

# DÖRDÜNCÜ OTURUM

SORU-CEVAP

## KATILIMCI

*Benim sorum Mr. Darling'e. Zincir eczane ve serbest eczane karşılaştırmasını, bu iki sistemi bir arada uzun yıllar yaşamış bir eczacı olarak zannediyorum en iyi kendileri yapabileceklerdir.*

*Eczacının gelecekte üstlenmesi gereken sorumluluklarla ilgili olarak; yani, halk sağlığını daha iyi bir noktaya çekmek adına hangi yapı içinde daha iyi sonuç alınabilir?*

## BİLL DARLING

Aslında, ilk kısmı ele alırsak, avantajlar kısmına ve dezavantajlar kısmına bakarsak, çoğunlukla şunu söyleyebiliriz: Daha büyük eczane grupları daha iyi hizmet veriyor. Bu da her eczanedeki eczacı sayısı açısından ve ürün stokları açısından daha olumlu bir durum. Tabii bir de eczanelerimiz daha çok açık kalabiliyor.

Eczane yöneticileri ve şirketim yöneticileri kardan pay alır. Tabii, kuşku yok ki, sanırım, benim tesislerimin kalitesi, daha küçük, tek kişilik eczanelerden daha kalitelidir. Sanıyorum, İngiltere'de ki eczaneleri gören insanlar şunu görürler ki, mesleki bir bakım yapılmaktadır ve tesislerin genel standardı çok yüksektir.

Gelecek için ise, sanıyorum, Loek da buna değindi, biz şunu göreceğiz: Eczaneler hem ilaç verecekler hem de ilaç tedavisi yapacaklar. Tabii ki, bunların yanında daha başka hizmetler de sunacaklar ve eczanelerin büyüklüklerinin artması gerekecek.

Avrupa'da şunu gördüm: Eczanelerin büyüklükleri çok fazla değil, zira özel alanlar lazım, müzakere, danışma alanları lazım; ama, her eczane için gelecekte bu türlü yerler lazım olacak ve zorunlu olacak.

Sorunuzun son kısmına geldiğimde şunu tekrar etmek istiyorum: Bu sabah söylediğim şeyi yeniden tekrar etmek istiyorum: Eczane içerisinde yasal ve mesleki sorumluluğu eczacıya ait olmalıdır. Durum ne olursa olsun, eczanenin sahibi kim olursa olsun, bütün sorumluluk eczacının olmalıdır. Büyük Britanya'da da böyledir. Eczacı kendi eczanesinin yasal ve mesleki açıdan bütün sorumluluğuna sahip olmalıdır. Bu sayede bir gelişim elde edebilirler.

## KATILIMCI

*Mr. Darling, o alt grubun başkanı olduğuna göre, bu eğilim orada hakim bir görüş ise, resmi olarak Avrupa Birliği'nde belirleyici olan komiteye herhalde bu türlü bilgilendirmelerde bulunuyor. O komitede hakim görüş bu doğrultuda mı gerçekleşecek; yani, Avrupa Birliği'ndeki eğilim, çok mülkiyetli eczanelerde eczacılık hizmetinin verilmesi eğilimi o komite tarafından resmileştirilecekse, böyle bir beklenti içinde mi olmalısınız?*

## BİLL DARLING

Ben böyle olduğunu düşünmüyorum. Şuna inanıyorum: Başlığı tartıştığımızda, 7 nci maddenin değiştirilmesi konusunu, yani dağıtımdan toptan dağıtım olarak değiştirilmesini tartıştığımızda aklımızdaki konulardan biri şuydu: İlaç dağıtımının eczanelere ve hastalara dağıtımın doğrudan bir parçası değildi.

Benim kişisel görüşüm ise şudur: Bu şu an tartışılmamaktadır. Eğer diyorum, eğer böyle olursa, inanıyorum ki, Avrupa Parlamentosu ve Komisyonu, bu kararı bireysel olarak üye ülkelere bırakmalıdır. Bu durumda ilaç ürünlerinin promosyonu bu şekilde mümkün olacaktır.

