

DÜNYA ECZACILIK KONGRESİ 1994

Prof. Dr. İlker KANZIK*

DR. ECZ. AHMET REHA KARACA* • ECZ. Şerif BOYACI*

A. KONGRE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

54. Uluslararası FIP Kongresi 4 - 9 Eylül 1994 tarihleri arasında Portekiz'in Lizbon şehri Belem Kültür Merkezinde yapılmıştır. Kongreye 62 ülkeden 1130 kayıtlı üye katılmıştır. En fazla kayıtlı üye ile katılan 10 ülke aşağıda verilmiştir.

1. NORVEÇ	:	109
2. FİNLANDIYA	:	102
3. AMERİKA	:	83
4. MACARİSTAN	:	81
5. İSVEÇ	:	80
6. DANİMARKA	:	79
7. HOLLANDA	:	79
8. FRANSA	:	64
9. İNGİLTERE	:	49
10. ALMANYA	:	45

Ayrıca ev sahibi ülke Portekiz ise 184 kayıtlı üye ile kongreye katılmıştır. Katılımcılar incelendiğinde Kuzey Avrupa ülkelerinin % 30 gibi bir oranla ilk sırayı aldığı görülmektedir. Yine bu kongrede Asya ülkeleri % 7.2, Avustralya kıtası % 3.4, Amerika kıtası % 2.4, Afrika ise % 1.5'lik bir katılımcı ile temsil edilmiştir.

Kongre süresince değişik sekiyonlarda sözlü, poster ve simpozyum şeklinde toplam 314 bildiri sunulmuştur. Bu bildiriler arasında Türk araştırmacılara ait olanlar şunlardır.

1. Bayhan Çubukcu - (İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi) - Aydın Bölgesinin folklorik bitkileri
2. Hakan Berkkan, Nihan Somar - (İstanbul

Üniversitesi Eczacılık Fakültesi) - Beta galaktozidas'a mytilus galloprovincialisin etkisi.

3. Ahmet Ekinci, Osman Özdemir, Gültekin Sunam, Hülya Özer/- (İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi) - Farelerde oluşturulan baş tikleri üzerine antidepresanların etkisi

4. Doğu Nebioğlu - Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi) - Terfenadin süspansiyonu ve türevlerinin UV Spektro - fotometresi ile kantitatif analizi

1995 yılı FIP Kongresi İsveç'in Stockholm, 1996 FIP Kongresi ise İsrail'in Jerusalem (Kudüs) kentinde yapılacaktır.

B. KONGRE PROGRAMI

5 EYLÜL 1994 PAZARTESİ

Sabah Oturumu:

AÇILIŞ MERASİMİ

Konuşmalardan sonra FIP ödülleri dağıtım yapıldı. Dr. Joseph A. Oddis (A.B.D.) FIP'e yaptığı hizmetleri nedeniyle, Prof. Lars G. Nilsson (İsveç) GPP kurallarının ortaya çıkarılmasındaki katkıları nedeniyle,

Prof. Karoly Nikolics (Macaristan) Macaristan Eczacılık Kurulu ve FIP ile ilişkilerindeki süreklilik nedeniyle,

Prof. Yuichi Sugiyama (Japonya) Farmakokinetik ve ilaçların hücre zarında (bilhassa beyin ve karaciğer) nakli konusundaki buluşları için,

Prof. Gerhard Levy (A.B.D.) Farmakokinetik ve biofarmasötikler konularındaki araştırmaları nedeniyle,

FIP Eğitim ve Araştırma Vakfı tarafından ödüllendirildiler.

