

---

# AÇIKOTURUM

**Yöneten:** Dr.Ecz. Akın Çubukçu - Ankara Eczacı Odası Başkanı

---

## HALK SAĞLIĞI MERCEĞİNDEN İLAÇ-ECZACILIK YENİ DÜZENLEMELER

**Konuşmacılar:**

Ecz. Kemalettin Akalın

Ecz. Zafer Kaplan

Ecz. Levent Kamacık

Ecz. Cengiz Celayir

# HALK SAĞLIĞI MERCEĞİNDEN

## İLAÇ-ECZACILIK

### YENİ DÜZENLEMELER

**Dr.Ecz. Akın ÇUBUKÇU (Oturum Başkanı)**

**Ankara Eczacı Odası Başkanı**

Kongrenin son açikoturumu halk sağliğı merceğinden ilaç-eczacılık-yeni düzenlemeler başlığı altında sunulmak istenmiş. nce açık-oturuma başlamadan Türkiye'de ilaç ve eczacılık sektörüne bir göz attığımız zaman bugün bir eczaneye yaklaşık 4000 kişinin düştüğünü görüyoruz. Bu dağılım eşit değildir. Bu dağılım düzensizdir. Fakat sayı olarak batı standartlarını yakalamış durumdayız. Eczanelerimizin verdiği hizmetin sağlık hizmetinin batı standartlarında olduğunu söylemek son derece zordur. Bugün Anadolunun değişik yerlerine dağılmış olan eczanelerimiz özellikle kk beldelerde birer kültür merkezi olarak görev yapmaktadır. Birer politika merkezleri olarak çalışmışlardır ve zaten son iki dönem de sağlık meslek grupları arasında milletvekili sayısının azımsanmayacak lye varması da bunu göstermiyor mu? Zaman içerisinde eczanelerimiz değişik düzenlemelerle birlikte aile planlaması, ocuk ishalleri, bazı salgın hastalıklar konusunda danışmanlık ve bilgi aktarım merkezi olarak

görev yapmışlardır. Bundan sonra da daha etkin bir biçimde yapmaları gerekecektir. Bunların yanısıra birer sağlık merkezleri olarak da yine görev yapmaya eczaneler adaydır. Görev ve işlevleri ne kadar değişik olursa olsun bugün eczanelerimizde eczacılarımız fakültelerinden elde ettikleri bilgileri kendilerinin hastalarına aktarabiliyorlar mı? Veya bugün kamu görevinde çalışan meslektaşlarımız hala bir kol işçisi olarak mı görev yapmakta devam edecekler ve edindikleri bilgileri aktaramayacaklar. Bunlar madalyonun bir yüzüdür. Öte taraftan yeni yönetmelik ve getirilen sağlık reformu tasarı taslağında yer alan bazı kavramlar, yeni kavramlar da acaba eczacılık mesleğinde bir çığır açabilecek nitelikte midir? Ve yeniden gündeme gelen bir OTC ve eczanelerde reçetesiz olarak satılabilecek ilaçların listelerinin hazırlanıp kamuoyunun bu şekilde bilinçlendirilmeye çalışılması, artı reklam konusu da bu panelde enine ve boyuna irdelenmesi gereken konulardan biridir. Kanu başlığı güzel seçilmiştir. Panelistler değişik kesimlerde çalışan değerli meslektaşlarımızdan oluşmuştur ve zannediyorum ki bu panelden çıkacak sonuçlar mesleğimizin geleceği hakkında olumlu işaretler verebilsin. Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum ve şimdi katılımcıları izninizle buraya çağırmak istiyorum.

Katılımcılarımız Sayın Kemalettin Akalın, Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürü;

Sayın Eczacı Cengiz Celayir, Türk İlaç Sanayii Derneği Başkanı;

Ecz.Sayın Levent Kamacı, izmir Eczacı Odası Başkanı,

Ecz. Zafer Kaplan, İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi.

Değerli meslektaşlarım panele katılımcı olarak burdan ismini açıklamış bulunduğum Ecz. Sayın Ümit Ceylan gelemediklerini beyan ediyorlar ve biz bu şekilde panele bir eksik kişi ile devam edeceğiz. Bilgilerinize sunuyorum ve ilk sözü izninizle Sayın Kemalettin Akalın'a vermek istiyorum. Buyrun Sayın Akalın.

## Kemalettin AKALIN

### Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürü

Teşekkür ederim. Öncelikle toplantıyı düzenleyen başta İstanbul Eczacı Odası ve toplantıya katkıda bulunan diğer eczacı odasındaki bütün arkadaşlara kongrenin hazırlıklarında emeği geçen bütün arkadaşlara teşekkürlerimi bildirmek isterim.

İlaç bildiğimiz gibi yaşayan bir konu, insanın var olduğu günden bu tarafa ilaç vardır. Bugün hastalıkların tedavisi ilaçla yapılmaktadır ilacı bilen, ilaç konusunda eğitim alan disiplin alan, tek meslek de eczacılık mesleğidir. Bilindiği gibi ülkemizde şu anda 7 tane eczacılık fakültesi bulunmakta ve bundan her sene tahmin ediyorum 750-800 civarında ortalama meslektaşımız aramıza katılmaktadır. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de ilaç ve eczacılıkla ilgili yasalar var. Yasalara baktığımız zaman yasalar ne zaman ortaya konmuştur. Ne zaman çıkmıştır. Bunlar Cumhuriyet Tarihi itibariyle ele aldığımızda Cumhuriyetin ilk kurulduğu yıllarda bilhassa 1927-1933 yılları arasında yoğun olarak ilaçla eczacılıkla ilgili yasalarımız ağırlıklı çıkmış ve bu yasalar günümüze kadar yaşayarak gelmiştir. Sonra bakıyoruz yine tarih olarak 40'larda birkaç madde değişikliği 1950'li yılların ortasında eczane ve eczacılıkla ilgili bir kaç madde değişikliği ancak 60'lardan sonra ve 70'lerde herhangi bir ilaçla ilgili yasa değişikliği veya yeni bir yasa veyahut bir düzenleme görmüyoruz. Ancak 1980'li yılların başından itibaren ilaç ve eczacılıkla ilgili bir takım yasa değişiklikleri ağırlıklı olarak yapılmaya başlanmıştır. Bunu şu amaçla söyledim. İlaçlarda biraz sonra değineceğim tek kalite vardı. İlaçta ikinci bir kaliteyi söylemek veyahut da telaffuz etmek biz eczacılar için mümkün değildir.

İlacı bilen bir kişi ikinci bir kalite ilaçtan veyahut da buna benzer bir söz söylemekten her zaman kaçınmıştır ve hiç bir zaman da kabul

edilmemiştir. İlaç ilaçtır. Ancak diğer mallara baktığımız zaman bunlarda değişik kaliteler vardır ve bunların alıcıları da vardır. Bizim hitab etmiş olduğumuz ürünler, bizi ilgilendiren ürünler insanlar için son derece önemli ürünlerdir. Çünkü hastayı sağlığına kavuşturacak mamüllerdir, ürünlerdir. Bu ürünlerin üretilmesi dağıtılması ve bunların hastaya, tüketiciye ulaştırılması, belli bir zincir içinde yürümesi gerekiyor ve bunlarda ülkemizde yasalarla belirlenmiştir. 1262 sayılı yasa isimlerini zikretmeyeceğim. Zaman belki dar olabilir. 6197 sayılı yasa, 984 sayılı yasa, 6643 sayılı yasa, 2213 sayılı yasa ve 767 sayılı yasa diye 5-6 yasa ile bunlar belli bir disiplin altına alınmıştır. Belki bu yasalar çıktığı zaman zarfında bir çok ülkede henüz yasalar bu tür yasalar çıkmamıştır. Türkiye'de burada rahmetle anmak gerekir, Refik Saydam zamanında bu yasalar çıkmıştır. Ancak biz bunlara sahip çıkamamışız ve ilaç ve eczacılıkla ilgili bir takım hususlar malesef arzu ettiğimiz seviyeye ulaşamamıştır. Eğer biz bu yasalara ilk çıktığı yıllardan itibaren dört elle sarılıp tam uygulama şansımız olsaydı, uygulayabilseydik bugünkü eczacılık ve ilaç konusu çok çok daha ileri bir seviyeye ulaşacağını tahmin ediyorum. İlaç tüketicinin veya hastanın kendi arzusuyla alıp kullandığı bir ürün değildir. Bunun bir aracısı vardır. Bu aracı hekimdir, eczacıdır. Sonra ticarete şöyle bir tabir kullanılıyor, aksak rekabet malı deniliyor. Yani bu ürünü kullanacak kişiler muhakkak bir hekimin veya eczacının aracılığıyla, önerisiyle kullanılması gerekiyor. Bunun içinde birtakım kurallar getirilmiş, bütün dünyada uygulandığı gibi, çünkü bunlar suistimale her zaman açık olabilecek konular, hususlar bu nedenle bunlarla ilgili bir takım düzenlemeler yapılmıştır. Biraz önce bahsettim ilaçta tek kalite. İlaçta aslında üç önemli unsur vardır. Birincisi ilacın kaliteli olması, ikincisi ilacın bulunabilir olması ve üçüncüsü de ilacın makul fiyatla tüketiciye ulaşması. Bunlar ilaçta önemli olan üç unsur olarak herkesin hem fikir olarak üzerinde durduğu hususlar. Ülkemizde bir bakıyoruz 1980'li yılların başında Türkiye'de üretilen ilaçların piyasa-

dan ülkenin dört bir tarafından alınan, üreticilerin haberi olmadan bu eczanelerin depolardan veyahut da hastanelerden alınan numuneler bildiğimiz gibi Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezinde analiz edilir. Bu analizler ruhsat formülüne uygun mudur, değil midir? Bunlara bakılır uygun olmayanlar için uygun değildir raporu düzenlenerek bunların toplatılması ve üretimin durdurulması ayrıca bunu yapan kişiler hakkında da yasal işlem yapılması gerekiyor yasalarımız gereğince. 1977'li yılların başında yapılan piyasa kontrollerinde ilaçlardaki hata oranı %20'lerin üzerinde seyrediyordu. Ancak 80'li yılların başından itibaren alınan birtakım tedbirlerle bunlar ilaç üretim yerlerinin GMP dediğimiz iyi üretim şartlarının uygulamaya konulması 1984 yılında, ayrıca ithal edilecek ilaç hammaddeler için sertifikasyon sisteminin getirilmesi gibi bir takım düzenlemeleri 1992 yılında ilaçların yine aynı şekilde piyasada yapılan analizlerinde hata oranı %3 seviyesine inmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün standardı %8 olarak belirlenmiş. Geçen sene Japon Sağlık Bakanlığından eczacılık genel müdürü gelmişti ziyaretimize. Onlarla bu konuyu konuşurken dedim siz de hata oranı nedir? Japonya gibi son derece gelişmiş ve birçok imkanları olan bir ülkede hata oranı %2. Tahmin ediyorum birkaç yıl içinde biz de o seviyeleri çok rahatlıkla yakalayacağız. Hatasız ilaç yapılır mı? Herhalde hatasız ilaç yapmak mümkün değil. Bugün Türkiye'deki ilaç sanayiinin ve ilaçla ilgili mevzuatın belirli bir seviyeye geldikten sonra Türkiye uluslararası ilaç denetim birliği dediğimiz PIC'ye üyelik için başvurmuştur. Bu konuda size kısaca bilgi arzetmek isterim. Belki bilen arkadaşlarımız vardır. Belki konuyu duymuşlardır veya yeterince bilgi sahibi değillerdir. Gelişmiş batı ülkelerinin bu ilaç denetimi konusunda ilacın kalitesinin garantiye alması amacıyla bir teftiş denetim anlaşması yapmışlardır ve bunların üretim yerleriyle ilgili özel GMP dediğimiz bizim normal GMP şartlarında çok çok ağır şartları ihtiva eden birtakım düzenlemeleri var. Biz buraya üye olduk, üyelik için başvurduk. Önce mevzuatımız,

ilaçla, eczacılıkla ilgili mevzuatımız incelendi. Bunlar nelerdir işte ilaçların ruhsatlandırılmasından, ithalatından, kalite kontrolünden, bunların dağıtımından ve bunların hastaya ulaşana kadar ki geçen süreç içindeki yasal düzenlemelerin ne olduğu. Biz bunları ilgili lisanslara çevirerek gönderdik. Daha sonra bize bir davet yazısı geldi. Dedi-ler, sizin yasalarınızı biz inceledik, yeterli bulduk, buyurun bir de karşılıklı görüşelim. Gittik, bunların merkezi Cenevre'dedir ve şu anda 15 üye bu teşkilatta bulunmaktadır. Bir kaç ülke bizim gibi aynı durumda olan ülkelerden örnek vermek isterim. Bir Hollanda, bir Avust-ralya, bir İspanya, Portekiz, bizim gibi onlar da başvuru yapmışlardır. Biz oraya gittik, karşılıklı görüşmeler neticesinde Türkiye'yi gözlemci üye olarak kabul ettiler, bu teşkilata tahmin ediyoruz önümüzdeki bir kaç yıl içinde Türkiye bu teşkilata da üye olacaktır. Bunu şunun için söylüyorum. Türkiye'deki ilaç sanayii ve ilaçla ilgili düzenlemelerin belli bir seviyeye gelmiş olduğunun bir yerde göstergesidir. Çok eski yıllardan hatırlarsınız. Piyasada hatalı olan ilaçlarla ilgili bakanlıktan sizlere devamlı -serbest çalışan arkadaşlar için söylüyorum- genelge-ler gelirdi. İşte şu sene şu sayı ile şu isimli ilaçlar hatalı bulunmuştur. İşte bunların toplatılması, mühür altına alınması, işte ikinci bir emre kadar herhangi bir işlem yapılmaması ve bu ilaçlar işte mühür altına alınıp yasal prosedürün ülkemizde uzun olması nedeniyle 3 sene 4-5 sene gibi bir süreç içinde bu ilaçların bir kısmının miadının geçmesi, bir kısmının da değerinin kaybolması nedeniyle meslektaşlarımızın büyük bir kısmının maddi zarara uğradığını gördük. Tabii bu batı ülkelerinde nasıl yapılıyor diye bir araştırmaya gidildi. Bu ülkeler de böyle bir durum söz konusu olduğu zaman gerek bakanlıkça gerekse üretici firma tarafından böyle bir husus tesbit edildiği takdirde bu tür ilaçların geri çekilmesi rükül sistemi dediğimiz bir sistemle bunların piyasadan geri çekilmesi gerekiyordu. Bununla ilgili bir yönetmelik hazırlandı ve geçtiğimiz yıllarda yayınlanarak bu konuda meslek-taşlarımızın bir takım maduriyetleri de ortadan kaldırılmış oldu. Bu

konulara, detaylarına girmek istemiyorum. Çünkü benden sonra da konuşmacı arkadaşlarım var. Onlara da söz hakkı bırakmak istiyorum. Ayrıca biraz önce bahsetmiş olduğum ilaçlardan bir tanıtım promosyonu hususu var. Gerçi yasalarımızda 1262 sayılı yasanızda onunla ilgili bir madde var ama detaylı ve bazı hususlar yok. Bununla ilgili gene batı ülkelerindeki uygulanan promasyon ilaçlarla ilgili tanıtım hususlarına paralellik.

