

İYİ ECZACILIK UYGULAMALARI

GPP (Good Pharmacy Practice)

TEB 29. Dönem 2. Bölgearası Toplantı gündemi İyi Eczacılık Uygulamaları olarak belirlendi. Gündemin neden bu konuya ayrıldığını TEB Genel Sekreteri Ecz. Betül Bilgetekin şöyle dile getirdi.



“İyi Eczacılık Uygulamaları, eczacılık hizmet sunum kalitesine yönelik çerçeve ilkeler belgeselidir. İyi Eczacılık Uygulamaları, bürokratından uygulayıcısına, akademisyeninden meslek örgütü yöneticisine kadar ilgili tüm meslek kesimlerini, bu konuda fikir üreten bütün kesimleri, mesleğini icra eden kesimleri ilgilendirmektedir. Bu nedenle TEB Merkez Heyeti olarak İkinci Bölgearası Toplantının gündemine İyi Eczacılık Uygulamaları konusunu aldık.

1991 yılı Ağustos ayında 10 farklı ülkeden 26 eczacı İsveç’in Stockholm Kentinde bir araya gelerek bir çalışma yaptılar ve İyi Eczacılık Uygulamalarını tartıştılar. Bunun sonucunda Uluslararası Eczacılık Federasyonuna yönelik GPP Stockholm Mektubunu yayımladılar.

GPP Stockholm Mektubu dökümanı Uluslararası Eczacılık federasyonuna bu çalışma grubu tarafından gönderildi. FIP, bunu kendi içinde tartışarak, Mart 1993’te FIP’e üye tüm eczacı birliklerine gönderdi ve bu konudaki düşüncelerini aldı. 1993 yılında Tokyo’da yapılan FIP Kongresinde Tokyo Deklerasyonu şeklinde GPP Belgeseli onaylandı.

Bundan önce de Dünya Sağlık Örgütü’nün gündemi içinde eczacının rolü ve işlevi tartışıldı. 1997 yılı baharında bir toplantı yapılacak ve FIP-Dünya Sağlık Örgütü ortak GPP Belgeseli, Bildirgesi yayımlanacak.

Bu değerlendirmenin ardından konunun uzmanları H.Ü.Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı Başkanı Sn. Prof.Dr. Rümeyza Demirdamar ve H.Ü. Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği ABD Başkanı Sn.Prof.Dr. İsmail Üstel meslektaşlarımızın ilgiyle izledikleri bir sunum yaptılar.



Prof.Dr. Rümeyza DEMİRDAMAR



“Neden İyi Eczacılık Uygulamaları (GPP) önce onu özetleyeyim. Amaç eczacılık mesleğimizi belirli standartlar çerçevesinde uygulamak. Buna neden ihtiyaç duyulmuş; Tıpkı Türkiye’de olduğu gibi, tüm dünyada, eczacılar mesleklerini icra ederken, olay tamamen, ilacı raftan alıp, etikete bakıp fiyatlandırma tarzında gelişmeye başlamış. Tabii hal böyle olunca eczacının eczanesinde yaptığı iş, ilacı pazarlayarak kazanç sağlamak şekline dönmüş.

Sanayileşme geliştikçe ve eczacılık mesleği eğitimin çağdışı kaldığı bir sistemle sadece raftan alıp vermek şekline dönüştükçe, Batı’da eczacı olmadan bu işi yürütmek gibi bir düşünce gelişmeye başlamış. Bunun üzerine, eczacılığı reorganize etmek, yeniden yaşam kazandırmak ya da eczacıların mesleklerini daha güncel yapmaları tarzındaki çalışmaların sonucu olayı GPP, İyi Eczacılık Uygulamalarına getirmiş.

İyi Eczacılık Uygulamaları nedir, ne yapabiliriz, tek tek gözden geçirmeden önce, sağlığın bir tanımını yapalım.

1. Sağlığı, kısaca “fiziksel, hümanist ve ekonomik açıdan iyi olma halidir” diye tanımlayabiliriz. Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımı bu. Tedavi, yıllardır sanıldığı gibi hekimle bitmiyor ya da olay hekimle başlamıyor. Olay, tamamen hastanın kendisinde başlıyor. Kişi kendi hasta oluyor, çareyi kendi aramaya gidiyor ve sonunda ister kendi bulduğu ilaç olsun, ister eczaneden aldığı ilaç olsun, ister hekimin muayene sonunda verdiği ilaç olsun, isterse hastanede belli bir süre tedavi görürken, ya da çıktıktan sonra aldığı ilaçlar olsun, aslında tedaviyi uygulayan, kişinin kendisi.
2. Uygulanacak tedavi ne olursa olsun o tedaviyi uygulayacak, kişinin kendi olduğuna göre, günümüzdeki tedavi anlayışı şöyle: Kişinin kabul edeceği bir tedavi verilmesi lazım gelir.
3. Dağıtım olayının tüm aşamalarında bir sağlık personeli var. Şimdiye kadar gözden kaçırılmış ya da eğitimi gözardı edilmiş ya da yeteri kadar vurgulanmamış ya da bir başka mesleğe özendirilmiş olan

eczacının tedavi sistemindeki yeri çok önemlidir ve kendi başına bir yerdir; yani bir başka mesleğe heves duymadan, onun bilgilerine gereksinim duymadan, eğer eğitimimizi güncelleştirirsek ve kendi mevcut bilgilerimizi karşımızdaki hastaya ileticek ya da onu kullanacak hale getirecek olursak tedavi sistemi içindeki yerimizi almış oluruz.

