PANEL

"Eczacılık Eğitiminde Yeni Eğilimler"
(New Trends in Pharmacy Education)
Moderatör:

* Prof. Dr. Ayla GÜRSOY
  Marmara Üniversitesi Ecz. Fakültesi

Panelistler

* Prof. Dr. E.-D. AHLGRIMM
  A.B. Eczacılık Eğitimi Tavsiye Kurulu Bşk.
* Dr. Hubertus Cranz
  Avrupa ilaç Üreticileri Birliği Başkanı
* Christiane STEIGER
  Alman Eczacı Odaları Birliği,
  Sürekli Eğitim Akademisi

PROF. DR. AYLA GÜRSOY - Hepinize, bu öğleden sonrası oturuma hoşgeldiniz diyorum. Ben, aynı şekilde Türk Eczacıları Birliği'ne de bu toplantıyı düzenledikleri için teşekkür etmek istiyorum. Böylece, bizlere eczacılık eğitimini tartışma ve eczacılık eğitimini AB dahilinde, ne şekilde olduğu konusunda bilgi verme imkanına sahip ettiği için.

Almanya'dan saygıdeger 3 konuşmacımız var, aynı zamanda, davetimizi kabul etmiş oldukları için kendilerine teşekkür ediyorum.

Bu toplantının amacı, yeni yaklaşımları ortaya koyabilmek eczacılık eğitimiyle ilgili olarak. Türkiye'de özellikle de Avrupa Birliği ülkelerinin deneyleri ışığı altında.

Panelin konusu Eczacılık Eğitiminde Yeni Eğilimler.

Panel iki kısımdan meydana gelecek; birinci kısımda yaklaşık olarak 30 dakika konuşmacılarımıza tahsis edeceğiz ve kısa bir kahve arasından sonra ikinci kısımda tartışmalar için vakit bırakabileceğimizi umuyoruz.

İlk konuşmacımız Prof. Ahlgrimm olacak. Kendisi Almanya Hamburg'ta bir eczane sahibi ve aynı zamanda da Hamburg Üniversitesinde profesör, fakat zannediyorum ki bugünlerde emekli oldu ve Almanya Eczacılar Derneğinin üyesi ve dış ilişkiler sorumlusu. Ayrıca, kendisi, Avrupa Eczacılar Birliği Başkan Yardımcısı ve Danışma Komitesinin Başkan Yardımcısı, farmasötik eğitim alanında.

Kendisinin tebliği, danışma komitesinin teklifiyle ilgili olarak Farmasötik eğitimi konusunda.

PROF. AHLGRIMM - Bayanlar ve baylar, sayın meslektaşlar ilke olarak Avrupa Birliği içinde herkesin mesleğini, seçtiği ülkede yapabilme hakkına sahiptir. Bu nedenle, karşılıklı olarak diplomaların veya sertifikaların tanınması konusunda düzenlemeleri bulunmaktadır.

Bazı meslekler özel direktifler kapsamında bulunuyor. Ben burada, sağlık meslekleri, mimarlar ve hukukçulardan bahsediyorum. Diğer tüm meslekler için iki genel direktif vardır. Bunlardan biri üniversite eğitimidir ki en az üç yıl olması gerekir. Diğer direktif ise üniversiteler dışındaki eğitim dahil daha kısa süreli eğitim programları için hazırlanmıştır.

Eczacılık eğitimiyle ve mesleki uygulamalarla ilgili kurallar 85/432/EEC ve 85/433/EEC sayılı direktiflerle belirlenmiştir.

1985 de Avrupa Topluluğu Konseyi eczacı diplomalarının karşılıklı tanınması ile ilgili bu direktifleri kabul ettiği zaman uzmanlarda eğitim programlarının hiç bir şekilde karşılaştırılamayacağı görüşü hakimdi.

Bu direktiflerde koordinasyon sadece aşağıdaki kriterler üzerinde sağlanmıştı:

* Minimum bir eğitim süresi, yani beş yıl
* Öğrencinin bilgi elde edebileceği konu alanları
* Eğitim sırasında ele alınacak konuların listeleri

Bununla birlikte, bu ortak görüşlere rağmen, eğitimlerin gerçek bir karşılaştırılmasının yapılamayacağında herkes görüş birliğindeydi. Dolayısıyla, Avrupa Komisyonu, daha önce de duymuş olabileceğiniz gibi bir "Eczacılık Eğitimi için Tavsiye Komitesi" oluşturmuştur. Her üye ülke bu komitede bir eczacı, bir eczacı profesör ve Sağlık Bakanlığının bir temsilcisi ile temsil ediliyor.

Komitenin başlıca görevi Temel Eğitimin harmonizasyonu için öneriler üretmektir. Komite bu görevi yerine getirebilmek için çeşitli üye ülkelerdeki eğitimin bu günkü durumunu bir anlamda keşfetmekle işe başladı. Bu "keşif" işlemini yerine getirebilmek için ise farklı eğitim sistemlerini karşılaştırabilecek uygun parametreler geliştirdi. Komite eğitimin kalitesini karşılaştırabilmenin mümkün olamayacağının bilinci içinde idi. Çünkü bu her bir öğretim üyesinin kapasitesine bağlı bir olguydu. Dolayısıyla kendisini gerçekler ve rakkamlarla sınırladı.

Endişelenmeyin sizleri bu araştırmanın ayrıntılarıyla sıkmayacağım. Doğrudan sonuçlarını vereceğim.

- Üniversite öncesi eğitimin yapısı bir üye ülkeden diğerine sadece süre olarak değil (12 veya 13 yıl) ilk ve orta öğretim olarak alt bölümlemeler olarak da farklılık göstermektedir.

Eczacılık fakültelerine başvurular yedi ülkede kısıtlamalara tâbi idi. Örneğin, mezuniyet not ortalaması (özellikle fen bilimlerinde) dikkate alınmakta ve bazen üniversite giriş sınavlarını başarmaları istenmektedir.

- Üye ülkelerin çoğunda eğitim süresi içinde ara sınavlar yapılmaktadır. Bazı ülkelerde eğitim programının yapısında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bildiğiniz gibi, Almanya'da eczacılık eğitimine ancak temel bilimsel eğitimin sonunda yapılan bu sınavı geçildikten sonra başlanabilmektedir.

- İki Üye Devletle, yani Danimarka ve Hollanda'da üniversite eğitimi sırasında öğrencilerden kendi başlarına gerçek bir bilimsel araştırma yapıp yayınlamaları istenmektedir.

- Bazı Üye Devletlerde öğrenciler yarı-seçmeli ders alabilmekte ve böylece kendi eğitimlerinin yönünü kendileri belirleyebilmektedir.

- Eczacılık Eğitimi süresi üye ülkeler arasında büyük farklar göstermekte, süre 1.893 ile 4.227 (!) saatler arasında değişmektedir.

- Pratik derslere ayrılan sürenin oranı büyük ölçüde farklılık göstermekte; zorunlu pratik saatleri % 28 ile % 62 arasında değişmektedir.

Sadece bazı üye ülkelerde yarı-seçmeli dersler bulunmaktadır. Bu derslerin tüm eğitim süresince verilen derslerin oranı da önemli farklılıklar göstermektedir. Hollanda'da bu oran tüm eğitim döneminin % 7'si iken, İspanya ve Birleşik Krallıkta % 13 ve % 14, Danimarka ve Fransa'da % 22'dir.

Slayt No 1.

	Zorunlu ders saatleri	Toplam pratik dersler %	Yarı seçmeli ders saatleri
Belçika	3080	52	—
Danimarka	2256	44	660
Fransa	2010	40	580
Almanya	3250	62	—
Yunanistan	2925	43	260 veya 312
İrlanda	2102	37	40
İtalya	2630	31	—
Hollanda	3420	29	250
Portekiz	4227	46	30 veya 45
İspanya	2825	30	480
Birleşik Krallık	1893	28	270

Eğitim içeriklerine verilen önem de ülkeden ülkeye önemli derecede değişmektedir. Konu içerikleri (aynı isim altında olmasına rağmen) farklılık olduğundan eğitim programlarının teke tek karşılaştırılması yapılamamıştır. Bu nedenle ve karşılaştırılabilir sonuçlar elde edebilmek için Komite 85/432/EEC sayılı direktifte listelenmiş olan 14 dersi, altı eğitim alanına ayırmıştır.

Slayt 2a - 2b

Konu Alanları

I. Kimya
- Genel ve inorganik kimya
- Organik kimya
- Analitik kimya
- Farmasötik kimya, tıbbi ürünlerin analizi dahil
- Tıbbi fizikokimya
- Farmakope analizleri

II. Fizik/matematik/bilgisayar/istatistik
- Fizik
- Matematik/bilgisayar
- İstatistik

III. Biyoloji/biyokimya/farmakognozi
- Bitki ve hayvan biyolojisi
- Genel ve uygulamalı biyokimya
- Mikrobiyoloji
- Farmakognozi
- Fitokimya

IV. Eczacılık/teknoloji
- Farmasötik teknoloji
- Bitmiş tıbbi ürünler

V. Tıp/farmakoloji/toksikoloji
- Anotomi, fizyoloji, tıbbi terminoloji
- Farmakoloji/farmakoterapi
- toksikoloji
- Patoloji/histoloji
- Beslenme
- Hematoloji/immunoloji
- Parazitoloji
- Hijyen
- İlk yardım

VI. Yasalar/sosyal eczacılık

- Mevzuat/mesleki etik
- Felsefe
- İktisat
- Yönetim
- Eczacılık tarihi
- Halk sağlığı

Slayt No : 3

Konu Alanı I : (Kimyasal konular)	% 25 - 46
Konu Alanı II: (Fiziksel ve matematiksel konular)	% 3 - 13
Konu Alanı III: (Biyolojik bilimleri)	% 12 - 32
Konu Alanı IV : (Farmasötik Teknoloji)	% 6 - 22
Konu Alanı V (Farmakoloji/Toksikoloji Farmakoterapi temel tıp dersleri)	% 11 - 30
Konu Alanı VI : (Yasalar ve Sosyal Eczacılık)	% 1 - 16

Tablonun sağ tarafına toplam ders saatlerinin maksimum ve minimum yüzde oranlarını koydum. Lütfen bu sayıları ortalama olarak kabul ediniz, çünkü ders programları merkezi değil de her bir üniversite tarafından ayrı hazırlanmaktadır. Ortalama sayıları dikkate almanız halinde bile farklılıklar o denli büyük ki mutlaka gerçek bir harmonizasyon gerekmektedir.

- Tüm üye ülkeler ders programlarında kimyasal derslere ağırlık vermiştir. Almanya'da bu % 48'e ulaşırken, İrlanda'da sadece % 25'dir.

- Eğitimin yaklaşık % 8-10'u II. Konu alanına giren derslerden oluşmaktadır. Fakat İngiltere sadece % 3'e izin vermektedir.

- Biyoloji ve biyokimya oranı Hollanda'da % 12 iken İspanya'da % 32'dir.

- Diğer önemli birfarklılık Farmasötik Teknoloji'de bulunmaktadır: Fransa % 6,Yunanistan % 22.

- Ve büyük farklılıklar gördüğümüz diğer bir alan Farmakolojik ve tıbbi konular. Ülkelerin çoğu eğitimlerinin yaklaşık % 15'ini bu konulara ayırırken bu oran Fransa, İtalya ve Hollanda'da iki katıdır.

Bu verilere dayanarak Tavsiye Komitesi, Avrupa'da bir eczacılık eğitimi harmonizasyon şeması için öneri hazırlamanın gerekli olduğuna karar vermiştir. Kesinlikle istemediğimiz tek şey tekdüze bir

olduğuna karar vermiştir. Kesinlikle istemediğimiz tek şey tekdüze bir eğitim sistemi olmuştur. Her ülkenin kendine özgü karakteristikleri vardır. Fakat eğitim sistemlerini koordine etmenin zorunlu olduğuna ve bununla birlikte eczacıların gelecekteki gelişmeleriyle ilgili önerilerde bulunulabileceğini düşündük.

Bu arada Komite, Avrupa Komisyonuna iletilebilecek uygun tavsiye üzerinde görüş birliğine vardı.

Slayt No 4:

* Teorik ile pratik eğitim arasındaki denge, eğitimin üniversiter özelliğini sağlamak üzere teoriye önem vermelidir.
* Yeni konuların ilavesinde görüldüğü gibi Eczacılık ve tıpta gelecekteki gelişmeler eğitim programlarının sürekli gözden geçirilmelerine neden olacaktır.

