

SSK HASTANELERİNDE İLAÇ KULLANIMI ve ECZACILIK SORUNLARI

SSK Hastanelerinde ilaç tüketimine ilişkin sorunlar genelde diğer hastanelerde görülen sorunlarla bir çok yönden benzerlikler göstermektedir. Fakat bu arada SSK'ya özel bazı sorunlarda dikkati çekmektedir. Bunların bazıları şunlardır:

Hastalara fazla ilaç yazılması veya fazla, gereksiz ilaç tüketimi sorunları: Burada yetersiz muayene edilen, kesin tanı konulamayan veya vatandaşa kısa bir sürede reçetesini eline vererek işini bitirme kaygıları ile, hastada olabilecek sorunlara yönelik ilaç yazılması en önemli etkenlerde birisi olarak görülmektedir. Ayrıca viziteye çıkan hastalar kendileri dışında bazı yakınları, tanıdıkları için doktora rica ederek ilaç yazdırabildikleri gibi, kendi tedavileri veya kullanılması için uygun gördükleri ilaçlarda reçetelerine yazdırmaktadır.

Özellikle işyeri ve SSK ile sözleşmeli Sağlık Ocaklarında bu şekilde sigortalı olmayan hastaların vizite kağıtları ile ilaç alımları ve kötü kullanımlarına sıklıkla raslanmaktadır. İşyeri hekimlerinde çalışan dışında (eş, çocuk, yakınları, vb) kişiler için de gerekli görülen ilaçlar işyerlerindeki hemşire ve görevliler tarafından doldurulmakta ve yetkili doktorlara imzalatılmak suretiyle bu ilaçlar SSK eczanelerinden temin edilmektedir,

Doktorların ilaç tercihleri ve tavsiyeleri üzerinde tanıtım ve promosyonun önemli rolü vardır.

Serum ve enjektabl preparatların tedavide daha iyi ve etkili olduğu yönünde hastalar üzerinde oluşturulan şartlanmalar sonucu ayakta tedavi edilen ve ilaçlarını ağız yolu ile kullanabilecek hastaların çoğunda enjektabl ilaç ve serum tedavileri yazığı görülmektedir. Serviste yatan ve ağız yolu ile beslenen hastalarda da gerekmediği halde ve bilimsel olarak uygun bulunmayacak şekilde enjektabl ilaç ve serum tedavileri görülmektedir.

Tıbbi olarak yetkili olmayan veya etkileri tartışmalı olan bazı ilaçlar ve bu arada antibiyotiklerin yanında vitamin preparatları gerektiğinin çok üzerinde ratgele reçetelere yazılmaktadır.

Hastalıkların ne kadar sıklıkla aynı veya eşdeğer ilaçları aldığı veya yazdırdıkları denetlenememektedir. Sık sık hastaneye gelen ve bu şekilde ilaç kullanan hastalar denememektedir.

Kanser, kalp hastalığı gibi kronik bir hastalık nedeniyle ilaç ücretinden muafiyeti olan hastaların kullanımları için uygun görülen ilaçları, bu hastalara bir defada maksimum ne kadar yazılacağı, hastaların bu ilaçları ne dozda kullanacağı, hastaların bulacağı, hastanın bu ilaçları ne dozda kullanacağı, hastaların bu ilaçları ne kadar süre ile kullanacakları ve raporlarının tekrarlanacağı gibi konular denetlenememekte ve izlenememektedir. Çok defa neredeyse hastalara bir defada yıllık veya altı aylık ihtiyacını karşılayacak dozlar bir defada yazılabilmektedir.

Yazılan reçetelerden ve uygulanan tedavilerdeki uygunsuzluk, tutarsızlık ve çelişkilerden doktorların da belirli bir hastalıkta tutarsızlık ve çelişkilerden doktorların da belirli bir hastalıkta öncelikli olarak hangi ilaçları kullanacakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır.



