

AVRUPA BİRLİĞİ'NE DOĞRU;ECZACILIK

Avrupa Birliği'ne girme konusunda,her alanda tartışmaların yapıldığı,Aralık 2002 de Türkiye için tam üyeliğe giriş için tarih verilmesi kararının tartışıldığı ortamda Eczacılık Avrupa Birliği'ne girmeye hazırlanan sektörlerin başında gelmektedir.

AB'ye üye ve aday ülkeler de ilaç ve eczacılık alanında yeni kriter ve yönergeler göre kendi yasa ve yönetmeliklerini değiştirmektedirler.

Avrupa'da ilaç konusunda değişimin şu şekillerde olması düşünülmektedir:

- Pazarın yönlendirdiği sağlık hizmetlerine doğru değişimler
- GSMH (gayri safi milli hasıla) büyümesinde artış,düşük enflasyon
- Yasa,jenerik ilaçlar ve paralel ticaretten etkilenen fiyatlar
- Kamu kurum ve kuruluşlarında ilacın gerçek tüketimini sağlamak;akılcı ilaç kullanımına yön vermek için aşırı tüketimin sınırlandırılması düşünülmektedir.

Dünya İlaç pazarının büyümesi,nüfus artışı ve ekonomik göstergelerdeki negatif değişim,ülkeleri çeşitli önlemler almaya itmektedir.Avrupa Birliği Pazar entegrasyonu ile hizmet korelasyonu konusunda ortak çalışmalar yaparak,çeşitli öneriler hazırlamakta ve ülkelerin buna uyumunu istemektedirler.

PGEU (Avrupa Birliği Eczacılık Grubu)

Amacı;ilaçlar ve halk sağlığı ile ilişkili AB yasa geliştirme sürecinde serbest eczacıların görüşlerinin dikkate alınmasını sağlayarak karar verme işlemini etkilemektir.

TEB Merkez Heyeti 11/10/2002 tarihinde Ankara'da "AB ve Eczacılık" konulu bir toplantı düzenlemiştir.Bu konferansa katılanlar;

İngiltere-Mr.Bill Darling (Avrupa Eczacılık Grubu Başkanı)

Macaristan-Mr.Sandor Szabo (Macaristan Eczacılar Odası Onursal Başkanı)

Hollanda-Mr.Loeh Arts (AB Eczacılık Grubu 2000 Dönem Başkanı-FIP Denetçisi)

Ülkelerindeki eczacılık uygulamaları ve PGEU nun çalışmalarını aktarmışlardır.

Özetle;

Bill Darling:

"AB Eczacılık Grubu ağırlıklı olarak yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti verme konusunda eczacı eğitimi ile ilgilenmektedir. Eczacı, hastaların en çabuk ulaşacağı sağlık elemanıdır.Hizmeti en kısa sürede vermek durumundadır.Bu nedenle artan sorumluluk, gelişen teknoloji yardımı ile hafifletilebilir.

Bir çok AB ülkesinde eczacılardan başka kişiler eczane açabilmekte,bir kişi birden fazla eczaneye sahip olabilmektedir.İngiltere'de bu durum eczacıları kaygılandır-

maktadır. Sahibi eczacı olmasa da eczanenin tüm mesleki sorumluluğu eczacıya aittir.

Bir çok AB ülkesinde ve İngiltere'de belirli serbest eczacılar en uygun ilaç ve tedavi rejimini belirlemek için klinisyen ve pratisyen hekimlerle ortak çalışmaktadır.Reçeteler elektronik ortamda hastane servisinden eczaneye taşınmaktadır.Bu durum özellikle kronik hastalıklarda çok önemlidir.Reçete kayıtları,hastanın tedavisinin sürmesi ve yaşam kalitesinin artması için hekim-eczacı işbirliği zorunludur. Süreğen hastalıklarda hekim yazmadan da eczacı ilaçları verebilmektedir.