## KATILIMCI

*Sayın Darling konuşmasında, Avrupa Parlamentosu Komisyonları'nda 300'e yakın konunun gündemde olduğu ve bununun 100 tanesiyle ilgili kendilerinin de içinde olduklarını belirtti. Burada bir ilaç dağıtım ve halka ulaşmasıyla ilgili bir maddenin de, sanıyorum 7 nci madde olması gerekiyor. Bu maddede, doğrudan ilaç dağıtım kanallarının ya da ilaç sanayinin doğrudan halka ulaşmasıyla ilgili bir konudan bahsetti. Bu konuyu biraz açmanız yok mu?*

*Bu, özellikle paralel ihracatı, ticareti kesmek için yapılan bir madde mi acaba?*

## BİLL DARLİNG

Hayır; bunun paralel ihracat ve ithalat ile hiçbir ilgisi yok. Söyleyebileceğim ancak şudur: Eğer bu konuya geri dönecek olursak, paralel ithalatla ilgili olarak geçtiğimiz altı ay içerisinde hem genel meclis hem de icra komitesi PGEU'nun genel kurulu bu konuyu, ithalatı ve politik kararı tartıştı. Bizim ulaştığımız karar şuydu:

Biz ya da bireysel olarak hükümetler şunu sağlamalıdır: Bunlar yeterli stok olduğunu, yeterli ürün stoku olduğunu

sağlamaları gerekir. Bu sayede, eczacı, insanların, hekimlerin ihtiyaçlarını karşılayabilecektir. Sözgelimi, Yunanistan'da kota sistemi nedeniyle, Smith tarafından getirilen kota sistemi yüzünden ki, bu paralel ithalatı durdurmak içindi, Yunan eczacıları: "Belli durumlarda yeterli ilaç elde edemiyoruz" dediler, hekimlerin reçete ihtiyaçlarını karşılamak için, hastalar için ve biz de bunu komisyonda temsil ettik. Toptancılar nezdinde ve sanayi nezdinde temsil ettik ve Avrupa Parlamentosu konusunda şunu dedik:

"Bunun gibi eylemler, insanların, hastaların sağlığını tehlikeye atmaktadır ve bunlar durdurulmalıdır." Bu, paralel ithalatla ilgili politikamızdır.

Dağıtım konusuna döndüğümüz zaman ise, hem raporlarla hem de eczacılık araştırma belgesinde biz şunu söylüyoruz: Eczacılar tarafından yapılan dağıtımlar, halka yapılan dağıtımlar bu yönergenin kısmı olmamalıdır, parçası olmamalıdır. Bu nedenle, bu "dağıtım" sözünü "toptan dağıtım" kelimeleriyle değiştirmek için çok uğraştık. PGEU raporu bunu onayladı ve açığa kavuşturdu ve bu sayede "dağıtım" kelimesi, herhangi bir serbest eczacıları ile hastaları arasındaki ilişkiye karışmadı. Belki Loek bu konuda bir şey söylemek isteyebilir.

## LOEK ARTS

Ben şunu düşünüyorum: Bunu gayet açık ifade ettiniz. Zira bu konu, eczacılarla ilgili bir şey değil. Sadece ikincilik ilkesi olmuştur. Bunun anlamı da şu: Her ülke kendi kendisine karar verebilir, kurallar koyabilir. Bizim düşüncemiz budur. Serbest eczacıları sağlık sisteminin bir parçasıdır ve bunun için de ikincilik ilkesine tabidir.

Şunu düşünebilirsiniz; eczacılar olarak belli bir beyan alabilirsiniz. Bu sayede her eczanede hasta için bir eczacı bulunmalıdır. Bu türlü genel ilkeler dışındaki kuralları ülkelere kendilerinin koymasız lazım ve yine söylüyorum. Serbest eczaneler sağlık sisteminin bir parçasıdır ve ikincillik ilkesine tabidir.

## KATILIMCI

*Benim sorum Sayın Darling'e olacak yine; ama, Hollanda'ya temsil eden Sayın Loek Arst'a da kısmen yönelik olacak.*

*Farmasötik bakım ile ilgili olarak bir soru yöneltmek istiyorum. Eczacıların geleneksel hizmet şekilleri, ilacın yüksek teknoloji ürünü olmasından sonra 1950'lerden bu tarafa doğru yavaş yavaş eczacı, üretim sektöründen hizmet sektörüne yönelik bir hizmet sunmaya başladı ve bu klinik eczacılık ortaya çıkıp, daha sonra farmasötik bakım olarak 1980'lerin başlarında buraya doğru geldi.*