4. Bu tarz uygulamaya yani, eczacıyı sağlık sisteminde kullanarak, eczacıyı eğiterek hastaya tedavi şekliyle ilgili bilgiyi vermek amacıyla kullanma Batı toplumuna girmiş vaziyette ve şu anda orada tedavi denmiyor, sağlık bakımı da denmiyor; tamamen farmasötik bakım deniyor. Çünkü hekim hastayı sadece belirli zaman dilimlerinde ancak görebiliyor; halbuki eczacı, özellikle de eczane eczacısı, hastayı sürekli görebilen, hastayla devamlı muhatap olabilen, hastayı takip etme şansına sahip olan yegane eğitilmiş sağlık elemanı.

İngiltere’de bugün, artık mental rahatsızlığı olan kişiler de eczanede takip ediliyor. Çünkü onları hastanede yatırarak hekimin takip etmesi çok zor. Semt eczanelerinde hasta profili adı verilen, o hastaya ait kartları bulundurarak yapılıyor bu takip.

Öyleyse, eczacı hem kendi mesleğiyle ilgili hasta ve tedavi bilgilerini; yani farmakoterapiyi iyi bilecek, bunu bilmek zorunda, ancak bunun yanında hastayı da tanıması, yani hastayı bir insan olarak kabul edip, onun günlük yaşamını da bilmesi gerekiyor.

İlacı ve tedavisiyle ilgili bilgileri hastaya ileticek olan eczacıdır. Bunu yapabilmek için, iletişim sanatlarının da çok iyi bilinmesi gerekiyor, yani eğitimimizin de değişmesi gerekiyor.

Eczanede iletişim çok önemli bir kavram, ama eczanenin konumu da çok önemli, yani eczanenin içinde özellikle hastayla ayrıcalıklı konuşacağınız bir yerin olması gerekli. Hasta hekimden ilgi görmemesi ile ilgili şikayetlerini, hatta ailesiyle ilgili birtakım problemlerini bile size yansıtıyor. Dolayısıyla siz, psikososyal eczacılık da yapıyorsunuz farkına varmadan.

İyi eczacılık uygulamalarıyla amaç, bireysel olarak, çok da bilinçli olmadan yaptığımız uygulamaları disipline etmek, belli standartlara oturtup, toplum içinde eczacılığın rolünü, yerini vurgulayarak mesleği daha iyi icra etmeye dayanıyor.



Prof.Dr. İsmail ÜSTEL

“Mesleğimizi kuşatan sis perdesini aralayabilmenin, yırtabilmenin yolu bana göre, uluslararası literatüre GPP diye geçmiş olan İyi Eczacılık Uygulamalarıdır. Doğru kararları, doğru zamanlamayla alabilmek gerekir.

GPP bir mesleki rehabilitasyon şansından da öte bir resüsitasyon şansı.

Eczacının meslek kimliği, işlevselliği sadece Türkiye’de değil, dünyada çok ciddi olarak tartışılıyor.

Eczacılık, insan-ilaç etkileşimleri odaklı bir bilim ve sanat. İnsan-ilaç etkileşimleri en geniş parantezde tüm düşünebildiğimiz tanımları kucaklayan bir genel çerçevedir.

Meslek kimliğinin nitelik dokusu, ürün kalitesiyle yakından ilgili. Bu ürün bir mal olabilir, bir hizmet olabilir. Eczacılık dediğimizde yalnız bir mal üretiminden söz etmiyoruz; bu mal üretimini destekleyen, yaygınlaştıran, genişleten, boyutlandıran, zenginleştiren bir de hizmet üretiminin artık altını çizmek zorundayız. Mal mı önce, hizmet mi önce, ayrı bir tartışma; her ikisi de aynı öncelikte birbirini tamamlıyor diye düşünüyorum.

Eczacılığın rakibi, korkarım eczacısız eczacılık hizmetleri olacaktır. Eczacılık hizmetleri denen çerçeveyi tamamladığınızda, dünya, çok ciddi biçimde soruyor; Peki bu hizmetleri yerine getirmek için eczacı olmazsa olmaz bir koşul mudur? Belki bizler, biraz da mesleğin içinden olarak yüreğimizle düşündüğümüzde kesinlikle hayır diyoruz; ama, örneğin internette, bilgisayarda, evlerden kişisel bilgisayardan ulaşılan bilgi bankalarında eczacının sunabildiği hizmet paketlerinin fazlasını olduğunu biliyoruz. Türkiye bu senaryolar için çok uzak değil, bugünden ileriye göremezsek, belki 5-7 yıl sonra çok ciddi biçimde eczacısız eczacılık hizmetlerinin tartışıldığını görebiliriz.

Bugün geç değil, ama yarın korkarım geç olabilir.

Eczacılığın bilimsel yanını daha insancıl, insancıl yanını da bilimsel kılmak zorundayız.

İnsanlar gibi, toplumlar gibi, mesleklerin de kaderleri, yazgıları var ve o yazgı, en azından meslek çerçevesinde bizlerin niyet ve becerisine bağlı.

Niyet daha önemli. Niyet edersek beceri arkadan gelecektir.

Serbest eczacılık kendini yeniden yaratmak zorundadır.

Uluslararası Eczacılık Federasyonu’nun son toplantısında ana başlıklardan biri, mesleğin yeniden yapılanmasıydı. ABD bu konuda adımlarını 1960’lardan başlayarak attı ve gıpta ettiğim bir kararlılıkla yol aldı, aynı örneği İngiltere yaptı; 1980’lerden itibaren konuyu çok doğru ve akıllı bir rotada yürüttü. O bakımdan, yeniden yaratmak zorunda olduğumuzu bir kere içimize sindirmeliyiz. Son derece önemli, kendimizi biraz zorlamak, kendimizin ötesinde bir şeyleri duyumsamak zorundayız.