İlaçların, hekim, eczacı ve diş hekimine belli ölçülerde tanıtımı yapılabileceği hususu getirilmiştir. Çocuklara ve topluma yönelik ilaç tanıtımı yasaklanmıştır. Ayrıca bu tanıtımda ilaçla ilgili olmayan bir takım tanıtım materyalinin sizlerin de zaman zaman şikayet ettiğiniz işte bir buzdolabı, bir çamaşır makinesi, televizyon gibi bir takım şeylerin dağıtılması da yasaklanmıştır. Yani sağlıkla ilgili olan bir takım ürünlerin belli ölçülerde yalnız hekim, eczacı ve diş hekimlerine tanıtılması bu yönetmelikte belirlenmiştir. Ayrıca bu tanıtımı yapacak kişilerin de belli bir eğitimden geçirilme zorunluluğu getirilmiştir. Yani bu tanıtımı yapacak kişilerin de belli bir eğitimden geçmiş olmaları gerekiyor. Tabii bu tanıtımı yaparken o mamülle ilgili ve ilaçla, müstahzarla ilgili olarak abartıcı, yanıltıcı veya başka bir mamülü kötüleyici ve onun mukayesesini yapacak bir takım tanıtımların da yapılmaması gerekiyor. Bunlar yönetmelik hükümleri, bu da bizce önemli olan yönetmeliklerden bir tanesi. Bir diğer yönetmelikten bahsetmek istiyorum. Eski yıllara baktığımız zaman ilaç ambalajları üzerinde bir takım bilgiler vardı, ancak hastaya, hekime ve eczacıya yönelik bazı bilgilerin eksik olduğunu görüyorduk. Bunlar nelerdi, bunlardan belli başlı bir kaç tanesini saymak isterim. Bunlar da imal tarihi son kullanma tarihi ve seri veya şarj numarası yoktu. Bunlarla ilgili ilaç ambalajlarında belli bir standartı yakalamak, belli bir standartı getirmek için ilaç ambalajlarıyla ilgili bir yönetmelik hazırlanmıştır. Bu da yayınlanmıştır.



Burda da ilaçlarda, ilaç ambalajları üzerinde durulması gereken bir takım hususlar neler olması gerektiği tek tek belirtilmiştir. Ayrıca bizim mesleğimizin ben vitrini diyorum, serbest çalışan arkadaşlarla ilgili olarak 1953-54 yıllarında yayınlanan eczane hizmetleriyle ilgili bir yönetmeliğimiz vardı. Bu yönetmelik çok eskimişti, çok eski yıllarda yayınlanmış ve o yönetmelik yayınlandığı tarihin şartlarına göre hazırlanmış, düzenlenmiş oldukça yeterli olabilecek bir yönetmelikti. Ancak günümüzün şartlarında sizlerin de zaman zaman şikayet etmiş olduğunuz ve bir takım hususların, yeni gelişmelerin bulunmaması nedeniyle arkadaşlar arasında huzursuzluk yaratan bu yönetmeliğin değişikliğine gidilmiştir. Geçtiğiniz yılın son aylarında burda önemli hususlardan bir kaçını arzetmek istiyorum. Bu yönetmelik oldukça çağdaş hükümler ihtiva ediyor. Biz de meslek odaları, eczacı odalarımız malesef hep geri planda kalmışlardır. Bunlara zaman zaman genelgelerle yetki verilmiştir. Ancak bu yetkiler aradan üç beş ay geçtikten sonra o yetkiyi veren kişiler tarafından tekrar alınmıştır. Bu yönetmelik değişikliğinde meslek kuruluşlarına, meslek odalarımıza mesleki odalarda katılımı sağlayacak bir takım hükümler getirilmiştir. Nedir bunlar kısaca bir kaç tanesini söylemek istiyorum. Bunlardan bir tanesi meslektaşlarımız eczane açarken nakil ederken veya kapanırken meslek odalarından bir temsilci arkadaşımızın bulunması veya bir rapor yazması istenmiştir. Yani bir eczane açılırken Sağlık Müdürlüğü'ndeki görevlilerin yanında o bölge eczacı odası temsilcisinin de o eczane ile ilgili kararlara uygunluğu konusunda bir rapor düzenlemesi gerekmektedir. Ayrıca bu yönetmelikte bence önemli olan sizler tarafından sizleri son derece ilgilendiren bir husus da eczanelerin çalışma saatleri ve nöbetleriyle ilgili hususlar. Bu konuda da eski yönetmelikte açıklık yoktu. Bu yönetmelikte 28.-29. maddelerinde bölge eczacı odası tarafından o bölgedeki sağlık hizmetlerini aksatmayacak şekilde bir nöbet çizelgesi hazırlanması ve bu çizelgenin de nöbet çizelgesinin de bu İl Sağlık

Müdürlüğü tarafından onaylanması hususu getirilmiştir. Bu da bence meslek kuruluşlarına verilen önemli bir görevdir. Ayrıca şu anda çalışmaları devam ediyor. Bir de basında ve halk arasında sık sık şikayet konusu olan hususlardan bir tanesi de eczanelerde bazı ilaçların bulunması, bazılarının da bulunmaması bununla ilgili çalışmalarımız devam etmekte önümüzdeki günlerde tamamlanacaktır. Bu yönetmelik gereğince Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti ve Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanacak bir ilaç ve eczanede bulunması gereken malzemelerle ilgili liste yayınlanacak ve bunlar piyasada bulunduğu müddetçe bütün eczanelerde bulunması şart olacak. Çünkü bazı arkadaşlarımız belki onlar yeni mezun olan arkadaşlarımız tahmin ediyorum. Bazı ilaçları maalesef eczanelerinde hayati öneme haiz olsa da buldurmuyorlar. Bunlar zaman zaman Bakanlığa şikayet olarak gelmektedir. Tabii konumuz çok geniş o kadar geniş bir konu bize verilmiş ki hangi konudan bahsetsek herhalde epeyce bir zamana ihtiyacımız olacak. Sizler üç gündür burda büyük bir sabır ve özveriyle bizden önceki değerli konuşmacıları dinlediniz. Tahmin ediyorum bazı arkadaşlarımız İstanbul dışından geldi. Onlar oralara dönecekler. Ben şimdilik benden sonraki konuşmacı arkadaşlara da bir fırsat vermek amacıyla sözlerimi noktalamak istiyorum. Tahmin ediyorum bazı sorularınız olacaktır. Bu sorulara da en azından bir miktar benim açımdan zaman ayrılırsa o konuda da menmuniyet duyacağım. Ben sözlerime son verirken bu toplantıyı tertipleyen ve buraya emeği geçen bütün arkadaşlara sevgi ve saygılar sunarım.

### **BAŞKAN:**

Biz de Sayın Kemalettin AKALIN'a teşekkürlerimizi sunuyoruz. Sayın Genel Müdür daha ziyade eczacılık mesleğinin ileriye yönelik çabalar içerisinde bulunduğunu ve bunun ne gibi yönetmeliklerle de düzenleneceğini sözleriyle anlattı ve bizler de bu konuda bilme-

diğimiz şeyleri de bu suretle öğrenmiş olduk. Teşekkür ediyoruz. Şimdi ben ikinci konuşmacı olarak Sayın Zafer KAPLAN'a söz vermek istiyorum. Buyurun Sayın KAPLAN

## **Ecz.Zafer KAPLAN**

### **İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi**

Teşekkür ediyorum sayın Başkan. İlaç ve eczacılıkla ilgili yeni yapılanmalar, yeni düzenlemeler dediğimiz zaman sayın genel müdür aktardılar. Ancak şu ana kadar yürürlükte olan düzenlemeler ve geleceğe dönük düşüncelerini aktardılar. Yalnız dün burada enine boyuna tartışılan bir mega proje var, sağlık reform yasa tasarısı taslakları var ve çok ciddi adımlarla gerçekleşme yolunda. İşte bu sağlık yasa tasarısının eczacılık ve ilaçla ilgili çok yeni düşünceleri, mesajları var. Bu mega projenin ilaç eczacılık konularına yaklaşımına baktığımız zaman hemen hemen hiç bir şey görmüyoruz. Sadece mesleğin ve ilacın tarifi yapılmış. Yürürlükte olan 1262 sayılı ilaç yasası ve 6197 sayılı eczaneler ve eczacılık mesleği ile ilgili yasanın kaldırıldığını görüyoruz. Bu böyle olunca, bunun ne anlama geldiğini düşünürsek demektir ki bu yasa yürürlüğe girdikten sonra işte ilaç ve eczacılıkla ilgili temel haklar standartlar, hukuki çerçeveler yönetmeliklerle belirlenecek demektir. Şimdi bu ülkede bizim yaşadığımız süreç içerisinde bir gerçeği çok iyi algılamış bulunuyoruz. İlaçla ilgili, eczacılıkla ilgili yeni yapılanma, yeni düzenleme söz konusu olduğu zaman üretilen politikalarda belirleyici olan tek kesim ilaç sermayesi kesimidir. En azından yönlendirme aşamasında etkilidir. Sonuç alma konusunda da başarılıdırlar. Bu gerçeğin altını çizdikten sonra da bizim işte kazanılmış haklarımızın standartlarımızın hukuki temelimizin yönetmeliklerle belirsiz bir hale sokulması doğrusu beni mesleğimiz hakkında ve ilacın geleceği hakkında endişelere düşürmektedir. Tabii biz burda bir de halkın merceğinden bakmaya çalıştığımız için işte o halkın sağlığı açısından da ciddi endişelerim var bu konuda. Şimdi

Türkiye'de yeniden yapılanmalar dendiği zaman bence biraz geriye dönmek lazım. 1984 yılında ilaç fiyat kararnamesi yayınlandı bu ülkede biliyoruz. 1984'e gelinceye kadar ilaç fiyatlarının tesbit edilmesi Sınai Maliyet Sistemi denilen indeks bir sistemle gerçekleşiyordu ve işte o sistemde gerçek anlamda maliyet unsurları işin içine giriyordu ve devletin de sayın genel müdürü burdalar bilirler. Çok ciddi bir kontrol imkanı vardı. 1984 yılında kararname çıktı. Bu kararnamenin getirdiği ilke şu; ilacın serbest piyasa ekonomisi kurallarına göre fiyatının oluşması ilkesini getirdi ve hemen hayata geçirdi. Tabii bu tarihe gelinceye kadar ilaç üreticileri bu taleple yıllarca bakanlığın kapısını aşındırmışlardır. Yaptıkları toplantılarda yayın organlarında bunu dile getirdiler. Ve sonuçta 1980 askeri darbesinden sonra ülkedeki işte siyasal rejimin değişmesi baskıcı rejimin gelmesi, tabii buna paralel olarak serbest piyasa ekonomisi modelinin de ülkede uygulanmaya başlanmasıyla bu amaçlarına ulaştılar. Ne oldu? 1984'ten 1992'ye kadar geçen 8 yıl içerisinde neler oldu? Yani bu mega yanlış - bana göre çok büyük bir yanlış- sonucu ne oldu? Çünkü bu kararnameyle Türkiye'deki ilaç üretim düzeni çok ciddi bir yapısal değişiklik geçirmiştir. Bu son 8 yıla baktığımız zaman Türkiye'deki ilaç fiyatlarının her türlü enflasyon değerinin üstünde artarak, katlanarak bu günlere geldiğini görüyoruz. İşte bunun sonuçları ortada, yani o günlerde birisi çıkıp ta 8 sene sonra bu ülkede devletin sosyal güvenlik kuruluşları iflas edecek deseydi ben kendi payıma inanmazdım. Ama bu hale geldi ve bu gün bir gerçeklik, nesnel gerçeklik olarak karşımızda duruyor. Bizim İstanbul Eczacı Odası olarak en çok satılan 140 ilaçla ilgili bir araştırmamız var. İlaç fiyatları açısından bu 140 ilacın fiyatları her yıl enflasyon değerinin üstünde arttı.

Örneğin 1990 Ekim ile 91 arasında çok büyük bir artış var. Enflasyon o dönemde %50 olarak ilan edilmiş. Bu 140 ilacın fiyat artışı %110 yani enflasyonun %60 üzerinde seyretmiş. Bu gerçeğin altını çizdikten sonra tabii sosyal güvenlik kuruluşlarının iflas edişi

gündeme geldi ve bugün işte en son örneğini yaşadık, SSK devlet tahvili ile borçlarını ödemek zorunda kaldı. Tabii burda birşeyi daha söylemek lazım o dönemde meslek örgütleri ne yapıyordu dersiniz çok haklı bir soru sormuş olursunuz. İşte o dönemde bizim Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyetimiz vardı. Ne yazık ki bu konuda gerekli basireti gösterememiştir. Hatta o dönemin sayın başkanı TRT'ye bir açıklama yaparak ilaç fiyatlarının serbestçe belirlenmesine karşı olmadıklarını açıklamıştır. Bunu da kayda bir anı olarak aktarmak istedim.

Şimdi bu sağlıkla ilgili yeni yapılanmalar projeler ortaya atıldığı zaman mega proje içerisinde bir takım kavramlara rastlıyoruz. Örneğin öncelikli ilaç gibi bir kavram ortada var. Bunun karşısı tabii ki OTC . İlaçta onun dışında çok daha önemli bir özellik var. İlaçta reklam serbestisinin getirilmesi özelliği var. İsterseniz önce ilaçta reklamla ilgili düşüncelerimi aktarayım. İlaçta reklamın serbest olması gerçekten işte bir 8 yıl daha geçtikten sonra çok dehşet verici sonuçlarıyla karşılaşacağız diye düşünüyorum. Bu düzenleme ile büyük bir ayrıcalık ilaç üreticilerine veriliyor. Burda iktisad bilen arkadaşlarımız bunu çok iyi bir şekilde değerlendirirler. Bir üretici ürününü piyasaya sürüyor. Talebi de kendisi yaratıyor. Nasıl yaratıyor? İşte reklamlarla yaratıyor. Yani biz tüketici olarak çıkıp bir buzdolabı, bir araba, bir kravat almaya kalktığımız zaman bu ürün hakkında şöyle veya böyle bir bilgi birikimimiz, bir deneyimimiz var. Fakat ilaç hakkında tüketicinin hiçbir bilgisi yok. Hiçbir bilgi birikimi yok ve savunmasız tamamen. İşte bu ayrıcalık ilaç üreticilerine bu mega projeye verilmeye çalışılmaktadır. Tabii böyle olunca bizim bunu kabul etmemiz mümkün değil, yeteri kadar karşı çıkacağız zannediyorum. Mesela öncelikli ilaç konusuna geldiğimiz zaman; öncelikli ilaç diye de bir kavram atılıyor ortaya. Bana göre bu devletin bir tasarruf tedbirinden başka birşey değil. Yani devlet son yıllarda özellikle 1984'den sonra işte katlanarak artan ilaç fiyatları karşısında

sağlık harcamaları çok büyük bir boyutta artıyor. İlaç giderlerinin bunun içindeki payı gene katlanarak artıyor. Tabii devlet bir noktada iflas ediyor. Böyle olaylar yaşıyoruz biz eczanelerimizde. Şimdi hasta giriyor eczaneye reçeteyi uzatıyor, bunu önce bir hesaplar mısınız diyor, hesaplıyoruz; hesapladıktan sonra lütfen bana bunların içinden önemli olanlarını verin diyor eczanelerimizde bunu zannediyorum çok yaygın ve sık olarak yaşıyoruz. İşte devlet burada eczaneye girip ilacını alamayan bu hasta adam konumundadır. Yani devlet sağlığından ve tedavisinden sorumlu olduğu insanların ilacını almak üzere parasını cebine koyup pazara çıkıyor, maliyetini hesaplatıyor alamıyor. Diyor ki o zaman bana bunların öncelikli olanları verin geri-si kalsın. Tabii bu durum ilaç üreticilerini çok büyük oranda rahatsız ediyor. Türkiye'de ilacın en büyük alıcısı devlet olduğu için ilaç üreticileri bundan büyük ölçekte rahatsız. Bir uzlaşma formülü olarak da işte bu OTC gündeme geliyor. Yani ilaçlar sınıflandırılacak. Öncelikli ilaçlar, bunun da şöyle bir tanımı var. Tedavi değeri kesin olan ilaçlar. Yani diğerlerinin tedavileri kuşkulu demek ki ve OTC ilaçları, tabii OTC ilaçlarını hekim yönlendirmesi dışında nasıl tüketim yaptıracaksınız işte reklam montaj ediliyor burada. Bu hadise gerçekten dikkat çekici bir hadise. Yani tüm bu olup bitenlerde bakıyorsunuz halk adına kim ne yapıyor diye bakıyorsunuz. Bir tarafta işte sağlık otoritesi bir tarafta ilaç üreticileri oturmuşlar, bir takım uzlaşmalar, bir takım planlar devlet iflas ettiği için tedbirler getirmeye çalışıyor. Öbür taraf ilaç tüketimim azaldı, ben bunu kabullenmem diyor. Bir uzlaşma, bir plan, bir program gidiyor. Yalnız halk bunun neresinde. İşte o görev ne yazık ki bize düşüyor. Yani biz marjinal Eczacı Odası Örgütlerine düşüyor. Benim söyleyeceklerim şimdilik bu kadar teşekkür ederim.