Bu önerilerle Eczacılık Eğitimi Tavsiye Komitesi aşağıdaki özelliklere ışık tutmaktadır;

- Eczacılık eğitiminin süresi ile teorik ve pratik eğitimde yer alması zorunlu minimum konular 85/432/EEC sayılı direktifte açıklanmıştır. Bu direktifle ayrıca, teorik ile pratik eğitim arasındaki dengenin, her konu açısından, eğitimin üniversiter özelliğini sürdürecek şekilde teoriye yeterli önemin verilmesi özellikle belirtilmektedir.

- Son yıllarda moleküler biyoloji ve biyoteknoloji gibi yeni konuların ilave edilmesinde olduğu gibi eczacılık ve tıpta gelecekteki gelişmeler ders programlarının da sürekli gözden geçirilmesine neden olacaktır. Bu, eğer eczacıların çeşitli alanlarda görev yapabilmeleri isteniyorsa, eğitim ve öğretim dönemlerinde yeterince donatılmaları için gereklidir.

Slayt 5a

* Kimya, fizik, biyoloji ve matematikte genel bilgilendirme
* Bir yüksek-öğrenim kurumunda Akademik personel tarafından yönlendirilen ve denetlenen en az, 3.000 saatlik bir eğitim
* Bunun en az % 50'si teorik ve en az % 35'i pratik eğitim.

Slayt 5b

* Ders programının en az üçte biri ilaçların etkileri kullanımı ve üretimi ile ilgili olmalıdır
* Ara sınav bulunmalıdır
* Seçmeli eczacılık konuları olmalıdır
* Araştırma projesi ve proje ile ilgili bir makale takdimi yapılmalıdır.

Tavsiye Komitesi, Direktifteki prensiplere aykırı olmayan ulusal görüşleri dışarda bırakarak, aşağıdaki önerilerde bulunmuştur:

- Farmasötik bilimlerdeki çalışmalara başlayabilmek için kimya, fizik, biyoloji ve matematik gibi temel bilimlerde genel bir bilgilendirme ön koşul olmalıdır.

- 85/432/EEC sayılı direktifin 2(3) maddesi uyarınca bir yüksek öğretim kurulundaki minumum 4 yıllık eğitim göz önünde bulundurularak, böyle bir eğitimin, ilgili yüksek öğretim kurumunun akademik personelinin yönetim ve gözetiminde en az 3.000 saat olması

- Her öğrenci için benzer yüksek öğretim programının en az yarısı teorik ve en az % 35'i pratik öğrenim şekline olması

- Eğitim süresince, eczacılık öğrencileri aşağıdaki ana eğitime temel teşkil edecek şekilde fizik, kimya ve biyoloji bilimlerinde yeterli ve dengeli bir eğitim görmelidir.

- Biyolojik sistemler, ilaç ve katkı maddeleri kimyası ve ilaçlarla biyolojik sistemler arasındaki etkileşmeler

- İlaç tasarımı ve üretimi

- İlaçların ve diğer ürünlerin etkileri ve kullanımı

- Hastane, ilaç sanayi, akademi ve serbest eczanelerde eczacılık uygulamalarına bir giriş; sosyal ve davranış bilimleriyle ilgili yönlerine değinerek

Tüm programın en az üçte biri ilaçların etkileri, kullanımları ve üretimi ile ilgili konuları kapsamaktadır.

- Ara sınavlar bulunmalıdır.

- Öğrencilerin almaları gerekli çekirdek programa ek olarak, öğrenciler kendi özel ilgi alanlarına yönelik, akademik kurum[1]

tarafından hazırlanmış bir listeden bir veya daha fazla eczacılıkla ilgili konulardan seçebilmelidir.

- Her öğrenci, akademik personel gözetiminde 3-6 ay süreyle kendisinin yöneteceği bir araştırma projesi hazırlamalı ve projeyle ilgili bir makale takdim etmelidir.

Avrupa Komisyonunun bu önerileri yayınlamasından önce Avrupalı eczacıları ve özellikle üniversiteler büyük bir ilgi gösterdiler. Doğal olarak, özellikle 3.000 saatlik minimum eğitim süresiyle ilgili eleştirilerde oldu. Her nekadar, eğitim döneminin uzunluğu kalitesi hakkında herhangi bir şey söylemiyorsa da harmonizasyon projesinde başarılı olabilmek için uluslararası parametrelere gereksinimimiz vardı. Avrupa ülkelerinde karşılaştırmalar her zaman eğitim süresi üzerinde yapılagelmiştir. Alman eczacılık fakültelerinin profesörleri Tavsiye Komitesinin önerilerini şimdiden yoğun bir biçimde tartışmışlar ve ilke olarak onayladıklarını bildirmişlerdir.

Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim.

BAŞKAN - Katkınız için teşekkür ederim Prof. Ahlgrimm.

Yapılan Danışma Komitesinin, harmonizasyon bakımından farmasötik eğitimle ilgili olarak tavsiyeleri ve özellikle de bu ortak taban açısından Avrupa Birliği ülkeleri olarak önem taşıdığını belirtmek istiyorum.

İkinci konuşmacımız Dr. H. Cranz olacak, kendisi bir eczacı ve ekonomist, farmakoloji konusunda doktorası var ve tezi de Avrupa Sağlık Bakımı Sistemleri.

Kendisi, lisans üstü eğitimde eczacılık alanında uzmanlaşmıştır. Kendisi Sağlık Sistemleri Araştırma Enstitüsünde bilimsel danışmandır, ki bu kuruluş, Dünya Sağlık Teşkilatının işbirliğiyle kurulan milli kuruluşlardan bir tanesi.

Avrupa sağlık bakımı sistemleriyle ilgili olarak birçok yayınlar var, farmasötik mevzuatla ilgili ve eczacıların, sağlık bakımındaki yeni yolları ve sistemleriyle ilgili olarak.

Kendisinin tebliği, Avrupa Sağlık Politikaları konusunda ve eczacılık eğitiminin etkileri ve performansına ilişkin.

DR. CRANZ - Çok teşekkürler Sayın Başkan, Bayanlar ve Baylar;

Normalde benim için zor olmakla beraber yavaş olarak konuşmaya çalışacağım. Hızlı gittiğim taktirde işaretle lütfen beni uyarınız.

Bu önemli toplantıda Ankara'da bulunduğum için büyük mutluluk duyuyorum. Bu benim Türkiye'ye yaptığım beşinci ziyaret ve bundan öncekilerin tümü İstanbul'a olmuştu. Önceki bütün Toplantılarda Avrupa Birliğin'deki çalışmalar konusunda yapıcı ve ilginç tartışmalar olmuştu. Bu toplantının da, bundan sonraki toplantılar bakımından uyarıcı bir nitelikte olmasını umuyorum. Benden önce konuşan diğer meslekdaşlarımdan biraz daha farklı olarak yapmak isteğim başlıca husus, genel olarak Eczacılık Eğitiminin ve Eczacının Toplumdaki rolünü daha geniş bir perspektif içine oturtmaktır. Bir başka deyişle, Avrupa Birliği dahilinde sağlık politikalarını ilgilendiren genel kuralları özel olarak ele alacağım. Ayrıca, konuşmamı, bahsedeceğim genel sağlık kurallarının czacılık eğitimine etkisi ile de bağdaştırmak istiyorum.

Baylar ve baylar, bilindiği gibi Avrupa Birliği'ne adım Roma Anlaşması ile atılmış ve ilk aşamada 6 üye ülke arasında AET (Avrupa Ekonomik Topluluğu)'nun oluşturulması yönünde bir işbirliği sağlanmıştı. Geçen 40 yıla yakın bir süre içinde AET çevresinde yoğun bir hareketlilik yaşanarak bugün olduğu üzere Avrupa'da 15 ülke bir araya geldi. Her nekadar halihazırdaki bayrakta 12 yıldız varsa da 1 Ocak 1995'den itibaren üye ülke sayısı 15 oldu. Macaristan, Çekoslavak Cumhuriyeti gibi Doğu Avrupa ülkelerinden bazıları müracaat etmiş vaziyetteler. Birlik üyesi ülkerlerle Türkiye arasında Gümrük Birliği oluşturulma çalışmaları da sürdürülüyor. Temel düşünce, genel olarak birleştirilmiş ve geçmiştekinden daha az sınırlara sahip bir Avrupa oluşturulması.

Prof. Ahlgrımm sizlere, bu eğitimin eczacılık eğitimine etkisinin ne şekilde olabileceğini ve eczacıların serbet dolaşımlarının nasıl sağlanabileceğini anlattı. Avrupanın gelişimi açısından serbest pazarın oluşturulması önemli konulardan birisi. Ortak pazarda 1992 sonu itibariyle sermayenin, hizmetlerin, malların ve insanların serbest dolaşımı öngörülmektedir. Burada, insanlardan bahsedildiğinde doğal olarak, eczacılık hizmetlerinin ve eczacıların serbest dolaşımı da ifade edilmektedir.

Eczacılık Hizmetleri bakımından malların serbest dolaşımı konusunu sorunun diğer yönü olarak ele almak istiyorum. Eczacılık sektöründeki büyük hareketlerden bir tanesi farmasötik ürünlerin karşılıklı tanınma prosedürü olup bu o malın bir ülkeden diğerine pazarlama açısından kolaylıkla aktarılabilmesini sağlamaktadır. Örneğin, Danimarka'dan İrlanda ve Belçika'ya kadar topluluğa üye bütün Avrupa ülkeleri bundan yararlanmaktadır.

Bu tür bir pazar ortamında farmasotik ürün olarak bir ilacın pratik bakımdan ve kolaylıkla bir ülkeden diğer 15 ülkeye serbestçe dolaşabileceği anlaşılmaktadır. Bu dolaşım sırasında bir takım izleme süreçlerinin dışında malın dolaşımı tamamiyle serbesttir. Üye ülkeler temelde farmasötik ürüne ilişkin bir rapor düzenleme durumundadır. Bu da o ilacın diğer ülkeler arasında serbestçe dolaşım olanağını sağlar. Farmasötik ürünlerin değişik nitelik ve nicelikte eczacılık piyasalarında bu denli güçlü bir hareket içinde olması eczacılık eğitimininde buna göre düzenlenmesi bakımından önem taşımaktadır.

Hukuki açıdan diğer bir önemli husus ta, biraz önce Prof. Ahlgrımm'in kısaca bahsetiği ve 1992'den bu yana Avrupa'da uygulanan ilaçların sınıflandırılmasına ait direktifdir. Topluluk üyesi ülkelerde ilaçlar reçeteli veya reçetesiz olarak sınıflandırılmaktadır. Reçeteli veya reçetesiz ilaç sınıflandırılması, çeşitli istisnai durumlar veya kriterlere bağlıdır. İlaçların sınıflandırılmasına ait kriterler bahsedilen direktifte yer olmaktadır. Bu kriterler içerisinde başta gelen temel husus ilaçların anormal kullanma koşullarında söz konusu olmak üzere taşıdığı risklere bağlı taşıma pozisyonlarıdır.

İlaç sınıflandırılmaları her 5 yılda bir gözden geçirilmekte ve "Soydan aktarma prosedürü" denilen bir işlemle sınıflandırım değiştirilebilmektedir. Bu direktif farmasötik ürünlerin reklam ile ilgili olan bir başka direktifine de bağlıdır. Bu da bildiğim kadarıyla Türkiye'de büyük ölçüde tarışması yapılan bir konudur.

Avrupa Birliği dahilinde ilaca ilişkin reklamlar konusundaki düzenlemeler reçetesiz ilaç sınıflandırılmasını kapsamaktadır. Reçetesiz ilaçlara bir iki istisna haricinde bütün reklam ortamlarında tanıtımları izni verilmektedir. Bu reklamlarda ürünün adı, endikasyonları ve diğer etiket özelliklerinin eczacıya ve topluma tanıtılması ile bilgilerin düzenlenmesi sırasında ilaç endüstrisinin oto kontrol mekanizmalarına uymaları iligili direktifle belirlenmiştir. Bu biçimde daha iyi bir reklamcılık uygulaması ve oto kotrolu sağlanabileceği düşünülmüştür.

Üzerinde çok tartışılan bir diğer konu da reçeteye tabi olmayan ilaçların dağıtımıyla ilgilidir. Avrupa Topluluğunda reçetesiz satılan ilaçlar da dahil olmak üzere bütün ilaçlar genel kural olarak sadece eczanelerden elde edilebilmektedir. İngiltere ve Hollanda da ise mevcut durumun tersine bazı ufak istisnalar bulunmaktadır. Bu ülkelerde

geleneksel olarak başka ilaç dağıtım kanalları da bulunmaktadır. Supermarketlerdeki satış standlarının yanı sıra "drogerl" denilen kuruluşlar da bulunmaktadır. Bu istisnalar dışında Avrupa ülkelerinin büyük bir eczane tekeli mevcuttur. Ve genel uygulama reçetesiz satılan ilaçlar da dahil sadece eczanelerde satılması yönündedir. Gerek şu anda birlik dahilinde yürürlükte bulunan mevzuat ve gerek se birliğe dahil üyelerin uygulamalarında eczane tekelinin sürdürülmesi yönünde bir niyet bulunmaktadır. Malların ve bu anlamda farmasötik ürünlerin serbest dolaşımı konusundaki gelişmeler şüphesiz Avrupa Birliğinin yapılandırılması bakımından son nokta değildir.

