
I. OTURUM

OTURUM BAŞKANI:

Prof.Dr.Osman ÖZDEMİR

İ.Ü. Eczacılık Fakültesi

Ecz.Müjgan DİLEK

Bursa Eczacı Odası Başkanı

Eczacılık Eğitimi

Prof.Dr.İlker KANZİK - G.Ü. Eczacılık Fakültesi

Klinik Eczacılık

Doç.Dr.Fikret Vehbi İZZETTİN - M.Ü. Eczacılık Fakültesi

İlaçta Jenerik İsim

Doç.Dr.Nurettin ABACIOĞLU - G.Ü. Eczacılık Fakültesi

ECZACILIK EĞİTİMİ

*Prof.Dr.İlker KANZİK

Sayın meslektaşlarım çok önemli bir konu. Senelerdir üzerinde tartışıyoruz. Ancak bir arpa boyu yol gidemedik ve onbeş dakikada size bu konudaki hissiyatımı nakletmeye çalışacağım. Fazla başarılı olacağımı zannetmiyorum. Çünkü çok dar bir zaman aralığı ancak elimden geleni yapacağım. Sorularınız olursa da cevaplandıracağım. Vakti fazla harcamadan hemen başlamak istiyorum.

Efendim biliyorsunuz eğitim belli bir amaca yönelik olarak hazırlanır. Bunlar değişmez kurallar değildir. Zamana, gereklere, amaca göre kolaylıkla değiştirilebilmesi gereken flexigil kurallar olmalıdır. O nedenle önce ben eczacılığı tanımlamak istiyorum. Çünkü Eczacılar Birliği'nin yasa tasarıasına koyduğu tanım gördüğümüz gibi geleneksel görevleri olan, ilaç hazırlanması, ilaç üretimi, teknolojisi, analiz yöntemleri yanında pratikle ilgili bazı görevleri de yasanın içine almış. Ve yine gördüğümüz gibi çok uzun bir tanım. Ve biz üniversitelerde eczacı adaylarına bunların hepsini eşit ölçüde vermemiz gerekiyor. Veyahut öyle isteniyor. Hatta öyle isteniyor ki; mezun olduğunda eczacı her bir konuda uzman olsun isteniyor. Tabii bunun mümkün olamayacağını hepimiz biliyoruz. Lisans eğitimi ile uzmanlık mümkün değil. Dolayısı ile sorunlardan bir tanesi orada başlıyor. Mezun olan eczacıdan herşeyi yapması isteniyor. Ancak yine bir gerçek var bütün bu tanıma giren olayları, görevleri eşit ölçüde eğitim kapsamında nakletmesi bir üniversitenin, bir fakültenin olası

değil. Nitekim yine diğer ülkelerde görüyoruz o ülkenin gereklerine göre bunların ağırlıkları değişiyor. Örneğin teknolojiye ilerlemiş, ilaç sanayii gelişmiş, teknoloji üreten ülkelerde tabii ki teknolojik eğitime ağırlık veriliyor. Ama koruyucu sağlık hizmetleri gelişmemiş, koruyucu hekimlik hizmetleri gelişmemiş ülkelerde eczacıya büyük görevler düştüğü için daha ziyade teropatik ile ilgili genel sağlık hizmetleri ile ilgili konularda inceleniyor, daha ziyade onlara ağırlık veriliyor. Yine rasyonel ilaç tedavisinin ne olduğunu anlamış, kavramış o ilke doğrultusunda tedavi yapmaya çalışan ülkelerde ise klinik eczacılıkla ilgili konularda ağırlıkla duruluyor. Demek ki amacımızı belirlerken, eğitim amacımızı belirlerken bugün için Türkiye'nin hangi gereksinimlere, hangi konudaki gereksinimlere daha fazla ihtiyacı olduğunu bilmemiz lazım. Ben şöyle bir 1988 yılı itibari ile bir dağılım yapmıştım istihdam bakımından eczacıları A.B.D. ile de kıyaslamıştım. Gördüğünüz gibi hemen hemen hiç bir fark yok. %75 Türkiye'de eczanede çalışıyor diye bahsetmiştim daha sonra onun %83 olduğunu ileriye sürdüler. Resmi yanı kamuda %14 olduğu söyleniyor. Benim hesaplarıma göre 8.8 olarak görünüyor.

Tabii istatistikler hep değişiyor. Kesin verileri elde etmek Türkiye'de pek mümkün olmadığı için bu varyasyon ortaya çıkıyor ama gördüğünüz gibi genellikle A.B.D. ile aynı dağılımı gösteriyor. Yine büyük ölçüde eczane eczacısı ve hastane eczacısı olarak eczacılar istihdam ediliyor. O nedenle ben daha ziyade eczane eczacısı ve hastane eczacısı meslektaşlarımızın görevlerini, eski ve yeni görevlerini gözden geçirmek istiyorum öncelikle.

Eskiden eczane ilaçların hazırlandığı ve verildiği yerd. İlaç hazırlama ile ilgili bütün konular eczacı tarafından titizlikle incelenirdi ve onun sorumluluğunda idi ve yine ilaç verme ve ilacın hastaya intikali yine eczacının denetimi altında ve onun sorumluluğu altında titizlikle yapılırdı. Ancak sanayiideki gelişmeler eczacının bu iki görevini büyük ölçüde azalttı çünkü sanayii ilacı hazırlamaya başladı. İlacı vermede de eczacının yapacağı fazla bir şey kalmadı. Olduğu gibi hastaya nakletmeye başladı. Tabii bunlarla beraber iki yeni görev geldi eczacıya, hastaya yönelik ve topluma yönelik bu iki görev. Her ikisinin de amacı ilacın rasyonel ve güvenli kullanımı. Bu sanayiideki gelişmeler birçok potansiyel desteği de beraberinde getirdi. Masum olarak eczaneye giren bu kimyasal bileşiklerin çok zararlı etkileşmelere yol açabileceği eğer bilgili kişiler tarafından dikkatli kullanılmayacak olunursa geri dönülmez zararlara yol açabileceği görülünce rasyonel ilaç tedavisi dediğimiz bir tedavi prensipleri ortaya atıldı. İşte bu görevleri ile topluma eczacı gerekli ilaçları sağlaması yanında ilaçların rasyonel kullanımını kontrol etmek ve koruyucu sağlık hizmetlerine katılmak gibi çok önemli görevler de aldı. Tabii bu görevlerde yine görüyoruz ilacın temin edilmesi, depolanması ve dağıtımından eczacılar yasal olarak sorumlu ama rasyonel ilaç kullanımı ile ilgili bir takım görevleri var.

Örneğin ilacın doğru seçimi. Bunu hekim yapacaktır ama hiç bir toplumda hekimin kontrolsüz bir biçimde reçete yazması da mümkün değil. Bu görev yine yasal olarak eczacıya tanınmıştır. Bunu izleyecektir. Gerçekten ilaçlar doğru seçilmiş midir? Reçetede kalite kontrolü yapacaktır. Yani optimal farmakoterapi sağlanmış mıdır? Reçetede yanlılıkları saptayacaktır. Psikotrop ilaçları izleyecektir. Hasta kayıtlarını tutacaktır. Bütün bu görevler rasyonel ilaç kullanımı için gerekli işlemler. Bunları yapabilmesi için, hastaya yönelik görevlerini yerine getirebilmesi için ilaç bilgisinin son derece yeterli olması lazım. Yani ilacın etkisini, kullanma yeri veya yerlerini, kullanım şeklini, yan etkilerini, ilaç etkileşimini, toksik etkiler gibi ilaçla ilgili, ilacın kullanımı ile ilgili rasyonel kullanımı sağlayan gerekli bütün bilgileri bilmesi lazım. Ve en sonunda yine rasyonel tedavinin önemli öğelerinden biri olan tedavi maliyetine de dikkat etmesi lazım.

Bu bilgileri edindikten sonra hastanın bilgilendirilmesi ve eğitilmesi lazım. Siz istediğiniz kadar teşhisi koyun, en iyi teşhisi koyun, en iyi ilaç tedavisini deneyin. Ancak hasta bunu doğru uygulamıyorsa o tedaviden yarar sağlanamaz ve bunun sonucunda da sadece kişi olarak hasta zarar görmez toplum olarak da büyük zararlara uğruyoruz. O nedenle hastanın bilgilendirilmesi ve ilaç kullanımı ile ilgili eğitimi eczacılara düşen en büyük görevlerden bir tanesini oluşturuyor. O nedenle doğru dozların saptanması, uygulama şekillerinin tarif edilmesi; Çünkü pratikte görüyorsunuz çok yanlış özellikle kırsal kesimde çok yanlış kullanımlar söz konusu. Kültür düzeyi ile ilgili olmakla beraber bunun eczacı tarafından biraz ilgilenilirse düzeltilebileceği bir konu. Uygulama süresi çok önemli ilaç tedavisinde biliyorsunuz. Eğer yeterli dozda yeterli sürede ilacı kullanmazsa tedavi söz konusu değil. Amaç dışı kullanımlar çok fazla biliyorsunuz. Komşu tavsiyesi ile kullanma, arkadaş tavsiyesi ile kullanma. Bir başka hastalık için iyi gelen bir ilacın başka bir zaman başka bir durumda tekrar kullanma eğilimi gibi çok değişik amaçlarla rasyonel tedavi dışında kullanımı söz konusu.

İlaç etkileşimlerini biliyorsunuz çok önemli bir sorun. İlaç etkileşiminin olabileceğini önceden kestirip hastaya bu konuda bilgi vermek yine eczacının görevleri arasında. Tabii bütün bu görevleri yapabilmek için bir önce saydığım ilaç bilgisi dediğimiz, ilaç information dediğimiz olayı çok iyi bilmesi o konuda eğitilmiş olması gerekir eczacının. Bir diğer nokta Türkiye'de pek ilgi görmeyen bir konu ilaç epidemiyolojisidir ve istenmeyen etkilerin izlenmesidir. Bugün Sağlık Bakanlığında advers ilaç reaksiyonları ile ilgili bir birim kuruldu ve bütün Türkiye'ye belki pek iyi duyurulmadı ama eminim ki herkes biliyor ama ne eczacılardan ne de doktorlardan hiçbir bilgi akımı yok. 3 ya da 4 sene oldu yanılmıyorsam 200'ü geçmiyor gelen bilgiler. Eczacının görevlerinden bir tanesi de bu advers ilaç reaksiyonlarının incelenmesi olmalı.

Şimdi birazda hastane eczacısına ve hastane eczanesindeki görevlere bir bakalım. Sadece stok kontrol değil, gördüğümüz gibi ilaçların hazırlanması, formülasyonundan tutun steril ilaçların hazırlanması, tıbbi malzemenin sterilizasyonu, dezenfeksiyon yöntemleri, enfeksiyonları, hastane için enfeksiyonların önlenmesi, radyo farmasi, klinik farmakognozi, ilaç izleme ve en önemlisi araştırma, eğitim ve öğretim. Bunu hastane eczacısını fakültelerde eğitmeniz mümkün değil. Hastane eczanelerinde araştırma, eğitim ve öğretim gibi faaliyet birimlerinin kurulması ve geliştirilmesi lazım. Hem eczacıya yönelik meslek içi eğitim bakımından hem de diğer sağlık personelinin yeni ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi açısından. Bugün hekim, hastanelerdeki hekimler için söylüyorum. Hastanelerdeki eczanelerden bilgilendiriliyor. Ama Türkiye'de replasantörler bilgilendiriliyor. Ve bu da çarpık ilaç tedavisini beraberinde getiriyor bildiğiniz gibi. Bunun yanında hastane eczacısının akılcı yanı rasyonel ilaç kullanımında da önemli görevleri var. Bu amaçla formüllerin hazırlanması, ilaç tedavi komitelerinin kurulması ve bu komitelerde görev yapmaları, ilaç danışmanlığı yapması ilaç danışmanlığı derken hangi ilacın var olduğunu hekime söylemek değil ilaçlar ile ilgili, özellikle yeni ilaçlarla ilgili ilaç etkileşimleri ile ilgili, ilaçların istenmeyen etkileri ile ilgili konularda ilaç danışmanlığı yapmak. Hasta bilgilendirme ve eğitimini yine hastanede yapmak zorunda eczacı. Yine maaliyet, etkinlik çalışmalarını orda da sürdürecektir ve yine istenmeyen etkileri izleyecek ve bunları Sağlık Bakanlığı'na bildirmek durumundadır. Onunda ötesinde bugün Türkiye'de olmayan öğelerden bir tanesi yönetime katılmak. Eczaneyi bu birimi bu büyük kompleksi yönetmek yanında birde hastanenin yönetimine katılmak zorundadır.

Vakit darlığı nedeni ile diğer konulara geçmiyorum. Eğitimi şöylece özetlemek istiyorum. Şimdi biliyorsunuz bir lisans eğitimi veriyoruz. Lisans üstü eğitim, Meslek İçi Eğitim ve sürekli eğitim olmak üzere dört parçaya ayırabiliyoruz eğitimi. Lisans eğitimi çok akademik, bizim bugün verdiğimiz eğitim amaca yönelik değil daha çok akademik oluyor. Lisans üstü düzeyde vermemiz gereken bir çok bilgiyi lisans düzeyinde veriyoruz. Gerçekçi değil çünkü amaca yönelik değil. Toplam %90'ı hastane ve eczaneye giden bir kesime biz kullanacağı bilgilerden ziyade çok geniş spektrumda bilgi aktarmaya çalışıyoruz. Ve en önemlisi bu %90'ı direk hasta ve hekimle karşı karşıya gelip onlarla diyalog kurmak zorunda olmalarına karşın onlara yönelik bu hizmeti görmeye yönelik bir eğitim lisans eğitimide var diyemiyorum ben. Lisans üstü eğitim aynı herhalde en iyi giden konulardan bir tanesi ancak meslek içi eğitim Türkiye'de yok. Biraz evvel değindim. Eczacı mezun olduğu zaman her konuda uzman olsun isteniyor. Dünyanın hiçbir yerinde yok. Eczane açacak bir eczacının bile bir meslek içi eğitimden geçmesi lazım. Hastanede çalışacak eczacının yine belli bir süre hastanede eğitim görmesi lazım. Sanayii de

çalışacaksa yine sanayii de eğitim görmesi lazım. Yani bir meslek içi eğitimden geçmesi lazım ki Türkiye'de bu kurulmuş değil. Bu nasıl kurulur? Bu Sağlık Bakanlığı, ilgili kuruluşlar ve üniversite işbirliği ile kurulması gerekir ki böyle bir iş birliği bugün için gerçekleşmiş değil.

Bir önemli nokta sürekli eğitim. Mezun olduktan sonra eğitim duruyor. Bu sade eczacılıkta değil, diğer bütün mesleklerde böyle. Ben mezun olduğumda beta blokerler yoktu bir sürü şey daha sayabilirim eğer benle birlikte mezun olan meslektaşlarım eczanede çalışmaya devam etti ise bunları nereden öğrendi? Bunları büyük bir çoğunlukla propagandistlerden öğrendi. He kimler nereden öğrendi? Benle mezun olan o dönemde, onlar da propagandistlerden öğrendi. Demek ki sürekli eğitim yapmak söz konusu. Bunu da Bursa Eczacı Odası Başlattı daha sonra birkaç Oda devam ettirdi. Çok iyi çalışmalar, çok yararlı olduğunu zannettiğim çalışmalar. Ancak bunların Türk Eczacıları Birliği tarafından koordine edilip tüm Türkiye çapında dönem dönem yapılması gerekir. Ama böyle bir çalışma henüz yok sadece Odaların kendi özel gayretlerine çabalarına kalmış bir eğitim olarak devam ediyor.

Son olarak; Dünya Sağlık Örgütü'nün "Avrupa'da Sağlık Hizmetlerinde Eczacının Yeri" adlı 1988 tarihli bir yayın vardı. ordan aldım bunları ve Y.Ö.K. planı ile kıyasladım. Bu metin son şeklini almış ve yayınlanmış ancak Türkiye'de böyle şeylere ulaşabilmek çok zor. Şöyle ki; Dünya Sağlık Örgütü bir komite topluyor, eczacılık ile ilgili sorunlar ve eczacılık eğitimi de tartışılıyor. Bunlar hakkında bir taslak hazırlanıyor ve bu taslak bütün ülkelerin Sağlık Bakanlıklarına gönderiliyor. Bizim Sağlık Bakanlığının böyle bir şeyden haberi olup olmadığını bilmiyorum. Çünkü üniversitelere sorulmadı, en azından ben Ankara'da ki üç fakülteye sorulmadığını biliyorum, görüş alınmadığı için. Son şeklini alıp yayınlandığını duydum. Elime geçmedi, Sağlık Bakanlığı'nda da böyle şeylere ulaşmamız pek mümkün olmuyor. Şimdi bunları tamamen ordaki sıra ile tercüme ederek yazdım. Kendime göre bir sıralama değil. Y.Ö.K. planını ise uydurmaya çalıştım. Çünkü karşılıkları olmayan bazı olaylar var. Şimdi bakıyorsunuz fizik, kimya %18 bizde Farmasötik Kimya da dahil çünkü Eczacılık bilimleri içinde neden olduğunu bilmiyorum, Farmasötik Kimya Eczacılık Bilimidir onu reddetmiyorum ama burda yoktur eğer orda ise %32 eğer burda ise eczacılık bilimlerine alırsak %17, BiyoKimya, Biyolojiye bakıyoruz. Dünya Sağlık Örgütü %17'sini kapsamı lazım diyor. Bizde %6.6, Anatomi, Fizyoloji, Fizyopatoloji %15 olması lazım diyor bizde %4.8. Gördüğünüz gibi Biyolojik bilimlere ağırlık yok bizde. Kimyaya doğru bir eğilim içindeyiz. Eczacılık Bilimlerine bakıyoruz %28 ve gördüğünüz gibi de biraz farklı bizden. Bizde Farmakognosi ile Farmasötik Botaniğide katarsak %36.4 eğer farmasötik Kimyayı da katarsak %53.5'e ulaşıyor eczacılık bilimleri ile ilgili konular. Yine sağlık bilimleri

adı altında bir bölüm açılmış; Epidemiyoloji, Sosyal eczacılık, Toksikolojinin bulunduğu grup %12, bizde ise %6.6 karşılıklarını bulabildiklerimi yazabilirim. Diğerlerinde de aslında fazla bir fark yok.

Göründüğü gibi biz Dünya Sağlık Örtüğü'nün Eczacılık için ön gördüğü planların çok ekstremiteelerindeyiz, çok farklı bakıyoruz ve bunun rasyonel olmadığı, rasyonel ilaç tedavisinde eczacıya fazla katkı sağlayamayacağını da bu arada vurgulamak istiyorum.

Hepinizi beni dinlediğiniz için saygıyla selamlıyorum. Teşekkür ediyorum.

SORULAR:

BİR DELEGE: Sayın İlker Kanzuk eczacılık fakülteleri yönetimleri eczacılık eğitiminin geleceği konusunda bir araya gelmekte midir? Ve yeni eğitim ile ilgili düşünce düzeyinde ne gibi gelişmeler vardır?

Prof.Dr.İlker KANZUK: Valla şunu söylüyeyim her sene birkaç kez dekanlar bir araya geliyor ama o görüşmelerin sonuçlarının ne olduğunu biz de bilmiyoruz. Yaklaşık 8 senedir bir araya gelirler ve bir değişiklik olmadı. Bazı ufak değişiklikler var. Ancak temele yönelik umut verici bir ışık göremiyorum.

BİR DELEGE: Eczacılık Fakülteleri öğrenci kontenjanları konusunda neler düşünüyorsunuz, bu durumun mevcut serbest eczacılara yansımaları nasıldır ve gelecekte sizce nasıl olacaktır.

Prof. Dr.İlker KANZUK: Şimdi tabii o perspektifte olaya bakmadım. Hesapta yapmadım ama biliyorum bende bir eczane eczacısı olarak çok eczacı az kar demek. Ama eğitim, eczacılık hizmetleri Türkiye'de tam yapılmıyor mu? Ben onun yapılmadığı kanısındayım. Çünkü eczacı tam randımanlı kullanılmıyor, yerinde kullanılmıyor, eczacı gereken hizmeti vermiyor. Spekülasyon yapmak istemiyorum, herhalde fazla şu anda eczacı. Tabii düşünmek lazım kalitede artacaktır sayı düşükçe.

BİR DELEGE: Y.Ö.K. öncesi ile Y.Ö.K. sonrası arasında bir değerlendirme yapabilir misiniz? Eczacılık eğitimi açısından.

Prof.Dr.İlker KANZUK: Pek fazla bir şeyin değiştiğini söyleyemem, aynı sistem devam ediyor, büyük bir değişiklik olmadı.

ECZACININ KLİNİK ROLLERİ

(KLİNİK ECZACI)

*Doç.Dr.Fikret Vehbi İZZETTİN

1- TANIMI

Klinik Eczacılık, halk sağlığı ile ilgili bir bilim dalı olup, eczacının ,eczacılık bilimlerinin prensiplerini "Farmakolojik, toksikolojik, terapötik, clinical biochemistry ve farmasötik" bilgilerinin doğrultusunda hasta üzerinde uygulamasıdır.

Klinik Eczacı ise, Eczacılık Fakültesi mezunu olan ve ileri derecede farmasötik ve biomedikal eğitim görmüş ve uzun müddet klinik staj yapmış ve klinik farmasinin yüklediği görevleri almış kişidir.

2-TARİHÇE:

Eczacılık eğitimi tarih boyunca çeşitli evrimler geçirmiştir.

1- Takriben 1940'lara kadar eczacılık daha çok doğal kaynaklı üretime yönelik mistik ve galenik bir dönemi içermektedir.

2- 1940 ve 1970 yılları arasında eczacılığın bilimsel, boyutuna ulaşması ile birlikte eczanede ilaç üretimine son verilmiş ve bu işlem endüstriyel alana kaydırılmıştır.

3- 1970'den bu yana ise eczacı hasta ile ilgili dönemine girmiştir (Klinik

Farmasi Dönemi).

Klinik Farmasının doğuşu 50 yıl öncesine rastlamaktadır. Bu alanın öncüleri, 1930'da Michigan'da Whitney ve 1940'da da New York Hospital'den Clark'dır. Klinik Farmasi eğitimi ile ilgili ilk denemeleri 1930'da Nebraska Üniversitesinde ve 1940'da Washington Üniversitesinde yapılmıştır. 1976 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Eczacılık Fakültelerinde bu bilim dalının da eğitimi programı içine alınması kanunlaştırılmıştır.

Bu uygulamaların başarıya ulaşması sonucu The American Council on Pharmaceutical Education (ACPE) kurumu (Bilindiği gibi bu alanda karar yetkisi olan en yüksek kurumdur)'nun raporuna göre, 2000 yılında bütün Eczacılık Fakültelerinde "Klinik Farmasi" diploması verilmesi uygun görülmüştür ve bu bağlamda eske diploma ünvanlarının bundan böyle bu şekilde uygulanmasına karar verilmiştir.

İngiltere'de ise Nuffield'in raporlarına göre bu ülkede de lisans ve yüksek lisans dallarında klinik farmasi programına başlanmasına karar verilmiştir. 1980'den beri bu uygulamaya başlayan üniversiteler içinde London University, College of Pharmacy, Cardiff, Walls University sayılabilir.

