

İlaçta Patent, OTC, İlaç Politikaları ve İnce Hesaplar

Ecz. Sadi SUBAŞI

Eczacılığın 150. yılını kutladığımız şu günlerde sağlık sorunlarını hal-letmiş olarak bir arada olmayı isterdik. Ne var ki, yıllardır hastası, hekimi ve de eczacısı ile sürekli yakınan bir üçlüyü oluşturuyoruz. Henüz ülke-mizde bu sorunu çözebilecek Ulusal bir sağlık politikasını bile oluştura-mamış olmamız düşündürücüdür. Bırakınız hükümetlerin değişmesini aynı iktidarın bakanlarının değişmesi ile bile büyük farklılık ve yaklaşımlar gösteren bir sağlık politikası ile bir yere varamayacağımız gün gibi âşi-kârdır. Tabii sağlıklı bir sağlık politikasının olmadığı bir ortamda sağlıklı bir ilaç politikasının olması da mümkün değildir.

Son 5-6 yıldır Türk Eczacıları Birliği ve bağlı Odaları kendi meslekdaş-larının çıkarlarını bile ikinci plana iten büyük bir özveri ile Ülkemizin ve halkımızın çıkarlarını ön plana alan bir yaklaşımla ilaç politikaları oluş-turulmasını istemekte ve bu yönde çalışmalar yapmaktadır. Bu anlamda geçtiğimiz yıllarda alışkanlık yapan ilaçların denetime alınması için açık oturumlar, formlar düzenlenmiş ve bu konu bu gün yeşil reçete ile bü-yük çapta önlenmiş, bu ilaçların satışı asgariye inmiş, ancak eczacılara büyük bir ek yük getirmiştir. Yine önceki yıl ilacın kalitesi ve ekonomiye yansıyan olumsuz yönleri en yetkili uzman ve bakanlık yetkililerinin ka-tılımı ile yapılan açık oturumda tartışılmıştır. Geçen yıl ise ilaçtaki fiyat patlaması ve dış ülkelerle karşılaştırılması yine Odamızın düzenlediği 14 Mayıs programları içinde açık oturumda tartışılmıştır.

İlaçtaki kalite, fiyat düzenlemesi ve sorunları halkımızın çıkarları doğ-rultusunda çözelim derken, ilaç konusu değişik boyutlar kazanmaya baş-lamıştır. Bugün bu yeni boyutlardaki sorunlara değinmeyi gündeme almış bulunuyoruz. Yalnız bunlara geçmeden önce fiyatla ilgili birşeyler söyle-mek istiyorum.

Ülkemizde belkide ilk defa bir meslek gurubu ekonomik yönden olum-lu sonuçları kendisine yansıyacak fiyat artışlarına karşı çıkıyor ve karşı-çıkış sadece belli bir kesimden tepki alıyorsa ve bu artışlara alternatif-

ler yine bu meslek gurubu tarafından öneriliyorsa, bu ülkeyi yönetenlerin de bu önerilere kulak tıkamamaları gerektiğini sanıyorum. 1 litre su içinde piyasanın en ucuz aktif maddesi tuz veya şekerden sadece 9 gr. tuz veya 50 gr. glikoz ihtiva eden serumlar bu ülkede 8.000 TL. ya satılıyor ve bu serumlar yine bu firmalarca hastanelere ihalelerde yarı fiyatına veriliyorsa bu işte gariplik var demektir. Hasta artık ilacını almakta zorlanmaktadır. İlacını bir sigortadan karşılama yoluna gitmektedir. Son aylarda tüm Bağ-Kur'luların sigorta kapsamına alınmasıyla Bağ-Kur ödemeleri bir anda korkunç rakamlara ulaşmıştır. Endişemiz odur ki, kısa bir süre sonra Bağ-Kur ve diğer sigorta kurumları sadece ilaç ödemelerinin altından kalkamayacak ve ödeyememe birkaç ay tıkandığında binlerce eczaneyi de iflâsa sürükleyecektir.

Şimdi hesap başkadır. Ve denmektedir ki, «ilaç pahalı değildir, sadece halkın alma gücü buna yetmemektedir. O halde, devlet bu ilaç ödeme işini kendi yüklenmelidir, halk arasından çıkartılmalıdır.» Bu yakınmalar böylece kesilecektir ve tüketim ekonomisine dayalı ilaç politikaları böylece daha iyi sürdürülebilecektir.

Bu perspektifi belirledikten sonra claydaki son boyutları özetleyerek sonucun nereye varmakta olduğunu açıkça gözler önüne sermeye çalışacağım.

Son iki yıldır sağlık camiasına kabul ettirilmeye uğraşılan iki uygulama var : 1 — OTC, 2 — Patent.

1 — **OTC** : Yani kendi kendini tedavi, Halkın bazı ilaçları marketlerden dahi reçetesiz sağlayabileceği ve bu ilaçların rahatça satılacağı bir sistem sonucunda denetimden, her türlü baskıdan uzak reklamlarla desteklenen ve tüketimi hızlandıran kampanyalara, hammaddesi dışa bağımlı bir sanayinin döviz kaybını da hızlandıracağı bir gerçektir. Bir yandan ilaç bağımlılığını önlemek için yeşil reçete uygulaması, bir yandan bu serbestliği anlamak mümkün değildir. Bu kadar sıkı denetimlere rağmen hâlâ sahte aspirin, gripin vs.'nin zaman zaman ortaya çıkartıldığı bir ortamda bu uygulamanın yarın alışkanlık yapan ilaçlara sıçramayacağını kim garanti edebilir?

2 — **Patent** : Ortak Pazara girme hazırlığı altında ilaçta da patent zorunluluğunun dayatılması gündemde. Bir ilacı satan ve bunu üreten ve bunun patentini alan ülkenin ilacın patent hakkı için bir talepte bulunması çok normaldir. Bugün patenti kabul eden ülkeler yanında birçok ülke henüz bunu kabul etmemiştir. Belki AET'ye girince zorunluluk olacaktır. AET'ye giren ülkelerden dahi henüz kabul etmeyenleri olduğu gibi girenler dahi çok sonra kabullenmiştir. Kaldı ki henüz AET'ye ne zaman kabul

edileceğimiz de belli değildir. Patent demek ilacın biraz daha pahalılaşması demektir. Bu patent konusu ilaç sanayiinde gelişmiş ülkeler için sorun değildir. O ülkelerin her biri bir ilaç hammaddesinde tekel haline gelmiştir. Örneğin bir İsviçre vitaminlerde, bir İtalya ve İngiltere antibiyotiklerde, Almanya ve Hollanda hormonlarda. O hammaddenin dünya piyasasını elde tutmaktadır. Ve de bu hammaddenin dünya piyasasına satışından elde ettiği döviz girdisi ile kendi ülkesi için gerekli tüm hammaddelerinin alımını karşılayabilmektedir. Bizim gibi yeni gelişen ilaç sanayine sahip ülkeler için patent büyük bir yüküdür. En azından dayanabileceği kadar bu bastırmalara direnmek zorundadır.