1992'de imzalanan Maastricht sözleşmesi yepyeni bir Avrupa Platformunu tanımlamaktadır. Maastricht'den önceki temel amaç malların hizmetlerin ve insanların serbest dolaşımını sağlamaktı. Maastricht antlaşması ise Avupa Birliğinin çatısını tamamlayacak olan politika ve düzenlemeleri gündeme getirmektedir. Örneğin ortak dış politika, ekonomik politikalar ve ortak para birimi gibi (ECU) konular Avrupa Birliği platformunda görüşülür hale gelmiştir.

Konumuz açısından Maastricht sözleşmesinin en önemli bölümlerinden bir tanesi ilk kez Avrupa Sağlık Politikasına atıfta bulunmasıdır. Sözleşmenin 129. maddesi temelde bir Avrupa politikasının oluşturulmasını öngörmekte ve sağlıkla ilgili ulusal politikaların bir araya getirilmesi konusunda Avrupa komisyonunu görevlendirmektedir. Avrupa Komisyonunun merkezi Brüksel'de olup bu organizasyon temelde birlikle ilgili hükümet etme özelliği taşımaktadır. Komisyonda sağlıkla ilgili yapılan çalışmalar sonucunda önemli bir tebliğ yayınlanmıştır. Bu tebliğde gelecekteki sağlık politikaları ile ilgili yapılanmalar gözden geçirilmekte özellikle sağlık eğitimine geniş yer ayrılmıştır. Komisyon tebliğinin temel fikirleri arasında insanların kendi sağlıklarıyla ilgili sorumlulukları üstlenmesi yani otomedikasyonun sağlanması ve bu bağlamda da sağlık giderlerinin azaltılarak maliyetlerin düşürülmesi öngörülmüştü. Otomedikasyonun temininde, hastalıklar hakkında gerekli bilgilerin kolaylıkla ve açık şekilde anlaşılabilir olması, önem taşımaktadır. Hastanın kendi hastalığı ile ilgili bilgileri öncelikle hekimden alması ve bir kısım bilgilerin de medya eczacılığıyla temin edilmesi otomedikasyon için temel araçlar olarak tanımlanmaktadır.

Tebliğdeki diğer bir hususda; Avrupa Komisyonunca tıp doktorları ve eczacıların önemine atıfta bulunması olmuştur. Komisyon hekimlerin ilaç tüketimi konusunda önemli bir role sahip olduklarını ve dolaylı olarak ta sağlık giderlerinin kotrolu bakımından önem taşıdıklarını bildirmektedir.

Bayanlar, baylar, gerek benim şimdiye değin anlattığım gerek se Prof. Ahlgrimm'in anlattığı hususlar Avrupa'da daha önce düzenlenmiş konferanslarda dile getirildi. Gerek sağlık hizmetleri bakımından ve gerekse ilacın hizmet içindeki tedavi edici özelliği bakımından insanların en önenli gereksinimi olduğu hakkında bilgidir. Avrupa birliği dahilinde sağlık ve ilaca ilişkin yeni bilgi kanallarının oluşturulması ve burada özellikle eczacının değişen rolünün yeniden ele alınması gerekmektedir. İlaca ilişkin genel bilgilerin etiketler ve broşürlerin yanısıra reklam kanallarıyla da tanıtılması sırasında açık ve anlaşılır olması zorunludur. Bilgi kanalı olarak eczacıların hastaya ilaçla ilgili yapması gereken tavsiyeler hekimlik hizmetlerini destekleyici olarak görülmektedir. Bu tartışmaların sonunda genel olarak ifade edilmesi gereken temel husus sağlık bakım hizmetleri içerisinde eczacılığın değişen rolüne paralel olarak eğitimlerinin de lisans ve lisans üstü olarak daha yetkinleştirilmesidir. Eczacının rolü uzun vadeli olarak ele alındığında pratik açıdan ilaç hakkında danışmanlık görevini yerine getiren ve aynı şekilde hasta bakımı, hizmet ve uygulamalarını kolaylaştırabilen bir mesleki kimlik olarak değerlendirilmelidir.

Bu alanda eczacılar ve eczaneler kilit bilgi ve hizmet sağlayıcı bir merkez olarak çalışacaklardır. Böylesi bir yapıda gerek hekimleri ve gerekse diğer sağlık kuruluşlarını yakından ilgilendirmektedir. Bu yapının ortaya çıkmasında yani eczacılık eğitimin düzenlenmesinde ilaca ilişkin bilgi üreten tüm kanalların biribirine destek vermesi gerektiğine inanmaktayım.

Teşekkürler.

BAŞKAN - Çok teşekkürler katkınızdan dolayı ve ileri derecedeki kritik konuyla ilgili olarak.

Şimdi üçüncü konuşmacımız bayan Christian Steiger.

Kendisi eczacı ve 1990 yılı mezunu, kendisi 1991'den bu yana eczacı olarak çalışıyor. Alman Eczacıları Birliğinde ve lisans üstü eğitim akademisinde hizmet vermekte.

Tebliği, Almanya'da Eczacıların Lisansüstü Eğitimleri konusunda.

Buyurun.

CHRİSTİAN STEİGER - Çok teşekkürler.

Bayanlar ve baylar, her şeyden önce ben de sizlere teşekkür etmek istiyorum bu nazik davetinizden dolayı ve bu güzel nazik takdiminizden dolayı.

Beni, sizlere, lisans üstü eğitimi geliştirmek üzere geliştirme üzerine Almanya'da konusunda bahsetmek üzere görev verilmişti. Lisan süstü uzmanlıktan ne kastediyoruz, acaba bu, sürekli eğitimden farklı mı? Almanya'da akademik sağlık konusunda eğitim ve sürekli eğitim ve lisans üstü, ihtisas olarak birbirinden ayrılmış durumda. Eğitim, eczacılara, kendi temel bilgilerini ve farmasötik bilgilerini veriyor. Bunları, kendi seçtiği meslekte kullanma olanağını tanıyor.

Almanya'da bu eğitim, en azından 5 yıl sürmekte ve yapısallaşması bakımından teorik ve pratik kısımlardan meydana gelmektedir.

Bayanlar ve baylar, burada arkadaşımı size takdim etmek isiyorum. Kendisi ileri derecede motive bir genç adam. 20 yaşlarında ve liseyi bitirmiş durumda. Kendisi bir eczacı olmak istiyor. Önümüzdeki 20 dakika içinde, kendisini, eczacılık eğitiminde, lisans üstü eğitiminde ve ondan sonra da ilk adımlarına göz atacağız eczacılık yaşamında. Kendisinin lisans üstü uzmanlığına bakacağız.

Almanya'da lisans eğitim programların asgari 4 yıl sürmekte, ardından altı aylık veya bir yıllık daha geliyor, bunun altı ayı resmi eczanede ve ikinci altı ayıda bir diğer farmasötik kuruluşta hizmeti olması, hastane eczanesi gibi, farmasötik eczane gibi, üniversite gibi bir yerde çalışması zorunlu.

Diplomasını aldıktan sonra bütün alanlarda eczacı olarak çalışabilme olanağına sahip. Sürekli eğitimden neyi kastediyoruz; sürekli olarak, eczacı, kendi bilgilerini, becerilerini ve yeteneklerini bu eğitim programı çerçevesinde geliştiriyor; ayrıca, halihazırda farmasötik konusundaki bilgilerini sürekli güncelleştiriyor. Bunu gerçekleştirebilmek için, yüksek vasıflarını sürdürebilmek için, bütün mesleği boyunca kendisi sürekli eğitimi bir hayat boyunca sürecek bir işlemci olarak kabul etmekdedir.

Almanya'daki eczacıların, mesleğinin diğer yönlerinin hukuki mükellefiyetleri var, eğitimlerini devam ettirebilmek açısından; fakat, bu mükellefiyet, ahlaki bir mükellefiyetin daha da ötesinde. Halihazırda bu katılımın, sürekli bir eğitim teşkil edip etmediğini inceleyecek bir denetim mekanizması mevcut değil.

lisans üstü uzmanlık teriminde, özel bilgi ve becerilerin, belirli bir farmasötik alanda edinilmesini gerektirmekte ve bu da ancak lisans eğitimini başarılı bir şekilde tamamladıktan sonra mümkün oluyor. Eczacı, belli bir alanda daha yüksek bir kalifikasyona sahip olmaktadır. Yüksek kalifikasyonu, eczacıların, üniversitede edindiklerini dikkate aldığımız zaman bu ilave bir eğitime gerçekten gerek olup olmadığını kendi kendinize sorabilirsiniz; fakat, Almanya'da ve Avrupa'da buna cevabın evet olması gerektiğini düşünüyorum.

Sağlık bakımında önemli bir rolü alabilmek için ve büyük miktardaki görevleri bütün profesyonel faaliyeti farklı alanlarda sürdürebilmek için, eczacıların sadece temel, bilimsel ve geniş farmasötik eğitime değil; fakat, aynı zamanda aktif olarak sürekli eğitime ve lisans üstü uzmanlığa yönelmenin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Acaba, lisans üstü uzmanlığın hukuki tabanı Almanya'da nedir; lisans üstü uzmanlaşma, temelde eyaletler kanununa bağlıdır, yani burada tıp eğitimini eczacılar, odalarında alırlar. lisans üstü eğitim nizamnamelerini getirmelerini zorunlu kılmakta ve bu lisans üstü uzmanlaşmanın yapısı ve içeriği belirlenmektedir.

Bütün odaların amaçları da tek düze ve yüksek düzeydeki lisans üstü uzmanlık elde edebilmektir. Bu sebeple, bir model lisans üstü eğitim tüzüğünü, Federal Eczacılar Odası tarafından 1979'da oluşturulmuştur. Federal Eczacılar Birliği, Almanya'da bütün eczacı odalarının çalışma grubunu teşkil ediyor. Filhakika, birçok lisans üstü eğitim tüzükleri, eyaletler arasında pek fark yoktur, ancak ayrıntılarda fark vardır. 1994'te örnek lisans üstü tüzük gözden geçirildi ve güncelleştirilmiş, gelişmeleri ve bu alandaki yeni kuralları getirdiler.

Bugüne kadar 17 eczacı odasının 16'sı lisans üstü eğitim tüzüklerini uyguladılar. Uzmanlaşma tüzüklerinin, eyaletler bakımından, yılları görmektesiniz bu slaytta. 1980'den, iki yıl sonra bu eyalet bunu takip etmiş, diğer eyaletler de adım adım buna uymuşlardır. Bugün sadece bir eyalet noksandır.

Lisans üstü uzmanlık programından, aynı şekilde Demokratik Alman Cumhuriyetinde de var olduğunu görüyoruz. Ana fark, burada, bu programlara katılmanın bütün eczacılar için zorunlu olmasından kaynaklanmaktadır. Birleşmeden sonra yeni eyalet eczacı odaları da yeni lisans üstü eğitim tüzüğünü kabul ettiler. Daha evvel bütün programlar genel düzeyindedir.

Almanya'da lisans üstü uzmanlık prorgamları birçok farklı alanlarda ve kurumlarda uygulanmaktadır. Model lisans üstü eğitim tüzüğünü aşağıdaki başlıca alanları tavsiye etmektedir.

Eczane eczacıları, hastane eczacıları, farmasötik analiz, farmasötik teknoloji, ilaç bilgileri (Drug information). Daha sonra toksikoloji ve ekoloji, kamu sağlığı meseleleri, teorik ve pratik eğitim ve klinik kimya ilaveten kalifikasyon şu alanlarda elde edilebilmektedir; hasta sağlık bilgisi ve beslenme yönetimi.

Lisans üstü uzmanlık programları, esas itibarıyla pratiğe yöneliktir. Bu eğitim programındaki alanlardan bir tanesi üç yıl sürmekte, sadece toksikoloji ve ekoloji bunun haricindedir ki, bu da 4 yıl sürüyor.

Uzmanlaşma eyalet eczacılar odası tarafından onaylanmış bir eczacının gözetimi altındadır. Program, yetkili bir kuruluş tarafından gerçekleştirilmekte ve bunların görev için yeterli olduğunun koşulu aranmaktadır.

