



**MEKSİKA'DA  
HASTANE ECZACILIĞI**

**HELGI JUNG**

**M**eksika, yaklaşık 100 milyon nüfusa sahip bir ülkedir. Nüfusun %75'i kentsel alanlarda yaşarken, nüfusun %12'si sayıları yaklaşık 140000'i bulan dağınık haldeki ve çok küçük topluluklar içerisinde yaşamaktadır. Şu anda ekonomik bakımdan aktif olan nüfusun %50.4'ü hizmet sektöründe, %22.7'si endüstri sektöründe, %26.9'u ise tarım sektöründe istihdam edilmektedir.

### **Sağlık Hizmetleri**

Meksika sağlık sistemi, kamu sektöründeki farklı sağlık kurumları tarafından yönetilmektedir. Sağlık Bakanlığı, Cumhurbaşkanı'na bağlıdır ve ülkenin tümü için sağlık konularının planlanmasından ve hayata geçirilmesinden sorumludur. İki sosyal grup arasında derin bir ayrım yapılabilmektedir: sigortalı olanlar ve sigortalı olmayanlar. Sigortalıların çoğunluğu, özel sektörün nüfusun çok az bir bölümünü kapsaması nedeniyle, sosyal sigorta kapsamına girmektedir. Sigortalı olmayanlar da kendi içerisinde iki gruba ayrılmaktadır: a) resmi ekonomi sektörüne katılmadıkları gerekçesiyle (hem kentsel hem de kırsal bölgelerde) sosyal güvenlik kapsamı dışında bırakılmış olan yoksul kesim b) sosyal güvenlik kapsamına girmeyen ve özel sağlık sigortası yaptırmamış olan serbest meslek sahipleri ya da orta sınıf meslek gruplarıdır (özellikle kentsel orta sınıf).

Sosyal güvenlik grubundaki kurumlar şunlardır: Örneğin, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, endüstri işçilerini kapsar), Instituto de Seguridad Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, Devlet memurlarına yönelik sosyal güvenlik), Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas Mexicana (ISFAM, silahlı kuvvetler mensuplarına yönelik sosyal güvenlik) ve Ulusal Petrol Şirketi (PEMEX) için sağlanan sağlık hizmetleri, Secretaria de la Defensa Nacional (SDN), Secretaria de Marina (donanma bölümü) ve Sistema de Transporte Colectivo del Metro (Yer altı taşımacılığı).

Kamuya yönelik hizmetler (sigortalı olmayan nüfus da dahil olmak üzere), Secretaria de Salud (SSA), Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de

la Familia (Ailenin bütünleşik gelişimi için ulusal sistem: DIP) ve Departamento del Distrito Federal'e (DDF) ait sağlık hizmetleri ile sunulmaktadır. Erişim, cepten yapılan harcamalar ile olmakta ve maliyetler kullanıcının sosyoekonomik değerlendirmesine dayanmaktadır.

Özel sağlık hizmetleri sigortası (cepten ödeme), nüfusun sadece çok küçük bir bölümünü kapsamaktadır (3%) ve bilinmeyen sayıda insan da özel sağlık hizmetleri için doğrudan ödeme yapmaktadır.

Bazı araştırmalar, sağlık hizmetlerine erişim oranının %89'a yakın olduğunu göstermektedir, ki bu da aşılama ve diğer bazı kamu hizmetlerinin ve ayrıca acil durumlarda yapılan sağlık müdahalelerinin ulusal çapta mevcut olmasına rağmen, nüfusun %11'inin halen sağlık hizmetlerinden düzenli olarak faydalanamadığını ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerine erişim oranının yükseltilmesi amacıyla, kırsal kesimde ve banliyö bölgelerinde yaşayan, imkanları kısıtlı toplum kesimine daha fazla hizmet ulaştırma amacına yönelik olarak çok sayıda devlet girişimi başlatılmıştır. IMSS-Solidaridad olarak bilinen en yaygın program, ailenin tamamı için sağlık hizmetleri hakkını satın alabilen cüzi bir ücretin ödenmesi ile, resmi olarak gelir kaynağı olmayan ailelerin IMSS içerisindeki ekonomik kaynaklardan faydalandırılmasını amaçlamaktadır.