Doğuda ise Klinik Farmasi uygulaması benimsenmiş ve 1983 yılında Bağdat Üniversitesinde Eczacılık Fakültesinde bu bölüm açılarak eğitimine bizzat benim tarafından başlatılmıştır. Ve bu uygulama 1986 yılında J Clin and Hospital Pharmacy, 11,349-355. de yayınlanmıştır. Aynı şekilde Suudi Arabistan da da Klinik Farmasi uygulamasına başlanmıştır.

3- Eczacının Klinik Rollerini:

A- Genel Fonksiyonları:

- Hastanın kullandığı ilaçlar hakkında bilgi edinmek.
- İlaçla tedavide danışmanlık görevini üstlenmek.
- İlaçların vücutta izlenmesi.
- Hastanın ilaç konusunda aydınlatılması ve eğitimi.
- İlaç kullanımı hakkında rapor yazmak.
- İlaçların kronik uygulamasında kontrolör görevini üstlenmek.

B- Spesifik Klinik Aktiviteleri:

- İstenmeyen ilaç etkisinin belirlenmesi ve önlenmesi.
- İlaç etkileşimlerinin belirlenmesi ve önlenmesi.
- Antibiyotik kullanımının kontrolü.
- İlk yardım
- Damar yoluyla beslenme.
- Antikoagülanların izlenmesi.
- Ayakta tedavi gören hastaların kontrolü.

C- Klinik Farmasi Uygulamasında Spesifik Alanlar:

- Drog Danışma Merkezinin kurulması ve yürütülmesi.
- Pediyatrik ve psikiyatrik ve diğer alanlarda klinik farmasi uzmanlığı
- Klinik Farmakokinetik uzmanlığı
- Klinik toksikoloji
- ve diğerleri.

4- Amerika Birleşik Devletlerinde 1970'den günümüze dek

Eczacılık Eğitimindeki Değişiklikler:

II Ocak 1991 tarihinde Amerika'dan aldığım rapora göre Eczacılık eğitimindeki değişiklikler aşağıda belirtilmiştir.

- Bazı derslere ait laboratuvarların kaldırılması: Bu konu ile ilgili bilgiler Tablo I'de sunulmuştur. Laboratuvarların kaldırılma nedenleri aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır.

I- Laboratuvar çalışmaları son derece pahalıya mal olmaktadır.

II-Yeterli bir öğretim metodu değildir. Bu denli uzun laboratuvar çalışmaları bir öğretim üyesi tarafından 3 saat gibi kısa bir sürede de öğretilir. Artan zamanda ise eski ve yeni derslerin teorik saatlerini artırmak mümkün olmuştur.

III-Ayrıca eski öğretimdeki laboratuvar uygulamalarını eczacının pratik

hayatta kullanmadığı ya da başka bir deyişle gereksinim duymadığı görülmüştür.

IV- Çağdaş eğitimde ise eczacının günümüzde ve gelecekte klinik rollerine hizmet verecek bir program amaçlanmıştır. Bu amaçla gerekli düzenlemeler yapılmış, eski derslerden bazılarının saatleri azaltılırken bazılarının ders saatleri artırılmış ve programa yeni dersler konmuştur. Örneğin, klinik biyokimya, immunoloji, terapötikler, beslenme, klinik farmakokinetik, klinik farmasi uygulamaları bunlardan bazılarıdır. Bu konudaki değişiklikler Tablo 2'de sunulmuştur.

V- Tablo 5'de ise ilave edilen yeni derslerin bazıları gösterilmiştir.

VI- Tablo 4'de Eczacılık Ön Lisans Eğitiminde verilen dersler ve ders saatleri belirtilmiştir.

VII- Yine bu ülkede lisans eğitimi ikiye ayrılmış, bunlardan BS derecesinin verildiği eczacılık eğitimi 5 yıl olarak, Pharm D derecesinin verildiği eczacılık eğitimi ise 6 yıl olarak belirlenmiştir. Gerek eskiye yönelik 5 yıllık eğitimde gerekse 6 yıllık eczacılık eğitiminde klinik farmasi derslerine 1970 yılından beri başlanmıştır. Ayrıca bu dalda yüksek lisans ve doktora programları da başlatılmıştır.

**TABLO 1: TYPICAL REQUIRED LABORATORY COURSES
TAUGHT IN 1970 AND 1990**

COURSE	TOTAL SEMESTER HOURS OF CREDIT	
	1970	1990
MICROBIOLOGY	1	-
PHYSIOLOGY	2	-
BIOCHEMISTRY	1	-
PHARMACOGNOSY	2	-
PHARMACEUTICS	3	1
DISPENSING	2	1
MEDICINAL CHEMISTRY	2	-
TOTAL	15	2

TABLE 2: BIOLOGICAL AND CLINICAL SCIENCES COURSES
 REQUIRED IN PHARMACY
 PROGRAMS IN 1970 AND 1990

COURSE	TOTAL SEMESTER HOURS		
	OF CREDIT		
	B.S. 1970	B.S. 1990	PHARM.D. 1990
GENERAL BIOLOGY	8	8	8
MICROBIOLOGY	4	4	3
PHYSIOLOGY	8	6	6
BIOCHEMISTRY	4	5	7
PHARMACOGNOSY	8	-	-
PHARMACOLOGY	8	8	8
THERAPEUTICS	3	8	10
ANATOMY	-	2	4
PATHOLOGY (BIOLOGY OF DISEASE)	-	3	5
BIOPHARMACEUTICS	-	3	3
IMMUNOLOGY	-	1	2
CLIN.CHEM. AND BIOCHEMISTRY	-	1	2
TOXICOLOGY	-	3	3
NUTRITION AND DIET THERAPY	-	2	2
PHARMACOKINETICS	-	3	3
CLIN.PHARMACOKINETICS	-	-	3
PHYSICAL (PATIENT) ASSESSMENT	-	-	1
CLINICAL PHARMACY PRACTICE	-	2	3
CLINICAL CLERKSHIPS	-	16	40

**TABLO 3: OTHER COURSES WIDELY BEING TAUGHT IN
PHARMACY CURRICULA**

COMMUNICATION SKILLS
DRUG INFORMATION (LITERATURE EVALUATION)
PHARMACY ADMINISTRATION (COMMUNITY OR INSTITUTIONAL)
ETHICS
PARENTERAL PRODUCTS
BIOSTATISTICS AND RESEARCH DESIGN
PPARMACCOCYBERNETICC (COMPUTERS)
ACCOUNTING
ECONOMICS
MARKETING
PERSONNEL MANAGEMENT

**TABLO 4: TYPICAL MINIMUM PRE-PHARMACY REQUIRE-
MENTS FOR ADMISSION TO A COLLEGE OF PHARMACY**

SUBJECT AREA	SEMESTER CREDIT HOURS
BIOLOGY-2 semesters with lab	8
GENERAL CHEMISTRY - 2 semesters with lab	8
ORGANIC CHEMISTRY -2 semester with lab	8
ENGLISH (Oral and written communication)	6
MATHEMATICS (Pre-calculus and calculus)	6
PHYSICS	4
ADMINISTRATIVE SCIENCES	6
(Accounting, economics, marketing or computer science)	
BEHAVIORAL AND SOCIAL SCIENCES	6
(sociology, psychology, gerontology or anthropology)	
HUMANITIES	8
(History, ethics, philosophy, political science, foreign language, fine arts, or literature)	
TOTAL	60

SONUÇ:

Klinik Farmasi uygulamasının yararları aşağıda belirtilmiştir:

- Bilinçsiz ilaç kullanımı nedeniyle ortaya çıkan ekonomik giderlerin asgariye indirilmesi ve buna bağlı olarak ilaç suistimalinin önlenmesi. (Bu konu klinik farmasi uygulamasının yapıldığı ülkelerde incelendiğinde ülke ekonomisine katkıları belirlenmiş ve yararının, özellikle hastanelerde yadsınamayacağı ortaya konmuştur.)

- Hekimin önerdiği ilacın, yine hekimin önerdiği doz ve zamanlarda hastaya uygulanması ve aynı zamanda hastanın kullandığı ilacın, neden, ne zaman ve nasıl uygulanacağını açıklanması. Bu uygulama reçeteli ve reçetesiz ilaçlar için geçerlidir.

- Bu uygulama sonucu, eczacı, genel sağlık ekibi içinde layık olduğu yeri alır, böylece iş bulma sorunu azalırken, rutin işlevleri yanında gerçek aktif rolünü üstlenir.

- Bu hizmetin toplum sağlığı üzerindeki yararları da açıktır.

KAYNAKLAR:

1- Harry A-Smith and Joseph V.Swintosky,

The origin, Goal, and Development of a clinical pharmacy: Emphasis in pharmacy Education and Practice, American, Journal of Pharmaceuttial Education

47,204-210, (1983)

2- Richard p.PENNA, pharmaceutical care:

Pharmacy mission for the 1990 S, American Journalokof Hospital Pharmacy, 47,543-549,

(1990)

3- Warren E-Mc Connell, Futurizing Pharmaceutical Education, American Journal of Pharmaceutical Education, 49, 353-356, (1985)

4- Fikret V. İzzettin, S.J. Stohs, D.R. Gourley and M.Stubler An Introductory Course To Facilitat The Implementation fon A Clinical Pharmacy Pro2gramme In IRAQ,Journal of CLİNICAL and Hospital Pharmacy, 11, 349-

355 (1986)

5- Hilton, H.Island, Directions For clinical Practice in Pharmacy, American Journal of Hospital pharmacy 42, 1287-1297,(1985)

6- Charles D.Hepler and Linda M. Strand, apportunities and responsibilities in pharmaceutical care, American Journal Of Hospital Pharmacy, 47-533-541, (1990)

7- Dick R.Gourley, Gurriculum Evolution: What pgress have we made, American Journal Of Pharmaceutical Education, 53, 375-378 (1989)

8- S.J. Stohs and Z.Muhi - eldeen, The Transition To More Clinically oriented pharmacy Education and The Clinical practice of pharmacy, Journal of Clinical pharmacy and Therepeurics, vol 15 (1991) in Press.

İLACHTA JENERİK İSİM

*Doç.Dr.Nurettin ABACIOĞLU

1-GİRİŞ

2- ÇAĞRIŞIMLAR VE KAVRAMLAR

3- KAVRAMLARA İLİŞKİN TANIMLAMALAR

İlaç kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı

Jenerik ad

Jenerik ilaç

İlaçlarda eşdeğerlilik

1. kimyasal eşdeğerlik

2. Biyolojik eşdeğerlik

3. Klinik (Terapötik) eşdeğerlik

Biyoyararlanım

Biyolojik eşdeğerliliğin saptanması

Biyoyararlanımı etkileyen faktörler

4- İLAÇTA JENERİK UYGULAMA VE SOSYAL İÇERİĞİ

5- ANTAGONİST KAVRAMLARIN İRDELENMESİ

a. İlaçta birinci kalite

b. Farklı biyoyararlanım ve farklı kalite

c. Hekimin ilaç reçete yazma hakkına müdahale

d. Markanın firma garantisi teşkil etmesi patent ve tekel

e. Eczane hizmetleri, hijyen ve ambalaj

f. Eczacının jenerik ilaçta pahalıyı tercih etme riski

6- DİYALOG-KONSENSUS

İLGİLENENİ İÇİN KAYNAKÇA

İLAÇTA JENERİK İSİM

1- GİRİŞ

* 1991 bütçe uygulama talimatının hazırlık evresinde kamu ilaç harcamalarının azaltılmasına ilişkin Maliye Bakanlığı'nca başlatılan bir çalışmada, konuya taraf olan meslek kuruluşlarından birisi olan Türk Eczacıları Birliği (TEB)nce hazırlanan "Jenerik İlaç Uygulaması Hakkında Rapor" adlı bir çalışma, çizdiği panoramik sınırlar içerisinde ilaçlarda eşdeğerlik (muadillik) sorununu 1985'lerden sonra ve ikinci kez Türkiye gündeminde yeniden tartışılır kılmıştır.

* Konunun tarafları arasında bulunan kuruluşlar-başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere hekimler, eczacılar, onların mesleki birlikleri ile eğitimini veren fakülteler ve ilacın üretimini yapan sanayi kuruluşlarının temsilcileri- gerek yukarıda anılan talimatın düzenlenmesi aşamasında ve gerekse sonrasında eşdeğerlik ve jenerik uygulamasını tartışmışlar ve halen tartışmaya devam etmektedirler.

2- ÇAĞRIŞIMLAR VE KAVRAMLAR

* İlaçlarda eşdeğerlikden ve onun başta gelen özelleşmiş koşullarından birisi olan jenerik ilaçtan bahsedilmeye başlandığında konuyla ilgili pek çok kavramın birbiriyle bir samal dizilim gösterdiğini öncelikle hatırlamak gerekmektedir.

* Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de tababette kullanılan pek çok müstahzar bulunmaktadır.

* Bugün Türkiye piyasasında 3500 civarında çeşitli farmasötik şekildeki müstahzar yaklaşık 1000 civarında aktif etken maddeyi tek veya kombine olarak içerir vaziyettedir.

* Bu 1000 kadar jenerik madde (etken madde) farklı üretici firmalara ait değişik marka veya ticari isim altında hekim reçetelerine yazılmakta ve eczane bankolarından hastaya ulaştırılmaktadır.

* Bir hastalık halinin ortaya çıkması durumunda ilaçla tedavinin en önemli ilkeleri arasında şunlar sayılabilir:

Gerekli olan ilaç veya ilaçların bulunabilirliği

Bu ilaçlarla, ilaçtan kaynaklanan en az zarara karşın hastaya en etkin yararlılığın temin edilmesi

Tedavinin en ucuz biçimde düzenlenmesi

* Bu ilkelerin yaşama geçirilmesi sürecinde ise hedef ölçütleri de şöyle sıralamak olasıdır:

. İlacın bulunabilirliğinin güvencesi olarak en az iki veya daha fazla seçimi olanaklı kılacak ve etkin yararlılık sağlayabilecek, birbiri yerine ikame edilebilir ilaç çeşidinin sağlanması,

. En etkin yararlılığın temininde terapötik indeksi geniş ve yüksek biyoyararlanım özelliği gösteren, diğer bir ifadeyle farmasötik eşdeğer ilaçların hedeflenmesi,

. İlacın marka rekabeti egemenliği altından kurtarılmak suretiyle dar gelir düzeyince elde edilebilirlik sınırları içine çekilecek düzenlemelerin tesis edilmesi.

* Bu ilke ve ölçütler kuşkusuz bilimsel gerçekler çerçevesinde tartışmalı ve kişisel, kurumsal öngörüler ile önceden varılmış sonuçların kısıtlanmasına aracılık edecek birer araç gibi kullanılmamalıdır.

* Diğer yandan, salt bilimsel gerçekçiliği insanın yaşam pratiği önüne perdelemek suretiyle o gerçekleri insanın yararlanabileceği bilimsel değerler haline dönüştürmeme engeli de yaratılmamalıdır.

Bu gün konuyla ilgili platformlarda yapılan tartışma aşağıda tanımlamaları verilmeğe çalışılacak kavramları neredeyse salt kendi bilimsel gerçekçiliğini (?) kanıtlamaya yarayacak bir satranç taşı düzeyine çekme eğilimi göstermektedir.

3. KAVRAMLARA İLİŞKİN TANIMLAMALAR:

Bir ilacın doğru kullanımı ve en yararlı etkinin elde edilmesi organizmanın karakteristik özellikleri ile yapısal karakteristiklerinin birbirine uyum göstermesine bağlıdır. Bu özellik, o ilacın gerçek kullanımına da kaynaklık edecek parametrelerin başında gelir. Bu bağlamda aşağıdaki tanımları şöyle yapmak olasıdır:

İlaç Kullanımı (Utilizasyon): Hastalık gibi bir nedene bağlı olarak teşhis veya tedavi amaç veya zorunluluğun doğduğu bir koşulda, ilaca ilişkin önceden belirlenmiş kullanım standartları ile o koşuldaki eldelenen verilerin karşılaştırılarak analiz ve yorumlanması.

Dünya sağlık örgütü ilaç kullanımı kavraması şöyle tanımlamaktadır: Bir toplumda ilaçların pazarlama, dağıtım reçetelendirme ve kullanımı ile ortaya

çıkan tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlar bütünlüğü.

Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı: İlacın en etkin, en az veya hiç zararlılık düzeyinde, en saf ve kaliteli biçimde üretilme koşullarının sağlanmasını kullanım standartları ile bitiştirmek suretiyle sağaltımda en yüksek yararlanımın sağlanması.

* Farmakoloji, en genel tanımıyla ilaç-vücut etkileşmesini inceler. İlaç, vücutla etkileşecek biçimde uygulandığında bu etkileşme temel iki kalıba bağlı olarak cereyan eder. Bu kalıplardan birincisi farmakodinamik etki kalıbı olup ilacın vücuda ne yaptığını, ikincisi ise farmakokinetik etki kalıbı olup bu da vücudun ilaca ne yaptığını belirler.

* Bu temeller çerçevesinde, bir ilaçtan en etkin yararlanım sağlanabilmesi ölçütünün, vücudun ilaca, ilacın efikasisini ve/veya potensini olumsuz yönde değiştirecek bir etki yapmayacak standartta üretilmesi zorunluluğuna bağlı olduğu anlaşılır.

* Yaşam içerisinde karşılaştığımız her madde, insanlar tarafından biçimi, rengi, varsa tadı, kokusu gibi onu tanımlamaya, algılamaya ve anlamaya yarayacak sıfatlarla sınıflandırılırlar.

* İlaçlar da, diğer maddelerden farksız ve öncelikle bir ürün olarak algılanırlar. Yani her şeyden önce ilaç, insanlar için bir tablettir, kapsüldür, ambalajdır veya markadır. Aspirin tableti, yeşil kutulu iğne, mavi yazılı burun damlası, günlük elbiseler içinde dolaşan ve kullananları tarafından böylece tanınan binlerce çeşit ilaç örnekleri arasındadır. Yine insanlar, o ilaç şekillerinin ve ambalajları içinde kendilerini iyileştiren bir madde olduğunu sübjektif olarak bilirler; ama onların ne olup olmadığı kendilerini ilgilendirmez. Ancak, sağaltımları için gerekli olan ilaç bulunmadığında ne olduklarını hiç bir zaman görmedikleri ilacın bir benzerini bulma telaşına haklı olarak düşerler. İşte o aşamada kutunun rengi veya adı önemini birden yitirir ve artık bulunmayanla aynı bir başka bilinmez adı taşıyan bir ilaç aranmaya başlanır. Gerçekte aranan jenerik addır ve jenerik ilaçtır.

* Tıp, eczacılık ve sağlıkla ilgili diğer alanlardaki ilaçlarla ilgili etkinliklerde, ilaçlarla ilgili öğretimde ve bilimsel yayınlarda, ülke düzeyinde veya uluslararası düzeyde iletişimin kolaylaştırılması ve standartlaşması, yanlışlık veya yanılmaların önlenmesi amacıyla ilaçların esas olarak genel adı kullanılır. Belirli bir genel adı olan ilacın piyasada, herbirinin ayrı adlar olan, az veya çok sayıda müstahzarları vardır. Reçete yazarken, belirli bir müstahzar üzerinde durulan durumlarda doğaldır ki müstahzar adı kullanılır.

Genel etkinliklerde müstahzar adları üzerinden işlem yapılırsa veya ilaç, müstahzar adlarından biri ile öğretilirse ilgili kişilerin birbirlerini anlamasında ortaya çıkacak zorluk, karışıklık ve tereddüt hali kolayca tahmin edilebilir. Çeşitli ülkelerde ilaçların genel adlarının standartizasyonu Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) çabasıyla sağlanmaktadır. Bu örgüt ilaçların uluslararası genel adlarını, kimyasal adları ve kapalı kimyasal formülleri ile birlikte Latince, İngilizce ve Fransızca WHO Chronicle'da yayınlamaktadır. Ayrıca, bu adları toplu olarak kapsayan Farmasötik Maddelerin Uluslararası Genel Adlarının Kümülatif Listesini (international Nonproprietary Names for Pharmaceutical Substances) çıkarmaktadır.

WHO, 1972 yılına kadar yaptığı yayınlarda 3000'den fazla ilacın genel adları Türk Farmakopesi'inde belirtilmiştir.

Özetle jenerik ad ve ilaç şöyle tanımlanmaktadır:

Jenerik Ad: Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün kabul ettiği, hiçbir kimse ve kuruluş adına tescil edilmemiş ilaç etken madde adı.

Jenerik İlaç: Jenerik adlandırma ile tanımlanan ürün.

* Bulunmayan ilacın yerine ikame yapılamaması hem hasta açısından ve hem de tedavi süreci yönünden ciddi bireysel, sosyal ve etik sorunlar ortaya çıkarır.

* Ancak, biyolojik bilimlerin sorunlar karşısında çaresiz kalmamış ve alt disiplinleri olan tıbbi ve farmasötik çalışmalar sonucunda ilaçta eşdeğerlik konseptleri geliştirilmiştir.

İlaçta Eşdeğerlik: İlaçlarda eşdeğerlik (muadilik) kimyasal, biyolojik ve klinik (terapötik) olmak üzere başlıca üç biçimde sınıflandırılmıştır.

1. Kimyasal Eşdeğerlik: İlaçla ilgili resmi kitaplardaki fiziko-kimyasal standardizasyona uygunluk gösteren yeni aktif etken maddeyi, aynı dozaj biçiminde içeren ürünler kimyasal eşdeğer olarak değerlendirilirler.

2. Biyolojik Eşdeğerlik: Temel olarak aynı miktarlarda uygulandıklarında ve plazma konsantrasyon-zaman eğrileri altında kalan alan ölçüldüğünde aynı biyoyararlanımı gösteren kimyasal eşdeğer ilaçlar biyolojik eşdeğerli olarak değerlendirilirler.

3. Klinik (Terapötik) Eşdeğerlik: Bir semptom veya hastalığı kontrol etmek için aynı miktarda verildiklerinde temel olarak aynı terapötik etkiyi oluşturan kimyasal eşdeğer ilaçlar klinik eşdeğer olarak değerlendirilirler.

* Biyolojik eşdeğerlik objektif ölçümlere dayanır. Buna karşılık klinik (terapötik) eşdeğerlik subjektif olarak tayin edilmektedir. Terapötik eşdeğerlik kesin tanı konulamaması veya birden fazla hastalık durumunun aynı zamanda bulunması gibi pek çok faktör tarafından etkilenebilmektedir. Diğer yandan, aynı biyoyararlanımı göstermeyip klinik eşdeğer olduğu gibi biyolojik eşdeğerliğe sahip ilaçlar her zaman terapötik eşdeğerlik gösterirler.

* Çeşitli kaynaklar tarandığında eşdeğerliğe ilişkin burada verilen tanımlamaları farklı yorumlayabilecek değişik tanımlamalara da rastlamak olasıdır. İlgilenenleri için verilen kaynakçalar çerçevesinde bu tanımlar tartışılabilir.

* Kimyasal eşdeğer ilaçların biyolojik eşdeğerlik gösterip göstermedikleri oluşturdukları biyoyararlanıma bağlıdır.

* Biyoyararlanımı da belirleyen başlıca iki parametre şunlardır:

i. İlacın absorpsiyon derecesi

ii. İlacın absorpsiyon hızı

* Bu parametreler çerçevesinde şöyle tanımlamalar yapmak olasıdır.

Biyoyararlanım:

i. Uygulamadan sonra absorblanan (emilen) ilaç dozunun vücuda yararlı düzeye gelme sürecindeki hızı ile ölçülen son miktardır.

ii. Oral veya emilmenin söz konusu olduğu diğer bir yolla ilaç etken maddesi vücuda verildiğinde, farmasötik şekilde yer alan etken maddenin emilme oranı (miktar) ve emilme hızıdır.

iii. İlaç etken maddesinin sistemik dolaşıma erişen fraksiyonudur.