Çok yoğun ilaç alışverişinin bulunduğu SSK hastaneleri eczanelerde, aynı maddeyi içeren birçok farklı ticari ürün bulunması mevcut ilaçların tüketiminin izlenmesi bakımından da sorunlar yaratmaktadır. Bu durumlarda biten ilaçların dışarıya çıkarılması, hastanın doktoruna giderek bu ilacı tekrar yazdırması, ilacın hariç eczaneye çıkarılması için gerekli formaliteler hastalar üzerinde bir çok olumsuz sıkıntılara sebep olmaktadır.

Reçetelerde ilaçların nasıl kullanılacağı açık bir şekilde belirtilmediği gibi ,reçetelerin eczanede kalması,eczacıların ilaç alıp vermekten, fiyatını tespit etmekten ve paketlemekten fırsat bulup hastalara ilaçları nasıl kullanacaklarını, yan etkilerini anlatabilmeleri mevcut fizik ve psikolojik ortamda mümkün değildir.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Birçok Tıp Fakültesinin Halk Sağlığı bölümleri araştırmalardan da ortaya çıktığı hastalara çok fazla ilaç yazıldığı , bunun çok az bir kısmının kullanıldığı görülmektedir. Farklı etkilerde gereksiz ilaç tüketimi pompalanmaktadır. Bunun için öncelikle DSÖ' nün hazırlanmış olduğu Temel ilaç Listesi göz önünde bulundurularak sigortalı hastalarda kullanılabilecek veya ücretsiz ve indirimli alınabilecek ilaç kalemleri sınırlandırılmalıdır.

Ambalaj ve reklamın etkisini azaltıcı properatlarla ağırlık verilerek ilaç tüketiminde pazarlama ve reklamın etkisi azaltılmalıdır.

Ayakta ve yatarak tedavi gören hastalarda kullanılacak ilaçlarda ayrı ayrı belirtilmelidir. Ayakta tedavi gören hastalarda istisnai durumlar bir yana (Örneğin: Kemoterapi gören hastaların ayakta serum ve ilaç tedavileri gibi), serum bazı enjektabl ilaç ve antibiyotikler ve bazı vitaminlerin kullanılması yasaklanmalıdır.

Doktorları bilgilendirmek amacı ile SSK'da kullanılacak ilaçlar bunların fiyatları konularında bilgi vermek amacıyla ilaç rehberleri hazırlanmalı belirli hastalıklarda ne tür ilaçların öncelikli olarak önerilmesi gerektiği belirtilmelidir. Birçok ülkede bu şekilde hazırlanmış kitaplar ve hatta bilgisayar programları mevcuttur. Bu çalışmalarda bu tür yapıtlardan yararlanılmalıdır.

Kurum doktorları ilaç tedavilerinin kıyaslandığı maliyet yararlılık ve maliyet-etkililik çalışmalarını konusunda bilgilendirilmeli ve uyarıcı yayınlar yapılmalıdır. İlaç tüketimini arttırıcı promosyonda olduğu gibi bu konuda olan ve kuruma bu şekilde kazanç sağlayan doktorlar da maddi olarak ödüllendirilmelidir.

Hastaların ilaç kullanımı ve tüketim profilleri izlemek ve denetlemek için bir denetim sistemi kurulmalıdır.

SSK Hastanelerine eczacılar rutin işlerin yükünden kurtarılmalı ve daha çok hastaya doğru ilacın verilmesi ve ilaç kullanımı konusunda hastayı bilgilendirme gibi faaliyetlere ağırlık verilmelidir. İlaçların hesaplanması ve para tahsili gibi konularda bilgisayarların kullanılması da dahil farklı düzenlemelere girilmesi gerekmektedir.

Ecz. Azize CEYLANLI



RESMİ REÇETELERDE DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

Resmi daire emekli sandığı ile yapılan görüşmeler sonucunda mestektaşlarımızın mağdur olmamaları için aşağıdaki hususları aktarmak istiyorum.

1-Emekli Sandığı Listede yer almadığına rağmen Neuvitan 50mg (Eczacı Başı) adlı ilaç %100 Katılım paylı olarak değerlendirmektedir.

