



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ'NİN 1986 - 1987 YILI KONFERANS DİZİSİNİN BİRİNCİSİ YAPILDI

1 Ekim 1986 Çarşamba günü saat 19.00'da Uluslararası Eczacılık Federasyonu İkinci Başkanı ve Belfast Queen's Üniversitesi Eczacılık Bölüm Başkanı Prof. P.F.D'Arcy'nin konuk konuşmacı olarak verdiği "Üçüncü Dünyada Rasyonel İlaç Kullanımı" konferansı ile 1986-1987 yılı Sosyal Etkinliklerimizden biri olan Konferanslar Dizisi başlamış oldu. Her iki haftada bir, Çarşamba akşamları düzenlemeyi amaçladığımız konferanslar dizisinde meslektaşlarımızla bir araya gelerek, bazen yeni bilgilerin aktarımını sağlamak, bazen de bilgilerimizi tazelemek olanağını bulacağız.

"Üçüncü Dünyada Rasyonel İlaç Kullanımı" konulu konuşmayı yapan sayın konuşumuz Prof. P.F.D'Arcy Türkiye'nin kesinlikle Üçüncü Dünya Ülkesi olmadığını fakat bu ülkelerdeki durumu bilmenin gelişmelerine yardımcı olmak için hem insancıl açıdan hem de mesleki açıdan sorumluluk ve görev olduğuna inandığı için bu konuyu seçtiğini söyleyerek konuşmasına başladı.

Londra Üniversitesi Eczacılık Okulu'ndan mezun olan Prof.P.F.D'Arcy hem ilaç endüstrisinde hem de üniversitede akademik çalışmalarını sürdürmüş. 1962 yılında Sudan'da Hartum Üniversitesi Eczacılık Fakültesini kurmak üzere görevlendirilmiş, beş yıl bu ülkede kalmıştır.

İlaçların toksisitesi, ilaç etkileşimleri ve iyatrojenik hastalıklar konularında uzmanlaşmış olan Prof. P.F.D'Arcy'nin 200 den fazla bilimsel yayını vardır. Pek çok bilimsel derginin de Bilim Komisyonlarında görev yapmış ve yapmaktadır. Halen Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) İkinci Başkanlığı ve Üçüncü Dünya Bölüm Başkanlığı görevlerinin yanısıra Fen Bilimleri Fakültesi Dekanlığını yapmaktadır.

Tüm dünya ülkelerinin sağlıklı yaşama bir an önce kavuşabilmesi için yapılan çalışmalara, çabalara katkısı olması dileği ile konuk Prof. P.F.D'Arcy'nin yaptığı konuşmayı tam çeviri olarak yayınlıyoruz.

Başarı dileklerimizle.

TEB HABERLER

ÜÇÜNCÜ DÜNYADA RASYONEL İLAÇ KULLANIMI

Prof.P.F.D'Arcy

*Belfast Queen's Üniversitesi Eczacılık Bölüm Başkanı
ve FIP Üçüncü Dünya Bölüm Direktörü*

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) üye ülkelerin "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefine ulaşma yolunda büyük bir aşama kaydettiklerine ilişkin kanıtların bulunması, özellikle bu hedef, tüm ülke insanların tıbbi bakıma ihtiyaç duydukları zaman hiç olmazsa temel sağlık hizmetlerine ulaşabilecekleri bir sağlık alt yapısının geliştirilmesi olarak yeniden tanımlandığında, çok sevindirici-

dir. En gelişmiş toplumlarda bile rahatsızlık ve hastalıkların tümüyle yok edilmesinin olanaksız olduğu gözününe alındığında, "Herkese Sağlık" kavramı, gerçek anlamda ulaşılamayacak bir hedef gibi görünebilir. Gerçekten de, kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi uygarlık hastalıkları, gelişmişlik düzeyine bağlı olarak artmaktadır.

