

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

DÜNYADA NE VAR NE YOK BÜLTENİ

EYLÜL EKİM KASIM ARALIK
2016





İÇİNDEKİLER:

EYLÜL 2016

- **AVRUPA ÜLKELERİ ANTI MİKROBİYEL DİRENÇ İLE MÜCADELEDE MESAFE KAT ETTİ**
- **BİRLEŞİK KRALLIK: ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETİNDE ECZACININ ROLÜ TANINDI**
- **BİRLEŞİK KRALLIK'TA HASTA KABULLERDE ALERJİK TEPKİME PATLAMASI**
- **BREXİT ECZACILIK SEKTÖRÜNÜ NASIL ETKİLEYECEK?**
- **FIP'E GÖRE SERBEST ECZACILAR DÜNYANIN HER YERİNDE AŞILAMA HİZMETİ SUNABİLİR**
- **FRANSA İLAÇ FİYATLARI KONUSUNDA OECD'DEN YARDIM İSTEDİ**
- **İTALYA PARALEL İLAÇ TİCARETİNİ SINIRLAMA ANLAŞMASI İMZALADI**
- **PORTEKİZ: HÜKÜMET ECZANELER İLE YENİ BİR İLİŞKİ FORMATI HAZIRLIYOR**
- **DSÖ YENİ VAKALARIN ÖNÜNE GEÇMEK İÇİN HAİTİ'YE BİR MİLYON DOZ KOLERA AŞISI GÖNDERDİ**



EKİM 2016

- **ABD: STREPTOKOK TESTİ HİZMETİ SUNAN ECZANELER**
- **ALKOL BAĞIMLILIĞINIZI TAMAMEN TERSİNE ÇEVİREBİLİRSİNİZ**
- **BELÇİKALI ECZACILAR: SAĞLIK HİZMETLERİNE AYRILAN BÜTÇE SIRTIMIZDA BİR NEŞTER GİBİ**
- **BİRLEŞİK KRALLIK: 6 HAFTADA 450.000'DEN FAZLA GRİP AŞISI**
 - **YENİ VAKALARIN ÖNÜNE GEÇMEK İÇİN HAİTİ'YE BİR MİLYON DOZ KOLERA AŞISI GÖNDERDİ**

KASIM 2016

- **AVRUPA KOMİSYONU VE OECD'NİN ORTAK HAZIRLADIĞI “BİR BAKIŞTA SAĞLIK: 2016'DA AVRUPA” RAPORU SONUÇLARINA GÖRE YAŞAM SÜRESİ ARTMASINA RAĞMEN ARTAN SÜRE SAĞLIKLA GEÇMİYOR**
- **SAĞLIK HİZMETİ ALABİLMEK UMUDUYLA SINIRI GEÇMEK: AB SAĞLIK KOMİSYONU 23 ÜLKEDEN TOPLANAN VERİYİ YAYIMLADI**
- **AVRUPA'DA SAĞLIK ALANINDA YAŞANAN CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİNİN ÜSTESİNDEN GELME FIRSATI**



- **GÜNEY AFRIKA'DA HIV AŞISI GELİŞTİRİLME AŞAMASINDA**
- **ABD'DE HOMEOPATİ İLAÇLARI ÜRETEN ŞİRKETLER İLACIN ETKİ GÖSTERMEYECEĞİNİ ÜZERİNE YAZMAK ZORUNDA**

ARALIK 2016

- **2017'DE AVRUPA SAĞLIK SİSTEMLERİNİ NELER BEKLEMekte**
- **AVRUPALI DOKTORLAR, DOKTORLAR VE ECZACILAR ARASINDA MESLEKİ İŞBİRLİĞİ ÜZERİNE BİR BEYANAT KABUL ETTİLER**
- **AVRUPA PARLAMENTOSU TALİDOMİD KURBANLARINI DESTEKLEYEN YASA TASARISINI KABUL ETTİ**
- **İNGİLİZ ECZACILAR BİRLİĞİ RPS'YE GÖRE BİRİNCİL SAĞLIK HİZMETİ ÜZERİNDEKİ BASKIYI AZALTMAK İÇİN ECZACILAR REÇETELENDİRME YAPACAKLARI BİÇİMDE EĞİTİLMELİ**
- **ABD'DE ECZACILIK EN ÇOK GÜVEN UYULAN MESLEKLER ARASINDA**

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

DÜNYADA NE VAR NE YOK

EYLÜL

2016



AVRUPA ÜLKELERİ ANTİ MİKROBİYEL DİRENÇ İLE MÜCADELEDE MESAFE KAT ETTİ

Yayımlanan rapora göre birçok AB ülkesi, her ne kadar kimi uygulamaların izlenmesi yetersiz kalsa da, antibiyotiklere dirençli bakterilerin yayılmasını yavaşlatmak amacıyla katı önlemler alma yolunda ilerliyor. Bordeaux Üniversitesi'nden araştırmacılar, anti mikrobiyel direnç üzerine yayınlanan 2001 Konsey Sonuçlar Bildirgesi'nde yer verilen uygulamaları ölçmek amacıyla çeşitli araştırmalar yürüttüler ve yanıt alabildikleri 29 ülkenin 20'sinde bir stratejinin yürürlükte olduğu sonucuna ulaştılar. Kalan dokuz ülkeden altısı halen strateji veya eylem planı geliştirme sürecinde olduklarını belirtirken 3 tanesinde ise benzer herhangi bir sürece rastlanılmadı. Mevcut planların çoğunluğu izleme ve eğitim konularını içermektedir.

Avrupa Komisyonu Sağlık ve Gıda Güvenliği Genel Direktörlüğü Genel Müdürü Xavier Monné, raporun yayınlanmasının ertesi günü "Komisyon'un (AB Seviyesinde) yeni bir anti mikrobiyel direnç ile mücadele planı hazırlayacağı konusunda emin" olduğunu belirtti.

Salgınların tespiti ve kontrolü, hızlı tanı testlerinin araştırılması ve kullanımı da yaygın olarak kapsandı. Bakımevleri ve uzun vadeli bakım tesisleri ulusal seviyedeki 21 eylem planının 14'üne dâhil edildi.

Bu stratejilerin uygulanmasına ayrı bir bütçe tesis edilmesi fikri 10 ülke tarafından tanındı. 5 ülke anti mikrobiyel direnci kontrol altına alma faaliyetlerinin bütçesini sağlık kurum ve kuruluşlarının bütçelerine dâhil etti.

Anti mikrobiyel reçeteleme uygulamalarını geliştirme eylemleri çoğu ülkede uygulanmaktadır. Ancak bunun yaratacağı etkiyi ölçecek bir sistem araştırmaya tabi olan ülkelerin yarısında azında bu eylemler uygulanıyor.

Araştırmacılar bulgulara fazla anlam yüklenilmemesi konusunda uyarılarda bulundular ve eklediler: "farklı ulusal koşul ve sorunlara bağlı olarak sorular yanıt verenler tarafından farklı algılanmış olabilir"

(PGEU Eylül Bülteni)



BİRLEŞİK KRALLIK: ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETİNDE **ECZACININ ROLÜ TANINDI**

Birleşik Krallık 'ta Hepatit C virüsü test etme pilot hizmeti, Isle of Wight bölgesinde bulunan bir grup serbest eczacının hastaların yerel uzman örgütler ile bağlantıya geçmelerinde merkezi bir rol oynadığını gösterdi.

Eczane temelli bu hizmet, ilaç ve alkol hizmeti sağlayan yerel kurumlar tarafından pek bilinmeyen ve daha önce herhangi bir tıbbi teste tabi tutulmuş olması pek de olası olmayan çeşitli risk faktörlerine sahip hastalara ulaşabilmekteydi.

Bu arada, karın boşluğu hastalıklarından muzdarip hastaları desteklemek amacıyla kurulan bir yardım derneği olan Coeliac UK, karın boşluğunda bir hastalık olmasından şüphelenilen hastaların erken teşhisi için serbest eczanenin uygun bir yer olduğu sonucuna ulaşan bir pilot çalışmanın bulgularını yayınladı.

Bu hizmetler hakkında daha detaylı bilgiye psnc.org.uk/database linkinden ulaşabilirsiniz.

(PGEU Eylül Bülteni)

BİRLEŞİK KRALLIK'TA HASTA KABULLERDE ALERJİK **TEPKİME PATLAMASI**

İngiltere'de alerjik tepkimelerde ve anafilaktik şok vakalarındaki hasta kabul sayısı geçtiğimiz beş yılda üçte birden fazla oranda sıçrama kaydetti.

BBC'nin yayınladığı NHS verilerine göre 2011/12 döneminde 22,206 olan alerjik reaksiyonlardan kaynaklı hasta kabul sayısı 2015/16 döneminde %33'lük bir artış göstererek 29,544'e ulaştı.

Uzmanlar, bu artışın nedeni olarak günümüz toplumlarının artan hijyen seviyesini görmekteler.

Leeds eğitim hastanesinden Dr. Donald Hodge, BBC'ye verdiği röportajda "Yüz yıl öncesine kıyasla daha temiz bir dünyada yaşıyor olmamız gerçekliği alerjik



tepkimelerden kaynaklı hasta kabullerdeki artışın arkasındaki bir numaralı nedendir.” dedi.

“Alerjik tepkime nedeniyle sevk edilen çocuk sayısında son yıllarda bir artış gözlemledik ve hiç kuşkusuz daha temiz bir dünyada yaşıyor olmak toz ve polen gibi maddelere direnç geliştirme yeteneğimizi köreltti.”

NHS önümüzdeki dönemde alerjik tepkimeden kaynaklı hasta kabul verilerini yayımlamaya devam edecek.

http://www.pharmatimes.com/news/leap_in_uk_hospital_admissions_for_allergic_reactions_1161209

BREXİT ECZACILIK SEKTÖRÜNÜ NASIL ETKİLEYECEK?

Birleşik Krallık'ın AB'den ayrılma kararı almasının ardından borsalar adeta dibe çakılınca ilaç şirketleri de bu bozgunundan kaçınmaya çalıştılar. Araştırmacılar bu durumu, en azından kısa vadede, sektör bileşenlerinin Birleşik Krallık'taki alt üst oluştan yararlanma isteğine bağladılar. Yine de uzun vadede Brexit'in riskleri ve belirsizlikleri referandumda görüldüğü kadarıyla son derece gerçek.

