

FIP 2006 KONGRESİ BİLDİRİLERİ:

ECZACILIĞIN GELECEĞİDerleyen: **Ecz. Mehmet DOMAÇ**

Küreselleşme ve iletişim alanındaki gelişmeler sınırları giderek artan bir hızla azaltmaktadır. Bu nedenle, bir ülkede gerçekleştirilen uygulamalar en kısa süre içerisinde diğer ülkelerdeki uygulamaları da etkiler hale gelmektedir. Mesleğimizin eğilimlerini özümsemek için, hepimizin eczacılık alanında doğru bir uluslararası kültür elde edebilmemiz gerekmektedir. FIP Eski Başkanı Jean Parrot'un da ifade ettiği gibi; "Hastalıklar sınır tanımaz, bu nedenle tıp ve eczacılık da sınır tanımayan bir yapıya sahip olmalıdır".

Bu dosya, eczacılık mesleğinin çok çeşitli kısımlarında varolan eğilimleri siz değerli meslektaşlarımızla paylaşma amacı taşıyor. Bulaşıcı hastalıklara karşı mücadeleden, eczacılık eğitimine, beyin göçü sorunundan eczacı işgücü ile ilgili verilere ve ilaç alanındaki yeni buluşlara kadar çok çeşitli konularda yapılan sunumların raporları tarafından kaleme alındığı bölümlerden oluşuyor.

Yeni tedaviler eczacılara yeni beceriler geliştirme ve eczacılık hizmetlerini arttırma yükümlülüğü ve şansı getiriyor. Gen tedavisi, bu alanlardan bir tanesi. Ancak eczacılar, gen tedavisi ürünlerinin dağıtılması için kendilerine otomatik olarak sorumluluk verileceğini varsayamazlar. Pek çok DNA ve virüs ürünleri geleneksel olarak "ilaç" olarak tanımlanmıyor. Bu nedenle diğer sağlık bakım uzmanları bunların dağıtımı ve klinik kullanımı ile ilgili olarak sorumluluk alma potansiyeline sahip. Bu da eczacıların kendi rollerini korumak için savışması gerektiğini gösteriyor.

Diğer yandan hastalık temel sebeplerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması konusunda yasal düzenlemelerle birlikte sürdürülebilir politikalara yatırım yapmak gerekiyor. Eczacıların toplum sağlığında uzun zamandır, direk hasta temas ve ilgisi, gerekli ilaçlara erişimi sağlayarak bağışıklığa katkı, ilaç geri dönüşümü ve dezavantajlı guruplara bilgi sağlama şeklinde önemli etkileri var. Eczacıların

toplum sağlığı ile ilgili konulara daha fazla dikkat etmeli ve dolayısıyla daha fazla dikkat çekmelidir. İşte bu dosya, dünya örneklerini önümüze koyuyor ve yeni bir yol haritası çıkartmayı kolaylaştırmaya hizmet ediyor.

Hastalıklar Sınır Tanımaz, Tıp ve Eczacılık da Öyle Olmalıdır

Jean Parrot'a göre Uluslararası Eczacılık Federasyonu dünya çapındaki eczacıların temsil edilmesine yönelik olarak ciddi ilerleme kaydetmiştir. Kongre'nin açılış oturumunda FIP Başkanı olarak veda konuşmasını yapan Parrot, FIP konseyinin geniş kapsamlı temsilinin, yeni birliklerin katılımı ile güçlendiğini ve FIP'in günümüzde 80'i aşkın ülkeden 120 üyesi bulunduğunu ifade etmiştir. Parrot; "Mesleğimizi küresel ölçekli ve gelecekte karşılaşacağımız zorluklara karşı hazırlamak için, bir federasyon olarak vereceğimiz kararlarla ilgili olarak olabildiğince çok sayıda ülkenin temsilcilerine danışmamız zorunludur." şeklinde konuşmuştur.

Bay Parrot, FIP'in eczacılığı ve eczacılık bilimlerini dünya çapında temsil etme ve gelişmesini sağlama konusundaki amacı ile ilgili olarak kongreyi uyarmıştır. Bu, FIP'in, ilaç hazırlama ve toptan dağıtım ile ilgili faaliyetleri göz ardı etmeksizin, araştırmadan hasta kullanımına kadar tıpla ilgili tüm konulara karşı ciddi ilgi göstermesi anlamına gelmektedir. Her durumda eczacılar, dünya üzerinde bulunan her yerde yüksek kaliteli ilaçların dağıtımının ve kullanımının sağlanması için kendilerine uygulamak zorunda oldukları gereklilikleri ve güvenli prosedürlerin sağlanması ile ilgili

kişilerin mesleki becerilerini sorgulamak durumundadırlar.

Hükümet dışı bir kurum olarak FIP'in hedefi, uluslararası kurumlarla olan ilişkilerini geliştirmek ve arttırmaktır. Parrot'a göre, FIP'in WHO ile işbirliğinin güçlendirilmesi bir öncelik olmuştur. Bu, FIP üyelerinin çok sayıdaki WHO çalışma grubu ile entegrasyonu sayesinde elde edilmiştir. Bu çalışma grupların FIP üyeleri genellikle, dünya çapındaki hastaların ihtiyaçlarının karşılanması için eczacılık hizmetlerinin uygulanması ile ilgili politikaların dahil edilmesinden sorumlu olmuşturlardır.

Bay Parrot konuşmasında 6. Entegre FIP/WHO Forumu olan Afrika Eczacılık Forumu'nun kuruluş toplantısını organize etmiş olmaktan duyduğu gururu dile getirmiştir. Artık FIP tüm kıtalarda bu entegre FIP/WHO inisiyatiflerini yürürlüğe koyabilecektir ve WHO'nun alan ortaklarından biri olarak kendisini konumlandırabilecektir. Parrot konuşmasına şöyle devam etmiştir; "Forumlar bize son derece değerli platformlar elde etme olanağını tanımaktadır. Bu sayede hedeflenen topluluklara adapte edilen koordine sağlık politikalarının uygulanmasına eczacılar tarafından sağlanacak olan katkıların değer ve miktarını geliştirmemiz ve bu konu üzerine odaklanmamız mümkün olabilmektedir. Eczacılar ve bu forumların yönetim kurullarının üyeleri bu konumlandırmanın ortaya koyduğu potansiyelin farkında olmalıdırlar ve bu potansiyeli yerel toplumların ve mesleğimizin faydalanmasına yönelik olarak, bir bütün halinde algılamalı ve keşfetmelidirler.

Bu forumlar, eczacıların ve forumların yönetim kurulları üyelerinin WHO ofisleri ile olan ilişkisini güçlendirmenin yanı sıra FIP yapıları ile daha iyi bütünleşmenin de sağlanmasına aracı olmalıdır”.

Sağlık alanında faaliyet gösteren tüm meslekler için bir öncelik olması gereken şey, disiplinlerarası inisiyatiflerin ve hasta merkezli protokollerin oluşturulmasıdır. Bu protokoller ve inisiyatiflerde her mesleğin uzmanlık alanı diğerinin devamlılığının sağlanmasına etkili olmalıdır. Bu nedenle, hastanede sağlanan sağlık bakımının toplumda sağlanan sağlık bakımı ile bağlantılandırılması gerekmektedir. Toplum ve hastane arasındaki ilişkinin eksikliği uyumsuzluğa ve kayıplara neden olmaktadır. Bu boşluk genellikle sağlık hizmetlerinin kalitesine olumsuz etki yapmaktadır ve hastaların iyileşmemesine neden olabilmektedir.

İşgücü ile ilgili hususlar

Küresel eczacılık işgücü ile ilgili olarak FIP, 2006 Dünya Sağlık Günü’nde belirtilmiş olan verilere tamamlayıcı katkı sağlayan son derece önemli bir çalışmanın hazırlanması için ciddi zaman ve emek sarf etmiştir. Her iki kuruluş da gerçek bir demografik zorluk üzerine vurgu yapmıştır. Bu zorluk hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkeleri etkilemektedir. Gelişmekte olan ülkeler çok daha zorlu ve korkunç koşullarla karşı karşıya bulunmaktadır. Bunlar arasında özellikle sağlık koruma profesyonellerinin ve bu kişilerin istihdamı için gerekli olan yapıların eksikliği ve kolaylıkla tedavi edilebilen hastalıklar nedeni ile milyonlarca kişinin yaşamını kaybetmesine yol açan ilaç

eksikliği sıralanabilir. Gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere yapılan “beyin göçü” halihazırda kötü olan durumun daha da kötüleşmesine yol açmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki öğrenciler mesleki eğitim almak ve bu ülkelerde kalmak için gelişmiş ülkelere gitmektedirler. Gelişmekte olan ülkeler, bu öğrencilerin yurt dışında edindikleri bilgiden faydalanmak için bu öğrencilerin ülkelerine geri dönmesine yönelik motivasyonu sağlamalı ve bunun için gerekli önlemleri almalıdır. Bu nedenle, gelişmekte olan ülkelerde yeni eczacılık okullarının açılması bir zorunluluk halini almıştır. Bay Parrot konuyla ilgili olarak sözlerine şöyle devam etmiştir; “Bu sayede öğrenciler kendi ülkelerine dönerek burada çalışma konusunda cesaretlendirileceklerdir. Bir diğer çözüm ise sağlık koruma ile ilgili ihtiyaçlar had safhaya ulaştığında, bu ihtiyaçları işaret edebilecek nitelikteki yeni sağlık koruma uzmanlarının yetiştirilmesidir. Bunun için basit sağlık sorunları ile ilgilenebilecek orta seviyedeki profesyoneller yetiştirilmelidir. Bu kişiler eczacılar ve doktorlar gözetiminde temel sağlık bakım hizmetlerini ifa edebilmelidirler”.

Gelişmiş ülkelerdeki eğitimle ilgili olarak Bay Parrot, sağlık profesyonelleri için bu ülkelerde oluşturulmuş olan eğitim sistemlerinin de sınırlar arz ettiğini belirtmiştir ve sözlerine şu şekilde devam etmiştir; “Pek çok durumda, üniversitelerdeki kota sistemi eczacıların, doktorların ve diş hekimlerinin sayılarının azalmasına neden olmaktadır. Çoğu gelişmiş ülkede artan yaşlı nüfus, sağlık uzmanlarının ve sağlık hizmetlerinin miktarında bir artış talebine neden olacaktır. Halen koruyucu önlemler geliştirmek ve mevcut insan kaynakları

nın rasyonel kullanımını sağlamak durumundayız. Devlet yetkilileri daha fazla sayıda uzmana duyulan ihtiyacın ve bu ihtiyacın son derece baskıcı ve geri dönülemez olduğunun farkına varmalıdırlar. Buna bağlı olarak toplumlar kendilerini bu duruma hazırlamak durumundadırlar”.

Uluslararası Sağlık

“FIP’in karşısında mücadele etmesi gereken çok sayıda sorun bulunmaktadır ve bunların arasında uluslararası sağlık özellikle önem taşımaktadır. AIDS, sıtma ve diğer evrensel nitelikli kronik hastalıkları durdurmak ve geri çevirmek için faaliyetlerimize devam etmemiz gerekmektedir. Ayrıca, yeni ortaya çıkmış olan kuş gribi ve benzeri hastalıklara karşı hazırlıklı olmamız şarttır”.

Ortaya çıkmasından bu yana 25 yıl geçmiş olan ve son derece yıkıcı bir hastalık olan AIDS halen korkutucu miktarlarda yayılmaya devam etmektedir. Bugün 65 milyon kişiye bu hastalığın bulaşmış olduğu bilinmektedir. Bunlardan 25 milyonu ölmüştür ve 40 milyonu halen hastalıkla savaşıyor ve devam etmektedir. Bu hastalığı taşıyan kişilerin yanı sıra AIDS aileleri ve toplumları ciddi sorunlarla yüz yüze getirmektedir. O zaman ne yapmalıyız? İnisiyatifler her geçen yıl artmaktadır, ancak bu korkunç felaketin miktarı halen sürüp gitmekte ve tıp uzmanlarına meydan okumaktadır. WHO tarafından uygulanan “3’e 5” programının hedefleri ancak kısmen elde edilebilmiştir. Neden?

Devlet seviyesinde, bu yıl yeni faaliyetler geliştirilmiştir. Uluslararası toplum anti-HIV tedavi-

lerine evrensel erişim sağlanması konusu üzerine odaklanmıştır. Bu, başarılı olunması için aşağıda verilmiş olan 4 ögenin birleştirilmesi için kaynak temini ile ilgilidir.

- Riskli davranışlarla mücadele etmek için toplumların eğitilmesi.
- Uygun bakımın sağlanması.
- Makul fiyatlarda güvenli ilaçların sağlanması.
- İlaçların, doğru kullanım ve doğru etki sağlayacak biçimde dağıtılması.

Bu konunun merkezinde eczacılara görev düşmektedir. Bunun yerine pek çok ülkelerdeki ilaçlara erişim devlet yetkililerinin iyi niyetine bağlıdır. Bu kişiler sağlık altyapılarının yozlaşmasını ve kötüye kullanılmasını engellemek ve yeniden organize edilmesini sağlamak durumundadırlar. WHO tarafından iki sene önce kurulmuş olan Endüstriyel Mallar, Yenilikler ve Sağlık Hakları Bağımsız Komisyonu tarafından hazırlanmış olan yakın tarihli rapor, fakir ülkelerdeki durumun geliştirilmesi ve değiştirilmesine yönelik önemli ipuçları sağlamaktadır. Belirtilmiş olan önerilerin yanı sıra, sağlık pratisyenlerinin eğitilmesine ve bunların yerel işlerde tutulmasına yönelik inisiyatifler vurgulanmıştır.

Uluslararası dayanışma da ayrıca, HIV/AIDS, tüberküloz veya sıtma bulaşmış kişilerin ihtiyaçlarına cevap vermek için devam eden mali kaynakların aranması için kullanılabilir. En son inisiyatiflerden biri olan Uluslararası İlaç Satın Alım Tesisi, hava seyahati biletlerine bir vergi eklemiştir ve bu sayede mevcut mali sistemler için bir rahatlama sağlanmıştır. Bay Parrot kongreye Brezilya’nın,

uluslararası ve hükümet dışı organizasyonlarla beraber bu faaliyetin destekleyicilerinden olduğunu bildirmiştir.

Neyse ki, bazı ülkeler kendi başlarına HIV/AIDS yaygınlığını kendi başlarına düşürmeyi başarabilmiştir. Özel kurumlar AIDS ve diğer kronik hastalıklara karşı ciddi destek sağlamıştır. Somut sonuçlar ortadadır ve bunlar mücadeleyi devam ettirmek için gerekli olan motivasyonun sağlanmasına faydalıdır. “Ancak, sağlık riskleri ile ilgili olarak yeni bir döneme girdiğimizi kabul etmemiz gerekir. Bu dönemdeki riskler küreselleşmeye paralel olarak ilerlemektedir. Kuş gribi vakasında dünya üzerindeki tüm ülkeler salgından kendisini korumak için gerekli faaliyetleri koordine etme becerisine sahip olmalıdır. Bu, farklı faaliyet seviyeleri anlamına gelmektedir. Tekrar vurgulamak gerekir ki eczacıların bu noktada merkezi bir rol üstlenmeleri gerekmektedir.

- Denetim – salgın risklerinin gözaltında tutulması, hastalarla temas halinde olan sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan raporlar esas alınarak gerçekleştirilmelidir ve bu gözaltında tutma tehditlere karşı derhal tepki verilebilmesi için zorunludur.
- Ön önlemler – Hijyen ve beslenme konusunda danışılacak
- İkincil önlemler – aşılama ve tespit ile
- Müdahale şemalarında farklı bireylerin eğitilmesi ile

WHO, kuş gribi konusunda doğrudan uygulanabilir olan Uluslar arası Sağlık Yasalarını yakın zamanda tekrar gözden geçirmiştir.

