

PANELİN ARDINDAN

Prof. Dr. Ahmet Cevdet Ekinci : "1840'tan bu yana günümüz eczacılığı boyutunda diplomalı eczacılık yapılmaktadır.1839 yılında ordumuzun eczacılık ihtiyacını karşılamak amacıyla bir modern askeri tıp okulu açıldı ve bu okulun içinde bir eczacı sınıfı oluşturuldu. Bugün eczacı, son derece bilgili olmalıdır. "

Adana İl Sağlık Müdürü Dr. Yalçın Ertaş da; meslektaşlarımızın bayramını kutlayarak ülkemiz ve dünya genelindeki sağlık sorunlarının geniş bir panoramasını çizdikten ve çözüm yollarının mesleki alanlardaki işbirliğinden geçtiğini vurguladıktan sonra, aramızda bulunmaktan duyduğu memnuniyeti dile getirdi.

Ecz. Erdoğan Çolak; mesleki sorunlarımızın zaman içindeki tüm çözüm arayışlarında meslek odalarımızın ve ecza kooperatiflerinin hayati katkıları olduğunu, bu destek olmaksızın büyük engellemelerle karşılaştığımız dönemlerde mesleki birliğimizi sağlamamızın mümkün olmadığını belirtti.

16 Mayıs 1998 tarihinde düzenlenen "Eczacılığın Dünü Bugünü ve Yarını" konulu panel; meslektaşlarımızın katılımıyla oldukça verimli geçti. Panel; **Adana Eczacı Odası Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak'**ın açış konuşmasıyla başladı.

Ecz. Erdoğan Çolak; mesleki sorunlarımızın zaman içindeki tüm çözüm arayışlarında meslek odalarımızın ve ecza kooperatiflerinin hayati katkıları olduğunu, bu destek olmaksızın büyük engellemelerle karşılaştığımız dönemlerde mesleki birliğimizi sağ-

Mesleğimizin dünü ve bugünlere gelişini değerlendiren **Prof. Dr. Ahmet Cevdet Ekinci,** özetle şunları söyledi: 1840'tan bu yana günümüz eczacılığı boyutunda diplomalı eczacılık yapılmaktadır.1839 yılında ordumuzun eczacılık ihtiyacını karşılamak amacıyla bir modern askeri tıp okulu açıldı ve bu okulun içinde bir eczacı sınıfı oluşturuldu. Bugün eczacı, son derece bilgili olmalıdır. Çünkü ülkemizde 3000'in üzerinde ilaç mevcuttur. Bu rakam Almanya'da 10.000'i bulmaktadır.

Günümüz eczacılığı ve ecza-



lamamızın mümkün olmadığını belirtti.

Daha sonra söz alan **Adana İl Sağlık Müdürü Dr. Yalçın Ertaş** da; meslektaşlarımızın bayramını kutlayarak ülkemiz ve dünya genelindeki sağlık sorunlarının geniş bir panoramasını çizdikten ve çözüm yollarının mesleki alanlardaki işbirliğinden geçtiğini vurguladıktan sonra, aramızda bulunmaktan duyduğu memnuniyeti dile getirdi. Panelde; **Prof. Dr. Ahmet Cevdet Ekinci, Prof. Dr. Doğu Nebioğlu, Ecz. İbrahim Güven, Ecz. Ulvi Erğün** konuşmacı olarak katıldılar.

cılıkta deontolojik ilişkiler konusunda **Ecz. İbrahim Güven** söz aldı. Güven, konuşmasında şu noktalar üzerinde durdu: "Bilindiği gibi bir ülkenin en önemli kaynağı insandır. İnsanların yaşamlarındaki en önemli unsur da şüphesiz sağlıklarıdır. Biz eczacılar da diğer sağlık mensupları gibi aldığımız disiplin gereği insanlara sağlık hizmeti sunma gayretindeyiz. Bu nedenle de sağlık, insan ve toplum bizim için büyük önem taşımaktadır. Bir ülkede;

- Okur-yazar olmayanların oranı yüksekse;