Brexit'i takiben ilaç şirketlerinin hisse değerlerinin nasıl halen yüksek kalabildiğinin ardında birkaç yeterli neden mevcut. Örneğin GlaxoSmithKline (GSK), çevresindeki herkes alt üst olmuşken 24 Haziran'da hisse değerlerinde ufak bir artış görmüştür. Ekonomik darboğazda ilaç sektörü savunma yönü ağır basan bir yatırımdır, bir ekonomik durgunluk olsa dahi insanların halen ilaçlara ihtiyacı vardır. Dahası, Birleşik Krallık'taki birçok ilaç şirketi (GSK dahil) gelirlerini dolar üzerinden elde etmekte, dolayısıyla sarsıcı bir finansal darbe yıl sonu bilançoları etkileyecektir; her ne kadar bilançolarını dolar üzerinden açıklayan AstraZeneca manşetlerin getireceği ufak faydadan da azını görecektir olsa da. AstraZeneca dahi zayıf bir darbenin getireceği bir ihracat rekabeti artışından yararlanacaktır, bilhassa Birleşik Krallık'ta üretilen ve yurt dışından maliyetli girdiler gerektirmeyen ürünlerde.

Ancak Korku Projesi sahte değildi. Referanduma giden süreçte GSK ile AstraZeneca'nın yanı sıra Sağlık Bakanı'ndan Britanya Farmasötik Sanayii Birliği'ne kadar herkes Brexit'in ilaç ticareti, ilaçlara erişim, NHS'nin gelirleri ve Birleşik Krallık'taki yenilikçilik çalışmaları üzerine etkileri üzerine uyarılarda bulundu. Malum kararın artık alınmış olduğu günümüzde yaşam ve sağlık



bilimleri sektörünün ilk sözleri gönüllere su serpti, ancak bu durum büyük oranda hâlihazırda kötü olan bir durumu daha da kötü hale getirmekten kaçınma çabası idi.

Brexit'in en tehditkâr özelliği Birleşik Krallık ekonomisi üzerine yapacağı daraltıcı etkidir. Birleşik Krallık'ın büyük bir hengâmeye yol açan bu kararının politik ve ekonomik etkilerini göz önüne alarak Ekonomist İstihbarat Birimi, Birleşik Krallık'ın gayri safi yurt içi hasılasının, 2017'de beklenen ekonomik durgunluğun ardından, 2020'de Brexit kararının hiç verilmemiş olması senaryosuna kıyasla %6 daha düşük olacağını beklemekteler.

Ülkedeki ticaretinin neredeyse yarısının kaynağı olan bir bloğu terk etmenin son derece büyük bir risk teşkil edeceği aşikârdı ve ne tür bir ticaret anlaşmasının AB üyeliğini ikame edeceğini şu ana kadar kimse tarafından bilinmiyor. İlaç sektörü özelinde bazı firmalar kısa vadede bu hengâmeden faydalanabilir, ancak uzun vade için şimdilik bütün ön görüler yetersiz kalmakta. Bu arada sarsıntının mali sonuçlar, karlılık, istihdam ve vergi üzerindeki etkilerinin yarattığı belirsizlik dolayısıyla, bazı şirketlerin yatırımlarını yavaşlattığına veya durdurduğuna dair emareler şimdiden görülmektedir. Geniş kapsamlı kesintiler aracılığıyla vergileri kurumsallaştırarak bu akımın önüne geçmek için yapılan hükümeti değiştirme çağrısı da kendi mali risklerini bünyesinde barındırmakta.

Daha önceki ekonomik sarsıntılarda gözlemlendiği gibi, sağlık hizmeti harcamaları böylesi koşullar altında ancak kısmen korunabilmektedir, tamamen değil. Birleşik Krallık'ın tasarruflar yoluyla AB bütçesine yapacağı katkı önemsiz olacaktır ve milliyetçi UKIP'ın eski lideri Nigel Farage bu tasarrufların sağlık sektörüne aktarılmayacağını sonunda itiraf etmiş durumda. Bunun bir sonucu olarak ve ülkenin karşı karşıya olduğu bütün muhtemel senaryoları göz önünde bulundurarak Birleşik Krallık'ın sağlık harcamalarının 2020 yılında Brexit kararını vermediği duruma kıyasla %4.8 daha az olacağı beklenmekte. Bu meblağ sağlık sektörü için, NHS'nin şimdiden ortaya koymak ile yükümlü olduğu 22 milyar £'lık tasarrufa ek olarak kaynakların 10 milyon £ daha azalması anlamına gelmekte.

NHS istihdam alanında çok daha büyük bir zorlukla karşı karşıya olacak. Sosyal Bakım ve Sağlık Bilgi Merkezi verilerine göre NHS şu anda diğer AB ülkelerinden 9,814 hekim (toplam hekim sayısının %8'i) ve 18,783 hemşire ve sağlık çalışanı (toplam sayının %6'sı) istihdam etmiş durumda. Her ne kadar bu çalışanların ülkelere gönderilmesi ihtimali son derece düşük olsa da bazıları kaçınılmaz olarak ülkelere dönmek isteyecektir ve yeni istihdam arzı son



derece zayıf. Küresel istihdam üzerine sınırlamalar bu durumu telafi etmek adına kaldırılabilir, ancak bu durumda da Birleşik Krallık bu personeli cezbetme konusunda diğer ülkelerle (Avusturalya gibi) rekabet etmek zorunda kalacaktır. Bu arada, istihdam giderlerinin artması ve kurum personeline artık daha fazla bel bağlanması NHS'nin ödediği maaş tutarını artıracak, bütçe üzerindeki baskıyı daha da artıracaktır.

Sonuç olarak ilaç sektörü kesintilerin yaratacağı baskıya göğüs germek zorunda kalacaktır. Fiyatlandırma anlaşmaları ve jenerik ilaçların daha iyi kullanımı konularında küresel finans krizinden sonraki zamana kıyasla daha az hareket alanı vardır. Yine de Rekabet ve Piyasalar Kurulu özellikle böylesi şirketlerin ilaç fiyatlarını artırma çabalarına karşı durma niyetinde gibi görünmekte. Her ne kadar Birleşik Krallık jenerik ilaç fiyatlandırmasında piyasa odaklı yaklaşımını sürdürme niyetinde olsa da gerçek rekabeti teşvik etme üzerine daha fazla odaklanılacaktır. Bu süre içerisinde NHS'nin mali gücünün yeteceği yenilikçi ilaçlar hakkında zor kararlar verme ihtiyacı hâsıl olabilir, özellikle de bu ilaçlar daha güçlü para birimine sahip bir ülkeden ithal ediliyorsa. Bu da dolayısıyla, özellikle piyasa belirsizliği göz önüne alındığında hangi ilaçların Birleşik Krallık'ta piyasaya sürüleceğine dair şirketlerin tercihini etkileyebilir.

Bunun bir sonucu olarak ilaç sektörü kesintilerin yarattığı baskıya yeniden göğüs germek zorunda kalacak. Fiyatlandırma anlaşmaları veya jenerik ilaçların daha etkin kullanımı açısından küresel finans krizi olduğu zamana kıyasla daha az hareket alanı var. Yine de Rekabet ve Piyasalar Kurumu özellikle yüksek fiyatları dayatmak isteyen ilaç şirketlerinin çabalarına karşı koyacak gibi görünüyor. Her ne kadar Birleşik Krallık piyasa temelli yaklaşımını sürdürme niyetinde olsa da gerçek rekabeti temin etme üzerine daha fazla odaklanılacaktır. Bu süre zarfında NHS'nin yenilikçi ilaç kullanımına mali gücünün yetip yetmeyeceği konularında zor seçimler yapılması gerekebilir, bilhassa da bu ilaçlar daha güçlü para birimine sahip bir ülkeden ithal ediliyorsa. Bu da dolayısıyla ilaç şirketlerinin hangi ilaçları Birleşik Krallık'ta piyasaya sürecekleri tercihlerini etkileyebilir, özellikle de mevcut piyasa belirsizliği altında.

Bu belirsizlik; ticaret anlaşmaları, siyaset, ekonomi ve ilaç sektörü için belki de en önemlisi, yasal düzenlemeler üzerinde de etkisini kısmen sürdürmektedir. İlaç sektörü alanındaki mevcut düzenlemeler önümüzdeki iki yıl boyunca sürdürülecek gibi durmakta, ancak Birleşik Krallık'ın AB düzenleyici kurumları ile olan ilişkisi kaçınılmaz olarak kademeli bir biçimde değişecektir. Bu konudaki en büyük soru işareti, Birleşik Krallık'taki en büyük AB kurumu olan



merkezi Londra’da bulunan Avrupa İlaç Ajansı EMA. İsveç ve İtalya, EMA’ya ev sahipliği yapmak için lobi çalışmaları yürüten ülkelerden sadece ikisi. Birleşik Krallık da bu süre zarfında yeni bir piyasaya sürme ruhsatlandırma sistemi geliştirmek zorunda ve muhtemelen de İlaç ve Sağlık Hizmeti Ürünleri Düzenleme Kurumu (*Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency*/MRHA)’nu sürece dâhil edecek. Çoğu insan MRHA’nın EMA ile sıkı işbirliğine girmesini beklemekte, ancak yasal düzenlemeler, süreçler ve uzman sayısında yaşanacak değişim bu işbirliğini aksatacaktır.

Benzer bir biçimde, Birleşik Krallık da şirketlerin yurt dışına satış yapmasını sektöre uğratmadan CE sembolünü kendi sınırları içinde uygulayacağı yeni prosedüre uygun hale getirmek zorunda kalacak. Bütün ulusal düzenlemeleri AB ile uyumlu hale getirmek kesinlikle ilaç sektörünün çıkarıdır, ancak bu durumda Birleşik Krallık ilaç politikaları üzerinde gelecekteki bütün etkisini yitirecektir. Her ne kadar mevcut bağları mümkün olduğunca sıkı tutmak halen ülkenin çıkarına olsa da, Birleşik Krallık’ın AB bünyesinde yapılması planlanan Birleşik Patent Mahkemesi’ne ev sahipliği yapma şansını da yitirecek gibi görünüyor.