Bunun yanısıra, Üçüncü Dünya olarak anılan



gelişmekte olan ülkelerin çoğunun, hedefin yeniden tanımlanmış ilkesi olan "Herkesine Sağlık Hizmetleri Alt Yapısı" hedefine dahi ulaşamayacaklarına ilişkin üzücü kanıtlar da vardır, çünkü, bu ülkelerde sağlık hizmetleri; açlık, yoksulluk, kötü beslenme, göçmenler, nüfus artışı, yetersiz su ve sanitasyon sistemleri, işsizlik, çöl alanlarının büyümesi, enflasyon, politik ve sosyal huzursuzluklar gibi birçok sorunu kapsayan öncelikler listesinin yalnızca bir maddesidir. Bu ülkelerde ilaç ve eczacılıkla ilgili sorunlar değerlerinin yanında önemsiz gibi görünmekle birlikte, genel sağlık sorunlarından ayrı düşünilemeyeceği için, daha öncelikli bir yere oturtulmalıdır. Sağlık hizmetleri sorunu çözülmeden kötü sağlığın nedeni olan di-

ğer ekonomik sorunlarda da aşama kaydetmek çok güçtür.

Üçüncü Dünya ülkelerinin çoğu toplumlarının daha az şanslı kesimine sağlık hizmetlerini bir ölçüde de olsa ulaştırmak için çaresizlik içinde çırpınırken, endüstrileşmiş ülkelerin, zor durumdaki yoksul komşularına yardım etmeleri ahlâki açıdan bağlayıcı ve ekonomik yönden akılcı bir yoldur. Sağlık hizmetleri alanındaki hedeflere ulaşılabilmesi ve ilaç ve eczacılık açısından yapılabilecek katkının belirlenebilmesi için öncelikle sorunların türünün ve bunların "Herkesine Sağlık" hedefine ulaşma çabalarını ne ölçüde tehdit ettiğinin belirlenmesi gereklidir.

HASTALIK BİÇİMLERİ ve İLAÇLARI: TAM DENGELİ HALİ

Üçüncü Dünya ülkelerindeki hastalık biçimlerinin, gelişmiş ülkelerdekinden çok farklı olduğunun bilinmesi ve anlaşılması çok önemlidir (Şekil 1).

Sıtma, verem, kolera, şistozomiazis, filariasis, tripanosomiazis, leşmaniazis ve cüzam, gelişmekte olan ülkelerdeki ekonomik potansiyeli zarara uğratan en belli başlı enfeksiyöz hastalıklardır. Buna karşın, Üçüncü Dünya Ülkeleri, tüm dünyadaki toplam ilaç tüketiminden çok az bir pay almaktadır (Şekil 2). İthal ilaçlar genellikle çok pahalı olmakta ve yerli üretim olanakları da bulunmamaktadır. İşte, ilaca olan gereksinimle bu ilacın sağlanması arasındaki bu dengesizlik, int-

rinsik sağlık hizmetleri sorununu etkileyen önemli bir etmendir.

Burada şu soruyu sormakta yarar var: Şu anda tartışmakta olduğumuz Üçüncü Dünya nedir? Tarihi, coğrafi ve ekonomik açıdan bu konuda çeşitli tanımlamalar yapılabilir. Ancak bu tanımlamalar bence yeterince kapsamlı değil. Ben şu tanımlamayı yaparım: Çocuk ölüm oranı % 2 den fazla olan ülkeler bu gruba girer. Bu ülkelerdeki, hastalık ve ilaç dengesizliği sonucu acı çeken ve ölen kesim küçük çocuklardır. Gelişmişlik düzeyi en az olan ülkelerde yılda kişi başına yapılan ilaç harcaması 1 ABD Doları iken, bu sayı, gelişmiş ülkelerde 70 ABD Doları ve üstünde seyretmektedir.

Temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine dayanan, daha adil bir sağlık hizmetleri politikasının oluşturulması, sağlık hizmetleri alt yapısına ilişkin sağlam bir ulusal politikanın izlenmesine ve "temel" ilaçların bulunabilir olmasına bağlıdır.

Ancak bu başarılabilirdiği takdirde, bulaşıcı hastalıkların kurbanı olmaya aday insan çoğunluğunun gerçek gereksinimlerini karşılamak olanağı olacaktır. Tablo 1'de, sözü edilen tropik hastalıklara ilişkin mortalite ve morbidite istatistikleri yer almaktadır. Bu hastalıkların tedavisi için kullanılacak çok az sayıda ilaç vardır (Yetim ilaçlar) çünkü, Üçüncü Dünya ülkeleri için yeni ilaç geliştirmek üzere yapılacak araştırmalar çok ender olarak kârlı olmaktadır.