Kamuya bağlı sağlık kurumlarında farmasötik madde alımı, "konsolide alım ihalesi" denilen uygulamaya dayalı olarak devlet tarafından düzenlenmektedir. Bu düzenleme çerçevesinde, her kurum kullanımı onaylanmış ilaçların listesine sahiptir. Sosyal güvenlik kurumu, bu ilaçları bağlı kuruluşlarına ücretsiz olarak temin etmektedir. Meksika'daki ilaç fiyatları, ABD'deki ilaç fiyatlarından ucuzdur.

Sosyal güvenlik kurumları, hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalara ilaç temin ederken, genel devlet hastanelerindeki eczaneler yalnızca yatan hastalara ilaç temin etmektedir.

Meksika'da ilaç tescilinin daimi olduğu düşünülürken, tescilli ilaç sayısı mevcut durumda 20.000 civarındadır. Neyse ki bunların yalnızca 9.000 tanesi piyasada satılmaktadır.

### **Hastane Eczacıları ve Faaliyetleri**

Meksika'daki hastane eczacılarının sorumlulukları, çoğunlukla envanter kontrol programları, ilaç tedarik işlemi ve ilaç dağıtımındaki bürokratik işlemler ile sınırlıdır. Özel kurallara tabi olan ilaçlar söz konusu olduğunda eczacı dağıtım yapmak, reçeteyi muhafaza etmek, eczanede orijinal reçetenin kaydını tutmak ve bunları Sağlık Bakanlığı'na verilen özel bir defterde tutmak zorundadır.

Az sayıda istisna söz konusudur. Hidalgo Eyaleti'nde bulunan dört hastanede (Çocuk Hastanesi DIP, Genel Hastane IMSS, ISSTE Hastanesi ve Doğum Hastanesi) ve Baja California Eyaletindeki dört hastanede (ISS-TECALLI Hastanesi, Genel Hastane; Notre Dame Hastanesi, Las California's Çocuk Hastanesi), eczacılar ayrıca bir Eczacılık ve İyileştirici Etkiye Sahip Maddeler Komitesi oluşturmuştur ve dağıtım faaliyetlerinin yanısıra, ilaç hakkında bilgilendirme hizmetleri de sunmaktadırlar. Meksico City'de bulunan ABC Hastanesinde eczacılar, aralarında mamaların kemoterapi ve antibiyotiklerin de yer aldığı intravenöz karışımlar hazırlamaktadırlar.

Ayrıca bazı sağlık kurumlarında da (Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Neurología, Instituto de Perinatología) klinik farmakokinetik araştırmalar yapılmaktadır ve başka hastanelerde de (Instituto Nacional de Cardiología ve Hospital Infantil de Meksika) eczacılar iyileştirici etkiye sahip ilaç izleme programları yürütmektedirler.

### **Hastane Eczaneleri**

Meksika'da, 987 kamu hastanesi bulunmaktadır. Bunlardan 816'sı genel ihtisas hastanesi, 171'i ise özel amaçlı hastane kategorisine girmektedir. Ortalama yatak sayısı epey düşük olup, 150'dir. Bunun dışında 2802

adet kayıtlı özel hastane bulunmaktadır; ancak bunlardan yalnızca 209'unda 25'ten fazla yatak bulunmaktadır.

Eczane başına her gün işlem gören reçetelerin ortalama sayısı ya da eczane başına bir günde dağıtılan tıbbi malzeme sayısı hakkında kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Genel olarak, hastane eczaneleri arasında önemli bölgesel farklılıklar bulunmamaktadır. Fakat bazı önemli ilaçların ulaşılabilirliği bu eczaneler arasında farklılık gösterebilmektedir.

Meksika'daki eczanelerden çok azında bilgisayar bulunmaktadır ve bunlardan çoğu hasta profili sistemleri tutmamaktadır. Farmasötik bakım kavramı Meksika'da çok iyi gelişmemiştir.

### **Eczacılar ve Eğitimleri**

Meksika kanunları uyarınca, psikotropik ilaçlar satmayan eczanelerin üniversite mezunu eczacı bulundurması zorunlu değildir. Hastanelerin çoğunun bu ilaçları kullandığı düşünülürse, tüm hastanelerde bir eczacı bulunmaktadır. Ne var ki bu eczacılar sürekli olarak eczanede bulunmak zorunda değildir. Meksika'da eczacıların ruhsat alması ile ilgili herhangi bir şart bulunmamaktadır.