Etken madde de büyük bir döviz kaynağı sağlama şansı Türkiye için bir tek Afyon'da söz konusuydu. Uzun yıllar ilaç sanayiinde gelişmiş ülkeler Dünyanın en kaliteli alkoloitlerine (codein, dionin, morphine vs.) sahip Türk afyonunu kelle olarak ithal etmişler ve saflaştırdıkları bu alkoloitlerden büyük kârlar sağlamışlardır. 10 yıl kadar önce Türkiye bu konuda gerekli girişimleri yapmış ve Bolvadin alkoloit fabrikasını kurmuştur. Uzun yıllardır bu fabrika çeşitli nedenlerle işletilemez hale gelmiş, stoklanan afyon sorun olmuş ve tam bu sıralarda dünya piyasasına sentetik antitüssüvler (dextro meterfon) hakim olmaya başlamış, Dünya Sağlık Teşkilâtı talimatı ile başlatılan bağımlılık yapan ilaçların kontrole alınması çalışmalarına Codein ve Dironin içeren ilaçların da dahil edilmesi ile Türkiye'nin en büyük ihracat kapısı kapanmıştır. Bugün sağlıkla ilgili bir ilaç hammaddesi T.M.O. ne bağlı bir şekilde idare edilmektedir. Dünya ilaç tekelleri oyunu büyük oynamaktadır. Türkiye'nin de bu oyunda kendi çıkarlarını iyi kollaması zorunludur.

Aynı etken maddeyi içeren ilaçlardan bu tekellere ait ilaçlar 3-4 misli fiyata satılırken, bu konuların hafife alınması mümkün değildir. Bugün örnek olarak aynı etken maddeyi aynı miktarlarda ve ambalajda taşıyan;

Ketotifen ihtiva eden	Zaditen (Sandoz)	: 23.450 TL.
	Astafen (İltaş)	: 4.076 TL.
Cimetidin ihtiva eden	Tagamet (Fako)	: 10.950 TL.
	Ulkamet (Doğu)	: 6.849 TL.

fiyata satılabilmektedir. Reklâm yasağı delinmiştir. Yüksek fiyatla satılan ilacın firması daha geniş olanaklarla hekimleri de etkilemektedir. Bir kutusu 60-70 bin TL. olan bir antibiotik resmi reçetlere antibiyogramsız yazılabiliyorsa, bir ilaç firması bu tür bir antibiyotiği belirli bir sayıda sattıran plasyerine avrupa seyahati vadedebiliyorsa, bu antibiyotikleri «sağlık ocaklarına ve kurum hekimlerine çalışın» talimatı veriyorsa ülke çıkarları

açısından çok ciddi bir durum var demektir. Hekimlerimize de çok önemli görevler düşmektedir. İlacın kalitelisi ve kalitesizi olamayacağına ve Sağlık Bakanlığınca ruhsat verildiğine göre hekimlerin hem hasta, hem ülke çıkarları açısından bunu gözönüne alması zorunludur. İlaç, onsuz olunmaz ve gerektiğinde ekonomik yönü düşünülmeden alınması gerekli bir maddedir. Tüketicisinin, yani hastanın tercih şansı yoktur. Yani önerileni almak zorundadır. Bu şu demektir; ilaç, herhangi bir sanayi ürünü değildir. Bunu ilaç sanayicisinin de, Sağlık Bakanlığı'nın da kabul etmesi gereklidir.

İlaç tekellerinin tüketimi artırıcı çabalarını da doğal kabul etmek gerekir. Ama ülkesini seven her insanın da buna karşı korunma tedbirlerini alması zorunludur. Ulusal bir ilaç politikası güdülecekse buna hekimlerimizin de katılması ve üzerlerine düşeni yapması gerekmektedir. İlaç firmalarının kendi antibiyotiklerini öne çıkaracak, güçlendirilmiş disklerin kullanıldığını duymak bile insanı üzmektedir.

Tüm bu anlattıklarımın ne denli doğru olduğunu, esas tehlikenin nereden geldiğini gösteren bir duyurudan bir pasajı sunarak takdiri sizlere bırakıyorum.

Sorunlarını halletmiş bir camia olarak 14 Mayıs'ları kutlamak umuyla saygılarımı sunuyorum.

* * *

**19-21 EKİM 1988 TARİHLERİNDE İSTANBUL'DA TOPLANAN
ULUSLARARASI İŞADAMLARI DERNEĞİ TOPLANTISI İÇİN YAPILAN
DAVET YAZILARINDAN BAZI PASAJLAR**

Sayın Yönetici,

Türkiye'deki ilaç endüstrisi ülkenin % 6,5 olan genel ekonomik kalkınma hızına uygun bir şekilde önemli bir gelişme göstermektedir. Avrupa ve Orta Doğu'daki en büyük nüfus potansiyelinden birine sahip bulunan, Hükümetin, ülkenin sağlık düzeyini yükseltmek için yoğun çaba harcadığı TÜRKİYE, ULUSLARARASI İLAÇ FİRMALARI İÇİN BÜYÜK BİR PAZAR OLANAĞININ YANISIRA BAZI İLGİNÇ İHRACAT OLANAKLARI DA VAADETMEKTEDİR.

ANCAK KRİTİK ÖNEMİ OLAN BU SEKTÖRÜN HIZLA MODERNİZE OLMASINA SET ÇEKEN BAZI ÖNEMLİ ENGELLER VARDIR. ÖRNEĞİN, GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERİN ÇOĞUNDA OLDUĞU GİBİ, HÜKÜMETİN, EN-

DÜSTRİNİN FİYAT DAYATMALARINA RAĞMEN MÜMKÜN OLAN EN DÜŞÜK FİYATLA İLACI ULAŞTIRMA ZORUNLULUĞU GİBİ. AYRICA TÜRKİYE'DEKİ PATENT YASASI, ÇOK ULUSLU ÜRETİCİLERCE GELİŞMİŞ FORMÜLASYON VE TEKNOLOJİLER İÇİN YETERLİ KORUMAYI SAĞLAYACAK ÖZELLİKTE BULUNMAKTADIR.

Tüm bunlar ve diğer kritik hususlar 19-21 Ekim 1988 tarihinde İstanbul'da yapılacak Konferansın gündeminde yer almaktadır. Bu toplantıda birçok büyük çok uluslu ve Türk firması ile Türk Hükümeti, Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve endüstri uzmanları biraraya gelerek sektörel politika ve stratejileri tartışacaktır.

Bu konferansa katılanlara YALNIZCA SEKTÖRÜN DİNAMİK YAPISI HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ OLMA FIRSATINI VERMEKLE KALMAYACAK, AYNI ZAMANDA TÜM İLAÇ FİRMALARI İÇİN TÜRKİYE'DE RAHATLIKLA ÇALIŞABİLECEKLERİ BİR ORTAMIN YARATILMASINI HIZLANDIRACAKTIR.

KONGRE'YE KATILMANIZI DİLER VE İSTANBUL'DA BULUŞMAK UMUDUYLA SAMİMİ DUYGULARIMI İLETİRİM.

David R. JOHNSON
Başkan Yrd. ve Müdür
Orta Doğu Dairesi
Uluslararası İşadamları
Derneği

MESLEK DEONTOLOJİSİ

Ecz. Lâmia YÜKSEL

Sevgili Meslekdaşlarım;

Bu yıl 14 Mayıs Eczacılık Bayramı'nda aynı zamanda meslekte akademik yapılanmanın, yani bilimsel eczacılığın, 150. yılını kutlamaktayız. Burada, bu münasebetle, sizlere eczacılığın bilimselliğinden, gelişen teknolojisinden vs. bahsetmek ve sizleri bu yönlerden aydınlatmak isterdik. Ancak, bizce, tüm bunlardan daha önemli gördüğümüz, mesleğimizin anayasası olduğuna inandığımız ve çağdaş toplumlarda yaşayan, çağdaş insan olabilmenin baş şartı saydığımız bir kavramdan söz etmek ve sizleri biraz da bu konuda uyarmak gereğini duyuyoruz.

