

1. GİRİŞ

Çağdaş anlamı ile demokrasiler bir kurumlar rejimi sayılırlar. Bir ülkenin demokratikliği kurumların kazandığı işlerlik ile orantılıdır. Bu bağlamda demokratik kitle örgütü olan meslek odaları da demokratikleşmenin vazgeçilmez öğeleridir. Eczacı odalarının oluşması ve işlevlerini yerine getirmesi, tüm meslek üyelerinin demokrasiye sahip çıkması ile eşdeğerdir.

2. TANIM

Meslek Odalarının demokrasinin vazgeçilmez unsuru olmasının yanında, gerek üyelerinin mesleki sorunlarına çözüm geliştirmesi, gerek mesleki yapılanmasına uygun politikalar oluşturulması ve gerekse tüm bu işlevlerini toplumun istekleri, çıkarları ile beraber sosyal yönde de tamamlamaya yönelik çalışmaları sürdürmesi varoluşunun temel nedenlerindedir.

Eczacı Odaları da bu ilkeler doğrultusunda; sağlık, ilaç ve eczacılıkla ilgili sorunlarda çözüm üretmek, toplumsal çıkarların, meslek çıkarları ile beraber değerlendirildiği politikaları geliştirmek yükümlülüğündedir.

Bu çalışmaların başarılı olması meslek üyelerinin ve toplumun gereksinmelerine cevap vermesi ise Eczacı Odalarının çalışmalarındaki tutarlılık ve kitle katılımının sağlanması ile oluşabilmektedir.

Böylesine bir kitle katılımının sağlanması için temel unsur, meslek üyelerine sunulan hizmet niteliğinin üyelerin gereksinmesine yeterli cevabı sağlaması ile sözkonusudur.

Kitle katılımı ile güçlenen Eczacı Odalarının gerek kamuoyunda saygınlığı ve gerekse savunduklarını gerçekleştirecek (etkin) yaptırım gücü aynı zamanda demokrasinin de gücüne verilecek en büyük katkıdır.

3. GEREKÇE

Mesleğimiz sorunları ülkemizin sağlık, ilaç ve halkın sorunlarının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu bağlamda sorunlarımıza çözüm bulabilme Eczacı Odalarının ve T.E.B. Merkez Heyetinin tüzel kişiliğiyle tek başına sağlanamaz.

Eczacı Odalarının önemli işlevlerinden biriside; çözüm önerilerinin — mesleki sorunların varlığında veya gelecekteki sorunların saptanarak — kamuoyunda savunulmasıdır. Ayrıca savunulan konunun ülke ve halkın çıkarları ile özdeşleşmesi gereklidir.

Giderek kısa ve uzun erimli çözüm önerilerinin meslek politikası oluşturması kendiliğinden gelecektir.

4. MESLEKİ TANIM VE İLKELER

4.1. Sağlık Tanım ve İlkeleri

Sağlığın yalnız hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, bedenen, ruhen ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali olduğu belirlemesinde; ırk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum gözetilmeksizin, herkesin ulaşabilecek en yüksek sağlık düzeyine ulaşması temel hakkının gerçekleştirilmesinde ve bu hizmetin anayasal, sosyal devlet tanımı ile özdeşleşmesinde, ücretsiz ve kolaylıkla ulaşabilecek sağlık hizmeti üretme görevinde temel işlev devletindir.

Sağlık hizmeti sağlamlık koşullarını yerine getirmek, sürekliliğini sağlamak anlamında ele alınmalı ve buna bağlı olarak da konut, dengeli ve yeterli beslenme, çevre kirliliğinin

den arındırılmış bir doğa gibi insanca yaşama olanaklarının kurulması, geliştirilmesi öncelikle sağlanmalıdır. Bu doğrutuda üretilen sağlık hizmeti koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici bölümleri ile beraber herkese eşit biçimde, sürekli olarak dağıtılmalıdır.

4.2. İlacın Tanım ve Özellikleri

Doğal ya da sentetik kaynaklardan bilimsel veriler ışığında, teknolojik gelişmelerin katılımı ile üretilen, canlıların koruyucu, besleyici, tanı koyucu ve tedavi edici amaçlarla sağlığının sürdürülmesi için, bu konuda yeterli eğitimini tamamlamış sağlık elemanlarınca önerilen dozlarda kullanıldığı sürece istenen etkiyi sağlayan meta ilaçtır.

