PROGRAM

8 Mayıs 1994

10.00 - 10.10	Açılış Prof. Dr. Serpil NEBİOĞLU
10.10 - 10.20	Ecz. Ahmet Yüksel URAS
10.20 - 11. 20	Eczane Eczacılığı Uygulamalarında Klinik Eczacılık Hizmetlerinin Toplum Sağlığı Açısından Önemi Doç. Dr. Vahdet GÜL
11.20 - 11.30	Kahve Arası
11.30 - 12.30	Hasta Uyuncunun Sağlanması Doç. Dr. Vahdet GÜL
12.30 - 13.00	Tartışma
13.00 - 14.00	Yemek Arası
14.00 - 16.30	Panel Mrs Perry'nin tedavi öyküsü

Yönetici : Prof. Dr. İsmail ÜSTEL

KONUŞMACILAR :

Prof. Dr. İlker KANZIK
Prof. Dr. Kemal ERBİL
Doç. Dr. Vahdet GÜL
Doç. Dr. Nuri ÇAKIR
Ecz. Ayşe MOR

PROF. DR. SERPİL NEBİOĞLU- Değerli meslektaşlarım, bugün klinik eczacılığın bazı uygulamalarını görmek üzere biraraya geldik.

Ülkemizde klinik eczacılık, 10-15 yıldır konuşulan bir konu, ancak bu konuşmalar son iki üç yıldır daha da yoğunluk kazandı ve bir arayış şekline dönüştü. Aslında 1985 yılında AÜ Eczacılık Fakültesi Dekanlığı, bazı komisyonlar kurmuştu. Bu komisyonlar, eczacılık eğitiminden sonra yapılabilecek ihtisaslaşma alanlarını incelemek üzere bazı çalışmalara girdiler. Ben de bu komisyonlardan bir tanesinde görev aldım ve bu Klinik Eczacılık ve Hastane Eczacılığı Komisyonu idi. Bu komisyonlar içerisinde ben ve arkadaşlarım, hastane eczacılığı ve klinik eczacılık nedir, bunun tanımlamasını yaptık. Bu formasyonu Eczacıya kazandırmak için hangi çalışmalar gerekir, ne tür dersler almak gibi birtakım girişimlerde bulunuldu. Fakat, yıl 1994 hala bu konuda bir uygulamaya ne yazık ki geçilemedi.

Klinik eczacılık üzerinde çok şey konuşuluyor, fakat klinik eczacılık, hala pek çok kişi tarafından tam olarak anlaşılabilmiş değil. Klinik eczacılık deyince, bu uygulamanın sadece hastanelerin kliniklerinde çalışacak eczacıların uygulama alanı olarak biliniyor, sadece orada bu hizmetin verilebileceği düşünülüyor.

Halbuki, klinik eczacılığın tanımına bakarsak, aslında bunun böyle olmadığı görülüyor. Çok basit bir tanımla, klinik eczacı; eczacılık bilgilerini hasta üzerinde uygulayan bir kişidir. Bu tanım, son yıllarda klinik eczacılığın gündeme ilk geldiği ABD'de de biraz değişikliğe uğradı. Orada, klinik eczacılık hizmetleri yanında artık bu kavrama ilaç hizmeti adı verilmektedir. O halde, ilaç hizmetini her eczacı verdiğine göre, çalıştığı yer neresi olursa olsun; hastane olsun, eczane olsun, sanayi olsun, bir araştırma laboratuvarı olsun, klinik eczacılık hizmetini verebilmektedir.

Bugüne kadar bu hizmetin verilememesinin pek çok nedeni vardır; ama, bunlar içerisinde birkaç tanesini önemle vurgulamak gerekirse; ne mevzuat, ne koşullar buna uygun değildir ülkemizde. Bugün hangi eczacı, hekimin reçetesindeki herhangi bir ilaç hakkında görüş ileri sürebilir veya reçetedeki bir hatayı hekime kabul ettirebilir; ya da kaç eczacı, eczanede ya da hastanede hastasıyla yakından ve direkt olarak ilişki kurabilir. Nedenlerden biri, bu olmakla beraber ben kendi açımdan bir diğer nedeni de şöyle değerlendiriyorum: Gerekli eğitimin verilmemesidir.

Eczacı, üniversitelerimizde ilaç hizmeti verecek şekilde

eğitilmemektedir. Eczacılık mesleğinin uygulanışında iki temel unsur vardır: İlaç ve hasta. Bugüne kadarki eğitimde eczacılara ilaç hakkında gerekli ve geniş bilgiler verilmekte; ama, eczacı, hastayı ve hastalığı yeterince tanımamaktadır. Dolayısıyla da ilaç hizmeti verme konusunda yarım kalmış bilgilerle donatılmaktadır.

Ocak 1994'te Dünya Sağlık Asamblesi, "Ulusal Sağlık Politikaları ve Herkese Sağlık Stratejisi" çerçevesinde eczacının sağlık bakım sistemindeki rolünü şöyle tanımlıyor: "Eczacı, sağlık hizmetinde önemli bir konuma sahiptir. Eczacılar, hastanın, ilaçları emin ve etkin bir şekilde kullanılabilmesini sağlayacak bilgi ve yeteneğe sahip kişiler olarak eğitilmektedir."

Doğrusu ben, konunun bu kısmından üzüntü duyuyorum. Çünkü, acaba ülkemizde eczacılar gerçekten bu formasyona sahip olarak mı eğitilmektedir. O halde, ülkemizde de bir an önce 2000'li yıllardaki eczacının formasyonuna uygun eğitime geçilmesi şart olmaktadır.

Konuşmanın başında klinik eczacılık kavramının sadece hastanelerdeki eczacıları değil, eczanede çalışan eczacıları da yakından ilgilendirdiğini söylemiştim. Programın sabahki kısmında bu konuda size bilgiler aktarılacak; öğleden sonra da hastanede ve eczanede çalışan eczacılara yönelik bir vak'a takdimi yapılacak.

Konuşmacıların çoğunu tanıyorsunuz, ancak bu konuşmacılardan birini takdim etmek istiyorum. Sayın Vahdet Gül hem eczacı ve hem de hekimdir. Kendisi, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden, daha sonra da Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olmuştur. Daha sonraki çalışmalarını İngiltere'de sürdürmüştür. Orada klinik eczacılık hizmetleri vermiştir. Son çalıştığı yer de Londra'da St. Ann Hastanesinde Psikiyatri Kliniğinde danışmanlıktır.

Kendisiyle üç yıl önce İstanbul'da bir sınav sırasında tanıştım. Geçtiğimiz yıl da ülkemize geldi ve klinik eczacılık konusunda yine bir konferans verdi. Bu yılki gelişini de yine klinik eczacılığın uygulanışı konusunda değerlendirmek istedik ve Türk Eczacıları Birliğine başvuruda bulunduk, kendisinin burada böyle bir konferansı verip veremeyeceğine dair. Sayın Başkan, bu konuda bize gerçekten yardımcı oldular. TEB'e, bu toplantıyı yapabilmemizi sağladığı için ve Vahdet Beyi burada ağırlayabildiğimiz için de ayrıca teşekkür ederim. (Alkışlar)

ECZ. AHMET YÜKSEL URAS (TEB Merkez Heyeti Başkanı)- Saygıdeğer meslektaşlarım- hoşgeldiniz.

Sayın Serpil Hocamızın da bahsettiği gibi, ülkemizde tam olarak bilinmeyen, oysa mesleğini hangi alanda yürütürse yürütsün, meslektaşlarımızın eczacılık uygulamalarıyla daha faydalı ve rasyonel hizmet verebilmeleri gerçeğinden hareketle ve büyük katkılarıyla bu toplantıyı tertipledik. Eğer faydalı olabilirse çok mutlu olacağız.

TEB olarak meslektaşlarımıza biraz katkıda bulunabilmek için bu toplantıyı tertip etmemizle beraber, Ankara'da meslektaşlarımızın tamamına duyuru yaptık; ama, bilemiyorum, ülkenin koşullarından mı, eczacının büyük sıkıntılardan mıdır, iştirakin az oluşu da pek sevindirici olmuyor.

Efendim, eczacılık, tarih boyunca edinilen bilgiler ile üretimi birleştirerek sağlık hizmetlerine dönüştüren bir meslek iken, teknolojideki gelişmeler sonucunda artık eczacıların bilgilerini kendi üretimine yansıtmaları çok azalmıştır.

Gelişen teknoloji ile birlikte üretim fabrikalarda yapılmaya başlamış ve ilaç, sanayi ürünü haline gelmiştir. Her gün piyasaya yeni ilaçlar sürülmekte, müstahzar çeşit ve sayısı hızla artmaktadır. Oluşan şartlar, dünyada, eczacıların sağlık alanındaki hizmet yöntemlerinin, başka bir ifadeyle rollerinin gözden geçirilmesini zorunlu kılmıştır. Bu değişimin sonucu olarak da bunların, yani ilaçların yan etkileri, aralarındaki etkileşimler, ilaçların etkin ve minimum riskle kullanılmaları konusu gündeme gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, 1977, 1985, 1991 yıllarında verdiği çeşitli raporlarda 2000'li yıllarında dünya insanlarının sağlıkları için hazırlanan programlar çerçevesinde eczacıya yeni görevler önermiş ve hatta yüklemiştir. Aynı örgüt, "İlaçların Rasyonel Kullanımı" konulu konferans ve yayınlarda, ilaçların doğru reçete edilmesini uygun fiyatta ve bulunabilir olmasını; doz, süre ve alınış zamanlarının uygun olmasını öngörmektedir.

Günümüz eczacısı, sadece reçetedeki ilaçları doğru olarak hastalara vermekle kalmayıp, reçetenin içeriğinden hastaya sunuş biçimine, hastalığın gözlenmesinin yanı sıra yan etkilerinin izlenmesine kadar birçok hususta sorumluluk ve görevleri de üstlenmek durumundadır. Bu görevler, ilaçlarla ilgili bilgi vermek,

diğer sağlık elemanlarına danışmanlık yapmak, ilaç tedavisini izlemek, hastaları bu yönde eğitmek gibi konuları kapsar.

Tedavinin ekonomik yönü de büyük boyutlara ulaşmıştır. Klinik eczacılık hizmetleri ile hastaların tedavilerinde olumlu katkılar sağlanmış, ayrıca ilaç tüketim maliyetlerini de önemli ölçüde azaltmıştır.

Bugün ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik durum gözönüne alınırsa, klinik uygulamaların değeri daha iyi anlaşılacaktır.

Ülkemizdeki bu sağlık harcamalarının azaltılması için ciddi ve bilimsel girişimlerde bulunulmakta, buna karşın senelerce hiçbir fayda sağlamadığı halde, yetkililer, aldatmaca tedbirlerle oyalanmaktadırlar.

Klinik eczacılık hizmeti verilen ülkelerde eczacıların geleneksel görevlerinin yanı sıra birçok fonksiyonları da üstlenmiştir. Hastaların tedavisinde olumlu katkılar sağlamak için tedavi planınının belirlenmesinde, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında hasta ve diğer sağlık ekibiyle işbirliği yapar. Bu amaçla, hasta ve hastalıkla ilgili bilgileri, ilaçla ilgili verileri değerlendirip, ilacın yan etkilerini de izleyerek alternatif tedavi programlarını önerir.

İlaç bilgi merkezlerinde çalışarak ilaçla ilgili bilgileri sağlayıp geliştirirler ve diğer sağlık elemanlarıyla hastaları bilgilendirirler. Bugün 60 milyona sahip ülkemizde biri Sağlık Bakanlığında olmak üzere, bu hizmeti veren çok sınırlı sayıda birim vardır. İngiltere'de ise 130 adet yerel, 20 adet bölgesel ilaç bilgi merkezi bulunuyor.

Eczacılar, klinik eczacılık hizmetlerini sadece hastane ve kliniklerde değil, serbest eczanelerde, kontrol laboratuvarlarında, ilaç sanayinde de yerine getirebilirler.

Avrupa ve Amerika'da klinik eczacılık mesleğinin diploması 5-6 yıllık bir eğitim sonucu verilmektedir. Hem hastaların tedavisine olumlu katkılar sağlamak açısından, hem de ülke ekonomisine getireceği faydalar nedeniyle ülkemizde de en kısa sürede bu bilgilerle donatılmış eczacı yetiştirme görevi üniversitelerimize düşmektedir.

Eczacılarımızı, hasta üzerinde uygulanacak olan ilaçlar yanında, hasta ve hastalığı yakından tanıyan, diğer sağlık elemanlarıyla iletişim kurabilecek düzeyde klinik bilgilerle donatarak yetiştirmek şarttır.

Fakültelerimizin ilgili anabilim dallarından sorumlu kıymetli

bilim adamlarımız biraraya gelerek öncelikle lisansüstü düzeyde ileriye dönük olarak da eğitim programlarının reorganizasyonu ile lisans düzeyinde eğitim verme yoluna gitmelidirler.

Ayrıca, yasal düzenlemeler içerisinde fakültelerimiz, meslek örgütümüz ve Sağlık Bakanlığının müşterek organizasyonu içerisinde zorunlu meslek içi eğitimlerinin düzenlenmesi de şarttır.

Mesleğimizin geleceği, gereksinimlere ve gelişmelere cevap verecek birşeyler üretip üretemeyişimize bağlıdır. Eczacıların, varlıklarını sürdürürken, ilaçların en doğru, en akılcı ve en ekonomik olarak kullanımını sağlayarak ülke sağlığına daha yararlı hizmetler verebilmeleri için gerekli eğitim ve öğrenimi alarak yetişmeleriyle mümkün olacaktır. Aksi takdirde, ülkemiz, bu meslekten yeteri kadar fayda göremeyecektir.

Bu toplantımızı tertipte büyük emeği geçen Sayın Serpil Nebioğlu'na, Prof. Dr. İlker Kanzık'a, Prof. Dr. İsmail Üstel'e, Prof. Dr. Kemal Erbil ve Sayın Doç. Dr. Vahdet Gül ile Doç. Dr. Nuri Çakır ve Ecz. Ayşe Mor Hanımefedendiye katkılarından dolayı çok teşekkür ediyorum.

