

# HASTANE ECZACILIGI VE (NVZA)

## HOLLANDA HASTANE ECZACILARI BIRLIGI

Eczacılar geleneksel olarak, ilk başlangıcından beri hastanelerde ilaç dağıtımında görev almışlardır. O eski günlerde bile St.Peters Hastanesi'ndeki veya Amsterdam'da Binnengasthuis'deki eczacı için düzenlenmiş olan 1610 yılından kalma talimatlarla da kanıtlandığı gibi eczacı hastanede hastaya-yönelik görevler üstlenmiştir. Eczacının "eczanesini temiz ve bakımlı tutması, doktora yardımcı olması, hastalara ilaçlarını götürmesi ve hasta ilacını içinceye kadar yanından ayrılmaması" istenmiştir. Zaman içinde eczacının görevi değişime uğramış ve bu yüzyılın başında genelde, kural olarak eczacının kendi hazırladığı ilaçların dağıtımını ile sınırlı kalmıştır.

Aralık 1929'da bir Hastane Eczacıları Grubu oluşturulmasının ardındaki neden, meslektaşlarla düzenli olarak sürdürülen tartışmanın önemidir. O zamanki amaç, hastanede kazanılan bilgi ve deneyimin paylaşılması ve araştırmanın teşvik edilmesi idi. Grup, 'Hollanda Hastane Eczacıları Birliği' (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers, NVZA) olan şimdiki adını ancak bin dokuz yüz yetmişler gibi yakın bir tarihte almıştır.

Hastane eczacılığı, ilaçlarla ilgili 1865 mevzuatı yeniden gözden geçirilip, 1963 İlaç Kanunu yürürlüğe girdiğinde güçlü bir atılım yapmıştır. Bu Kanununun 13 üncü maddesinde belli bir ölçeğin üzerindeki her hastanenin kendi eczacısını istihdam etmesi öngörülmektedir. O zaman düzenlenen genel bir idari emirle bu ölçeğin sınırı 300 yatak olarak belirlenmiştir. Bu arada hastane eczacıları için ayrı bir tescil mekanizması oluşturulmasında Hastane Eczacıları Grubu itici bir güç sağlamıştır. Hastane eczacısının işinin niteliği eczacılığın diğer dallarından öylesine farklı bir hale gelmiştir ki, bu sektördeki eğitim için ayrı bir eğitim programı oluşturulmuş ve böylece hastanede farmasötik uygulamanın kalitesi garanti edilmiştir. 1980'lerde KNMP serbest piyasa eczacıları için bir tescil sistemi oluştururken bu gelişmeden esinlenmiştir.

KNMP yapısı içinde NVZA'nın her zaman farklı bir statüsü olmuştur. NVZA tümüyle ayrı bir örgütken, 1987 yılında KNMP'nin yeniden yapılandırılması sırasında, NVZA'ya ulusal bir örgüt olmasına rağmen bölgesel departman statüsü verilmiştir. NVZA'nın Kasım 1995'de bir onursal üyesi, 277 olağan üyesi, 149 ortak üyesi ve 28 kıdemli üyesi bulunmakta idi.

Hastane eczacılığı son birkaç on yıl içinde öylesine hızlı bir gelişme göstermiştir ki, artık birçok hastane eczacısının kendi başına iş

yapması olanaksız hale gelmiştir. Ulusal Bakım Federasyonu (Nationale Zorgfederatie, NZF) ile birlikte, hastanelerde eczacılık uygulaması ile ilgili nicel standartların belirlendiği bir rapor hazırlanmıştır. Raporda hastanedeki yatak sayısına göre ikinci bir hastane eczacısı istihdam etme gereği belirtilmekte ve eczane ile ilgili tüm görevlerin yerine getirilebilmesi için, her 100 yatak başına ihtiyaç duyulan eczane teknisyenlerinin ve diğer destek personelinin sayısına ilişkin tahmini rakamlar verilmektedir.

Hastane eczacısının iş kapsamı böylesine artarken, Hastane Tesisleri Kurulu 1977 yılında, hastane eczanelerinin inşaatı ve iç tasarımı ile ilgili yeni şartların yer aldığı bir yapı raporunun ilk baskısını yayınlamıştır. Rapor 1982 yılında Kurul tarafından değiştirilmiş ve genişletilmiş ve 1995 yılında üçüncü bir rapor yayınlamıştır.

Mesleğin kendi içinde, hastane eczacısının iyi bir meslek mensubu olarak yerine getirmesi gereken görev ve işlevlerin tanımlanması gerekli görülmüştür. Hastane Eczacılığını Geliştirme Komitesi, Hastane Eczanelerinin Görev ve İşlevleri ile ilgili bir metin hazırlamış olup, bu metin NVZA Kurulu ve Genel Kurul tarafından yayınlamıştır.