Her Eczacı tam süreli olarak da çalıştığı takdirde yetkili bir işyerinde ve gözetim altında olduğu takdirde bu programa kabul edilmeyi söylüyoruz. Part-time görevliler de aynı şekilde kabul edilebilir. Eğer asgari çalışma saatleri tam sürenin yarısını bulduğu takdirde.

Adaylarda, daha lisans üstü uzmanlaşma programlarına aday oldukları takdirde, eyalet eczacılar odasına kayıtlı olmaları zorunluluğu vardır. Bu şekilde, gerek pratik deniyim ve teorik bilgi verilmekte ve gözetim uygulamaları da pratik eğitim uygulamalarına ilave olarak verilmektedir ve 120 saatlik gözetim altındaki eğitim, üç yıllık pratik bir çalışma süresi içinde yapılmak gerekliliği vardır.

Lisans üstü uzmanlık programları, bir saatlik bir sınav ile tamamlanmaktadır. Aday, bu alanda kendi bilgisi ve becerileri konusunda bir eyalet yetkilisi tarafından ve üç uzmandan meydana gelen kişilerce bir sınavdan geçirilir. Eğer, aday bu sınavı geçtiği taktirde, kendisini, örneğin, bir eczane, yani eczane eczacısı olarak kabul ediliyor. Kendilerine bu alanda uzman eczacı belgesi veriyoruz.

Aynı şekilde bir hastane eczacılığı alanında bir uzmanlık alanını görüyorsunuz. Burada, gördüğünüz gibi, yetkili, kendi hastane eczanesinde; burada üç yıllık pratik bir deneyim kazanıyor. Buna ilaveten, 120 saat gözetim altında eğitime katılması gerekiyor.

Gördüğünüz gibi, kendisine bir denetçi nezaretçisi mevcut ve uygulamanın bir sınav komitesi tarafından açılan sınava girmesi gerekiyor ve ondan sonra sınav başarı belgesi veriliyor.

Her eczacı, lisans üstü uzmanlık programını tamamlayıp bu diplomaya sahip olduğu zaman, temelde bir fonksiyon olarak, bir gözetleyici olarak görev yapabilirler. Bu sistemi temelde lisans üstü eğitiminin kolaylıkla geniş bir şekilde uygulanabilmesine imkan vermektedir. Düzenli bir şekilde bu programı tamamlama açısından belli sayıda yıllık bir eğitim deneyiminden geçtikten sonra pratik uygulamaya giriliyor. Genellikle programın iki katı bir süreyle birlikte kabul edilmekteydiler.

Bir lisans üstü uzmanlık programı, farklı bir alan; daha az gözetim altındaki derslere katılma zorunluluğu var. Herhangi bir gözetimci veya yetkili kuruluşa ihtiyaç yok burada.

Gördüğünüz gibi, kendisi, hastane eczacılığı programından mezun olmuş durumda ve ilave programlar bakımından 40 kredilik hasta izleme informasyonunu alabiliyor, ondan sonra bir sınava giriyor ve bundan sonra ilave bir derece veriliyor, ikinci derecesini alıyor.

Temel kurallara ilaveten, lisans üstü eğitim tüzüğüne ilaveten. Federal Eczacılar Birliği ve pratik eğitimi için birtakım tavsiyeler getirilmiş durumdadır. Bunların içerdikleri, işyeri standartlarına göre değişiyor. Bunlar, genelde bir kılavuz niteliğinde olarak yenilenebilir lisans üstü uzmanlık programları yönetimi bakımından.

Bu tavsiyeler, periyodik olarak uzman komiteler tarafından zaman zaman gözden geçilmektedir.

Bu slayt da bize, gözetim altında ve hastanede eczacılık alanındaki çalışmaları göstermekte. Federal Eczacılık Odası, 6 ders, alan ve ilaçların imalatında kalite güvencesi, hijyen, mikrobiyoloji ve tıbbi cihazlar, hastaya yönelik eczacılık hizmetleri, ilaç bilgileri, farmako-ekonomi ve yönetimi ve ilaç tedavisinin standartları. Bu dersler, eczacılık odası tarafından verilmekte, fakat aynı zamanda, birtakım başka kuruluşlar tarafından düzenlenen toplantılara da

katılma imkanı mevcuttur. Bu durumda, resmi olarak toplantıların, lisans üstü eğitim programı kriterlerine uydukları zarureti var. Aşağıdaki koşullar da bu tanınmayı kabul etmek için gereklidir. En azından programın 4 saat sürmesi ve konunun sadece eğitim programı, tanıtma konferansı şeklinde değil; fakat, aynı zamanda karşılıklı etkileşim tartışmalar şeklinde olması, katılımcıların, problemlerini kendilerinin çözümlemeye teşvik edilmeleri ve bu şekilde eğitimin içeriğinin de bir federal eczacılık odaları ihtiyaçlara cevap vermekte. Bu kabul temelde lisans üstü eğitim akademisi tarafından tanınmaktadır.

Akademi 1988'de eyalet eczacılık odalarının tek düze yüksek kaliteli ve lisans üstü uzmanlık eğitimi sunma gayretlerini desteklemek üzere kurulmuştur.

Akademinin temel görevleri şunlardır:

Bilgi alış verişinin Eyalet Eczacılık Odaları ve lisans üstü eğitim kuruluşları arasında alışverişi ve eğitim programlarının geliştirilmesi ve desteklenmesi, planlama ve istenilen programlara katılımın desteklenmesi ve tabiatıyla biraz daha var, lisans üstü eğitim faaliyetlerinin eyalet eczacılar odası tarafından koordine edilmesi ve bu eğitim programları için kalifiye konuşmacıların bir listesinin tutulması ve son olarak da bu eğitimin, bu programın dış kuruluşlar tarafından sağlanması.

Bayanlar ve baylar, lisans üstü uzmanlık, hayati bir adım teşkil ediyor profesyonel kalifikasyonlar için.

Eczacılar, uzmanlık bilgisi elde etmekle becerileri, özellikle farmasötik alanlarda ve konularda. Önemli veçheleri de lisans üstü programları açısından Almanya'da; pratik deneyim, üç yıllık süreli, yetkili bir durumda çalışmak; bir nezaretçi eczacı olarak çalışma ve 120 saatlik eğitim programına katılması sınav ve en sonunda diploma.

Alman lisans üstü eğitim sistemi, sadece yüksek düzeyde bir kalifikasyon verebilmek için değil; fakat, aynı zamanda eczacıların, çeşitli farmasötik alan ve konularda ihtisaslarını geliştirmek, için ortaya atılmıştır. Bu da yüksek bir kabul düzeyi elde etmekte Almanya'da. Bugün toplam olarak 45 bin Alman eczacısından 15 binden fazlası bir bölge eczacısı derecesine sahip bulunmaktadır.

Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. (Alkışlar)

BAŞKAN - Çok çok teşekkürler bu ilginç sunuşunuzdan dolayı.

Şimdi kısa bir kahve arası vereceğiz ve ondan sonra ikinci kısım başlayacak, tartışmalar için. Sorularınızı yazılı olarak vermenizi rica ediyorum.

Panelin ikinci kısmına başlama zamanı geldi.

Sorular veya düşünce var mı tebliğlerle ilgili olarak?

Buyurunuz.

ECZ. ŞERİF BOYACI - Dr. Cranz'a iki sorum var; acaba, tıbbi ve ilaç reklamları kontrol edebilme konusunda zorluk var mı. Onunla ilgili olarak bu avantajın kötüye kullanımında ne gibi cezalar var? Bize herhangi bir spesifik örnek verebilir misiniz?

İkinci sorum, OTC ürünleri için eczacılığın sorumluluğu nedir? Herhangi bir kötü şey meydana gelirse tüketici açısından örneğin yan etkiler gibi konularda veya aşırı dozlar vesaire konusunda?

Teşekkürler.

DR. CRANZ - Bu soru için çok teşekkürler.

Önce, reklamlarla ilgili sorunuza cevap vermeye çalışayım. Reklamların kontrolu, genel olarak, reklam direktifleriyle ilgili direktif konusunda olabilmekte. Bununla beraber, reklamların kontrolu bu Avrupa direktifi çerçevesi dahilinde bütün detaylarıyla zikredilmiş durumda değil. Bir başka deyişle, Avrupa Birliği üyesi ülkelerin birtakım esneklikleri mevcut. Reklamlar konusunda somut örnek, bir başka deyişle, genel olarak kamuya yapılan reklamlar, yani reçeteye tabi olmayan ilaçlar için Avrupa'da üç sistem var. Üç tür sistem mevcut; ya bir ön devlet kontrolu var. Burada devlet başka deyişle İspanya ve Fransa'daki gibi kontrol, ondan sonra birtakım sistemler var; endüstri birliklerinin reklamları var. Diğer birliklerle işbirliği halinde, bu şekilde ilaç, eczacılarla birlikte olarak, örneğin, ondan sonraki durumu merkeze ve bazı hallerde İngiltere'de, İrlanda'da bu şekilde söz konusu. Bunun yanında herhangi bir ön kontrolu söz konusu olmayan; fakat, yayından sonraki kontrollar söz konusu. Almanya ve Portekiz'deki durum da bu istikamette.

Bütün bu sistemlerde ve ilke olarak ekseri görünüyorlar. Devlet tarafından kontrol edilen sistemler, devletin ne kadar yavaş olmakla birlikte, özellikle İtalya ve Avusturya'daki uygulamalardan ön devlet kontrolunun yerine bir otokontrol mekanizması kurulması gündem giriyor. Çünkü, bu ülkelerdeki yetkili makamlar otokontrol

mekanizmasının çok daha etkili olduğunu söylüyorlar. Bu genel tanımda bu istikamette Avrupa'da, giderek daha fazla otokontrola gitme istikametinde.

Cezalar, bir ülkeden ötekine değişiyor. Bunlar, para cezası şeklinde olabilir; fakat, ekseriyetle yapıldığı gibi, sürekli olarak yapılan reklam söz konusu olmadığı takdirde, bunları hukuken durdurma olanakları var ve bazı aşırı vakalarda ki, özellikle Avrupa Birliğinde uzun uzadıya tartışılan bir konuda burada pazarlama müsaadesinin geri alınmasına kadar gidebiliyor. Bu da en ağır ceza olmak üzere.

Genel olarak konuşmak gerekirse, herhangi bir şekilde kontrol kuruluşları tarafından yapılan müdahalelerin söz konusu olduğu veyahut da bir otokontrol söz konusu ise firmalardan hiçbirisi temelde bu şekildeki kurallara karşı reklam yapmış olduğu iddiasına maruz kalmak istemiyor ve burada özellikle de medyada ortaya çıkan bir durum. Bilhassa tıp doktorlarına müteveccih olan reçeteye tabi olan ilaçlar konusunda geçerli. İngiltere'de sürekli bir izleme var, herhangi bir reklamın tıp mesleğine yönelik olduğunu, doğru olmayan bir reklam söz konusu olduğu zaman, bu şekilde, bu ürünleri ve dokümanları yayınlıyor; bu tür birimler hakkında da son derece kötü reklam tabii. Bu gibi hallerde de bu firmalar anında durduruyorlar bu rakamları.

Bir başka deyişle, ekstra hallerde reklamların kontrolu, herhangi bir hukuki müdahale olmaksızın yapılıyor, bir devlet müdahalesi olmaksızın yapılması mümkün olabiliyor; fakat, otokontrol çok iyi çalışıyor diğer vakalarda. Burada bir problem olduğunda derhal durdurulması imkanlarının olduğu görülmekte. Tabiatıyla da belli vakalarda olabilir.

İkinci olarak, hekim ve eczacıların mesuliyetleri konusunda uzun uzadıya tartışıldı ve genel hukiki açıdan, genel olarak bunlar üzerinde mutabık kalınan hususlara göre, primer sorumluluk eczacılara değil, fakat imalatçılara; imalatçının, bütün yan etkileri belirtmesi zorunluluğu var. Bu konuda tam bilgi vermesi gerekliliği var. Fakat, bu, bütün ilaçlar için geçerli; gerek reçeteye tabi ilaçlar, gerek olmayanlar açısından. Bu bilgilerin, aynı şekilde insanlara doğru tavsiyelerde bulunması gerekli, potansiyel tehlikeler konusunda. Örneğin, diyelim ki bu ilacın, bir başka ilaçla birlikte alınmaması gerektiğini zikretmediğiniz takdirde, sorumluluk o kişiye yönelik, o eczacıya ait olmuyor. Bir başka deyişle, herhangi bir

mesuliyet söz konusu olmuyor eczacılar olarak, Avrupa Birliği dahilinde eczacılara yönelik olarak.