Meslek yapı taşları ve işleyiş biçimi baştan aşağı gözden geçirilmelidir, hem de sürekli bir kararlılıkla, kararlı bir süreklilikle.

GPP, İyi Eczacılık Uygulamaları tabii ki farmasötik ürün kalitesinin anayasasıdır, bu sadece temel çerçevedir. Onun içini kim dolduracak; Uluslararası Eczacılık Örgütü sadece rotayı gösteriyor, bir genel doğrunun altını çiziyor, uyarı görevini yerine getiriyor; onun dışındaki bilgiyi, bilinci ve bilgeliği meslektaşların, ulusal meslek birliklerinin yerine getirmesi gerekiyor.

Aslında GPP, uygulamalı eczacılığın, başta serbest eczacılık ve belli bir ölçüde yataklı tedavi kurum eczacılığının kalite aracı, geniş spektrumlu bir felsefedir.

Bu felsefeyi uygulacak olan biziz. Aksi halde, bizim adımıza birileri yapar, ama içimize hiç sinmeyecek şekilde yapar. Çerçevenin içinin doldurulması her ülkenin kendi

çatısı içinde çözümlenmesi gereken bir konu. Bunun nasıl yapılacağını her ülkenin ulusal meslek örgütü kararlaştırmak durumundadır.

GPP, yaşayan, yani dinamik ve esnek bir kavram 1991 Stockholm Mektuplarından geldi, Tokyo Deklerasyonundan yankılandı; Dünya Sağlık Örgütü, "ben bu belgenin altına imza atarım ama" diyor, boyutlarının biraz daha geliştirilmesini talep ediyor. 97'de yapılacak bir toplantıda büyük ölçüde bu konularda uzlaşılacak ve GPP daha da boyutlanmış bir yapıda ve süreçte karşımıza çıkacak, o bakımdan konuyu gecikmeden izlemek durumundayız.

Dünya, birçok konuda olduğu gibi, eczacılık mesleği konusunda da sandığımızdan çok daha ivmeli bir yere gidiyor.

Niçin GPP? Bireysel ve toplumsal sağlığı iyileştirmek için GPP.

GPP'nin dört ana başlığından bir tanesi sağlığın geliştirilmesi. Sağlıklı bireyin sağlığının geliştirilmesi. Artık geleneksel yaklaşımdaki o hasta, daha da genişleyerek, hasta olmayan sağlıklı kişilerin, toplumun üzerine dönük hizmetler olarak da altı çiziliyor. Yani koruyucu yaklaşım dediğimiz çerçevenin içinde de eczacıya bir yer veriyor, bir rol biçiyor.

Niçin GPP? Eczacılık mesleğinin kalitesine katkıda bulunmak için GPP. Doğrudan doğruya meslek kalitesini bir yerlere tırmandırmak, sürekli iyileştirmek, kesintisiz biçimde geliştirmek için bir araç.

Niçin GPP? Meslek kimliğini ve imajını geliştirmek için. Gerek meslek kimliğini geliştirmek, gerek bu gelişmiş meslek kimliğinin çevreye yansıtılması imajı açısından, hekimler, hastalar, hizmetin bedelini ödeyenler açısından, bu hizmeti alanlar açısından bu imajı daha iyiye tırmandırmak için GPP.

Niçin GPP? Eczacıların, profesyonel doyumunu arttırmak için. Bir işe yaradım, ben bugün toplumda bir işlevi, başkasının yerine getiremeyeceği, biricik, kendine özgü bir işlevi yerine getirebildim doyumunun adresi GPP.

Uluslararası eczacılıkla ulusal eczacılık arasındaki uçurumu kapatabilmek için GPP.

GPP'nin bir alt yapısı var ve bu altyapının öncelikli alt başlıkları var. Öncelikli hizmet ya da hizmetler paketi.

Öncelikle eğitim; tabii ki mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası eğitim, hizmetiçi, uygulamalı, meslek içi, sürekli gelişim, nasıl nitelendirirseniz nitelendirin; artık yurtdışında buna ömür boyu eğitim deniyor.

Eğitimin sürekli gelişim demek olduğunu kavramak durumundayız. Ömür boyu eğitim bir öz yatırım ya da öze yatırım demektir.

Öncelikle mevzuat; yasa ve yönetmelikler başta olmak üzere; neleri değiştirmemiz gerekli, niçin bu değişiklikleri yapmamız gerekli ve yapmazsak neleri kaybederiz gibi soruları açık yüreklilikle sormak ve akılcı, erdemli biçimde yanıtlamak zorundayız.

Öncelikle araştırma; söz konusu olan uygulamaya dönük araştırma, uygulamanın araştırması.

Öncelikle iç ve dış ilişkiler; iç ilişkiler; mesleğimizin kendi içindeki ilişkiler, meslek örgütüyle devlet arasındaki ilişkiler, üniversiteyle meslek örgütü arasındaki ilişkiler, eczacılarla endüstri arasındaki ilişkiler. Dış ilişkiler çok çeşitli, ama en kritik olanı eczacılarla hekimler arasındaki ilişkiler. GPP'nin hekimcilik oynamak demek olmadığını, yarı hekim demek olmadığını, tam eczacılık demek olduğunu onlara anlatabilmek.

Öncelikle yönetim; konu GPP olduğunda en tepede meslek örgütü var. Tabii ki burada farklı ilgili, bilgili, yetkili çevrelerle de dirsek teması söz konusu.