* 54. Uluslararası FIP Kongre Üyesi

"PORTEKİZ'DE ECZACILIK"

Portekiz Eczacılar Birliği tarafından hazırlanan bu programda Portekiz'deki Eczacılık Hizmetleri tüm yönleriyle tanıtıldı. İlgili uzmanlar sırasıyla şu konuları işlediler:

- Portekiz'de Sağlık Hizmetleri
- Portekiz Ulusal Eczacılar Birliğinin kuruluşu ve fonksiyonları
- İlaç sanayi
- Serbest Eczacılık
- Hastane Eczacılığı
- Eczacılık Eğitimi

6 EYLÜL 1994 SALI ve 7 EYLÜL 1994 ÇARŞAMBA günleri Bilimsel Sempozyumlara ayrılmıştı. Bu iki günde işlenen konu başlıkları şunlardır:

- Nörolojik Psikiyatrik Hastalıklara Terapötik Yaklaşımlar
- Kemoterapi ve rezistans (Direnc)
- 2000'li yılların konuları
- Kardiyovasküler Hastalıklar: Korunma ve Tedavi için yeni stratejiler
- Serbest Eczacılıkta Fitoterapi
- Klinik Eczacılık
- Eczanelerde etkin hastaya yönelik hizmetler: Soğuk algınlığı üzerinde eğitsel seminer.
- Klinik araştırmalarda kullanılan ilaçların kalite kontrolü ve sunumu.
- Uluslararası Harmonizasyon.

8 EYLÜL 1994 PERŞEMBE

Tüm seksiyonların özel programları uygulandı. Akademik seksiyonun konusu "ECZACILIKTA UZMANLAŞMA" idi. Öğleden sonra da Lizbon Üniversitesi, Eczacılık Fakültesine gidildi.

Hastane Eczacılığı seksiyonuna katılanlar ise Lizbon'daki Santa Maria Hastanesinde incelemelerde bulundular.

**C- PRE-SATELLİTE SEMPOZYUM
"FARMASÖTİK BİYOTEKNOLOJİ"**

Biyoteknoloji konusundaki son gelişmeler, biyoteknolojik ürünlerin tedavide kullanılması, tedavi maliyetlerinin yüksekliği karşısında alınacak önlemler, farmako-ekonomik analizin gerekliliği, gelecekte farmasötik biyoteknoloji konusunda ulaşılmaması beklenen hedefler, biyoteknolojik ürünlerin saklanması ve dağıtım, eczacının bu ürünlerin kullanılması noktasındaki sorumlulukları konularında konuşmacılar tarafından açıklamalar yapıldı.

Sabah oturumu Dr.W.Sheridan'ın Farmasötik Biyoteknolojideki son gelişmeleri açıklamasıyla başladı. Dr.Sheridan biyoteknoloji araçları olan genetik mühendislik ve kütle hücre kültürü

sayesinde çok önemli klinik potansiyele sahip olan sitokinler, büyüme faktörleri, monoklonal antikorlar ve tümör aşularının klonlanması ve tanımlanmasının mümkün olabileceğini söyledi. Bu grup ilaçların geliştirme ve üretim proseslerinin klasik ilaçlara oranla çok daha karmaşık olduğunu belirtti. İnterferonlar, interlökinler, eritropoetin ve hematopoetik büyüme faktörlerini yeni farmasötik biyoteknoloji ürünlerine örnek olarak verdi ve klinikteki kullanım yerlerini özetledi.

İspanya'dan Dr.M.H.Bronchud Sitokinleri anlattı. Kanser immunoterapisinde ana hedefin tümör antijenlerine karşı selektif ve yeteri derecede uzun etkili bir cevabın elde edilmesini belirtti. Bazı yeni sitokinlerin (IL-12) yalnız veya daha klasik sitokinlerle birlikte kullanılmalarının ümit verici olduğunu söyledi.

Dr.F.H.Ruthen (Hollanda) klinik eczacılıkta farmako-ekonomik maddeler üzerinde durduktan sonra, Prof. J.Mc.Allister (ABD) bu maddelerin klinik eczacılık pratiğindeki uygulamalarını açıkladı.