Peki nedir bu kavram ve neden gerek duyduk; bu konuda sizlere uyarı yapmaya...

Bu kavram DEONTOLOJİ'dir. Yani, meslekler yürütülürken uyulması gereken davranışları belirleyen bir kavramdır ve biz mesleğimiz gereği daha sıkı bir şekilde uyulmasına inandığımız bu kavramdan, toplumumuzun giderek uzaklaştığını ve deontolojik açıdan kopmalar, çöküntüler başladığını görerek büyük üzüntü duyuyor ve bunun bir an önce giderilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Deontoloji, bizlere mesleklerin hizmet ve başarı yollarını ana prensiplerini öğreten bir ilimdir. Deontos ve Logy kelimelerinin yan yana gelmeleriyle oluşmuştur. Bunlardan «Deontos», yapılması gereken ve yapılmasında zorunluluk olan davranışlar, tavır ve hareketler anlamına gelmektedir. «Logy» ise ilim anlamındadır.

Her mesleğin deontolojik kuralları, o mesleğin yetkili kurullarınca hazırlanır ve hükümetler tarafından yönetmeliklerle tayin edilir.

Biz eczacıların meslek deontoloji tüzüğü de TEB Yasasının 39. maddesinin «G» bendine göre hazırlanmıştır.

Çağdaş toplumlarda, yazılı yasaların yanısıra, yazılı olmayan, fakat yine de fertlerin uymak zorunda oldukları birtakım kurallar ve değerler vardır. Bunlar belki de devletlerce konulan yasalardan daha değerli ve fertlerin uymaya daha çok dikkat ettikleri değerlerdir. Bu ahlâkî ve toplumsal değerler, uygar insan olmanın göstergesidirler. Son günlerde oldukça sözü edilen bir kelime var Türkiye'de; «Transformasyon». Ekonomik alanda gerçekleştirildiği söylenen bu terim için, ne yazık ki sosyal yapıda ve ahlâkî değerler yönünden gerçekleştiğini söyleyebilmek oldukça zor görünmüyor. Hatta bu gelişmenin neticesi olarak ortaya çıkan ekonomik sıkıntılar, toplumda birtakım huzursuzluklar ve ahlâkî değerlerde çöküntüler oluşturmakta gecikmedi. Biz eczacılar da, bu toplumun bir parçası olduğumuza göre, maalesef bu çöküntüden bir parça da olsa nasibimizi aldık. Bazı meslekdaşlarımızın (ekonomik sıkıntılar nedeniyle olsa gerek) deontolojik kurallar dediğimiz bu kurallardan ve uygar insanlarda görülen bazı erdemlerden yavaş yavaş uzaklaşma içerisinde oldukları gözlenmektedir.

İşte tüm bu kaygı verici gelişmeler yüzünden, sizlere bugün, hepinizin okul günlerinden çok iyi bildiğimiz ve öğrendiğiniz, meslek deontolojisini bir kez daha hatırlatmak ve bu konuda mesleğimizin geleceği açısından duyduğumuz endişelerden dolayı uyarı yapmak gereğini hissettik. Zira bir meslekte başarı için, bilgi ile birlikte onur ve meslek ahlâkını vicdanlara köklü olarak yerleştirmek zorunludur. Meslekler tıpkı mekanik madde gibidirler. Nasıl ki, onların çalışabilmesi için enerjiye ihtiyaç varsa, mesleklerin de pürüzsüz ve iyi yürüyebilmeleri için kurallara ve meslek ahlâkına ihtiyaç vardır.

Kısaca bugün bahsetmek istediğimiz meslek deontolojisi, bizlere bilginin yanısıra meslek ahlâkını, meslek dürüstlüğünü, meslek terbiyesini, meslekdaş severliği, meslek severliği, meslek faziletini öğretir.

6. Bölge Eczacı Odası olarak, yıllardır amblemlerimizin yanında görmeye alıştığımız ve daima bunu gerçekleştirmek için çalıştığımız bir sloganımız var, «Daha Onurlu ve Daha Güvenli Bir Eczacılık İçin Elele».

Bu çağrının ışığı altında hepinize en derin saygı ve sevgilerimizi sunarız.

**UNICEF'in desteđi Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ ve
Odamızın işbirliği ile İshalli hastalıkların
AST (Ağızdan Sıvı Tedavisi) ile kontrol¼
konulu seminer Samsun'da yapıldı**

İshalin, AST (Ağızdan Sıvı Tedavisi) ile Kontrol¼ konulu seminer, aşı-
ğıdaki program uyarınca Samsun'da yapılmıştır.

P R O G R A M

Yer : Samsun B¼y¼k Turban Oteli

Tarih : 22.6.1989

Saat : 14.00 Açılış Konuşmaları

Saat : 14.30 Koruyucu Hekimlik ve İshal

Prof. Dr. Rengin ERDAL (Ondokuz Mayıs Üniv.
Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı)

Saat : 15.30 Akut Gastroenteritler

Prof. Dr. Nuran G¼RSES (Ondokuz Mayıs Üniv.
Tıp Fak. Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı)

Saat : 16.30 Tartışma

Saat : 17.00 İkram (Açık B¼fe) ve Materyallerin Dağıtımı

Saat : 17.30 Kapanış.

* * *

Odamız Genel Sekreteri Sayın Eczacı Akın ÖZBAŞ'ın seminerin yapı-
lış nedenlerini ve organizasyonun d¼zenleniş biçimini anlatan kısa bir ko-
nuşmasından sonra k¼rs¼ye gelen Oda Başkanımız Sayın Eczacı Erkal
KÖKDENER, aşığıdaki konuşmasını yapmıştır :



— Oda Başkanımız Sayın Ezacı Erkal KÖKDENER
Açılış Konuşmasını Yapıyor —

Sayın Dekan,
Sayın Sağlık Müdürü,
Sayın Meslek Odası Başkanları,
Değerli Hocalar,

Sevgili Meslekdaşlarım,

Bilindiği gibi Ülkemiz 0-6 yaş grubu çocuk ölümleri oranında en yüksek olduğu ülkelerden biridir. Oranın böyle yüksek olmasına etken olan hastalıkların başında çocuklardaki ishal vak'aları gelmektedir. Birkaç yıldır Sağlık Bakanlığı ile UNICEF'in müşterek yürüttüğü kampanyalardaki üstün gayretlerine rağmen, rakamların istenilen düzeye kadar aşağı çekilebildiğini söylemek mümkün değildir.

Bu yıl Sağlık Bakanlığı'ndan gelen öneri üzerine eczacıların aynı program içinde yer almaları Birliğimiz ile Sağlık Bakanlığı arasında kararlaştırılmış bulunmaktadır.

Faaliyetlerimizin başında Eczacı Odası olarak yaptığımız çağrıya müsbet cevap vererek bizlere yardımcı olan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'na ve az sonra verecekleri bilgilerle bizleri aydınlatacak olan değerli konuşmacılara şahsım ve Odam adına teşekkürü bir borç biliyorum.

