

CUMHURİYET DÖNEMİNDE ECZACILIK

CUMHURİYET DÖNEMİ

Her alanda olduğu gibi eczacılık alanında da Cumhuriyet döneminde köklü ve olumlu değişimler olmuş ve Türk eczacılığının da çağdaşlaşması için yoğunluklu çabalar gösterilmiştir. Bu dönem 2 bölümde inceleyeceğiz:

1- 1923-1950 DÖNEMİ:

A- ECZACILIK ÖĞRENİMİ

Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında ülkemizde eczacılık, ecza ticareti, depoculuk, ilaç ve galenik preparatlar yapımı büyük ölçüde azınlıklar ve yabancı uyruklu kişilerin elinde bulunuyordu. Ancak süreç içerisinde Hüsnü Arsan, Kemal Atabay, Hasan Derman, Ferit Eczacıbaşı, Mustafa Nevzat Pusak, Dr. İ.Ethem Ulagay gibi meslektaşlarımızın çabalarıyla, maddi ve manevi sıkıntılara rağmen bugüne gelen çağdaş eczacılık kurumları kurularak ülke sağlığına hizmete sunulmuştur. Ve o dönemden bu yana ülkemizde ilaç endüstrisi yavaş yavaş gelişmiş, ülke gereksiniminin yanı sıra dışarıya da ihraç yapılabilir duruma gelmiştir.

Çok yoğun çabalar sonucunda eczacılık öğrenimi tıp fakültelerinin bir üyesi olmaktan çıkmış önce Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi açılmış ve 1960 yılında öğretime başlamıştır. Bunu 1962 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi izlemiştir. Bugün Türkiye'de 4 kente dağılmış 7 eczacılık fakültesi bulunmaktadır.

B. **İLAÇLAR:** Cumhuriyet döneminin başlangıcında Osmanlı döneminde olduğu gibi ilaçlar hekimin reçetesi uyarınca, her bir hasta için özel olarak hazırlanıyordu. Tıbbi müstahzar (hazır ilaç) miktarı oldukça düşüktür. Yoğun satışı olan müstahzar miktarı 200 civarında olup, bunların çoğunluğunu

dışarıdan gelen müstahzarlar oluşturuyordu. Tıbbi müstahzarların kazandığı önem eczacıları müstahzar yapmaya ve müstahzar laboratuvarları açmaya yönlendirmiştir.

Bu dönemin tıbbi müstahzar yapımcılarının en büyük yakınıması, yabancı tıbbi müstahzarların rekabeti konusudur. Hekimler ve halk yabancı ülke müstahzarlarını, fiyatlarının yerlilerin iki katı olmasına karşılık, yerli tıbbi müstahzarlardan üstün tutuyor ve bu nedenle de yerli müstahzarlar çok düşük miktarlarda satılabiliyordu. Türkiye'de ilaç sanayii, özellikle 1950'lerden sonra hızlı bir gelişme göstermiştir. 27 Ağustos 1931 günü yapılan bir toplantı sonrası Türkiye Eczacıları Lab. T.A.Ş. kurulmuştur.

Cumhuriyet sonrası kurulan ekonomik ve dayanışma kuruluşu olması ve halen faaliyetini sürdürmekte olan EGAŞ örneği ile çalışması açısından bu kuruluşun sözetmek gerekiyor. Bu laboratuvarın amaçları ve ilgileneceği konular ana sözleşmesinde şöyle açıklanmaktadır:

1941 yılında ise yine eczacıların ortaklığı ile Türkiye Eczacıları Deposu T.A.Ş. kurulmuştur. 1980 sonrası kurulan Ecza Kooperatiflerinin amacıyla örtüşen bu mesleki kurumdan da bahsetmek önemlidir. Bu kuruluşun amaçları şöyle özetlenebilir:

"Şirketin mevzuu:

- a. Eczacılığa ait Galenik müstahzarları yapmak ve satmak
- b. Yurdumuzda yetişen eczacılıkta müstamel iptidai maddelerin istihsal ve satışını ve de ihracını temin etmek
- c. Bir tahlilat laboratuvarı tesis ederek gerek kendi istihsalatına sarf ve gerek aynen satmak için mübâyaa edeceği eczaların safiyetini tahkik etmek
- d. Sermayesi arttıkça eczacılık ve tıbbi eczalara ait bilumum işlerle meşgul olmaktadır."

TÜRKİYE ECZACILARI DEPOSU A.Ş.

Eczanelerin gereksinimlerini karşılamak amacıyla eczacıların ortaklığı ile 1941 yılında kurulmuştur. Yönetim kurulunun ilk başkanı ve şirketin kurucusu Ecz. H.Hüsnü Arsan'dır.

" A m a ç l a r ı :

1. Memleketimizin ecza ticareti işlerinde kemiyet ve keyfiyet bakımlarından milli ve mesleki menfaatleri en tatmin edici şekilde hizmet etmek

2. Eczanelerin eczayı tabbiye, müstahzarat ve aksesuar ihtiyaçlarını en iyi şekilde temin etmek

3. Bulunduracağı stok sayesinde herhangi

müşgöl anlarda ecza piyasasında nazım olmak

4. Eczane açılması gereken yerler için eczacıları teşvik etmek

5. Milli laboratuvarların gelişmesi için madde ve vesait tedariki hususlarında yardım etmek

6. Elhasıl memlekette ecza işini selahiyatda alakadarlı olan eczacıları bu mevaddin tedarik, ithal ve tevzii hususlarında da işinin sahibi kılmaktır."

C- ECZACILIK VE ECZANELER

Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında eczaneler yalnız büyük şehirlerde toplanmış olup, çoğu il ve ilçelerde eczane bulunmuyordu.

1924 yılında İstanbul'da 300'e yakın eczane vardı, 1927 yılında İstanbul'un nüfusu 690.000 dir. Bu dönem eczanelerin büyük bir bölümü mali sıkıntılar içerisindeydi. Bu duruma bir çözüm olarak, eczacıları ve eczaneleri mali açıdan güçlendirmek ve halk sağlığına katkıda bulunan kurumlar haline getirmek için 1927 yılında 964 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında kanun çıkartılmıştır. Bu kanun eczacılığın düzene konması ve kalkınması açısından büyük yararlar sağlamıştır.

Eczanelere sınırlama getiren bu kanun 26 yıl yürürlükte kalmış ve 1953 yılında çıkartılan ve halen yürürlükte olan 6197 sayılı kanunla kaldırılmıştır.

1927 yılında Türkiye'nin nüfusu 14 milyon civarındadır ve 427 eczane hizmet vermektedir. Birçok yerleşim alanında eczane bulunmuyordu.

Eczane açılmasını sınırlandıran kanun maddesinin kaldırılmasını öngören tasarısı, 1953 yılında eczacılar arasında pek çok tartışmaya neden olmuştur. Bugünlerde tartışılan bir konu olduğu için o dönemde sınırlandırmadan yana olanların ve karşı olanların görüşlerini özetlemek yararlı olacaktır.

1- Türkiye Eczacıları Cemiyeti, sınırlandırmanın devamından yanadır ve şöyle dile getirmektedir:

"Hülasa : bin bir ızdırıp ve emek mahsulü olan ve hakikatte (kısmen de olsa) mesleği huzur, istikrar ve emniyete kavuşturan mezvuatımızı, daha verimli, daha faydalı ve daha kamil bir hale getirmeye çalışacağımıza, yıkılmalarını hedef tuttuk. Tabir caizse onlarla pervasızca oynadık ve bu yolu istihsalı kolay bir muvaffakiyet olarak teakki ettik. Hatta,

görgüsüzlüğün hazımsızlığına uğrayarak 25 sene evvelki hali unuttuğumuzu ifade eden meslek harici söylentilere hak kazandırdık. Maalesef ki, üç seneden beri topluluğumuza musallat olan ayırıcı, yıpratıcı ve yıkıcı cerayanlar yukarıdaki görüşleri teyit ve tekid eder mahiyettedir. Ne vakittir, halimizi baltalamakla kalmayarak mesleğin istikmalini de kemirmekle meşgulüz. Ve yine ne garip bir tecellidir ki, müşterek malımız ve menfaatimiz olan mesleki salahiyet ve haklarımızı dışarıya ve başkalarına değil, içeriye ve birbirlerimize karşı savunmaktayız. Bu kardeş kavgası şayet bir talihsizlik eseri değilse, muhakkak ki hiçbir meslekte rastlanmayan bir şuarsuzluğun neticesidir. Aksi takdirde 25 sene evvelki eczanelerin halini, labaratuvarcılığımızın varlığını yakından bilenlerimizin bu hareketlerini, kendisini dahi inkar edecek kadar ileriye varan emel, arzu ve ihtirasların zebunu gibi asla varit görmediğimiz bir hükümle karşılaştırmış oluruz.

Böyle bir hükmü varit görmediğimize göre acaba mesleği daha cazip kılan hükümleri, tatbikat ve tecrübelerden faydalanarak islah etmek mümkün iken neden kaldırmak istemekteyiz. Bu temayüllerin amilleri nelerdir? Kezalik, eczanede yapılan bir enjeksiyon için dahi tıp mensuplarının haklı hassasiyetleri, iş bölümü mevzuunda diğer mesleklerin ve bütün insanların mücadeleleri meydanda iken; mesleki haklarımızdan bir kısmını müzayedeye çıkarmamız nasih izah olunabilecektir? Öyle zanna olunur ki bu suallerin cevabı, şudur. Biz inkişafın mukadder zorluklarını, çetin ve uzun olsa da sağlam yollardan giderek yenmektense, muvakkat fakat, tatbiki kolay tedbirlerle izaleye çalışıyor, nasılsa kendimizi hodbinliğın tazyikinden kurtaramıyoruz. Emniyetli

kazaancına rağmen kazayı şehre mahdut fakat bize it müstahzar telakkisine, meslek dışı hememonyanın mefhum bolluğunu tercih ettiren amilleri, kısa zamanda rahata ve bolluğa kavuşmak haleti ruhiyesinde bulmak ve görmek mümkündür.

Halbuki, günlük ve gelip geçici tedbirler, yalnız mesleğin ve meslekdaşların değil, aynı zamanda müesseselerimizde menfaatlerini ve istikballerini tehdit eden unsurları izale etmekten uzaktır. Yıkılacak nizamları yeniden tesis asla elimizde değildir. Ve muhakkak ki yapmak yıkmaktan çok güçtür"

2- Eczane sınırlandırılması ile ilgili hükümlerin tamamen kaldırılmasını isteyen "Türkiye Eczacıları Yardımlaşma Cemiyeti" ise aşağıdaki görüşleri savunuyordu:

1. Yürürlükte olan yasa, Anadoluyu eczaneye kavuşturma amacıyla buşarıya ulaşamamıştır.

2- Eczane sınırlandırılması ile ilgili hükümlerin kaldırılması, Anadoludaki eczane miktarının artmasını sağl ayacaktır.

3- Kanunun eczane sınırlandırılmaşı ile ilgili hükümleri, demokratik anlayış ve sosyaal adalet ilkelerine uygun değildir.