Tüm ülkelerden ihtiyaçlarını değerlendirmeleri ve ulusal bir faaliyet planı geliştirmeleri istenmiştir. Bay Parrot; “Eczacılar bu sürece dahil olmalıdırlar ve sahip oldukları bilgi kapsamında bu planlarda kullanılmalıdırlar” şeklinde fikir beyan ettikten sonra sözlerine şu şekilde devam etmiştir; “Bunun için eczacıların mesleki organizasyonlarının ve konuyla ilgili devlet yetkililerinin önleyici tedbirler alıcı yaklaşımlar içerisinde olmasını gerektirmektedir”. Bay Parrot, kuş gribine karşı mücadele için gerçekleştirdikleri hazırlıkları ile ilgili olarak Fransız sağlık yetkililerinin temsilcilerinin ileri sürdükleri ilk şemaların kendisini şaşırttığını ifade etmiştir. Bay Parrot, bu şemaların potansiyel yardımcıların çok sayıdaki kategorilerinin yakınlık ve kullanılabilirliğine dair bir farkındalık içermediklerini ve eczacıların yeteneklerinin göz ardı ettiklerini belirtmiştir.

“Ancak, eczacıların temsilcilerinin müdahalesi, bu planların yeniden yapılandırılmasını ve kullanılabilir kaynakların daha iyi bir biçimde planlara dahil edilmesini sağlamıştır”.

Sahte İlaçlar

Sahte ilaçlarla ilgili olarak Bay Parrot, bu noktada mesleğimizin en hassas noktasından etkilendiğini belirtmiştir. ABD’de çok yakın zamanda yayınlanmış olan bir rapora göre 2010 senesi itibari ile, sahte ilaçların tahmini satış rakamı 75 milyar dolara ulaşacaktır. Sahte ilaçlara karşı alınacak önlemler eczacıları doğrudan ilgilendirmektedir. Diğer taraftan, eczacılar konu ile ilgili olarak toplumun eğitilmesini sağlayabilirler. Bu sayede herkes konuyla ilgili olarak son derece dikkatli olacaktır ve sadece eczanelerden ilaç sa-

tın alacaklardır. Ayrıca sağlık yetkililerini şüpheli ürünlerle ilgili olarak uyacaklardır. Aynı zamanda, eczacılar, iyi tedarik ve izleme uygulamalarına sadık kalarak ilaçların dağıtımının bütünlüğünü sağlayabilirler.

Bay Parrot, sorunun üstesinden gelmesi için, WHO tarafından gecikmeksizin tüm paydaşları bir araya toplamış olan uluslar arası bir çalışma grubu oluşturulması gerektiğini belirtmiştir.

FIP, halen Avrupa Topluluğu tarafından oluşturulmuş olan sahte ilaçlarla mücadele çalışma grubunun aktif bir üyesi olarak faaliyet göstermektedir.

Bay Parrot konuşmasını bitirirken bu alandaki pek çok FIP inisiyatifinin sahte ilaçlarla ilgili olarak, eczacıların kamu sağlığını korumak ve bütünlüğü sağlamak için gerekli becerilere sahip oldukları ve bu sayede ilaç tedarik zincirinin güvenli bir hale getirilebileceği ile ilgili olarak tüm dünya üzerindeki devlet yetkililerini bilgilendirmeye çalıştıklarını belirtmiştir.

Bay Parrot son olarak; "Sağlık sistemi içerisinde eczacıların rolünün tekamülü sonuç olarak bütün bir hal almıştır" demiştir.

Tüm dünya üzerindeki eczacılara yönelen tehditler

Dünya Eczacılık Kongresi'ne katılmış olan eczacılar iyi niyet elçileridir ve bu kişiler insanları etkileyen hastalıklara bilimsel cevaplar bulmak için ve bu hastalıkların çoğu tarafından oluşturulan zorlukların üzerinden devamlı olarak gelmek için cesur bir biçimde mücadele vermektedirler.

Yukarıdaki sözler, Brezilya Federal Eczacılık Konseyi Başkanı Jaldo de Souza Santos tarafından kongrenin açılış oturumunda sarf edilmiştir.

Kendisi, sarı humma, AIDS, Hepatit C gibi hastalıklar da dahil olmak üzere, bazı ülkelerde temel ve hastalığa özel ilaçlara ulaşım ile ilgili olarak çok çeşitli zorluklar bulunduğunu, genomik terapi ve eksikliği ile ilgili olarak acil bir ilerlemeye ihtiyaç bulunduğunu ifade etmiştir.

Bunların dünya çapındaki eczacıların karşılaştığı sorunlar olduğunu söylemiştir.

Günümüzde, tüm eczacılar, sağlık koruma profesyonelleri olarak, sosyal sorumlulukları ile ilgili daha fazla bilince sahiptirler. Eczacılar işlerine teknik ve bilimsel anlamda daha hazır bir görünüm arz etmektedirler ve bilgi edinmek için daha isteklidirler.

Eczacılar artık ilaç üretimine baş koymuş profesyoneller olmaktan öte, insanlara ilaç almasını gerekirken gerekmediğine bakmaksızın önem veren profesyonellerdir.

Dr. De Souza Santos, "Kendimizi hem kalite hem de nicelik anlamında geliştirdik. İnsan olarak hasta ve hasta olarak insan arasındaki sınırlara ilişkin anlayışımızı genişlettik ve kendimize yeni misyonlar edindik ve uygulama alanlarımızı genişlettik. Eczacılık, aşılama programları da dahil olmak üzere eğitimsel sağlık kampanyalarına odaklanmalıdır. Bu kampanyalarda eczacılar hastalarla beraber çalışarak ilk olarak hastaların ihtiyaçlarını belirlemek ve daha sonra bu ihtiyaç-

ların karşılanması için hangi bakımın sağlanması gerektiğine karar vermelidirler”.

“Toplumun eczacıyı bir arkadaş gibi değerlendirdiğini aklımızdan çıkartmamalıyız. Bu nedenle, bizim sunacağımız hizmetler için toplum randevu almak zorunda olmamalıdır ve kendilerine sağlanan tedavi için para ödememelidir” şeklinde devam eden Doktor de Souza Santos Brezilya yazar Monteiro Labato’dan yaptığı bir alıntı ile sözlerine devam etmiştir: “Eczacıların ilkesi askerlerinki ile aynıdır – hizmet vermek. Biri vatanına hizmet verir, diğeri insanlığa”.

Ön saflarda çarpışan askerler olarak eczacılar her zaman topluma hizmet vermeye hazır olmalıdır diyerek sözlerini tamamlamıştır.

Büyük Avantajlar Sağlayacak Olan Yenilikler Çok Yakında

Kamunun yeniliklere ilişkin talepleri, sağlık alanında çalışan uzmanların üzerine ciddi bir yük getirmektedir. Kongrenin eczacılık uygulamalarına ilişkin dört sempozyum hasta tedavisindeki yenilikler, yenilikçi sağlık bakımının dağıtımı, hasta güvenliğinin geliştirilmesi için yeniliklerin kullanımı (**Pamela Mason** tarafından rapor edilmiştir) ve öğrenmede ve eğitimdeki yenilikler (**Steven Kayne** tarafından rapor edilmiştir) konularına değinmiş ve bu konularla ilgili geliştirilmiş olan olası çözümleri açıklamıştır.

Hasta tedavisindeki yenilikler konulu oturumun açılışı sırasında, oturum başkanı ABD, Ohio Üniversitesi’nden Philip Schneider, ilaç tedavisi

alanında hastalar için çok yakında bulunan avantajlara değinmiştir. “Eczacılar ya bu yeniliklere ulaşmak için çaba sarf edecekleridir, ya da alanın dışında kalacaklardır” demiştir.

ABD Colorado Üniversitesi Sağlık Birimleri Merkezinden Joseph Saseen, konuşmasında ilaç tedavisi ve hasta bakımı gerekliliklerinin geleceğine ilişkin görüşlerini belirtmiştir. Saseen, gelecekte uygulanacak ilaç terapileri için büyük hedeflerden birinin metabolik sendromlar olduğunu belirtmiştir. Metabolik sendromu bulanan hastalar, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklara yakalanma konusunda yüksek risk taşımaktadırlar. Diyabet kamu sağlığı için ciddi bir tehdittir. Diyabet hastası olan 35 – 64 yaş arası yetişkinlerde ölüm oranı 10’da 1’dir. Artmakta olan obeziteye paralel olarak bu hastalığın yaygınlığının da artmakta olduğu görülmektedir.

Ne yazık ki, geleneksel diyabet ilaçlarının obezite üzerinde negatif etkileri bulunmaktadır veya hiç etkisi bulunmamaktadır. Sulfonamid türevleri, tiazolidin türevleri ve insülin artan vücut ağırlığı ile birleşirlerken, biguanid, β -glükozid inhibitörler ve meglitin ağılık üzerinde bir etki yapmamaktadır. Bundan başka, bu ilaçların insülin eksikliğini ve insülin direncini arttırırken, yükseltilmiş glukagon sekresyonu, gastrik boşaltma ve β -hücre bozulması gibi diğer diyabetik parametreler üzerinde herhangi bir etki yapmamaktadır.

Ancak, tedavideki gelişmeler devamlılık arz etmektedir. Yeni bir ilaç hedefi glukagon benzeri peptid (GLP)-1’dir. Bu, insülin sekresyonunu uyaran gıdaya cevap olarak barsak tarafından

üretilen bir **incretin** benzeri bir hormondur. Diğer bir hedef ise hormon amilindir. Bu iki hormonun etkileri diyabetli hastalarda körelmiştir. **Incretin** taklitçileri (**exenatide**) ve amilo-mimetikler (**pramlintide**) damar içi preparatlardır ve geliştirilmişlerdir. Bu ilaçlar biyolojik faktörleri hedef almaktadır. Bunların arasında vücut ağırlığı, yükseltilmiş glukagon, gastrik boşaltma ve β -hücre bozulması sayılabilir. Bu faktörler eski ilaçlar tarafından hedeflenmemektedir. Diyabetin ilaçla tedavisi alanında geleceğe yönelik yenilikler arasında endojen GLP-1 bozulmasını önleyen dipeptidyl peptidase-4 (DP-4) inhibitörleri (sitagliptin, vildagliptin), diğer incretin mimetikleri (liraglutide), GLP-1 reseptör antagonisti ve GLP-1 reseptör agonist faaliyetleri ve glukagon reseptör antagonist faaliyetleri bulunan diyabet için çift etkili peptit (DAPD) bulunmaktadır.

Metabolik sendromu bulunan hastalar üzerinde faydalı etkileri olabilecek olan diğer bir ilaç rimonabanttır. Bu, oral bir tedavidir ve kilo kaybı, azalmış insülin direnci ve triglyceride ve yükseltilmiş yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol ve glukoz toleransı oluşturarak cannabinoid-1'i (CB-1) seçici bir biçimde engeller.

Profesör Saseen, romatoid artrit için ilaç tedavisinin tekamülü ile ilgili olarak hastaların, ilaçların yüksek zehirliliği nedeni ile agresif hastalık değiştirme tedavisini almasından önce ciddi hastalıklara maruz kalmalarını gerektiren (ciddi eklem ağrıları ve şişkinliğe neden olan kemik aşınması ve çarpılması semptomları) "eski tedavi paradigmasının" açıklamasını yapmıştır. Ancak deliller "yeni bir paradigmanın" gelişmesine yol açmış-

tır. Burada, romatoid artrit, temel kontrolün bir parçası olarak açık bir biçimde verilen hastalık dönüştürme tedavisi ile birlikte daha önceden kontrol altına alınmaktadır. Sitokinlerin romatoid artrit üzerindeki rolünün ve enflamasyonun bir sonucu olarak bunların yukarı regülasyona ilişkin farkındalığının artması 1998'den bu yana ciddi klinik faydalar sağlayan yeni ilaçların geliştirilmesini sağlamıştır. Bunlar arasında TNF- α blokörleri (etanercept, infliximac, adalimumab), interleukin 1 antagonisti (anakinra) ve T-hücre inhibitörü (abatacept) sayılabilir. Romatoid artrit biliminin ve hastalığın hedefleyen biyolojik işaretleyicilerden (biomarker) faydalanmak için bu ilaçlar özellikle ciddi hastalıklarda eklem hasarını azaltmaktadır, eklem entegrasyonunu sağlamaktadır ve yaşam kalitesini geliştirmektedir.

Hipertansiyonun ilaçla tedavisi konusu ile devam etmek gerekirse, Saseen, en sık kullanılan ilaçların angiotensin-renin yolunu hedeflediklerini, ancak bunun sadece yolun aktive edildikten edilmesinden sonra mümkün olduğunu belirtmiştir. Ancak gelecekteki yenilikler renin yolunu aktivasyondan önce hedefleyeceklerdir. Geliştirilmekte olan amiller arasında aliskiren (bir renin inhibitörü), dausentan (seçici bir endothelin reseptör antagonisti) ve nebivolol (vasodilatör aktiviteleri olan bir beta blokör edici) sayılabilir.

Profesör Saseen, sözlerine son verirken, ilaç tedavisindeki yeniliklerin hasta bakımına ciddi etkileri olacağını, hayat kalitesini geliştireceğini, hastalık yayılımını azaltacağını ve ölüm oranlarında azalma sağlayacağını belirtmiştir. Birleşik tedaviler artan biçimde kullanılmaya başlanacak-

tır. Örnek olarak, diyabet için üç veya daha fazla ilaç kullanılacaktır. Yenilikler ayrıca eczacıların sağlık uzmanları, sağlık bakım koordinatörleri ve maliyet idarecileri olarak rollerinin genişlemesine yol açacaktır.

Gen Tedavisinin Etkisi

İngiltere, Reading Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Gavin Brooks, gen terapisini ve bunun eczacılık ve eczacılar üzerindeki etkilerine değinmiştir. Profesör Brooks konuşmasına dinleyicilere gen terapisinin, hastalık oluşumundan sorumlu hatalı genlerin düzeltilmesi için kullanılan bir teknik olduğunu hatırlatarak başlamıştır.

Profesör Brooks iki farklı tipte gen tedavisinin bulunduğunu belirtmiştir. Bunlardan birincisi somatik gen tedavisi (germline hücrelerden farklı olan hücrelerle ilgilenen) geniş ölçüde kullanılmaktadır. Bu yöntem sadece tedavi edilen hastayı etkilemektedir. İkinci olarak ise, germline gen tedavisi (sperm veya yumurta hücrelerini kullanır) kuşaktan kuşağa geçen genler ile ilgili bazı ahlaki sorunların oluşmasına neden olmuştur. Ancak, bu yöntem kullanılarak kalıcı genetik tedaviler elde edilebilir. Bu yöntem, sonuç olarak ortaya çıkan patojenin tüm hücrelerine mutasyona uğramış genin fonksiyonel bir kopyasını dağıtarak iş görür. Başarılı bir gen tedavisi, klonlama / sıralama ile hastalıktan sorumlu olan genin izolasyonunu içerir. Gen daha sonra bir vektör içerisine yerleştirilir ve vektör etkilenmiş hücrelerin içerisine sokulur. Bu, sağlıklı genin içinin boşaltılmasına yol açar ve hastalık iyileştirilir. Sağaltıcı genin teslimi viral (ortak soğuk virüs, retrovirüs) veya viral olmayan (lipozomlar, DNA aşılı, anti sense oligonükleo-

tidler, DNA yemleri) yollarla elde edilir. Viral olmayan teslimat, düşük seviyelerdeki gen teslimatı ile birleşir. Ancak viral teslimattan daha az potansiyel yan etkileri bulunmaktadır.

Profesör Brooks, günümüze dek yaklaşık 1200 gen tedavisinin klinik sonuçunun elde edilmiş olduğunu, bunların %67'sinin ABD'de, %29'unun Avrupa'da elde edilmiş olduğunu belirtmiştir. AB'de ki en çok sayıdaki çalışma İngiltere'de gerçekleştirilmiştir. Gen tedavisi, adenozin deaminazının (ADA) tedavisinde başarılı bir biçimde kullanılmıştır. İlk hastalar 4 ve 11 yaşındaki iki kız çocuğudur. Bunlar 1990'da ADA geni ile tedavi edilmişlerdir. Bu hastalar ayrıca düşük dozlarda standart PEG-ADA enzimi tedavisi almışlardır. Genel olarak tedavi gelişmiş sonuçlar sağlamıştır ve hastaların durumu halen iyidir.

