TÜRKİYE'DE ECZACILIĞIN GELİŞİMİ VE 2000'Lİ YILLARDA ECZACILIK

Rapor : 4

ADANA - 1998

"21. Yüzyıla Doğru Eczacılıkta hedef; ilaçların ve tıbbi malzemelerin akılcı kullanımını sağlamak ve optimal terapötik sonuçlar elde etme sorumluluğu taşıyan bir meslek olarak topluma hizmet etmektir."

TEB 4. BÖLGE ADANA ECZACI ODASI
Araştırma ve Rapor Komisyonu

Ecz. A.Kadir GEDİK
ECZ. Necla YILDIZ
Ecz. Bilge ÜSTEKİDAĞ
ECZ. Ali Yücel SEÇKİ
Ecz. Faruk ÖNAL

SUNU

21.Yüzyıla doğru, Bligisayar teknolojisindeki devrimin yarattığı bilgi toplumunda, işgücünden beklentiler artmaktadır. Bilgi Toplumu olarak 2. yy'da işlerin %52'si Yüksek Öğrenimli olmayı gerektirmekte. Yine 21. yy.da işgücünde; teknolojik gelişmelere göre sürekli kendini yenileyebilme, bilgisayar okur-yazarlığı, en az bir yabancı dilde iletişim kurabilme ve ekip halinde çalışma yeteneği aranacaktır. Yani bilgi toplumunda, önümüzdeki yeni yüzyılda yüksek öğrenim görmüş, işgücüne talep oyğunlaşacaktır.

Ülke sanayisinin, yüksek öğretimin bilgi ve vereceği teknik desteğe her zamankinden daha çok gereksinim duyacağı bilgi toplumunda, okul öncesi eğitimden başlayarak, çıraklık eğitimi ve yetişkin eğitimi ile yüksek öğretimde, toplum yapısının gerektirdiği insan gücü yetiştirilmesi gerekiyor. Bu niteliklerdeki insan gücünün kaynağı olna eğitim sistemi, günümüzde ve gelecekte her zamankinden daha fazla önem taşımaktadır.

Yaşadığımız ve yaşayacağımız süreçte bilgi ve bilgili insan, ekonominin en temel girdileri konumuna gelirken, AR-GE (Araştırma ve Geliştirme) çalışmaları da daha bir önem kazanmaktadır.

Bir çok mesleğin evden yapılabileceği 21. yy.da işlerin %52'i yukarıda da belirttiğimiz gibi yüksek öğrenim görmeyi gerektirmekte. Bilgi toplumunda meslekler arasındaki farklılıklar azalırken, genel formasyon önem kazanmaya başlayacaktır. Önümüzdeki toplumun bireyleri "Çok yönlü insan" olmakla "Bir konunun uzmanı" olmak arasında seçim yapacaklardır.

Mesleğini sürdürenlerin tamamının yüksek öğreniml iloduğu bir meslek grubu olarak, bu greçekler ışığında biz Eczacılar, 21.yy'a doğru kendimizi ve mesleğimizi, yeniden sorgulamak ve yeni yüzyıla bugünden hazırlamak durumundayız.

Komisyonumuzun bu yeni çalışmasını mesleki sorgulama ve hazırlanmaya katkısı olması dileği ile sunuyoruz. Saygılarımızla.

Ecz.A.Kadir GEDİK
Araştırma ve Rapor Komisyonu Başkanı

4.Bölge Adana Eczacı Odası olarak düzenlediğimiz etkinlikler çerçevesinde, 14 Mayıs 1998 tarihindeki aynı konulu panelimize katılarak 2000'li yıllarda nasıl bir eczacılık mesleğinin bizi beklediği konusunda bilgilendiren ve bu çalışmanın hazırlanmasında bizi aydınlatan, katkı koyan Sn. Prof.Dr. Doğu NEBİOĞLU, Sn. Prof.Dr. Ahmet EKİNCİ, SN. UZM. ECZ. Ulvi ERGÜN, Sn. Ecz. İbrahim GÜVEN'e teşekkür ve saygılarımızla.

ARAŞTIRMA RAPOR KOMİSYONU

GİRİŞ

Daha önceki çalışmamızda Eczacılık mesleğimizin dününü bugününü değerlendirmiş, GPP ile ilgili görüşlerimizi ortaya koyarak yarınlardan umudumuzu vurgulamıştık. Bu çalışmamızda da mesleğimizi icra etme noktamız eczanelerin yaşadığımız yüzyılın sonlarında ne konumda olduğunu ve yeni yüzyılda nasıl bir eczane işletmeciliğine hazırlık yapmamız gerektiğini irdelemeye çalışacağız.

Yaşadığımız yüzyılın son çeyreğinde özellikle 90'lı yıllarda dünyada ve ülkemizde her alanda olduğu gibi mesleğimizde de hızlı değişimleri yaşıyoruz. Bu hızlı değişimi yarınlara olumlu taşıyabilmek ve sorumluluklarımızı iyi algılayabilmek için yüzyılın başına, 1900'lü yıllara dönerek mesleğimizin dününü anımsamak yararlı olacaktır.

Yarına umutla bakmak için dünü iyi bilmeliyiz!

Bugün belli yasa ve yönetmeliklerle ruhsat alarak mesleğimizi icra ettiğimiz eczaneler, ülkemizde 1800'li yılların başından itibaren başta İstanbul ve İzmir olmak üzere büyük şehirlerde açılmaya başlanmıştır. Bu tarihlerde Anadolu'da yerleşim merkezlerinde 115 civarında eczane faaliyetteyken, İstanbul ve İzmir'de 300'e yakın eczane faaliyetlerini sürdürmektedir.

Bu dönemin değerlendirilmesi gereken bir diğer konusu da İstanbul ve Anadolu eczanelerinin sahiplerinin mesleki kariyerleri ile ilgilidir. İstanbul ve İzmir gibi merkezlerdeki eczane sahiplerinin çoğunluğu diplomalı eczacılar (mektepli), Anadolu'da faaliyet gösteren eczane sahiplerinin çoğunluğu çıraklıktan yetişme "eczacı ustası" belgesi almış (alaylı) kişilerdir. Bugün de ülkenin doğusundaki muvaazalı eczane sayısının batı bölgelerindekine oranla yüksek seviyede olmasında bu tespiti gözardı etmemek gerekir.

1890 YILINDA ANADOLU ŞEHİRLERİNDE ECZANE ADETLERİ

Şehir	Nüfus	Eczane
Adana	45.000	6
Afyon	36.000	1
Ankara	20.000	2
Antalya	29.000	1
Antakya	24.000	2
Balıkesir	21.000	2
Bursa	60.000	7
Çanakkale	9.000	3
Diyarbakır	25.000	8
Edirne	70.000	8
Eğin	19.000	3
Erzurum	60.000	4
Gelibolu	13.000	1
Harput	35.000	2
İzmir	479.000	40
Kırklareli	18.000	1
Konya	40.000	3
Manisa	50.000	3
Mardin	15.000	2
Nazilli	70.000	2
Niğde	14.000	2
Samsun	14.000	5
Sivas	39.000	1
Trabzon	45.000	4
Urfa	25.000	2
TOPLAM		115

CUMHURİYET DÖNEMİNDE ECZACILIK

Cumhuriyetin kuruluş döneminde eczaneler de günün koşullarına uygun bir yapılanma sergilenmektedir. Her alandaki ulusalcı anlayış ve üretime yönelmeyi eczane işletmeciliğinde de gözlemleyebiliyoruz.

Cumhuriyet öncesi örneğin 1890 yılında İstanbul'da 260 kadar eczane vardır ve bunlardan yalnızca 4 tanesinin sahibi Türk'tür. Yine bu dönemlerde ilaç hazırlama ve yerli müstahzar yapma konusunda fazla bir çabayı da gözlemliyemiyoruz.

Eczane işletmesi ve yönetimine ilişkin konularda da herhangi bir çalışmadan söz etmek mümkün değildir.

Cumhuriyet'ten sonra eczacılık eğitimi görmüş Türkler, eczanelerini hizmete sunmaya başlamış, yurt geneline yayılmışlardır.

Eczanelerde üretime yönelik çalışmalar yoğunlaşmış, her eczane küçük ölçekte ilaç üretimine yönelik üretim merkezi olma sürecine girmiştir. O günlerde, bugün de gündemimize giren ithal ilaç konusunda tedbirler alınmış, yeril üretimi teşvik, destekleme ve koruma amacıyla Türkiye'de üretimi mümkün olan müstahzarların yurda sokulması yasaklanmış ve 1926 yılında "Türkiye'ye İthali Yasaklanan Müstahzarlar" listesi **(Kara liste)** yayımlanmıştır. Bu liste 308 ilacı kapsamaktadır.

TÜRKİYE'YE İTHALİ MEN EDİLEN MÜSTAHZARAT LİSTESİ

1- Acesine
2- Afenil
3- Albroman
4- Aljodan
5- Allonal
6- Alumen
7- Ampoules Fluodyle
8- AMpoules Luminal Sodique
9- Ampoules Speticemine
10- Ampoules Vanadarsine
11- Androcrinol
12- Anthrasol
13- Antisthme Bengalais
14- Antiphylogistine
15- Antipinigodine
16- Aolan Bejersdorf
17- Ariston
18- Arsen-Triferrol
19- Arsotonin
20- Arsycodile
21- Artolo
22- Asciene
23- Asthmolysine
24- Atoquinol Cachets
25- Audigenine Comprime
26- Balsamol
27- Baume
28- Bi-idore de Mercure Ampoules
29- Biophorine
30- Biosine
31- Boldo
32- Bougie Chaumel
33- Bromo Coleolo
34- Bromure injectable
35- Cachets Antinevralgiques
36- Cacodylate de Soude
37- Cadogel
39- Calmine Cachets
40- Capsul d'apiol Homolle
41- Casules Raquin
42- Capsules de Goudron Guyton
43-Carbonete de Lithine Effervescent
44- Carnine
45- Cassarini
46- Catamine (pommade)
47- Chinotenina
48- Chloramine Tablettes
49- Cigarettes Louis.
50- Cigarettes Schulze
51- Coaltar
52- Coleolo
53- Coleosan
54- Colladol
55- Comprimes Adaline
56- Comprimes Adamone
57- Comprimes Etelene
58- Comprimes Helmitol
59- Comprimes Iodothyrine
60- Comprimes Lithines de Martigny
61- Comprimes Portargol
62- Comprimes Saiodine
63- Comprimes Tannigene
64- Creme Taky Charles Roger
65- Cuprocian
66- Cytarsan
67- Cyto-serum
68- Cytobiase ampoules
69- Cytobiase Gouttes
70- Delegon Bougies
71- Depuratif de DR. Magnet
72- Diabetifuge Perraudin