* İlaç etken maddesinin emilme hızı ve miktarı, ilaç konsantrasyonunun değişik vücut sıvılarında yapılacak ölçümleriyle tayin edilebilmektedir.

* Bu ölçümlerin yapıldığı başlıca sıvılar şöyle sınıflandırılabilir:

i) Tüm kan, ii) Plazma, iii) Serum, iv) İdrar, v) Tükürük

* Doğrudan sistemik dolaşıma verilen ilaçların mutlak (absolü) biyoyararlanım gösterdikleri kabul edilir. Buna karşın, iyi veya mutlak biyoyararlanım gösteren ilaçla, kimyasal eşdeğer olan ilacın karşılaştırmalı ölçülen biyoyararlanımına da bağlı (relatif) biyoyararlanım denir.

Biyolojik Eşdeğerliğin Saptanması: Biyolojik eşdeğerlik ölçütü, ilaçların biyoyararlanımı olarak alındığında başlıca iki biçimde saptanabilmektedir. Bunlar:

1. İn vitro denemeler:

- . Dissolüsyon hızı testi (çözünme hızı)
- . Disintegrasyon testi (dağılma)
- . x- ışını difraksiyon testi (ilaç kristal şekli-polimorfizm tiplmesi)

2. Klinik denemeler: Gönüllü insan denek gruplarında rastgele çapraz (random crossover) inceleme yöntemi ile.

- . Kan düzeyi profilinin belirlenmesi
- . İdrarda kümülatif ilaç miktarının ölçülmesi

Biyoyararlanımı Etkileyen Faktörler: Biyoyararlanımı pek çok faktör etkiler ve sonuçta farklı firmalara ait kimyasal eşdeğer ve aynı farmasötik şekildeki ilaçlar farklı biyoyararlanım gösterebilirler. Bu faktörler başlıca şöyle sınıflandırılabilir.

1. Fiziko kimyasal faktörler:

- . Etken madde parçacık büyüklüğü
- . Etken madde kristal şekli
- . Etken maddenin asit, baz, tuz şekli
- . Formülasyon ve diğer maddeler
- . Kompleks oluşması
- . Yüzeysel etkinlik
- . İlk geçiş etkisi

2. İlacın dozaj şekli (solüsyon, tablet, kapsül vs.)

3. Üretim teknikleri, stabilite, saklama

4. Hastanın özellikleri

. Yiyecekler

- . Kullanılan diğer ilaçlar
- . Gastrointestinal kanal fizyolojisi

5. Hastalık durumu

Yukarıdaki bölümde özetle anlatılan hususlar ilaç piyasasının kendi içindeki rekabetine dayalı olarak ilaç ekonomisi bakımından değişik biçimlerde kullanılır olmuştur.

4. İLAÇTA JENERİK UYGULAMA VE SOSYAL İÇERİĞİ

* Jenerik ilaç, patent altında olmaması ve sonunda üzerinde tekel bulunmaması bakımından patentli ilacın tersine rekabete açık bir üründür.

* Rekabeti içeren faktörler arasında şunlar sayılabilir:

- i. kalite rekabetine açık ve dayanıklı olması
- ii. Fiyat rekabeti gösterebilecek esnekliğe sahip olması

* Uygulamada Türkiye söylemi birbiri ile antagonist kavramlar içerir olarak başka bir biçimde şekillendirilmektedir. Bunlar:

. İlaçta sadece birinci kalite bulunduğu söylemi,

. Üretime ilişkin resmi düzenlemeler çerçevesinde her ilacın birinci kalitede üretildiği söylemi,

. Kimyasal eşdeğer ilaçların farklı biyoyararlanım gösterilebilme özelliğine bağlı eşdeğerliğin ve aynı kalitenin olmayacağı söylemi,

. Farklı kaliteler içeren ilaçların doğal olarak farklı fiyatlarda olması gerektiği söylemi,

. İlaçta markanın firma garantisi teşkil etmesi nedeniyle kaliteyi belirleyen temel faktörün ticari isim olduğu söylemi,

. Tanı ve tedaviyi yürüten ve bu anlamda da ilaçta da sorumlu tek yetkili olan unsurun hekim olması bağlamında, hekimin tedavide kaliteyi seçme özgürlüğünün engellenemeyeceği söylemi,

. İlaçta genel anlamda eşdeğerlik kavramından yola çıkılarak, tedavi giderlerinde ilacın payının ve bu anlamda kamu harcamalarının azaltılmasının olası olmadığı ve bunun kalitesi tedavi olabilme özgürlüğünü engelleneceği söylemi,

. Marka adıyla reçetelemenin bir sorun gibi görülmemesine karşın, genel eşdeğerlik kavramına dayalı bir başlangıç uygulama açısından bile eczane donanımları ve özellikle hijyeninin çok yetersiz olduğu söylemi,

. Eczacının jenerik ilaçta ucuzu değil, pahalısını tercih etme riskinin bulunduğu söylemi.

* Bu örnekleri çoğaltmak olasıdır. Ne var ki, var olan gerçek koşullarla, hep sürgit devam etmesi dilenen koşullar bile trajik-komik bir paradoks çizmektedir.

5. ANTAGONİST KAVRAMLARININ İRDELENMESİ

a) İlaçta Birinci Kalite:

* Kuşku yok ki, ilaçta sadece birinci kalite olmalıdır. Bu özellik gerçekte ilacı diğer mallardan farklılaştıran en önemli özelliklerin başında gelir.

* Hiçbir hasta, zengin-fakir ayırımı ile farklı kalitede ve ilaç tedavisine maruz kalmak istemez.

* Dolayısıyla her insan aynı etkinlikte, az veya hiç zararlı etkili, her zaman bulunabilen ve her koşulda edinilebilen ilaca erişmek ister.

* Diğer yandan Türkiye'de ilaç üretimi ile ilgili düzenlemeler başlıca şu uygulamaları yürürlüğe sokmuştur.

. İyi İmalat Uygulamaları (GMP)

. İyi Laboratuvar Uygulamaları (GLP)

. İyi Farmasötik Pazarlama Uygulamaları (GPMP)

* Sayılan ölçütler devletçe ilaçta kalite garantisini oluşturmaktadır.

* Diğer bir ifadeyle resmi ilaç kitaplarında öngörülen standartlar ne ise, Türkiye'de de ilaç, bunlara uygun ve en etkin yararlanım sağlayacak düzeylerde üretilmektedir.

* Diğer yandan, ilaç üreticileri bu kalite garantisini dünyada sağlayabilen 35 ülkeden birisi olmanın haklı gururunu her platformda ilan etmektedirler.

b) Farklı Biyoyararlanım ve Farklı Kalite:

* Birinci maddede ilan edilen resmi tezlerin sergilediği güzel tabloya karşın, akılcı ilaç kullanımının özelliklerinden birisi olan ve hem en yararlı,

hem de ucuz ilaç uygulama sistemine geçiş önerisi gündem edildiğinde, her firmanın kimyasal eşdeğer ilaçlarının farklı biyolojik eşdeğerliğe, sonuçta farklı kaliteye sahip olduğu tezi öne sürülmektedir.

* Herşeyden önce, firmalar arası ciddi çatışma konusunun söz konusu olduğu biyolojik eşdeğerlik hakkında ele alınabilecek ciddi bir bilimsel çalışma var mıdır (?) sorusu hemen akla gelmektedir.

* Türkiye'de ruhsat başvuru kriterleri içerisinde istenen biyoyararlılık bulgularının son on yılda bu alandaki bilimsel yayınlardan derlenmesinin istenmesi ve bu ve buna benzer bulguları içeren dosyanın ruhsat komisyonunca onaylanmasından sonra üretici örneklerinin ülke koşullarında hazırlanarak, Refik Saydam İlaç Kontrol Bölümü'nde analize alınması çerçevesinde, hangi biyoyararlanım deneylerinin insanlar üzerinde denendiği hususunda sorulması gerekliliği akılları kurcalamaktadır.

* Türkiye koşullarının henüz rastgele çapraz inceleme yapabilmeye erişkinliğine gerek laboratuvar olanakları ve gerekse yasal düzenlemeler açısından erişmediği bilinirken, biyoyararlanım düzeyinde ilaçta kalite farkı olduğu sayılarının dayandırıldığı temel hayli kuşku uyandırmaktadır.

c) Hekimin İlaç (Reçete) Yazma Hakkına Müdahale

* Tanıyı koyan, tedaviyi öngören ve o çerçevede de sürdüren hekimin yasal ve etik yükümlülükleri ve sorumluluklarını hiçbir merciinin suistimal etmesine izin vermemek gerekir.

* Hekimin reçete yazma hakkı ilaçta marka yazma hakkı değildir!

* Kaldığı, herhangi bir marka ile ilgili Türkiye ölçeğinde yapılmış açıklanmış herhangi bir biyoyararlanım çalışması yok iken ve ilaç biyoyararlanım bilgileri hekim-propogandist, hekim-firma düzeyinde sözel ve basılı yayın düzeyindeki telkinin ötesine gitmeyen bir ortam söz konusu iken, hekimin reçete yazma hakkının jenerik ilaç reçetesi ile nasıl gasp edileceğini anlamak olası değildir.

d) Markanın Firma Garantisi Teşkil Etmesi, Patent ve Tekel

* Bütün ilaçların birinci kalite olduğu bir ülkede, garantisi kendisinden menkul markaların ilaçtan en etkin yararlanmayı mı yoksa, pazar payını arttırmayı mı garanti ettiği ciddi bir biçimde tartışılmalıdır.

* Markanın firma garantisi olduğu rüzgarlarına kapılarak kendi gelişiminin önüne set koyacak ilaçta patent ve sonuçta var olan oligopolü daha

da yoğunlaştıracak bir yerli sanayicilerince dayandığı temeller bakımından tanımlanması konuyla ilgili tüm kesimler için aydınlatıcı ve rahatlatıcı olacaktır.

e) Eczane Hizmetleri, Hijyen ve Ambalaj

* Markalı ilaçların reçetelendirildikten sonra, firma ambalajı içerisinde ve her türlü hijyenik koşulu içerir biçimde, topluma ilaç ulaştırma hizmetini görebilen eczanelerin, jenerik reçeteleme ile ilaç dağıtım kademesinde hijyenik koşulları nasıl yitireceğini ve hele ilaçların, jenerik reçetelemede de blister ambalaj içerisinde sunulmasının önerilmesine karşın, kirliliğin birden nasıl zuhur edeceğini bilenlerin en kısa zamanda ve bilimsel veriler ışığında açıklanmasında yarar olacaktır.

f) Eczacının Jenerik İlaçta Pahalıyı Tercih Etme Riski

* Yürürlükte olan bütçe uygulama talimatı ve öncekilerde yer aldığı üzere, şimdiye değin bulunmayan ilacın yerine ancak, daha ucuza olmak koşuluyla kimyasal eşdeğeri veren eczacının bu konuda, şimdiye değin aksi uygulaması saptanmış ise, gerçekten jenerik reçete uygulaması ile böyle bir riskin gerçeğe dönüşeceğine şimdiden ve peşinen kabul etmek gerekmektedir.

6. DİYALOG-KONSENSUS

* Biyoyararlanım sorunu ile ilgili bilimsel ölçütlerde haklılık payları vardır. Bunu yadsımak bilimi inkar etmektir.

* Ne var ki, bu anlamda Türkiye'de ilaçta sadece birinci kalite değil, birden fazla kalite veya KALİTESİZLİK vardır.

* Bu gerçek, tüm kesimlerce teslim edilmelidir ki, önlemler, çözümler, sektörlerle ilgili tüm çevreler tarafından gündeme getirilebilsin.

* Aksi savlanmaya devam edildiğinde, sonuçta, birinci kaliteden başka ilacın bulunmadığı Türkiye piyasasında kimyasal eşdeğer ilaçların da biyoyararlanım sorunu göstereceğini düşünmek söz konusu olamayacaktır.

* Sorun, olmayan şeyleri gerçekmiş gibi gösterme çekişmelerinin çok ötesinde toplumsal bir hastalık şekline dönüşmüştür.

* Konuyla ilgili olarak Türkiye'nin sağlık sistemi çok ciddi ve kronik biçimde hastadır. Hekimlik hizmetinden, eczacılık hizmetlerine, ilaç üretiminden, hasta uyuncuna, akademik eğitimden insan haklarına kadar pek çok dert ve geri kalmışlık ortada iken AT'ye girmenin koşulu olarak sadece patentin

gelmesinin gerekli olduğunu savunmak, sorunların çözümünde daha uzun yıllar yarar sağlamayacaktır.

* Konuyla ilgili şimdiye değin yapılmış önerilerin ve karşı koyuşların dönemsel kazanımı yerine, yeniden eni boyu düşünmek toplumsal alanda her kesime düşen en önemli sorumluluktur.

TABLO: Biyoyararlanım bakımından sorun oluşturan bazı ilaçlar:

Asetilsalisilik asid	Prednizolon	Nitrofurantoin
Digoksin	Prednizon	Eritromisinler
Varfarin sodyum	Spirolakton	Aminofilin
Bishidroksikumarin	Tetrasiklin	Diciletilbesterol
İndometasin	Oksitetrasiklin	Hidroklorotiazid
Tolbutamid	Kloramfenikol	Meprobamat
Asetoheksamid	Ampisilin	Knidin sülfat
Fenitoin	Sülfametaksazol	Fenilbutazon
Hidrokortizon	İzoniazid	Tircid tozu
Griseofulvin		

Müstahzarları arasında biyoyararlanım bakımından fazla farklılık bulunan ve bu nedenle müstahzar yapımında sorun oluşturan ilaçlardan bazıları Tablo'da gösterilmiştir.

Bunlar, müstahzarlarının biyoyararlanım bakımından kontrole tabi tutulması gereken ilaçlardır.

Ülkemizde ilaç kullanımı gelişmekte olan ülkelere benzemektedir. Yani ilaç harcamalarının tüm sağlık harcamaları içindeki oranı yüksektir. İlaç harcamalarının azalmasına gerek olduğuna da inanılmaktadır ve T.T.B. bu konuda kendi üzerine düşen sorumluluğun da bilincindedir. Ancak harcama azalmasına tek başına hekimin reçete yazma özgürlüğü kısıtlanarak ulaşılmayacağına da inanılmaktadır.

FORUM

Yöneten: Ecz.Azmi KERMAN Eskişehir Ecza Koop. Y.Kurulu Bşk.

SERBEST ECZACILIK, SORUNLAR VE ALTERNATİFLER

Katılanlar:

- Ecz.İsmail GÜMRÜKÇÜ..... Trabzon Eczacı Odası Başkanı
Ecz.Müjgan DİLEK..... Bursa Eczacı Odası Başkanı
Ecz.Özcan UÇAR..... Antalya Eczacı Odası Başkanı
Ecz.Levent KAMACIK..... İzmir Eczacı Odası Başkanı
Ecz.Mehmet DOMAÇ..... İstanbul Eczacı Odası Başkanı
Ecz.Bülent ÖKTEM..... Sakarya Eczacı Odası Başkanı
Ecz.Adil ALPAR..... Eskişehir Eczacı Odası Başkanı
Ecz.Cemal SEYMEN..... Nevşehir Milletvekili-SHP
Tartışma Bölümü

BAŞKAN:

Değerli Konuklarımız, Sevgili Meslektaşlarım,

Odalar tarafından düzenlenen forumu açıyorum. Başlamadan önce birkaç söz söylemek istiyorum sizlere. Odalarımız tarafından düzenlenen kongrenin gerçekten görkemi ile güzelliği ile mesleğimize yakışır güzel bir kongre olduğunu gördüm. 1968 yılında Türkiye'de ilk kez eczacılık bayramını kutlamaya başladığımızda hayallerimizde hep bu günler vardı. Aradan geçen 20 yılı aşkın bir süre içerisinde bu kongrelerde, bu kongrede hayallerimizi odalarımızın gerçekleştirmiş olmalarından büyük bir sevinç duyduğumu burada belirtmek istiyorum. Özellikle bu kongreyi düzenleyen IV. Eczacılık Kongresini düzenleyen odalarımıza başta evsahibi İstanbul Eczacı Odası'na ve Yürütme Kurulu'na huzurlarınızda bir kez daha teşekkürlerimi ve saygılarımı sunduğumu belirtmek istiyorum.

Odalarımız çok anlamlı bir konu seçmişler. Gerçekten de bu gün serbest eczacılık sorunları çok fazla olan bir sektör. Ankara Eczacı Odası'da 14 Mayıs'da bir panel düzenledi. O panelde de aynı konu görüşülecek. Demek ki Türkiye'de ki bütün büyük Eczacı Odaları serbest eczacılıkta sorunlar olduğunu gözlüyorlar ve bu iki konuyu seçmiş bulunuyorlar.

Toplantıya katılan bu değerli arkadaşlarımızın politikacı olanları var, serbest eczacı olanları var; ama ortak özellikleri hepsinin eczacı olması. Forumu yalnızca buradaki taktim edilen konuşmacılar değil sizlerde katılacaksınız. Yani forum yöntemi hakkında da birkaç söz söylemek istiyorum. Serbest eczacıların sorunlarını burada görüşmeye başlayacağız, satır başları geldikçe ben sizlere de söz hakkı taniyacağım. Ama zaman kısıtlı. Kısa ve net biçimde serbest eczacılık sorunları ve seçeneklerini tartışacağız.

Ecz.İsmail GÜMRÜKÇÜ

(Trabzon Eczacı Odası Başkanı)

Değerli Meslektaşlarım, Değerli konuklar,

Formumuzun ana başlığı serbest eczacılık diye başlamakta ama hemen bir virgül ardı sıra sorunları ve alternatifleri denilmiş. Ben burada bu forum ana başlığında özneyi eczacılığın sorunları olarak algılıyorum. Benden sonraki konuşmacılar inanıyorum ki bu sorunları bir bir sıralayacaktır. Benden önceki kuşaklarda bu sorunları anmıştı, ben ve benim kuşağım da hep andık. Andıklarımız sorunlara yönelikti ancak burada hemen denilebilir ki sorunlar bir anlamda gelişmelerin doğal sonucudurlar. Dolayısı ile mesleğimiz hızla

gelişiyor ve bu konuda sorunları da oluşuyor. Ama durum bu değil. İnsanın keşke böyle olsaydı diyese geliyor. Çağ geliyor, ülkemizde belli değişimler yaşanıyor. Ama mesleğimizin kırk yıllık sorunları hiç değişmiyor. Değişmediği gibi bu kronik sorunlara yenileri de ekleniyor. Değişen nerede ise altı saat ara ile yeni bir ilacın piyasaya girmesi, yazar kasalar ve eczanelerin artık bürokraside önemli birer kurum olmaları oluyor. Yine yasalar diyoruz, yine muvazaa diyoruz, yine eczacı kar hadleri diyoruz ve yine yıllarca diyemediklerimizi yine diyemiyoruz. 6197 sayılı yasamız benimle yaşıt. Bugüne değin değişmiş değil. Bu yasamızla yaşıt başka yasalarda değişmese idi; örneğin günümüzde kimse daire sahibi olamazdı.

Çünkü kat mülkiyeti hakkı yoktu. Örnekleri çoğaltmayı gereksiz görüyorum. Yani bunu ekonomi dili ile açıklarsak; üretici güçler geliyor üretim ilişkileri aynı kalıyor. Yani üretici güçlere ayak uyduramıyor. Bu durum günümüzde büyük oranda meslek odalarında görünüyor. Dolayısı ile bir sorun fetişizmi yaşanıyor ve bizlerde bunu yaşıyor gibiyiz. Sürekli aynı şeyleri söylüyor, paylaşıyor ve sıralıyoruz. Bence sorunlarımızın sorunsalı onların oluştuğu kaynağa yönelmeme konusunda somutlaşıyor. Kuşkusuz bu apayrı bir tartışma platformunu oluşturacak boyutta bir konu ama değinmek zorundaydım. Sorun sözcüğünü kabaca çıkarların bir sonucu olarak tanımlamak istiyorum bu söylemi bir çıkış olarak algılasak dünyada her şeyi bir nimet paylaşımına ve onun mücadelesine indirgememiz olası. Bu süreçlerde dolayısı ile haksızlıklar oluşur. Haksızlığa uğranılan alan sorun alanıdır. Örneğin sağlık otoritesi muvazaa ile bir anlamda istihdam sorununu gideriyor. Ama bu durum bizleri olumsuzca etkiliyor. Eczacı olmayan kimselerin eczane açmaları düpedüz haksızlık ama bizler bunu gideremiyoruz. Zira yasak ya da yok sayılıyorsunuz ya da kayıt no'su vermekle işlevli kılınıyorsunuz.

Bunun gibi nice olumsuzluklar, haksızlıklar var. İşte bizler bu haksızlıklara karşı özgürce mücadele edebilecek konumları elde etmeliyiz. Onun için demokrasiyi kazanmalıyız. Yanlış algılanmasın demokrasi kazanılınca sorumsuzluk yaşanılacak gibi bir ifade kullanmıyorum. Demokrasi ile katılımcılık gerçekleşecek, olası haksızlıklar engellenecek ve demokrasi ile haksızlıklara karşı verilecek mücadelelerde özgür olunulabilecek. İşte bizler bu özgürlüklerden yoksunuz. ekonomik ve toplumsal gereksinimlerimize göre değil buyruk şeklindeki kanun ve tüzüklere göre yönetiliyoruz. Hakkımızda alınan kararlara katılamıyoruz. Oluşan haksızlıklara karşı serbestçe mücadele edemiyoruz. Bu süreçlerde devlete sahip bürokrasinin merkezîyetçi diktasının oralı olmama ya da aldırmadığının rahatlığı olanca ivmesi ile sürüyor. İkinci boyutta eczacının mesleğine soğukluğu ve kendine yabancılaşması süreci yaşanıyor. Bu da ayrıca irdelenmesi gereken bir sorun.

Sonuçta şunu söylemek istiyorum ki ortalıkta bir bataklık var. Doğaldır ki bu bataklıktan nilüfer çıkmaz, bataklığın yok edilmesi, kurutulması gerekiyor. İşte alternatif; bence demokrasi ve demokrasiyi kazanmak. Teşekkür ediyorum.

