

İKİNCİ OTURUM

PANEL

Panel Yöneticisi

Ecz.Mehmet Domaç

TEB Genel Başkanı

Mr. Bill Darling, İngiltere

Avrupa Birliği Eczacılık Grubu Başkanı

Mr. Sandor Szabo, Macaristan

Macaristan Eczacılar Odası Onursal Başkanı

Simdi, toplantımızın asıl konusu olan "Avrupa Birliği'nde Eczacılığın Geleceği" ile ilgili sunumlarını yapmak üzere konuşmacılarımızı çağırarak istiyorum.

Sayın Bill Darling, buyurun efendim. Sayın Sandor Szabo, buyurun efendim. Sayın Loek Arts, buyurun efendim.

Sayın Darling, halen Avrupa Birliği Eczacılar Grubu'nun (PGEU) Başkanı, yani kendisi benim başkanımdır. Biz her ne kadar Avrupa Birliği'nde gözlemci üye isek de kendisi bizim başkanımızdır.

Sayın Darling, 1971 ve 1972 yıllarında İngiltere Kraliyet Eczacılık Topluluğu Konseyi'ne üye olarak göreve başladı. 26 yıl eczacılık konularında bakanlara danışmanlık yaptı. Eczacılık Danışma Daimi Komitesi'nde yer aldı. 1973 yılından Mart 2000'e kadar birincil ve ikincil bakım sağlamaktan sorumlu olan GET, Şhat sağlık otoritesinde görev yaptı. Bu süre sırasında Sağlık Otoritesi Ulusal Birliği'nde görev yaptı. Diğer görevlerinin yanı sıra, Genel Tıbbi Konsey Üyesi, Sağlık Hizmetleri Kaynak Konseyi başkanlığı yaptı ve halen Sağlık Hizmetleri Kaynak Grubu'nun Başkanı. Ay-

nı zamanda, İlaç Güvenliği Komitesi ve İlaç Komisyonu'nun eski üyesi.

Kendisi bu hafta Ortopedik Cerrahi İçin Ulusal Ortak Kayıt Komitesi'nin Başkanı olarak görevlendirildi. Bill Darling, Kraliçe tarafından İngiliz İmparatorluğu Komutanı rütbesi ile onurlandırılmıştır. şimdi, Sayın Darling'in görüşlerini birlikte dinleyeceğiz.

Katıldığı için çok teşekkür ederiz.

BİLL DARLING

(İngiltere Avrupa Birliği Eczacılık Grubu Başkanı)

Sayın Başkan, bayanlar ve baylar; bu konferansa davet edilmek benim için büyük bir keyif. Burada size, PGEU konusunda bahsedecek olmak ve uygulamaları İngiltere ve Avrupa'dan örnekendirerek söz etmek bana büyük keyif verecek.

PGEU, 1959'da Roma Antlaşmasını ilk imzalayan altı ülkenin eczacılık örgütleri tarafından kurulmuştur. Bu antlaşma da bizi bugünkü adıyla bilinen Avrupa Birliği'ne götürmüştür. Bugün 15 Avrupa Birliği ülkesindeki serbest eczacılarını ve bütün başvuru yapan ülkelerdeki eczacıları temsil ediyoruz.

1959 yılından bu yana Avrupa sağlık mevzuatında ilaç ve kamu sağlığı konusunda eczacıların görüşlerinin göz önüne alınması için mücadele verdik. Siyaset yapma sürecine olan katkılarımız, ilaçların etkinliği, güvenliği ve kalitesine ilişkin yüksek standartların korunması için çok önemlidir.

PGEU'nun faaliyetleri özellikle yüksek kalitede sağlık hizmetlerinin verilmesi konusunda eczacıların katılımına yoğunlaşmaktadır. Bu da, tabii ki, hasta ve diğer sağlık çalışanlarının katılım değerini göstermektedir. Biz, sağlık ekibinin bir üyesiyiz; ama, bundan daha önemlisi, hastalar

tarafından çabucak erişilebilen bir ekibin üyesiyiz. Çok çabuk değişen ve gelişen bir ortamda işimizi yapıyoruz.

Çok iyi bildiğiniz gibi, bilimsel gelişmeler, yeni tekniklere ve daha etkin ilaçlara yol açmıştır. Bu durum, eczacılık hizmetini veren insanlar olarak, yeni sorumluluklarımızı beraberinde getirmiştir.