73- Digiclarin
74- Domatrin
75- Domopon
76- Dr. Ross life pills
77- Dragees Bengue
78- Dragees d'Hemogenol
79- Dragees de Quinine
80- Depuratif
81- Eau De Lechelle
82- Effervescente S.A.F. Tregalli
83- Elbon
84- Electrocuprol
85- Elevosan
86- Elixir Boldo
87- Elixir Winckler
88- Elixir de Virigine
89- Elixir eupeptique Tisy
90- Elixir peptonate de fer
91- Emobiogene
92- Emplatre Magic
93- Emulsion Scott
94- Enterolo
95- Entero,atnigene
96-Esanofeline
97- Esanofelo
98-Eumicitine
99- Eusilit
100- Extarit de Mait
101- Extrait de Malt Français
102- Extrait de Malt Français Djerdin au gyerophosphate de chaux
103- Ferratose
104- Ferricodile
105, Ferrocodile
106- Ferrophytine cachets
107- Ferrosan
108- Formamint
109- Fortosanne
110- Fructines - Vichy
111- Gaiarsine ampoules Ducate
112- Gastro - Sodine
113- Glycerophosphate granule
114- Glykolaine
115- Gonoballes
116- Gonostyles
117- Goudron Guyot
118- Goudron verne
119- Gouttes Hectine
120- Gouttes Vanadarsine
121- Gouttes d'Arseniate de fer soluble
122- Gouttes nevrasthenique
123- Guasillit
124- Gynocrinol
125- Gelotanin cachets
126- Hadapastillen
127- Hadensa
128- Haematosan
129- Hectagyre gouttes
130- Hectagyre pilules
131- Hectagyre ampoules
132- Hemo-cyto-serum
133- Histosan sirop Hematogene
134- Histosan tablettes Hematogene
135- Hypno pyrine tablettes
136- Hemypnal
137- Hemypnal Suppositoires
138- Injection Strychno-Phospharsinee
139- Iodhyrine du Dr. Dechamp
140- Iodo - coleolo
141- Iodoferratine comprimes
142 - Iodoferratose comprimes
143- Iodosan
144- Ipofisasine

145- Isobromyl
146- Jodosane
147- Juvenine ampoules et comprimes
148- Kipsol
149- L'Arheol
150- Lacteol
151- Lactobyl
152- Lecithine
153- Limosal
154- Liniment Geneau surnn
155- Liquor Sacer Ergon
156- Litinee Santheose
157- Lumunisol (Vaccin)
158- Latelgine
159- Magnesia Bisurata
160- Magnesia S.Pellegrine
161- Maltyl
162- Merourio Coleolo
163- Musculosine
164- Metharsinate
165- Methylene-puinine
166- Neo - Arsycodile
167- Neo - Arsycodile pilules
168- Neo - riodine
169- Neobiose
170- Neurosine
171- Neuene
172- neutreuses-Vichy
173- Nevrosan
174- Nucleatol
175- Ocrenine
176- Omagile pillulles
177- Omagile sirop
178- Oteo-Gommol
179- Quataplasme de Dr. Ed Langle
180- Ovarasi
181- Ovules Chaumel
182- Oxane
183- Oxymetholine (pommade)
184- Paloudace Corbiere et Lionnet
185- Panbiline pilules
186- Pancreane Corbiere et Lionnet
187- Papier de Dr. Balme Rogier
188- Papier wlinsi
189- Passiflorine Reabourg
190- Pastiglie Egon
191- Pastilles Allux
192- Pastilles Digestives du pogu Sciantia
193- Pastilles Richelet
194- Pectoral Richelet
195- Pepto-kola Robin
196- Perle d'ether
197- Phosphateo Santeose
198- Phosphit Luetwick
199- Phytinate de guinine comprimes
200- Phytine cachets
201- Phytine comprimes
202- Phytine granule
203- Pilules Blancard
204- Plule antimalarische
205- Pilules Hectine
206- Pilules Magic
207- Pilules Antimalarigue
208- Pilules du Dr. Sejournet Leprince
209- Pneumogeine
210- Polylactol
211- Pommade Cadum L.Nathan
212- Pommade Midy
213- Pommade Pellidol Kalle
214- Pommade au Cycloforme
215- Pommade au Protargol
216- Pommade au Sulfoidal

217- Poudre Chaumel Fumo uze
218- Poudre de Louis Legras
219- Poudre laxatif de Vichy du Dr. Souligoux
220- Preventivo I.R.T.A.
221- Prosthenane
222- Proveinaase
223- Pulmoserum
224- Purgen P.Dr. Bayer Bbudapest
225- Pate du Dr. Zed
226- Quina Laroche
227- Quina Seravallo
228- Quineine
229- Rame Coleolo
230- Rheumamenthel Hada
231, Rhodine
232- Rhomnol
233- Riodine
234- Saliceral
235- Salicylate de soude
236- Salosan Leudwik Speiss I Syn
237-Salene (baume)
238- Salene
239- Samalarina Cremonese
240- Sanatogene
241- Santal Monal
242- Santhyl
243- Santheose cachets
244- Sarnol
245- Satyrin Hormona
246- Sciroppo Ergon
247- Sclerolysine
248- Secoin
249- Sel Lithines Naxime
250- Semori
251- Serum Jode
252- Serum ferrugineux
253- Siliqued comprimes
254- Siroline
255- Sirop Blancard
256- Sirop Delaberra
257- Sirop Dubois au crsol
258- Sirop Famel
259- Sirop Girard
260- Sirop Nourry
261- Sirop Papaton
262- Sirop Proton
263- Sirop d'hemoglobine
264-Spermin -Lösungampoules
265- Staphylo Coccine
266- Stom dr. Alessander Gervasone
267- Strychnarsitol injectable
268- Strychonotonin
269- Suifarsenol
270- Suppositoires Chaummel Fumouze
271- Suppositoires Midy
272- Suppositoires d'Anusol
273- Surrenasi Serono
274- Tabloide Ammonialet Quinine
275- Tabloide Bromides effervescent
276- Tabloide Cathartic compoud
277- Tabloide Coffee Mint
278- Tabloide Easton Syrup
279- Tabloide Glycerophoasphate compund
280- Tabloide Laxative vegetable
281- Tabloide Soda Mint
282- Tabloide Voice
283- Tannismuth Tablettes
284- Tenoise Ampoules, comprimes
285- Tersul - Hiller
286- Theorenine
287- Heoübromine compoee
288- Theophylline sous - acatate (poudre, comp.solut)

289- Theosalvose cachets
290- Tiroidasi
291- Togal
292- Tonidor
293- Tonomalare comprimes
294- Tricalcine Adrenalinee
295, Tricalcine Fuloree
296- Tricalcine Merylarsinee
297- Tricalcine Opotherapique Sciantia (en dragees)
298- Triferrol
299- Troparin
300- Urolyson
301- Ususan Leudwik Speiss 1 Syn
302- Valbornine
303- Valeromentol
304- Vin Girard
305- Vin Nourry
306- Vin de Vial
307- Vioxyl elixir Mouneyrat
308- Virosan

Yine bu çerçevede 1928 tarihli "İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu"nun yerli ilaç sanayisini koruma konusundaki eksikliklerini tamamlayarak ve ithali yasaklanan ilaçlar listesindeki ilaçların Türkiye'de üretilmelerini sağlamak ve yabancı firmaların Türkiye'de ilaç yapım tesislerini kurmalarını önlemek maksadıyla 1936'da Bakanla Kurulu kararı çıkartılmıştır:

KARARNAME:

Memlekette lüzumundan fazla benzerleri yapılmakta olan baş ağrısı kaşeleri, diş macunları, öksürük ilaçları veya müshiller gibi bazı yabancı tıbbi müstahzarların kontenjan kararları ile hariçten sokulmalarına müsaade edilmemekte veya az miktarda girmelerine izin verilmekte olması dolayısı ile memlekette kazandıkları eski rağbetten istifade maksadı ile amili olan fabrikalardan Türkiye'de yapmak hakkı satın alınarak veya fabrikalarda ortak olmak sureti ile

memlekette yapılması için vaki müracaatlar hakkında Sıhhat ve İçtimai Muavenat Vekilliğinin 17/3/936, 8/7/936 ve 78/4523, 152/11699 sayılı teklifleri ve bu tekliflerle İktisat Vekilliğinin 18/5/935 tarih ve 402/19249 sayılı mütaalanamesini tetkik eden Şurayı Devlet Tanzçimat Dairesi ile umumi heyetin mazbataları İcra Vekilleri Heyetinin 3/8/936 tarihli toplantısında tetkik ve mütalaa edilerek yerli tıbbi müstahzaratın tutunabilmesini temin, Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilliğinin teklifi veçhile Türkiye'de yapılması hakkının satın alınması veya yapılmalarına müsaade edilmemesi onanmıştır.

Bu sınırlama kararı 11 yıl yürürlükte kaldıktan sonra dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz'un önerisi üzerine 7.VI. 1947 tarih ve 3-5981 sayılı yeni bir Bakanlar Kurulu kararnamesi ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Yerli tıbbi müstahzar sanayiinin tutunabilmesi amacıyla alınmış olan 1936 tarihli kararın hakiki gerekçesi açıklanmadan, yürürlükten kaldırılması eczacılar ve yerli ilaç üreticileri arasında memnuniyetsizlik yaratmış ve basında bazı eleştiriler yer almıştır.

Yerli tıbbi müstahzar sanayiinin geleceğini etkileyecek olan 1947 tarihli Bakanlar Kurulu Kararnamesinin hakiki gerekçesi ve amacının anlaşılabilmesi için Maraş Milletvekili Dr.Kamil İdil genel görüşme açılmasını istemiş, konu 4.V.1948 günü yapılan CHP grup toplantısında etraflı bir şekilde konuşulmuş ve sonuçta Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz'un yaptığı açıklamalar tatmin edici bulanarak mesele kapatılmıştır.

Dr. Behçet Uz'un etkisi ile 1947 yılında alınan bu Bakanlar Kurulu kararı, Türk ilaç sanayiinde bugün (1996) "Lisans dönemi" dönen uygulamanın başlangıcı olmuştur.

1900'lu yılların başında Eczanelerin fiziksel görünümleri ve yerleşim planını da anımsamakta yarar vardır; Eczaneler daima zemin kattadır. Giriş kapısının iki yanında bulunan vitrinin üzerindeki camda eczanenin adı yazılıdır. Vitrinde içinde renkli (kırmızı, mavi, sarı) su ile dolu büyük vazolar vardır. Eczanenin içinde eter ile karışık fenik asit kokusu, sessizlik ve ciddiyet hakimdir.

Eczane, reçete kabul bankosu ile iki bölüme ayrılmıştır. Ön bölümde dolaplar vardır; droglar, üzerinde Fransızca ve Latince isimleri yazılı

çekmeceler içinde bulunan bu dolapların raflarında porselen ilaç kavanozları bulunur.

Giriş kapısının sağında eczacının çalışma masası ve bunun üzerinde hasta sahiplerinin hekimlere mektup veya not bıraktıkları kutuları taşıyan dolap vardır. Genel olarak her eczanenin bir hasta muayene odası ve 1-2 devamlı doktoru vardır.