*Biz son zamanlarda İngiltere'yi takip ediyoruz. İngiltere'de ulusal sağlık hizmetleri, eczacılara çok büyük sorumluluklar yüklemeye başladı. Onların dokümanlarını internetten takip ediyoruz. Farmasötik bakım çok detaylı olarak tanımlanıyor, hatta "pharmacy future" diye 2000 yılına ait dokümanları var. O dokümandan gördüğümüz kadarıyla, tüm eczanelerde bu hayata geçirilebilmiş değil, ama, eczacıya bu yetkilerin verilmesi ve topluma ilaç ve sağlık danışmanı hizmetini sunması için çok büyük bir teşvik söz konusu ve hatta eczacıya parasal yardımlar da yapılıyor. Hatta, eczacının, bazı ilaçları reçete edebilme*

*yetkisi bile var. Benim sorum şu: Bu işler İngiltere'de ne aşamadadır? Çünkü, Avrupa Birliği'nde eczacılık hizmetlerinin geleceğinde sanıyorum bunun çok önemli yeri var. Ben, açıkça bugünkü konuşmalarda biraz daha ağırlıklı olarak onu bekledim.*

*Bu fırsattan yararlanarak, Hollanda'da eczacılığın bu konuda çok yoğun hizmet verdiğini biliyorum. Acaba, gerek İngiltere'de, gerek Hollanda'da, farmasötik bakım hizmetleri yüzde kaç oranında uygulanıyor? Mesleğin geleceğini ve hizmet profilini belirlemede farmasötik bakımın ne kadar rolü olacak?*

*Bu konularda bilgi rica ediyorum.*

*Teşekkür ederim.*

## BİLL DARLING

Büyük Britanya'ya ve İngiltere'ye gelmeden önce şunu söylemek istiyorum: Sadece Avrupa ile bağlantılı olarak değil, bu arada bütün dünyayla ilgili şunları söylemek istiyorum: Benim görüşüm şudur ki, eğer, mesleğimiz, hastaların güvenliğiyle ilgili sorumluluklarından, ilaç konusunda sorumluluklarından vazgeçerse, eczacılık için bu kötü olacaktır.

1984'te serbest eczacılık konusunda şunu söyledim: Eczacılar azınlıktır. Ancak, bu rapor şunu diyordu: Belki bu rapor dünyada yayımlanan ve eczacıların fazladan hizmetleriyle ilgili ilk rapordur; ama, bu rapor, ilaç alma konusunda, eczacıların en önemli görevlerinin, hastaların iyiliği ve güvenliği olduğunu söylemekteydi. Bunu ben de içten hissediyorum. Biz, bunu, bu felsefenin asla geri düşmesine izin vermemeliyiz.

Farmasötik bakımın genişletilmesi ile ilgili şunu söylemek istiyorum: Her eczane, genişletilmiş her şeyin kısmına katılmayacaktır, katılmamaktadır. Ancak, her eczane, farmasötik bakım konusunda şunu sağlamalıdır: Hasta, en uygun ilacı almalıdır, eczane ve eczacı bunu sağlamalıdır; bu ilk unsurdur. Farmasötik bakımın ve her serbest eczacısının yapması gereken ve dahil olması gereken en önemli husus budur.

1984'te de yaptığım gibi, dünya genelinde bunun gelişimini göreceğiz. Çünkü, ilerleyen bilgilerimiz şunu göstermektedir: Geçmişte, 25-30 yıl önce üstlendiğimiz rollerden daha farklı roller üstlenmemiz gerekmektedir. Her eczane kendi uzmanlık alanını yaratacaktır; ama, asla sorumluluk felsefemizden özellikle hastaların aldıkları ilaçlarla ilgili ödün veremeyiz.

## LOEK ARTS

Hollanda'daki duruma baktığımız zaman sadece şunu söyleyebilirim: Mr. Darling'ın dediği şeyleri ben de söylüyorum. Bütün hizmetler ilaçla ilgili olmalıdır. Zira, ilaçsız hizmetler eczacının sonu olur. Zira, eczacı, ilaç üzerine uzmandır; hekim yardımcısı falan değildir.