2-Emekli Sandığı ve Resmi dairelerde yatan hastalar için özel yatan hasta reçetesi düzenlense dahi doktor tarafından "İbaresini yazıp imzalayarak çift mühürle onaylanması gerekmektedir".

3-Hastanın taburcu olduğu gün yazılan reçete özel yatan hasta reçetesi olsa dahi katılım payı alınmalıdır.

4-Yatan hastaların tüm bölümlerinin tam ve noksansız doldurulması istenmektedir.

5-Raporlu hastalardan hastalığa konulan teşhis ve hastalığın kapsadığı ilaçlar, Sağlık bakanlığınca onaylanan listede (Ek2) yer almasına dikkat edilir.

6-Emekli sandığı"POST-MENEPOZOSTOPEREZ"teşhisi ile heyet raporu alan hastalarda Calsitonit içeren ilaçlar(Cibacalsin-Miacalcic-Rocetron)verilirken raporda ilacın dozunun ve kullanım periyodunu belirtilmesini istemektedir.

7-Bağ-Kur'la anlaşması olan mestektaşların raporunu hastadan heyet raporunun Devlet Hastaneleri tarafından verilmiş olmasına dikkat etmeleri gerekir.

Bağ-Kurun Tıp fakültesi ile anlaşması olmadığı için Tıp Fakültesi tarafından verilen raporu ilaçlarda 10 günlük doz aranmadan Katılım payı alınarak verilebileceği belirtilmiştir.

Sayın mestektaşların yukarıdaki bilgilerin dışında özel olarak isimlerini sayabildiğimiz ve sıkça raporla eczanelere gelen ilaçların kapsam dahilinde olup olmadığı emekli sandığına sorularak öğrenilmiştir.

1-KOAN (Kroner Bronşit +Kronik Spz.Bronşit +ampfizem-astma Bronşit) teşhisi ile raporlu olan hastalarda Emekli Sandığı Bricanyl ve pulmikurt inhaler rapor kapsamı dışındadır.

2-Nörolojik ve antidepresif başlığı altında (Akıl Hastalıkları) AURORIX ve FEVERIT tb. kapsamı dışındadır.

3-Uyuşturucu maddelerde yazılabilecek maksimal doz cetvelini aşağıda bilgilerinize sunuyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Uyuşturucu Madde (Müstahzarlar)	Yazılabilecek Maksimal Doz
MORPHINE HCl	300 mg. (Parenteral)
Morphine HCl 0.01 g. Ampul	30 Amp.
Morphine HCl 0.02 g. Ampul	15 Amp.
MORPHINE SULPHATE	2700 mg. (oral)
MST Continus Tablet (10 Mg. x 20 tab.)	13 Kutu
MST Continus Tablet (30 Mg. x 14 tab.)	6 Kutu
MST Continus Tablet (60 Mg. x 6 tab.)	7 Kutu
MST Continus Tablet (100 Mg. 4 tab.)	6 Kutu
PETHIDIN HCl	1500 mg. (Parenteral)
Aldolan Ampul 100 Mg.	15 Amp.
PETHIDIN HCl	6000 Mg. (Oral)

Ecz. Havva KURNAZ



HIV & AIDS

AIDS ,ilk kez 1981 yılında izole edilen Humman Immunodeficiency virüs (İnsan bağışıklık yetmezlik virüsü)'nün neden olduğu hastalık veya hastalık guruplarının bir araya seyrettiği bir bağışıklık yetmezlik sendromudur. Günümüzde hemen hemen AIDS pandemisinden etkilenmeyen kıta yoktur.Dünyada şu anda HIV ile infekte birey sayısı yaklaşık 13 Milyon civarındadır, bunlarında yaklaşık 2 Milyonu AIDS getirmiştir. Artışın geometrik olduğu düşünülürse 2000 li yıllarda HIV ile infekte kişilerin sayısının 40 Milyon ,AIDS olacaklarının sayısı ise 10-15 Milyon olarak tahmin edilmektedir.