Ecz.Müjgan DİLEK

(Bursa Eczacı Odası Başkanı)

Önceleri bayram olarak kutlayageldiğimiz 14 Mayısları bugün ancak eczacılık günü olarak sorunları tartıştığımız Mayıs ayları olarak idrak ediyoruz ve bu aylar içinde oluşturduğumuz eczacılık kongremizde de sorunlarımızı yadsımadan geçemeyeceğiz. Onlara çözümleri birlikte arayacağız. Mesleğimizin akademik olarak kuruluşunun 152. yılını bu hafta içinde kutluyoruz. 152 yıl önce akademik olarak kurulmasına gerek duyduğumuz mesleğimiz bugünde hem akademik olarak hem akademi sonrası, okul sonrası eğitime gerek duymakta. Çünkü temel sağlık hizmetlerinin dahi sağlanamadığı yurdumuzda eczacı sağlık danışmanı olarak çalışmakta. Eczanelerinde olsun, okullarında olsun. Sürekli yeniliğe açık, tıp alanındaki yeni ilaçları izlemek zorunda. 2. yüzyılda ilaçların bulunuş ve imal edilışinde bir büyük patlama artış görüyoruz. Ancak insanlık, özellikle geri kalmış ülkelerde bu ilaçları sorumsuzca tüketiyor. Sonuçlarını ise akut değil zaman içinde görüyoruz, izliyoruz. ilacın uzun süre bilinçsizce kullanımı böbrek, karaciğer harabiyeti yapabiliyor. En azından yaşıyoruz, izliyoruz hastalarımızda. Ölümcül olabiliyor hatta. Hastaya gereken ilaç önerilecek şekilde ve dozda kullanılmadığında hastalığın tedavi olasılığı kalmıyor. Bu aşamada tüm görev eczacı üzerinde yoğunlaşıyor diye düşünüyoruz. Ancak belli bir kar haddi ile bir yığın bürokrasinin içinde boğulmuş olarak hastasına ulaşmaya çalışan eczacı ne kadar verimli olabilecektir. Aynı zamanda bürokratik işlemlerin üstesinden gelebilmek için ne kadar başarılı olabilecektir. Bu konuyu birlikte tartışmayı diliyoruz. Hasta problemleri yalnızca eczacı, eczane bazında da yoğunlaşmıyor. Hastanelerde başlıyor, hekim başına düşen hasta sayısı çok çok fazla, sağlıklı anamneza dahi alamadan hastaya tanınan süre doluyor yurdumuzda. Yeni ilaçlar ise doktorlara sadece firma temsilcilerinin verdiği bilgiler ile ulaşabilmekte. Hasta, doktor ve eczacı ve ilaç üzerinde sağlıklı bir hizmetin oluşması, temel sağlık hizmetlerinin oluşması ancak ilgili bakanlık ve meslek örgütlerinin birlikte oluşturacakları bir politika ile mümkündür diyorum. Yurdumuzda ise meslek örgütleri dışlanarak oluşturulan programlar uygulanmaya çalışılmakta. Ne derese sağlıklı olduğunu da hepimiz birlikte yaşıyoruz.

Sorunlarımızın ana başlıklarını da kısaca şöyle saptamak istiyorum. Bürokrasi azalmalı en azından diyorum, boğulmuş durumdayız. Bağlı

olduğumuz bakanlıkların bizden istekleri çelişmekte. En azından Çalışma Bakanlığı'nun istediği çalışma süresi ile Sağlık Bakanlığı'nın istediği çalışma süresi çelişmekte. Artık çağa uygun olarak bilgisayar sistemi ile çalışmaya geçilmelidir diyorum. Etiketlerin bilgisayar ile uygulanması gereklidir. Eczacılık eğitiminin fakültelerde ve sonrasında yeterli olmadığını görüyoruz. Kökten değişim gerektiğine inanıyoruz. En azından okul içi eğitim yeterli değil, mezuniyet sonrası meslek içi eğitimler çok bölgesel olarak ve yetersiz kalıyor. Reçete kontrollerinin tek bir elden yapılması, resmi reçetelerin bilgili kişiler tarafından kontrol edilmesi, hasta ile kurumların direkt ilişkiye geçmeleri, eczacının hastaya sadece ilacı tarif etmesi, ona danışman görevi yapmasını öneriyoruz. Meslek deontolojisine aykırı davranan meslektaşlarımıza Oda yaptırımlarının arttırımının sağlanması gerektiğine inanıyoruz. İlgili olduğumuz Bakanlığın Sağlık Bakanlığının da bu konuda bize destek olacak şekilde aktif bir politika izlemesi gerektiğine inanıyoruz. Teşekkür ederim.

Ecz.Özcan UÇAR

(Antalya Eczacı Odası Başkanı)

Değerli Delegeleler, Kıymetli Konuklar,

Genel tespitlere göre ülkemizde eczane eczacısının sorunları yasalarla yasa koyucu, meclisi yönlendirici hükümetlerin siyasi tercihleri ile yoğunlaşmaktadır. Ekonomik bağımlılık politikalarda gerilemeyi, o da her koşulda sömürge tipi ekonomiyi oluşturur.

İlaçta dışa bağımlılık yadsınamaz bir gerçektir. Uluslararası ilaç tekelleri ve bunların yerli uzantıları lehine kullanmaktadır tüm siyasi tercihleri. Böylece oluşan tablo her geçen gün eczacının ve halkın sırtına yeni kamburlar yüklemektedir. Bu bağımlılık nelere neden olmaktadır? Sürsaj yapma hakkını elde ettiği halde eczacı enflasyon ve ilaç fiat politikaları sonucu gizli iflas halindedir. Kira, çalıştırdığı yardımcı masrafları, eczanenin diğer giderleri yaşamak için gereksinim duyduğu para her geçen gün kattanırken eczacının karlılığı azalmaktadır. Bu oranın arttırılması bir zorunluluktur. İlaçta KDV uygulaması tüm tepkilere karşı uygulamada kalmakta, peşin vergi ödeme zorunluluğu eczacıya diğer bir yük getirmektedir. Eczacıya yükü yasalar getiriyor demiştim. Örneğin muvazaa yıllardır gerekli yasal düzenlemeler yapılmadığı için sorun olarak yerini korumaktadır. 6197 sayılı yasaya göre eczane açılmasını kısıtlayıcı herhangi bir koşul yoktur, 6643 ile demokratik seçme ve seçilme haklarına da sahip değiliz. Yine her ne kadar yasada ön görülmüşse de yönetmeliklerle yasanın önüne geçerek ilaç fiatlandırılmasında tek söz hakkı

Sağlık Bakanlığı'nındır. Protokol hükümleri ile kısıvrak bağlanan eczacı buna karşılık keyfiyet içinde davranan kurumların sürekli değişen ve ağırlaşan koşullarına uymak zorunda bırakılmaktadır. Peşin verilen hizmetin bir kaç ay sonra alınan karşılığı var iken eczacı üstelik iskonto yapmaktadır. Miyadı dolan ilaçlar başlı başına hepimizin sorunu. Uzun süreli mesai saatleri bir günlük hafta sonu tatili eczacıyı dört duvar arasına hapsetmektedir. Eczacı halen enjeksiyon hakkına sahip olamamıştır. Fakültelerde araştırma için yeterli ödenek ayrılmamasından dolayı ve Türk Eczacıları Birliği'nin bu araştırmaları derinliğine sürdürme yetkisinin olmamasından dolayı firmaların araştırmalarını karşılaştırma durumunda değiliz.

Daha önceki oturumdaki arkadaşlarında çok açık belirttiği gibi gerek eczacı gerekse hekimler sadece ilaç firmalarının promasyonları ile yönlendirilmektedir. Eczacılık fükültelerinde hala çağdaş bir eğitim verilmeyişi ve öğrenci kontenjanlarına sınırlama getirilmeyişi eczacı enflasyonuna neden olmuştur. Ve eczacının bilgi ve kalitesinde düşüklüğü gündeme getirmiştir.

Bunların dışında O.T.C. gibi son derece önemli ve eczacının var olan haklarını elinden alacak olan bir konuda sürekli gündemde tutulmaktadır. Diğer arkadaşların görüşleri ile de çatışan bu ve benzeri temel sorunlar bizi olumsuz bir sonuca götürüyor. Eczacının kimliği sorununa, kimdir bugün gelinen noktada eczacı? İlaç firmalarının diplomalı satış elemanları mıdır? Raftan müstehzarı alıp paketleyen beyaz önlüklü müdür? Yoksa haftada 6 gün günde 12 saat çalışan, çalışma zorunda kalan bir köle midir? Bence bu forumda bu temel konuyu irdlemek gerekir. Önce yola bu noktadan çıkmak gerekir. Yasalara fazla takılmamak, bunların uygun olmayan koşullarda aşılacağı varsayımından hareketle temel birtakım çözümleri de, konuşmanın diğer bölümlerinde aktarmaya çalışacağım. Teşekkür ediyorum.

Ecz.Levent KAMACIK

(İzmir Eczacı Odası Başkanı)

Sayın Konuklar, Değerli Meslektaşlarım,

Soldan sağa doğru kaydıkça sözde çok fazla kalmıyor, vaktinizi de çok fazla almak istemiyorum. Ancak konu başlığını ben kendi başıma irdelediğim de serbest eczacılık dediği zaman hemen bir serbest eczacı kavramı peşinden geliyor. Serbest eczacı dediğimiz zaman insan peşinden geliyor. Serbest eczacılığın var olduğu noktada eczacının olması gerekiyor, eczacının olması için de insan gerekiyor. O zaman sanıyorum serbest eczacının temel sorunlarının temelinde insan faktörü yatıyor ve bugün serbest eczacılığa insan açısından baktığımız zaman demokratik haklar ve temsiliyet problemi karşımıza çıkıyor.

Serbest eczacı gündelik yaşamında ya da mesleğini yaparken karşılaştığı sorunları aktarabileceği örgütlenme piramidinin en tepesindeki temsiliyet problemi var karşısında.

Bugün serbest eczacılığın sorunlarının aktarıldığı, çözümün üretileceği veya politikaların oluşturulacağı bir örgüt piramidinin en üstteki temsiliyet noktasında hala 1956 yılında çıkan 6643 sayılı yasa geçerli ve çok somut bir örnekle bunu geçmek istiyorum. İstanbul Eczacı Odası yaklaşık 3000 üyesi ile delege temsil edilirken İzmir Eczacı Odası yine aynı şekilde 2000 üyesi ile ve 7 delege ile temsil ediliyor. Böylesi bir temsiliyet. Sorunların aktarılması ve sorunların karşıt politikalarının çözümlü olarak üretilmesi noktasında, eğer akılcı bir platform oluşturamıyor isek bu sefer serbest eczacıda bir mesleki kimlik bunalımı başlıyor. Ki bir serbest eczacı olmanın avantajı ile bunu çok rahat söyleyebiliyorum. Ve bir mesleki yabancılaşma başlıyor. Mesleki yabancılaşmanın bir diğer boyutu yine eczaneler ile ilgili yasanın, Sayın İsmail Gümrükçü'nün söylediği gibi 1950'li yıllardan beri hiç değişmeden olduğu gibi devam etmiş olması ve bugün eczanelerin, serbest eczacılığın bırakın çağın gelecek teknolojisine sahip çıkmayı ya da çağın gelecek teknolojisine uygun alt yapısına yönelik hareket etmeyi, çağdaş teknolojiye bile hakim olmadığı eczaneler içinde, sınırlar içinde kaldığını görüyoruz. 1950'li yıllardan beri şöyle bir düşündüğümüz zaman eczanelerin gerek biçimsel gerekse işlevsel yapılanmalarında hiç bir yeni kazanılımın olmadığını buna karşın belki bir ölçüde geri bile düştüğünü çok açık açık söyleyebiliyoruz. O nedenle herşeyden önce serbest eczacılık noktasında serbest eczacılık kadar eczacının insan faktörü olarak çalışma saatleri ile kendine ait zamanı ile yaptığı işi sorgulayabileceği, yaptığı sorunlara karşı çözüm üretebileceği bir çalışma zamanı ile donanması gerekiyor diye düşünüyorum.

Arkadaşlarının aktardığı ve benim de içtenlikle katıldığım enjeksiyon, artan eczane sayısı, eczacılık eğitimi, sahte eczaneler konusu gibi ana başlıklarda hepimiz mutabıkız ancak bunlar serbest eczacılığa yansıdığı noktada serbest eczacılığın tıkanıklığının açılması yine serbest eczacının örgütlenmesi ve örgüt gücüne sahip çıkması ile oluşacaktır, diye düşünüyorum. Teşekkür ederim.

Ecz.Mehmet DOMAÇ

(İstanbul Eczacı Odası Başkanı)

Bu forumda serbest eczacıların durumunun tartışılması bence çok önemli. Eczacılardan günde yaklaşık 35 ile 55 arasında telefon alan bir kişiyim. Bu telefondaki konuşmalarımın %90'ı da bu forumda arkadaşlarının sıraladığı sorunlar ile başlıyor ve sonunda da karşılıklı rahatsızlıkla bitiyor. Çünkü birbiri-

mizi ikna edemiyoruz. Şimdi Sayın Gümrükçü'nün söylediklerine katılıyorum. Tüm konuşmacı arkadaşların söylediklerine, sıraladıklarına katılıyorum ancak şunu da ilave etmek istiyorum. William Shakespeare'nin bir sözü var diyor ki, " Siyasi otorite sağırdır ve sağırlığa yatar. Sorunları duymak istemez, bilir duymak istemez. Siyasi otorite sorunları iletenleri karşısında küçültmek için bunu yapar." diyor. Bu yaklaşımla bakarsak siyasi otoritenin karşındakileri küçültemeyeceği bir yapıya kavuşturmalıyız eczacı meslek örgütlerini. Temsiliyeti o yapıya çıkarmamız, katılımcılığı o yapıya çıkarmamız gerekiyor bu ise katılımdan geçiyor. Öncelikle bireysel inisiyatiften kişilerin tek tek inisiyatiflerinden daha sonra da örgütsel inisiyatiflerini kullanmalarından geçiyor. Yani bizler yıllardır siyasi otoritenin sağırlığından artık bıktık usandık. Onun karşısına örgütlü bir güç olarak sizlerin verdiği destekle çıkıp onun kulaklarını iyi bir operasyon ile açmak noktasına gelmeliyiz ile başlamak istiyorum. Şimdi daha çok sorunlar sıralayacağım o sorunları burada tartışacağız, konuşacağız. Arkadaşlarımıza biraz baz olsun diye söylemek istiyorum. İstanbul'da, tüm meslektaşlarım bilir, bir anket çalışması yaptık. Cumartesi tatili yapalım mı sayın meslektaşlarımız? diye sorduk. 2850 eczanemiz var. Bütün eczanelere gönderdik bu anketi, işte yıllardır eczacı örgütlerinde çalışıyoruz (ilk defa bir ankete bu kadar, üstelik posta kanalı ile eczaneden geri gelecek), 2000'e yakın anket formu doldurulup Oda'ya postalandı bunların 1800'ü Cumartesi Tatil yapılsın diyor. Cumartesi tatili olsun uygulansın diyor. Ve biz Cumartesi tatilinin uygulanması için ilimizin sağlıkla ilgili en yetkili kurumuna başvurduk. Dedik ki eczacıların %90'ı Cumartesi tatili uygulansın diyor. Buyurun nöbet düzenleyin buna göre dedik. Onlar her bürokrat gibi sorunu kendi üzerlerine almadılar ve daha bir üst noktaya havale ettiler. üst noktadan gelen yanıtta kaç senesinden kalma yasa bilemiyorum Sayın Gümrükçü benim yaşımla dedi, ancak o yasa sanıyorum benim dedemin yaşı ile olmalı, o yasaya göre eczaneler Cumartesi tatili yapamazlar diye Sağlık Bakanığı'ndan bir yanıt geldi.

Şimdi Sayın Özcan UÇAR'ında bazı noktalarına katıldığımı söyleyeceğim. Yasalar bunu engelliyor. Şimdi sorun nasıl çözülecek işte bunları tartışacağız. Ama Türkiye'de bunu aşmış Odalar var. Yani bir tarafta bu yasa varsa bunu aşmış odalar var. 4-5 Odamız veya o bölgedeki eczaneler Cumartesi tatili yapabiliyor. Burada Sayın Kamacık'ın bölgesi olan İzmir Bölgesinde böyle bir uygulama var. Orada Cumartesi tatili yapabiliyor. Yine bir anket çalışmasından söz edeceğim. 140 eczane bazında yaptığımız bir araştırma bu. 140 eczane baz alınan bir çalışma zor bir çalışmadır şöyle ki; eczanelerin cirosunu, kirasını, kaç kişi çalıştırdığını sorarsak ortaya çıkardığımız bir çalışma böyle sorulara çok zor yanıt alınabiliyor. 140 arkadaşımızdan yanıt alabildik. Bizi kırmayan, değişik yörelerdeki arkadaşlarımızdan. Gördük ki

eczacı 18 milyon gibi bir ciro yapıyor bundan da yanında yardımcı çalıştıran eczacının eline 1.700.000 lira gibi bir rakkam kalıyor. Kimi meslektaşlarımın biliyorum çocukları özel kolejlerde okuyor, nasıl okuduklarını merak ediyorum doğrusu bu rakkamlarla. Yani bu eczacının bir çıkmazı. Görülüyor ki Türkiye'de Eczacının karlılığında giderek uygulanan politikalarla büyük bir düşüş söz konusu. Yine bir karşılaştırma yaptım. Burada Türkiye'de ki eczane sayısını karşılaştırdım. 23 yılda ülkemizdeki eczane sayısı 6.7 kat artmış, 23 yılda nüfusumuz ise ancak bir kat artabilmiş üstelik hızla artan bir nüfusa sahibiz. Buradan ne anlaşılıyor? Eczaneler süratle artıyor. Eczaneler sıkışıyor. Yanyana geliyorlar buradan da sorunlar oluşuyor tabii ki. Özellikle mesleğimizin içindeki bize yansıyan sorunların en başlıcası çok yakın eczanelerin oluşması ve karşılıklı rekabet yapılamayacak sağlık gibi bir alanda rekabet yapma istemlerinin ortaya çıkmasından da sorunlarımız doğuyor. Bunun dışında bizim mesleğimize çok meraklılar var. Arkadaşlarım muvazaayı söylediler. O konuya girmek istemiyorum. Poliklinikler hastalara ilaç satıyor örneğin. Meraklılar yani ilaç satmayı seviyorlar. Yasa var Türkiye'de ama bu yasa aşılmış bu satışı eczanelerin yapması gerekiyor ama yasa işlemiyor. Ayrıca röntgen labratuvarları ilaç satıyor. Yasa var. Satamazlar ama satıyorlar. Bazı demek ve vakıflar ilaç satabiliyorlar. Hatta makine ithal edenler, caterpillers parçası ithal edenler aşı satıyorlar. Yani ülkemizde aşı satabiliyorlar bunlar. Bunları daha da çoğaltmak mümkün. Vakıflar moda oldu biliyorsunuz yeni vakıflar kuruluyor artık. Bir üniversite vakıf kuruyor örneğin. Vakfı içinde bir bina yaptırıyor. Bunların hepsini de dükkan yaptırıyor ve eczanelere kiraya veriyor üniversite kampüsü içinde. Bu tür sorunlar da var.

Avrupa ülkeleri ile karşılaştırdığımızda eczane sayısından bahsetmiştim. Avusturya'da F.İ.B. Kongresi nedeni ile gelmişti. Sayın Rana Kunt'ta burada o beni tanıştırdı F.İ.B. başkanı ile; sordum kendilerine serbest eczacıların durumu nedir? Avusturya'da kaç tane serbest eczacı var dedim? Bin tane var dedi. Yani Avusturya'da 1000 serbest eczane var. İstanbul'da ise 2800 serbest eczane var. Hollanda'da bu sayı 1300. Bu konu çok önemli. Bu konuyu T.E.B. 'inde 6197 sayılı yasa tartışılırken İstanbul Eczacı Odası olarak gündem ettik. 6197 sayılı yasa taslağına konulması için gündem ettik.

Eczacı bir defa ilacını alamayan vatandaşlar ile karşı karşıya. Burada bir sorun var. Bizler sağlık hizmeti vermek istiyoruz vatandaş ise buna karşılık yüzüğünü vermek istiyor. Çıkartıyor nüfus kağıdını vermek istiyor. efendim bir hizmet verdin bunun karşılığında alacağın şey bazen nüfus kağıdı vs. oluyor. Ben bu durumda ne yapacağım? Neredeyse insanları eczanelerde rehin bırakacaklar. Yani ilaç fiyatları artmış boyut yükselmiş. Böyle bir sıkıntı ile karşı karşıya eczacı, insanlık adına üzüntü duyuyor. Kendi insan olmasından üzüntü duyuyor. Böylesi bir sıkıntı ile evine gidiyor akşamları. Ayrıca bir sürü

formalite ile uğraşyoruz. Bunların bir kısmını arkadaşlarım saydı. Hesap ettim 8 defter tutuyoruz. Bu sekiz defterin üstüne birkaç tane vergi beyannamesi göndermek gerekiyor. Birkaç tane reçete formu göndermek gerekiyor. Bunların hepsi eczacının günlük bürokratik işlemleri. Bunları böyle tespit edince yasalarda aşılabiliyorsa bir enjeksiyon sorunu var. 1928'den kalma yasa ile biz bu yasaı aşmışız aslında yani fiilen enjeksiyonu yapıyoruz biz. Birinin aklına geliyor, bir eczaneye gidiyor sen enjeksiyon yapıyorsun diyor. Mahkemeye veriyor. Biz de mahkemeler de onun peşinde dolaşmaya başlıyoruz. Yasa bitmiş onbinlerce yüzbinlerce enjeksiyon yapıyor eczanelerde artık, bu yasanın kalkması lazım. Yani bu tür saçmalıkların artık ortadan kalkması lazım. Sonuç olarak şunu da ifade etmek istiyorum. Bizler bugün parlamento da olan siyasi otorite belli yasaları değiştirmiyor ise ve bu yasaların nedeni ile biz sıkıntıda isek sorun sadece yasalarımız gibi bakılmamalı. Bizler hepimiz birlikte hem bireysel inisiyatifimizi geliştirip o hadiselerin üstüne gitmeliyiz hem de toplumsal olarak örgütsel inisiyatifimizi geliştirip sorunların üzerine gidip o yasaları aşındırmalıyız diyorum. Teşekkür ediyorum.

Ecz.Bülent ÖKTEM

(Sakarya Eczacı Odası Başkanı)

Değerli Arkadaşlar,

Tabii benden önce Sayın Domaç konuşunca bize fazla söz bırakmadı, sorunların çoğunu dile getirdi. Ben kısa başlıklar halinde birkaç şeye değineceğim. detaylara fazla girmeyeceğim.

Bir defa bu eczacılık kanununun kesin bir şekilde değişmesi gerekiyor. çağın gerisinde kalmış bir yasa bu yasa ile Odalarımız, örgütlerimizin eli kolu bağlı bir durumda artık siyasi otorite de eczacılara o kadar bürokratik işler o kadar engeller getirdi ki eczacı artık günü kurtarmanın peşinde olur oldu. Yani günümü kurtarayım da yarın ne olursa olsun hesabı içinde oldu ve böyle olunca da eczacılar arasındaki birliktelik de bir takım kopmalar oluştu. İşte Bağ-Kur olaylarında yaşadığımız gibi, diğer kurumlarla yaşadığımız gibi, fazla iskontolar gibi bir sürü sorunlar ortaya çıktı.

Tabii ki vakti zamanında bu yasada belli nüfusa göre belli sayıda eczane açma pozisyonu vardı, zamanla bir kararname ile kaldırıldı. Derken Odalarımızda sahte eczaneler ile ilgili yetkiler vardı. Bir bakanın bir karamamesi ile ortadan kaldırıldı. ne oldu? Bu örgütlerimiz eli kolu bağlı duruma geldi. Ve eczacılarımız günü kurtarmanın hesabı içinde oldular. Onun için bir defa bu yasanın değiştirilmesi lazım. Çağımıza yakışır bir hale getirilip antidemokratik kısımlarından kurtarılması gerekir. İkincisi meslektaşlarımız örgütlerimize

seçtikleri kişileri tüm sorunlarımızı halletsin diye bu göreve getirirler, seçerler. Ondan sonrada bir kenara çekilirler. Maalesef katılımcı olarak yaklaşmazlar. Bütün sorunları açarlar telefonda sorarlar ama ne toplantılara katılırlar, ne bir şeye katılırlar. Herşeyi de bu görevdeki arkadaşların yapmasını beklerler. Onun için tüm meslektaşlarımızın soruna yaklaşarak elbirliği ile örgütlerine sahip çıkmalıdırlar. Bunlar nelerdir? odalarımız ve ekonomik açıdan bizi kollayan, kurtaran ilaç kooperatiflerimiz. Bunlara sahip çıkmak gerekir.