Özetlemek gerekirse, son zamanlarda, temel fikir tam bilginin kamuya verilmesi özellikle broşürler halinde, ilaçla ilgili bütün bilgileri içerecek biçimde ve aynı zamanda bu ilacı kullanan kişinin de bir ölçüde ilacı, tabiatıyla ileride birtakım tavsiyelerle kalkıp doktorların, eczacıların da tavsiyelerini alması gerekli. Bunu yapmadığı takdirde sorumluluk kendisine ait oluyor.

Bu genelde iyi çalışıyor, pek nadir birtakım vakalar mevcut oldu. İnsanlar, bilinçli olarak bu kuralları ihlal etmeleri konusunda.

PROF. DR. AHLGRIMM - şimdi burada Dr. Cranz'a bir şey ilave etmek isityorum, Almanya'da eczacılarda kanun mucibince tavsiye bulunma mükellefiyeti konmuş dturumda düzeltmeler vermek; fakat kanuna yönelik tavsiye edilen ve bizden istenen bir şey; fakat Dr. Cranz'ın da söylemiş olduğu gibi, bugüne kadar herhangi bir bu sorumlulukla ilgili bir sorun olmadı; fakat geleceği bilmiyorum tabii.

PROF. DR. İLBEYİ AĞABEYOĞLU (G.Ü. Eczacılık Fakültesi) - Eczacılık okullarındaki eğitim programları ve görebildiğim kadarıyla geniş bir değişkenlikler dizisi var, ki bu da zannediyorum normal.

Bir sorum ve bir yorumum var. Acaba, siz, Türk eczacılık programına baktınız mı, bir karşılaştırma yabilir misiniz?

PROF. DR. AHLGRIMM- Çok kısa bir cevap; hayır.

Geçen yıl bir toplantımız oldu eczacılık öğretmenleri alanında. Bir Fransız profesörü vardı ve kendisi, bütün bu diğer ülkelerden verileri almaya çalıştı. Avrupa Birliği üyesi olmayan ülkelerden; fakat, hatırladığım kadarıyla Türkiye hakkında hiçbir şey yoktu. Bu konu da dikkati çekici bir husus.

PROF. DR. İLBEYİ AĞABEYOĞLU - Evet, önümüzdeki iki gün içinde tartışacağız ve umuyorum ki, bir anlaşmaya varabileceğiz. Fakat, kişisel olarak, bizler, bundan sapmalar içinde olduğumuzu söyleyebilecek durumdayız sanıyorum.

Buyurun lütfen.

ECZ. ERTUĞRUL GÜLEÇ - Serbest eczacı olarak çalışıyorum Bursa'da, iki tane sorum var birisi Prof. Alghrimm'e diğeride Dr. Cranz'a, Prof. Alghrimm'in bir cümlesini belki kaçırmış olabilirim, açarsa çok memnun olacağım. Bunlardan bir tanesi, uluslararası parametrelerle harmonizasyon oluşturmada neyi kastetti ve bu parametreleri biraz açabilir mi?

Dr. Cranz'a sormak istiyorum eczanede reçetesiz satılabilecek ilaçların, sadece eczanelerde satılabilmesini nasıl sağlıyorsunuz?

Teşekkür ederim.

PROF. DR. AHLGRIMM - Sorunuza cevap vermeye gayret ediyorum.

Burada karşılaştığımız ana güçlük, üniversite eğitiminde kendi parametrelerimiz alanındaydı, bu şekilde kendimizi tanımlamaya çalışırken önemli güçlüklerle karşılaştık başlangıçta; fakat, bundan bahsetmedim, çünkü aşırı derecede ayrıntılara gitmek olacaktı.

Bizim yapısal olarak tabii tanımımız var. Pratik saatler konusunda sabit bir tanımlamamız var. Yanımda değil, ama onları size gönderebilirim. Bu tür çalışmaların sabit bir tanımı var. Onun dışında eğitim sistemleri arasında bir karşılaştırma yapabilmek mümkün değil .

Bu soru için teşekkür ederim size; ilaçların ne şekilde, sadece ilacın eczanelerde satılabilmesini sağlama bakımından. Bu, özellikle bir önemli konu olduğunu anlıyorum Türkiye'de. Bunu ne şekilde garanti edebiliriz. Avrupa Birliği dahilindeki durum, ilaçların dağıtımı ve farmasötik mevzuatın bir kısmını teşkil ediyor. Bir başka deyişle, spesifik bir direktifle farmasötik toplam satış, dağıtım alanında, bir ürünün, imalatçılardan eczacılara ulaşmasını sağlayacak şekilde; bir başka deyişle, toptan ve satış işlemi, temelde mevzuatın bir kısmını teşkil ediyor ve toptancılar da büyük ölçüde kontrol ediliyorlar. Bu şekilde, aynı zamanda da toptancı tarafından yapılan bir kontrol var; eczanelerden başka kanallara satmama konusunda. Bunu yapmak ve ilgili makamların gözetimi neticesi olarak bir eczacıdan başka kanallara sapmamasını önlemek o kadar sorun değil.

Hollanda'da ve diğer yerlerdeki sapışlar açısından başka kısıtlamalar var. Fakat, burada bir başka kanaldan gidebiliyorsunuz; fakat, Avrupa'da büyük çoğunluk, inhisari olarak eczaneler vasıtasıyla ilaç satılmakta ve kontrol, bütün imalatçıdan eczacıya giden bir kontrol zinciri içinde. Bunun etkin biçimde çalışabilmesini sağlamak için yetkili makamların da gözetimleri söz konusu.

Bir başka deyişle, ilacın, eczaneler dışında satıldığı taktirde, anında ileri gözetim kuruluşunun dikkatine arz edilmekte, bu kuruluşlar da müdahale edip başka kuruluşlara, zincirlere satılmasını engellemekteler. Fransa, İtalya gibi pek çok ülkede de bu tür ilaçların

eczaneler dışında satıldığını ben görmedim. Bu mümkün olmuyor. Son derece sıkı bir kontrol sistemi var ve bu şekilde de başka kanallara satılması mümkün olmuyor. Türkiye açısından da ilke olarak bunun mümkün olması gerekir böyle bir sistem açısından.

ECZ. ADNAN ÜLKÜ - İlaçların eczane dışında satılması hususunda Türkiye'de büyük hassasiyet var dediler doğru söylediler. Peki kendi ilacının eczane dışında satıldığını gören firma bunun için ne tedbir alıyor. Örneğin Aspirin geniş çapta ezcane dışında satılmaktadır. Bunun için Türkiye'deki Bayer firması herhangi bir tedbir almaktadır.

DR. CRANZ - Bu soruyu yanıtlamak için yetkili değilim; Bayer adına temsilci değilim çünkü, belki Bayer'in temsilcisi bu konuda bir yanıt verebilir.

Size, sadece, anladığım kadarıyla, eğer, Türkiye'de yeni bir mevzuat getirildiği takdirde reçeteye tabi olmayan ilaçlar açısından ve bu yeni mevzuatın da koşulları ve şartları, bütün reçeteye tabi olmayanların sadece eczaneler tarafından satılması gerekli kuralını getirdiği takdirde, bunun dışında başka birtakım kurallar mevcut olması halinde, bunun, temelde ve gelecekte ilgili prosedürlere konu teşkil etmesi gerektiğini düşünüyorum. Fakat, bütün detaylarıyla Türkiye'deki durumu bilmediğimi itiraf etmek durumundayım. Sadece daha önce söylediklerimi tekrar edebilirim ve bizim anladığım kadarıyla, ilaç dağıtımının eczane kanalları yoluyla olması gerektiğini düşünüyorum.

Bu konuda mutabık mısınız?

MR. JOHENSEN Bayer'in temsilcisi değilim; ama, bir miktar bu konuda yorumda bulunabilirim ve zannediyorum ki, bu, son derece sıcak bir konu ve bu konunun büyük ölçüde, dinleyiciler açısından ilginç olduğunu biliyorum. Ben, Dr. Cranz'ın söylediklerini teyit edebilirim ve ilaç nizamnamesi hükümleri mucibince, eğer bu kuralların oturtulması gerekir ve bu kurallara itaat edeceğiz, başka ülkelerde olduğu gibi.

Türkiye'de herhangi bir eczaneye gidebiliyorsunuz ve istediğiniz her türlü ilacı reçetesiz alabiliyorsunuz, bunun, kurallara aykırı dahi olmasına rağmen ve dolayısıyla, mevcut kuralların zorunlu bir şekilde uygulanmasında fayda olduğunu düşünüyorum. Bu da zannediyorum ki makamlar tarafından yapılması icap eden bir husus.

PROF. DR. AHLGRIMM - Buna bir şey ilave etmek istiyorum; bu, sizin açınızdan problem; eğer, siz, bütün ilaçların sadece eczanelerde satılmasını istiyorsanız, bir kanununuz var, burada tanımlarda ortaya çıkan, ilacın ne olduğu konusundaki bir tanımın gerekliliği var. Bu konuda Avrupa ve başka birçok ülkelerde de sorunlar oldu. Eğer, bütün ilaçlar sadece eczacı tarafından satılacak diye; önce, ilaç terimini tanımlamamız gerekiyor.

ECZ. ŞERİF BOYACI - Başka bazı sorularım da olacak; acaba bu veteriner ve tarım ilaçları konusunda Avrupa'daki durum ne istikamette? Çünkü, bu alanda da birtakım problemlerimiz mevcut. Bu konuyla ilgili olarak bizim ülkemizde birtakım problemler var.

Teşekkür edterimm.

DR. CRANZ - Veteriner ürünler, sadece tıbbi ilaçlar değil, bunlar aynı şekilde de tıbbi ilaçlar konusunda biraz evvel belirtildiği gibi, bir başka deyişle, bunlar tam olarak farmasötik mevzuata entegre edilmiş durumda. Genelde, sadece bunlara, eczaneler vasıtasıyla veteriner ilaçlarının da aynı şekilde bir iki istisna haricinde doktor, belki uzmanlar tarafından kullanılanlar haricinde sadece bunları kendileri hayvani veteriner doktorlar muayene edebiliyor.

Tarımsal ürünler açısından biraz daha değişik bir sorunla karşı karşıyayız. Çünkü, tarımsal ürünler, normal olarak sadece ilaç terimi kapsamına girmeyebiliyorlar. Örneğin, bitki koruma ilaçları var, bunlar ayrıca müsaade konusu; fakat, bunlar, eczane kanallarına bağlı değiller normal olarak, diğer kanallardan geçiyorlar. Fakat, Prof. Alghrimm, bu konuda veteriner konusunda uzmandır kendisi.

PROF. DR. AHLGRIMM - Bu konuda bir uzman olmak imkansız; çünkü, Avrupa'da en zor konulardan bir tanesi bu ve veteriner hekimler çok güçlü bir lobiye sahipler Avrupa Birliği nezdinde. Çünkü, et sorumlusu, et üretimi, dolayısıyla ilk sırada gelmeleri gerektiğini ileri sürüyorlar. Bir takım kurallar bu alanda var. Bütün üye ülkelerde, bu, çok farklı dağıtım kanalları mevcut. Bunların bir tanesi, veteriner hekim ilaç satıyor ve dolayısıyla Avrupa'da, eczacıların, uzun bir zamandan beri veteriner doktorla ilaç dağıtımı konusu; sizde de aynı problem söz konusu. Burada ilk adımı atmış durumdayız. Bununla birlikte veteriner hekimlerle ilgili Brüksel'de bir tebliğ yayınlandı, birlikte konuşabilme konusunda, bu ilk adım. Daha önce söylemiş olduğumuz gibi, kapıya ayağını soktuk en azından ve bu her zaman yaptığımız bir metod, Brüksel'de bir problemle karışlaştığımız zaman. Zannediyorum ki, bir miktar daha

pozisyonumuzu, konumumuzu savunabilir diye düşünüyorum. Bu konuda fazlaca ümidim yok, ama en azından kapının aralığına ayağımızı soktuk diyebilirim, başarıyı elde edebilmeyi savunabilme bakımından, veterinerler ve eczacılar arasındaki işbirliği bakımından, fakat bu konuda kuşkuluyum.

PROF. DR. İLKER KANZIK - Prof. Dr. Ahlgrimm'e soru sormak istiyorum, İlbeyi Ağabeyoğlu'nun da sorusunu bir parça genişletmek istiyorum. Siz, büyük değişikliklerden, Avrupa ile ilgili büyük varyasyonlardan bahsettiniz. Fakat, Avrupa Birliği Danışma Komitesi bir tavsiye kararı aldı, eğer yanlış anlamadım ise, bu ufak, kendisine özgü değişiklikleri kabul etmiyorsunuz ve bu değişiklikleri optimize etmeye çalışıyorsunuz. Doğru mu, bunu açıklamaya çalıştım.