Ekstra hizmetlere baktığımız zaman, ekstra hizmetler önemlidir ve eczacıların fazladan ücret istemesi söz konusu değildir. Bizim astım programlarımız gibi çok farklı programlarımız var. Şu anda bunların hepsi ücretsiz. Zira şunu biliyoruz: Bunun için çok fazla para yok. Biraz ilerleyip de şunu diyemeyiz: Eğer, makul bir düzeyde sigorta şirketlerinin dahil olması durumunda sigorta kurumları bununla ilgilenirlerse bunu ödeyebilir ve bu sayede eczane de

bundan yararlanabilir. Bu da birçok hizmet açısından Hollanda ile İngiltere arasında olan bir fark.

Biz, onlarda farklı olarak birçok hizmet için fazla ödeme alıyoruz. Sağlık promosyonlarını, kampanyalarını ve belli reçetelerin değerlendirilmesini düşündüğümüz zaman; bütün bunlar şu an için fazladan para aldığımız öğelerdir.

## BİLL DARLING

Loek'un da dediği gibi, müzakere komitesi farmasötik hizmetler konusunda iyi ve yüklü bir gündeme sahiptir. Birleşik Krallık'ta ulusal ve de yerel düzeyde yerel ödeme olacaktır. Bu da ek hizmetler olacaktır. Bu yerel anlaşmanın sebebi şuydu: Ülkenin farklı yerlerinde kendi hükümetinden farklı hizmetler talep edebilir.

## LOEK ARTS

Ben bir de şunu ekleyeyim. Hollanda'da mükerrer reçetelerden para alınmaktadır. Eczacılar bütün reçetelere bakmamaktadır. Bütün mükerrer reçetelerin % 25-30'u eczacı teknisyeni tarafından yazılmaktadır ve bunların hepsi eczacılar için çok iyi olmamaktadır. Bu nedenle, kamusal alanda bu işi eczacılara verilmektedir; zira, benim önceden ne yazdığımı biliyor diyerek bunu eczacılara vermektedir. Bunlar bir yerde hekimin yardımcısı gibi davranmış olmaktadır. Bu, tabii ki kamusal alanda söz konusudur.

## KATILIMCI

*Benim tüm konuşmacılara sorum olacak.*

*Mezuniyet sonrası veya meslek içi eğitimde Macaristan*

*örneği verildi. işte, beş yıl boyunca 250 kredilik ders görülmüyor diye. Nasıl bir sistemle eğitiliyor mezuniyet sonrası eczacılar? Bunu kim üstleniyor? Dersler nasıl veriliyor? Nasıl bir sistem uygulanıyor bu konuda? Bu konuda bilgi rica ediyorum.*

## **SANDOR SZABO**

Macaristan'da iki tane eğitim sonrası eğitim var ve 12 tane kalifikasyon ve eczacılıkta dört yıllık deneyim gerekiyor. Aday, belirli uzmanlık alanlarını seçebilir kendisine. Söz gelimi, serbest eczacılık, hastane, radyo eczacılığı ve bütün bunların hepsi 12 kalifikasyondur; ama, biz eczacılık yönetimi ile ilgili temel gereksinim istiyoruz. Avrupa Birliği'nde bu türlü bir gereksinim yoktur. Bu bir kalifikasyon değildir, sadece beş yıllık deneyim istenmektedir. Bu nedenle, bu gereksinim bizim Macaristan'da iptal edilecek düzenlemelerimizden. Eğer Avrupa Birliği'ne girersek, biz de bunu iptal edeceğiz.

Bu sürekli eğitim 250 puan ise geçen sene uygulamaya konuldu, aslında çok fazla deneyimimiz yok; ama, bu çalışmalar üniversite tarafından yürütülmektedir; ama, Eczacılar Odası tarafından denetlenmektedir. Zira, Macaristan'da eczacılar için üyelik zorunlu. Biz de bu sayede puanları takip edebiliyoruz ve denetleyebiliyoruz. Şimdi, beş yıl sonra ne olacağı hakkında bir şey söyleyemiyorum. Çünkü daha yeni başladık. Belki bu skorlar olmazsa üyeliklerini, çalışma lisanslarını alacağız.

