



FINLANDIYA'DA HASTANE ECZACILIĞI

MARISA ERONEN AND MERJA NYLANDER*

* YAZARLARIN HER İKİSİ DE HELSİNKİ ŞEHİR HASTANE ECZACILARIDIR.

Finlandiya bir Kuzey Avrupa ülkesidir. Aynı zamanda da 5.2 milyon nüfusu ile bir Avrupa Birliği ülkesidir. Mühendislik ve yüksek teknolojisi, özellikle Nokia'nın liderlik ettiği iletişim teknolojileri gibi alanlarda liderlik etmesine rağmen, ormanlar halen Finlandiya'nın en önemli ham madde kaynağıdır. 1990'larda göze çarpan elektronik gelişim, büyük bir çoğunlukla mobil telefonlar ve diğer iletişim ekipmanları üzerine kurulmuştur.

Tedavi

Yerel merkezler ve hastaneler tarafından sağlanan birinci basamak sağlık hizmetlerinden ve diğer sağlık hizmetlerinin sunumundan temel olarak belediyeler sorumludur. Uzmanlaşmış medikal tedavi, bölge hastaneleri tarafından sağlanır. Beş tanesi bölgesel üniversite hastanesi olmak üzere toplam 22 bölge hastanesi mevcuttur. 1999'da toplam giderler içinde sağlık harcamalarının payı %6.8'di ve 1999 dan 2000'e ilaç tüketimi %7.4'eyükseldi. Şu günlerde sağlık hizmetleri fonu vergilendirme üzerinde durmaktadır. Finlandiya'da hastaların tedavisi için hekim tarafından reçetelendirilmiş ilaçların maliyetini kısmen geri ödeyen Ulusal Sağlık Sigortası (NHI) tarafından yürütülen oldukça karmaşık bir ilaç geri ödeme sistemi vardır. İlaçlar için üç geri ödeme kategorisi bulunmaktadır.

Yakın gelecekte hızla artan yaşlı nüfus için gerekli hizmetlerin nasıl karşılanacağı konusunda karşı karşıya kaldığı önemli sorunlara rağmen, Finlandiya'daki sağlık hizmetlerinin genel olarak iyi bir düzeyde olduğu düşünülebilir. Bu arada, sağlık hizmetlerinin bir kısmı yeniden tanımlanmakta ve sağlık harcamalarında tasarruf sağlamayı başarabilmek için büyük bölgesel organizasyonlar yaratılmaya çalışılmaktadır. Kamu sağlığı sistemi, sigorta sisteminden kaynaklı bazı güçlüklerle sahiptir. 2002 Nisan'ında maliyetin etkinliği ve kooperatiflerin değerinin artırılması ve halk sağlığı hizmetlerinde sürekliliği sağlama alanında değişiklikler getirmek amacıyla *Ulusal Sağlık Projesi* ilan edilmiştir.

Eczacılık Eğitimi

Eczacılık eğitiminde iki derece mevcuttur: BSc (asistan eczacı) ve MSc (uzman eczacı). Eczacılık eğitiminde temel diploma programı BSc derecesini almak için altı ay süren 120 kredilik pratik eğitim almak gerekir. Ancak, BSc programı üç yıl içinde de tamamlanmaktadır. Yüksek lisans derecesi ise altı ay süren 200 kredilik pratik eğitimden oluşur ve programı beş yıl içinde tamamlamak mümkündür. Asistan eczacı ve uzman eczacı diploma almak zorundadır. Hastane eczacıları mesleki uygulamada yer alabilmek için eğitim sonrası bir program takip etmek zorunluluğuna sahip değildir. Uzmanlaşma programı eczacılık fakülteleri tarafından verilir. Bu uzmanlaşma kapsamında, BSc derecesi üç yıl MSc derecesi ise dört yıldır.

Eczacılar ve Hastaneler

Hastaneler ve diğer sağlık kurumları hastane eczanesine ya da bir ilaç merkezine sahip olabilir ve bunların işletilmesi için gerekli izin Ulusal İlaç Ajansı'ndan alınır (NAM-National Agency for Medicines). Bir hastane eczanesi işletimi için eczacının MSc derecesine sahip olması, ilaç Merkezinin işletilebilmesi için ise MSc ya da BSc derecelerinden birine sahip olması gerekmektedir.

Hastane eczanelerinin başlıca faaliyeti:

- İlaç temini ve ilaç dağıtımını sağlamak
- İlaç hazırlamak
- Hastaya ilaç hakkında gerekli bilgileri vermek
- İlaç hazırlama ve teminini gerçekleştiren hastane eczanelerinin sınırlı

çeşitlilikte medikal ürünlerin, klinik beslenme preparatlarının dağıtımını sağlamaktır. Örneğin, irrigasyon çözeltisi ve hemodiyaliz çözeltisi gibi. Medikal gazların denetimi hastane eczacılığının sorumluluğu dışında kalır.