Öncelikle kalite yönetimi; kalite kavramı nedir; hizmet kalitesi ne demektir? Kalite yönetimi dediğimiz felsefeyi çok iyi öğrenmek durumundayız. Bir kuruyemişçinin hizmet kalitesi belgesi aldığı bir çağda, eczacılar, eczaneler kalitenin dışında tutamazlar kendilerini.

GPP'nin önkoşulları; meslek önder ve öncülerinin eşzaman ve eşgüdümlemesi. Meslek önderleri derken, sizleri, meslek örgütünü, öncüler derken de gönüllü olabilen meslektaşlarımı kastediyorum.

• Meslektaşların, değişim gereğine ikna olması, daha doğrusu ikna edilmesi gerekir.

• GPP ilke ve yaklaşımlarının öğrenilmesi, kavranması, sindirilmesi, benimsenmesi ve sabitlenmesi gerekiyor. Böyle bir plan, belki en kısa dönemde iki yıllık çok ciddi bir sosyal pazarlama gerektirir.

• GPP için bir bedel ödenmesinin ortak paydada kabullenilmesi lazım. Bedel; sürekli kendinizi yetiştirme çabasıdır. Yani, kollektif bir gönüllülük, kollektif bilinç, ortak akıl noktasına tırmanmış bir bedel ödeme kararlılığında olmak gerekiyor. Çünkü, bir meslek genelinden söz ediyoruz, birkaç kişinin iyi niyetinden değil.

Nereden Başlayalım?

Öncelikle psikolojik adımlar dediğimiz, birinci alt başlığı heyecan, şevk, arzu ve hevesin aşılabilmesi.

Teknik aşamalarda da bir durum analizi gerekiyor. Kaynak sorun analizini derinlemesine yapmak zorundayız.

Eylem planlarının yönetimi; stratejik noktada en son eylem planlarına, uygulama programlarına, projelere gelmek zorundayız.

GPP'nin kilometre taşları; işin eğitim çerçevesi olarak baktığımızda, uygulamalı farmakoloji ve eczacılık işletmeciliğinin ön plana çıktığını görüyoruz. Kesinlikle bir akademisyen şövenizminden söz etmiyor, uluslararası bir gerçeği tarafsız yansıtmaya çalışıyorum. Bu uygulamalı farmakoloji ve eczacılık işletmeciliğinin keşiştiği kavşaklarda klinik eczacılık, sosyal eczacılık ve farmasötik bakım kavramları karşımıza çıkıyor. Klinik sözcüğü ilacın yanı sıra insana odaklanan bir bakış açısının anahtar sözcüğüdür ve klinik eczacılık serbest eczanelerde büyük bir başarıyla uygulanabilir.

Sosyal eczacılık; tabii ki iletişim başta olmak üzere tüm sosyal bilimleri, psikolojiyi, antropolojiyi, ekonomiyi, sosyolojiyi kucaklayan bu sosyal bilimler kümesi ile eczacılık bilimleri kümesinin keşişmesinden doğan ortak küme elemanlarını barındıran bir kavram. Farmasötik bakım, GPP süreciyle yol alarak, en sonunda sonuçlara

odaklanan, hastanın yaşam kalitesine destek olmayı amaçlayan bir kavram ve bu kavramlar artık on yaşını doldurmuş kavramlar; klinik eczacılık 35-40 yaşını doldurdu, farmasötik bakım çoktan on yaşını doldurdu.

Tabii bu başlıklar içinde ilaç bilgisi, farmasötik bilgiler, terapötik bilgiler, insan psikolojisi, hasta rolü, iletişim, uyunç, eczane ve ilaç yönetimi, farmakoepidemioloji, farmakoekonomi, farmakoantrapoloji ve tabii etik ve deontoloji, bunların hepsini tartışmak durumundayız. Eşzamanlı ve eşgüdümlü olarak, kol kola, dirsek teması içinde yol almak durumundayız.

Prof.Dr.Rümeysa DEMİRDAMAR:



“Kendimizi yeniden reorganize etmek ya da resüsitasyona tabi tutmak zorundayız. Bunun da yolu üç ana başlıktan geçiyor.

Farmakoterapi kavramını ister şu anda mesleğini icra etmekte olan eczacının olsun, ister eğitim aşamasında olsun, mutlaka sağlam oturtmamız gerekiyor.

Farmakoterapi ya da klinik eczacılıkla ilgili bilgileri eczacılara hekimin vermesi taraftarı değilim.

Biz akademisyenler, meslekten çok uzak kişileriz ve ben akademisyenlerin de mutlaka eczanede çalışmaları gerektiğine inanıyorum. Benim, farmakolojiyi anlatırken eczanelerin yaşamını bilmem lazım. Diğer bilim dallarının da , “anlattığı eczanede ne kadar kullanılıyor,” bunu bilmesi lazım. Eğer amaç mesleğimizi güncelleştirmek, mesleği belli bir yere getirmekse bunu yapmak zorundayız diye düşünüyorum.

Tüm departman arkadaşlarım da böyle düşündüğü için, huzurlarınızda teşekkür etmek istiyorum; Sayın Betül Bilgetekin ve Sayın Olcay Seles, üç yıldır öğrencilerimize müstahzar bilgisi dersinde, programda kendilerine ayrılan saatlerde eczane eczacılığı ve işletmede direkt yaşanan sorunlar ya da meslek örgütünden kişiler olarak nasıl eczane açılır, ne yapılır konularında bilgiler veriyorlar.