Eczane başına düşen diğer çalışan sayısı altıdır; bu sayıya yardımcıları, teslimat yapan personel ile temizlik çalışanı dahildir.

Meksika'daki eczacılık eğitimi, başka ülkelerdekinden farklılıklar göstermektedir. Çoğunlukla, üniversitelerde verilen eczacılık eğitimi hastane, serbest ya da diğer türde eczacılık uygulamalarına odaklanmamakta, bunun yerine farmasötik maddelerin üretiminde önemli olan konu ve özelliklere ve klinik laboratuvara eğilmektedir. Öğrenciler, 'Farmasötik Biyolog Kimyager' diploması almaktadır.

Geçtiğimiz yıllarda, üç üniversite eğitimlerini eczacılık uygulamalarına odaklanmaya başlamıştır. Universidad Autonoma de Hidalgo ve Universidad Autonoma de Morelos, eczacılık alanında lisans diploması vermektedir. Universidad Autonoma de Baja California, çalışma planına klinik eczacılık mesleğinin seçeneğini de dahil etmiştir. Bunların tamamı, lisans diplomasının alınması için iki sömestrlik dönüşümlü programı öngörmektedir. Ancak başka üniversitelerde de müfredatın değiştirilmesine yönelik girişimlerde bulunmaktadır.

### **Hastane Eczacılığının Geleceğinde Önemli Olan Başlıklar**

Meksika, yasal anlamda eczanede tam gün eczacı bulundurmanın zorunlu olmadığı ve dağıtım işlevi haricindeki diğer hizmetlerin (örneğin, hasta danışmanlığı, farmasötik bakım) kolaylıkla bulunamadığı az sayıdaki ülkelerden biridir. Eczacının sağlık sistemindeki önemi dikkate alınarak, Meksika Ulusal Farmasötik Biyolog Kimyager Meslek Okulu (CNQFB), Meksika sağlık sisteminin yenilenmesi için bir teklifte bulunmuştur.

Genel teklif, on yıllık bir süre zarfında bir plan vücuda getirmek amacıyla Federal Sağlık Bakanlığı ile ülkenin farklı eyaletlerinin Sağlık Bakanlıkları, Sağlık Hizmetleri Kurulu ve Meksika Ulusal Farmasötik Biyolog Kimyager Meslek Okulu arasında koordinasyonlu eylemleri öngören bir anlaşmanın imzalanması yönündedir. Bu plan ile, profesyonel eczacıların özellikle serbest eczanelerde ve hastane eczanelerinde Meksika sağlık hizmetleri kadrosuna dahil edilmesi amacı gerçekleştirilmelidir.

Bu teklifin özel amaçları şunlardır:

- Üç büyük farmasötik alan olan hastane eczacılığında, klinik eczacılığında, ve halka yönelik eczacılıkta birincil alanların geliştirilmesi amacıyla, insan kaynaklarının eğitilmesine katılmak,
- Sağlık hizmetlerinin niteliğini yükseltmek,
- Akılcı ilaç kullanımını teşvik etmek,

- Eczacıların sağlık hizmetleri ile ilgili işlevlerini hayata geçirmek,
- Eczacılar ile sağlık sektöründeki diğer çalışanlar arasındaki ilişkileri geliştirmek ve güçlendirmek,
- Klinik alanlardaki profesyonel eczacıların sertifika olmasına yönelik mekanizmalar tasarlamaktır.

Eczacıların aşamalı olarak sağlık hizmetleri kadrosu ile bütünleştirilmesinin başarılması amacıyla bu program çerçevesinde, eczacıların hasta üzerinde yoğunlaşmasına ve faaliyetlerini klinik konulara yönlendirmelerine imkan tanıyacak uzmanlaşma programları gereklidir. Eczacıların hasta bakımı ile doğrudan ilgili olan konularda mesleki faaliyetler icra edebilmesinin sağlanması için, üniversitelerin de müfredatlarını değiştirmesi gerekecektir.

Bu teklif ile, Meksika'daki eczacıların ilaç terapisinde karar alma ve hasta konsültasyonu konularında yeni zorluklar ve fırsatlar ile karşı karşıya gelmesi beklenmektedir.