EN ÖNCELİKLI KONU İLAÇ DEĞİLDİR!

Uygun ilaçların bulunmaması gerçeği bu denli vurgulandıktan sonra, Sağlık Hizmetlerinde Üçüncü Dünya ülkelerindeki gerçek önceliğin tıbbi malzemeler olmadığını kabul etmek zor olacaktır. Esas amaç hastalıkların önlenmesi olmalı ve bu savaşmada kullanılacak silahlar ise şunlar olmalıdır: İyi su, iyi sanitasyon, iyi beslenme, iyi ulaşım sistemleri (yani iletişim) ve iyi sağlık eğitimi. Bunlar gerçekleşmediği sürece hastalıklar her zaman çözümsüz sorunlar olarak kalacaktır; bu olanakların sağlanması halinde ise hastalıklar etkin bir şekilde tedavi edilecek, hatta eradike edilebilecek düzeyde azalacaktır.

Üçüncü Dünya'daki ilaç yokluğu nedeniyle



sağlık hizmetleri daha karmaşık bir hale gelmektedir. Bu da bir ölçüde ilaç ve eczacılıkla ilgili sorunlara bağlıdır. Örneğin:

— Ulusal düzeyde ilaç temini konusundaki politikaların saptanması aşamasında, eczacılığın danışma ve temsil işlevinin olmaması (Bir çok Sağlık Bakanlığında doktorların hakimiyeti söz konusudur),

— Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak uzun vadeli hükümet politikalarının olmaması, (politik dengesizlik nedeniyle ileriye dönük planlama yapılamaması),

— Sağlık bütçelerine yeterince öncelik tanınmaması (prestijli olan projeler ve silahlanmaya öncelik tanınması),

— İthal ilaçların yüksek maliyetli olması ve temel ilaçların ülkede üretilmemesi,

— İlaçlar için depolama ve dağıtım olanaklarının yetersiz olması (kötü iletişim ve ulaşım sistemlerinden kaynaklanan),

— Eczane eczacılığının tümüyle ticari bir uygulama olması (sağlık görevlisi değil tüccar),

— Hastane eczacılığı uygulamasının yetersiz olması (iyi eğitim görmemiş kalfalar, üniversite mezunu eczacı değil),

— İlaç mevzuatı ile kötü ya da yetersiz uyunc (tüm ilaçlar için parası karşılığında açık pazar),

GELİŞMİŞ ÜLKELER NEDEN VE NASIL YARDIM ETMELİ?

Batı Almanya'nın eski Şanzölye'si Herr Willi Brandt, bu sorunun ilk kısmını "Kuzey-Güney, yaşamak için bir program" adlı raporunda cevaplandırmıştır; Raporda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler sahip olanlar ve olmayanlar arasındaki uçurumun kapatılması yalnızca insancıl bir zorunluluk değil, aynı zamanda da ekonomik açıdan geçerli bir yaklaşımdır, çünkü, tümüyle ticari açıdan bakıldığında, yaklaşık 2.000 milyon kişilik bir pazarın açılması sözkonusudur ki bu da kuzey yarımküredeki gelişmiş ve endüstrileşmiş ülkelerdeki üretim fazlasını eritecek bir pazardır.

Sorunun ikinci kısmı olan, nasıl yardım edileceği ise sorunların çeşitliliği yüzünden daha karmaşık bir konudur. Kanımca, ilk önce yapılması gereken en önemli şey, gerektiği zaman ve

yerde uzmanların görüşüne başvurulmasının sağlanmasıdır. Yine kanımca, ikinci önemli nokta ise, gelişmekte olan ülkelere, kendi sorunlarına kendilerinin çözüm bulmasını sağlamak üzere yardımcı olmaktır. Her iki alanda da en önemli koşul eğitimidir. Gelişmekte olan ülkelere yapılacak en önemli yardım, bu ülkelerdeki gençlere ilk, orta ve lise eğitiminin sağlanması olmalıdır. Mesleki ve teknik eğitimin, bu eğitim için gerekli nitelikleri taşıyan tüm dünya insanları için ulaşılabilir olması zorunludur.