Gen tedavisi ayrıca kanser tedavisinde de kullanılmaktadır. Profesör Brooks 2005 senesinde yayınlanmış 3. aşama bir denemeyi açıklamıştır. Burada araştırmacılar 12 hastaya yinelenen glioblastoma multiform (bir kanser tipi), hücre üreten retro-viral'in intra-tümör enjeksiyonu ve bunları takiben intra-venöz ganciclovir vermişlerdir. Tedavi iyi tolerans göstermiştir. Sadece minör ters etkiler oluşmuştur ve hedeflenen tümörlü hücrelere tedavi edici genler etkin bir biçimde verilmiştir. Vakaların %50'sinde tümör cevabı alınmıştır. Gen tedavisi için diğer bir potansiyel klinik kullanım vasküler hastalık tedavisidir. Daha az aşı oklüzyonu veya kritik stenoz ile, bypass damar aşılı alan hastalardaki intra-operatif E2F (edifoligide) gen tedavisinin aşama 1 ve aşama 2 çalışmalarından elde edilen sonuçlar, herhangi bir tedavi sağlanmayan durumlara kıyasla son derece umut

vericidir. Ancak aşama 3 çalışmasının sonuçları korener arter bypass aşı cerrahisini takip eden damar aşılama başarısızlıklarının önlenmesinde edifoligide'nin plasebodan daha fazla etkin olduğunu göstermektedir. Ayrıca düşük ekstremiteli damar aşılarının edifoligide ile *ex vivo* tedavisinin aşılama başarısızlığı için yeniden müdahale ihtiyacından koruma sağlamadığı görülmüştür.

Gen tedavisinin eczacılar için gerekliliklerine döndüğümüzde, Profesör Brooks, "...tüm yeni tedaviler gibi bu da eczacılara yeni beceriler geliştirme ve eczacılık hizmetlerini artırma yükümlülüğü ve şansı getirmektedir. Ancak eczacılar, gen tedavisi ürünlerinin dağıtılması için kendilerine otomatik olarak sorumluluk verileceğini varsayamazlar. Pek çok DNA ve virüs ürünleri geleneksel olarak "ilaç" olarak tanımlanmamaktadır. Bu nedenle diğer sağlık bakım uzmanları bunların dağıtımı ve klinik kullanımı ile ilgili olarak sorumluluk alacaklarını varsayabilirler. Ancak eczacılar kendi rolleri için savaşmalıdırlar..." demektedir.

Eczacılar için, ilgili kişiler gen tedavisi klinik çalışmalarının standart küçük molekül ilaçları ile olan çalışmalardan farklı olduğunun bilincinde olmalıdırlar. Tüm çalışmalar standart çalışma prosedürleri (SOP) anlamında birbirinden farklıdır. Ancak gen tedavisi ile ilgili standart çalışma prosedürleri korumayı, temizlemeyi, dağıtımı, taşımayı ve atık imhasını içermektedir. Tüm gen tedavisi ürünleri onaylı biyolojik güvenlik kabinleri (Sınıf II) veya negatif basınç izalatöleri içerisinde saklanmalıdır ve çoğu kimseler aşırı düşük ısı (- 70°C) soğutucularını tercih etmektedir ve bunlar genellikle hastane ve eczanelerde bulunmaktadır. Tüm viral ürünler için dezenfeksiyon ve

zararlı maddelerden temizleme prosedürlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca dağıtım süreci sırasında aseptik tekniği kullanılmalıdır. Gen tedavisi ürünleri genellikle küçük hacimlidirler ve rekonstrüksiyon için çoklu ve kompleks dilüsyonlar gerektirirler. Bunu elde etmenin en iyi yolu ise iğneler ve şırıngalardan ziyade mikro-pipetlerdir.

Profesör Brooks, 1989'dan bu yana elde edilmiş olan 1200 klinik çalışmaya rağmen sonuçların genel olarak umut kırıcı olduğunu belirtmiştir. Halen, özellikle etkin dozlar ve tedavinin uzun vadeli etkileri ile ilgili olarak cevaplanması gereken pek çok soru bulunmaktadır. Viral olmayan dağıtım yönteminin geliştirilmesi gerekmektedir ve genetik malzemenin faaliyet merkezine yönlendirilmesi şarttır. "Bazı umut verici veriler elde edilmiştir, ancak tezgahtan yatağın başucuna atılma çok çabuk olmuştur. Bu nedenle tedbiri elden bırakmamamız gerekmektedir. Ancak, vektör teknolojimizdeki gelişmeler ve RNA arabirim teknolojisinin gelişimi gen tedavisi için ciddi olanaklar sağlamaktadır ve geleneksel tedavilere ciddi bir alternatif getirmektedir".

Nanoteknolojinin Rolü

Almanya Saarbrücken'de bulunan Saarland Üniversitesinin Biyofarmasötikler ve Farmasötik teknolojileri Bölümünden Claus – Michael Lehr, biyolojik engellerin aşılmasında nanoteknolojinin rolünü ve ilaç dağıtımı için yeni rotaların sağlanması konularında fikirlerini beyan etmiştir. "Nano kozmos" son derece küçüktür (10^{-9} m). Ancak tarama güçlü mikroskopi kullanılarak bu ebatlardaki biyolojik yapıları (hücreler, atomlar, DNA çift heliks) görmek mümkündür.

Lehr, nano-teknolojinin çeşitli farmasötik uygulamalarına dikkat çekmiştir. Bunlardan birincisi olan kolitte ishal bunun yerine bir ilaç koyulmasını zorlaştırmaktadır. Ancak, küçük "nano" parçalar seçici bir biçimde tortu bırakabilir ve kızarmış barsak dokusunda birikebilir. Bu teknoloji, semptomlarda artış olan kolit dokusuna anti-enflamatuvar rolipram vermek için başarılı bir biçimde kullanılmıştır ve tek başına rolipram kullanımı ile kıyaslandığında ters etkilerin azalmasını sağlamıştır. Nano-teknoloji ayrıca deri üzerinden ilaç verilmesi için başarılı bir biçimde kullanılmıştır. Nano enkapsül flufenamik asitin deriye serbest molekülden daha hızlı bir biçimde nüfuz ettiği görülmüştür. Nano-tıbbın diğer bir yeni ve gelecek vaat eden alanı ise ilaçların doğrudan akciğerlere verilmesidir.

Profesör Lehr sözlerini nano-teknolojinin, ilaçların faaliyet alanına hedeflenen teslimi için ve deri ve akciğer gibi biyolojik bariyerler üzerinden modern biyo-farmasötiklerin (peptit, gen) gelişmiş teslimatı için büyük bir potansiyel sunduğunu belirterek tamamlamıştır. "Bu alan son derece hızlı bir biçimde gelişmektedir ve eczacılar ilaç uzmanları olarak konumlarını devam ettirmek için nano-teknoloji alanında eğitilmeleri gerekmektedir".

Gen Terapilerinin Maliyeti ve Etik Yapısı

ABD, Ohio State Üniversitesinden Jerry Siegel, yeniliklerin masraflarının sağlık uzmanları için ne gibi ahlak ikilemleri oluşturduğunu tartışmaya açmıştır. Yeniliklerin geliştirilmesi ve üretilmesi son derece pahalıdır, ayrıca hangi hastaların bu yeniliklerden faydalanacağı bir bakış açısı soru-

nunu beraberinde getirmektedir. Bir doktor açısından bakıldığında bu konu herhangi bir sorun teşkil etmeyebilir, hastaneler sınırlı kaynaklarını idare etmek durumundadırlar. Eczacılar açısından bakıldığında konu ilacın doğru ve en ucuza mal olacak şekilde kullanımı önemlidir. Hastalar açısından bakıldığında ise herhangi bir fiyatta tedavi talep edilmektedir. Ancak bakış açıları değişmektedir. Doktorlar masraflarla ilgili daha bilinçli hal almaktadırlar, ve eczacılar için delile dayanan ilaçlar ve ilaç bütçeleri giderek artan bir önem kazanmaktadır.

Yüksek fiyatlı ilaçların kullanımı ile karşılaşan hastalar, eczacılar ve doktorların çeşitli opsiyonları bulunmaktadır. Doktorlar sadece hastayı tedavi edebilir ve masraflarla ilgili olarak endişelenmeyi başkalarına bırakabilirler veya masrafla ilgili bilgi edinip tedavinin risk ve faydalarını değerlendirip hastanın klinik ihtiyaçlarının belirlenmesi için sistematik ve gerçekçi bir yaklaşım geliştirebilir. Diğer taraftan, eczacılar ilaçları mümkün olan en düşük fiyattan elde etmeyi tedarik zincirinin bütünlüğünün sağlanmasına odaklanabilirler. Farma-ekonomik analizler yapabilirler, sağlık bakım profesyonellerini iade stratejileri ile ilgili olarak bilgilendirebilirler, ve bazı ülkelerde hastalara sanayi ve devlet programlarından ilaç elde etme konusunda bilgi sağlayabilirler. Hastaların da çok sayıda seçeneği bulunmaktadır. Ödemeyi kişisel olarak yapabilirler, borç alabilirler veya sanayi veya devlet desteği alabilirler, klinik çalışmalara gönüllü olarak katılabilirler veya tedavi olmak istemeyebilirler.

Karar verilirken çeşitli tiplerde tuzaklara düşülmesi mümkündür. Karar verirken düşülen en te-

mel tuzaklar arasında “çerçeve körlüğü” (nesnelerin kenarlarının görülmemesi ve yanlış problemin çözülmesi) “grup yanlış” (grup kararının kişisel olarak verilen karardan daha doğru olduğuna duyulan inanç), ve “kendini geri besleme konusunda kandırma” (uygun klinik verilerin tanımlanmasında hata, bir tedavinin gerçekte olduğundan daha iyi olduğuna inanılması ve hastanın sadece ailesi tarafından ödenebildiği için pahalı bir tedaviye başlaması). Profesör Siegel, bu tür “karar verme hatalarının” önlenmesi için bazı tavsiyelerde bulunmaktadır: İlk olarak “24/7” saat esasına göre çalışan bir ahlaki yapı komitesi oluşturulmalıdır. İkinci olarak karar vericilerin rol ve sorumluluklarının tanımlanması gerekmektedir (tıp, eczacılık ve hastane yöneticileri). Üçüncü olarak son kararın kim tarafından verileceğine karar verilmelidir. Bu kişi doktor mu, eczacı mı, yoksa hasta mı olacaktır? Karar konsensüs ile mi yoksa çoğunluk kararına bağlı olarak mı verilecektir? Bu sadece parayla ilgili bir konu mudur?

Hastaların evinde sağlık bakım hizmeti eşsiz ve yenilikçi bir fırsattır

Avustralya Sidney Üniversitesi, Eczacılık fakültesinden **Tim Chen** sağlık bakım hizmetlerinin sağlanmasında yeni ve gelecekteki değişikliklerin işlendiği bir oturumda evde sağlık bakım hizmeti verilmesinin eczacılar için eşsiz bir fırsat teşkil ettiğini belirtti. Evin sağlık hizmetlerinin sağlanmasında merkezi konumuna ve eczacının evde sağlık bakım hizmeti sağlanmasındaki rolüne değindi.

Evde sağlık bakım hizmetinin kapsamına karışık farmasötik ürünlerin (örn evde infüzyon

terapisi, evde diyaliz) tedarik edilmesi, hastanın evinde klinik izleme ve değerlendirmenin girdiğini açıkladı. Evde sağlık bakımı; hastane yataklarını boşaltabilir, sağlık bakım fiyatlarını düşürebilir, hasta iyileşme sürelerini azaltabilir ve hastane kaynaklı enfeksiyon riskini ortadan kaldırabilir. Ancak bakımın standartları göz ardı edilmemeli ve hastanede sağlanacak hizmetin evde de düzgün bir şekilde sağlanabileceğinden emin olunmalıdır.

İlaç (örn ağız yoluyla alınan ilaçlar, infüzyon terapisi, parenteral ve enteral beslenme) tedarikine ve klinik izleme hizmetlerine eczacılar için fırsatlar anlamında; eczacılar hastalara ve bakıcılara ilaçların ve cihazların kullanımı konusunda eğitim ve öğretim sağlayabilirler. Hastaneler ve kamu bakım ortamları arasındaki sınırlar ortadan kalmaktadır ama bu durum kesintisiz bakım sağlamadaki zorlukları arttırmaktadır diyerek sözlerine devam etti. Eczacılar sağlıklı dokümantasyon sistemlerinin uygulanması aracılığıyla hasta bilgilerinin etkin bir biçimde aktarılmasının sağlanmasına yardımcı olmak için kilit bir rol oynayabilirler. Çok öğretici işbirliği esastır ve bakım sağlayıcı, karar verici, iletişimci, lider, yönetici, hayat boyu öğrenici ve öğretici şeklindeki “yedi yıldızlı eczacı” üzerindeki beklentiler yüksektir, dedi.

Dr Chen sözlerine Avustralya’nın 1990’ların ortasında geliştirdiği evde hastane (HITH) programıyla başlayarak, evde sağlık bakım örnekleri vererek devam etti. Bu programa göre hastane bakımı hastanın kendi evinde verilmekte ancak hastalar hastane hastaları olarak algılanmakta, aynı tedaviyi görmekte ve günde en az bir kere

doktor yada hemşire tarafından muayene edilmektedirler. Yönetilen durum tiplerinin arasında kemoterapi, selülit, solunum şartları ve böbrek ve idrar yolu enfeksiyonları sayılabilir. Bu programın değerlendirilmesi onun güvenli, etkin, maliyet açısından avantajlı ve HITH olmayan bakıma göre daha ucuz olduğunu ortaya koymuştur. Maliyetler değişmeden karışık HITH'nin (hastane bakımı ile karışık) kalma süresi HITH olmayan bakıma göre daha fazlayken tam HITH bakımı için kalma süresi HITH olmayan bakıma göre daha kısadır.

Dr. Chen; "Evde hastane içinde bakıma karşı" başlıklı güncel bir Cochrane makalesinden bahsederek bu makalenin bu bakım sağlama yönteminin etkinliği hususundaki tartışmaları yeniden alevlendirdiğini söyledi. Tamamlanan 22 araştırma üzerinde yapılan meta analiz sonuçları arasında bir değişiklik olmadığını ve maliyetlerden tasarruf sağlanmadığını (ancak HITH bakım doğrultusunda pozitif eğilimler ile birlikte) ama HITH bakım ile daha fazla hasta memnuniyetine ulaşıldığını göstermiştir.

Ev ilaç incelemesi (HMR) Dr. Chen ileri sürdüğü ikinci evde sağlık bakım örneğiydi. HMR çok öğretilebilir bir takımın parçaları olarak eczacıların evde sağlık bakımına nasıl etkin bir şekilde katkı sağlayabileceklerinin iyi bir örneğini teşkil etmektedir. Avustralyalı eczacılar bu hizmetin karşılığında ücret almaktadır, dedi. HMR hastanın tercih ettiği yerel bir eczacıya hekim tarafından talimat verilmesi ve eczacının da bu talimat üzerine hastayı evinde ziyaret ederek ilaç kullanımını incelemesinden ibarettir. Eczacı daha sonra hekime bir HMRR raporu sunmakta, hekim ve hasta ise bir

ilaç kullanımı programı üzerinde anlaşılmaktadır. Ekim 2001'den beri 100.000'den fazla HMR eczacılar tarafından üstlenilmiş, hekimler tarafından denetlenmiş ve hizmetin sağlanmasında sabit bir artışla maliyetleri hükümet tarafından karşılanmıştır, diye ekledi. Hastalar genellikle yaşlı insanlardır (65-85 yaşları arasında).

