

# ANTİMİKROBİYAL İLAÇLAR BEKLENEN SONUCU NE ZAMAN VERMEZLER

Ecz. Hüsnü YAMAN

Spesifik ve patojen bir mikroorganizmanın herhangi bir yoldan insan vücuduna girerek yaptığı genel veya lokal yerleşme sonucunda, kendi cisimleri veya toksinleri ile oluşturdukları patolojik belirtilerle tanımlanan ve bazı koşullarda insandan insana bulaşabilen hastalık grubuna infeksiyon hastalıkları adı verilir.

İnfeksiyon hastalıklarına karşı günümüzde sık kullanılan antimikrobiyal ilaçlar kullanımlarında her zaman istenen sonucu vermeyebilirler. Bunlar;

1. Tanısı konulmayan bir ateş veya hastalığın sağaltımında kullanıldıklarında (örneğin konnektif doku hast, malignite, ilaç ateşi gibi),

2. Hastayı değil de kültürde bildirilen ajan sağaltmaya çalışıldığında veya antibiyotik duyarlık testlerine aşırı bağlılık gösterildiğinde,

3. İlaç seçiminde, uygulanan yolun seçiminde, dozajın ayarlanmasında, doz aralarının ayarlanmasında, bir arada kullanılan ilaçların seçimlerinde hata yapıldığında,

4. Enfeksiyon bölgesinde yeterli antibiyotik konsantrasyonu elde edilmediği durumlarda (örneğin iyi sınırlanmış apseler, kronik bacak ülserleri, fibrotik lezyonlar, maligniteler veya yabancı cisimler),

5. Uygun sağaltuma başlamada gecikme olduğu durumlarda,

6. Vücut rezistansını kırıcı başka hastalıkların varlığında (örneğin hematolojik bozukluklar, diyabet, sıvı ve elektrolit denge bozukluğu, şok, agammaglobulinemi),

7. Mikst enfeksiyon varlığında,

8. Cerrahi drenaj veya debridman gereksinimi olduğu durumlarda,

9. Antibiyotik kullanımının, aseptik teknik kullanımının yerini aldığı sanılan durumlarda,

10. Akut bir enjeksiyon sırasında aynı tedaviye şu koşullarda devam ediliyorsa;

a) Yeterli doz 3-4 gündür verilmesine karşın

yanıt alınamamışsa.

b) Ateş önce düşüp sonra yükselmişse,

c) İlaç almakta iken hastalık tamamen düzelmiş sonra ilacı kesmeden hastalık tekrarlamışsa,

11. Hastayı sık sık değerlendirme şansı yoksa tedaviyi gerektiren hastalığın yanısıra başka bir enfeksiyonun da (örneğin mastoid, menenjit gibi) tabloya eklenebileceği düşünülmelidir.

Antibiyotik kullanımında gerçekten önemli tehlikeler sözkonusudur. Basit rahatsızlıklara antibiyotik kullanılması hem organizmanın temel enzimatik yapılarını bozabilmekte hemde gerektiği zaman kullanılacağına antibiyotiğin etkisiz olmasına neden olmaktadır.

Antibiyotik kullanımında zararın en aza indirilmesi için bazı konulara dikkat edilmelidir.

a) Basit sorunlarda antibiyotik kullanılmamalıdır.

b) Sistemik olarak gereken antibiyotiği lokal uygulamamalıdır.

c) Gereksizde depo tipleri kullanılmamalı.

d) Ağız yoluna öncelik verilmelidir.

e) Gereksizde birkaç antibiyotik bir arada kullanılmamalıdır.

Bunlar içinde en önemlisi birinci bölümdür. Bizim ülkemiz açısından bu daha büyük bir önem taşımaktadır. Polikliniklere başvuran inanılmaz sayıda hastayı muayene ve tedavi etmekle sorumlu olan doktor görevini yapamamaktadır. Hasta başına 1-2 dakika ayırabildiği bir poliklinikte doktor kolayı seçmek zorunda kalmakta yetersiz bir muayene sonrasında polifarmasiye gitmektedir. Temel sağlık sorunlarının böylesine içinden çıkılmaz olduğu ülkemizde antibiyotiklerin kullanımının tartışılması elbetteki biraz fantazi olmaktadır.

Ama ben yine de bazı noktaları vurgulamak gereğini duydum.

# SOĞUK ZİNCİR

Ecz. Jale YELKEN (\*)

Toplum sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklardan korunmada en büyük yeri aşılar taşır.