İlaç fiyatlarında meydana gelen artış ilacın istemini azaltmaz. Tüketici ilaçların kullanım değerinin yaşamsal önemi nedeniyle bunların değişim değeri olan fiyatını «on-suz olunmaz» özelliğinden ötürü mutlak olarak ödemek zorundadır. Bu ilaca olan tüketici isteminin esnekliğinin sıfır olmasını getirmektedir.

İlacın böylesine toplum sağlığını ilgilendiren bir meta olması, üretim için gerekli büyük çapta yatırım, yatırım için uzun zaman gerektirmemesi ve yukarıda belirtilen fiyat artışının tüketime yönelik azalmayı oluşturmaması bu alanın özel kişilerce kârlı bir alan olarak değerlendirilmesini de oluşturmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde ilgili devlet kuruluşları bürokratlarının da, bu konuda en az tüketici kadar bilgisiz olması ilacı üreten grupların çıkarına olmaktadır.

Tüm bu açıklamalarda yine bu noktadan da hareketle ilacın devlet tarafından üretilmesini gerektirmektedir.

4.2.1. İlacın Üretimi

Sosyal bir ürün olması itibarı ile, ilacın değişim değerinin artmasının kullanım değerini azaltmaması, ilacın kâr amacı gütmeyen çevrelerce üretilmesini getirmektedir. Bu doğrultuda anayasanın öngördüğü sosyal devlet ilkesinden de hareketle, ilacın devlet tarafından üretilmesi zorunludur. Ancak, ülkemizde dönemsel olarak yaşanan siyasi iktidarların ekonomik modellerinin bu gerekliliği göz ardı etmeleri, devletin işlevini yüklenecek alternatif ilaç üretim sisteminin oluşturulmasını gerektirmektedir. Bu alternatif ilaç üretim sistemi ilacın her aşamasında söz sahibi olan eczacının organize olarak sanayi ölçeğinde ilaç üretmesi ile günümüz koşullarında öncelikli, uygulanabilir çözüm olarak desteklenmelidir.

Sistem gereği emeğin ücretlendirilmesinde bireyin topluma ve mesleğine yabancılaşmasını önlemek amacıyla halkın çıkarlarını ön planda tutarak, eczacının eczane ölçeğinde ilaç üretme olanaklarını iyileştirici çalışmalar da desteklenmelidir.

4.2.2. İlaç Hammaddesi Üretimi

Ülkemizin ilaç hammaddesi üretiminin, kurulu teknoloji gerçeğinde yerli olanaklarla gerçekleştirilmesi sağlanmalı, teknolojinin bir üst basamağa ulaştırılabilmesi için gerekli çaba göstermeli ve desteklenmelidir. Bu teknolojik sıçramanın oluşmasında vazgeçilmez öge olan potansiyel nitelikli eleman eğitime hız ve öncelik kazandırılmalıdır.

İlaç hammaddesi üretiminde, ülkemizin sahip olduğu doğal kaynaklar gözardı edilmeden gerçekçi bir biçimde değerlendirilmelidir.

Ülke genelinde kullanım miktarı düşük olan, üretimi,

ülkenin teknolojik birikiminin üstünde bir teknoloji gerektiren, buna bağlı olarakta ülkede üretilmesinde yüksek maliyeti doğuran ilaç hammaddelerinin ithalatı devlet tarafından ya da devletin sıkı denetiminde yapılmalıdır.

4.2.3. İlaç Üretiminde Eczacının İşlevi

Sanayi ölçeğinde ilaç üretiminde; ilacın kullanım özelliğinden ötürü canlı üzerinde istenmeyen etkiler de oluşturabilmesi, ilaç üretiminin her aşamasında, ilaç konusunda uzman olan tek meslek grubu eczacının denetimini gerekli kılmaktadır. Bu gerekliliğin gerçekleştirilmesi için ilaç sanayii yeniden, yasalar çerçevesinde değerlendirilmeli, bu yöndeki oluşmuş ve oluşacak yasalar desteklenmelidir.

4.2.4. İlaçta Kalite Kontrolü

Dünya Sağlık Örgütü'nün de kabul ettiği kısaca GMP diye bilinen ilacın üretim aşamalarındaki kalite kontrolünün tüm özellikleri ile uygulanabilmesinde, üreticinin oto-kontrolü dışında bir kamu kurumunun ilacın her aşamasında, ciddi, etkin ve tarafsız denetimini ülkemiz ilaç sanayinin yapılması zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle ilacın her aşamasındaki üretiminde, GMP programının uygulanabilirliğinde kamu kurum denetiminin ve yaptırımlarının yeniden ve ağırlaştırıcı olarak düzenlenmesi, GMP denetçilerinin sorumluluk paylarının yetkilerinin ve bilgilerinin artırılması desteklenmelidir.