Bildiğiniz gibi, Bileşik Krallık'ta serbest eczacılığının organizasyonu ve örgüt mülkiyeti Avrupa'nın geri kalanından daha farklı olmuştur; ancak, şimdi birçok Avrupa ülkesinde de, çoklu mülkiyetli ve eczacılardan başka insanların eczanelere sahip olduğu bir ortam görüyoruz. Bu gelişme ile ilgili olarak bizim meslek alanındaki endişelerin farkındayım. Bu eğilim ortaya çıktıkça, Büyük Britanya'da olduğu gibi, nihai yasal ve etik sorumluluk yine de eczacılara aittir.

Birleşik Krallık'ta bizim bu duyarlılığımız etik yasamızda saklıdır; açık ve uzlaşmaz şartlarda bu bellidir. Bunun bütün ülkeler için bir öncelik olması gerektiğini düşünüyorum.

Büyük Britanya'da şirketlerin ya da çoklu mülkiyete sahip eczaneler eczacıların rolünü ve katılımını kesinlikle azaltmamaktadır.

Şimdi Avrupa'da eczacıların gelişen rolüne dönmek istiyorum. Birçok ülkede belirli eczacılar en uygun ilaç rejimini belirlemek için klinisyenlerle birlikte çalışmaktadır. Eczacılık alanında mükerrer reçete yazma ve hizmet verme konusunda pilot projeler sürmektedir. Reçeteler elektronik ortamda eczaneye transfer edilmektedir. Tanısal test

ve sağlık taramaları eczacılık mesleğinde artmaktadır. Astımlı ve diğer obstrüktif akciğer hastalıklarına sahip hastaların bakım ve tedavisi birçok eczanede aynı diyabetli hastalarda olduğu gibi, düzenli bir aktivite haline gelmektedir.

Şu anda eczanelerimizden birinde hasta ilaç kayıtları kullanılmaktadır ve 75 yaşın üzerindeki her hasta en ince ayrıntılarına kadar incelenmektedir. Uygun yerlerde reçete yazan şahsa, ilaçları ya da ilaç dozajını değiştirmesi için tavsiyelerde bulunmaktadır. Bu işbirliği hastalar ve hekimler tarafından büyük takdirle karşılanmaktadır. Bu, onlarla bizim aramızda hastanın sağlığı ve iyiliği için ortak bir çıkarıdır.

Bunun dışında, Avrupa içerisinde hekim reçetesi olmaksızın hastalara satılabilen ilaçların sayısında bir artış olmaktadır. Bunlar eczacılık dünyasında meydana gelen, birçok gelişmeden sadece bir kısmıdır ve bunlara önemsiz denebilir.

Bu görevlerin yerine getirilebilmesi için eczacıların bilgilerinin ve yeteneklerinin çok yüksek kalitede olmasını sağlamaları gerekir. Bilgiler, güncel ve kanıtlara dayalı olmalıdır. Sürekli eğitim ve mesleki gelişme bu felsefe için temel olmalıdır. Gerçekten, Avrupa Birliği içerisindeki sağlık bakanları, eczacıların bilgilerinin sürekli güncellediği konusunda kanıtlar istemektedir.

Günümüzde Büyük Britanya'da, hükümet nezdinde, bu mesleklerin düzenlenmesi ile ilgili çok büyük bir ilgi vardır. Belli hekimlerin yaptıkları bu konuyu gündeme getirmiştir. Hükümet, Kraliyet Eczacılık Toplum Konseyi'nin bu işlere

daha fazla dahil olmasını istemiştir. Kraliyet, Eczacılık Topluluğu üyeleri ile hükümet bu politikalarla düzenleyici ve disiplin fonksiyonlarıyla daha fazla nasıl şeffaf hale gelebileceğini ve eczacılar dışındaki katılımın daha fazla nasıl olabileceği konusunda müzakerelerde bulunmaktadır. Aslında, bütün disiplinlerde eczacıların temsil edilmesi bir azınlık konumunda olacaktır ve yönetim konseyinde en az üyelerin % 30'u eczacılar dışından olacaktır.

Aynı öneme sahip bir başka konu da geçen yıl Britanya Hükümeti tarafından geçen hafta yayımlanan bir belgedir. Bu belge, hastanelerde ve serbest eczacılık alanında teknisyenlere daha büyük özerklik ve bağımsızlık verilmesi konusunda tavsiyelerde bulunuyordu. Bu sorumluluklar tabii ki ilaç sağlama konusunda olacaktır. Bu teklif, teknisyenlerin daha fazla eğitilmesine yönelik düzenlemeler gerektirmektedir. Bu belge, çeşitli yorumlar arayışı içerisinde olmakla birlikte, bu belgenin Avrupa'da mesleğimiz için çok önemli olduğunu düşünüyorum. PGEU bu gelişmeleri dikkatle gözlemekte ve izlemektedir.