Bankonun arkasında ilaçların hazırlandığı laboratuvar bölümü yer alır. Bazı büyük eczanelerde tam donanımlı bir kimya ve biyoloji laboratuvarı bulunur ve bu laboratuvarda her türlü biyolojik ve kimyasal analizler yapılırdı.

Yine bu dönemde eczaneler, bulundukları yerin sağlık merkezi olduğu gibi edebiyat ve sanata ilgi duyan aydınların da bir buluşma yeriydi.

Cumhuriyetin ilk yıllarında her alanda olduğu gibi eczanelerin de gelişmelerine olanak sağlamak, ülke ekonomisine yük yerine yarar getirmeleri için devlet koruyuculuğundan söz edebiliriz. Eczane sayısının sınırlandırılması buna örnek gösterilebilir. Eczanelerin sınırlandırılmasının sonucu olarak, 1940 yılında Türkiye'de 465 eczane bulunuyordu, bunlardan 134 tanesi İstanbul'dadır. Eczane sınırlaması, eczanelerin mali yönden güçlenmesi ve değer kazanması ile beraber hizmetin ülke geneline yayılmasını sağlamıştır.

Eczane sınırlandırılması uygulaması uzun yıllar olumlu-olumsuz tartışılmış ve DP döneminin başlarında liberalleşmeye adım atmak üzere 18.12.1953 tarih ve 6197 sayılı kanun ile kaldırılmıştır. Yabancı Sermayeyi Teşvik Yasası ve bu atılımla beraber eczaneler ve ilaç sanayii yeni bir döneme girmiştir. 1980'lerin ortalarına dek sürecek bu dönemden de kısa kesitler sunacak olursak;

1950'li yıllarda kabul edilen 6197 ve 6643 sayılı yasalarla Eczaneler ve Eczacılık Örgütleri çağdaş bir yapılanmaya başlamıştır. Mesleğin hakettiği saygınlık değer kazanmaya yüz tutmuştur. Mesleğin hakettiği saygınlık değer kazanmaya yüz tutmuştur, sayıları artan eğitim kurumları (Fakülteler) bunda etken olmuşlar, eczacılık hizmeti ülkenin her bölgesine yaygınlaşmıştır. 60'lı yılların sonlrına dğru yaygınlaşan Özel Yüksek Okullar arasında Eczacılık da önemli bir pay almış ve gereksinimin üzerinde yoğunlaşmış bir meslek grubu olarak kendini hissettirmiştir. Mesleki deontolojinin olumsuz dejenerasyonunda bu gelişmelerin katkısının büyük olduğunu söyleyebiliriz. 70'li yılların sonunda her ihtiyaç

maddesinde olduğu gibi, ilacın temininde de güçlükler yaşanmış, kar oranları düşürülmüş, meslek darboğazlara sürüklenmiştir.

Bu olumsuzluklar beklenenin aksine dayanışmacı örgütlenmelere neden olmuş, oluşturulan Eczacı Kooperatifleri ile sıkıntılı dönem az zararlarla atlatılmış, 1990'lar arüştünü ispatlamış ekonomik örgütleri ve eczaneleri taşımıştır. 1980'lerin sonlarında dünyada gelişen teknoloji ve iletişim ağı eczanelerin yeniden yapılanmasına büyük katkıda bulunmuştur. Avrupa'da, Amerika'da ses getiren Klinik Eczacılık, İnsan Odaklı Eczacılık, GMP, GPP, Farmasötik Bakım Hizmetleri gibi güncel tartışmalar ülkemizde de gündemleşen Eczane İşletmeciliğine yansımıştır.

MEVCUT DURUM

Mesleğimize, hizmet üretimi açısından baktığımızda, oldukça eski, bir bakıma dönemini tamamlamış olan yasalar nedeniyle, batılı anlamda bir hizmet üretimi için gerekli olan itici güç ve ortam yaratılamamaktadır. Yenilenmiş ya da yeniden düzenlenmiş yasalarla birden çok eczacının bir arada hizmet üretmesine olanak sağlanması kaçınılmazdır. Böylece istihdam ve yeni açılacak eczaneler için giderek büyüyen kuruluş sermayesine ilişkin sorunlar çözülebileceği gibi, kamuoyunda da sık sık gündem edilen, eczanelerde eczacıdan yüzyüze hizmet alamama, daha da açıkçası, eczacıyı görememe sorunu önemli ölçüde çözülecektir.

"Avrupa'daki örnekleriyle karşılaştırdığımızda, ülkemizdeki eczanelerin Avrupa'daki eczanelere göre son derece güçsüz ve cılız eczaneler olduğunu görmekteyiz. Kurumsal anlamda oluşan bu cılızlık özünde ülkenin genel ekonomik koşullarından soyutlanamaz ise de yeni yasal düzenlemelerle eczane açılışlarının nüfusa ya da mesafeye göre (1950'lerde olduğu gibi) sınırlama getirilmesiyle, önemli ölçüde tersine çevrilecektir."

Avrupa'da temeli 1959'larda atılan PGEC, ilk kez 1968'lerde yayınladığı ve 1990'larda revize edilen ve daha sonra da birliğin direktifleri arasında yer alan dökümanında (white-poper) eczacı ve eczaneyi şöyle tanımlamaktadır.

Eczacı, hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde dolayısıyla halkın sağlığını olumlu yönlendirilmesinde vazgeçilmez rolü olan bir sağlık elemanıdır.

Eczacılar; bu rolü hem batı da hem de ülkemizde mesleğe atılırıkne ant içerek üstlenen birkaç seçkin meslek grubundan birisidir. Eczane

ise halkın her gereksinim duyduğu anda kolayca ulaşıp her türlü sağlık ve danışma hiametini alabileceği sağlık kurumudur.

Avrupalının yalın tanımlarının altında aslında içi dolu, renkli ve çok boyutlu bir "Hizmet altyapısı" bulunmaktadır. Eczacılar; bilinen ilaçlarla birlikte, hemeopatiden fitoterapiye, biyoteknoloji ürünlerden soğuk zincir üniteleri içerisindeki aşılara ve modern anlamda eczanede üretilenmajistral ilaçlara kadar uzanan çok geniş yelpazedeki tedavi ürünlerini, o konudaki beceri ve bilgilerini katarak ilaç danışmanlığı hizmetiyle birlikte sunmaktadırlar. Bunların yanında, eczanelerin hemen çoğunda optik, protez ve tıbbi başka destek malzemesinin hastaya sunumu yer almaktadır. Ayrıca eczacılar, uzmanlaşmalarının bir sonucu olarak, belirli klinik testlerin uygulanmasını ve ilaçların satış sonrası denetim ve analizlerini de eczanelerinde yapmaktadırlar. Günümüzde ise Avrupalı eczacıların tartıştığı konu, bütün bu hizmetlerin hastanın evine götürülüp, nasıl en iyi şekilde uygulanacağıdır. **"Farmasötik Bakım"** dediğimiz bu konuya ileride geniş olarak değineceğiz.

Günümüzle ilgili ülkemizdeki durum tespitine girmeden önce bazı ülkelerden eczacılıkla ilgili özet kesitler sunmanın yararlı ve yol gösterici olacağı inancındayız.

HOLLANDA

Hollanda'da eczanelerin dağılımında nüfus veya uzaklık anlamında herhangi bir sınırlama söz konusu değildir. Fakat Hollanda halkı aile doktorlarını, diş hekimleri ve eczacılarını kendileri seçiyorlar. İlaçlarını kendi eczanelerinden almak zorundalar. Her eczacı Sağlık Sigortası kuruluşları ile bağlantı kurar.

Nüfusun %65'i devlet sigortasına bağlıdır, %35 ise özel sigortalıdır.

200 metrekare civarında iyi kazanç sağlayan bir eczane oluşturmak için en az 8000 kayıtlı hastası olması gerekir. Hollanda'da bir eczanenin ortalama cirosu 1.75 milyon USD'dir. Eczacıların reçete başına reçete tutarının dışında aldıkları (5 UDD) standart bir reçete sistemi vardır. Bu eczacının ilaç sanayii karşısında daha bağımsız olmasını sağlamaktadır. Bu durumda eczacılar ilaç tavsiyesinde bulunurken kazancını düşürmeden daha ucuz (Jenerik ilaç) ilaç önerebiliyorlar.

Hollanda'da eczacılık örgütü eczacılarla ayda bir grup toplantısı yapmaktadır. Eczacılar pazardeki yeni ürünler hakkında tartışmakta ve birlikte herhangi bir hastalıkta verilecek ilk ilacın ne olacağı konusunda

karar vermektedirler. Ve daha sonra bilgisayarla eczacının bu formüle uyup uymadığı denetlenmektedir. Bilgisayar sistemi her hastanın kullandığı ilaçlarla ilgili bir dosya tutmaktadır. Her yeni ürünün halen kullanımdakilerden biri olup olmadığı yani etkileri, endikasyonları, dozu ve benzeri konularda takibi yapılmaktadır. Bu Hollanda eczacılığının en önemli noktasıdır.

Hollanda da 1998 yılın ortalarında zincir eczanelerin açılması yasallaştı. Eczacı olmayan birisi bile şirket eczaneleri satın alabiliyor.

15 milyon nüfusa karşılık mevcut olan 1550 eczaneden 150 eczacı (%10) zincir eczanelerde çalışmaktadır.

İngiltere'de bu oran Bots ve Loody's eczaneleri sebebiyle daha yüksektir. Bu iki zincir şirketin sadece 4000 eczanesi vardır.

Hollanda'da OTC ürünleri genelgenin satış listesi lisansı ile drugstorelarda satılabilmektedir.

ALMANYA

Almanya'da 23.000'e yakın serbest eczane bulunmakta ve 4.000 kişiye 1 eczane düşmektedir. İlaç tüketimiin yalnızca %3'ü eczaneler dışında tüketilmektedir. Yani geniş kapsamlı bir eczane tekeli mevcuttur. İlaçlar eczacı olmayan insanların satacağı ürünler olarak değil, ülkenin her yerinde tavsiye ve bilgi verilerek satılacak önemli ve dar tedavi alanı olan ürünler olarak tasarlanmıştır.

Eczanelerin eczacı olmayanlarca işletilmesi yasaktır, bir eczacı ancak bir eczaneyi işletebilir. Bu kural eczacı olmayan zengin kişilerin zincir eczaneler açmalarını önlemek için konulmuştur.

Eczanelerde ilacın dışında, bandajlar, çocuk bakımı ile ilgili ürünler, tıbbi, dental ve veterinerlik malzemeleri, hijyen ve vücut bakımı ile ilgili ürünler, bitki koruyucu ürünler, hayvan bakımı ve beslenmesi ile ilgili ürünler satılmaktadır. Eczane cirosunun %90'nını ilaç satışları oluşturur.