NVZA'nın faaliyetleri üç kategoriye ayrılmakta olup, bunlar mesleki, bilimsel ve sosyal faaliyetlerdir.

### Mesleki Faaliyetler

Hastane eczacısının görevleri ilaçların hazırlanması ile ilgili İlaç Kanunu'nda tanımlanmaktadır. Kanunun yürürlüğe girdiği 1960'lardan bu yana meydana gelen gelişmeler sonucunda hastane eczacısının mesleki faaliyetleri hızla artmış ve yoğunlaşmıştır.

### GMP Kuralları

"İyi İmalat Uygulamaları" (GMP) ilaçların hazırlanmasında yol gösterici bir ilke olarak dikkate alınmaktadır. Bu yaklaşım NVZA'ya hastane eczanelerinde kendi GMP kurallarını düzenlemeye zorlamıştır. Bu kurallar ilaçlarla ilgili Sağlık Teftiş Kurulu temsilcilerinin de katıldığı bir çalışma grubu tarafından 1983 yılında hazırlanmış olup, bugün hala yürürlükte.

Bu kurallar halihazırda güncelleştirilmekte olup, Avrupa Birliği'ne üye diğer Devletler için bir model olarak 1996 yılında Brüksel'de sunulmaları düşünülmektedir.

## İlaç Dağıtımı

Son 10 yıllar, hastaya-yönelik eczacılığın gelişimine tanık olmuştur. Hastane eczacısının hastanelerde ilaç dağıtımı ile giderek daha fazla ilgilenmesinin yanısıra Nijmegen ve Tilburg'daki deneylerin sağladığı itici güç, hastanelerde genelde Birim Doz sisteminin uygulanmasına yol açmıştır. İlaç dağıtımıyla böylesine yakından ilgilenilmesi, klinik farmasötik analiz ve toksikolojideki gelişmelerin de etkisiyle, hasta düzeyinde bu ilaçlara ne olduğu konusuna giderek daha fazla ilgi gösterilmesine neden olmuştur ki, bu bireysel hasta bakımında farmakokinetiğin uygulanabileceği anlamındadır. Bu durum, hastaya yönelik veya klinik eczacılığın temellerini atmış olup, klinik ve hastane eczacılığı dallarında profesörlük kürsülerinin oluşturulmasına neden olacak kadar önemli görülmüştür.

## Radyoaktif Madde Eczacılığı (Radyofarmasi)

Teşhis ve tedavide kullanılan radyoaktif maddeler 1978 yılında İlaç Kanunu kapsamına alınmıştır. Nükleer Enerji kanunu şartları uyarınca hastane eczacılarının Üçüncü Derecede Radyasyon Güvenlik Diploması almaları ve hastanelerde birden fazla bilim dalını içeren nükleer ilaç ekiplerine katılmaları gerekmektedir. Tescil şartlarında bunun için gerekli değişiklik yapılmıştır. Çok az sayıda kurum radyoaktif maddelerle çalışma yapma yetkisine sahip olmakla birlikte, bu bilim dalı hala hastane eczacısının eğitiminin zorunlu bir kısmını oluşturmaktadır. NVZA üyelerinin çoğu aynı zamanda Hollanda Nükleer Tıp Birliği'nin de üyesidirler.

## Total Parenteral Beslenme

Bin dokuz yüz yetmişlerin sonlarında, özellikle Fransa'da total parenteral beslenme giderek daha fazla ilgi görmüştür. O zamana kadar görece olarak basit amino asit karışımları, glukoz solüsyonları ve bazen de alternatif olarak yağ emülsiyonları kullanılmakta idi. 'Tümü-bir-arada' olarak adlandırılan karışımların hasta tarafından daha etkin biçimde kullanıldığı ve koşullardaki tedavi esnasında daha düşük hata ve enfeksiyon riski içerdiği tesbit edildi. Hastane eczacısı açısından bunun anlamı ise, çocuk ve yeni doğan bebek besinleri de dahil olmak üzere, günlük olarak kişisel diyet hazırlama şeklinde yeni bir görevin üstlenilmesi idi.

## Sitostatik Ajanlar

İyi kontrol edilmeyen şartlarda sitostatik ajanlara dokunmanın ve bunları hazırlamanın personel üzerindeki toksik etkileri ile ilgili ilk rapor 1979 yılında Lancet'te hazırlanmıştır. Bunun

hemen ardından sunulan konu ile ilgili birkaç yayın, NVZA'nın bin dokuz yüz seksenlerin başında sitostatik ilaçların hazırlanması konusunda kurallar benimsemesine neden olmuştur. Bu kurallarda, bu maddelerin her zaman hastane eczanesinde hazırlanması şart koşulmaktadır. Sitostatik ilaç ve kemoterapi dallarındaki gelişmeler tüm hızıyla devam etmekte olup, eczacının büyük ölçüde dikkatli ve özenli olmasını gerektirmektedir.