Tabii ki eczacılık eğitiminin yetersizliğine de değinmek gerekir. Diğer konuşmacı arkadaşlarım irdelediler. Eğitimin branşlaşması mecburiyeti vardır fakültelerimizde, serbest eczacıyı ona göre yetiştirip ve araştırmacı eczacıyı ona göre yetiştirip ve sanayii eczacısını da ona göre yetiştirmek gerekir. Kar hadlerinin elbetteki yükseltilmesi gerekir. Çünkü herşey arttığı halde eczacının kar hadleri artmamıştır. Ben 17 yıl önce eczanemi açtığım zaman koyduğum sermaye ile hiç satmadığımı düşünüyorum ve şu an hesabını yapıyorum 8 milyon civarında olması lazım, o zaman ben 50 bin lira ile açmışım demek ki her ne kadar sürsaj hakkı falan da olsa sermayelerimizin büyük bir erezyon içinde; sürsarj yasası çıkması ile eczacı zannetmesin ki sermayesinin tamamını koruyor. Zamların 10 gün sonra bildirilmesi fiat listesinin 20 gün sonra gelmesi filan o arada eczacıyı büyük bir sermaye erezyonu içersine sürüklüyor ve ek finans kaynağı aramak durumunda kalıyor. Ayrıca Türkiye'de olan ilaç ruhsatlandırılması yanlış ilaç ruhsatlandırılması hergün eczacının yaşadığı gibi bir iki ilaç ruhsat alıyor ve eczacı bunlara yatırım yapmak zorunda kalıyor. Onun için Türkiye'de ki ilaç politikalarının iyi değerlendirilip yasaların değiştirilip, tüm meslektaşlarımızın da meslek örgütlerine sahip çıkması ile bu sorunları aşabileceğimiz inancındayım. Teşekkür ederim.

Ecz.Adil ALPAR

(Eskişehir Eczacı Odası Başkanı)

Değerli konuklar, Saygıdeğer meslektaşlarım,

Söze bir başlamak zor bir de bitirmek. Biz en sonda kalınca bitiş bize denk geldi. Aslında Sayın Mehmet Domaç'ın duygularına katılmamak imkansız. Beni hislendirdi kendileri. O hazırladığı güzel konuşmanın daha fazlası önümde var ama vakit kısıtlı forum başkanımız da Eskişehirli, biz de Eskişehirliyiz. Mutlaka onu dinlemek mecburiyetindeyim. Eczacılık sorunları deyince ben nereden, nasıl başlayacağımı bilemiyorum. Ama kısa öz başlıklar halinde sizlere bir iki şey aktarabilirsem kendimi Odam adına mutlu addeceğim. Şimdi böyle günlerde bütün sorunlarımız dile geliyor, aktarılıyor ama aradan birkaç gün veya birkaç ay geçtikten sonra unutuluyor. Bakınız

bunların başında kurumlarla olan sorunlarımız nedir bunlar? Biliyorsunuz çok yakın bir zaman önce Emekli Sandığı bizleri kısıtlıyor iki ay gibi bir zamanda reçetelerin elliye bulmasa yollamayacaksın diyor. Elli taneyi geçtikten sonra yollayacaksın diyor ve bir takım bürokratik hareketlerle bizleri üzücü durumlara sokuyor. Emekli Sandığı ve diğer kurumlar beni niçin kendisine bağımlı kılıyor da benim elimde olan imkanları sıkıyor? Bu meslek örgütünün kuvvetli bir tabanı yok ise bu mesleği bırakalım. Şu misalle onu aktarmak istiyorum (biraz belki komik olacak) geçen bayram tesadüfen İstanbul'dayım. Moda'dan geçiyorum; bir arabada bir firmanın sabunları satılıyor 7 parçası-İstanbullular bilir- 20.000'lira diyor. O kişiye sordum alış kaç para? diye 13.000-14.000 lira abi dedi. İki üç saatte yüz paket satıyorum gidiyorum dedi. Şimdi bu adam ayda 15 milyon lira para kazanıyor. Eczacı karı yıllardır %20'lerde geziyor ve hiç bir kurum ve kuruluşta veya ticaret erbabında iskonto ile devletle iş yapma yok maalesef bizim mesleğimizde %5 iskontolarla üçlerden beşlere çıkan iskontolarla ilaçlar veriliyor, artı %12.5 lafları piyasada gezdiği zaman biraz bizim üstümüz anladınız kimi kastettiğimi eh gidiyor o bakanlığa %12.5'i %5'lere indiriyor. Hiçbir tabib 44 bin lira olan muayene ücretini o paranın altında alamaz. Üstünde alabilir onlar da o şekil vardır. 150 bin lira 200 bin lira alabilir. Yani bizim mesleğimizin acı taraflarından bir tanesi de budur. İkincisi; muvazaa sorununu hepimiz biliyorsunuz onu anlatmayacağım yalnızca başlıklar halinde söyleyeceğim. Üçüncü; piyasaya sürülen ilaçların eczane dışında başka ellerce satıldığını hepimiz görüyorsunuz. Bir ara dikkat ederseniz bu yasanın çarpıklığından Sağlık Bakanlığı'ndan Gripin, Aspirin ve bunun benzeri gibileri bakkalda da satılabilir efendim bu 1954'de bu böyle çıkmıştı çünkü eczanesi olmayan kasabalarda bu işler devam edecek diye Eskişehir Eczacı Odası'na Bakanlığa yazı yazdığımız zaman bu şekilde cevabı gelmişti. Çok acı şeydir bunlar hala devam ediyor. Veteriner ilaçları ellerde sürünüyor ve çok büyük aldatmaca hediyeler ile eczacı meslektaşlarımıza kadar geliyor bunlara kimse bakmıyor ama eczacı bu sosyoekonomik durumunda mecburen demin Domaç'ın dediği gibi karnını doyurabilmek, çocuğunu okutabilmek için belki istemeyerek bunlara alet oluyor.

Bundan başka eczacı kesiminin bürokratik işlerini diğer arkadaşlarım da vurguladı. Mühürüne biz bakıyoruz, efendim o memurun derecesini bilmezsem reçete geri geliyor şimdi bir de öyle adetler çıktı. Sizin bölgelerinizde belki yok. Bu memur kaçınıcı derecedenmiş, kaçınıcı kadrodanmış o da yazılacakmış, yoksa reçeteler geri geliyor. Evet Anadolu Üniversitesi'nde. Çünkü kendileri eczane açtılar. Biz Oda olarak engel olduk. O yüzden bizi yıldırılmaya çalışıyorlar. Bu işleri zora sokuyorlar. Aynen biraz önce ki lafımda belirttiğim gibi Emekli Sandığı'nın bizleri zora sokarak küçük eczanelerin gitmesini bekliyorlar. Bayram üzeri bir arkadaşım 6.5 milyon liralık bir reçete

karşılıklı. Kendisi Eskişehir'in hemen büyük ve kalabalık olan bir semtinde çalışıyor. Tek reçetesi var. Ayda 4 tane Emekli Sandığı reçetesi yapıyorum diyor. Şimdi ben bu reçetelerimi yollamayacak mıyım diyor. Ben buradan sayın yetkililere sesleniyorum. Bu eczacı meslektaşımız reçetelerini elliye tamamlamadan yollamayacak mı?

Teşekkür ederim.

Ecz.Cemal SEYMEN

(SHP Nevşehir Milletvekili)

Öncelikle 14 Mayıs eczacılık gününüzü kutluyorum ve bu gün nedeni ile Türkiye Eczacılık Kongresi gibi bir yararlı, sorunlarımızı birbirimize aktarma fırsatını veren çalışmayı düzenlediği için başta ev sahibi İstanbul Eczacı Odası'na ve düzenleyici ve katılımcı diğer Odalara ve katılan tüm değerli meslektaşlarıma taktirlerimi ifade ediyor, kendilerini öncelikle sayın bayan meslektaşlarımdan başlamak üzere tüm meslektaşlarımı ve arkadaşlarımı en içten duygularıyla, saygılarımla selamlıyorum efendim.

Değerli arkadaşlarım,

Kıymetli Oda başkanlarımızın sorunlara ne denli bilerek yaklaştıklarını birçok vesilelerle, birçok toplantılarda yakından görme şansına sahip bir meslektaşımızım. Bugün de burada yaptıkları çok kısıtlı zaman bulunduğu sıkıntıları kapsamlı bir biçimde herbiri ayrı ayrı ve değişik bir biçimde dile getirdiler ve ben fevkalade yararlandım. Konuşmayı sona bırakmamın nedeni şu. Ben 1986 yılında fiilen eczacılığı bıraktım ve o güne değinde serbest eczacılık yapmış bir meslektaşımızım. Daha sonra mesleğin arkadaşlarımla isabetle dile getirdiği psikolojik sonucu olarak mesleğe ve kendine yabancılaşma unsuru beni politikaya itmedi ama ondan daha önce bir hukuk tahsili yapma arzusuna yöneltti, bu da böyle bir olumsuzlukla başlamak işe parlamentoda ve siyaset hayatında bize daha yararlı çalışmalar yapma imkanını bahsetti.

Parlamentoda plan ve bütçe komisyonunda ben devletin anatomisini, iç yapısını, ekonominin işleyişini dikkatle izleme ve irdeleme şansına sahip olmuş bir milletvekiliyim. Bütün bu çalışmalar esnasında aradan geçen üçbuçuk dört yıl süreye yakın süre içerisinde gördüm ki Türkiye'de bir defa serbest eczacıların sorunlarını bırakın Türkiye de sağlık sorunu diye bir sorun vardır. Yadsınamaz bir gerçektir. Ama bu sorunun kaynağı olarak az gelişmişlik gösterilir. Ekonomik geri kalmışlık gösterilir. Bütçe imkanlarının elverişsizliği gösterilir. Ekonomik geri kalmışlık gösterilir. Bütçe imkanlarının elverişsizliği gösterilir. Bunların hepsi gerçek payı taşımaktadır. Ama benim

gözlemlerime göre açıklıkla söylemek isterim ki; Türkiye'deki sorunun kaynağı Sağlık Bakanlığı'ndan kaynaklanmaktadır. Neden? Değerli arkadaşlarım bir defa hayatı boyunca hastalar doktora gidip aldığı reçeteyi eczanede yaptırmaktan öte sağlık sorunlarına birtek gün uzaktan yakından ilgi duymamış insanları Sağlık Bakanlığı'nın başına getirirseniz, sağlık sorunlarının kolay çözüleceğini beklemek fazla iyimserlik olur. Şunu taktir buyurursanız Bakanlık yapmak için eğer başında bulunduğunuz Bakanlığın konularına en vakıf ihtisas sahibi insanla çözülmek gibi bir anlayış olmuş olsa Türkiye'de sağlık sorunlarında en yücelmiş profesörü bunun başına geçirerek halledilebilir. Profesör doktorlarda geldi geçti mesele o değil. Ama sağlık sorunlarından veyahutta başında bulunduğu Bakanlığın sorunlarından asgari ölçüde anlamayan, terminolojiyi anlamayan, terimlerden bir şey çıkaramayan insanları öyle teknik Bakanlıkların başına getirdiğiniz zaman o bakan bürokrasinin elinde oyuncak olur. Nitekim olanda bundan ibarettir. İkincisi siyasal iktidarın bakışı sorunların daha karmaşık hale gelmesinde en büyük etkidir. Nedir bu bakış? Bir defa sağlık meselesi Sosyal devlet olmanın gereği olan bir meseledir. Sosyal Devlet olmanın gereği ise insanların doğuştan kazandıkları haklara insan oldukları için saygı duymaktır. Şimdi sağlık sorunu insanların doğuştan kazandıkları, dünyaya gelmekle kazandıkları, insan olmakla kazandıkları bir hak mıdır sağlık hizmeti? Yoksa bu iktidar döneminde Sağlık Bakanlığı yapmış bir milletvekilinin açıkca ve hiç bir hicap duymadan bütçe komisyonunda ifade ettiği gibi ancak ve ancak parası olanın yararlanabileceği bir hizmet yani iktisadi anlamda bir emtiyadır? Eğer meseleye siz sadece parası olanın yararlanabileceği bir hizmet yani iktisadi anlamda bir emtiyadır? Ekonomik emtiyadır. Gözü ile bakar iseniz ve böyle bakan bir siyasal iktidar iş başında iken böyle bakan ve meslekten olmayan bir kişiyi o Bakanlığın başına getirir ise o Bakana sen neye bakıyorsun? Nereye bakıyorsun diye sorarlar. Sadece bakar.

Eğer bir ülkenin Cumhurbaşkanı ben zenginden yanayım diye açıkca beyanda bulunuyorsa o Cumhurbaşkanı II yıldan beri ülkenin ekonomisini bizzat yönetiyor ise, bu ülkede sosyal devlet sabahki oturumda bir başka arkadaşımın ifade ettiği gibi anayasanın ikinci maddesinde devletin niteliklerini belirleyen içi boş hiçbir anlam ifade etmeyen bir kuru kelimedenden ibaret kalmaktan öteye gidemez.

Şimdi çeşitli tartışmalarımızda görüyorum ve bu bakış açısına şaşıyorum. Örneğin Sosyal Güvenlik meselesi sağlığın ayrılmaz bir parçası ve serbest eczacıları da ilgilendiren bir mesele. Bağ-Kur'luların aldığı maaşın yetmediğini söylüyorsunuz. Pirimi toplayamıyorum diyorsunuz. E peki bu kadar yüksek pirimi toplayıp bu kadar düşük emekli aylığı verirseniz elbette bunu toplıyamazsınız dediğimde diyor ki; sigorta şirketi bir ticari işletmedir. Bu ticari işletmenin bir aktüerya hesabı vardır. Aktüerya hesaplarına göre ne alırsam

onu veririm. Peki Sayın Bakan zatıalınız bu işin birde doktorasını yapmış değerli bir hanımefendisiniz. Sosyal Devlet ilkelcerine göre yönetilen ülkelerde Batı Avrupa ülkelerinde, İsveçinden Danimarkasından, bilmem İspanyasına kadar bütçeden sosyal güvenlik sektörüne ne kadar pay ayrıldığını hiç duymadınız mı acaba? Genel bütçeden bir pay ayrılıyor. Birçok fonlar kuruyorsunuz da bu iş için niye bir fon icad etmiyorsunuz acaba? diye sorduğumda hayır kardeşim onun adı emekli maaşı, onun adı emeklilik müessesesi, ne verirsen onu alırsın diyor. Ben insanları geçindirmeye mecbur değilim. Eğer meseleye özel sigorta şirketi gibi; örneğin gazetelerde boy boy ilanı olanlar şimdi aklıma geldiği için söylüyorum. Şark sigorta'nın baktığı gibi bakarsanız Sosyal Güvenlik kurumlarına Bağ-Kur'a, Emekli Sandığı'na, S.S.K.'ya o zaman mecburi tutmayın. Gönüllü sigorta olsun. Hem Bağ-Kur'u mecburi tutacaksınız, mecburen üye olacaksınız diyeceksiniz hem de çıkıp diyeceksiniz ki; benim verdiğim para bundan ibarettir. Bu yaklaşımla bu anlayışla bir yere varamayız.

Biliyorsunuz Bağ-Kur'un eczanelere reçete bedellerini ödememe meselesi vardı. Biliyor musunuz ki eczacılar peşin para ile ilaç satışına başladıkları gibi Sosyal Güvenlik Bakanı ve Bağ-Kur Genel Müdürü bayram etti. O kadar sevindiler ki; Bu eylem eczacıların ,meslektaşlarımızın Ichine bir sonuç verecek diye beklerken oh aman ne güzel dediler. Bağ-Kur'un ilaç harcamaları yarı yarıya indi bir ay sonra. Nasıl olsa on bin lira için yirmi bin lira için kimse ne doktora gidiyor, ne de parasını almaya Bağ-Kur'a gidiyor. Bu kadar bir parayı almak için yüzbin lira masraf edemez. Böylece bizde sağlık harcamalarını azaltırız dediler. Eh bu anlayışı böyle göstereceğinize bizim Bağ-Kur sağlık hizmeti vermez deyin. Bunu söyleyin. Şimdi bakınız bugünkü iktidar anlayışı bu, çarpık bir anlayış. Bu anlamsız bir anlayış, bunlarla bir yere varamayız. Sorunun temeli burada yatıyor. Bunu bir görelim. Bunu gördüğümüzü zannediyorum. Çok rica ediyorum sayın meslektaşlarım beni bir ana muhalefet partisi milletvekili olarak, politika yapmak için söylüyor olarak düşünmesin. Maliye Bakanlığına gidiyorsunuz kamu eczacılarının sorunları için katsayı meselesi için diş hekimleri ile aradaki farkın hangi izahını nasıl yapıyorsunuz diye düşündüğümüzde inanınız Sağlık Bakanlığı'ndan tutunuz, Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na; Maliye Bakanlığı'nın yüksek bürokrasiside eczacılığa son derece taali bir meslek, olmadığı zamanda yapılabilir bir hizmet olarak bakıyor eczacılığa. Anlayış bu. Yani bir hastanedeki eczacılık hizmetleri eczacı istihdam etmesemde kalfa ile yürür veya dünya kadar kalfa çalıştırırım ve o kalfalarında eczacı kalfası falan olmasında önemli değil nasıl olsa falanca milletvekilinin kartı ile aldığım hademeleri kapı hizmetinden alır, içeriye eczacı çırağı olarak verir, eczacı kalfası olarak yetiştiririm. Bu hastanenin eczacısı var mı diye soran olursa bir pir-i faniyi de oraya oturttururum, mesele biter diye

bakıyorlar. Şimdi bu anlayışla bir yere varamayız.(Sürekli alkışlar.....) Eczacılığı meslek olarak kabul ettirmek zorundayız. Bu meselenin bir diğer yanı bakınız, nüfusa göre sınırlama, planlama. Yani hem eczacı sayısının planlaması hem eczane sayısının dağılımının planlanması, sınırlama getirilmesi meselesi. Sanıyorum bütün meslektaşların arzu ediyorlar ve sorunun başkaca çözümü de kalmadı. Kalmadı da serbest rekabet anlayışına, serbest piyasa ekonomisi anlayışına tersmiş. Zaten sakatlık burada başlıyor. Bunlar zannediyorlar ki ekonomi serbest rekabete dayalı olunca her alanda serbest rekabet. Yani parayı veren düdüğü çalar mantığı. Sağlık alanında da, sosyal alanda da aynı. Peki taksi plakalarını sınırlandırma getirilirken serbest piyasa ekonomisi kurallarına ters düşülmüyor mu? E pekala Belçika'daki birkaç gün önce orada idim. Birisi anlattı. "Geldim" diyor, sordular "mesleğin nedir?", "Şoförüm dedim" diyor. "Anlayamadık dediler" diyor. Tekrar şoförüm dediğimde "bu meslek değil ki bezimde ehliyetimiz var" dediler diyor.

Bu konuşmadan sonra bir daha kimseye şoförüm falan demedim. Aynı bir sanat öğrenmenin yoluna baktım diyor. E şimdi şoförlüğü meslek olarak görüp eczacılığı meslek olarak görmezseniz biz daha bu sorunları çok tartışırız.

Şimdi ilaç küpürü kesme meselesi. Gerçekten eczacı onurunu rencide edecek bir uygulama. Hemen Belçika'dan bahsederken aklıma geldiği için söylüyeyim. Brüksel'de bir Türk Eczacı arkadaş ile tanıştım. Bu meslektaşımız eczane sahibi. Kendisine "Nasıl açtın bu eczaneyi" dediğimde; ben sadece Belçika'da ki değil Avrupa'da ki tek Türk eczacıyım. Onu da şöyle kazanmış. İstanbul Üniversitesi eczacılık Fakültesini bitirdikten sonra gitmiş. Brüksel'de bir kez daha eczacılık okumuş. Oradaki eczacılık fakültesini de bitirmiş. Tabii Belçika vatandaşlığını kazanması gerekiyor. Birde Belçikalı güzel bir bayanla evlenmiş. Meseleyi böylece halletmiş, eczaneyi açmış. Bu iş Belçika'da nasıl oluyor dedim? Çünkü bizde daha nüfusun yarısı sosyal güvenlik kurumlarında sağlık hizmetinden yararlanıyor. Orada ise tamamına yakını.Eczanesinde oturdum baktım . Herkes reçeteyi getiriyor. Bunlarda çalışıyor, nasıl hallediyorsun bu işi? Küpür kesme falan bir şey yok bizdeki gibi. Şimdi herkesin bir etiketi var. Hangi sigorta kurumuna bağlı ise. O etiketi çıkarıyor. Arkası yapışkan. O etiketi çıkarıyor ve reçetenin üstüne onu yapıştırıyor. İlaçlarını veriliyor. İlaç fiyatlarını reçeteye yazıyor. İşte %20 ise, %25 ise o katılım payını alıyor, atıyor. Bu reçetinin bedelini nasıl alacaksın? Kaç ay sonra alacaksın?" dediğimde; ben bunu sigorta kurumundan almam ki çünkü o kadar çok sigorta kurumu varki. Burada resmi bir aracı kurum var. Bu aracı kurumu aynı zamanda finans kurumu. Ben bu reçeteleri toplarım, istediğim zaman ister haftada bir ister onbeş günde bir, isterse yolum oraya düştüğü zaman götürürüm o kuruma veririm. Hani dendi ya reçeteleri kontrol eden, denetleyen bir tek kurum olsun diye. İşte buna benzer bir kurum. Orası

kontrolünü yapar, orası fiatları toplar, hesabı kitabı yapar, uygunluğu orası onaylar. Ama bana hemen paramı verir." dedi. O bu muameleleri, bu işlemleri bitirdikten sonra götürür. O reçete bedellerini değişik sigorta kurumlarından alır. Peki bu aracı kurumun kazancı? dediğimde. Reçete başına bilmem kaç frank yani Türk parası ile 500 TL civarında bir rakkam. Reçetenin tutarı ile oransal değil, matbu olarak reçeteden de 500 TL. Onbin liralık reçetedende 500 TL. alıyor. Üçyüzbin liralık reçeteden de 500 TL. alıyor. Aynı zamanda bir finans kurumu görevini de yapıyor bu. Peki burada bu işlemleri kim yapıyor. İşte emekli olmuş, çok az mesai yapmak isteyen eczacılar da burada çalışıyor. Böyle bir kuruma herhalde Türkiye'de acilen ihtiyaç var. Bu problemleri süratle çözmek durumundayız. Bir başka şey; Uluslararası çalışma örgütü haftalık çalışma süresini insanlar ister serbest çalışsın isterse bir kuruma bağlı olarak çalışsın, 45 saati aşan bir çalışmayı gayriinsani görüyor. Şimdi Türkiye'de yüksek tahsil yapmış belli bir yaş düzeyine gelmiş belli bir sosyal düzeye gelmiş insanların cumartesi tatilinden mahrum edilmesini anlamak, sabahın sekizinden dükkanını besmele ile erken açarsam, bereketli olur. mantığı ile sabahın köründe eczacıyı açıp sifatah ederek akşamın sekizine, dokuzuna kadar eczanede çalışmaya can dayanmaz. Ondan sonra o insanın o meslektaşımızın çoğunu görüyorum. Ben 1967 mezunuyum. Sınıf arkadaşlarıma bakıyorum şimdi. Hepsi çökmüş vaziyette. Kusura bakmasınlar, bu işe can dayanmaz. (Şiddetli Alkışlar) Üstelik bu sadece çalışma ile ilgili değil, çalışmanın biçimi ile de ilgili bir şey. Kasaba kızan et fiatlarına laf söyleyemez. Bıçağı kapar üzerine yürür diye. Manavda sebze fiatlarına bozulan manava kafa tutamaz. Şimdi bu adam, tahsili yok kültürü yok. Evde 3 gün uykum kaçır diye bir şey söylemez. Bütün hırsını eczaneye alışverişe gelince benden alırdı Şişli semtinde. Çünkü sizi biliyor. Siz tahsilli insansınız, kültürlü insansınız, tababet mensubunusunuz. Eh hal böyle olunca insan psikolojisinden anlar. Evde karısı ile kavga edip diazem almaya gelir ve içini sana boşaltır.

