

Eczacılık Mesleğinin Akademik Olarak Kuruluşunun 148. Yılı

14 MAYIS 1987

14 MAYIS 1987



Eczacılık mesleğinin akademik olarak kuruluşunun 148. yılı olan 14 Mayıs 1987 günü etkinlikleri Odamız yönetim kurulu tarafından Efes otelinde gerçekleştirildi.

Kamuda görevli ve serbest eczacı meslektaşlarımızın yoğun katılımı mesleki sorunlara yönelik çalışmalara verilen desteğin, yaklaşımın göstergesi idi.

Saat 8.00'da Atatürk anıtına çelenk konmasını takiben yapılan saygı duruşu sonrası, saat 13.30 da Efes Otelindeki etkinlik Ecz. Ahmet Karaca'nın İzmir Eczacı Odası

adına yaptığı konuşma ile başladı.

14 Mayıs Eczacılık günlerini meslek sorunlarıyla oluşan yüklü gündemde çözüme yönelik özel bir yeri olduğunu söyleyen Ecz.AHMET KARACA bu yönden baktığı zaman mesleğimizin akademik olarak kuruluşunun 148. yılında konuların büyük bir bölümünün son 3-5 yıl içinde çözümlendiğini ya da çözümleme yoluna girdiğini belirtti. Mesleki sorularımızın en önemlilerinden olan Muvazaa'nın gerek TEB, gerek eczacı odalarının yöneticilerinin ve gerekse sağlık bakanlığının olumlu

yaklaşımı ile çözümlendiğini anlatan Ahmet Karaca, Bugünde mesleğimiz açısından sıcak olarak etkisini duyurmasa bile gündeme getirilmeye çalışılan "OVER THE COUNTER DRUG" [tanımının kısaltılması OTC] "Reçetesiz ilaç" konusunda görüşümüzün belirlenmesi için gereken tartışmaların yapılması inancıyla 14 Mayıs etkinliklerinde bu konuda bir panel düzenlendiğini, bu konuda panelistlerin görüşlerini aldıktan sonra katılanların sorularına yanıt verileceğini söyleyen Karaca konuşmasına devamla; "İlacın bugün eski diye nitelenen yasalarda bile sadece eczanede ve eczacı tarafından hastaya ulaştırılması zorunluluğuna işaret ederek bu nedenle biz bugün bu konuda sizlerin de aynı görüşü paylaştığımızı inanarak ilaç sadece eczanede eczacı tarafından verilir sloganını kullanıyoruz" dedi. A.Karaca ilaca eczacının yabancılaşmasını önlemenin temel yola çıkış noktasının eczanede üretim olduğunu vurgulayarak TEB tarafından da desteklenen bu program doğrultusunda çağdaş eczacılığın eczanede ilaç üretiminden geçtiğini belirterek konuşmasını tamamladı.

Daha sonra söz alan İzmir Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü Dr. ATILLA GÜNGÖR, Eczacılık mesleği ile hekimlik mesleğinin eş zamanlı olarak oluştuğunu belirterek başladığı konuşmasında, günümüzde eczacılığın ilacı bilimsel yöntemlerle ve bir sanat dahilinde üreterek hastaya sunan meslek grubu olduğunu söyledi. Konuşmasında ülkemizde eczacılık eğitiminin kısa tarihini de anlatan Dr. Güngör ülkemizde eczacılığın üç bölüm halinde incelenmesi gerektiğini, ilk bölümün Cumhuriyet'e kadar olan dönemi, ikinci bölümün Cumhuriyetin ilanından 2. Dünya savaşına kadar olan dönemi ve 3. bölümünse 2. Dünya savaşından günümüze kadar olan süreci kapsadığını anlattı. Daha sonra bu bölümleri teker teker açıklayan Dr.Güngör, ilk dönemde hekimlik mesleği ile beraber mütalaa edilen eczacılığın babadan oğula geçerek süregeldiğini anlatarak bu döneme ait ilaçları "KOCAKARI İLACI" diye tanımlanan doğal kaynaklı ev tipi ilaçlar olduğunu söyledi. Cumhuriyet dönemi ülkemiz eczacılığını, tamamen ilaç ithalatına dayalı ve ithal ilacın kontrolünün bile yapılmadığı ve buna karşılık "HAVAN İŞİ" diye nitelendirilen eczanede ilaç yapma süreci şeklinde tanımladı. Son dönemde ise ilaç ithalatında düşme görüldüğü, buna karşılık ilaç hammadde ithalatının artarak lisans altında ilaç üretiminin başladığını anlatan Dr. Güngör bu dönemde ilaç tüketiminin de hızla arttığını söyledi. Dr. Güngör 1985 yılında kurulan ilaç ve Eczacılık Şube Müdürlüğü ile eczacıların ve eczacılık hizmetlerinin sorunlarının çözümlerine yönelik koordineli bir çalışmanın başladığını vurguluyarak bu çalışmalara katılan İzmir Eczacı Odası yöneticilerine teşekkür etti ve sözlerini tamamladı.