D- YASALAR:

1- KODEKS KANUNU: Tarih 3. 3.1926 No: 767

2- ECZACILAR VE ECZANELER HAKKINDA KANUN: Tarih: 24.2.1927 No: 964

3. Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddeler-Satıldığı Dükkanlara mahsus kanun ÷ Tarih: 24.2.1927 No: 984

4- İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu: 14.5.1928 - 1262

5- ECZACILAR VE ECZANELER HAKKINDA KANUN: 18.12.1953 - 6197

E- MESLEK KURULUŞLARI:

1- TÜRKİYE ECZACILARI CEMİYETİ:

YETİ: 13.6.1924 tarihinde Ecz. Et-hem Pertev başkanlığında kurulmuş-tur. 1.12.1926 tarihli genel kurulda yalnız eczane sahiplerinin değil ec-zacılık diploması olan tüm eczacıla-rın cemiyete üye olabileceği kararı alınmıştır.

Cemiyet, kooperatif kurmak, Ecza-cılar Yardımlaşma Sandığı yönetme-liği hazırlamak ve kütüphane oluşturma-k konularında çalışmalar yapmış-tır. 29 Haz. 1928 tarihinde Türkiye Eczacılar Kongresini topladı. Cemiyetin ismi bir ara (29.6.1928) İstanbul Eczacılar Cemiyeti olarak değiştiril-mişse de 29.3.1929 tarihinde tekrar Türkiye Eczacılar Cemiyeti olarak kabul edilmiştir.

2- TÜRKİYE ECZACILARI YARDIMLAŞMA CEMİYETİ:

(1950) Ecz. Remzi Kocaer'in girişimi ile eczane sınırlamasını kaldırmak amacıyla kurulmuştur. 18.12.1953'de eczane sınırlamasını kaldıran yasa-nın kabulü ile kurucuları tarafından kapatılmıştır.

3- Türkiye Tıbbi Müstahzarat San. ve Lab.ları Cemiyeti 1951

4- Türkiye Ecza Depocuları Cemiyeti - 1953

5- Türkiye Eczane Sahipleri Cemiyeti - 1954

6- TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ: **TÜRK ECZACILARI BİR-LİĞİ**

Türk Eczacıları Birliği 6643 sayısı ya-sa ile 1956'da kurulmuştur. İlk merke-zi İstanbul'dur, ancak 1984'de yapılan

yeni bir düzenlemeyle merkez Anka-ra'ya taşınmıştır.

YASAL STATÜSÜ

Diğer meslek örgütleri gibi TEB de Anayasa'mızda "Kamu kurumu niteli-ğindeki meslek kuruluşları" arasında sayılmıştır.

1982 Anayasası'na göre, TEB de da-hil olmak üzere "Kamu kurumu niteli-ğindeki meslek kuruluşları" siyaset yapamazlar, siyasi partiler, sendikalar ve derneklerle ilişki içinde olamazlar, çalışmaları idari ve mali açıdan ilgili bakanlıklarca denetlenebilir. Kendi genel kurullarınca seçilmiş yöneticileri en yüksek mülki amir tarafından gö-revden alınabilir, görevine devamı ve-ya sonlandırılması mahkeme kararına bağlıdır.

TEB'nin temel ilgi alanı sağlık, ilaç ve toplum olduğuna göre ve bu alan-ları etkileyen biyolojik ve formanötik bilimler yanında ekonomipolitikin de çalışmalarından soyutlanamayacağı gerçeği gözönünde tutulursa yukarıda belirtilen anayasal sınırlamalarla mes-leki işlevlerin sürdürülmesinde sıkıntı-lar yaşanabilmektedir.

6643 sayısı yasa gereği TEB'in gö-revleri şöyle özetlenebilir:

- Halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti gaye bilen ec-zacılık mesleğine ait gelenekleri koru-mak ve geliştirmeye çalışmak,

- Üyesinin maddi ve manevi hak ve çıkarlarını korumak ve bunları halkın ve devletin çıkarlarıyla en iyi şekilde uzlaştırmak,

- Halk sağlığını korumaya, üyesini belirli bir refah düzeyine ulaştıracak iş alanları bulmaya çalışmak.

YAN KURULUŞLAR

1. TEB YARDIMLAŞMA SAN-DİĞİ:

21. dönem TEB Merkez Heyeti tarafından kurulmuştur. Amaç ve kapsamı:

1. Para karşılığı sahte eczacılığı önlemek
2. Üyelerinin tasarrufta bulunmalarını özendirmek
3. Meslektaşlarımıza alanlarında kullanmak üzere kredi vermek
4. Eczacı üyelerine ulusal ve uluslararası kongrelere katılmak için kredi vermek
5. Üyelerin topluca tatil geçirmesi ve sosyal etkinliklerde bulunması için çalışma yapmak
6. Üyelere ihtiyaç maddeleri sağlamak üzere gereken girişimleri yapmak
7. Eczacılar ve eşleri için huzur evleri tesis etmek ve huzur evlerinde yeterli kontenjan sağlamak
8. Ölüm, sağlık problemi, doğal afetlerle karşılaşan meslektaşlarımıza ekonomik yönde destek olmak.

2 TEB VAKFI

Bu vakıf 19295 sayılı ve 28 Kasım 1986 tarihli resmi gazetede yayımlanan Vakıf Senedi ile 1986 tarihinde o dönemin merkez heyeti ve Ankara Eczacı Odası yöneticilerinden oluşan 19 eczacı tarafından kurulmuştur.

Amacı:

"Eczacılar ile halen eczacılık fakültelelerinde eğitim ve öğretim görenler ve yine yabancı ülkelerdeki eczacılık fakültelelerinde diplomaları olup da 6197 sayılı yasanın 2. ve 3. maddelerinde yazılı olan koşulları kendileri yönünden gerçekleştirenler ile konuları 6197 sayılı yasanın 8. maddesine uygun bulunan gerçek kişilerin gerek eczacılık mesleği yönünden gerek ekonomik, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını karşılayacak nicelik ve niteliğe ulaşmasına maddi ve manevi anlamda katkıda bulunmak ve bu amaçla yeni kaynaklar yaratmak ve sağlamaktır."

Vakıf geneldeki amaçları çerçevesinde bilimsel çalışmalara proje desteği verme bilimsel ve mesleki toplantıları düzenleme, mesleki yayınları finanse etme çalışmalarının yanında karşılıksız olarak yılda 70 öğrenciye burs da vermektedir.

EGAŞ (ECZANE GEREÇLERİ ANONİM ŞTİ.)

EGAŞ 16 Ekim 1986 tarihinde Prof.Dr. Mekin TANKER başkanlığındaki TEB MERKEZ Heyetinin önderliğinde oluşan girişimci kurul tarafından kurulmuştur.

EGAŞ'ın kuruluş amacı ve felsefesi:

Eczanelerimizde üretimin özendirilmesi ve nitelikli bir duruma getirilmesi, eczanelerin çağdaş donanım ve gereçlere kavuşturulmasıdır. Bu anlamda,

- Eczacının yararlanabileceği bilgi kaynaklarının eczacıya sunulması,
- Eczanelerin üretim birimlerinin çağdaş araç ve gereçlerle donatılması

- Farmanötik kalitedeki ilaç hammaddelerinin en ucuza edinilmesi, sağlık kontrolünün yapılması ve eczanelere dağıtılması
- Eczanelerin çağdaş bir görüntüyle anahtar teslimi düzenlenmesi EGAŞ'ın hizmetleri arasında yer almaktadır.

14 MAYIS ECZACILIK BAYRAMI

İlk akademik eğitim 14 Mayıs 1839'da başlamasının anısı olarak her yıl bu tarihte çeşitli etkinlikleri kapsayan bir gün olarak Eczacılık Günü kutlanır. her bölgede ayrı programlar halinde o bölgede eczacılar için çeşitli toplantılar yapılır, mesleki birlik ve dayanışmaya yönelik törenler düzenlenir. İlk olarak 1968'de kutlanmaya başlanmıştır.

AMBLEM:

Türk Eczacıları Birliği Amblemi, yuvarlak bordo bir çerçeve içerisinde, mavi bir kadeh etrafına sarılı gri-sarı bir yılan ve yeşil defne dalı içeren bir kompozisyon olarak oluşmaktadır. Bordo çerçeve içinde Birliğin adı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmıştır.

Bugün kullanılan amblem Türk Eczacıları Birliği'nin 1960'da yapılan 4. Büyük Kongresi'nde kabul edilmiştir.

BU GÜNKÜ DURUM

A- ECZANE-ECZACILIK

Bugün TEB verilerine göre Birliğe kayıtlı 21336 eczacı vardır. Yine birliğe kayıtlı toplam eczane sayısı 17125'dir.

Ayrıca Türkiye'de her yıl ortalama % 5 oranında eczane artışı vardır. Yapılan istatistiki sonuçlara göre mevcut eczanelerin % 20'si toplam pazar payının % 50'sini kalan % 80 ise diğer yarısını kontrol etmektedir.

B- İLAÇ SANAYİİ

Önceki sayfalarda Cumhuriyet'ten önceki dönemi ve 2. Dünya Savaşı'na kadar olan dönemdeki ilaç endüstrisini özetlemeye çalıştık. Görüldüğü gibi, Cumhuriyet öncesi dönemde ilaç ihtiyacı büyük ölçüde eczanelerdeki üretimle gerçekleşmiştir. Cumhuriyet'in ilanından sonra 1928 yılında yürürlüğe giren 1262 sayılı yasa ile ülkemizde üretilen ve ithal edilen ilaçlara ruhsatlandırma, kalite, fiyat ve satış şartları yönünden standartlar getirmiştir.

2. Dünya Savaşı sırasında da yurdumuzda ilaç üretimindeki sıkıntılı dönem devam etmiştir. 1953- 1958 yılları arasında ise çıkarılan bir yasa ile yabancı sermayenin ülkemize gelmeye başlaması ile çoğu alanda olduğu gibi ilaç sanayimizin gelişmesi de hızlanmıştır. Halen ülkemizde ilaç üretimi yapan 120'yi aşkın kuruluş mevcuttur. MSB ve SSK'ya bağlı iki ilaç fabrikası ve Afyon alkaloidleri fabrikası dışında kalan tüm fabrika ve laboratuvarlar yerli ve yabancı sermayeli özel sektör kuruluşlarının elindedir.

Oldukça yüksek sayıda gözükken ilaç üreticisinin ülkemizdeki ilaç tüketiminden aldığı pay ise farklı bir görünümündedir. İlk 30 firma tüketimin %92,4'ünü karşılar. (Tablo : 1)

Geriye kalan 90'a yakın firmanın tüketimdeki payı sadece % 8 civarındadır. Bu değerler, satıştan alınan payların çarpıcı bir biçimde yabancı sermaye ve yerli büyük firmaların kontrolü altında olduğunu ve istenilen rekabet koşullarının oluşmadığını göstermektedir. Kaba bir yaklaşımla sayıları az yabancı sermayeli kuruluşlar tüketimin % 40'ını sayıları yüzü bulan yerli sermayeli kuruluşlar ise 60'a yakını kontrol etmektedir.

