# KENDİ KENDİNİ TEDAVİ VE REÇETESİZ İLAÇ

*Ecz.Ahmet Reha KARACA* *

Ülkemizin AET'ye girmesi yolunda yapılan siyasi tercihin netleşmesi ve bu arada bazı adımların atılması ile birlikte, ilaç sanayi içinde de yeni bir takım görüşler gündeme geldi. İlaç sanayinin bir bölümü tarafından istenilen uygulama ile Türkiye'de de bazı ilaçların reçete kapsamı dışına çıkarılarak, serbestçe satışı istenmektedir.

Konu ülkemizde kamuoyuna sunulurken 1977 yılında yapılan 30. Dünya Sağlık Asamblesi ve 1978 yılında Alma-Ata'da yapılan uluslararası konferansta tüm Dünya'ya duyurulan "2000 yılında herkese sağlık" sloganı temel alınarak daha sağlıklı bir toplum yaratabilmenin koşullarından bir tanesi de kendi kendini ilaçla tedavi ve buna bağlı olarak bazı ilaçlara daha kolay ulaşabilme gösterilmek istenmektedir.

Bazı ilaçların reçete kapsamı dışına çıkarılması nereden kaynaklanıyor? WHO sosyal ve kültürel yönden gelişmiş bazı Avrupa ve Amerika ülkelerine sürekli artan sağlık harcamaları, hastanelerde hastanın komplike olmayan belirtilerde hekimi meşgul etmemesi bakımından reçetesiz ilacın ekonomik ve rasyonel olacağını önermiştir. Burada özellikle üzerinde durulması gereken nokta, WHO'nun önerisinin koruyucu hekimliğin yerleştiği, ilk basamak sağlık hizmetinin verildiği, aile planlaması, sosyal güvenlik gibi kavramların yaygınlaştığı ülkeler için geçerli olduğudur. Aslında kendi kendini tedavi yüzyıllardır vardır. Birçok ülkede bitkilerle tedavi (fitoterapi) kendi kendini ilaçla tedavinin bir bölümü kabul edilmiş, ilaç listelerine ve düzenleyici mevzuata dahil edilmiştir. Ne var ki zaman içinde ilaçta kullanılan maddelerin riskleri, yan etkileri kontrendikasyonları, komplikasyonları artmış ve ilaç sanayinin var oluşundan beri 150 yıldır ilaç sanayicileri uluslararası alanda tüm ilaçların reçete ile satılmasını önerip, hekime başvurulmasını isterken, ne zaman ki ilaç üretimi küçük üretim tarzı olmaktan çıkıp sanayi ölçeğine geçti, oluşan pazar sorunu reçetesiz ilaca sahip çıkılmasına neden oldu. Bu bir tekelleşme sorunuydu, bu bir pazarın paylaşımı idi ve bu pazarda ekonomik kazancın arttırılması için reçetesiz ilaç satışı sanayinin özel çaba sarfetme yöntemlerinden bir tanesi idi.

Ülkemizde uygulanmak istenen nedir? Bilindiği gibi şu anda geçerli düzenlemeler Türkiye'de eczacılık ürünlerinin çok büyük çoğunluğunu "reçete gerektiren", çok az bir kısmında "reçetesiz" ilaçlar olarak sınıflamaktadır. Bu durum temel alınırsa kendi kendini ilaçla tedavi ve reçetesiz ilaç Türkiye'de sanayileşmiş ülkelere göre çok küçük bir yer tutmaktadır. Temel konu ülkemizde bu payın arttırılmasıdır. SSYB ile İlaç İşverenler Sendikası tarafından yapılan çalışmalar sonucunda AET ülkelerinin bazılarınca kabul edilen endikasyon grupları ülkemiz için de önerilmektedir. Buna göre merkezi sinir sistemi ilaçları, solunum sistemi ilaçları, sindirim sistemi ilaçları, ağız ve ağız hastalıkları ilaçları, cilt ve deri hastalıkları ilaçları, lokal romatizma ilaçları, hijyenik sıhhi malzemeler, göz bakım preparatları, yakılar, yara bandları, kontraseptifler olmak üzere yüzlerce kalem ilaç reçete kapsamı dışına çıkacaktır.