Gelen kutlama mesajlarının okunmasından sonra söz alan SSYB İlaç ve Eczacılık Genel Md. Yardımcısı Ecz. Kemalettin AKALIN, 1. derecede sağlık elemanı olan eczacının, ilaç ve hekim arasındaki ilişkiyi kuran ve ilacın etkilerini, geçimsizliklerini, yan etkilerini, galenik

yapısını, farmakolojisini bilen, bu konuda eğitim gören tek kişi olduğunu belirterek bu nedenle ilaç ve eczacılığın birbirinden ayrı düşünülmemeyecek iki ayrı kavram olduğunu belirtti. "Son 20 yıldır eczacılık mesleğinde görülen gelişmeler sonucu eczacı ilaç üretmekten çıkmış, ilaç fabrikasının ürettiği müstahzarları hastaya intikal ettiren meslek grubu olmuştur" diyen Ecz. Kemalettin Akalın yine bu anlamda başlayan master programları sonucu eczacılığın ülkemizde de uygulamaya başladığını ve bunun sevindirici olduğunu söyleyerek sözlerini tamamladı.

Daha sora eczacılık mesleğinin akademik olarak kuruluşunun 148. yılı 14 Mayıs 1987 etkinliklerinde yer alan "Dünyada ve Türkiye gerçeğinde OTC" konulu panele geçildi.

Ecz. Işık Boyacıgiller'in yönettiği panele konuşmacı olarak;

OTC uzmanı [M.B.A.] DAVID PIETROBON Ecz.FATOŞ İTİR ÇAĞLAYANGİL [İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası'nı temsilen], ve meslek politikamızı açıklamak üzere odamız 2. Başkanı Ecz. LEVENT KAMACIK, katıldı.

Panel yöneticisi Ecz. Işık Boyacıgiller paneli açış konuşmasında OTC'nin ülkemizde gündeme gelmesinde temel etkenin AET'ye girme yolunda yapılan siyasi tercihin olduğunu belirterek, AET ülkelerinin siyasi, ekonomik ve kültürel yapılanmasıyla ülkemizdeki gerçeklerin çatışma sürecinin mesleğimizle ilgili bir konuda başladığı inancında olduğunu belirtti. Ecz. I. Boyacıgiller İzmir Eczacı Odasının TEB'e bağlı odalar içindeki önemli yerini vurgulayarak, Kanunun seçiminde ve öncelikli olarak gündeme getirilmesinde ki isabete dikkati çekti.

Panelde ilk sözü "OTC nedir? Dünyada ne şekilde uygulanmaktadır?..." sorularını cevaplamak üzere OTC uzmanı David Pietrobon aldı.

- "Kendi kendini ilaçla tedavi olacağımı? Olmalı mı? Konferansımızın başlığı olarak bu soruyu seçtim. Ancak, sorun Türkiye için geçerli bir cevabı veremeyeceğini söylersem umarım, hayalkırıklığına uğramazsınız. Özel sektörün çok uluslu bir üyesi olmak sıfatıyla, bu konudaki rolümüzün tartışmayı teşvik etmek; yani konuya başka meseleleri gündeme getirerek, diyaloga katılmak ve büyük ölçüde sanayileşmiş ülkelerdeki gelişmelerden edinilmiş uluslararası tecrübemizi sizlerle paylaşmak olduğuna inanıyoruz.



- "Kendi Kendine İlaçla Tedavi", ilk olarak "Kendi kendini Tedavi" gibi geniş bir bağlam içinde ele alınmalıdır. Kendi kendini ilaçla Tedavi, tıbbi danışma olmaksızın kendi kendini tedavinin yalnızca bir bölümüdür.

- İnsanlar, - Kendi kendini ilaçla Tedavi'nin en eski biçimi olan geleneksel ilaçlardan, ailelerine, dostlarına ve yakın çevrelerine danışarak yararlanmışlardır. Büyük ölçüde, yakın geçmişte ve yalnızca modern ilaçların gelişmesi bağlarında Kendi Kendini İlaçla Tedavi, sağlık hizmetleri dünyasında yeneden ve büyüyen bir önem kazandı.