ABD Hastaneleri ve hastane eczaneleri gelecek için nasıl bir değişim gösteriyor

ABD Wisconsin Üniversitesi Hastanesi Eczacılık Başkanı Thomas Tielke geleceğin hastaneleri üzerinde bir perspektif sunarak "eczacılık vizyonu zamana ayak uydurmalıdır" dedi. ABD'deki hastanelerin yapısı hastalarına öncelikle hastane içi hizmetler sunan bir tesisten muayyen bir süre içinde kabili rücu bakım (uzmanlık alanı, cerrahi ve ilk bakım), uzun süre bakım, evde sağlık bakım hizmeti, infüzyon ve diyaliz merkezleri, tele-ilaç ve yoğun perakende hizmet portföyü gibi geniş bir hizmet yelpazesi sunan bir sağlık sistemine dönüşmüştür, dedi. Perakende hizmetler eczacılık, klinik laboratuvar hizmetleri, yemek, diyet ve yiyecek içecek sağlama hizmetleri, mesleki terapi ve spor ilaçları, tamamlayıcı ilaçlar ve nutrasötikler ve teşhis görüntüleme hizmetlerini içermektedir.

Bu yeni hizmetleri sağlamak için hastanelerin kar amaçlı ve kar amaçlı olmayan işletme yapılarının bir kombinasyonu olarak stratejik iş birimleri halinde yeniden organize edildiğini açıkladı. Sözlerine; bu iş birimleri kanser, kardiyoloji ve nöroloji hizmetleri gibi mali sınırları arttıracığına inanılan çeşitli hizmetler aracılığıyla pazar-

lanacaktır. Geleceğin hastaneleri sağlıklı bakımı garantilemek için bakım ayarlamaları sırasında elektronik tıbbi kayıtlar, smart kartlar ve tele-ilaç gibi bilgi teknolojileri üzerine yoğun bir şekilde yatırım yapacaktır. Paylaşılmış bakım anlaşmaları ve paylaşılmış idare kanıt temelli uygulamayı garantilemek için tıbbi personel ve sağlık sistemleri arasında var olacaktır. Kanıt temelli hasta bakım uygulamaları paylaşılacak ve hizmetler ve bakım ayarlamaları arasında pazarlanacaktır, diye ekledi. Uzmanlık alanı hizmetleri güvenlik ve geliştirilmiş kalite hizmetlerini göstermek için kullanılan sonuç verileriyle (örn gerçek ölüm oranına karşı beklenen ölüm oranı, hastane içi enfeksiyon olayları, hasta memnuniyeti sonuçları, kardiyak ve diyabetik çıktı önermeleri) birlikte doğrudan tüketicilere pazarlanacaktır.

Geleceğin eczacılık yapısına bakıldığında onun sağlık sistemi yapısını taklit edeceğini söyledi. Hastane eczaneleri yeni iş akımları geliştirecek ve hastane içinden hastane dışına evde bakımdan uzun süreli bakıma kadar geniş bir hasta bakım klinik hizmetleri çeşitliliği sunacaktır. Ecza hizmeti eczacılık öğrencileri için öğretim alanları, sağlık sistemi için kâr alanları ve robotlar için yeniden dolum alanları oluşturacak perakendeci eczane kimliğinde olacaktır. Ecza hizmeti aynı zamanda posta yoluyla sipariş hizmeti, infüzyon merkezi, tele-ecza hizmeti, evde damar yolu terapisi, ilaç bilgi hizmeti, küçük hastaneler için ihale yönetim hizmeti, yaşlı kişiler için bakım, uzmanlık alanı bakımı (örn solunum, HIV, nakil) ve eczacılık araştırma merkezleri olarak hizmet ereceklerdir. Yeni reçete yazımı teknolojilerinin, bilgi teknolojilerinin kullanımında ve eczacıların hasta bakım

kimliklerinde bir artış olacaktır. Profesör Thielke sözlerini " Eczacılar güncel yeniliklere uyumlu olmalı, vizyonlarını korumalı ve sağlık sistemi içerisindeki rollerini güçlendirmek için yeni stratejiler geliştirmelidir" diyerek noktaladı.

İlaç dağıtımı

Almanya Berlin'deki ABDA'de ilaç bilgi ve eczacılık uygulaması merkezi başkanı Martin Schulz değişik tedarik kanallarından sağlanan farmasötikler için reçete hazırlama maliyetleri üzerinde yoğunlaştı. İlaçlar geleneksel olarak üreticiden toptancılara, buradan da eczanelere ve sonunda ilaç için elinde reçete bulunan hastalara doğru dağıtılmaktadır, dedi ve, ancak geleneksel dağıtım zinciri hükümet politikalarındaki değişikliklerden doğrudan ve eczacılık sanayinde, toptancı ve ithalci firmaların ticari stratejilerinden ise dolaylı olarak etkilenmektedir, diye ekledi.

Daha sonra eczaneleri veya toptancıları veya her ikisini de dışarı da bırakan alternatif rota seçeneklerinin üzerinde durdu. Eczaneler dışındaki perakendeciler çeşitli ilaçları ve cihazları satabilirler. Örneğin ev içi bakım veya hastalık idare hizmetleri; şeker, astım, kanser, HIV/AIDS ve hipertansiyon gibi uzun süreli hastalıkların tedavisi için ilaç ve cihazların tedarikini içermektedir. Genetik eczacılığın daha yaygın şekilde kullanılması farmasötiklerin ileride tedarik zincirini değiştirebilir. Ayrıca reçeteli ürünlerden OTC statüsündekilere geçmek de etkili olacaktır, diye ekledi.

Konuyu ilaçlar ve posta yoluyla sipariş için paralel veya çapraz sınır ticaretine çevirerek

Avrupa'nın ortasındaki bir firmanın 600.000 öncelikli bakım hastasına birim doz/kabartı hizmeti sağlamak amacıyla olduğunu duyurduğunu söyledi. Her ne kadar sistemleri sadece 400 değişik katı, ağız yoluyla alınan doz şeklindeki ilaçlar için uygun olsa da firma önümüzdeki yıllarda sunacağı hizmetle birlikte 10 milyon hasta kazanmayı amaçladığını bildirdi. Profesör Schulz bu hizmetle ilgili bağımsız nitelikte bir analiz sigorta fonlarındaki potansiyel tasarrufun kabarcık başına 0.35 € fakat beklenen ek maliyetlerin kabarcık başına 2.65 € olacağını ifade ettiğini, söyledi.

Posta yoluyla eczacılık, smart kart teknolojisi ve elektronik reçetelerin de ayrıca tedarik zincirine etkisi olacaktır. 20 posta yoluyla sipariş karşılayan eczane üzerinde yapılan bir araştırma ile ilgili rapor sunan Profesör Schulz bunlardan dokuz tanesinin "iyi" bir tanesinin "tatminkar ve 10 tanesinin de "zayıf" performans sonuçları olduğunu (örn sipariş/teslim hizmeti, telefon üzerinden danışmanlık, web ana sayfası bilgisi) söyledi. Posta yoluyla siparişin genel olarak daha az maliyetli ve hastalar için daha ucuz olduğunu, ancak yardımcı ödeme kaybının reçete yazma ücretlerinden ve içerik maliyetlerinden tasarruflardan daha yüksek olmasından dolayı sağlık planı için daha pahalı olduğunu da sözlerine ekledi.

Onun görüşüne göre bu zorluklar eczacıların gelecekte güçlü bir strateji ve birden fazla tedarik zinciri olan yenilikçi bir iş modeli geliştirmeleri gerekecektir. Almanya'daki "aile eczaneleri" şeklinde gelişen bir modelden bahsederek sözlerine devam etti. Hastalar "aile eczanelerini" katılımcı yerel eczanelerin bulunduğu bir listeden seçerek

onlarla bir senelik anlaşma yapıyorlar. Tüm ilaçlar cihazlar ve ekler eczane bilgisayarına kayıt edilmekte ve eve teslim ve çevrimiçi sipariş hizmetleriyle beraber o eczane tarafından sağlanmaktadır. Bu hizmetlerin içine ilaçların kullanımı üzerinde danışmanlık, karşı belirtiler, etkileşim ve uyumluluk üzerinde düzenli kontroller, ilaç incelemesi ve hem hasta hem de doktor için ileri hizmetlerin de verildiği üç aylık dönemler halinde ilaç raporları da dahildir.

Haziran 2006'ya kadar Almanya'daki yerel eczanelerin %87'si hekim birliği ve sağlık sigorta şirketi (Barmer) ile sözleşme imzalamışlar ve söz konusu hizmeti vermek üzere eğitilmişlerdir. "Bu aile eczanesi sistemi eczacıların ilaçların kalitesini koruması ve kontrolü ve onların hastalara sağlanması – başka bir deyişle ilaç artı kişisel hizmet, için parlak bir çözüm sunmaktadır.

Başka bir sunumda IMS Sağlık kurumunun stratejik ortaklık yardımcı başkanı Per Troein doğrudan hastaya sağlanan posta yoluyla sipariş, evde bakım, uzmanlık alanı eczaneleri ve hastane reçete yazma hizmetlerinin bir çok vakada mali çıkar üzerinden hareket ettiğini ve sadece ek değeri ifade ettiklerinde başarılı olduklarını söyledi. Bu yeni kanalların potansiyel faydaları geliştirilmiş hasta bilgisi, uzmanlık alanı ilaçları ile ilgili derinlemesine bilgi, hemşire bakımı, hasta güvenliği ve uyum programlarını içermektedir. Ancak birçok insan güvendikleri bir insanla, örneğin eczacılarıyla konuşmayı tercih etmektedir, dedi. Ama etkileşim kontrollerinin ve hasta uyumunun gerekliliği ve eve teslim şeklindeki hasta güvenliği ile birlikte standartlar yükselmektedir.

"Yerel eczaneler (reçete yazamama) çok pahalı ilaçların ve aynı zamanda hasta kayıpları riskine maruz kalmaktadır, ayrıca jenerik ilaçların artması diğer ilaçların fiyatlarını düşürecektir. Bu mali riskler kısmen de olsa reçete yazma ücretlerinden hizmet temelli ücretlere geçişle yönetilebilir, diye sözlerine ekledi.

Yönetimsel Yenilik

BK, Glasgow'daki Strathclyde Üniversitesinden Steve Hudson yeniliği yönetmeye yardımcı olmak için uygulama araştırmasının değeri üzerindeki konuşmasında yeniliğin servis sağlanmasının bütünlük bir parçası olduğunu ve sağlık bakımının evrimine yardımcı olduğunu söyledi. Ancak yeniliklerin daha etkili olmalarının yanı sıra daha güvenli olduklarını göstermelerinin zaman içerisinde olacağını kaydetti. Yeni tedavilerin veya varolan tedavilerin yeni kullanım alanlarının takdim edilmesi klinik hizmet yeniliklerinin sunulmasına bağlıdır. Her ne kadar yeni tedaviler veya varolan tedavilerin yeni kullanım alanları takdim edilmeden önce değerlendirilseler de klinik hizmet yenilikleri, uygulama araştırması nadiyen takdim edilmelerinden önce gerçekleştiği için resmi bir şekilde değerlendirilmeden önce yerlerine yerleştirilmelidirler.

Uygulama araştırmasının rolüne bakılacak olursa Profesör Hudson bunun tedavi değişikliğinin etkisini göstermesine yardımcı olduğunu söyledi. Bu durum daha sonra klinik hizmetler içindeki ilaç değişikliğinin birleştirilmesine yol açacaktır. Takım çalışması hasta ihtiyaçlarına göre evrimleşen ve değişimlere tepki veren en iyi uy-

gulamanın genel ilkeleri dahilinde değişiklikleri ortaya çıkartacaktır. Buna göre araştırma hasta ihtiyaçlarına en iyi tepki veren en iyi uygulamanın anlaşılmasıyla genişlemektedir. Uygulama araştırması ayrıca sürekli gelişimi haber vermekte ve hizmetlerin yeniden üretilmesini etkilerken en iyi uygulamanın değerlendirilmesine de yardımcı olmaktadır.

Sözlerine Strathclyde Üniversitesi'nde tasarlanmış, kanser kemoterapi, romatizmal artirit ve şeker hastalığı tedavisindeki bakım yeniliklerini göstermek için farmasötik araştırma programlarının bazı örneklerini sunarak devam etti. Her üç durum için de bakım konularını kayıt etmek için farmasötik bakım planları geliştirilmiştir. Bakım konuları hakkında bir veri tabanı oluşturma yerel eczane konseptinde bakım planı uzantısıyla birlikte değişik ortamlardaki eczacılık uzmanları tarafından sağlanan mevcut hizmetlerin profillerinin çıkartılmasına izin vermektedir. Bakım konuları hakkında veri tabanları ayrıca hastaların tedavi çerçevesine bağlılığını sayıya dökmeye, yeni tedavilerinin kullanımını standartlaştırmaya ve ilaç geçmişleri ve yan hastalıklar, ters ilaç tepkileri ve tedavinin uygunluğu dahil olmak üzere hasta karakteristikleri üzerinde doğru bilgi toplamaya izin vermektedir. Araştırma farmasötik bakım modelleri konusunda bir İskoç modeli oluşturmaya, hastaların ihtiyaçlarını ve beklentilerini belirlemeye ve eczacıların devam eden eğitim gerekliliklerini tanımlamaya yardımcı olmaktadır. Araştırmanın ayrıca hastalar ve sağlık bakım profesyonelleri arasındaki takım çalışmasını geliştirmesi beklenmektedir. Birleşik bir program ihtiyacı şu anda eczacılık okulları ve sağlık hizmet

organizasyonları arasındaki ortaklık anlaşmalarıyla resmîyete dökülmektedir. Profesör Hudson "Benim kanımca eczacılık alanındaki hizmet gelişmelerinin geleceği iyi uygulama araştırmasına ve başarılı sağlık hizmeti/üniversite ortaklıklarına bağlıdır" dedi.

Hastayla iletişimi ve güvenliği arttırıcı icatlar

İnternet, ilaçlar hakkında hastalara bilgi akışını geliştiren ve ilaç sektörü için eşsiz fırsatlar sunan olağanüstü bir ortamdır. ABD Ulusal Eczacılar Kurulu'ndan Eleni Anagnostiadis bir konuşmasında internetin, profesyonel sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimi geliştirecek yenilikçi metodlar ve efektif tedavi ile hasta güvenliğine etkilerinden bahsetmektedir. Anagnostiadis aynı zamanda; bir hastalığı ve tedavisini araştırırken internet sayesinde hastalar da yerinde, ilgili ve önemli sorularını online olarak sağlık personeline sorabilme imkanına kavuşmuşlardır. İnternetin hastalar için diğer kullanım amaçları da online olarak rezervasyon yapabilmek ve kendi kendini izlemek suretiyle elde ettiği sıhhi sonuçları ilgililere iletme. Birçok tüketici de erişim kolaylığı, fiyat, doktora gitmeyi istememek ve bazı durumlarda, reçeteyle satılan bir ilacı reçetesiz alabilme imkanından dolayı ilaçları internetten almakta; fakat dolandırıcı internet siteleri ve taklit ilaç tehlikesini de göz ardı etmektedirler.

Dünya Sağlık Örgütü'nün rakamlarına değinen Anagnostiadis; taklit ilaçlar toplam dünya ilaç üretiminin de %10'unu oluşturduğunu sözlerine ekledi. Taklit ilaçlar özellikle az gelişmiş ülke-

lerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin bu oranın %30'lara %40'lara çıktığı Brezilya'da, son zamanlarda 20 kadar gebelik vak'asının oral doğum kontrol haplarının karışımına buğday unu karıştırılmasından kaynaklandığı ortaya çıktı.

"Tekrar Amerika'daki taklit ilaç konusuna dönersek diye" sözlerine devam eden Anagnostiadis: "Her ne kadar Amerika'da bu oran %1 gibi küçük gibi göründe bile bu %1 her yıl 32 milyon doğum kontrol hapi gibi ciddi bir rakama tekabül ediyor" dedi. Taklit ilaç işi oldukça kârlı ve hızla artan bir sektör. 2005 rakamlarında %92 lik artış gösteren bu sektörün 2010 yılına kadar 75 milyar dolarlık bir büyüklüğe ulaşacağı tahmin ediliyor. Eleni Anagnostiadis, taklitçilerinin çok zeki ve ilaç farklarının da çok az olabileceğini de sözlerine ekledikten sonra; eczacıların da farkı tespit için uyanık olmalarını istedi. Aynı şekilde hastaları da dikkatli olmaya davet etti. Amerikan Yiyecek ve İlaç Dairesi'nin başlattığı ve 1997'de 9 olan taklit araştırmaları 2004 de ikiye katlanıp 58'e çıkma-dan önce 2003'de 30 olmuştur. Anagnostiadis buna rağmen, Amerika'da halen birçok taklit ilacın fark edilemediğini tekrar belirtti.