Saygılar sunuyorum. (Alkışlar)

Eczane Eczacılığı Uygulamalarında Klinik Eczacılık Hizmetlerinin Toplum Sağlığı Açısından Önemi

DOÇ. DR. VAHDET GÜL- Sayın TEB Başkanı, Yönetim Kurulu Üyeleri, değerli öğretim üyeleri, kıdemli eczacılar ve meslektaşlarım; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Başta Prof. Dr. Serpil Nebioğlu'na teşekkür etmek istiyorum, bu toplantıyı organize edip beni buraya çağırdığı için.

Ayrıca, Sayın TEB Başkanı Ahmet Yüksel Uras Beye de bu işin organizasyonundan ve yardımlarından dolayı teşekkür ediyorum.

Değerli üyeler, bilindiği gibi, eczacılık eğitimi ve eczacılık uygulamaları klasik bir şekilde yıllardır ülkemizde pek fazla büyük değişikliğe uğramadan devam etmektedir. Fakat, biraz önce Sayın TEB Başkanının, genel olarak çizdiği, açıkladığı değişen eczacılık uygulamaları ve eczacının rolü, dünyadaki rolü ışığında burada da bir şeyler yapılması, bu değişikliklerin uygulamaya geçilmesi gereğini

herkes hissetmektedir. Bunun yanı sıra, eczacılık, sağlık hizmetlerinin bir parçası. Eczacılığı, global, bütün bir sağlık hizmetinin dışında değerlendirmek veya o açıdan incelemek bence yanlış olur. Çünkü, neticede halkın ve insanın, kendi vatandaşımızın sağlığına yönelik bir hizmet vermek üzere eğitim gördük ve bu eğitim çerçevesinde uygulama yapmaktayız. Böyle düşünmemiz gerekir.

Serpil Hanımın söylediği gibi, ilaç ve hasta; en son ilacı veriyoruz, ilaç süratle değişiyor, hergün yüzlerce yeni ilaç piyasaya sürülüyor. Eczacılık eğitiminin de bu değişikliklere mutlak surette uyması gerekiyor ve bu değişikliklere göre yeniden reorganizasyonu gerekmektedir, hiç geç kalınmadan gerekmektedir. Yalnız, belki yasal, belki klasik anlayış nedeniyle ülkemizde öğretim veren akademik enstitüler, üniversiteler ayrı bir anlayış ve yapıda, mesleğin uygulayıcıları daha değişik görüşlerde, kopukluklar içerisinde bu hizmetler, dışarıdan göründüğü kadarıyla söylüyorum, kopuk şekilde sürdürülmekte, bölgesel değişiklikler ve bölgesel anlayış farkları bulunmaktadır. Bu değişiklikleri istemeyen kişilerin olması doğaldır. Neden; artık eczanemi kurdum, sistemimi kurdum- ben öğretim üyeliğinde en yüksek mevkiye geldim, benim yapacak bir işim kalmadı diyenlerimiz çok. Bu iş artık bizi ilgilendirmez, yeni nesiller bu işlere baksın diyenler olabileceği gibi; bunun karşısında, gerçekten bu mesleği kurtarmak, bu mesleği vatandaşın sağlık hizmetine aktif bir şekilde katkı verecek şekilde reorganizasyonunu, yeniden düzenlenmesini isteyen kuşak da var. Ben, size bir eczacı olarak ve yurt dışındaki bu eczacılık uygulamalarını ve anlayışlarını pratik olarak inceleyen bir kişi olarak -Sayın Başkan, söyleyeceklerimi çok güzel özetlediler- neler yapılıyor, nasıl çalışıyor bu sistem bunları anlatmaya çalışacağım: Eczacılık güzide bir meslek... Eczacı sağlığa hizmet eden, vatandaşın sağlığına aktif olarak katkıda bulunan bir kişi demektir. Özellikle bizim ülkemizde çok daha büyük önem kazanıyor eczacılığın halk sağlığında yeri. Nedenine gelince Türkiye'deki eczacılık, sağlık hizmetleri zincirinin bilirci halkasını teşkil ediyor. Avrupa, Amerika ve İngiltere'de eczacılık, genellikle sağlık hizmetleri zincirinin son halkasını teşkil etmektedir. Bu ne demektir; hepiniz gayet iyi biliyorsunuz, eczane eczacılığı yapan arkadaşlarımız bilir, halk önce eczane geliyor. Yıllarca önce yapılan bir istatistikte vatandaşın yüzde 40'ının ilk uğradığı yer eczaneydi. Rahmetli Prof. Dr. Nusret Fişek'in yaptığı bir araştırma da bunu

gösteriyordu.

Son ekonomik krizler vesaire, eczacının, her an için hastaya yakın, hastanın ulaşabileceği bir pozisyonda olması, bu oranı belki daha da artırabilir. Hasta önce geliyor, "eczacı hanım, eczacı bey şikayetim budur, ne yapmak gerekir" diyor. O nedenle, biz de halk sağlığındaki eczacının yetişmesi, eczacılığın anlayışı ve eczacılığın uygulamasının daha da önem verilmesi ve bu gerçekler doğrultusunda yeniden düzenlenmesi gerektiğine inanıyorum.

Belki yanlış olabilirim, 15 senedir yurt dışındayım, dışarıdan hem eczacı, hem hekim olarak Türkiye'deki tıp ve eczacılık uygulamalarını takip eden bir kişiyim. Eczacılık yönünden gördüğüm bu kopukluklar beni üzmektedir. İlk defa böyle Türk Eczacıları Birliği, mesleğin en yüksek kuruluşunun Başkanının ve Yöneticilerinin bulunduğu bir ortamda bu konuşma fırsatı benim için çok önemli.

Nedeni şu: Sayın arkadaşlar, Avrupa ülkelerinde ve İngiltere'de meslek kuruluşu, üniversiteler ve o üniversitelerden mezun olup uygulama yapan eczacılar birlikte çalışmaktadır. Bir kopukluk kesinlikle yok. Çünkü, eczacının eczanesinde hastaya vereceği bilgi, ne bilgi vereceğini dahi İngiltere'deki eczacılar birliği düzenlemektedir. Bir yasal konu, bizim yasalarımız buna müsaittir-değildir ama en azından bu işin önemini vurgulamak için oradaki uygulamayı size açıklayacağım.

Bu kuruluş 1841 yılında, 153 sene önce kurulmuş ve 24 üyesi var meclisinin, 24 üyenin 21'i eczacılar arasından seçimle gelmekte, her 7 üye iki senede bir seçilerek yenilenmektedir. 3 üye ise Kraliçe tarafından tayin edilmektedir. Bu kuruluşun yasal bir statüsü vardır. Kraliyete bağlı olarak çalışmalarını organize ediyor mu etmiyor mu veya mesleğe ve halk sağlığına başlarken amacını ifade ettiği doğrultuda çalışıyor mu, çalışmıyor mu diye rapor veriyor.

İki tip uygulama var, bu seçilen üyelerin kararlaştırdıkları uygulamalar; ikincisi ise yasal uygulamalar. Bütün üyeler aşağı yukarı 39 bin eczacı ;kayıtlı 12 bin eczane var İngiltere'de ve her üye mutlak surette her sene kaydını yenilemek zorundadır. Kaydını yenilemeyen kişi üyelikten düşer. Üye olmayan bir kişi eczacı ünvanını taşıyamaz. Kayıt üzerinde, her sene -bu seneki fiyat 112 sterlin aidat öderler.

Bu kurulun bir de mahkemesi var, mahkeme 5 üyeden teşekkül ediyor, mahkemenin başı kıdemli bir hakim, hükümet veya Kraliçe

tarafından atanıyor ve 5 tane de eczacı üyesi var. Bu meslek kuruluşunun her hususta, eğitiminden tutun, dışarıdaki meslek uygulamalarına ilişkin aldığı kararlara ve prensiplere ters düşüldüğü hallerde üyesini çağırıyor, gel bakalım buraya "Sen, bizim şu şu maddemize göre ters iş yapıyorsun" diyor, tam yetki yasal olarak bu kurula verilmiş. Mahkeme ihtar da verilebilir veya derse ki "Siz, bizim eczacılık listemizde bulunmaya sağlıklı değilsiniz." Ceza bu. O zaman, listeden ismi çıkarıldığı an eczacılığı bitmiştir. Eczacılık yasasına göre, 1933 ve 1967 Tıp ve Eczacılık Yasalarına göre ülkede eczacı, "pharmaceutical chemist" gibi ünvanları ancak bu kuruluşa üye olan kişiler taşıyabilir, başka bir kimse kesinlikle taşıyamaz. Ben eczacılık yapmıyorum, öğretim üyeliği yapıyorum deseniz dahi eczacı ünvanını kullanamazsınız, bir yasal zorunluluk var. Öyle bir kuruluş ki, Demokles'in kılıcı gibi, herkesin ensesinde her an için hazır bekliyor, herkeste bu korku var; mahkeme, herhangi bir yanlış şeyden dolayı sizi çağırabilir. Avukatınızı hazır tutmanız lazım. Bu, meslek kuruluşunun statüsü ve pozisyonu.

Eğitimle uygulamaya gelince; eczacılık eğitimi şu anda 4 sene, oradaki üniversiteler 3 seneydi, şimdi 4 seneye çıktı AT ile uyum sağlamak için, lisans öncesi eğitim. Şu anda 16 tane eczacılık fakültesi var, her beş senede bir, her bir fakültenin eğitim programının mutlak surette bu kuruluş tarafından onaylanması gerekiyor. Kuruluş, fakülteye müfettiş gönderiyor, inceleme ve rapor ver diyor. Alt komiteler var, biri de eğitim komitesi. Bu eğitim komitesi üyesi profesör olabilir, uygulama yapan dışarıdaki eczacı olabilir- meslekte kıdemli bir kişi olabilir. Eğer ki, eğitim programını günün şartlarına göre yenilememiş olan fakültenin verdiği diplomaları tanımazsa o fakülteyi kapatın, yani hiçbir gereği yok. Fakülteler eczacı yetiştirmiyor, orada fakülteler eczacılık fakültesi mezunu yetiştiriyor. Düşünebiliyor musunuz, iç içe çalışıyor; fakülteyle meslek kuruluşunun arasında hiçbir ayırım, fark yok. Fakülte inanıyor ki, bütün öğretim üyeleri; bildiğiniz gibi orada profesörler çok az sayıda bir fakültede bir tek profesörle tanıştım, o da dekandı. Bu yakın ilişki, sonuçta pratik bir netice doğuruyor. Netice, eğitimin çağdaş olması, pratiğe uygulanır olması: Bu çok önemli bir husus. Mezun olan öğrenci, bir yılın altı ayı hastanelerde, altı ayı da eczanelerde geçer ve bunlar memur olarak çalışırlar. Bunların parasını bu eczacılık kuruluşu ödüyor (maaşlarının yarısını). Bu sene bin öğrenci mezun olmuşsa

bunlara kayıt öncesi bir eğitim yeri sağlanacak; gerek bu bakanlığın sağlık idarelerinde olabilir- gerekse dışarıdaki eczanelerde olabilir. Yüksek bir maaş değil, öğrenci maaşı gibi; bir eczacının maaşı ortalama 20 bin sterlin ise bunun yıllık maaşı 7-8 bin sterlin. Bu 8 bin sterlinin 4 bin sterlinini bu meslek kuruluşu o işverene ödüyor.

Bu meslek kuruluşunun devamlı yayınları var. Bunlardan birisi şu: Bütün Tedavi Prensipleri, ilaçlar, her şey, son değişiklikleriyle tıp meslek kuruluşuyla ortak olarak, ama işin bütün yükünü eczacılık meslek kuruluşu çekmek suretiyle, senede iki defa yayınlanıyor ve bu kitap bütün eczacıların ve doktorların cebinde. Hiçbir tereddüte yer yok, bütün tedavi prensipleri bunun içinde; kimin farmakoloji kitabını açalım da bakalım yok, bütün uygulamalar bunun içinde, buna bakacaksınız.

Bir de haftalık dergi çıkarıyor. Bu dergide yenilikler veriliyor ve üyelerin eğitimleri gözden geçiriliyor, tartışmalar yazılıyor bunun yanı sıra iş alanları çıkıyor. İş ilanları çok önemli. Hiçbir ilaç, eczaneden- eczacının bulunmadığı bir anda dışarıya verilemez, bu prensip vardır, verilirse hemen kapatılır orası. Eczacının bulunmadığı bir yerden ilaç dışarı çıkmaz. Eczacının günlük işleri olabilir, bir yere gidebilir, bir mahkemesi olabilir, hastalığı olabilir; eczaneyi kapatmıyor; işte orada ilanlar çıkıyor, eczacılarla temas kurduran aracılar var, telefon ediyor; bana iki saatliğine veya bir haftalığına eczacı lazım diyor; eczacı mutlak surette eczanede bulunmak zorundadır.

12 aylık eğitimi tamamlayan öğrenci bu süre sonunda yine bu meslek kuruluşunun yaptığı imtihandan geçer- başarılı olanların isimleri eczacılık listesine yazılır ve eczacılık unvanını kullanırlar.

Eczacılık uygulamaları: Eczacı, bir kere kayıt olduktan sonra artık ömür boyu eczacı olarak kalabilir. Mesleğini çeşitli yerlerde kullanabilir, bunlardan biri hastane eczacılığı, eczane eczacılığı ve endüstri eczacılığı. Endüstrideki eczacının rolü de değişti. Artık eczacılar oturup da laboratuvarda sentezle uğraşmıyorlar. 25 sene önce ilaç sanayiinde çalışanlar eczacılardı. Şimdi artık onlara gerek yok. Orada teknisyenler de bu işi yapıyor, kimyacılar, kimya mühendisleri bu işleri yapıyorlar. Endüstride eczanının yeri nerede; genellikle iki yer kaldı, onun dışında ilaç sanayi eczacıyı almıyor, çünkü eczacı pahalı, alma zorunluluğu da yok; ama servisinin kalitesini artırmak

için iki yerde kullanıyor. Birincisi, ilacın tanıtımı ve ilaçlarla ilgili bilgiyi sunmak; ikincisi de ilaç ruhsat işleriyle ilgili olan kısımlarda eczacıları görevlendiriliyorlar.