Türkiye'nin sosyal-kültürel yapısı dikkate alındığında basit diye tanımlanan hastalığa uygun ilacın seçilebilmesiyle ilgili faktörlerin varlığı tartışılmalıdır. Bugün Türkiye'de Cumhuriyetten bu yana 5 kez tekrarlanan okuma-yazma kam-

*(*) TEB Merkez Heyeti Üyesi*

panyası ile ancak % 70'e ulaşabilmiş bir okur yazarlık düzeyi yanında hastalıkların tanınabilmesi sağlıklı sağlık bilgisiyle donatabilmek hep tartışılması gereken faktörlerdir. Ülkemizin alt yapısı, insan malzemesi, eğitilmişlik düzeyi, sağlık konularına olan duyarlılık düzeyi henüz kendi kendine ilaç kullanmakla ilgili yeterli düzeye gelmediğini göstermektedir.

Bugün çok basit gibi görünen bir baş ağrısında kullanılacak herhangi bir ağrı kesici ilaç satılabilir ve hasta bunu reçetesiz alabilir. Eğer hastada yüksek tansiyondan kaynaklanan bir baş ağrısı mevcut ise ilaç bunu kullanıldığı süre maskeleyecek ve yüksek tansiyon ilerlemiş bir şekilde daha pahalıya malolması kaydıyla bir tedavi kurumunda hekim tarafından tedavi edilecektir. Böylece WHO'nun ekonomik ve rasyonellik ilkesi de bu koşullarda geçerliliğini yitirmiş olacaktır.

Reçetesiz ilaç hastalık belirtilerinin tedavisine yönelik olduğu sürece ki hazırlanan listeler onu göstermektedir, hastalık belirtilerinin kaybedilmesinden başka köklü bir tedavi getirmemektedir. Ağrı kecisilerde yaşanan bu olay gelecek dönemde bir antiasid olayında da yaşanacaktır. Çok basit, bir mide yanmasında kullanılacak bir antiasid o hastalık belirtilerini belki maskeleyecek ancak devamedegelen süre içinde gelişebilecek bir takım gastrit veya mide şikayetleri yine daha pahalı bir ekonomik harcamayı gerektirebilecektir (1).

Günümüzde mevcut yasalar ilacın hastaya eczacı tarafından ulaştırılmasını öngörmektedir. Çünkü ilaçtan istenilen yararın sağlanması, geçimsizliklerin araştırılması, gerektiğinde hekimle diyalog, ilacın hastada seyrini takip eczacının mesleki görevleri arasındadır. Bu görev yukarıda örneklediğim en basit ağrı kesiciden en komplike ilaca kadar değişmez bir kuraldır. Kendi kendini tedavi ve reçetesiz ilaç olayının bir adım ötesinde bu ilaçların eczane dışında satılması konusu gelmektedir. İlaç israfının ve bilinçsiz ilaç tüketiminin milyarları bulduğu bir toplumda ilacın hastaya uzaktan yakından ilgisi olmayan çevrelerce iletilmesinin getireceği sorunları düşünmek bile insanı ürkütmektedir.

Sonuç olarak WHO'nun gelişmiş ülkeler için önerdiği ve sürekli artan sağlık harcamaları ve tedavi kurumlarında hastanın komplike olmayan belirtiler ile hekimi meşgul etmemesi ilkesinden kaynaklanan reçetesiz ilaç ve kendi kendini tedavi yöntemi Türkiye gerçekleri ile bağdaşmamaktadır. Çünkü ülkemizde sağlık harcamalarında artan bir maliyet yoktur. 1987 Yılında devletin sağlık bütçesine ayırdığı pay % 2.5, 1980'de % 4.7 idi. Bugün Dünya üzerindeki ülkeler içinde sağlık harcamalarına ayrılan payla Türkiye Sri Lanka'nın altında bulunmaktadır. O zaman bizim sağlık harcamalarının artmasından endişe duymamıza gerek yoktur. Burada açıkça yapılmak istenen sağlık hizmeti verilmeden, sağlık denetiminden geçmeden üretilen ilacın satılmasıdır. Yoksa artan ekonomik harcamalar ABD'ye göre 100 kat daha düşük, Avrupa ülkelerinin 50-60 kat altındadır.

Sağlık hizmeti verilmeden, sağlık denetiminden geçmeden yapılacak reçetesiz ilaçla tedavinin yeniden irdelenmesinde Türkiye'nin sosyoekonomik yapısı, kültürel gelişmişliği ve Türkiye'de hala ulaşılamamış sağlık hizmeti götürülmemiş, ondan da geçelim kışın en az 6 ay yolunun kapalı olduğu bölgelerin bulunduğu bir ülkede ne dereceye kadar sağlıklı olacağı ve reçetesiz ilacın WHO'nun önediği ilkeler doğrultusunda amacına ulaşabileceği tartışılmalıdır.

---

*(1) İzmir Eczacı Odası Bülteni, 1987, 1-2, s. 8-9.*