Eczacılık fakültesi öğrencisi, fakülteden çıktığında tercih durumunda kaldığı zaman nasıl tercih etmesi gerektiğini bilmeli diye düşünüyorum. Yani bir eşdeğer vermesi gerektiğinde, bu eşdeğeri neye göre seçecek, bunu bilmesi gerekiyor. Bunu nasıl bilecek; iyi farmakoterapi bilerek, aldığı kinetik bilgileri iyi kullanarak bilecek.

Eczanede şu anda görev yapmakta olan meslektaşlarımızın da, eminim, çok iyi bilgi donanımları var. Ancak mevcut bilgilerini bu yönde geliştirmek ve kullanmak zorundadırlar. Bunu yaparken de hastanın yaşam kalitesini göz önünde bulundurarak yapmak zorundalar. Bu, günümüzde çok güncel bir kavram çünkü kişilerin kaliteli yaşamaya hakkı var, tıpkı tedavinin kalitesi olması gerektiği gibi, yaşamın da kalitesi olması felsefesinden hareketle, yaşam kalitesi çok önemli bir konu. Uygulanan tedavinin yaşam kalitesine etkisi çok önemli. İkincisi, eczacının ilaçların yaşam kalitesi

üzerinde etkisini de gözleyici durumda olması bakımından çok önemli.

Batıda artık yaşam kalitesi çok önemli, ekonomik açıdan çok önemli. Artık insanlar yeni bir ilacı planlarken yaşam kalitesine etkisini düşünüyorlar. Batı artık ucuz ilaç değil, maliyeti düşük tedavileri tercih ediyor. Bunu da eczanede, eczane eczacısına yaşam kalitesi çalışmalarının içine sokarak yapıyor. Dolayısıyla, eczane eczacısına direkt farmasötik endüstrinin ve ilacın geleceğiyle ilgili yeni bir işlev kazandırılmış oluyor.

TARTIŞMA BÖLÜMÜ:



Ecz. Faik Burakgazi -

Anladığım doğrusu, tedaviyi hekimle eczacının birlikte sürdürmesi söylendi. Bu doğrusu, ülkede hekim sınıfı, sağlık sınıfı içerisinde kendini grup üstü kimlik olarak göstermeye çalışıyor. Bu sıkıntı nasıl aşılabilir?



Prof. Dr. Demirdamar- Hekim teşhisi koyar, eczacı ilacını sağlar, hasta tedavisini kendisi yapar. İstemeyen hiçbir hastaya tedavi uygulayamazsınız.

Hekim tedavi planını yapar, neye göre; o kısa zaman çerçevesinde hastayı gördüğünde planını uygular; ama, hasta, sürekli temasta bulunduğu eğitilmiş sağlık personeli olan eczacıyla işbirliği halinde tedavisini sürdürecektir.

Bilgilerinizi ve yerinizi iyi saptadığınız zaman bir süre sonra hekimler bunu kabul edip ona göre olayı ayarlıyorlar, benim algılamam bu.



Prof. Üstel- Bakış açım biraz daha makro düzeyde ve biraz daha stratejik çerçevede olacak; yani bir tek hekim-eczacı ilişkisinin ötesinde eczacılık mesleğiyle hekimlik mesleğinin biraz daha farklı katmanlardaki etkileşmesine ışık tutmak istiyorum.

Bir yıl önce Avrupa Hekimler Birliği temsilcisi, GPP çerçevesindeki etkinlikleri doktorculuk oynamak gibi yorumlamış ve son derece sert bir çıkış yapmış. Ama bir yıl boyunca bıkmadan, usanmadan, pes etmeden olayın doğrusunu aktarmaya çalışmışlar ve bizim katıldığımız toplantıda, yine Avrupa Hekimler Birliği temsilcisi vardı; fakat son derece uzlaşmacı, yapıcı, olumlu bir noktaya çekilebilmişti.

Bazen esnemek, kırılmaları önlemektedir. Ödün vermeden, teslimiyetçilik sergilemeden de bazı manevra şanslarını, esneme paylarını kullanabilmek gerek.

Sosyal pazarlama denen araçları doğru zamanda ve sırada kullanarak yol almak zorundayız. İşte önderlere,

kendini gönüllü izleyenlere düşen budur. Bir gönüllü izleyen ordusu oluşturmak istiyorsanız, o orduya önderlik edebilecek tüm bilim becerinizi, tüm sanat becerinizi, insan ilişkilerinin tüm püf noktalarını, meslek ilişkilerinin gerektirdiği tüm iletişim ilke ve araçlarını bir orkestra şefi kadar profesyonelce, amatör coşkuyla ve profesyonel beceriyle, amatör tutkuyla ve profesyonel yaklaşımla sergilemek zorundayız. Bunu yapamayacaksak, GPP bir yana, zaten başka birçok önemli konuda da korkarım adım atamayız.



Doç. Dr. Okan Atay - Eczanede iyi eczacılık uygulamasının Türkiye'deki genel sağlık politikalarıyla ve genel tedavi yöntemleriyle çok sıkı ilişkisi olduğunu söylemek istiyorum.

Türkiye'de normal poliklinik muayenesine giden bir hastanın, doktorla ortalama

beraber olma şansı 6 dakika. Bu kadar kısa zamanda laboratuvar olanaklarından uzak, teşhisten tedaviye değil, semptomdan tedaviye yönteminin ağırlık kazandığı bir sağlık sisteminde hazırlanan ve içimize sinmeyen reçetelerin açıklanması, herhalde belki de boşa bir çaba olmuyor. Sistem böyle ağır aksak gidiyorsa, bundan çıkacak kötü sonuçları, biz eczanelerde hastaya yararlı olmak için çaba gösterdiğimizde, o ilaçları hastaya tarif etmekle kullanmasının devamlılığına bir katkımız olmuyor mu diye düşünüyorum.

