

**DERLEME****İLAÇ BAĞIŞI***Dr. Dilek ASLAN\**

İlaç bağıışı, son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün üzerinde önemle durduğu konulardan bir tanesidir. Gerek ulusal, gerekse uluslararası düzeylerde yapılan bağıışlarda gözlenen eksiklikler sonucunda, DSÖ bu konuda bazı çalışmalar yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur ve Mayıs 1996'da yayınladığı "Kurumlararası İlaç Bağıışı Protokolü" ile önemli bir başlangıç yapmıştır. Mevcut eksiklikler bağıış yapan ve bağıış alan ülkelerde farklılık göstermektedir. Her iki taraf için ortak payda, bu konuda taraflara en üst düzeyde yarar sağlayacak bir standart geliştirilmesidir. Sözü edilen protokol kapsamında, özellikle bu konu üzerinde durulmuştur. Protokol, Almanya, İtalya, Norveç, Hollanda, İngiltere ve İspanya'nın da içinde bulunduğu bazı Avrupa ve Dünya ülkelerince benimsenmiştir. Devlete ait kurumlar ve sivil toplum örgütleri protokolün geliştirilmesinde, yaygınlaşmasında ve ulusal şartlara uyarlanmasında önemli rol oynarlar.

Zimbabve ve Avusturalya ulusal protokollerini belirleyen ilk ülkelerdendir. Üstelik bu iki ülke konuyu iki değışik açıdan incelemektedir: Zimbabve-bağıış alan ülke; Avusturalya-bağıış yapan ülke konumundadır.

**Zimbabve** tarafından uygulanan ilaç bağıış protokolü şu koşulları öngörmektedir:

**İlaç seçimi:**

Acil yardımlar haricinde bağıış yapılan bütün ilaçlar ihtiyaca göre belirlenmeli, hastalıkların tedavilerine uygun olmalıdır. İlaçların dozları, formülasyonları ile birlikte ülkenin temel ilaç listesinde bulunmalıdır.

**Kalite ve raf ömrü:**

Bağıış yapılan ilaçlar, hem bağıış yapan hem de bağıış alan ülkede (Zimbabve) ilaç kalitesinin değılendirildiğı standartlara uymalıdır. Zimbabve İlaç Kontrol Otoriteleri

tarafından tüm ilaçların kayıtları tutulmalıdır; bunun gerçekleştirilemediğı özel durumlarda ilaçların dağıtımlarından önce konu netleştirilmelidir.

**Prezentasyon, paketleme ve tasnif işlemleri:**

Bağıış yapılan ilaçların üretim ve son kullanma tarihleri belirtilmelidir. Bütün ilaç bilgilerinin İngilizce olarak yazılması gerekmektedir. Gönderilecek ilaçların paketlenmesi konusunda da standartlar mevcuttur. Paketleme konusundaki ayrıntılar da uluslararası protokoldeki gibidir, ancak, Zimbabve uyarlamasındaki değışiklik ayrı türdeki ilaçların birlikte paketlenmemesi şeklindedir.

İlaçların geğış tarihleri, meydana gelebilecek gecikmeler, ülkeye giriş tarihleri, taşıma şekilleri, vs. bağıış yapan ülkeler tarafından Sağlık Bakanlığı yetkililerine bildirilmelidir.

Orjinal protokolde olduğu gibi, ilaçların uluslararası taşınmaları, yerel taşınmaları, ambarlama işlemleri, limanların belirlenmesi, yapılacak masraflar bağıış yapan, (donör) ülke tarafından karşılanacaktır. Bunlara ek olarak Zimbabve Hükümeti bağıış yapan ülkelerin, gönderdikleri ilaçların kalite kontrol masraflarını da karşılamalarını istemektedir.

**Avusturalya** tarafından uygulanan ilaç bağıış protokolü şu koşulları öngörmektedir:

Avusturalya'da uygulanan "Gelişmekte Olan Ülkelere Yapılan İlaç Bağıış Protokolü"nün giriş bölümünde böyle bir belgeye neden ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.

Protokol kapsamında benimsenen dört temel ilke vardır: Bu ilkeler hem bağıış yapan (donör) grubun; hem de bağıış alan (alıcı) grubun çıkarlarını gözetmektedir:

1. Yapılan ilaç bağıışları, alıcı grupların ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir. Sadece donör grupların belirlediğı, alıcının önerilerinin dikkate alınmadığı bağıışlar istenilen ölçüde amacına ulaşamayacaktır.

\* Araş. Görv., Hacettepe üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

2. Bağışlar temel ilaç politikalarını desteklemelidir.

3. Çifte standart olmamalıdır. Bütün koşullar hem bağış yapan hem de alan ülkelerce kabul edilmelidir. Örneğin, donör ülkelerde kullanılmayan ilaçlar kesinlikle bağış kapsamında bir başka ülkede kullanılmamalıdır.

4. Bağış yapan ve bağış alan ülkeler arasında güçlü bir iletişim ağı kurulmalıdır.

Benzer bir çalışma Uluslararası Farmasötik Federasyonu (FIP) tarafından yürütülmektedir. İlaç bağışlarının niteliğinin artırılması için FIP tarafından Eylül 1997 tarihli bir bildiri yayınlanmıştır. Bildiride, ilaç bağışlarının kurallarına uygun olarak yapılmadığı, bunun sonucu olarak da yapılan bağışların yararlarından çok zararlarının dokunduğu ve konu ile ilgili pek çok olumsuz durumla karşı karşıya kalındığı noktaları üzerinde durulmaktadır. Karşılaşılan sorunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

1. Bağış yapılan ilaçların çoğu acil durumlarla ilgili olmamaktadır.

2. Pekçok ilaç tasnif edilmeden gönderilmektedir.

3. Bağış yapılan ilaçlar kalite açısından çoğu zaman bağış yapan ülke standartlarına uymamaktadır.

4. Gönderilen ilaçların sayıca tespitleri yapılmamaktadır.

5. Bağış yapan ve alan ülkeler arasında yeterli iletişim sağlanamamaktadır. İletişim eksikliği, felaket hallerinde ve savaş bölgelerinde ilaçların dağıtımı, depolanması gibi bazı aşamalarda her iki tarafa da ek bir işyükü getirmektedir.