- Çağdaş tıbbin sınırları bugün dünyada yeni bir gerçekçilikle gözden geçirilmelidir.

Bu yeni bakış açısının nedenleri arasında sağlık hizmetlerinin yükselen maliyetlerinin yarattığı endişe de var. Ayrıca yüksek teknolojiye dayalı tıp dünyası karşısında bir tür denge unsuru olarak belirlemeye başlayan, kişinin kendi geleceğine ve kendi sorumluluğuna sahip çıkma güdüsü de sağlık hizmetleri sistemleri üzerinde derin bir etki yaptı. Bütün bunların bir sonucu olarak, Kendi Kendini ilaçla Tedavi'nin sağlık hizmetleri sistemi içinde rasyonel bir biçimde ele alınmasına daha ciddi olarak eğilinmeye başlanmıştır.

- Reçetesiz ilaçlar Kendi Kendini ilaçla tedavi sürecinin, hastanın kendisi (esas unsur), hastanın bilinçli yargısı ve tedavi etmek istediği hastalığı gibi unsurlardan daha önemsiz olmayan bir unsurdur.

- Kendi Kendini ilaçla Tedavi'nin bizzatı tehlikeli olduğu görüşü zaman zaman gündeme gelmiştir. Genel olarak kabul edilen görüş ise, kullanılan tıbbi ürünlerin hedeflenen amaçları açısından etkili ve güvenilir olduklarının kanıtlanması, kullanımları için açık talimatlarla dağıtılmaları ve yüksek kalite gözetilerek imal edilmeleri koşuluyla Kendi Kendini Tedavi'nin sağlık hizmetleri sisteminin geçerli bir parçası olduğudur.

- Reçetesiz İlaçlar:

- Belirtilerin giderilmesine,

-Ufak rahatsızlıkların sıkıntısının hafifletilmesine,

- Küçük sağlık bozukluklarının tedavi süresinin kısaltılmasına ve bazı durumlarda,

- Bazı rahatsızlıkları önlemeyi ve koruyucu hekimlik uygulamalarına yardım ederler.

- Genel olarak kullanılan reçeteli ilaçların - en geniş olmasa bile- en kapsamlı ve bilimsel değerlendirmesi Amerikan Federal ilaç

İdaresi 'nin yaptığıdır. Değerlendirme sürecine başka durumlar için örnek olabilmek bir bakış atmak ilginç olabilir.700'ün üstünde aktif maddeden oluşmuş 300.000'den fazla değişik isimli ürün değerlendirilmiştir. Değerlendirmeye 300'ün üstünde uzman katılmış ve 20.000 ciltlik veri toplanmıştır. Araştırma 90'a yakın ilaç kategorisinin değerlendirildiği 60 özel ihtisas komisyonunun çalışmasıyla sonuçlanmıştır.

- Bitkisel preparatlara da değinmek isterim. İlk bakışta yalnızca klasik kimyasal bileşimlerin(örneğin aspirin, paracetamol, vs.) Kendi Kendini ilaçla Tedavi'ye uygun görülüp kullanıldıkları gibi bir izlenim edinmek mümkündür. Oysa bu doğru değildir. Birçok ülkede bitkisel preparatların önemli bir geleneği vardır ve bu gelenek büyük bilgi birikimi ve geniş tecrübe yaratmıştır. Türkiye muhakkak ki, değerli bitkiler açısından böyle zengin doğal kaynaklara ve insan tecrübesine sahip ülkelerden biridir. Dolayısıyla, birçok ülkede bitkilerle tedavi (phyto-therapy) kendi kendini ilaçla Tedavi'nin meşru bir bölümü kabul edilmiş, ilaç listelerine ve düzenleyici mevzuata dahil edilmiştir.

- Kendi kendini İlaçla Tedavi ile Tıbbi Tedavi arasında her zaman kesin ayrımlar yoktur.