Türkiye'de doktorların, sanayiinin çok ciddi, bazen etik kuralları zorlayan bir promosyon kuşatması içinde olduğunu biliyoruz. Dolayısıyla, o ilaçların ne amaçla ve nasıl yazıldığını biliyoruz. Ben eczacılığın gelişimi ve çağı yakalaması için önerilen o projelere gönülden katılıyorum; ama burayı düzeltmeyince öbür hizmetin, yapılsa dahi amacına ulaşacağına katılmıyorum.

İkinci konu hizmet sonu eğitimi çok önemli. Eğer ben kendimi yenileyemezsem, yeni çıkan ilaçları izleyemezsem, eğitimde farmakoloji vb. derslere ağırlık verilmezse bunun sonucunu alamazsınız.

İngiltere eczacılarının % 50'si "ben mezun olduğumda halen piyasada bulunan ilaçların % 70'i daha keşfedilmemişti." diyor. Demek ki bu insanlar, kendilerini yenileyemezlerse, bu akışa yetişemezlerse; kesinlikle bu hizmetlerin niteliği bir düzeye gelmez.

Prof. Demirdamar: Ben mesleğim açısından karamsar değilim, çok umutluyum. Çok şükür ki ülkemizde 30 küsur tane tıp fakültesi açıldı, ne iyi ettiler de açtılar diye düşünüyorum. Vatandaş da artık her yazılanın doğru olmadığını farkında. Semptomatik reçete yazılımı, genel sağlık politikalarını ilgilendiren bir olay.

Şu sistemde meslek içi eğitim yapan tek örgüt eczacılar. Biz çok şanslıyız.

Öyle bir zaman gelecek ki, biz meslek erbabı olarak, daha iyi bilgilerle donanmış olduğumuz için, teşhis tedavi erbabı tarafından yapılacak; ama, bizler bu işin farklı yönünü, kendi bilgilerimizi güncelleştirmiş olarak,

meslekten kişiler olarak daha iyi hizmet verebileceğiz diye umuyorum.

Bana göre eczacıların eczane eczacılığı yapması 5 yılda bir vize edilmeli. Bu meslek örgütleri tarafından yapılmalı diye düşünüyorum. Bu vizeyi almış eczanelere de staj yapma, yaptırma özelliği verilmeli. Ayrıca ödüllendirmeler de olmalı diye düşünüyorum. Örneğin, vergi diliminden düşürülebilir diye düşünüyorum. Bu da, belki bakkalların bile kar haddini düşürmediği bir sistemde, eczacıların kar paylarını indirmelerini de belki önleyecektir bir yerde, yani mesleğe saygınlık kazandıracaktır diye düşünüyorum.

Prof. Üstel- Hizmet içi eğitim son derece önemli. Erişkin eğitiminin çok farklı dinamikleri var. O bakımdan belki meslek örgütlerimizin eğitim yöneticileriyle, akademisyenleriyle, doğrudan eğitim fakültesinin içindeki kişilerle görüşmelere gitmesi gerekiyor, diye düşünüyorum.

Her türlü eğitimde izleme ve değerlendirmenin sonradan alel acele değil, eğitim programı daha tasarılırken devrede olmasına özen gösterelim.

Biz eczacılar, eczacılık meslek örgütü olarak, sağlık politikasının ne kadarına hakim olabiliriz bilemiyorum, ama, en azından, ilaç yönetimi dediğimiz çerçevede söz sahibi olmalıyız.

Tüm sağlık politikasına bir anda yön verebilmek ve yönlendirebilmek; bana pek gerçekçi gelmiyor; ama, ilaç yönetimi çerçevesindeki politikaları yönlendirmede, sanıyorum ilaç tüketicisi örgütlenmeleri çok önemli bir kaldıraç görevi görebilir.



Ecz. Zafer Kaplan-

Sağlıkta yapı taşlarından biri eczacı, diğeri ilaç. Ekonomik nedenlerden dolayı eczaneden ilacını alamayan bir insanla ne kadar iyi iletişim kurarsanız kurun, ona hiçbir katkıda bulunamayız.

Prof. Üstel- Sanıyorum, kısa dönemde gerçekleştirme şansımız olan konularla, daha uzun soluklu çabalamamız gereken konuları birbirinden ayırmamız gerekiyor.

Günümüzde sosyal güvenlik çerçevesinin, şemsiyesinin yeterince geniş, yaygın olmamasından dolayı Türkiye'de hergün yaşanan dramın eczaneye yansıyan kısmını her gün defalarca görüyorlar. Bu konudaki mücadelenin süreci, takvimi biraz uzun soluklu. Sadece eczacı kimliğimizle bu konuda yol alabilirmiyiz, ondan emin değilim. Onun yanında, mutlaka bir aydın kimliğimizle, demokrasi denen oyun hangi kalitede araçlarla oynanıyorsa, o araçları en iyi kullanarak belli bir yönetim şansını, eczacı elbisemiz dışındaki elbiselerimizle, başka dirsek temasında olduğumuz örgütlenme birimleriyle aramak durumundayız. Bu bir maraton, ama bu maratona bir yandan keserken, bir taraftan da adına GPP dediğimiz daha kısa soluklu koşuyu sürdürmek zorundayız. Her ikisini de birlikte eşzamanlı götürmemize engel bir durum olduğunu sanmıyorum.



Ecz. Müheyya Dinç- Yanlış anlamadıysam hocalarımızdan ikisi de ucuz ilaca karşı gibi; ekonomiyi tercih ediyorlar. Acaba, ilaç ruhsatlandırma komisyonuna katılan akademik personel olarak sizler ilaç fiyatları arasındaki uçuruma karşı

etkili olamaz mısınız?