AIDS,HIV enfeksiyonun son evresidir. Erişkinlerde AIDS gelişmesi ortalama 10 yılda olmaktadır. Böylece HIV ile infekte kişi sağlıklı görülerek ve kendisininide sağlıklı hissederek uzun yıllar süresince virüsü başkalarına bulaştırabilir. HIV bulaş yollarının ana modu korunmasız cinsel ilişkidir. Gerçi bu şekilde bulaşta homoseksüel ilişki ön planda gözükmekteysede hetöreseksüel ilişki ile bulaşın özellikle Afrika ülkelerinde yaygın olduğu gerçektir. Diğer bir bulaş yolu kan ve kan ürünleridir. Bu yüzden nakledilecek kanlar ve ürünleri mutlaka HIV yönünden incelenmelidir. Kullanılan tıbbi aletler mutlaka sterilize edilmelidir. (%10 Sodyum hipoglorit, %50'likatemol %35'lik isopropanol, %0.5'lik paraformaldehid veya %0.3 lü hidrojen peroksit ile HIV inaktivasyonu 10 dakika kadar sürede oda sıcaklığında gerçekleştirilebilir.) Sağlık personeline olan enfeksiyon oranı yaklaşık olarak %0.3' dür ve önemli risk altındaki gurup olarak nitelendirilmektedir. Üçüncü bulaşıcı yolu ise perinatal bulaştırki oran %20 ile %50 arasında değişmektedir. HIV vücut sıvılarının bazılarında izole edildiyse de (İdrar,göz yaşı, tükürük, adet kanı, vajinal akıntı gibi) gerek bu sıvılar ile gerekse böcek ısırılmaları ile bulaşmanın olduğu şimdiye kadar pretikte görülmemiştir.

AIDS tanısı, genel olarak bazı fırsatçı enfeksiyon ve/veya tümörlerin gelişmesiyle doğrulanır. Genelde hastaların klinik görünümleri ateş, terleme, kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı, fotofobi, bir ayı geçkin süredir ishal, boğaz ağrısı, lenfadenopati, vücutta döküntülerin ve bazen de nörolojik bulguların da eşlik ettiği bir tablo ile karşımıza çıkar. Çağımızda HIV antikorunun kanda pozitif oluncaya kadar geçen periyodda (Etkenin organizmaya girişinden yaklaşık 6-8 hafta sonra) gerek HIV antijenlerini saptayan kültürler gerekse HIV DNA'sına saptayabilen PCR(polymerase chain reaction) gibi yöntemler mevcutsa da yurdumuzda çoğu merkezlerde HIV antikorlarının tayini ELISA(%99 hassas-%98 spesifik) ile yapılmaktadır Pozitif sonuç veren serum örnekleri tekrar ELISA ile test edilir ve tekrar pozitif gelenler daha spesifik testler olan ve yurdumuzda 7 merkezde yer alan Western blot veya Immunofluorescence assay (IFA) ile doğrulanır. Bu testlerde pozitif çıkan sonuçlar HIV ile infekte kabul edilirler.

AIDS'in günümüzde kesin bir tedavisi yoktur. AIDS gelişen bir kişi ortalama 2 yıl içinde ölür, ancak bu süreyi uzatan ve hastanın hayat kalitesini geliştiren çeşitli ilaçlar mevcuttur. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda Zidovidin'in diğer antiviral ajanlardan pek çok yönden üstün olduğu gösterilmiştir. Tıbbi araştırmalar ile AIDS için etkili bir tedavi veya enfeksiyonu önlemek için etkili bir buluncaya kadar yapılacak tek şey HIV yayılmasını önlemek için kişisel davranışlarda değişikliklere yol açmaktır. Bu yüzden AIDS'e karşı savaşımın derneği; AIDS ile ilgili gerçekleri toplumun her tabakasına yayarak ve bunun herkesin anlamasına yardımcı olarak AIDS'in durdurulmasını ve hastlığa yakalanmış bireylerin davranışlarının