Geriye, eczacılığın çalışma alanı olarak; üniversiteler kalıyor, öğretim üyeliği yapıyorlar veya hastanede çalışıyorlar. Nerede çalışırsa çalışsın, görülmüş ki, artık eczacının en büyük rolü hasta sağlığı. O yönde eczacının eğitiminin düzenlenmesi gerekli diye kabul etmişler. Bu kabul 20 sene önce başlamış, Amerika'da daha önce başlamış ve ilk bu işe karşı çıkanlar hem kendi üyelerinden olmuş, böyle tutucu düşünüşlüler karşı çıkmışlar; hem de, otoriteler ve yetkiler ellerinden gidiyor diye hekimler karşı çıkmış. Fakat, bu meslek kuruluşu yılmamış, kendi meslektaşlarına ve meslek uygulamalarına sahip çıkıyor, güçlü bir şekilde sahip çıkıyor. Prensipleri yüzde yüz geçerli, lafta ve kağıt üzerinde kalmıyor, bizzat uygulanıyor.

Sonuçta, önce üniversite öğretiminde kliniğe yönelik bilgiler verilmeye başlamış, bütün üniversitelere burası talimat vermiş "Artık kuru kuruya ezberciliğin bir anlamı yok, ne öğretiyorsan öğret, bunlar bilgidir, gereklidir, ama sonuçta bu bilginin pratikte yararlılığı olsun.İşte eğitimin orada olup da burada olmayan farkı bu. Bu farkı ben orada tıp eğitiminde de gördüm. Biz burada eczacılık eğitiminde de anatomi okuduk, tıpta daha derinliğine anatomi okuduk, dünyanın en sıkıcı derslerinden birisidir. Ezberle de ezberle vücutta kaç kemik var, kaç tane adale var, kaç tane sinir var. Bunun bir pratiğe uygulanmadıktan sonra ne anlamı var, onu soruyor diyor ki; evet, bu adelem çalışmıyor, o adaleyi hangi sinir çalıştırır, hangi hastalıkta o adale tutulur? Anatomi böyle çalışıyor artık. Ben size en uç dersi ve konuyu söylüyorum. Anatomi artık fonksiyonel anatomi olmuş.Diğer dersler de aynı şekilde. Bizim farmasötik kimya, özellikle benim mezun olduğum yerde kendi hocalarıma da söyledim: Artık bu değişmeli!... Formülü ezberlet de ezberlet! Hasta size geldiğinde, bu ilacın formülü nedir diye sormuyor veya siz o formüle baktığınızda eğer unutmuşsanız onun bir anlamı yok, ondan bir pratik değer çıkaracaksınız. Farmasötik kimya şunu öğretiyor; tıbbi kimyaya dönüşmüş ve bu dönüşüm içinde gene formülleri ve sentezler var, bunları inkar etmiyoruz, ama ağırlık başka tarafa kaymış. İlacın formülüne baktığınızda kaç grup var, hangi etkenler var; içerisinde azotu varsa ilaç, vücut sıvılarında nasıl hareket eder, nereden absorbe

olur, metabolizması nasıl olur- disosiasyonu nasıl olur, biyolojik membranlardan iyonize olmuş mu olmamış olarak mı geçer; çünkü, sonuç itibariyle ilaçla tedavi ne demek; verdiğiniz ilacın kanda tedavi edeci seviyeye yükselmesi demektir. Bütün bu safhaları artık farmasötik kimya ve galenik öğretiyor, farmasötik teknoloji öğretiyor. İşte biyoyararlanım diyorsunuz, burada da eğitimde bunlar başlamış; ama, artık sonuç olarak pratik öğretilecek. Çünkü, eczacının rolü artık insan sağlığı. Bizde zorunluluk belki o şekle getirmiş, yani meslek kuruluşu bu işte ağırlığını koymuş- tabii üyelerinin işbirliğiyle oluyor bu iş. Yoksa başındaki kişi bağırarak, ensesine vurarak değil; karşılıklı bir ilişki içinde olmuş. Diğeri de, artık eczacılar sağlık danışmanı olmuşlar. Bir kere, daha klinik eczacılığa geçmedik, genel eczacılıktakini söylüyoruz. Eczacının sağlık bilgisi çok iyi. Vatandaş televizyon seyrediyor, ameliyatı dahi gösteriyor, teknik terimleri de veriyor. Ertesi günü vatandaş eczacıya koşuyor eczacı hiç duymamış veya çok bilinen şeylerden bile haberi yok. Zamanın ve çağın gerisinde kalmış bir eczacı imajını silmek istiyor kuruluş. Bu yönde ağırlığını koyuyor.

Orada sağlık hizmetleri, primer ve sekonder diye geçiyor, eczacılık bunun bir parçası orada. Birincil sağlık hizmetlerinin bir parçası. Burada birincil sağlık hizmetlerinin içerisinde eczacının yanı sıra hekim var, dişçiler var ve optikçiler var. Hekimlere, aile doktorluğu "GP" deniyor, bunların her mahallede aile ve mahalle hekimliği gibi kendi muayenehaneleri var, bir de o bölgedeki hastalara ait listeleri var; 3 bin, 4 bin hasta. Ancak o hekime kayıtlı olan kişiler gelebiliyor. Devlet, her kişi başına onlara bir para ödüyor. GP'lerin hiç vakti yok, şu ilacın etkisi nedir, doktoruma bir sorayım diye. Bizim askerlik hekimliği gibi, belki burada diğer hekimlerde de öyle ya; sabah 9'da 50 kişi geliyor, sırada; adamın başını kaşıyacak hali yok. Bunların yarısı pasaport kağıtlarını imzalattırmaya gelmiş, evinin rutubeti varmış, değişmesi için kağıt almaya gelmiş. Hiç tıpla alakası olmayan işlerle uğraşıyor bu adamlar. Tıbba belki vakitlerinin yarısını da harcıyorlar, ama öyle bürokratik işlerle uğraşıyorlar ki, belki bizim burada mahalle muhtarlarının yaptığı işleri de onlar yapıyor. Çünkü, bir yasal konumları var. Tedaviyle veya ilaçla, kendi listesinde bulunan kişilere açıklama yapacak vakti yok, belki bilgisi de yok. Çünkü, bu spesifik, ihtisas isteyen bir konu, uzmanlık işi. İşte, eczacıları öyle yetiştiriyorlar ki, artık bu hususlarda uzman kişiler

olmuşlar. Herkes telefonu açıyor, eczacı bey, şu şu şikayetlerim var, üç tane ilaç alıyorum, acaba bunların bir komplikasyonu var mı, ne tavsiye edersiniz, şu yan etki belirdi, ne yapmam gerekir; siz, ilacı bilmiyorsanız, siz insanın bünyesini tanımıyorsanız, etkileri ve etkileşimleri bilmiyorsanız ne cevap vereceksiniz, doktorunuza müracaat edeceksiniz diyeceksiniz. Hastayı geriye pasladınız. Belki o hasta gidemeyecek doktora. Biri kere randevu almak bir ölüm, 50 kişinin içerisinde üç saat bekleyin şu ilacın yan etkisini sorayım diye. Bu, mantıksızlık. Eczaneler bu işe çok müsait, eczacıları bu yönde yetiştiriyorlar. Her an için eczacı ve meslek kuruluşu özellikle meslek kuruluşu, bütün eczacıların bu yönde hastaya ne söylemesi, ne yapması gerektiğini ısrarla söylüyor, istiyor, hem de televizyon ve basında bunun reklamı yapılıyor. "Probleminiz mi var, eczacınıza danışın" tren istasyonlarında bile var. Bu bir kampanya ve dolayısıyla mesleğin de imajı yükselmiş oluyor. Artık doktorlar diyor ki, eczacının yetişmesinde, eczacının dışında hiç kimse yok arkadaşlar. Eczacılık mesleği ve eczacılık okulları da dahil eczacının dışında başka bir kişiyi görevlendirmiyorlar, kendi klinik eğitimlerini bile eczacı yaptırıyor, başka bir meslekten yardım bekliyorsanız bu boş iş. Önce eczacıyı yetiştirecek kişilerin bu yönde iyi eğitim görmüş olmaları gerekiyor.

İlaç statüleri; birçok tedavi yöntemleri var, radyoterapi var, aromaterapi var, hidroterapi var, bunun yanı sıra da ilaç tedavisi var; ilaç tedavisi bizim konumuz. En önemli konu da bu: İlaç... İngiliz sağlık bütçesi 35 milyar sterlindir ve bunun 2 milyar sterlinini ilaç giderleri teşgil eder. Büyük bir rakam! Son değişiklikler çerçevesinde ilaçların masraflarını da minimuma indirmek için hükümet elinden gelen gayreti yapıyor, her tedbire başvururken, ilaç hususundaki danışmanları, bu hususta devlete de yardımcı, danışman, -burada olduğu gibi-.

İlaçlar üç kategoride satılıyor. Birincisi, reçeteyle satılan ilaçlar. İkinci kategori kutu üzerinde "p" yazanlar, üçüncüsü de CSL yazanlar, yani bunlar miktarları çok az olan, süpermarketlerde de satılabilen ilaçlar.

Birinci kategoriye ait ilaçlar mutlaka reçete gerektiriyor, devlet reçetesi veya özel reçeteler olabilir. Eczacı, en büyük gelirini devlete ait olan reçetelerinden yapıyor. Reçeteleri her ay topluyor ve sağlık bakanlığının ilgili kademesine gönderiyor, orada ilaçların maliyet

fiyatları üzerine bir hesaplama yapıyorlar, onlara da meslekle ilgili vergisi var; bilgisayar kullanıyor, bunlar için ayrı ayrı bir şeyler ödüyor, herkes verdiği hizmetin karşılığını alıyor.

P Medison'a gelince, bizde OTC denen konu, hasta direkt olarak eczaneye geliyor, bunu özellikle mahalle doktoru da gönderiyor, "Gidin eczacınıza, beni rahatsız etmeyin" diyor, bir öksürüğü var, gidip de doktorun kapısında üç saat bekleyip bir reçete alacağına, doktorun daha ciddi hastalıklarla uğraşması gerekiyor, eczaneye gönderiyor, eczaneye geliyor, "Benim şu şikayetim var" diyor, sadece bir semptoma ait ilaç verme yetkisi var eczacının. "Başım ağrıyor, midem bulanıyor, kabızlığım da var. Buramda kanama var, derse hasta, mutlak surette eczacı o hastayı hekime göndermek zorundadır, ama sadece "dişim ağrıyor" diye geliyor veya sadece "başım ağrıyor" diyor, "idrar sorunum var", sadece "adet sancım var" bunların hepsi, OTC ilaçları çerçevesinde eczacı veriyor. Bunlar verilirken, mutlak surette eczacının satılan ilacı görmesi lazım. Bir eczanede ilaçların bulunduğu bölüm var- bir de öteki, tuvalet malzemelerinin bulunduğu kısım var. Oradaki kalfa da satabilir, ama satarken bağırması gerekiyor, eczacının duyması için. Raftan alıp eczacının haberi olmadan verme olmayacak, mutlak surette eczacı bilecek. Diyelim ki, öksürük için gelen kişi, orada soruyor ne tip öksürüğünüz var; kuru veya yaş öksürük. İkincisi, istediğiniz ilacın size uygun bir ilaç olup olmaması. Çok önemli bir husus. Eğer, adam duvar işçisi, 10. katta sıva yapıyorsa, sen ona uyku verecek bir ilacı verirsin de ölürse, senin hayatın artık orada bitti. Soracaksın; çünkü, meslek kuruluşu diyor ki, "İkinci soracağın soru vatandaşa bu. Bizim amacımız ve hedefimiz hasta sağlığı. Paran pulun veya diğer akademik yönlerin beni hiç ilgilendirmiyor, beni tek ilgilendiren konu, hastamızın sağlığı" diyor, bu, hiç değişmez birinci prensip.

Üçüncü olarak soruyorsunuz, "Bir ilaç alıyor musunuz", alıyorum veya almıyorum diyor. Belki adamın astımı olabilir, tansiyonu da olabilir. Bazı ilaçlar bildiğiniz gibi kan basıncını yükseltebilen ilaçlardır. Eğer bir kişi, zaten kendi tansiyonunu düşürmek için birtakım ilaçları alıyor da, siz de onlardan habersiz beri taraftan satılsın diye öteki ilacı veriyorsanız tedaviyi çürütüyorsunuz zarar veriyorsunuz. Bizim birinci görevimiz hastaya zarar vermemek- ondan sonra tedavi etmek. Buradan hareket etmek gerekir.

Dördüncüsü, gebe misiniz değil misiniz diye sormak

zorundasınız. Bazı ilaçlar gebelikte verilmez. Her türlü ilaç satımında sorulması gereken sorular var mutlak surette. Eğer o kişi tatmin olmamış veya yanlış bilgi verilmişse, o da gidip sizin meslek kuruluşunuza gider; "Şu eczaneye gittim, şu ilacı verdi, acaba doğru mu etti, yanlış mı etti" diye sorarsa, ertesi günü meslek kuruluşundan bir mektup alabilirsiniz: "Gelin bize ifade verin" diye; veya meslek kuruluşu size der ki; "Bir yıllık sizi eğitime gönderiyorum, çünkü bilgileriniz yetmiyor." Tek söylediği cümle, "Kendi eczacılık listemizde bulunacak sağlığa sahip değilsiniz" dedi mi bitti, herşeyden önce sizin bilginizin sağlıklı olması gerekiyor.