## **LOEK ARTS**

Hollanda'ya baktığımız zaman farklı bir sistemimiz var: İlk dört yıl üniversiteden sonra eczacısınız, ama siz serbest eczacısı değilsinizdir. Tamam, eczacılık okudunuz, bilimsel çalışmayı yaptınız, eczacı oldunuz; eczanede çalışabilirsiniz; ama, uzman eczacı olabilmeniz için iki yıllık bir eğitime daha ihtiyacınız var. Gerçek bir meslek eğitimidir bu. Bundan sonra her şeyi öğrenmeniz için eczacı olarak mezun olursanız iki yıl bir eczacının yanında çalışmanız gerekiyor. Her ay geleceksiniz üniversite, ne yaptığınızı anlatacaksınız, ne yapılması gerektiğini, gelecek aylarda ne yapacağınızı söyleyeceksiniz. Bu iki yıl sonrasında tescil edilirsiniz ve gerçekte eczacı olursunuz. Bundan sonra aynı şekilde Macaristan'daki gibi sürekli eğitim programına dahil olursunuz. Burada beş yılda 30 puan almanız gerekir. Eğer bu 30 puanı almazsanız, daha sonra tescilinizi kaybedersiniz. Benim tescilim bir yıl önce yenilendi; zira, benim ekstra puanlarım vardı, bu ekstra puanları kullanarak birkaç puan da fazladan eklemiş olduk. Bu sayede ben de üyeliğimi tescil ettirdim yeniden. Ancak, bu tesciliniz yoksa, eczanenizi kapatmak zorundasınız, yoksa sigorta şirketinin sözleşmesi feshedilecektir.

## **BILL DARLING**

Birleşik Krallık'ta İngiltere'de farmasötik derece dört yıllık bir çalışmadan sonra verilmektedir. Bu da tabii ki üniversite tarafından verilmektedir. Bu üniversitede Kraliyet Farmasötik Topluluğu tarafından tanınmaktadır. Bu derecenin sonunda, mezuniyetin sonunda mezun olan eczacı bir hastanede ya da bir serbest eczanede 12 aylık bir çalışma yapmak zorundadır. Bu 12 aylık süreç sonrasında Farmasötik

Topluluğun kendisi öğrenciyi test eder, sınava tabi tutar ve eğer bu sınavdan geçerlerse, bu tescil sınavıdır aynı zamanda, ondan sonra tescil edilebilirler ve kendi eczanelerinin kontrolünü ellerine alıp eczacı olabilir.

Bir üniversite sınavı var, üniversite eğitimi 12 aylık bir eğitim; daha sonra tescil sınavı olacak, bu sınavı geçtikten sonra ancak eczacı olunabiliyor.

Ben bu haftanın eczacılık dergisine bakıyordum, size bunun bir nüshasını gönderdim, hazırladığımız bir CD'nin de kopyasını gösterdim. Bunun içerisinde Birleşik Krallık'ta özellikle sürekli mesleki geliştirmeye ilgili tartışılmakta olan yeni prosedürler vardır. Bu mesele şunu da içermektedir: Her üç ya da beş yılda yeni bir değerlendirme de öngörülmektedir. Yıllık 30 saatlik toplantılara ya da forumlara katılınması gerekmektedir CPD tarafından düzenlenen ve bir de etik yasamız var; ama, bu CD'nin bir nüshasını size de göndereceğim.

Ben yaslanıyorum, ama, şuna baktım; önceki soruda beş yıldır bir Prof. C. Carun başkanlığımızı yapıyordu ve bu rapor, hekim dışında reçete yazma işini iki kategoriye ayırdı; birinci reçete yazma, birincil; öteki ise mükerrerd; bu da ikincil reçete yazmaydı.

Belirli ürünler için, bir hemşirenin de ilk reçeteyi yazma hakkına sahip olması gerektiği tavsiye edildi. Bunu yapmadan önce ise, tabii ki, bir hemşirenin yeni bir eğitimden geçmesi gerekiyordu. Bu ürün listesi de son üç boyunca genişledi tabii ki. Şu anda, inanıyorum ki, hükümet kararına ihtiyacımız var. Bu sayede halk çalışması yapan eczacıların da mükerrer reçete yazma hakkına sahip olma

sorumluluğuna sahip olmasını tavsiye ediyoruz. Tabii ki, bunun için de öncelikli olarak, aynı hemşirelere olduğu gibi bir eğitim gerekmektedir.