organize edilmesini sağlar. Özellikle yaptığı eğitsel çalışmalarla toplum içinde hastalıkla herşeyden önemlisi risk altındaki, infekte veya AIDS gelişmiş bireylerin sığında güdüsüyle başvurabilecekleri bir kurum haline gelerek, seroprevalansın artmasını bu baş vuranlara yapılacak eğitsel çalışma ile önleyebilmeyi amaçlamaktadır. Bu yüzden en kıymetli varlığımız olan sağlığımız için hem dünyamız hemde yurdumuz sağlıklı geleceği için sizleride aramıza çağırıyor çalışmalarımıza katılmanızı diliyoruz.

Dr. Figen SARIGÜL

Akd. Üni. Tıp. Fak. İnfeksiyon Has.
ABD ve Antalya AIDS Savaşım Derneği
Yönetim Kurulu Üyesi



PATENT YASASI

Patent yasası, buluş sahibinin ürününü belirli bir süre kendisinin üretmesi, satması ya da o hakları başkasına devretmesini amaçlayan bir yasadır. Sanayisi gelişmiş olan ve günde 200 gibi inanılmaz bir sayıda buluş yapabilen ülkeler için gerekli olan bir yasadır. Ama bu rakam Türkiye'de 3'tür. Ama esas sorun bu buluş sayısının ilaç sektöründe hiç olmayışdır. Çünkü Türkiye'deki ilaç sektörü tamamıyla dışa bağımlıdır. Patent yasasına geçmek isteyen ülkenin sanayisine güvenmesi gerekir. Yani üretken olup, bu üretiminize sahip olmanızı gerektirir. Türkiye'de bu üretkenliğin olmadığı kesindir. Türkiye'de ilaç sanayii bu yasa ile tamamı dışa bağımlı hale gelecektir. İlaç maliyet fiyatları yükselecek, zaten Türkiye'deki tüketim mallarında en pahalısı olan ilaç halk tarafından iyice alınamaz olacaktır. İlaçta dışa bağımlılık, politik krizde ihtiyaçların karşılanması açısından ülkemize zorluklar getirecektir. Beşeri ve veteriner sağlık indeksinin düşmesine neden olacaktır. Yerli ilaç sanayii tamamen dışa bağımlı hale gelip ufacak olarak yok olacaktır.

Türkiye'de toplam ilaç üretimi 1 milyar dolar'dır. Bu üretimi 107 firma yapmaktadır. Bu 107 firmanın 91'i yerli 16'sı yabancıdır. Toplam 3800 çeşit ilaç üretilmektedir. Ancak 150 çeşit ilaç, pazarın %55 ine sahiptir. İlaç pazarının %36 sına 8 firma hakim. Bunun 6'sı yabancı 2'si Türk'tür. İlaç sanayisinde Araştırma ve geliştirme için Türkiye'de 100.000 Amerikan Doları ABD'de 6 milyar Amerikan Doları'dır. Bu bilgiler ışığında;

Türk ilaç sanayii, ilaç araştırma-geliştirme için gelişmiş ülkeler düzeyinde kaynak ayırabiliyorsa, patent enstitüsü - Dökümantasyon Merkezi - İhtisas mahkemelerinden oluşan organizasyonu başarı ile yapabiliyor ise, uluslararası ilaç firmaları ile her alanda rekabet edebilir ise, bu rekabet sonucu onlardan üstün duruma gelebiliyor ise, gelişmiş ülkelerle aramızdaki ekonomik göstergelerdeki farklılıkları lehimize ortadan kaldırılabiliyor isek, ilaçta PATENT Yasası gereklidir diye düşünüyorum. Ama bu koşullar oluşturulamıyor ise bu yasa Türk halkı için ve Türk İlaç Sanayicisi için aşırı lüktür. Bu lüksü Türk halkı, Türk ilaç sanayicisi ve Türk Eczacısı taşıyamaz.

Ecz. Cihan DİNÇ