Ülkemizde ilaç ihtiyacının yaklaşık % 95'i yurtiçi üretimi ile karşılanmakta, % 5 oranında ilaç ithal yoluyla sağlanmaktadır. Ülkemizde ilaç üretiminde kullanılan hammaddenin yaklaşık % 70'i değişik ülkelerden ithal yolu ile sağlanmakta, % 30'u ise yurt içinde üretilmektedir. 25'i aşkın kuruluş değişik sentez aşamalarında 100 civarında ilaç hammaddesi üretmektedir. Üretilen ilaç hammaddelerinde ağırlık antibiyotik ve ağrı kesici ilaçlarda yoğunlaşmaktadır.

Ülkemizde halen farklı farmanötik yapıda 4000'e yakın ilaç üretilmektedir. Gelişmiş ülkelere oranla bu sayının çok yüksek olmadığı söylenmekle beraber, aynı endikasyonda kullanılan ve aynı etken maddeleri taşıyan pek çok ilaca ruhsat verilmektedir. Bunun belirli bir rekabet ortamı oluşturup fiyatların ucuzlamasına neden olabileceği düşünülebilir. Ancak pratikte durum böyle gelişmemekte-

dir. Ayrıca ilaç sanayinin pek çok ilacı üretebilecek düzeye ulaşmasına karşın özellikle tüketim düzeyi kendileri için ekonomik olmayan ama hayati nitelikleri olan ilaçları üretmekten kaçındıkları gözlenmektedir. 1984 yılında yapılan düzenleme ile Sağlık Bakanlığı'nca yapılan fiyat denetimlerinde üretici firmanın fiyat bildirimi esas alınmaya başlanmıştır. Bu yeni uy-

rinde de homojen bir dağılıma göstermemektedir. Sosyal güvence altında ki gruplarda israfa varacak ölçüde yüksek, sosyal güvenceden yoksun gruplarda bu değer oldukça düşüktür. Yurdumuzda tüketilen ilaçların tedavi gruplarına göre sınıflandırılması şöyledir: (Tablo : 3)

Tablodan gözlenen sonuç, antibiyotikle-

TABLO: 1

İLK 30 İLAÇ ÜRETİCİSİNİN PAZAR PAYLARI İLE DAĞILIMI

Üretici Firma	PAZAR PAYI %
İLK 5	41,05
İLK 10	63,5
İLK 15	76,3
İLK 20	84,4
İLK 30	92,4

gulama önemli fiyat artışlarına neden olmuştur. Ülkemizdeki fert başına düşen ulusal gelir ve asgari ücret göze alındığında artan fiyatların tüketiciyi ne kadar olumsuz etkilediği gözlenebilir. Yurdumuzda birey başına düşen ilaç tüketimi yaklaşık 16 dolar civarındadır. (Tablo :2)

Bu tüketim toplumun çeşitli kesimle-

rin en fazla tüketilen ilaç grubu olmasıdır. Bunun nedenleri; çevre koşullarındaki olumsuzluk ve altyapı eksikliği, beslenme yetersizliği, doktorun teşhis imkanlarının kısıtlılığı, laboratuvar olanaklarının azlığı, doktor ve eczacılar üzerinde üretici firmaların yaptığı yoğun promosyon çalışmaları sayılabilir.

TABLO: 2

Türkiye ile bazı gelişmiş ülkelerde ilaç tüketimi (ABD Doları)

ABD	216	İSPANYA	57
ALMANYA	152	İTALYA	103
FRANSA	145	İNGİLTERE	69
İSVİÇRE	140	TÜRKİYE	16

ÇAĞDAŞ ECZACILAR LABORATUARI

19 Kasım 1985 tarihinde kurulan 1986 yılından beri ilaç ve kodeks preparatı üreten ÇAĞDAŞ ECZACILAR LABORATUARI 212 ortağı bulunan bir anonim şirkettir. Eczacı kooperatifleri, Türkiye Eczacı Kooparetifleri Birliği, EGAŞ Eczane Gereçleri A.Ş. ve bireysel ECZACI ortaklarından oluşan Çağdaş

Eczacılar Laboratuvarı bir anlamda ülkemizde tüm eczacıların doğal olarak

ortak sayılabileceği bir ilaç üretim birimidir. Laboratuvarın yönetim kurulunda 5 yönetim- kontrol birimlerinde 4 olmak üzere 9 eczacı görev yapmaktadır.

Önce küçük sermayeli ve işin başlatılıp öğrenileceği bir okul olarak düşünülen laboratuvar, bugün 5 milyar lira sermayeli, 20 personeli bulunan ilaç ve galenik preparatı olarak 19 ticari formda üretim yapmaktadır. Sahibi bulunduğu pazarlama şirketi sayesinde de laboratuvar 11 ticari formda sağlık- itiriyat malzemesi dağıtımı yapmaktadır.

TABLO: 3

**FARMAKOLOJİK SINIFLANDIRMAYA GÖRE
ÜLKEMİZDE İLAÇ TÜKETİMİ**

	%
1. Sistemik antibiotikler-sülfamidler	19
2. Analjezikler	15
3. Vitaminler-mineraller-sistemik anabolizanlar	9,1
4. Soğuk algınlığı ilaçları	6,9
5. Cilt hastalıkları ilaçları	6,2
6. Hormonlar ve jinekolojik ilaçlar	5,7
7. Kalp-damar sistemi ilaçları	5,6
8. Antiasitler- antiemetikler	5,6
9. Göz- kulak ilaçları	4,7
10. Antiromatizmalar-kas gevşeticiler	4,7
11. Trankilizanlar- hipnotikler- sinir sistemi	3,2
12. Antispazmodikler	2,3
13. Antiastmatikler	1,6
14. Sistemik antihistaminikler	1,6
15. Antihipertansif ve diüretikler	1,3
16. Diğerleri	9.3

İLAÇ DAĞITIM KANALLARI

1. ÖZEL ECZA DEPOLARI

Merkezi örgütlere Depocular Derneği'nden talep ettiğimiz ilaç dağıtım kanallarıyla ilgili bilgiler elimize ulaşmadığı için ayrıntılı bilgi sahibi değiliz. Sayıları 400 civarındadır. Ve ülkedeki pazar payları %80 oranındadır. Son yıllarda yalnız ithal ilaç satan depo sayısı artmaktadır.

2. ECZACI KOOPERATİFLERİ

Ekonomik şartların zorlaştığı, ecza depolarının eczanelere 1970'lerin sonlarına doğru ilaç vermek için alabildiğine keyfi davrandığı, ilaç yokluklarının had safhada olduğu, eczanelerin kapanma tehlikesiyle karşılaştığı sıkıntılı ve zor şartlarda soruna çözüm arayan meslektaşlarımız ilaç dağıtım sektöründe sağlıklı bir model olarak kooperatifleşmeye yönelmiştir.

O yıllarda ilaç ve eczacılıkla ilgili tüm bunalımları eczacılara ciro ederek, mesleği nerede ise uygulanmaz kılan bir anlayışın neden olduğu kaos ortamına karşın bireysel değil toplumsal birşeyler yapabilme çabaları, 15.12.1978'de Manisa Eczacılar Kooperatifi'nin (MEDAK) 22 Manisalı meslektaşımızın katılımıyla kurularak sonuç verdi. Bu örgütlenmeyi örnek alan diğer bölgelerdeki meslektaşlarımız da kendi bölgelerinde kooperatifler oluşturdular. Eczacı kooperatiflerinin ilaç dağıtım sektörünü kontrolü sonucu, özel ilaç depoları da satış

koşullarını kooperatiflere göre oluşturmak durumuna geldiler. Ve bu sektörde giderek istikrar oluşmaya, hizmette teknolojinin de devreye girmesiyle sağlıklı ve çağdaş bir dağıtım organizasyonu gerçekleşti.

Eczacı kooperatifleri yalnız ülkemize özgür bir örgütlenme modeli değildir. Başta İsviçre, Almanya ve İtalya olmak üzere pek çok ülkede bu tür örgütlenmeler mevcuttur. Örneğin Almanya'da faaliyette olan NOWEDA ve SANACORP adlı kooperatiflerin pazar payları % 20 dolayındadır.

Başlangıçta Türkiye'nin 17 ilinde kurulan Eczacı Kooperatiflerinin sayısı günümüzde 12'dir ve bunlar kendi modern binalarında sağlıklı bir biçimde büyümelerini sürdürmektedirler. Bu 12 eczacı kooperatifinin 1995 yılı sonu itibarıyla üye sayısı 7774'tür. Bu bir başka anlamda yaklaşık olarak ülkemizde eczane sahibi 2 eczacıdan birinin kooperatif üyesi olduğu anlamındadır. Yine eczacı kooperatiflerinin pazar payları 300'ü aşkın ecza deposu içindeki yeri % 20 civarındadır. Özel ecza depoları ile ecza kooperatiflerini bitişik sayfada şöyle bir tabloda kıyaslayabiliriz:

ÖZELLİK	ÖZEL ECZA DEP.	ECZACI KOOP
YASAL STATÜ	ŞAHİS VEYA SERMAYE ŞİRKETİ	KOOPERATİF
MEVCUT ORTAK SAYISI	GENELDE 5'TEN AZ	300'DEN ÇOK
KURUCULARI	HER MESLEKTEN OLABİLİR	ECZACI
FAALİYET ALANI	SINIRSIZ	SINIRLI
SAYILARI	300 DOLAYINDA	12
PAZAR ALANLARI	ULUSAL/YEREL	GEN. YEREL
PAZAR PAYLARI	% 80-82	% 18-20

Eczacı kooperatifleri yalnızca ortaklarına satış yapan kuruluşlardır. İMS verilerine göre 1995 yılında eczaneler tarafından pazarlanan ilaçların tutarı yaklaşık 1.444 milyar dolardır. Bu satışın TL değeri ise yaklaşık 68 trilyon TL.'dir. Eczacı kooperatiflerinin 1995 yılı içinde satışları 13 trilyon TL. olduğuna göre, kooperatiflerin pazar payı % 19,2 olmuştur.