Şimdi bu strese ruhen de bedenen de dayanmak mümkün değildir. Eczacının mesai saatlerinin kısaltılması lazımdır.

Şimdi efendim sorun siyasi iktidar sorunudur. Sorunu çözecek de iki kurum vardır. Birisi bizim mesleki örgütlerimizin güçlü olması ve bu örgütlerin getirip parlamentoyu bilgi ile donatması ve beslemesi. İkincisi parlamentoda parlamento üyelerinin hükümeti sıkıştırabilmesi. Şimdi bu parmak sayısı ile parlamento içinde muhalefetin sıkıştırma imkanının olmadığı bir gerçek. Bu gerçeği hepimiz biliyoruz. Ancak bir şey var. Benim üzüldüğüm şimdye kadar parlamento tarihinde hiç olmamış bir şansa sahibiz. 20 tane eczacı milletvekili var. Allah rahmet eylesin bir arkadaşımızı trafik kazasında kaybettik. 10 milletvekiliyiz. Şimdi bu 19 milletvekili hukukcular ve mühendislerden sonra

meslekler açısından üçüncü sırada. Eksik olmasın Ankara Eczacı Odamız Türk Eczacılar Birliği v.s. sık sık bizleri toplar. O toplantılarda da 19'umuz bir araya gelemeyiz ya. İşte yemekte, sofradaki temennilerden ibaret milletvekillerinin yapamayacağı bir şey yok. Ayrıca artı olarak bir şansımız daha var. Parlemntoda sağlık komisyonu başkanı eczacı. Ve şimdi yetki kanunu tasarısı deyince, Kuran kurslarına ortakokul statüsü kazandırma meselesi deyince böyle kanun tasarısı veya tekliflerini Plan Bütçe Komisyonu başkanı Yusuf Özal bir haftanın içinde hemen Plan Bütçe Komisyonunun gündemine getirmesini beceriyor da 6197 sayılı eczacılar ile ilgili yasayı benim sevgili meslektaşım Sayın Balcılar bir beceride Sağlık Komisyonunun gündemine getiremedi. Yani şimdi tartışacağız bunları. Şimdi bu komisyonun gündemine gelmez mi? Öbürü Cumhurbaşkanı'ndan aldığı güçle mi yapıyor bunu? Hayır. Abisi ile ters bir adam. Arası açık bir adam,yani öyle bir güçle ilgisi yok. Komisyon başkanının milletvekili iç tüzüğüne göre komisyonun gündeminde belli tekliflere ve tasarılar öncelik verme yetkisi vardır. Öyle ise biz bu fırsatı iyi kullanmalıyız. Şimdi burada iki tane çekiştirmek için söylemiyorum. Ben yurt dışındaki temaslarımı kesip geldim buraya. Bugün burada bir konuşmaya davet edildim. Şimdi delege seçimi her partide var. Kongre her partide var. İki tane değerli arkadaşım daha diğer iki siyasi partiden burada bulunmasını gönlüm arzu eder. Onlarla da, onların yanındada bu meseleleri sizlerin huzurunda tartışmamız daha verimli, belkide daha meslektaşlarımız olan parlamenterlerin bu sorunlara biane, duyarsız kalır ise duyarsız kalmalarına da seçim zamanı geldiğinde eczacı seçmenler için iki etkin odak noktalarıdır eczaneler politikada. Eczacı seçmenler kendi politikalarını parlamentoya taşıyacak T.B.M.M. çatısının altına götürececek, bu lobiyi daha zenginleştirecek, daha etkinleştirecek bir katılım içerisinde bulunmazlarsa biz bu salonlarda bu sorunları daha çok tartışır ve değerli konuşmacı arkadaşlarımızdan bir tanesinin on senedir sorunlar değişmiyor, değişen sadece teknolojik bazı aletlerin zorla eczanelere sokulmasından öte bir şey yoktur meselesine takılır kalırız.

Sabırımıza teşekkür eder, saygılar sunarım.

TARTIŞMA BÖLÜMÜ

Doç.Dr.Nurettin ABACIOĞLU

(G.Ü.Eczacılık Fakültesi)

Şimdi Sayın Cemal Seymen'in konuşmasından sonra özellikle parlamentodaki muhterem eczacı lobisi meselesi hakkında birkaç söz söylemek istiyorum. Geçtiğimiz son kongrede de kendisi Mustafa Balcılar'ın konuşmasından sonra aynı konuşmayı yapmıştı. Divan başkanı olarak siz dinleştiniz. Siz Sayın Azmi Kerman. O sırada Sayın Seymen yoktu bir kez daha tekrarlamak gerekiyor. Şimdi efendim bizim devletin örgütlenme mantığının içerisinde korporeit bir yaklaşım var nedir korporeit yaklaşım, koporasyon yaklaşımı? Bu İtalyan musolini anayasasından alınma bir mantık. Mesleki birliklenme yapısı temeline dayalı bir devlet anlayışımız var. Parlamento kurulurkende bunun yansımalarını hep görüyoruz. İşte avuk atlar lobisi oluşuyor. Hekimler lobisi, eczacılar lobisi oluşuyor. Ve diyoruz ki sorunlarımızı hem halkın genel çıkarları anlamında hem de mesleki çıkarlar anlamında orada derdest edeceğiz, savunacağız. Fakat bir türlü de oluyor bu. Bu büyük bir şans olarak yakaladığınız 19 milletvekili eczacı lobisinde senelerdir bu işi halledemiyor. Neden halledemezler? Çünkü bunların mesleki birlik anlayışı ve meslektaş dayanışması anlayışından öte önce kendi üyesi buldukları siyasi partilerinin ideolojik yapılanması ve o temelde memleket meselelerinede, eczacılık meselelerinede, meslek meselelerine de bakış açısı var. Sayın Mustafa Balcılar Sağlık Komisyonunun başkanı. 6197 sayılı yasa ben 1984'den beri biliyorum. Yazılı çizile o zamandan bu zamana en az beş defa oldu. Ondan önceki meclis dönemlerindedede bir beş defa kadar olmuş yasa vardır. 15 büyük kongreden bu yana birlik meclise yasa tasarısı vermiştir. Mustafa Balcılar bunu gündeme almıyor. Neden almıyor. Çünkü Mustafa Balcılar kendi siyasi perspektifi içerisinde kendi partisinin çıkarlarını kolluyacak ve benim partim yapti mantığını orada sergiletebilecek bir yasa tasarısı ile karşılaşmadığı için gündeme almıyor. Ana muhalefet partisinin Sayın Eczacı milletvekilleri baskı da yapıyor olsalar orada onları birleştiren bileşke noktası eczacılık mesleği de olsa mesele yürütüyor. Dolayısı ile Musolini mücade buyurursa Sayın Seymen katılırsa görüşlerime bir an önce sarf-ı nazar etmemiz lazım. İlaç fiat-

larının Türkiyede artmaması, halkın alım gücünün ötesine taşırılmaması istenir. Senelerdir bu laf söylenir. Ben bu güne kadar bunun böyle olduğunu, yapılması gerektiği hususunda imza atmış şu anda iktidarda bulunan partili eczacı milletvekili görmedim. Kapılarına her seferinde gidildiğinde, konuşmaya gidildiğinde şu anda giden yetkili arkadaşlarda bunu ifade ettiklerinde hükümet ile anlaşacak, hükümetin siyasi anlayışı ile anlaşacak tekliflerle gelin denmekte. E nerede kaldı bizim lobi işimiz? Nerede bu şansımız? Dolayısı ile bu böyle çözülmez, yani bu mantıkla çözülmez. Her siyasi partinin kendi felsefesi vardır, kendi görüşü vardır, ilaç politikası vardır. İktidara gelmeyi becerdikleri gün bu işi uygularlar. Bunu başarırlar. Nitekim bugünkü iktidar neyi başarıyorsa o oradan eşitleniyor. Biz bu sorunları aydan ithal etmedik. Değerli meslektaşlar muvazaa konusu kendimizin icad ettiği bir konudur. İskontolardan şikayet edildi. İskontoları veren başkası değildir eczacılar vermiştir. Hem de öyle iskontolar verilmiştir ki %25'ler 35'ler nereden nasıl kazanıldığı belli olmayan iskontolar verilmiştir. Sevgili arkadaşımız Mehmet Domaç dedi ki; Hesap ettim, kitap ettim işte 18 milyon ayda ciro yapıyor. Yanında kalfa çırak çalıştırıyor. Geriye eline 1 milyon sekizyüzbin lira para kalıyor. Kolejde de çocuk okutuyor eczacılar. Anlayamadım ama kar haddi yükseltilsin dedi. Şimdi ilk tespiti doğru. Kar haddi ile ilgisi yok. Neden yok? Eğer 1 milyon sekizyüzbin lira gösterdiği ciro üzerinden ancak kazanç temin ediyorsa başka bir yolunu bulmuş demektir eczacı. Onun için resmi tarihten ve resmi ideolojiden vazgeçmemiz lazım. Resmi ideoloji derken şunu söylemek istiyorum. Eczacı olarakta kendi kendimizi aldatacak resmi ideolojilerden vazgeçmemiz lazım. Biz Türkiye'nin herhangi bir başka kurumundan daha farklı daha fazla kendi çıkarlarımızı kollamadan hareket eden bir meslek grubu değiliz. Biz de resmi çıkarlarımızı gayet iyi kollayarak ve hesabımızı kitabımızı yaparak bugünkü sistem içerisinde çalışıyoruz. Beğenmediğimiz, rahatsız olmadığımız şeyler var. Öncelikli olarak bunları ifade edelim. Kendi kendimize bunları ifade edip altını çizeceğiz. Kendi yanlışlıklarımızın nerede olduğunu tespit ettikten sonra göreceğiz ki pek çok sorun, sorun olmaktan çıkacak. Hastaneye giren vatandaş, hastanenin içindeki hekim eczacının oturup kalfanın çalıştığını gördüğü içindir ki bugün eczacılık hizmetlerinin hastanelerde kalfalar tarafından ikamesi sureti ile yürütülebileceği inancı yerleşmiştir. Evet Maliye Bakanlığı da haklıdır. Çünkü onu görmüşlerdir. Bizler aksini kanıtlamadık onun için iğneyi, çuvaldızı başkaca batabilecek neler varsa kendimize biraz fazlaca batırdıktan sonra çözüm yollarını da seçim sandıklarında, platformlarında neyi ön görüyor isek o doğrultuda olmak üzere kullanıp mesleğimizin sorunlarını da bu anlamda aşmaya çalışalım. Teşekkür ediyorum.

Ecz.Fusun DEMİRCİ

(Serbest Eczacı)

Ben 1975 senesinde eczacılık fakültesinde öğrenci iken Eczacılık Kongresine gelmiştim. Aynı sorunları tartışmıştık, sorunlarımız aynı idi. O zamandan bu zamana pek bir şey değişmedi. Hatta o zaman eczacılar arasında bu enjeksiyon konusunda bir karar alınmıştı. İşte bir şeyler yapalım enjeksiyon hakkını elde edelim diye, herkes el kaldırmıştı. Ben burada enjeksiyon ile çevre sorununu yanyana getirmek istiyorum. Kullanılan enjektörleri doğaya karıştırmamamız gerektiğini söylemek istiyorum. Kullanılmış enjektörleri ayrı paketler halinde toplayıp Bayer İlaç Firması, Boğaziçi Üniversitesi bunu temin edecek. Eczaneler telefon ederlerse bu atıkları gelip alacaklar. Ve bunları kendi kurumlarında imha etmeyi kabul etmişler. Prof. Kriton Cüri söyledi. Sorunlarımıza birde çevreyi kirletmemeyi de katmak gerekir inancındayım. Eczacılık fakültelerinde kimyasal maddeler var. Birtakım kimyasal atıklar. Bu Avrupa'da ayrı ayrı yerlerde toplanıyormuş. Ülkemizde de herhalde eczacılık fakültelerinde yapabiliriz. Hastane atıkları konusu var. Hastanelerde çalışan eczacı arkadaşlarımızda var. Hastane atıklarının imhası konusunda bu meslektaşlarımız öncü olabilirler. Bir de firmalara seslenmek istiyorum. Eczanelere plastik torba yerine kağıt torba göndersinler. Kuşe kağıtlara basılmış tanıtım broşürleri yerine daha çok atık kağıt ürünleri kullansınlar. Teşekkür ederim.

Ecz.Akım ÇUBUKÇU

(Ankara Eczacı Odası Başkanı)

Sayın Başkan, Değerli konuklar. Deminden beri izlediğim kadarı ile ortada sorunlarımızdan bir tanesinin daha çok önem kazandığını gördüm. Meslektaşlarım dile getirdiler. Bunlardan bir tanesi eczanelerde sayı ve nüfus oranına göre getirilmesi düşünülen sınırlama konusu var. Bu aslında 6197 sayılı kanunda mevcut idi, fakat 1953 yılında Demokrat Parti iktidara geldikten sonra mevcut yasalar içerisinde antidemokratik olanları ayıklama çabasını göstermiş dolayısı ile eczanelerdeki bu sınırlama antidemokratik sayılarak yasadan çıkarılmıştır. Konuşmacı arkadaşlarım dile getirdiler. Nüfus artışından çok eczacı artışı konusu. Evet doğru bugün özellikle büyük şehirlerin hastane karşısında adeta tespah tanesi gibi dizilmiş eczaneler var. Ve bütün bu eczanelerin sağlık alanında verdikleri hizmetten dolayı hasta biriminden daha büyük pay alabilmeleri açısından bunlar zamanında iskontoları düşürmüşlerdir. Bugünde Emekli Sandığından %10 hasta katılım paylarını almamaları, diğer katılım paylarında yarısını almaları gibi kendi normal kazancının altında bir kârla çalışmaya rıza göstermişlerdir. Sayın Abacıoğlu da bunu söyledi. Bunu bize kimse zorla yaptırmıyor, ama yine de yapıyoruz. Şimdi IV. Türkiye Eczacılık Kongresini yapıyoruz. Tabii ki sonunda bir sonuç bildirgesi

yayınlanacak. Madem ki biz bunlardan şikayetçiyiz. Burada karar alalım eczane sınırlamasını teklif edelim ve bu kararın hayata geçirilmesi için çalışalım, gayret gösterelim. Ben teklif ediyorum eğer arkadaşlarım rıza gösterirse bu sonuç bildirgesine konsun. Böylece zamanla rekabet ortadan kalkacaktır. Teşekkür ederim.

Ecz.Şehnaz EFEOĞLU

Bence eczane sayısında sınırlama yanısıra eczacılık fakültelerinde okuyan öğrenci sayısında azaltılması gerekir.

Ecz.Zeliha DOMAÇ

Hepinizin bildiği gibi nüfus oranına göre çok daha hızlı artan eczane sayıları, eczacıların karşılaştıkları ekonomik güçlükler artı muvazaa, başlıca sorunlar.

Alternatif olarak; ortak eczacıların kurabileceği eczane sisteminin gerçekleştirilebilmesi ile ilgili yasa değişikliği için gayret sarfedilmesi. Bu konusunda en kısa zamanda gündeme getirilmesini diliyorum. Teşekkür ederim.

Mehmet YENER

(İst.Ünv.Eczacılık Fak.Öğrencisi)

Şimdi eczane dağılımında sınırlama getirilmesi isteniyor. Biz genç eczacılar olarak, bu sınırlamanın bizim üstümüze geleceğini biliyoruz. Bunun için yaş sınırlaması getirilse daha iyi değil mi?

Ecz.Hamdi ARI

(Serbest Eczacı)

Ben Sayın Meslektaşım Cemal Seymen'e bir soru yöneltmek istiyorum. Basında ve TRT'de takip ettiğimiz kadarı ile Ana muhalefet partisi uzun zamandan beri değişik gündemlerde iktidar partisini eleştiriyor, yeriyor.

Bugünde kendi sözlerinden anladığım kadarı ile iktidar partisinin uygulamalarındaki tersliklerden söz etti. Bizlerin eczacılar olarak öğrenmek istediğimiz en önemli konu iktidardaki eleştirdikleri durumların karşılığında kendi düşündükleri alternatif çözüm önerilerini lütfen bize beyan etsinler.

Écz.Rıfat GÜNEY

(Kamu Eczacısı)

Bu forumda konuşmacı arkadaşlarımız hep sorunların kaynağını aradılar. Cemal arkadaşımız kaynak, asıl sorunun babası Sağlık Bakanı'dır dedi. İsmail arkadaşımız da üretim ilişkilerinden falan söz etti ama, tam sorunun kaynağı nedir oraya gelemedi ya da ben anlayamadım. Şimdi bu sınırlama konusu biliyorsunuz D.P.iktidarı tarafından 1950 de falan yapıldı. İktidara gelir gelmez mesafe sınırlaması getirdi.

Şimdi bu sınırlama konusu üzerinde bu forum çokca durduğu için sanki sorunun kaynağını bulduk gibi bir düşünceye kaptırdım kendimi. Kaynak o değil. İsmail arkadaşımızın işte bir ölçüde girişte sonunu bence getiremediği yerde aramak lazım kaynağı. Üretim ilişkilerinde aramak lazım. İlaç ülkemizde yanlış belirtiliyor.İlaç bir ticari meta gibi belirtiliyor. Sorunun kaynağı orada. İlaç ticari bir meta değil, ilaç bir sosyal araç. Üzerinden kar etmek amacı ile üretilirse, üzerinden en fazla kar etmek amacı ile üretilirse;hasta da sömürülür, eczacı da sömürülür, ülke kaynakları da sömürülür. Ne kendimizi, ne hastamızı ne de ülkemizi o sömürüden kurtarmaya mecalimiz yetmez bizim. Sorunun kaynağı orada. Orda aramak lazım. Teşekkür ederim.

Bir İzleyici:

Ben biyoloğum efendim. Beni mazur görün ama hepinize şu soruyu sormak istiyorum. En çok kalbimi kıran sorun. Şöyleki; ülkemizde ilaçla ilgili kırk senelik müesseseler var. Bir Eczacıbaşı var. Hiç bir modern molekül henüz bulamadılar. İnsanlar kazandıklarını birazcıkta hiç olmazsa araştırmaya yatırmalıdır. Bu yalnızca son iktidarın değil Atatürk'ten sonra gelen bütün iktidarların yaptığı en büyük yanlışlıktır. Ülkemizin ilaç konusunda %85 dışa bağımlılığı kabul edilir gibi değildir. Teşekkür ederim.

Ecz.Mehmet DOMAÇ

(İstanbul Eczacı Odası Başkanı)

Şimdi ben öncelikle Ecz.Rıfat Güney'e katılıyorum. Öncelikle onu söyliyeyim. Biraz önce sürşarj olayına değinen meslektaşım etiket işini belirtti. Doğrudur uzun yıllar üzerinde çalışılmış ve sonunda kazanılmıştır bu hak. Yanlış bu hak şöyle kazanılmıştır. Bugünkü siyasi iktidarın ekonomik modele uyduğu için kazanılmıştır. Bunu kesinlikle göz ardı etmemek lazım. Hergün ilaca zam yapacaksınız. Hergün ilaç fiyatları artacak, bunu sanayici yapabilecek. Bunu depocu yapabilecek eczacı yapamayacak. O zaman o ekonomik model işlemezdi. İşleyebilmesi için, ilaç fiyatları serbest olduğu zaman sürşarj hakkında serbest oldu. Daha önce biz bunun için çok siyasi partilere gittik, görüştük, çok uğraştık ancak o siyasi partilerin ekonomik modelleri buna müsait değildi. Üstü üstüne denk düşmüştür. Yarın tebliğimde söylemeye

çalışacağım. 1984 yılının sonunda ilaç fiyat kararnameşi çıkmıştır. Birbirinin üstüne denk geldiği için çıkmıştır. Aksi halde o ekonomik model olmasa idi sürşarj kararnameşide kolay kolay bizim ülkemizde çıkmazdı. Ama doğrumuydu o ekonomik model onu başka boyutu ile sonra tartışırız.

Ecz.Beşir BATUR

(Serbest Eczacı)

Şimdi arkadaşlar, serbest eczacının sorunlarını değişik noktalarda arayaçığımızı asıl temelinde indiğimizde değerli hocalarımızda burada. Okula ilk başladığımızda tüm öğrencilere şu imaj veriliyordu. Okulu bitireceksin, eczane açacaksın. Amaç o değildir, okulu bitirip halkın tabiri ile ilaççılık yapmak değildir. Bugün sorunlarımızın ana nedeni eczacının üretime katılamamasıdır. Ama hangi şartlarda olursa olsun bugün bir ilaç firmasında eczacının çok çok misli kimyager, biyolog ve diğer meslek dallarından kişiler istihdam etmektedir. Sayın Rifat Güney bu konuya değinmek istedi. Bugün normal bir eczane 80 milyondan aşağıya açılmıyor. Günlük cira 600 bin lira. Sayın Mehmet Domaç 1 milyon sekizyüzbin lira aylık kazanç ile çocuk okutmaya nasıl imkan olur dedi. Bunun yanında 20 milyon ile oto galerisi açan bir vatandaşın aylık kazancını karşılaştığımızda günde iki araba alır satar beşyüz bin liradan bir milyon. Ayda eder 30 milyon net gelir. Koyduğu kapital 20 milyon. Eczacı 80 milyon koyuyor. Sorunlar birbiri ardı sıra geliyor. Fakülteden mezun olan yanibaşıma eczane açacak, karşıma eczane açacak. Bunlarla da kalmayıp a firmasından, b firmasından gelecek senin ilacın, benim ilacım denecek. Eczacı tabiple, hekimle çekişecek. Neden tüm Odalar, Kooperatifler üretime yönelik serbest eczacılığın sorunlarını dile getirecektir. Benim tek önerim tüm arkadaşların birleşerek üretime yönlmesi. Bu konuda ben kendi payıma kararınca kararınca bir şey yapmaya çalışıyorum ve tüm arkadaşlara öneriyorum. Gel-sinler birlikte. Gerek kooperatifler çatısı altında olsun, gerekse ayrı şirketler halinde olsun üretime yönelelim. Ve bugünkü ilaç piyasasındaki tekelleşmeyi kırmaya çalışalım. Teşekkür ederim.

Ahmet ARASMAN

(İ.Ü. Eczacılık Fak. Öğrencisi)

Biz öğrencilerin yazın staj mecburiyetimiz var. Herhangi bir eczaneye başvurduğumuzda eczacı herhalde şöyle düşünüyor. Öğrenci benim iş durumumu öğrenirse yarın gelir benim karşıma eczane açar. Niçin böyle düşünüyorsunuz? Niye bize bu hakkı vermiyorsunuz? Sonrada diyorsunuz ki eczacılık eğitimi yetersiz. Mezun olan eczacı birçok noktayı bilmiyor. Mezun olduğu zaman ortada kalır. Tabii ortada kalır. Yardımcı olmuyorsunuz.

