde bakılacak olursa bu tanımda eczacılığın geleneksel hizmetleri ile çağdaş hizmet üretim anlayışı bitişmiş vaziyettedir. Çağdaş eczacılık hizmet üretim sürecinde ilaca ilişkin bilginin üretilmesi ve rasyonel olarak ilaç kullanımı sırasında hastanın bu bilgiden azami derecede yararlandırılması esastır. Öyleyse eczacılık meslek hizmeti eczacı tarafından iki basamakta üretilmek durumundadır. Birincisi hastanın yararlanacağı ve tedavisi ile ilgili ilaç bilgisinin üretilmesi, ikinci basamak ise bilginin hastaya aktarımı ve etkileşimle tedavinin yönlendirilmesi işlemidir.

Eczacılık hizmeti; bu alanda bilimsel eğitim almış sağlık elemanı olan ECZACI tarafından verilmektedir.

Bu bağlamda İLAÇ; hastalıkların teşhisi, tedavisi ve ertelenmesinde kullanılan bitkisel, hayvansal ve kimyasal maddelerdir. İlaç olmazsa olmaz, ikame edilemez, ihtiyaç anında bulunması zorunlu bir üründür.

Eczacılık hizmeti ve ilaç sunumu sadece eczanelerde ve eczacı tarafından yapılmalıdır.

### MEVCUT DURUM;

Ülkemizin sağlık ve eczacılık açısından bir fotoğrafım çekelim:

Sağlık, sosyo ekonomik göstergeleri etkilediği gibi, kendisi de sosyo ekonomik etmenlerden etkilenir. Bunlar içinde en önemlileri beslenme, eğitim, nüfus artışı ve fiziksel yaşam koşullarıdır.

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi sağlık hizmetlerinin nitel ve nitel düzeyi ile ölçülebilir. Bilinçli ve yeterli beslenme, nüfus planlaması, temiz içme suyu sağlanması, kanalizasyon sisteminin düzenlenmesi, kişilerin asgari düzeyde eğitimi ile sağlık alanında önemli atılımlar yapılabilir.

Ülkemizin %80'i bu saydığımız koşullardan yararlanmamaktadır.

Adana'ya gelince; Türkiye'nin en yüksek işsizlik oranı olan %64 ile bu alanda birinci sıradadır. Gelişmişlik düzeyi açısından 19. sıraya düşmüştür. Artan nüfusa rağmen milli gelirden en az pay alan illerdendir. Göçün olduğu yeni yerleşim yerlerinde her türlü kötü barınma ve kötü beslenme koşulları bebek ölümlerini %21.6 ile

dünya ortalamasının üzerine çıkarmıştır. Buralarda insanlar devletin sosyal güvenlik korunmasından uzak yaşamaktadır.

Resmi verilere göre; ülke nüfusunun %77.8'i sosyal güvenlik kapsamındadır. Kalan %22.2 nüfus sosyal güvenlikten yoksundur. Adana'da göç nedeniyle bu rakam %30 civarındadır.

Nüfusun 2 milyon olduğu varsayımıyla, sağlık hizmeti Adana Merkezde bir Üniversite Hastanesi, 1 SSK, 2 Devlet Hastanesi, 3 SSK Dispanseri, 55 Sağlık Ocağı ve kurum poliklinikleri ile periferde ise; genellikle sağlık ocakları ile eczanelerden verilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde eczacılığı birinci derecede ilgilendiren konu ilaçtır. Sağlığa ayırdığı kısıtlı kaynakları, çok dikkatli harcamak zorunda olan ülkemiz ilacı optimum biçiminde kullanmak durumundadır. İlacın en iyi biçimde kullanılması; “ilacın emniyet ve etkinliğinin istenen düzeyde sürdürülmesi, tedavi maliyetinin ise tedavi kalitesini olumsuz yönde etkilemeyen en düşük düzeyde tutulmasıdır.” Bu amaca ulaşmak için sağlık ekibinin özellikle hekim ve eczacının işbirliği gerekmektedir.

İlacın rasyonel kullanılmasını etkileyen en önemli faktör, hekimlerin reçete yazma alışkanlıklarıdır. Reçete yazma alışkanlıklarından doğan sonuçlar, ilacın önemli miktarda israfına yol açmaktadır. İlaç firmalarının kar amacıyla ticari olarak yaklaştıkları hasta-hekim ilişkisi gerekli gereksiz, pahalı olan ilacın yazıldığı bir sisteme dönüşmüştür.