Tüm meslekdaşlarımın Temel Sağlık Elemanı olma şuuru ve mesleklerinin kendilerine verdiği bilgi ve beceri ile programın başarısı için elinden gelen gayreti göstereceği inancı içinde hepinizi saygı ve sevgi ile selâmlıyorum.

* * *

Sayın KÖKDENER'in bu konuşmasından sonra, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Rengin ERDAL «Koruyucu Hekimlik ve İşhali Hastalıklar» konulu aşağıdaki konuşmasını yapmıştır :



— Sayın Prof. Dr. Rengin ERDAL Konuşmasını Yapıyor —

Türkiye'nin en önemli Halk Sağlığı sorunlarından biri ishalleri hastalıklardır. S.S.Y.B. 1988 yılı verilerine göre ishalleri hastalıklar 0-4 yaş grubunda hastalık ve ölüm nedenleri arasında üçüncü sıradadır. Aynı verilere göre bütün ishal vakalarının % 78'i beş yaşın altındaki çocuklarda ve bebeklerde görülmektedir. Ülke düzeyinde yılda çocuk başına iki ishal epidemisi olduğu tahmin edilmektedir. Bu durumda bir yılda beş yaş altındaki çocuklarda en az 14.8 milyar ishal vakası ise 30.000 dolayında ölüm beklenilmektedir.

Türkiye'de her yıl ishalleri hastaların, en az aşıyla önlenabilir çocukluk çağı hastalıkları kadar çok sayıda ölüme yol açtığı gözönünde bulundurulursa ishalleri hastalıkların kontrolü programının tüm sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi gerekmektedir. S.S.Y.B. İshalleri Hastalıkların Kontrolü programını ülke çapında 16 Haziran 1986'da başlattı ve başlıca iki hedeften biri ishalden ölümlerin 1990 yılına kadar % 25 oranında azaltılması, diğeri beş yaşın altındaki çocuklarda ishalleri hastalıkların 1990 yılına kadar % 10 oranında azaltılması idi.

Bu hedeflere varabilmek için nüfusun % 75'inin Ağızdan Sıvı Tedavisi (AST)'ne ulaşabilir hale gelmesi, ishale yakalanan çocukların % 50'sine ishal olduklarında AŞTE (Ağızdan Şeker-Tuz Eriyiği ve/veya evde hazırlanmış tavsiye edilebilir sıvılar) nin uygulanıyor olması, her yıl sağlık görevlilerinin % 75'inin, ishalleri hastalıkların kontrolü konusunda bilgilendirilmesi amaçlandı.

İshalleri hastalıklardan korunmada koruyucu hekimliğin rolü tartışılmaz. Primer korunma denilen tipteki koruyucu hekimlik çalışmalarının da kişinin hastalık etkeni ile karşılaşmasını önleyen tedbirlerin alınması söz konusudur. Sekonder korunma denilen tipte ise etkenle karşılaşması önlenememiş, hastalık etkeninin konakçıya bulaşmış olduğu durumda klinik tablonun ağırlaşmasını önlemeye yönelik tedbirlerin alınması amaçlanır.

Primer korunma programlarının hedefine ulaşması için kırsal bölgelerde yaşayan ve halen güvenli suya ulaşamayan % 45'lik bir nüfusun güvenli suyunun temini gerekmektedir. Bugün ülkemizde güvenli su temini programları Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün, İller Bankası'nın ve Devlet Su İşleri'nin sorumluluk alanına girmektedir. Güvenilir içme suyunun mevcut olmadığı durumlarda, klor dağıtımı uygulanması sürdürülmeli ve kamuoyu bunun kullanımı konusunda aydınlatılmalıdır.

Kişisel bir önlem olmakla birlikte, ishalleri hastalıklardan korunmada büyük önemi olan el yıkama alışkanlığı, özellikle tualete gittikten, bebeğin altını değiştirdikten sonra ve yemek hazırlamadan önce el yıkamanın teşviki koruyucu hekimlik hizmetleri içinde yer alır.

Sekonder korunma programları ile ishalleri hastalığı olan çocuklara ilk ishal belirtisinde sıvı vermeye başlayarak hastalığın ilerlemesinin önlenmesi amaçlanmaktadır.

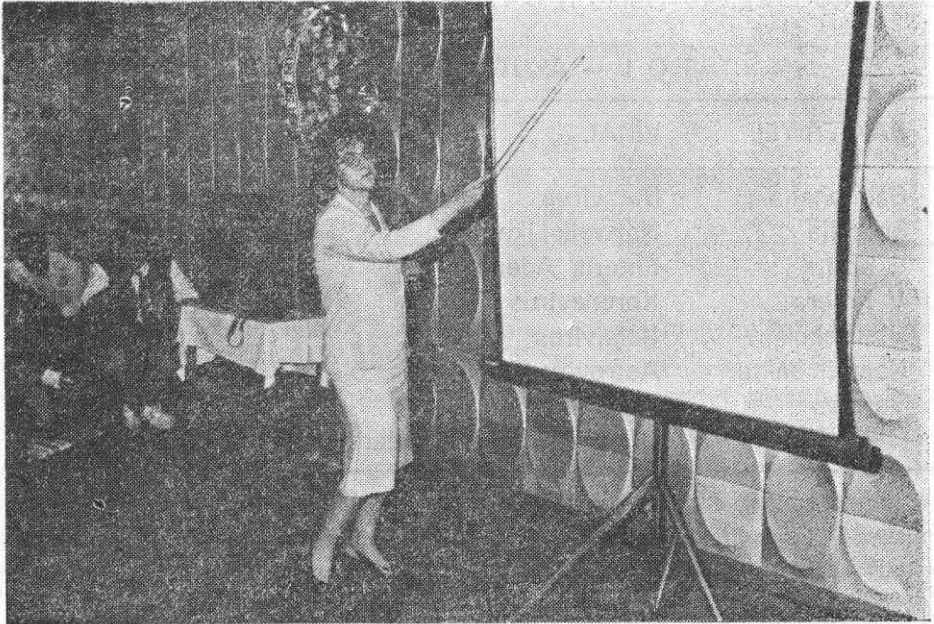
Annelere, ne zaman yardım isteyecekleri; yani, su kaybı (dehidratasyon) belirtilerini tanıma ve böyle belirtiler başgösterdiğinde bir sağlık görevlisine başvurmayı öğrenme konularında eğitmek, bir koruyucu hekimlik hizmetidir.

Araştırmalar, ishal vakalarının % 43 ilâ % 73'ünde yanlış ilâç tedavisinin sözkonusu olduğunu göstermektedir. Bazı kamu sektörü hekimleri ve özel hekimlerin çoğu Ağızdan Sıvı Tedavisi (AST) nin çocuk ishallerinde öncelikle tercih edilecek en iyi tedavi yöntemi olduğuna henüz ikna olmamışlardır. İshal kesici ilâçlar ile gereksiz antibiotik kullanımı hâlâ yüksektir. Ülkemizde hasta ve hasta sahiplerinin ilk başvurdukları sağlık kurumları arasında yer alan eczanelere koruyucu hekimliğin bu aşamasında düşen rol çok büyüktür.

AŞTE'nin eczanelerde reçetesiz olarak satılıyor olması ve de halkın % 40'ının ilk başvurduğu sağlık kurumunun eczaneler olması ishalleri hastalıkların kontrolü programında S.S.Y.B.'nin Eczacılar Birliği ile âcilen işbirliği yapmasının ne kadar gerekli olduğunu göstermektedir.