Öğleden sonraki oturumda Prof.T.Comstock (ABD) Farmasötik Biyoteknolojide gelecekteki gelişmelerin neler olabileceğini anlattı. Biyoteknoloji denince günümüzde rekombinant DNA teknolojisi ile monoklonal antikod teknolojisinin anlaşıldığını ancak gelecekte bunlara antisense ilaçlar (oligonükleotikler) ve gen tedavisi (Örn.adenosin deaminaz) ile antikod tedavisinin de ekleneceğini söyledi. Bu konudaki beklenen diğer gelişmelerin ise bu ilaçların uygulama şekilleri ile ilgili olduğunu belirtti.

Prof. M. Aglietta (İtalya) hedef hücrelerin cevap kinetiği ve hemapoetik büyüme faktörlerinin uygulama planlarını, Dr.S.Matzku (Almanya) ise monoklonal antikorları anlattı.

Son olarak Prof.G.Swith (ABD) biyoteknoloji ürünlerinin kullanımlarında dikkat edilmesi gereken hususlar ile eczacıların bu konudaki görev ve sorumluluklarını açıkladı.

**D. PORTEKİZ'DE ECZACILIK
ECZACILIK EĞİTİMİ**

Portekiz'de eczacılık eğitimi COİMBRA Üniversitesinde 16.Yüzyılın sonunda başlamıştır. Daha sonra 1836 yılında Lizbon ve Porto'da da eczacılık eğitimi başlamıştır. Bu yıllarda eczacılık eğitimi tıp fakültelerinin içinde idi. 20. yüzyılın başında (1902)'de eczacılık eğitimi tıp eğitiminden ayrılmış ve fakülte niteliğini kazanmıştır.

Eczacılık eğitimi 3'ü resmi, 1 özel olmak üzere 4 fakültede verilmektedir. Bunlar:

- Coimbra Üniversitesi
- Porto Üniversitesi
- Lizbon Üniversitesi
- Farmasötik Bilimler Enstitüsü

Eczacılık eğitimi 1988 yılında bir reform geçirmiştir. Bu reform 8 Ağustos 1988 tarihli Hükümet kararnamesi ile olmuştur. Buna göre üç resmi fakülte aşağıdaki prensipleri ve ilkeleri esas alacaktır.

- 5 yıllık bir eğitim süresi,
- Zorunlu bilgileri kapsayacak program,
- Seçmeli konuların son iki yılda verilmesi,
- Teorik ve pratik eğitim arasında denge.

Bu ilkelerin dikkatlice uygulanması ile (ki bunlar Avrupa Topuluğu ilkeleridir) Portekiz'de Avrupa eczacısı yetiştirme yolunda önemli mesafe alınacaktır.

AVRUPA BİRLİĞİ ECZACILIK EĞİTİMİNE GÖRE ASGARİ ZORUNLU DİSİPLİNLER

- Bitki ve Hayvan Biyolojisi
- Fizik
- Genel ve Anorganik Kimya
- Organik Kimya
- Analitik Kimya
- Farmasötik Kimya ve İlaç Analizleri
- Genel ve Klinik Biyokimya
- Anatomi ve Fizyoloji
- Mikrobiyoloji
- Farmakoloji ve Farmakoterapi
- Farmasötik Teknoloji
- Toksikoloji
- Farmakognozi
- Mevzuat ve Deontoloji

FARMASÖTİK ENDÜSTRİ

Portekiz'de ilaç sanayinin başlangıcı eczane eczacılığına dayanır. İlaç sanayinin gelişmesiyle ilaçların hazırlanışı eczanelerden, sanayi ürünü üretimine daha uygun koşullara sahip olan binalara taşınmıştır.

1957'ye kadar ilaçların piyasaya çıkması için satış fiyatlarının onaylanması yetiyordu. O nedenle bu dönemde düşük kalitede ve tedavi değeri olmayan bir çok ilaç piyasaya sürülebilmştir. Ancak 1957 de çıkarılan bir yasayla sadece tedavi açısından önem taşıyan bileşiklere ilaç ruhsatı verilmeye başlanmıştır.

