
SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİNDE ECZACILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ecz. Neşe BOZTOK (*)

Dr. Yürük İYRİBOZ ()**

Ülkemiz koşullarında gereksinimin çok üzerinde eczacı yetiştirildiği ortadadır. Diğer taraftan süratle yaygınlaşan sosyalizasyonun içerdiği çalışmalarda, her kademede sağlık personeline olan gereksinim giderek yadsınmayacak bir düzeye varmaktadır. Bu çalışmada yeterinden fazla eczacı yetiştirilmesinin, eğitilmiş iş gücünün maliyeti yönünden bir tür savurganlık olduğu vurgulanmış, yetişmiş eczacılardan gördükleri eğitime göre şu anda sosyalizasyondan nasıl yararlanabileceğimiz incelenmiştir.

Bugün dünyanın birçok ülkesinde eczacının yeri, eğitimi, üretime katkısı, gelecekteki durumu tartışılmaktadır. Bu tartışmaların özünde, gelişen endüstri ile tüm üretim dallarında basit el zanaatlarının yok olması gibi, ilaç endüstrisinin gelişmesiyle de eczacılık zanaatının sınırlarının oldukça daralması yatmaktadır. Gelişen bilim ve tekniğe paralel olarak, her bilim dalı ve buna bağlı meslek gruplarında değişim söz konusudur. Eczacılıkta bu değişim, çalışma alanına farklılık getirmektedir. Son yüz yılın ortalarına kadar ilacı hastaya ileten kişi olma niteliği yanında, üretiminde tek yetkili olmasıyla çizdiği klasik eczacı tipi bugün, üretim görevini olağanüstü gelişen ilaç endüstrisine zorunlu bırakarak, sonuçta ilacın üretim ve dağıtım gibi birbirini izleyen iki işlevinin bütünüyle birbirinden ayrılmasıyla sadece ilacın dağıtımında etken olarak yerini almaktadır. Bugün 6200 kadarı, eczane eczacılığı görevini sürdürürken son yıllarda, kamu eczacılığı çalışma dalında bir artışla, farklı kadrolarda da olsa sağlık hizmetlerinin verilmesinde eczacıların yer alması sağlanarak, eczacılık hizmetini sadece eczane eczacılığı olarak görme düşüncesinin dışına çıkılabilmıştır.

Eldeki verilerinin yetersiz olması nedeniyle Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün Türkiye'deki toplam eczacı sayısı konusunda bilgi verememesi, genel toplamı saptama yönünde ayrı bir çalışmayı gerektirdi. Her şeye rağmen, kaynaklara göre gereğinin çok üzerinde bir eczacı kitlesi saptandı. 1976 verilerine göre 7828 olarak bulunan eczacı sayısı 1977 sonunda 10.572'yi bulmuş, sadece 1977-1978 döneminde eczacılık fakültelerinden 1000'in üzerinde eczacı mezun olmuştur. Üni-

(*) E.Ü.T.F. Toplum Sağlığı Enstitüsü Eczacı.

(**) E.Ü.T.F. toplum Sağlığı Enstitüsü Doçenti.

SAĞIK SORUNLARININ ÇÖZÜMLENMESİNDE SİSTEM ANALİZİ YÖNTEMİ

versiteler arası giriş sınavı sonrası aldıkları puanlar dikkate alındığında (476, F, 1979) Eczacılık Fakültelerinin oldukça seçkin bir öğrenci grubunu bünyelerinde toplamış olduğu görülmektedir. Halen sayıları 4000'nin üzerinde öğrenci toplam 3 fakülte ve 4 yüksek okulda öğrenimlerini sürdürmektedirler. Bu yıl alınacak öğrenci sayısı ise 685 olarak saptanmıştır. Sürekli artan öğrenci ve mezun sayıları sınırlı kullanım alanları nedeniyle belli bir birikime neden olmuştur. Ortada üretilen yüksek öğrenim görmüş, kısacası eğitilmiş iş gücü gerçeği vardır ve bu gerçek, kalkınmada öngörülmüş iş gücüne olan gereksinimde, bu gücün kullanılmaması ile çelişmektedir. Sosyallezasyon uygulamalarının yaygınlaştırıldığı şu anda, söz konusu iş gücünden yararlanma olasılığı açıklıkla düşünölmelidir. Çünkü hepimizce bilindiği gibi sosyallezasyonun içerdiği çalışmalarda sağık personeline olan gereksinim giderek yadsınmayacak bir noktaya varmaktadır. Hizmetlerin verilmesinde değeriendirilmeyen bu gruptan nasıl yararlanabileceğimizi saptamak için eczacının eğitiminde aldığı dersleri gözden geçirdik.