Üzerinde durulması gereken son nokta Birleşik Krallık’ta ilaç alanındaki Ar-Ge çalışmaları. Britanya Farmasötik Sanayi Birliği (ABPI), Brexit’in Birleşik Krallık’taki klinik deney endüstrisi üzerine muhtemel etkileri üzerine daha önce uyarılarda bulunmuştu. Şu anda Birleşik Krallık, birinci aşama deneyler için AB’nin en çok tercih edilen ülkesi konumunu pek tabi kaybedebilir. Birleşik Krallık ayrıca ikinci aşama deneyler için (Almanya’nın ardından) ikinci, üçüncü aşama deneyler için de (Almanya ve İspanya’nın ardından) üçüncü en çok tercih edilen ülke konumunda. Birleşik Krallık’taki araştırmacıların AB hibelerinden veya projelerinden bundan sonra yararlanamayacak olması da cabası. Örneğin, Cambridge şehrinin ezici bir çoğunluk ile Avrupa Birliği bünyesinde kalma yönünde oy kullanmasının bir sebebi var. Hükümet bu mali boşluğu bir şekilde doldurma şansı bulsa dahi ülke uluslararası işbirliği fırsatlarından mahrum kalacaktır. Keza sermaye yatırımı da, riskin artması ile bu durumdan etkilenecektir.

Yukarıdaki sebeplerden hiçbirisi ilaç şirketleri için Birleşik Krallık’tan ayrılmayı beraberinde getirecek kadar güçlü nedenler değildir. İşler şimdilik eskisi gibi yürümektedir. Yine de bu, hükümetin ilaç şirketlerini Birleşik Krallık’ın yaşam bilimleri sanayiinin halen yatırım yapmaya değer bir ülke olduğuna ikna etmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Bu da rekabetçiliği artırmanın mümkün olduğu alanlar dışında yasal düzenlemeleri mümkün olduğu ölçüde AB ile uyumlu tutacakları anlamına gelecektir. Kurumlar vergisinin düşürülmesi



böylesi bir zamanda fazla riskli bir hamle olabilir, ancak iş dünyasının birçok önde gelen ismi işçi haklarının ve bürokratik işlemlerin azaltılmasını talep ediyorlar. Bu noktada karşılaşılabilecek en büyük zorluk kamuoyundan yükselen (bir kısmı haklı olan) ve Brexit'e giden yolun kilometre taşları olan şikâyetler olacaktır.

http://www.pharmatimes.com/magazine/2016/july_2016/smartviews_brexit_-_whats_next_for_pharma

FIP'E GÖRE SERBEST ECZACILAR DÜNYANIN HERYERİNDE AŞILAMA HİZMETİ SUNABİLİR

Rapor, eczacılar tarafından eczanelerde uygulanan aşılarda dünya çapında nasıl daha yaygın bir biçimde kabul edildiğini gözler önüne seriyor.

Dünya çapında 3 milyon kişiyi temsil eden Uluslararası Eczacılık Federasyonu FIP'in yayınladığı bir rapora göre serbest eczaneler küresel olarak her sekiz kişiden birine aşı yapabilme potansiyeline sahip.

27 Ağustos 2016 tarihinde yayımlanan rapor, dünya çapında eczane-temelli aşılama hükümlerini içeren politika sayısında bir artış olduğunu belirtmekte. 137 FIP üye örgütünü araştırmaya dâhil ederek ve 56 bölge ve ülkeden yanıt alarak hazırlanan araştırmada araştırmacılar, yanıt alınan ülkelerin %44'ünde serbest eczacıların faaliyet alanları aşı yapılmasını da kapsamakta.

Raporun yazarlarından Helena Rosado "Dünya Sağlık Örgütü hesaplamalarına göre aşılama her yıl 2 ile 3 milyon arası kişinin hayatını kurtarmakta... Aşılama, insan hayatını tehdit eden bulaşıcı hastalıkları yok etmek, kontrol altına almak ve önlemek için en güvenli, etkili ve düşük maliyetli tedbirlerden biridir. " açıklamasında bulundu ve ekledi: "Serbest eczanelerin dağılımı ve erişilebilirliği onları hastalar için ilk temas noktası yapmakta ve düşük bağışıklık korunmasını belirlemek için mükemmel bir fırsat yaratmaktadır."

Seçilen örneklem kümesine bağlı olarak yazarlar, tamamının aşılama hizmeti sunması durumunda 193,000 serbest eczanenin 940 milyon insana serbest eczane temelli aşılama hizmeti sunabileceklerini hesapladılar. Rapora göre özel olarak eczacılar tarafından idare edilen aşılama merkezleri 655 milyon kişiye erişebilir olacaktır.



Birçok ülke eczanelerde eczacılar eliyle yapılacak aşılamlar için yasal izni vermiş durumda, ancak aşılama politikaları dünyada farklılık gösterebilmektedir. Bağışıklık konusunda eczacıların rolü üzerine küresel resmi yakalayabilmek amacıyla FIP araştırması yerel politikalar, uygulama, eğitim ve savunma faaliyetleri meselelerini de içerdi.

Arjantin, Kanada, Kosta Rika ve Filipinler dâhil olmak üzere araştırmaya yanıt veren ülkelerden 13 tanesi (%29) eczacıların uygulaması yapmasına izin verirken yedi ülke (%16) eczanelerde başka sağlık çalışanları tarafından aşılama yapılmasına izin vermekte.

Araştırmacılar ayrıca eczane ve eczacıların aşı yapılmasında dâhil olmaları ile fikir savunması arasında bir birlik buldular. Örneğin araştırmaya yanıt veren ve eczacıların ve eczanelerin aşılama yapabildiği ülkelerin %94'ünde eczacılar el ilanları dağıttılar (eczanelerin aşılama hizmeti veremediği ülkelerde bu oran %64). Bu ülkelerde eczacıların sağlık kampanyalarına katılma, yüksek risk taşıyan hastaları belirleme ve bağışıklık komitelerinde temsil edilmeleri daha muhtemeldir.

Yazarlara göre “Araştırmanın esas gösterdiği, eczacıların aşı uygulaması sorumluluğunu gerçekten üstlendiği durumlarda daha büyük bir sorumluluğun, kamu sağlığı ile ilgili yapılacak daha geniş kapsamlı faaliyetlerin olduğudur. “

“Bu durum bütünüyle şaşırtıcı değildir, ancak eczacıların aşı yapmasına veya eczanelerin aşılama için bir öncül sağlık hizmeti noktası olarak kullanılmasının kamu sağlığını geliştirdiğini ve aşı ile ilgili kamu sağlığını sağlamak için daha büyük bir fırsat sunmasına kanıt sağlar niteliktedir”

11 ülkedeki örnek vakaları incelemelerini analiz eden araştırmacılar, diğer sağlık çalışanlarının eczacıların aşı yapmasına karşı oluşturdıkları direncin de azaldığını belirttiler.

“Diğer sağlık çalışanları ile birlikte çalışarak aşılar ve bağışıklığı artırma hizmetlerine erişimi artırma kavramını mesleki ve yasal olarak benimseyen ülkelerde gözle görülür yenilikçilik rüzgârları esmektedir.”

Nottingham Üniversitesi'nden Profesör Claire Anderson raporun eczanede sunulan aşılama hizmetinin küresel ölçekte kabul edildiğini yansıttığını söyledi. Bunun genişlemesinin önündeki en büyük engelin eğitim olduğunu belirtirken aşı uygulamasının bütün eczacı eğitimlerinin bir parçası olması gerektiğini de ekledi.



Araştırmada çoğu ülke aşı uygulaması için formel eğitimin gerekli olduğunu, ancak bu eğitimin sadece altı ülkede bir kayıt öncesi faaliyet olduğunu belirttiler.

Anderson aşı koruması hususunda bütün sağlık çalışanlarının birlikte çalışma temelinde önemli bir görevi olduğunu, ancak zaman zaman bunun yanlış anlaşıldığını da ekledi: “Eczacıların aşı hizmeti sunması erişilebilirliğin, aşılama oranlarının ve sağlanan korunmanın artmasına ve kamuda kabul edilmesine, güven duyulmasına ve desteklenmesine yol açmaktadır. “

(PGEU Eylül Bülteni)

FRANSA İLAÇ FİYATLARI KONUSUNDA OECD'DEN YARDIM İSTEDİ

Fransa, yenilikçi ancak maliyetli ilaçlara dair uluslararası bir tartışma yürütmek amacıyla Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü OECD'den yardım istedi.

Fransa, çoğunluğu gelişmiş ülke olan bir grup ülkeden bu ülkelerin orta vadede sağlık hizmetine yapacakları harcamanın sürdürülebilirliğinin etrafıca değerlendirilmesini, birkaç hafta içinde teklif yapacak bir uzman grubu oluşturulmasını ve bu süreçte iş dünyasına, STKlara, araştırma kurumlarına ve patent enstitülerine danışmalarını rica etti.

Japonya/Kobe'deki G7 üyesi ülkelerden meslektaşları ile yaptıkları toplantının ardından verdiği demeçte Sağlık Bakanı “Uluslararası toplumun bu konuda bir araya gelmesi gerekmektedir.... Sağlık sistemlerimizin geleceği ve yeniliklere kaynak ayırmanın geleceği tehlikededir” açıklamasında bulundu.

Bunun ardından gelen hamle Sosyalist Cumhurbaşkanı Hollande'ın hükümetlerin bu konu üzerinde birlikte çalışmaları gerektiği açıklaması oldu.

Kanser, Alzheimer hastalığı, diyabet ve hepatit C tedavileri için pahalı yeni tedavilerin etkileri üzerine ileriye dönük çalışmalara destek olmak için birkaç ülke gönüllü olarak destek verme kararı aldı.

Çalışma grubunun temelini attığı teklifler 17 Ocak 2017 tarihinde Paris'teki OECD merkezinde gerçekleşecek ve sağlık bakanlarının da katılacağı bir toplantıda sunulacak.

(OECD Eylül Bülteni)



İTALYA PARALEL İLAÇ TİCARETİNİ SINIRLAMA ANLAŞMASI

İMZALADI

İtalyan sağlık yetkilileri ve ülkenin önde gelen ilaç dernekleri, ilaçların paralel ticaretine bir sınır koymak ve böylelikle “ülke çapında ilaçlara erişim problemini çözmek” için bir anlaşma imzaladılar.

Eczacılık Federasyonu başkanı Annarosa Racca konuyla ilgili şöyle bir açıklama yaptı: “Bu belgenin imzalanması, paralel ihracat olgusunun neden olduğu ilaçlara geçici erişim sorununun önüne geçmek için atılmış önemli bir adımdır. “

Metni imzalayan kişi ve kurumlar arasında İtalya Sağlık Bakanlığı, ilaç fiyatlandırmasından ve karşılanmasından sorumlu kurum AIFA ve sanayi kuruluşları Farindustria ve Assogenerici de yer almakta.

