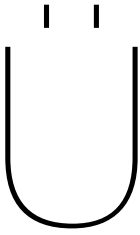


Aile hekimliği, “mahallenin eczacısını” geri getiriyor (mu?)

Ec. Emin Olgun



1968 yılında Trabzon'da doğdu. Lise öğrenimini Konya Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladı. İstanbul'da Kuduz Hastanesi'nde ve akabinde 112 Acil'de görev yaptı. Aynı zamanda İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde eczacılık eğitimini tamamladı. Bir süre sonra memuriyetten ayrılarak bilgisayar yazılım firması kurdu. 2004 yılında serbest eczacılığa başladı. IVEK kurucusu ve genel başkanlığı da yapan Olgun halen serbest eczacılık yapmaktadır.



Ülkemizde Cumhuriyet tarihi boyunca sağlık alanında 3 temel değişim yaşanmıştır. Bu temel değişimin sonuncusu 2003 yılı ile başlamıştır. 2003 yılında ortaya konan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın vatandaşlarımız tarafından ilk hissedilir etkileri SSK'lı hastaların diğer kamu hastanelerinden de hizmet alabilmesi ile başlamıştır. 2005 yılında SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş ve va-

tandaşlarımızın özel hastanelerden de hizmet alabilmesinin yolu açılmıştır. Yeşil kart sahibi kişilerin tedavi giderlerinin yanında ilaç giderlerinin de karşılanması ile ülkemizde nüfusun neredeyse tamamı sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmıştır. Eczacılıkta da bu değişimle birlikte hizmet sunum şekli değişmiştir. Vatandaşımız eczacıya danışıp ilacını nakit almak yerine doğrudan hekime ulaşabilme ve onun önerdiği ilacı almaya başlamıştır.

Ülkemizde sosyal güvenlik şemsiyesi

altında olan nüfusun büyük bir kısmını SSK'lı vatandaşlarımız oluşturmaktadır. Bu kesim, 2005 yılı öncesinde özellikle büyükşehirlerde hekime ulaşma zorluğu yaşamaktaydı. Tedavi için genelde eczaneye gidip şikâyetini anlatır ve eczacısının önerdiği ilacı alırdı. Vatandaşlarımızın çoğunluğu tedavi ve ilaç giderlerini kendi cebinden ödemek durumundaydı. Bu tablo sonucunda eczacıların birçoğu o zaman var olan sosyal güvenlik kurumları ile sözleşme yapmıyordu. Nakit olarak alınan ilaç ciddi bir oran oluştuyordu. Bu du-



rum, eczanelerin sağlık kurumuna bağlılığını ortadan kaldırıyor, semtlerde açılan eczanelerin de ayakta kalması ve büyümesi mümkün oluyordu.

2005 yılı sonrasında eczaneler sağlık hizmeti sunucularına biraz daha bağımlı hale geldi. Bugün de vatandaşlarımızın çoğunluğu, ilacını reçetenin kaynağına yakın bir eczaneden temin etmeyi tercih etmektedir. Nakit ilaç alım oranının çok ciddi oranda azalması dolayısıyla eczanelerin açıldığı yerin, sağlık kurumlarına yakınlığının önemi artmıştır. Sağlık kurumlarına yakın eczaneler büyümüş, diğer eczaneler ise küçülmüştür.

1961 yılında çıkan yasaya göre uygulamaya konan “sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon” büyükşehirlerde uygulamaya geçmemesi nedeniyle yarım kaldı ve istenen sonuç alınamadı. Ülkemizde nüfusun büyük bir oranı büyükşehirlerde yaşamaktadır. Hatta Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2009 yılı sonu itibarıyla yayımladığı veriye göre halkımızın yüzde 17.8’si İstanbul’da, yüzde 6,4’ü Ankara’da, yüzde 5,3’ü ise İzmir’de yaşamaktadır. Fakat fiili oranın daha da yüksek olduğu bilinmektedir. Bu yasanın çıkmasından 40 yıl sonra, örnek il olarak İstanbul’a baktığımızda sağlık ocağı sayısı 2002 yılında sadece 217’dir. 2009 yılı sonunda ise 552’dir. 2009 yılı sonunda 23 bin 500 kişiye bir sağlık ocağı düşer hale gelmiştir. Bu tablodan, Anadolu’da sağlık ocağı sistemi kısmen oturmuş olsa da büyükşehirlerde hiçbir adım atılmadığı gözlemlenmektedir.

Yeni süreçte yeni sağlık ocaklarının açılması, eczanelere reçete dağılımının yaygınlaşmasını beraberinde getirmiştir. İstanbul’da 2002 yılından sonra sağlık ocağı sayısı yaklaşık 2.5 kat artmıştır. Reçete kaynağı sağlık kurumlarının artıp yaygınlaşmasıyla birlikte, iyi konumdaki eczanelerin de sayısında bir artış yaşanmıştır.