Bu nedenle üretiminden, uygulamaya kadarki süre içinde aktivitelerinin muhafazası çok önemlidir. Aşının üretiminden, uygulanana kadarki transport ve saklama esnasındaki uygun ısı ve şartlarda muhafaza edilmesine, **soğuk zincir** denir.

Zincir diye tanımlama, üretim yerinden, ana soğuk hava deposuna, oradan eczaneye veya Sağlık Müdürlüğü'ne, aşı uygulama istasyonlarına, oradan kişilere kadar bir seri kademenin olmasındandır. Soğuk denilmesi ise saklama koşullarının, düşük ısı derecelerinde tutulmasındandır.

Soğuk zincirinin bozuk olmasında 2 önemli faktör vardır.

## İNSAN FAKTÖRÜ

Sağlık personeli olarak görev yapan her kişiye bu konuda özel bir görev düşmektedir. Sağlık personeli koruyucu hekimlik alanında ne kadar bilgilendirme çalışmasına önem verirse bağışıklama başarı yüzdesi o oranda yüksek olacağı muhakkaktır.

İnsan faktörünün, bağışıklamada bir diğer önemi, aşı dağıtan ve uygulayanların soğuk zincir hususunda eğitilmeleri ve bu eğitim sonrası bu kuralları uygulamalarıdır. Örneğin, aşı uygulayacak köy sağlık evi ebesinin soğuk zinciri muhafaza edemediği halde aşının etkinliğinin kaybolacağıdır. Bilinmesi gereken bir diğer örnek, aşı satan eczanede veya ecza deposundaki çalışan personelin eğitiminin eksik olması veya uygulanmaması sonrası aşının koruyuculuğunun, kaybolacağı unutulmasıdır.

□ (\*) İzmir Sağlık Müdürlüğü İlaç ve Eczacılık Şube Müdürü □

## KULLANILAN ARAÇ, GEREÇLER FAKTÖRÜ

Aşılar fiziki ve kimyevi etkilerden etkilenmeyecek şekilde istenilen ısıyı muhafaza edebilir özellikte olmalıdır. Aşı kaplarının içinde ısıyı gösterir derece mutlaka bulunmalıdır. Çünkü ulaşımın bittiği yere uygun ısıda ulaşıp ulaşılmadığı ancak bu şekilde kontrol edilebilir.

Nakil vasıtalarında kullanılan aşı kaplarında buz veya buz aküleri ile istenilen ısı temin edilir.

## BUZDOLAPLARI :

- ✓ Elektrikli olanlar tercih edilmelidir.
- ✓ İstenilen ısı derecesini ayarlanabilen özellikte olmalıdır.
- ✓ Mutlaka bir termometresi olmalı ve sabah akşam ısı ölçülüp bir yere kaydedilmelidir.
- ✓ Buzdolabının konulduğu yerin, buzdolabının ısısının, etkilemeyeceği bir yer seçilmelidir. Örneğin, soba yakınına veya gönüş gören yere konmamalıdır. Odanın en serin bölümüne yerleştirilmelidir.
- ✓ Buzdolabı ile duvar arasında en az bir el mesafesi aralık olmalıdır.
- ✓ Buzdolabı tam düz durmalıdır. Eğimin olup olmadığını anlaşılması için üzerine konacak bir bardak su ile kontrol edilebilir.
- ✓ Buzdolabının fişlerinin toprak fazlı seçmeli, prizden çıkımı engellemek için plaster vs. ile tesbit edilmelidir.

## AŞILARIN MUHAFAZASI VE ŞARTLARI

Genel olarak, bakteriyel aşilar (*Difteri, Boğmaca, Tetanoz*) donduklarında etkinliğini kaybeder, Virüs aşilari (*Polio ve Kızamık*) dondurularak saklanan aşilar olduğundan düşük ısılarda saklanabilir. Bu aşilar, ana depolarda derin dondurucularda muhafaza edilmektedir. Bakteriyel ve virüs aşilari buzdolabında muhafazasında ise en uygun ısı +4 derecedir. Bu ısı +2 +8 C° arasında değışebilir. 0 C° den düşük ısılara maruz kalan bakteriyel aşilar, yani difteri, boğmaca, tetanoz aşilari ve serumlar kullanılmamalıdır. Çünkü etkinlikleri kaybolmuştur.