## BAŞKAN

Zafer Kaplan'a çok teşekkür ediyoruz. Önemli konulara değindi. Yalnız konuşmacılar şimdilik bu kadar gibi bir tümceyle sözlerini bitiriyorlar. Şimdilik değil hepsi bu kadar olması gerekiyor. Çünkü ikinci tur olmayacak ben onu baştan söylemeyi unuttum. Bunun için de özür diliyorum. Onun için konuşmacılarımız lütfen şimdilik demesinler. Hepsi bu kadar derlerse daha sonra sorulara falan geçip tartışma ortamını bulabileceğiz. Teşekkür ediyorum ve şimdi de söz sırasını sayın İzmir Eczacı Odası Başkanı Levent Kamacık'a veriyorum.

### **Ecz. Levent KAMACIK**

#### **İzmir Eczacı Odası Başkanı**

Teşekkür ederim sayın başkan, sayın konuklar, değerli meslektaşlarım, uzun yıllar oda yöneticisi olmanın getirdiği belli bir deneyimle öncelikle altını çizerek vurgulamak istediğim bir nokta var. Sayın Genel Müdür bugün bu toplantıda bizlerle birlikteyken birçok konuda bizlerle birlikte çalışma olanağımız da oldu. Biz bunu daha önce yaşamamıştık. Ancak sayın genel müdürün aktardığı tüm bu çalışmaları hepimiz izliyoruz ve hakikaten bugün Türkiye'de bir dönem işte ambalaj sanayii diye tanımladığımız ilaç sanayii ilaç sanayii olma niteliğiyle her ne kadar 17 çeşit teşvik de olsa her ne kadar en çok korunan sanayii de olsa iyi bir düzeye geldi ve bakanlığın da bu konuda muhakkak ki ilaç sanayini yönlendirici yönetmelik veya zorlayıcı programlarla katkıda bulunduğunu da gözardı etmemek gerekiyor. İşte sayın Genel Müdür bahsettiği GMP'den diğer bütün yönlendirici zorlayıcı çalışmalara kadar yine bu arada bakanlık tarafından çıkartılan ve ilaç işveren sendikasının da desteklediği bir tanıtım yönetmeliğinden de sayın Genel müdürüm bahsetti.

Ben sözümü bu tanıtım yönetmeliğinden başlatarak geriye doğru gidip te sonuna kadar konuşmak istiyorum. Bir daha konuşma hakkımız yokmuş çünkü. Şimdi efendim, bir tanıtma, tanıtım yönetmeliği çıktı. Hakikaten gerçek anlamda uygulansa önemli ölçüde Türkiye'deki tanıtım kepezeliği diyebileceğimiz uygulamaya son verecek bir yönetmelikti. Ancak ne hikmetse bu yönetmelikle ilgili yürürlüğe girdikten sonra firmalar çok rahat ve çok sorumsuz davranma noktasına geldi. İzmir'de bizim yaptığımız bir çalışma sonucunda tanıtım yönetmeliği yayınlandıktan sonra firmaların yönetmeliğe aykırı tanıtıma çok ciddi boyutta devam ettiği açık. Mesela yönetmelikte sayın genel müdür de bahsettiği gibi ilaçla ilgili tanıtım sadece hekim eczacı ve dişhekimle yapılırken, tanıtım materyali olarak cüzzi değerde ve sağlık elemanının mesleki kullanımına uygun tanıtım malzemesi dağıtılması zorunluluğu var. Tabii bu panel için getirmedim. Ancak yönetmelik yayınlandıktan sonra kronometreden tutun, ayakkabı boyasına, işte şampundan tutun radyoya hatta bir tanesi Sait Yücel'in cebinde. Şu anda çok değişik tanıtım malzemeleri dağıtılıyor. Nedense bu dağıtım noktasında da bir başıbozukluk var ve tadı sürekli kaçan bir boyutta. En son bir firmamız çok güçlü cefalosporin bir antibiyotik için çocuklara yönelik çalan, pimi çektiğinde ses çıkartan bir müzikli oyuncak dağıttı. Sayın genel müdürüme takdim edebilirim isterlerse. Çocuğa yönelik tanıtım yapılmaması gerektiği halde. Firma ismi verip söylüyorum biliyorsunuz Antibit Eczacıbaşı'nın ilacı, ders programı dağıttı. Şimdi ders programı herhalde okul çağındaki bir insanın kullandığı bir programdı. Ama yok kalkıp öğretmenler için dağıttım diyorsa o da bir boşluktur. Onu da kullanabilir. Ama ders programı dağıttı bunu hepimiz hep birlikte yaşadık. Bakanlık ya da genel müdürlük ne kadar radikal, iyi niyetli bir düzenlemeler getirirse getirsin. Otokontrol mekanizmada sağlıklı işlemediği ölçüde bu yönetmelikler de malesef amacına ulaşmıyor. Şimdi bu yönetmeliklerin dayandığı bir noktaya bakıyorsunuz çok genel bir



çerçevede çok hızlı bir strateji geliştiriliyor. Bir sivil toplum sohbeti başladı biliyorsunuz. İşte antimilitarist olmak sivil toplum olmakla eşdeğer noktadır. Bu sivil sohbetiyle beraber devlet bir de küçülme teorisini ortaya attı. Ancak devlet küçülürken, devlet kompoze devlet halini alıp yetkileri üstünde bırakıp buna karşılık görevlerini üstünden atıyor. Şimdi biraz önce sayın Zafer Kaplan'ın söylediği gibi bu işte mega yanlışa baktığımız zaman bütün yetkiler devlette. Her modelinin sonunda işte bakanlıkça belirlenir, bakanlıkça düzenlenir, şöyle yapılır, böyle yapılır. Buna karşılık görevler devletin üstünden atılmış. Mega projeyi veya mega yanlışı bu bağlamda bir kenara koyduğunuz zaman diğer bir noktada bakıyorsunuz Türkiye'de bir patent yasa tasarısı getirilmeye çalışılıyor ve deniliyor ki işte patent çağdaştır ahlaki bir sorundur, patente sahip çıkmak yani Türkiye'de 1829'dan beri bir ahlaksızlık sorunu var. O zaman 93'te konuşulmaya başlandı. Bu ahlaki sorun olarak empoze edilmeye başlandı ve işte Türkiye'de ilaçta patent oluşursa ilacın kalitesi artacak deniyor ve ne acıdır bunu söyleyen bilim adamlarımız. O bilimsel somutlarını 1993 yılına gelinceye kadar kelime etmediler. Demediler ki Türkiye'de ilaç kalitesizdir. Efendim patent gelsin ve ilacın kalitesi artsın. Birden bire bir patentçilik başladı. Hepsinin ötesinde Türkiye'de zaten patent var. Yani tartışma öyle bir platformda yapılıyor ki, 1829 ihtira beratı, namı diğer Türkçesiyle patenttir. Ancak bir tek ilaç patent kapsamı dışındaydı. Şimdi işte ilaç patent, yeni kapsamı içine alınıyor ve bu patent yasa tasarısı gibi empoze ediliyor. Aslında yasanın doğrusu ilaçta patent yasa tasarısı olması gerekiyor. Yani adı konarak bunun tartışılması gerekiyor. Buna bitişik olarak bakıyorsunuz bir üçüncü noktada reçetesiz ilaç çalışmaları başlamış yeni baştan. Bunu hatırlayacaksınız. 1988 yılında OTC adı altında self medication adı altında, işte sağlıklı yaşam ürünleri adı altında bir provası yapıldı ve o dönemler eczacı odalarının özellikle çok ciddi İstanbul, Ankara, İzmir'in karşı çıkışları ve konuyu kamuoyuna taşıdı ve konu bekleme-

ye alındı. Aynen patent yasa tasarısı gibi. Bugün yeni baştan bir reçetesiz ilaç çalışması var. Fakat adı değiştirildi bu sefer ERSİ adı altında geliyor. Yani eczanede reçetesiz satılacak ilaç diye bir kavram türetildi. İlginç olan şu 15 Haziran 1993'de reçetesiz ilaç listeleri yürürlüğe girecek ve şu anda bu konuda bu çalışmayla ilgili TEB Merkez Heyeti'nin ya da Eczacı meslek örgütlerinin, meslek odalarının hiç bir resmi bilgisi olmadığı gibi bu konudaki çalışmanın hiç bir nedenle resmi bir müdahili yok. Bakın benim elimde bir liste var. İlaç işveren endüstrisi hazırladı bu listeyi. Eczanelerde reçete ile satılabilecek ilaçlar. Bir takım kıstaslar var yine elimde, sendikanın üyelerine deklare ettiği bir yazı var ki yazının tarihi bayağı eski. Aralık - Mart ayında deniliyor ki ABD, Kanada, İsrail ve Avrupa Topluluğu ülkelerindeki OTC uygulamaları göz önüne alınıp, Türkiye gerçeğinde bir liste hazırlandı. Liste ekte üyelerimize sunulmaktadır. Şimdi mesela ABD, sayın genel müdürüm çok iyi biliyor Kodein 10 mg üstünde yine OTC olarak kullanılabilir. Avrupa Topluluğu Standartında Kodein 10 mg. altında ancak OTC olarak kullanılabilir. Türkiye'de sayın genel müdür psikotropandan geldiği için hiç kullanılmaması gibi bir görüşü var. Bakıyorsunuz OTC listesine 2.5 -3 yıl önce genel müdür bir sirkülerle eczanelerde reçete ile satılmasını istediği ilaçlar OTC'ye girmiş. Nedir bunlar? Antigripaller, antihistaminikler. Düne kadar eczaneler denetlenirken işte, reçete isterken bakanlık ya da sağlık müdürlüğü görevlileri işte kaç tane çektin. 30 tane çekersen bakanlıktan izleniyorsun. Şuydu buydu gibi bir takım spekülasyon antigripal, antihistaminikli ilaçlar bugün OTS listesinde. Şimdi değişen ne? Değişen belli. Biraz önce Zafer arkadaşımız çok üst düzeyde ve çok genel anlamda bir uzlaşma demeyeceğim ben buna, bir pazarlık söz konusu. Devlet küçülüp görevleri üstünden atarken bütçe uygulama talimatının bu yılki versiyonunda izlediğiniz gibi poli vitaminleri veya başka bir takım ilaçları ödemeyeceğim dedi. Neden? Sağlık harcamasını daha doğrusu

sağlıkla ilgili topluma yönelik görevini üstünden atmak için şimdi buna karşılıklı bir sanayici sen bunları ödemediğin noktada, ama benim de bunlar gibi üretimim ve satış noktam var diyor ve satış kotamı artırmam lazım, çok önemli bir pazarı sen ödemeyeceğim diyebiliyorsun, o zaman sen bana tanıtım hakkı ver diyor. Nasıl tanıtım hakkı ver diyor? Ben bunu hekime, eczacıya anlatmayacaksam, reçeteyi sen ödemeyeceksen ben bunu halka anlatayım diyor ve halka anlatma noktasında işte bir pazarlık yapılıyor. Türkiye'nin içinde bulunduğu özel koşul gözönüne alınıp radyo ve televizyonda hariç olmak kaydıyla, yazılı basında yani basılı medyada ve başka bir takım yöntemlerle bu tanıtım hakkı sanayiye veriliyor. Yanılmıyorsam bunlar sayın genel müdür tarafından düzeltilecektir muhakkak. Kaldı ki zaten öyle bir iş kota alınmış ve öyle bir noktaya gelmiş ki en son ilaç işveren sendikası üyelerine eczanelerden reçetesiz satılan ilaçların halka tanıtım ilkeleri ile ilgili bir sirküler yayınlıyor. Bakın Türkiye'de daha reçetesiz ilaç yasallaşmamış. Listeler resmen yayınlanmamış. Sendika işi öyle oldu bitti noktaya getirmiş ki üyelerine tanıtım niteliğiyle bir sirküler yayınlıyor. Ve daha da ilginç sirkülerde diyor ki reçetesiz satılan ilaçların halka tanıtımında yukarıda belirlenen kurallarına uymayanlar hakkında ilgili kanun ceza hükümleri uygulanır. İlgili kanun da yok piyasada. Ama iş bitmiş kotalanmış satır başlarıyla reçetesiz ilaç listesi çok geniş kapsamlı bir liste sendikanın önerdiği. Zaten şu anda sanıyorum 3 liste çalışması var. Bir bakanlığın hazırladığı liste, bir ilaç işveren endüstrisinin hazırladığı liste, bir de Can Katyon'la İsmail Hakkı Ayhan'ın hazırladığı bir liste ve bakanlıkta genel müdür yardımcısı sayın Nurdan İnan'ın da katıldığı toplantıda bu listeler redakte ediliyor, düzenleniyor. 15 Haziran 1993'de bitiyor. Sendika bir adım önden gidiyor. İşte tanıtım yönetmeliği ile ilgili ilkeleri de yayınlıyor. Reçetesiz ilaç bu noktada geliyor. Reçetesiz ilaç eczacı toplumun tepkisini asgariye indirebilmek adına bugün eczanede satılmak koşuluyla geliyor. Ancak bu koşulun bir kaç yılı

aşacağına da ben şahsen daha önceki pratiklerden hiç sanmıyorum. İstanbul'a gelmeden önce cuma günü, perşembe günü sanıyorum, Kent Şekerleme satış elemanı geldi odaya, benimle görüşmek istedi. Aldık, dedi ki işte okalıptus bilmem neli falan filan, hani yönetmeliğe aykırı ama bugün firmalarda dağıtıyor ilaç kutusunun içinde okalıptus şekerleri. Biz dedi bunu eczanelerde satmak istiyoruz. Satabilirmiyiz, sizce bir sakıncası var mı? Bence bir sakıncası yok dedim, satabilirsiniz. Biri müdahale etti. Ne yapıyorsunuz Levent bey dedi. Yok dedim, gidin eczacıya öğrenin Viksle aynı çünkü bu ikisi de şekerleme ruhsatıyla çıkıyor. İşin kötüsü bir tanesi Eczacıbaşı, Alman ismini kullanıp satıyor bunu ve televizyon destekli satıyor. Şimdi eczanede Kent Şekeri satılmasının o zaman bakanlık kapsamında bir sakıncası olması lazım Vicks satıldıktan sonra. Çünkü ikisi de gıda ruhsatıyla çıkıyor. İkisinde aynı. İlaç eczacılıkla ilgili düzenlemelere baktığımız zaman hakikaten çok üst düzeyde sanayinin talepleri ve yönlendirmeleri ile bir takım düzenlemelerin ortaya çıktığı çok açık. Şimdi bu nereye kadar böyle gider. Düne kadar eczanelerde ilacın reçetesiz satıldığı noktasında çok ciddi boyutlarda her platformda tepki gösteren hekim kesimi çok enterasan görüşler üretmeye başladı. Elimde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesince oluşturulan rasyonel ilaç kullanımı komisyonunun görüşleri var. Hacettepe Üniversitesini Tıp Fakültesi'ndeki profesörler Sağlık Bakanlığındaki rasyonel ilaç komisyonunda görüşlerini sunarken reçetesiz ilaçlar listesini hazırlıyorlar ve diyor ki tıp orjinli prof söylüyor bunu. Reçetesiz satılan tüm ilaçlar Self Medikation kullanılabilirler. Hastanın ilaca ulaşımını kolaylaştırmak için ülke şartlarına göre bu ilaçların satış yerleri eczanelere ilave olarak halkın kolay ulaşabildiği ülkemizde yaygın olarak bulunan ve yeterli derecede organize olmuş diğer yerlerde olabilir. Şimdi bu bir Hacettepe görüşü. Sayın Genel Müdürüm bu konuda kesin eczacı olmasının getirdiği karşı görüşü olduğunu da biliyorum. Ancak tartışma platformundaki oluşumlar bu. Öte yandan