* * *

Sayın Prof. Dr. Rengin ERDAL'ın bu açıklamalarından sonra toplantıya kısa bir ara verilmiş, daha sonra kürsüye gelen Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Nuran GÜRSES akut gastroenteritleri konu alan şu konuşmasını yapmıştır :



— Sayın Prof. Dr. Nuran GÜRSES Konuşmasını Yapıyor —

Kişinin gaita sayısı ve miktarının fazla oluşu, gaita içeriğinin sulu ve/veya kanlı, mukuslu olma hali ishal olarak tanımlanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ishalden bir yıldaki ölüm 5-10 milyon arasında değişmektedir. Bu ülkelerdeki çocukların % 15'i üç yaşına ulaşmadan ishalden ölmektedir. Barsak enfeksiyonlarından ölüm 1984 yılında Almanya'da 2.3 (100.000'de) iken, Paraguay'da 1623 (100.000'de) dür. Ülkemizde her yıl 1-1,5 milyon kişinin ishale yakalandığı ve 27-30 bin kişinin ishalden öldüğü sanılmaktadır.

Tüm vakalar ele alındığında, ishal ensık yaşamın ilk beş yılında görülmektedir. Ülkemizde yaşamın ilk yıllarında çocukların yılda en az iki kez ishal'e yakalandığı bilinmektedir. Bölgemizdeki vakaları incelediğimiz zaman 1987 yılında 248, 1988 yılında 215 çocuk ishal nedeniyle Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na müracaat etmiştir. Tüm vakaları incelediğinde vakaların % 68-80'ini beş yaşından küçük çocuklar oluşturduğu görülmektedir. Hastanemizde yatarak tedavi edilen hastalar müracaat eden vakaların % 53.2-63.2 arasında değişmekte olup, mortalite oranımız % 8-10 arasında değişmektedir.

Son yıllarda ishal'e neden olan yeni etkenlerin tanımlanması, ishal patogenezinin anlaşılması ve tedavideki değişiklikler bu konuya yeni boyutlar kazandırmıştır.

Akut ishal nedenlerini bakteriyel, viral ve paraziter olarak üç grup altında incelemekteyiz (Tablo I).

TABLO I — AKUT İSHAL NEDENLERİ

BAKTERİYEL	VİRAL	PARAZİTER
Salmonella	Rotavirus	Giardia Lamblia
Shigella	Norwalk-Like	Entamoeba Histolytica
E. Koli	Enterik Adenovirus	
V. Kolera	Koronavirus	
Stafilokok	Kalsivirus	
Kampilobakter	Astrovirus	
Yersinia	Mini-Reovirus	
	Ufak Yuvarlak Virüsler	

İshale neden olan etmenlerin etkiye özellikleri birbirinden farklıdır. Örneğin Salmonella invazyon ve enterotoksin yapımı ile etkisini gösterirken V. Kolera enterotoksin yapımı ile etki göstermektedir.

Akut ishale neden olan enteropatojenlerin etkiye tarzı Tablo II'de özetlenmektedir.

TABLO II — ENTEROPATOJENLERİN ETKİME ÖZELLİKLERİ

BAKTERİLER	
Kamplobakter Jejuni	İnvazyon ve Enterotoksin Yapımı
Şigella	İnvazyon ve Enterotoksin Yapımı
Salmonella	İnvazyon ve Enterotoksin Yapımı
Yersinia Enterokolitika	İnvazyon ve Enterotoksin Yapımı
E. Koli	
Enterositotoksin (0157:H7)	Sitotoksin Yapımı
Enteropatojenik	Bilinmiyor
Enterotoksijenik	Enterotoksin Yapımı
İnvaziv	İnvazyon
Vibrio Kolera	Enterotoksin Yapımı
Vibrio Parahemolitikus	İnvazyon ve Sitotoksin Yapımı
VİRUSLAR	
Enterik Adenovirus	Mukoza Lezyonu
Norwalk-Like Virus	Villus Hücrelerinde Harabiyet
Rotavirus	
PARAZİTLER	
Giardia Lamblia	İnvazyon
	Enzim ve Sitotoksin Yapımı
Entamoeba Histolitika	Kist Oluşumu

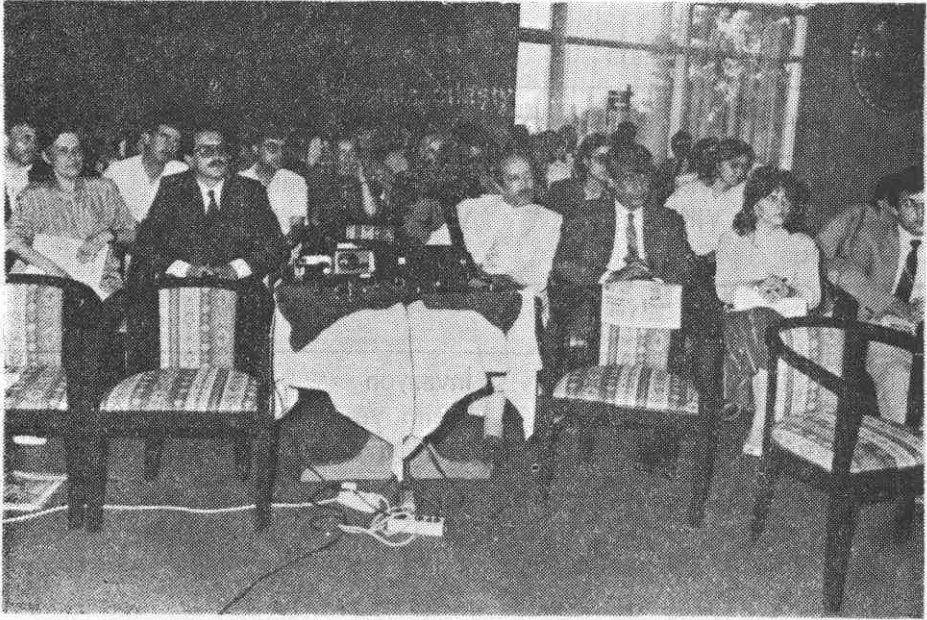
Günümüzde ishale neden olan etmenleri tanımlamak gelişmiş laboratuvar yöntemlerine rağmen güç olmaktadır. Vakaların % 15 ile % 45'inde nedeni saptamak mümkün olmamaktadır. Spesifik tedaviyi gerektiren bakteriyel veya paraziter hastalıklarda gaita kültürü ve diğer çalışmaların yapılması önerilmektedir. Kanlı gaita, ateş, tenesmus, ishal semptomlarının şiddetli oluşu veya devam etmesi, bakteriyel ajanla temas öyküsü ve gaitada lökosit'in bulunuşu, gaita kültürü yapılmasını gerektiren başlıca endikasyonlardır.

Son yıllarda laboratuvar yöntemlerindeki gelişmeler, daha önce sap-tanamayan birçok ajanın tanımlanmasını mümkün kılmaktadır.

İşhelin tanı ve tedavisindeki yeniliklerin yanısıra, yeni aşılarda uygu-lamaya girmesiyle birlikte hastalığın kontrol altına alınabileceği düşünül-mektedir.

