



JAPONYA'DA HASTANE ECZACILIĞI

MARISA ERONEN AND MERJA NYLANDER*

*J. KAWAKAMI, H. KITAZAWA AND I. ADACHI (YAZARLARIN HEPSİDE
TOYAMA MEDİKAL VE MARFASÖTİK ÜNİVERSİTESİNDİR.

Japonya 126.920.000 nüfusu ile Doğu Asya'nın oldukça büyük bir ülkesidir. Başlıca gelir kaynakları tarım, ormancılık, madencilik, endüstriyel üretim, inşaat endüstrisi, elektrik, toptancılık ve perakende ticaret, finans ve sigortacılık, gayri menkuller, taşımacılık, iletişim ve hizmet sektörleridir.

Sağlık Hizmetleri ve Hastane Eczacılığı

Sağlık sistemi büyük oranda devlet tarafından yürütülen "managed care" modeline dayanmaktadır. Bir çok ülkede olduğu gibi, Japonya'da da toplum pahalı bir ürün olarak ilaçları ABD ile hemen hemen eşit ücretlerle alır.

Hastane eczacıları hem yatan hastaların hem de ayaktan tedavi edilen hastaların ilaçlarını verir. Genellikle hastane eczacıları özel bir alanda klinik hizmet sağlar. Mevcut 9.286 hastanede 52.087 hastane eczane çalışanı bulunmaktadır. Lisanslı hastane eczacılarının sorumluluk alanları ilaç hakkında bilgi sağlama, hasta eğitimi, majistral reçete karşılama, steril departmanlar, nükleer tıp laboratuvar çalışması ve ilaç dağıtımıdır.

Ortalama olarak hastane başına hizmet veren yatak sayısı 202'dir. Fakat bundan daha az yatak hizmeti (ortalama olarak hastane başına 40) hastane dışında "evde bakım hemşireliği" gibi hizmetler şeklinde verilmektedir. Japon hastanelerinde ayaktan sağlık bölümleri genellikle çok büyük değildir. Hastane eczacıları, yaklaşık olarak 32.5 reçete ile 23 hastaya hizmet vermektedir. Otomasyon dağıtım sistemi Japonya'da yeni yeni bilinmektedir; fakat hastanede otomatik olarak hekim kabul sıra sistemi işletilmektedir.

Hastane Eczacılarının Eğitimi

Japonya'da hastane eczacıları özel bir eğitim almazlar. Dört yıllık üniversite programını başarıyla tamamladıktan sonra, konu ile ilgili uygulamaya katılırlar. Bazı fakülteler hastane eczacılığı ile ilgili olmamalarına rağmen,

bazı üniversitelerde klinik eczacılığı konusunda ders alınabilir; fakat, bundan dolayı eczacıya ek bir diploma ya da belge verilmemektedir. Eczacılık diploması alabilmek için lisans sonrası eğitim gerekli değildir. Japonya hastane eczanelerinde teknisyen, dağıtım ve temizlik çalışanlarının dışında çalışan bulunmamaktadır.

İlaçlar

Japonya'da ülke çapında kayıtlı oldukça büyük sayıda ilaç mevcuttur: 17.000 (2001). Bu nedenle, majistral ilaca fazlaca gerek duyulmamaktadır. Nagoya Üniversite hastanesinde 1400 ilaçla birlikte, sadece formül aşamasında 41 ilaç bulunabilir. Ek olarak majistral ilaçların sayısı giderek azalmaktadır.

Bakım

Japonya'da hastane eczacısı, hipertansiyon, astım, AIDS, parkinson, şizofreni, alzheimer gibi yoğun ve özel bir bakım gerektiren hastalıklarını bakımıyla da ilgilenir. Bunun yanısıra, hastane eczacısı organ nakli, kemik iliği nakli gibi tedavi şekilleri ile de ilgilidir. Bu tedavi uygulamalarının bazıları devlet tarafından tanınan eczacılık etkinliklerinden ayrı olarak parasal karşılığı vardır (hasta başına haftada 3500 yen). Diğer uygulamalar mesleki ücretin içinde değerlendirilir.

Güncel Konular

Yakın geçmişte

Son beş yıl içinde devlet tarafından hastane eczacıları için belirlenen vizite ücretleri; -ilaç takibi- (3,500 Yen haftalık, hasta başına), narkotik kontrol ücreti (500 Yen aylık, hasta başına). Bununla birlikte, hasta eğitimi ücreti olarak da hastanın hastaneden çıkışında hasta başına 500 Yen ve ilaç bilgisi sağlanmasından dolayı da, aylık 100 yen ücret belirlenmiştir.