eczanede ücretsiz dağıtılan işte eczane parfümeri başlıklı bir dergide marketlerde, süpermarketlerde, ilaç reyonunun açılması tartışmaya açılıyor. İşte İzmir'de İstanbul'da samıyorum 180 örgütlü satış noktası olan bir süpermarket zincirinin sahibi ilaç satılmalı diyor. İstanbul Belediyesi'nin işte Belpa isimli hipermarketin müdürü aynı şeyi öneriyor. Sonuç şu; devlet küçülürken yetkileri elinde tutup tüm görevlerini üstünden atıyor ve Türkiye'de eğer sağlık sorunu çözerseniz bütün sorunlar çözülecek gibi bir kamuoyu imajı artı sağlık sorununu çözmek için de muhakkak ilaç sorunu çözmeniz gibi ikinci bir imajın olduğu yerde hep ilaç ve eczacı üstünde olay dönüyor. Reçetesiz ilaç bence gelmiş dayanmış ve bitmiş bir konu, reçetesiz ilaçla tek başına da baktığınız zaman sadece devletin kendi harcamalarını azaltmak adına bunu organize ettiğini de düşünmek eksik olur. Diğer yönden bakın ilacın patent kapsamına alınmasıyla ilaç patent süresini doldurduğu zaman patent dışına çıkacak ilacın da pazar payındaki bir takım destekler için reçetesiz ilaç noktası gerekiyor. Firmalar açısından bu Amerika'da da yaşanan bir olay. İlaç ve eczacılık alanındaki düzenlemelerde eğer eczacılık dersiniz birtek başarılıdır. Bunun haricinde mega proje adı altında çıkan ne olduğu hepinizin belli oldu, hatta bilimsel bir takım cehaletleri de içinde barındıran örnekleri var. Vakit almamak için söylemiyorum. Bir yasa tasarısında eczacılığın yok edilmesi ilacın ön plana çıkartılması yani insanın yok edilmesi çabaları vardır. Onun haricinde tüm düzenlemeler Türkiye'deki ilaç sermayesinin talepleri doğrultusunda ve devletle bir konsensus, bir pazarlık noktasında oluşan sonuçlardır. Kaldı ki reçetesiz ilaç noktasından birbaşka bize gelen görüş reçetesiz ilaç fiyatlarının bakanlık tarafından etkilenmeyeceği buna karşılık firmanın bakanlığa fiyatları bildirip bakanlığın sadece onaylayacağı yolundaydı. Mevcut kararnamede ilaç tanıtım maliyetlerinin ilaç fiyatına ilave edildiğini düşünürseniz bu tanıtım hakkıyla sonuçta bu fiyatların da nereye gideceğini tasavvur etmeye hiç gerek yok çok açık.

Değerli meslektaşlarım, sonuç olarak ilaç ve eczacılık alanındaki düzenlemelerde sanıyorum eczacılığı bir kenara koyup halk merceğinden de baksanız sermaye merceğinden de baksanız devlet merceğinden de baksanız ilaçla ilgili düzenlemeleri tartışmak durumundayız. Çünkü düzenlemeler tamamen ilaçtan kaynaklanmakta ilacın sanayinin talebi doğrultusunda daha çok tüketilmesi, daha rahat tüketilmesiyle ilgili satır başlarını oluşturmak ve burada belli bir takım kılıflar oluşturmak. Mesela Sayın Kemalettin Akalın'a vakti zamanında ilaç sendikası 1 Aralık 1992'de bir yazı gönderiyor. Rasyonel ilaç kullanımı hakkında da sağlık personel tüketici ve benzeri grupların eğitimi görüşleri ve o görüşler içinde ilaçların katagorizasyonunda eczanede reçete ile satabilecek ilaçları koyuyor ve fiyatları serbest olmalı diyor. Üreticinin piyasa koşullarına göre belirleyici üretici satış fiyatına %12 depocu ve %35 eczacı karı eklenerek sabit bir perakende satış fiyatı tesbit edilmelidir diyor. Şimdi 92'nin Aralığında Sayın Genel Md.giden Sendika görüşünde bir süs payı olarak depocu karı da 9'dan 12'ye çekilirken eczane karı da %35 olarak gösteriliyor. Bugün ilaçların bu noktasından bunlarla ilgili de hiç bir talep yok hiç bir çalışma yok hiç bir görüş yok kaldı ki bizim eczane karımızı %35'e çıkarın biz ERSİ'yi onaylayalım gibi bir görüşte vermek istemiyorum. Sadece oyunun yada oluşumların tüm boyutlarıyla baktığınız zaman sonuçta bir habersizce bir şeyler oluşturulmaya çalışılıyor ve bunlarda da bürokrat kesim gelen siyasi otoritenin ya da iktidarın talepleri doğrultusunda bu düzenlemelerde olabildiğince yer alıyor ama düzenlemeler sanıyorum yine ilaç sermayesinin talepleriyle ve onların örgütleriyle oluyor. Beni sabırla dinlediniz, Teşekkür ediyorum.

### **BAŞKAN:**

Biz de Sayın Kamacı'nın ilaç hakkındaki böyle içimizde ferahlık veren açıklamalarını dinledik. Çok teşekkür ediyoruz. Şimdi son sözü

Sayın Cengiz Celayir'e vermeden önce panelimize katkıda bulunmak isteyenlerin sözlü soru sormak isteyenlerin de bir kağıda sormak istedikleri soruyu ve yöneltecekleri kişiyi belirtmelerini rica ediyorum. Böylece daha fazla zaman kazanırız. Daha fazla kişiye de söz hakkı vermiş oluruz kanısındayım. Şimdi Türk İlaç San. Derneği Başkanı Sayın Cengiz Celayir'e sözü bırakıyorum.

### Cengiz CELAYİR

#### Türk İlaç San. Derneği Başkanı

Teşekkür ederim Sayın Başkan! Değerli meslektaşlarım gerçekten üç günü alan bir süredir, buradaki bir takım bilgi aktarımlarını sabırla dinlediniz ve sonuna da geldi. Lütfeder biraz daha sabrederseniz daha değişik boyuttan bir takım doğruları aktarmaya gayret edeceğim. İki önemli konuyu yani reçetesiz satılan ilaçlar ve ilaçta patent konusunu getireceğim kısaca. Bana göre bu iki konu bir çok geri kalmış ülkede veya yeni tabirle gelişmekte olan ülkede ilaç tekelleri tarafından ortaya konan senaryonun son iki perdesidir. Türkiye de belli şartlar oluşmuş olmalı ki bu oyun veya bu felsefe Türkiye'de de vücut buldurmak için gayret sarfedilmektedir. Niçin gündeme gelmiştir. Bence doğrular şunlardır. Özellikle 1984 yılından bu yana geçikmiş ama uygulaması tartışmalı bir takım doğrular gündeme gelmiştir ve bunun sonucunda sektörde yapısal bir değişiklik oluşmuştur. Bu değişiklik ağırlıklı olarak yerli firmaların lehine olmuştur. Bakanlıkça çıkarılan bir takım yönetmeliklerle bunların GMP kurallarına uyması gereği yatırımlar bir anda ortaya çıkmıştır. Hatta yatırımlar belli bir ölçekte kapasite arttırımı da gündeme getirmiştir. Böylece Türkiye'de patent yasaının olmayışı bilinçli bir yerli sermayeli ilaç üretici kesiminin mevcudiyeti ve zamanında gereğini yapması gibi doğrularla pazarda beklenenin tersine bir takım tablolar oluşmuştur. Yani yerli ilaç üreticileri kalite ve kapasite olarak, ürün çeşidi olarak pazardaki paylarını giderek arttırır duruma gelmişlerdir. Hatta hammadde üretimi ve

ihracat bazında da Türkiye'nin sınırlarını zorlayarak, özellikle Türk Cumhuriyetleri'ne doğru bir anlamda ilk çıkarmalarını yapmaya başlamışlardır. Türkiye'de bir de giderek artan nüfus vardır, önlüyemediğimiz. Türk Cumhuriyetlerinin pazarı da iyi kötü 250-300 Milyon insandır. Kendi içlerinde sorunları vardır. Bizim onlarla sorunlarımız vardır. Ama bir potansiyeldir. İşte bütün bunlar bazı sıkışıkları ortaya getirmiştir. Yine Türkiye'de şunlar olmuştur. Alternatif ilaçlar o kadar fazla üretilmeye başlanmıştır ki fark çok belirgin olarak, yani patentli ilaçlar fiyat farkı çok belirgin olarak ilacı tüketen hasta veya ilacın bedelini ödeyen devlet tarafından da son derece dikkat çeker hale gelmiştir. Amerika örneğinde olduğu gibi. Ama biz herşeyde batıyı örnek alırız bu defa o örneği ters ele aldık. Amerika bir türlü bu doğruyu bulup geri dönüş yaparken biz onların hatalı dönemine başlangıç yapmak üzereyiz. Ben kısaca önce ilaçta patentle ilgili savları mevcut durumu ve karşı görüşlerimi vermek istiyorum. Mevcut durum şudur; Yasa Bakanlar kurulu tarafından ürün ve yöntem patentine 5'er yıl geçici süre konarak Meclise komisyonlara sevk edilmiştir. Mecliste 4 komisyonda görüşülecektir. Adalet Komisyonu, Sanayii Komisyonu, Bütçe Plan ve Sağlık Komisyonu. Adalet komisyonununun jet hızıyla geçmiştir ya ordaki komisyon üyelerinin konuyu çok iyi bilmemelerinden ya da gerçekçi ilgiyi göstermemelerinden. Yanlış hatırlamıyorsam 70 dakika gibi bir sürede 186 küsür madde bir anda geçivermiştir. Sanayii kuruluşlarında örnek teşkil edecek bazda son derece de demokratik bir tarzda tartışma şansı bulmuştur ve o nedenle de henüz çalışmalar sonuçlanmamıştır. Burada özellikle vurgulamak istediğim birşey vardır. Bu bir menfaat birliği değildir. Ancak işte halk sağlığı merceğinin altına bulunduğu özellikle eczacılık kesiminin temsilcileri olan bazı odaların değerli yöneticileri bu kavgada bu uğraşta hatta zaman zaman önümüzde çaba sarfetmişler ve belli ölçeklerde ibrenin yönünü etkileyebilmişlerdir. Onlara huzurunuz da teşekkür ediyorum.



Patent Yasası gündeme getirilirken devlet adına bunu hazırlayanlar veya hazırlanması için çok büyük yardımda bulunanlar şunları, savunuyorlardı. Efendim Türkiye'de ilaç fiyatları kesinlikle artmaz. Sabah çok değerli iki konuşmacının ki mesleğimizin dışında olmasına rağmen konuyu çok iyi özümlediklerini hissettim. Söylediği gibi doğrudur. İlaç fiyatları bir anda artmaz ama ilaca ödenen bedel artar. Yani patentli ilacın alternatifini ortadan kaldırırsanız ucuza vereceğiniz para, pahalıya doğru gideceği için bedel artar. Bu anlamda ilaç fiyatları artmaz gibi bir suni savın arkasına savunarak belki temelde çok başka nedenlerle haklı olabilecekleri bir konuyu böyle saçma bir yere bağlamaları yanlıştır. Bizde onları söylemeye çalışıyoruz. İki Türkiye'de yabancı sermaye yatırımı artar. Hayır artmaz. Çünkü yeteri kadar yabancı sermaye yatırımı Türkiye'de ilaçta vardır. Hatta öyle vardır ki başka hiç bir sanayii kolunda bu kadar fazla yatırım yoktur. Eğer yabancı sermayenin yatırımından murat bir takım büroların açılması ve ithal ruhsatlarla pazara ilaç vermeleri ise doğrudur bu artar. Ama onların patentle korunacak bir şeyleri olmamaları gerekir. Kaldı ki bu tip kuruluşların ne KDV, ne istihdama, ne de Türkiye Ekonomisine verebilecekleri hiçbir şey yoktur. Araştırma geliştirme çalışmaları başlar başlamaz başlayamaz. 1992 yılında Türkiye'de tüketilen ilacın tutarı 1 Milyon Dolardır. Sabah yine bahsedildi belli ölçeklerde yeni molekül keşfi için 250-300 Milyon Dolarlık.

.....

Bir hafta önceki Başbakanın bize söylediği budur. Bu baskının karşılığında ilaçta patent yarasını hazırlamak ve meclise sevk etmek durumunda kaldıkları da ifade edilmiştir. Bunu bir sır olarak saklamanın anlamı yok çünkü baskıyı yapanlar baskı yaptıklarını kabul etmezsek öcü işte kara liste falan gibi bir takım laflar ettiklerini açık seçik söylemektedirler. Bizim talebimiz şudur; eğer batıdan örnek alıyorsak, eğer bir takım şeyleri batıya entegre etmek gibi bir savımız

varsa, hiç bir şey yapamıyorsak gelin onlar gibi yapalım. Yani bu yasanın Türkiye'de uygulanması için yeterli ve akılcı bir süre tesbit edelim. Bu süreyi de şöylece kullanalım. Üniversite devlet ve sektör işbirliği ile mümkünse patenti çözelim. Patenti kabul etmek değil, patenti çözelim. Türkiye'de önemli ölçüde ilaç hammaddesi yatırımı vardır ve bunlar da her tür ilacın sentezi ilaç hammadresinin sentezi yapılabilir. Bu patent çözümlerle, örneğin İtalya'da, İspanya'da gördüğümüz gibi çok büyük ekonomik değerler elde edilebilir ve işte o zaman Türkiye'nin kendi buluşu olabilecek bir takım araştırma geliştirme çalışmalarına başlanabilir ve o noktada patent yasası gündeme gelebilir. Çünkü buluşu korumak bir buluşun olmasıyla eş değerdir. Ve buluşu sağlamış oluruz diye düşünüyoruz. Şu anda patentle ilgili bir tablo karamsarlık ifade ediyor; çünkü meclis aritmetiği, hükümetin konumu, bakanların değişimleri vs.gibi meclisin tatili gibi konular bu işi gündemin arkalarına almış gibi görünüyor. Ama ben yine de ansızın biryerden çıkıp geleceğini bundan önce olduğu gibi ihtimal içersine alıyorum. Reçetesiz satılan ilaçlarla ilgili ki ikinci konuydu bu. Niçin gündeme gelmiştir. Veya neden şimdi gündeme gelmiştir. Biraz önce bir takım gerekçeler ortaya koymaya çalıştım. Ben Mart 1993 itibariyle sıklıkta yayınlanan ve sadece bu konuyu 1982 ile 1992 yılları arasındaki perspektifte inceleyen bir İngiliz araştırmacının çalışmasından bazı başlıkları sizlere aktaracağım, yorumsuz. Şöyle diyor araştırmacı; Yeni bir kimyasal madde patent ömrünün sonuna eriştiğinde 6 ay içinde pazar payının %30' una varan bir kısmını rakiplerine kaptırabilir. Başarılı bir Self Servis ilaç satımının devreye sokulması bu kaybın telafisine yardımcı olabilir. Şirketler ürünlerinin bu sisteme değiştirilmesini önemli bir kar kaynağı olarak görmektedirler. Ayrıca hükümetler self servisin ilaç satışını devlet giderlerini azaltmak şeklinde görmektedirler. İngiliz piyasası bugünlerde Avrupa Kıta'sında görülen doktora bağlı self servis ilaç piyasasında suratle hızlı satılan tüketici mallarına rekabetçi