- Gerçekte Küçük rahatsızlıkların sık rastlanırlar berirtileri ile daha riskli patolojik süreçlerin erken belirtileri arasında kesin bir sınır çizgisi yoktur. Bunun da hastalığa yakalanan kişinin sağlık durumunu tehlikeye sokması muhtemeldir. Sözü edilen bu sınırlamalar dikkatle gözetilirse, uygun bir Kendi Kendini İlaçla Tedavi sistemi varolabilir mi? Gelişmiş ülkelerin tecrübeleri bunun mümkün olduğunu gösteriyor. Reçetesiz ilaçlarla tedaviyi seçen hastanın rahatsızlığı tedaviye cevap vermeyebilir, hastalık sürebilir ya da tedaviye rağmen daha ciddileşebilir. Bu sebeplerle Kendi Kendini İlaçla Tedavi eden hastalar ne zaman bir hekime başvurmaları gerektiği konusunda ve hekimler de genel olarak reçetesiz ilaçlarla, özel olarak hastalarının kullandığı reçetesiz ilaçlar konusunda aydınlatılmalıdır. Genel olarak tüketicinin tıp ya da Farmakoterapi ilkeleri konusunda herhangi bir uzmanlık bilgisi yoktur. Dolayısıyla aydınlatılmaya ihtiyaç vardır. Karar vermesi ve belli bir ürünü seçmesi için anlamlı bilgiye, öğütlere ve yardıma ihtiyacı vardır. Tecrübeler gösteriyor ki, bu bilgi mümkün olduğu ölçüde 3 kaynak tarafından

verilebilir ve verilmektedir.

1- Satın alma anında tecrübeli ve bilgili eczacı tarafından,

2- Uygun ürünleri, ürüne ilişkin uygun bilgilerle sunan sorumluluğunun bilincinde imalatçı tarafından,

3- Dikkatli değerlendirmeler, sınıflandırmalar yapan ve kurallar koyan etkili düzenleyici kurullar ve uzman gruplar tarafından.

- Alınan her türlü önleme rağmen, Kendi Kendini İlaçla Tedavi'nin yararlarının her zaman garantili olduğuna ya da risklerinin bütünüyle ortadan kaldırıldığını söylemek açık ki mümkün değildir. Değişik düzeylerde risk faktörleri her zaman bulunacaktır. Dolayısıyla rahatsızlık çekecek veya zarar görecektir az sayıda vaka olacaktır. Ancak bu durum, Kendi Kendini İlaçla Tedavi kavramını geçersiz kılmamaktadır.

- Profesyonel ve kitlesel iletişim araçları imalatçıların reklamlarına büyük ölçüde açıktır. Birçok ülke tüketici reklamları konusunda, tıbbi reklamlar çerçevesinde neyin yapılamayacağını yada söylenemeyeceğini belirleyen ayrıntılı kurullar koymuşlardır. Özellikle kamu düzenlemelerinin ve sanayinin kendi denetiminin yetersiz kaldığı az gelişmiş ülkelerde ürünlerle ilgili yanlış tanıtım tereddüt yaratmaktadır. Ancak bu konuda yayınlanan düşünceleri değerlendirdiğimizde çıkan ortak görüş; uygun kurallara riayet eden sorumlu bir reklamcılığın, Kendi Kendini İlaçla Tedavi sisteminin etkinliğini kamu sağlığının yararına güçlendireceğidir.

- Bütün bilgi kaynakları, hastanın bilgisini arttırmayı ve kavrayışını güçlendirmeyi hedeflemelidir.

- Bizler Kendi Kendini İlaçla Tedavinin eczacılık mesleği için hem büyük olanaklar yarattığı hem de önemli tartışmalar açtığı kanısındayız. Danışma ihtiyacı duyan ve ürün tavsiyesi bekleyen hastalar için eczacının profesyonel yol göstericiliği, iyi işleyen bir Kendi Kendini İlaçla Tedavi sisteminin ayrılmaz parçası olmalıdır. Hastaları Kendi Kendini İlaçla Tedavi konusunda aydınlatmak, eczacılık hizmetinin önemli bir parçasıdır ve eczacıya temel sağlık hizmetlerinde bir yer kazanma olanağı sağlar.

- Türkiye'de bugünkü durum nedir?

Bildiğiniz gibi, şu anda geçerli düzenlemeler Türkiye'deki eczacılık ürünlerinin çok büyük çoğunluğunu "reçete gerektiren" çok

küçük bir kısmını da "reçetesiz" ilaçlar olarak sınıflandırmaktadır. Bu durum temel alınır, Kendi Kendini İlaçla Tedavinin Türkiye'de sanayileşmiş ülkelere kıyasla çok küçük bir yer tuttuğu görülür.

Bir de durumun gerçek yüzünü görelim. Kendi Kendini İlaçla Tedavi Türkiye'de yaygın olarak uygulanmaktadır. Reçeteli ve Reçetesiz ürünler yaygın ve serbest biçimde satılmaktadır. Ayrıca bu durum beni şaşırtmıyor, çünkü daha önce de belirttiğim gibi, Kendi Kendini İlaçla Tedavi bütün dünyada eski ve alışılmış bir uygulamadır ve bunun da nedenleri vardır.