## Steril Tıbbi Alet ve Cihazlar

Steril tıbbi cihaz ve aletlerle ilgili yönetmelik 1986 yılında yürürlüğe girmiştir. Bunların stoklanması, depolanması, taşınması ve bu süreci baştan sona denetlemekle sorumlu olacak 'ilgili uzman'ın atanması için kurallar düzenlenmiştir. Hastanelerin büyük bir çoğunluğunda bu 'uzmanlık' rolü hastane eczacısının işinin bir parçasıdır. Bu sorumlulukların uygun biçimde yerine getirilmesi ile ilgili asgari genel şartlar, NVZA'nın Sterilizasyon ve Sterilite Komitesi tarafından belirlenmiştir.

## Klinik İlaç Araştırmaları

Hollanda'da klinik ilaç araştırmalarında önemli bir artış olmuştur. Birkaç ilaç endüstrisi bu tip araştırma için Hollanda'yı seçmiş olup, hastane eczacısı çeşitli şekillerde bu araştırmaya katılmaktadır. Hastane eczacılarının çoğu hastanelerinin tıbbi etik komitesinin üyesidirler ve deneysel programlar bu komitelerde değerlendirilir. Ayrıca test edilecek ilaçların hazırlanmasına, dağıtılmasına ve uygulanmasına da katılırlar. Son yıllarda, değerlendirilmesi gereken araştırma sayısındaki müthiş artıştan kısmen Avrupa Birliği'nin 'İyi Klinik Uygulamaları' kurallarının uygulanması sorumludur.

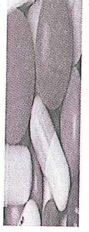
## Bütçe Hazırlama

1983 yılında hastanelerde bütçeleme uygulamasının başlaması çoğu hastane eczacısının iş yükünü arttırmıştır. Birçok hastanede eczacı bütçe sahibinden çok bütçe izleyicisi konumundadır ve her ayı bölüm ve ihtisas dalı için maliyet dökümlerinin hazırlanması, bu rakamların yorumlanması ve uygun olduğunda tasarruf önlemleri ile ilgili önerilerin hazırlanması eczacının sorumluluğudur.

## Diğer Mesleki Faaliyetleri

NVZA, mesleki görevlerini yerine getirmelerinde hastane eczacılarına destek vermek için, yönetmelikleri yorumlamak veya mesleki standartları belirlemek amacıyla kurulmuş geçici veya daimi komitelerden veya çalışma gruplarından yoğun biçimde yararlanmaktadır. Bu uygulama sayesinde etiketleme, birim ambalaj, raf-ömrünün araştırılması, ilaç alımı ve sitostatik ajanların hazırlanması ve kullanılması ile ilgili kurallar hazırlanmıştır.

Dahili raporlardan, ilgili mevzuattan ve hükümet raporlarından derlenen kurallar, Hastane Eczanesinin Görevleri ve İşlevleri başlıklı, yukarıda anılan metinde özetlenmiş ve NVZA dergisinde "Ziekenhuisfarmacie" ("Hastane Eczacılığı") yayınlanmıştır.





NVZA bünyesinde ondört yıldan bu yana meslek-içi denetim uygulanmakta olup, son birkaç yıl içinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bu denetimler başlangıçta yazılı değerlendirme şeklinde yapılmış olup, sitostatik ajanlar, etiketleme ve düzenleme usulleri gibi değişik birçok konu ele alınmıştır. Denetim sorumluluğu Kalite Komitesine verilmiştir. Bu günlerde meslek içi denetim yerinde değerlendirmeleri içermekte ve her yıl hastane eczacılığının farklı bir yönü üzerinde odaklanmaktadır. Bugüne kadar ele alınan konular, ilaçların temin edilmesi, yönetimi ve dağıtımı, etiketleme, ilaç imalatı, eczane laboratuvarı ve çalışma şartları ve ortamı ile ilgili yönetmelikleri kapsamıştır. Kalite Komitesi denetim hazırlıkları sırasında ilgili NVZA komitelerince desteklenir ve denetim bir kez başladıktan sonra hastane eczacılığı dalından çok sayıda meslektaş denetime nezaret eder. NVZA, üyelerinin % 100'ünün yerinde- değerlendirmelere katılmış olmasından gurur duymaktadır.