Özel sağlık hizmetlerine aşırı teşvikler verilmesi sonucunda sağlığın özelleştiği gözlenmekte, bu da devletin sosyal devlet anlayışından uzaklaştığını göstermektedir. Sosyal güvenlik kurumlarının aşırı harcamalarla iflas noktasına getirilmeleri de bu senaryoların bir parçasıdır.

Sorunların toplum ölçeğindeki etkileri arasında; “tedavi süresinin uzaması ve buna bağlı olarak tedavinin direkt ve dolaylı maliyetinin yükselmesi hasta yataklarının gereksiz yere işgali, iş gücü kayıpları ve ölüm sayılabilir.” İlaç tedavisine ilişkin standartların belirlenmesi ilacın en iyi biçimde kullanılmasını sağlayacak önemli bir parametredir.

Eczacı hasta ile ilişki kuracak son sağlık elemanı olarak, almış olduğu eğitimle, hastaları ilaç kullanımı konusunda bilgilendirecektir. Hastaların eczacı tarafından eğitimi, hekimin reçete yazarken göstermiş olduğu özenin amacına ulaşmasını sağlayacaktır.

Ülkemizde eczacılık hizmetleri 22 bin, Adana'da 678 eczacı tarafından verilmektedir. Eczanelerin şehir merkezindeki dağılımına bakacak olursak;

Hastane civarında	114
Şehir merkezinde	210
Periferde	95
Osmaniye ili ve ilçelerinde	85
Diğer ilçelerde	90 serbest eczacı görev yapmaktadır.

6197 sayılı yasaya göre; serbest eczaneler bir eczacı tarafından işletilmekte, nüfus ve mesafe sınırlaması bulunmamaktadır. Eczane sınırlaması olmadığından eczacılık fakültesini bitiren her eczacı istediği yere eczane açmaktadır. Bu düen (ya da düzensizlik) eczacıların karlılığını azaltmakta ve hizmet sunum kapasitesini daraltmaktadır. Yoğun eğitim sonucu mezun olan eczacı, eğitiminin, emeğinin ve sermayesinin karşılığını alamamaktadır.

GPP (İyi Eczacılık Uygulamaları) kurallarına göre eczacı; sağlığın geliştirilmesi, ilaçların, tıbbi malzemelerin hasta bakım araçlarının uygun koşullarda saklanmasından ve hastaya sunulmasından reçete kontrolü ile ilaçların doğru kullanılmasından sorumlu tutulmaktadır. Dolayısıyla eczanelerin yapısı da herhangi bir dükkan niteliğinden çıkarılarak sağlık merkezi özelliğine kavuşturulmalıdır. Bu durumda, eczacılık hizmetlerinin optimum verilebilmesi için öngörülen 35 m<sup>2</sup>lik alan yetersiz kalmaktadır.

Kamu hizmetlerinde sağlık hizmetinin eczacısız verilmesi önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kamu kurumlarında genelde tüm sağlık elemanlarının özelde eczacıların aleyhine gelişen yapı nedeniyle eczacılar kamu kurumlarında çalışmak istememektedir. Sağlık Bakanlığı ve SSK hastaneleri bünyesinde çalışan eczacılar özlük hakları konusunda sorunlar yaşamaktadır. Kamuda çalışan eczacıların gerek kalıcı ekonomik haklarının, gerekse eğitimleri görev ve sorumlulukları nedeniyle sahip olmaları gereken özlük hakları; olması gerektiği yerde değildir.

Sağlık hizmet sunumunun bulunduğu her yerde ilaç ve eczacı; olmazsa olmaz birer öğedir. Hekimin olduğu yerde eczacı istihdamı ilaç savurganlığını önleyeceği gibi rasyonel tedaviyi de sağlayacaktır.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetlerinde eczacı istihdamının halk sağlığı danışmanlık hizmeti açısından önemi büyüktür.

Türkiye perspektifinde ilaca baktığımızda;

Yıllık ilaç tüketimi ülkemizde 2,5 milyar dolar civarındadır. 1980'de Türkiye'de tüketilen ilacın %2'si ithal iken, 1999'da %38'e çıkmıştır.