Ecz. İbrahim Güven : *Bilindiği gibi bir ülkenin en önemli kaynağı insandır. İnsanların yaşamlarındaki en önemli unsur da şüphesiz sağlıklarıdır. Biz eczacılar da diğer sağlık mensupları gibi aldığımız disiplin gereği insanlara sağlık hizmeti sunma gayretindeyiz. Bu nedenle de sağlık, insan ve toplum bizim için büyük önem taşımaktadır.*

AYEK Yön. Kur. Başkanı Ecz. Ulvi Ergün : *Türkiye ilaç pazarı büyüyor. 7-8 ülke içinde ilk sıralardadır bu büyüme. Ama nasıl büyüyor? Bu büyüme daha çok çok uluslu şirketler lehine oluyor. Ulusal ilaç sanayimiz küçülüyor. Bu büyümedeki en büyük etken ithal mamül ilaç. Buna karşı değiliz; çünkü gen teknolojisi henüz ülkemizde yok. Ama basit analizler vb. ilaçlar ülkemizde üretiliyorsa bunu ithal etmemize gerek yok. İşte biz ithal mamül ilaca bu noktada karşıyız.*

Prof. Dr. Doğu Nebioğlu ise, konuşmasında şunları dile getirdi: Gelecek için fikir yürütmek hepso ru işaretlerini beraberinde getirir. Somut olarak bakarsak tek para birimine gidiş, tek hesap, tek kart sistemi bunun örnekleri. Değişmeyen tek şey var o da değişim. Değişimi hepimiz kabul etmek durumundayız. İlacı bunun dışında tutamayız.

- Bütçeden eğitime ayrılan pay düşükse,
 - Bütçeden bilime ayrılan pay düşükse;
 - Bütçeden sağlığa ayrılan pay düşükse;
 - Bebek ölüm hızı oranı yüksekse;
 - Koruyucu sağlık hizmetleri verilemiyorsa;
 - İnsanların beslenme yetersizliği varsa;
 - Kadın erkekten aşağı tutuluyorsa;
 - İşsizlik oranı yüksekse;
 - Adaletli bir vergi düzeni yoksa, kayıt dışı ekonomi ülkeyi kontrolünde tutuyorsa;
 - Tarımla uğraşanların oranı yüksekse;
 - Ortalama ulusal gelir düşükse;
 - Ulusal gelirin bölüşümü adaletsizse;
 - Şişirilmiş bir hizmet sınıfı oluşturulmuşsa;
- O ülke dünya üzerinde az gelişmiş ülkeler arasında sayılmaktadır. Az gelişmiş ülkelerde ekonomik faaliyetlerin bağımlı oldukları gelişmiş ülkeler yararına işletilmesi, orta sınıfın gelişmesini engeller ve sınırlandırır. Basit bir örnek: Eczanelerimizde girdisi hızla artan ithal ilaçların fiyatlarının sürekli ve hızla arttığını, buna karşın karlarının düşüklüğünü ve eczanelerimize sürekli sermaye gerektirdiğini, bize ve ithal edildiği ülkeye kazandırdıklarını bir hatırlayalım.
- Eczacılık fakültelerinin sayılarının ve alınan öğrenci sayısının giderek arttırılması önemli bir sorunumuz. Sayıları şimdilik 8 olan eczacılık fakültelerine her yıl alınan bin öğrencinin 800 kadarı mezun olduğunda eczane açmakta. Devlet Planlama Teşkilatı'nca planlanmış eczacı sayısının %20 fazlasına ulaşılmış olmasına rağmen bu konudaki yanlış politika sürdürülmekte ve yeni eczacılık fakülteleri açılması

gündemde tutulmaktadır.

İlacın özel bir ürün oluşu nedeniyle eczacılık; eczacı olmayan çok kişinin ilgisini çekmektedir. Bu ilgi nedeniyle yasalara aykırı olarak gizli anlaşmalarla eczaneler açılmaya çalışılmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu; kuruluş kanunlarına eklenen "Kurum, gerekli hallerde kendi sağlık tesislerinde eczane açabilir" cümlesine dayanılarak 6197 sayılı yasada hiçbir şekilde tanımlanmayan poliklinik eczanelerini genellikle ruhsatsız ve çoğu zaman da eczacısız olarak açmakta ve işletmektedir.

Halen eczanelerimizde verdiğimiz sağlık hizmetinin ve donanımın çağımıza uygun hale getirilememiş olması oldukça önemli bir eksikliklerdir.