NVZA 1989 yılında, bazı faaliyetlerde bulunmak için, Hastane Eczacılığını Geliştirme Vakfı'nı kurmuştur. Vakıf genel kurulda üyeler tarafından onaylanan projeleri uygulamakta ve mesleğin kullanımına sunmaktadır. Bu faaliyete iyi bir örnek, Parenteral Beslenme Çalışma Grubu tarafından geliştirilmesi önerilen ve yeterli talep olması halinde vakıf tarafından uygulanacak olan, koşullarda parenteral diyetlerle ilgili bilgisayar programıdır.

### Bilimsel Faaliyetler

NVZA bünyesinde hastane eczacılığı ile ilgili bilimsel konular, hastane eczacılığı dalında bilimsel araştırmayı teşvik eden Bilimsel İşler ve Eğitim Komitesi'nin yetkisi kapsamındadır. Söz konusu komite ayrıca toplantıların bilimsel unsurlarını ele alır ve sunulan tebliğleri bilimsel içeriği açısından değerlendirir.

Yapılan bilimsel araştırmaların çoğu, "Hastane Eczacıları Grubu'ndan Haberler" ("Meddedeligen van de Groep van Ziekenhuisapothekers") başlıklı yayında geliştirilmiş olan "Ziekenhuisfarmacie" dergisinde yayınlanır.

Uzun yıllardan beri, hastane eczacılığı geleneksel olarak klinik eczacılık bilimi ile bağlantılı mesleklerden biri olmuştur. Birçok hastane eczacısı, toplantıları bilimsel araştırmaların sunulduğu platformlardan biri olan, Hollanda Klinik Farmakoloji ve Biyofarmasi Birliği'nin üyesidirler. Bu birlik 1990 yılı sonunda, Hollanda Dahiliye Uzmanları Birliği ve NVZA'nın da desteğiyle, dahiliye uzmanı-klinik farmakolog ve hastane eczacısı-klinik farmakolog alt-ihisaslaşması için bir tescil programı oluşturmuştur.

### Sosyal Faaliyetler

Seksenli yılların ortalarında sağlık bakım sektöründe görev değerlendirmeleri uygulanmaya başladığında, NVZA o zamanki üyelerinin ortak

çıkarlarını temsil etmek üzere bir Sosyal İşler Komitesi kurmuştur. Bu işlev 1994 yılında Birlik Kurulu'na devredilmiştir. NVZA üyeleri, genel kurul toplantılarında "mesleki uygulama ile ilgili kuralları" belirlemişler ve hastane eczacılarına da bu kuralları kendi iş sözleşmelerinde yer alan şart ve koşullara dahil etmeleri önerilmiştir.

Hastane eczacılığının sosyal yönleri, Çalışma Şartları Kanunu ve çevre mevzuatı sonucunda daha fazla önem kazanmıştır. NVZA üyeleri eczacılığın sosyal yönlerini ele alan ulusal komitelere katılmışlar ve bu çalışmalar sonucunda P-belgesi (P-blad) olarak anılan metinde eczacılıkla ilgili yazılı standartlar tanımlanmıştır.

### Gelecekteki Gelişmeler

NVZA 1989 yılında, amaçlarla ilgili onbir aşamalı bir program içeren, "Doksanlı Yıllarda Hastane Eczacılığı" başlıklı bir belge ile geleceğe yönelik politikasını belirlemiştir.

Birlik, ilaçlarla ilgili yeni mevzuat bolluğunun meslek üzerindeki etkisinin yanısıra, sağlık bakım sisteminde yapılmış ve yapılacak olan reformların meslek üzerinde büyük bir etkisi olacağını farkındadır.

Birlik, doksanlı yılların ikinci yarısı için ileriye gören bir politika belirlemek amacıyla, kendi görüntüsünü ve temel ilkelerini incelemeye almıştır. Bu araştırma tamamlanmış olup, NVZA doksanlı yılların sonuna ait politika planını hazırlamış ve dağıtmıştır. Halihazırda NVZA kurulu ve eski başkanları bu politika belgesine dayanarak bir eylem programı hazırlamak ve Birliğin gelecek yıllardaki önceliklerini belirlemek için çalışmalar yapmaktadırlar. Daha ayrıntılı bir çalışma yapmak amacıyla proje üç bölüme ayrılmıştır:

- Birliğin İç Politikası
- Birliğin Dış Politikası
- Kalite Politikası

NVZA bu üretken yaklaşım sayesinde, hastane eczacılığını gelecekte olumlu gelişmelere yönlendirmeyi ummaktadır.



\* Hollanda Eczacıları Birliği'nin yayın organı *Pharmaceutisch Weekblad-Special Issue-1996*'dan çevrilmiştir. TEB Çeviri Bürosu