Eczacının mesleki formasyonunu tam yerine getirebilmesi için sürekli bilgi donanımı gereklidir.Bunun için sürekli eğitim ve bilgi donanımı yapılmaktadır.İngiltere'de hükümet ve Kraliyet konu ile özel ilgilenmektedir. Kraliyet,Eczacılık Toplum Konseyinin bu alanda aktif olmasını ve tüm sağlık disiplinlerinde eczacıların yer almasını istemektedir. Hastanelerde ve serbest eczanelerde eczacı sorumluluğunun artması için yeni düzenlemeler yapılmaktadır.

Satış;İnternet kullanımının artması hasta bilgilerinin gizliliği ve güvenliğini tehlikeye attığından yeni düzenlemeleri zorunlu kılmıştır.e-satış gelişmektedir.Bu satış tarzı üye ülkelerin yasaları ve PGEU ilkeleri ile çatışmakta,buna çözüm bularak bir kurala bağlamak gerekmektedir.Reklamın olmaması sevindiricidir.Satışta promosyon ve tanıtım farklı şeylerdir.Bu farklılık AB yönergelerinde kabul edilmiştir.Hazırlanan 360 civarında yönergenin çoğunluğu satış sistemine yöneliktir.Hastaya direkt satışta eczacının dışlanmasını önlemeye çalışıyoruz.Etiket ve prospektüs düzenlenmesinde ve hasta bilgilendirilmesi hususunda eczacı direkt görevlendirilmiştir.

AB Parlamentosuna sunduğumuz yönergeler taslağında yukarıdaki hususla birlikte eczacının bir sağlık otoritesi olduğu konusundaki önerilerimizin hepsi kabul edilmiştir. Eczacılarımıza düşen görev bu sorumluluğun bilincinde kendilerini geliştirmeleridir."

Sandor Szabo;

"Gelecekte eczacılık uygulamalarını etkileyecek faktörler;

1. AB nin genişlemesi
2. Küreselleşme
3. Artan yaşlı nüfus
4. Eczacılığın yeni formasyonu

Macaristan,yaşlı nüfusun fazla olduğu bir ülke.AB ye üye olabilmemiz için bize dayatılan kuralların hepsini yerine getirmeye çalışıyoruz.

Uluslararası ilaç tekelleri patent konusunda katı davranmaktadır.Bizim yapmamız gereken patent üretimi ve ilaç gelişimi konusunda çalışmalar yapmaktır.Bize verilen

patent sürelerinde uzatma sağladık.AB'ye üye ülkeler ile bizim ülkemizdeki yasaların örtüşmesi konusunda çalışmalar yapmaktayız.Üye ve üye olabilecek ülkelerin patent üretimi konusunda iyi çalışma yapmaları gerekmektedir.Yerel yetkilendirme konusunda AB bünyesinde çalışmalar vardır.30 yıllık ilaçların (halen kullanabilen) listesi hazırlanarak tüm üye ülkelerde paralel ithalatı konusunda çalışmalar vardır.Bu konuda eşit olmalıyız.

Nüfusun yaşlanması ilaç harcamalarını da arttırmaktadır.

Macaristan'da eczacılıkta 2 model yaşanmaktadır;

1. Ticarete yönelik model
2. Etik model

Macaristan'da ağırlık olarak 1988 yılından beri etik model çerçevesinde GPP(Good Pharmacy Practices-İyi Eczacılık Uygulamaları) uygulamaları yürütülmektedir.

17.000 insan her gün eczaneye gelmektedir.Eczacı bu hastalarla bir satıcı gibi değil,farmasötik bilgilere sahip bir uzman gibi yaklaşmaktadır. Farmasötik bakım ülkemizde ilaç harcamalarını azaltmıştır.Hastaların ilaçlarını düzenli almaları yaşam kalitesini yükseltmiş;hastanede yatış süresini ve ölümleri azaltmıştır.

GPP sürecinde yasa ve yönetmeliklerimizi de değiştirdik. Eczaneleri, hastalar ile diyalog yapılabilecek ve sağlık taramalarının yapılabileceği şekilde yeniden düzenledik.