ortamına doğru kaymaktadır. Dolayısıyla statüsü değiştirilen bir ürünün başarısı sözkonusu şirketin doktorların yönettiği eşit piyasadan tüketiciye yönelik piyasaya girebilme yeteneğine tüketici piyasasının ihtiyaç duyduğu pazarlama becerilerine bağlıdır. Müşterilerin satın alma kararların uzun sadece bir markanın piyasaya yerleşmesi çift marka akılcılığı bunu yaşıyorsunuz zaman zaman piyasaya girmenin yüksek maliyetleri ve süper marketler dahil eczane dışındaki yerlerde satılan genel sağlık listesinin arkalarında dikkate alınması gereken meselelerdir. İngiltere'de müşteriler 4 ana grupta toplanır. Doktor arayanlar %22, tedaviyi düşünmeyenler %45, eylemde tedavi görenler %9, kendi kendini tedavi edenler %24. Örnek vermiş. 11 değişik rahatsızlık için baş ağrısı, öksürük, soğuk algınlığı, boğaz inmesi, mide rahatsızlığı, hazımsızlık, ağırlık, kas ağrısı, kabızlık, küçük yaralar ve yüksek ateş. İlaç satın alan tüketicilerin analizi bu grup içinde hemen hemen 3/1'nin eczane dışı mağazalardan tezgah üstü satılan ilaçları aldığını göstermektedir. Sadece %16'sı eczanelerde satılan ilaçları almaktadır. Reklam açısından yüksek miktarda ve sürekli bir reklam harcamasıyla uzun vadede bir marka tanıtma kampanyası gereklidir. 83 ve 84 yılları arasında toplam reklamın %20'si televizyon reklamları şeklinde oluşmuştur. Genelde çift marka statüsü değiştirilen ürün reçeteyle satılan versiyondan farklı endikasyonlar için piyasaya çıkarılmada tercih edilmektedir. Bunun son örneğini de yaşadınız. Ayrıca çift marka reçeteli reçetesiz versiyonlar arasında farklı fiyatlar uygulama olanağı sağlar ancak endikasyonların aynı olduğu yerde tezgah üstü ilaçla reçeteli ilaçla endikasyonların aynı olduğu durumlarda yada söz konusu marka reçeteli piyasanın büyük bir payını aldığımda tek marka daha iyi bir seçim yapılabilir. Diklatil bir şekilde incelenmesi gereken diğer bir stratejik mesele de bir tezgah üstü ilacın pazarlama maliyetidir. 1982-1992 arasında reçete edilen tezgah üstü satışa geçiş isimli rapordaki vakai tipleri bu güne kadar İngiltere'deki reçeteliden sadece eczanedeki satışı verir. İlaçların büyük bir ilk piya-

sa çıkış maliyeti ortaya çıkardığını ve önemli ölçüde bir kaç yıllık tanıtım etkinliğini gerektirdiğini göstermiştir. Son bir noktayı vurmak istiyorum. Tabii bence can alıcı bir olay. Bir şirket tezgah üstü satışın olanaklarını kullanmaya girişmeden önce ilk girişteki bazı engeller yok edilmelidir. Avrupa'daki olay işlemleri reçeteli satıştan sadece eczane satışına geçişte yavaş ve can sıkıcı olmaktadır. Büyük bir ihtimalle Türkiye bu açıdan uygun bir vasat. Ocak 1993'de yürürlüğe giren ve ilaçların hukuki statüsü altındaki 1992'ye 26 iyi. Sayılı öneri tezgah üstü satış için ürün onayı veren üye ülkelerin sayısını azaltacaktır. İngiltere'deki ilaç kontrol dairesinin en son çalışması sadece reçeteyle satılan ve insanların kullandığı ilaçların hukuki sınıflarının değiştirilmesi isimli belgede reçete kontrolünde Ocak 1993'ten itibaren geçerli olmak üzere tüm müracaatlar yıllık bir programlara göre de alınmaktadır. Ve çalışma grubu bir süreyi 10 yada 11 aya düşürmenin yollarını araştırmaktadır. Ayrıca her yıl birden fazla reçeteli ilaç değişimi olasılığı için talimat vermemiştir. Bütün bu batıdaki gelişmelerle Türkiye'de karşılaştığımız tablonun herhalde şöyle olması gerekmektedir. Ben sektörü temsil eden veya sektörün bir bölümünü temsil eden bir kuruluşun bakanlığın önüne çıkmasını ve bazı şeyleri erken gündeme getirmesini oldu bitti politikası olarak görmüyorum. Kaldı ki Sağlık Bakanlığı ve değerli yöneticileri bugüne kadar ki uygulamalarında böyle oldu bittilere pek fazla itibar etmemişlerdir. Bana göre bu işin çözümü gündeme gelecekse veya gündeme getirilmesi gerekiyor ise şu prensip doğrultusunda olmalı. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurulacak komisyon bu işin sorumluluğunu üstüne almalı ve bakanlıktan alınan üretim ruhsatına ilaveten reçetesiz alınabilir veya reçetesiz satılabilir ilaç şerhi vermesi lazımdır ve bunların dozlarının belirlenmesi lazımdır. Daha da önemlisi bence bu komisyonun Sağlık Bakanlığının, Türk Tabipler Birliği'nin, T.E.B, Tıp ve Eczacılık Fakültelerinin bilim adamlarının ve endüstri kuruluşların temsilcilerinden oluşması gerekmektedir. Bu komisyon bir takım

prensipleri belirleyip pazarlaması, ambalajı dahil prensipleri vaz edebilir. Herhalde Türkiye'deki bu önemli konu özellikle halk sağlığı merceğinden bakıldığında yetkililer tarafından değinilecek ele alınacaktır. Bu arada herhangi bir atışma veya sataşma gibi olmasın ama bir ufak bilgiyi doğrultmak istiyorum. 1984'ten buyana dedi doğrudur. 1984'ten önceki tablo sayın Zafer arkadaşımın söylediği gibi belki ilaç fiyatlarını kontrol açısından uygun bir mekanizma değildir. Çünkü oradaki sıkıntı sınai maliyetin esasıdır. Sınai maliyetimiz %20'ye kadar Bakanlıkça belirlenen endekse göre zarar ettikten sonra fiyat müracatında bulunabilirdiniz. Bunun anlamı siz her zaman %20'ye kadar bir zarar edeceksiniz. Ondan sonra fiyat alacaksınız. Enflasyonun 60-70'li olduğu ülkelerde böyle birşeyi savunmak ekonomik olarak mümkün değildir. Kaldı ki o düzenleme eğer amacına uygun uygulanabilseydi belki bugün Zafer arkadaşımın söylediği sıkıntı olmayacaktı. Ordaki sıkıntı şudur. Hiç bir zaman kararname yakın bir geçmişe kadar tam anlamıyla uygulanmamıştır. Seyanen uygulanmıştır. Yani bir firmanın belirli zamanlarda belirli yüzdelerle fiyat alması gibi bir uygulama yapılmıştır bu da piyasada bir takım fiyatların çok aşırı artmasına bir takım fiyatların da geride kalmasına neden olmuştur. SSK örneğini verdiler. SSK'nın bugün ilaç ödemelerindeki açmazı salt ilaç maliyetlerinin artışından değil daha önceki hükümetlerin SSK'nın gelirlerine el koymasındandır. Yıllık %3-5-10 faizle kağıtlarla SSK'nın gelirin el konulmasıdır. SSK'nın kendi içindeki bir takım yanlış uygulamalarıdır. Yoksa bugün Türkiye'de ilaç fiyatlarının pahalılığından değil ama ilacın halkın alım gücüne göre yüksekliğinden bahsetmek mümkündür. Bu da devletin sorunu olmak gerektirir. Sayın başkan bana son söz verdiniz. Ancak daha önce de buyurduğunuz gibi eğer konuyla ilgili noksan kalan veya tamamlamak üzere soru sormak isteyen arkadaşlar varsa ben konuşmamı burada kapatıyorum ve hepinize de tekrar saygılar sunuyorum.

## BAŞKAN:

Panelistlere, katılımcılara ben de teşekkür ediyorum. Böylece konuşmacılar konuşmalarını bitirdiler. Sözü ben tartışmayı açmadan önce sayın Celayir ben bir sataşma falan gibi sözcüklerle konuyu açmak istedi. Ben bunu sataşma olarak falan kabul etmiyorum. Elbette olmaz. Yalnız şu olabilir; bir eksik bilgilendirme veya yanlış anlama. Böyle değerlendirdikten sonra burda Zafer Kaplan'a söz hakkı vereceğim. Kemalettin Akalın 15 Haziran 1993 diye yayınlayacaksa herhalde benim bilgim dahilinde olacaktır. Ama bir başkası yayınlayacaksa oda kanuni bir şey olmayacaktır. Bunu anti parantez belirteyim. Bugün gerek ilaç sanayi gerek üniversiteler gerekse meslek kuruluşları kendileriyle ilgili bir takım konularda çalışmalar yapabilirler. Bu çalışmalarını Bakanlığa iletirler. Bakanlık bunları inceler değerlendirir. İlgili bütün kesimlerin görüşlerini alır. Ondan sonra hayatiyete geçirir. Yoksa bunları yaptık oldu diye bir şey söylemek son derece yanlış ve eksik. Bu bizim prensiplerimize ve şahsen de benim prensiplerime uymayan bir konudur. Bir diğer hususa burda değinmek istiyorum. Tabii yasalarımızı çoğu arkadaşlarımız son derece iyi biliyorlar. Ancak bir hatırlatma yapmak istiyorum. 1262 sayılı yasa ilaçların ruhsatlandırılmasıyla ilgili bir yasamız biraz önce de bahsettim. Cumhuriyetin ilk yıllarında yayınlanmış ve halen geçerli, yürürlükte olan bir yasamız bu yasanın birinci maddesi ilk pragrafında hatırlatma amacıyla okumak istiyorum; Tabip reçetesiyle verilmesi meşrut olanlar, ancak reçete mukabilinde ve diğerleri reçetesiz olarak münhasıran eczanelerde ecza ticarethanelerinde kanunun mahsusuna tefkikan satılır. Yani reçeteli de olsa reçetesiz de olsa ilaçlar yalnız eczanelerde satılmayı gerekiyor .Eğer bu kanun değişirse bunu da kim değiştirecektir. Meclis değiştirecektir. Eğer Meclis değiştirirse başka bir şey getirirse hepimiz uymak durumunda ve bunların değiştirilmesiyle ilgili de şu anda bir çalışmamız yok. Bir diğer yine aynı kanunun 7.maddesinde bir şeye atıfta bulunmak istiyorum. Gene

bu tartışmalara aıklık getirmesi açısından 7. madde 1943 yılında bir değişikliğe uğramış ve bunda şu şekilde bir paragraf muhtasarların tabut reçetesiyle eğer lüzum olmadan serbestçe sizlere de daha sonra söz hakkını vereceğim ve tartışmaya açacağım.

**Ecz. Zafer KAPLAN:**

Şimdi 1984'ten önceki ilaç fiyatlarını belirleme mekanizması Sınai Maliyet sistemi diye bir sistemdi. Bu sistemde çok önemli bir şey aslında burda konuşulması gereken o dış etken madde alımlarında tercih hakkı ilaç firmalarının değildir. Bence çok çok önemli olan budur. Yani ilaç firmaları %20 zararına kadar geldikten sonra fiyat talebinde bulunmaları çok önemli değil. Nitekim 1984'ten aradan yıllar geçtikten sonra ilaç fiyatlarının alabildiğine arttıktan sonra işte mesele birbüyük çok uluslu tekelin bilançosu izlendiğinde %3 kar görülebiliyor. Kar ayarlamaları çok izafi ve muhasebe teknikleri kullanılarak çok büyük boyutlarda saptırılabiliniyor. Bunu baz alarak o sinai maliyet indeksini mahkum etmek doğru değil. Dediğim gibi en önemli olay ilaç etken maddesinin dışardan alımında tercih hakkının üreticiye değil Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği bir ilkeye göre yapılmasıydı. O ilkede neydi? Dünyada nerede etken madde ucuz en ucuz bulursanız onu almak zorundasınız ve bakanlığın bu anlamda bir ünitesi vardı. Dünyadaki hammadde fiyatlarını kendi ölçeklerinde takip etme gayreti içerisindeydiler. Teşekkür ederim.

**BAŞKAN:**

Şimdi söz vermeden önce katılımcılardan son bir diyecekleri olup olmadığını sormak istiyorum. Herhalde bazı eklemeler yapmak üzere Sayın Akalın da söz istiyor. Buyurun.

## Kemalettin AKALIN

Teşekkürler Başkan, Bazı hususlara açıklık getirmek gerekiyor. Tabii olaylara bakış açısı önemlidir. Ben şöyle önemli olan bir takım şeyleri not aldım. Mesela bu OTC ve ERSİ verilen ilaçların 15 Haziranda yayınlanacağı. Ben böyle birşey bilmiyorum. Yani tüketiciye ulaşmasını sağlıyor. Ve bu da halk sağlığı açısından bence son derece yanlış eksik bir şeydir. Arkadaşlarımızın bunu da düşünmelerinde yarar var diyorum. Biraz önce bir arkadaşımız yani cevap verme değil bir açıklık açısından bahsedildi. Sağlık yasalarıyla ilgili bir takım düzenlemeler evet Bakanlık tarafından bütün kesimlerin görüşü alınarak bir tasarı, Bakanlığın bir grubu bir bölümü tarafından hazırlanmıştır. Ancak bunlar hala hazırda tasarı taslaklarıdır. Yani kanun tasarısı haline de gelmiş değildir. Ancak önümüzdeki günlerde bu grup tarafından bu tasarı taslakları, tasarı haline gelip bütün ilgili bakanlıkların görüşü, bakanlar kurulunun onayını aldıktan sonra mecliste ilgili bütün komisyonların görüşüden sonra mecliste kanunlaşması gerekiyor. Tabii oralarda nasıl şey yapar. Düzenlemeler nasıl çalışma yapılır. Onlar aralarında meclisin vereceği bir karar bu konuda herhangi bir şey söylememiz hem eksik hem de yanlış olur. Yine bir arkadaşımızın 6197 sayılı ve 1262 sayılı yasalarla ilgili bir görüşü vardı. Bu yasalarımız çok eski yıllardan çıkmış malum gerek dili gerek lisani, gerekse içeriği olarak bir takım eksiklikleri var. İkinci Sağlık Kongresi'nde ilaç ve denetimi grubu vardı. Bu grupta ben de bulundum. Hatta başkanlığını yaptık. Ve bu kurul komisyonu kararında da bu yasaların kalması ve bu yasaların günün şartlarına göre yeniden refüze edilerek hayata geçirilmesi şeklinde bir karar alındı ve bu bakanlığın ilgili bölümüne ulaştırılmıştır. Bununla ilgi 8 sayfa veya 9 sayfa tahmin ediyorum bir gerekçeli yazımız var. Tabii bu yasalarla verilmiş olan ve halen bu yasalardan yararlanan bir takım kesimlerin yasalar satılması husus vekaletçe tayin ve ruhsatnamede



zikredilir. Yani bunlar Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmasını gerektiriyor. Bu kanunun bir gereğidir. Ve bunlar da yine aynı kanunun gereği olarak da eczanelerde ve ecza depolarında bulundurulup buralarda ilgi kanunlar gereğince satılması gerekiyor. Ayrıca yine 6197 sayılı yasanın tahminen 23 veya 27 maddesinde gene ilaçlar reçeteyele eczaneden satılması gerekiyor. Bunlar bir kanun gereğidir. Yani kanunen bunlar reçeteyele eczanelerden ruhsatlı ilaçların satılması gerekiyor ve bunların da eczane dışında satılmaması gerekiyor. İlaç tüketicinin kendi inisiyatifinde kullanılabilecek bir ürün değil bunu bir eczacı, bir hekim aracılığında tavsiyesiyle kullanılacağı ürünlerdir. Ama bu kanunlar değişir. Meclis yeni bir kanun yapar. Bunun prosedürü de benimdir. Bu kanunlar değişirse ona herhangi bir şey söyleyemem. Ancak şu anda yürürlükte olan yasalar bu şekildedir. Bu yasalara hepimiz uymak mecburiyetindeyiz. Şunu da belirtmek isterim bu gün eczanelerde malum uyuşturucu ve psikotrop yeşil kırmızı reçete haricindeki bütün ilaçlar eğer paranız varsa OTC gibi rahatlıkla ilaçları alma hakkınız var. Yani bunları bir eczacının inisiyatifiyle ve yahut da arzusuyla değil bu bir gerçektir. Burda zikretmek istiyorum. Bunları bir eczacının yetki muazarsı yaparak, yetkilerini bir kalfaya, bir çırağa bir yetkisiz kişiye devrederek sattığı bir takım ilaçlardır. Bu konuda da meslektaşlarımızın bir takım tedbirleri düşünmelerinde yarar var. Yani arkadaşlarımızın üzülererek belirtiyorum, yetkilerini yetkisi olmayan bu konuda iyi bir eğitimi bilgisi olmayan bir takım kişilere verip bu ilaçların satılma haklarının korunması gerekiyor. Önümüzdeki günlerde meslek kuruluşlarıyla bu konular tekrar görüşülecek ve tahmin ediyorum bunlar da orda dikkate alınacaktır. Teşekkür ederim.