Paylaşımına açılan anlaşma metni, toptan satış yapan satıcıların kalıcı olarak yeterli bir dağılımdaki ilaçların belirli coğrafi bölgelerin ihtiyaçlarını karşılamalarını ve talebi karşılayan teslimatı çok kısa bir sürede yapmalarını gerektirmektedir.

Ülke çapında yaşanan ilaç sıkıntısı, 2015 yılında bu konu üzerine çalışmakla görevli bir çalışma grubunun kurulmasına ve bir pilot proje geliştirilmesine yol açtı.

Bir komisyoncunun ilaçları bir pazardan alıp diğer pazarda daha yüksek fiyattan sattığı paralel ticaret AB’de yasaldır.

Yine de, ilaç üretici firmalar ve bazı hükümetler ilaç noksanlığına yol açtığı gerekçesiyle bu uygulamaya adeta lanet etmektedir. Slovakya’nın dönem başkanlığı yaptığı AB, bu meseleyi sağlık alanındaki önceliklerinden biri haline getirdi.

(PGEU Eylül Bülteni)



PORTEKİZ: HÜKÜMET ECZANELER İLE YENİ BİR İLİŞKİ

FORMATI HAZIRLIYOR

Hükümet, eczanelerdeki farmasötik hizmetler ve jenerik ilaçlar dahil olmak üzere geri ödemesi olmayan ilaçlar için özel tazminat hükümleri içeren koşullara ilişkin Bakanlar Konseyi kararnamesini onayladı.

Eczacılar Birliği; Sağlık Bakanlığı'nın birçok mesleki alanda tıbbi ürünler açısından inkâr edilemeyecek bir iyileştirme yaptığını, ister serbest ister Ulusal Sağlık Sistemi'ne bağlı hastane eczacısı olsun bu iyileştirmenin takip edilmesi gerektiğini düşünmekte.

(PGEU Eylül Bülteni)

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

DÜNYADA NE VAR NE YOK

EKİM

2016



ABD: STREPTOKOK TESTİ HİZMETİ SUNAN ECZANELER

ABD’de bir ilaç şirketi eczanelerde streptokok boğaz ağrısı ve grip testi ile tedavi hizmetleri sunmaya başladı.

Uygulamada 13 yaş ve üzeri hastalara hizmet sunulmakta. Eczacılar hastaları değerlendirmeye alabilir, tanı testi yapabilir ve aynı ziyarette tedavi de sunabilir.

Streptokok boğaz ağrısı testi sonuçları pozitif çıkan hastalara eczacılar, şirketin ücretsiz antibiyotik programı dâhilinde penisilin tedavisi başlatabilir. Eğer hastaların penisiline alerjisi varsa, bu hastalara alternatif tedaviler önerilir.

Grip testi sonuçları pozitif çıkan ve gerekli şartları karşılayan hastalar antiviral tedaviye başlayabilir. Ayrıca eczacılar, diğer hane halkı üyelerinin de gribe yakalanmaması için onlara da ilaç dağıtımını yapabilir. Eczanelerde sunulan tedavilere grip aşısı enjeksiyonu da dâhildir.

Belirli bir hizmet bedeli ödeyerek herkes eczanenin kapısından girerek bu testleri uygulayabilir.

Şirketin üst düzey bir yetkilisi konuyla ilgili olarak şunları söyledi: “Streptokok boğaz ağrısı ve grip vakalarında test etme ve ilaç dağıtımını yapmak, artık hastalarımızın eczanelerimizden bekleyebileceği birincil hizmetlerden biridir. Eczacılarımız sağlık durumu yerinde olmayan hastalarımız için makul fiyatta ve son derece uygun bir tedavi hizmeti sunmaktadır. Bu hizmetin yerinde sunumu, söz konusu programı tam donanımlı bir hizmet haline getirmektedir.”

Söz konusu hizmet ABD’nin çeşitli eyaletlerimde tam 1,128 eczanede sunulmaktadır.

(PGEU Ekim Bülteni)



ALKOL BAĞIMLILIĞINIZI TAMAMEN TERSİNE **ÇEVİREBİLİRSİNİZ**

Bilim adamları hayvanlar üzerinde yaptıkları deneyler sonucunda kompulsif alkol alma dürtüsünü tamamen ortadan kaldırmanın yolunu keşfettiler. Araştırmacılar, yeterli miktarda finansman buldukları takdirde bu kadim sorunun çözümünün ufukta belirebileceğini ümit etmekte.

Alkol yaklaşık 10,000 yıldır insanoğlu tarafından üretilmekte ve tüketilmektedir.

2014 yılında yayınlanan bir rapora¹ göre 18 yaşın üstündeki Amerikalıların %87.6'sı hayatlarında en az bir kere alkol kullanmışlar.

Kolaylıkla ulaşılabilmesine rağmen alkol şaşırtıcı derecede bağımlılık yapan bir maddedir. ABD'de yaklaşık 16.3 milyon yetişkinin alkol kullanım sorunları vardır ve her yıl yaklaşık 88,000 insan alkol kaynaklı sağlık sorunlarından dolayı yaşamını yitirmektedir.

Bütün bu nedenlerden ötürü binlerce araştırmacı kompulsif alkol alma ihtiyacının nedenlerini ve onu dizginlemenin yollarını anlamaya kendilerini adanmış durumda.

Beynin amigdala bölgesindeki alkolizm nöronları

Alkolizm üzerinde ciddi bir rol oynadığı görülen belirli bir nöron demeti hakkında geçmişte yapılmış bir çalışmanın üzerine temellendirilmiş bir araştırma, The Journal of Neuroscience dergisinde yakın zamanda yayımlandı. Söz konusu nöronlar amigdaladaki toplam nöron sayısının %5'ine tekabül etmektedir ve amigdalanın merkezi nükleusu olarak nitelendirilmektedir. Bu nöron demetinin düzenli alkol kullanımı ile aktive olduğu görülmektedir. Bir kişi ne kadar fazla alkol tüketirse daha fazla nöron devresi uyarılacaktır. Bu durum daha fazla alkol tüketimine ve bağımlılığa yol açmaktadır.

Scripps Araştırma Enstitüsü (*The Scripps Research Institute*/TSRI)'nden araştırmacılar, bu nöron grubu üzerine nüfuz edebilmek, belki de onları kontrol altına alabilmek amacıyla yola koyuldular.

¹ <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-facts-and-statistics>



Bu maksatla başyazar Giordano de Guglielmo alkol tarafından aktive edilen nöronların belirli bir proteine işaret ettiği bir fare deneyi tasarladı. Bu deney araştırma ekibine bu nöronların nasıl hareket ettiği hakkında eşsiz bir gözlemlene fırsatı verdi. Proteinler olmaksızın alkol kullanımı ile bağlantılı nöronları tespit etmek son derece zordur.

Belirli nöronlar bu yöntemle işaretlendikten sonra araştırmacılar, sadece alkol kullanımı ile ilgili olan nöronları etkisiz hale getirecek bir bileşim enjekte ettiler. Sonuçlar şaşırtıcı idi: Bu yöntem ile nöronların etkili bir biçimde susturulduğu görüldü.

'İnanabildiğimden emin değilim'

Fareler araştırmacıların çoğunu hayrete düşürerek kompulsif alkol tüketimini tamamen² bıraktılar. Değişim anlık değildi, farelerin gözlemlendiği süre boyunca gözlemlenebilmekteydi.

Hipotezlerine aldıkları yanıt beklenilenden fazla güçlü olduğu için araştırma ekibi deney bulgularını kontrol etmek için aynı deneyi ikinci ve üçüncü kere tekrarladılar. Her tekrarda sonuçlar aynıydı. Belirli amigdala nöronları susturulduktan sonra, adeta katı olan alkol ihtiyacı buharlaşmıştı. Araştırmanın öncüsü Olivier George'a göre fareler "Adeta bağımlı olduklarını unutmuş gibiler".

Medical News Today dergisine verdiği röportajda George şaşkınlığını şöyle ifade etti. "... **insanların bağımlılıkları ileri derecede olduğu için (biz ileri derece bağımlılık üzerine çalışıyoruz) klasik farmakoloji ile alkol kullanma oranında genellikle %20 ile %40 arası bir azalma gözlemliyoruz. Ancak, burada, alkol tüketme tamamen normal seviyelere geriledi, üstelik herhangi bir kayda değer yan etki göstermeden. Ayrıca, elde edilen etkinin uzun süreli olmasını sağlayabilmek için tedaviyi günlük olarak tekrarlamamız gerekir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre alkolizmin zayıf noktasını bulmuş olabiliriz.**"

Son derece ilginç bir biçimde fareler şekerli su arayışına ve içmeye hala istekliydiler, bu da deneyin beynin ödüllendirme sistemine kısa devre

² <http://www.jneurosci.org/content/36/36/9446>



yapmaktan ibaret olmadığına bir göstergesidir. Ayrıca fareler, titreme gibi alkol bırakma sürecinde görülebilen fiziksel semptomlardan korunmuş gibiydiler.”

Çalışmanın önemli bir diğer özelliği de çalışma ekibinin eğlence amaçlı sıradan alkol tüketme alışkanlığı ile bağımlılık yapan alkol tüketme alışkanlıkları arasındaki farkı ortaya çıkarması oldu. Nöronları “kapatmanın” bağımlı olmayan alkol tüketme alışkanlığı üzerine bir etkisinin bulunmadığı, bu durumda beynin yeni bir nöron demetine yöneldiği ve yoluna buradan devam ettiği görüldü. Yalnızca kompulsif, bağımlı alkol kullanma alışkanlığı bu yöntem ile engellendi.

Alkolizm konusunda gelecek parlak

Araştırmacıların karşılaşacağı bir sonraki zorluk, zamanla alkol tarafından aktive edilen nöron sirkülerinin nasıl izleneceği, ve elbette, bu çalışmanın insanlara nasıl aktarılabileceği olacaktır.

George araştırma ekibinin bir sonraki adımları için şunları söyledi:

"Bugün lazer ile optogenetik kullanarak bu nöronları çift taraflı kontrol edebilmekteyiz. Alkol kullanma alışkanlığını bu yolla adeta açıp kapatabiliriz. Ayrıca tedavinin ilerlemesi için bu nöronların arasında hedefleyebileceğimiz moleküler hedefler aramaktayız”.