FİNLANDİYA

Finlandiya'da son yıllarda serbest eczanelerin rehberlik hizmetlerindeki rolü artmıştır. Serbest eczaneler, hastaların ilaçlarını ve ilaçların güvenli ve doğru kullanımı ile ilgili bilgileri edindiği sağlık bakım ve hizmet merkezi haline gelmiştir. Serbest eczanelerin üstlendiği bu rol, onların ilaç konusunda ilk elden bilgi verici ve ilaç dağıtımını sağlayıcı geleneksel rolünü de desteklemekte ve güçlendirmektedir.

Eczanelerde hastalara Eczacılık Fakültesi eğitimi görmüş personel hizmet sunmaktadır. Aldıkları yüksek standarttaki eğitim ve öğrenim ilaç tedavisi ile ilgili sorularda hastaya danışmanlık yapmalarını sağlamaktadır. Finlandiya Eczacılar Birliği'nin hazırladığı "2002 Yılı Eczacılığı Geliştirme Programı"na göre serbest eczaneler, hastaların ihtiyaçlarının en ön planda tutulduğu, yüksek mesleki standartlara sahip kendi kendine tedavi ve sağlık eğitiminin öneminin altını çizen kuruluşlar olacaktır. Eczaneler Finlandiya'daki sağlık bakım hizmetinin ayrılmaz bir parçasıdır. Finlandiya'da 700 civarında (1997'de 683) eczane sahibi toplumun ilaç temininden sorumludur. Meslek içi eğitiminin sürdürülmesi, ülkede eczacılık hizmetlerinin uzmanlaşmasının devamını sağlamaktadır.

İlaç satışları eczane cirosunun %90'nını oluşturur. Eczaneler ilacın yanı sıra sargılar, ilaç kullanımında gerekli olacak medikalmalzemeler, beslenme prepatları, bitkisel droglar, gibi çeşitli sağlık bakım cihazları satmaktadırlar.

DANİMARKA

Danimarka'da eczaneler bir "ilaç deposu" olmaktan çıkmış ve tüm nüfusa hizmet veren bir "bilgi ve uzmanlık" deposuna dönüşmüştür. Eczane işletmeciliği köklü bir güven duygusu il eözdeşmeşmiş olan ve ruhsat sistemine dayanan bir görevdir.

Eczanelerde yalnızca mesleki eğitim görmüş personel ilaç satabilir ve reçete hazırlayabilir. Eczacılar, serbest bir eczanede 6 ayılk stajda dahil olmak üzere 5 yıllık bir akademik program çerçevesinde Danimarka Kraliyet Eczacılık Fakültesi'nde eğitim görürler.

Eczanelerin sayısı hükümet tarafından belirlenir. Danimarka'da 15.000 kişiye bir eczane düşer. Eczane kar payları Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenir ve Danimarka Eczacılar Birliği ile yapılan görüşmelerden sonra kararlaştırılan kar payları 2 yıl süreyle geçerli olur.

Nüfus yoğunluğunun az olduu yerlerde de eczane açılmasını sağlamak için eşitleme sistemi uygulanır. Bütün nüfusun eczanelere kolaylıkla ulaşmasını sağlamak için iş hacmi yetersiz olan eczaneler sübvansiyon alırken büyük eczaneler belirli bir ücret öderler.

Danimarka Sosyal Güvenlik sistemi içerisinde bazı reçetelerin bedelleri geri ödenir. %0, %50, %75, %100 olmak üzere geri ödeme kategorisi vardır. Danimarka'da beşeri ilaç satışının yanı sıra veteriner ilaçlarında satışı eczanelerin tekelindedir.

İSRAİL

İsrail'de 3000 eczacı ve yaklaşık 1000 yardımcı eczacı bulunmaktadır. Eczacının nezaretinde olsa bile başka hiçbir personel ilaçlara karışamaz. Kanunlara göre ilaç satışlarının yasal yükümlülüğü eczacılara aittir ve her eczanenin, Sağlık Bakanlığının bölge eczacıları tarafından atanan, en az 2 yıllık tecrübesi olan bir denetçi eczacı olmalıdır.

Bir eczanenin açılması katı kurallarla sınırlıdır. Eczanenin en az 65 m2'lik bir alana sahip olması gereklidir. Bu alanın en az 12 m2 laboratuvar, 18 m2'den az olmamak üzere depo, 30 m2'den az olmamak üzere danışma mekanı, en az 2 m2'si de tuvalet olarak düşünülmüştür. Aydınlatma, havalandırma ve klimanın yeterli olması da bu kurallara dahildir. Sabit eşyalar, teçhizat ve ilaç stoğunu da kapsayan tüm yasal gerekler, bölgesel eczacı tarafından açma ruhsatı verilmeden onaylanır. İyi Eczacılık Uygulamaları yasalarla zorunlu hale getirilmiştir ve buna uymayan eczaneler kapatılmaktadır.

3 yıl önce yasalarda yapılan değişiklikler sonucu, küçük eczanelerin varlıklarını sürdürebilmeleri tehlikeye girmiş, hızlı bir şekilde 500 m2'ye varan eczanelerin açılmasıyla sıkıntılarda büyümeye başlamıştır. **Alışveriş merkezlerinde ve süpermarket zincirlerinde dükkan içi eczanelerin açılmaya başlanması ile mesleki erozyon had safhaya gelmiştir.**

Özel bir eczanenin ortalama cirosu aylık 120.000 shekel (25.000 sterlin) civarındadır. Serbest eczanelerde %60-90 oranında ilaç, geri kalan oranlarda da kozmetik ve sağlık malzemeleri satılmaktadır. Yeni süpermarket içi eczanelerde ise %15 ilaç satılmaktadır.

AVRUPA BİRLİĞİNE ÜYE ÜLKELERDE ECZACILIK HİZMETLERİ

Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde günümüz Eczacılık Hizmetleri hastaya yönelik hizmet şeklini almıştır; diğer bir deyişle bir hastaya ilaç uygulandığı dönem süresince eczacının sürekli kaliteli hizmet vermesi istenmektedir.

Bu anlamda eczacı, sağlığın geliştirilmesi, ilaçların, tıbbi malzemenin, hasta bakım malzemelerinin uygun koşullarda saklanması ve hastaya sunulması, reçete kalite kontrolü ile ilaçların doğru kullanımından sorumlu tutulmaktadır. Dolayısı ile eczanelerin yapısı bir "sağlık merkezi" özelliğine kavuşturulmaktadır. Yani, **eczaneler sadece ilaçların raftan alınıp verildiği yerler olmaktan hızla uzaklaşarak, ilaç ve sağlıkla ilgili tüm konularda hastaya hizmet verebilecek geniş ve temiz mekanlar haline dönüşmektedir.** Burada uygulanması gereken önemli bir nokta **İlacı hastaya sadece bir eczacı tarafından verilmesi zorunluluğudur.**

Üye devletler, ilaç dağıtım zincirinin son halkasını oluşturan eczanelerde ilaçların üretimini saklanma ve hastalara iletilme hizmetlerini sıkı bir şekilde kontrol etmektedir. Bu nedenle eczanelerde asgari alanlar olarak, hastalara hizmetin verildiği bir alan, laboratuvra ve gereçleri, tuvalet, yeterli bir aydınlatma ve havalandırmanın bulunmasına dikkat edilmektedir. Eczacılık hizmetinin aldığı yeni rol gereği, hastaya yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilebileceği ayrı bir mekanda eczanelerde bulunmaktadır.

Yine bazı ülkelerde eczane açma izni yerleşim ve/veya nüfusa göre sınırlandırılırken, bazılarında herhangi bir sınırlama yoktur. Örneğin; İspanya, İtalya ve Portekiz de iki eczane arasında asgari 250 m. mesafe bulunması zorunludur. Yunanistan'da ise 2 eczane arası mesafe 1 km. veya 2000 nüfusa 1 eczane şeklinde sınırlama vardır. Buna karşılık Almanya, İrlanda, Hollanda ve İngiltere'de böyle bir sınırlama yoktur. İngiltere ve İrlanda'da eczacı olmayanlara da eczane açma yetkisi tanınmaktadır; ancak bu gibi durumlarda eczanenin mutlaka bir eczacı sorumlusu olacaktır. Bu 2 ülke zincir eczanelere de izin vermektedir.

*****

Dünyada bu özet kesitleri verdikten sonra ülkemizde mesleğimizin bugünkü durum tespitini yapacak olursak;

Ülkemizde eczaneler bir eczacı tarafından işletilmektedir. Eczanelerin açılması 6197 sayılı yasaya dayanmaktır, nüfus ve alan tahditi yoktur. Eczane sınırlaması olmadığından eczacılık fakültesini bitiren her eczacı istediği yere eczane açabilmektedir. Bu düzen (düzensizlik) eczacıların karlılığını azaltmakta; yoğun eğitim sonucu mezun olan eczacı eğitiminin, emeğinin ve sermayesinin karşılığını alamadan mesleğini sürdürmektedir.

Ülkemizde toplam 39 Bölge Eczacı Odası'na kayıtlı 22.669 eczacı vardır, bunun 18.305'i eczane sahibidir. 163 eczacı, yasanın tesbit ettiği durumlarla ilgili olarak sorumlu müdürlük yapmaktadır. 1407 eczacı kamuda hizmet verirken 330 eczacı ecza depolarında görev yapmaktadır. 157 eczacı öğretim üyesi olarak görev yapmakta. 137 eczacı da çeşitli ilaç firmalarında mesleğini sürdürmektedir. Geriye kalan 2170 eczacı da ev kadınlığı, öğretmenlik, pazarlamacılık vb. işlerle meşgul olmakta, ya da başka alanlarda ücretli olarak çalışmaktadır.