10 yıldan beri, giderek artan sayıda hastanede klinik eczacılık hizmetleri sağlanmaktadır. **Eczacıların görevleri:**

- İlaç raflarının takibi
- İlaçların hazırlanması
- İlaçlar hakkında bilgi verilmesi
- İlaçların yeniden hazırlanmasıdır.

Klinik eczacılık ile ilgili alanlar gelecek bir yıl içinde Klinik Eczacılık Çalışma Grubu tarafından tanımlanacaktır. Çalışma Grubu, hastane eczacılığının geleceği üzerine mevcut metinlerden yararlanma olanağına sahiptir.

İlaçlar

Finlandiya İlaç İstatistikleri Enstitüsü'ne göre, yaklaşık olarak 2700 farklı ticari markadan meydana gelen 4500 pazarlama izni olan ilaç mevcuttur. Hastaneler ve sağlık merkezleri mevcut yasalarıyla ilaç düzenlemeleri yapmaktadır. Yasaya göre, hastane eczaneleri, özel stok bulundurma vergisini ve ilaç endüstrisi ile yapılan satın alma sözleşmelerinin takibini yapar. Eksiksiz açık artırma sürecinden sonra satış sözleşmeleri ilaç firmaları ile yapılmasına rağmen, satışın % 90'ı kontratları yasalaştıran toptancılar tarafından yapılır. Bu kontratlar üç yılda iki kez yapılır. İlaç formülleri tüm hastaneler için iyi oluşturulmuştur. İlaç satışlarındaki hatırı sayılır ıskonto imkanı ele geçirilmesinde olduğu gibi, hastane eczanelerinin yeterli stok saklamasına da izin verilir. Stok kontrolleri hastane eczanelerinde başarılı bir şekilde bilgisayara kaydedilir ve neredeyse ilaç merkezlerinde eşit oranda kar sağlanmaktadır. Eczanelerin, ecza alt yapı sistemi vardır ki, böylece çoğu, bölge, kendi on line düzenleme sistemlerini kurabilir. Yakın gelecekte çoğu hastane eczaneleri her koşulda günümüzün taleplerini sağlayacak yeni sistemleri de kuracak ve uygulayacaktır.

Temel olarak ilaçlar bölgelere toptan dağıtılır; fakat, bazı büyük hastane eczanelerinin hastaya özel otomatik dağıtım sistemi vardır. Hastane eczanelerinin otomatik dağıtımı ATC 212 makinelerini kullanarak başlatmış,

1980 yılında ilaç dağıtım uygulamalarında otomasyon tanıtılmıştır. Günümüzde, hastalar, yaşlı hastalar ve daha küçük çapta akut bakım gerektiren hastalar için çoklu dozda dağıtım hizmeti sağlayan üç geniş hastane eczanesi vardır. Bu aktivitelerde hastane eczanelerinin yeterli ilaç profili vardır ve eczacı uygulamaları ilaç etkilerini ve çoklu ilaç etkileşimleri gözlemleyebilir. Otomasyon kısmen ilaç hazırlama aktivitelerinde intravenöz pompa gibi kullanılmaktadır. Otomasyonda kesin bir kar var gibi görünse de, karın çoğu otomasyonu daha fazla gerçekleştiren ve tamamlayan eczanelere kalır.

Temel bir faktör: İlaç bilgisi

Sağlık çalışanlarına ilaç bilgisi hizmetinin verilmesi hastane eczacısının temel sorumluluklarından birisidir. Talep edildiği takdirde, hastane eczaneleri herkese ilaç hakkında bilgi sunabilmektedir. Ulaşılabilir ilaç bilgi kaynakları hastane eczanesinin büyüklüğüne bağlı olabilir ve bir kaç büyük hastane eczanesinde hastaya ilaç bilgisi verebilmek için özel olarak eczacı atanmıştır. İlaç hakkında bilgi genelde sözlü olarak şifahen verilmekle birlikte, gerektiğinde broşür, kitapçık gibi okuma materyalleri de kullanılır. Bu yayınlar eldeki ve depodaki ilaçlar hakkında bilgi içerdiği gibi, yeniden hazırlanmış ilaçlar hakkında da yeterli bilgiye sahiptir. Pazarlama izni olmadan hastanelerde kullanılan bir miktar ilaç vardır ki bunların prospektüsü olmayabilir ya da prospektüs Fince değildir. Bu tür ilaçlara ait bilginin sağlanmasında eczacı anahtar rolü oynar. Üniversite hastane eczanesinin ortak girişiminin bir ilaç bilgi merkezi bulunur. Bu bilgi merkezi halka olduğu kadar, sağlık çalışanlarına da ilaç bilgisi sağlar.