Araştırmacılar çalışmanın kapsamını daha da genişletmektedir. George yaptığı açıklamada ekibinin fareler üzerinde “nikotin ve metamfetamin bağımlılığı üzerinde testler” yaptığını belirtti. Ayrıca George’un vizyonu bununla da sınırlı değildir: George, kendisine sonsuz kaynak ve teknoloji tahsis edildiği takdirde hangi çalışmayı yürütmek isteyeceği sorusuna ise şöyle yanıt verdi:

“ Bu nöronları lazer ile yakalardım ve aynı etkiyi saldırgan farmakogenetik tekniklerine (beyin ameliyatı, gen tedavisi, beyin implantı dahil olmak üzere) ihtiyaç duymadan üretebilecek yeni bir bileşim geliştirmek için hedef alınabilecek proteinleri tanımlayabilmek amacıyla protein seviyelerini ölçerdim. Bunların hepsi uygulanabilir tekniklerdir, mesele sadece kaynak meselesidir”.

Buna benzer yenilikler ve bu yönde gösterilecek çabalar ile alkol bağımlılığına bir günde kalıcı olarak çözüm bulunabilir.



<http://www.medicalnewstoday.com/articles/312817.php>

BELÇİKALI ECZACILAR: SAĞLIK HİZMETLERİNE AYRILAN BÜTÇE SIRTIMIZDA BİR NEŞTER GİBİ

Belçika’da Sağlık Bakanı Maggie De Block’ın bütçe planları sağlık sektöründe şiddetli tepkilere neden oldu. Sadece doktorlar değil, hastane yöneticileri ve özellikle eczacılar plana tepki gösterdiler. Eczacıların Belçika’daki iki örgütü APB ve Ophaco yakın zamanda harekete geçme kararı aldı.

Her iki örgütün yetkilileri yaptıkları ortak açıklamada şöyle konuştu: “Bu yılın başından beri hükümet ile karşılıklı istişare halinde bir Çok Yıllık Çerçeve’ye ulaşmak konusunda son derece ciddiydik. İki hafta önce Sağlık Bakanı bütçe görüşmelerinden önce Çok Yıllık Çerçeve’yi bekleyebileceğini söylemişti. Bakan’ın bu sözünün ardından yaşanan gelişmeleri ise hep birlikte görüyoruz, eczacıların, dolayısıyla hastaların maruz kalacağı tedbirleri kesinlikle kabul edilemez buluyoruz. Söz konusu bütçe planı bugüne kadar üzerinde uzlaşma sağladığımız bütün konuları yerlebir etmektedir.”

(PGEU Ekim Bülteni)

BİRLEŞİK KRALLIK: 6 HAFTADA 450.000’DEN FAZLA GRİP AŞISI

Birleşik Krallık’ta serbest eczaneler ulusal Grip Aşısı Hizmeti aracılığıyla 6 haftada 450 000’den fazla aşının idaresini yaparak eczanelerde ne tür hizmetler sunabileceklerini göstermeye devam ediyorlar.

Geçtiğimiz yıl ulusal Grip Aşısı Hizmeti kapsamında serbest eczacılar tarafından idaresi yapılan aşı sayısı 595.467 idi. Dolayısıyla yalnızca altı haftada 450.000 sayısına ulaşmak olağanüstü bir sonuç ve eczanelerin geçen yılın toplam sayısına ulaşma ve hatta onu geçme yolunda olduğunu göstermektedir.

Bakıcılar ve grip aşısı bakıcıları Ulusal Grip Aşısı Hizmeti kapsamında NHS’nin grip aşısı programına uygun olan hasta gruplarında dahil edilmişlerdir, ancak kimin bakıcı olduğunu belirlemek zaman zaman zor olabilir. Farmasötik



Hizmetler Müzakere Komitesi serbest eczanelere bakıcıları tanımlama konusunda yararlı olacağını düşündüğü birtakım kaynaklar yayınladı.

(PGEU Ekim Bülteni)

WHO YENİ VAKALARIN ÖNÜNE GEÇMEK İÇİN HAİTİ'YE BİR MİLYON DOZ KOLERA AŞISI GÖNDERDİ

Dünya Sağlık Örgütü WHO, kasırganın harabeye çevirdiği Haiti'de kolera vakası sayısında ani artış olması endişesiyle ülkeye tam bir milyon doz oral aşı gönderecek.

11 Ekim 2016 tarihinde açıklanan aşı ve diğer tıbbi malzemeleri gönderme kararı, ülkenin sık yağmur aldığı ve koleranın en sık yayılma aralığı olan Kasım ve Ocak ayları arasında ülkedeki kolera vakaları zirve yapmadan önceden önce yeni salgınları engellemeyi amaçlamakta.

WHO'da kolera uzmanı olan Dominique Legros, 4 Ekim 2016'da Matthew kasırgası adayı vurduğundan beri kolera vakalarında hızlı bir artış olduğunu, kasırgadan sonra 200'den fazla vakadan şüphelenildiğini belirtti.

Legros, aşının nasıl en iyi biçimde kullanılacağı konusunda Haitili yetkilerle görüşmek üzere adaya bir ziyarette bulunacak. Legros'a göre 1 milyon doz aşırı kullanmanın iki farklı yolu var: 500,000 insanı iki yıl boyunca koruması kapsamına alacak olan çift-doz yöntemi, ya da uygulamanın daha kolay olduğu ve 1 milyon kişinin koruma kapsamına alınacağı, ancak daha kısa süreli koruma sağlayacak olan tek-doz kampanyası.

WHO'nun daha önce 2014 yılında Bangladeş'te geniş kapsamlı bir tek-dozaj kampanyası yürütmüştü. Legros kampanyanın "6 ay boyunca etkili olduğunun kanıtlanmış" olduğunu belirtti.

Haiti'ye gönderilmesi planlanan 1 milyon doz oral kolera aşısı WHO'nun 2.2 milyon dozdan oluşan küresel stokundan gelecek. Legros'a göre her bir doz 1.85\$'a mal olacak, ancak kargo ve teslimat ile bu sayı 6 \$'a ulaşacaktır.

WHO verilerine göre hastaneler, klinikler ve tedavi merkezleri dâhil olmak üzere Haiti'deki 197 sağlık kuruluşundan 35'i kasırganın ardından seller ve aşırı rüzgârlar ile ağır bir biçimde etkilendi.



Bu arada Birleşmiş Milletler gönüllü olmak isteyenler için 10 Ekim 2016'da 119milyon \$'lık yardım toplanması ve gerçeğimiz üç ayda kasırgadan etkilenen 750,000 kişiye yardımcı olması hedeflenen bir başvuru süreci başladı.

<http://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/news-in-brief/world-health-organization-to-send-1-million-doses-of-cholera-vaccine-to-haiti-to-avert-new-cases/20201829.article>

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

DÜNYADA NE VAR NE YOK

KASIM

2016



AVRUPA KOMİSYONU VE OECD’NİN ORTAK HAZIRLADIĞI “BİR BAKIŞTA SAĞLIK: 2016’DA AVRUPA” RAPORU SONUÇLARINA GÖRE YAŞAM SÜRESİ ARTMASINA RAĞMEN ARTAN SÜRE SAĞLIKLA GEÇMİYOR

Günümüzde birçok Avrupa ülkesinde beklenen yaşam süresinin 80’i geçmesi Avrupa Birliği ile OECD’nin ortak hazırladığı ve 23 Kasım’da yayımlanan “Bir Bakışta Sağlık: 2016’da Avrupa” raporunda da kendine yer buldu. Ancak, tüm zamanların bu en yüksek ortalama yaşam süresine sağlıklı bir yaşam biçimi eşlik etmemekte. AB bölgesinde yaklaşık 50 milyon kişi birden fazla kronik rahatsızlıktan muzdaripken bunlardan çalışma yaşındaki yaklaşık yarım milyon insan her yıl hayatını kaybetmektedir; bunun da AB ekonomilerine yıllık maliyeti 115 milyon € civarındadır. Rapor, sağlık hizmeti sunumunu daha etkili hale getirmenin yanı sıra, sağlıklı yaşam tarzını ve hastalıkların önlenmesini yaygınlaştırmayı hedefleyen politikaların Avrupa Birliği’nde çok sayıda insan hayatı kurtarıp milyarlarca Euro tasarruf edilmesini sağlayabileceğini göstermekte.

Avrupa Sağlık ve Gıda Güvenliği Komitesi üyesi Vytenis Andriukaitis konuyla ilgili olarak şunları söyledi: “Bir Bakışta Sağlık raporu Üye Ülkelerin politik faaliyetlerini sağlık politikalarına göre şekillendirmesi için son derece faydalı bilgiler sunmakta. Rapor Avrupa’da birçok insanın sigara kullanımı ve obezite gibi faktörlerden kaynaklanan, aslında engellenmesi mümkün hastalıklardan hayatını kaybettiğini, ayrıca sağlık hizmetine erişimin daha kolay olması gerektiği konusundaki çabalarımıza devam etmemiz gerektiğini göstermektedir.”

(PGEU Kasım Bülteni)



SAĞLIK HİZMETİ ALABİLMEK UMUDUYLA SINIRI GEÇMEK – **AVRUPA SAĞLIK VE GIDA KOMİSYONU 23 ÜLKEDEN** **TOPLANAN VERİYİ YAYIMLADI**

Avrupa Sağlık ve Gıda Güvenliği Komisyonu, AB ülkelerinin Sınır Ötesi Sağlık Hizmeti Direktifi’ni nasıl kullandıklarına dair bir rapor yayımladı. Komisyon üyesi Andriukaitis bu mevzuatın hasta hakları için önemine vurgu yaptı.

24 Ekim’de Brüksel’de düzenlenen “Sınır ötesi sağlık hizmetinde AB hakları üzerine farkındalığı güçlendirmek” konulu konferansta Komisyon, 23 ülkenin Sınır Ötesi Sağlık Hizmeti Direktifi’ni kullanmaları hakkında veri yayımladı. Komisyon üyesi Vytenis Andriukaitis, bu mevzuatın hasta hakları açısından önemini vurguladı ve AB vatandaşlarının sınır ötesi sağlık hizmeti hakkındaki düşük farkındalık seviyesine dair üzüntüsünü dile getirdi. Andriukaitis hasta örgütleri, sağlık hizmeti sunucuları ve sigorta sağlayıcılar arasındaki işbirliğinin önemini vurgularken Ulusal Bağlantı Noktaları arasındaki eşgüdümün artırılması ile hasta bilgilendirmesinin daha ileri bir noktaya taşınması için de çağrıda bulundu.