22669 Eczacının ülke geneline dağılımı bir sonraki sayfada tablo olarak gösterilmiştir.

BOLGE	ŞEHİR	T.ÜYE SAY.	ECZ. SAHİBİ	S.MDR.	K.ECZ.	ECZ.DEP.	Ö.ÜYESİ	İLAÇ FİRM.	SERB.ECZ.	TOPLAM
01 İSTANBUL	İSTANBUL	5822	4399	33	224	111				5768
0134	YALOVA		53	--	1	--	55	120	826	54
02 ANKARA										
0206	ANKARA	3105	1679	7	503	28	80	10		3063
0271	KIRIKKALE		41	--	1	--	--	--	756	42
03 İZMİR	İZMİR	1679	1461		124	17	3		72	1678
04 ADANA										
0401	ADANA	698	525	4	36	18	3			654
480	OSMANİYE		42		2			68		44
05 KONYA										
0542	KONYA	627	522	21	19	17				592
0570	KARAMAN		34	1				13		35
06 SAMSUN										
0605	AMASYA		80	1						81
0619	ÇORUM	586	99	2		2				103
0655	SAMSUN		319	11	16B	17				366
0657	SİNOP		36					3		36
07 BURSA	BURSA	638	588	2	17	9		22		638
08 GAZİANTEP										
0827	G.ANTEP	422	329	4	27	3				392
0879	KİLİS		28		1	1		29		30
09 ESKİŞEHİR										
0911	BİLECİK	38835	1	2						38
0926	E.ŞEHİR	248	5	43	5	19		30		350
10	ANTALYA	681	555	1	45	10		70		681
11D.BAKIR										
1121	D.BAKIR	283	1	18	4			326		
1156	SİİRT	433	54		2					56
172	BATMAN	50			1			20		51
12 KAYSERI										
1238	KAYSERİ	28	1	22	6					316
1251	NİĞDE	472	67							67
1266	YOZGAT		88	1				19		89
13 ERZURUM										
1304	AĞRI		51							51
1324	ERZİNCAN	31								31
1325	ERZURUM	100								115
1336	KARS	286	47	1	1					49
1369	BAYBURT		9		7	8				9
1375	ARDAHAN		8	1	1					10
1376	IĞDIR		17					4		17
14 K.MARAŞ										
1402	ADIYAMAN		75							75
1446	K.MARAŞ		150	1	4	1		14		170
15 ISPARTA										
1515	BURDUR	189	58		1	1				60
1532	ISPARTA		113		11	2		3		129
16 DENİZLİ										
1620	DENİZLİ	410	293	8	12	4				35
1664	UŞAK		81	1	2	1		8		85
17 ZONGULDAK										
1767	ZONGULDAK	167	126	3	11					142
1774	BARTIN		23		2			2		25
18 TRABZON										
1808	ARTVİN		33		1					34
1959	TEKİRDAĞ	177	3	5	1			8		194
20 SAKARYA										
2014	BOLU	340	131		2	1				134
2054	SAKARYA		178	1	7	3	1	16		206
21 AYDIN	AYDIN	346	325	1	13	2		5		346
22 MALATYA	MALATYA	143	130	3	2	3		5		143
23 ELAZIĞ										
2323	ELAZIĞ		103							127
2349	MUŞ	204	34		8	5				36
2362	TUNCELİ		17		2					17
2312	BİNGÖL		24					11		24
24 ORDU										
2428	GİRESUN	277	90							90
2452	ORDU		168	7	6	2		4		187

BOLGE	ŞEHİR	T.ÜYE SAY.	ECZ. SAHİBİ	S.MDR.	K.ECZ.	ECZ.DEP.	Ö.ÜYESİ	İLAÇ FİRM.	SERB.ECZ.	TOPLAM
25 İÇEL	İÇEL	448	392	2	22	1	1		21	448
26 KASTAMONU										
2618	ÇANKIRI		39		1					40
2637KASTAMONU		165	93		2					96
1778	KARABÜK		24	3	1	1			1	29
27 Ş.URFA										
2747	MARDİN		83	2	1					86
2763	Ş.URFA	327	204	2	1					216
2773	ŞIRNAK		25						9	25
28 HATAY	HATAY	329	295	6	18	1			9	329
29 MANİSA	MANİSA	369	334	1	19	5			10	369
30 BALIKESİR	BALIKESİR	392	353	8	18	8			5	392
31 KOCAELİ	KOCAELİ	341	286	2	33	3			17	341
32 MUĞLA	MUĞLA	273	258	4	6				5	273
33 AFYON	AFYON	191	165	2	15	2			7	191
34 AKSARAY										
3440	KIRŞEHİR		63	1	1					65
3450	NEVŞEHİR	222	67	1	3					71
3468	AKSARAY		82	1	2	1				86
35 KÜTAHYA	KÜTAHYA	154	119	4	17				14	154
36 Ç.KALE	Ç.KALE	152	140		4				8	152
37 SİVAS										
3758	SİVAS	219	99		6	5				110
3760	TOKAT		103						6	109
38 VAN										
3865	VAN		74		3	3				93
3830	HAKKARİ	134	13							13
3813	BİTLİS		28						13	28
39 EDİRNE	EDİRNE	136	108	1	10				17	136
TOPLAM		**26.669**	**18.305**	**163**	**1.47**	**330**	**157**	**137**	**2170**	**22.669**

Ülkemizdeki serbest eczaneleri 3 kategoride inceleyebiliriz.

A) Hastane veya sağlık merkezi yanındakiler %8

B) Merkez Eczaneler %20

C) Periferdeki Eczaneler %72

Bu eczanelerde ortalama aylık satış dağılımı (TL)

A) Hastane çevresi: 5 milyar

B) Mrkez eczane: 4 milyar

C) Perifer eczane: 1.3 milyar

Ülkemizde bir ilacın perakende satış fiyatı (PSF) şöyle hesaplanmaktadır.

P.S.F.: İmalatçı fiyatı+depocu karı+Eczane karı

Eczacı kar oranı, satış üzerinden %17'dir. Bu oran Avrupa ülkelerinde %35-45'tir.

1. Kira	2. Personel
3. Elektrik-su	4. Telefon
5. Kırtasiye	6. Temizlik
7. Sigorta	8. Bağ-Kur primi
9. Tabela vergisi	10. Çöp vergisi
11. Personel yemek masrafı	

Eczanelerde bu kara karşılık aylık eczane giderleri şunlardır.

Bu giderler çerçevesinde;

A Grubu Eczanelerde aylık masraf 350 milyon

B Grubu Eczanelerde aylık masraf 250 milyon

C Grubu Eczanelerde aylık masraf 150 milyon TL'dir.

Eczanelerin, bu giderleri gözönünde bulundurulduğunda vergi öncesi karları.

A GRUBU ECZANELER: 900 milyon TL/AYLIK

B GRUBU ECZANELER: 350 milyon TL/AYLIK

C GRUBU ECZANELER: 85 milyon TL/AYLIK

Yüksek öğrenim, yoğun işgücü ve sermayeye karşılık eczacının net saat ücreti 2.000.000 TL'ye karşılık gelmektedir.

ÖNERME: %25-%45 kar oranı getirilmelidir.

Dağıtım kanallarının eczanelerinin karlılığını arttırıcı olanaklarından (Mal fazlası, artı iskontolar gibi) eczanelerin ancak %20-25'i (A ve B Grubu

eczaneler) yararlanabilmektedir. %75-80'i ise bu olanaklardan yararlanamamaktadır.

Ülkemizde dağıtım kanallarının karlılığı Avrupa standartlarını yakalamıştır. Ancak bu standardı yakalama konusunda eczaneler için aynı şeyleri söyleyemeyiz. Alınacak kararlarla, eczacı kar oranında da bu standart yakalanmalı ve bu konuda sektörün her kesiminin çabaları yoğunlaştırması gerekmektedir.

Yine bu anlamda birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi ilaçta KDV oranının %5-6 olmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu durumda; Eczane İşletmeciliğinde önemli bir nokta karşımıza çıkmaktadır. Bu da eczanede işletmenin karlılığını, işletmecilik kurallarına göre arttırmanın gerekliliğidir.

ECZANE İŞLETMECİLİĞİ

a) İlaç Alış Alışkanlığı
b) Çalışma şekline göre ilaç alımı
c) Enflasyonu hesaba katarak alışveriş gereği

a) İlaç Alış Alışkanlığı

Eczanelerde, enflasyonun düşük olduğu 80 öncesi dönemlerden kalma alışkanlık gereği stoklu çalışma sistemi vardır. İlaç üretiminin sınırlı, dağıtım kanallarının yetersiz ve enflasyonun düşük, alım gücünün yüksek olduğu dönemlerde, stok maliyeti eczacıya zarar değil, kar getirmekteydi (Sürsajdan sonra). Oysa enflasyonun %100'lerde olduğu günümüzde eczaneler, sürekli sermaye erazyonuna uğramakta, ilacı rafta uzun süre tutmak ise bu süreci hızlandırmaktadır.

b) Çalışma Şekline Göre İlaç Alımı

Eczaneler bu başlık altında iki gruba ayrılabilir.

1- Resmi Kuruma Satışı Ağırlıklı Eczaneler
2- Peşin ve Özel Reçeteyle Satış Yapan Eczaneler

İki eczane tipinde aynı sistemle ilaç alışı yapmak çok rasyonel görünmemektedir.

İlaç dağıtım kanalları çeşitli sistemlere göre satış listesi hazırlamaktadır.

- Kısa vadeli+yüksek kar oranlı
- Orta vadeli+orta kar oranlı
- Uzun vadeli+düşük kar oranlı ilaçlar.

Resmi kurum ağırlıklı çalışan eczanelerde ilaç geri ödemeleri 45-90-120 gün arasında değişmektedir. Bu şekilde çalışan bir eczanenin peşin alış

yapması karlılık getirmez. İlaç ödemesinin, reçete geri ödeme tarihinden sonraya yapılması sermaye erazyonunu önleyebilecektir.

Yarı Resmi Kurum, yarı peşin ilaç satışı yapan Eczanelerin İlaç Alış Sistemleri Orta Vade+Orta kar oranlı listelerle olmalıdır. İlaç çeşitlerine göe vadeli olanlar ve kısa vadeli yüksek kar oranlı ilaçlar seçilmelidir.

Örneğin; 3 ay vadeli 100+10 satılan bir ilaçtan 3 ayda 30 adet satıldığını düşünelim. Bir defada aynı faturada 30+3 almak yerine, 10+1 alınarak bir sonraki aya çıkabliecek yeni listeden yararlanma şansını elde edebiliriz.

Dönüşümü hızlı kalemleri peşin yüksek karlı, dönüşümü yavaş kalemlerde vadeli alım sistemini benimsemek gerekir.

Eczanede stok bulundurmak gereksiz stok maliyeti yanında, sermayenin kaybını sağladığından, günlük ve sürekli değişen ilaç satış listelerinin takibi, satış sistemine göre ilaç alımı yapılmalıdır.

Eczanelerimizde bugün m esleğimizi ağırlıklı ilaç odaklı olarak sürdürmekteyiz, bir anlamda raftan hazır ilaç satışı yapmaktayız. Cumhuriyet dönemindeki havan eczacılığı her şehir için bir elin parmaklarıyla sayılabilecek sayıda eczacı tarafından arada bir hatırlanabilmektedir. 21 yy.'a girerken ilaç odaklı bir hizmetin yerini insan odaklı hizmet alacaktır.

Bu yeni eczacılık hizmetinden biraz bahsetmek, 21. yy'a hazırlanmak anlamında yararlı olur düşüncesindeyiz.

TEB'in 1995 yılında Ankara'da düzenlediği 1. Ulusal Eczacılık Eğitim Kurultayında da tespit edildiği gibi,

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

Bu dinamik gelişme süreci ile birlikte eczacılık ilaç odaklı hizmet sunum şeklinde hasta odaklı (insan odaklı) bir hizmet sunum şekline yönelmiştir.