Bunların yanı sıra meslek kuruluşunun talimatıyla testler yapılıyor, nasıl yapılması gerektiği hakkında. Bunlar gebelik testi olabiliyor, lipit kolestrol testleri olabiliyor. Yani, bizim biyokimya laboratuvarında yapılanları direkt olarak yapıyorlar. Ovülasyon testi olabiliyor, tansiyon ölçümü yapılıyor, ama kesinlikle iğne diye bir olay yok. Oksijen silindirleri eczanelerden veriliyor, kolostomi olmuş, bağırsağı çalışmıyor, onlar satılıyor; bel fıtığı kasık fıtığı bunları ölçüp, bunların ölçüsünü alıp gönderme özelliği var bunları eczacılar biliyor. Ayaklarında varis varsa, varis tedavileri var. Herşeyin ötesinde sağlıklı bilgi sunuyor, artık ilacı raftan teknisyen de alıp veriyor, herkes alıp veriyor, ama bir danışmanlık hizmeti var ki- bunları da daha sonraki konuşmamızda anlatacağız.

Bu konuya ilişkin söyleyeceklerim bu kadar; sorularınız varsa cevaplandırmaya çalışayım.

Buyurum.

SORU- Eczanelerde bazı testlerin yapıldığını söylediniz, onu açıklar mısınız?

DOÇ. DR. VAHDET GÜL- Total kolestrol yapılıyor, lipit hastanede yapılıyor. Biri ölçülüyor, bir diğerinin ölçülmesiyle hesaplanıyor. Total kolestrol bakımı var, lipit dediysem, yanlış oldu- onu düzeltirim.

SORU- İngiltere'nin sağlık bütçesi 35 milyar mı demiştiniz?

DOÇ. DR. VAHDET GÜL- 35-36 milyar sterlin dedim.

Orada total bütçedeki sağlık harcamalarının yeri, İngiltere Hükümetinin bütçesi 275 milyar sterlin- yedide biri sağlık hizmetlerine gidiyor. Bunun üçte biri sosyal hizmetlere gidiyor, ev, işsizlik vesaire, 70 milyar sterlin, bunun 40 milyar sterlini orduya, milli savunmaya gidiyor- 25 milyar sterlini de eğitime gidiyor. 35-36 milyar sterlin ise süratle artan bir harcama. Hükümet baktı ki sağlık hizmetleri her sene 5-10 artıyor. Sağlık hizmetlerini yeniden örgütlediler ve bütün sağlık hizmeti reorganize edildi. Eskiden 14 bölge vardı. 7 bölgeye düşürdüler, hastaneleri kapattılar.

SORU- Eczanelerde iğne yapılmıyor dediniz, neden acaba?

DOÇ. DR. VAHDET GÜL- Tedavide iğnenin yeri artık minimuma inmiş durumda. Hastanelerde de iğne çok az yapılıyor. Hemşirelerin çoğunun iğne yapma yetkisi yok. İğneyi ancak doktor veya yüksek eğitim görmüş hemşireler yapıyorlar. Sebebine gelince; birçok riskleri var, o riskleri önlemek veya bir anaflaksi olayı varsa, herhangi ani bir şey gelişmişse tam teşekkülü hastanelerde yapılıyor mahalle doktorları falan kesinlikle iğne yapmıyor. Böyle bir şey olduğunda, hastanede oksijen var, adrenalin var, kortizon var; yani bu işi hemen geriye çevirebilecek imkan var, aksi takdirde hasta önümüzde ölecek. Tedavide iğnenin yeri minimuma inmiş durumda.

Buyurunuz efendim.

SORU- Konu çok güncel, böyle bir konuya meslektaşlarımız açısından fazla ilginin olmaması da ayrıca üzüntü verici konu.

Türkiye'de akademik düzeydeki meslektaşlarımızın bu konuya ilgisi Türkiye genelinde bugüne kadar hep belirli düzeyde kaldı. Şimdi, siz tıp fakültesinde de eğitim görmüş bir kişi olarak, bu konunun Türkiye'de yerleşmesi açısından, tıp fakültelerinde yaşanan, daha doğrusu hekim-eczacı konumundaki belirsizliğin, yetki belirsizliğinin, özellikle hekimin, eczacı üzerinde daha fazla "Ben bilirim, sağlık benim konum" görüşü ve bu görüşe karşı, bizim meslektaşlarımızın, özellikle akademik kadrolarımızın tavırları ve bu tavırların da özellikle hekimin bu konudaki "Ben bilirim görüşüne daha yakın. Bunu bilinçsiz şekilde söylemiyorum, benim mesleğim ötekinden farklı. Ben eczacılıkta ilacı bilirim ve ilacın endüstrisiyle ilgilenirim; ama, sağlık benim konum değil; çünkü, bunu bugüne kadar

tıp fakültelerimizde yaşadık. Bunun Türkiye'de uygulanabilirliğine, ya da en azından ne kadar sürede uygulanabilirliğine inancınız nedir?

DOÇ. DR. VAHDET GÜL- Burada ben bir eczacı olarak konuşuyorum. Eczacılık sorunlarını tıp mezunlarına; tıbbın bir tamamlayıcı unsurudur eczacılık, ayrı ayrı düşünürsek yanlış olur. Halk sağlığı ve sağlık hizmetleri açısından bunu onlara da alıştırmamız gerekiyor; ancak o global düşünceye girersek olumlu adım atılır.

Herşeyden önce eczacılık mesleği söz konusu, mesleğin başında olan kişiden en yeni üyesine kadar bir birlik ve beraberlik içinde olabiliyor musunuz, yasal düzenlemeleri yapabiliyor musunuz; en ufak, mesleğin deontolojisine ve etiklerine karşı olanları ayırabiliyor musunuz; bu yasal yetki ve düzenlemeniz var mı? İmajınız, tıp mensupları arasında nasıl gözüküyor? Bunları bir kere, birlik, akademisyenler, üniversiteler ve uygulayıcılarla birlikte bir araya gelip de komünikasyonu kurabiliyor musunuz? Önce tıpçıları suçlayıp onlara kabahati, çamuru atmadan önce diyeceğiz ki; biz, eczacılar, biz üniversiteciler, biz endüstriciler biraraya gelelim hep beraber, bu bizim mesleğimiz, bu mesleği konuşalım. Eğitimimiz bizden ne bekliyor. Eczacılık fakülteleri bu devlete milyarlara mal oluyor. Kolay değil bir fakültede öğretim üyesi, öğrenci yetiştirmek, okutmak. Bu eğitimin karşılığında oranın masrafını karşılayan kişi ne alıyor; ne veriyorsun ne alıyorsun; buralar halkın vergisiyle çalışıyor, halkın vergisiyle millet okuyor. Benim burada bulunmamın tek nedeni bu. Ben, bu devletin parasıyla okudum bu memlekette, burada yetiştim ve bir hizmet anlayışıyla geldim burada konuşuyorum. Bu birliği, bu ruhu yaşatmaya çalışıyorum, bir hizmet anlayışıyla,

Biraz sonraki konuşmamda oditing konusunu işleyeceğiz; masraflar ne, ne veriyorsun, ne alıyorsun. Bir kere, yapılan masrafları sonuçta eczacılık hizmetleri ödüyor mu? Biz, meslek olarak kendi sorunlarımızı çözüp iyi bir komünikasyon kurmalıyız; bütün sorunların başı komünikasyon yetersizliğidir. Bunu orada da kabul etmişler. Bunu çözebilirsek ki; çözülmeyecek hiçbir şey yok, işte meslek kuruluşunun başkan ve yöneticileri burada, öğretim üyeleri burada, eczacılarımız burada; bunları dile getirmemiz lazım.

Bir tek konu var, meslek kuruluşları parti politikasıyla

uğraşmıyorlar. Bu yasak, Parti politikası başka, mesleğin uygulamalarının prensipleri başka. O prensipler doğrultusunda hareket edilir, parti politikalarına hiçbir zaman girilmiyor. Ne konuşursak konuşalım, mesleğin imajını düzeltmeye, bunu göstermeye yönelik olmalıdır. Dışarıda dişçilik olsun, hekimlik veya hemşirelik olsun, onlar da bak bu meslek eğitimiyle, uygulamalarıyla, tanıtımıyla her şeyiyle mükemmel, dört dörtlük bir meslektir. Öğrencilerde öğrencileri çeken bir ruh yok, ileriye çeken; yani, ben okulu bitirdiğimde şunu yapacağım diyebilmeli. Bu sorunlar çözülmeyecek birşey değildir. Bütün mesele, pozitif düşünen, yapıcı düşünen kişilerin biraraya gelerek bir yere gelmeleri; taş koymak, olumsuz davranışlar her yerde, insan tabiatında; benim konum psikiyatri olduğu için, böyle insanlar heryerde var, ama ekseriyette olumlu kişiler, yapıcı düşünen kişiler birarada düşündüğü sürece mutlaka elbirliğiyle bir yere ulaşılacaktır. Önce kendi mesleki sorunlarımızı çözersek; tıpçılar kabul edecekler, eğitimleri de böyledir, kuruluşları da böyledir; demek ki ihtiyaç da vardır, vatandaş da bunu istiyor; memnun olur. Onun vazifesi de halk sağlığı ve vatandaşı tedavi etmektir. İster bu tedavi direkt doktordan gelsin, isterse bir danışmanlık kanalıyla gelsin; sonuç olarak, amacımız insan sağlığı.

Buyurun efendim.

SORU- Konuşmanız için teşekkür ediyoruz.

Biz de meslek üyesi olarak bunu tesis etmeye çalışıyoruz Türkiye'de, ama ne derecede başarılı olabildiğimiz, şimdi söylediğiniz gibi iletişim eksiklikleri vesaire oluyor.

Kuruldan bahsettiniz, artı bir hakimden bahsettiniz.

DOÇ. DR. VAHDET GÜL- 24 kişilik söylediğim o kurul gözden geçiriyor, eğer değiştirilmesi gereken bir şey varsa yeniliyorlar, onların yetkisinde. Yine o kuruluşun emrinde veya yanında ayrı bir kuruluş, tamamen kanunlarla düzenlenmiş yetkisi var, kişileri yargılıyor.

5 eczacı 24'ün dışında, eczacılardan seçiliyor. O komite içinde aday olanlar çıkar, üyeler seçer, taban seçer.

SORU- Bizdeki Yüksek Haysiyet Divanına karşılık oluyor herhalde.

Sadece eczanede satılan ilaçlar var, bir de eczanenin dışında satışa arzedilen ilaçlar var, o konuda bilgi verir misiniz?

DOÇ. DR. VAHDET GÜL- Dediğimiz üçüncü kategori, yani genel satışta olan ilaçlar süper marketlerde satılabiliyor. Farkı şu: Orada satılan aspirin 12 tane oluyor, 13. aspirini satamıyor. Bir kutuda 12 aspirin veya 12 parasetamol var veya bazı laksatifler var. Buna benzer dışarıdan alıyor, burada içerisindeki maddenin miktarı önemli. Eczaneye geldiğinde 100 tane parasetamolü alabiliyor, eczacı gözetiminde, ama dışarıda alışveriş yaptığı büyük mağazalardan, metrodan gidiyor raftan temel şeyler, dişmacununun yanında o var, bir iki ağrı kesici var, kabızlık için ilaçlar var; çok basit şeyler çok küçük miktarlarda var.

Teşekkür ederim. (Alkışlar)

ECZ. JÜLİDE GÜMÜŞOĞLU (TEB Merkez Heyeti Genel Sekreter Yardımcısı)- Efendim, toplantımıza katılamadıkları için bize kutlama telgrafı gönderen. Sağlık Bakanı Sayın Kazım Dinç, Devlet Bakanı Sayın Yıldırım Aktuna, Kayseri Milletvekili Ecz. Osman Develioğlu, Konya Milletvekili Ecz. Abit Kıvrak, Trabzon Milletvekili Ecz. Kemalettin Göktaş, İzmir Milletvekili Ecz. Halil Çulhaoğlu, Bolu Milletvekili Ecz. Abbas İnceayan'a huzurlarınızda teşekkür ediyoruz.

Hasta Uyuncunun Sağlanması

DOÇ. DR. VAHDET GÜL- Toplantımızın bu kısmında üç kelime veya kavram üzerinde konuşacağız. Hasta Uyuncunun Sağlanması; bu kelimeleri açıklayarak, nasıl uygulandıklarını göreceğiz.

Patient conselling demek, hastaya verilen ilaçların nasıl kullanılacaklarının açıklanması. Bu açıklanma sözlü veya yazılı olabilir. Bu bir doktor tarafından olabilir, eczacı tarafından olabilir, hemşire tarafından olabilir. Bunun üzerinde duracağız. Sonra, tedavide bu söylenenlerin tam uygulanıp uygulanmaması, uyuncu

diyoruz. Bir de bunun parasal yönünü gündeme getireceğiz, orada da oditing denen kavram ortaya geliyor.

Hasta, hekime geldiğinde her zaman reçete için gelmez, ama genellikle hekimin odasından çıkmadan önce alışkanlık olmuştur, bir reçete alıp çıkmak ister. Belki gerekebilir, belki gerekmeyebilir, belki de psikolojik nedenlerle reçete verilir. Tabii, hastanın sağlık koşulu bir ilaçlı tedaviyi gerektiriyorsa reçete yazılır. Hasta, hekimin odasından çıkarken- mutlak surette hekimin- hastaya ilacını nasıl kullanacağını tam manasıyla açıklaması gerekir. Yapılan bir araştırma göstermiş ki, doktorun sadece şifahi açıklamaları hastanın aklında ancak yüzde 15'i kalıyor, ilaç hakkındaki sözler aklında kalmıyor. Bunun için diyorlar ki; birincisi, hekim reçetesini yazarken mutlak surette reçetenin yanısıra bir kağıda da ilaçların nasıl kullanılması gerektiğini yazılı olarak ifade etmesi ve vermesi gerekir. Bu işin tabii hekimlik tarafı. Gelelim eczacının rolüne ve yerine:

Reçete eczaneye geliyor, genel uygulama, raftan eczacı, ister kendi eczanesinde, ister devlet kurumundaki eczanelerden ilacı alıp veriyor. Hasta, anlıyor anlamıyor, bunları sizler çok daha iyi biliyorsunuz; yani hastanın hangi ilacı nasıl kullanacağını anlayarak eczaneden ayrıldığını. Hasta gidiyor, tedavi başlıyor, ağrısı sızısı, belki ciddidir, belki hiçbir şeyi yoktur; ilacını iki üç tane alıyor, ertesi günü bırakıyor veya söylenildiği şekilde almıyor. Tedavideki amaç- ilacın tedavi edici dozlarda, kan serumunda bulunması gerekiyor ki, buna tedavi penceresi, her ilaç için farklı seviyede, farklı konsantrasyona ulaşması gerekiyor. Ulaşmazsa ne olur; şiddetli baş ağrısı var, parasetamol alacaksınız, 500 gramlık bir parasetamolun dörtte birini alırsanız ağrınız geçmiyor, çünkü ilaç ağrıyı kesecek seviyeye ulaşmıyor, tedavi seviyesine ulaşması lazım. İlaç, imalatında veya kullanılması gerektiği şekilde kullanılmıyorsa tedavideki yeri düşer, tedavi boşuna gider. Sonra ne oluyor; Burada benim gördüğüm, herkesin evinde ecza dolabında kullanılmamış veya yarım kullanılmış ilaçlar var. Bunların her birinin miyadı var. Göz ilaçları dört hafta içinde kullanılmazsa atılmak zorundadır, bazılarının belli koşullarda saklanması gerekiyor.