ECZACILIK NASIL YARDIMCI OLABİLİR?

"Herkesine Sağlık" özgün amacında eczacıların da mesleğin tüm yönlerini kapsayacak şekilde düşünülmelidir, bu da iyi kalite ilacın ekonomik fiyatlara sağlanmasında yerli ilaç endüstrisinin "temel" ilaçlar üretmelerinde, mesleğin uygulanmasında, eczacıların eğitilmesinde, eczacılar hükümetlerin ilaçların satın alınması, dağıtımını, sürekli sağlanmasında karar veren yönetim kadrolarında yer almaları için eğitilmeli ve hazırlanmalıdır. Pek çok ülkede hekimler geleneksel olarak bu kadrolarda bulunmaktadır. İlaç konusunda uzman olan eczacılar bu görevleri devir almalıdır. Bu zengin ülkelerin daha fakir ülkelere yardım etmesi olarak düşünülmemelidir. Bu tüm dünya eczacılarının, sağlık anlayışına iyi bir eczacılık bakış açısının yerleştirilmesi için birbirlerine yardım etmeleri olarak algılanmalıdır. Dünyada 700.000 eczacı mesleğini uygulamaktadır, işbirliği ile vatandaşlarının sağlık hizmetlerini geliştirebilir. Eczacılık, sağlıkla ilgilidir ve ticari endişeler, birincil amacı saptamaktadır.

ECZANE ECZACILIĞI UYGULAMASI:

Son zamanlarda "Herkesine Sağlık" ilkesinin uygulamasında eczane eczacılarının rolü konusunda hem meslek içi hemde meslek kuruluşları ile DSÖ arasında tartışmalar olmaktadır. Pekçok ülkenin, eczacı dışı sağlık personeli tarafından takdir edilmese bile iyi bir eczane eczacılığının görev tanımlaması vardır. Eczacılık mesleğinin baş-



kaları tarafından tam bir beğeni kazanmamasının suçunun bir kısmı belki de eczacıların kendilerinden kaynaklanmaktadır, saf ticari amaçların, mesleğimizin temeli olan sağlık hizmetinin önüne geçmesi olabilir mi?

Eczacılar sadece "tüccar" veya "dükkan sahibi" gibi davranıyorlarsa, toplumun ve hükümetlerin mesleğe gereken saygıyı göstermeleri beklebilir mi? Eczacılık mesleğinin tüm dünyada öz incelemesi, durum değerlendirilmesi yapılmaktadır. Eminim ki bunun sonucunda mesleki açıdan eczacıların toplumdaki rolünün belirginleşmesi sağlanacaktır. Bu rol özellikle, temel sağlık hizmeti verecek eğitilmiş insan gücü sıkıntısı içindeki gelişmekte olan ülkelerde belirginleştirilmelidir. Şüphesiz eczacı, ilaçları sağlayan ve satan kişi olacaktır ama bu ilaçlar temel ilaç olmalıdır, çok sayıda hiçde önemli olmayan ilaçlar değil. Eczacının görevi sadece reçetede yazılan ilaç satmak değil, ilacın uygun kullanılması için hastayı eğitmek, basit rahatsızlıklarda tavsiyelerde bulunmak, hastalarının diş hekimine veya hekime gerektiğinde başvurmasını sağlamaktır. Eczacı gerektiğinde "ilk yardım" verebilecek şekilde eğitilmiş olmalı ve bunu sağlamalıdır. Eczaneler halkın sağlık alanında bilgilendirilebileceği ve eğitilebileceği merkezler olmalıdır. Tüm bunların üstünde sağladığı ve sattığı ilaçlar güvenilir, saf ve etkili olmalıdır.