Yani **önümüzdeki süreçte mesleğimizde hedef; ilaçların ve tıbbi malzemelerin akılcı kullanımını sağlamak ve optimal terapötik sonuçlar elde etme sorumluluu taşıyan bir meslek olarak topluma hizmet etmektir.** Artık eczaneler sadece ilaç dağıtımının yapıldığı yerler olarak düşünülmemelidir. Eczane bir tür sağlık hizmeti merkezidir. Bu işlemin gerçekleştirildiği eczaneler dilimize "Farmasötik bakım" olarak aktarılan "Pharmaceutical Care" hizmeti sunulan kurumlardır. **2000'li**

yıllara girerken eczacılar hastanın beklentilerini karşılayıp problemlerini çözmeye yönelmiştirk. Bazı durumlarda ise farmasötik ürün tek başına hastanın sorununu çözmeye yetmemektedir. Bu durumda hastaya, ürünün doğru kullanımı için ek bilgi verilmesi gerekmektedir. Bunu da eczacı bilgisiyle sağlayacaktır. Yine önümüzdeki süreçte tüm dünyada eczacılar değer katılmış (eczacı tarafından) değişik hizmet şekilleri deneyeceklerdir, aslında bu denemeler başlamıştır bile. Bugün Tele-eczane hizmetlerinden, posta servisli eczane hizmetlerinden, TV eczasından, ya da evlerde sağlık hizmeti veren ekiplerde yer alan eczacılardan söz edilmektedir.

Eczacı, akılcı ilaç kullanım konusunda bir yol göstericidir. İlaç danışmanlığı, özel olarak hazırlanmış broşürlerin eczanede dağıtımı, hatta ilgili ve güleryüzlü bir eczacı tarafından sunulan bir hizmet, farmasötik ürüne değer katmaktadır.

"Farmasötik Bakım" çok basit olarak, hastaların ilaç tedavi sorunlarını bulup yanıtlamaktır. Farmasötik bakım geniş anlamda, eczacının hasta için özel bir terapötik sonuç elde etmek amacıyla bir terapötik planın düzenlenmesi, uygulanması ve gözlenmesi sırasında, hasta ve diğer sağlık hizmetleri ile birlikte sunulan bir hizmettir.

Farmasötik Bakım

1- İlaca bağlı mevcut ve olası problemleri **tanımlamak,**

2- İlaca bağlı mevcut problemleri **çözmek**

3- İlaca bağlı olan sorunları **önlemek**

gibi üç temel fonksiyonu içermektedir.

Farmasötik Bakımda amaç hastalık teşhisi değildir, ancak bir sağlık hizmeti olarak problemlerin tesbiti, ihtiyaç düzeyinin değerlendirilmesi ve hastanın gerekli yerlere gönderilmesidir. Yani eczacıların amacı hiçbir zaman doktorun yerini almak değildir, tersine hastanın iyilii ve en iyi hizmeti alabilmesi için hastaya eşlik ederek, kendi mesleğini en iyi ve doğru şekilde yapmaktır.

Farmasötik bakım olarak dilimize çevrilen "Pharmaceavtical care" terimi uygulamanın kendisi kadar çarpıcı bir özelliğe sahiptir. Terimin en önemli noktası "bakım" anlamına gelen "care" sözcüğüdür. Bu sözcük eczacının toplumdaki rolünü tam olarak vurgulamaktadır. Burada "service" yani "hizmet" yerine "care" yani "koruma, bakım, ihtimam" sözcüğü kullanılmıştır. Buradan da anlaşılacağı gibi bu hizmet şekli eczacılık hizmetlerinin çok özel bir alanını, hastaya yönelen bir bakımı, korumayı ve

sorumluluu ifade etmektedir.

Farmasötik bakım hizmetinin sunulduğu eczanelerde eczacılar ilaç ve reçete hazırlayıp idari işlerle ilgilenmenin yanı sıra hastaya danışmanlık yapmakta ve ilaç tedavisini izlemektedirler. Ayrıca hastaya enjeksiyon, glukoz ve kolesterol gibi basit bir takım testler ve sürekli kullanımı olan tıbbi malzemenin uygulanması gibi hizmetler sunabilmekte, OTC ilaçları hakkında da önerilerde bulunmaktadırlar. Bu hizmeti sunan eczacı, eczaneye gelen hastaların problemlerini önlemekte ya da çok daha ciddi problemlerle karşı karşıya kalmalarına engel olmaktadırlar.

Farmasötik bakım, yalnız hasta danışmanlığı değildir, bir t ür ilaç blgisi verme fonksiyonudur. Eczacı, hastaların ilaçlarını doğru almalarına yardımcı olmak için bilgi verir. Bu bilgi ilaca odaklı olup tipi, derecesi ve verileceği hastalar bellidir. Hasta danışmanlığı farmasötik bakımın değişik alt bileşenlerinden sadece birisidir.

SAĞLIK HİZMETİ VEREN KURUM: ECZANE

Eczanenin toplumdaki yeri; geçmişten günümüze bir tarih süreci içinde incelendiği zaman; tıbbi görevi kadar sosyal görevleri de ön plana çıkmaktadır.

Eczacılık hizmetlerinin optimum verilebilmesi için bazı yeni düzenlemeler gerekmektedir. Geçmişte 25-35 m2 olan eczanede bir laboratuvar tezgahı ve dar alanda hastaya ulaştıralabilen ilaçlar ve dolaplar yeterli olabiliyorken, yeni gelişmeler bu dar alanda eczacılık hizmetinin verilemeyeceğini ortaya koymuştur. Yasalara göre 35 m2 olan eczane faal alanının 50-60m2'e çıkarılması tartışmaları gün geçtikçe daha rasyonel bakış açılarını birlikte getirmektedir.

GPP 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.

Eczaneler; sade ilaçların raftan alınıp hasta ve/veya hasta sahibine verildiği yerler olmaktan çıkarak, ilaç ve sağlıkla ilgili bir çok konuda danışma merkezleri, bazı diagnostik tektiklerin (gebelik, kanşekeri testi, kanbasıncı ölçümü, enjeksiyon) ve tıbbi ilk yardımın yapılabildiği geniş, komplike ve temiz mekanlar olmalıdır. Böyle mekanlarda çalışan personel

ve eczacının hasta üzerinde yaratacağı sonsuz güven, eczacının gerçekten sağlık personeli ve ilk başvurulacak "sağlık danışmanı" özelliğini ön plana çıkaracaktır.

ECZACININ SAĞLIK DANIŞMANLIĞI VE SOSYAL GÖREVLERİ

Cumhuriyetin ilk döneminde eczacılık geleneksel ve bitkisel kaynaklı ilaçların küçük laboratuvarlarda hazırlanıp satıldığı yerlerdi. Endüstriyel eczacılık, sentetik ilaçlarda üretimi arttırmış, eczanenin ilaç üretim fonkisyonunu azaltmıştır.

Eczacının toplumsalrolü ve mesleğin yaygınlığının sürmesi açısından bazı gelişmeler gerkemektedir. Zaten tarih boyunca eczacının yüklendiği tedavi misoynu ve hekim ile özdeşleştirme çabaları eczacıyı bu saygın konuma getirmiştir. Endüstriyel eczacılık bu imajı zayıflatarak eczacıyı daha çok "para kazanmaya yönelik" çabalara yönlendirmektedir. Artık; **eczacının asli görevinin hatırlanması, aslında varolan imajın güçlendirilmesi gerekmektedir. Eczacı-İlaç-Hasta ilişkisi ön plana çıkarılmalı, "ECZACI SAĞLIK DANIŞMANIDIR" sloganı hayata geçirilmelidir.**

HASTA EĞİTİMİNDE ECZACININ ROLÜ

İlaç tedavisinden beklenen sonucun alınmasında terapötik ajının doğru seçimi kadar, uygulamanın da önemi büyüktür. İlaçların uygun kullanımlarını sağlamada en büyük görev ise, tedaviye başlamadan önce hastaya en yakın kişiler olarak eczacılara düşer. Hastaların ilaçlar ve kullanımları hakkında yeterince eğitilmemiş olması tedaviyi başarısız kıldığı gibi hastalıkları karmaşık hale getirecektir. Dolayısıyla tedavi masraflarını artıracak, iyileşme sürecini uzatacaktır. Sağlığa bütçeden ayrılan payınız olduğu ülkemizde bu kriter önem kazanmaktadır. Reçeteli olsun veya olmasını ilacın kullanımında hastanın yanında eczacı mutlaka olmalıdır. Bilinçsiz ilaç kullanımı nedeniyle ortaya çıkan ekonomik giderlerin asgariye indirilmesi ve buna bağlı olarak ilaç suistimalinin önlenmesi için eczacının ilacı ve hastayı kontrolü kaçınılmazdır.

Eczacının halk sağlığındaki rolü sadece ilaç kullanımıyla sınırlı değildir. Aile planlamasından dengeli beslenmeye, çevre sağlığının korunmasından, zararlı alışkanlıkların engellenmesine kadar geniş bir yelpazede değerlendirilmelidir.

HASTA UYUNCUNUN SAĞLANMASI

Hastalara verilen talimatlar çoğu zaman uygulanamaz. Bunun nedeni hastaya verilen bilgi ya yetersizdir, ya da hasta önerilenleri anlayamaz.

1947 yılında Body ve Ark'ın 134 hasta ve 380 reçete ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre; hastaların %78'i ilaçları doğru olarak kullanmamış, %35 ise hayatlarını tehlikeye atacak kadar hatalı kullanmıştır. 1974'de Mosulla ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada (67 hasta), hastalara 6 saatte bir ilaç almaları söylendiği halde sadece %35'i doğru kullanmış, %24'i gece dozunu almamıştır.

Hastaların tedaviye uyumunda diğer bir engel ise hastalığın, ciddiyetinde tedavi yapılmazsa semptomların geri dönebileceğinden habersiz olmalırıdır. Bu durumda, ilgili bütün faktörler hakkında açıklayıcı yalın bilgiler hastaya verilmeli ve hasta tedavide doktor ve eczacının kendisine yardım edebileceği konusunda ikna edilmelidir.

Hastaya ilaç hakkında bilgi ve talimat verirken hastanın durumu, yaşam tarzı gözönüne alınmalıdır. Eğer reçetede yazılı ilacın kullanımı, günlük yaşamı ile çelişiyorsa, hasta bu ilacı kullanmak istemez. Bundan dolayı; ilaç kullanımındaki engelleri ortadan kaldırmak gerekir. Reçetede yazılı ilaç çeşidinin çokluğu, dozun bir günde çok alınması, tadı, fiatı, yan etkileri, hastanın tedaviye uyumunda birer engel oluşturabilir.

1981'de yapılan bir araştırmaya göre eczacının, aldığı ilaç hakkında bilgilendirdiği hastaların %90 talimatlara uyarken, eczacının görev almadığı grupta ise hastaların sadece %24'ü talimatlara uygnu olarak ilaçlarını kullanmışlardır. Görüldüğü üzere ilaç kullanımı konusunda eczacıya büyük görevler düşmektedir.

HASTA EĞİTİMİ

Hasta eğitiminde iletişim kurmak önemli bir etkendir. İki yöntemle iletişim sağlanabilir.