Hemşireler konusuna baktığımız zaman, hemşire, sadece uzmanlık alanı olan tıp alanında reçete yazabilecektir, bu da hekim kayıtları arasında tutulur tabii ki. Bu durumda hemşirenin de reçete yazması söz konusu olabilecektir.

### **ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)**

Türkiye'de olan durumu çok fazla açıklamaya gerek yok sanıyorum; ama, ben, bizim hazırlıklarımızı söyleyeyim.

İki yasada değişiklik, zorunlu olması için öneriyoruz. Eczacılık Yasasıyla, çalışmamız var. Bir de tabii, bunun, Türk Eczacıları Birliği çatısı altında fakültelerle birlikte düzenlenmesi; yani, onu görev olarak da Türk Eczacıları Birliği tarafından Eczacılık Akademisine verilen bir işlem.

Bu uzun bir süreç tabii. Şimdiye kadar yapılan kurslar, konferanslar biçiminde giden işler; ama, hiçbir zaman bir puana tabi değil, bir işleme tabii değil. Bir sertifika veriliyor; ama, katılım sertifikasından ileri gitmiyor. Bunları bir düzene, bir sisteme örneğin, belli bir saat süresini de koymak istiyoruz. İşte, dünya örnekleri önümüzde. Belli bir kredi saatini dolduramayan insanların da ruhsatlarının askıya alınması gerekliliği düşüncesi var bizde de; yasayı da ona göre değiştirmek istiyoruz. Bizim de düşüncelerimiz, hazırlıklarımız bu yönde; ama, şu bir gerçek ki, bu çok geç kalınmış bir şey. Şimdiye kadar yapılanlar iyi niyetli, önemli çalışmalar; ama, bundan

sonra bu işi iyi niyete bırakma olanağı yok; bir sisteme bağlanma zorunluluğu var.

Başka soru var mı?  
Buyurun.

## KATILIMCI

*Sayın Mr. Szabo, Macaristan'daki eczacılığı anlattınız, Türkiye'deki sistem gibi eczacılar kendi eczanelerinin sermayesine sahipler ve aynı zamanda işletmenin mesul müdürü olarak görev yapıyorlar.*

*Küreselleşmeden bahsettiniz ve bunu bize asetatlarda gösterdiniz. Ulusal şirketler, hükümetinizi, zincir eczaneler için veya ortak eczane açmak için baskı uyguluyorlar mı?*

*Avrupa Birliği'nde modelin git gide ortak veya zincir eczane yönüne kaymakta olduğunu biz bu toplantıda öğrendik.*

Macaristan'da hükümetinize yapılan bu tip baskılar var mı? Fransa'da ve Macaristan'da bu model, bizim uyguladığımız model şu anda uygulanıyor; ama, baskılar var mı? Ben onu öğrenmek istiyorum.  
Teşekkür ederim.

## SANDOR SZABO

Söylediğiniz şeyi doğru anladıysam, hükümetin eczacılık sistemi üzerinde; pratik açıdan, uygulama açısından büyük

bir baskı var. Çünkü, sadece bir tane sosyal sigorta şirketimiz var, bundan dolayı da bazı dezavantajlarımız, avantajlarımız var. Buradan sağladığımız avantaj iyi bir finans sistemi. Her hafta bütçe sebebiyle sürekli fiyat marjını değiştirmeleri gerekiyor. Marjının % 22'siyle başladık ve % 15'e sahibiz. Bu çok düşük bir rakam; fakat, hükümetle büyük bir mücadele söz konusu. Geçen yıl kardeşi eczacı olan bir sağlık bakanımız vardı. Bu 25 Euro idi ve bundan sonra 1,5 Euro'ya düştü. Bu yüzden eczacılık şirketiyle çok büyük bir sorun var. Zira, artık büyük iflaslar meydana gelmeye başladı. Bu konuda hükümetle kavgaya eden delegasyon, tabii ki, dün de bir toplantı vardı fiyat marjı üzerinde; ancak, ben sonucu bilmiyorum, ama, bildiğim kadarıyla değişiklik yaptılar. Zira, hükümet, durumu kabullenmek zorunda. Bu marj çok düşük. 0,8'lik bir artış olacak, ama bu yeterli değil. Reçete ücretleri de artacak; çünkü, reçete ücreti olarak, çok az bir fiyat alıyoruz; sadece 2,5 sent.