- Haftada 45 saati aşan çalışma süresi;
 - Cumartesi tatili uygulanmaması;
 - Yaz tatili ya da izin konusu;
 - Nöbet hizmetlerini belirleyen bir yönetmeliğin olmayışı;
 - Bilgisayar ve klimanın eczaneler için buzdolabı ve yazar kasa kadar zorunlu bir donanım haline getirilmesinin sağlanmaması;
 - Mezuniyet sonrası meslek içi eğitimin zorunlu olmayışı;
 - Eczanelerde çalıştırılacak yardımcı elemanların temini, yeterliliğinin sağlanması, görev ve yetkileri ile kontrolleri konusu,
 - Yardımcı eczacılık konusu,
 - Şirketleşme ve/veya ortak eczacılık konusu gibi hususların çözümleneceği, eczane hizmetlerinde ülkenin her köşesinde standart bir eczacılık hizmeti sağlayacak yasal düzenlemelerin ivedilikle yapılması gerekmektedir.
- Özellikle mesleğimiz sözkonusu olduğunda yasalarımızı, yönetmelik ve tüzükleri iyi bilmeliyiz. Bilmeliyiz ki ezilmeyelim;

bilmeliyiz ki korkmayalım. Mesleğimizi sevelim. Bu konuda eğitim almış, ilaç konusunda yüksek öğrenim görmüş ve hastaya danışmanlık yapma üzere bilgilenmiş olan eczacılar olduğumuzu hatırlayalım. İşimizi yanımızda çalışanlara, kalfamıza, babamıza, eşimize emanet ederek para kazanabileceğimizi ancak mesleğimizin onurunu koruyamayacağımızı aklımızdan hiç çıkarmayalım. Birbirlerinden nefret eden, birbirlerine kin bağlayan, öfke duyan, birbirlerinden kıskanan bireylerden oluşan toplumların huzurlu olabilmelerine de olanak yoktur. Üretimi tanıyalım ki üretime saygıyı da pekiştirelim. Ülkemiz az gelişmişlik zincirini kırsın. Kamu sektöründe çalışan eczacıların özlük haklarındaki olumsuzluklar, eczacılar için kamuda görev almayı bir seçenek

ithal ilaç kullanımı hızla artmaktadır. 1980'de %5 olan tıbbi teknoloji ithalat payı 1993 yılında %20'lere yükselmiştir. İthal ilaç tüketimi günümüzde %25'in üstüne çıkmıştır. Çokuluslu ilaç tükelleri pazarlama stratejilerini değiştirerek hasta başı maliyeti milyarlarca lirayı bulan pahalı ilaçları insanımıza tükettirmeyi hedeflemektedirler. Yoğun promosyon çalışmalarının yanısıra 1 Ocak 1999'da yürürlüğe girecek olan patent uygulaması ile bu amaçlarını gerçekleştirme yolundadırlar."

AYEK Yön. Kur. Başkanı Ecz. Ulvi Ergün; ekonomik örgütün eczacılarımızla bağlantısını irdelediği konuşmasında özetle şunları belirtti: "Türkiye ilaç pazarı büyüyor. 7-8 ülke içinde ilk sıralardadır bu büyüme. Ama nasıl büyüyor? Bu büyüme daha