- Kendi Kendini İlaçla Tedavi konusunda akılcı bir sistem geliştirmek, ilaç imalatçılarına, sağlık hizmetlerinde çalışanlara ve konuyla ilgili yasal düzenlemeleri tasarlayanlara, bir mesele sunmaktadır. Bu alanda hem avantajlar, hem de riskler vardır, dikkatle ele alınması gereken dengeler kurulmalıdır.

- Kendi Kendini İlaçla Tedavi'nin önümüzdeki yıllar boyunca eczacılık mesleği için en büyük olanak ve en büyük meydan okuma olması muhtemeldir. Böylesi önemli bir konuya bu gün, 14 Mayıs Eczacılık Bayramında gereken yerin verilmesi de çok uygun düşmüştür.

Ülkemiz halkının yarısından fazlasının okur yazar olmadığını ve hastalıkların büyük çoğunluğunun halk tarafından mayasıl diye tanımlandığı kültürel birikim noktasında, dünyaca ve AET ülkelerindeki uygulamaların ülkemiz koşulları düşünüldüğünde OTC nin hangi gereksinimden kaynaklandığının değerlendirilmesi, I-laç ve Kimya İşverenleri Sendikası adına katılan Ecz.Fatoş İtr Çağlayangil'den istendi.

Mayıs 1977 de yapılan 30. Dünya Sağlık Asamblesi ve bir yıl sonra Alma Ata'da yapılan uluslararası konferansta tüm Dünyaya duyurulan "2000 yılında herkese sağlık" sloganı doğrultusunda ülkemizde de bir takım çalışmaların başlatıldığını söyledi.

- Görüyoruz ki, bir çok ülkenin sağlık kuruluşlarının sağlıklı olmayı Temel İnsan Haklarından biri olarak kabul etmesi, ülkemize de yansımış, Herkese Sağlık Politikası, devlet politikası olarak kabul edilmiştir. Nitekim, SSY Bakanlığında çok yönlü çalışmalara başlanmış ve bu çalışmalara



bağlı olarak; İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü başkanlığında Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Üni-versite, Sendika ve Dernek yetkilileri biraraya gelerek ülkemizde üretilen tüm müstahzarların tasnifine karar verilmiştir.

- Reçeteli İlaçlar ve Reçetesiz alınabilir İlaçlar olarak tasnifi için bilhassa Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ve Sendikamız nezdinde ayrı ayrı yoğun çalışmalar sürdürülmüştür ve sürdürülmeye devam etmektedir.

- Avrupa Ekonomik Topluluğu'na tam üye olma konusu gündemde olan ülkemizde AET ülkelerince kabul edilen endikasyon grupları örnek alınabilir:

1- CENTRAL NERVOUS SYSTEM (Merkezi Sinir Sistemi İlaçları)

2- RESPIRATORY SYSTEM (Solunum Sistemi İlaçları)

3- ALIMENTARY TRACT (Sindirim Sistemi İlaçları)

4-DIETETICS (Dietetikler)

5- STOMATOLOGICALS (Ağız ve Ağız Hastalıkları İlaçları)

6- DERMATOLOGICALS (Dermatolojikler)

7- TOPICAL RHEUMATICS (Lokal Romatizma İlaçları)

8- SANITARY (Hijyenik Sıhhi Malzemeler)

9- OTHER (Diğerleri)

Eye care products (Göz bakım preparatları)

Adhesive dressings and bandages (yakılar, yara bantları,flasterler)

Pregnancy diagnosis kits (Gebelik test setleri)

Contraceptives (Barrier methods only) (Kontraseptifler, Hormon ihtiva eden oral preparatlar hariç)

Other products (Ve diğerleri)

Ancak, genelde yukarıda ifade edilen Endikasyon gruplarının Ankara'da oluşturulacak komisyonca ülkemiz şartlarına göre tekrar tasnif edilmesi taraftarıyız.