Andriukaitis Avrupa Referans Ağları (*European Reference Networks/ERN’ler*)’nin, sağlık hizmeti sunucularının anahtar öneme sahip bilgi ve birikime erişimlerinin sağlanması yoluyla sağlık sistemleri arasındaki işbirliğinin nadir ve kompleks bir rahatsızlıktan muzdarip hastalara nasıl yardımcı olabildiğinin mükemmel bir örneği olduğunu söyledi. “Bazı hastalıklar bütün ülkelerde teşhis ve tedavileri amacıyla yatırım yapılması için fazla nadir ve düzensiz görülmektedir. İlk örneğinin 2017’de faaliyete geçmesi beklenen ERN’ler farklı AB ülkelerindeki uzmanlık bilgisini bir havuzda toplayarak bu sorunun üstesinden gelebilirler.”

(PGEU Kasım Bülteni)

AVRUPA’DA SAĞLIK ALANINDA YAŞANAN CİNSİYET **EŞİTSİZLİĞİNİN ÜSTESİNDEN GELME FIRSATI**

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği Avrupa’da oldukça uzun bir süre tartışma konusu olmuştur. İnsan Sağlığı Üzerine Küresel Eylem Girişiminin Direktörü Peter Baker, bu konuda yapılan sayısız atılıma rağmen bu eşitsizliğin günümüz



toplumları için hala büyük bir sorun teşkil ettiğini, sağlık sektörünün de bu sorundan muaf olmadığını ve kadınlar ile erkekler arasında sağlık açısından bir uçurum olduğunu belirtti.

2014 yılında kadın ve erkek ortalama yaşam süreleri arasında 5,5 yıllık bir fark vardı. Bu fark elbette her ülkede aynı değildi. 2014 yılında cinsiyetler arası ortalama yaşam süresi farkının en fazla olduğu ülke 10,9 yıl ile Litvanya olurken en düşük olduğu ülke de 3,5 yıl ile Hollanda oldu.

Erkekler için en düşük ortalama yaşam süresi 69,1 ile Letonya, en yüksek ülke de 80,9 ile Kıbrıs oldu. Kadınlar için bu fark o kadar da fazla olmadı. Kadınların ortalama yaşam süresinin en fazla olduğu ülke 86,2 ile İspanya olurken en düşük olduğu ülke 78 ile Bulgaristan oldu.

Bütün bu farklılıklara rağmen erkekler sağlıklarını geliştirmeye daha eğilimli.

19 Kasım Dünya Erkekler Günü vesilesi ile yayımlanan bir rapor, erkeklerin kendi sağlıkları üzerindeki algılarını konu alan bir çalışmanın bulgularına vurgu yaparken ortak kanının aksine erkeklerin genel olarak kendi sağlıklarına çok daha olumlu yaklaştıkları sonucuna ulaştı. Erkekler ayrıca iyi bir sağlığın bileşenleri olan fitness, kalori, beslenme diyeti gibi konularda kadınlardan daha kapsamlı bir anlayışa sahip.

(PGEU Kasım Bülteni)

GÜNEY AFRIKA'DA HIV AŞISI GELİŞTİRİLME AŞAMASINDA

Deneysel HIV aşısının etkisini test eden tarihi bir klinik deney Güney Afrika'da başlatıldı. Ulusal Sağlık Enstitüsü (*National Institutes of Health/NIH*) tarafından desteklenen çalışma bu tip bir aşının değerlendirmeye alındığı son 7 yıldaki ilk çalışma.

HVTN 702 olarak adlandırılan çalışma, HIV salgınının adeta şaha kalktığı Güney Afrika'da 5400 kadın ve erkek aşı adayının üzerinde HIV virüsünün güvenli bir biçimde önlenip önlenemediğini test edecek. 2015 yılında yaklaşık 7 milyon insanın Güney Afrika'da HIV ile birlikte yaşadığı, aynı yıl 180,000 kişinin AIDS ile bağlantılı hastalıklardan öldüğü hesaplanmakta.

Deneysel aşı rejimi, daha evvel Tayland'da gerçekleştirilen ve 3.5 yıllık bir takip süresinin sonunda %31.2'lik bir koruma oranı yakalayan RV144 klinik deneylerinin bulguları üzerine inşa edilmiştir. Güney Afrika'da hüküm süren



HIV alt türü için RV144 rejimini benimseyerek araştırmacılar yeni aşının bağışıklık sisteminden daha verimli ve sürekli yanıtlar alabileceklerini umut etmekte. Aşılar HIV virüsü içermemektedir.

Araştırmaya katılanlar rastgele olarak araştırma konusu olan aşı rejimine veya plaseboya; 1 yıl içinde de toplam 5 enjeksiyona tabi tutulacaklar. Bütün katılımcılar güvenlik için izlenecek ve onlara HIV bulaşanlara uygulanan standart sağlık bakımı uygulanacaktır.

Ulusal Alerji ve Bulaşıcı Hastalıklar Enstitüsü (*The National Institute of Allergy and Infectious Diseases/NIAID*) tarafından finanse edilen çalışmanın 2020 sonlarında sonuç vermesi beklenmektedir.

<http://www.pharmacytimes.com/resource-centers/hiv/new-hiv-vaccine-study-underway-in-south-africa>

ABD'DE HOMEOPATİ İLAÇLARI ÜRETEK ŞİRKETLER İLACIN ETKİ GÖSTERMEYECEĞİNİ ÜZERİNE YAZMAK ZORUNDA

Amerika Birleşik Devletleri'nde bir devlet kurumunun açıklamasına göre OTC olarak satılan homeopati ilaçlarının üreticileri, ilacın etki göstermediğini veya verimlilik adına herhangi bir kanıt teşkil etmediğini ilaç kutularında ve pazarlamada kullandıkları diğer malzemelerde belirtmek zorunda.

ABD'de tüketicileri korumak ve rekabeti artırmak için kurulan bir devlet kurumu olan Federal Ticaret Komisyonu (*Federal Trade Commission/FTC*), yeni bir "OTC Homeopati İlaçlarının Pazarlama Hakları üzerine İcra Politikası Beyanı" yayınladı.

15 Kasım 2016'da yayınlanan beyana göre OTC homeopatik ilaçlar ile ilgili hak ileri süren şirketler, homeopatik olmayan ilaçlar için benzer hak talebinde bulunan şirketler ile aynı standartları sağlamak zorundadır, başka bir deyişle bu şirketler, belirli hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ilaç üzerindeki hak talepleri dahil olmak üzere "sağlık ile ilgili hak taleplerini yetkin ve güvenilir bilimsel kanıtlarla desteklemek" zorundadır.

Beyan'da OTC homeopatik ilaçların çok büyük bir çoğunluğu için şu ifadeler yer verilmiştir: "İlacın faydası meselesi yalnızca geleneksel homeopati teorilerinin üzerine temellendirilmiştir ve ürünün faydasını gösteren mevcut bilimsel metotları kullanan çalışmalar mevcut değildir... Böylesi homeopati



ilaçlarının terapötik etkisinin olduğunu ileri süren hak talepleri makul bir temelden yoksundur ve hastaları yanlış yönlendirmektedir.”

FTC’ye göre güvenilir bilimsel kanıtlar ile desteklenmemiş OTC homeopatik ilaçlar için ileri sürülen pazarlamaya dair hak talepleri, ilaçların hastaları yanlış yönlendirmesinin önüne geçmek için ilave açıklayıcı bilgiler ile birlikte sunulmak zorundadır.

Yine FTC’ye göre bir OTC homeopatik ilaç güvenilir bilimsel kanıtlarla desteklenmemesine rağmen, reklamlarında veya kutusunda ilacın etki göstermediğine veya ilacın 1700lü yıllardan kalma çoğu modern tıp uzmanının reddettiği homeopati teorilerinin üzerinde temellendirildiğine dair bir bilgilendirme yapılırsa ilaç yanıltıcı olmayabilir.

Ancak, Beyan açıklayıcı bilgilerin dikkat çekici olması gerektiğini ve ürünün etkisine dair mesaj ile yakınlık içinde olması gerektiğini belirtti.

(PGEU Kasım Bülteni)

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

DÜNYADA NE VAR NE YOK

ARALIK

2016



2017'DE AVRUPA SAĞLIK SİSTEMLERİNİ NELER BEKLEMekte

2017, sağlık politikaları açısından 2016'ya çok benzer olacak gibi görünüyor: Alkol şişelerinin üzerine kalori etiketleri koyulmasını konu alan bir Komisyon raporunun yayımlanması geçen yıl beklense de, bu henüz gerçekleşmedi. Raporun yayımlanması için artık şubat ayı beklenmekte. Avrupa Kimyasallar Ajansı (European Chemicals Agency)'nın glisofattın kanserojen olup olmadığına karar vermesini takiben 2017'nin ikinci yarısında glisofat için yasal izin alma yarışı yeniden başlayacak gibi. Anti mikrobiyel direnç de keza yeniden gündeme girecek.

Benzerliklerin yanı sıra 2017'de birkaç değişiklik de olacak:

- Avrupa Komisyonu'nun Sağlık Alanındaki Genel Direktörü; vir takım Avrupa ülkeleri karşıt görüşlerinde inatlaşmadığı takdirde; Avrupa seviyesinde yeni ilaçların katma değerine nasıl değer biçileceği üzerine gerçekten de bir yasama teklifi verebilir.
- Anti mikrobiyel direnç hakkında yeni bir eylem planı ufukta görünmekte.
- WHO yeni liderini seçecek.

Bu yıl üzerinde durulacak konular şöyle:

Anti mikrobiyel direnç:

Avrupa Komisyonu 2017'nin ilk yarısında hayvan ve insan sağlıklarını ilişkilendiren “tek sağlık/*one health*” yaklaşımı üzerine yoğunlaşarak anti mikrobiyel direnç üzerine yeni bir eylem planı teklifi yapacak. Haziran ayında verdikleri demeçlere göre söz konusu plan AB sağlık bakanları tarafından da desteklenmektedir. Plan bağlayıcı olmayan bir Komisyon tebliği biçiminde sunulacak ve AB'yi anti mikrobiyel direnç konusunda en iyi uygulama bölgesi haline getirmeyi, küresel gündemi şekillendirmeyi ve ar-ge çalışmalarını desteklemeyi amaçlayan kıstasları da içerecek.