PROF. DR. AHLGRIMM- Benzer bir eğitimi elde edebilmek üye ülkelerde, bütün Avrupa ülkelerinde; çünkü, bir birliği sağlayabilmek için; eğer, karşılıklı bir tanınmaya, eğitim sistemleri açısından erişmek istiyorsak ve bu bakımdan Danışma Komitesinin tavsiyesi çeşitli dalgalanmalara, sapmalara sahip olan sistemler değil; belki bunlar geçmişte olabilirdi, fakat tavsiyelerimizin çerçevesi dahilinde de benzer eğitim programlarının, mümkün olduğu takdirde, örneğin, Türk eczacısının almanya'ya, Alman'ın İspanya'ya gidebilmesine imkan verebilecek bir fikre sahip olmak amacımız, uzun vadede.

ECZ. ADNAN ÜLKÜ - Efendim, Türkiye'de, ilaçların, eczanelerden serbest alınabilme özelliğinden dolayı mı aspirini piyasada serbest olarak satmada bir mahzur görmüyorlar ve bir kontrol altına almıyorlar? Bunu merak ediyorum.

Teşekkür ederim.

MR. JOHANSEN - Evet, aspirini birçok bakkalda görebiliyorsunuz ve farmasötik toptan satışı olarak da hizmet veriyoruz.

Biz, sadece toptan eczacılara satıyoruz. Şu veya bu şekilde bu ilaçların başka şekilde eczacılar zinciri dışına da gittiğini görüyoruz. Fakat, bir OTC mevzuatımız mevcut ve açık bir nizama ihtiyaç var zannediyorum. Mevcut nizam var, fakat bunun uygulanması gerekiyor ve dolayısıyla gidip bakkaldan aspirini almamanız gerekiyor. Bunu sağlamak bizim görevimiz değil; bu, yetkili makamların sorumluluğu olması icabeder diye düşünüyorum. Cevabım bu.

BAŞKAN - Başka soru veya yorum var mı acaba?

DR. ECZ. OLCAY SELES - Ben sorumu Bayan Steiger'e sormak istiyorum.

Acaba tıbbi cihazlar konusunda ne düşünüyorsunuz? Özel bir eğitim programınız varmı eğitim programlarınızda?

MRS. STEİGER - Tıbbi cihazlar, hastahane eczacılığıyla ilgili ders programlarının bir kısmını teşkil ediyor ve pratik deneyim uygulamalarının bir kısmını teşkil ediyor. Eczacıların, eczanelerde tıbbi cihazlara sahip olmaları halinde, bunlarla ilgili olarak deneyime sahip olmaları gerekliliği var. Zannediyorum ki, konuyla ilgili olarak, birtakım bilgi ve becerilerin olması gerekir, bunların ne şekilde kullanılması gerektiği konusunda, uygun bir şekilde kullanılması konusunda; aksi taktirde, hastaya yardımcı olamıyorsunuz. Bu, eczaneler ve diğer kuruluşlar açısından da geçerli.

NAZLI ŞENCAN - Bayan Steiger'e soru sormak istiyorum.

Eczacıları, lisans üstü eğitim bakımından ne şekilde motive ediyorsunuz ve pozitif, negatif olarak ne şekilde hareket tarzınız var?

MRS. STEİGER - Kanaatimce bilgi ve becerilerin verilebilmesi, daha fazlasını vermek, gençler için bir motivasyon kaynağı, bu şekilde bir programa girme açısından. Almanya'da gençler, üniversiteden gelen yeni mezunlar yeterince motive durumdalar bu programlara katılma konusunda. Bazı problemlerimiz oluyor nezaretçiler açısından, bunlar ekseri hallerde yeterli derecede bizim istediğimiz düzeyde motive olmayabiliyorlar ve dolayısıyla kanımca, gençler, bu programlara katılma konusunda yeterince motivedirler.

PROF. DR. AHLGRIMM- Bir şeyi ilave etmek istiyorum.

Avrupa'da bizim danışma komitesi olarak fikrimiz alındı ama, daha önce bu fikir, bu uzmanlaşmış toplumun, eczacılar konusunda ihtisas sahibi olmaları gerekliliği var. Benim komitem de aynı şekilde çoğunlukla bunu benimsemedi. Kendisi de benimsemedi. Bu konuda İsviçre'ye bakalım, yeni bir tanımı var; örneğin, sağlık sigortalarıyla ilgili kanun ve bu kanunda bir cümle var, 1 Ocak 1996'dan geçerli olmak üzere. eğer, belli bir hizmeti vermek istiyorsanız, sorumlu bir eczacı olarak da sigorta kuruluşlarına hizmet vermek istiyorsanız, bir eczacı olarak ihtisas sahibi olmanız aranıyor; çünkü, benim görüşüm şu ki, bütün bu konuları temel eğitimde verebilmeniz mümkün değil. Temel eğitim de temelde topluluğun eczacılığı açısından yeterli değil. Bütün eczacılık alanlarına bir göz attığımız zaman. Buna ilaveten, toplum eczacılığı da son birkaç yılda büyük ölçüde ihtisaslaşmaya gitti ve bu sebeple de eczacının, ihtisaslaşması gerekliliği ortaya çıkmış durumda. Bu sebeple, zorunlu ihtisaslaşma ortaya atılmış durumda.

MRS. STEİGER - Size bir başka örnek daha verebilirim. Uzmanlık ve hastane eczacılığı konusu çok iyi yerleşmiş durumda. Bir uzman olmak, bir hastane eczanesinin başı, müdürü olma bakımından zorunlu değil; fakat, bu uzmanlığınız olmadığı takdirde iş bulamıyorsunuz. Kanunla zorunlu değil, fakat piyasaların ortaya koyduğu bir zorunluluk. Bir hastane eczanesinin başkanı olmak istediğiniz takdirde, bu konuda uzmanlık aranıyor piyasada.

Çok teşekkürler ederim Sayın Başkan.

DR. ECZ. AHMET REHA KARACA - Acaba, eczacının, ilaç konusundaki bilgilendirmede ne gibi düşünceleri var. Yan etkiler gibi alanlarda eczacı yeterli bilgi verebilir mi acaba; ya da hastalar, bu konuda yeterli bilgiyi algılayabilir mi? İleride eczacı ile hasta arasında ortak payda saptanabilir mi?

DR. CRANZ - Teşekkür ederim. Evet, eczacının rolünü, ilaç konusunda bilgilendirme açısından önemli bir husus ve bugüne değin eczacının rolünün, eczacının bu konuda yapabileceğini sonuna kadar yapmakta olduğu izlenimi vermiyor. Halihazırda mevcut eğitim programları çerçevesi dahilinde bu alandaki gayretlere bir göz attığımız zaman, birçok alandaki çalışmalar da dikkate alındığı takdirde, birçok çevrelerde, eczacının, daha iyi bir bilgi birikimine sahip olduğunu görüyoruz hastaya bilgi verebilme bakımından. Bütün ilaçlarla ilgili, bütün veçhelerle ilgili olarak ve dolayısıyla, eczacıların, danışmanlık alanında da iyi bir rolü olması gerektiğine inanıyorum. Tabii bu da sıcak konulardan bir tanesi, en azından tıp doktorları açısından da önem taşıyan bir husus. Fakat, mükemmel bir tamamlayıcı, tıp doktorlarıyla ilgili olarak ve zannediyorum ki, bir danışmanlık üzerinde de bilgi verme, tıbbi ürünleri açısından ikili bir rol taşıma durumunda ve istidadında, eczacının, topluma vereceği hizmetler açısından.

Tabiatıyla bunun yanında spesifik fonksiyonları da bütün nizamlara uyma vesaire gibi; fakat, genelde eczacılığa baktığımız zaman, bunun bir kilit niteliğinde önem taşımakta olduğunu görüyoruz. Dünyanın her yerinde bütün toplumlar açısından ve zannediyorum ki, bu, son derece önem taşıyan hususlardan bir tanesi. Üniversite mezuniyeti, lisans üstü vesaire gibi ne derseniz deyin, eğitim programları çerçevesinde, daha evvel de söylemiş olduğum gibi, bilimsel kalifikasyonların, eğitimle değil; fakat, kilit husus, her şeyden önce bir iletişim ve gelişime sahip olmasının gerekliliği var diye düşünüyorum.

Benim kanaatimce bu alana yeterince bugüne değin önem verilmiş durumda olmadığı istikametinde. Sadece bilgi bakımından değil, ilacın neler yapabileceği konusunda entellektüel bir iletişim kurabilmesi gerekliliği olması gerektiğini düşünüyorum.

PROF. DR. İSMAİL ÜSTEL - Prof. Ahlgimm'in mütalaalarını almak istiyorum; acaba, maliyet etkinliği bakımından bunu defermans endikatörler listesine dahil edebilir miyiz, eczacılık eğitimi kalitesini değerlendirme bakımından?

Teşekkür ederim.

PROF. DR. AHLGRIMM - Eğitim programına dahil etmeyi değil; fakat, değerlendirebilme bakımından, yönetimi, en azından güvencesi bakımından, eğitimin bizatihi kendisi bakımından. Eğer sorunuzu doğru anladımsa, benden değerlendirme istiyorsunuz. Benim komitemizin görevi var, bu alanda incelemeler yapma konusunda. Fakat, ben, şahsen bunu yapabilme konusunda yeterli bilgimin olmadığı inancındayım; çünkü, üniversitelere doğrudan doğruya gitmek ve verilen derslerin kalitelerini incelemek; zannediyorum ki, bunu yapmak doğru yöntem olmasa gerek. Bu sebeple, halihazırda bu konuyla ilgili fazla bir şey yapmıyoruz. Bunu yapma konusunda verilmiş bir görev var bize. Bugüne kadar bu konuda herhangi bir şey söylemek için fikrim yok. Özür dilerim.

Evet, bunu bilmek istiyorlar, nasıl yapılacağı, nasıl olacağı konusunda bir bilgim yok. Kurumunuzda bir müfettişe sahip olmak ister misiniz ne yaptığınızı inleleme konusunda; evet, bu yaptığımız doğru mu değil mi şeklinde. Bu konuda fikrim yok doğrusunu söylemek gerekirse. Her şeyden önce kişisel olarak da kurumlara gitmek lazım ki, bunu ben yapmak istemiyorum şahsen.

ECZ. TANGUT ÇETİN - Ben sorumu bayan Steiger'e yöneltmek istiyorum. Eczacılık eğitiminde uzmanlaşmanın gerekliliği kuvvetle savunuluyor ve eczacılıkta uzmanlaşmak için uzunca bir süre geçmesi gerektiği de belirtildi. Şimdi Avrupada ve özellikle Almanya'daki sistem bu uzun yıllar verilen bilginin topluma bir fayda biçiminde intikaline uygun mu yoksa fazla verilen bu bilgiler eczacıların farklı işler temin etmesinin temininden öteye gidemiyormu. Bunun cevabını istiyorum.

MRS. STEİGER - Her şeyden önce şurada haklısınız; harmonize konusunda, uzmanlaşma sistemi, Avrupa'da uzun yıllar ve ilk adımını atıp, bunun sadece üniversite eğitimi düzeyinde ve ikinci adım da

uzmanlaşma organizasyonu istikametinde olacaktır. Zannediyorum ki, Almanya'da fikir şu ki eczacılar, daha fazla bilgi ve beceriye sahip oldukları takdirde, bundan hasta da istifade ediyor düşüncesi hakim. Tabii eczacı vasıtasıyla özel bilgi ve becerileri eczacılar hastasına veriyor. Sürekli eğitimleri vasıtasıyla yahut da uzmanlaşma progrmaları vasıtasıyla yapabiliyorsunuz; fakat, sadece eczacı için görev almak, iş almak konusunda uzmanlaşma, açısından bir motivasyon niteliğini taşıyor. Tabiatıyla, insanlar, daha uzun vadede bilgi ve beceri sahibi olmak suretiyle uzmanlaşıyor.

PROF. DR. AHLGRIMM - Bir cümle ilave etebilir miyim; unuttuğum bir cümle vardı. Hastane eczacıları için Avrupa'da uzmanlaşma konusunda bir tebliğimiz mevcut, bunun hazırlanması üç yıl sürdü. Şimdiki topluluk eczacıları için beş yıl süren bir çalışmaydı. Fakat, hastane eczacıları için bu mevcut halen.

