

SOSYALİZASYONDA İLAÇ

Asuman BOYACIGİLLER (*)

Yürük İYRİBOZ (**)

Yanlış ve gereksiz kullanılan ilaçlar, sağlık açısından azımsanmayacak zararlı sonuçlar doğururlar. Yanlış kullanımın nedenleri ve sorunun çözümüne öneriler çeşitli şekilde belirtilmiştir. Bu güne dek tüm sağlık hizmetlerinin birleştirilmesi gereğinden söz edilmiş ama tedavide önemli bir araç olan ilâcın hastaya aynı yerden verilmesi; alınmasının sağlanması düşünülmemiştir. Yaygınlaşması planlanan sosyalizasyon halka parasız teşhis olanakları sağlarken, tedavi konusunda yeterli bir yaklaşım getirmemekte, kişileri elinde reçete ile kapının önünde bırakmaktadır. Bu şekilde reçetenin içerdiği ilaçların satın alınıp alınmaması, alındığında düzenli ve doğru kullanılıp kullanılmaması : hastanın olanaklarına, eğitimine ve esas amacı kâr olan ve bu amacını gerçekleştirmek üzere, baskı unsuru olarak düşündüğü her türlü yolu (Halk sağlığı açısından çok zararlı sonuçlar doğursa bile) denemekten çekinmeyen, devletçe yeterince denetlenemeyen ilâç sanayiine bırakılmaktadır.

Bu yazıda, bugün dek sağlık hizmetleri bütünü içinde yer alan ilâcın bu bütün içinde yer alması gereğini ve bunun yanlış ilâç tüketimini önlemekteki yararlarını göstermek amaçlanmıştır.

İlâç tüketimindeki bugünkü uygulamalar ve sakıncaları, sosyalizasyonun getireceği önlemler ve ilâcın aynı birimden verilmesinin getireceği yararlar sıralanmıştır.

Ülkemizde kişiler hastalandığında hekime baş vurmakta veya çeşitli nedenlerle (sosyo-ekonomik, kültürel, sağlık eğitimi yetersizliği, ulaşım olanaklarının azlığı, hekim ve sağlık kurumlarından gerekli yanıtı alamaması gibi). Hekime gitmeden ilâcını almakta veya çeşitli geleneksel tıp yöntemleriyle, hastalığının tedavisini yapmaya çalışmaktadır.

Yanlış ilâç kullanımında :

1. Reçeteli
2. Reçetesiz ilâç kullanımından kaynaklanan olmak üzere iki neden sayılabilir.

(*) E.Ü. T. F. Top. Sağ. Ens. Eczacı

(**) E.Ü. T. F. Top. Sağ. Ens. Doçenti

Yanlış ilâç kullanımı dendiğinde :

1. Hastalığın gerektirdiği ilâcın kullanılmaması. (Gripal enfeksiyon, kabakulak, kızamıkçık gibi virütik hastalıklarda antibiyotik kullanılması.)
2. Kişiyeye özel bazı saptamaların yapılmamasının sonucu, yararlı ilâcın kullanılmaması. (Enfeksiyon durumunda mikroba duyarlı olmayan antibiyotiğin kullanılması, antibiyogram yapılmaması.)
3. Gereksiz ilâç kullanılması. (Vitamin preparatlarının, kan yapıcı ve kuvvet şuruplarının ulu orta kullanılması.)
4. Fazla ilâç kullanılması. (Az sayıda ilâçla tedavi edilebilecek hastalığın, pek çok ilâçla tedavi yoluna gidilmesi. Polifarmasi.)
5. Az ilâç kullanılması. (İlâç kombinasyonlarının kullanılması gereken durumlarda, tek ilâç kullanılması.)
6. Hastalığın gerektirdiği süre, ilâç kullanılmaması. (Örneğin : Faranjitte 10 gün kullanılması gereken antibiyotiğin hastalığın belirtileri geçince kesilmesi, bunun belirtilmemiş olması.)
7. Özellikle antibiyotiklerde, kiloya göre dozun saptanmaması, minimal ve maksimal dozların gerektiği gibi kullanılmaması.)
8. Hastanın özel durumunun göz önüne alınmadan bazı ilâçların kullanılması. (Tetrasiklinlerin, kloramfenikolün, hormon preparatlarının...) gibi nedenleri sıralayabiliriz.