Bakteriyel aşilari, donma sonucu bozulduğunun bilinmesinden dolayı, buz veya buz aküleri ile transport sağlanıyorsa bu aşilari buz ile direkt temasının engellenmesi için bir kağıda sarılması, öyle sevk edilmesi uygundur. Aynı şartlar, virüs aşilari için gerekmemektedir.

Buzdolabi ısısının, sabah akşam ölçülmesinin önemi, buradan daha iyi anlaşılacaktır. Eğer bir elektrik kesintisi olmuş ise buzlukta bulunan buz aküleri veya buzlar buzdolabının, kapısındaki kapaklara indirilmeli ve buzdolabının sık açılıp kapanması engellenmelidir.

## BUZDOLABI NE ŞEKİLDE TUTULMALIDIR?

### BUZLUK BÖLÜMÜ :

Sadece buz aküleri ve buz kalıplari bulundurulmalıdır. Buzluktaki karlanma 0,5 cm yi geçmemelidir. Çünkü ısının yükselmesine neden olur. Karlanınca aşilar uygun bir nakil kabının veya bir diğeri uygun dolaba taşınır ve buzluktaki karlanmanın giderilmesine çalışılır.

### BUZDOLABI KAPISI :

Kapıdaki kapak bölmelerine aşı konmaz. Bu kısımlar boş tutulur. Muhtemel ısı kesilmelerinde aküleri ve buzlar bu bölüme yerleştirilir.

### SEBZELİK BÖLÜMÜ :

Sebzelik çıkarılıp buzdolabının alt bölümüne içi su dolu kullanılmaması istenilen bidon veya şişeler konur. Bunlar ısının, düşük olmasına ve muhtemel elektrik kesilmesinde ısının devamını sağlarlar.

### RAFLAR BÖLÜMÜ :

Üst rafa, virüs aşilari yani kızamık, polio, kızamıkçık, kabakulak gibi aşilar konur.

Orta rafa ve alt rafa Bakteriyel aşilar, kan ürünleri, Anti D (Difteri, Boğmaca, Tetanoz, ve hormon preparatları, kuduz) aşilari konur.

Halk sağlığında eczanelerimizin ve ecza depolarımızın önemi çok büyüktür. Eczanelerimizde bulundurulması zorunlu acil ilaçlar ile biyolojik serumlarında uygun spesifik ısı, derece ve şartlarda muhafaza edilmeleri gerektiği unutulmamalıdır.

UYGUN  
ŞARTLARDA  
VERİLMİYEN  
ETKİNLİĞİNİ  
YİTİREN  
AŞI VE SERUMLARIN  
ÖNEMLİ SORUNLARA  
YOL AÇABİLECEĞİNİ  
UNUTMAYINIZ.

# SERBESTLİK KELİMESİNİN ANLAM VE SINIRLARI

Ecz. Hüsnü KAYA(\*)

□ " Ben bir kere önce şunu söyleyeyim. Sayın Eczacıbaşı ile ayrıldığımız temel nokta; ben ilaç fiyatlarının kontrolüne karşıyım, tamamiyle serbesti yanayım ve taraftayım. Bunu 1963 ten beri iddia ederim. Çünkü kontrole bir kere başladınız mı nerede duracağı belli olmaz ve bu belli olmayınca da siz bir takım sınırlamalarla ve bir takım yanlış hesaplamalarla ve bir takım yanlış noktalarla gidirsiniz."

(Kaya TURGUT 18 Temmuz 1989 İst. Gazet. Cem. Konf. Sln.)

□ "İlaç fiyatlarının kontrolü devletin elinde olması gerek. İlaç hayatı bir konu olduğu için sanayicinin yaptığı zamlar vatandaşın gözüne batar.

(Nejat Eczacıbaşı 21 Nisan 1989 Türkiye Gazetesi - Türkiye İlaç End. İşverenler Sendikası Başkanı)

□ "İlaç fiyatlarının serbest bırakılmasındaki bir diğer düşüncemiz de, ilaç fiyatlarına Sağlık Bakanlığı zam yapıyor imajını silmektir. Bakanlık ilaç fiyatlarına zam yapmaz. Sadece fiyatları denetlemeli, diye düşündük. Bakanlık, "İlacı zam yapan bakanlık" hüviyetinden çıkarmak istiyoruz."