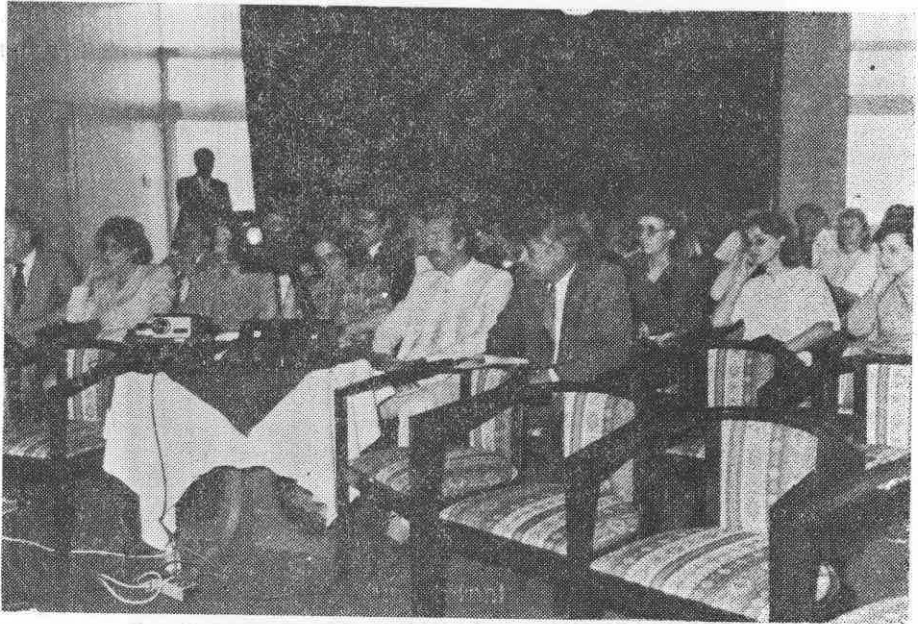
* * *

— Sayın Prof. Dr. Nuran GÜRSER'in bu konuşmasından sonra, çok sa-yıda eczacı ve çocuk doktorunun izlediği seminer, orada bulunanlara ya-pılan ikramlarla noktalanmıştır.



— Semineri İzleyenlerden Bir Grup —

24. Dönem III. Bölgeleştirmesi Toplantısı Nevşehir'de Yapıldı



— Semineri İzleyenlerden Bir Grup —

24. Dönem III. Bölgelerarası Toplantı Nevşehir'de Yapıldı

Nevşehir'de yapılan 24. Dönem III. Bölgelerarası Toplantı, bugüne kadar yapılan Bölgelerarası toplantıların en geniş tabanlısı olarak aşağıdaki gündem uyarınca gerçekleşti :

G Ü N D E M :

7 Temmuz 1989 Cuma

Saat : 14.00 — Açılış ve saygı duruşu

— Yoklama

— Merkez Heyeti çalışmaları hakkında bilgilendirme

Saat : 16.30 — I. Oturum Kapanış

Saat : 17.00 — Göreme Açık Hava Müzesi'ne gezi.

8 Temmuz 1989 Cumartesi

Saat : 09.00 — Odaların görüşlerinin açıklanması

Saat : 12.00 — II Oturum kapanış

Saat : 13.30 — AST programının değerlendirilmesi

Saat : 14.30 — Eczacılık mesleğindeki akademik yapılanmanın 150. yılında durum değerlendirilmesi ve projeksiyonlar

Saat : 16.30 — III. Oturum kapanış

Saat : 17.00 — Zelve Bölgesine gezi.

9 Temmuz 1989 Pazar

Saat : 9.30 — Kaymaklı Derin Kuyu'ya (Yeraltı Şehirleri) Gezi.

* * *

Açılış, saygı duruşu ve yoklamaların yapılmasından hemen sonra kürsüye gelen Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER, kısa dönem içerisinde sür'atle gelişen olaylar hakkında açıklamalarda bulunmuş, Merkez Heyeti Üyesi Sayın Eczacı Atilla UZGÖREN'in Merkez Heyeti çalışmalarını özetlemesinden sonra, gündemin I. oturumu kapanmıştır.

* * *

Toplantının ikinci günü, Odalar görüşlerini açıklamaya başlamışlar, bu arada Odamız adına söz alan Genel Sekreterimiz Sayın Eczacı Akın ÖZBAŞ aşağıdaki konuşmasını yapmıştır :



— Odamız Genel Sekreteri Sayın Eczacı Akın ÖZBAŞ
Konuşmasını Yapıyor —

Sayın Başkan,

Merkez Heyetinin Saygıdeğer Üyeleri,

Sevgili Meslekdaşlarım,

Samsun Eczacı Odası adına hepinizi saygıyla selâmlar, bu güze! organizasyonu düzenleyen Kayseri Eczacı Odası'nın misafirperver yöneticilerine teşekkürü bir borç bilirim.

24. Dönem III. Bölgelerarası Toplantının dün yapılan I. Oturumunda gerek Sayın Genel Başkanın, gerekse Merkez Heyeti çalışmalarını özetleyen Sayın Uzgören'in konuşmalarını dinledik ve gördük ki, son 2 senedir hep aynı konular gündemimizde tartışılmaktadır. İşte eczanelerde ilaç üretimi, işte OTC, işte patent, işte ilaç fiyatları ve tümüyle Ulusal İlaç Politikası. Benden sonra konuşacak olan meslekdaşlarımin da bunların dışında çok fazla birşeyler söyleyeceğini zannetmiyorum. Aslında benim de burada sözünü edeceğim konular bunlardan pek farklı değil.

Ne varki Samsun Eczacı Odası olarak bizler, bir süreden beri aynı konulara başka bir perspektifden bakma, konuları Avrupa Ekonomik Topluluğu perspektifinden izleyebilmek gayreti içerisinde girdik ve sonuçta da arkadaşlarımızın biraz önce sizlere dağıttığı kitapçığı çıkardık. «İlaç ve Eczacılık Mevzuatı Yönünden AET Gerçekleri ve Türkiye».

Neden AET?

Sen Başkanlar Danışma Kurulu Toplantısına katılanlar hatırlayacaklardır, gerek crada, gerek bir gün sonra Bakanlıkta yapılan toplantıda da AET uygulamalarıyla ilgili birtakım örnekler vermiştim.

Türkiye'de bu konunun henüz iyi bilinmemesinden faydalanmak isteyenler çıkmıştır. Sayın Abacıoğlu hatırlayacaklardır. 1988 yılında Samsun'da yapılan, ilaç fiyatlarını konu alan Açık Oturumda da ilaç sanayiini temsil eden bir arkadaşımız sık sık AET'deki uygulamalardan söz etmiş ve AET'ye girdiğimizde ilaç fiyatlarının tamamen serbest bırakılacağından, patentin getirileceğinden dem vurmuştur. İşte o gün, bu konuda bir çalışma yapılması gereğine inandık ve bugün görmüş olduğunuz çalışmamızı tamamladık.

Şimdi gerçekler ortaya çıktığına göre;

Biz, Samsun Eczacı Odası olarak, boşta bırakılan alanı, sanayiciye daha fazla kaptırmamak ve gerçeklerle doldurmak için, her vesile ile bu konuyu konuşmak kararındayız ve TEB ile tüm Bölge Eczacı Odalarının da bu konuyu sürekli gündem etmesinin gereğine inanmaktayız.