Tedavisini tam görmemiş hasta "Doktora gittim bir çare bulamadım" deyip başka bir doktora gidiyor, başka bir reçete daha; işe de gitmiyor, iş kaybı. Bunun ekonomik portresini çizelim: Bir doktorun zamanını aldı, doktor kan tahlilleri istedi, mikrobiyoloji

tahlil istedi, tomografiye bile gönderiyor lüzumlu lüzumsuz yere; bir sürü tahlil ve tetkikler; dün ne çıkmışsa hemen doktor onu uygulamak istiyor, hiçbir sınırlama yok. Bunlar sanki ağaç dallarından toplanan meyvalar gibi dağıtıyor hazineden. Bunların her birisi para. Bunların hepsi boşa gidiyor. İlaç dışarıdan, dövizle geliyor. İlaç da tüketilmiyor, düzenli veya uygun kullanılmadığında boşa gidiyor. Sonuçta, işgücü kaybı oluyor. İlacını söylediği şekilde kullanmamaktan ortaya çıkan kayıpların mali portresi İngiltere'de yarım milyar sterline ulaşıyor. Bir zengin ülkenin bütçesini dahi sarsabilecek seviyede sağlık bütçesi. Biz, Türkiye gibi üçüncü bir dünya ülkesinde milyarları sokağa atacak kadar zengin miyiz? Bunu hepimizin düşünmesi gerekiyor.

O nedenle, artık anlaşmışlar, diyorlar ki; hastanın, ilacını mutlak surette çok iyi anlaması gerekiyor. Hasta, hastaneden çıkarıldığı sırada, yaşlı bir hasta, tedavisi bitti gidiyor, kronik ağrıları var veya tansiyonla ilgili yeni bir tedavi başladı; çıkmadan önce ilaçları yazılıyor, sağlanıyor; eczacı gelip kendisiyle konuşuyor, emin olması gerekiyor. Bir de orada yalnızlık olayı var, yaşlılar kendi başlarına yaşıyorlar. Yaşlandıkça hafızanın zayıflaması olayı var, unutkanlık başlıyor, söyleneni anlamama başlıyor. Belki, doktor tam manasıyla basit ifadelerle kendisine aktaramamış olabilir, bunları düşünmek gerekiyor. Eczacı geliyor bunu kontrol ediyor "Kullanacağınız ilaçları anladınız mı, nasıl kullanacağınızı biliyor musunuz? diye soruyor. Bilmiyorsa, tam manasıyla yeniden anlatıyor ve yazıp bir de eline veriyor, tabiî doktorun verdiği talimatlar doğrultusunda, Eczacının hastaya yaptığı bu konuşma neticesinde tedavi çok daha başarılı oluyor, kayıplar minimuma iniyor, unutma olayı söz konusu olmuyor. Dolayısıyla, eczacıya yeni bir meslek alanı, yeni bir saha, yeni bir iş demektir. Bunun yanı sıra, verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artması demektir. Hem de israfların minimuma inmesi demektir.

Diğer bir konu, bu aletli ilaçlar diyelim, değişik inhaler var, Bir ağız yolu ilacını alma olduğu gibi, bir de ciğerler yoluyla da ilaç direkt olarak (target) hedef organa ulaştırılıyor. Değil hasta, birçok hekim arkadaşım, kendisi astmatik olduğu halde ilacı nasıl kullanılacağını bilmiyor kendisi, nerede kaldı hastaya öğretecek. Bir inhaler nasıl kullanılır? Yapılan bir araştırma, -bunlar eğitim meselesi- en iyi, bu tip ilaçların nasıl kullanacağını anlatan ve öğreten kişilerin eczacılar olduğu ortaya çıkmış. Görüyorsunuz, işte eczacılık mesleği, eczacının

rolü vazgeçilmez. Eğer hastanede birçok kadroları kesip de bütçeden tasarruf edebiliriz, personelden çıkarırız, hemşireden çıkarırız, ama eczacıdan çıkaramayız diyor yani.

İnhaleri herkes satıyor, mutlaka biliyorsunuz ,ama unutuluyor. Bunu hastanın en iyi anlayacağı şekilde basit bir dille mutlak surette anlatmanız gerekiyor. Bakıyorsunuz hasta ventolin kullanacak, en basit kullanılan şeylerden birisi, bronşların gevşemesine yarıyor, astımda kullanılıyor. Bir tüpün veya bir kutunun bir ay gitmesi gerekiyor, günde dört defa iki kere alması halinde, 28 gün gitmesi gerekiyor normal kullanımda. Bir bakıyorsunuz üç gün sonra bitti diye geliyor. Fiyatlara baktım İngiltere'de Salbutamol daha ucuz, üç gün sonra bir daha yaz bakalım, demek ki ventolin yetmedi diyor, ikinci sırada olan bir ilacı getirip veriyor, gereksiz yere bir tüketim de orada oluyor. İlaç bir kere doğru kullanılırsa masraflar, israflar minimuma iner. Eczacının bir rolü de bu. Kendi rolünüzü ispat edeceksiniz. Bu kavrama "oditing" deniyor; yani, bütçeniz bu kadar, on tane eczacınız çalışıyor bir yerde, eczacılar ne kazandırıyor, eczacılar ne veriyor, eczacılar bir yıl içinde ne yaptı diye bu tartışılıp görüşülüyor. İşte orada siz kendi rolünüzü ispat edeceksiniz. Bu rol vazgeçilmez, ben size para kazandırıyorum diyeceksiniz hastane idarecisine. Bunu mutlak surette yapmak gerekiyor orada yapıyorlar ve dolayısıyla bu sefer işten çıkarılacak bir kişi varsa o da eczacı olmuyor, başka birisi oluyor.

Gene bu hastanın, tedaviyle ilgili söylenenleri uygulaması hususunda çeşitli faktörler var. Her şeyden önce, tedavinin başarıya ulaşması için birkaç faktör daha var. Hastanın uyuncu bu faktörlerden birisi, başka faktörler de var, onlar da eczacılık mesleğini ilgilendirdiği için kısaca onlardan da söz etmek istiyorum.

Bunlardan birisini farmasötik faktörler olarak almış, ilacın tadı kötüdür, hasta almayabilir, aldığı zaman tükürüyor, "midemi ekşitti veya iyi gelmedi" diyor, nedeni farmasötik formülasyondan. Bunlar düzeltilebilir. Eğer onun tadı iyi değilse bu düzeltilebilir. Hasta geliyor "bana bir öksürük şurubu var, ama tadı çilekli olsun, çünkü portakalı yediğimde midem bulanıyor" diyor. Demek ki formülasyonu hastanın talebine uygun olarak ayarlayabiliyor, nanelisinden veya bir diğerinden istiyor. Demekki, bu formülasyonlar da önemli faktörlerden birisi.

Diğer faktör, farmakokinetik faktörler. İlacın absorbsiyonu,

ilacın vücuttaki dağılımı, metabolizması. Bu faktörlerin, yanı sıra farmakodinamik faktörler var, hastanın yaşıyla, gebeliğiyle alakalı veya hastanın kullandığı diğer ilaçlarla alakalı, hücre seviyesindeki ilacın etikisiyle ilgili olarak veya hastalık durumuyla, böbrek fonksiyonlarıyla ve karaciğer fonksiyonlarıyla alakalı değişiklikler var. Tabii bunlar sizin elinizde değil. Mesela şu olabilir; diyelim ki, ilacı verdiğinizde karaciğer yoluyla olan ilk geçiş etkisi (first pass metabolism) dediğimiz ilacı veriyorsunuz, mesela nitritleri verin, bunların yüzde 80'i birinci geçişte elimine oluyor; çünkü karaciğer öyle bir organ ki, yabancı bütün maddeleri derhal vücuttan elimine etmeye çalışıyor, ilaçda vücuda dışarıdan giren bir madde; kimisini oksitliyor, kimisini suda çözülebilir şekle getiriyor, kan yoluyla böbreklerden; kimisini lipit şekliyle safradan atmaya çalışıyor. Karaciğerin kendi yapısı çok önemli hastaya ait faktörlerde.

Konumuz, hastanın kendi şikayeti. Reçetelerin yüzde 20'si eczanelere ulaşmıyor, bu da ayrı bir konu. Bunun çeşitli nedenleri var. İstanbul'da bir berbere gittim, berber "ne iş yapıyorsunuz" diye sordu ve "Ben bir vatandaş olarak soruyorum; ben bir doktora gidiyorum, şikâyetimi anlatıyorum, bana bir reçete veriyor. Sonra çıkıyoruz bir başka doktora daha gidiyorum, o doktor da "aldığınız bu ilaçlar sizi zehirler, öldürür, bırakın, bunlar yanlış ilaç" diyor, bu sefer kafamız iyice karışıyor. Bu sefer, acaba birincisi mi doğru, ikincisi mi doğru diye bir hakeme ihtiyacımız var deyip üçüncü bir doktora daha gidiyoruz. Bunun sebebi nedir" diyor. Bunun sebebini bir cümleyle açıklamak o kadar zor ki. Biz kendi mesleğimizi, şu eczacılık mesleğini kurtaralım diye konuşuyoruz; yani, öteki mesleğin bundan daha yüzü ak değil yani, suçlamıyorum, ama o safhaya geldiğinde, artık eczacıları tenkit etmeye geldiğinde, onlar da kendi mesleklerini düzeltmek zorundadırlar, hekimler. Bu uygulamayı eminimki hepiniz biliyorsunuz, gördünüz, var yani.

Kısaca şunu söyledim; doğaldır, hasta, tatmin olması lazım geldiği hekimden bir reçeteyi alıp çıkmakla olmaz, belki hasta tartışmak istedi. Şimdi sen beni traş ediyorsan, eğer bu traştan memnun kalmazsam benim bir başka berbere gitme ihtimalim de vardır dedim, aynı şekilde düşün dedim. "Doğru söylüyorsun ağabey" dedi ve bir on dakika daha fazla uğraştı saçıma.

Hastayı bir bütün olarak düşünmek lazım. İngiltere'de de olan bir yanlış uygulama; kendi ihtisas dalımla ilgili söyleyeyim,

psikiyatrisler, tabiî benim daha başka klinik tecrübem ve çalışmalarım olduğu için benim tutumum biraz daha farklı. Yaşlı bir hasta geliyor; tansiyonu var, böbrekleri de yeterince çalışmıyor; ama birtakım problemlerle geliyor psikiyatrik olarak. Mahalle doktorunun verdiği ilaçlar var, tedavi görüyor. Hekim "Onlara ben karışmam, onlar senin aile doktorunla olan konulardır. Ben, sana, senin depresyonunla ilgili veya uykusuzluğunla ilgili konuda ilacımı vereceğim; çünkü, benim ihtisas dalım boynundan yukarısı" diyor. Hastayı böyle boyundan aşağı, boyundan yukarı gören görüşler de çok yanlış. İnsan bir bütündür. Sen ilacı verdiğinde bir tek beynine gitmiyor ki, ilaç midesine de gidiyor, tırnaklarına da, koluna da gidiyor. Bunu böyle düşünmek lazım.

Hastaya ilaç verildiğinde, mutlak surette ilacın ne kadar süreyle kullanılması gerektiğinin çok iyi bilinmesi lazım. Burada antibiyotikler gündeme geliyor. Antibiyotikleri düzenli almamız gerektiğini hepimiz biliyoruz, ama kaç günde etkili oluyor; 7 gün mü, 3 gün mü, 5 gün mi: şikâyete bağlı olarak bu sürenin mutlak surette hastaya, bunu 5 gün almak zorudasın, altı saatte bir almak zorundasın; bu kavramlar hastanın kafasında oldukça karışıyor veya reçetede hiçbir talimat yok. Reçete geliyor, idrar hapı veya tansiyon hapı vermiş kullanışa ait hiçbir şey yok. Hastaya, ilaçlarını nasıl kullanacağını bilip bilmediğini soruyorsunuz, bilmediğini söylüyor. Ne olacak; o tedavinin başarıya ulaşma şansı nedir? O zaman, eczacıya düşen görev, birincisi, bizim demin söylediğimiz, meslek kuruluşun talimatlarından birisi; "Hekime derhal sor bakalım bu ilaçları nasıl alacak" diyor, hekimle temas kuramıyorsun, ortada yok, seyahate gitmiş; o zaman da şu elinizdeki kitap var, burada bütün tedavi prensipleri var, buna göre; ilacını her 8 saatte bir almak zorundasın diyorsun.

Eczaneden ilaç çıkarken ilacın üzerine etiket yapıştırılması lazım. Böyle kurşun kalemle veya mürekkeple kutunun üzerine yazılmış şeyler söz konusu değil orada; etiket var, bu, kanunla düzenlenmiş; hem meslek kuruluşunun talimatları var, yasalar da "Eczaneden çıkan ilacın üstünde eczanenin adı, adresi, telefon numarası, hastanın adı, tarih, ilacın miktarı, ilacın dozu ve kullanılış şekli mutlak surette yazılmalıdır" diyor. Bu çok önemli, unutmuş olan kişi, buna bakar ve ona göre ilacını kullanır. İlacın yan etkileri varsa bunu da mutlaka hastaya söylemek gerekiyor.