1970-80'li yıllar ilaç sanayinin bu günkü durumunun anlaşılması bakımından çok önemlidir. 1969 yılında WHO'nun GMP ve ilaçların katile kontrolü ile ilgili yayınlarına paralel olarak ilkel üretim yerleri, yeni gerekleri karşılayan modern ilaç fabrikalarına dönüştürülmüştür.

Bu dönemde ayrıca eczacıların, yeni kavramların uygulanması ve yeni teknolojilere uyarlanması konusunda gösterdikleri üstün başarılar, kalite standartlarının Avrupa düzeylerine ulaşmasına büyük katkıda

bulunmuştur.

Bu bazı hükümetlerin;

- Yerli olarak üretilen farmasötik ürünlere ekonomik destek,
- Hazır ilaçların ithaline sınırlama getirme, gibi korumacı rolleri,
- Piyasanın talebini tatmin edecek tanıtım ve ambalajlama,
- Doktorların reçetelerinde yerli ürünleri daha fazla yazdıkları inancı,

gibi bazı rekabet stratejileri ile birleşince, çeşitli çok uluslu şirket Portekiz'de yeni üretim yerleri kurmuşlardır.

Ancak, Portekiz'in Avrupa Birliği'ne üye olmasından sonra gerek hükümetlerin kabul ettikleri bürokratik uygulamalar, gerek ise varolan sanayici için spesifik teşvik programlarının hazırlanmaması bu sektörde yatırıma uygun olmayan bir ortamın oluşmasına yol açtı. Buna bağlı olarak çok uluslu birçok üretim yeri kapandı ve bu gibi aktiviteler Avrupa'nın bir kaç ülkesinde yoğunlaştı. Portekiz için bu koşullarda "fason" ilaç üretimini artırmaktan başka yapılacak fazla bir şey kalmamıştır.

Portekiz İlaç Sanayi ağırlığını üretim ve ambalajlamaya vermiştir. Yeni ürünlerin geliştirilmesi, araştırılması (AR-GE) şimdilik yoktur.

Portekiz İlaç Sanayinin temel yapısını 84 şirket, 114 müessese, 5955 insan gücü oluşturmaktadır. Endüstrinin % 72.3'ü Lizbon civarında yoğunlaşmıştır.

İlaç endüstrisinde 4.370 marka (farmasötik ürün) 12.000 farklı farmasötik şekil halindedir.

ECZA DEPOLARI

AB'nin bu konudaki direktifi (92/25/EEC) doğrultusunda yeniden yapılanan ilaç depoları sanayi ve serbest eczanelerin aktivitelerinin stabilizasyonu bakımından çok önemli roller üstlenmiştir.

Portekiz'deki ilaç dağıtım uygulamaları irdelenirken aşağıdaki eğilimleri göz önünde tutmak gerekir:

1. İlaç dağıtımında eczacıların söz sahibi olması,
2. Dağıtım kanallarının hızlı büyümesinin gelecekte kooperatifler içinde olması,
3. Uluslararası dağıtımın hızlandırılması.

Tarihsel olarak Portekiz Eczacılarının dağıtım sistemlerine müdahaleleri parasal nedenlerden kaynaklanmaktadır. Depoculuk karından pay alarak kazançlarını arttırmak için, yarım asırlık deneyimlerinden yararlanarak ilk kooperatifi Lizbon'da kurmuşlardır. Daha sonra 1970'li yıllarda özel depoların geliştiği şartlarda bunlara

ilaveten 6 kooperatif daha kurulmuştur (Lizbon, Porto, Coimbra, Covilha ve Almada)

Portekiz eczacılarının kooperatifleşmesi sadece karlılarını artırmayı değil, aynı zamanda bu sektörü çok iyi bir şekilde kontrol etmeyi de amaçlamaktadır.