1995 sonu itibarı ile kooperatif üyesi eczanelerin kooperatifler bazında dağılımı şöyledir:

1. ANKARA ECZA-KOOP (Ankara, Zonguldak, Aksaray, Konya, Kırşehir, Nevşehir, Yozgat) 698
2. ANT-EDAK (Antalya, Isparta, Çankırı, Burdur) 230
3. AYEK (İstanbul, Kocaeli, Sakarya, Bolu, Diyarbakır, Balıkesir) 1384
4. BURSA ECZA-KOOP (Bursa, Kocaeli, Sakarya, Balıkesir, Çanakkale) 711
5. ÇUKUROVA AYEK (Adana, Hatay, Diyarbakır, Urfa, İçel) 296
6. EDAK-İZMİR (İzmir, Muğla, Aydın, Manisa, Balıkesir, Afyon Çanakkale, Denizli) 1135
7. ESKİŞEHİR ECZA-KOOP (Eskişehir, Kütahya, Afyon, Sakarya, Konya, Bilecik, Ankara, Kars) 456
8. İÇEL ECZA-KOOP 456
9. İSTANBUL ECZA-KOOP (İstanbul, Tekirdağ, Zonguldak, Edirne, Çorum, Diyarbakır, Kırklareli) 1185
10. SAM-KOOP (Samsun, Amasya, Tokat, Sinop, Sivas, Ordu, Kastamonu, Ankara) 313
11. TES-KOOP (İstanbul, Elazığ, Malatya, Bursa) 721
12. TRABZON ECZA-KOOP (Trabzon, Giresun, Rize, Gümüşhane, Artvin, Erzurum, Ordu, Erzincan) 276
13. BAŞKENT ECZA-KOOP (Ankara, Kırıkkale, Kastamonu, Erzurum) 104
14. ORTA ANADOLU ECZA-KOOP (Kayseri, Yozgat, Niğde, Nevşehir) 118

**TÜRKİYE PAZARI İLE TÜRKİYEDEKİ TÜM ECZA
KOOPERATİFLERİNİN PAZAR PAYI KARŞILAŞTIRMASI**

	1991	1992	1993	1994	1995
A)					
TOPLAM PAZAR \$	758.180.500	947.948.700	1.177.424.592	1.073.729.088	1.444.209.196
TOPLAM ECZ. SAYI	13148	13605	14269	15200	16200
ECZ. BAŞ. ORT. ALIM	57.665	69.676	82.516	70.640	89.149
PAZAR BÜYÜME %		25.03	24.21	-8.81	34.50
ECZ. ALIM ARTIŞI		20.83	18.43	-14.39	26.20
ECZANE ARTIŞI %		3.36	4.65	6.13	6.17
B)					
KOOP PAZAR \$	130.647.313	171.442.436	199.925.850	195.390.325	282.036.379
KOOP ÜYE SAYISI	4443	4982	5593	6249	7682
ÜYE BAŞ. ORT. ALIM	29.405	34.412	35.746	31.267	36.714
KOOP BÜYÜME %		31.23	16.61	-2.27	44.35
ÜYE ALIM ARTIŞI %		17.03	3.87	-12.53	17.42
KOOP PAZAR PAYI %	17,23	18,09	16,98	18,20	19,53
ORTAK ARTIŞI %		12,13	12,26	11,73	22,93
ÜYE ORANI (TÜM ECZANELER) ...	33,79	36,62	39,20	41,11	47,42

Bu tablo dikkatle incelendiğinde Türkiye'de her yıl ortalama %5 oranında bir eczane artışı gözlenir. Mevcut eczanelerin sadece %20'si yukarıdaki toplam pazarın %50'sini kalan %80 ise diğer yarısını kontrol eder. Bu tablodaki en çarpıcı şey eczacıların kooperatiflerde örgütlenme ihtiyacının gerçeğidir. Toplam eczanelerimizin %47 'si kooperatif ortaktır.

SORUNLAR

Yoğunluklu mesleki sorunlarımızı 4 ana bölümde değerlendirebiliriz:

a. Eczacılık eğitimi ile ilgili sorunlar

b. Yasalarla ilgili sorunlar

b.a. Kâr oranı ile ilgili

b.b. Sınırlandırma (tahdit)

c. Deontolojik ilişkilerden kaynaklanan sorunlar

c.a. Muvazaa (Sahte eczaneler)

c.b. Gizli iskonto katılım payı almama

d. Ekonomik sorunlar

d. a. Geri ödemeler

e. Kamu eczacılarının ekonomik - demokratik sorunları

a. Eczacılık eğitimi ile ilgili sorunlar:

Çağdaş eczacılık eğitiminin amacı öğrencileri, hasta, ilaç ilişkisinin her yönü hakkında bilgilendirmek ve bilgileri kullanarak toplumun sağlık sorunlarının çözümünde etkin rol almasını sağlamak olmalıdır. Şu anda verilmekte olan eğitim ve öğretimde ekonomi, işletme, bilgisayar, literatür gibi derslerde programa alınmalıdır. Bu gereksinmeyi tespit eden oda ve TEB MİEP'ler hazırlayarak ve 1. Ulusal Eczacılık Eğitim Kurultayını toplayarak çözüm arayışına girmişlerdir. Bu çalışmalarla eczacılık eğitiminin eczacıya günlük hayatta daha çok yararlanacağı biçime dönüştürülmesi gerekliliği sonucuna varılmıştır. Yine bu anlamda stajlar önemsenmeli, özendirilmeli ve TEB tarafından örgütlenmelidir. Konunun önemini kavramak ve yorumlamak anlamında 1. Ulusal Eczacılık Eğitim Kurultayı sonuç bildirgesini aynen ek olarak sunuyoruz.

Konumuzla ilgili olarak MİEP (Meslek İçi Eğitim Programı)'lerden bahsetmek istiyoruz: Ülkemizde meslek içi eğitim programları bölge eczacı odaları tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu uygulamalar zaman zaman amacına ulaşmakla beraber, çoğu kez istenen yaygınlığa ve amaca erişmemiştir, bu anlamda merkezi planlama yapılması ve uygulanması çözüm olarak görülebilir. Bununla ilgili olarak "Sürekli Eğitim Koordinasyon Üst Kurulu Oluşturulması" 1. Ulusal Eczacılık Eğitim Kurultayı'nda önerilmiştir. TEB'nce oluşturulacak bu üst kurul üniversite, Sağlık Bakanlığı, Endüstri ve kamu kuruluşlarıyla işbirliği içerisinde meslek içi eğitim programları düzenlenmelidir. Halen uygulanmakta olan bu programların yasallaştırılması, programı alan katılımcıların kazanımlarının belli aralıklarla de-

ğerlendirilmesi, eczacının bu kazanımını kamuda çalışıyorsa kademe yükseltmede, eczanede kariyer yapmada kullanması sağlanmalıdır.

b. Yasalarla ilgili sorunlar: Mesleğimizle ilgili yasaların özellikle 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler ile ilgili yasanın güncelleştirilmesi, sürecin doğal gelişimi içerisinde yeniden gözden geçirilerek tadilatlar yapılmasının zamanının geldiği inancındayız. Bu anlamda Merkez Heyetinin ve Odaların çalışmaları vardır. Özellikle bu çalışmalarda ve hazırlanan tasarımlarda eczacı-eczane tanımı, eczane sayısının (nüfus ve uzaklık yönünden) sınırlandırılması ve mesleki kâr oranının yükseltilmesi konuları iyi tartışılmalı ve bir an önce sonuçlandırılmalıdır. Yine yasa ile ilgili çalışmalarda muvazaa (sahte eczacılık) gibi mesleğimizin en büyük sorununa çözüm getirmek üzere eczane ruhsatlarının TEB tarafından verilmesi yasa maddesi haline getirilmelidir. Yine bu yasal düzenlemeler içinde eczanelerde enjeksiyon yapma yetkisi yeralmalıdır.

c. Deontolojik ilişkilere yönelik sorunlar

Meslektaşlarımız birbirlerinin hakkını ihlal ederek ve yanlış bir rekabete girerek mesleğimizi sıkıntıya sokan birçok sorun gündemleşmektedir. Bunlardan en önemlisi katılım payı almamak ve gizli iskonto yapmak sorunudur. Bilindiği gibi 2771 sayılı yasa gereği emeklilerden % 10 çalışanlardan % 20 katılım payı alınması gerekiyor. Ancak katılım payı almayan ve genel kurul kararlarıyla tespit edilen % 5 iskontoların üzerinde iskonto yapan eczane sayısı her gün artıyor. Bu ilacın temininde ve karlılığında bir iyileşme olmasından değil, meslektaşlarımızın mesleğimize bakış

açısından kaynaklanmaktadır. Katılım payı almayarak ve yüksek iskontolar yaparak bir rekabet ortamı oluşturulmaktadır. Bu yanlış bir rekabettir, hizmetin sunulmasının rekabeti yerine hakedilmiş paranın eksik alınmasına yönelik haksız bir rekabettir. Ve sonuç olarak da 6643 sayılı yasa gereği, 2 Ekim 1995 tarihli resmi gazetede yayınlanarak "TEB ve Eczacı Odaları Teşkilat, Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik"le oluşturulan denetçi eczacıların yoğun bir çalışma alanını bu tür sorunlar meşgul etmektedir.

Katılım payı alınmasını zorunlu kılan düzenleyen yaklaşık 7 tane düzenleme vardır. Bunlar:

1. Bütçe uygulama talimatı
2. TEB ile Maliye Bakanlığı arasındaki protokol
3. Eczacının resmi kurumla imzaladığı sözleşme
4. Sözleşmede yeralan katılım payının tam ve eksiksiz olarak alınacağına dair yazılı taahhüt
5. Ticaret Kanununda yeralan haksız rekabetle ilgili hükümler
6. 657 sayılı yasanın 209. maddesinde belirtilen hususlar
7. TEB Deontoloji Tüzüğü

Ayrıca, katılım payının alınmasının zorunlu olduğu, aynı zamanda idare mahkemesi ve danıştay kararlarıyla da tescil edilmiştir.

Katılım payı almamak ve gizli iskonto mesleğimizin önemli kanayan yarasıdır. Ancak sevinç ve umutla izliyoruz ki oda yönetimlerimizin duyarlı çabalarıyla bu sorun da çözümlenmektedir, bu konuda oda yöneticileri ve denetçilerimiz de biraz daha yorulacaklar galiba... Burada altını önemlice çizmek istediğimiz, cezalarla, eczane kapatmalarla bu sorun belki çözülebilir, ancak

tüm meslektaşlarımızın mesleğine ve meslektaşına karşı duyacağı sorumluluk çözümde çok daha önemlidir.

d. GERİ ÖDEMELER: Özellikle merkezi yerleşim alanlarında ve sağlık hizmetlerinin, (Hastane, Tıp Fakültesi, Resmi Kurum Sağlık Üniteleri), SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı gibi sosyal güvenlik kurumlarından yararlanan kitlenin yoğunlaştığı bölgelerde resmi reçeteler eczanelerimizin önemli bir pazarını oluşturmaktadır. Ancak bu pazar, **geri ödemelerdeki yaşanan sıkıntılarla eczanelerimizin ekonomik durumunu da çok önemli oranda olumsuzlaştırmaya başlamıştır.** Protokol ve sözleşme hükümlerine rağmen verdiğimiz hizmetin geri dönüşünde (tahsilatta) önemli sorunlar yaşamaktayız. Örneğin bölgemizde protokolda 60 günde fatura bedeli ödenir denmesine karşın Bağ-Kur'dan alacaklarımızı 90-100 günde dahi alamamaktayız. Diğer kurumlarda da durum farklı değildir. **Tüm meslektaşlarımız, meslek kuruluşlarımızla birliktetehareket ederek, dayanışmayı sağlayarak bu iş çözülebilir, yarın çözümler için geç olabilir.** Bugünlerden çözüm önerilerimizi sunmak, önlemler almak zorundayız. Elbette ülke genelinde % 45'ler civarında resmi reçete potansiyelini, örneğin 9000-10.000 civarında eczanenin 1997 yılı için yaklaşık 30 trilyonluk Bağ-Kur pazarını bir kenara koymayı önermiyoruz. Soruna kalıcı ve net çözümleri hep beraber bulmalıyız.