- Bu konudaki önerilerimiz:

A- S.S.Y. Bakanlığı'na bağlı kurulacak bir komisyon RAİ ilaçlarının sorumluluğunu taşıması, Bakanlıktan alınan üretim ruhsatına ilaveten RAİ uygunluk şerhi verilmesi ve bu komisyonca farmasötik grupların ve günlük dozajların belirlenmesini,

Komisyonun:

1- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından

2- Türk Tabipler Birliğinden

3- Türk Eczacılar Birliğinden

4- Tıp ve Eczacılık Fakültelerinden

5- Endüstri Kuruluşlarından oluşturulması ni,

B- Komisyon tarafından klinik deneyler, literatürler ve ayrıca kişisel tecrübeler doğrultusunda RAİ ilaçlarının:

- Zararsız olması,

- Suistimal ihtimali olmaması,

- Emniyetli olması,

- Halk sağlığına yarar sağlaması,

hususların ön plana alınarak belirlenmesi ni,

C- Komisyonun:

1- İlaç başlangıç maddelerinin güvence ve etkenliği,

2- Dozaj, ikaz, yanlış kullanımı önleyici bilgi ve terapötik endikasyonları gösteren iç ve dış ambalaj konusunda yetkili olmasını,

D- Komisyonun gerektiği hallerde Üniversite ve Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Enstitüsünden de bilgi almaya yetkili olmasına öngörmekteyiz.

- Pazarlamada; RAİ Komisyonunun ülkemiz şartlarını gözönüne alarak pazarlama şartlarının saptamasını uygun bulmaktayız.

- Ambalajda;Reçeteli ve diğer ilaçlarda iç ve dış ambalajda bulunması lazım gelen bilgilere ilaveten ilaç kapaklarının 14 yaşından küçük çocukların açamayacağı şekilde olması, iç ve dış ambalajda 14 yaş ve daha küçük çocuklar için uyarıların bulunmasını,

- İç ve dış ambalajda advers etkiler varsa uyarılar,

- Hamile ve emzikli hanımlar için uyarılar,

- Belli bir süre içinde yarar görülmediği takdirde doktora başvurulması gereken durumların belirlenmesini, ve tüm bunların halkın anlayacağı dilde yazılmasını uygun bulmaktayız.

- Tanıtımda; İlgili firmalar, gerek maddelerini tanıtmaya ve gerekse halkın eğitilmesi için propoganda amacı gütmeyen RAİ komisyon prensipleri dahilinde pazarlama çalışmalarını sürdürmelidir.

- Kırmızı Reçeteli İlaçlar KRİ

- Yeşil Reçeteli İlaçlar YRİ

- Reçeteli İlaçlar Rİ

Reçetesiz Alınabilir İlaçlar RAİ

olarak gruplanarak, belirlenebilir.

- Tüm bu görüşlere ilaveten belirtmek istediğimiz çok önemli iki konu var.

Birincisi, sanayi olarak bu listenin hazırlanmasında hiçbir zaman amacımız Tabiplerimizin tedavi sahalarına girmek değildir.

İkincisi ise sayılan onbini geçen eczane eczacılarımızın yüklenecekleri bu çok önemli görevin bilinci ve sorumluluğu içinde hareket ederek, kişinin reçetesiz olabileceği ilaçlar ile tedavisinde ilaç seçimi ve eğitimde bizzat kendilerinin hastaya yardımcı olduklarına dair kuvvetli inancımızdır.

Dünya Sağlık Örgütü önerileri arasında yer alan OTC konusunda ülkemiz sağlık sistemi açısından OTC uygulamasının; sosyal, kültürel ve ekonomik yapılanmamızın yeterliliği konusundaki soruyu yanıtlamak üzere son konuşmacı olarak Odamız 2. Başkanı Ecz. Levent Kamacı söz aldı.

- Türkiye günde-minde yeni geliştirilmeye çalışılan bir kavram ve Sn. David Pietrobon'un da belirttiği gibi Türkiye gündeminde yaşanan bir olay OTC. Ve DSÖ'nün bugün reçetesiz ilaçlar konusunda bir ön görüşü olduğu söylemekte. Sn. Çağla-yangil'in söz ettiği gibi DSÖ'nün 1978 yılı Alma Ata deklarasyonunda başka bir takım özellikler daha var. Halka sağlık hizmeti, ana çocuk sağlığı, aile planlaması, yerel endemik hastalıklarla savaş, temel ilaçların saptanması... DSÖ tüm bu alt yapıları oluştururken tek başına bir "Reçetesiz İlaç" kavramının Türkiye gündeminde tartışılmasının zamanımı, değilmi o ayrı bir tartışma konusu. Ancak panelin tartışma ortamında olması nedeniyle ben bu konuda genel olarak DSÖ'nün yaklaşımından yola çıkarak Türkiye'ye gelmek istiyorum.