Bu amaç aşağıdaki şartların gerçekleşmesi ile mümkün olabilecektir:

- Kooperatifler arası daha büyük işbirliği
- Kooperatiflerin aktivitelerinin daha da yoğunlaşması
- Yapılanmalarında daha fazla profesyonellik,
- Aktif varlıkların geliştirilmesi,
- Avrupa dağıtım kanallarıyla entegrasyon,
- Eczaneler, eczacılar ve kooperatifler arasında daha fazla kurumsal ilişki

Son yıllarda 7 kooperatif pazarın %50 payına sahip olmuştur. Diğer yandan özel şirketlerin birleşmesinden oluşan 5 özel gurup ise pazarın % 40'ına sahiptir.

ECZANE ECZACILIĞI

Portekiz'de 2501 eczane vardır ve eczane başına 3938 kişi düşmektedir. Eczaneler halkın daima ulaşabileceği bölgelerdedir.

Eczane açma izni, toplum yararı göz önünde bulundurularak sadece eczacılara verilmektedir. Eczacılar eczanelerinin idaresinde sürekli ve etkili olarak bulunmak zorundadırlar. Eczanelerin çalışma şekli insanların ihtiyaçlarını karşılayacak ve gündüz ve gece her hangi bir zaman daima acil hizmet verecek şekilde düzenlenmiştir.

Portekiz'de 5950 eczacıdan 2849'u eczane eczasıdır. Eczanelerde çalışan 5784 teknik eleman vardır. Her eczaneye düşen çalışan insan oranı 3.45'dir ki: bunun 1.14'ü eczacı, 2.31'i teknisyendir.

Portekiz'de eczane eczacıları hastalıkların önlenmesinde ve sağlıkla ilgili alışkanlıkların benimsenmesinde aktif rol oynarlar. Eczaneler sağlık merkezi halindedir ve ilaçların rasyonel kullanımları ve halkın sağlığının korunması yönündeki rolleri giderek artmaktadır. AIDS'in yayılmasını önleme kampanyası ve diabet teşhis programları bunlara örnektir.

E. BİLİMSEL SEMPOZYUMLAR

1. NÖROLOJİK VE PSİKİYATRİK HASTALIKLARDA TERAPÖTİK YAKLAŞIMLAR.

Dr.Frederick K.Goodwin-Ulusal Psikiyatri Enstitüsü Başkanı-ABD

Son yıllarda tedaviye giren yeni antidepresan ilaçlar, major afektif hastalıkların tedavisi için yeni olanaklar sağlamıştır. Özellikle yeni serotonin uptake inhibitörleri, MAO inhibitör cevapları, ilaç suistimali ve intihar prediktör faktörleri üzerinde durulmuştur.

2. PARKİNSON HASTALIĞINDA TERAPÖTİK YAKLAŞIM

Prof.Dr. Peter Jenner-Farmakoloji Bölüm Başkanı, Londra Üniversitesi

Parkinson hastalığının tedavisindeki güncel yaklaşımlar L-DOPA, artı bir periferik dopa dekarboksilaz inhibitörü veya bromokriptin gibi dopamin agonisti ilaçlardır. Parkinson'la ilgili alandaki yeni gelişmeler ise 1.Deprenil 2. Antioksidanlar (Lazeroids, vitamin E, tioktik asit) 3. Aminoasit antagonistleri (Mk 801) 4. Nörotropik faktörler (b-FGF, BONF, GDNF).Eğer bu bileşiklerle iyi sonuç alınırsa Parkinson tedavisinde yeni bir yaklaşım söz konusu olacaktır.

3. İLAÇLARIN BAKTERİLERE KARŞI DİRENÇ MEKANİZMASI

Dr.Fred W.Goldstein-Saint Joseph Hastanesi klinik mikrobiyoloji-PARİS-FRANSA

Tüm Dünya'da bakterilere karşı direnç oluşumlarının izlenmesi ve bunların ayrılması, yeni direnç mekanizmalarının teşhisine yardımcı olacaktır. Doğrudan özel direnç mekanizmalarına karşı yönlendirilmiş "Custom tailored" ilaçların ilaç sanayi tarafından üretilebilme olasılığı giderek artmaktadır. Direnç mekanizmalarının daha iyi anlaşılması bu gelişmenin temelini oluşturmaktadır.