KAMU ECZACILARININ SORUNLARI

Kamuda hizmet veren meslektaşlarımız sağlık sektörü içinde en fazla haksızlığa uğrayan meslek grubudur. Tüm eczacıların % 15'ine yakınına oluşturan kamu eczacıları bir çok sorunla boğuşmakta, özlük haklarından, örgütlenmeye, sosyo psikolojik ortama kadar yayılan alanda iş doyumu yetersizliğinden kendilerini mutsuz ve olumsuz bir noktada hissetmektedirler. Bürokratik ve rutin işlerden dolayı asıl görevlerinden uzaklaşmakta, mesleklerine yabancılaşmaktadır. Çeşitli kurumlarda örneğin SSK'de kasiyerlerin yapması gereken işleri yapıyorlar. **Alınan eğitimle sunulan hizmet arasında bir ilişki olmadığından eczacılık hizmetini de gereğince verememektedirler.**

Yine SSK'de çalışan meslektaşlarımız son derece kısıtlı kadrolarla olağanüstü boyutlardaki reçete oluşuyla karşı karşıyadırlar. Her eczacının bakabileceği günlük reçete sayısı belirlenerek, buna göre kadro artışı sağlanmalı, boş kadrolar doldurulmalı ve eczacıya göreviyle bağdaşmayan görevlerden vazgeçilmelidir. Bu sorunlardan dolayı kamuda çalışan eczacı sayısı azalmakta, çalışanlar bir süre sonra eczane eczacılığına yönelmektedir.

1984 yılında 190 sayılı kanun hükmünde kararnamenin yürürlüğe girmesiyle kaldırılan boş eczacılık kadroları yeniden getirilmelidir. Mahrumiyet bölgelerinde hekimlere ek tazminat ve temininde güçlük zammı verilmektedir. Sağlık hizmetleri sınıfının üç ana elemanı olan

hekim, diş hekimi ve eczacı arasında ayırım yapılarak sayılan bölgeler yalnız hekimler için mahrumiyet bölgesi olarak kabul edilmiş ve sosyal devlet ilkesi çiğnenmiştir.

Uzun süredir süren bu haksız uygulama kaldırılmalı, eczacılar da söz konusu tazminat ve ek ödemelerden aynı oranda yararlandırılmalıdır.

Tüm bunların dışında, eczacının gerek sendikal anlamda, gerek meslek örgütü anlamında sorunu vardır. **1982 Anayasası'yla koparılmak istenen eczacı-örgüt bağları, Anayasada gerekli düzenlemeler yapılarak yeniden sağlanmalı, örgütlenmenin önündeki engel kaldırılmalıdır.** Kamu eczacılarına, tüm sağlık çalışanlarıyla birlikte grevli ve toplu sözleşmeli sendika hakkı tanınmalıdır. Bu aynı zamanda demokratikleşmenin de olmazsa olmaz koşuludur.

5 ana başlık altında özetlemeye çalıştığım bu sorunlara ek olarak mesleki **etik kurallarında** oluşmamış olmasını dile getirmek durumundayız. Çeşitli ülkelerde halen tartışılmakta olan, gündemleştirilen bu konuda şunları söyleyebiliriz.

ECZACILAR İÇİN ETİK KURALLAR

Etik, Yunanca Ethos (karakter) sözcüğünden gelen, insanlar arası ilişkilerde kişinin değerlendirmelerini ve eylemlerini belirleyen değerler ve değerlilik sorunları, üzerinde bilgi üretmeyi amaçlayan araştırma alanıdır. Etik; deontolojinin havuzunu besleyen bir teorik ahlak kavramıdır.

Etik sorunlar henüz yanıtı verilmemiş, henüz çözümlenmemiş, dolayısıyla belirli bir kurala bağlanmamış sorunları içermektedir. Bu değer sorunlarına karşılık gelecek bir kural önermek, bu sorunlara bir yanıt bulabilmek, bir etik çalışmasını gerektirmektedir. Herhangi bir etik yargıya varabilmek için bireyin de birtakım temel ilkelere gereksinimi olduğu gözardı edilmemelidir. (Özerkliğe saygı, Yararlılık/ kötü davranmama, zarar vermeme, Adalet, Doğruluk, Gizlilik) Bir etik sorun meydana getiren her olay kendine özgü koşul ve gereklere sahiptir. Dolayısıyla etik ilkelerin her olayda yer alma biçimi olayın kendine özgüdür, ilkeler bazı durumlarda birbirleriyle çatışabilmektedir.

Amerika'daki etik kuralları gözden geçirme komitesi, çalışmaları sonucunda 1994 sonbaharında onaylanan Eczacılar İçin

Etik Kuralları ortaya çıkardı. Temelde eczacı-hasta arasındaki anlaşmaya dayalı ilişkinin yapısına ağırlık verilen bu ilkeler sekiz temel ilkelere dayanmaktadır.

1- Eczacı, hasta ile eczacı arasındaki ilişkiye saygılıdır.

2- Eczacı, her hastaya özenli, şefkatli ve gizli bir biçimde hizmet sağlar.

3- Eczacı, her hastanın kişiliğine ve itibarına saygılıdır.

4- Eczacı, mesleki ilişkilerde, doğruluk, dürüstlük ilkelerine göre ve açıksözlülükle davranır.

5- Eczacı, mesleki yeterliliğe sahiptir.

6- Eczacı, meslektaş ve diğer sağlık elemanlarının değer ve becerilerine saygılıdır.

7- Eczacı, bireysel ve toplumsal gereksinimler için hizmet verir.

8- Eczacı, sağlıkla ilgili kaynakların dağılımında adil, eşit ve dengeli davranır.

1. ULUSAL ECZACILIK EĞİTİMİ KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ

Yaşadığımız yüzyıl her konuda olduğu gibi ilaç ve eczacılık sektöründe de köklü değişimlere sahne olmaktadır. Bu bağlamda insana yapılan yatırım demek olan eğitim daha da ön plana çıkmış bulunmaktadır. Mesleklerin XXI. yüzyılda da yaşamını sürdürüp sürdüremeyeceği, bu gerçeği algılama kavrama ve uygulamalara yansıtılma becerileri ile yakından ilgilidir. Ülkemizdeki insanların layık oldukları ilaç ve eczacılık hizmetini sunabilme yolundaki çabalar, Avrupa Birliği ile bütünleşme süreciyle birlikte ivme kazanmış bulunmaktadır. Artık yalnızca ilaç üretimi ve sunumu ile sınırlandırılmayan eczacılık, ilaç bilgisi ve danışmanlık hizmeti de vermektedir. Doğaldır ki bu yapısal işlevsel dönüşüm her kademedeki eczacılık eğitiminin gözden geçirilmesini gündeme getirmektedir. Bu kurultay anılan çerçevenin somutlaştığı anlamlı bir başlangıç örneğidir. Akademisyenlerin, çeşitli kademelerdeki meslek örgütü yöneticilerinin, değişik uygulama alanlarından gelen meslektaşların resmi otorite ve tüketici temsilcilerinin bulunduğu dört gün boyunca, birikimlerin paylaşıldığı bu ortam, izleyecek çalışmalar için etkin bir kaynak oluşturmuştur. Kurultayın mantığı ve yöntemi doğrultusunda oluşturulan yeni çalışma grubu, eczacılık hizmet sunumuna ve eğitim yönetimine ilişkin alt boşlukların ve aralarındaki etkileşmelerin gün ışığına çıkartılmasına katkıda bulunmuştur. Çalışma grubu üyelerinin dağılımı, konuların enine

boyuna tartışılabilmesine zemin hazırlamıştır. Kurultay, eczacılık eğitiminin kalitesinin geliştirilmesi, çözüm seçeneklerinin üretilebilmesi ve uygulanması açısından değerlendirilmesi konularına titizlikle eğilmiştir. Bu çerçevede başlıca şu hedefler üzerinde durulmuştur:

- a) Eczacılık mesleğinin XXI. yüzyıldaki çehresine yönelik eğitim modellerini her kademedede oluşturmak ve geliştirmek,
- b) Eczacılık eğitimi kalitesinin sürekli iyileştirilmesine ilişkin araçları biçimlendirmek,
- c) Bu hedeflere dönük altyapı unsurlarını uygulamaya aktarmak,
- d) İzleyecek eğitim kurultaylarında görüşülecek konulara zemin hazırlamak. Bu hedeflerin gerçekleştirilebilmesi temelinde uzlaşma sağlanabilmesi için çaba sarf edilmiştir. Çalışma gruplarından gelen raporların tem verilerine göre eczacılık eğitiminin süresi, içeriği ve yöntemi bakımından yeniden yapılanmanın gerekli olduğu açıkça ortaya çıkmış bulunmaktadır. Bu sonuç yeniden yapılanmanın bir başlangıcı olması nedeniyle bilgilerinize ve onaylarınıza sunulur.

İYİ ECZACILIK HİZMETLERİ İÇİN YENİ PROJELER

Buraya kadar olan bölümde mesleğimizin tarihçesi ile beraber gelişim sürecini ortaya koymaya çalıştık. Hizmet vermeye başlanan ilk günden bu yana sorunlarla da içiçe olduğunu gördüğümüz eczacılık yalnız bizde değil tüm dünyada yeniden değerlendirilmeye tabi tutuluyor, bir anlamda sorgulanmaya yönelik bir süreci yaşıyor; öyle ki, **eczacısız bir eczacılık** hizmeti nasıl yapılabilir sorusu gündem ediliyor. Tüm dünyada tartışmaya açılan bu konu uluslararası meslek kuruluşumuz Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) bünyesinde de yeni arayışları, yeni projeleri gündeme getirmiştir. Bu anlamda Serbest ve Hastane Eczacılığı Hizmetlerinde İYİ ECZACILIK UYGULAMALARI (GOOD PHARMACY PRACTICE, GPP) projesi geliştirilmiştir. Eczacılık hizmet sunum kalitesine yönelik ilkeler belgesi alan bu proje (GPP) bürokratından en ücra köşede hizmet veren eczacıya, akademisyeninden meslek örgütü yöneticisine kadar tüm kesimleri yakından ilgilendirmekte ve anılan tüm kesimlerin katkısına gereksinim duymaktadır. GPP doğrudan doğruya meslek hizmet kalitesini bir yerlere tırmandırmak, sürekli iyileştirmek, kesintisiz biçimde geliştirmek için bir araç görülmelidir.

İyi eczacılık uygulamalarıyla hedeflenen amaç, bireysel ola-

rak sürdürdüğümüz uygulamaları disipline etmek, belli standartlara oturtup, toplum içinde eczacılığın etkinliğini, yerini vurgulayarak mesleğimizi daha iyi yürütmeye dayanıyor. Bir anlamda GPP, sevgili hocamız Sn. Üstel'in dediği gibi **uluslararası eczacılıkla ulusal eczacılık arasındaki boşluğu kapatabilmenin anahtarı olacaktır.** Konu uzunca bir süre ilgili herkes tarafından tartışılacak ve mesleğimiz duyarlı kesimlerin katkılarıyla aydınlık geleceğe doğru yürüyecektir. Buna olan inancımızı yineliyor, bu konuda FIP Genel Kurulu'nda tartışılan GPP raporunu ve Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki görüşlerini sunuyoruz. Hepimizin çok yakından tanıdığı, mesleğimizi ilgilendiren çoğu konudaki katkılarıyla ufukmuzun açan hocalarımız Prof. Dr. Doğu Nebioğlu ve Prof. Dr. İsmail Üstel'in görüşlerini de eklememizin raporumuza daha bir anlam kazandırdığı inancındayız.

Saygılarımızla.