Ecz.Seval ÖNGÖREN

(Serbest Eczacı)

Efendim ben Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunuyum. 25 senedir eczacılık yapıyorum. Eczanem Osmanbey semtinde, öğrenci arkadaşlara eczanemin kapısı her zaman açık. Buyursunlar gelsinler. Şunu da belirtmek isterim tüm konuşmacı arkadaşları dikkatle izledim. 25 sene içerisinde olan tüm sorunları anlattılar. Oda yöneticisi arkadaşlarımı, politikacı arkadaşımı saygı ile dinledim ama zannediyorum ki bazı sorunlara biraz daha eğilmiş olsalardı politikaların, yani oturdukları sandalyelerin değerini vererek yapsalardı belki bir santim daha ileri gidebilirdik düşüncesindeyim.

Bir diğer nokta yalnızca Oda arkadaşlarımın sorunları kendi başlarına değil. Tüm örgütten yardım isteyerek getirseler belki sorunlar daha kolay çözülür. Ben her zaman yardımcı olacağımı şu mikrofondan duyuruyorum.

Ecz.Asal UÇKUNKAYA

(Serbest Eczacı)

Sayın Başkan, Kıymetli meslektaşlarım. Konuşacak pek birşey kalmadı ama, ben genç arkadaşıma seslenmek istiyorum buradan. Her dönem üç tane stajyer arkadaşım var gelip staj yapıyorlar. Yalnız bunun şartları var. Belge imzalamak için eczaneye gelmesinler. Şimdi sitem sırası bende. Buradaki bütün arkadaşlarıma sesleniyorum. Sadece hatır için belge imzalayıp fakülteye yollayacak isek bu şekilde olan stajyer arkadaşları almayalım. Ben şöyle sesleniyorum. Eczane mesaisine uymak ve fakültenin verdiği saatleri doldurmak kaydı ile her an üç öğrenciye staj için eczanem açıktır. Teşekkür ederim.

Ecz.İsmail GÜMRÜKÇÜ

(Trabzon Eczacı Odası Başkanı)

Öncelikle Sayın Seymen'e bu forumumuza katıldıkları için teşekkür etmek istiyorum. Gönül isterdi ki polemik yaratacak diğer milletvekili arkadaşlarımız da burada bulunsa idi. Söz sayın Seymen'den açılmışken. Şöyle bir sözü var. Sağlık Bakanlığı sorunundan bahsetti. Ben bu görüşüne katılamayacağım. Yine bazı arkadaşlarımız milletvekili sayısının mecliste artmasını önerdi. Bu görüşe de ben katılmayacağım. Örneğin Sağlık Bakanı değişirse ne olur. İşten anlayan bir Bakan dedi Sayın Seymen. Gelirse tabiki fena olmaz. Ama sorunlarımızın köktenci bir biçimde ortadan kaldırılması anlamında pek yarar getirmez. Gerçekten çağdışı, belkide Avrupa'da söylemekten utanacağımız birtakım sorunlarımız var. Bu işten anlayan Bakan

gelirse olur. Ortadan kaldırılır. Enjeksiyon sorunu bu sorunların bir teki. Örneğin bu sorun sadece eczaneyi ilgilendiren bir sorun değil. Şöyleki; Bugün enjeksiyonu devletin eczanelerinde yaptırmak yasak arkadaşlar. Elinize herhangi bir enjektabil preparatı alıpta devletin hastanesine girerseniz, o iğneyi orada yapan kişi suç işlemiş olur. Enjeksiyon yalnızca devletin sağlık ocaklarında yapılır ve devletin diploma verdiği kişiler tarafından yapılır. Sağlık Ocaklarının saat 17'de kapandığı gerçeğini de göz önünde bulundurursak demek ki enjeksiyon bu ülkede nerede bulunursa orada yapılır. Bu hukuksal yasallığı aşan bir toplumsal yasallık. Öyle gelmiş öyle gidiyor. İdeolojik değil, siyasal değil. Bu işten bilen bir kişi gelse idi Bakan olsa idi bu saçmalık olmaz, eczanelerde enjeksiyon yapılır derdi. Ancak Sağlık Bakanları o ülkenin iktidarının Bakanlarıdır. Bir başka Bakan değildir. Siyasi olaylarla, siyasi konular, siyasi çözümlerle ilgili olarak kendi başına ister profesör olsun, isterse o alanda uzman kişi olsun hareket edemez. Yani bir Sağlık Bakanı bugün muvazaayı önlemek ister, onun hükümetinin ideolojisi muvazaayı önlemesini engeller. İlaç fiyat artışlarını belki kendisi önlemek ister, ama fiyat artışlarını engelleyemez. Çünkü bunlar ideolojik sorunlar. O iktidarın siyasi yapılanması ile ilgili sorunlar. Milletvekili sayısı artarsa ne olur? Sayın Abacı izah ettiler. Bende kısaca değineyim. Milletvekilleri bir anlamda eczacı olurlar. Ancak siyasi partilerin birer temsilcisi olarak o sandalyelerde yerlerini alırlar. Onlarında birtakım sorunlarımıza çözüm getirmeleri gayet doğal. Nedir bu sorunlar? Hiçbir partinin ideolojisini bağlamayan sorunlar. Ancak bir başka partide olupta bu muvazaa sorununu dile getirme konusunda o partinin genel görüşü ile çelişiyor ise bu milletvekili arkadaşımızın oradaki bütün tutum ve davranışları bağımlılıkla sürecektir. Bir başka arkadaşımız koltuklarında oturan yönetenler dediler. Doğrudur. Aslında kuruluşumuz yanlış. Ben ilk konuşmamda kitlelerin ki bu kitle örneğin eczacı kitleleri ise kitlelerin ilk kuruluşunda ilk başında ekonomik ve toplumsal gereksinimlerine göre maddeler oluşmamış. Yukarıdan buyruklanan yasalar ile bu kitleler yönetiliyorlar. Burada da bir demokrasi tarzını irdelemek gerekiyor.

Hal böyle olunca tabii bizler yönetenler oluyoruz. Yönetenleri seçen kişilerde oturdukları yerden yada azınlık bir biçimde genel kurullara yada diğer toplumsal konularda inisiyatif koyuyorlar. Aslında yönetenler değil bizler yürütenler olmalı idik. Bu da yasanın ilk kurulduğundaki bir başka çarpıklığı ortaya çıkarıyor.

Ben bu forumda konuşmamın sonunda şunu söyleyeceğim. Yine ilk konuşmamda söylediğim üzere sürekli burada aynı şeyleri söyledik, söylüyoruz, söyleyeceğiz dedim. Ve şu ana kadarda onu yaptık. Yani burada özneyi eczacılığın sorunları olmaktan çıkarmak zorundayız. Bunu hepimiz biliyoruz. Daha doğrusu hepimiz yaşıyoruz. Bence sorun bu sorunların nasıl gi-

derilebileceği konusunda alternatifler üretmek. Ben bir yasa ile kendi yaşım la yaşıt dedim. Sayın Domaç onu biraz öne aldı. Bu yasa ile eczacıları yönetecek olanlar ki ben buna yönetecek demiyorum yürütecek diyorum. O da 6643 sayılı kanun ile sözkonusu ediliyor. Şimdi bu kanuna baktığımızda dilediklerince bunu ek maddelerle değiştiriyorlar. Yani bize yönelik haksızlıkları, kendilerine yönelik haksızlıkların daha gerisine koyarak diledikleri gibi o kanunlar ile bizlerin hak arama yollarını tıkıyorlar. İşte demokrasiye burada ihtiyacımız var. Yani demokrasi hak arama mücadelesinde insanların, örgütlerin, Meslek Odalarının özgür olma biçimidir. Bu gücü başka Meslek Odaları ile birleştirerek inisiyatif koyma konusudur. Bu konuda bizler tümümüz yasak ağları ile örülüüz. Bunu aşmak için mücadele vermeliyiz .Teşekkür ederim.

Ecz.Müjgan DİLEK

(Bursa Eczacı Odası Başkanı)

Ben de çok kısa olarak son bir iki şey söylemek istiyorum. Hepimiz birlikte yaşadığımız sorunları bir kere daha sergiledik. Ben bir konuyu vurgulamadan geçemeyeceğim. Eczacıların yakın geçmişine baktığımızda; Firmalar önünde, depolar önünde savunmasız olduklarını bugün ise (celele vermenin sonucu olarak) kooperatifleşmenin onurunu görüyoruz, yaşıyoruz. Elele verince birşeyler yapılabileceğinden umutsuz olmamız gerekir. Ben bu durumu kooperatifleşmede en iyi bir örnek olarak görüyorum. Buradan hareketle sağlık hizmetleri içinde mutlak var olması, etkin olması gereken eczacı bugün edilgen kılınmak istenmekte. Oysa bizler birlikte olursak kooperatif örneğinde de olduğu gibi demokratik kitle örgütleri olarak, kitle örgütlerine bağlı eczacılar, belli yerlere gelmiş kişiler olarak önce yaşadığımız ülkede demokrasiye sahip çıkmalıyız. Demokratik ortamda, demokrasiye sahip çıkarsak ancak sorunlarımıza çözüm bulabileceğimize inanıyorum. Teşekkür ederim.

Ecz.Özcan UÇAR

(Antalya Eczacı Odası Başkanı)

Ben sözlerime önce örgütlenme diye başlıyorum. Demokrasi mücadelesi verebilmenin, haklarımızı alabilmenin birinci koşulu örgütlenme. Ekonomik örgütlenme, ticari örgütlenme. Ama önce örgütlenme. Kooperatiflerin güçlendirilmesi, örgütlerimize sahip çıkılması, katılımcı politikaların eczacılarla birlikte iç içe yaşanması bizi sonuca götürecektir en önemli özelliklerdir. Demokrasi aşaması içerisinde ve bunu kurumsallaştırma aşamasında tüm kurumlar, tüm kişiler, bireyler, tabii biz eczacılar örgütlenmede demokrasi için, haklarımızı almak için mücadelede bizzat olayın içinde olmalıyız. Ekonomik örgütlenmede kooperatifleri geçmek mümkün değil. Onların güçlendirilmeside

yine aynı anlamda değer taşıyor. Somut çözüm önerilerinde kooperatiflerin, Kooperatifler Birliği'nin sanayii ölçeğinde üretim için çalışmalarını hızlandırması ve sahip olacağımız bu örgütsel güç ile yasaların değiştirilip, iyileştirilmesi . Yine bu güç ile diğer sorunların üzerine gidilmesi. Örneğin eğitimin iyileştirilmesi, değiştirilmesi. Saydığımız tüm sorunların üzerine gidilmesi. İnsan ilaç üzerine bilgilerle donanmış eczacının, örgütler içinde yer almış eczacının ben kimlik bunalımına da bir çıkış bulacağına inanıyorum. Teşekkür ederim.

Ecz.Levent KAMACIK

(İzmir Eczacı Odası Başkanı)

Ben dördüncü konuşmacıyım. Ben demokrasiden bahsetmeden daha gündelik konuşmak istiyorum.Efendim üç kelimeyi açık açık gündemimize almak zorundayız. Bir kere şövenizmden vaz geçmek zorundayız. Benim eczacım namusludur, benim eczacım iyidir olayından vazgeçmemiz lazım. Buna bitişiktir; öz eleştiri yapma gücüne erişmemiz lazım ki bu çok önemli. Biz özeleştiri yapmıyoruz. Yapamıyoruz. Meslek Odaları olarakta bunu yapamıyoruz. Bir üçüncüsüde açıklık noktasına gelmemiz lazım meslek grubu olarak. Hasta katılım payı alınmaması noktasında, muvazaa noktasında ve bu %5 iskonto oluşması noktasında. Sayın Abacıoğlu özetledi hakikaten hep temelinde eczacılar. Ama benim eczacım namusludur diye yola çıkıpta onları görmemezlikten geldiğiniz zaman bu tür olumsuzluklar yaygınlaşmaya başlıyor. Ve Sayın Seymen'in hakikaten benimde kafamı çok kurcalayan örneğin küpür konusu; dünyanın hiçbir yerinde reçetenin arkasına küpür kesilip yapıştırılmıyor. Ancak Türkiye'de de yapıştırılmıyordu bir dönem. Sonra neden küpür kesme mecburiyeti kondu? Burada da özeleştirimizi yapmak durumundayız. Yani mesleğe gelen tüm olumsuzluklar sonuçta yine bizden kaynaklanıyor Genç öğrenci arkadaşım staj konusundaki şikayetini belirtti. Evet bunu bizde yaşıyoruz. Muhakkakki bu arkadaşımız eczaneye çağrıda bulundu ama çoğu eczanelerde de imzalarım, gelme diyen de var. Bazı öğrencilerde işte imzalarımınız gelmiyeyim diyen de var. Bunun pratikte çok basit bir çözümü var. Kurumlar arası iş birliği. Yedi tane eczacılık fakültesi içinde üzülerək İzmir Eczacı Odası'nın başvurusuna bir tek Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden yazı gelmiştir. İzmir'de oturan öğrencilerden staj yapmak isteyenler bulunmaktadır. Staj kabul eden eczanelerin bildirilmesi diye. Bakın çok basit, yasalara sığınmayan, kanun teklifleri falan gerektirmeyen bir uygulama. Fakülte Eczacı Odası'nı yazıyor. Biz üyelerimize sirküle ediyoruz. Üye bildiriyor. Böylece öğrencide stajını yapıyor. Ama bunu bildiren bir Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi. Diğer altı Fakültenin böyle bir talebi yok. Yani sorunu ortaya koyduğumuz zaman serbest eczacı noktasında koy-

amıyoruz. Eczacılık Fakültesi noktasında da koyamıyoruz. Eğitim noktasında da koyamıyoruz. O eğitimi veren insanlar noktasında da koyamıyoruz. O eğitimi veren insanları da dahil etmek durumundayız. Sağlık Bakanlığı noktasında da koyamıyoruz. Ve öyle pratikte yaşanan komik sorunlarla karşı karşıyayız ki; enjeksiyon konusunu anlatmak istemiyorum ama ikinci çarpık bir çelişki var. Gebelik testi örneğin; devlet televizyonunda produktörün ilanı vardır, reklamı yapılır ve hasta gelip eczaneden kendi yapacağı, devlet televizyonunun önerdiği testi alır, evinde yapar. Ama siz o gebelik testini hastaya kolaylık olsun diye eczanede yapacak olursanız suçtur.

Devlet Televizyonu okuma yazması olmayana gebeliğinizi önce siz öğrenin diye tanıtım yapar. O testi eczane satar, ama siz eczanede satarken okuma yazması yok yardımcı olayım demeye kalktığınızda bu durum tespit olursa suçtur. Ve bunun çözümünde hamilelik testi bulunur yazdığınızda suç değildir,hamilelik testi yapılır dediğinizde ceza alırsınız.

Bu şuna benziyor. Bilmem reklamlarda izlediniz mi? Piyale yazıyor altında da Dr.Ökter yazıyor. Bu Türkiye'de ki sırf ilaç ve eczacılığın sorunu değil. Bu bin on yıllık bir karmaşanın bir kaosun bu mesleğe yansması. Ancak bu mesleğe yansırken bizlerde itiraf etme noktasında bireysel çözümler peşinde koşmaya başladık. Ve bu olanları görüp görmemezlikten geldik. Açıklık politikasını uygulamadık. Özeleştirme mekanizmasını çalıştırmadık. Hasta katılım payı alınmaması noktasında Emekli Sandığı'ndaki bir takım olaylarla ilgili bir basın açıklaması hakkında 32 sayfa fax çekti bir Oda Başkanımız Anadolu'dan. Benim eczacım namusludur dedi. Ve 9.5 milyar liralık sahte küpür çıktı o ilden.

Efendim bu koltuklarda oturuyoruz. Sayın Cemal Seymen bir parlamenter koltuğunda oturuyor. Ancak biz bu koltuklarda otururken sizler sayesinde oturuyoruz. Şimdi bizim oturduğumuz koltuklar sizin verdiğiniz koltuk. Siz bu koltuğu verip çekilirsenez bu koltuk sadece bir koltuk olarak kalır. Siz bu koltuğu nasıl veriyorsunuz. Verdiğiniz koltuğu tutmak durumundasınız. Odanın olayı o. Yasa çok önemli değil. Buyurun gebelik testi. Türkiye'de 6 bin eczane belirlenen bir tarihte camına gebelik testi yapılır yazsın. Ne olacak? Bakın işte bu örgütlü mücadele olayı. Ben Levent Kamacı kendi eczanemin camına gebelik testi yapılır yazarsam savcılığa giderim. 6 bin eczane birden yaparsa bu kamuoyu tepkisidir. Bu kamuoyu oluşturmaktır. Biz kamuoyu oluşturmak içinde sesimizi yüksek çıkarmak, yüksek sesse çok insanın birlikte ses çıkartması ile oluşuyor. İzmir Oda Başkanı, İstanbul Oda Başkanı, 33 Oda başkanı tek tek konuştuğu zaman en fazla basın haberi oluyor ve ben dönem dönem deniyorki politik yatırım yapıyorlar. Evet yani kimi üye kesimleri bu yorumu yapıyor. Ben şunu demek istiyorum. Biz ekonomik çıkarlar nok-

tasında birlikte hareket edebiliyoruz. Eczane kar hadleri düştüğü zaman, ekonomik çıkar noktasının dışında da buluşabileceğimiz yer olmalı. Stajyer arkadaşımın dediği olay verdiğim örnekti. Yine çok cazip bir örnek geldi. Yaş sınırlaması. Hepimiz yaşlanacağız. Ama kabul ediyorum. Bugün eczanesine gidemeyecek durumda olup ta eczaneyi kalfanın çalıştırdığı eczaneler var. Biz sağlık hizmetinde eczacı halkın ulaştığı en yakın sağlık elemanıdır diye açıklamalar yapıyoruz. Eczacı yok. Eczacının önlüğü yok. Eczacının isimliği yok. Bu özeleştirileri yapmamız lazım. O zaman yaş sınırlamasının gelmesi lazım. Genç arkadaşım onu belki doğal bir tepki olarak söyledi ama eczane sayısını sınırlandırırıyorsak o zaman şunuda düşünelim. Fransa da belli bir ciroyu geçen eczanelere ikinci yardımcı eczacı mecburiyeti var. Onuda alalım o zaman, Yıllık 150 milyon ya da 200 milyon ciroyu aşan eczaneye ikinci eczacı ya da asistan eczacı mecburiyeti gelsin. Ve o eczacıda mali yönden olmasa bile mesleki yönden sorumlu olsun. Ben altı yıldır eczacı ile çalışıyorum. Eczanemde ben olmadığım zaman gelen denetleyen eczacı meslektaşım yardımcım eczacı arkadaşım imzasını kabul etmiyor. Bir kalfa muamelesi yapıyor ona. Kalfa bile değil belki bir çırak muamelesi. Öte yandan Eczacı Odasına benim eczacı meslektaşım kalfası ile vekaletname yolluyor. Protokol almak için. bunuda yapan benim meslektaşım. Meslek Odasına ticari vekaletname ile benim sözleşmemi al diye yolluyor.

Özeleştiriyi yapmadıktan sonra, açıklık yönünde birleşmedikten sonra ve meslek şövenizminden vazgeçip çok insanca, çok toplumsal değerler içinde hareket etmedikten sonra ve meslek odalarına da iki sene de bir oyumu attım Kamacık'ı seçtim, Domaç'ı seçtim tavrından vazgeçip ortak hareket etmedikten sonra hatta gün olup bunun faturasını da ödemeyi göze almadıktan sonra bu sorunlar hep konuşulacak, hep konuşulacak. Meslek saygınlığının ötesinde mesleki kimlik sorunumuzuda taşıyacağız, yaşayacağız. Bu bizim gündelik yaşamımıza da yansıtacak artı ekonomik yaşantımızda da sürekli geri düşeceğiz, sürekli kaybedeceğiz. Teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

Ecz.Nuran DURSUNOĞLU

(Serbest Eczacı)

Ben arkadaşlar arasında deontoloji kurallarının çok yavaşladığını hissediyorum. Bölgemdeki en yaşlı eczacıyım. İlk eczanemi açtığım zaman çok yaşlı eczacılar vardı ve beni çok kötü karşıladılar. Bir rakip hatta düşman gibi davrandılar. Hiçbir zaman aradığım bir ilaç bana verilmedi, yok dendi. Bunun acısını yaşadığım için eczanemi naklettiğim bölgede tam tersi davrandım, bütün yeni açılan eczanelere elimden geldiğince yardımcı oldum. Fakat görüyorum ki zamanla eczaneler çoğaldıkça yolsuzluklar artıyor. Örneğin bir

majstral tarife var elimizde. Birimizin hesapladığı 12.500 TL, bir diğërimizin hesapladığı 25.000TL çıkıyor ve vatandaşın güveni kalmıyor. Biz kime müracaat edeceğiz. Oda'ya söylesek Oda'nın işi başından aşkın. Sonra tek tek arkadaşlarımıza izah etmek zorunda kalıyoruz ve onuda yeterince yapamıyoruz. Bölge temsilcilerinin zaman zaman bölgelerindeki eczacıları toplayıp bir araya getirerek, yüzyüze getirmesinde yarar var sanıyorum. Çünkü Bakırköy, Bahçelievler'de bir dönem yapıldı bu. Oldukca da iyi geçti. Herkes kapamış saatinede uyuyordu. Ondan sonra tekrar gevşedi. Teşekkür ediyorum.

Ecz.Cemal SEYMEN

(S.H.P Nevşehir Milletvekili)

Değerli meslektaşların öncelikle bir yanlış anlaşılmayı ortadan kaldırmak istiyorum. Çünkü yanlış anlaşıldığını gördüm. Belki benden kaynaklanmışır nedeni. Ben somut müşahedelere ve somut olaylara dayandırarak meselenin bilimselliğini ortadan kaldırmak gayreti içinde olmadım. Tam tersi bir akademik ders anlatma olmasın diye bazı tespitlerimi anlatmaya çalıştım. Fakat o bir yanlış anlaşılmaya yol açtı sanıyorum. Sayın Abacıoğlu'nun konuşmasından öyle anladım ve Sayın Rıfat Güney arkadaşımızın. Şimdi tabii meselenin bütüncüllük içerisinde değerlendirilmesi esastır. Doğru şeyler söylüyor arkadaşımız. Doğrudur hepsinin kaynağı sosyal ekonomik politiklardır. Bu tamam. Kaldığı bunu söyledik. Yani sağlık hizmetleri meselesine eğer sağlık hizmetlerine insanların doğuştan kazandığı bir hak olarak bakılmayıp, bir ekonomik emtia, parası olanın yararlanabileceği bir hizmet türü olarak baktığımız zaman durum bu olur dedik. Ama bunu dememişiz gibi arkadaşlarımız meseleyi sadece Sağlık Bakanı sorunu varmış Türkiye'de gibi yaklaşıyorum şeklinde algıladılar, onu öne çıkardılar. O sorunun bir parçasıdır. O sorunda vardır. İddia ediyorum ki vardır. Hiç Adalet Bakanlığı'nı hiç eczacıya yönettirmemişlerdir bu güne kadar Sağlık Bakanlığı'nı da hukukcuya yönettirmesinler. Teknik Bakanlıklardır bunlar ve bu Bakanlıklarda da bürokrasinin, teknokratının dilinden anlamayan Bakanlar merkezi bürokrasinin oyuncuğu olmuşlardır. Merkezi bürokraside katı bürokrasidir. Merkezi bürokraside halkı oluşturan unsurlardan yana değil devletten yana olmuşlardır.