ECZ. AHMET CEMAL TOPLU - Konuklarımıza ülkelerinde eczane işletmeciliği ki bu kapsamı içerisinde ekonomi, muhasebe gibi, verimlilik gibi, hastaya daha yararlı olabilmek veya kendisine de yararlı olabilmek amacıyla eğitim verilmekte midir? Tabii ülkelerinin, mevcut yasal çerçevesinde. Bu konuda aydınlatılırsam memnun olacağım.

Teşekkür ederim.

PROF. DR. AHLGRIMM - Ekseri, eğitim programlarına, üye ülkelerin ufak bir bölüm var ekonomik meselelerle ilgili olarak, ufak bir kısım var ve biz, Brüksel'de, bunun tipik bir kısım teşkil ettiğini, uzmanlık eğitimi diye düşünüyoruz. Çünkü, eczacı, bunlar hakkında daha az bilgiye sahip ve özellikle Dr. Cranz eczacılar açısından; bizim tavsiyelerimizi içeren programda ihtisaslaşma konusunda, toplum eczacılığı konusunda önemli, daha büyük bir bölüm var, ekonomik sosyal davranış, aynı zamanda ekonomik sorunlarla da ilgili olarak; çünkü, bu, tipik olarak da, bu toplum eczacılığı tipik bir kısmını teşkil ediyor ve dolayısıyla ihtisaslaşma pogramının bir kısmını teşkil etmesi gerektiğini düşünüyoruz.

BAŞKAN - Bunun dışında başka soru var mı?

PROF. DR. AYLA GÜRSOY - Benim bir sorum var size; belki, tüm programlarla ilgili olarak, yoğun olarak araştırma yönünden bir düşüncem var. Araştırma da gerçekten önemli ve bu, gerek bugün de, gerekse gelecek açısından. Acaba, bilimsel araştırmaların da bu eğitim programlarına dahil edilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

PROF. DR. AHLGRIMM - Kanımca, bu, eczacılık eğitimi, üniversitelerde de araştırma konusunda çalışabilmek, yeteneklere yönelik olması lazım; fakat, araştırmadan, temel eğitim ve bilgisi, bu konuda verilen temel eğitimde, araştırmacı olarak yetişmiş olduğunu var saymak kolay değil. Fakat, daha evvel de dinlediğiniz gibi, araştırma ve çalışmalar için de öğrencilerin bir proje gerçekleştirmesini istiyoruz. Üç ila altı ay süreli bir çalışma kapsamı dahilinde ve bu da bir bilimsel program niteliğinde ve bununla ilgili olarak bir tebliğ hazırlanması gerekliliği var, profesörün gözetimi altında. Bununla ilgili olarak da bir seminer vermesi beklentisi mevcut. Zannetiyorum ki, bu araştırma, çalışma açısından mükün değil. Burada bir belli eczacılık arasında akademisyen olmaya yöneldiğiniz takdirde buna ağırlık verilmesi gerekliliği düşünülüyor.

Doğru yanıt oldu mu acaba...

BAŞKAN - Başka sorusu olan var mı acaba?

ECZ. ŞERİF BOYACI - Benim belki son sorum olacak bu ve bu da eczacıların problemleriyle ilgili. Bilmek istediğim husus şu: Acaba kâr oranları nedir Avrupa Birliği eczacıları arasında ve acaba herhangi bir fark mevcut mu, reçeteye tabi olanlar ve olmayanlar arasında ve eğer var ise bunun temel amacı nedir, bu kararı alma istikametinde, kar oranlarıyla ilgili olarak?

Teşekkür ederim.

PROF. DR. AHLGRIMM - Ben bu rakamlar konusunda ondan daha fazla bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.

Ben, büyük farklılıklar mevcut marjlar açısından, üye ülkeler arasındaki kar marjları konusunda. Yüzde 22'den başlayan, Yunanistan'da, yüzde 31'e kadar giden diğer ülkelerde farklılık var.

Halihazırda, eczacı, Avrupa Birliği Farmasötik Grubu bu konuyu inceleme aşamasındadır ve pek çok rakamlar geldi elimize. Bu rakamları bir araya getiriyoruz, tek bir tebliğ çerçevesi dahilinde ve bu tebliğ geliştirildiği zaman herkesin buna bakabilme imkanı olacak ve zannediyorum ki, bu tebliğ, hazır olduğu zaman temin edilebilecektir. Şu anda hazır değil daha. Gizlilik yok tabii, fakat çok açık olmak gerekliliğini düşünüyorum bu alanda; çünkü, marjlar, eczacıların marjları bakımından, bütün üye ülkeler açısından marjlar, temelde, giyim eşyasındaki marjdan daha düşük. Benim şahsi kanaatım, bu konuda çok açık olmamız gerekiyor. Bu tebliğ hazırlandığı zaman bunu size göndereyim.

DR. CRANZ - Ben, Prof. Alghrimm'in söylediklerine katılıyorum, marjlar konusunda bir tartışma var ve bunun açık bir tartışma olması gerektiği düşüncesindeyim. Doğru eczacıların kâr marjlarının ölçeğin mevcut olup olmadığı, bazıları fazla yüksek bir marj olduğu düşüncesindeler; fakat, genelde marjlar abartılıyor. Fakat, bu sorunlar, hükümet ve makamlar tarafından daha fazla sorunlara muhatap oluyoruz, uygun seviyenin ne olması gerektiği konusunda, eczacının uygun kar marjlarıyla ilgili olarak.

Marjın gerekçesi temelde nedir; gelecekte, bu, büyük ölçüde eczacının rolünden kaynaklanacak, eczacının yeni rolünden, yetkili bir tıp alanında ve danışma olarak yetkisi bakımından, toplum tarafından benimsenmesinden, kabul edilmesinden kaynaklanacak. Eğer temelde bu gerçek olarak kabul edildiği takdirde marjlar üzerinde bir baskı meydana gelecektir. Acaba, bu ilaçları satmanın daha ucuz bir yöntemi yok mu diye düşünmeye başlayacaklardır. Bu sorunlar ortaya çıktığı zaman, kanatimce ve eczacılar açısından başarılı olacağı inandığım bir sorun ortaya çıkacak. Bütün ilaçların kendi ellerinde iyi bir marja sahip olacaksa burada tutulması gerekliliği ortaya çıkacak. Halen birçok Avrupa ülkesinde, marjlar, hep, hükümetlerce, örneğin İspanya'da bu konuda büyük bir tartışma var, bu konudaki marjların ne olması gerektiği konusunda; azaltılması icabettiği istikametinde. Eczacılar da dolayısıyla, topluma hizmetlerini kanıtlamak zorunda hissediyorlar marjlarını yerinde tutabilmek bakımından. Başka bir görüşler de var; fiyatlar, yüksek olursa, yüzde olarak marj daha düşük oluyor ilaç fiyatları oranıyla. Mutlak terimlere baktığınız zaman daha büyük kategorilerde bu marjlar daha yüksek. Fakat, normal olarak ucuz ürünlerde kar marjları daha yüksek. Bu da zannediyorum ki, bu ilaçların maliyetlerinden kaynaklanan bir konudur.

ECZ. ADNAN ÜLKÜ - Efendim, panelistlerden öğrenmek istiyorum.

Eczaneler, sosyal müesseselere fatura ettikleri reçetelerde bir iskonto yapıyorlar mı? Eğer yapıyorlarsa bunun miktarı ne kadar? Veyahut, sosyal müesseselere verdiği ilaç fiyatlarıyla serbest piyasada satmış oldukları fiyatlar arasında bir fark var mıdır?

Bu hususu da aydınlatmalarını rica edtiyorum.

PROF. DR. AHLGRIMM - Bizim bir fiyatımız mevcut ilaçlar için, bu da sabit bir fiyat ve Almanya'dan bahsediyorum, bütün eczacılar aynı fiyata satma yükümlülüğü altındalar. Eğer, siz, sosyal sigorta

kurumuna satış yapıyorsanız, siz, kanunen yüzde 5 indirim yapmak zorundasınız. Buna karşı da bir savaşımız mevcut. Lüksemburg'ta da aynı saçma diyeceğim yüzde 5 kuralı mevcut ve şimdiki sigorta; hasta, ilaç gibi bütün ayrıntıları da vermek zorundalar ve dolayısıyla bugüne kadar herhangi bir indirim, bunun dışında gözle görülmüş değil.

Almanya'da da bütün rakamlarımızı veri bankalarına yüklemek durumundayız, reçeteyle ilgili olarak; fiyat, bunu yazmış olan doktor vesaire konusunda; büyük bir iş; fakat, bütün bunlara rağmen yüzde 5 indirim tanımak zorunluluğumuz var kanun mucibince.

ECZ. ALİ AYSAN - Avrupa'da gözlükçülük eğitimi nasıl yapılıyor? Bunu anlatabilir misiniz.

PROF. DR. AHLGRIMM - Gözlük satanlar, bizim ülkemizde optisyen olarak tanımlanmaktalar ve Almanya'da eczacılarla hiçbir ilişkileri yok. Tıbbi cihaz bu ve bildiğim kadarıyla birçok ülkede, İspanya'da ve İtalya'da bir eczane ürünü olarak satılıyor, fakat Almanya'da bu konuda belli alanda eczacılara verilen bir eğitim yok.

PROF. DR. NURETTİN ABACIOĞLU - Klinik eczacılığı konusunda harmonizasyon perspektifleri nedir? Avrupa Birliği içinde?

PROF. AHLGRIMM - Her şeyden önce şunu söyleyeyim; birtakım karışıklık var bu konuda. Eczacılık açısından, örneğin, Almanya'da klinik eczacılık tabiri, hastane eczacılığı için kullanılıyor.

Ben, şimdi, klinik eczacılık konusundan bahsediyorum. Her zaman çok dar bir bağlantımız mevcut klinik eczacılık alanıyla ilgili olarak ve bu, temelde bir uzmanlık dalı olarak hastane eczacıları eğitim programlarına dahil edilmişti ve aynı şekilde bunu da toplum eczacıları için de müfredat programlarına dahil etmeye çalışıyoruz.

Klinik eczacılık bildiğiniz gibi, eczacılığın önemli alanlarından bir tanesini teşkil ediyor ve halihazırda da eğitim ve programları Almanya'da yenileme aşamasındayız ve klinik eczacılık, bu bakımdan çok önemli bir rol oynama istidadında. Bunun bilincindeyiz.

PROF. DR. TANVER DOĞANAY - Eczacılık konusundaki nihai sınav, bekleme, geçme oranı Avrupa ülkelerinde nedir ve oradaki harmonizasyon nasıl?

Asgari not nedir, geçmiş kabul etmek için, eczacılık eğitiminde geçme notu nedir nihai sınavda? Bu alanda, Avrupa Birliği dahilinde bir harmonizasyonda bu not ne olacak?

kurumuna satış yapıyorsanız, siz, kanunen yüzde 5 indirim yapmak zorundasınız. Buna karşı da bir savaşımız mevcut. Lüksemburg'ta da aynı saçma diyeceğim yüzde 5 kuralı mevcut ve şimdiki sigorta; hasta, ilaç gibi bütün ayrıntıları da vermek zorundalar ve dolayısıyla bugüne kadar herhangi bir indirim, bunun dışında gözle görülmüş değil.

Almanya'da da bütün rakamlarımızı veri bankalarına yüklemek durumundayız, reçeteyle ilgili olarak; fiyat, bunu yazmış olan doktor vesaire konusunda; büyük bir iş; fakat, bütün bunlara rağmen yüzde 5 indirim tanımak zorunluluğumuz var kanun mucibince.

ECZ. ALİ AYSAN - Avrupa'da gözlükçülük eğitimi nasıl yapılıyor? Bunu anlatabilir misiniz.

PROF. DR. AHLGRIMM - Gözlük satanlar, bizim ülkemizde optisyen olarak tanımlanmaktalar ve Almanya'da eczacılarla hiçbir ilişkileri yok. Tıbbi cihaz bu ve bildiğim kadarıyla birçok ülkede, İspanya'da ve İtalya'da bir eczane ürünü olarak satılıyor, fakat Almanya'da bu konuda belli alanda eczacılara verilen bir eğitim yok.

PROF. DR. NURETTİN ABACIOĞLU - Klinik eczacılığı konusunda harmonizasyon perspektifleri nedir? Avrupa Birliği içinde?

PROF. AHLGRIMM - Her şeyden önce şunu söyleyeyim; birtakım karışıklık var bu konuda. Eczacılık açısından, örneğin, Almanya'da klinik eczacılık tabiri, hastane eczacılığı için kullanılıyor.