Teknolojik taraftan baktığımız zaman, internetin kullanımı artmaktadır. Hastaya sadece bilgi verme değil, diğer ekstra hizmetler ve diğer mesleki faaliyetlerde bulunmak adına da hızla devam edecektir.

PGEU, on-line olsun, internetten olsun ya da eczanelerde yüz yüze olsun, halkımızın, aynı yüksek kalitede eczacılık hizmetini alma hakkının olduğuna inanmaktadır. Bu hizmetlerde güvenlik ve gizliliğin korunması zorunludur. PGEU, on-line hizmetlerin, geleneksel uygulamaların tamamlayıcısı olduğunu düşünmektedir.

2001 genel meclisi, on-line eczacılık hizmetleri ilkelerini oybirliği ile onaylamıştır. Belge, Avrupa vatandaşlarının daha fazla bilgi, daha fazla eczacılık hizmetlerinden, güvenli ve mesleki bir ortamda yararlanabilmeleri konusunda eczacıların rolünün önemine yoğunlaşmıştır. Günümüzde e-ticaret çok hızlı değişmekte ve büyümektedir. Bu, sağlık hizmetlerin de de bu böyledir. Biz de son genel mecliste, bu ilkeleri sürekli güncelleme konusunda karara vardık.

Komisyonunda üye ülkelerin kendi ilkelerini, politikalarını ve felsefelerini dikkate almamız gerektiğine karar verdik.

İnternet konusunda Komisyon'daki düşüncenin, doğrudan ilaç reklamına karşı olduğu konusunda memnunum; ancak, bana şu söylendi: Halkın aldığı ilaçlar konusunda çok daha fazla bilgilendirileceğini de öğrenmiş oldum; ancak, şu konuda hiçbir sorunumuz yok. Bu konudaki duyarlılık anlaşılmalı ve gereksiz endişeye yol açmamalıdır ve insanların kendi kendilerine ilaç almaları gibi gereksiz bir uygulamaya da yol açmamalıdır.

Promosyon ve bilgilendirme arasında büyük bir fark vardır ve raportör Sayın Grosete'nin de bu görüşleri paylaşmasından dolayı memnunum.

Şimdi Avrupa Birliği içerisinde PGEU etkindir; ama, karşılaştığımız birtakım sorunlardan bahsetmek istiyorum. İç pazarda satış promosyonu ile ilgili müzakere belgesi ilk basıldığı zaman ilaç ürünleri ile ilgili bir referans bulunmaz iken, diğer konfeksiyon, motor araçları, deterjan gibi ürünler gibi aynı özgürlük ilaç promosyonunda da müm-

kün idi. Bunun bir dikkatsizlik olduğunu kabul edebilirim; ancak, bu yasal konuların Avrupa Parlamentosu Komitesi'nde kabul edilmesi ve uygulanmasına yönelik değişiklikler vardı. Bu değişiklik, 3 Eylül 2002'de Avrupa Parlamentosu tarafından kabul edildi.

Başka bir faaliyet alanı da eczacılığın gözden geçirilmesi, incelemesidir ve bu da Komisyon ve Parlamento tarafından yerine getirilmektedir.

360 değişiklik hazırlanmıştır. Biz ise bunun 100'den fazlası içerisinde aktif durumda yer almaktayız; ancak, en çok endişelendiğimiz alanlardan birisi 7 nci maddenin başlığının "dağıtım kavramının, toptan dağıtım" haline getirilmesidir. Şunu da söylemeliyim ki, 2 Ekimde Avrupa Birliği Çevre Komitesi bu iki değişikliği de onayladı.

PGEU, sektör yönergesini inceleme konusunda da yer almaktadır. Taslak haliyle bu yönerge, bu taslak, eczacılık ve benzer meslekler için eğitim ve öğretim komitesinin sona ermesini tavsiye etmektedir. Büyük bir lobi çalışmasından sonra hem Komisyon'da hem de milletvekili düzeyinde her mesleğin uzman bir komite olması konusunda bir sempati oluşmuştur. Bu komitenin yanında gözetilen amaç, çeşitli mesleklerle müzakerede bulunmak ve bu sayede minimum eğitim ve öğretim koordinasyonuna dayalı olarak otomatik olarak tanınmaktadır.