### **BAŞKAN:**

Evet zannediyorum başka konuşmacıların ekleyeceği bir şey yok. O halde söz sizin efendim buyurun.

**Bir Delege:.....**

**Ecz.Cengiz CELAYİR:**

Temsil ettiğim grubun görüşü burada anlatılanların Türkiye'de zamansız ve olması gereken şeklin dışında gündeme getirilmesi tarzıyla mualiftir. Yani biz reçetesiz ilaç satışı gündeme getiren kesim değiliz. Maalesef Türkiye'de genellikle bu böyle oluyor.Birileri bir menu hazırlıyor onu yemek durumunda kalıyorsunuz ya mideniz bozuluyor veya aç kalıyorsunuz. Bu tercih bizim tercihimiz değildir. Ancak eğer gelişen dünyanın gereği ise globalleşme köleleşme vs.gibi şeylerin şartıysa insanlar bunu bir türlü düzenlemelerin içerisinde yapmışlar. Bir geçişi süreleri almış, birer birer gündeme getirmişler komisyonlar kurmuşlar hatta bu komisyonlar siyasi iktidarın etkilerinden de uzak şekilde oluşmuş, ve o ülkenin gerçeklerini göz ardına alarak bu sonuca varmışlar. Eğer bu gündeme gelecekse gündeme gelme şekli katılımcı ilgili her kesimin dahil olduğu ve bir mutlaka doğrunun bulunacağı bir çalışmasıyla olmalı yoksa apar topar bir takım beyanlarla veya liste yayınlamakla olmamalı. Çünkü İngiltere'deki örneği verirken orda gerekçeleri bize çok uyduğu için, bizdeki savunuların gerekçelerine çok uyduğu için tabiriniz arapça söyleyeyin de müstehsi bir ifadeyle dile getireyim.

**BAŞKAN:**

Evet Efendim başka.Buyurun

**Bir Delege:.....**

**Kemalettin AKALIN,**

Ülkemizde ilaç reçetesi,hastaya ilaç yazma hakkı 1217 sayılı Tababeti ve şubat itarzu sanatları icrasına dair kanun gereğince hekimlere verilmiştir.Yalnız hekimler tarafından reçete yazılıyor. Reçete üzerinde bir değişiklik yapma yalnız hekimlere ait.Yalnız bundan önceki

yıllarda halen de herhalde geçerli tahmin ediyorum. Yanılıyor da olabilirim. Bütçe uygulama talimatıyla her sene Maliye Bakanlığı'nca yayınlanan burda eczacı imzasını ve kaşesini basarak bir benzerini veya muadili dediğimiz aynı terkipteki bir ilacı verme hakkına sahiptir. Geri çekme ile ilgili hususta bu yönetmelik gereğidir. Yönetici firma geri çektiği ilacın aynısını veyahut da parasını vermek zorundadır. Bunu bize miyadi geçmiş ilaçlarla ilgili olarak eczacı arkadaşların şöyle bir çalışma yapmaları gerekiyor. İlk giren ilacın ilk çıkması gerekiyor. Maalesef arkadaşlarımız ilacı alırken bu konulara ve miyadına veyahut da diğer şeylere bakmıyorlar tahmin ediyorum. Ancak şu konuda biz üretici firmalarla temasa geçtik bu konuda onların görüşünü bekliyoruz. Bu konuda da belli ölçülerde eczacı arkadaşlara kolaylık getirilmesi için çalışma yaparız. Yani arkadaşların madur olmalarını hiç bir zaman arzu etmeyiz. Bir diğer husus, Varan otobüslerine bir aneljezikten bahsedildi. Geçen hafta veya bu haftalık içinde bir haftalık süre içinde İzmir Eczacı Odası'ndan bir yazı faksla geldi. Bu tahmin ediyorum Ulusoy Otobülerindeydi. Bu konuya ele alarak ilgili firma uyarıldı. Firma zaten daha önceden bu konuda şey yapmış. Bu işi durdurmuş ve bu işi yapan temsilcisini de görevden el çektiğini bize bildirdi. Ben burda şunu ilave etmek isterim biraz önce unuttum. Bu ilaç tanıtımı son derece önemli. Bunu ben genel müdür olarak tek başına yapmam mümkün değil burda sizlerin de göreviniz var. Gerek 6643 sayılı yasa gerekse bu konuları bilen kişiler olarak bu konularda yasalara yönetmeliğe uymayan bir durum söz konusu olduğu takdirde her an telefonla veya yazıyla mektupla veya bizzat gelerek bu konuları bize iletirseniz gerekli tedbirleri anında alırız. Yeterki bu olaylardan bir an önce haberimiz olsun. Bizim sorumluluğumuz kadar siz meslektaşların da bence aynı derecede sorumluluğu vardır. Benim kapım devamlı açıktır. Randevuya veyahut da herhangi bir şeye gerek yoktur. Ne zaman arzu ederseniz ben orda olduğum müddetçe bir toplantı da veya herhangi bir yere görevli git-

mediğim takdirde muhakkak görüşebilirsiniz ben olmadığım zaman da yardımcılarım size gerekli her türlü yardımı yapacaklardır. Teşekkür ederim.

### **BAŞKAN:**

Şimdi efendim söz vereceğim yalnız burda iki tane yazılı talep var ikisi de sayın Kemalettin Akalın'a yöneltilmiş. Bir tanesi eczacı Nilgün Tunç galiba Kemalettin Bey'e diyor ki,

### **Ecz. Nilgün TUNÇ**

-Reçetesiz satılacak ilaçlar listesi 15 Haziran'dan çıkmayacak diyorsunuz. Bunu bir yazılı belgeyle bize verebilir misiniz?

### **Kemalettin AKALIN**

Şimdi bir 15 Haziran konusu değerli başkanımız Levent Beyin bir iddiası belki önce de olabilir belki sonra da olabilir. Bu yalnız ben burda şunu belirtmek isterim. Eğer böyle bir şey gündeme gelirse muhakkak bütün ilgili kesimlerin görüşleri alınacaktır. Bu eczacılar birliği sizlerin temsilcilerinizin görüşleri tam tedbirli sanayinin yani üniversitenin bu konuyla ilgili ne kadar kişi varsa bunların görüşlerinin alınması gerekir. Görüşleri alınmadan herhangi bir şey yayınlanması çıkması son derece eksik ve yanlıştır. Ben bunu size burda bütün arkadaşların huzurunda ifade edeyim. Böyle bir şeye ihtiyaç varmıdır. Yok mudur? O kurullar tarafından toplanacak böyle bir şey gündeme geldiği zaman da bu kurul tarafından değerlendirilir. Böyle bir şeye gerek vardır, yoktur, şöyle olsun böyle olsun prensipleri de bu kurul tarafından ortaya konulacaktır. Şu anda bakanlığımızda yani genel müdürlüğe danışma mahiyetinde gerek üniversitelerden gerekse meslek kuruluşlarından 20'ye yakın komisyon görev yapmaktadır. Ve biz aldığımız kararlardan muhakkak bu komisyonların görüşlerini alırız. Bu komisyonlardan çıkacak kararlar yasalara ve ilgili mevzuata muhakkak

uygun olması gerekmektedir. Uygulanabilmesi için.Pekii teşekkür ederim.

### **BAŞKAN:**

Bir dakika efendim. Biraz sabredin. Hepinize söz vereceğim. Yine sayın Akalın'a bir soru yöneltilmiş daha doğrusu bir sorular mansumesi yöneltilmiş. Diyor ki;

### **Eczacı Can YETİŞEN**

#### **İstanbul Eczacı Odası Delegasyon Üyesi**

Ekim 1992 tarihinde çıkan 6197 sayılı yasa ile ilgili yönetmelikte yer alan eczanelerin 40-50m<sup>2</sup>lik büyüklükte olması zorunluluğu eczanelerde ilaç dolaplarının camlarının ilaçlar gözükmeyecek şekilde kapatılması ve psikotrop ve uyuşturucu ilaçlarının çelik kasalara konulması ve aksi takdirde bu son iki maddede yazılanları Ekim 1993'e kadar yerine getirmeyen eczanelerin kapatılması maddelerinin bilimsel sosyal ve hizmet açısından nasıl bir gerekçeleri vardır ki bu maddeleri yönetmeliğe konmuştur.Bu gerekçeleri merak ediyor ve öğrenmek istiyorum. Kanımca bir çok meslektaşım da merak ediyordur. Sayın Kemalettin Akalın'dan bu sorumu cevaplandırmasını istiyorum.Ve bu üç maddenin iptal edilerek yönetmelik kapsamından çıkarılması dileğimi bir çok eczacı gibi ben de belirtmek istiyorum. Teşekkür ederim.

### **Kemalettin AKALIN**

Değerli arkadaşlarım bu 13 Ekim 1992 yılında çıkartılan yönetmelikle ilgili şimdiye kadar bir çok öneri geldi.Biraz önce de konuşurken bahsetmiştim. Bu konuşmalardan önce hiç bir şey tam mükemmel olacak diye bir şey mümkün değil. Ancak zamanın şartlarına göre bunlar incelenir eğer makulse belli bir düzenlemeye gidilir.

Yine bu yönetmeliğin hazırlanmasında sizlerin temsilcisi T.E.B. Merkez Heyetinin görüşü alınmıştır.Bunu biz bakanlık olarak hazırlayıp yayınlamadık.Sizlerin temsilcilerinin görüşleri de alınarak yayınlanmıştır.Bugün eczanelerin 40-50m<sup>2</sup> olması konusu değişik tartışmalara neden oldu.Bu konuda değişik görüşler ortaya kondu ancak dünyaya baktığımız zaman gelişmiş ülkelerde bunları daha değişik olduğunu görüyoruz. Her ülke kendine göre bir takım hususlar getirmişler.Düzenleme getirmişler mesela Almanya'da bir eczane en az 110m<sup>2</sup> olması gerekiyor. Bir Avusturya'da 5000 sigortalıya bir eczane açma hakkı getirilmiş, böyle düzenleme getirilmiş. İngiltere'de yanılmıyorsam 5 km. mesafede ancak bir eczane açılma durumu söz konusu. Her ülke kendine göre bir şey getirmiş. Daha önceki yönetmelikte şöyle bir husus vardı.Yani bunu burda sizlerin huzurunda belirtmek istiyorum. Eski yönetmelikteki m<sup>2</sup> son derece suistimale uygun bir vaziyetteydi. Bir örnek vermek isterim. Bunu hatta burda bir oda başkanımız da sefertası eczane dedi.Orda nüfusa göre 25m<sup>2</sup> kullanım alanı olması gerektiği hükmü vardı.Bir eczane geldi 3'e 3,3 metre, eni 3 metre. boyu 3,3, Üç kat, 3 tane 9,27 yani 25m<sup>2</sup>'nin üzerine de çıkıyor.Bu eczaneyi açarmısınız? Açmazmısınız?Burda nasıl bir sağlık hizmeti verilir. Ve bugün malesef bazı yerlerde görüyoruz. baraka şeklinde gecekondularda veya son derece uygun olmayan bir takım yerlerde eczaneler var. Ben bunların belli bir düzene girmesi gerekiyordu.En azından mesleğimizin vitrini olan serbest eczanelerin belli bir düzende olması. Bu gün eczanede bulunması ve satılması yasalar gereğince bazı ürünler var. Bunlar nedir? Bunlar ilaçlar beşeri ilaçlar, veteriner ilaçları tıbbi malzemeler, kozmetikler veya optik gözlük şeyleri şimdi bunları düşündüğünüz takdirde bu ürünler 1954 yıllarında hemen hemen hazır endüstriyel olarak son derece az sayıdaydı. Ancak bu eczanelerde bulunan bu tür mamüller eczanede satılan ürünlerin hemen hemen büyük bir bölümünü karşılıyor. Ayrıca eczanelerde bu gün bir laboratuvarın bulunması ve ilaçların ve-

yahut da diğerk malzemelerin depolanması gereken yerlerin de ayrı ayrı bunların karışmadan bulunabilmesi herhalde bu m<sup>2</sup> yeterli olacaktır.

Bugün bu yönetmelik çıktıktan sonra eczanelerde ki açılış trendine baktığımız zaman herhangi bir eksilme söz konusu olmamıştır aynı şekilde eczacı arkadaşlarımız daha geniş daha rahat eczane yerleri bulup açmaktadırlar. Ve bu yönetmelik bu güne mahsus bir yönetmelik değildir. En az 5 sene 10 sene 20 sene 30-40 senede ancak yönetmelik değiştirebiliyoruz. Onun için bu metrekare son derece makuldür. Eğer Avrupa'ya batı ülkelerine gittiyseniz oralandaki eczanelerle mukayesesini yapmanızda yarar var. Ayrıca yine eczane dolaplarının ilaçlarının görülmeyecek şekilde ilaçların muhafaza edilmesi. Bu gün batı ülkelerine gittiğiniz zaman hiç bir ilaç hiç bir eczanede ilaçların vitrinlerde bulunduğunu görmezsiniz. Hepsi kapalı dolaplar içerisindedir. Biz ilaçlarımızı bir takım dış şartlarından korunması amacıyla dolaplarda bulunması bu gün ısı da vardır.

-Biz orda yönetmeliği okursanız camla veya çerçeveyle koruyun demedik. Uygun şartlarda yine biz öyle bir şeye onay vermiş değiliz. Biz bu konuda arkadaşlardan bir takım teklifler geldi. Dediler ki biz bunu ne diyorsunuz? Bu taşlatma veyahut da bunların arkasına bir takım aynalı jelatin bir takım şeyler var onları yapıştıralım mı? Ben de dedim bütün eczacı odalarını önümüzdeki günlerde davet edeceğim ve bu arkadaşlarla bu konuda ne gibi bir çalışma yapacağız. Ne gibi bir husus gerekiyorsa ona göre arkadaşların görüşünü alarak sizlere yardımcı olacağız. Bunu da sizlere iletmekten burda huzurunuzda bu konuda önerisi olan odalarımız varsa arkadaşlar arasında gelirler hiç bir ülkede ilaçlar meydana açıkta satılmamaktadır.