Reçete yazma yetkimiz yok, artı hepimiz yasal olmayan bir işi yapıyor, reçetesiz ilaç satıyoruz. Bu durumda eczanelerimizde klinik eczacılığı nasıl yapacağız sadece danışmanlık yapabiliriz bu durumda.



Prof. Demirdamar- Ucuz ilaçtan söz ederken fiili ucuz ilacı değil maliyeti belirttim. Tedavi rejimlerini de buna katarak söyledim. Olayları global düşünürsek böyle ufak şöylere takılmayız. Maliyeti düşük tedavi, en uygun tedavi, hastanın

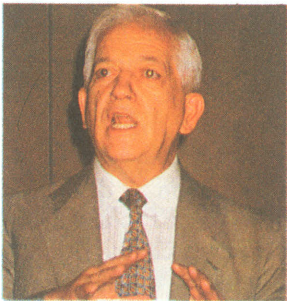
uyacağı tedavi, uyacağı en iyi ilaç, amaca yönelik bir ilacı seçmektir.

Prof. Üstel- Ucuz ilaç kötüdür gibi bir mesaj vermedim; en ucuz ilaç ucuz olmayabilir dedim. Önemli olan, bir tedavi kürünün, yani bir ilaç tedavisinin tamamının bir bütün olarak ele alındığında, bir paket olarak ele alındığında en ekonomik olabilmesidir.

Klinik algoritma: bir toplumda en sıklıkla görülen hastalıkların ilaç tedavi şeması geliştirilmesi demektir. Türkiye için klinik algoritma geliştirmek durumundayız.

Klinik eczacılığın da, sosyal eczacılığın da farmasötik bakımın da işi; bir eczacı olarak karşımızdaki öyküyü kendi bilgi, beceri, deneyim ve donanımıyla çözüme kavuşturabilir miyim; yoksa çizmeyi aşmak gibi bir risk doğurmaktansa uygun bir hekime gecikmeden yönlendirmek zorunda mıyım? İşte en kritik soru budur. Tabii ki bu sorunun yanıtını doğru verebilmek yine hizmet içi eğitimin kurumsal, uygulamalı çerçevesi örnek olarak çalışması, sizlerin alacağı o notlarınızla; sizlerin danışmanlık hizmetinin kanıtı olan istatistiklerle; öbür taraftan da kurumsal usta akademisyenler ve meslek örgütünün bir saç ayağının iyi niyetle, sürekli biraraya gelmesiyle ancak meyve verir diye düşünüyorum.

Prof. Dr. Mekin Tanker - Ucuz ilaç ve ucuz tedavi gibi iki kavramdan söz ediyoruz. Bir bilim adamı olarak arkadaşlarımızın söylediklerine katılıyorum. Yalnız hiç tereddüt etmeyiniz ki, ilaç üreticileri ağzında bu kavramlar başka anlamlarda kullanılmaktadır. Bir takım kavram karışıklığıyla hiç gerekli olmadan



pahalı ilaçların üretilmesini hoş göstermeye çalışırlar. Çünkü onlar, olaya bilim açısından değil, ticari açıdan

bakarlar. Eczacı meslektaşlarımız, değerlendirmelerini böyle yapmalıdırlar diye düşünüyorum.



Ecz. Aydın Tansan- 35 yıldır katıldığım mesleki toplantılardan en yararlısını şu anda idrak ettiğimi düşünüyorum.

Mesleğimiz yıllardır fonksiyonsuz ve değersiz bir meslek olarak telakki edilmektedir. 35 yıldır eczacı karadlerinin arttırılması için mücadelelere girmiş bir insanım. En son mantıklı talebimiz dahi ciddiye alınmamış, çözümlenememişti. Şu realiteyi kabul edelim; ciddiye almıyoruz.

Şimdi harika bir çözüm getirdiler; ama zaman içerisinde göreceğimiz böyle olup olmadığını, belki başka alternatifler de bulmak lazım.

Benim kendilerinden talebim, lütfen gösterdikleri ışığın takipçisi olsunlar. Bu büyük bir fırsattır, bunu mutlaka halletmemiz lazım.

Prof. Demirdamar- Ben takipçisi olmak durumundayım; çünkü 48 yaşında yeniden eğitime başladım bu amaçla.



Ecz. Rifat Erkan- Bugün çok hekim yetişiyor ve hekimimizle ilaç tartışmıyoruz. Kurultaydan beri, siz fakültelerimizde iyi eczacılık konusunda neyi tartıştınız şimdiye kadar, ne kararlar aldınız? Neticede konu eğitime bağlıdır, eczacılık ve meslek sonrası eğitime.

Prof. Demirdamar- Amaç, mezun olduğu zaman, eczacıları klinik eczacılık nosyonuyla yetiştirmek.

Biz, eğitim kurultayından bağımsız, yıllardır mücadelesini verip geldiğimiz çalışmalara devam ediyoruz. Diğer fakültelerde ne yapılıyor, onu bilemiyorum.

Prof. Üstel- Tabii GPP olsun, bunun altyapısı olan iyi eczacı, hizmet kalitesini sunabilecek kalitede eczacı olsun, burada tabii ki eğitim öncelikli paket içinde, ama eğitim paketini açtığımızda en öncelikli konu lisans eğitimi mi; sanmıyorum. Çünkü, lisans eğitiminde bir şeyleri yapabilmek, akademisyenleri, eğitim yöneticilerini ikna etmek korkarım kolay değil. Çok daha verimli bir yöntem, meslek içi eğitim.