Bu kitabın en son sayfasında birtakım talimatlar var. Bunlar her sene artıyor, şimdi 33'e çıkmış. Bu ilaçla ilgili talimatları mutlak surette eczacının o etikette belirtmesi gerekiyor. Artık bilgisardan çıktığı için etiketler, otomatik olarak programlar yazıyor.

İlaç bir uyku haline, uyuşukluğa sebebiyet verebilir mi, alkolle alınır mı alınmaz mı, gıdalarla olan ilişkisi nedir; bazı ilaçlar vardır ki, alındıktan sonra güneş ışığına çıkılmaması gerekiyor. İlacın alkolle alınmaması gerekiyor, mesela Largactil alıyorsunuz, güneş ışığına çıkılmaması gerekiyor. O halde ne yapmak gerekiyor, hangi talimatların verilmesi gerekiyor; meslek kuruluşunun talimatları, bunu vermezseniz bu da suç, o zaman o mahkemeye çekiyorlar, sen bu hastaya bu ilacı sattın, verdin; ama bunları niye söylemedin diye bir ihtar veriyorlar, bir daha tekerrür ederse başka türlü daha ağır ceza almanız muhtemeldir; yani, bu da bir suç teşkil ediyor. Meslek uygulama, meslek prensiplerine ters bir hareket kabul ediliyor.

İngiliz toplumu farklı, bizim toplumumuz farklı. Bizim değişik bir kültürümüz var, değişik anlaşılarımız var, inanışlarımız var, bunlar da önemli faktörlerdir, bunları da göz önüne almak gerekiyor. Bazı vatandaşlarımız, içerisinde alkol varsa "Ben alkollü ilaç kullanmam" diyor, ona göre çözüm bulmak gerekiyor veya bazısı yağlı kremde, "Bunda domuz yağı olabilir, ben derime sürmem" diyor, ister sür, ister sürme, canın cehenneme diyemeyiz; vatandaştır, biz sağlık işçisiyiz, diplomamızı alırken yaptığımız yeminde, kişinin rengine, dinine, inancına, şekline, cinsiyetine, yaşına bakılmadan eşit bir hizmet vereceğiz diye -gerek tıpta, gerek eczacılıkta- bu yemini ederek başladık bu işe; onun için fakir olsun zengin olsun, başörtülü ol sun, isterse modern giyimli olsun tüm hastaları eşit insan kabul edeceğiz, tedavilerinde o şekilde bir yaklaşımla hareket edeceğiz, al da git gibi olmuyor.

Burada ilacın düzenli alınmasının ne önemi var, nerelerde çok önemli; kısaca bundan da bahsedeyim. Tek taraflı bir konuşma yerine karşılıklı konuşma olması daha verimli olması bakımından tartışmalar kısmına zaman ayırmak istiyorum.

Klinik denemeler ilaç geliştirmede çok önemli. İlacın bir kimyasal maddenin ilaç olarak piyasaya sürülmesi süreci de 10 bin maddeyle başlanıyor ve 1 maddeyle sonuçlanıyor; 10 bin tane sentez yapılıyor 1 tanesi ilaç olarak kullanılıyor, gerisi o yönde eleniyor.

Diğer bir deyimle, bin tane aktif maddeden bir tanesi ilaca dönüşüyor. Bu safha, mesela atenolol betablokerlerin, propranolol ilk bulunandır, onun piyasaya sürülmesi 10 yıl aldı. Zaten ilaç, İngiltere'de 20 yıllık bir patentle veriliyor, 10 yılı araştırma ve bu safhalardan geçiyor. Bu safhalar o kadar önemli ki, ilaç denemeleri genellikle dört safhada oluyor. Uyunç ilaç denemelerinde çok önemli, onu vurgulayacağız, bunu da bilmemiz lazım ve eczacılar bu klinik deneyimlerde görev alan, bu deneyleri yürüten kişilerdir ayrıca. Tabiî ilaçlar daha ziyade dışarıda geliştirildiği için, oradaki eczacılar bu işe daha fazla katkıda bulunup görev alıyorlar.

Birinci safhada laboratuvar testlerinin, farmakolojik testlerin, hayvan deneylerinin yapıldığı safhalar. O safhalarda başarmış olanlar, ikinci safhaya geçen ilaç, normal sağlıklı kişilerde deneniyor. Sağlıklı kişide denenir, oradan aldığınız sonuçlara göre hasta üzerinde üçüncü safhaya geçersiniz. Normal sağlıklı kişiler genellikle dışarıda laboratuvarda çalışan veya tıp öğrencileri; en çok da eczacılık öğrencileri veya gönüllüler oluyorlar. Özellikle öğrencilerin ekonomik sıkıntıları nedeniyle, üç beş kuruş cep harçlığına daha fazla ihtiyaç olduğundan bu işlere daha gönüllü oluyorlar, iyi de para veriyor ilaç fabrikaları. Bir ilacı 8 saatte bir almanız lazım 15 gün boyunca. Hakikaten alıyor mu almıyor mu; bir kişiyi 15 gün bir Odaya hapsedemiyiz, ilacın etkisini görebilmemiz için. O ilacın mutlaka 8 saatte bir alınması gerekiyorsa alınması lazım. İşte bu safhada da bu uyunç olayını sağlamak veya bunu takip etmek için birtakım yöntemler geliştirmişler. Bundan en basitlerinden biri ilacın içerisine riboflavin katmışlar, bu, idrarla değişmeden atılıyor ve kişilerin devamlı idrarları toplanıyor veya hastalara geçildiğinde yine daha değişik yöntemlerle, bu çalışmalar sürdürülüyor. Yani, ilacın gerek ilaç yapımı geliştirilmesi, gerek tedavide kullanılmasında hastanın söylenenleri mutlak surette söylenildiği şekilde kullanması gerekiyor. Bunu da perçinleyen, aydınlatan kişi eczacı; bunlarla donatılmış, ilacı çok iyi bilen sağlık konularını çok iyi bilen eczacılar. Bu, lisans altı eğitim sırasında dersleri o yönde adapta edersiniz, yine orada da aynı kürsüler var, aynı dersler okunuyor; ama, dersteki ağırlık verilen konular biraz değiştirilmiş.

Son bir iki söz de oditing üzerinde olacak. Amacımız bir hizmet, bu hizmetin para karşılığı veya harcanan parayı yerine getirmek. Bu çok önemli bir husus. İlaç israfını önlediğimiz takdirde devlete

borcumuzu ödemiş oluyoruz. Bir hizmet; israf olan bir şey, milletin cebinden gidiyor diye düşünmek gerekiyor. Harcanan zaman, harcanan malzemeler, laboratuvarlar vesaire, hepsi sokağa atılmış, devletin hazinesinden dışarıya atılmış paralar. Bunları önlemede en bilinçli meslek eczacılık, klinik eczacılık eğitim almış eczacılar oluyor, her yönüyle tasarrufa gidiliyor. Bu eğilim Batı'da başlamıştır, eminim ki bizde de olacaktır, ekonomik koşullar bunları gerektirmektedir.

Ben konuşmamı burada bitiriyorum. Sorularınız varsa onları tartışalım.

Buyurun.

YRD. DOÇ. DR. TAYFUN UZBAY (Gülhane Askeri Tıp Fak. Farmakoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi) - Bu faydalı konuşmalarınız için size çok teşekkür ediyorum.

İngiltere'de özel bir klinik eczacılık eğitimi var mı? Özellikle lisans sonrasının?

İngiltere'de total eczacılar içinde eczane eczacılarının oranı nedir?

Bir tedavi penceresi dediniz, terapotik drugmonitorium dediğimiz bir olay var. Bu, Gülhane'de de yapılıyor, biz yapıyoruz, Türkiye'de muhtelif yerlerde de yapılıyor, Hacettepe'de de yapılıyor. Bu olay, hangi ilaçlar için ne zaman uygulanıyor İngiltere'de? Belli bir ilaç grubu için mi, tüm ilaçlar için mi uygulanıyor?

Bu terapotik drugmonitoring kim tarafından nerede yapılıyor İngiltere'de?

İngiltere'de satılabilen ilaçlar içinde OTC antiemetik herhangi bir ilaç var mı?

Bu konuştuğunuz başlık uyunçtu, bu uyunç için en önemli katkı zannediyorum hastanın takibi; evet, hastayı bilgilendirmek çok önemli. Siz, daha çok hastayı bilgilendirmek üzere yoğunlaştınız; amaç İngiltere'de acaba hastanın takibi nasıl yapılıyor? Bu bahsettiğiniz klinik eczacı veya hekim nasıl takip ediyor hastayı?

Evet, eczacılık sorunlarını tartışmaya çalışıyoruz, özellikle iletişimde sorunumuz olduğunu söylüyoruz. Birçok meslektaşım zannederim benimle hemfikirdir. Mesleğimizin eski saygınlığının

olmadığı üzerinde zaman zaman yoğunlaşıyor bu tartışmalar. Benim fikrim, bence Türkiye'de sorun, temel bir sistem sorunudur; yani, Türkiye'nin hekimi neyse eczacısı da odur, mühendisi de odur, hukukçusu da odur. Ben, eczacıları diğer sağlık personeli içerisinde -siz de bunu vurguladınız- veya diğer yüksek tahsil yapan kişiler içinde daha geride görmüyorum, hatta bir miktar ilerisinde de görebiliyorum.

Şu anda Türkiye'de bence, adı konmamış klinik eczacılık zaten yapılıyor. Bence, kendi çapında Türkiye'deki eczacı klinik eczacıdır. Türkiye'de ilk müracaat yeridir eczane, çoğunlukla öyledir . Eczaneye pek çok vatandaşımız başvurur ve eczacı, kendi bilgisi doğrultusunda belki bir hekimlin verebildiği kadar zarar vererek, belki de ondan daha az zarar vererek bu hizmeti bence sürdürmektedir. Bu benim şahsi düşüncem; ama bir de önerim, temennim olacak. Bu, faydalı bir toplantıdır, bunun devamının getirilmesi gerekir ve bunun devamında, Türkiye'deki sayın eczacılık fakültesi dekanlarının davet edilerek özellikle eğitimden sorumlu kişiler olarak onların yanına birtakım başka kişileri de, meslek örgütü temsilcileriyle öğrencilere kadar uzanan geniş bir yelpaze içinde, biz dünyadaki genel eczacılık uygulamalarında şu anda neredeyiz, nereye gitmemiz lazım, eğitimimizde hangi değişiklikleri bu bağlamda yapmamız lazım; bunu tartışmamız gerekir diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

DOÇ. DR. VAHDET GÜL – Teşekkürler.

Yorumlarla beraber olan sorular içinden son sorudan başlamak istiyorum. Bir kere daha ifade edelim, iletişim ve iletişim yetersizliği konusunu birinci kısımda vurgulamıştım. Diğeri meslek saygınlığı ve sistem sorunu dediniz. Görüşlerinizin çoğuna ben de katılıyorum. Temennimiz bu, zaten bu istek ve teminniler doğrultusunda bugün bu yönde bir şeyler yapılması gerektiğine inanan kişiler bu toplantıya katıldılar.

Bu mesleğin saygınlığının düzeltilmesi, artırılması, sorunlarının çözülmesi hepimizin arzusu. Mutlaka, bu, iyi bir iletişimle düzelecektir.

Diğer mesleklerin iyi veya kötü, az veya çok olduğu burada bize uygun düşmez. Ben, bir iki yerde vurguladım, neden vurguladığımı da söyleyeyim tıpla alakalı olarak. Tıbbın rolünü küçümsemek açısından

değil de klinik eczacılığın veya eczacının sağlık hizmetlerindeki rolünün önemini vurgulamak için bazı şeyleri söyledim. Hekimlerin yeterince tedavi bilgisiyle mezun olmadıkları bir gerçek. Bugün hekim çıkan, doktor diplomasını veriyorsunuz kişiye, hemen her türlü yasal yetkileri de veriyorsunuz; ilacın iyisini bilmiyor, ne tedavisi yapacak? Alıp da her türlü ilacı yazma yetkisi de var. Bu ayrı bir konu, onlar da öğrenecekler, Eczacılar, tıpçıların eğitiminde de görev almaktalar, biraz sonra onu burada da göstereceğim, şu mecmuayı getirdim. Bu meslekle ilgili kısmını fazla şey yapmayacağım.

Doğrudur söylediğiniz, eczacılık mesleğinin saygınlığı vardır herkes bunu bilir; ama, zaman zaman bu tartışılsa da başta meslek kuruluşu olmak suretiyle eczacılığın halk sağlığındaki yeri halka bir daha öğretilirse, bir kampanyayla bu devam edilirse bu saygınlık daha da artacaktır.

Uyunç olayı; özellikle konuşmamı bir yöne çekmek istiyorum; eczacının kilinik eğitimiyle alakalı olarak; yani, hastaya nasıl tedavisinin yapılacağı, yan etkilerini, drug (ilaç) etkilerini bilen bir kişi; bunları bilmesi için özel eğitimin gerekli olduğunu vurgulamaya çalıştım. Hasta takibi olayı vardır. Hastalığın cinsine bağlı olarak takip olayı vardır.

Eczanelerde olan takip olayını şöyle özetleyebiliriz: Orada kompitür olayı olduğu için, etiket olayı olduğu için her ilaç etiketlenerek satıldığı için hastanın bütün kayıtları kompitürünüzde duruyor.