(Halil Şıvgın 23 Nisan 1989 Türkiye Gazetesi - T.C. Sağlık Bakanı)

Sağlık Bakanı Halil Şıvgın'ın "İlaç Fiyatlarını Serbest Bırakacağız" Demeci İle Başlayan Tartışma;

1. Sanayi - Bakanlık Arasında Suçu Üstlenmeme Polemiğinden Başka Bir Şey Değildir.
2. Bu Polemik; Patent, O.T.C. Genel Sağlık Sigortasını Gündem Etmenin Birinci Perdesidir.

Bu iddiamızın doğruluğunu işaret etmek için konulara safha safha bakmakta yarar vardır.

Türkiye'de ilaç fiyatları 15.05.1928 tarih ve 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa göre Sağlık Bakanlığı tarafından tesbit edilmektedir.

1262 Md. 6 : ..... ve müstahzarların toptan ve perakende satış fiyatları da bildirilir.

1262 Md. 7 : ..... Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti piyasa icaplarına göre müstahzar fiyatlarının tadilini isteyebilir.

1262 sayılı kanuna dayanılarak birtakım karar-nameler çıkarılmıştır. Bunlar sırası ile :

- a) 2 Kasım 1956 tarih ve 1059 sayılı kararname
- b) 12 Nisan 1957 tarih ve 1087 sayılı kararname
- c) 15 Ocak 1986 tarih ve 6/9311 sayılı karamame
- d) 12 Temmuz 1986 tarih ve 6/1062 sayılı ek karar
- e) 29 Mart 1972 tarih ve 7/4129 sayılı kararname
- f) 11 Mart 1983 tarih ve 83/6167 sayılı ek karar
- g) 4 Mart 1984 tarih ve 84/8845 sayılı karamame
- h) 16 Ocak 1985 tarihli tebliğ

(\*) İzmir Eczacı Odası  
Yönetim Kurulu Sayman Üyesi

Bu kararnamelerden başka ilaç fiyatlarını etki-leyen bir faktör olan PATENT YASASI 23 Aralık 1967 tarihinde Anayasa Mahkemesi kararıyla kaldırılmıştır.

1972 ilaç fiyat kararnamesinde altı çizilecek üç özellik vardır.

1. İlaç maliyet fiyatları % 20 oranında artmadan, firma zam talebinde bulunamıyor.

2. Aynı farmasötik yapıdaki müstahzarlarda firmalar arasında fiyat farklılıkları varsa, Sağlık Bakanlığı en düşük fiyat teklifini esas olarak buna göre diğer fiyatları da düzenlemeye yetkili kılmıyor.

3. Yüksek miktarlarda tüketilen ilaçların kar oranlarını değiştirebilme yetkisi de Sağlık Bakanlığına veriliyor.

04.12.1984 tarih ve 84/8845 sayılı kararnamede ise özellikle dikkati çeken iki madde bulunuyor.

1. İlaç imalatçıları tesbit etikleri satış fiyatlarını, ilacı piyasaya arzetmeden 10 iş günü önce, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne yazılı olarak bildirirler.

2. Bakanlık, imalatçı tarafından beyan edilen fiyatı yukarıda belirtilen süre içinde reddetmediği takdirde yeni fiyat yürürlüğe girer.

şimdi bu küçük bilgilenmeden sonra 1984 ve 1972 kararnamelerinin pratikteki işleyiş şekline bir göz atalım.

Gelişigüzel bir örnek olarak 500 mg. paracetamol içeren müstahzarları ele alalım.

Bu gün 1984 kararnamesi doğrutusunda fiyatları belirlenen 500 mg. paracetamol içeren müstahzarların 4 Nisan 1989 itibariyle fiyatları şöyledir :

Minoset	20 tb.	1.270. TL.
Tamol	20 tb.	1.103. TL.
Panadol	20 tb.	1.018. TL.
Volpan	20 tb.	1.017. TL.
Parol	20 tb.	937. TL.
Noral	20 tb.	825. TL.

Görüldüğü gibi 6 ayrı marka ile piyasalanan 500 mg. paracetamol, 6 ayrı fiyatı Bakanlıktan alabilmiştir. Her firma fiyatını kendince belirleyebilmiştir. Bu örnekten çıkan sonuç tartışmaya kesinlikle yolaçmayacak şekilde ortadadır. Türkiye'de ilaç fiyatları serbesttir.

Eğer bu 6 ayrı marka 1972 kararnamesi ile fiyatlandırılacak olsa idi, en ucuz olan 825.-TL. rakamı ile hepsi aynı fiyattan piyasalamak durumunda idi.