Anagnostiadis; ABD Ulusal Eczacılar Kurulu'nun (NABP) bu konudaki icraatlarına bakıldığında ise; Aralık 2003 ile Ocak 2004 arasında yürütülmüş ve NABP'nin 5 şüpheli siteden 8 ilaç aldığı bir çalışmadan da sözlerinde yer verdi. Bu çalışmanın sonucunda hiçbir ilacın sipariş edilen web sitesinin kayıtlı olduğu ülkeden gönderilmediği ve ilaçların kutu etiketlerinde yabancı dilde yazılar olduğu tespit edildi.

NABP'nin Ekim 2004'de gizli olarak yaptırdığı başka bir araştırmada; dört hafta boyunca eBay'deki çeşitli müzayedeler takip edilerek sentetik hormon (anabolic steroid) olduğu iddia edilen dört ürün alındı. Bu dört ürün de Amerika'daki farklı satıcılardan reçete sorulmadan gönderildi. eBay'de bir ürüne: "Book of test propionate Sustanon", yani: "10 bölümlük açılmamış kitap" gibi 100mg testosteron propionat için çok faydalı bir açıklama yapılmaktaydı. Bütün ilaçlar bağımsız analistlere gönderildi ve hiçbirinde içinde olması beklenen bileşenlerin bulunmadığı ortaya çıktı. NABP'nin araştırmaları sonucunda eBay sitesinden steroid içeren yasa dışı ilaç satışını engellemek için kurallarını sertleştirip izleme sürecini geliştirmiştir.

Anagnostiadis ayrıca 2004 yılının sonlarında NABP'nin Eli Lilly ve FDA işbirliğiyle yaptığı bir başka araştırmayı da dinyelenlerle paylaştı. Bu araştırmada; güya sitelerinde reçeteli ilaçları iddiaya göre orijinal veya "taklit"(orijinal markalı ilaçla aynı veya benzer) ilaç olarak satılması konusunun araştırıldığını belirterek sözlerine devam etti: "Taklit ilaçlar dünyanın her yerindeki ülkelerde bulunabilir. Özellikle Latin Amerika ve ABD dışındaki birçok ülkede taklit ilaçlar yasal kabul edilir ve patentli ilaçlara ucuz bir alternatif olarak görülür." Anagnostiadis; birçok taklit ilacın ABD ilaç tedarik zincirine internet ve diğer yollarla girmekle tehdit ettiğini ve hatta zincire girmiş olabileceğini de sözlerine ekledi. NABP; toplam 13 web sitesinden içlerinde Cialis, Evista ve Zyprexa'nın da bulunduğu pek çok ilaç sipariş etmiş; fakat hiçbir siteden reçete sorulmamıştır. FDA gönderilen ilaçlardan şüpheli iki tanesini

analiz ettirmiş ve örneklerden bazılarının ABD'de izin verilen limitlerin çok üzerinde olduğu tespit edilmiştir. İçindeki aktif maddelerin ciddi oranda farklı olduğu ve en azından bir örnekte Fenilox ("jenerik Evista")nın içinde hiçbir aktif madde bulunmadığı gözlenmiştir. Mayıs 2005'de FDA; NABD'nin aldığı Evista'lara ithafen bir tavsiye bildirisi yayımlayarak tüketicileri uyarmıştır. Aynı bildiride Meksiko'nun birçok kasabasında rahatlıkla bulunana Lipitor ve Viagra taklitlerine yapılan testlerin sonuçlarına da yer verilmiştir. NABP projesindeki Evista örneğinde olduğu gibi ne Lipitor ne de Viagra taklitlerinde olması gereken aktif maddelere rastlanmamıştır.

Anagnostiadis bu ilaçların genellikle hastaların ABD veya Kanada sitesi olduğunu iddia eden veya ABD veya Kanada'ya sözde bağlantılı görünen web sitelerine verdiği siparişlerle veya normal dağıtım kanallıyla ABD tüketicisine ulaştığını belirterek sözlerine devam etti: "NABP'ye hastalar tarafından çok sayıda taklit ilaç rapor edilmiştir. Pek çok taklit ilaç da hastaların yanlış bir şey yapıyor olma korkusu (ilaçları kanunsuz yollardan ülkeye sokmak) veya taklidin artık ABD de satılmasına izin verilmediği için rapor edilmediği de tahmin edilmektedir." dedi. Üçkâğıtçı sitelere karşı alınan tedbirlere gelindiğinde Anagnostiadis: "NABP 1999 yılında kısaca VIPPS adı verilen sanal ortamdaki eczanelerin denetlenip sertifikalanmasını sağlayan bir programı devreye sokmuştur. Bir sanal eczanenin VIPPS sertifikasını alabilmesi için, bütün lisansları olması ve her eyaletteki şubelerinde denetlemelerden başarıyla geçmiş olması gerekir. Diğer sağlanması gereken şartlar ise, tüketici gizlilik haklarının korunması, reçeteli

ilaç siparişlerinin kontrol güvenliği, geçerli kalite güvence politikalarının uygulanması ve hasta ve eczacı arasında konsültasyon tedarikinin sağlanmasıdır. ABD’de bugün itibarıyla 12 sanal eczane VIPPS sertifikası alabilmiştir” dedi.

NABP aynı zamanda kısa adı VAWD olan Tasdikli Akredite Toptan İlaç Dağıtıcıları Programı’nı da devreye almıştır. Anagnostiadis bu sertifikayı alıp akredite olmak için bir toptancının VAWD kriterlerine uygun olması gerektiğini belirtip kriterlerden bazılarını şöyle sıraladı: personel, kalite kriterleri, veri saklama, ruhsat, otantikasyon / verifikasyon, zarar görmüş veya tarihi geçmiş ilaçların iadesi ve desteklenen politika ve prosedürlere uygunluk. VAWD eyalet ilaç konsülüne ve hastalara, üreticiden eczane ve diğer kurumlara toptan ilaç dağıtımının güvenli ve kontrollü şekilde yapılması huzur ve rahatlığını vermektedir.

Gelişen Uyunç

Hasta iletişimi konusunun devamı olarak, Danimarka Eczacılık Fakültesi girişimi olan, Pharmakon AR-GE Direktörü Hanne Herborg; amacı hastalar arasında anti-hipertansif ilaçlara uyum ve öz-yönetimi geliştirmek olan bir Danimarka araştırma programının sonuçlarını açıkladı: “Uzun dönemli terapilere katılım kompleks bir konudur ve bu konuda çalışmak da kompleks bir yaklaşım gerektirir.” dedi ve, anlatılan çalışmaya adapte olmanın uyunç problemi için anahtar olduğunu, bunun yanı sıra kasıtlı ve kasıtsız devamsızlık durumlarının da net bir şekilde ayrıştırılması gerektiğini sözlerine ekledi. Bireysel danışmanlık ve koçluk vesilesiyle hasta ile iyi bir ortaklık ilişkisi

kurmak ise özel önem arz eder. Diyerek sözlerine devam etti: “İlk safha hastanın katılmama durumunun kısa bir gözlemi ve problem türlerinin belirlenmesinin hastanın kendi hikayesi dinlenerek yapılmasıdır. Akabinde, değerlendirme ve ilaç tedavisi uygun şekilde yapılır. Bir motivasyonel görüşme tekniği süreciyle, hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılamak üzere kullanım konusunda yönlendirilir. Bilgi yazılı formda olabileceği gibi, sanal ortamda veya video formatında da olabilir. Benzer hatırlatma teknolojileri (örneğin ilaç doz yardımı, cep telefonu hatırlatma fonksiyonu, elektronik ilaç izleme, kan basıncı kontrolü, hasta günlüğü) en uygununu seçmesi için hastaya sunulur. Aynı zamanda hasta izlenir ve hastanın hekimiyle yakın işbirliği sağlanır.

Mrs Herborg; ana WHO yaklaşımı olan “model sistem” kapsamında programın pek çok araç ve gereçle desteklendiğini belirtti ve; “Bu modelde; bağlı olmama bir bilgi eksikliği, eksik motivasyon veya tarz tercihi olarak tanımlanır. Bunlardan hiçbirisi olmadığı ortaya çıkarsa modelin “dış çember”i uygulanmalıdır. Bu hasta semptomları, hayat tarzı problemleri, kişisel çevre, hatta hastanın sağlık sistemiyle ilişkisi bile bağlı olmamayı etkileyen faktörlerden bazılarıdır.” diyen Mrs Herborg sözlerine şöyle devam etti:

“İyice detaya inilmediğinde bir eczacının uyunç göstermeyen bir hastayı ve sebeplerini kaçırmaması an meselesidir. Yüzeysel sorular problemin ortaya çıkmasını sağlamayacağından hastanın kendi hikayesine odaklanan sorular sorulması problemin tanımı için çok önemlidir. Belirlenemeyen problemler için hastalardan bilgi almak

için bir metoddur. Herkesin hikayesi farklı şekillerde anlatılabilir ve farklı açılardan görülebilir. Probleme yani uyumsuzluğa çözüm olacak bilgi muhtemelen bulunmuş olur.”

Çalışmadan çeşitli sonuçlar aktaran Herborg: “1426 antihipertansif ilaç kullanıcısı denek arasında 563’ü (%39) uyuncu problemini yaşadılar. Yüksek tansiyon, hekimden veya tıbbi tedaviden memnun olmama, yan etkiler, bazı günler ilacın alınmaması; bu duruma birkaç örnektir. 240’ı eczacı yardımıyla seçilmiştir (kısa veya açıklayıcı). Yüksek tansiyon; ilaçların yan etkilerinden dolayı ilacı almayı bırakmak veya ilacı nasıl kullanacağını bilemediği içine veya kullanım açıklamalarını anlayamadıkları için bırakan hastalar arasında en çok karşılaşılan durumdur. Çalışma büyük ölçüde ilaçla ilgili problemleri ortaya çıkarmıştır ki bunların içinde de problemlerin %34’üyle yan etkiler en büyük yeri kaplamaktadır. Az dozaj (%15.2), ilaçsız göstergeler (%8.8) ve ilaç kullanımı sırasında uyuncu problemi (%8.8) da geri kalan önemli problemlerin dağılımını gösterir.”

Herborg sözlerine müdahalelerin çoğunun düşük teknolojili olduğunu açıkladı ve şu açıklamaları yaptı: “Düşük teknolojili metotların başında %75 ile bilgi ve danışma gelirken onu, %52 ile yazılı materyaller, %36 hasta eğitimi, %30 koçluk ve hekim ile iletişim önerisi de % 22’yle son sırada yer aldı. Yüksek teknolojili hatırlatma sistemleri ise, örneğin doz yardımı, e-mail ve SMS pek popüler metotlar değildir” dedi.

Sonuç olarak; Mrs Herborg: “Çalışma, programın kısa veya kapsamlı uygulanmasıyla, hasta risk

faktörlerinin reçete idaresiyle entegre edilmesinin Danimarka toplumunda mümkün olduğunu göstermiştir” dedi ve kapsamlı versiyonun potansiyel olarak daha başarılı olurken, kısa versiyonun ise daha ekonomik olabileceğini ekledi.

Toplum Sağlığı

İsviçre Cenevre’deki Dünya Sağlık Örgütü’nden (WHO) Kwok-Cho Tang, eczacıların toplum sağlığı açısından çok kritik bir rol oynadığını açıkladı. Tang, değişen global sağlık bağlamında artan bulaşıcı ve kronik hastalıkların ve sağlık adaletsizliğinin toplum sağlık odağını, sağlık eğitimi yerine hastalıkların temel sebeplerinin belirlenmesi ve bu temel sebepleri etkilemeye doğru yöneldiğini belirtti. Aynı zamanda, Ağustos 2005 de adapte edilen ve toplum sağlığı için aksiyon ve vaatleri belirleyen bir Bangkok Sözleşmesi’nin de altını çizen Tang: “Daha sağlıklı bir dünya için politik aksiyonlar, kararlılık, geniş katılım, kamusal, bireysel, sivil inisiyatif ve uluslararası organizasyonların işbirliği şarttır.” dedi. Hastalık temel sebeplerinin belirlenmesi ve bertaraf edilmesi için yasal düzenlemelerle birlikte sürdürülebilir politikalara yatırım zarardan korunma ve bütün insanlık için sağlıklı olma fırsatı olduğunu belirten Tang; eczacıların toplum sağlığında uzun zamandır, direkt hasta temas ve ilgisi, gerekli ilaçlara erişimi sağlayarak bağışıklığa katkı, ilaç geri dönüşümü ve dezavantajlı guruplara bilgi sağlama şeklinde önemli etkileri olduğunu da ekledi. “Gelecekte eczacılar için toplum sağlığı açısından en önemli hedef; toplum desteğini medya, ve bölgesel yandaşlık ve hareketlilik vesilesiyle kazanmaktır” diyen Tang, Eczacıların sağlık sistemi değişiklik ve politikalarına çok yoğun bir şekilde katılmaları gerektiğini ekledi.

Eczacıların çok daha yoğun olarak katılabileceği toplum sağlığı aktivitelerine dönüldüğünde; "Sağlık problemlerinin altındaki sebeplerle mücadele için; eczacıların hem sistemle hem de bireylerle birlikte çalışmaları gerekir. Eczacıların sadece sağlık eğitimcisi değil aynı zamanda bir sağlık avukatı da olmaları gerekir"

Portekiz Sağlık Diyalogu Platformu'ndan Rosa Goncalves hasta organizasyonlarının artan öneminden bahsederek; "Hasta organizasyonları, hastalardan veya hasta temsilcilerinden oluşan ve hastalığı hakkında hastaya bilgi veren, yanında olan ve sağlık eğitiminde profesyoneller ve kendi muhataplarıyla birlikte önemli bir rol oynamaktadırlar" demiştir.

Hasta organizasyonları bütün dünyada doktorlar, eczacılar, sağlık hizmetleri ve hükümetler tarafından kabullenilmiştir. Uluslararası Hasta Organizasyonları Birliği'nin (IAPO) 4175 üyesinin temsil ettiği 39 ülkeden 368 milyon hasta-sıyla gerçekten büyük bir organizasyondur. Fakat ne kadar çok hasta organizasyonu olursa yapacak da o kadar çok iş ortaya çıkıyor diyen Goncalves: "Bu bağlamda eczacıların desteğine ihtiyacımız var" diyor.

Hasta güvenliği, ilaç hataları, farmakovijilans ve sağlık eğitiminde işbirliği elzemdir, diyen Goncalves: "Portekiz'de sadece doktor ve eczacılar hataları rapor ediyor, hastaların da buna katılması gerek" diyerek sözlerini tamamlamıştır.

Sağlık hizmetlerinde yenilikler sadece eğitim ve öğretimde yeniliklerle olacaktır.

Sağlık hizmetlerindeki pek çok yenilikle alakalı olarak, eğitim ve öğrenmenin de pek çok açıdan iyileştirilme ihtiyacı doğmuştur. Ancak bu sayede sağlık alanındaki yeniliklerin sonucu yeni düşünce tarzını yerleştirebiliriz.

Dört Konuşmacı, "Eğitim ve öğretimde yenilikler" konulu sempozyumda hasta ve sağlık çalışanlarının bu konudaki durumlarını gözden geçirmişlerdir.

İsveç'teki Lund Üniversitesi Rehabilitasyon Mühendisliği ve Tasarım Profesörü Bodil Jönsson bu konuda: "Hastayı yetkilendirme, öğrenme ve güçlendirme tamamen bilgi teknolojisindeki gelişmelere bağlıdır" diyen Profesör, sözlerine şöyle devam etti:

"Sağlık hizmetlerinde ve ilaç sektöründe temel operasyonel değişiklik ve yenilikler; daha iyi bilgi, ikincil görüşler, elektronik reçete ve dağıtımın yeni formları hızlı değişen çevremize önemli ölçüde katkı yapmaktadır. Artık bir hasta teşhis ve tedavi için veya nadiren bilgi ve daha iyi ilaç tedavisi için bir vak'a olarak görülmemelidir. Hastalar içlerinde hastalıklarıyla ilgili gerçeği taşıyorlar ve bu gerçek de öğrenmeye adapte olabilir."