Şimdi, detaya girmeden kısaca, elinizdeki bu kitabın içeriğinden bahsetmek istiyorum :

Kitabın I. bölümünde AET'nun kuruluşu, amaçları, temel prensipleri, yapısı ve organları,

II. Bölümünde ise ,AET ülkelerinde münferiden halen uygulanmakta olan ilaç mevzuatı değişik perspektiflerden analiz edilmiş ve bu konuda yürütülen uyum çabaları anlatılmıştır.

Her ülkenin, teknik ve ticari tanıtma yayınlarına nasıl yaklaştığı gözler önüne serilmiştir. Özellikle ticari tanıtma yayınlarında hangi ülkenin denetim yelpazesinin neresinde durduğu gösterilmiştir ve yine görülmüştür ki, ticari tanıtma yayınının yasak olduğu ülkemiz, serbestlik konusunda tüm bu ülkeleri geride bırakacak şekilde ve gayri ciddi bir biçimde bu yelpazenin de dışına taşırılmıştır.

AET ülkelerinde ilacın satın alınması incelenmiştir. Reçeteli veya reçetesiz, eczane içi veya dışı ilaç satışları incelenmiştir ve görülmüştür ki, her ülke kendi ekonomik ve kültürel durumuyla orantılı birtakım farklı uygulamalar içerisine girmiştir. Örneğin İtalya'da ilaç sadece eczanede ve eczane sahibinin mes'uliyeti altında satılabilir. Belçika'da da hiçbir ilaç, eczane dışında satılmamaktadır.

Burada son derece orjinal bulduğum için bir Belçika örneğinden bahsetmek istiyorum.

Sahife 34 ve Tablo 1'e bakınız. Bu tablodan da anlaşılacağı üzere Belçika'da majistral ilaç yapımı oldukça büyük bir yer tutmakta, âdeta bir devlet politikası haline getirilmektedir. Majistral ilaç yapımı % 13,5 gibi büyük bir oran teşkil etmektedir. Aynı tutumu ve aynı oranı kendi ülkemize bir an için aplike edersek, yıllık 1 trilyonluk bir tüketim içerisinde majistral ilacın 135 milyar liralık bir yer alabileceğini görürüz. Bu, çok önemli bir paydır. İlaç sanayiine bir alternatif olarak düşünülebilir mi? Bu çok tartışıldı, yeniden tartışmaya açmak istemiyorum. Ama, en azından bugün artan ilaç fiyatları karşısında önemli bir fren tertibatını oluşturacağı da muhakkaktır. Bu alternatif bir defa daha hükümet yetkililerine anlatılmalıdır. Majistral tarife her 2-3 ayda bir atıl duruma getirilmekten kurtarılmalı ve en azından (B) cetvelinin daha rahat bir şekilde değiştirilebilme yetkisi de TEB'ne verilmelidir.

Tek, tek, AET ülkelerindeki ilaç fiyatları incelenmiştir ve görülmüştür ki, AET ülkelerinde denetimin uygulandığı hususların başında ilaç fiyatları gelmektedir. Örneğin :

İlacın fiyatları;

Fransa'da, Yunanistan'da, İtalya'da ve İspanya'da direkt, Belçika, Almanya ve Hollanda'da sağlık sigortası geri ödeme listeleri ile inderkt metodlarla kontrol edilmektedir.

Şimdi Topluluk «Tek Pazar» için, ters etkiler yapmamak kaydıyla ve genel politika olarak, ilaç fiyatlarının «ŞEFFAF» olarak ve «STANDART» usullere göre kontrolünü ve saptanmasını benimsemiştir. Yalnız dikkat edelim, sadece benimsemiştir. Yoksa herhangi bir davranış birliği yoktur.

Bu sisteme göre imalâtçı gerekçeli fiyat beyannamesini verir ve bekler. Ne kadar bir süre? Tam 90 gün, bizdeki gibi 10 gün değil.

Reklamın maliyet unsurları içerisine sokulduğu hiçbir ülke görmedim. Ruhsat konusuna gelince;

Türkiye'de son senelerde bir ruhsat furyası yaşanmaktadır. Tüm Avrupa Topluluğunda yalnız 1986-1988 yılları arasından bu yana 198 ilaca ruhsat verilirken, Türkiye'de bu rakam (bizim tespitlerimize göre) 700'ün üzerindedir. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bu rakama itiraz etmiştir. Ancak yapılan itiraz son derece ilginçtir. Gelen cevabî yazıda bu rakamın daha düşük olması beklenirken, 1313 olarak bildirilmiştir. Bu rakama ulaşabilmek nasıl başarılmıştır? Bunu anlamak mümkün değildir.

Türkiye, patent antlaşmalarına zorlanmaktadır. Ne İtalya, ne de Yunanistan, patenti kabul etmemiştir. Bakanlıkta yapılan toplantıda, Sayın Bakan da bunu kabul etmiştir. Ancak, İtalya için «O, bu ortaklığı kuran ilk ülkelerden birisidir.» Yunanistan için ise «O da farklı bir konuma sahiptir. Belki biz de onunla birlikte AET'ye girmeye muvaffak olsaydık, patenti kabul etmekten kurtulurduk» demiştir.

Eğer bir Avrupa Birliği'nden söz edilecekse, hiçbir ülkenin hiçbir şekilde özel konumu olmamalıdır. Eğer bazı ülkeler, bazı şeyleri kabul etmiyorlar da, bizim kabul etmemiz için baskı yapıyorlar ve biz de bunları kabul ediyorsak;

Açıktır söylemek gerekir ki, bu durum, 100 senede zor sırtımızdan attığımız kapitülasyonların, yeniden kabulü anlamına gelmektedir. Türk Eczacısı buna müsaade etmemelidir

Gönül arzu ederki, şu anda Sayın Eczacı Milletvekillerimiz de burada bulunsunlar ve bunları dinlesinler. Zira, kendilerine bu konuda büyük görevler düşmektedir. Patente karşı çıkılmadığı takdirde vebal altında kalacaklardır

* * *

AET konusundaki sözlerini bu şekilde tamamlayan Sayın ÖZBAŞ, 3'lü reçete sistemine de değinmiş ve :

— Maliye ve Gümrük Bakanlığı eğer bizden bilgi istiyorsa, eczacı, sadece reçeteleri Bakanlığa göndermekle yetinmelidir. Odamız eczacının ayrıca, bir döküm listesi düzenleme külfeti içerisine sokulmasına karşıdır. Arzumuz, bu toplantıdan bu yönde bir karar çıkmasıdır, demiştir.

* * *

Sayın ÖZBAŞ'ın bu şekilde noktalandığı konuşmasından sonra, diğer Oda yöneticileri de söz almışlar, böylece II. oturum kapanmıştır.

Aynı günün öğleden sonraki oturumunda AST programları değerlendirilmiş, bu arada, UNICEF Çocuk Yaşatma Proje görevlisi Mr. Alan M. Brody aşağıdaki konuşmayı yapmıştır :

Mayıs ayında yurt dışındaki meslekdaşlarıma, Türkiye Eczacılar Birliği'nin Haziran ayında gerçekleştirmeyi planladığı toplantılardan söz ettiğinde, bana kuşkuyla «bekle ve gör» cevabını verdiler.