Alkollü içecek şişeleri üzerine etiketlendirme:

Alkollü içeceklerin üzerine içerdikleri kalori sayısını belirten bilgilendirme etiketleri koymanın artı ve eksi yönleri üzerine olan ve yayımlanması uzun süredir beklenen raporunun 2017'nin ilk aylarında yayımlanması bekleniyor. Tüketiciler için gıda bilgilendirmeleri üzerine AB yasalarından dolayı raporun ilk olarak 2014'te yayımlanması bekleniyordu, ancak Komisyon'un kimi



Ülkelerin güçlü muhalefeti ile karılama korkusundan dolayı ertelendi. Bazı Avrupa lkeleri, özellikle kıtanın güneyinde olanlar ile Almanya, etiketlemeye iddetler karşı çıkmaktadır. Onlara göre etiketleme alkol alımını azaltmayacağı gibi sanayiye de zarar verecek.

Glifosat:

Avrupa Kimyasallar Ajansı (ECHA)'nın tartışmalı otkıran glisofatın kanser yapıp yapmadığına ilişkin nihai kararını kasım ayına kadar vermesi beklenmektedir, bu karar Avrupa'da glifosat tüketimi üzerine çok büyük bir etkiye bulunabilir. Geçtiğimiz temmuz ayında Komisyon, ECHA'nın kararını bu zaman zarfında vereceği düşüncesiyle bu bitki öldüren maddenin ruhsatını 18 ay daha uzatmıtı.

Sağlık Teknolojileri Değerlendirmesi:

Komisyon'un AB seviyesinde sağlık teknolojileri değerlendirmelerini (*Health technology assessment/HTA*) nasıl takdim edeceği üzerine yapılan yasama teklifi 2017'de gelebilir. İlaçların maliyeti üzerinde daha fazla yoğunlaşan ve mevcut tedavilerin ötesinde fayda sağlayan HTA'ların etki alanı her geçen gün daha da genişlemektedir. Ancak her AB lkesi HTA kurumlarına sahip değildir ve Komisyon'un sağlık birimi ulusal veya bölgesel ibirliğinden ziyade AB düzeyindeki işbirliğini tercih etmekte. Komisyon'a göre Avrupa'da 50 adet HTA kurumu bulunmakta.

AB Sağlık Programı tarafından finanse edilen ve bir ortak eylem şeması olduğu iddia edilen bir HTA projesi 2016'da başlatıldı ve 2020'ye kadar da devam edecek. Projenin ulusal HTA kurumları arasında gnlllge dayalı bir işbirliğini destekleyeceği ve, Komisyon'a göre, "ortak çalışma modelinin sağlık programı dâhilindeki AB finansmanı sona ermesi sonrasında da devam edeceğinin doğrulanması" amalanmıtı. Ortak eylem 2019'da bitecek ve Komisyon'a göre HTA'lar üzerine bilimsel ve teknik işbirliğinin desteklenmesi için 2020 yılına kadar uygun ve sürdürülebilir bir stratejiye ihtiyaç var.

BENELUX ve diğerleri:

Bir kısım ye ülkeler ilaç sanayii karşısında pazarlık güçlerini artırmak için işbirliği yoluna gitmeye baladılar. Bu beklemelerden üç tanesi umut vaat etmektedir: Benelux lkeleri (Belçika-Hollanda-Lüksemburg) ile Avusturya'dan oluşan BENELUXA, Romanya ve Bulgaristan'dan oluşan ROBU VE İtalya, İspanya, Yunanistan gibi Avrupa lkeleri. Mart 2017'de BENELUXA grubu



ülkelerinin tarama için hangi metodolojiyi kullandıklarını açıkladıkları bir rapor yayımlamaları bekleniyor.

Erken erişim:

Kanıtlar ile desteklenmiş klinik çalışmalar üzerine temellendirilmiş ve hedef kitle olarak belirlenmiş belirli hasta gruplarında ilaçlara daha erken erişimin sağlanması akımı 2017'de de devam etmektedir. Harcamaların karşılanması engeline rağmen Avrupa İlaç Ajansı'nın izlenecek yol konusundaki uyarlanabilir şemaları öngörülebilir bir gelecek için devam edecektir. Bu arada, Brexit ile ve bunun sonucu olarak EMA'nın kural ve süreçlerine erişimi kaybetme potansiyeli ile karşı karşıya kalan Birleşik Krallık, gelecek vaat eden ilaçlara hasta erişimini hızlandıracak bir sistem değişikliği üzerinde duruyor. 2017'nin ilk aylarında hükümet, bu sözde Hızlandırılmış Erişim Değerlendirmesi tavsiyelerine bir yanıt vermek durumunda. Değerlendirme şu ana kadar sağlık teknolojileri değerlendirme birimi NICE, NHS başkanı Simon Stevens ve Sağlık Bakanı'nın danışmanı George Freeman'ın desteğini arkasına aldı. Birleşik Krallık'ın ilaç üreticileri için daha rekabetçi bir ortam yaratmak amacıyla bu ölçütleri süratle kabul etmesi beklenmekte.

Brexit'in ardından EMA'nın akıbeti:

Nisan ayından önce Britanya Başbakanı AB'den çıkış görüşmelerinin resmi olarak başlamasını düzenleyen 50. Maddeyi yürürlüğe koyacak. Görüşmeler sırasında gündemdeki konulardan biri de EMA'nın konumu ve EMA kurallarının Brexit sonrasında da Birleşik Krallık'ta uygulanıp uygulanmayacağı olacak. Her ne kadar EMA'nın konumu üzerine AB liderleri tarafından yapılacak bir oylamanın bu yıl gerçekleşmesi pek olası gözükmesine de Komisyon EMA'nın yeni konumu için gerekli kriterleri belirlemekle görevli. Şu anda 900 kişilik EMA personelinin hangi kriterler sağlandığı takdirde EMA'nın yeni konumunda da çalışmaya devam edecekleri konusundaki araştırma devam etmekte. Bu veriler elbette Komisyon'un bu konudaki planını etkileyecektir.

DSÖ yeni liderini seçiyor:

Margaret Chan'ın Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye 10 yıl öncülük ettikten sonra haziran ayında emekliye ayrılmasının ardından 6 aday onun yerini doldurmak için rekabete giriştiler. Yeni seçim sürecinin bir parçası olarak WHO yönetim kurulu Şubat ayına kadar üye sayısını üçe indirecek ve Mayıs ayında 194 ülke temsilcilerinin katılacağı genel kurul ile yeni genel direktör seçilecektir.



Bölgelerinden daha önce hiç başkan çıkmadığı için Etiyopya'dan Tedros Adhanom ile Pakistan'dan Sania Nishtar'ın diğer adaylardan birer adım önde olduğu söylenebilir. Bu arada dört ayrı aday gösteren Avrupa hiçbir zaman olmadığı kadar bölünmüş durumda: Britanya'dan David Nabarro, Fransa'dan Philippe Douste-Blazy, İtalya'dan Flavia Bustreo ve Macaristan'dan Miklós Szócska. Yaklaşık 70 yıllık örgütü yeniden şekillendirecek, onun AB ülkelerinin güvenini yeniden kazanmasını sağlayacak ve delik deşik edilmiş bütçesini onarmasını sağlayabilecek güce kim erişecek? Duke Küresel Sağlık Enstitüsü direktörü Michael Merson, konuyla ilgili olarak “Küresel sağlık alanında küresel bir lider ihtiyacı içinde adeta kıvranmaktayız” açıklamasında bulundu.

Fransa'da seçimler:

23 Nisan ve 7 Mayıs tarihlerinde Fransa yeni cumhurbaşkanını seçecek. Mevcut Cumhurbaşkanı François Hollande ve onun sosyalist hükümeti ilaç fiyatlarının yüksek olduğunu bir süredir yüksek sesle dile getirmektedir ve yenilikçi ancak pahalı tedavilere erişim üzerine uluslararası görüşmeler yapılması konusunda G7 ile OECD'ye çağrıda bulunmuştur. Bu konuda sağlık bakanları tarafından 17 Ocak'ta Paris'te bir toplantı gerçekleştirilecektir. Hollande'ın olası bir seçim mağlubiyetinde yerine geçmesi en muhtemel aday ise, kamu harcamaları üzerinde çok ciddi kesintiler yapmak isteyen merkez-sağ adayı François Fillon. Ancak o da, ciddi ve kronik rahatsızlıklar için sağlanan küresel sağlık sigortasının bir üst limiti olması gerektiğini söylediği için yoğun eleştiri altında.

Almanya'daki Değişiklikler:

Almanya'nın sağlık hizmetinin çehresi 2017'de birçok değişikliğe tanık olacak. Henüz yılın ilk ayında 10 yeni yasa tasarısı yürürlüğe girecekken ilaç fiyatları üzerine bir güncelleme ile posta yolu ile ilaç dağıtımını yapılması yasağı üzerine de bir karara varılacak. Yürürlüğe girmesi beklenen değişikliklerden biri de, doktorların reçete yazmadan önce hastalar ile doğrudan temasa geçmesini şart koşan ve uzaktan ilaç siparişini açıktan yasaklayan alternatif ilaç dağıtım kanallarını kısıtlayan Tıbbi ürünler Yasası üzerine yapılacak değişikliklerdir. Almanya'nın posta yolu ile ilaç dağıtımını üzerinde yapmayı planladığı yasaklama aynı zamanda reçeteli ilaçların sabit fiyatlandırmasını muhafaza etme çabalarının bir ürünüdür. Sağlık bakanlığı sponsorluğunda gerçekleştirilecek yasağın 2017 ortalarında yasalaşması bekleniyor.

(PGEU Aralık Bülteni)



AVRUPALI DOKTORLAR, ECZACILAR ve DOKTORLAR ARASINDA MESLEKİ İŞBİRLİĞİ ÜZERİNE BİR BEYANAT KABUL ETTİLER

Avrupa Doktorlar Daimi Komitesi (*The Standing Committee of European Doctors/CPME*), her geçen gün daha da karmaşık bir hal alan farmakolojik tedaviler kapsamında doktorlar ile eczacılar arasındaki işbirliğini artırma ihtiyacını yeniden dile getirdi. Ancak bu işbirliği, doktor ve eczacıların görev ve yetkinliklerinin net bir biçimde ayrıldığı, yasal olarak güvenli bir çevrede gerçekleşmelidir. CPME, sağlık hizmetinin kalitesi ve sürekliliği ile hasta güvenliğinin sağlık sisteminin merkezi olarak kalması gerektiğini belirtti. İşbirliğinin sağlık hizmetinin sürekliliği ve çıkar çatışmalarının etkisi üzerine yapılacak bir değerlendirmeyi de kapsayan kanıt-temelli bir yaklaşımı benimsemesi gerekiyor.