Aynı zamanda hastane eczanesi başına düşecek eczacı sayısı devlet tarafından belirlenir. Yine bu kapsamda eczacının çalışma düzeni standarttır. Bir eczacı günde 75 dışardan reçeteye eğer yatan hastalara bakıyorsa da günde 70 yatan hasta reçetesi karşılar.

Eczacının ilaç güvenliğini sağlaması

Son dönemde geliştirilen pek çok ilacın beklenmedik yan etkileri ortaya çıkmıştır. Japonya'da özellikle de yaşlılarda diğer ilaçlarla ilgili sorunlar gittikçe yüksek oranda artmaktadır. İlaçların bileşimindeki miktarlar, son dönemde ölümlerle sonuçlanan kazalara neden olabilmektedir: antineoplastikler, soribuşin, penobarbital vb. Hastane dışındaki, eczacılar Japon halkına ilaçların hemen hemen tamamının sağlanması gibi bir role sahiptir. Hekimlerle de sıklıkla bunu yapmaktadır. Fakat ilaçlarla ilgili kazaları önleyebilmek için eczacılar hastalara doğrudan ilaçlar hakkında bilgi vermeye başlamalıdır. Eczacılar, aynı zamanda farmasötik tedaviyi hekimler ile tartışmaya dikkat etmelidir ve gözardı etmemelidir.

İlaç tedavisinin bir lideri: Eczacılar

İkinci kez gözden geçirilerek düzenlenmiş olan *İlaç Tedavi Yasası*, eczacıları yüksek nitelikte ve uygun tedaviyi sağlayan meslek grubu olarak görmektir. Eczacılık uygulamaları yönetmeliğinde, eczacılık kaliteli ve uygun ilaç tedavisini sağlayan bir grup olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra, eczacı tarafından "bilgi sunumu" Eczacılık Yasasının yeniden gözden geçirilmiş halinde zorunlu hale getirilmektedir.

Yakın gelecekte, eczacılar ilaç tedavisinin de liderleri olduklarını ve ilaç dağıtımında eczacılığın temel görevi olduğunu farketmeli ve anlamalıdır. Bu nedenle hastane eczacıları, yeni ve güncel bilgiler elde edebilmek için mezuniyet sonrası eğitimlere katılmalıdır.

Uygun ilaç kullanımına katkı koyanlar: Eczacılar

Uygun ilaç ve uygun doz seçiminin ardından, uygun kullanım talimatı verilmelidir. Kullanımdan sonra ise ilacın etkileri ve yan etkileri değerlendirilmelidir. Bütün bunların toplamında iyi ve güvenli bir ilaç kullanımı ortaya çıkacaktır.

Bir çok hasta, bilgi desteğinin artması sonucunda medikal tedavinin daha fazla farkına varmış durumdadır. Ürün sorumluluğu yöntemi ile bireysel saygı ve kişisel otonomi vurgulanır. Hasta ve ilaç kullanıcıları ile yapılan tartışmalar sayesinde Japon eczacılarının uygun ilaç kullanımına açık katkıları vardır.

Eczacının maliyetin düşürülmesindeki payı

İlaç fiyatlarının düşürülmesinde eczacının rolü büyük olacaktır. Bunu da sağlık sigortası maliyetlerini düşürerek sağlayacaktır. Diğer bir çok ülkede olduğu gibi, Japonya' da sosyal güvenlik sistemi çocuk nüfusunun azalması, yaşlı nüfusun artması gibi kritik bir konu ile karşı karşıyadır. Bununla birlikte, yaşlı nüfusun artması ile sağlık harcamalarında da artış gözlenmektedir. Şu an tartışılmakta olan sağlık sistemi reformu, sağlık sistemini olduğu kadar, hastaneleri de etkileyecektir. Bu reformların eczacının işletmesinde, net kazancında ve emeğinin karşılığını alması üzerinde büyük bir etkiye sahip olacaktır. Geleceğin eczacısı, eczacılık ve hastane yönetimini geliştirmek zorundadır.

Eczacıların tedaviye odaklanması

Sosyal güvenlik sisteminin etkin bir şekilde kullanımı için ilaç tedavisinde eczacının kontrolü ve sağlık, refah öğelerinin etkileşimi tartışma gündeminindedir. 21. yüzyılın en yaşlanmış toplumunda gereksiz hastane yatışını önleyen bir sağlık sisteminin kurulması ve refah düzeyinde değişimler umulmaktadır. Bu nedenle eczacılardan ev ziyaretleri yapmaya başlaması, bakım sağlamaları, hijyen ve ilaç kullanımı konusunda bilgi vermeleri beklenmektedir.