Eczacıların kamu sağlık stratejilerinin oluşturulmasında önemli bir işlevi vardır.Şu anda farmasötik bakımda ciddi bir atakla eczacıların diyabet,astım,koroner bakım gibi konularda yetkilerini arttırdık.

Ticari model ile etik model çelişmektedir.Ticari model ilaç harcamalarının artmasına neden olmaktadır.

10 milyonluk nüfusumuzun ilaç harcaması 800 milyon dolardır.

Patentli ilaçlar 1990 da 1223 iken 2000 de 8500 e yükselmiştir.

Özelleştirme sonucu;özel büyük şirketler yerli şirketlerimizi satın aldılar.Yerli sanayinin pazardaki payı %75 ten %35 e düşmüştür.

Macaristan da 5000 kişiye bir eczane düşmektedir.

Eğitim;AB yönergelerine uyum söz konusudur.Sürekli mesleki eğitim yapıyoruz.5 yıllık süre içinde her eczacı düzenlenen eğitimlerde,yıllık en çok 100 puan olacak şekilde,250 puan almak zorundadır.Bunu yapamayan eczacının ruhsatı geçici olarak askıya alınmaktadır.

Ekonomik göstergelerimiz istikrarlı.Sosyal güvenlik kurumlarımız güvenli ve sorunsuz."

Loeh ARTS:

"Eczacılığı en çok etkileyen finans tabanıdır.Eczanelerin güçlü olabilmesi için eczaneye yatırım yapılmalıdır.

Hollanda'da 10 yıl önce uzaktan satış ve eve teslim yapılmaya başlamıştır.

Hollanda'da eczaneler 2 çeşittir;

1. Hastane eczaneleri
2. Halk eczaneleri-serbest eczaneler

Serbest eczanelerden OTC dahil her çeşit ilaç satışı yapılabilmektedir.Uzaktan satışa %30 eczane dahildir.8 eczane ortaklık yapmış durumdadır.Herkes eczane açabilir ve zincir eczaneler açılmış durumdadır.

Hastalar genellikle bir eczaneye bağlanır.İsteğimiz GPP uygulamaları ile eczacı ile pratisyen hekim sorumluluğunu eşitlemektir.Bu uygulama mayla ilaç harcamaları azaltılacaktır. İlaç harcamaları 2002 yılına kadar sürekli artmıştır.(3.5 milyon dolar)Sağlığa ayrılan bütçe %9.7

Kişi başına düşen sağlık harcaması 231 Euro

Bir eczaneye ortalama 900 kişi düşmektedir. Eczanenin ortalama yıllık cirosu 2.1 milyon Euro dur.

Hollanda'da ilaç için reçete başına eczacılara "teşvik hasılası"adı altında sabit ücret ödenmektedir.

Sigorta kurumlarına yapılan toptan satışta %6.8 iskonto uygulanmaktadır.

Sağlıkta özelleştirme yapılması düşünülmektedir.

Eczanelerin nöbet tutması zorunlu değildir.Yapılan ekstra hizmetler (reçete değerlendirme,hasta bakımı gibi) için ayrıca ücret ödenmektedir.Repete edilen reçeteden eczacı ayrıca ekstra ücret almaktadır.

Hollanda da eczacılık eğitimi 4 yıllık eğitimden sonra 2 yıllık pratik eğitim şeklindedir.Bu süreler tamamlandıktan sonra eczane açma yetkisi alınır.

Temel ve ekstra hizmetlerin fiyatlarının belirlenmesi eczacılığı güçlendirecektir.İnsan gücü ve finansal desteklenmesi ile eczacılığın geleceği korunacaktır."

Dünya İlaç pazarının büyümesi,nüfus artışı ve ekonomik göstergelerdeki negatif değişim,ülkeleri çeşitli önlemler almaya itmektedir.Avrupa Birliği Pazar entegrasyonu ile hizmet korelasyonu konusunda ortak çalışmalar yaparak,çeşitli önergeler hazırlamakta ve ülkelerin buna uyumunu istemektedirler.

**Derleyen:
Ecz.Bilge ÜSTEKIDAĞ
4.Bölge Adana Eczacı Odası
Yön.Kurulu Üyesi**