Bu arada bir saptamayı yapmak lazım gelir ki 1984 kararnamesi bu fiyat serbetliğini getirmesine rağmen üretici firmalar bu hakkı sonuna kadar; 1. kullanmamışlar 2. kullanamamışlar veya 3. kullanmak istememişlerdir. Neden?

Bu sorunun cevabı birazcık, Kaya Turgut'un 18 Temmuz 1988 de İstanbul Gazeteciler Cemiyeti Konferans Salonunda yapılan "İlaç" açık oturumundaki sözlerinde saklıdır.

**"... Tranko Buskas 40'lığa Sağlık Bakanlığı tarafından fiyat verilmiştir. 20 liğe verilmemiştir. Gittimiz zaman; seçim vardır, seçimden sonra demiştir. Hükümet kurulsun dindikten sonra da vallahi ben yeni geldim kardeşim, eski bakan verseydi demişler ve sallamışlardır..."**

Sayın Kaya TURGUT'un bu açık ifadelerinden anlaşılmaktadır ki Türkiye'de ilaç fiyatları 1984 kararnamesi ile oluşturulmamaktadır, bu kararnameleri dikkate alan yoktur. Sanayi ile Bakanlık arasındaki sözlü mutabakatlar ile fiyatlar oluşturulmaktadır. Bu ay % 5 olsun, öbür ay % 6 olsun martta seçim var hiç zam olmasın, seçimden sonra % 15 olsun, hayır % 10 da kalsın denilerek koyun alır gibi el tutuşup sallayarak, ilaç fiyatları belirlenmektedir.

1984 fiyat kararnamesi bir kenarda dururken fiyatlar 1988 Eylül'e kadar böyle pazarlık yöntemi ile belirlenmiştir. Ekim - Kasım'dan bugüne ise yeni bir model geliştirilmiş, bir ay % 5 öbür ay % 6 şeklinde şubat ayına kadar gelinmiştir.

Ekim - Kasım ayından Nisan sonuna kadar % 5-6 zam alma şeklinde bir modelin takip edildiğini belirtmiştir. 5 Mayıs 1989 tarihli ilaç fiyat kabul listesinde

ise yeni bir model ile karşılaşıyoruz. Bu şimdiye kadarki ilaç fiyatlarını belirleme modellerinden daha vahim bir hal arz ediyor. Bu model şöyle; üretici firmaların diyalim ki altmış kalem ilacı var. Bul altmış kalem ilacın yıllık kutu satış miktarlarına baktığımızda kiminin az, kiminin çok sattığını görürüz. Yılda on kutu satana % 3, bin kutu satana % 17 zam yapıldığında ortalama % 10 zam yapılmış gibi görünüyor.

Böyle bir sistemden Türkiye İlaç İşverenleri Sendikası Başkanı Sayın Nejat Eczacıbaşı hoşnuttur. Çünkü görünüşte ilaç fiyatları serbest değildir, zammı Bakanlık yapmaktadır. Dolayısıyla Eczacıbaşı Kamuyuna "**Ben yapmadım o yaptı**" diyerek parmağı ile Bakanlığı göstermektedir. Sayın Eczacıbaşı'nın 21 Nisan 1989 da Türkiye Gazetesine verdiği demeçte "**İlaç fiyatlarının kontrolü devletin elinde olması gerek, ilaç hayati bir konu olduğu için sanayicinin yaptığı zamlar vatandaşın gözüne batar**" demektedir. Anlaşıldığına göre Sayın Eczacıbaşı'nın derdi ilaç fiyatlarının gerçeklere dayalı olarak saptanması değil vatandaşın gözüne batmaması. Bunun için de zamları Sağlık Bakanlığı yapıyor imajını yaratmak ve sürdürmek. Bu ifade şekli Eczacıbaşı için talihsizliktir. İlaç fiyatlarına bakış şeklini de apaçık ortaya koymaktadır. Üstelik basit bir seviyede ve karşısındakini enayi zannederek.

Sayın Eczacıbaşı davulu Bakanlığın boynunda tutmak isterken tokmağa da sıkı sıkıya yapıyor. Hiç değilse Kaya TURGUT dolambaçlı yollara sapmadan, kendi inandığı doğrultuda davulu da kendi boynuna geçirip, tokmağı da bildiği gibi vurmak istediğini beyan ediyor.

Türkiye İlaç İşverenleri Sendikası Başkanı ile ikinci başkanı arasında ilaç fiyatları konusunda ciddi çelişki vardır. Aynı kuruluştan iki farklı ses çıkmaktadır, ve bu konuda ortak noktaya yıllardır gelememişlerdir.