82'si hastane karşısındadır. Periferdeki eczane sayısı artmaktadır. Çünkü yeni mezun eczacıların başka şansı yoktur. Her yıl yaklaşık 900 eczacı mezun olmaktadır. Ortalama cirolarımız ise ilaç pazarında yaşanan dolar bazındaki artış nedeniyle aynı kalmakta hatta artmaktadır. Kişi başına düşen kutu bazındaki ilaç tüketiminin artması sosyal bir olaydır. Alımgücü yüksekse bu pazarın büyümesinden kimse rahatsız olmamalıdır. Avrupa'da yaşanan budur. Kooperatifler 1978 yılında Manisa'da kuruldu. Yaklaşık 26 taneydiler. Bugün 10'u ayakta. Birçoğu da birleştiği için bu sayı azaldı. Ama sonuçta yinede sayı azalmış. Dikkat çekici olan ise eczacıya yakışır bir şekilde pazardan çekilmiş olmalarıdır. Dağıtım kanalında biri kooperatif olmak üzere 3 büyük grup vardır. Üreticiler mali yapısı güçlü gruplarla çalışmak istiyorlar. Riskleri azaltmak için. Cirosu yüksek merkezdeki eczanelerle çalışmak gibi bir yoğunlaşma yarın depolarda da olabilir mi? Maliyeti daha az karı daha yüksek eczanelerle. Olabilir. Ticaretin gereğidir bu. 11.000 civarında %65-70 eczacı kooperatif ortağıdır bugün. Ancak alımların önemli bir yüzdesi de kooperatif dışından yapılmaktadır. Pazar payımızdaki artış üye sayımızdaki artış kadar olamamaktadır. Örgütlü gücü ekonomik güçle birleştirmek gerekiyor. Pazar payımız da aynı şekilde artmış olsaydı birlikte yapacaklarımız da daha büyük bir hızla artacaktı. Pazar büyümesi oranından daha çok kooperatif büyümesi var ki bu çok sevindirici. Yasalar Avrupa Birliği standartlarına göre hazırlanıyor. Ama bizim ne kadar hazır olduğumuz tartışılıyor mu



olmaktan çıkarmıştır. Çünkü kamuda çalışan meslektaşlarımızın ücretleri düşük kalmıştır. Yetki ve sorumluluklarını belirleyen yönetmelikler günümüz koşullarının gerisindedir. Eczacılara meslekleri ile ilgisiz görevler yüklenmiştir. Başeczacılık kadroları kaldırılarak eczacılar hastane yönetiminin dışlanmıştır.

Ülkemizde son on beş yıl içinde ithalata bağlı tıbbi teknoloji ve

çok çok uluslu şirketler lehine oluyor. Ulusal ilaç sanayimiz küçülüyor. Bu büyümedeki en büyük etken ithal mamül ilaç. Buna karşı değiliz; çünkü gen teknolojisi henüz ülkemizde yok. Ama basit analizler vb. ilaçlar ülkemizde üretiliyorsa bunu ithal etmemize gerek yok. İşte biz ithal mamül ilaca bu noktada karşıyız. Eczane artış oranı ortalama %5-6 civarındadır. 100 eczaneden

bilmeyorum. Yine de biz gelecekte herşeye rağmen birçok şey yapabileceğiz. Bugün 4000 bilgisayar kullanıcısı eczane var. Enformasyon çağının gereklerini yerine getirebileceğiz bence. Biraz istersek Avrupa'daki meslektaşlarımızın imkanlarına kavuşacağız diye düşünüyorum.”

Son olarak söz alan **Prof. Dr. Doğu Nebioğlu** ise, konuşmasında şunları dile getirdi: “Gelecek için fikir yürütmek hep soru işaretlerini beraberinde getirir. Somut olarak bakarsak tek para birimine gidiş, tek hesap, tek kart sistemi bunun örnekleri. Değişmeyen tek şey var o da değişim. Değişimi hepimiz kabul etmek durumundayız. İlacı bunun dışında tutamayız. İlacın bizimle olan ilişkisindeki gelişmeler ne olacak? 4 kategoride toplayabiliyoruz bunu. İlacın tasarımı, üretimi, dağıtımı ve izlenmesi, denetimi. Eczacı yeni roller üstlenecek mi buna da bakmamız lazım. İlacın tasarımında eczacı mutlaka olacaktır. Çünkü tüm farmasötik bilimler, eczacıya özgü, başka bir meslek alanının el atamayacağı çok özel disiplinlerdir. İlacın tasarımı, moleküler bazda yapılmaktadır ve bu konuya hakim tek meslek grubu eczacılardır. İlacın dağıtımında olay biraz değişiyor. Gelecekte geleneksel kanallar devam edecek. Eczaneler, hastane eczaneleri devam edecek. Esas büyük pay sektörel kanallara kayacak, geleneksel dağıtmayı %20'lerde kalacak deniyor. Market zincirler ve sanal alışverişler yaşanacak. Kuzey Amerika ülkelerinde bu mevcut. Satışı kolaylaştırmak suretiyle yeni uygulamalar gündeme gelecek. Bilgisayar ve internet gelişimleri etkili. Özel sigortalar ve sağlık kulüplerini görebileceğiz sektörel kanallarda. Fitness centerlarda bitkisel ilaçların, vitaminlerin dağıtımı bugün bile yapıla-