Bu güne dek kısmen uygulanan ve yaygınlaşması planlanan sosyalizasyon, yanlış ilâç kullanımının nedenlerinin büyük bir kısmını ortadan kaldıracaktır. Ekonomik nedenle doktora gidemeyen kişilere parasız hizmet verecek; sürekli iletişimle kişileri sağlık konusunda eğiterek bunun neden olacağı yanlışlıkları önleyecek; ulaşım güçlüğü olan ürelerde de sağlık üniteleri kurarak ulaşımın olanaksızlığı nedeniyle hekime veya bir sağlık kurumuna gidememekten doğan yanlışlıkları önleyecektir. Kısacası hasta kişiyeye reçete alabilmeye kadar olan devre sağlanmış olmakta, hekime gidememekten doğan yanlışlıklar önlenmektedir. Fakat reçete ile başbaşa kalan kişinin reçetede ilâçları alabilmesi :

- Ekonomik nedenle,
- Dışa bağımlı bir ilâç sanayii sonucu, döviz yokluğuna bağlı ilâç yokluğunun söz konusu olması,
- İlâç sanayiinin azami kâr elde etmek amacıyla, baskı unsuru olacağını düşündüğü her yolu denemesi, zam alabilme amacıyla piyasaya ilâç sürmemesi,

— Eczanelerin bugün içine düşürdükleri malî kriz sonucu, yeterli düzeyde isteklere yanıt verememesi... gibi nedenlerle olanaksızlaşmaktadır.

Yaygınlaşması planlanan sosyalizasyon modeli içine alınacak «ilâcın da aynı birimden tüketiciye verilmesi» olgusu, yanlış kullanımı büyük ölçüde önleyecektir. Bu aynı zamanda, bugünkü uygulamanın neden olduğu ilâç yokluğu ve savurganlığı konusunda da olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Hastalığının teşhisini yaptıran ve iyileşmesini sağlayacak ilâçlarını saptatan kişi, aynı birimden ilâçlarını alabilecek, ilâcın kullanımındaki kişiye özel saptamalar, doktordan sonra ikinci bir kez hastaya anlatılacak, (Ki bu kişi sağlık ocaklarında yer alacak, ilâç konusunda yeterli bilgiye sahip olan eczacı olacaktır.) amaçlandığı biçimde hizmet veren bir sosyalizasyon modelinde, sürekli iletişimle ilâcın doğru ve yeterli süre kullanılması sağlanacaktır. Sağlık kurumlarından ilâcını alıp gerekli bilgileri öğrenen kişinin, kullanma süresi içinde ilâçlarını ihmal etme nedenleriyle (unutkanlık, ilâcın istenmeyen yan tesirleri, fizyolojik nedenler, önemsememe... gibi) doğabilecek yanlışlıkları önlemek üzere, ebe, sağlık memuru ve hemşire ile kontrol ettirmek, gerekli şekilde ve gerekli süre kullanılmasını sağlamak olanak içindedir. Ayrıca bu şekilde doktorun söylediği süre sonunda (ilâçlar belirtilen süre kullanıldıktan sonra) doktora gitmeyen kişileri doktora gitmek üzere uyarmak olanaklıdır. Sürekli iletişimle, periyodik geliş gidişlerle ve kişiye özel durumların yanısıra ilâçların da kartlara işlenmiş olması sonucu, «Hasta-ilâç» etkileşimini gözlemek, kişinin sağlığındaki olumlu ve olumsuz sonuçları belirlemek olanak içinde olacaktır.

Tabii buradaki en önemli olgu, sağlık personelinin yeterli düzeyde eğitilmiş olması ve halkı sağlık konusunda bilinçlendirmesidir. Teşhisin ve tedavinin tek bir birimde yapılması, halkın sağlığını sağlayacak kurumun belirlenmesi, kişilerin anayasal hakkı olan «Sağlıklı olma» konusunda sorumluların saptanmasını sağlayacaktır. Kişi bu hakkı elde edilmesi sürecinde, karşılaştığı olumsuz durumlarda doğal olarak sorumluları uyaracak, sağlıklı olmasının sağlanmasını isteyecektir.