TABLO : ECZACILIK FAKÜLTESİ'NDE 4 YIL BOYUNCA ALINAN DERSLER VE SAATLERİ — 1978

DENEL FİZİK	168	FARMAKOGNOZİ	240
GENEL KİMYA	96	BİYOKİMYA	120
ANALİTİK KİMYA	468	TOKSİKOLOJİ	60
MATEM. - TEM. İST.	48	MİKROBİYOLOJİ	120
GENEL ZOOLOJİ	24	HİJYEN	24
GENEL BOTANİK	120	GIDA KİMYASI	60
FARMASÖTİK KİMYA	432	TIBBİ İLK YARDIM	24
FARMASÖTİK BOTANİK	120	FARMAKOLOJİ	96
İNSAN ANATOMİSİ	24	GALENİK FARMASI	408
FİZYOLOJİ	24	ECZ. TAR. - DEONTOLOJİ	12
MESLEKİ LATİNCE	24	ECZ. YASALARI	24
FİZİKO KİMYA	24	ECZ. İŞLETMECİLİĞİ	12
EKSPERİMENTAL ANALİZ	24	HALKLA İLİŞKİLER	12
BİOİSTATİSTİK	18	DEVİRİM TARİHİ	48

TOPLAM : 1200 saat PRATİK, 1374 saat TEORİK.

Görüldüğü gibi teorik dersler yanında, özellikle pratikte ağırlıklı Denel Fizik, Analitik Kimya, Genel Botanik, Farmasötik Botanik, Farmasötik Kimya, Farmakognozi, Biyokimya, Toksikoloji, Mikrobiyoloji,

Gıda Kimyası, Farmakoloji ve Galenik Farmasi dalında 4 yılda alınan toplam 1200 saat pratik eğitimle, genelde tüm laboratuvar çalışmalarında, gereksinime cevap verebilecek niteliğe sahip eczacı yetiştirilmektedir. Eczacıların ilaç politikasına, alışılmış ilaç tedavisinin idaresine ve derin program araştırmalarına yardımları olabilecek özel bir eğitimleri vardır. Teorik ve pratik olarak, ağırlıklı temel kimya bilgisi, ilaç kimyası ve formülasyonu, tıbbi bitkiler ve kimyası, hammadde imali ve ilaçların etkileriyle ilgili konular yoğun bir şekilde eğitimle verilerek, «ilaç uzmanı» yetiştirilmektedir. Yapılan bir karşılaştırmada, bir eczacının kimya mühendisine oranla yaklaşık 2000 saat daha fazla ilaç bilgisi almasına karşın, uzmanlığına giren bu dalda yerinin kimya mühendisleri ve diğer elemanlara bırakılması ve ilaç imaline ancak % 1 oranında çalışıyor olması düşündürücüdür. Gerçekte ilacın hammaddesinden hareketle üretiminden, hastanın iyileştirilmesine kadar geçen süreçte eczacının etkin olarak yer alması sağlanmalıdır.

Bugün yurdumuzda tüketilen ilaçların aktif maddelerinin hemen tamamı ve yardımcı maddelerin çoğu dışarıdan ithal edilmekte ve genellikle özel sektöre ait 100 kadar fabrika ve laboratuvarda işlenip şekil verilerek piyasaya sürülmektedir. İlaç üretiminin % 85'ini 13'ü yabancı sermayeli olan özel sektöre ait 30 kuruluş karşılamaktadır. Bugün ilaç endüstrisinin tükettiği hammaddenin, ortalama olarak sadece % 10-12'sinin yerli üretimden sağlandığı, ancak bu yerli hammadde üretimine dahil girdilerin bir kısmının yine dışarıdan ithal edildiği düşünüldüğünde bu oranın önemli şekilde daha da düşeceği görülmektedir.