bilmekte. İlacın izlenmesine gelince; Kuzey Amerika ülkeleri ve Avrupa olmak üzere ikiye ayırabiliriz bu grupları. Avrupa'da daha insancıl, diğeri daha acımasız ve kapitalist. İlacı ve ilaçla ilgili hizmetlere insani açıdan mı kapitalist açıdan mı yaklaşılacağı en önemli ayırım noktasıdır. İlaç sanayi ilacı diğer ticari metadan ayırmadığı için izlemeyi anketörlerle yapıyor. Bilim çevresi, sağlık örgütleri ve tüketici örgütleri ise konuya diğer taraftan yaklaşacaklardır. Eczaneden daha büyük merkezlere dönüşümün gerçekleşeceği söyleniyor. Kısmen Avrupa daha çok Kuzey Amerika ülkeleri için bu düşünülüyor. Birinci basamak sağlık merkezi olarak düşünülen yerlerde değişik branşta hekim muayenehaneleri, görüntüleme ve cerrahi girişim merkezleri ve tabii eczaneler düşünülüyor. Doktor-eczacı yine çok yakın çalışacaklar. Bunu bir sağlık pasajı gibi düşünmek mümkün. Eğitim, danışma hizmetleri, self monitoring ve ilacın sunulduğu bir yer olacak buralarda. Eczacılık fonksiyonunda birkaç noktada değişim olacak. Hizmette klinik eczacılık şeklinde bir değişiklik olacak. Pekçok bilginin aktarılması ve takip edilmesi gündeme gelecek. Belli bir süreçte hastayı evine aktarıp ilaçla tedavi şeklinde evinde tedaviyi sürdürme gündemde. Sağlık sigortaları için uznu süreli tedavilerde de eczacı devreye sokulmak isteniyor. Kronik hastalıklarda takibin eczacı tarafından gerçekleştirilmesini; hastane masrafları yanında çok daha az maliyet getireceği düşüncesi hakim. Bu da sigorta şirketleri için büyük bir avantaj durumunda. Ürünlerde de değişim olacak. Bitkisel ürünler eczaneye girecek. Homopati gibi alternatif tıp ürünleri

eczaneye girecek. Eczacı; değişik uzmanlık alanlarına göre ayrılacak. Buna göre şu gruplar sözkonusu:

Farmakoterapist: İlaçla tedaviden birinci dereceden sorumlu. Klinik eczacının önüne geçeceği söyleniyor. Hastanın izleneceği, yerine göre ilacının eczacı tarafından belirlenip yazılabileceği bir uzmanlık alanı.

Farmasötist: İlacı hazırlayan eczacı. Farmasötik teknoloji alanında üst bilgiye sahip. **Farmakopat:** Eczacıların pratisyeni konumunda. Eczacılık yönetiminden sorumlu uzmanlaşmış eczacı. Bunun yanı sıra ürünlerde de değişiklik gözlenecek. Hastanın rahatsızlık duyduğu bölgeye göre ilaçlar geliştirilecek. Uygulamasından eczacı sorumlu olacak. Üst bilgiyle üretilecek ilaçlar arasında bunlar. Gen teknolojisi için üstüne uzmanlık yapabilecek en uygun dalın eczacılık olduğu söyleniyor. Bu da sevindirici. Üst bilgi, bilişim teknolojisi vazgeçilmez olacak. Ancak hiçbir zaman insanı esas alarak yenilik getirilmiyor ne yazık ki. Eğitimde kalite denetlenebilirse, mezunlar sınanabilirse yeni eczacılık fakültelerinin açılmasında sakınca yok. Yeni açılanların kontenjan sınırlaması da olmalı. Eczanelerin mutlaka güçlü kurumlar haline gelmesi lazım. Ekonomik, teknolojik, yasal ve etik açıdan güçlenmek gerekiyor ki bu unsurlardan hepimiz sorumluyuz. Bu noktada çalışma sahasına göre ayırım yapmamak gerekiyor.”

Konuşmaların ardından soru-cevap kısmına geçildi. Katılımcıların görüş ve sorularının ardından panel sona erdi.