Bu ilkeler doğrultusunda üretilerek pazara verilen ve ülkemiz gerçeğindeki eczane koşullarında saklanan ilaçların, pazar sonrası kontrolünün devletin öncelikli sorumluluğunda oluşturulan bir referans laboratuvarınca ciddi bir biçimde yapılması gerekmektedir. Bugünkü ortamda bu amaçla yönelik olarak Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Araştırma Enstitüsü'nün reorganize edilerek, çağdaş standartlara

ulaştırılmış bir referans laboratuvarı haline getirilmesi için gereken çaba gösterilmeli ve bu çaba koşulsuz olarak desteklenmelidir. İlacın pazar sonrası kontrolünde ilaç etkileşmelerinde izlenebilmesinde ciddi ve tutarlı bir program çerçevesinde akademik ve mesleki kurumların katılımı da sağlanmalıdır.

4.2.5. Tıbbi Müstahzar

Ülkemiz konumunda gereğinden fazla olan tıbbi müstahzar sayısı, ilaç tüketimini arttırmakta, sağlık elemanlarının, mstahzarların (tekellere) bağımlılığını oluşturmakta, sonuçta sağlığa hiç bir katkısı olmaksızın ulusal gelirin erimesine yol açmaktadır.

Bu nedenlelkemizdeki,ntilen müstahzar sayısı yeniden ciddi bir değerlendirme ile gözden geçirilerek azaltılmalı velkemiz koşullarının gerektirdiği temel ilaçları içeren, zaman içerisindeki değişikliklere açık «ulusal temel ilaçlar listesi» hazırlanarak, yeni müstahzar ruhsatlandırılmalarında bu noktadan hareket edilmelidir.

Ülkemizde gereksiz ve yanlış ilaç tüketimini arttıran en önemli etkenlerden biriside; farklı firmalarcantilen, bir ya da birden fazla; aynı etken maddeyi aynı miktarlarda içeren müstahzarların farklı ticari isimlerle pazara verilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu sorunun aşılabilmesi için bu özellikteki müstahzarlar ticari isim koymaksızın tüketicie sunulmalıdır.

4.2.6. İlacın Dağıtımı

İlacın dağıtımında, ilacın iki ayrı boyutunun yeniden gözden geçirilmesi gerekir. Bunlardan birincisi sosyo ekonomik birnn olması nedeniyle ilacınntiliminden tüketime kadar her aşamasında hastayantilen olarak sunulması

gereğidir. İkincisi ise yine ilacın üretiminden tüketimine kadar olan tüm aşamalarında görevli yegane ilaç uzmanı eczacıların, ülkemizde şu anda geçerli ekonomik sistem gereği ilacın dağıtımında da işlevini etkin bir şekilde göstermesi zorunluluğudur. Bu da yine bu sistem içerisinde ancak eczacıların oluşturduğu ilaç temin ve dağıtım kooperatiflerince sağlanabilir.

4.2.7. ilacın Tanıtımı

İlacın tanıtımı ilacı, sadece hastaya yönlendiren ilgili ve yetkili sağlık personeline yönelik yapılmak zorundadır.

Bu tanıtım ilacın içerdiği etkinin tüm olumlu ve olumsuz özelliklerini belirten bilimsel veriler çerçevesinde, nesnel ve yalın olarak yetkili kamu kurumlarının sıkı denetim ve yönetiminde, konu ile ilgili yerlere ulaştırılmalıdır.

Bu sınırlar içerisinde kalması gereken ilaç tanıtımı, sistemin koşullarının zorlaması ile; tüketimi arttırmaya yönelik, ilacın maliyetini ve halkın sağlık konusundaki tüm çıkarlarını olumsuz etkileyen, «tediye boyutuna ulaşan hediye-ler» diye tanımlayabileceğimiz promotion harcamaları ile yozlaştırılmıştır. Tüm bu boyutları ile promotion adı altında özetleyebileceğimiz çalışmaların önlenmesi ve tanıtım etkinliklerinin yukarıda saptanan ilkeler doğrultusunda düzenlenmesi zorunludur.

4.2.8. ilacın Fiyat Oluşumu

İlacın sosyal bir ürün olması nedeniyle herhangi bir fiyat ile değil, sıfır fiyat ile tüketiciye ulaşması gerekir. Bu ilacın bir kez daha kâr amacı güdülmeyen çevrelerce üretilmesi gerekliliğini getirmektedir.