1. SÖZLÜ EĞİTİM:

Hasta ile eczacının etkinleşiminde öğrenilecek ilk ders hastaların "gerçek insanlar" olduğu ve hastalara buna göre davranılması gerektiğidir. Baz durumlarda verilen ilaçlar hakkında onlara emredilmesi gerekebilir, başka durumlarda açıklamalar yapılarak ikna yolu seçilebilir. Bazen de istenilen sonuca ulaşmak için hasta ile pazarlığa oturulabilinir.

Sözlü yöntemin; hastanın tedaviye uyuncunu etkileyen bilginin iletişiminde önemli bir araç olduğu kanıtlanmıştır. Sözlü iletişimin kalitesi hayati önem taşır. Bilginin tedaviye uyumu etkilemesi bekleniyorsa, sağlık personelinin verdiği bilginin ne ölçüde "tam" olduğuna bakılmaksızın, hastanın bunu anlaması, şartlanması ve kabul etmesi esastır.

Hastayla iyi bir "iletişim kurmak" duygusu ortaklığı yaşamaktan geçer.

Bunu iyi yapanlar mesaj ve duyguları en doğru şekliyle aktarırlar. Tedavide sadece sözlü olarak aktarılan bilgiler yetersiz kalabilir. Bilgilerin hızla unutulmasına neden olur, ayrıca çok zaman kaybına neden olur.

2. YAZILI EĞİTİM:

Bütün ilaçlar ya kutunun üstüne ya da yanında kullanım sözü ile yazılı kullanım şekli ile hastaya ulaştırılmalıdır. Ancak bir çok araştırma "nasıl kullanılacağı" açıklamalarının yanlış anlaşıldığını göstermiştir. Yazılı uyarıyı sözlü anlatım ile mutlaka desteklemeliedir.

KULLANIM TALİMATLARI

Hasta ile iletişimde kullanılan terminoloji çok önemlidir. İlacı yazan ve eczacının aynı terimleri kullanması yanlış anlamayı engeller.

Kullanma biçimine ilişkin tavsiyeler gereksiz görülebilir ama eczacılar "dilaltına" veya "rektuma" gibi terimleri herkesin anlayabileceğini sanmamalıdır. Ağızdan alınan katı preparatlarının ayakta ve mutlaka su ile alınması gerektiği, aerosollerin doğru kullanılması, göz ve burun damlalarının kullanılma şekli hakkında titizlikle bilgi verilmelidir.

İlacın dozajı ile hastanın günlük etkinlikleri arasında bağlantı kurulması yararlı olur. Bazen ilacın "ideal zamanını", "pratik olarak" ayarlamak gerekebilir. Hastanın kararda söz sahibi olması tedaviyi kolaylaştıracaktır.

YAN ETKİLERİ

Hastalara yan etkiler hakkında bilgi vermek bu etkilerin ortaya çıkmasına yolaçacağı şeklinde yaygın yanlış bir inanç vardır. Bu her zaman geçerli değildir. Bir çok araştırmada hastaya yan etkileri ve etkileri anlatmanın tedaviyi hızlandırdığı gözlenmiştir. Yapılan bir araştırmada hastaların %92'si olası yan etkilerden haberdar edilmek istedikleri bildirilmiştir. Hastalara yan etkiler hakkında bilgi verilmesi karşılaştıkları bir yan etkinin beklenen ve tedavi edilebilen türden olup olmadığına karar vermelerini sağlar. Kendilerine bu konuda bilgi verilmeyen hastalar tehlikede olabilirler, tedavinin yarım bırakılmasına neden olurlar.

HASTANIN ANLAYIŞI

Tavsiyede bulunma sürekli bilgi sağlamanın ötesinde bir anlam taşır. Bu eczacı ile hasta arasındaki "etkileşimi" içerir ve hastanın davranışı sağlık personellerinin öğüdüne uygun olarak değiştirmesiyle sonuçlanır.

Hastalar sık sık şu soruyu sorarlar: "Doktor bu ilaçları bana niçin yazdı?" "Bu ilaç beni nasıl iyileştirecek?" Eczacı reçete ile hastanın sorunu arasındaki bağlantıyı yanlış yorumlamamak için çok dikkatli davranmak zorundadır. İlacın nasıl iyileştirecek sorusu da "özen gösterilmesini" gerektirir.

Semptomatik tedavi, yaygın bir tedavi biçimidir. Bazen hastanın durumu bilmesi iyi olur. Örneğin kas ağrılarının geçirilmesi amacıyla bir sporcuya ağrı kesici ilaç verilmesi; ağrı kesici onun faaliyetlerine devamını sağlayacağından incinmiş kanın daha fazla baskı altında kalarak kötüleşmesine neden olabileceği anlatılmalıdır.

DANIŞMA ORTAMI

Eczanelerde özel bir danışma yerinin olması gerekmektedir. Hastaların çoğunluğu sorunlarını ortalık yerde tartışmak istemezler. Danışma sırasında "gizlilik" dikkat edilecek başlıca husus olmalıdır. Bu nedenle eczanelerde kullanılan mekanın genişliği önemli bir tartışma konusudur.

ECZACININ KLİNİK ROLÜ

Hastane Eczacılığında Klinik Aktiviteler:

Klinik formanistin tedavideki rolü ve klinikte gerke hasta gerek hekim için kendi konusunda danışmanlık rolu üstlenir.

Bu çerçevede:

- İstenmeyen ilaç etkisinin belirlenmesi ve önlenmesi
- İlaç etkileşmelerinin belirlenmesi ve önlenmesi
- Antibiotik kullanımının kontrolü
- İlk yardım
- Damar yoluyla beslenme
- Antikoagülanların izlenmesi
- Ayakta tedavi gören hastaların kontrolü

Bu işlevlerin yanında doğru tanı ve tedaviye katkıda bulunarak hekime ve hastaya yardımcı olmak eczacının görevleri arasındadır.

DANIŞMANLIK

Bütün hastaların ilaçlarını nasıl ve ne zaman alacakları konusunda bilgi sahibi olmaları esastır. Bununla birlikte eczacıların zamanı kısıtlı olduğundan danışma hizmeti açısından "öncelikler" belirlenmelidir. Öncelik şu hasta gruplarına verilmelidir.

- Bebekler

- Çocuklar ve yaşlılar
- İlaç rejimi karışık olanlar
- Uyuncu iyi olmayanlar
- Uzun süreli tedavi olan kronik hastalar
- Risk grubunda bulunanlar.

Diğer taraftan belirli ilaç gruplarını extra özen gösterirler.

- Karmaşık doz rejimine sahip olanlar
- Yoksunluk belirtilerine yol açanlar
- Trepatk endexi dar olanlar
- Bilinen önemli yan etkileri olanlar
- Diğer ilaç ve besinlerle etkileşenler

Özetle;

Hastaya ilaç hakkında verilmesi gereken bilgiler:

1- İlacın ne için verildiği
2- İlacın nasıl kullanılması gerektiği
3- İlacın kullanılması gereken spesifik zaman
4- Bir günde kullanılacak en yüksek ilaç miktarı
5- İlacın ne kadar süreyle kullanılacağı
6- Yan etkiler ve yan etkilerin kontrolü
7-Doktora başvurulmsını gerektiren yan etkiler
8- İlacı saklama koşulları
9- Reçetenin tekrarlanıp, tekrarlanmayacağı

ECZANELER VE BİLGİSAYAR

21. Yüzyılda iyi bir eczacılık hizmetinin sunulumunda eczane donanımı da önemli bir etken olacaktır. Gelişen teknolojinin ve bilgisayarın, otomosyonun hizmetin desteklenmesinde önemli bir yeri olacaktır.

Bilgisayarların çağımızda eczacılık sektörü de olmak üzere girmediği bir alan kalmamıştır. Eczacılıkta bundan her yönüyle yararlanmış durumdadır. Bilgisayarlar bir çok işi özellikle rutin işleri çok hızlı ve kolaylıkla gerçekleştirmektedir.

Esas amaçda zaten her yönüyle hayat kolaylaştırmaktır. Bilgi iletişim çağında bilgisayarların önemi ve fonksiyonları da teknolojinin gelişimine paralel olarak gittikçe artacaktır.

Bilgisayar, eczacının eğitiminden araştırmasına, sanayisinden eczaneye ve hastaya kadar her aşamada kullanım bulmaktadır.

Çok yakın bir gelecekte de bir gereklilik, bir mecburiyet olacaktır. Maliyetlerin düşmesiyle, üstün teknolojinin de gelişmesiyle her ihtiyaç

sahibine kolaylıkla ulaşılacaktır.

1- Bilgisayar kullanan bütün işyerleri (Muhasebeci, ticari işletme bilgisayarı temel olarak kırtasiye işlemlerini hafifletmek amacı ile alırlar. Eczanede ise kırtasiye ve hesap işlemleri çoktur. (Reçete arkası hesap ve dökümü, reçetelerin listelenmesi, kurumlara fatura kesilmesi, uyuşturucu kapsamına giren yeşil ve kırmızı reçetelerin liste ve dökümleri, reçete kayıt defterlerinin işlenmesi, fiyat etiketlerinin basılması, veresiye işlemlerinin yazılması, depolar ile olan cari ve çek-senet kayıtlarının tutulması vs.)

2- Bilgisayar hata yapmaz. Reçetelerin hesaplanmasında yapılacak küçük bir hata eczacının kurumdan parasını almasını engeller.

3- Eczanede en az ikibin çeşit ilaç vardır. Bu kadar çok mal kalemi bulunan bir yerde stok ve kasaya giren para miktarının takibi ancak bilgisayar ile gerçekleşebilir.

4- İlaç fiyatları, değiştiğinde ilaçların üzerindeki fiyat etiketleri satış yapmadan önce değiştirilmelidir. Bu işlem çok zaman alıcı ve zahmetlidir. Bilgisayar printerinden çok kısa bir sürede istenilen miktarda fiyat etiketi basılabilir.

5- Her çeşit reçete (Kurum reçetesi, üçlü reçete, kırmızı ve yeşil reçete) kayıtları ve istenilen formda kağıda dökümü hızlı ve kolay olarak bilgisayarda yapılır.

6- İrsaliye ile gelen malların girişi ve daha sonra faturası gelen irsaliyelerin hesaplatılarak fatura kontrolü hesaplama hatalarının engellenmesi bilgisayar ile gerçekleşir.

7- Depolara yapılan çek, senet, nakit ödemeler, bilgisayar ile yapılırsa cari hesap extresi alınarak ticari ilişkiler kontrol altına alınabilir.

8- Her çeşit satış ve alış işlemi bilgisayar ile yapılacağı ve siparişlerde bilgisayar tarafından hazırlanabileceğinden, eczacı satabileceği kadar mal alacak ve gereksiz yere stok maliyetini arttırmayacaktır.

9- Son kullanım tarihi (miad) yaklaşan ilaçları görebilecek ve miadı dolmadan satıma veya değiştirme yoluyla zarar etmesini bilgisayar önleyecektir.