Ülkemizin bugünkü şartlarında çeşitli sanayi dallarında dışa bağımlılığın olumsuz sonuçları tartışılabilir. Ancak özde insan sağlığının korunma ve tedavisinde ve de sonuçta sağlıklı bir toplumun oluşmasında etken ilaç konu olduğunda, artık sorunun büyük boyutlarda olduğu düşünülmelidir.

Aslında doğal kaynaklı ilaç hammaddeleri açısından yurdumuz son derece zengin bir ülkedir. Kaynakların yeterince ve hatta hiç değerlendirilmemesi sonucu sorun sürüp gitmektedir. En basit örneği; Çay-Kur'un her yıl denize döktüğü yüzbinlerce ton çay artığı! Değerlendirilmemesi bir yana, çevre kirlenmesine de neden olan çay artıklarından elde edilecek tabii kristalize kafein, bugün 117 ilacı hammadde açısından dışa bağımlılıktan kurtaracaktır. Halbuki son iki yılda yabancı ülkelerde sentetik olarak elde edilen kafein için 150 milyon döviz ödenmiştir. Son derece basit bir yöntemle ve bir ünitesi hariç tümü yerli makinelerden oluşabilecek olan kafein fabrikasıyla Avrupa'daki kafein piyasasındaki dalgalanmaların yerli ilaç sanayiine etkisi ortadan kalkacak, deniz kirlenmesi önlenecek, üretim artıkları

değerlendirilecek ve yeni iş imkânları sağlanmış olacaktır. Afyon alkoldikleri konusu da sonuçlandırılmayan girişimlere bir örnek!

Değerlendirme için yapılması gereken, yerel ilaç üretimi için hammadde kaynakları araştırmak ve değerlendirmek üzere eczacıların da yer aldığı bir komisyonun aktif şekilde görevlendirilmesi ve ancak devlet öncülüğünde ve denetiminde üretime geçilmesidir.

Ülkemizde halen halk sağlığı ile ilgili koruyucu sağlık hizmetlerine de gereken önem verilmemekte, halkın beslenmesiyle sağlık ilişkisi yeterince vurgulanmamaktadır. Yasalarca S.S.Y. Bakanlığı'na ve belediyelere verilmiş olan bu görevler örneğin İzmir ve çevresinde diğer bakanlıklara bağlı kuruluşlarca yürütülmeye çalışılmaktadır. Dağınık ve yetersiz görünümdeki kıda kontrol laboratuvarları sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesiyle Halk ve Çevre Sağlığı laboratuvarları olarak organize edildiğinde, teorik ve pratik olarak eğitiminde aldığı Gıda Kimya'sı ve analizi çalışmalarıyla, eczacı ilaç analizleri yanında, besin analizlerinde kontrol elemanı olarak da yer alabilecektir.

Götürülen sağlık hizmetinden yararlanabilme bilincini oluşturması ve hizmetin verilmesini kolaylaştırması açısından, halkın eğitiminin önemi açıktır. Sağlık kurulları yönetmeliğinde; sağlık kurullarının görevleri olarak belirlenmiş eğitim hizmetlerine yardımcı olabilecek eczacı, hijyen, ilk yardım, aile planlaması, bulaşıcı ve sosyal hastalıklarla savaş ve sosyal hizmetler gibi konularda halkı aydınlatıcı ve onun hizmete katkısını sağlayıcı çalışmalarda bulunabilir. Her türlü demonstrasyon programını kapsayan eğitim planlarının düzenlenmesi için konuların saptanmasında yardımcı olabilir ve aktif olarak görev alabilir, sağlık personeline bilgi hazırlayıp verebilir.