DSÖ reçetesiz ilaçlar konusunda bir takım öneriler getirirken en basitinden diyor ki, çok basit hastalıklarda bu tür ilaçların kullanılmasında sağlık ekibinin ve sağlık hizmetini veren tesislerin yani yataklı tedavi kurumlarının meşgul edilmeden tedavinin sağlanması önemli yarar sağlamaktadır. Bu açıdan ekonomiktir, rasyoneldir ve sağlık hizmetinde bu tür basit rahatsızlıklarla sağlık ekibi meşgul edilmemektedir. Ancak hastalıklardan hangisinin basit hangisinin komplike olduğunu yine



saptama görevi gerçekte sağlık elemanınınındır. Bu gün çok basit gibi görünen bir baş ağrısında kullanılacak herhangi bir narkotik veya analjezik ilaç satılabilir ve hasta bunu reçetesiz alabilir. Ancak bunun altında yatan bir hipertansiyon, sürekli baskılanan bir hipertansiyon ilerlemiş bir şekilde daha pahalıya malolması kaydıyla hasta tarafından yine bir tedavi kurumunda ve bir tıbbi danışman çerçevesinde tedavi kurumunda tedavi ettirilecektir. Reçetesiz ilaç semptomatik tedaviye yönelik olduğu müddetçe ki hazırlanan listeler onu göstermektedir, semptomların kaybedilmesinden başka köklü bir tedavi getirmektedir. Analjeziklerde yaşanan bu olay gelecek dönemde bir antiasid olayında da yaşanacaktır. Çok basit, bir mide yanmasında kullanılacak bir antiasid o semptomları belki maskeleyecek ancak devamedegelen süre içinde gelişebilecek bir takım gastrit veya mide şikayetleri yine daha pahalı bir ekonomik harcamayı gerektirebilecektir.

Olay bu şekilde olunca sorunun basit veya komplike oluşuna kim karar verecektir? Bu karar mercii hasta mı olacaktır? Hasta bu karar konusunda ne kadar donanmıştır, ne kadar yeterli bilgiye sahiptir? Herhangi bir tanıma yönelik bilgilendirme ne dereceye kadar amacına ulaşabilecektir? DSÖ bu konuda bir takım olumlu yaklaşımlar getirirken yataklı tedavi kurumlarının ve pahalı maliyeti olan bir takım sağlık hizmetlerinin lüzumsuz yere meşgul edilmemesini önermektedir. Ancak DSÖ bu gün tek başına bir yataklı tedavi kurumu hizmetini önermemektedir. Alma-Ata Deklarasyonunda da belli olduğu gibi bir koruyucu sağlık hizmeti, bunun da ötesinde bu gün çağdaş sağlık hizmetinde bir ilk basamak hekimliği getirmektedir. İlk basamak sağlık hekimliğinin genel olarak sağlık taramasından sonra yataklı tedavi kurumuna yönlendirdiği hasta sayısı 1/3 ü aşmamaktadır. Ve bunların hepsi gözardı edilerek sonuçta ortaya Reçetesiz İlaç gibi bir kavram tartışması getirilmektedir.

- Yine bir takım tanıtlarla bu ilaçların prezantasyonu sonuçta yanlış ve aşırı uzun saklamayı getirecektir. Ve bir gerçek, bugün evlerde küçük birer eczane halinde ilaç dolapçıklarının bulunması ve atılmaya kıyılamayan bu ilaçların maalesef olumsuz koşullar da son kullanma tarihleri göz önüne alınmaksızın kilerde saklanmasıyla artık bu ecza dolaplarının nemli birer eczane halini almasına neden olmaktadır.

- DSÖ bazı riskleri verirken, bunun yanında reçetesiz ilacın yararları da olduğunu söylemekte, ancak bu yararları destekleyen genellikle ilaç üreticisi firmalar olmaktadır.

Kendi kendini tedavi yüzyıllardan beri var. İnsanlar ilk ilaçlara deneyerek başladılar. Bitkisel orijinli ilaçlara sentetik ilaçlar katıldı. Ve zaman içinde ilaçta kullanılan maddelerin riskleri, yan etkileri, kontrendikasyonları, komplikasyonları arttı. Ve ilaç sanayinin varoluşundan beri 150 yıldır ilaç sanayicileri uluslararası bazda nedense tüm ilaçlarının reçeteye satılmasını önerip, hekime başvurulmasını isterken, ne zaman ki ilaç üretimi küçük üretim tarzı olmaktan çıkıp sanayi ölçeğine ve hatta ultra sanayi ölçeğine geçti, oluşan pazar sorunu reçetesiz ilaca sahip çıkılmasına neden oldu. Bu bir tekelleşme sorunuydu, bu bir pazarın paylaşımı idi ve bu paylaşılmış olan pazarda ekonomik kazancın artırılması için sanayinin özel çaba sarfetme yöntemleriydi.