Türk Eczacıları Birliği'nin yine eğitim kurultayında ilk adımı atması, gerekirse akademik çevreleri zorlaması, yönlendirmesi, bunun gerek beyin gücü olarak, gerek finans çatısı olarak belli bir önderliği gerek.

Eğitim o kadar ciddi bir iş ki eğitimcilerle bırakmayın. Talebi sizin belirlemeniz, planı sizin çizeniz gerekiyor.



Uzm.Ecz.Olcay Seles- Bu yıl meslek örgütümüzün kuruluşunun 40.yılı. Sabahtan beri konuşuyor, örnekler veriyoruz. Almaata deklerasyonu, Tokyo deklerasyonu diyoruz; eğer, uygun görürseniz bugün burada hep birlikte bir Türk Eczacıları Birliği 40.yıl deklerasyonu yayınlalım, adına

da GPP diyelim. GPP ağırlıklı bu deklerasyonu da tüm kamuoyuna ilk kez, bugünden olmak üzere duyuralım ve meslek örgütleri olarak ve sevgili eğitimcilerimiz, hocalarımız olarak bu işi bugün, artık, Türkiye'de başlatmış olalım.

Bunun için bir komisyon oluşturarak, hazırlanan deklerasyonu tüm oda başkanlarının imzasıyla meslektaşlarımıza duyuralım.



Ecz.Betül Bilgetekin- Değerli öğretim üyelerimize bir kez daha teşekkür ediyorum. Bizleri bilgilendirdiler, heyecanlandırdılar. Yıllardır bahsettiğimiz sorunların bir kısmı, kendi yarattığımız sorunlar ve bunlarla baş etmek

için de uzun zaman harcıyoruz. Çözüm yolu, iyi eczacılık uygulamaları diye düşünüyorum; çünkü, meslektaşlarımızın birbiriyle haksız rekabeti sonucu ortaya çıkan birçok sorunumuz var.

Burada 3-5 maddelik bir Türk Eczacıları Birliği GPP bildirgesi hazırlayalım.

Bu yıl katıldığımız EuroPharm Forumda iyi eczacılık uygulamaları kapsamında oluşturulan astım, diyabet ve hipertansiyon çalışma gruplarına katıldık.

Siz değerli oda yöneticilerimizden temsilcilerimizden ve meslektaşlarımızdan isteğimiz bu konuda aktif çalışma yapılmasını sağlamak, gönüllü eczacılar oluşturmak.



Ecz.Mustafa Turunç- İyi eczacılık uygulamalarıyla ilgili eğitim gerçekten çok önemli.

Meslek içi eğitimlerin yararlılığı yadsınamaz, bu gerçek. Bunu zorlamak anlamında bölgesel toplantıları yaparak, bu işi zorunlu hale getirmek lazım ve ayrıca, yapılan meslek içi eğitimin de

gerçek bilimsel bazda yapılıp yapılmadığını da tartışmak lazım gibime geliyor.



Ecz.Mehmet Domaç- Meslek içi eğitim programlarının genel anlamda ele alınması ve bunun yasal alt yapısının kurulması gerekiyor.

Bu toplantıda hazırlanacak bir bildirge veya bir niyet mektubu, GPP uygulamalarını yürütmek konusunda yönetimler üzerinde bir baskı unsuru olur ve yönetimler bunu takip etmek durumunda olurlar. Tabii o deklerasyona imza atan kişiler de kendi yörelerinde bu uygulamayı takip edecek, bu uygulamayı hayata geçirecek kişiler olarak da sorumluluk alırlar.

Bu toplantının bize çok yararlı olduğunu ve buna benzer toplantılarımızın daha gelişerek devam etmesi gerekliliğini düşünüyorum.

Türk Eczacıları Birliği 40.yıl GPP deklerasyonunu hazırlamak üzere oluşan komisyon:

Prof.Dr.Rümeysa DEMİRDAMAR
Prof.Dr.İsmail ÜSTEL
Ecz.Betül BİLGETEKİN
Uzm.Ecz.Olcay SELES
Ecz.İbrahim GÜVEN
Ecz.Alnur KALEMCİ

TEB 40.YIL BİLDİRGESİ GPP Deklerasyonu

"TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ 40.YIL BİLDİRGESİ"

Bu Bildirge 29 Kasım 1996 tarihinde İÇEL'de yapılan TEB II.Bölgelerarası Toplantıda, katılan tüm oda başkanlarının imzalarıyla yayınlanmıştır:

"Türk Eczacıları Birliği'nin kuruluşunun 40.yılında biz aşağıda imzaları bulunan Eczacı Odaları Yöneticileri ve katılımcıları olarak İÇEL'de yapılan 29-30.Dönem II.TEB Bölgelerarası Toplantısında, GPP (GOOD PHARMACY PRACTICE-İYİ ECZACILIK UYGULAMALARI) ilkelerinin gerek halk sağlığı, gerekse eczacılık meslek kimliği ve eczacılık hizmet sunumundaki öneminden hareketle;

- 1/- GPP'nin uygulamalı felsefesinin tanıtılması ve benimsetilmesi
- 2/- GPP için öncelikli olarak psikolojik, eğitsel, yasal altyapının oluşturulması ve sürdürülmesi
- 3/- GPP ile ilgili Ulusal Standartların belirlenmesi ve yaşama geçirilmesi,
- 4/- GPP'nin uygulamaya yansıtılmasında Hizmet Kalitesi Yönetimi anlayışının eksiksiz yerine getirilmesi, doğrultusunda ilgili tüm kesimlerin katılımı ile gerekli adımları atacağımızı ve bu gelişmelerin takipçisi olacağımızı kamuoyuna duyuruyoruz."