Sosyalizasyon çalışmalarında her sağlık grubunda biri mobil olmak üzere iki eczacı görevlendirilebilir. Biri bölge hastanesinin genel depo eczanesinde kalacak, diğeri ise bölgeye bağlı tüm sağlık ocaklarının sorumlusu olarak gezici görev yapacaktır. Sorumlulukları;

- Bölgenin genel ilaç sorunlarıyla ilgili saptama ve genel durumun araştırılması,
- İlaçlarla ilgili sağlık otoriteleriyle bağıntı kurmak,
- Sağlık ocağı, sağlık evi ve merkez hastanesinde ilaçla ilgili gereksinimlerin tesbiti, sağlanması, saklanması, bölge içinde dağıtımı ve kullanımının denetlenmesi,
- İlaç kullanımı konusunda hekimlerle iş birliğinin sağlanıp, yeni ilaçların tanıtılması,
- Halka planlanan genel sağlık eğitiminin verilmesi olacaktır.

Tüm bu yapılmak istenenler, çok kısa bir dönemde değişen koşullar sonucu, nerede ne yapabileceklerine karar verilemeyen, genel sağlık nosyonuna sahip, yoğun bir eğitim sonrası görev bekleyen ger-

çek bir iş gücünü, bir sağlık grubunu yapay bir yerleştirme cabasıdır. Artık değişen koşullara uygun, gerçekçi bir planlama yapılmalı eczane eczacılığı dışında çalışma alanlarında soru işaretleriyle karşılanan eczacının sağlık hizmetlerindeki yeri belirlenmelidir. Bugünkü konumunda kullanımı tartışılırken, eğitimin hâlâ sürdürülüyor olması, hiçbir çözücü yaklaşımın getirilmediğinin bir kanıtıdır. Sorun bu noktada iken çözüm getirilemiyorsa, geleceğe iyimser olarak bakmaya çalışan binlerce genç eczacılık öğrencisinin gelecekleriyle oynamaya sanırız hiç kimsenin hakkı yoktur. Sağlık için üretken güç yetiştiriyor görüntüsünü verip, sonra pasifize edilmiş bir kitle için, çalışma alanları aramaya yönelik çelişkisine artık son verilmelidir. Belirli bir süre Eczacılık Fakültelerine öğrenci alımı mutlaka durdurulmalıdır. Daha sonrası içinse, sağlık bilimleri alanında gerekli kadroların yetiştirilmesi, bir plân sorunu olarak ele alınmalı, yeni sağlık örgütlenmesiyle birlikte eğitimin de bilimsel gerçeklere ve ülke gereksinimlerine uygun bir duruma getirilmesine çalışılmalıdır. Ülkemiz gibi az gelişmiş ve kaynakları kısıtlı ülkelerde eğitimin realist olması ve toplumun değişen ihtiyaçlarına gecikmesiz şekilde adapte edilmesi gereği unutulmamalıdır. Eğitime getirilecek farklılıkla ancak planlanmış sayıda eczacı yanında fakültelerden, günün koşullarında sağlık hizmetlerinin ihtiyacının karşılanmasına yönelik bilim dallarında eleman yetiştirilmesine gidilebilir.

Sonuç olarak, şu anda gereksinimin çok üzerinde olan eczacı grubundan gördükleri eğitime göre sosyalizasyonda nasıl yararlanabileceğimizi bir kez daha görelim:

- Çevre ve halk sağlığı laboratuvarlarında gıda analiz ve diğer araştırmalarında kontrol elemanı olarak,
- Sosyalize bölgedeki eğitim hizmetlerinde halkın nüfus planlaması, ilk yardım, çevre sağlığı, beslenme, ilaçların kullanımı gibi konularda aydınlatılması için aktif eğitici olarak,
- Yerel bitkilerden ilaç üretiminde faydalanmak, doğal hammadde kaynaklarımızı saptamak için bölgesel çalışmalarda araştırmacı olarak,
- Sağlık evi, sağlık ocakları ve bölge hastanelerinin tüm ilaç gereksinimlerinin saptanması ve sağlanmasıyla, saklama ve dağıtımında uygulayıcı olarak.