İkincisi ben meclisteki eczacı sayısını arttıralım demedim. Bu bir temenni. Arttırsak çözeriz diye bunu bir çözüm önerisi olarak getirmedim. Bu da öyle anlaşılmasın ama artarsa bana göre sorunların çözümü kolaylaşır. Ama şuna hak veriyorum. Elbetteki o eczacı mensup olduğu siyasi partinin görüşleri doğrultusunda davranır bu doğrudur. Ancak bunu bir musolini anayasası ürünü veyahutta bir korporoit devlet anlayışı gibi ortaya koymak biraz

acımasız bir tabir bana göre. Dünyanın en demokratik ülkelerinde dahi ahi teşkilatı gibi teşkilat elbette olmayacak. Elbette koyu bir meslek taasubu içinde olunmayacak ama mesleki dayanışma dünyanın en gelişmiş, en ileri ülkelerinde dahi vardır. Nasilki ne kadar çok sayıdaki sendikacıyı işçi temsilcisini parlamentoya sokmak gayreti varsa sosyal demokrat ülkelerde elbetteki eczacılarda kendi sorunlarını yakından bilen, o sorunların içinden gelen insanları ve kendisini temsil ettirme arzusunu çok doğal olarak taşıyacaklardır. Eğer bu meseleleri mesleki örgütlerimiz parlamentoya getirdiğinde o meslekten olmayan insanlara bunları sunarsa bu şuna benzer o zaman. Hayatında hiç köyü görmemiş Kadıköy'den çıkmış milletvekili seçilmiş arkadaşımıza işte sadece ekonomik parametrelere bakıp tarım sektöründeki seviye şu kadar milli gelir şu kadar deyip kırsal kesimde köylü altın devrini yaşıyor diye meclis kürsüsünde konuşmasına benzer. O zaman deriz ki biz onlara git bakalım bu lafları köylüye söyle, köy meydanında altın devrini yaşıyorsa seni konuşturacaklar mı o zaman anlayalım. Şimdi bu anlayışla Türkiye'de ki başka şeylerde karşı karşıya kalıyoruz. Örneğin vergilendirmede. Alıyor Maliye Bakanı önüne; toplam gelir vergisi içinde mesleklerle göre ödenen gelir vergisi payı nedir? Sayı kaçtır? O meslek sahiplerinin sayısına bölüyor. İşte Avukatlar şu kadar, doktorlar bu kadar vergi ödemiş. Kişi başına bir bölüyor. Ondan sonra kişi başına gelir vergisi düşük bir rakkam çıkınca bunların tamamı vergi kaçırıyor diyor. Bunun önlemlerini almaya çalışıyor. Mesela üçlü reçete uygulaması Eczacı ve doktorların başına bu yüzden geldi. Şimdi eczanelerdeki çekilen sıkıntıları eczacılık yapmayan bir insana anlatmak kolay değil. Onun için muvazaa falan çıkıyor ortaya. Eczacılık böyle çok rahat, çok kolay para kazanılan, kar oranı yüksek, temiz bir meslek gibi görünüyor dışardan bakıldığı zaman. O nedenlerde biz burada bir arkadaşımın sorusuna da cevap olacak bu. Elbetteki sorun sosyal devlet anlayışına sahip bir siyasi iktidarı iş başına getirmektir. Amma eğer biz tamamen üçüncü, tamamen soyut bakarsak. Ağaca bakarken ormanı kaybetmek ne kadar tehlikeli ise orman var diye ağaçları gözden kaçırmakta bana göre aynı derecede tehlike arzeder. Şu anda yapacağımız bir şey yokmu sorusuna cevap elbette var. Şu anda yapacağımız şey bizim meslek örgütlerimize meslektaş olarak katkıda bulunmamız. Meslek örgütlerimizle birlikte siyasi iktidar karşısında, üzerinde muhalefet ile birlikte sorunlarımız konusunda baskı unsuru oluşturmamızdır.

Bu baskı unsurunu oluşturduğumuz taktirde. Örneğin eczanelerin kar haddi %25'den %30'a pekala çıkarılabilir. Örneğin eczanelerde enjeksiyon yapılabilmesi sağlanabilir. Bunların sadece liberal ekonomi meselesine bakış açısı veyahutta dışa bağımlılık meseleleri değil efendim o zaman biz şöyle bir mantıkla gideriz deriz ki eczacılığın sorunları sağlık sorunlarından arındırılmaz, sağlık sorunları ülkenin genel sorunlarından arındırılmaz.

Ülkenin genel sorunları ekonomik sorunlardan arındırılamaz, ekonomik sorunlar dışa bağımlılıktan arındırılamaz. E madem ki dışa bağımlıyız. Öyleyse bu halde eczacılığın hiç bir sorunları çözülemez. Böyle bir mantık belki uzun vadede doğru bir mantık, birazda kolaycı çözümdür. Öyle ise somut şeyler üzerinde ciddi olarak bana göre durulması gerekir. Biz bahane deyip bigane kalmaktansa kendi mesleki sorunlarımıza bu toplantılarda 100 kişi yerine 200 kişi, 200 kişi yerine 500 kişi olursak sesimizi daha fazla duyurursak, iletişim açısından organlarından ne kadar fazla ve her fırsatta yararlanmaya çalışırsak o kadar herhalde mesleki sorunlarımızın çözümünüde mesafe almış oluruz. İlaçta KDV'nin kaldırılması olayında halkı bilinçlendirmek bizim elimizdedir. Bu konuda tüketiciyi savunmak onu bilinçlendirmek bizim elimizdedir. Elbetteki demokrasi içerisinde örgütler eli ile çoğulcu demokraside örgütler eli ile bütün mesleki kesimler kendi haklarını istemek ve almak durumundadır.

Eczane sayısının sınırlandırılması meselesini, kişisel fikrimi söyleyeyim tek başına tehlikeli bulurum. Şu an burdan bir karar alalım görüşüne de beni bağışlayınız katılamıyorum. Neden? Ben eczane sayısının kısıtlanmasından yana bir görüşe sahibim. Ama Türkiye'de ki eczacı sayısını kısıtlamadan Türkiye'de ki mevcut eczacılara ve eczacılık öğrencilerine eczacılık eğitiminde daha geniş çalışma alanları sağlamadan böyle bir şeyin yapılmasını haklı bulmam. Şimdi Sağlık Müdürleri, Türkiye'de doktor açığı var diyor. Enjeksiyon yapmasını bilmeyen doktoru da Üniversiteden pekala mezun edebiliyor. Doktor açığı var diyor iseniz doktorları niye idarecilikte kullanıyorsunuz da eczacıları Sağlık Müdürü yapmıyorsunuz? Neden lise mezunları optisyen oluyor da eczacılar okuldan optisyen olarak çıkmasın? Hattı optisyen değil optimetris olarak çıkmasın. Neden? Bugün teknolojik gelişmeler sayesinde elektronik aletler ile diryoptri ölçmeyi eczacı beceremeyecek mi? Neden hastanelerde yöneticilik hizmetlerini eczacılar yapmasın? Yani eczacılığın kullanım alanını sanayii eczacılığına doğru yönlendirmeyi niye geliştirmeyelim? Niye ilaç sanayiinde belli sayıda eczacı çalıştırma ve belli hizmetlerde eczacı çalıştırma mecburiyeti getirmiyelim. Bütün bunları yapmadan sadece serbest eczane açmayı sınırlandırmaya kalkarsak doğrusu haksızlık yapmış oluruz. Doğru bir işte yapmış olmayız bana göre. Öncelikle bu sorunları çözmemiz lazım. Aşama aşama buna doğru gitememiz lazım. Benim anlayışım bu noktadır.

Bir hususa daha değinerek sözlerime son vermek istiyorum. Dışa bağımlılık diyorum. Dışa bağımlılıktan kurtulmanın yolu sanayiileşmedir. Milli sanayii kurmak falan. Fakat bir şey benim çok dikkatimi çekiyor. Türkiye bitki florası bakımından çok zengin bir ülke. Bütün gelişmiş ülkeler kimyasal ajanlardan bitkisel ajanlara doğru bir kayma eğiliminde. Biliyorsunuz ki o Belçika'da ki eczanede gördüm. Bactrim tablet toksik sınıfında. Ve eczanelerin labratuvan eczanesinin ön bölümünden büyük.

Doktor yetiştirmekten tutunuz, diş hekimi yetiştirmekten tutunuz, eczacı yetiştirmekten tutunuz. Bütün sağlık mesleklerindeki eğitimle ilgili bir bütünlük taşıması lazım. Elbette sorun sadece serbest eczacılığın sorunu değil sorun iç içe ve komplike. Ama bu sorunu ne biz komplike hale getirmeye muktediriz ne de komplikedir diye çözümleri aramaktan vazgeçme hakkımız var diye düşünüyorum. Öyleyse biz bu forumlarda bunları tartışacağız. Bana göre arkadaşlarımızın hepsinin dile getirdiği şeyler fevkalade yararlı olmuştur. Ben yine diyorum ki siyasi partilere mensubiyeti ne kadar engellerse engellesin, diğer siyasi partilere mensup meslektaşlarımızı ne kadar tahrik ederse örgütlerimiz ne kadar iletişimlerini onlarla daha yakınlaştırırsa biz sonuç alabileceğimizi zannediyorum. Kaldı ki şunu da söyliyeyim ben size mesela 6197 ile ilgili değişiklikleri doğrusu bugün kü iktidarın felsefesine çok ters düşecek maddeler içerdđi düşünceinde değilim. Ayrıca da 6197'nin ne getirdiğinden. Yeni tasarımın yani bugün Sağlık Bakanlığı'ndaki kimsenin bilgisi olduğu ka-naatinde değilim. Yani bakınız karşı çıkmayı ne getiriyor. Hangi kurumları, hangi müesseseleri getiriyor. Bunun farkında olan kimse yok.

Sayın meslektaşlarım; Sağlık Bakanlığı'ndaki İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü üç senedir G.M.P. kurallarını uyguladı. Rusya'ya ilaç satıyoruz propogandasından başka ne yaptı? Doğrusu ben çok merak ediyorum. Eczacılığın sorunlarını çözmek bakımından ne yaptı çok merak ediyorum? Etiket meselesi mesleki örgütlerimizin baskısı ile olmuştur. Ağlamayana meme yok. Yani bu demokraside bu böyle. Demokraside sesinizi duyuracaksınız, koparacaksınız. Çok teşekkür ediyorum.

Ecz.Mehmet DOMAÇ

(İstanbul Eczacı Odası Başkanı)

Ben Sayın Seymen'e merak ettiği için yanıt vereceğim. Yani Eczacılık İşleri Genel Müdürü Avrupalarda dolaşıyor. Ne yapıyor? Bilmiyorum. Şimdi sayın meslektaşlarım hiç bir şeyide yapılmış olarak görmemeli bazı eczacılık sorunlarını 1978'li yıllara baktığımızda bu eczacılık kongrelerinde eczacılar şirketleşsin mi, kooperatifleşsin mi? diye tartışılıyordu. O zaman bizler kooperatifleşmeyi, kooperatifleri ortaya atan ekip olarak kongrelere gidiyorduk. Sonuçta bu ekip yani bunu savunan grup, savunanlar kooperatiflerini kurdu-lar, geliştirdiler. İlacın şu anda %25'lerini kooperatiflerden geçiriyorlar. Eczanelerine kooperatifler kanalı ile ülkemizde tüketilen ilacın %25'ini kooperatifler kanalı ile eczanelere ulaştırıyor. %25'ine varabilirdi. Daha da gelişecek. Tabii bu bir politika. Bu politikayı sabah dinlediniz bir siyasi parti kendi programı içine almış. Demek ki hiç bir şey yapılmıyor değil. Bazı siyasi partilerde meslek örgütlerinin çabalarını kendi politikalarının içerisine alabiliyorlar. Şimdi

bunu geliştirmek gerekiyor tabii ki. Kooperatifçilik sadece depoculuk seviyesinde kalmamalı. Üretime geçmesi gerekiyor. Üretime geçmesini sadece eczacılığın karlılığı açısından bakmıyoruz. Türkiye'de kapitalin yaygınlaşması açısından bakıyoruz. Kapital yaygınlaşmadıkça ülkemizde biz ne kadar bağırırsak bağırılmaz, ne kadar sesimizi yükseltirsek yükseltelim demokrasiyi de o ölçüde geliştiremeyiz. Demokratik taleplerimizi de çok büyük bir oranda yerine getiremeyiz. O halde kapitalin yaygınlaştırılması gerekiyor. Ve bu yaygınlaşma içerisinde demokratik bir takım sorunlarımızı, demokrasiyi daha iyi savunacağımızı söyleyebilirim. Tabii bu o örgütlerin içerisindeki tartışmalarla ortaya çıkacak bir durum. Geçtiğimiz günlerde Anadolu Yakası Ecza Kooperatifi'nin toplantısına gittim. Orada meslektaşlarımız tartışan, konuşan yapıyı ortaya koydular. Çok önemli bir nokta bu. Şimdi bizim ülkemizde plan yapılmaz. Yapılsa bile rafa kaldırılır. Şimdi altıncı beş yıllık planda şöyle diyor. Ülkemizde 4600 kişiye bir eczacı düşecek şekilde bu ülkeyi planlıyoruz diyor. Ve o tespiti göre o tespit yapılırken ülkemizde 13 bin civarında eczacı görülüyor. Halbuki Sağlık Bakanlığının verilerine göre ülkemizde 18500 eczacı var. Bir plan yapıyor devletin bir kurumu. Bir kurumda ona göre işler yapacak. Biri diyor 18500 eczacı var öbürü 13000 eczacı var diyor. Ona göre plan yapılıyor. Ona göre öğrenci alınıyor eczacılık fakültelerine. Ona göre alınmasa bile o planlar belli ölçüde gözden geçiriliyor. Şimdi bir defa yani bir ülkeyi, ülkenin kaynaklarını, yetişmiş insan gücünü planlamak lazım. Ülkenin kaynaklarını, yetişmiş insan gücünü planlamadan, o ülkede ne kadar çözüm üretirsek o çözümler çok günlük kalır.

Arkadaşım özeleştiri dedi. Katılıyorum sonuna kadar özeleştiri yapmak durumundayız. Ben o özeleştiriye katılıyorum. Meslek örgütleri olarak o özeleştiriye yapmamız gerekiyor. Ben onu hızla geçmek istiyorum. Kendi meslektaşlarımız önüne sık sık çıkıp özeleştiri yapmamız gerekiyor. Yaptıklarımız, yapamadıklarımız, düşündüklerimiz ve onların düşüncelerini alarak neler yapmak istediklerini ve neleri kamuoyuna malettiklerini almamız gerekiyor. Şimdi bir defa iletişim çağına geldik. Ne yaparsak yapalım o iletişim çağından geri dönmemiz olanaksız. Bu iletişim çağında kamuoyu yaratmak çok önemli. Sayın Kamacı "siz bizi eleştiriyorsunuz, biz basına çıkıyoruz. Bunlar siyasi yatırım yapıyorlar denmekte" şeklinde bu konuyu söylemeye çalıştı. Hayır öyle bir şey yok. Kamuoyu yaratmadan hiç bir problemi çözemezsiniz. Kamuoyu yaratmadan kamuya bir sorunu maletmeden başarılı olamazsınız. Ben kendi şahsım adına sizlere söylüyorum. Ben basına çıkıyorsam bir sıkıntı vardır. Bir dert vardır. Ve bunu kamuya mal etmek istiyordum. Ve buna taraf bulmak istiyordum. Bu tarafın sesini almam gerekir. Sessizlik çözüm değil. Onu sizle tartışmam gerekir. Hiçbir meslektaşım hiçbir tanesi kamuoyuna çıktığımızda doğru yaptın, yanlış yaptın, eksik yaptın

bunu böyle yapmamalıydım diye bir eleştiri getirdi mi? Hayır. Sadece meslek şövenizmi açısından benim başkanım televizyona çıktı diye düşünüyor. Öyle değil o iş. Yani benim eczacı meslektaşım çıktı işte biz orda görüldük değil. Ben orada yanlışta yapsam, doğruda yapsam. Doğru yapsamda öyle olmayı bırakın yanlış yaptıksa eleştirin. Bunun yapılması ve kamuoyu yaratılması gerekiyor. Sorunlarımız çok. Ben sıralamışım 13. Bunu söylemek istemiyorum. çözüm önerilerinin de çok fazla içine girmek istemiyorum. Ancak şunu söylemek istiyorum. Benim ülkemdeki insanların Avrupa Topluluğu'na girecekse. Bugün sabah bir arkadaşımız söyledi. Patent dedi. Ben ona kapitilasyon diyorum. Patent eczacılık için kapitilasyondur, ilaç için kapitilasyondur. O ülkeye zorunlu olarak getirecekse, getiriyor ise bize rağmen konuluyorsa. Bu ülkenin insanıda o ülkelerin insanların düzeyine çıkarılmalı. Bunu ben talep etme hakkına sahibim. Bu politikalar oluşturulmalı, bu politikalar oluşturulmuyor ise biz her zaman bu siyasi iktidarı da bundan sonra gelenleri de eleştirme hakkını kendimizde bulacağız. Bizim insan olarak, eczacı değil insan olarak daha iyi yaşama hakkına sahip olmamız gerekiyor. Bunun için ise bugün bize diretilenlerin karşısına çıkıp burada benim hakkım vardır sesini çıkarmamız gerekiyor. Bunu bireysel olarak da, örgütsel olarak da yapmamız gerekiyor. Buna inanıyorum. Teşekkür ediyorum.

Ecz.Bülent ÖKTEM

(Sakarya Eczacı Odası Başkanı)

Değerli arkadaşlar. Benden önceki konuşmacı arkadaşlarım yıllardır meslek örgütlerinin başında görev almış, çok değerli çalışmalarda bulunmuş, sorunları bilen, sorunlara çözüm yolları bulmak için gece gündüz çalışan değerli arkadaşlar. Ben bu yüzden sözü fazla uzatmadan bir iki ana başlık altında neler yapmamız gerektiğini söyleyeceğim. Önce Sayın Abacıoğlu'nun dediği gibi eleştirimizi yapmalıyız, sorunların çoğunun kendimizden kaynaklandığını bilmeliyiz. Bunun için öz eleştirimizi yapmamız gerekiyor. İkincisi kesinlikle hangi iktidar olursa olsun serbest eczacılar olarak örgütlerimizden kooperatifler kanalı ile olacağı inancındayım. Bir konuşmacı arkadaş bireysel ben bir şeyler yapıyorum dedi. Arkadaşlarda yapsın dedi. Ben buna katılmıyorum. Kooperatifler kanalı ile tüm eczacıların katılımı ile oluşacak bir üretime geçilmesini düşünüyorum. Eğer böyle olursa uygulanan politikalarda sanayiinin karşısında gerçek bir güç olacağımızı sorunlarımızı Bakanlık nezdinde daha kolay dile getirebileceğimizi ve mecliste düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

Ecz.Adil ALPAR:

(Eskişehir Eczacı Odası Başkanı)

Değerli arkadaşlar sadece şunu vurguluyorum. Gerekli düşünceler yeterince açıklandı kanısındayım. Sosyoekonomik bunalımların şu günlerde yaygınlaştığı dönemde eczacılar üzerine malumunuz bütün zorluklar çıkartılıyor. Bu zorlukları konuşmacı diğer arkadaşlarımla söylediği gibi bir temenni olarak sizlere söylüyorum. Artık aşmanın zamanı geldi. Elele gönül birliği ile birlikte olarak hepimiz lütfen bu eczacılık örgütünü demokratik kitlelerle birlikte bir yere getirmenin zamanını lütfen diyelim. Bu konuşmalarımız burada kalsın, gerekli yerlere duyurulsun, eczacı her zaman en çok kişilerle uğraşan onlarla alışveriş yapan bir meslek grubuna sahip. Bunlar yavaş yavaş içimizde odaklanırsa zannediyorum ki sorunlarımız en kısa zamanda giderilecektir. Teşekkür ederim.

Ecz.Azmi KERMAN

(Eskişehir Ecza Koop. Y.K.Başkanı)

Sayın konuklar, değerli meslektaşlarım, Odalarımızın düzenlediği forumun sonuna gelmiş bulunuyoruz. Aslında buna forum ya da panel karışımı bir şey diyebiliriz. Bir süre bir panel gibi gitti. Sonra forum oldu. Bir ara panel gibi oldu. Ama başkaca bir çözüm bulamadığım için bu biçimde yönetmek zorunda kaldım. Sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Sonuç olarak birkaç şeyde ben söylemek istiyorum, eğer izniniz olursa. Ben bizim yaşadığımız bizim dönemin jenerasyonunun yaşadığı dönemde topluma büyük katkılar yaptığını inanıyorum. Yaklaşık olarak 1969 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun olduğum düşünülecek olursa 20-21 yıllık süreçte özellikle son 5 yıl içerisinde eczacıların ve çağdaş eczacıların meslek ve ülke sorunlarına çok güzel yaklaştıklarını kamu oyunu uyardıklarını düşünüyorum. Ve bakınız diğer demokratik kitle örgütlerine diğer meslek gruplarına bizim kadar meselelerin üzerine hassasiyetle gitmemektedirler. Bugün Türkiye'de Eczacı Odaları toplumun yanında olarak ilaç fiatlarına karşı çıkmaktadır. Toplumun yanında olarak birçok sorunun gündem edilmesini sağlamaktadır. Bugün Türkiye'de bu çağdaş kadrolar eczacı kooperatiflerinin kurulmasını sağlamıştır. Bugün ülkemizde 19 tane eczacı kooperatifi vardır. Biraz önce Sayın Domaç'ın söylediği gibi Türkiye'de ki mevcut eczacıların dörtte biri bu kooperatiflerin çatısı altındadır. Bu ayın 18. günü Eskişehir Ecza Kooperatifi'nin ek binasının açılışı vardır. Yaklaşık tabanda 700 metre karelik 5 katlı bir binaya sahip olmuştur Eskişehir Ecza Kooperatifi. Bütün Türkiye'deki kooperatiflerin hepsi mülkiyetini kazanmışlardır. Binalar satın alıp alt yapılarını tamamlamışlardır. Kooperatifler Birliğini kurmuşlardır.

Yani bu dönemin yaptıkları şeyler azımsanacak boyutta değildir. Çok şeyler yapılmaktadır ve daha çok şeyler yapılacağına da inanmaktayım. Sözlerimi bağlarken Aziz Nesin'in bir lafı var. İşte insanın tanımı yapılıyor. İnsan düşünen hayvandır, insan akıllı hayvandır. Hayır diyor Aziz Nesin bunların hiçbirini kabul etmiyor. İsveç örneğini veriyor ve diyor ki; İsveçte 5 milyon nüfus var ama 20-25 milyon insan örgütlere kayıtlı. Yani her insan 5-6 örgüte birden kayıtlı. Bizde eczacılar olarak ne kadar örgütlenirsek yani tanımı şöyle düzeltiyor. İnsan örgütlenen hayvandır. Ne kadar örgütlenirsek, ne kadar çok birbirimize sahip çıkarsak sorunlarımızı kamuoyuna o kadar iyi duyurur ve o kadar meselelere sahip çıkarız.

Bizleri dinlediğiniz için hepinize teşekkür ediyorum ve saygılar sunuyorum.