Günümüzde, ülkemizde uygulanılmaya çalışılan ilaçta serbest fiyat kararname ile, ilaç firmaları kârlılığının

yüzde oran ile saptanması; tedaviye firmalarca pahalı ilaçların sokularak, firma yüzde kârını arttırma çabasında peşinde sürüklemektedir. Bu da gereksiz, pahalı ilaçlarla yapılan tedavi maliyetlerinin yükselmesi sonucu, ulusal sağlık harcamalarının ilaç üreticisi firmalarca alıkonmasını doğurmaktadır.

Bugünün koşullarında çok net bir şekilde belirginleşen bu çarpık uygulamanın öncelikli çözümünde gündem edilmesi gereken yöntem; ilaç fiyatının oluşumunda «sınai maliyet» ilkesinin savunulması olmalıdır.

Sınai maliyet ilkesinden hareketle ilaç fiyatlarının oluşumunda; hammadde temin fiyatlarında; devlet denetiminde dünya ilaç hammadde endekslerinin geçerli kılınması, hammaddenin yalnızca üretici firma tarafından ithal edilmesi, bunun yapılamadığı durumlarda devlet tarafından üretici firmaya ithal edilerek sağlanması, ambalajların maliyetlerini düşürecek standarta getirilmesi ve hijyenik koşullardan uzaklaşmadan klinik ambalaja yönelinmesi, tanıtım masraflarının ilaç maliyetlerine katılmaması ve tüm bu maliyet giderlerinin son aşamada ciddi bir biçimde devlet tarafından denetlenmesi gerekir.

4.3. Eczacı ve Eczacılık

4.3.1. Eczacının Tanımı

İlacın üretiminden, tüketimine kadar her aşamasında yetkili, yeterli akademik eğitim ve birikime sahip yegane sağlık elemanı eczacıdır.

4.3.2. Eczacının Çalışma Alanları

4.3.2.1. Serbest Eczacılık

Ülkemiz koşullarında halkın kolaylıkla ulaşabildiği sağlık noktası olması özelliğinden ötürü; serbest eczanede görev

yapan eczacının ilaç danışmanı formasyonunun meslek içi eğitimin programları ile belirginleştirilmesi gerekir. Yine bu bağlamdan hareketle, günümüz koşullarında serbest eczacının akademik eğitim ve birikimine bağlı olarak, serbest eczacı bazında üretilen sağlık hizmetinin hareket alanının genişletilebilmesi için gerekli yeni yasal düzenlemeler yapmak zorundadır. Tüm bu çalışmaların temel noktasında serbest eczanede önerilen ve savunulan sağlık hizmetinin, yalnız eczacı tarafından yapılması gereği göz ardı edilmemelidir. Aynı noktadan hareketle ilaç gibi doz dengesindeki ve kullanım özelliklerindeki risklerin sözkonusu olduğu ürünün, hastaya ulaştırılması ancak bu konuda eğitimini tamamlamış kişilerce yapılmasını zorunlu kılar. Bu nedenle «ilaç sadece eczanede eczacı tarafından verilir» Yine bu özelliklerden yola çıkıldığında halk sağlığını direkt olarak etkileyen ve yanlış saklanma, bulundurma, kullanma halinde istenmeyen durumlar oluşturup halkın sağlığını tehlikeye sokabilecek müstahzarlarında (insektisid, vb..) yalnızca bu konunun uzmanı eczacı tarafından tüketiciye ulaştırılması gerekir.

Böylesine toplum çıkarları doğrultusunda sosyal boyutta ağırlıklı işlevi olan eczacıların insana verdiği hizmet ile ürettiği, emek karşılığı insanca yaşamak en doğal hakkıdır.

Bunun içindirki eczacının, günün koşullarında taşıdığı misyona uygun ekonomik yapılanmasını iyileştirici düzenlemelerin getirilmesi emeğe saygının gereğidir.

Yukarıda halkın çıkarları doğrultusunda oluşması savunulan serbest eczacılık sisteminin sağlıklı bir yapıda işlevini sürdürmesi sistemin, dönemsel olarak denetiminde getirmektedir. Ancak ülkemizde ilaç ve eczacılık konusu gibi karmaşık yapının, serbest eczane hizmetlerine de yansması, bu yapının denetlenmesinde eczacılık konusunda yeterli mesleki ve idari bilgi, yetki ve kolay çözümlü uygulamaya sahip

kişilerin gerekliliğini zorunlu kılmaktadır. Bu zorunlulukta serbest eczanelerin denetimlerinin yalnızca eczacı denetmenler tarafından yapılması kaçınılmazdır.