Profesör Jönsson bu konuda daha iyi bir hayat için günlük ihtiyaçlar, dilek ve rüyalara odaklanılmasını önerdikten sonra; katılımcılara insanoğlunun sadece bir kimyasal ve biyolojik reaktör olmadığını çevresel bağlamda kültürel birer canlı

olduğunu hatırlatmıştır. İşbirliği içinde çalışmaya iyi bir örnek ahenk ile sağlanabilir. Buna standart prosedür yerine; hasta ihtiyaçları, profesyonel tavırlar ve hastayla samimiyet kurarak başlanabilir.

Uzman hastalar ve hasta organizasyonları hastanın konu içindeki kilit kişi olduğu bilincini yaymada temel oyunculardır. Fakat, daha çok şey yapılması gerekli, örneğin İsveç Apoteket başlangıç olarak bir kitapçıkla konunun altını önemle çizmiştir. Kitabın adı: "İlaçlar yardım ediyor mu?" (by Stefan Carlsson, Eva Fernvall ve Bodil Jönsson). Profesör Jönsson bu kitabın ilaç kullanan hastalar tarafından yönlendirildiğini ve sahte ilaç (hastaya ilaç diye verilen tesirsiz madde), güvenlik, uyum ve yan etkilerle ilgilenmekte olduğunu ve kitabın bir bölümünün de yaşlı ilaç kullanıcıları ve deneyimlerine adandığını da belirtmiştir.

Genel Öğretim Programı

Öğrenci eğitimine dönersek; Brezilya Ulusal Sağlık Gözetim Merkezinden Adriana Mitsue Ivama'nın sorusu: "Bütün sağlık çalışanları için Üniversite Eğitimi bir rüya mı yoksa gerçek mi?" Ivama sözlerine sağlık çalışanlarının eğitimi sadece şu noktalara odaklanmıştır:

- Hastalıklar – sağlık hizmetlerine değil
- Şifalı Sağlık Hizmetleri – toplum sağlığı faaliyetlerine değil
- Bireysel bakım – toplum değil
- Biyolojik açıdan ilgi – kişinin sosyal durumuyla çok az ilişki
- İçerik – kompetans geliştirme için önemli olabilecek öğretiler değil

- Prosedürler – "aksiyon-reaksiyon-aksiyon" temelli değil
- Özel profesyonel bilgi – akademik çalışmalarda çok az profesyonel katılım

Dr Ivana birçok ülkede eczacı eğitimlerinin aşağıdakileri kapsadığını belirtti:

- Ecza pratikleri yerine; temel bilimler
- İlacın etkili kullanım bilgisi yerine ilaç üretimi
- Sağlık ekibinin parçası olmak yerine izolasyon pratiği

Brezilya'daki yüksek eğitim reformunu takiben, akademik ulusal eğitimle ilgilil bir düzenlemeler yönetmeliği hazırlanmış ve buna göre bütün sağlık personelinin ortak bir eğitim platformuna sahip olması için gerekli çalışmalar başlatılmıştır. Aşağıda bunlardan bazılarını bulabilirsiniz:

- Karar alma
- İletişim
- Liderlik
- İdari ve yönetim yetenekleri
- Ömür boyu öğrenme

Dr Ivama aynı zamanda Enstitü yapıları ve güç dağılımlarının öğretme sınırlarını eğitimcilerin yeni öğreti korkusuyla birlikte yeni yapının uygulanmasında ve tasarımında bazı zorlukları da beraberinde getirdiğini ekledi.

Temel Güçler

Sağlık çalışanları için temel güç temasını adresleyenlerden biri de Arizona Üniversitesi Eczacı-

lık Dekanı John E. Murph'dir. Sunumuna eğitimin fonksiyonel olduğu sağlık hizmetleriyle başlayan Profesör Murphy: "İlaçlar hastalık ve ölüm oranını, hayat kalitesini arttırır, semptomatik rahatlama sağlar, komplikasyonları önler veya azaltır. Aynı zamanda işten geri kalmama ve verim artışı gibi bazı dolaylı faydaları da vardır. Fakat Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 "Dünya İlaç Durumu" başlıklı yayımına göre 1999 yılında dünya nüfusunun %30'u gerekli ilaçlara ulaşamadı (1.3 ila 2.1 milyar insan). Bu ilaca erişim problemi daha büyük bir problem olan sağlık hizmetlerinin organizasyonu, finansmanı ve sunumu konularının da aslında bir göstergesidir.

ABD'de önemli boyutlarda bir kapasite kullanım sıkıntısı yaşanmaktadır. Örneğin hipertansiyon hastalarının sadece %27'sinin durumu kontrol altında tutulurken; diabetlerin %46'sının HbA1c seviyesi 7'nin altındadır. Profesör Murphy Dünya Sağlık Örgütü 2006 İstatistiklerine dayanarak şunları da önemle belirtmiştir: "Dünya çapındaki tecrübeler göstermiştir ki; son 25 yılda ölüm dağılımlarında gençten yaşlıya; bulaşıcıdan, bulaşıcı olmayana doğru dramatik bir geçiş yaşanmıştır." Bu durum sağlık personelinin çalışma şekillerini bir an önce geliştirip değiştirme gereğini de, ki bu sadece eğitimle olur, açıkça ortaya koymaktadır.

Profesör Murphy, sözlerine ABD sağlık hizmetlerinin altı önemli alanda geliştirileceğine dair verilen taahhüdü hatırlatarak bu altı noktayı belirtmiştir: güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında, verimli ve adil.

Maaalesef şu an itibariyle birçok sağlık personelinde eksiklikler de mevcuttur örneğin:

- Kronik hastalık tedavisi için takım olarak çalışmaya uygun olmamak
- Delil bazlı bilgiye dayalı uygulamaları kullanacak bilgi eksikliği
- Karma popülasyonu kapsamamak
- Kalite problemlerinde temel sebep ve hata analizi yapamamak
- Bilişimi hasta bakımı için gerektiği şekilde kullanma konusunda bilgi eksikliği

Bu problemlerin ortadan kaldırılması için kısaca kapsamlı bir eğitim şart. Sağlık personelinde olmazsa olmaz vasıflar; problem çözme, iletişim, literatür değerlendirme, yenilikçi ve yaratıcı olma (girişimcilik) ve bilişimi etkili şekilde kullanabilme. Profesör Murphy bu özelliklere sahip olmanın daha fazla hasta odaklı bir sağlık hizmeti için şart olduğunu belirtmiştir.

İlaç hatalarını önlemek de eğitimle çözülecek diğer bir konudur. ABD'de yılda ortalama 1.500.000 adet (maliyeti 3.5milyar dolar) önlenbilir ilaç yan etkisi vakası gözlenmektedir ki bu sadece hastanelerde oluşan durumları kapsar. Amerikan İlaç Enstitüsü, sağlık sisteminin hastaları eğitmesi ve böylece hastaların kendi sağlıkları üzerinde daha fazla inisiyatif alması gerektiğini önermektedir. Aynı zamanda ilaçların etiket ve paketlenmesinde de iyileştirmelere ihtiyaç vardır.

İlaç eğitimini göz önünde bulundurarak Profesör Murphy, akademisyenlerin sağlık hizmetleri

ve ilaçla ilgili konularda problemlerin belirlenmesi ve gerekli uygulamaların gerçekleşmesi için aktif rol almaları gerektiğini sözlerine eklemiştir. Eğitim kapsamı pozitif bilimlerdeki bilgi birikimini içerirken aynı zamanda profesyonel kabiliyet, tutum ve değerleri de geliştirmelidir.

“Eğitim mezuniyetle bitmemelidir” diyen Profesör sözlerine “Hayat boyu eğitim şarttır” eklemiştir.

Yeni bilginin katlanarak artmasının etkisiyle bugün bizim “DOĞRU” olarak bildiğimiz pek çok şeyin 5 yıl içinde “YANLIŞ” olduğu ortaya çıkmaktadır. Literatür okumak, klinik açmak ve devamlı eğitim seanslarına katılmak eczacının güncel hasta beklentilerini karşılamak için yeterli olduğunu da Profesör Murphy konuşmasında belirtmiştir.

Hollanda’da bir yenilikçi eğitim aracı

Hollanda Groningen Üniversitesi Eczacılık Bölümü’nden Profesör Han de Gier, bu aracın eğitim ve öğrenmeyi nasıl arttırdığını açıkladı. Açıklamalarına modern deneysel öğrenmenin öğrenmeyi tanımla başladı: “Bilginin yaratıldığı süreç aslında tecrübenin transformasyonundan ibarettir. Dört kademeli bir öğrenme çemberinden bahsederek: somut öğrenme ⑧ reaksiyonlar ⑧ aksiyon için yeni implikasyonlar ⑧ yeni tecrübe test etmek ve yaratmak. Profesör Han de Gier, eğitimde gelişme sağlayacak kalıcı çalışmaların sadece eğitimi; bilim, sosyal bilimler ve idari bilimlere entegre eden bir düşünce sistemiyle mümkün olacağını sözlerine ekledi.

Günümüzün öğrencilere “gerçekliği” aktaran ve anlamalarını sağlayan yaygın yöntem vak’a analizi ve stajyerlik sürecidir. Bir stajyer olarak öğrenciler halihazır ilaç uygulamalarını alır ve kullanırlar. Fakat yeni ve alternatif bir uygulama için herhangi bir çalışma yapmazlar. Profesör Han de Gier “güvenli” bir oyun yardımıyla çok daha gerçekçi tecrübeleri ve alternatif düşünce tekniklerini öğrencilerine sunmaktadır. Eğer bu oyunlar iyi hazırlanmış, iyi uygulanmış ve iyi değerlendirilmişse faydaları da gerçekten çok ciddi olabilir.

Groningen’de geliştirilen bu eczacılık pratiği oyunu “mnemonic GIMMICS” olarak bilinir. (Tedavi Hizmetleri Yönetiminde Groningen Enstitüsü Modeli). Oyun 4 hafta boyunca devam eder. Oyun her biri beş öğrenciden oluşan dört veya beş takımla oynanır. Her takımın bir sınıfı vardır ve her takım kendi “eczanesini” çalıştırmaktan sorumludur. Her biri rutin görevleri de tamamlamak zorundadırlar. Örneğin reçete hazırlamak, hastalara danışmanlık yapmak, aktörler yardımıyla yaratılan (hileli) problemlere çözüm bulmak gibi. Aynı zamanda bazı uzun dönemli projeleri de tamamlamak zorundadırlar. (doktorlarla tartışmak ve ev bakım pazarlığı yapma gibi) İyi bir ölçüm kriteri olarak da bir ecza denetçisinin ziyareti organize edilir.

Sonuçlar açıklanmazken – öğrencilerin kendi davranışlarını hem bireysel hem de içinde bulundukları takım açısından değerlendirmeleri beklenir. Oyunun sonunda bir açıklama yapılır ve birinci olan grup ilan edilir. Öğrenciler GIMMICS oynamanın çok eğlenceli olmasının yanı sıra öğrendiklerini de uygulamak için muhteşem bir fırsat olduğunu belirtmektedirler.

Eczacılık lisans eğitiminde yardımcı olarak sanal hastalar

Monash Üniversitesi Victoria Eczacılık Okulu'ndan Jennifer Marriot, eczacılık öğrencilerinin klinik bilgilerinin değerlendirilmesinde sanal hastaların kullanıldığı yeni bir girişim açıkladı.

Marriot, hastalıklarının koşulları ve aldıkları ilaçlar da dahil olmak üzere kurmaca hastalardan oluşan bir veritabanı hazırladı. Öğrenciler sadece kendilerinin hastası olacak bir hasta seçmekte ve eczacılık eğitimlerine devam ederken iki yıl boyunca bu hasta ile ilgilenmektedirler. Bn. Marriot'un sanal hastalara yüklediği çeşitli senaryolar, öğrencilere sorun çözme yoluyla klinik becerilerini uygulamada yardımcı olurken, kendisi de öğrencileri sürekli olarak değerlendirebilmektedir.

Her bir sanal hastanın dört tıbbi durumu bulunmaktadır ve her bir hasta en fazla altı ilaç almaktadır. Öğrenciler ayrıca ilgili test sonuçlarına da erişebilmektedirler. Şu anda sistemde 22 çözüm yolu ve 23 dermatoloji hastalığı senaryosu mevcuttur ve Marriot ürogeniter ve kas-iskelet hastalıkları alanlarında başka senaryolar uygulamayı planlamaktadır. Sanal hastaların avantajlarından biri, öğrencilerden bir vaka çalışması yapmalarını istemekten daha özgün bir uygulama oluşudur ve her bir öğrenciye benzersiz bir hasta ayrıldığı için, kopya çekme ve intihal fırsatı çok azdır. Öğrenciler, klinik durumları bir bağlama oturtma ve klinik yargılarına göre hareket etme olanağına sahiptirler.

Dr. Marriot, bu programın çok sayıda öğrenci için uygun olduğunu ve senaryoların gerçek ya da canlandırma hastalara göre daha esnek olduğunu söylemektedir. Senaryolara beklenen tepkiler standart ve kestirilebilir ve kendisi bunun değerlendirmeden geçen öğrenciler için daha adil olduğunu belirtmektedir.

Dr. Marriot ayrıca bu programın ve ilişkili hasta veritabanının üniversite içindeki diğer birimler ya da disiplinler için de yararlı olabileceğini belirtmektedir.

Bir soruya yanıt olarak Dr. Marriot, ağ tabanlı olan programı dünyada bu programı kullanmak isteyebilecek diğer eczacılık okullarına da ulaştırmanın yollarını aradığını belirtti.

Bir lisans derecesi neden yaşam boyu yeterli değildir?

Jennifer Archer, Hastane Eczacılık Bölümü ile Genç Eczacılar Topluluğu tarafından ortaklaşa düzenlenen bir oturumdan bildiriyor.

Bu oturumda yer almayı tercih eden katılımcıların sayısına bakılırsa, reakkreditasyon konusu büyük ilgi çekti. Üç konuşmacı bu konuyu farklı yönlerden ve kendi ülkelerini perspektifine ve deneyimlerine dayalı olarak ele aldı. Bu, izleyenlerin ufkunu genişlemesini, onlara pratik tavsiyelerde bulunulmasını, ipuçları verilmesini ve diğerleri ile deneyimlerini paylaşarak yeni şeyler öğrenme fırsatı bulmalarını sağladı.

Büyük Britanya Kraliyet Eczacılık Derneği'nin Sekreteri ve Kayıt Görevlisi olan Ann Lewis, "Res-

min belirlenmesi – neden akreditasyon?” başlıklı ilk sunumu yapan kişiydi. Lewis izleyenlere meslekten kişilerin akreditasyonunun 150 yıldır süregelen bir uygulama olduğunu hatırlattı. Herkes akreditasyonun temel amacının kamuyu korumak ve tanınma, mesleği uygulama hakkı, ayrıcalıklar ve sorumluluklar bakımından standartlar getirme olduğunda hemfikirdir. Lewis, profesyonellerin – eczacılar, doktorlar ya da avukatlar – çoğunun iyi profesyoneller olmak istediğini vurguladı.

Lewis, izleyenleri geçen yüzyılın başlarına götürerek ve onlara eczacıların o zamanlar çoğunlukla terkipler hazırlamak, ilaçlar hazırlamak ve formülasyonlar oluşturmak ile ilgilendiklerini hatırlatarak, akreditasyon ile ilgili gelişmelerin bir resmini ortaya koydu; 1920’lerde hazırlanmış bir reçetenin 1950’lerde de kabul edilebilir olduğunu belirtti.