Bu durum kanser ilaçları, aşı ve serum gibi ileri teknoloji ile üretilen ilaçların ithali ile açıklanamaz. GATT anlaşması, Gümrük Birliği ve bunun getirdiği patent uygulaması ithalatın önündeki tüm engelleri kaldırmıştır. Ulusal ilaç sanayi giderek küçülmüş, yok olma ile karşı karşıya kalmıştır. Ülkemiz ithal ilaç cenneti haline gelirken çok uluslu şirketler halk sağlığını tehlikeye atarcasına ilaç pazarını paylaşmaktadır. Bu; dışa bağımlı ilacı üretemeyen bir ülke konumuna gelmemizi kaçınılmaz kılacaktır.

Dünya Ticaret antlaşmaları sağlıkta özelleştirmeyi gündeme getirmektedir. Bu, gerçekleştiği takdirde hizmet pahalaşacak, ileri teknoloji adı altında çok pahalı yöntemler denenecek, iş güvencesi ortadan kalkacağı gibi halk sağlığı tehlikeye girecektir. Özelleştirme parası olan için daha kaliteli ve kısmen bir sağlık hizmet ağı anlamına gelecekken, parası olmayan çoğunluk için ise; bu hizmetin verilmemesi anlamını taşıyacaktır.

Sosyal Devlet anlayışı yerine Liberal anlayışın ağır bastığı ülkelerde sağlık hizmetlerinden parası olan daha çok yararlanma şansına sahiptir. Ülkemizde bu anlayışın yerleşmesinin eczacılıktaki yansımaları eczanenin büyük mağazalar zinciri içerisinde bir ilaç reyonuna dönüşmesi demektir.

#### **HEDEFLERİMİZE GELİNCE;**

Her meslek değişen toplumsal, bilimsel, teknolojik, politik ve ekonomik koşullara uyumlu bir gelişme ve büyüme göstermektedir. Eczacılık mesleği de günün koşullarına uyabilmek ve kaliteli hizmet sunabilmek için dinamik bir gelişme sürecine girmiştir.

Bunun için; eczacılık eğitimi çağın gereklerine ve eczacı örgütlerinin önerilerine uygun düzenlenmeli siyasal beklentilere cevap vermek amacıyla eczacılık fakülteleri açılmamalı, kontenjan sınırlı tutulmalıdır. 6197 sayılı yasa; eczacısız sağlık hizmetini ve zincir eczaneler kurulmasını önleyecek şekilde düzenlenmelidir.

Kamu hizmetinde eczacının ilaç sunumu konusundaki uzmanlığı ve vazgeçilmezliği gözetilerek tüm sağlık kurumlarında ilacın önerileceği ve sunulacağı her konuda eczacı olmalıdır.

#### **İLAÇ ÜRETİMİNDE ise;**

Yerli ilaç sanayi desteklenerek, ithal ilaçlardan sadece ileri teknoloji gerektiren ürünlerin ithali ve kullanımı sağlanmalı, ilacın olmazsa olmaz, değiştirilemez ve bulunabilir özellikleri ithalat ve sağlık yasaları düzenlenirken gözönünde bulundurulmalıdır.

2000'li yıllarda dünyada ve ülkemizde oluşacak siyasi, sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmeler mesleğimizi de çok yakından etkileyecektir.

Buradan hareketle;

- Sağlıklı yaşama hakkı tüm bireyler için doğuştan kazanılmış bir haktır.
- Her türlü sağlık hizmeti herkese eşit biçimde ve sürekli sağlanmalıdır.
- Herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını sürekli kılacaktır ve doğanın korunmasını da sağlayacak koruyucu sağlık hizmetleri öncelikle ele alınmalıdır. Tedavi edici sağlık hizmetleri sağlığın korunması ve geliştirilmesinde koruyucu hizmetleri destekler biçimde örgütlenmelidir.
- Genel bütçeden sağlığa ayrılan pay artırılmalıdır.
- Eczacılık hizmetlerinin rasyonel verilebilmesi için yasal düzenlemelerle eczane sınırlandırılması getirilmelidir.
- Yerli ilaç sanayi ve araştırma geliştirme çalışmaları devletçe desteklenmelidir.

#### **SONUÇ olarak;**

Ülkemizde uygulanan genel sağlık politikaları ve temel sağlık hizmetlerinde toplam kalite kriterlerine baktığımız zaman, insan sağlığına yeterince önem verilmediği özellikle Siyasi erk ve yöneticilerin bilimsel ve toplumsal öneri ve ölçüleri gözetmedikleri ortaya çıkmaktadır.

Bu bağlamda geleceğimizi; ilaç tekelleri, iktidarların sağlık politikası ve sağlık meslek gruplarının toplum sağlığına müdahaleleri belirleyecektir.