Şu anda PGEU, akademisyenlerle hastane ve sanayi eczacıları ile müzakerelerde bulunmaktadır. Bu müzakerelerin konusu PGEU'nun eczacılık politikasını nasıl koordine edeceği ve şu an çalışmakta bulunan eczacıların ve görüşleri-

nin daha canlı ve daha açık biçimde duyurup temsil edileceğini koordine etmektir. Bizler, bunları eczacılar adına yapıyoruz.

Son olarak, PGEU, şu anda yeni bir belge üzerinde çalışmaktadır. Bu belge günümüz eczacılarının hem hasta hem de sağlık çalışanlarının değerini tanımlamaktır. Bir başka amacımız da bu rolün gelecekte nasıl değişeceğini belirlemektir. Bu belge, parlamento üyelerine, komisyon üyelerine iletilmektedir.

Bu küçük sunumda PGEU'da yapılan çalışmaların sadece bir kısmını sizinle paylaşabildim. Bana verdiğiniz fırsattan dolayı çok teşekkür ediyorum ve bugün sizinle daha sonra telefon, e-maile ya da internet üzerinden herhangi bir konu üzerinde tartışmayı, görüş alışverişinde bulunmayı isterim.

Çok teşekkür ediyorum. Davetiniz için de ayrıca çok teşekkür ediyorum.

ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)

Biz de Bill Darling'e çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi, dostum Sandor Szabo'yu davet ediyorum. Sandor Szabo, 1941 yılında Macaristan'da doğdu, 1966 yılında Budapeşte Tıp Okulu'nda eczacılık eğitimi alarak mezun oldu. 1971-1973 yılları arasında Budapeşte Teknik Üniversitesi'nde farmasötik mühendisi olarak lisansüstü eğitimini tamamladı. 1982 yılında doktor eczacı oldu.

Sandor Szabo, 1966-1970 yılları arasında Budapeşte'de farmasötik laboratuvar şefi olarak çalıştı. 1970-1980 yılları arasında ayın yerde bilimsel departman şefi olarak görev yaptı. 1980-1988 yılları arasında yine Budapeşte'de bulunan M. Pex Tradeing Company'de pazarlama müdürü olarak çalıştı. 1988-1993 yılları arasında bir şirketin müdürü oldu. 1989-1998 yılları arasında M.Farmazitaion Development Şirketi'nin müdürlüğünü yaptı, 1985 yılından bu yana Macaristan Farmasötik Birliği Kurulu Üyesi, 1990-1998 yılları arasında Macaristan Eczacılar Odası Başkanlığı'nı yürüttü. 1998 yılından bu yana Macaristan Eczacılar Odası'nın onursal başkanı ve 1999 yılından bu yana da Sağlık Bakanlığı Sekreterliği'ni yürütüyor.

Szabo'nun yayımlanmış 17 adet bilimsel yayını var, 160 bilimsel konferansı ve 11 patenti bulunuyor. Bildiği diller İngilizce, Fransız, temel Almanca, İspanyolca ve Rusça. Sandor Szabo benim dostumdur. Buyurunuz.

SANDOR SZABO

(Macaristan Eczacılar Odası Onursal Başkanı)

Sayın Başkan, sayın meslektaşlarım; Macaristan Eczacılar Odası adına hepinizi selamlıyorum ve teşekkür ediyorum. Yaptığınız davetten dolayı da çok teşekkür ediyorum.

İki meslek örgütü olan, Türkiye eczacıları ile Macaristan eczacıları arasındaki ilişkilerin gelişecek olmasından çok memnunuz. Size şunu söylemem gerekir ki, son yıllarda Türk Eczacıları Birliği dünyadaki çok yaratıcı birliklerden birisidir.

Şimdi, gelecekte eczacılık uygulamaları konusunda, eczacılığın geleceğini etkileyecek en az dört faktör vardır. Birincisi Avrupa Birliği'nin genişlemesi, ikincisi küreselleşme, üçüncüsü toplumun yaşlanması ve dördüncüsü de eczacılık hizmetleri.

Burada coğrafi haritamızı görebilirsiniz. Macaristan, Avrupa Birliği'ne üye ülkedir. Eczacılık geleceğine başka bir açıdan yaklaşacağım. Görebildiğiniz gibi, Macaristan Avrupa'nın ortasındadır ve Avrupa'daki en yaşlı ülkedir, 2000

yılında bin yıllık geçmişimizi kutladık. Bu belgeleri Sayın Başkan'a sunabilirim. İşte burada "Avrupa'nın Kalbi Macaristan" isimli bir kitabımız var. Bu kitabı kendisine takdim etmek istiyorum.