4. BAKTERİYEL HASTALIKLARDA KEMOTERAPÖTİNİN GELECEĞİ

Prof.Harmut Lade-Berlin Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü-ALMANYA

Bakterilerin her yeni bulunan ilacın üstesinden gelme yetenekleri yüzünden yeni antibiyotiklere ihtiyaç devam etmektedir. Yeni antibiyotiklerin geliştirilmesi yanında antimikrobik tedavi süresinin kısaltılması ve uzun süreli kullanımdan kaçınılması gibi yöntemlerin de antimikrobik direncin azaltılmasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu konuda sektörler arası işbirliği gerekmektedir.

5. PARAZİTİK HASTALIKLARDA KEMOTERAPİNİN GELECEĞİ : ÖRNEK TOKSOPLAZMA

Toksoplazma kemoterapisi parazitik hastalıkların tedavisinin zorluğunu göstermektedir. Şu anda Pirimetomin-sulfamid kombinasyonu en etkili ajan olarak görülmektedir. Fakat tolerans problemi nedeni ile alternatif olarak klindamisin veya makrolidler de kullanılmaktadır.

6. KARDİYOVAKÜLER HASTALIKLARIN TEDAVİSİ VE ÖNLENMESİNDE YENİ STRATEJİLER

Dr.Guy Leclerc- Notre Dame Hastanesi Moleküler kardioloji-KANADA

Bu alanda uygulanan yeni yaklaşımlar ile

geleneksel ilaçlar ve hatta antisense oligonükleotidler gibi genetik ilaçlar düz kaslarda hücre çoğalmasını önlemek için kullanılabilir.

7. KALSİYUM ANTAGONİSTLERİ VE LİPİD DÜŞÜRÜCÜ İLAÇLAR

Dr.Pieter Van Zwienter- Amsterdam Üniversitesi Tıp Akademisi Farmakoterapi ve Kardiyoloji Bölümü Başkanı-HOLLANDA

Kalsiyum Antagonistleri hipertansiyonun ve kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde önem kazanmıştır ve bu devam etmektedir. Lipid düşürücü etkiye sahip ilaçlar kısaca şöyle özetlenebilir: Fibratlar, nikotik asit ve deriveleri, HMG-coA-redüktaz inhibitörleri. Bu ilaçların bazıları, bazı lipid fraksiyonlarını oldukça fazla düşürmesine karşın kardiyoprotektif aktiviteleriyle ilgili klinik bulgular sınırlıdır.

8. 2000'Lİ YILLARIN EŞİĞİNDE FITOTERAPİ

Prof.Dr.Proencs da Cunho-Coimbra Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozisi Bölümü- PORTEKİZ

Gelişmiş ülkelerde fitoterapinin sentetik ürünler ile karşılaştığı sorunlar tartışılmıştır. Bitkisel maddeler için ruhsat alınabilmesi için gerek ham drog, gerekse mamul maddelerde kalite, güvenlik ve etkinlik gibi unsurların kanıtlanması gerekmektedir.

9. BİTKİSEL KAYNAKLARLA KANSERİN ÖNLENMESİ

Prof.Dr.Douglas Kinghorn-İllionis Üniv. College of Pharmacy Department of Medicinal Chemistry and Pharmacognosy.

Bitkiler alami klinik kanser tedavisinde iyi bilinen bazı kemoterapötik ajanların kaynağıdır. Bunlar vinblastin, vinkristin, ve son zamanlarda bulunan taksoldur. Ayrıca yarı sentetik antikanser ajanlar olan etoposid ve teniposid yapısal olarak bitkisel kaynaklı bir madde olan podofilotoksine benzemektedir. Potansiyel bitkisel kaynaklı antikanser bileşiklerin aydınlatılması ve değerlendirilmesi ile ilgili gelişmeler tartışılmıştır.