Serbest ve Hastane Eczacılığı Hizmetlerinde

İyi Eczacılık Uygulamaları

(Good Pharmacy Practice, GPP)

ve

**Sağlık Bakanlığı
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü
İlaç Yönetimi Bölümü'nün GPP
Konusundaki Görüşleri**

Önsöz

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) tarafından geliştirilmiş olan GPP (Good Pharmacy Practice, İyi Eczacılık Uygulamaları) eczacılık hizmet sunum kalitesine yönelik çreçeve ilkeler belgesidir. Bu ilkeler, eczacılık mesleğinin toplumla çok yönlü etkileşmesinde belirleyici olacaktır. GPP, bürokratından uygulayıcısına, akademisyeninden, meslek örgütü yöneticisine kadar, ilgili tüm kesimleri yakından ilgilendirmektedir. Anılan kesimler, eczacılığa yönelik görev, yetki ve sorumluluklarını gözden geçirmek ve yeniden değerlendirmek durumundadır.

Bu kitapçık, ülkemizdeki eczacılık kamuoyunu GPP kavramı konusunda bilgilendirmek ve tartışılmasına hız kazandırabilmek amacıyla hazırlanmıştır. İlk bölümde, GPP belgesi yer almaktadır. İkinci bölümde ise, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, İlaç Yönetimi Bölümü'nün konuya ilişkin görüşleri sunulmuştur.

Eczacılık mesleğinin geleceğı, öncelikle, eczacıların bugün ve yarın sergileyecekleri tutum ve davranışlarla yakından ilgilidir. Sizlerin değerli katkılarıyla gelişecek olan GPP ilkeleri, ülkemiz eczacılığının yirmibirinci yüzyıldaki kimliğinin oluşmasında belirgin rol oynayacaktır.

S.B. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü İlaç Yönetimi Bölümü

Stokholm, Mart 1993

FIP Bürosu'na,

1991 yılının Ağustos ayında 10 farklı ülkeden 26 eczacının Stokholm yakınlarında katıldığı bir workshop'da İyi Eczacılık Uygulamaları (GPP) tartışılmıştır. Bunun sonucunda FIP'e yönelik "The Stockholm Letter on GPP" (Stockholm GPP Mektubu) hazırlanmıştır. Bu döküman FIP'de tartışıldıktan sonra yorum için üye kurum/kuruluşlara gönderilmiştir. Üye kurum/kuruluş ve FIP üyelerinin orijinal döküman üzerindeki yorumları değerlendirilip, GPP taslak ilkelerinin biçimlendirilmesine yönelik bir çalışma grubu oluşturulmuştur.

Çalışma grubunun üyeleri:

John Ferguson, İngiltere

Yayra Fiagome, Gana

Charles Hepler, A.B.D.

Gregor Huesmann, Almanya

J.Lars G.Nilsson, İsveç, Başkan

Nobuo Yamamoto, Japonya

Çalışma grubu üyeleri genellikle yazışma ile bağlantı sağlamışlardır. Grup, Lyon'daki FIP kongresi sırasında bir kez toplanmış ve FIP Genel Kurulu'na ara değerlendirme raporu sunmuştur. Bu toplantı sırasındaki tartışmalar, grubun göz önünde bulundurması gereken birkaç önemli noktayı ortaya çıkarmıştır.

Çalışma grubu ilk raporu tamamlamıştır. Sadece hastane ve serbest eczacılık hizmetlerine yönelik olan bu ilkeler FIP'e sunulmuştur. Önerilen bu ilkelerin üye kurum/ kuruluşlarının görüşleri alınmak üzere gönderileceği düşünülmektedir. Gelecek yorum/katkılar doğrultusunda uygun görülen değişiklikler yapılabilir.

(İmzalar)

GİRİŞ

Eczacılar, hastalara sundukları hizmetin uygun kalitede olmasını sağlamakla yükümlüdür. İyi Eczacılık Uygulamaları uygun kalitede hizmet sunumudur.

FIP'in rolü, ulusal farmasötik kurum/kuruluşlara önderlik ederek ulusal standartların düzenlenmesini hızlandırmaktır. Toplumun yararına uygulamaların mükemmelleştirilmesini desteklemek sorumluluğunun tüm eczacılar tarafından benimsenmiş olması çok önemlidir. Toplum ve diğer meslek grupları mesleğimiz konusunda karar verirken, serbest ve hastane eczacılığı hizmeti sunulan ortamlarda bu sorumluluğu uygulamaya dönüştürebilme yeteneğimizi esas alacaklardır.

Bu dökümanın amacı, serbest ve hastane eczanelerinde hizmet veren eczacıların sunduğu hizmetin değişen şartlara uyumlandırılmasına ulusal farmasötik kurum/kuruluşlar tarafından dikkat çekilebilmesini desteklemektir. FIP tarafından üye ülkelerin uymaları gereken

standartların belirlenmesi ve minimal gereksinimleri sıralayan bir listenin hazırlanması doğru olmazdı. Uygulamalar ülkeler arasında farklılık gösterir. Ne kadar sürede neler yapabileceklerine ülkelerin ilaç ve eczacılık ile ilgili ulusal kurum/kuruluşları karar vermelidirler.

İlaç ve eczacılık ile ilgili ulusal kurum/kuruluşlar, eczacıların serbest ve hastane eczacısı rolünü üstlenebilmeleri için eczacılık eğitiminde (ve sonrasında) yeterince donatılmalarını temin etmelidirler. Bunu temin etmek amacı ile eğitimin temel farmasötik bilimin yanı sıra içermesi gereken alanlar; ilaçların kullanımı ve etkileri konusunda yeterli bilgi, sosyal ve davranış bilimleri ve eğitimin tüm aşamalarında iletişim becerileridir.

Bu dökümanın hedefi, ülke amaçlarının belirlenebilmesini ve ülkeye uygun standartların oluşturabilmesini sağlayan bir çerçeve oluşturmaktır.

Temel Felsefesi

Eczacılık uygulamalarının amacı, ilaç ve diğer sağlık ürünlerini topluma sunmak ve bunların en uygun şekilde kullanılmalarını sağlamak için insanlara yardımcı olmaktır.

Bütünleşik eczacılık hizmetlerine, sağlığın geliştirilmesi ve toplumdaki hastalıkların engellenmesi faaliyetleri de dahildir. Hastalık tedavisi gerektiğinde ise, maksimum terapötik sonucu elde etmek ve istenmeyen yan etkileri önlemek için hastanın ilaç kullanım kalitesini sağlamak gerekmektedir. Bu hedefe ulaşılması, eczacının tedavi sonuçlarının sorumluluğunu diğer sağlık personeli ve hastalarla birlikte üstlenmesine bağlıdır.

İyi Eczacılık Uygulamalarının Koşulları

A. İyi Eczacılık Uygulamaları, eczacılık hizmeti sunulan her ortamda eczacının öncelikli olarak hasta sağlığını gözetmesini gerektirir.

B. İyi Eczacılık Uygulamaları, eczacılık hizmetlerinin temelinde, ilaç ve diğer sağlık ürünlerinin temin edilmesini, kullanımının izlenmesini, hastaya uygun bilgi ve danışmanlık hizmetinin verilmesini gerektirir.

C. İyi Eczacılık Uygulamaları, rasyonel reçete yazılmasının ve ilaçların uygun biçimde kullanılmasında eczacının katkısını gerektirir.

D. İyi Eczacılık Uygulamaları, eczacılık hizmetlerinin her birinin amacının bireye dönük olmasını, açıkça tanımlanmasını ve ilgili tüm kesimlere etkin biçimde iletilmesini gerektirir.

Bu koşulları yerine getirmek için:

Ekonomik unsurların önemli olduğu kabul edilse bile, uygulamaların altında yatan temel felsefe eczacılık mesleğinin unsurlarından oluşmalıdır.

İlaçların kullanımında alınan kararlarda eczacının da katkısı olmalıdır.

İlaç tedavisine yönelik tüm konularda diğerk sağıık personeli (özellikle hekimler) ile karar ortaklığı sağlanarak, karşılıklı güvenden oluşan işbirliği geliştirilmelidir.

Diğerk eczacılarla mesleği işbirliği sağlanmalıdır. Diğerk eczacılar bir rakipten ziyade, eczacılık hizmetlerini iyileştirmeye çalışan birer meslektaş olarak görülmelidirler.

Eczacılık hizmetlerinin beldelini karşılayanlarla ilişkiler karşılıklı güvene dayalı ve eczacı açısından gerekli özeni gerektiren işbirliği içinde yürütülmelidir.

Eczacılık hizmeti sunulan kurumlarda, yönetici konumundaki eczacı kalitenin tanımlanması, değerlendiril-

mesi ve iyileştirilmesi sorumluluğunu paylaşmalıdır.

Eczacı, hastaya ilişkin tıbbi ve farmasötik bilgilerden haberdar olmalıdır. Hastanın tek eczane seçmesi veya ilaç profilini yanında bulundurması halinde bu tür bilgileri elde etmek daha kolay olacaktır.

İlaçlar ve tedavi konusunda bağımsız, kapsamlı, güncel ve objektif bilgiler her zaman eczacının elinin altında bulunmalıdır.

Eczacı, eczacılık uygulamalarının her alanında profesyonel yeterliliğin sürdürülmesi ve değerlendirilmesi sorumluluğunu üstlenmelidir.

Eczacılık lisans eğitimi, güncel eczacılık uygulamalarını ve gelecekteki muhtemel değişiklikleri kapsamalıdır.

Eczacılar tarafından uyulması gereken İyi Eczacılık Uygulamaları ulusal standartlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Koşulların Uygulamaya aktarılması

İyi Eczacılık Uygulamalarının kapsamında dört temel unsur vardır:

kanlıklarını ve ilaç kullanımını yönlendirici aktiviteler.

1. Sağlığın geliştirilmesine, hastalığın engellenmesine ve sağlık hedeflerinin gerçekleştirilmesine yönelik aktiviteler.

Dört temel unsurun yanısıra İyi Eczacılık Uygulamaları'nın kapsadığı diğer konular:

2. İlaçların ve ilaç uygulanmasında kullanılan tedaviye yönelik malzemelerin temini ve kullanımı ile ilgili aktiviteler (Bu aktiviteler eczane, kurum veya evde yürütülebilir).

Toplum düzeyinde sağlığı geliştirme aktivitelerinin (aşırı ve yanlış ilaç tüketiminin azaltılması dahil) diğer sağlık çalışanları ile eşgüdümlemesi.

3. Kişisel bakıma yönelik aktiviteler- Bu aktivitelere, kendi kendine tedavi edilebilen semptomlar ve rahatsızlıklara yönelik tavsiyede bulunulması ve uygun görülen durumlarda ilaçların verilmesi de dahildir.

İlaç ve diğer sağlık ürünleri için kullanılan tanıtım materyallerinin profesyonelce değerlendirilmesi.

ilaç ve sağlık konularına yönelik bilginin biçimsel bir yapı doğrultusunda dağıtılması.

4. Reçete yazma alış-

Klinik araştırmaların her aşamasında görev alınması.

İyi Eczacılık Uygulamalarının Temel Unsurları

GPP'nin dört koşuluna yönelik yapılar ve süreçler ile ilgili uygulamaları ve uygun mekanları içeren ulusal standartlar geliştirilmeli ve eczacılar tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.