Biz, Avrupa Birliği'ne başvurmak zorundayız; Çünkü, Avrupa'nın ortasındayız. Avrupa Birliği bize bu üyelik yolunu gösterdi ve bütün üye ülkeler olarak biz de bunu takip etmek zorundayız.

İkinci olarak küreselleşme; aslında şu ilginçtir ki, 1985'te eczacılık dünyasının % 80'ini çok uluslu şirket yönetiyor. Gelecekte olacak durum da budur. Aslında, bütün hükümetler için çok tuhaf bir durum. Zira, hem fiyat-ücret karteli hem de ecza-ilaç karteli oluyor. Gelecekte düzenleme konusunda harmonizasyon da bu açıdan çok önemli olacak.

Birinci sonuç, çokuluslu şirketlerde 20 yıllık patent gelişimini görüyorsunuz. Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri'nde de son beş yılda genel ürünlerde daha bir uzatma olmuştur. Harmonizasyonu uyumlu hale getirme ile ilgili olarak bunu söylüyorum.

1969'da Budapeşte'de PGEU ile doğudan ve batıdan 13 ülkenin katılımıyla bir işbirliğimiz oldu. Burada bir karar verdik. Bu ülkelerdeki yönetmelikler arasında çok büyük farklar vardı. O yüzden bu konuda uyumlu hale getirmek bir zorunluluktur. Patent üretimi ve üye ülkelerinde uluslar üstü konsensüs gerekiyor. Bu konuda vasıflı, yetkin olmaları gerekiyor. Sadece bunların değil, gelecekte her şeyin harmonizasyonu gerekli olacak.

Benim düşüncelerime göre harmonizasyon değil, aynı zamanda merkezi ve yerel yetkilendirme konusunda da yeni bir yaklaşım kategorimiz var. Avrupa Komitesi'nde bir ilaç listesi hazırlanacak. Bu, en azından otuz yıllık geçmişi olan ve kullanabileceğiniz ilaçların bir listesi yapılacak. Paralel ithal önemli olacak. Gelecekte fiyat organizasyonu, fiyat müzakereleri de önemli olacak. Çünkü, bir küresel dünya içerisinde yaşıyoruz.

Şimdi yaşlanan Avrupa halkını görüyoruz. Yaşla birlikte hayat beklentileri de artmaktadır. Bu da sağlığa yapılan toplam harcamaların arttığını da göstermektedir. Yaş ve ilaç kullanımı açısından bu da ilginç olabilir. Görüyorsunuz, ilaç en fazla 60 ve 80 yaşları arasında kullanılıyor; daha sonra düşüyor. Çünkü, bu yaştan sonra hastalar ölüyor.

Avrupa'da iki türlü eczacılık modeli var. İlki, ticarete yönelik model. Bu modelde, herkes eczane açabiliyor. Hatta bir kişi birden fazla eczane açabilir, herkes açabilir. İlaç için birçok dağıtım kanalı vardır. Diğer model ise etik model. Macaristan da tabii ki etik model vardır.

Avrupa'da 17 milyon insan her gün eczaneye başvurmaktadır. En sık başvuru nedenleri sağlığın geliştirilmesi, kontrolü ve hekime hasta transferidir.

Eczacı, sadece basit bir satıcı değil, farmakolojik bilgilere sahip olması gereken uzman bir kişidir.

Macaristan'da eczacılık mevzuatı ve düzenlemeleri 1988 yılında başladı. Burada İyi Eczacılık Uygulamaları ve son düzenlediğimiz konferansa yer verdik. Farmasötik baki-

mının doğrudan ve dolaylı yararları, hastalıkların önceden tanılanması, hastaneye yatırılıp yatırılmama, doktora gidip gitmeme, ölümcül ilaç kullanımı sonuçlarından kaçınılmaktadır.

Şu da ilginçtir ki, doğru tanı yeterli ilaç konusunda gördüğünüz oranları elde edersek, terapinin başarısını da bu oranlar tabii ki etkilemektedir.

Almanya'da ilaçla ilgili harcamaları görüyorsunuz. Yıllık 517 milyon Euro'luk bir ilaç harcaması yapılıyor; bu da az değil.