Maalesef bunun ticari uygulanabilirliği sözkonusu olduğunda, zorunlu olarak eczanelerin kırsal alanlara oranla şehirlerde daha fazla yoğunlaştığını görmekteyiz. Bu konu, hükümetlerin desteği ve etkinliği olmaksızın değiştirilemez. Seyyar eczaneler (Hindistan'ın bir bölgesinde olduğu gibi) veya devletin eczaneleri (Sudan'ın bazı bölgelerinde olduğu gibi) veya küçük bölge hastanelerindeki eczaneler klinikte gerektiği zaman gerekli ilacı sağlamalıdır. Eczacı tarafından eğitilmiş "kasaba sağlık hizmetlileri" yine eczacılar tarafından sağlanmış ilaçların dağıtımını, eczacıların gözetimi altında yapabilirler. "Temel" ilaçların yerel olarak üretilmesinde büyük üretim tesislerine her zaman için gerek yoktur, o bölgedeki hastane eczanelerinin ve serbest eczanelerin olanakları ile üretim yapılabilir. Çocukların ishali hastalıklarının önlenmesinde ve tedavisinde kullanılan AST paketlerinin eczanelerde hazırlanması, eczanelerin önemli örneğidir.

HASTANE ECZACILIĞI UYGULAMASI:

Her hastanede etkin eczacılık hizmeti olmalıdır, eğer bölgedeki küçük hastaneler tam gün hizmet verecek eczacı temin edemiyorlarsa o bölgedeki tüm imkanları birleştirip ortaklaşa yararlanma yoluna gitmelidirler. Zinbabwe'de hastane eczacıları hastane yöneticiliği görevini de üstlenmiş

ve küçük miktarlarda "temel ilaçların" hastanelerde üretimini yapmaktadırlar. Hastane eczacıları birinci basamak sağlık hizmetlerinde temel ilaçların kullanımı konusunda sağlık hizmetilerine eğitim yapmalıdırlar.

Ufak çaptaki üretimlerde ilaçların kalite kontrolleri problem olarak tartışma konusu edilmektedir, eğer kalite güvencesi kurallarına tam olarak uyulduğunda herhangi bir sorun olmayacaktır. Eğer hammadde kalite güvencesini tam olarak karşılıyorsa eczacı tüm üretim aşamalarını kontrol ediyorsa, mamul maddede hatalar olabilir. Hastane formüllerinin içerdiği merhemler, kremler, losyonlar ve steril göz preparatlarının hazırlanması hastanelerde bu konuda yeterli bilgi ve eğitimi olan eczacılar tarafından yapılabilir. Büyük hastanelerin iyi organize edilmiş eczaneleri parenteral mayilerin, basit ampullerin ve oral katı farmasötik biçimlerin formülasyonunu yapabilmelidir.

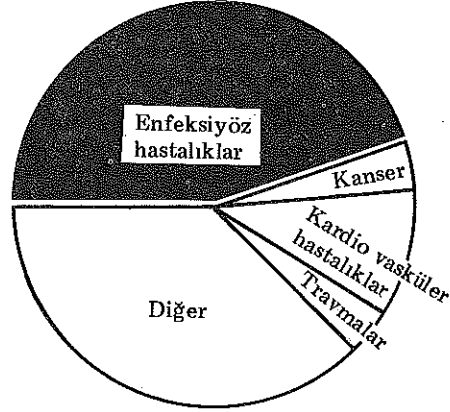
SONUÇ

Üçüncü Dünyanın tüm sağlık problemleri bir bütün olarak belirlendiğinde, gelişmeyi önleyici büyük engel olarak görülür. Tüm bu problemleri elverdiğince (eşgüdüm içinde) tek tek ele almak çözüm önerileri getirmek ve sonuçlandırmak da olasıdır. "Temel" ilaçların yokluğu, kötü dağıtım kanalları, ilaç kullanımını için gerekli optimal bilgi sağlanması, gibi tek tek sorunlar eczacılar tarafından acilen dikkate alınmalıdır. Eğer eczacılar, ilaçların temel sağlık hizmetleri yönünden değerlendirilmesi görevini aktif olarak üstlenmezlerse, bu görevi üstlenecek başka kişiler olacaktır. Eğer bu durum gerçekleşirse Üçüncü Dünyadaki eczacılığın geleceği için korkularım olacaktır. İlaçla ilgili gereksinimlere eğilmek ve pahalı olarak nitelendirildiğinde başarısızlık kaçınılmazdır.