1. Sağlığı Geliştirme ve Hastalıklardan Korunma

Ulusal standartlar

(i) Eczacı ve hasta arasında özel görüşme imkanını sağlayan mekanlar

(ii) Sağlıkla ilgili genel danışmanlık hizmetinin sağlanması

(iii) Belirli kampanya briefinglerine katılım sağlanarak, işbirliği içinde çaba gösterilmesi ve bilgilerin tutarlılığının sağlanması

(iv) Teşhiste kullanılan testlere ilişkin bilgiler ve kullanılan aletlerin kalite güvencesinin sağlanması için geliştirilmelidir.

Yetkililer tarafından sağlığı geliştirmeye ve hastalıktan korunma alanlarına yönelik kaynak aktarımı gerçekleştiril-

rildiğinde, bu alanlar daha da önem kazanacaktır. Eczacıların katılımını sağlamak için maddi teşvik sağlanmalıdır.

2. Reçeteli İlaç ve Diğer Sağlık Ürünlerinin Sağlanması ve Kullanımı

a) Reçetenin kabul edilmesi ve içeriğinin doğrulanması

Ulusal standartlar

(i) Fizik olanaklar

(ii) İşlemler

(iv) Personel için gereklidir

b) Eczacının reçeteyi değerlendirmesi

(1) Tedavi yönünden (Farmasötik ve Farmakolojik)

(2) Kişiye uygunluğu yönünden

(3) Sosyal, yasal, ekonomik yönden.

Ulusal standartlar

(i) Bilgi kaynakları

(ii) Eczacının yeterliliği

(iii) Tıbbi kayıtlar

için gereklidir.

(c) İlaçların hazırlanması ve sunumu

Ulusal standartlar

(i) İlaç ve diğer ürünlerin sağlandığı kaynaklar

(ii) Saklama koşulları

(iii) Hastaya verildiği zamanaki durumu

(iv) İlgili personel

(v) Gerekli malzemeler

(vi) Gereken çalışma yeri ve fizik olanaklar

(vii) Majistral preparatların hazırlanması ve kalite güvencesi

için gereklidir.

(d) Tedaviden optimum yarar elde edilmesini sağlamak amacı ile hasta veya yakınına yeterli, anlaşılabilir yazılı ve sözlü bilgi vermek

Ulusal standartlar

(i) Eczacı ve hasta arasında özel görüşme imkanı sağlayan mekanlar

(ii) Bilgi kaynakları

(iii) Uygulanacak genyöntemler ve bunların gereğince belgelenmesi

(iv) İlgili personelin yeterliliği

için gereklidir.

(e) İlaç tedavisinin izlenmesi

Ulusal standartlar

(i) Hastaya veya hasta gruplarına özgü tedavinin sonuçlarının sistematik değerlendirilmesine yönelik genyöntemler

(ii) İzleme için gerekli malzeme ve fiziksel olanaklara ulaşılabilirlik

(iii) İzlemenin sürdürüldüğü fizik olanakların kalite güvencesi için gereklidir.

(f) Profesyonel hizmetlerin belgelenmesi

Ulusal standartlar

(i) Profesyonel aktivitelerin kapsamlı bilgiye erişimi sağlayacak biçimde kayıtlanması

(ii) Profesyonel hizmetlerin kendi kendine değerlendirilmesi ve kalite güvencesi süreçleri

için gereklidir.

3. Kişisel Bakım

Ulusal standartlar

(i) Kişisel bakım ilkeleri, hizmetin kalitesi ve çeşitliliği

(ii) Eczacı ve hasta arasında özel görüşme imkanı sağlayan mekanlar

(iii) İlgili personelin nitelikleri

(iv) Gereksinim değerlendirilmesinin tam olarak nasıl yapılabileceği,

örnek:

(a) kimin sorunu olduğu

(b) semptomlar

(c) hastalığın ne kadar süredir devam ettiği

(d) yapılan tıbbi müdahale

(e) kullanılan ilaçlar

(v) Önerilen ilaçların etkinliği ve güvenilirliği

(vi) Hekime sevk gerektiren durumlar ve izlenmesi için gereklidir.

4. Reçete Yazma Alışkanlıklarını ve İlaç Kullanımını Yönlendirebilme

a. Rasyonel Reçete Yazma Politikası

Ulusal standartlar

(i) Reçete yazma alışkanlıklarına ilişkin veri ve veri iletişimi kalitesi

(ii) İlaç formüllerinin hazır-

lanması

(iii) Hekimlerle reçete yazma alışkanlıkları konusunda ilişki kurma

(iv) Tıp ve eczacılık uygulamalarında ilaç kullanım verilerinin değerlendirilmesi

(v) Tanıtım materyallerinin değerlendirilmesi

(vi) Değerlendirilmiş bilgilerin biçimsel bir yapı doğrultusunda dağıtılması

(vii) Sağlık personeli için eğitim programları

(viii) Eczacılar sağlanan referanslar

(ix) Hastalara ilişkin verilerin gizliliği için gerekmektedir.

b. Araştırma ve Uygulama Dökümanları

Eczacılar, profesyonel tecrübelerini ve aktivitelerini belgelemek, tedavi ve eczacılık uygulamalarına ilişkin araştırmaları yürütmek ve/veya bunlara katılmaktan sorumludur.

İyi Eczacılık Uygulamaları'nın spesifik standartları sadece ulusal çerçevede geliştirilebilir.

Bu ilkeler, eczanelerdeki hasta ve müşterilerin yararı doğrultusunda FIP tarafından profesyonel hedefler olarak kabul edilmelidir. Bu projenin

ilerlemesi, ilaç ve eczacılık ile ilgili ulusal kurum/kuruluşların sorumluluğundadır.

Ülkelerin bu ilkeler doğrultusunda İyi

Eczacılık Uygulamaları'nın spesifik standartlarını biçimlendirmesi süre ve çaba gerektirebilir. Sağlık çalışanları olarak, gecikmeden işlemleri başlatmak görevimizdir.

S.B. SAĞLIK PROJESİ GENEL KOORDİNATÖRLÜĞÜ, İLAÇ YÖNETİMİ BÖLÜMÜ'NÜN GPP KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

İnsanlık tarihinin ilk dönemlerinden başlayarak

yüzyıllar boyu hekimlik ile içiçe gelişmiş olan eczacılık, 16. yüzyıldan sonra kimya bilimi ile yakınlaşmıştır. Bunun sonucunda, giderek hemen tamamen ilaç ağırlıklı bir yapıya ve işleve yönelmiştir. İlaç üretiminin endüstriye kayması, 20. yüzyılın ikinci yarısında eczacılık tanımının gözden geçirilmesini ve mesleğin üstlendiği toplumsal rolün yeniden biçimlendirilmesini gündeme getirmiştir. Böylece, eczacılık hizmeti sunumu "insan odaklı" bir nitelik kazanmaya başlamıştır. 1960'lı yıllarda klinik eczacılığın, 1970'lerde de sosyal eczacılığın kuramsal çerçevesinin çizilmesi ve uygulamalarının yaygınlaştırılması, hizmet sunumunda anılan dönüşümün doğrultusunda gerçekleşmiştir. Alışılengel-

miş eczacılık hizmetleri ile insan odaklı (klinik eczacılık ve sosyal eczacılık) hizmetler 1960 - 1980 döneminde birbirinden kesin çizgilerle ayrılmış kavramlar olarak ele alınmıştır. Bu yaklaşım, insan odaklı hizmetlerin çok hızlı biçimde gelişmesine yol açmışsa da, mesleğin toplum tarafından farklı kalite düzeylerinde algılanmasına neden olmuştur. Bu olumsuzluk, her iki hizmet sunum biçiminin aslında birinin tamamlayıcısı olduğunun anlaşılabilmesi sonucu, bugün aşılmıştır. Günümüzde, gerek alışılagelmiş, gerekse insan odaklı hizmetlerin aynı potada eridiği "bütünleşik" eczacılık hizmetinden söz edilmektedir.

GPP, eczacılıkta yaşamakta olan "yeniden meslekleşme" sürecinin kilometre taşlarından biridir. İyi eczacılık uygulamalarının çer-

çeve ilkeleri, kaçınılmaz duruma gelen mesleksel dönüşümün güçlü araçlarıdır. Bir mesleğin yeniden yapılanması, vizyonunda ve misyonunda iç ve dış çevre unsurları doğrultusunda gelişen farklılaşmalara ayak uydurabilmesi demektir. Eczacılık, yalnız gelişmiş değil, gelişmekte olan ülkelerde de anılan dönüşümü yaşamaktadır. Tartışılan konu, bu yeniden yapılanmanın gereği değil, hızıdır. Yeniden meslekleşme sürecinin etkileri, meslek kimliğinden toplumsal imajına, eğitiminden mevzuatına kadar, eczacılığın tüm başlıklarında yankılanmaktadır.

Yirmibirinci yüzyılın eşliğinde bulunan Türkiye, eczacılık mesleğine taze bir açıdan bakabilmek durumundadır. Mesleğin hizmet sunum felsefesi ve kalitesi, uluslararası eğilimler ile uyumlandırılmalıdır. Öncelikle ele alınması gereken konular, eczacılık mevzuatı ve eczacılık eğitimidir. GPP kavramı ve bunu çerçevele-

yen ilkeler, mevzuata ve eğitime gereğince yansıtılmalıdır.

Eczacılık mevzuatı iyi eczacılık uygulamaları doğrultusunda yeniden biçimlendirilirken, şu ilkelerden hareket edilmesi uygun olacaktır:

1) Mevzuatın benimsenebilmesini sağlamak amacıyla ön planlama çalışmalarından başlanarak, ilgili tüm kesimlerin etkin katılımı gerçekleştirilmelidir.

2) Mevzuat biçimlendirilirken, çalışmaların görüş birliğine dayandırılmasına özen gösterilmelidir.

3) Yapılacak değişikliklere ortak önceliklerden başlanmalıdır.

4) Bugünkü mevzuatta yapılacak düzenlemeler gerçekçi bir zaman tablosuna yayılarak uygulanabilirliği sağlanmalıdır.

5) Düzenlemeler, dönüşüm sürecini desteklemeli, ancak değişimin hızını zorlamamalıdır.

6) Değişiklikler kademeleştirilmeli ve her bir aş-

ma bir sonrakine basamak oluşturacak biçimde tasarılmalıdır.

7) Eczacılık hizmetlerine ilişkin yetki ve sorumluluk çerçevesi, eczacılığın günlük tanımı ile tutarlı biçimde çizilmelidir.

8) Eczacılık mevzuatı, eczacılık eğitimi ile eşgüdümü olarak geliştirilmelidir.

9) Mevzuatın uygulanabilirliği, yaptırım gücünün yanısıra, motivasyon mekanizmalarına da dayandırılmalıdır.

10) Uygulama yakından izlenmeli, geri bildirimler değerlendirilerek gerekli düzenlemeler zamanında yapılmalıdır.

İyi eczacılık uygulamaları ışığında yeniden yapılandırılması gereken bir diğer konu da, eczacılık eğitimidir. Eczacılık mesleğinin gerek lisans ve lisansüstü, gerekse hizmetiçi eğitimi tasarılırken, aşağıdaki ilkelerin göz önünde bulundurulması yararlı olacaktır:

1) Ulusal ilaç politikasının kavranmasını ve eczacılık

hizmetlerine yansıtılmasını sağlayacak bakış açısının kazandırılması.