İkincisi, düzenli ve devamlı müşterileriniz, bu hastaları siz biliyorsunuz, bir evvelki tedavisi neydi, bir sonraki tedavisi neydi, yeni tedavisi neydi; takip olayında burada sizin rolünüz olabilir. Zor bir olay, eğer kompitürünüz yoksa akılda herkesi tutamazsınız. Ahmet Bey, tansiyon, kalp yetmezliği hapları alıyordu, şimdi bunun üzerine diz ağrıları için Brufen de verdi yüksek dozda; böyle inceden inceye kafadan tutmaya imkân yok. Kompütür olsa, bu etiket kompitürden yazılarak çıktığı için bir evvelki tedavileri de karşınıza geliyor, daha önce şunlarmış, şimdiki ilaçlar bunlar diye. O zaman orada bir yorum yapmak, hatta kompitür sizi uyarıyor, bak burada drug etkileşimleri var, ilaç etkileşimleri var, hastayı uyarınız; uyarmak için şunları söyleyiniz diye kompitür size söylüyor.

Hastanedeki olay farklı, ben özellikle eczaneye yönelik olayı

söylüyorum. Kalkıp da başka türlü hasta dosyaları tutup yazmak zor. Hastaya iyi servis verirseniz eczanedeki işiniz artıyor, hasta başka eczaneye gitmiyor "Benim eczacım bilir, o bu işleri çok iyi bilen bir kişidir" diyor. Mesleğimizin bir etik tarafı var, diğer tarafta ekonomik yönü var; satış, ticaret kısmı var. Bunlar birbirinden ayrılmaz iki unsur, bir alışveriş olayı var. Ticaret ve para kazanma olayı var; ama, birinci temel olan kısmı, mesleki kısmı çok iyi uygulayacaksınız, ondan sonra ödül kısmı onu takip edecek.

OTC antiemetik var mı diye sordunuz, var. Böyle birkaç preparat var, OTC olarak satılıyor.

Tedavi penceresi, therapeutic drugmonitoring olayını kimler yapıyor, nerede, hangi taraflar için yapılıyor olayı var. Bunlar özellikle büyük eğitim hastanelerinde yapılmaktadır. Buralarda bu işi üstlenen kişiler genelde eczacılar olmaktadır, onların sorumluluğunda yapılıyor. Gentamisin, Teofilin, Fenitoin gibi ilaçlar; terapötik penceresi dar olanlar; çünkü, terapötik pencereden kasıt şudur; yani, tedavi sınırları, dar bir sınırda, eğer ilacın dozunu hafif artırdığınız takdirde toksik etki, zehirleme gösterecek. Eğer ilacın dozunu biraz düşürdüğünüz takdirde tedavi etkinliği olmayacak. İşte, o istenilen seviyede mutlaka, mesela teofilinli aminofilin, bunlar da aynı o grup içinde geçen ilaçlar.

Eczanelerin, eczacıların sayıları; 1993 yılında kayıtlı eczacıların sayısı 39 bin 396. Geçen yıla nazaran bir miktar artmış. Bunlar içinde eczane eczacılarının sayısı 12 bin 91 tane kayıtlı eczane var. Bu sene içerisinde 6 bin 539 eczane teftiş edilmiş. Kuruluşun bir de kanun departmanı var, burada 25 tane müfettiş çalışıyor, bu müfettişler 1967 Tıp Kanunu çerçevesinde eczaneleri ve o kanunla düzenlenen birtakım maddeleri teftiş edip rapor etme yetkisi var. Verdiği raporlar, söylediğimiz mahkemeye geliyor.

Bu müfettişler, eczanelerin teftişinden başka, zirai ürünleri satan kişileri de teftiş ediyor, hayvan besinlerinin içerisinde ilaç katılmış olarak satılan yerleri de teftiş etme yetkisi var. Bunun yanı sıra kontrollü ilaç dediğimiz, bütün bu morfinler, heroin gibi bunların sınıflandırıldığı ilaçların teftişini de bunlar yapıyor.

Bu Avrupa Birliği içerisinde kaç kişi İngiltere'ye gelmiş yazılmış, kaç kişi İngiltere'den gitmiş başka ülkeye kaydolmuş gibi bilgiler de var.

Klinik eczacılık eğitimi. Benim söylediğim klinik eczacılık, eczacıların, bizim tam ihtisaslaşma anlamında düşündüğümüz bir klinik eczacılığı daha size anlatmadım. Söylediğim, eczacının klinik oryantasyonu, klinik bilgilerle yüklenmesi, pratikteki bilgilerle yüklenmesini gerektiren bir eğitimden söz ettim. Çünkü iki tip klinik eczacılık eğitim var; birincisi, yüksek seviyede ihtisaslaşma eğitimi, diğeri ise eczacıların veya lisans altı eğitimi sırasındaki yetiştirme sırasında verilen klinik bilgiler.

Eczacılar, mezun olduktan sonra eczanelerinde veya çalıştıkları hastanelerde çeşitli kurslara katılır ve bu kursları genellikle farmasötik society'nin önerileri doğrultusunda kendi altı kuruluşları düzenlemektedir. Bunların birçok komiteleri var, bunlardan birisi de Klinik Eczacılık Birliğidir. Orada bir şey var, onu okumak istiyorum:

"Eczacılık eğitimiyle ilgilenen kuruluş veya üyeleri.

-Eğitimin tam detayına geçmeden bu kuruluşun kuruluş amacını okuyayım- Klinik ezcacılığın amacını hizmet alanlarını ve standartlarını eğitim ve öğretim hedeflerini tanımlamıştır. Hastaların ve toplumun yararına eczacılık meslek uygulamaları ve kavramlarına sahip çıkmak için biz varız. Bu yolda standartlar oluşturacağız, eğitim ve öğretim vereceğiz ve yenilikleri teşvik edeceğiz."

Eğitimler şöyle iki şekilde düzenleniyor. Birincisi, master programları çerçevesinde iki yıl, ikincisi de diploma eğitimi şeklinde oluyor. Bunu üniversiteler organize ediyor, ama hastanelerle ve komünitelerle yakın ilişkiler içinde. Bunların hepsi meslek kuruluşunun gözetiminde yapılıyor.

Eğitimde, eğer hastane eczacısıysanız, zaten hastaya ulaşma olanaklarınız var. Bunun yanı sıra teorik kısmı var, üçüncüsünde de bir tez hazırlattırıyorlar size.

Hastaya ulaşma konusunda, hastalarınız için her gün eczacı eczaneden çıkıp koğuşa gidip hastaların tedavilerine bakıyor, hangi ilaçlar yazılmışsa onları kendi defterine yazıp geliyor, sonra onlar eczaneden kliniğe gönderiliyor. O safha içerisinde tedaviler de gözden geçirilmiş oluyor, hem kendi bilgisini artırıyor, hem de bir problem varsa orada işaret ediliyor.

Üniversitelerin programı var, 4-5 yerde bu şekilde klinik eczacılık eğitimi var. Klinik eczacılık eğitimi alan bir kişi, kendi

bilgisini artırdığı için iş alanları ona göre uygun, büyük bir avantaj kazanmış oluyor diğer kişilere göre, ilerlemeleri daha kolay ve kendi mesleklerinde daha söz sahibi oluyorlar. Hastanelerde komiteler var, her hastanenin ilaç ve tedavi komiteleri var. İlaç ve tedavi hususlarında nihai sözü söyleyen bu komitedir. Komite, eczacı, doktor ve hemşirelerden oluşur. Klinik eczacılar burada da katılırlar. Her hastanenin bir formüleri vardır, o da şu: Hastane idaresi, eczacıların da görüşünü alarak hangi ilaçları eczanede bulundurmak ve tedavi prensiplerini; çünkü, yöresel olarak bazı şeyler değişebiliyor, o prensiplere göre tedavi sürdürülüyor. Bunlardan birisi, her hastanede bir antibiyotik bölümü var. Basit bir örnek vereyim; mesela hasta verilen ilaçlarla kabız durumda. Neyi verecek acaba, o kadar çok verilecek ilaç var ki; bunlar, işte bu prensipler hastanenin bu komitesinde kararlaştırılıyor, deniyor ki; hasta yemek yiyor mu yemiyor mu, birincisi buna bakılacak. Hasta yemeğini yiyen hastaya bu selülozlu yiyecekleri verir de bağırsakları bir daha şişirseniz adamı patlatırsınız, bunun yerine uyarıcı bir laksatif vereceksin diyor. Hasta yemeğini yemiyor, bağırsaklar boş, bir şey yemiyorsa o zaman da suyu alacak, suyu aldığında şişiyor, şiştiğinde diğer olayı başlatıyor. Dolayısıyla, bu yönde aşağıda doğru bir hareket oluşuyor. Bunların hepsi standartlar haline gelmiş orada, herkes biliyor, bunu kontrol eden kişi eczacı. Hekim bilebilir bilmeyebilir yenidir, gençtir, bilmeyebilir, orada soracağı bir kişi vardır, klinik eczacı, biz ne veriyoruz, hangi ilaçlar var burada diye. Bir centilmenlik anlaşması çerçevesinde cereyan etmektedir. Orada da hekim çok memnundur, çünkü bunları bilen birisi var, sorabileceği kimse var. Bu nedenle, hekime de sen ne bilirsin dememek, şu bu tartışma yok. Yasa, hastanın sağlık sorununu hekime vermiş, hastanın tedavisinden sorumlu olan kişi eczacı değil, hekimdir. Eczacının rolü burada bir danışmanlıktır, bir centilmenlik anlaşması çerçevesinde yürümektedir. Netice olarak hasta bu işten yararlanacaktır.

Başka suali olan var mı?

SADIK TOK (Yüksek İhtisas Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı Başasistanı) - Laboratuvarcı olduğum için, özel laboratuvarım yok, bunu ticari kaygıdan dolayı söylemiyorum; bazı meslektaşlarımın not aldıklarını görmüştüm; eczanelerde glukoz, gebelik testi ve total kolestrol tayinlerinin yapıldığını söylediniz. Yapıyorlar da ne oluyor,

yani direkt olarak müdahale ediyorlar mı? Kullandıkları yöntem ve cihazlar belirli bir kalite kontrol sistemine tabi midir?

DOÇ. DR. VAHDET GÜL – Kalite kontroluna tabidir, kalite kontrolundan her sene geçmek zorundadır, teraziler de dahil kontrol edilir. Kolestrolu yüksek buldu, tansiyonu yüksek buldu, ne olacak; olay şu: Kolestrolu yüksek bulmak, hemen ertesi günü hasta düşüp ölecek diye bir şey yok. Hastayı uyarıyorsunuz, hekime git tedavine başla diyorsunuz. Kolestrol çok tartışmalı bir konu, total kolestrol değerleri tam teşekküllü hastanede yapılıyor. Buradaki olay, eczanelerde toplumda hizmet veren sağlık enstitüleri, amaç burada. Topluma hizmet ediyorsun. Hasta yiyor içiyor, göbekli, onun kolestrolünün yüksek olduğunu tespit ediyorsanız, onun problemini biliyoruz; en kısa zamanda tedavisi hekimi tarafından başlatılıyor, koruyucu hekimlik yönünden rol oynuyor ve tavsiyede bulunuyorlar. Direkt olarak hiçbir şey vermiyor.

Ben konuşmamı burada bitiriyorum ve çok teşekkür ediyorum.

ECZ. MUAMMER EREN (Kurtuluş Eczanesi Sahibi) – Efendim, 41 senedir eczacıyım, 39 senedir de eczane sahibiyim, daha anahtarımı kimseye teslim etmedim, nöbetimi dahi kendim tutarım. Bu meslek kutsal bir meslek, ama maalesef bu mesleği böyle gören yok. Sözüme başlamadan evvel, burada bulunan arkadaşlarımı, anneler günü dolayısıyla bu güzel günlerini tebrik ediyorum. Belki anne olmayanlar da olabilir, ama ileride nasıl olsa olacaklar.

Biz eczacı arkadaşımız, başta bakanımız olmak üzere telgrafları okudu, onlara teessüf ederim, buraya kadar gelmek lütfunu gösteremediler. Hele eczacı bakan arkadaşımız, ki biz ondan çok şeyler bekliyorduk, buraya kadar gelme cesaretini gösteremedi. TEB Başkanından rica ediyorum, şayet Bülten'de yazmazlarsa, benim ismimi yazarak bu teessüflerimizi bildirsinler.

ECZ. AHMET YÜKSEL URAS (TEB Merkez Heyeti Başkanı) – Sayın meslektaşım, Sayın Bakan Ankara dışındadırlar. Programı nedeniyle Ankara'da olmadığından, gelemeyişinden özür diliyor.

ECZ. MUAMMER EREN – Peki, onu o şekilde kabul ediyorum;

diğer eczacı arkadaşalrı hiçbir zaman affetmiyorum meslek namına. Buraya kadar gelselerdi çok iyi olurdu, bizim için bir kazanç olacaktı.

Biz bu mesleği kendimiz öldürüyoruz, bunu diriltmemiz lazım, eski saygınlığını kazandırmamız lazım. Ben, 1955 senesinde Kurtuluş'ta eczane açtığım zaman, ben, bir hastanın ayakkabısını çıkarıp da eczaneye girdiğini bilirim; fakat, bugün maalesef bir gripin alacağı "içerisine bakacağım, içinden ilaç çıkmıyor, kaşe çıkmıyor" diyor. Bunu yapan biziz. Bunu halletmemiz lazım. Bu memlekette eczacılığı saygın bir yere koymamız lazım. Biz eczanede ayakkabı satarsak, eczanede kilot satarsak, oyuncak satarsak, eczanede aklınıza ne gelirse satarsak hiçbir zaman saygınlık kazanamayız. Bunu halletmeliyiz.

Biz, doktorların kapısında reçete beklediğimiz müddetçe, doktorlara eşantiyon verip, onlara ilaç vermeye çalıştığımız müddetçe bu saygınlığı kazanamayız.

Bir hastanenin hademesiyle anlaşırsak, hastanenin baştabibiyle anlaşmaya çalışırsak hiçbir zaman saygınlık kazanamayız.