- Böylesine bir gündemde ayrıca DSÖ'nün çıkış noktasından hareket ettiğinizde Türkiye'de OTC kavramı tartışılmalı mı tartışılmamalı mı? Sağlık harcamalarında artan maliyet konusu! DSÖ reçetesiz ilacı önerirken diyor ki sürekli artan sağlık harcamaları nedeniyle reçetesiz ilaç bir ekonomi getirecektir. Ne bakımdan? Yataklı tedavi kurumlarında veya hastanın bir takım komplike olmayan belirtilerde hekimi meşgul etmemesi bakımından. Ancak Türkiye'de sağlık harcamalarında artan bir maliyet yok. Kaldı ki DSÖ ilk basamak hekimliği öneriyor öncelikle. Ancak birtakım ülkelerde ilk basamak hekimliğinin yanında tıbbi sanayinin pazar payını arttırmak için pahalı tedavi kurumlarına dönüşmesi sonuçta maliyetlerin artmasını getiriyor. Türkiye'de en son açıklanan sağlık istatistiklerine göre 1987 yılında devletin sağlık bütçesinden ayırdığı pay %2.5 1980 de %4.7 idi. Ve bugün dünya üzerindeki ülkeler içinde sağlık harcamalarına ayrılan %2.5 luk payla Türkiye, Sri Lanka'nın altında bulunmaktadır. O zaman bizim Türkiye'de sağlık harcamalarının artmasından endişe duymamıza gerek yoktur. Burada birazda yapılmak istenen sağlık hizmeti verilmeden, sağlık denetiminden geçmeden üretilen ilacın satılması. Yoksa artan ekonomik harcamalar ABD'ye göre 100 kat daha düşük, Avrupa ülkelerinin 50-60 kat daha altında. Gider azalan sağlık bütçesindeki payla Türkiye'de reçetesiz ilaç konusundaki tartışmayı

başlatmanın fazla bir anlamı yok.

- Reçetesiz ilaç konusu Aysberg'in su üzerindeki bölümü. Altını iyi değerlendirmek gerekiyor. Türkiye'nin sosyo-kültürel yapısı dikkate alındığında, basit diye tanımlanan hastalığa uygun ilacın seçilebilmesiyle ilgili faktörlerin varlığı tartışılmalı. Bu gün Türkiye'de Cumhuriyetten bu yana 5 kez yinelenen okuma-yazma kampanyasıyla ancak %70e ulaşabilmiş bir okur yazarlık düzeyi yanında hastalıkların tanınabilmesi sağlıklı sağlık bilgisiyle donatabilmek hep tartışılması gereken faktörler.

- Türkiye'nin alt yapısı, insan malzemesi, eğitilmişlik düzeyi, sağlık konularına olan duyarlılık düzeyi henüz kendi kendine ilaç kullanmakla ilgili yeterli düzeye gelmediğini göstermektedir.

- Sağlık hizmeti verilmeden, sağlık denetiminden geçmeden yapılacak reçetesiz ilaçla tedavinin yeniden irdelenmesinde Türkiye'nin sosyo-ekonomik yapısı, kültürel gelişmişliği ve Türkiye'de hala ulaşılamamış, sağlık hizmeti götürülemediği, ondan da geçelim kışın en az 6 ay yolunun kapalı olduğu bölgelerin bulunduğu bir ülkede ne dereceye kadar sağlıklı olacakları ve reçetesiz ilacın DSÖ'nün önerdiği ilkeler doğrultusunda amacına ulaşabileceği tartışılmalıdır.

"- Biz bugün reçetesiz ilaç tartışmasının gündeme getirilmesinden önce SSYB yetkililerin öncelikle Ana-çocuk sağlığı konusunda, bir Aile Planlaması ya da temel sağlık hizmetleri konusunda, ilk basamak sağlık hizmeti, eczacılığın yeniden organize edilmesi, eczacının işlevinin yeniden tanımlanması konusunda gerekli çalışmaları başlatarak yeterli alt yapı oluştuktan sonra OTC gibi gerek ABD de gerek Avrupa'da uygulanan bir üst yapı kavramının tartışılabilirliği düşüncesindeyiz. Gün daha o gün değildir. Türkiye'de sağlık karmaşasının hala süregeldiği bu dönemde OTC uygulaması belli bir takım çevrelerin çıkarlarına katkıda bulunmaktan, var olan sağlık karmaşasına yeni bir karmaşa getirmekten öte bir anlam taşımayacaktır."