10- İlaç fiyatlarındaki değişikliği modem cihazı ile zamanında olacağı için maddi kazanca artacaktır.

Bilgisayar kullanan diğer işletmeler sadece, işyerlerindeki kırtasiye ve bazı işlevleri kolaylaştırmak için bilgisayar alırken, eczanede bilgisayar kullanılması özellikle 3, 8, 9, 10.'cu maddelerdeki sebeplerden dolayı en fazla 6 aydı kendini amorti edecek ve sonrasında eczacıya maddi gelir

getiren bir yatırım aracı olacaktır.

Bilgisayar programlarında ve eklenecek özel veri tabanları sayesinde ilaçlar, hastalıklar, fizyoloji vb. bir çok kısımda birtakım bilgilere kolay ve hızlı ulaşımı sağlar ve hastalara daha kaliteli hizmet olanağı gerçekleştirir.

SONUÇ

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

Anayasamızda sosyal bir hukuk devleti olduğumuz tanımlanmış ve anayasanın bir başka maddesinde de devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlü olduğu vurgulanmıştır.

MADDE 2- Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, milli dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidi.

MADDE 56 - Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayaını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Sosyal devlet anlayışının egemen olduğu Avrupa ülkelerinde tüm olumsuz gelişmelere karşın eczacılarda yeni arayışlara yönelmekte yeni ve saygın bir kimlik kazanmaya çalışmaktadır. (Farmanotik Bakım Projesi gibi)

Liberal alayışın daha ağır bastığı, Sosyal devlet anlayışının nisbeten daha geri olduğu ülkelerde sağlık hizmetlerine de kar/zarar açısında yaklaşıldığı için sağlık hizmetlerinden parası olan daha çok yararlanma şansına sahiptir. Bu anlayışın mesleğimize yansıması ise eczacılığın büyük mağazalar zinciri içerisinde bir ilaç reyonuna dönüşmesidir. (ABD, Kanada, İsrail ve Hollanda örnekleride olduğu gibi)

Geleceğimizi, ilaç tekelleri iktidarların sağlık politikası, sağlık meslek gruplarının toplum sağlığına müdahaleleri ve en önemlisi de eczacıların mesleklerini sahiplenmesi ve mücadelelerimizin örgütlü bileşkesi belirleyecektir.

Çalışmamız çerçevesinde sergilemeye çalıştığımız yeni eczacılık hizmet anlayışının 35 m2'lik mekana sığmayacağı, güncelleştiremediğimiz yasaların bugünkü yetersizliği, tek eczane / tek eczacı formülü ile önümüzdeki yıllarda hizmette zorlanacağımız konuları geleceğimizle ilgili aşmak zorunda olduğumuz sorunlardır.

Mesleimizle ilgili önümüzdeki süreçte neler olabilir? Nelere hazırlıklı olmalıyız?

Öncelikle WHO Europharm Formu Başkanı Dr. Ecz. Joep Winters'in Ayek Ecza-Koop'un 10. kuruluş yıldönümü nedeniyle yaptığı konuşmada belirttiği gibi geleceğimizin aydınlık yüzü DÜŞÜNCEDE DEĞİŞİM felsefesinde saklıdır.

Düşüncede değişim;

Eczacıların, amaçlarına ulaşabilmek ve başarabilmek için bir araya gelmeleri güçlerini birleştirmeleri demektir.

Düşüncede değişim;

Eczanelerin ilaç odaklı hizmetlerini hasta odaklı hizmetler haline, giderek de koruyucu ve yol gösterici sağlık hizmeti odaklı eczacılık hizmetine dönüştürmeleri demektir. Çünkü 21. yy'ın insanı **tedaviden çok sağlığını korumaya öncelik verecektir.** Bu anlamda eczacı ve hasta arasındaki özel görüşme olanağını sağlayacak mekanlar önem kazanacaktır. Bu nedenle işe eczanelerimizin fiziksel konumlarını iyileştirmekle başlayarak geniş alanlarda hizmeti hedeflemeliyiz.

Gelecekte mesleki eğitim daha bir önem kazanacaktır. Bu eğitim, sağlık hizmet sistemi içinde eczacının rolünü arttırmaya, teorik bilgiyi pratik yaşamına aktarma becerisini geliştirmeye yönelik programlanmalı, meslek sonrası eğitim programlarıyla desteklenmelidir. Böyle bir eğitimden geçmiş eczacı, Eczacılık Mesleğinin bir ekip çalışması olduğunu bilecek ve bilgisini hastasına meslek saygınlığını yüceltecek etik kurallar çerçevesinde aktarabilecektir.

TEB Araştırma verilerine göre 2000'li yılların ilk çeyreğinde ülkemizdeki eczane sayısı 30.000, ilaç tüketimi yıllık 15 milyar USD- kişi başına ilaç tüketimi 185 USD, ortalama eczane yıllık cirosu 333.333 USD eczanelerimizde sunumda bulunabileceğimiz ilaç sayısı 17000 dolayında

olacaktır.

Gelecekte geri ödemeler yine önemli ibir sorun olarak karşımıza çıkacaktır.

Çünkü;

Sigortalı olmayan kimse kalmayacak dolayısı ile ilaç tüketimi hızla artacaktır. Sonuç olarak da kurumlar ödeme sıkıntısına girecek, sosyal güvenlik kurumları yeni önlemler almak zorunda kalacaklardır. Bugün de bazı ülkelerde görülen kademeli katılım payı uygulamalarına geçilecek, kurumca ödenmeyecek ilaçların listesi genişleyecektir.

21 yy'da Sanal Satış merkezleriyle beraber Sanal Eczacılık hizmetleri yaşamımıza girecektir buna hazır olmak anlamında iletişim ve bilgisayar donanımı önem kazanacaktır.

Meslek örgütü yeni dayanışma örnekleri geliştirecek ve üyelerine dayanışma ile beraber yeni yükümlülükle getirecektir.

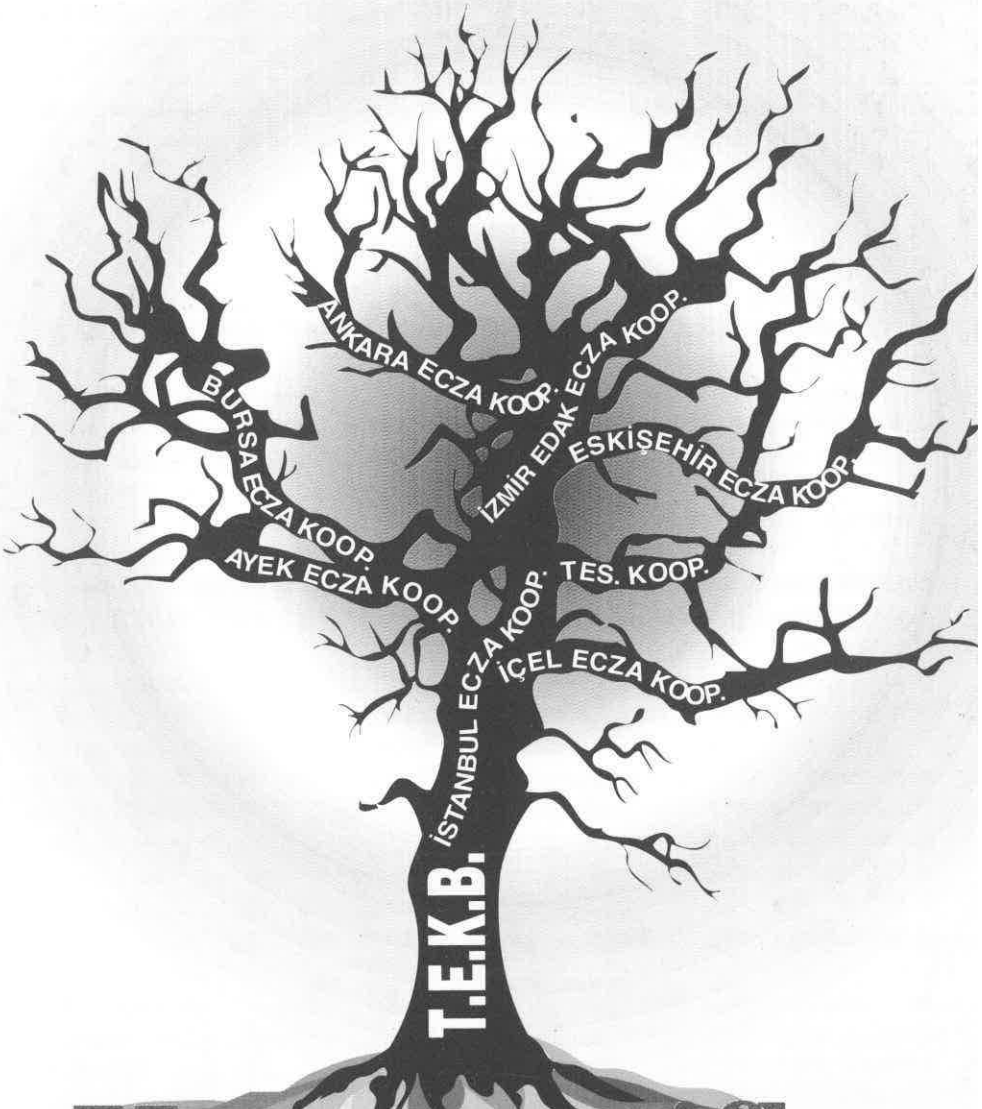
Gelecekte eczacılar sadece doğru bilgi ile beraber hastaya ilacı vermekle kalmayacak, hastasının talimatları doğru uygulayıp uygulamadığını da izleyecektir.

Gelecekte üretici-dağıtıcı-tüketici/üye-meslek örgütü arasında bilgisayar programlarında danışma-bilgi sistemleri oluşturulacak bundan olumluluklar yaratacak sonuçlar elde edilecektir.

Resmi kurumlarla ilişkiler, iletişim araçlarının işletmemize sokulmasıyla daha düzenli hale getirileek ve geri ödemelerde (Bugün Emekli Sandığında olduğu gibi) reçetenin onaylatılmasıyla çok zaman alan ve gecikmelere neden olan denetleme/kontrol işlemleri en aza indirgenerek olumlu bir noktaya, erken ödeme konumuna getirilecektir.

Bilindiği gibi değişimde en önemli unsur insandır. Bu anlamda gelecekte de en önemli sorun mesleki ilişkiler oluşacaktır.

Önümüzdeki yüz yılda da Deontolojik ilişkilerin önemi öne çıkacak, etik kurallar pratikte anlam kazanacaktır. Gelecekte toplumsal barış ve hoşgörü belirleyici ilişki biçimi olacaktır. Tabiki, önderlik ve yöneticilik, üretime yönelme, birliği oluşturma ve sorunları çözme de her zaman olduğu gibi önemini koruyacaktır. Ama en önemlisi gelecekte, mesleki dayanışma, birlikte karar alma, beraberce bu kararları uygulama çok daha anlamlı olacaktır.



Kooperatifler,

Yine, Yeni, Yeniden