Sağlık Bakanı sayın Halil ŞIVGIN'ın "**İlaç fiyatlarını serbest bırakacağız**" demeci bu çelişkiyi daha da somuşlaştırdı.

Son günlerde basında yer alan "**İlaç fiyatlarının serbest bırakılması**" tartışmasının özü bu

çelişkide yatmaktadır.

Ortada somut bir gerçek var; Türkiye'de ilaç fiyatlarından haksız kazanç elde edilmektedir. Bu sebeple fiyatlar aşırı yükselmektedir. Ortada bir suçlu vardır. Kimse suçu kabul etmemektedir.

Sayın Nejat Eczacıbaşı "**Kontrol Devletin elinde olması gerek sanayicinin yaptığı zamlar vatandaşın gözüne batar**" mantığı ile Ben yapmadım O yaptı diyebilmek için; suçu Bakanlığa maletmeye çalışmaktadır.

Sayın Kaya TURGUT "**Sayın Eczacıbaşı ile ayrıldığımız temel nokta; Ben ilaç fiyatlarının kontrolüne karşıyım, tamamiyle serbesti yanırım. Çünkü kontrole bir başladınız mı nerede duracağı belli olmaz ve bu belli olmayınca da siz bir takım yanlış hesaplamalara ve bir takım yanlış noktalara gidersiniz**" mantığı ile; suçu serbestliğin tam kullanılmamasına mal etmektedir."

Sayın Halil ŞIVGIN "**Bir diğer düşüncemiz de ilaç fiyatlarına Sağlık Bakanı zam yapıyor, imajını silmektir. Bakanlığı ilaca zam yapan Bakanlık hüveyetinden çıkarmak istiyoruz**" demeci ile suçu sahiplerine teslim etmeye çalışıyor.

Sayın Eczacıbaşı ile Sayın Turgut'un demeçlerindeki çelişki zaten kendileri tarafından beyan edilmektedir.

N. Eczacıbaşı "**... yanlış hesaplara gidersiniz...**" diyerek 1984'ten beri ilaç fiyatlarının yanlış hesaplandığını itiraf ediyor.

Bugün fiyat kararnameyi yürürlükte ve bu karnameyle pratik olarak Türkiye'de ilaç fiyatları serbesttir, ama serbestliğin anlamı tam belirtilmemiş, çerçevesi çizilmemiştir. Dolayısıyla ilaç fiyatları serbest bırakılsın mı bırakılmasın mı tartışması suçu üstlenmeme polemikinden başka bir şey değildir.

Bu polemik; Patent, O.T.C. Genel Sağlık Sigortasını gündem etmenin birinci perdesidir.

Birinci perdenin sonunda "serbestlik" kelimesinin anlam ve sınırlarını yakında seyredeceğiz.

# KATILIMCI YEREL YÖNETİMLERDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN OLUŞTURULMASINDA JENERİK İLAÇ UYGULAMASI

(\*)

Sizlere aktarmaya çalışacağım bildirinin konusu aslında Türkiye'de henüz uygulanmayan, ancak uygulanmasında toplumsal ve mesleki çıkarların olduğuna inandığımız bir konu. Konuyla ilgili çok geniş ayrıntılı çalışma İzmir Eczacı Odası tarafından yürütülmekte olup pilot çalışma şeklinde İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı'nın ön onayıyla geliştirilme aşamasındadır. Bizler bu çalışmada sizlere gelişmelerle ilgili özel, bilgi sunmaya çalışacağız.

Bilindiği gibi toplumlarda toplumun yasama ve yürütme konusundaki siyasi erk, bireyin özgür sistemi ile oluşmaktadır. Birey, toplumsal tercihinde yaptığı oylama ile kendisini yönetecek olan siyasi modeli de ortaya koyabilmektedir. Hükümetler bazında gelişen bu siyasi tercihin bir diğer yansıması yerel yönetimler aşamasında olmaktadır. Birey, yerel yönetimlerde yaşadığı kentle ilgili sorunlarını ve çözümlenmesine yönelik görüşlerin uygulanabilmesi için kendisine sunulan modeller içinde tercihini koyabilmekte, sonuçta ise modelin uygulanması aşamasında ise ülkemizde sadece izleyici aşamasında kalmaktadır. Ancak, Fransa'da var olduğundan beri yerel yönetimlerin

(\*) 3. Türkiye Eczacılık Kongresinde sunulan bildiri - Mayıs 1989-İstanbul  
(\*\*) İzmir Eczacı Odası Başkanı

Ecz. Levent KAMACIK (\*\*)

bir diğer özelliği, hepinizin bildiği gibi bireyin yönetime katkıda bulunması, merkezi planlamadan vazgeçilerek bireyin katılımıyla öz yönetim sisteminin oluşturulmasıdır.