6. İlaç bağışları ihtiyaca göre belirlenmelidir. İlaçların seçimleri, dağıtımları, vs. her iki tarafın sağlık sistemlerine, idari yapılanmalarına uygunluk göstermelidir.

Konunun ayrıntıları hazırlanan bildiride sunulmuştur. Hiç şüphesiz bu bildiri mevcut sorunlara çözüm getirmeye yardımcı olacaktır. Bu bahsedilen sorunlar çerçevesinde çözüm önerileri de geliştirilmiştir.

Mayıs 1996 yılında Dünya Sağlık Assamblesi Dünya Sağlık Örgütü'ne uygulanmaya başlandıktan bir yıl sonra İlaç Bağış Protokolü ile ilgili değerlendirmelerin yapılmasını önermiştir. Protokol Nisan 1996 tarihinde tamamlanmıştır. İngilizce, Fransızca ve Almanca olmak üzere üç dile çevrilmiştir. Değerlendirmeler Ağustos 1997 tarihinde başlamış olup Haziran 1998 tarihinde tamamlanacaktır.

DSÖ tarafından sunulan bu İlaç Bağış Protokolü aşilar için de kullanılmaktadır. Bağışlar konusundaki dört temel ilkeye ek olarak aşilara özel ilkeler geliştirilmiştir. Temel ilaç anlayışı, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili mevcut bilgilerin oldukça yetersizdir. Bağış uygulamalarının olumsuzluklarının açıklanması için daha fazla şey yapılmalıdır. Daha önce Essential Drugs Monitor gibi uluslararası dergilerde yayınlanan uygun olmayan bağış örnekleri konuyla ilgili

olarak kesinlikle yol göstericidir. Ancak konu daha geniş kapsamlarda ele alınmalı ve önemli olduğu görüşü yaygınlaştırılmalıdır. Ulusal yayın organlarının bu konuda çalışmaları teşvik edilmelidir. Çalışmalar yerel örneklerle desteklenmelidir. Uygun olmayan ilaç bağış medyanın oldukça hassasiyet gösterdiği bir konudur. Almanya ve Hollanda'da yapılan çalışmalardan edinilen tecrübeler göre sağduyulu gazetecilerin problemi yansıtabildikleri belirlenmiştir.

Bağış uygulamalarını destekleyen kişi ve organizasyonların akılcı bir yöntemle belirlenmesi gerekmektedir. Belirlenen anahtar kurum ve kişiler hedef kitlelere ulaştıracakları mesajları açık ve net bir biçimde, somutlaştırarak ortaya koymalıdır.

Sonuç olarak konu ile ilgili gelişmelerin gözle görülür olduğu ifade edilebilir. Bazı Avrupa ülkelerinde, İlaç Bağış Protokolü'nün gerekliliğinin farkına varılmasında artış olmuştur. Mevcut protokol ve ilgili diğer çalışmalar pratikte bazı değişiklikleri beraberinde getirmiş, sorunların ustaca tartışılmasını teşvik etmiştir. Ancak bağış konusunda büyük değişiklikler uzun vadede gözlenecektir.

İlk aşamada, hükümetler ilaç bağış ile ilgili politikalarını oluşturmalı, netleştirmeli ve yasal eksikliklerini belirlemelidirler. İkinci aşamada, düzenlenecek eğitim kampanyalarına yer verilmelidir. Bu, bağış alan ve bağış yapan ülkeler arasındaki güçlü iletişimin gerekliliğini beraberinde getirir. Alıcı ülkeler ilaç ihtiyaçlarının tanımlanmasında ve belirlenmesinde anahtar rol oynarlar.

Türkiye'de konu ile ilgili yeterli düzenlemeler yapılamamıştır. Yetkililerden sözel olarak alınan bilgilere göre konu kapsamında bir standardizasyon sağlanamamıştır. İlaç bağışının tıbbi açıdan önemli olmasının yanında sosyal ve ekonomik açıdan da önemli olduğu göz önünde tutulursa, DSÖ önderliğinde başlatılan çalışmalara ülke çapında vereceğimiz destek ve aynı doğrultuda geliştireceğimiz stratejiler daha da önem arz etmektedir. Konuya ivedilikle eğilmek gerekmektedir. Konunun öneminin vurgulanması, yapılması gerekenlerin ve belirlenen stratejilerin yaygınlaştırılması ve toplumun konu ile ilgili desteğinin alınması için dünyanın bu konu üzerinde yoğunlaşmış ülkelerinde olduğu gibi basın organları ile işbirliği içinde olunmalıdır.

#### KAYNAKLAR:

Educating the Donor, Essential Drugs Monitor 1997;(23);(2-4)

Good Practice in Donations of Medicines, International Pharmacy Journal, 1997, Volume:11, No:5

Guidelines for Drug Donation, Essential Drugs Monitor 1997;(23);(4-7)

Guidelines for Drug Donation, Geneva, World Health Organization, 1996. WHO\DAP\96.2.