



Bunları Biliyor musunuz? ● Ecz. Mesut AZIZOĞLU

● Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1997 yılında Kanada'da yaptığı "Eczacının Sağlık Sistemindeki Rolü" konulu toplantıda yayınlandığı raporda eczacının yedi temel görevi olduğunu vurguluyor. Ve bu 7 görevi şöyle sıralıyor.

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1- Hizmet sağlayıcıdır | 5- Yaratıcıdır |
| 2- Karar vericidir | 6- Yaşam boyu öğrencidir |
| 3- İletişim kurucudur | 7- Eğiticidir |
| 4- Liderdir | |

Raporda, topluma evrensel standartlarda iyi eczacılık hizmeti verilebilmesi için bu 7 temel görevin yerine getirilmesi gerektiği vurgulanıyor. Aslında bütün bunlar sadece eczacılık alanında değil, dünyanın herhangi bir bölgesinde, herhangi bir işi iyi yapma kaygısı taşıyan her insanın taşımak zorunda olduğu nitelikler.

Eğer kendimize "Bu yedi görevin kaçını, hangi ölçülerde gerçekleştirebiliyoruz?" sorusunu sorarsak, kendi mesleki konumumuzu da belirleyebiliriz. Son dönemlerde eczacıların hatırı sayılır bir bölümünün ciddi bir şekilde yaşadığı mesleki tatminsizlik sorununun aşılmasının yolu da galiba bu soruya verilecek doğru cevaplardan geçiyor. Dünya Sağlık Örgütü aynı raporda, dünyadaki eczacılık eğitiminin bu yedi temel nokta gözönüne alınarak düzenlenmesi gerektiğini belirtiyor. İşte bu noktada Türkiye'yi de yakından ilgilendiren 'eczacılık eğitimi nasıl olmalıdır' sorusu ortaya çıkıyor.

Ekonomik-teknolojik ve bilimsel bakımdan dünyanın en gelişmiş ülkesi olduğu kabul edilen ABD'deki eczacılık eğitimini örnek olarak göstermek yanlış olmasa gerek.. ABD de 2 tür eczacılık eğitim programı var. Bunlardan biri geleneksel eczacılık eğitiminin verildiği, fakat sayıları son yıllarda azalmaya başlayan 5 yıllık bir program. Diğeri ise 6 yıllık ve klinik eczacı yetiştiren bir program. Bu programın ilk 2 yılını fizik, genel ve organik kimya, biyoloji, matematik, istatistik, psikoloji ve ekonomi gibi dersler oluşturuyor. Ve bu derslerden başarılı olanlar sonraki 4 yıllık eczacılık eğitimini almaya hak kazanıyorlar. Bu 4 yıllık eğitimin temel özelliklerinden biri laboratuvar saatlerinin çok az olması, buna karşılık eczane ve hastane uygulamalarının daha yoğun bir şekilde gerçekleştirilmesidir. İlaç kimyası bile kliniklerde vaka örnekleri üzerinde anlatılmaktadır. Eczacılık eğitimindeki bu tür yaklaşımlar Avrupa ülkelerinde de uygulanmaya başlandı. Dünya Sağlık Örgütünün aynı raporuna göre eczacılık mesleğinin evrensel geleceğinde klinik eczacılığın önem kazanacağı belirtiliyor. Bu nedenle Türkiye'deki eczacılık eğitiminin de bir an önce günün koşullarına uyarlanması zorunluluğu ortaya çıkıyor.

● İlaç tüketiminin en fazla olduğu yaş grubu 0-2 yaş arası. İlacın en az tüketildiği yaş grubu ise 2-20 yaş arası. 20-40 yaşları arasında ilaç kullanımı artıyor, fakat sürekli artış 40 yaşından sonra başlıyor.



Hedef grubu yönetim kurulu başkanı Ethem Sancak bir röportajında "İlaç sanayi, Hedef grubunun bugün sahip olduğu pazar payının üstüne çıkmasını istemiyor" diye belirtiyor. İlaç sanayinin bu tavrı geçmişte ecza kooperatiflerine yapılan uygulamaları hatırlatıyor. O günlerde ilaç pazarının önemli sayılabilecek bir bölümünü elinde bulunduran ecza kooperatifleri, ilaç sanayinin depolar arasında farklı uygulamalar başlatmasıyla bugünkü geri konumuna düştü. Kısacası, sanayici kazancını kimseyle paylaşmak istemiyor. "İlaç pazarında herkesin kazancının sınırını ben çizerim" diyor. Ve kendi çizdiği sınırın dışına çıkmak isteyen de gözünün yaşına bakmıyor. Hedef, Selçuk, Kooperatifler... hiç farketmiyor.

Türkiye'de son 5 yılda yaklaşık 4000 eczane açılmış, yani yılda 800 eczane. Bu rakam Almanya'da 91, Fransa'da 114, İtalya'da 78. İngiltere'de ise tam tersi bir durum var. Son 10 yılda İngiltere'de 400 eczane kapanmış, yani yılda ortalama 40 eczane faaliyetlerini sona erdirmiş.

Türkiye'de ilaç hammaddesi üretimi 1960 'lı yıllarda başlıyor. Başlangıçta devletin teşvik ve korumalarıyla gelişen hammadde üretimi son yıllarda azalmaya başladı. Gümrük Birliği nedeniyle teşviklerin kaldırılması, Hindistan-Çin gibi ülkelerde ucuz hammadde üretimi bu gerilemenin başlıca nedenleri. Bugün Türkiye'de Tetrasiklin, Ampisilin ve Amoksisilin etken maddelerinin de içinde bulunduğu 48 çeşit ilaç etken maddesi yurtiçi kullanımı ve ihracat amacıyla üretilmektedir.

Bir tarafta, Koç ve Sabancı gruplarının ilaç sektörüyle ilgilendiklerine dair gazete haberleri... Öte yanda, zincir eczaneler-süpermarket eczaneleri gibi uygulamaların hayata geçirilmesi için eczacılık mevzuatında değişiklikler yapılması yönünde çalışmalar... Bu bilgiler yanyana geldiğinde, Türkiye'de eczacılık mesleğinin geleceğiyle ilgili ipuçları kendiliğinden ortaya çıkıyor. Yıllarca devletin korumacı uygulamalarıyla, Avrupa'da üretimden kalkmış otomobilleri Türkiye'de üretip, istedikleri fiyattan halka satanlar şimdi de gözlerini ilaç pazarına diktiler. Düşünsenize, her Migros'ta bir ilaç reyonu... Et reyonunun hemen yanında rengarenk cafcacılı ilaç kutuları... Bütün bu çabaların nedeni Türkiye ilaç pazarının büyümeye açık bir pazar olarak görülmesi. Bugünlerde 3 Milyar dolar civarında olan Türkiye ilaç pazarının önümüzdeki bir kaç yıl içinde 8 Milyar dolara ulaşacağı yönündeki tahminler büyük grupların ilaç pazarına yönelmesinin en büyük nedeni.

1995 yılında Türkiye'de ilaç dağıtım pazarının %45'ini Kooperatifler, Hedef ve Selçuk grupları karşılıyordu. Ve bu %45'lik oran 3 grup arasında eşit dağılıyordu. Bugün ise bu 3 grup pazarın %80'ini karşılıyor. Ama Kooperatiflerin bu %80 içindeki payı sadece %11.5. Diğer 2 grubun pazar payı artarken, Kooperatiflerinki azalmış.