Birey, yerel yönetimlerle ilgili tercihlerini ortaya koyarken, her şeyden önce oturduğu yöreye ilgili sorunların, altyapı hizmetlerinin öncelikle çözümlenmesini istemektedir. Bu altyapı hizmetlerinde doğal olarak çevre sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri de gelmektedir. O zaman, yerel yönetimler koruyucu hizmetlerin altyapısını oluşturmak, bunlara sahip çıkmak durumunda olup, bu yerel yöneticiler için seçmenler tarafından kendisine verilen bir görev olarak netleşmektedir.

Bir diğer açıdan, bireyin yerel yönetimlerde sağlık hizmetleri konusunda katılımcı olmaması ile sağlıkla ilgili katılımların çözüm aşamasında yerel yönetimlerin bu yasal görevini yeteri kadar üstlenememesini getirmektedir.

Tüm bu genel irdeleme doğrultusunda konuyu, Türkiye'deki yerel yönetimler aşamasına getirmeden önce, Türkiye'nin genel sağlık uygulamasının kısaca irdelenmesinde

fayda olduğu inancındayız.

Ülkemizde toplumun sağlık hizmetlerinde hızla çöken bir modelin var olduğu hepinizin gerçeği olup, bu modelin alternatifi olduğu halde, nedense siyasi otorite tarafından hayata geçirilmemekte, ya da tüm boyutlarıyla uygulanmamaktadır. 224 sayılı Sosyalleştirme Yasası'na bitişik bu uygulamaya karşın, sonuçta alternatif sağlık hizmetlerinin yine halkın seçtikleri alternatif bir yönetim tarafından uygulanması zorunluluk haline gelmektedir. İşte yerel yönetimlerde eğer katılımçılığı ilke alan ve belli bir dünya görüşüne sahip toplum yöneticiler söz konusuysa, bugün halkın sağlıkla ilgili istemlerine bu yönetimlerin cevap vermesi olasıdır. Ancak bu var olan siyasi otorite ve savunduğu politika karşısı olan yerel yönetimler için söz konusudur.

Sağlık sorunlarına yanıt verilmesi aşamasında belediyeler altyapı ve koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili çevre sağlığı veya kanalizasyon, temiz su gibi hizmetlerini yerine getirirken, tedavi edici sağlık hizmetleri aşamasında da sağlık konusundaki soruna bir çözüm getirme olanağına sahiptir. Bu olanağın kullanılma gerekliliği ise yukarıda da açıklanmaya çalışıldığı gibi doğrunun uygulanması için o-

lanakların değerlendirilmesi olarak seçilmelidir. Bu olanağın her şeyden önce oluşması, yerel yönetim aşamasında bireyin tek tek görüşlerinin değerlendirilmesi şeklinde değil, bireyin örgütlü biçimde temsil edildiği örgütlerin görüşlerine önem verilmesi ve bu görüşlerin uygulanmasıyla oluşabilmektedir.

Biz İzmir bazındaki genel değerlendirmede sağlık hizmetleri tedavi edici zincirinin oluşmasında yerel yönetimlerin işlevlerinin olabileceğini öne sürdük. Buna göre metropol dediğimiz büyük şehir belediyeleri tek başına sadece yataklı tedavi kurumu hastanelerini oluştururken, ona bağlı olan il sınırları içindeki diğer ilçe belediyeleri bir zincir halinde ayakta tedavi hizmetlerini yükümlenecektir. Bu yükümlenme, sağlık ocakları bazında olup, hastanın sağlık ocaklarındaki ilk muayenesini takiben daha sonra yataklı tedavi kurumuna belediye sağlık zinciri içinde ulaştırılması gibi bir çözüm önerisinde amaç siyasi iktidarın çarpıtmaya çalıştığı sosyalleştirme çalışmasında doğrunun uygulama ile kanıtlanması idi.

Yine aynı şekilde, hastanın ilçe bazında gece acil sağlık hizmetinde yetersiz kalabilmesi nedeniyle sorunlarına yanıt bulabilmesi için belediyenin bulunduğu her ilçede bir sağlık ocağının nöbetçi kalması ve ambulans sistemiyle belli bir mekik dolaşımının oluşması gerekiyordu.