Lewis 1950’lerde *secundum artem*’in hâlâ bir eczacının en belirgin becerisi olmasına ve profesyonellerin çoğu için ilk yeterliğin yaşam boyu yeterlik olarak düşünülmesine karşın bunun o zamanlardan değişmek üzere olduğunu belirtti. O zamanlar endüstrinin ilaç üretimini üstlenmesinin ardından 1986’dan 2005’e kadar yaşanan önemli bilimsel ve teknolojik gelişmeler, “bilim adamının şehrin göbeğinde” yer almasını gerektirdi. Değişimin hızla büyüyen adımları, kimyasal maddeler yerine biyolojik maddelere dayalı yeni ve yenilikçi ilaçların ortaya çıkması ve eczacının rolünün proaktif klinik müdahaleler ile birlikte bilişsel hizmetler sunmaya doğru evrilmesi, aynı zamanda güncel kalma ve bunun gösterilmesi ihtiyacını da beraberinde getirdi. Bn. Lewis, “dolayısıyla, bir birinci derece yaşam boyu yeterli değildir” dedi.

Bn. Lewis eczacıların uygulamalarda formlarını korumaları gereksinimini, şu destekleyici nedenleri ve etkenleri açıklayarak örnekledi. Yeni uygulama alanları, yeni hizmetler, yeni terminolojiler ve uygulamanın yapıldığı kültür, yer ve uygulama biçimi, riskin asgariye indirilmesi gereksinimi, Kennedy Raporu’nun, Ledwar’ın, Shipman’ın etkileri ve – son olarak belirtilmesine karşın önemi küçümsenmeyecek – düzenlemedeki odak noktaları ve değişiklikler.

ABD Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Konseyi yardımcı müdürü olan Mike Rouse, akreditasyon standartlarının belirlenmesi ve rekabetin sağlanması üzerine konuştu ve bunun sorumluluğunun kimde olduğu sorusunu yöneltti. Bunun sorumluluğunun hepimizde olduğu konusunda bir fikir birliği olduğunu belirtti. Ardından eczacıların eğitim ve uygulamalarının düzenlenmesine yönelik modellerini ele aldı ve ABD’de akreditasyona ilişkin bir örnek verdi. Kalitenin nasıl tanımlanıp sağlanacağı hakkında ve, herkesin önündeki güçlüğe ve gönüllü akreditasyon kuruluşlarının rolüne vurgu yaparak, yaşam boyu rekabeti sağlamayı amaçlayan yeni ortaya çıkan modeller hakkında konuştu. Bu, karmaşık bir alandır ve Bay Rouse da, bir ülkenin aynı kelimeleri kullanmasına karşın bu kelimelerin yorum aşamasında genellikle farklı bir anlam taşıyabileceklerinin anlaşılması ve kabul edilmesi için kullanılan bazı terimleri tanımladı.

Rouse kısaca “eğitimin devamlılığı”ndan ne anladığını açıkladı. Tüm profesyoneller için olduğu gibi eczacılar için de eğitimin bir devamlılık olarak görülmesi gerektiğini belirtti. “Uygun ve

rekabete dayalı bir eğitimin bir eczacıyı uygulama için hazırlayabilmesine karşın, bir eczacının sürekli ihtiyaç duyacağı bilgileri, becerileri, tutumları ve değerleri herhangi bir mesleki programın sağlaması ya da geliştirmesi mümkün değildir.

“Uygulama, engeller ve yeniden lisans vermeye tepkiler” başlıklı son sunum, Portekiz’den Ivana Silva tarafından yapıldı. Silva’nın sunumu, Portekiz için bir yeniden lisans verme sürecinin

tasarlanması ve uygulanması deneyimine dayanıyordu. Öğrenilen derslerin odak noktası bu alanda yapılan diğer çalışmaların odak noktalarından farklıydı ve Silva’nın tartışması, hâlihazırda incelenen bir konu üzerinde yeniden çalışmak yerine “yeni bir sayfa açmak” temeline dayanıyordu. Yeni süreç, eczacılar ve eczacı meslek örgütleri ile birlikte tasarlandı. Yapılan çalışma, yasal onay almayı ve ardından bunun sürece uygulanmasını içeriyordu. Çalışma Kasım 2001’de başladı.

Portekiz’deki akreditasyon sürecinin SWOT analizi

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler	Fırsatlar	Tehditler
CPD’ye ilişkin ülke çapında araştırma	Ancak altı ayın ardından uygulamaya geçilmiştir	Eğitim öğretim ihtiyaçlarının belirlenmesi	Zihniyetin odak noktasının “zorunluluk” yerine “ihtiyaç” olarak değiştirilmesi
Ülke çapında tartışma oturumları	Bilgi yönetiminde verimsizlik söz konusudur	Genişleyen eğitim ve öğretim seçeneklerine ilişkin farkındalığın artırılması	(Yalnızca yeni tescil olmuş eczacıların değil) mesleğini icra eden tüm eczacıların sisteme dahil edilmesi
Eczacıların kademe kademe sisteme dahil edilmesi	(İhtiyaç duyulan rötuşlar ve ayarlamalar nedeniyle) akreditasyon sürecinde değişikliklerin devam etmesi	Meslek için stratejik alanların (QA, eczacılık bakım hizmeti) güçlendirilmesi	Dahili eylemin koordine edilmesi (bölgesel yapı ve meslek okulları)
Farklı meslek alanlarından insanların (temel insanlar) oluşturduğu komite	Üyeler arasında daha iyi iletişim kurulması ihtiyacı	Yetkiler ve mesleğin geleceği hakkında tartışmaların desteklenmesi	İzleme ve denetim
Zorunlu eğitim alanlarının dayatılmaması	İdari yük	CPD kanıtlarının sunulması	Uyum sağlamayanların ele alınması
Gayri resmi/mesleki faaliyetlerin dahil edilmesi			Sağlık alanında kazançlar bakımından etkinin değerlendirilmesi

Silva, süreç üzerinde herkesin birlikte çalışmasına ve sonuçlar üzerinde mutabık kalmasına karşın, 2001-2004 yılları arasında şu türden yorumların sıkça dile getirildiğini söyledi: "Geçmişte birçok ders aldım ve siz şimdi bunu değerlendirmeye başladınız." "Üniversiteden yeni mezun oldum." "Bunun benim için maliyeti ne olacak?" "Benden meslek lisansımı alacak mısınız?"

Daha sonra 2004 yılında bir şeyler değişti ve şu türden yorumlar daha çok işitilmeye başladı: "X dersi almayı düşünüyorum; bu ders akreditasyonda kabul ediliyor mu?" "Ne kadar kredim var?" "Bilgilerimi aldınız mı?" Bn. Silva bunların eğilimin değişmekte olduğuna işaret ettiğini söyledi. "Reakreditasyon zaman içinde kabul ediliyor ve insanlar sonunda bunu kabul ediyorlar" şeklinde bir fikir birliği oluştu. Daha sonra Silva, Portekiz'deki çalışmada yer alan bazı bulguları paylaştı (Panel'e bakınız).

Silva sözlerine şu vurgu ile son verdi: "Davranışların değişmesi zaman alır ama hareketi eylem ile karıştırmamak ve sessizliği bir eylemsizlik olarak düşünmemek gerekir."

Okullar "devrimciler yetiştirmeli"

Imogen Savage Topluluk Eczacılık Bölümünün eczacılık uygulamalarında değişimin yönetilmesine ilişkin oturumundan bildiriyor

AmerikanSağlıkSistemiEczacılarDerneği'nden Christine Nimmo, kongrede eczacılık mesleğinin değişmek istiyorsa "devrimciler yetiştirmesi" gerektiğini söyledi.

ABD PharmEd danışmanlarından Ross Holland ile ortaklaşa gerçekleştirdiği sunumu izle-

yenler, kamuoyunun ve meslekten kişilerin "iyi eczacı"nın nasıl olması gerektiğine ilişkin zihniyetinin değiştirilmesinin, değişimin yönetilmesinin hayatı bir unsuru olduğu yönündeki görüşleri dinlediler. Eczacılık değişmek istiyorsa, o halde meslek örgütleri okullarda verilen mesleki rehberlikler yoluyla ve eczacılık okullarına lisans düzeyinde kabul edilme kriterlerini değiştirerek, gelecekteki eczacıların görüşlerini ve beklentilerini etkilemelidir.

Dr. Nimmo, eczacılıkta dominant kişilik türünün güçlü bir sorumluluk duygusuna sahip olan, vicdanı olan, pratik ve mantıklı olan ama dışadönük ya da "sosyal" olmayan kişili olduğunu açıkladı. Araştırmalar, her beş eczacıdan birinin sözlü iletişimden çekindiğini ortaya koymaktadır. Değişimin gerçekleşmesi için bazı kişilerin "tutumlarının yeniden ayarlanması" gerekecektir ve ulusal eczacılık birliklerinin, kamuoyunun iyi bir eczacıyı iyi yapan niteliklere ilişkin anlayışını değiştirerek ve şirketleri ve eczane sahiplerini değişimin hem arzu edilir hem de gerçekleştirilebilir olduğuna inanmalarını sağlayarak yardımcı olabilecekleri nokta burasıdır.

Etkin iletişim becerisi önemlidir çünkü uygulamaların değiştirilmesi, örneğin yeni mev-kiler yaratarak ya da yeni iş tanımları yaparak "halledivermek"ten çok daha fazlasını gerektirir. İlk adım, toplumun ihtiyaçları üzerinde çalışmak ve uygulama ortamını daha geniş olan sağlık hizmetleri sistemi bağlamında ele almaktır.

Dr. Nimmo, "koza içinde yaşamıyoruz; toplum ile etkileşim halindeyiz" dedi. Dolayısıyla değişimin gerçekleşmesini sağlamak için eczacıların hem kamuoyunu hem de diğer sağlık meslek

mensuplarının görüşlerini etkilemesi gerekmektedir. Mesleğin "[paydaşlarını] sahaya davet etme"si ve hastaların mevcut sistem kapsamında optimal düzeyde bakım hizmeti alamadıklarını göstermek için araştırmalar yapmaları gerekir.

Üçüncü şahıslar tarafından ödeme yapılan sağlık sistemlerinde, eczacıların diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile birlikte çalışmaları halinde sağlık hizmetlerinin maliyelerinin düşeceğinin gösterilmesi kritik önem taşımaktadır. Dr. Nimmo, bunun yeni hizmetlerin masraflarının ödenmesine yönelik mekanizmanın oluşturulması açısından temel teşkil edeceğini söyledi.

Değişimin gerçekleşmesi için ayrıca Dr. Nimmo ve Dr. Holland'ın "destekleyici uygulama ortamı" olarak adlandırdıkları ve personelin yeni roller ile birlikte kaliteli eğitim almalarını sağlayacak zaman ve fiziksel alanın temin edildiği bir ortama ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konu, eczane sahiplerinin liderlik görevini üstlenmesini gerektirmektedir. Eczane sahipleri personelin eğitim ihtiyaçları konusunda net olmalıdırlar ama devamlı eğitim programları temin etmek için ulusal eczacılık örgütlerini ve eczacılık okullarını kullanmaktan korkmamalıdırlar.

Finlandiya'daki İlerlemeler

Finlandiya'da TIPA projesi, kamuoyunun eczacılık hizmetine yönelik algısını değiştirdi ama Virkkala'da Apple Eczanesi'nden Eava Terasalmi bunun "20 yıldır canla başla sürdürülen çalışmanın" sonucu gerçekleştiğini söyledi. "Elde etmek istediğiniz şeyi güçlü bir şekilde istemelisiniz."

Finlandiyalı Eczacılar Derneği tarafından yönetilen proje, 1980'lerde, topluluk eczacılığının

giderek daha savunmasız hale geldiği bir dönemde başlatıldı. Amaç, eczacılara ve eczanelere ilişkin profesyonel bir kavram geliştirmek ve kaliteli bir kamusal sağlık hizmetini desteklemektir. Uygulanan strateji lobi faaliyetlerini, temel eczacılık faaliyetlerini destekleyecek yayınları, eczane personeline yönelik devamlı eğitim programlarını ve okullarda verilen temel eğitimde bir değişiklik yapılmasını içeriyordu.

Terasalmi, değişim sürecine katılmak zorunda olanların yalnızca yaşlı pratisyenler olmadığını söyledi. Bn. Terasalmi, "mesleğe yeni girenlere de açık bir görüş kazandırmalı ve onları eczanelerdeki eski çalışma yöntemlerine karşı koyma konusunda eğitmeliyiz" dedi.

Eczacılık lisans eğitiminin müfredatı, 1994 yılında hazırlandı; bir sonraki yıl da "kalite para eder" programı başlatıldı. 1998 yılında topluluk uygulamalarına özgü etik kurallar yayınlandı. Temel amaçlardan biri, kamuoyunun eczacını yerel sağlık hizmetleri ekibinin bir parçası olarak rolünü anlamasını sağlamaktı ve eczacıların etik kuralları ve kendi kendine ilaç tedavisi ve sağlığın desteklenmesi gibi konularda eczacıların rolü gibi başlıklarla yayınlanan kitapçıklar, karar mercilerine geniş ölçüde dağıtıldı.

Terasalmi, son 10 yılda kamuoyunun algılandığında büyük bir değişiklik gerçekleştiğini söyledi. Tüketicilerin beklentilerine ilişkin ülke çapındaki ilk araştırma, eczacılara "danışmanlık görevi" verildikten beş yıl sonra, 1988 yılında gerçekleştirildi. O zamanlar mahremiyet, kamuoyu için birinci kaygı unsuruydu. Daha sonra proje, eczacıların kendi kendine ilaç tedavisindeki rolünü destekleme üzerine çalışmalar yaptı.

2001 yılına gelindiğinde, eczacıların yüzde 65'i hasta danışmanlığı için kılavuzlara sahipti ve eczacıların yarıdan fazlası diğer yerel sağlık hizmeti sağlayıcıları ile düzenli olarak işbirliği yapma durumuna geldi. 2001 yılında yapılan ikinci tüketici araştırmalarından, kamuoyunun uygulamadaki bu gelişmelerin sürmesini istediği yönünde açık bir mesaj çıktı.

Terasalmi, değişimin sürdürülebilmesi için tüm eczacıların değişim ihtiyacını kabul etmeleri ve fiilen değişimi gerçekleştirmeleri gerektiği uyarısında bulundu. "Bu bir değişim döngüsü ve bunun yavaş olduğunu kabul etmeliyiz" dedi.

Almanya'da Karşılaşılan Güçlükler

Almanya Frankfurt Üniversitesi'nde bulunan ilaç bilgilendirme ve eczacılık uygulamaları merkezinden Martin Schultz, ürün yönelimli uygulamalardan hasta yönelimli uygulamalara geçişin hâlâ meslek önündeki en büyük güçlük olduğunu söyledi.

İlaç tedavisine bağlı kalmama konusu, topluluk eczanelerinin "büyük bir rol" üstlenmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır ve bu sorunun çözümünde bir ilaç uzmanı olarak eczacıların rol üstlenmesi göreceli olarak daha kolaydır. Ancak dünya çapında kaydedilen ilerlemeler "hayal kırıklığı" yaratmıştır. Bay Schultz bunun nedeninin siyasetçilerden ödeme yapan kişilere ve eczane personeline kadar her kesimde değişim ile ilgili görülen isteksizlik olduğunu belirtti.

Profesör Schultz toplantıda "değişmek zorundayız, olduğumuz yerde kalmak, toplulukta eczacılık uygulamalarını güvence altına almayacaktır" dedi. Bu, değişimin önündeki engellere değil, de-

ğişimi kolaylaştıracak etkenlere odaklanmak anlamına gelmektedir.

Uruguay: "Artık hiç değilse bir tekнемiz var"

Uruguay, Cumhuriyet Üniversitesi'nden Eduardo Savio, Mart 2005'te "iyi eczacılık uygulamaları" için pilot bölge olarak önerilmesinin ardından ülkesinde meydana gelen hızlı değişiklikleri anlattı.

Toplantıda, önceki yıllarda ülkesindeki eczacılık uygulamaları ile diğer yerlerdeki uygulamalar arasında "okyanus kadar büyük bir boşluk" olduğunu düşündüğünü söyledi. "Artık en azından bir tekнемiz olduğunu düşünüyoruz" dedi.