Sigorta şirketinin avantajı ise şudur: Bizim vatandaşlarımızın eczanelerde tescil olan hastaların sayısı bellidir ve bir de yazılım programımız var; bu, üç ay boyunca bütün sayıları kaydeder. Bu reçeteler arasında bir de interaksyon vardır ve ekranda şu ilaçların kullanılması yasak diye bir ışık çıkar ya da her şey yolunda diye bir yeşil ışık çıkar; ama, Macaristan'da hastane yataklarının % 7'si bu program dahilindeki hastalar tarafından işgal edilmektedir.

Size, hükümet ve eczacılık mesleği arasında şunu söyleyebilirim; ama, sorunuzu iyi anlayıp anlamadığımı bilmiyorum.



## KATILIMCI

*Ben, bu kez yine Mr. Darling'e sormak istiyorum.*

*"Bu on-line eczacılıkla ilgili ilkeleri saptadık ve 2001 yılı PGEU toplantısında da oyladık" dediniz; ben yanlış anlamamışsam bu türden bir notum var. Bu ilkelerin de sürekli yenilenmesini karar altına almışsınız.*

*Eczacı, farmasötik bakım için sorumluluk alması istenirken, farmakoloji için bir ek sorumluluk üstlenirken, on-line eczacılık bunun neresinde kalacak veya on-line eczacılıkla eczacının bu sorumlulukları nasıl bir arada gidecek? Bu konuda görüşünüzü alabilir miyim.*

## BİLL DARLING

Eğer bir birey olarak konuşabilsem şunu söylerim: Türkiye'deki bir hastanın internet yoluyla Hindistan'da yazılan bir reçeteyi satın alma imkanı yanlış olurdu; ama, benim düşüncem, belli bir ülkedeki yönetmelikler, düzenlemeler, eğer, bir ilacı sadece reçeteye bağlıyorsa, bu, hekimin yararına ya da eczacının yararınadır diye bir şey yok; hastanın yararınadır.

Birçok yasama görevlisiyle konuştum ve ne yazık ki, bu konuda on-line, internet üzerinden yapılan satışları önlemenin yolu; bu çok trajik, ama bu bir gerçek. Bu nedenle şuna geçtim ben de: PGEU, politikalarıyla ilgili olarak şunu benimsemesine geçtik. Komisyonla tartışmalar yaptık. Komisyon, yapabilecekleri bir şey olmadığını söyledi. Hollanda'da ve Macaristan'da da bizim mesleki ilkeler dediğimiz şeylere sizler de sahipsiniz. Bunlar eczacının internetle ilişkin tavırlarına yönelik ilkeler vardır; ama, inanıyorum ki, Avrupa'da internet günden güne daha faz-

la kullanıldıkça, bu durumu çok dikkatle takip etmemiz gerekiyor.

Hükümetler ve komisyon olarak eczacılarla tartışmadan, bir araya gelmeden, Avrupa Komisyonu olsun, ülkeler olsun ilkeler oluşturmamalıyız. Eğer, bunlar, eczacıların kabul edemeyeceği, hastaların iyiliği için iyi olmayan ilkeleri kabul etmemeliyiz.

Biz sürekli incelemeyi bu yüzden kabul ettik.

## LOEK ARTS

Ben de şunu ekleyebilirim: Bu konuda hiçbir şey yapılamaz; ama, PGEU Avrupa politikacılarıyla ilgili 2000 yılında bir belge hazırladı. Bu belgede şu yazıyordu: "Internet üzerinden yapılan tavsiyelerle kendi sağlığınızı tehlikeye atmayın." İnsanların bu türlü olasılıklara, internete karşı eğitilmeleri gerekiyor. Tabii ki, eczaneye girmek daha iyidir.

## SANDOR SZABO

Çok teşekkür ediyorum Loek; ben de aynı şeyi düşünüyorum.

## ECZ. MEHMET DOMAÇ (TEB Genel Başkanı)

Dikkatleriniz için çok teşekkür ediyoruz. Darling'e, Arts'a ve Sandor Szabo'ya bize katıldıkları için, Yannis Lolis'e de bizi dikkatle dinlediği için ve hepinizin dikkatleriniz için çok teşekkür ediyoruz.

Bir dahaki toplantılarda görüşmek üzere.

Çok teşekkür ediyoruz.