Bugün Sağlık Bakanlığı'nın temel işlevi olan ambulans sistemlerinin maalesef siyasi otoritenin bu görevi üzerinden aktarması ile belediyeler tarafından da merkezi bir biçimde planlandığı görülmektedir. Bu, sonuçta hastanın gece acil hizmetlerinde çeşitli aksaklıklarla karşılaşmasını da doğurmaktadır. O

nedenle, bu tür bir mekik sistemi hastane yığılmasını önleyecek, hem de sağlık ocakları vasıtasıyla hastanın en yakın sağlık kuruluşuna başvurması olanağını da sağlayacaktır.

Bütün sorun, sisteme sahip çıkılacak modelin oluşturulmasında bu modeli önerenlerin görüşüne önem verilmesi idi.

Yerel yönetimlere bu konuda önerilen diğer bir biçim, temel sağlık meslek grubunun örgütlediği meslek odalarının yerel yönetimlerde denetleme yetkisi olmayan, ancak inceleme yetkisi olan bir konseyin oluşturulması şeklindeydi. Eczacı odaları, tabip odaları, diş hekimleri odası ve çevre sağlığı açısından veteriner hekimler odasının temsilcisinden oluşan bu konsey, belediye sağlık işleriyle yapacağı ortak çalışma sonucu, aynı zamanda sağlık ocağı hekimlerinde meslek içi eğitimleri konusunda alternatif programlarda fakülte işbirliği sağlayabilecek, bu koordinasyon ile de ilacın tedavi aşamasında belediye sağlık ocaklarında daha radikal kullanılmasını da getirebilecektir.

Sağlık ocaklarında belediye hekimleri tarafından hastanın gerek ayakta tedavisinde, gerekse sağlık ocağından belediye hastanesine nakledilen yataklı tedavi kurumundaki hasta tedavisinde, ilacın akılcı ve bilinçli kullanımı her ne kadar bir eğitim konusu ise de yine de bu konunun yanında irdelenmesi gereken bir nokta, firma bağımlılığına mümkün olduğu kadar önüne geçilerek ilacın müstahzar ismiyle değil jenerik ismiyle yazılması konusu idi.

Önerilen programda tüm belediyeye ait sağlık ocakları ve hastanelerde eşdeğer ilaç bazında kullanılacak müstahzarların firma

isimleri kategoriler halinde gruplandırılarak daha sonra bunların jenerik ilaç halinde listelenmesi söz konusuydu. Bu şekilde yapılacak tasnifte gerek belediye ilaç taraması, gerekse resmi kurum şeklinde geçen sağlık ocağı reçetelerinde önemli bir tasarruf sağlanacaktır.

Jenerik ilaç, bu nedenle sağlık hizmetlerinde alternatif görüş olarak yerel yönetimlerin ileticeği tedavi hizmetlerinde gündeme gelmektedir. 1983 yılında Green Field Raporu adı altında Britanya'da yayınlanan bir raporda belirtildiği gibi Ulusal Britanya Sosyal Sigorta Kurumu'nun jenerik ilaca geçmesi durumunda harcamalarda 200 milyon sterlinlik bir indirim elde edileceği öngörülmektedir.

Jenerik ilacın tüm sağlık elemanlarının örgütleri tarafından da savunulmasına rağmen, siyasi otorite tarafından ilaç sanayinin görüşleri doğrultusunda reddedilmesi sonucu, bu uygulamanın bir pilot uygulama olarak gündeme getirilmesi ve haklılığının bir kez daha irdelenmesi gerekiyordu.

Bugün katılımcı olduğunu iddia eden toplumcu dünya görüşü itibarıyla belli bir paraleli sağlayan yerel yönetimlerin, o nedenle böylesine bir sağlık hizmeti zincirine sahip çıkması ve bu konuda geliştirilecek programın uygulanması için meslek örgütüyle bağlantı kurması, savundukları politika için zorunluluk halini almaktadır.

Biz, jenerik ilacın savunulan tüm meslek politikasına rağmen hala siyasi otorite tarafından kullanılmaması, tercih edilmemesi sonucu konunun bu sefer yerel yönetimlerde halkın tedavi istemlerine yanıt verecek bir yapılanma içinde akılcı bir uğraşı olduğu iddiasıyla bu görüşü sunuyoruz.