4.3.2.2. Kamu Eczacılığı

Günümüzde çağdaş sağlık hizmeti ekip çalışması anlayışından kaynaklanmaktadır. Böylesine bir anlayışın oluşması ve başarılı olması herşeyden önce bu ekibi oluşturan sağlık elemanları arasındaki eşgüdümün varlığı ile sözkonusudur.

Günümüz bütçe uygulama talimatlarında da açıkça tanımlanan temel sağlık elemanı eczacıların kamuda üretilen hizmetteki vazgeçilmez yerine ve sorumluluğuna bağlı olarak ekonomik, sosyal ve mesleki hakları yeniden gözden geçirilmeli, görev alanları taşıdıkları akademik nosyonlarına dayalı olarak net bir şekilde yeniden değerlendirilerek tanımlanmalı ve tüm bunlara yönelik çalışmalar; yasal, idari düzenlemeler tüm meslektaşlarımızca diğer temel sağlık elemanlarının da destekleri sağlanarak bir bütün halinde savunulmalıdır.

Doğaldır ki bu amaçlara yönelik çalışmaların başlaması, gelişmesi ve istenilen sonuca ulaşması öncelikle eczacılar, daha sonra diğer temel sağlık elemanlarının dayanışmasıyla gerçekleşecektir.

4.3.2.3. Sanayi Eczacılığı

İlaç konusunda uzman olan eczacının, sanayi ölçeğinde ilaç üretimine ve denetimine katılımının gerekliliği yeni yasal değerlendirmeler ile net bir şekilde zorunluluk halinde tanımlanmalıdır. Bu gereklilik doğrultusunda, ilaç üretiminde direkt olarak görev yapan sorumlu eczacıların çalışma alanının oluşturduğu riskleri göz önünde tutularaktan sos-

yal güvencesini arttırıcı, lehine yasal düzenlemeler yapılmıştır.

4.3.3. Eczacılıkta Eğitim Süreci

Ülkemizde, bugün uygulanan eczacılık eğitiminin dünya ve ülke gerçekleri doğrultusunda yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bu düzenlemede ilk nokta «eğitimin üretim için» olduğunun kesin kabulüdür. Üretimin salt ürün tanımıyla kalmayıp, bilgi üretimi biçiminde de değerlendirilmesi, Türkiye’de eczacının yoğun olarak dağılım gösterdiği serbest eczanelerdeki danışmanlık görevinin niteliğini de arttıracaktır.

Bu nedenledir ki ilk aşamada; eczacılık eğitimi akademik takvimindeki bilim dallarının dağılımının ülkemiz gerçeğinde akılcı bir biçimde yeniden düzenlenmesi gerekir. Böylesine bir aşamanın devamında eczacılık eğitim süresinin 2500 saatten, dünya ölçülerinin 3500 saatlik süresine getirilmesi olasıdır. Bu eğitim süresinin arttırılması eczacının üniversite eğitiminde çalışma alanlarına göre yönlendirilmesi olanağını da sağlayacaktır.

Ancak eczacılık eğitimindeki tüm bu gerekli değişimlerin oluşabilmesi için öncelikle gereken yüksek öğrenim kurumu adı altında var olan sistemsizliğin özerk, ücretsiz eğitime dayalı bir sisteme terk edilmesi zorunluluğudur.

Amaçlanan bu tür bir eğitimin tüm boyutları ile gerçekleştirilmesinde bile, eczacının üretkenliğinin devamlılığı açısından zaman içinde yeni gelişmeler ve bilgiler doğrultusunda oluşmuş bir başka eğitim programı da gereklidir.

Üniversite sonrası eğitim programının günün gerekliliği, koşulların değişkenliğine göre oluşturulması ve gerçekleştirilmesi kamu kurumlarına düşen önemli bir görevdir. Bu

görev sorumluluğunu taşımayan kamu kurumlarının işlevleri, konunun gerekliliğine dayalı olarak eczacılık meslek örgütleri tarafından gerçekleştirilebilir ve gerçekleştirilmelidir.

5. SONUÇ

Tüm bu saydıklarımız ülkemiz ilaç ve eczacılık sorunlarına bakımımızın kısa bir özetidir. Halkımızın sağlık gibi en temel ve en ertelenemez bir gereksinmesinin her türlü güvenceden yoksun olduğu bu ortamda, ilaç ve eczacılık sorunları genelin bir parçasını oluşturmaktadır.

İlaç ve eczacılık sorunlarımızı toplumsal koşullardan soyutlayarak, bireysel çabalarla çözümlenemeyeceğimize göre; biraraya gelmekten ve meslek örgütümüz TEB Eczacı Odasına sahip çıkarak onu güçlendirmekten ve yönlendirmekten başka çıkar yolumuz yoktur.