2) Eczacılığın yeniden meslekleşme sürecinin bilincine varılabilmesine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması.

3) Eczacılık öğrencilerinin ve eczacıların yaşam boyu meslekleriyle birlikte gelişebilmeleri için gerekli araçların sağlanması.

4) Eczacılık hizmeti sunum kalitesine ilişkin kavramları, kalitenin sürekli iyileştirilmesi ve toplam kalite yönetimi çerçevesine oturtabilecek anlayışın yerleştirilmesi.

5) Alışlagelmiş eczacılık hizmetleri ile klinik eczacılık ve sosyal eczacılık konularına bütünleşik biçimde yaklaşabilecek anlayışın geliştirilmesi.

6) Hastayı ve sağlıklı kişiyi fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik çevresiyle birlikte değerlendirebilen becerisinin kazandırılması.

GPP İŞİĞİYLE AYDINLANAN ECZACI(LIK)

Prof. Dr. İsmail ÜSTEL

H.Ü. Eczacılık Fak.

Coğrafya : Türkiye... Yıl : 2015...
Meslek : Eczacılık...

İyimser Senaryo: Mesleğimizin nitelik dokusu (ve toplumdaki imajı) giderek iyileşiyor!

Kötümser Senaryo: Mesleğimizin nitelik dokusu (ve toplumdaki imajı) giderek kötüleşiyor!

Coğrafya : Türkiye... Yıl : 1997...
Meslek : Eczacılık...

Eczacılığın kalite erozyonuna uğrayan kimliği... Tıknefes olan eğitim... Dar gelen mevzuat... Deontolojiye boşveren meslektaşlar... Yıpranan imaj...

Eminim ki, 2015 yılı için, mesleğimiz açısından "İyimser Senaryo" özlemi içindesinizdir. İşte bu senaryonun gerçekleşme şansını belirleyen anahtar sözcük : GPP!... Diğer bir deyişle, "İyi Eczacılık Uygulamaları" (Good Pharmacy Practice)...

"İyi Eczacı" olabilmek ve öyle kalabilmek. İşte, bu hedefin pusulası, haritası GPP'dir. İyi Eczacılık Uygulamaları, FIP (Uluslararası Eczacılık Federasyonu) tarafından geliştirilmiş olan "Hizmet Kalitesi Anayasası"dır. Sağlığın Geliştirilmesi, Reçeteli- Reçetesiz İlaç-

ların Yanıtlanması, Hekimlerin İlaç Yazma ve Toplumun İlaç Kullanma Alışkanlıklarının İyileştirilmesi ana başlıklarından oluşan GPP, mesleğimizin gelişimindeki kilometre taşlarındandır.

Peki, "iyi eczacı" nasıl olunur, nasıl kalınır?..

İlgili mevzuata göre, öncelikle eczacılık diploması almış olmak (artı diğer belirleyici koşullar) gerekiyor. Ya, bu önkoşulların ötesi?.. Örneğin, topluma sunulan hizmetin "etik - estetik" filtrelerden geçirilerek arındırılması gerekmiyor mu?.. Bunun için, eczacılık hizmet kalitesinin "akılcılık - erdem" rotasında yönlendirilmesi zorunlu değil mi?.. Hizmetler envanterini, kalite yönetimi felsefesi ile mayalamak durumunda değil miyiz?.. Eczacılığın çehresini, hizmet kalitesi araçlarının perspektifinde yoğurmaktan başka çıkar yol var mı?..

Doğaldır ki, ilk önce hizmet kalitesi yaklaşımını kavramak, benimsemek, sahiplenmek, içimize sindirmek konusunda yeterince niyetli (ve becerikli) olabilmeliyiz. Eczacılık hizmetinin yapıtaşlarını (örneğin, insan kaynaklarını) ve

süreç dizilerini (örneğin, reçetenin gözden geçirilmesi), GPP ilkelerinin ışığında yorumlayabilmeliyiz. "Farmasötik Bakım" (Pharmaceutical Care) anlayışının öngördüğü sonuç (hizmet çıktısı) olan "insanların yaşam kalitesine katkı" hedefine, ancak böyle varabiliriz. Diğer bir anlatımla, GPP, eczacılık hizmetinin toplumsal katma değer yaratabilmesinin alfabesidir.... Başka bir deyişle, GPP, eczacılık hizmetinin kalitesini sağlayan mi-henk taşıdır...

Biz eczacılar, GPP'den ne bekliyoruz?.. Bizler, GPP'den öncelikle...

a) Mesleğimizin kimliğine/kişiliğine belirgin katkıda bulunabilmesini,

b) Eczacıları "insan odaklı" hizmet felsefesine yönlendirmesini,

c) Mesleğimizin nitelik dokusunu kesintisiz ve m aliyet/etkili geliştirmesi,

d) Eczacıların/Eczacılığın 21. yüzyıldaki imajını pekiştirmesini,

e) Eczacıların - topluma sundukları hizmetler yelpazesi aracılığıyla yarattıkları "katma değeri" verimli kılmasını bekliyoruz...

Peki, GPP, biz eczacılardan neler bekliyor dersiniz?.. GPP, bizlerden önce

a) "İyi Eczacı" olabilmek - kalabilmek konusunda geç kalmama-

mızı,

b) Mesleğimizin yenilenen kimliğini firesiz sahiplenmemizi,

c) GPP'nin gerektirdiği değerleri - tutumları eksiksiz sergilememizi,

d) Etkili, güvenilir ve ekonomik hizmet sunumunu gerçekleştirmemizi,

e) Kendimizi hizmet kalitesi yönetimi felsefesine adamamızı bekliyor...

GPP, alışlagelmiş eczacılık ile klinik eczacılık/sosyal eczacılık uygulamalarını harmanlayan yaklaşım... Farmasötik bakım anlayışına en kısa yoldan giden köprü... Temelinde, "profesyonel kişiliğiyle yetinmeyen" eczacı tipinin yer aldığı mesleği oluşum...

GPP, ancak "bedeli ödendiğinde" ulaşılabilen uygulamalı felsefe... Yalnızca "bedeli göze alındığında" erişilebilen hizmet kalitesi/imaj doruğu...

Sevgili "İyimser Senaryo" yanlısı meslektaşlarım!

"Kötümser Senaryo" sonuçlarını kabullenmek istemiyorsunuz. Çok güzel!

Peki, FPP'nin bedelini göze almaya/ödemeye var mısınız?..

Evet mi?.. Öyleyse, bugünden tezi yok, gelin kollarımızı sıvayalım...

İYİ ECZACILIK UYGULAMALARI (İEU) NİN BAZI ÖNEMLİ BOYUTLARI

Değerli Meslektaşlarım

Bilindiği gibi, İyi Eczacılık Uygulamaları / Good Pharmacy Practice'in esasları FIP tarafından oluşturulan bir çalışma grubunca hazırlanmış ve FIP Konseyinin onayına sunulmuştur. 5 Eylül 1993 tarihli konsey toplantısındaki tartışmalara konsey üyesi olarak bende katıldım ve kabul edilen bu tarihi metnin altına, ülkemizi temsilen imza atma onuruna ulaştım.

Ancak zaman darlığı nedeniyle ilişikte sunduğum görüşler, konunun ancak birkaç önemli boyutunu dile getirmektedir. Daha kapsamlı bir aktarım olanağı doğduğunda, detayları ve konunun diğer önemli yönlerini aktarabileceğimi düşünüyorum.

Çalışmalarınızın başarılı olması dileğiyle selam ve sevgilerimi iletirim.

İyi eczacılık uygulamalarının temel felsefesi ve amacı: İlaçla tedavi ve eczacılık hizmetlerinin olabildiğince üst düzeyde verilmesi kadar, bu hizmetlerin hemen her yerde ayrı standartta verilmesini öngörmektedir. Zira konuya ilişkin olarak, FIP konseyince oybirliğiyle benimsenen ilkelerden birisi : Kaliteli hizmet için, bu hizmetin standartlarının belirlenmesini esas almaktadır.

Yazılı ifadelerle açıkça yansımada, bu gün ağırlığını iyice hissettiren hedeflerden biriside iyi eczacılık uygulamaları ile hastanın yaşam kalitesini yükseltmeyi ön planda tutan bir hizmet anlayışının yaygınlaştırılmasıdır. Son günlerin en çok konuşulan deyimleri olan : Pharmaceutical Caare ve Pharmaceutical Home Caare uygulamalarında hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesini ana hedef olarak

belirlemiştir. Zaten iyi eczacılık uygulamalarının ilk şartı hasta mutluluğunu esas almaktadır.

Bir başka önemli boyut, ilaçla tedavi konusundaki kararlara mutlaka eczacının görüşünde yansımadır. Buradaki duyarlı noktayı uygulamada bu işlemin özellikle hekimlerle karşılıklı güven ve anlayış içinde götürülmesi, belirleyici öğeyide tedavinin başarısı kadar sorumluluğunda diğer sağlık çalışanları ve hatta hasta ile eczacı arasında paylaşılacak olması oluşturmaktadır.

Dikkatlerden kaçmaması gereken bir başka noktada verilecek hizmette sunulan ürünlerin kalitesinden ödün vermeden en ekonomik ürünlerle bu hizmetin üretilmesidir.

İEU'nın vazgeçilmez hedeflerinden bir diğeri ise verilecek tüm hizmetlerde, fedakarlıktan kaçmayarak her defasında hastanın en üst düzeyde bilgilendirilmesidir.

Bütün bu esaslar, detaya görmeksiniz bütün üye ülkeler muhatap alınılarak yayınlanmıştır. Üye ülkelerin Sağlık Otoritesine (Özellikle Sağlık Bakanlığı ve Meslek Örgütüne) atıfta bulunularak bu esasların hayata geçirilmesinin vakit geçirmeksizin gerçekleştirilmesi istenmektedir.

Prof. Dr. Doğu Nebioğlu
A.Ü. Eczacılık Fakültesi

YARARLANILAN KAYNAKLAR:

1. Baylav, N : Eczacılık Tarihi - İstanbul 1968
2. Şehsuvaroğlu, N.B : Eczacılık Tarihi Dersleri - İstanbul 1970
3. Baytop, T : Türk Eczacılık Tarihi - İstanbul 1985
4. Atabek, E. M : Ortaçağ Tababeti - İstanbul 1977
5. Revue Medico - Pharmaceutique Dergisi - (10) - 1891
6. Farmakolog Dergisi - Çeşitli Sayılar
7. Şehsuvaroğlu, N.B : Türkiye'de Tıbbî Cemiyetler Tarihçesi - İstanbul 1956
8. Atay, O. : Türkiye'de İlaç Endüstrisi, Pharmacia - Ankara 1990
9. Abacıoğlu, N : Türk Eczacıları Birliği - Pharmacia - Ankara 1990
10. Kerman, A : Eczacı Kooperatiflerine Genel Bakış - Aktüel Eczacılık 96
11. Güncel Eczacılık - Çeşitli Sayılar
12. Aktüel Eczacılık - Çeşitli Sayılar
13. Bütçe Uygulama Talimatı - TEB - Ankara 1997