Şimdi arkadaşların tabii yasaları iyi okumaları ve ona göre davranmalarında yarar var. Yani yasaları okuyun hali hazırda geçerli olan yasalar neyse herkes ona uymak mecburiyetindedir. Nasıl ki eczacılık

yapma hakkı yasalar gereğince yalnız eczacılara verilmiştir. Bu bir yasa gereğidir. Buna nasıl hepimiz dört elle sarılıyoruz.Yasaların diğer hükümlerine de hepimizin uyması lazım.Yasaların bir kısmına uyalım bir kısmınada uymayalım, olmaz. Ama değişen şartlara uymayan bir takım yasa maddeleri varsa bunları da hep beraber günümüzün şartlarına uyarlayalım. Başka şey kalmadı.

### **BAŞKAN:**

Buyurun Olcay Seles.Hayır Olcay, Rafet, Rifat Güney, Ordan göremediniz Rifat Güney önceden söz hakkı var onların.

### **Kemalettin AKALIN**

Teşekkür ediyorum bu konuda biraz önce biraz kısa açıklama yapmıştım.Bunu biraz daha detaylandırmak gerekiyor. Bu ikinci ulusal sağlık kongresinde ilaç denetim grubunda ben de görev aldım hatta başkanlığını yaptım. Orda 9 sayfalık bir rapordan bahsettim. Bu raporda gerek 6197 gerekse 1262 sayılı yasaların aynen kalması ve bu yasaların, arkadaşlarım orda bir suret verdi. Ben bunun sizlere iletilmesini istiyorum. Burda bazı maddelerin eksikliği yanlışlığı veya düzeltilmesi gerektiğini bildirdik. Şimdi bu yasalarda gerek eczacılık gerekse ilaçlarla ilgili yasaların kalması yürürlükte kalması ancak bunların günümüz şartlarına göre revize edilmesi gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca ecza genel md.hususunda da yine bir şehrimiz var düzeltilmesi amacıyla ecza işleri genel müdürü her hangi bir mana çıkmıyor bunun da yine komisyonca ilaç ve eczacılık genel müdürlüğü olarak kalması istemiştir raporda. Başkan size takdim ediyorum bunu ilgili arkadaşlara verirseniz. Bu konuda bu yasalarla ilgili düşüncelerimizi ordan açıkca ifade ettik ve bunu bu yasaları hazırlayan ilgili iletilmiştir. Teşekkür ederim.



**BAŞKAN:**

Teşekkür ederim şimdi ben zaman zaman konuşmalarımı daha önceki aylarda, yıllarda konuşmalarımı dinleyen arkadaşlarım var burda ancak tabii bazı arkadaşlar da o zamanlar o ortamda bulunmamış olabilirler. Biraz önce bahsettim. Yani biz bu yasaların kalması ancak revüze edilmesi gerektiği. Ben zaman zaman şunları söylemişimdir arkadaşlara bu gün eczane ruhsatlarının verilmesi meslek kuruluşlarına verilsin. Ben bunu göreve geldiğim günden beri söylüyorum. Meslek kuruluşları bu ecza açma ruhsatlarını versinler bize bildirirler. Derler işte falan yerde falan meslektaşımıza bu eczane açıldı Biz kayıtlara geçeriz. Ancak böyle bir şeyin yapılabilmesi için yasanın bir şeyi yapmak mümkün değil bir yönetmelikle veremezsiniz. Biz bu geçen Ekim ayında çıkan yönetmelikte mevcut yasalara göre meslek kuruluşlarını verilebilecek azami yetkileri verdik. Ancak daha fazla yetki vermemiz için bu yasaları değiştirmemiz gerekir. Şu anda yasalarımız geçerlidir. Sorulan bir soruya cevaben şu anda yasalar geçerlidir bu yönetmelik de bu yasalara göre çıkmıştır. Yani bu yasaların çıkacağını veya çıkmayacağını kimse garanti edemez ve ben şimdi oturma başkanına verdim Orda düşüncelerimiz açıkça belirtilmiştir. Yani bu yasaların kalmasını istiyoruz. Yani bu yasaların kalkması taraftarı değiliz. Yani benim anlatmak istediğim bu. Yani bende sizle aynı şeyleri düşünüyorum. Farklı bir şey düşünmüyorum çünkü yasalarla verilen bir takım güvenceler bir takım haklar yönetmelikle sağlanmak mümkün değildir. Dediğimiz gibi bugün eczane açmak için bir eczacı değil de herhangi bir kişiye verme durumunda bu yönetmelikte olabilir. Diyelim metre kare 30 değil de 100m<sup>2</sup> olabilir. 10 m<sup>2</sup> de olabilir. Eğer yasaları değiştirirseniz, eğer ortadan kalkarsa bugün herkes ilaç ruhsatı da alabilir. Birisi der ki Ziraat Mühendisi de ruhsat alsın, ve yahutda çoban doktora ilaç ruhsatı alsın kansere iyi gelen bir ilaç bulmuş bu adam bir sürü insanı peşinden koşturur. Bunlara da veyahut da Mersin tarafından gelen arkadaşımız var mı? Mesela orda da bir

arkadaşımız Atalay Güvelioğlu diye o da bir takım şeyleri bitkisel drogları karıştırıp ilaç yaptığını iddia edebiliyordu. Onun için yasaların vermiş olduğu bir takım güvenceler yönetmelikle veya tüzükle sağlanması mümkün değildir.Yani bu bir gerçektir bir realitedir.Bu konuda farklı bir şey düşündüğümüzü ben zannetmiyorum.; Peki Teşekkür ederim.

### **BAŞKAN:**

Evet son olarak Sayın Rifat Güney'e söz veriyorum.Ondan sonra herhalde söz alacak meslektaşım yok.Buyurun Rifat Bey.

### **Ecz. Rifat GÜNEY**

Şimdi efendim bu m<sup>2</sup> (metrekare) eczane alanlarıyla ilgili İstanbul Eczacı Odası'nda bir arkadaşımızın sorduğu soruya genel müd.verdiği cevap beni doyumadı.Eczane alanı genişletildi 25m<sup>2</sup>'de 40 ve 50m<sup>2</sup> çıkartıldı. Tabii sağlık alanındaki meseleleri eczane alanını megalastırarak moda deyimle işe başladılar anlaşılın İstanbul'daki arkadaşım diyor ki bunu burdan buraya çıkardınız. Bunun bilimsel gerekliliği nedir? Bilimsel gerekliliği nedir? Sosyal gerekliliği nedir? Mesleki gerekliliği nedir? Onları söyleyin bu konuda bir çalışma mı yaptınız. Yani Türkiye'deki binlerce eczacının belki de geleceği ile oynuyorsunuz bir anlamda. Onların mesleki işlevlerini yerine getirmesiyle oynuyorsunuz bir anlamda, ekonomik ve sosyal hayatıyla oynuyorsunuz bir anlamda bunun bilimsel gerekleri ne diye soruyor arkadaşımız sosyal gerekleri ne? Mesleki gerekleri ne? Ne gibi çalışmalar yaptınız? Yani meseleyi üniversiteye mi incelettiniz. Meseleyi işte yurt çapında eczane olabilir alanlar üzerinde bir çalışma mı yaptınız. O eczane olabilir alanların, eczacıya getireceği ekonomik yükler konusunda bir çalışmamı yaptınız. Yaptığınız değişikliğin hukuki yanı konusunda bir çalışma mı yaptınız. Öyle ya eczacı okuluna girmiş öğrenciler var. Diyor ki işte babasının da diyelim belli bir kasabada

25m<sup>2</sup>'lik dükkanı var. O çocuğu bekliyor ki o babası 25m<sup>2</sup>'lik dükkanında eczane açacak. Belki de bulunduğu yerde o alanda başka bir alanda yok eczane için onun kaderiyle oynuyorsunuz.Şimdi genel müd.diyor ki, makuldur. 40m<sup>2</sup> 50m<sup>2</sup> bir başka işte yetkili sorumlu hayır makul olan 40 değildir. 60 dese 160 dese ne olacak.Şimdi bence makul da değildir hukuki değildir ve yapılan çalışmalar son derece yanlış ve dediğim gibi bu mesleğin bu mesleğe girmekte olan düşünen, eğitimini gören insanların hakkıyla hukukuyla oynanmış bir iştir. Mesleki gerekliliği yoktur.Sosyal gerekliliği yoktur. Olsa olsa bu işte Türkiye'de olan biten ilaçla eczacılıkla ilgili sağlıkla ilgili çalışmaların bir bütünü içinde düşünmek gerekir. Belki yani dar alanlardan kurtaralım meseleyi daha geniş alanlarda yapılmasını zorlayalım ki küçük eczacı sermayesi o alandan kaysın. Başka sermayeler gelsin otursun. Belki hesap bu. O bakımdan Sağlık Bakanlığı'nın da özellikle tabii kendi alanını ilgilendirdiği için genel müdürlüklerde daha ciddi bir biçimde ele alınmalı ve yeniden gözdengeçirilmelidir. Hem eczacı için bu böyledir. Hem de bu alanda çalışan bu alanda hizmet üreten insan o hizmetlerden yararlanan insanlar yani halk içinde bu böyledir. Yani o alanı küçük eczacının sermayesinin dışına taşımaya yollandığınız zaman daha büyük çıkarların at oynattığı bir yerlerde oluyorsunuz demektir. Dikkat edilmesi gerekir. Teşekkür ederim.

### **BAŞKAN:**

Ben teşekkür ederim.

### **Kemalettin AKALIN**

Ben meslektaşına teşekkür ederim. Güzel bir konuşma yaptı. Tabii burda önerisini de getirse bunu da değerlendirmemiz her zaman mümkündür.Yani 1954 yılında 25m<sup>2</sup> veya hut da 20m<sup>2</sup> olarak bir alan belirlenirken ne esas alındı bilemiyorum. Burda o dönemleri yaşayan arkadaşlarımız varsa bu konuda bize bilgi verilerse memnun oluruz.

Ancak Şu aŐamada bir eczanenin hangi bölümlerden oluşması ve bunların hangi ölçülerde olması gerektiği konusunda geçmiş yıllarda gerek Merkez Heyeti gerekse tahmin ediyorum Ankara Eczacı Odası'nın bir çalışması vardı. Bu konuda eğer bize bilgi verirlerse memnun oluruz. O konuları dikkate alırız. Her zaman bu Şeyleri değerlendirmeye açığız. Biraz önce söyledim. Ama bir Şeyi tenkit ederken bu, Şu metrekafe yeterli değildir. Ancak Şu olması gerekir denmesi de lazım.(dinleyen gelen soruya cevap olarak) 25m<sup>2</sup> kafimidir sizce,

-Dinleyicinin cevabı: Hiç bir zorlayıcı neden yok

## V. Türkiye Eczacılık Kongresi

### Sonuç Bildirgesi

V. Türkiye Eczacılık Kongresi'nde bilimsel bildirimlerin yanısıra, sağlık alanının ve mesleğimizin bugünü ve geleceği farklı boyutlarıyla irdelendi. İlköğünkü oturumlarda, medyanın sağlık alanına bakış açısı sorgulandı ve medyanın bu konuda üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmedeği, bu alanda var olan sorunların gerçek nedenlerini derinlemesine irdelenecek ve çözüm yolları üretecek araştırma ve incelemeler yerine, ağırlıklıla sansasyonel haberlere yer verildiği belirtildi.

Aynı gün "Akılcı ilaç kullanımı" kavramı üzerinde durularak, toplumca bu kurallara düzenli uyulması halinde ülkemizde ilaç israfının önleneceği;

"Eczacılıkta Etik ikilemler" kavramı üzerinde durularak, hekim ve eczacı ilişkilerinin gün geçtikçe artması nedeniyle başarılı ve etkili hasta hizmeti vermek için Hekim ve Eczacının karşılıklı olarak birbirlerini tamamlamalarının gerektiği;

"Danışman Eczacı" kavramı irdelenerek; eczacı hastanın kullanmakta olduğu ilaçları dikkate alır ve hastaya bu konuda kullanım tavsiyelerinde bulunabilirse tedavide başarının artacağı vurgulandı. İlköğün gerçekleşen etkinliklerden birisi de "Sivil toplum Örgütleri" konulu açikoturum idi. Bu açikoturumda sivil toplum örgütlerinin gerçek işlerliğine sahip olduğu, gelişmiş demokratik ülkelerde, yüzyıllar boyu süren bir süreç sonucu ortaya çıktığı ve demokrasinin vazgeçilmez unsurları arasında yer aldığı belirtildi.

Ülkemiz özelinde ise meslek örgütlerinin siyasal iktidarlarca hazırlanan ve uygulamaya konulan politikalara katılma olanağının olmadığı, devletin yetkilerini paylaşmaya yanaşmayan, merkezi-otoriter tavrının bugün de ayın ölçülerde sürdüğü örneklerle ortaya kondu.

Kongrenin ikinci günlük oturumlarında "Klinik Farması Yüksek Lisans Eğitim Programı" aktarılarak: Bu programın amaçlarının eczacının genel sağlık ekibi içinde layık olduğu yeri alması, saygınlığının artması ve iş bulma sorununun azalması olduğu belirtildi.

Ayrıca "ABD ve Türkiye'de ki eczacıların çalışma sitedeki gözlemler ve "Eczacılık eğitimi ve Vaka Taktimi" konusu irdelenerek: Eczacının yalnızca ilaca yönelik olmayıp hasta tedavisinde de etkin olabilmek için hem ilaca hem de hastaya yönelik olması gerektiği vurgulandı.

Aynı gün "Veteriner Hekimlikte Kullanılan İlaçlar" konulu tebliğde: Birçok ülkede kloramfenikol'ün çiftlik hayvanlarında kullanımı yasaklanmış olmasına rağmen, ülkemizde yoğun olarak kullanıldığına altı çizildi.

İkinci günlük açıkturumların ilkinde "Kooperatifler-Ecza Kooperatifleri, Sorunları ve Yeni Yaklaşımlar" konuları üzerinde durularak: Genel olarak devletin karışımıcı değil destekleyici yönde

Oysa ki ülkemizde sağlık alanında varolan sorunların aşılabilmesi amacıyla yıllar önce 224 sayılı yasayla başlayan, "Sosyalizasyon" adı altında devam eden çabaların sürdürülmediği, yarım bırakıldığı ve asıl yapılması gerekenin sosyalizasyon politikalarının yeniden ele alınması ve genel bütçeden sağlığa gereken payın ayrılmasını sağlayacak ekonomik politikalara dönülmesi olduğu vurgulandı.

Aynı gün "İlaç endüstrisinde İç ve Dış mimarinin Sanitasyon Açısından Önemi" üzerinde de durularak: Bu konuda yapılan çalışmada özellikle ilaç endüstrisinde farmasötik mikrobiyolojinin varlığının vurgulandığı ve eczacılık endüstrisinde mikrobiyolojinin yeri ve öneminin gösterildiği açıklandı.

Kongrenin 3. günlük oturumlarında "İlaçta Biyoyararlılık ve Biyoşdeğerlilik" kavramı üzerinde durularak invitro araştırmaları yanında invivo çalışmalarının da mukayeseli olarak yapılması gerektiği,

"Migren Tedavisinde Yeni Gelişmeler" in irdelendiği tebliğde son yıllarda yapılan çalışmalarda profiltik tedavide Pizotifen, Akut tedavide ise Sumatriptan isimli ilaçların geliştirildiği ve olumlu sonuçlar alındığı belirtildi.

Anti-emetik ilaçların irdelendiği tebliğde ise ondasteron ve metoklopramit'in aktivasyonları ve etki mekanizmaları üzerinde duruldu.

Aynı gün sunulan diğeri bir bildiri ise "Aile Planlaması Hizmetlerinde Eczacı ve Eczanelerin Rolü" üzerinde durularak: Nüfus Planlaması gibi ekonomik ve sosyal yönden son derece önemli bir konuda eczacının işlevleri aktararak, eczacılık fakültelerinde bu konfuda eğitime daha fazla yer verilmesi gerektiği vurgulandı.