Son dönemde büyükşehirlerde sağlık ocağı sayısı ciddi bir oranda artsa da yine de yeterli değildir. Aile hekimliği uygulaması hayata geçince, sağlık ocakları aile hekimliği merkezine dönüşecektir. Fakat açıklanan listelerden görüldüğü gibi en az mevcut sağlık ocakları kadar daha aile hekimliği merkezi, kura çeken hekimlerce oluşturulacaktır.

Aile hekimliği ile hastalar hekimler tarafından daha iyi takip edilebilir hale gelecektir. Şu anki yapıda, sağlık ocağına müracaat eden hasta sıradaki uygun olan hekime muayene olmakta ve birçok kez hekim tercih etme şansına sahip olamamaktadır. Bu tablo nedeniyle hekim de hastasını iyi takip edememektedir. Her gün başka bir hastayla

karşılaşan hekim, her seferinde farklı bir hekimle muhatap olan hasta... Aile hekimliği bunu her iki taraf için de tersine çevirecektir.

Aile hekimliği uygulaması eczanelere de dengeli bir dağılım sağlayacaktır. Aile hekimliği uygulaması ile özellikle büyükşehirlerde aile hekimliği merkezlerinin sayısı ve hasta muayene eden hekim sayısı çok yüksek oranda artış gösterecektir. Bu sayı artışı eczaneler için de daha yakın reçete kaynakları ve tıbbi anlamda daha rahat takip edilebilir hasta anlamına gelecektir.

Bu uygulama “mahallenin eczacısı”nı geri getirebilir. 2005 yılına kadar eczacı mahallenin sağlık danışmanı iken, bu tarihten sonra neredeyse sadece ilaç veren kişi konumuna gerilemiştir. Halkımızın reçete kaynağına yakın yerlerden ilacını temin etme yoluna gitmesi ile bu eczanelerde yoğunluk artmış, semt eczanelerinde ise küçülmeler yaşanmıştır. Büyüyen eczanelerde ise halka sağlık danışmanlığı sunumu azalmıştır. Reçete kaynağının artması bu yapıyı değiştirecektir. Büyük eczanelerde küçülmeyi, fakat sayı olarak bir artışı da beraberinde getirecek, mahallelerde aile hekimliği merkezlerinin oluşması ile tekrar mahallenin eczacısı ortaya çıkabilecektir.

İlaç için yeni gündem akılcı ilaç kullanımıdır. Akılcı ilaç kullanımının temelinde, “hastanın; klinik bulgularına uygun olarak, bireysel özelliklerine uygun olan ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük fiyatla ve kolayca sağlayabilmesi” yatmaktadır. Akılcı ilaç kullanımında eczacının rolü de çok önemlidir. Eczacı, hastaya sadece ilaç vermeyecektir. Ne zaman, nasıl, ne şekilde kullanacağını, oluşabilecek yan etkilerde ne yapacağını anlatacak; diğer kullandığı ilaçlarla etkileşme olup olmadığını kontrol edecektir. Aile hekimliği uygulaması ile hastanın tedavisini takip eden eczacıların sayısı artacaktır. Hastalar da kendisine daha doyurucu bilgi veren eczacıları tercih edecektir.

Eczacının hasta takibini sağlayabilmesi için bilgi birikimini arttırmasına ihtiyaç vardır. Bunun sağlanabilmesi için eczacının da kendini geliştirmesi zorunlu hale gelecektir. Eczacı ilacı en iyi bilen kişi olmak durumundadır. Sadece eczacının bilgi birikimini arttırması yeterli olmayacak, eczanede çalışanların da bilgi birikiminin arttırılması gerekecektir.

Sonuç olarak; aile hekimliği sağlık kurumlarının yanındaki büyük eczanelerde hasta kaybına neden olacak, küçük eczaneler için avantaja dönüşecektir. Aile hekimliği, Türk Eczacılar Birliği’nin zorlamayla yapmaya çalıştığı “eczanelere dengeli hasta dağılımını” doğal

Bu uygulama “mahallenin eczacısı”nı geri getirebilir. 2005 yılına kadar eczacı mahallenin sağlık danışmanı iken, bu tarihten sonra neredeyse sadece ilaç veren kişi konumuna gerilemiştir. Halkımızın reçete kaynağına yakın yerlerden ilacını temin etme yoluna gitmesi ile bu eczanelerde yoğunluk artmış, semt eczanelerinde ise küçülmeler yaşanmıştır. Büyüyen eczanelerde ise halka sağlık danışmanlığı sunumu azalmıştır. Reçete kaynağının artması bu yapıyı değiştirecektir. Büyük eczanelerde küçülmeyi, fakat sayı olarak bir artışı da beraberinde getirecek, mahallelerde aile hekimliği merkezlerinin oluşması ile tekrar mahallenin eczacısı ortaya çıkabilecektir.

yolla temin edecektir. Hastasını takip etmeyi başaran eczaneler için avantaj oluştururken, “sadece hasta ilacını al-sın ve gitsin” diye yaklaşan eczaneler için dezavantaj oluşturacaktır. Kısaca bu dönemden sonra mesleğine önem veren, tıbbi ve ilaç bilgisini arttıran eczacılar kârlı çıkacaktır.