CMPE Yönetim Kurulu tarafından 19 Kasım 2016 tarihinde kabul edilen doktorlar ile eczacılar arasında meslekler arası işbirliğinin pekiştirilmesini öngören politika metnine aşağıdaki linkten erişilebilir:

<http://www.cpme.eu/cpme-policy-on-medication-interprofessional-collaboration-between-doctors-and-pharmacists/>

(PGEU Aralık Bülteni)

AVRUPA PARLAMENTOSU TALİDOMİD KURBANLARINI DESTEKLEYEN YASA TASARISINI KABUL ETTİ

Avrupa Parlamentosu Üyeleri, Üye Ülkelerin talidomit kurbanları ve ailelerine finansal yardımda bulunmalarına destek olmak için Avrupa Komisyonu'ndan bir yardım programı hazırlamasını istedi. Konu üzerine yapılan oylamada çoğunluk, bağlayıcı niteliği olmayan söz konusu kararın alınmasını onayladı.

1950 ve 60'larda hamile kadınlarda sabah bulantısını yatıştırmak için kullanılan bir ilaç olan Talidomit, yeni doğan bebeklerde malformasyona yol açmıştı.



Avrupa Komisyonu'nun birçok İspanyol üyesi Komisyon'dan ulusal hükümetlerin ve talidomidin üretici firması Grünenthal üzerinde kurbanların uğradıkları zararı tazmin etmeleri için baskı yapmalarını istedi. Avrupa Parlamentosu'nun İspanyol üyesi Ángela Vallina, Strasburg'da gerçekleşen genel görüşmelerde şunları söyledi: "Şirket tazmin yükümlülüğünü yerine getirmelidir. Burada hükümetlerin sorumluluğu şirketin utancını telafi etmek değil, zararı onların karşılamasını talep etmektir."

Avrupa Halk Partisi EPP ile Birleşik Krallık Bağımsızlık Partisi UKIP arasında konuyla ilgili bir mutabakat dahi sağlandı. UKIP temsilcisi Stuart Agnew, AB'nin Almanya'yı kurbanların zararını tazmin etmeye mecbur bırakabileceğini açıklamasında bulunurken, EPP'den Rosa Estaràs Ferragut ise konuyla ilgili şunları söyledi: "Burada adaleti yerine getirmeliyiz; zira Avrupa'nın asıl değeri tam olarak burada kendini göstermektedir. "

Avrupa Sağlık ve Gıda Güvenliği Komisyonu üyesi Vytenis Andriukaitis ise, talidomit kurbanlarının uğradıkları zararın tanınması ve tazmini için AB ülkelerine baskı yapılmasına ilk başta sıcak baksa da, yasal sınırları dâhilinde Komisyon'un yapabileceği çok bir şey yoktu. Andriukaitis'e göre bunu ödemesi gereken ilaç sanayiidir.

(PGEU Aralık Bülteni)

İNGİLİZ ECZACILAR BİRLİĞİ RPS'YE GÖRE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ ÜZERİNDEKİ BASKIYI AZALTMAK İÇİN ECZACILAR REÇETELENDİRME YAPACAKLARI BİÇİMDE EĞİTİLMELİ

İngiltere'de eczacıların meslek örgütü olan Royal Pharmaceutical Society'nin yayımladığı rapora göre eczacılar, birinci basamak sağlık hizmetinin üzerindeki baskıyı hafifletmek için uzun süreli rahatsızlığa sahip hastalara düzenli olarak reçete yazabilmeli ve onları doğrudan diğer sağlık hizmeti birimlerine sevk edebilmeliler.

Uzun süreli hastalıklardan muzdarip insanların bakımı mevcut pratisyen hekim randevularının yaklaşık %50'sine, ayakta tedavi gören hastaların %64'üne ve sağlık ve sosyal hizmet üzerine yapılan bütün harcamanın %70'ine tekabül etmektedir.



Ancak uzun süreli bir rahatsızlığa sahip insan sayısının 2025'e kadar 15 milyondan 18 milyona yükselmesi beklenmektedir, bu da sağlık hizmeti sunumunun hâlihazırda sınırlarına ulaşmış olduğu düşünüldüğünde NHS'nin bu artan talebi karşılayabilmesine dair endişeler toplumda dile getirilmektedir.

RPS başkanı Sandra Gidley konuyla ilgili şunları söyledi: “Yaşlanan nüfusun ve bununla bağlantılı olarak birden fazla hastalığa sahip insan sayısındaki artışın yarattığı çifte darbe merkezi sağlık sistemi NHS'yi oldukça zorlamaktadır. Artan talep ile baş edebilmek için bu tip hastalara sağlık hizmetinin nasıl sunulduğuyla ilgili köklü bir reforma ihtiyacımız var. Artık hükümetin bu konuda bir şeyler yapmasının zamanı geldi.”

RPS'ye göre daha fazla eczacının reçelendirme yapabilmesinin mümkün kılınması için eğitim politikalarında değişiklik yapılması gereklidir. Bu da, tartışmalı olarak, sağlık durumu stabil olan ancak düzenli olarak izlenmesi ve reçetelerinin güncellenmesi gereken hastaların yönetimini eczacıların üstlenebileceği anlamına gelmektedir.

Ayrıca, eczacıların diğer sağlık çalışanlarına hasta sevk edebilmesinin önünü açmak sağlık hizmetine giden yolu kısaltmakla kalmayacak, aynı zamanda hastaların pratisyen hekim kaynaklarını kullanmadan doğru ilaç tedavisine hızla erişmelerini sağlayacak.

RPS 54.500 kayıtlı eczacının 3,319'u (%6) reçete yazabilmekte olduğunu belirtti. Gidley'e göre “Uzun süreli hastalıklara sahip insanlara sağlık hizmeti sunma biçimimizi değiştirmedikçe oluşacak sağlık hizmeti talebini idare etmek imkânsız olacaktır. Sağlık sisteminin kapasitesini artırmak için beklemeye ne hastalar ne de NHS tahammül edebilir.”

Hastalar Birliği yaptığı açıklamada eczacıların reçete yazacak biçimde eğitilmeleri fikrini memnuniyetle karşıladıklarını belirttiler: “Yalnızca pratisyen hekimlerin üzerinden baskıyı alacağı için ve gerçekten bir hekim tarafından muayene edilmesi gereken hastalara daha verimli sağlık hizmeti sunmasını sağladığı için değil, aynı zamanda hekim görmesi gerekli olmayan hastalar için de teklif son derece olumludur. Hastalar için bu bir çift taraflı kazanç durumudur.”

http://www.pharmatimes.com/news/train_pharmacists_as_prescribers_to_help_manage_demand,_says_rps_1179202



ABD'DE ECZACILIK EN ÇOK GÜVEN DUYULAN MESLEKLER ARASINDA

Bir araştırma şirketinin yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre Amerika Birleşik Devletleri'nde eczacılık en dürüst ve ahlaklı meslekler arasında. 1028 kişinin katıldığı ankette katılımcıların %67'si eczacıların dürüstlük ve ahlak standartları için “yüksek” veya “çok yüksek” ifadelerini kullandı. Bu olumlu yanıt yüzdesi araştırmada 15 yıldır birinciliği kimseye kaptırmayan hemşirelerin (%84) ardından ikinci sırada yer aldı. Geçmiş yıllardaki araştırmalarda da eczacılar göze çarpan sonuçlar almaktaydı. 2014 yılındaki araştırmada eczacıların aldığı olumlu oy oranı %65 iken 2015 yılında bu oran %68 idi. Ulusal Serbest Eczacılar Birliği CEO'su Douglas Hoey, düzenlediği basın toplantısında konuyla ilgili olarak şunları söyledi: “Son araştırmada eczacıların sahip olduğu dürüstlük ve ahlak standartlarının Amerikan halkı nezdinde gördüğü kabul karşısında saygılarımızı sunuyoruz... Vergi mükellefleri ve politika üreticilerinin; eczacıların erişilebilirliğinden, uzmanlığından ve kamuoyu nezdinde sahip oldukları güvenden yararlanmalarının tam zamanıdır.”

Araştırmaya konu olan diğer sağlık sistemi çalışanları doktorlar (%65), dişçiler (%59), kiropraktör (%38) ve psikiyatristler (%38) oldu. Politikacılar yalnızca %8'lik bir oy alarak listenin son sırasında yer alırken onların dürüstlük ve etik standartları katılımcıların %59'u tarafından “düşük” veya “çok düşük” olarak nitelendirildi. Araştırmanın sonuçları diğer sayfadaki tablodaki gibidir:

<http://www.pharmacytimes.com/news/pharmacists-remain-among-most-trusted-professions>



**Mesleklerin Dürüstlük ve Ahlak Standartları üzerine Amerikan Halkının
Verdiği Yanıtlar (Aralık 2016)**

Meslek	Yüksek/Çok Yüksek	Ortalama	Düşük/Çok Düşük
Hemşireler	84%	13%	3%
Eczacılar	67%	26%	8%
Hekimler	65%	29%	7%
Mühendisler	65%	29%	5%
Dişçiler	59%	34%	7%
Polis Memurları	58%	29%	13%
Üniversite Öğretmenleri	47%	32%	18%
Ruhban Sınıfı	44%	39%	13%
Kiropraktörler	38%	45%	13%
Psikiyatrlar	38%	45%	12%
Bankacılar	24%	46%	30%
Gazeteciler	23%	34%	41%
Avukatlar	18%	45%	37%
Eyalet Valileri	18%	45%	35%
Şirket Yöneticileri	17%	50%	32%
Sağlık Yöneticileri	12%	48%	31%
Senatörler	12%	37%	50%
Borsacılar	12%	46%	39%
Reklamcılar	11%	46%	40%
Sigorta Satıcıları	11%	51%	38%
Araç Satıcıları	9%	45%	46%
Politikacılar	8%	31%	59%



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

DÜNYADA NE VAR NE YOK BÜLTENİ

EYLÜL EKİM KASIM ARALIK

2016