Ben, şimdi, klinik eczacılık konusundan bahsediyorum. Her zaman çok dar bir bağlantımız mevcut klinik eczacılık alanıyla ilgili olarak ve bu, temelde bir uzmanlık dalı olarak hastane eczacıları eğitim programlarına dahil edilmişti ve aynı şekilde bunu da toplum eczacıları için de müfredat programlarına dahil etmeye çalışıyoruz.

Klinik eczacılık bildiğiniz gibi, eczacılığın önemli alanlarından bir tanesini teşkil ediyor ve halihazırda da eğitim ve programları Almanya'da yenileme aşamasındayız ve klinik eczacılık, bu bakımdan çok önemli bir rol oynama istidadında. Bunun bilincindeyiz.

PROF. DR. TANVER DOĞANAY - Eczacılık konusundaki nihai sınav, bekleme, geçme oranı Avrupa ülkelerinde nedir ve oradaki harmonizasyon nasıl?

Asgari not nedir, geçmiş kabul etmek için, eczacılık eğitiminde geçme notu nedir nihai sınavda? Bu alanda, Avrupa Birliği dahilinde bir harmonizasyonda bu not ne olacak?

PROF. DR. AHLGRIMM - Zannediyorum, bugüne kadar birtakım farklılıklar mevcut idi ülkeler arasında ve aynı şekilde üniversiteler arasında da vardı; zannediyorum ki aynı durum ülkemiz açısından da geçerli, çünkü, tek bir tavsiye mevcut değil, bu sınavlarla igili olarak.

Eğitimin harmonizasyonu, bugünküne oranla belki biraz daha iyiye gidecek bugünküne oranla; fakat, zannediyorum ki, üniversite ve diğer ülkeler arasında değişiklikler gösterecektir.

Elbette, bu, her zaman için sınavı yapana bağlı, kuralı yok. Almanya'da bizim 22 üniversite var eczacılıkla ilgili. Bildiğim kadarıyla büyük farklar var aralarında sınavlarla ilgili olarak. Biz, harmonize etmeye çalışıyoruz.

Bizim bir iki sınavımız mecut, onları da çoğunlukla seçmeli olarak tanımladıklarımız arasında; fakat, bu sınavlarda yani seviyeye sahip olma gerekliliği var bütün üniversitelerde. Öğrencinin belli bir katılım zorunluluğu var muhtemel sorularla ilgili olarak ve bir başka deyişle, son yılda profesörün elindeki katalogtan soruları ezberlediği takdirde, asgari not düzeyi yüzde 50.

Teşekkür ediyorum.

FÜSUN ÖZLEN (Güncel Eczacılık Dergisi) - Prof. Dr. Alghrimm'e.

Bu halihazırdaki eğitim programlarının, neticesi olarak Avrupa ülkelerinde, oransal olarak eczacıların, farklı uzmanlaşma dalları alanlarındaki dağılımları konusunda memnun musunuz? Yoksa, bu konuda ne gibi tedbirler düşünüyorsunuz?

Teşekkür ederim.

PROF. DR. AHLGRIMM - Tam kesin olarak anlayamadım; acaba rakamları mı istediniz? Hastane eczacıları ile toplum eczacıları arasındaki farkı mı?

FÜSUN ÖZLEN - Rakamlar değil, sadece oranlar, oran olarak, genel olarak oranlar bakımından acaba bunlar şu aşamada tatminkar mı? Örneğin, Türkiye'de eczacılar genellikle toplum eczacıları ölçüsündedir ve dolayısıyla genelde bir denge söz konusu.

PROF. DR. AHLGRIMM - Ekseri eczacılar almanya'da da aynı şekilde, toplum eczacıları; hastanelerde de pek çok eczacı var. Tabiatıyla sanayide de eczacılarımız var. Başka mesleklerde, endüstride çalışan kimyagerler var, bu açıdan, endüstride çalışıyoruz bu uzmanlık dalları çerçevesi dahilinde. Fakat, bu da tabiatıyla bir zaman sürecinde oluyor. Aynı zamanda daha fazla eczacıya da

ihtiyacımız var idare alanında ve okullarda da daha fazla eczacıya ihtiyacımız var.

Halihazırda, kanatimce, toplum eczacısına, yüzde 5 dolaylarında bir eksiklik olduğunu düşünüyorum; ancak, bu, toplum eczacılara karşılık Danimarka'da yüzde 20'si üniversite mezunu olan eczacılar toplum eczacılığında çalışıyorlar. Diğerlerinin hepsi başka alanlarda çalışmaktalar. Genel bir kaba fikir olarak.

DR. CRANZ - Bir nokta ilave edeyim buna.

Filhakika, birçok alanlarda eczacıların halihazırdaki durumu itibarıyla yeterince temsil edilmediğini düşünmekteyim. Bir başka deyişle, eczacının temel bilgileri açısından, örneğin endüstride daha fazla eczacılara açılmış olan, bugüne kadarkinden daha fazla mevki kullanılabilir. Bu alanda başarılı olabilmek açısından, örneğin, endüstrideki konumları bakımından geniş bir görüş ağına sahip olmak gerekliliğinden ki, bu sadece bilimsel açıdan değil, fakat insancıl beceri, işbirliği ve bir kişiyi bir firmaya entegre edebilmek yetenekleri bakımından değerlendirme gereği var ki, burada genel bir farmasötik konu var ve aynı şekilde genel olarak da öğrenmeye genel bir açıklık gerekliliği var. Zannediyorum ki eczacılık eğitimi, iyi bir eğitim ve öğrenmeye açıklık getiren ve dolayısıyla çok kolay bir şekilde başka konumlar için de iyi bir şekilde kalifiye olabiliyorsunuz. aynı şekilde, kişisel görüşüm, farmasötik endüstrisinde birçok mevkiler açısından ideal kalifikasyonlara sahip olduğunu düşünüyorum. Bir başka deyişle, başka alanlarda, eczacıların temel bilgilere ilaveten daha fazla bilgiye sahip olduğundan, o alanlara da uyum sağlayabileceği istikametinde düşünüyorum. Aynı şekilde, buna karşılık, eczacı, açık fikirli olan eczacı, endüstrilerde ve ekonomistlerden, başka pek çok mesleklerden daha açık fikirli. Çünkü, bir ekonomist açısından tıbbi, farmasötik alanı anlamak daha zor, ekonomistin bizi anlamasına oranla. Tabiatıyla, her şeyden önc açık fikirli olma gerekliliği var. Özellikle farmasötik endüstrisinde, eczacı, ideal kalifikasyonlara sahip kişi ve zannediyorum ki, kendisini, çok daha başarılı olarak başka alanlara da yöneltebileceği inancındayım.

MRS. STEİGER - Ben, bazı şeyleri ilave etmek istiyorum. Eczacının amacı, ilacın belirli bir şekilde verilebilmesini sağlamak ve bu da mesleğin kilit taşlarından bir tanesini teşkil ediyor mesleğin. Eğer, biz, bu oranları değiştirmeyi düşünüyorsak, toplum eczacılığından farmasötik faaliyetlerde, diğer alanlara, başka

alanların da büyümesi, toplum faaliyetinin kesilmemesi gerektiği düşüncesindeyim. Toplum eczacılığı, farmasötik faaliyetin büyük bir kısmını teşkil ediyor, önemli bir kısmının, diğer bütün alanlara, buna paralel olarak genişleyebilecektir. Hastaneler, 10 ila 20 yıl içinde daha fazla hastane eczacısına sahip olacak. Sadece eczacı olarak değil, hastanın başucunda ona tavsiyelerde bulunan kişi olarak da göreceğiz kendilerini.

ECZ. TANER DORTUNÇ - Acaba bize bir miktar daha fazla bilgi verebilirmisiniz; lisans üstü eğitim programları konusunda, endüstriyel eczacılıkla ilgili olarak?

MRS. STEİGER - Endüstriyel eczacılık konusunda farmasötik teknoloji ve farmasötik analiz alanlarında ve ana temel alan, oranlara bir göz attığımız zaman, profesyonel faaliyetler bakımından, toplum eczacılığı ve hastane eczacılığı alanında; bu Avrupa Birliğinin yapmış olduğu tavsiyelere büyük ölçüde bağlılık olarak bu iki alan açısından söz konusu olduğunda.

Almanya'da, kanuna göre bu ihtisaslaşma, eczacıların ihtisaslaşması gerekliliği var. Kontrol ve denetim alanında, eczacılık ürünleri alanında da, kalite güvencesi alanında çalışmamız lazım bu unvana sahip olabilmek için.

Bizim fikrimiz şu ki, ihtisaslaşmış bir eczacı, farmasötik teknoloji, farmasötik analiz alanında ihtisaslaşmış bir eczacı, çok daha iyi kalifiye olmuştur bu konu için ve bu bağlamda da kanunun bir kısmını teşkil ediyor, uzmanlaşma derecesinin bu tanımlar lüzümluluğu vardır. Fakat, zannediyorum ki, bu da aynı şekilde giderek büyüyen bir alan, mesleki faaliyetler açısından olduğu kadar, uzmanlaşma açısından da.

ECZ. ADNAN ÜLKÜ - Sayın panelistler, eczane içi üretimlerde de bilgi verme lütfunda bulunurlar mı?

PROF.DR. AHLGRIMM - Ben, şahsen bunu yapmayı seviyorum; fakat, zannediyorum ki, bütün ülkelerde bu azalıyor, şu anda bazı kimi faaliyetler var Avrupa'da eczacılık grubu olarak bir Avrupa formüler öneriyoruz, bunu bastırabilmek, sürdürebilmek için. Fakat, ekseri ülkelerde, bu, giderek daha az bir ilgi konusu olmaya başlamış durumda. Bunun yanında İngiltere gibi birtakım ülkelerde eczacı, temelde, formülerler üretmiyor, kendisi için olanaksız bu. Başka ülkeler için var, fakat, benim kişisel kanaatıma göre, çok üzgünüm bunu söylemekten de zannediyorum ki, zamanımızda çok azalan bir uğraş alanı.

ECZ. AHMET CEMAL TOPLU - Serbest eczanelerin, piyasadan pay kapmak amacıyla haksız rekabet içine girdikleri acaba yaşanmış mıdır? Yaşanmış ise yasalar nezdinde ne gibi yaptırımlar söz konusudur?

Bunun devamı olarak, meslek kuruluşlarının, bu konuda etkinlikleri ne orandadır?

Tabii ki, böyle bir uygulama sonucunda eğitimin de önemli olması, hizmetin de aksayacağı dikkate alınırsa, ileride muhtemel Avrupa Birliği çerçevesinde ülkemizdeki rekabet koşullarını, konuklarımızın ülkesine götürdüğümüzde, bizlere ne gibi yaptırımlar uygulatabilirler?

Teşekkür ederim.

PROF. DR. AHLGRIMM - Soruyu anlayamadım.

SORU - Serbest eczanelerin çoğunlukta olduğu dikkate alınırsa ve gündemde Avrupa Birliği de düşünülüyorsa, eczane eczacılarının son derece önemli olan bu konusunun dikkate değer alınmasını açıklayabilirmisiniz.

PROF. DR. AHLGRIMM - Bazı ülkelerde belli bir indirime müsaade ediliyor, ne kadar olduğu da piyasa koşullarına bağlı. Benim ülkemde bu alanda son derece mutluyum ki, bizim sabit fiyatlarımız var ve bir indirim tanımıyoruz ve sadece kanun mucibince sosyal sigorta kurumuna verilen haricinde yok. Bunun dışında bunu yaptığımız takdirde, tabiatıyla bazı meslektaşlarımız bunu yapmaya teşebbüs ettiler; bu durumda, eczacılar birliği de tabiatıyla meslektaşlarımıza karşı tedbir alıp cezai hükümler uyguluyorlar, maddi ceza vesaire şeklinde.

Benim ülkemde sabit fiyat, son derece açık ve net bir cevap ve ekseri meslektaşlarımız bunu yapıyorlar.

DR. CRANZ - Pek çok Avrupa ülkelerinde aynı durum ve çoğunluğunda perakendecilik idamesi adını verdiğimiz bir uygulama var. Bir başka deyişle, bir tıbbi ürün, bütün ürünler için sabit bir fiyat var. Bir iki istisna var Fransa'da vesaire, fakat bunlar önemli olmayanlar. Avrupa'da genel, açık bir kural mevcut; aynı fiyat, aynı satış fiyatı bütün ilaçlar için geçerli bütün eczanelerde.

BAŞKAN - Eğitimle ilgili başka sorusu olan var mı?

Panelistlere ve katılımcılara teşekkürlerimi sunuyorum.

Burada yapmış olduğumuz tartışmaların, yeni programı oluşturabilme bakımından faydalı olmuş ve daha dinamik bir anlaşılmaya sebebiyet verir.

Çok teşekkür ederim. (Alkışlar)