Nasıl eczacı olunur tartışması, sağlık taraması yerel çıkar gruplarıyla görüşmeler çok önemlidir ve bunlara bağlı olarak eczanenin tasarımı da değiştirmemiz gerekiyor. Bekleme ve danışma odasının olduğu eczanedeki eczacı, hastalık sağlık durumunu kontrol eder, kan basıncına, kan glikoz düzeyine bakabilir; bu çok önemlidir, gelecekte de böyle olacak.

Eczacılar kamu sağlık stratejileri için büyük bir kaynaktır. Kamu sağlığı adına, Macaristan'da şu anda yeni bir 10 yıllık program başlattık. Eczacılar buna katıldı. Bilgi akışını sağlayacağız, kan glikoz düzeyini kontrol edeceğiz, hipertansiyon ve diğer kontrolleri yapacağız. Diyabet konusunda Avrupa ile de bir işbirliği yaptık; belki de bunu birlikte yapabiliriz.

Yaşlılıkla birlikte ilaç kullanım harcamaları artmaktadır. Etik modelle karşılaştırdığımız zaman, ticari eczane modeli asla, çok iyi bir model değil. Çünkü ticari eczane modeli, masrafları ve giderleri artırmaktadır.

10 milyonluk bir nüfusumuz var ve Budapeşte ikinci büyük şehrimiz. Başkentimizde 100.000 Macar vatandaşı yaşıyor. Geçen yılın ilaç cirosu 248 milyon dolardı.

Doğumda yaşam beklentisine ilişkin tablomuzu görüyorsunuz. Burası Macaristan, bu kısım da Avrupa. Özellikle sağ taraf daha iyi bir durumda. Bunun bir açıklaması var; bunların karıları yok. Diğer açıklama ise içki ve kadınlara düşkün bir insanın sonunu gördük. Diğer açıklamalarımızdan birisi de bu.

Şimdi de ilaç pazarına göz atıyoruz. Gördüğünüz gibi, başlangıçta tescilli ürünleri görüyorsunuz; 1990'da sadece 1000 tane tescilli ürün vardı, şimdi tescilli ürün sayısı 8000'den fazla oldu. Özelleştirme nedeniyle üretimimiz azaldığından, ulusal ürünlerimiz % 35'e düşmüştür.

Macaristan ilaç firmaları çokuluslu şirketler tarafından özelleştirildi. ICM, Sanofy gibi firmalar geldiler ve ulusal ecza şirketlerimizi ve ilaç şirketlerimizi özelleştirdiler. Özelleştirmeden önce % 75 gibi üretimimiz varken, daha sonra bu oranı % 35'e düşürmek zorunda kaldık.

Ülkemizde bir eczane açabilmek için o yerde en azından nüfusun 5000 olması gerekiyor. Eczanenin en az % 25'inin mülkiyetinin eczacı tarafından olması lazım; ama, Ocak ayından itibaren eczacının sahip olması gereken bu oran, % 51'e çıkacak. Bu daha iyi olacak. Avrupa'da 3500 kişiye bir eczane düşerken, biz de 5000 kişiye bir eczane düşmektedir. Bu sayede bizdeki şekliyle eczaneler ekonomik açıdan daha iyi korunabiliyor.

Biyoloji, biyokimya konusunda burada gördüğünüz üzere, Macaristan'da eczacıların eğitimi hiç kötü değil, onu da belirtmem gerekiyor. Özellikle biz şunları getirdik: Zorunlu sürekli mesleki eğitimini ve beş yıl boyunca her eczacı bu eğitim sırasında 250 puan almak zorundadır. Yıllık en fazla 100 puan alabiliyor; ama, eğer eczacılar beş yıl içerisinde 250 puan alamazlarsa çalışma izni askıya alınacaktır. Bu çok katı bir kural.

Ekonomik duruma baktığımız zaman, Avrupa Birliği'ne katılma konusunda GSMH gayet iyi, enflasyonumuz gayet düşük, ama % 3'e düşürmemiz gerekiyor. İstihdam oranımız iyi, iç borcumuz ise GSMH'nın sadece % 4'üdür.

Bizim ekonomik göstergelerimiz istikrarlı. Görebildiğiniz gibi, Sosyal Sigortalar Kurumumuz gayet çekicidir. Biz şu an elimizden geleni yapıyoruz. Amacımız, hasta sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Bunun için her şeyi yapıyoruz. Avrupa Birliği hastası gördüğünüz gibi gülümsüyor; ama, Macaristan hastalarını görüyorsunuz, onlar biraz da kötü durumdalar; ama, biz de yaratıcıyız. Hepinize çok teşekkür ediyorum.