Majistral İlaç

Majistral ilaçlar, Finlandiya'da ticari olarak bulunmayan preparatlara olan talep tarafından belirlenir. Aynı zamanda, hastane eczaneleri daha önce piyasaya sürülmüş uzun süre var olamayan preparatları da hazırlamaktadır. Evde hazırlanan ilaçlar, en yaygını tek doz tozlar ve

diğer tip preparatlar olarak da kapsüller, merhemler ve çeşitli çözeltilerdir. Üniversite hastane eczaneleri, çok talep edilen steril ürünlerinde içine dahil olduğu kök hücreleri korumak gibi, en geniş preparat çeşitliliğine sahiptir ve onlar radyo farmotiklerin hazırlanmasıyla da doğrudan ilgilendirler. Aynı zamanda hastane eczaneleri sitotoksik ilacın ve TPN'nin (total parenteral beslenme) yeniden hazırlanmasıyla da uğraşır.

Diğer Etkinlikler

Hastane eczacılarının bir başka görevi, ilaç raflarının ve hastane hizmetlerinin yıllık olarak denetimini yapmaktır. Bu uygulamanın önemi, güvenli ilaç kullanımını ve ilacın doğru yöntemlerle depolanmasını ve dağıtılmasına katkıda bulunmaktır. Resmi olan bu görevin gerçekleştirilmesi özellikle yüz yüze ilaç bilgisi sağlama ve farmasötik hizmetler alanında mükemmel bir şans tanımına rağmen, tüm bunlar klinik eczacılıkta iyi bilinmemektedir.

Hastane eczacıları ilaç formülleri, hijyen ve enfeksiyon kontrol komitesinde yer alır. Eczacılar, ilaç tüketimini ve hastane hizmetlerinde ziyan edilen ilaç miktarını yakından izler ve komite çalışmalarına istatistiksel veri yaratacak olanaklara sahiptir. Bunların yanında, eczacılar mesleki uzmanlık hizmeti de sunar. Aynı zamanda eczacılar, İlaç Formülleri Komitesi tarafından belirlenen ilaç politikalarının tamamının geliştirilmesi ve desteklenmesinde temel bir role sahiptir.

Hastane eczaneleri, pazarlama izni olmayan ilaçları, hastanenin ihtiyacını karşılamak için ithal eder. Ayrıca, hastane eczacıları klinik denemelerle de meşguldür. Örneğin, dağıtım, depolama, ilaç hazırlama, bileşikler gibi.

Medikal ürünlerin satışı konusunda yetkilendirilmiş olan özel eczacılık komitesi halka doğrudan ilaç satabilir. Hastane eczaneleri (ve sağlık merkezlerinin ilaç merkezleri, diğer sağlık kurumları), kendi sınırları içinde medikal ürünleri sağlama tekeline sahiptir. Hastane eczaneleri ayakta

tedavi görüp, tedavide sürekliliği gerektiren hastalara bazı durumlarda ilaç sağlayabilir. Örneğin, cinsel yolla bulaşan hastalıklar HIV, tüberküloz, bazı infeksiyon hastalıkları, hepatit-C gibi. İlaçlar bu hastalar için parasızdır. Eczacılar hastalara ilaçlarla ilgili danışmanlık verebilmek için hastaları görmek gibi bir göreve de sahiptir.

Gelecekteki Konular

Ulusal sağlık projesinde farmasötik hizmetleri etkileyebilecek bazı sorunlar vardır. Örneğin, bölgesel ilaç formülleri kurumu, ulusal klinik prensiplerinin teşviki ve ilaç alımının merkezleştirilmesi. Sağlık reformuna göre, sağlık sisteminin gelişme ihtiyacı, düzelmeyi ve ülkenin farklı bölümlerinde büyük çapta var olan hizmetlere daha hızlı erişimi etkiliyor. Karar sağlık hizmetlerinde günümüzde ve gelecekte çalışanları ve eğitim ihtiyaçlarını kapsamaktadır

Günümüzde çok sayıda hekim ve eczacı yardımcısının kadroları doldurmadığı görülmektedir. Devlet fonunun yerel yönetimlere yönlendirdiği pay, yerel yönetimlerin ilke kararlarının şartlarıyla karşılaşmalarına bağlı olarak sonradan gittikçe artırılabacaktır. Hastane eczanelerinde ve ilaç merkezlerinde yapılacak olan reformların etkisi şimdiden görülebilmektedir.