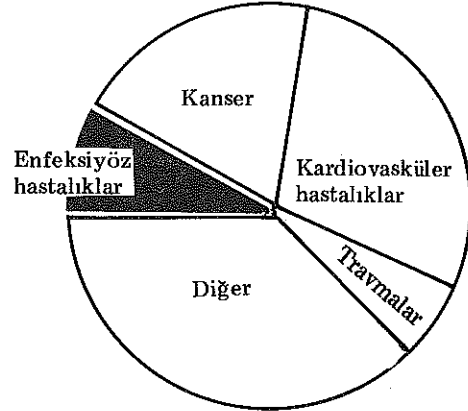
Eczane sadece ilaç satışının yapıldığı yer olmayıp, iyi düzenlendiğinde, ilaçların sağlandığı, ilaç hakkında tavsiyelerin yapıldığı, "Herkesin Sağlık" için diğer sağlık elemanları ile birlikte çalışılan vazgeçilmez bir kurumdur.

Eczacılığın bir lidere gereksinimi vardır ulusal ve uluslararası eczacılık kuruluşları sağlık hizmetleri için üzerlerine düşen sorumluluğun bilincindedirler. Eczacılık artık bir kavsak noktasında

değildir. Önünde izleyeceği yol açık ve belirgindir. Bu da halk sağlığı için sağlık hizmetlerinde istekle aktif olarak görev almaktır.



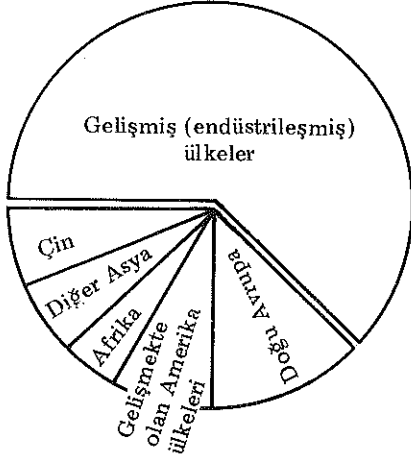
Tipik bir Üçüncü Dünya ülkesi



Tipik bir Gelişmiş (endüstrileşmiş) ülkesi

Şekil 1. "ZENGİN" ve "FAKİR" ülkelerde ölüm nedenleri.

Kaynak: Taylor, D. (1982). Medicines, health and the poor world. Sağlık Ekonomisi Bürosu, Londra.



Şekil 2. Dünyaca ilaç tüketimi: Üretici fiyatları ile 1980'de toplam US \$76.000 milyon.
Kaynak: Taylor, D. (1982) *Medicines, health and the poor world*. Sağlık Ekonomisi Bürosu, Londra.

Tablo 1. Tropik Hastalıklar: Morbidite ve Mortalite*

Hastalık	Enfeksiyonlar X 10 ⁶ /yıl	Ölümler X 10 ⁶ /yıl
İshal	3-5,000	5-10
Verem	1,000	0.4
Sıtma	800	1.2
Amoebiazis	400	0.03
Filariiazis	250	Düşük
Şistomiyazis	200	0.5-1.0
Kızamık	85	0.9
Çocuk felci	80	0.02
Boğmaca	70	0.5-1.0
Onkocerciazis	30	0.05
Tripansomiazis	13	0.06
Cüzzam	12	Düşük

TEB Çeviri ve Araştırma Bürosu

* Kaynak: Walsh, J.A. ve Warren K.S. (1979) N. Engl. J. Med. 301. 967-974.



**MUSTAFA VE HURŞİT
AKÇAY**

Posta Cad. Doğan Bey Mah.

Çerkez Sokak. No:52

Tel: 11 13 68 - 11 41 12

ULUS/ANKARA

**HAZIR İŞ KİYAFETLERİ,
FABRİKA İŞ ELBİSELERİ
LABORATUVAR ÖNLÜKLERİ,
LOKANTA, OTEL, PASTAHANE,
FIRIN İŞ GİYSİLERİ İLE,**

HİZMETİNİZDEYİZ