Yarısı başkentte olan 1.250 eczanenin bulunduğu Uruguay'da, şehirdeki ve kırsal kesimdeki uygulamalar arasında büyük bir rekabet ve ayrılık mevcuttur. Özel sağlık hizmetleri ile kamusal sağlık hizmetleri arasında 40:60'lık bir paylaşım söz konusudur ve özel klinikler ve hastaneler, ilaç dağıtımının yüzde 50'sini karşılamaktadır. Hastanelerin topluluk eczanelerine göre satın alma güçleri çok daha fazladır ve hastaneler ilaçların fiyatları ile ilgili olarak pazarlık yapma şansına sahiptir. Hastalar açısından büyük bir rekabet söz konusudur ve personele yatırım yapma yönünde bir teşvik söz konusu değildir. Eczacılar, sağlık kuruluşları, yetkili makamlar ve hastaneler üzerinde yapılan bir araştırmada, eczacılık ile ilgili güncel düzenlemeler hakkında önemli bir farkındalık eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Bu yönetmelikler eczanede bir eczacının hazır bulunmasını şart koşmamaktadırlar ama eczacıların yüzde 40'ı ve idarecilerin yüzde 80'i bunu bilmemektedir.

Proje için ilk adım, iyi ilaç hazırlama uygulamaları, kendi kendine ilaç tedavisi ve rasyonel ilaç kullanımına yönelik hukuki çerçeveyi iyileştirmek ve ulusal profesyonel standartlar geliştirmek olmuştur. Lisans düzeyindeki eğitim müfredatı, terapötiğe daha fazla yer verilmesi ve hastaya daha fazla odaklanılmasının sağlanması için yeniden tasarlanmaktadır ve eczane sahiplerine ve eczane asistanlarına yönelik bir eğitim programı ile ilgili pilot uygulamaya hâlihazırda başlanmıştır.

Profesör Savio, katılımcılardan alınan geribildirim yürekendirici olduğunu ama değişimin çok etkenli bir süreç olduğunu ve “çok uzun bir yolun başında” olduklarını söyledi.

Eczacılık müfredatları öğrencileri endüstrideki kariyerleri için nasıl hazırlıyor?

Jean Curtis, Endüstriyel Eczacılık Bölümü tarafından düzenlenen oturumdan bildiriyor.

California, Stockton'daki Thomas J. Long eczacılık ve sağlık bilimleri okulundan (TJL) Ziba Ansari-Jaberi, ABD'de ve İran'daki eczacılık müfredatlarının karşılaştırılmasına ilişkin bir sunum yaptı. Seçilen eczacılık okulları Tahran Tıp Bilimleri ve Sağlık Hizmetleri Üniversitesi ile ABD'den TJL idi.

Her iki müfredatın da mezunlara yetkin eczacılar haline gelme yönünde bol deneyim kazandırmasına karşın, giriş şartları, program onayı ve eczacı olarak yeterliliğin alınması için gerekli süre bakımından önemli farklılıklar olduğu belirtildi. TJL'de giriş niteliğindeki dersleri çoğu kabul öncesinde tamamlanırken, Tahran'da temel giriş

derslerinin sayısı daha fazladır. Bu, ABD'deki müfredatın daha kısa sürmesine – ABD'de eczacılık eğitimi sadece üç yıl sürmektedir ve mezunlar genellikle dört yılın ardından tescillenmektedir – olanak sağlamaktadır; öte yandan Tahran'da bir eczacı olarak yeterlik kazanmak altı yıl sürmektedir. TJL'de müfredatın içeriği daha klinik yönelimli olan ama eczacılık endüstrisinde klinik dışı roller üstlenebilmelerini sağlayacak donanımları daha düşük düzeyde olan mezunlara, geniş bir bilgi temeli kazandırılmaktadır; öte yandan Tahran'da müfredat, eczacılık alan çalışmalarını, ilaç kalite kontrolünü ve farmakognoziyi içermektedir ve bunların tamamı, mezunların eczacılık endüstrisinde kariyer yapmalarını kolaylaştırmaktadır.

Kahire Alman Üniversitesi'nde eczacılık lisans öğrencisi olan Sally Makady, ABD'deki (Cincinnati Üniversitesi), Almanya'daki ve Mısır'daki (Ain Shams Üniversitesi) müfredatları karşılaştırdı. Bir önceki konuşmacı gibi Bn. Makady'de ABD, Almanya ve Mısır üniversiteleri arasında giriş şartları bakımından bir farklılık olduğunu tespit etti ve ABD'deki üniversitelerin bir “eczacılık öncesi” programının tamamlanmasını şart koşmasına karşın Alman ve Mısır üniversitelerinde bu şartın bulunmadığını belirtti. Yine ABD'ndeki programların daha klinik yönelimli mezunlar çıkardığı tespiti yapıldı. Ancak müfredatın endüstriyel bileşeni bakımından, Mısır üniversitesinde önemli bir teorik üretim ve kalite kontrol unsuru olmasına karşın çok pratik çalışma yapılmaktadır; ABD'ndeki sistemde teori ve pratik çalışma miktarı sınırlı olduğu ama Alman üniversitesinde hem teori hem de pratik unsurların önemli boyutlarda olduğu belirtildi. Almanya'daki müfredat, endüstriyel eczacılık müfredatına en yakın müfredat olarak tespit edildi.

Jamaika'dan bir eczacılık stajyeri olan Keon Gren, Küba'daki Havana Üniversitesi ile ABD, Indiana'daki Purdue Üniversitesi arasında bir müfredat karşılaştırması yaptı. Mısır'da olduğu gibi Havana'da endüstriyel eczacılık uygulamalarının teorisine önemli ölçüde yer verildiği ama pratik unsurlar bakımından araç ve ekipmanlara erişim imkânının sınırlı olduğu belirtildi. Müfredatın bu bölümün zorunlu olduğu ama Purdue'daki endüstriye yönelik derslerin çoğunun seçmeli olduğu dile getirildi. Purdue'da endüstriyel eczacılık dersi almanın mümkün olmasına karşın bu, daha sonradan eczacı olarak tescile olanak sağlayan bir ders değildir.

Dünya genelinde müfredatlar

Sunumların ardından, izleyenler arasından bazı kişiler kendi ülkelerinde uygulanan eczacılık lisans eğitim müfredatlarını anlatmak üzere başkan tarafından davet edildiler.

Brezilya, Eczacılık müfredatı, bir eczacı için asgari olarak ihtiyaç duyulan derslerden ve ek olarak alınan seçmeli derslerden oluşmaktadır.

Çek Cumhuriyeti, Üç yıllık bir müfredatın ardından öğrenciler topluluk eczacılığı, klinik eczacılık ya da teknik (endüstriyel) eczacılık arasında tercih yapmaktadırlar.

Danimarka, Hükümet, endüstriye odaklı bir müfredat içeriği belirlemiştir.

Arap ülkeleri, Dünya Sağlık Örgütü, her bir ülkede müfredat üzerinde çalışmalar yapılması yoluyla 22 Arap ülkesi (ve Afganistan) için ortak bir temel müfredat geliştirme çalışması yürüt-

mektedir. Büyük farklar tespit edilmiştir: Suudi Arabistan'da müfredat klinik çalışmalara odaklı iken, diğer bir dizi ülkede endüstriyel çalışmalar öne çıkmaktadır.

Oturum sırasında, farklı ülkelerde eczacılık müfredatları arasında farklılık olmasının nedenleri üzerine kısa bir tartışma yapıldı. Eczacılık endüstrisinde daha fazla iş olanağının bulunduğu ülkelerde lisans öğrencilerinin, endüstriyel çalışmalara uygulanabilecek derslerden daha fazla alma eğiliminde oldukları tespit edildi. Ancak iş imkânlarının daha az olduğu ülkelerde ekipman olanakları daha sınırlıdır ve bu da pratik çalışmalar yapılmasını güçleştirmektedir.

"İdeal endüstriyel eczacılık müfredatı" kavramı kısaca tartışıldı. Eczacılık endüstrisinin büyük ölçüde küresel olarak örgütlenmesinden dolayı, mümkün olduğu takdirde çeşitli ülkelere en iyi dersler seçilerek uluslararası uyumluluğa sahip bir müfredat geliştirmenin mümkün olabileceği düşüncesi dile getirildi. Ancak bu müfredatın içeriğini ülkelerin kendi ihtiyaçlarının belirleyeceği vurgulandı.

Dünya ile uyumun desteklenmesi

Eczacılık Bilgi Bölümü ve Uluslararası Eczacılık Öğrencileri Federasyonu tarafından düzenlenen oturumlardan birinin konusu, "danışmanlık, uyum ve iletişim" ve bunun dünya çapında desteklenmesi ve öğretilmesi idi. **Graeme Smith** bildiriyor

Hollanda'da Uluslararası Eczacılık Federasyonu'nda proje koordinatörü olan Tana Wuliji, oturumu açarken uyum ve uyma arasındaki farkı

açıkladı. Bn. Wuliji, Birleşik Krallık İlaç Ortaklığı'nın uyumu kısaca bir hasta ile bir sağlık meslek mensubu arasında yapılan görüşmenin ardından varılan ve hastanın ilaçların alınıp alınmayacağına, ne zaman alınacağına ve nasıl alınacağına ilişkin inançlarını ve isteklerini göz önünde tutan bir anlaşma olarak tanımladı.

Uyumu gözetken bir yaklaşımda hastalar ve sağlık meslek mensupları eşittirler, hasta tartışmaların aktif bir katılımcısıdır ve kendi hastalığı ve ilaç kullanımı konularında bir uzman olarak kabul edilir. Bu, hastaların edilgin oldukları ve sağlık meslek mensuplarının talimat verdikleri uyma yaklaşımının zıddıdır.

Wuliji, uyuma ulaşılabilmesi için hastaların kendi durumları ve tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve alacakları ilaçlara ilişkin tartışmalara ve kararlara katılabilecek kadar kendilerine güven duymaları gerektiğini belirtti. Sağlık meslek mensuplarına gerekli iletişim becerilerinin kazandırılması ve bu kişilerin hastayı aktif bir katılımcı olarak kabul edip ortaklaşa kararlar alabilmeleri gerektiğini, ayrıca ilaçlarını alırken hastalara destek vermeye hazır olmaları gerektiğini sözlerine ekledi.

Wuliji, IPSF ve FIP Eczacılık Bilgi Bölümü tarafından ortaklaşa hazırlanan ve Ağustos'ta başlayan "Danışmanlık, uyum ve iletişim" başlıklı ortak bir yayından söz etti. Bu yayın, hastalara verilen danışmanlık hizmetine uyum yaklaşımının dahil edilmesi için geliştirildi. Bugüne kadar bu yayın Çince, Japonca ve Portekizceye çevrildi ve diğer çevirileri de hazırlık aşamasında; ayrıca bu yayın

eczacılık öğrencileri, eczacılık okulları ve eczacılık meslek birlikleri tarafından bir araç olarak kullanılıyor. Yayın, FIP'nin www.fip.org adresindeki internet sitesinin yayınlar bölümünden indirilebilir.

Hasta danışmanlık toplantıları – eczacılık öğrencilerine uyum yaklaşımını nasıl benimseyeceklerinin öğretilmesi

Uluslararası Eczacılık Öğrencileri Federasyonu'nun bir önceki başkanı olan Finlandiya'dan Katja Hakkarainen, "Uyum, uyma ve iletişim" başlıklı kitapçıkta ifade edilen teorinin eczacılık lisans eğitimi müfredatında danışmanlığa ilişkin formel eğitim eksikliğinin olduğu düşünülen dünyanın bazı bölgelerinde pratikte nasıl uygulamaya konduğunu açıkladı.

Hakkarainen, hasta danışmanlık toplantılarının (PCE'ler) 2005-06'da IPSF üyesi ülkelerin yaklaşık yüzde 20'sinde gerçekleştirildiğini belirtti. PCE'ler, öğrencilerin klinik bilgilerinden çok iletişim becerilerine odaklanmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Öğrencilerin eczacılar oldukları ve akademisyenlerin, aktörlerin, eczacıların ve tüketicilerin hasta oldukları varsayımsal vakaları kullanmaktadırlar. Senaryolar özel odalarda ya da izleyici önünde oynanmaktadır ve bunun ardından öğrenciler birbirlerini değerlendirmekte ya da video kayıtları aracılığıyla kendi kendilerini değerlendirmektedirler.

PCE'ler Singapur, Finlandiya, Hollanda, Roman, Tayvan ve başka ülkelerde gerçekleştirilmiştir.

Singapur Singapur'da 100 eczacılık öğrencisi bu uygulamaya katıldı. PCE, bir hastane eczacısı ile işbirliği içinde gerçekleştirildi ve öncesinde eczacılar ve kıdemli bir psikolog tarafından profesyonel sunumlar gerçekleştirildi. Rol oynama alıştırmaları küçük gruplar içinde yapıldı ve kıdemli eczacılar tarafından değerlendirildi.

Finlandiya Finlandiya'da, ulusal eczacılar konferansı sırasında müsabaka biçiminde bir PCE düzenlendi ve bu organizasyon, eczacılık fakülteleri ile işbirliği içinde gerçekleştirildi. Profesyonel bir aktris "hasta" rolünü oynadı ve oynanan roller, eczacılar tarafından ve bir işim becerileri uzmanı tarafından değerlendirildi.

Hollanda Hollanda'da da PCE müsabaka biçiminde gerçekleştirildi ve kazanana 2006 IPSF kongresine katılma ödülü verildi. PCE, Hollanda Kraliyet Eczacılık Derneği ile işbirliği içinde düzenlendi.

Romanya Romanya'da, öğrencilerin roller oynadıkları ve jüri oluşturdukları bir atölye çalışması biçiminde bir PCE gerçekleştirildi ve daha önceden küçük odalarda oynanmış olan oyunların video kayıtları değerlendirildi.

Tayvan, Eczacılık müfredatında hasta danışmanlığına ilişkin spesifik bir dersin yer almadığı Tayvan'da yedi eczacılık okulundan 200 öğrenci PCE'ye katıldı. Kampanya koordinatörü şöyle dedi: "Öğrenciler PCE'ye büyük ilgi gösterdiler. Başlangıçta rol oynamaya alışmasalar da, buzkı-

ran olarak işlev gören eczacılarımızın yardımı ile, öğrencilerin, eczacı olsun hasta olsun, karakterin içine girmeleri kolaylaştı."

Hakkarainen, PCE toplantıları başladığından beri, Temmuz 2006'da İngiltere'de Oxford'da gerçekleşen Uluslararası Sosyal Eczacılık Seminerinde bir hasta danışmanlık oturumu düzenlenmesinin ardından, bir çalışma grubu oluşturulduğunu belirtti. Çalışma grubunun amacı, hasta danışmanlığına yönelik uyum yaklaşımını dikkate alan uluslararası olarak kabul edilmiş yeni kılavuzlar hazırlanmasını sağlayarak danışma sürecini kolaylaştırmaktır.

Hakkarainen geleceğe yönelik olarak, IPSF'nin hasta danışmanlığı becerilerinin örneğin ilaç gözden geçirme gibi spesifik alanlarda uygulanması yönünde çalışmalar planladığını belirtti. IPSF ayrıca uyuma ilişkin kitapçığın diğer tercümelerinin kolaylaştırılması ve bu kitapçığın Afrika ve Latin Amerika gibi az ölçüde temsil edilen bölgelerde desteklenmesi için finansmanın artırılması amacını da taşımaktadır.

Ancak bazı güçlükler mevcuttur. Meslek örgütleri, uygulayıcı eczacılar ve fakülteler ile işbirliği, başarılı bir PCE yapılandırabilmek için çok önemlidir. Özellikle geleneksel bilime dayalı müfredatların geçerli olduğu ülkelerde, öğrencilerin birlikte çalışabilecekleri ehil ve destekleyici insanları bulma konusunda güçlük yaşanmaktadır.

Hakkarainen, kongre oturumunda hazır bulunan eczacıları da bu çalışmalara katılmaya davet etti.