10. BENZODİAZEPİN VE DİĞER KİMYASAL AJANLARA ALTERNATİF BİTKİLER

Prof.Dr.Heinz Schilcher. Berlin Üniversitesi Eczacılık Enstitüsü. ALMANYA

Benzodiazepinlerin, trisiklik antidepresanların, MAO-Inhibitörlerinin yan etkilerinin bulunması, giderek bitkisel kaynaklara olan ilgiyi artırmıştır. Sentetik ilaçlarla mukayese edildiğinde şu farklılıklar belirlenmiştir:

a) Bitkisel türevlerin etkilerinin şiddeti ve etki süresi sınırlıdır.

b) Bitkisel tedavide etkinin başlaması gecikebilir.

c) Fitoterapötikler yan etki bakımından daha avantajlı olabilir.

F. ECZACILIK TOPLANTISI

Kongre katılımcısı eczacıların FIP Yönetim Kurulu üyeleri ile biraraya gelerek fikir alışverişinde buldukları ve çalışmalar hakkında bilgi aldıkları bir toplantı yapıldı. Dünyanın değişik ülkelerinin temsilcilerinden eczacılık mesleğine ait sorunları duymak ve FIP Yönetiminin bakış açısını öğrenmek bakımından faydalı oldu. Tüm dünyada ortak kutlanacak bir eczacılık günü için 14 Mayıs teklifimiz tekrarlandı. Yeni seçilen başkan tanıtım konuşmasında dünyanın her kesimine aynı bakılacağını, mesleğin geliştirilmesi ve FIP'e katılımın artırılması yönünde çalışılacağını, FIP'e üyelik vb. ücretlerin engelleyici olmaması gerektiğini açıkladı.

G. İYİ ECZACILIK UYGULAMALARI TOPLANTISI (GPP)

1993 Tokyo FIP Kongresinde onaylanan belgenin eczacılık mesleğinin gelişmesini sağlayacağı ancak belgede yazılı direktiflerin kabul edilebilir bulunmasının yeterli olmadığı ve bunların mümkün olan en kısa sürede yürürlüğe girmesinin sağlanmasının önemi vurgulandı.

H. ECZANEDE HASTAYA YÖNELİK ETKİLİ HİZMETLER

Genel soğukalgınlığı belirtileri ve öneriler:

Soğukalgınlığının teşhis edilmesi için nelere dikkat edilmesi ve hangi noktada eczaneye başvuran hastaya doktora gitmesinin tavsiye edilmesi gerektiği konusunda açıklamalarda bulunuldu.

J. SERBEST ECZACILIK BÖLÜMÜ YÖNLENDİRME KOMİTESİ TOPLANTISI

1993 yılı hesapları ve çalışma raporu üzerinde görüşme açıldı. 1994 yılı çalışmalarının konuları gözden geçirilerek 1995 FIP Kongresi için düşünülen konular hakkında karar alındı. Bu konular arasında doktorların ilaç ticareti üçüncü Dünya ülkelerinde eczacılık hizmeti, eczacılık hizmetinde bakıma ait bilgi gereksinimi, evde sağlık koruması sayılabilir.

Sürekli Eğitim Programı çerçevesinde bu yılın düşünülen konuları yürütme komitesinin yıl içinde yapacağı toplantıda kesinleştirilecek.

a) Eczacılık hizmeti bilgileri öğretim programlarına konulabilir mi?

b) Bir grup olarak, sağlık hizmetinde çalışan diğer mesleklerden kişilerle iletişim kurulması nasıl olabilir?

c) Üçüncü Dünya ülkelerine eczacılık hizmetinin iyileştirilmesi için nasıl yardımcı olunabilir?

sorularına cevap aranması düşünüyor.