Bir ekip hizmeti sunan sosyalizasyonda, tek reçete yazma yetkisine sahip kişi olan hekim, reçete yazımında gereken özenin gösterilmesi gereğinin nedenlerini sürekli gözleyecektir. Reçeteden kaynaklanan ve reçetede ilâcın kullanımı ile ilgili bilgilerin bulunmamasının neden olduğu yanlışlıklar önlenecektir. Ayrıca aynı birim içinde, reçete ile ilgili bir sorun olduğu durumlarda, anında hekimle bağlantı kurup sorunu çözümlemek olanak içinde olacaktır.

Kendi kendine tedavinin doğurduğu olumsuz sonuçlar ve ilaç savurganlığı sorunları da çözülmüş olacaktır. Kişiye gerektiği kadar ilaç verilecek, kişi gereken süre ilaç kullanacaktır. (Tabii bu ünitelerde büyük ambalaj kullanılmalı, gerekli sayı kadar ilaç verilmelidir.)

Sosyalizasyon uygulamasında bölge içindeki kişilerle sürekli iletişim halinde olmak, hastalıkları saptamak ve gerekli ilaçları belirlemek olanak içindedir. Bunun sonucu, piyasada mevcut — 3000 — kalem ilâcın hepsini bulundurmamak gereğini ortadan kaldıracak, bugünkü sistemin neden olduğu yapay yokluk sorun olmayacaktır. (Bu tüm Türkiye içinde geçerli bir konudur. Birbirinin eş değeri çok sayıdaki preparatın bir veya bir kaçının yok olması ilaç yokluğu olarak nitelenmekte, kişilerin tedavilerinin sonuçlanamaması yanında gereksiz döviz kaybına neden olmaktadır.)

Sonuçta «Herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevli» olan devlet, sağlık hizmetleri bütünü içinde ilâcı da düşünmeli, halk sağlığı açısından büyük bir sorun olan ilaç sorununa çözüm getirmelidir. Bu da zorunlu bir tüketim maddesi olan ilâcın devletleştirilmesi, (ilaç sanayiinin tümünün devletleştirilmesi.), devlet eliyle ilk aşamada kârsız, en kısa zamanda da parasız olarak halka verilmesi olacaktır. Kullanımındaki yanlışlıkları önlemek üzere, teşhis ve tedavinin aynı birim içinde yapılması sürekli iletişimle sağlık bilincinin oluşturduğu amaçlanmalıdır.

Koruyucu ve sosyal tıp hizmetlerine öncelik tanınması, tedavi için yapılan harcamaları en aza indirecek, bugün için devlete büyük bir yük olacağı söylenen «halka ilâcı ndevletçe parasız verilmesi» yük olmaktan çıkacaktır.

KAYNAKLAR

- Boyacıgiller, A., İyriboz, Y.: Bilinçsiz İlaç Tüketimi ve Sosyalizasyon Sağlık Kurultayı 1979, İzmir, (Tebliğ)
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. T.C. S.S.Y.B. Yayın No: 154, Akın Matbaası, Ankara 1965.
- Say, G.: Türkiye İlaç Sanayiinin ve İlaç Pazarının Yapısal Özellikleri. Ankara Eczacı Odası Yayın No: 1, Halkevleri Basımevi, Ankara 1977.
- İlaç Dosyası. Ankara Tabipler Odası, T.MM.O.B., T.İ.B., Tüm İktisatçılar Birliği Yayınları No: 11.
- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İlaç Komisyonu: Güncel İlaç Sorunları, Toplum ve Hekim, Sayı 15, Mart 1979, s. 7.
- Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Halk Sağlığı Komisyonu: Tıbbi İlaç Hammaddesi Üretimi Sorunları. Toplum ve Hekim, Sayı 3, Mart 1978. s. 21.
- İyriboz, Y.: Ülkemizde Koşullarında Antibiyotik Tüketimi: Sorunlar-Çözümler. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt: 17, sayı: 4, Ek yayın no: 1, Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova-İzmir, 1978.
- Kayaalp, O.: Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Cilt: 1. Garanti Matbaası, Ankara 1978.
- Alma-Ata Bildirisi. (Ankara Tabip Odası Çeviri Bürosu.) Toplum ve Hekim,