Oysa gördük ki TEB'in önderliğinde geçen ay kutlanmaya değer mükemmel çalışmalar gerçekleştirildi. İzmir, Adana, Ankara, Kayseri ve Erzurum toplantılarına şahsen katılabildiğim için mutluyum. İstanbul'daki toplantıya ise bir meslekdaşım katılabildi. Ayrıca Denizli, Samsun, Gaziantep, Balıkesir ve Konya toplantılarının raporlarını da aldık.

UNICEF, özellikle kendi mesailerinden ve vakitlerinden fedakârlık ederek bu toplantıların başarısına katkıda bulunan Eczacı Odaları mensuplarına takdirlerini sunar.

Bu toplantılar, katılımcı eczacılara ishalde ağızdan sıvı tedavisinin yaygınlaştırılması konusunda hayati bilgilerin aktarılmasını sağlamıştır ve bunun ötesinde, Eczacılar Birliği'nin bu toplantıların düzenlenmesinde gösterdiği liderlik, insan sağlığına ilişkin basit ama önemli bilgilerin topluma aktarılmasında, diğer eczacıların yanı sıra, kamuoyu ve sağlık sektörünün diğer mensuplarına örnek oluşturmuştur.

Fakat çalışmaların en önemli bölümü henüz başlamaktadır. Amacımız, toplantılar yapmak ve konuşmak değildir. Asıl amacımız hayat kurtarmaktır. Çok sıcak bir hafta geçirdik. Bu sıcak hava dalgası «ölüm mevsiminin» başladığına işaret etmektedir. Eğer derhal harekete geçmezsek, bu uzun, sıcak yazın, her haftasında 1000 veya daha fazla çocuğumuz ishalin yolaştığı dehidratasyondan yaşamını yitirecektir.

Bu ölümleri engellemek için anne ve babalar eğitilmelidir.

- Bilmelidirler ki, ishal dehidratasyona yol açar.
- Bilmelidirler ki, dehidratasyon öldürücüdür.
- Dehidratasyonun belirtilerini teşhis edebilmelidirler.
- Ellerinin altında ishal tuzu bulunmalıdır.
- Ve İshal Tuzunu ne zaman ve nasıl kullanacaklarını bilmelidirler.

Bebek ve çocuk ölümlerini önleyebilmek için ishalin en yoğun olduğu önümüzdeki iki aylık süre içinde asıl çabamız çocuğu ishal olan her anne/babaya, eczaneye başvurduğunda hayat kurtarma reçetesi olan AST'sini öğretmek olmalıdır. Bunun için de Odanıza bağlı eczacı ve dolayısıyla kalfasının bu konuda bilgilendirilmesi ve bu bilginin ailelere aktarılması sağlanmalıdır.

Ben bunu nasıl gerçekleştirebileceğinizi size söyleyemem. Fakat bunun nasıl gerçekleştirilebileceğini düşünmenize yardımcı olacak «neden» ile başlayan bazı sorular sorabilirim.

Neden ülkedeki her eczacıya bir mektupla birlikte «Akut İshalin Tedavisi» kitapçığı ve «Hayat Kurtarma Reçetesi» gönderilmesin?

Neden her ilde, saygın ve kendini bu işe adanmış eczacılar «Çocuk Yaşatma Komiteleri» kurmasınlar?

Neden her eczacıyı ziyaret ederek vitrine ishal posterini koyması sağlanmasın ve kendi çevresinde Çocuk Yaşatma Devriminin öncülüğünü yapması teşvik edilmesin?

Neden bütün kalfaların «Hayat Kurtarma Reçetesi» konusunda eğitilmesi ve yönlendirilmesi için özel toplantılar düzenlenmesin?

Neden gecekondü bölgelerindeki kahvelerde babaların eğitilmesi için sağlık müdürlükleri ve belediye görevlileri ile işbirliği yapılmasın?

Neden çalışmalarımızın sonuçlarını belirleyebilmek için yerel ilaç dağıtımçılarından İshal Tuzu ile ilgili veriler toplanmasın?

Neden ishal tuzu satışları hakkında araştırma yapılmasın? Neden bu araştırma sonuçlarına göre ishal tuzu az satan ve bu nedenle ilgilenilmesi gereken üyeler belirlenmesin?

Neden özel önlemler alınmak üzere, tehlikeli ishal ilaçları ve antibiyotik reçetelerinin Sağlık Müdürüne gönderilmesi sağlanmasın?

Neden Sağlık Bakanlığı ve UNICEF ile Çocuk Yaşatma ve Geliştirme programlarına eczacıların daha yoğun katılımının sağlanması için planlar yapılmaya başlanmasın?

Yukarıda hep «neden olmasın» düşüncesiyle sorular sordum çünkü belirttiklerimin aynen uygulanması gerektiğini söylemek istemiyorum. Kuruluşunuzun ve üyelerinizin neleri yapabileceğini, neleri yapamayacağını siz daha iyi bilirsiniz.

Fakat her «neden olmasın» sizin için bir mücadeledir. Her «olamaz»a karşılık, amaca ulaşılmasını sağlayacak «olabilir» leri düşüneceğinizi umuyorum.

Şunu eklemeliyim ki, bu neden olmasın sorularını ben yaratmadım. Bu sorular, geçen ay yapılan toplantılarda üyeleriniz tarafından ifade edilen sorunlar ve fikirlerden derlenmiştir.

Geçen ay, eczacıların çocuk yaşatma programını desteklemesi konusunda Türkiye'nin, Uluslararası önderliği üstlenmesi yönünde önemli adımlar atıldığına inanıyorum. Ancak, bugünkü toplantıda alınacak kararlardır ki, ileri aşamaları saptayacaktır ve daha da önemlidir.

İzin verirseniz birkaç kişisel görüşümü de eklemek istiyorum :

Son iki aydır tanıştığım eczacıların kararlılığı beni çok etkiledi. Beş yıldan beri çeşitli ülkelerde ağızdan sıvı tedavisini yaygınlaştırma programlarında çalışıyorum ve şimdiye kadar pek çok kişi tarafından eczacıların bu programa katkısı olmayacağı, çalışmalarının ilaç satışı ile sınırlı kaldığı söylenmişti. Oysa eczacılara konu ile ilgili bilgi verildiğinde neler yapabilecekleri görülmüştür.

Eczacılar da çocuk sahibi kişilerdir; toplumların üyeleridirler ve bir mesleğin üyeleridirler. Benim inancım şudur ki, eczacıların mesleklerine bağlılıkları geçimlerini kazanmaları zorunluluğunun ötesinde insan sağlığına hizmet ve hayat kurtarma arzusundan kaynaklanmaktadır.

Son aylarda sizlerle yaptığımız toplantılar sırasında çok değerli meslek erbabı ve çok mükemmel insanlarla tanıştık.

UNICEF, «Çocuk Yaşatma Devrimini» Türkiye'nin her iline, köyüne, sokağına ve evine ulaştırabilmek için TEB ile Sağlık Bakanlığı arasındaki bu ortak çalışmanın devamını ümit etmektedir.

Bu çalışmanın bir sonraki aşamasını bugün burada sizler belirleyeceksiniz. Ben derim ki bir an önce harekete geçelim ve bu yaz çocuklarımızın gereksiz yere ölmesini önleyelim.

* * *

Bu konuşmadan hemen sonra, eczacılık mesleğinde akademik yapılanmanın 150. yılında bir durum değerlendirilmesi yapılmış ve Bölgelerarası Toplantı bu şekilde tamamlanmıştır.