Gelişmiş ülkelerde de bugün artık sağlık organizasyonlarının geliştirilmesiyle, eczacının görev alanları genişletilmiş, hekim ihtiyacı bulunan bölgelerde eczacının pratisyen-eczacı olarak hizmet vermesinde, âcil tıpta da ilk tanı konduktan sonra ilk yardımın eczacı tarafından yapılmasındaki yararlar uygulamalı örnekleriyle görülmüş, hekimler arası yapılan anketlerde de yararlılığı vurgulanmıştır. Ancak bu

SAĞIK SORUNLARININ ÇÖZÜMLENMESİNDE SİSTEM ANALİZİ YÖNTEMİ

uygulamanın yurdumuzdaki uygulanabilirliği tartışılabilir. Yine dış ülkelerde bireysel ve örgütten kopuk çalışmanın hizmete aksayan etkisinin gidermeye, temelden çözüm getirmek amaçlanarak, üniversitelerde bugüne değin izole bölümler olarak eğitim gören tıp, hemşire ve eczacılık öğrencilerinin, eğitimleri sırasında ortak çalışmalar düzenlenerek örgütün birer parçası olarak çalışma alışkanlığı veril-meye çalışılmaktadır.

Hastanelerde de WHO'nun önerileriyle ilaç komiteleri kurulmuş, klinik tedavi uzmanı, klinik farmakolog, eczacı ve hemşireden oluşan bu komiteler iyi bir işbirliğiyle ilaç yazıcı, dağıtıcı, gözleyici sistemler olarak ekip çalışmasının iyi bir örneğini vermektedirler.

Gelecekte ülkemizde yerli ilaç sanayii kurulduğunda, eczacı bu alanda görevini sürdürürken diğer yanda eğitimine getirilen farklılıkla artık ancak ekip çalışmasıyla en iyisi verilebilen toplum sağlığı hizmetleri bütünlüğünde kendisi için öngörüldüğünce yerini alacaktır. Ancak bu temel tercihin bir an önce yapılması örgüt içinde yerinin kesinlikle saptanması ve eğitiminin buna göre düzenlenmesi ivedilikle yapılması gereken toplumsal bir işlemdir.

Anayasa'nın 49'uncu maddesi uygulandığında tüm nüfusun sağlık hizmeti gereksinimi devletçe karşılanacaktır. Giderek teşhis ve tedavisinin bir bütün olarak aynı ünite içinde tamamlanması aşamasında da eczacının yeri kamu sağlık ünitelerinin içi olacaktır. Serbest eczanelerin varlığıysa ancak serbest hekimlik ölçüsünde ve etkisinde söz konusu olabilecektir.

REFERANSLAR

1. Tıbbi İlaç Sanayii Özel İhtisas Alt Komisyonu raporu Başbakanlık D.P.T. yayın No. 250/1976, S: 27.
2. Tıbbi İlaç Sanayii Özel İhtisas Alt Komisyonu raporu Başbakanlık D.P.T. yayın No: 250/1976, S: 48.
3. KAHYAÖĞLU A. «Türkiye'de Eczacılık ve Sorunları». Toplum ve Hekim. Türk Tabipler Birliği Yayın Organı. 9: 14, 1978.
4. Clinical Pharmacological Services. WHO Regional Office for Europe. Bonn. 26-29. April, 1977.
5. KAYAALP, O., «Değişen koşullar altında yeni bir eczacı tipi» Pharmacia. T'E. Birliği Mecmuası. 2:3, 1977.
6. BAL. N., Milliyet Gazetesi. 9.7.1977, S: 2.
7. CEBECİ, U., Hürriyet Gazetesi. 5.1.1979, S: 7.
8. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin sağlık kurulları yönetmeliği, 15.3.1969, Madde: 4, e., Sağlık mevzuatımız. Filiz Kitabevi, İstanbul, 1969.
9. D.İ.E. Türkiye İstatistik Yıllığı, 1977.
10. Rolley E. Johnson and Robin J. Tuchler. «Role of the pharmacist in primary health care» Amer. J. Hosp. Pharm., 32: 162 - 164 (Feb.) 1975.
11. Robert M. Elenbaas, Joseph, F., Waeckerle and W. Kendall McNabney. «The Clinical Pharmacist in Emergency Medicine.» Am J. Hosp. Pharm. 34: 843 - 846 (Aug) 1977.
12. John Kralewsky. «The administrator's expectations of the pharmacist in a large-scale health care organizations.» Amer. J. Hosp. Pharm. 30: 226 - 228 (Mar). 1973.
13. Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Çalışma Raporu. 1976-1978.