"ilaçta Patent Anayasal Açından İncelenmesi" konulu tebliğde ise "İlaçta Patent" konusunun kamu oyunda yeterince tartışılmadığı aktarıldı.

"İlaç Metabolizması" konulu tebliğde ise ilacın üretiminden tüketimine kadar eczacıya sorumluluk verildiğeni göre, eczacının ilaç etken maddelerinin organizmada uğradığı biyokimyasal olaylar zinciri konusunda da yeterince bilgi sahibi olması gerektiği aktarıldı.

"Biyolojik Eşdeğerlilikte Temel Kavramlar" konulu tebliğde ise: İlacın gerçek anlamda eşdeğer olduğunu saptayabilmek için, biyolojik eşdeğerlilik çalışmalarının bilimsel boyutları ileyapılması gerekliliği" vurgulandı.

Aynı gün; "İyi Eczacılık Uygulamaları" ilkelerine uygun bir eczacılık eğitim müfredatının gündeme gelmesi ve insan ağırlıklı ilaç bilgisi edinimini sağlayacak bir programın düzenlenmesi gerekliliği, dile getirildi.

Ülkemizdeki eczacılık ile ilgili sorunların, aksaklıkların bir kez daha vurgulandığı bir diğer bildiride "Değişmeyenler" idi.

Çağdaş Türk Tiyatro oyunlarında memur tiplemesinin anlatıldığı tebliğ kongreye ayrı bir renk kattı.

Kongrenin üçüncü gününün etkinliklerinden sonuncusu da "Halk Sağlığı Merceğinden İlaç-Eczacılık-Yeni Düzenlemeler" konulu açıkoturum idi.

Söz konusu oturumda;

İlaç-Eczacılık alanında yeni düzenlemelerin, temelde ilaç sanayii'nin talebi doğrultusunda yeni pazarlar oluşturulmasına, ilaç tüketiminin alabildiğine artmasına yönelik olduğu belirtildi.

Aynı etkinlikte ilaçta patent, reçeteli-reçetesiz ilaçlar ayırımı, ilaçta reklam, birçok ilacın "Bedelleri Resmi Kurumlarca ödencek ilaçlar" listesinden çıkarılması olguları irdelenerek, ilacın eczane dışında da satışının olanaklı olacağı, halk sağlığı ve ülke ekonomisi açısından birçok olumsuzluğu bağrında taşıyan bir sürecin yaşandığı ve bu süreçte uluslararası ilaç tekelleri ve sermaye örgütlerinin ülkemize yönelik ciddi dayatma ve tehditlerinin söz konusu olduğu belirtilerek, mesleğimizin geleceği ve halk sağlığı açısından tek seçeneğin bu dayatmalara direnmek olduğu vurgulandı.



# V.TÜRKİYE ECZACILIK KONGRESİ

## YARIŞMALAR - ÖDÜLLER

### *"İlaç Gibi" konulu karikatür Yarışması*

#### SEÇİCİ KURUL

Tan Oral

Ohannes Şaşkal

Gürbüz Doğan Ekşioğlu

Dr. Ümit Kartoğlu

Ecz. Erki Saygın

#### ÖDÜLLER:

Birincilik Ödülü 3.000.000 TL + Plaket

İkincilik Ödülü 2.000.000 TL + Plaket

Üçüncülük Ödülü 1.000.000 TL + Plaket

1. Ödülü: Sami CANER
2. Ödülü: Behiç AYRANCIOĞLU
3. Ödülü: Rana MERMERTAŞ

## **"Yaşam ve İlaç" konulu Afiş Yarışması**

### **SEÇİCİ KURUL**

Prof.İlhami Turan	M. S. Üniv. Grafik Böl.Bşk.
Doç. Sema Ilgaz	Temel M. Ü. Grafik Böl. Öğ.Gör.
Mehmet Ali Türkmen	Grafikler Mes. Kur. Yön.
Gülizar Çepoğlu	Grafik Sanatçısı
Derya Sarıgül	Eczacı

### **ÖDÜLLER**

Birincilik Ödülü	5.000.000 TL + Plaket
İkincilik Ödülü	3.000.000 TL + Plaket
Üçüncülük Ödülü	2.000.000 TL + Plaket
1. Mansiyon :	1.000.000 TL
2. Mansiyon :	1.000.000 TL
3. Mansiyon :	1.000.000 TL

1. Ödülü: Murat ARLI
2. Ödülü: Burak AKAÇIK
3. Ödülü: Kerem ALTUNTAŞ

## **"Sağlıklı Çevre-Sağlıklı Yaşam" konulu Resim Yarışması**

Yıldız Sağtürk	HBB Televizyonu
Yazgülü Aldoğan	Gazeteci
Abdülkadir Günyaz	TRT (İst.Rad.Tiyatro Md.)
Beral Madra	Sanat Eleştirmeni
Vildan Yalçın	Resim Öğretmeni
Şükriye Ülkü	Resim Öğretmeni
Ezel Canbaz	Eczacı

**ÖDÜLLER:**

- |              |                              |
|--------------|------------------------------|
| 1. Öğrenciye | 1.000.000 TL ve plaket,      |
| öğretmenine  | 750.000 TL, Okula 750 Bin TL |
| 2. Öğrenciye | TL ve Plaket,                |
| Öğretmenine  | 500.000 TL, Okula 500 bin TL |
| 3. Öğrenciye | Plaket + Resim malzemesi     |

İlkokul 1., 2., 3. sınıf öğrencileri arası

1. Ödülü: Demet KANSAK
2. Ödülü: Burak TEKİN
3. Ödülü: İrem MEŞE

İlkokul 4., 5. sınıf öğrencileri arası

1. Ödülü: Ece KALABAK
2. Ödülü: Mutlu Ömür ÜSTÜNTÜRK
3. Ödülü: Güneş ŞAHİN

**"Çağdaşlık-Demokrasi-Laiklik"**  
**konulu Lise Öğrencileri Arası Yazı Yarışması**

**SEÇİCİ KURUL**

Doç.Dr.Zehra İpşiroğlu	İ.Ü.
Adnan Özyalçınar	Yazar
Sennur Sezer	Şair
Ülkü Ayvaz	Yazar
Prof.Dr.Necla Arat	İ.Ü.
Temel Akkan	Eczacı

**ÖDÜLLER**

Birincilik Ödülü	2.000.000 TL
İkincilik Ödülü	1.000.000 TL
Üçüncülük Ödülü	500.0000 TL

Ayrıca dereceye giren öğrenciye Uğur Mumcu'nun kitapları

1. Ödülü: Didem GÜHER
2. Ödülü: Oğuz TARİHMEN
3. Ödülü: Ümit ÖNCEL

***TV'de En İyi Program Ödülleri***

TV 1: "Herşeye Rağmen" program sorumlusu

Feridun KEŞİR ve Faruk ÖZTİMUR

TV 2: "Önce Sağlık" sorumlusu

Bülbün KORKUT

HBB Televizyonundan "Çevre Klubü"

***Radyo'da En İyi Program Ödülleri***

TRT 1: Çocuklarla Başbaşa

TRT 2: Stüdyo Marmara

***Basında "İlaç-Eczacılık-Halk Sağlığı" alanında  
"En iyi haber, Araştırma-Röportaj ve Programların"  
ödüllendirilmesi***

**Araştırma Dalında**

Ercüment İŞLEYEN Milliyet

Selma TÜKEL Hürriyet

**Haber Dalında**

Gündüz İMŞİR Cumhuriyet

Didem ÜNSAL Sabah

**Röportaj Dalında**

Ayşegül KARTAL Aktüel Haber Dergisi

## KONGRE DELEGELERİ

ADİLE ÖZDAĞ  
ADNAN GÜNÜŞEN  
AHMET B. BEŞDERE  
AHMET ÇİMER  
AHMET ATILLA TUĞRUL  
AHMET HATİPOĞLU  
AHMET KÖSTEPEN  
ALAATTİN ŞİMŞEK  
ALİ KARLI  
ALTAN KELEPİR  
ARAN AVŞARER  
ASAL UÇKUNKAYA  
ASIM GÜNAYDIN  
ASIM TAMER  
ASUMAN GÜNAYDIN  
AYDIN KARASU  
AYDIN KIZIR  
AYFER ERDEM ÖZGÜREL  
AYFER ERDENER  
AYLİN BAL  
AYSEL ADAĞ  
AYSEL OLCAY  
AYŞE CAN  
AYŞE COŞKUN  
AYŞE GÜNTAN  
AYŞE KAYACAN  
AYŞEGÜL İMİL  
AYTEN KÜPELİ  
AZMİ BALLIK  
BANU AYLA  
BERRİN ÖZPEK  
BETÜL ARUCA  
BETÜL BİLGETEKİN  
BİLGEHAN BARLAS DURGUN  
CAHİT SELİMOĞLU  
CELAL MERT  
CELAL ÖZEL

CELAL ÖZKAN  
CEM ADALI  
CENGİZ KARAAHMETOĞLU  
DERYA SARIGÜL  
DERYA ULUDAĞ  
DİLEK DURMAZ  
DOĞAN ÜVEY  
EMEL KIRIMLI  
EMEL YÜCEL  
ENDER LÜLEBURGAZ  
ENVER KILIÇKAYA  
ERDAL AKÇAMLI  
ERDOĞAN DAĞBAĞ  
ERKAL ALPHAN  
ERKAN ÖNSEL  
ERKİ SAYGIN  
EROL NİZİPLİ  
ERSİN YEMNİ  
ERTAN ÇİFTÇİ  
EŞVAK YUNUSAHMET  
ETHEM SANCAR  
F. SENA SEZEN  
FAHRİ KIRCALI  
FATMA BACAKSIZ  
FATMA ÇİFTÇİ  
FATMA GÜL SÖNMEZ  
FATMA NUR KANDEMİR  
FERDA GÖÇENER  
FERİHA SAİME ÇOLPAN  
FERİŞTE SAKİN  
FİKRET GÜRSEL  
FİKRET VEHBİ İZZETTİN  
FUNDA TUNÇ  
GAMZE DURMAZ  
GÖKÇE KOÇAK  
GÖKSUN AKÇAM  
GÜLER YALÇIN

GÜLGÜN ÇETİNKAYA  
GÜLGÜN ERTEM  
GÜLSER ÇİMER  
GÜLSEREN ÖZKAN  
GÜLSÜN EKİCİOĞLU  
GÜNAL SÜRME Lİ  
GÜNAY BULUT  
GÜNİZ KÖMÜR CÜ  
GÜRCAN ÖZSİVRİ  
H.ULVİ ERGUN  
HADİ TOMRUK  
HAGOP KARTUN  
HALİDE KURALIM  
HALİL ERSOY  
HAMDİ ARI  
HAMİ TUZ  
HANDAN TURUNÇ  
HASAN BARAK  
HASAN ÇEVİKER  
HAYRİYE İNAL  
HİKMET ÇOBANOĞLU  
HİLAL SÜSLÜ  
HULUSİ AYRANCI  
HÜLYA YAKUPOĞLU  
HÜSEYİN DUMAN  
HÜSEYİN SEZGİN  
HÜSNÜ ŞİRİN  
IŞIL YILDIRIM  
İBRAHİM BAŞARAN  
İBRAHİM BİLİR  
İFFET ÇETİN  
İLKAY KÜÇÜKGÜZEL  
İNCİ KOCAOĞLU  
İBRAHİM GÜVEN  
İSMAİL ÇETİNKAYA  
İSMAİL HAKKI TURHAN  
KADRİ ASLANDOĞAN  
KAYA ÖZAYDIN  
KAMÜL ÜNLÜ  
KİFAYET KIZILKAN

LATİFE SÖMEK  
LEVENT ALEMDAR  
LEYLA ÖZTÜRK  
M.BATUR FAKİR  
M.CAN YETİŞEN  
M. GILMAN DOĞAN  
MATİLDA LEVİ  
MEHMET ALİ AKGÜN  
MEHMET DOMAÇ  
MEHMET ÖZSAVCI  
MEHMET ŞAPÇI  
MELTEM TOPALOĞLU  
MERAL ALBARAL  
MERAL İZGİN  
MERAL TATLICIOĞLU  
MERT ÜLGEN  
MESUT SANCAR  
METİN BAYRAMİN  
METİN HACİSMAİLDEN  
METİN PLEVNELİ  
MUAMMER EVİN  
MUSTAFA TURUNÇ  
MÜCELLA KILIÇER  
MÜJGAN KURUOĞLU  
MÜNEVVER AÇIKKOL  
NABİ ALTUNAY  
NALAN BİNİCİ  
NAZAN CENGİZ  
NECİP UÇAR  
NECMİ KAYMAKÇI  
NEHİR GÜLERMAN  
NEJAT BALTACI  
NEJLA BARLAS  
NEJLA SAVAŞMAN  
NERMİN ÇİLOĞLU  
NESRİN GÜNAL  
NESRİN RABİA ÇELEN  
NESRİN YURTOĞLU  
NEŞE İNCE  
NEŞE ZEYBEK

NEŞE TÜZÜN  
NEVAL SÖNMEZ  
NİHAL DÖNMEZ  
NİHAL KALYONCU  
NİLGÜN KODALI KURU  
NİLGÜN TUNÇ  
NİZAMETTİN YILDIRIM  
NURAL DURDAĞ  
NURAN ÇAKIROĞLU  
NURETTİN ABACIOĞLU  
NURETTİN KEŞMER  
NURİYE AKEV  
OĞUZ MARANGOZOĞLU  
OĞUZ ÖZYARAL  
OLCAY DOMAÇ  
OLCAY SELES  
ORHAN CİHAN  
OSMAN NURİ ÖZBİLGİÇ  
Ö.ŞAKİR YELKENCİ  
ÖMER FARUK ÖZGER  
ÖZLEM AYRANCI  
ÖZLEM COŞKUN  
ÖZÜN KILIÇKINI  
PERİHAN BİLİR  
RAFET ŞAHİN  
RANA KUNT  
RECEP AKTAN  
RENGİN ÇUBUKÇUOĞLU  
REYHAN TOPRAKÇI  
RIDVAN KARGÜL  
RIFAT GÜNEY  
SABRİ KALYONCU  
SAİM İRTİŞ  
SAİT YÜCEL  
SALİH TEKİN ÇAĞLAR  
SEBAHAT KARAGÖL  
SEÇİL GÜLTEKİN  
SEDAT GÜÇLÜ  
SEDAT KADİR SOFİGİL  
SELİM SAKARYA

SELMA GÖKÇENLİK  
SELMA METE  
SEMA HÖCEK  
SEMİH GÜNGÖR  
SEMRA ERİM BURAK  
SERDAR DEMİR  
SERDAR ODABAŞI  
SERHAT BALKAN  
SERPİL YALNIZ  
SERVER KILIÇPARLAR  
SIRRI ÇAKIR  
SİNAN YILMAZ  
SÜREYYA ŞAHİNLER  
ŞEBNEM ÖRSEL  
ŞEHNAZ EFEÖĞLU  
ŞERİF BOYACI  
ŞÜKRAN İMAMOĞLU  
TACİHAN GÜNVEL  
TEMEL AKKAN  
TİJEN ATAY  
TOLGAY ERYILMAZ  
TUBA TANDEMİR  
TUBA YILMAZ  
TUĞRUL TOL  
TUNÇ BAHÇİVANGİL  
TURGAY KORKMAZ  
TÜLAY TOMRUK  
TÜLİN KAYRA  
ÜLKÜ YILDIZHAN  
VAHAP İLHAN  
VİLDAN OKTAY  
YASEMİN GÜLEÇ  
YEŞİM PEKŞEN  
ZAFER ALGAN  
ZAFER KAPLAN  
ZEKERİYA KIZIL  
ZELİHA HİLMİOĞLU  
ZEYNEP AKASLAN  
ZEYNEP ÇELİK  
ZÜHAL AYDIN