Diyeceksiniz ki, bunu nereden söylüyorsunuz; onu da söyleyeyim. Orhan Bey, bir gün ben nöbetçiyken geldi, "Muammer, gider misin, Sinan Eczanesi -sahibi öldü, Allah rahmet eylesin- açık" dedi, bırak ağabey açık olursa olsun, ne olacak" dedi. "Hayır, nöbetçi sensin" dedi, gittim, eczaneden içeriye girdiğimde saat 21.00. Karşısında olan yeşil gömlekli, yani tıp fakültesinin hademesiyle münakaşa ediyordu. "Onu almıştım şunu vermiştin, ben sana yüzde şu kadar vermiştim" vesaire diyordu. Benim eczacı olduğumu anladı, "Sen ne zaman ailenle çocuklarınla oturacaksın, bu yaptığın ayıp" dedim. Biz böyle olduğumuz müddetçe bu mesleği saygınlaştıramayız. Onun için, evvela biz kendimize sahip olalım, biz hakiki eczacı olalım, biz tüccar değiliz.

Maalesef, burada, bu müessesede, bu binanın çatısı altında "Biz esnafız" dedi çıktı, ben de itiraz ettim; biz eczacıyız, biz ilim adamıyız.

Eczaneleri etkinliğine döndürmek mecburiyetindeyiz. Geçenlerde eski Sağlık Bakanı, şimdiki Devlet Bakanı doktor arkadaşımız "Eczanelere laboratuvar lazım değil" dedi; hayır, eczanelere, eskisinden çok bugün laboratuvar lazım. İlaçların hepsinin miyadı geçiyor, hepsi bizim üzerimizde kalıyor. Eğer onlar bugün eczanede yapılsa bunların bugün hiçbir meselesi olmayacak. Bunun bir misalini vereyim size.

Ben eczane açtığımda piyasada iki tane şurup vardı, bugün dünyanın öksürük şurubu var, hiçbiri de işe yaramıyor. Bunun eczanede yapılması lazım, onun için de biz eczacıların saygın olması lazım. Kendimizi saydırmamız lazım.

Gelelim klinik eczacılığa, bundan misal vereceğim. Hemen birkaç önce benim bulunduğum muhitte bir hoca hanım var, yaşlı. Ona doktor bir reçete yazmış. İlaçlarını verdim gitti, iki gün sonra bana telefon "Aman Muammer ben ölüyorum, bana gelebilir misin" dedi, evine gittim. Digoksin'i ne zamandır alıyorsun diye sordum; "Uzun zamandır alıyorum" dedi. Kusma var, bulantı var, baş ağrısı var; belli ki bu ilaçtan zehirlenme hadisesi var. O ilacı kes, ama hiç korkma, ölmezsin, öbür ilaçlarını kullan dedim ve dün eczaneme geldi "Şimdi iyiyim" dedi.

Gelelim başka bir misale; bir gün sabah erkenden eczaneme gittim, bir genç arkadaş geldi. "Bana bir Alfasilin 500'lük ver" dedi, ne yapacaksın dedim. "Eşim hamile, doktora telefon etti, 500'lük Alfasilin" dedi. Nesi var diye sordum "Su geliyor" dedi. Su geliyorsa doğum başlamış; doktorunuz nasıl doktor diye sordum, "Hamile olduğundan beri kontrol altında tutan doktor" dedi. Madem ki doktor size bunu söylemiş, ben de sizin sözünüze itimat ediyorum, bu Alfasilini veriyorum, fakat siz bu hastanızı burada boş bırakmayacaksınız dedim. "Ben memurum, daireme gideceğim" dedi, siz dairenize gidin, fakat evde büyük bir insan bırakın, bir hadise olabilir, doğum olabilir, sonra ölüm olabilir dedim. Adam boynunu bükerek gitti. Dairesine gider gitmez daire doktoruna söylemiş, hemen oradan dairenin ambulansını alıp eve giderek hastayı hastaneye götürmüşler ve hastanenin kapısında doğum olmuş. Ertesi günü gelip bana teşekkür etti. Bunlar bizim başımızdan geçiyor. Bu mesleği hakikaten eczacı olan yapacak; yoksa, ayakkabı ve terlik satan eczacı bu işleri maalesef yapamaz.

Eczacının saygınlık meselesi; bir gün bir genç geldi, hanım doğum yapmış, reçetede bir Metergin draje, Novalgine yazılı, bunları verdim. Giderken kapıdan döndü "Benim de bu uğraşmalar dolayısıyla başım çok ağrıyor, bana da bir ağrı kesici ilaç verir misiniz" dedi. Güldüm, o aldığınız ilaçların içinde bir ilaç var. Siz ondan kullanırsanız bu iş hallolur dedim. Novalgine dedim. "Size ne biçim eczacısınız; ben bunu başka yerde söyleseydim, adam benden yüksek para alarak ilaç verirdi, siz niye böyle yapıyorsunuz" dedi. Bunu yapacağız, bu işler hallolacak.

Bir avukat hanımı getirdiler, koluna girmiş, yürüyemiyor, daha evvelden de tanırım hanımı; tansiyonuna baktım, eczanede tansiyon aletim yoktur, alyansla baktım, 12-21 tansiyonu, hiç üzülmeyin bu alyans hiçbir zaman hata yapmıyor, ama bunun bir usulü de var, eliniz hiç titremeyecek, nabzı iyi bulacaksınız. Size şimdi eşimin üzerine misal anlatacağım. Tansiyonu 12-21, kalktım, haddim olmayarak yarım ilacı verdim, yarım saat geçti, tansiyonu normale indi, hanım kendine geldi, "Eşime haber verir misiniz" dedi, eşine haber verdim ve biraz sonra yanında doktor arkadaşıyla beraber geldi. Bevliye mütehassısı bir arkadaşıyla geldi, durumu anlattım, kalktı o da baktı tansiyonuna, tansiyon, benim ikinci defa ölçtüğüm 8-15. Benim eşim buna inanmadı, üst katımızda genç bir doktor vardı, o birgün geldi, tansiyonunuza bakayım teyze dedi, ben de, bakın, fakat bana göstermeyin dedim. Sonra ben ölçtüm, aynısı. Şimdi hanım katiyen gitmez, benim kayınbiraderim de doktordur. Bu böyle efendim.

Mahalle polikliniğinden bir reçete geldi; göz damlası, göz merhemi ve göz banyosu var. Reçeteye baktım, göz banyosu için şu yazılı bondotoli 3 gram, bozis 5 mg. Reçeteye baktım, bunun muhakkakki boraks olmazı lazım, fakat bondotole yazılmış. Hastaya burada iki ilacınız var, onu vereceğim, diğer ilacı da bir saat sonra takdim edeceğim dedim gitti. Ben polikliniğe telefon açtım, böyle böyle dedim, "Efendim, ben ağabeyime sordum, ağabeyim öyle söyledi; siz yine telefon numaranızı verin de ben bir sorayım" dedi. Daha sonra da "Benimki de olurmuş, ama sizinki gibi yapın" dedi. Peki dedim, elime pratik eczacılık kitabını aldım, doğru polikliniğe gittim. "Doktor hanım, seninki gibi olmaz bu iş, benim ki gibi olacak, maksat burada birbirimizi korumak meselesidir, ben bunu hastaya yaparsam hastanın gözü çıkar" dedim, yeniden reçete yazdı. Sistem bu, bunları halletmemiz lazım. İşte klinik eczacılığı bu. Bunun için de biz kendimizi mesleğimize vereceğiz fakat, bugün maalesef eczacının yüzde 90'ı kendisini mesleğe vermiyor, eczacılık mesleğini doğrudan doğruya bir kazanç mesleği kabul ediliyor; hayır, değil. Kazanç dördüncü, beşinci safhada gelir. Biz bunu bu şekilde halletmemiz lazım, ama maalesef halletmiyoruz. Bunun üzerinde çok duralım.

Bir gün bu mesleği yine dirilteceğiz, kimsenin bundan şüphesi olmasın; ama elbirliğiyle olacak. Yoksa, sen benle, onunla bununla değil.

Hepinizi sevgi ve saygıyla selamlarım. (Alkışlar)

DOÇ. DR. VAHDRET GÜL– Çok teşekkürler.

Ben eczane açtığımda piyasada iki tane şurup vardı, bugün dünyanın öksürük şurubu var, hiçbiri de işe yaramıyor. Bunun eczanede yapılması lazım, onun için de biz eczacıların saygın olması lazım. Kendimizi saydırmamız lazım.

Gelelim klinik eczacılığa, bundan misal vereceğim. Hemen birkaç önce benim bulunduğum muhitte bir hoca hanım var, yaşlı. Ona doktor bir reçete yazmış. İlaçlarını verdim gitti, iki gün sonra bana telefon "Aman Muammer ben ölüyorum, bana gelebilir misin" dedi, evine gittim. Digoksin'i ne zamandır alıyorsun diye sordum; "Uzun zamandır alıyorum" dedi. Kusma var, bulantı var, baş ağrısı var; belli ki bu ilaçtan zehirlenme hadisesi var. O ilacı kes, ama hiç korkma, ölmezsin, öbür ilaçlarını kullan dedim ve dün eczaneme geldi "Şimdi iyiyim" dedi.

Gelelim başka bir misale; bir gün sabah erkenden eczaneme gittim, bir genç arkadaş geldi. "Bana bir Alfasilin 500'lük ver" dedi, ne yapacaksın dedim. "Eşim hamile, doktora telefon etti, 500'lük Alfasilin" dedi. Nesi var diye sordum "Su geliyor" dedi. Su geliyorsa doğum başlamış; doktorunuz nasıl doktor diye sordum, "Hamile olduğundan beri kontrol altında tutan doktor" dedi. Madem ki doktor size bunu söylemiş, ben de sizin sözünüze itimat ediyorum, bu Alfasilini veriyorum, fakat siz bu hastanızı burada boş bırakmayacaksınız dedim. "Ben memurum, daireme gideceğim" dedi, siz dairenize gidin, fakat evde büyük bir insan bırakın, bir hadise olabilir, doğum olabilir, sonra ölüm olabilir dedim. Adam boynunu bükerek gitti. Dairesine gider gitmez daire doktoruna söylemiş, hemen oradan dairenin ambulansını alıp eve giderek hastayı hastaneye götürmüşler ve hastanenin kapısında doğum olmuş. Ertesi günü gelip bana teşekkür etti. Bunlar bizim başımızdan geçiyor. Bu mesleği hakikaten eczacı olan yapacak; yoksa, ayakkabı ve terlik satan eczacı bu işleri maalesef yapamaz.

Eczacının saygınlık meselesi; bir gün bir genç geldi, hanım doğum yapmış, reçetede bir Metergin draje, Novalgine yazılı, bunları verdim. Giderken kapıdan döndü "Benim de bu uğraşmalar dolayısıyla başım çok ağrıyor, bana da bir ağrı kesici ilaç verir misiniz" dedi. Güldüm, o aldığınız ilaçların içinde bir ilaç var. Siz ondan kullanırsanız bu iş hallolur dedim. Novalgine dedim. "Size ne biçim eczacısınız; ben bunu başka yerde söyleseydim, adam benden yüksek para alarak ilaç verirdi, siz niye böyle yapıyorsunuz" dedi. Bunu yapacağız, bu işler hallolacak.

Bir avukat hanımı getirdiler, koluna girmiş, yürüyemiyor, daha evvelden de tanırım hanımı; tansiyonuna baktım, eczanede tansiyon aletim yoktur, alyansla baktım, 12-21 tansiyonu, hiç üzülmeyin bu alyans hiçbir zaman hata yapmıyor, ama bunun bir usulü de var, eliniz hiç titremeyecek, nabzı iyi bulacaksınız. Size şimdi eşimin üzerine misal anlatacağım. Tansiyonu 12-21, kalktım, haddim olmayarak yarım ilacı verdim, yarım saat geçti, tansiyonu normale indi, hanım kendine geldi, "Eşime haber verir misiniz" dedi, eşine haber verdim ve biraz sonra yanında doktor arkadaşıyla beraber geldi. Bevliye mütehassısı bir arkadaşıyla geldi, durumu anlattım, kalktı o da baktı tansiyonuna, tansiyon, benim ikinci defa ölçtüğüm 8-15. Benim eşim buna inanmadı, üst katımızda genç bir doktor vardı, o birgün geldi, tansiyonunuza bakayım teyze dedi, ben de, bakın, fakat bana göstermeyin dedim. Sonra ben ölçtüm, aynısı. Şimdi hanım katiyen gitmez, benim kayınbiraderim de doktordur. Bu böyle efendim.

Mahalle polikliniğinden bir reçete geldi; göz damlası, göz merhemi ve göz banyosu var. Reçeteye baktım, göz banyosu için şu yazılı bondotoli 3 gram, bozis 5 mg. Reçeteye baktım, bunun muhakkakki boraks olmazı lazım, fakat bondotole yazılmış. Hastaya burada iki ilacınız var, onu vereceğim, diğer ilacı da bir saat sonra takdim edeceğim dedim gitti. Ben polikliniğe telefon açtım, böyle böyle dedim, "Efendim, ben ağabeyime sordum, ağabeyim öyle söyledi; siz yine telefon numaranızı verin de ben bir sorayım" dedi. Daha sonra da "Benimki de olurmuş, ama sizinki gibi yapın" dedi. Peki dedim, elime pratik eczacılık kitabını aldım, doğru polikliniğe gittim. "Doktor hanım, seninki gibi olmaz bu iş, benim ki gibi olacak, maksat burada birbirimizi korumak meselesidir, ben bunu hastaya yaparsam hastanın gözü çıkar" dedim, yeniden reçete yazdı. Sistem bu, bunları halletmemiz lazım. İşte klinik eczacılığı bu. Bunun için de biz kendimizi mesleğimize vereceğiz fakat, bugün maalesef eczacının yüzde 90'ı kendisini mesleğe vermiyor, eczacılık mesleğini doğrudan doğruya bir kazanç mesleği kabul ediliyor; hayır, değil. Kazanç dördüncü, beşinci safhada gelir. Biz bunu bu şekilde halletmemiz lazım, ama maalesef halletmiyoruz. Bunun üzerinde çok duralım.

Bir gün bu mesleği yine dirilteceğiz, kimsenin bundan şüphesi olmasın; ama elbirliğiyle olacak. Yoksa, sen benle, onunla bununla değil.

Hepinizi sevgi ve saygıyla selamlarım. (Alkışlar)

DOÇ. DR. VAHDRET GÜL- Çok teşekkürler.