



P A N E L

İLAÇ ve ECZACILIKTA YAŞANAN SIKINTILAR ve KURUMSAL PERSPEKTİFLERİMİZ

TEB. 4 BÖLGE ADANA ECZACI ODASI

Bilimsel eczacılığın 163.yıl 14 Mayıs 2002 yılı etkinlik programı içinde yer alan; 18.05.2002 tarihine Seyhan Oteli'nde yapılan "İlaç ve Eczacılıkta Yaşanan Sıkıntılar ve Kurumsal Perspektiflerimiz" konulu panelden özetler:

Ecz.Volkan ZAIMOĞLU: İçimizde bir bayram coşkusu değil, sadece bir hüznün var. Eczacı her geçen gün artarak, içinden çıkılmaz bir bürokrasinin içinde boğulmuş, vergi rekortmeni olmuş ama vergisini ödeyemez bir konumda. Eczacı mesleki kimliğini kaybetme aşamasına gelmiştir. Sağlık hizmeti yaşanan ekonomik kriz nedeniyle sekteye uğramıştır. Eczacılık artık hastasına ilaç sunamaz hale gelmiştir, getirilmiştir.

Bugün ilaç sektörünün tüm bileşenlerinin biraraya geldiği bu toplantının mesleğimize ve geleceğimize yön vereceğini umuyoruz. Şimdi açılış konuşmasını yapmak üzere Adana Eczacı Odası Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak'ı kürsüye davet etmek istiyorum.

Ecz.Erdoğan ÇOLAK : Bugün burada ilaç ve eczacılıkta yaşanan sorunlar ve bu sorunların içerisinde çıkabilmek için ve ortak konseptlerimizi birlikte tartışmaya çalışacağız. Ancak Adana Eczacı Odası'nın bu konudaki düşüncelerini de sizlerle paylaşmak istiyorum.



Değerli meslektaşlarım ve konuklar; ülkemiz ve mesleğimiz çok kritik günlerden geçiyor. Geleceğimize dönük iyimler beklentilerin konuşulma olanağını maalesef yaratamıyoruz. Mesleğimizde yaşadığımız kaosu anlamak ve çözmek dünyanın yaşadığı sorunları ve gidişi doğru anlamamız ile mümkündür. Minimal düzeyde bizi etkileyen global düzeyde yaşananlardır. Tarihte ilk kez bir küreselleşme süreci yaşıyoruz. Küreselleşme her şeyi kökünden değiştiriyor; ulusal devletlerin egemenlikleri geriledi. Kendi kültürel hayatımızdaki belirleyiciliğimiz ortadan kalktı. Veri kabul ettiğimiz kimlikler hızla dağıldı. Küreselleşme süreci, hızla, insanlığı demokrasi, paylaşım, ekonomik istikrar, refaha kavuştur-

cakmış, bu nedenle bu sürece asla direnmek ve uyum sağlamaya çalışmak zorundaymışız gibi gösteriliyor. Oysa ortaya çıkan tablo piyasanın iddia ettiğinin tersidir. Eşitsizlikler artmış, gelir dağılımı bozulmuş, demokrasiler batıda dahi tehdit altında, savaşlar yeryüzünün her tarafında yaygınlaşmıştır. Dünya mitolojik felaket yaşıyor. Bugün artık, 90'ların başındaki küreselleşme söylemi değil onun olumsuz etkilerinin yol açtığı karşı tepkiler konuşuluyor. Öyle ki serbest piyasacı ekonomistler bile, özellikle Henry Kissenger IMF ve Dünya Bankası'nın bir avuç zengin ve hükümetin aracı haline geldiğini özellikle IMF'nin yarardan çok zarar verdiğini ifade etmeye başlamıştır. Thomas Friedman, sosyal adaleti savunmadan küreselleşmeci olursak sistemin yarattığı eşitsizlikleri azaltacak çözümler üretmezsek bu sistemi savunamayız diyordu. Küreselleşme asıl itibarıyla bir hiper kapitalizm ideolojisidir. Serbest piyasacı ve demokrasiyi yaygınlaştıracığını iddia eden bu görüş en ağır darbeyi geçenlerde ABD'de yedi. Birincisi ABD'nin başını çektiği ve 139 üye ülkelerin buluşturduğu uluslararası Ağır Ceza Mahkemesinden ABD imzasını geri çekti. Bu demektir ki arkadaşlar, bundan sonra gireceğim çatışmalarda kimseye hesap vermeyeceğim. İkincisinde bu hafta ABD'de bir karar ilan edildi. Ulusal tarıma ve çiftçilere verilen sübvansiyon payı %60 oranında arttıracağını söyledi. Serbest pazar, ekonomik kurullarla taban tabana zıt olan bu anlayış uluslararası antlaşmalara tümüyle aykırıdır. Bu durum ABD'nin dünyadan koptuğu başka bir deyişle küresel motorun durduğu anlama geliyor. Artık dünya ve bağlı olarak biz yeni bir dönemin eşliğindeyiz. Dünya böylesine bir paradigmayı yaşarken işte böylesine önemli bir noktada tüm dünyada yoğunlaşan sermaye ilaç üretimi, dağıtım ve eczacılık sektöründe yeniden ve yapılanmak zorunda bırakacağı bir yol ayrımına doğru sürükleniyor. Bu sektöre dahil herkes yeni durumu kavramaya ve ona uygun yapılar oluşturmaya hazırlanıyor. İlaç üreticileri, dağıtıcıları ve eczaneler çeşitli kademelerde kendilerine yeni bir model arayışı içine girdiler. Mesleğimiz ağır bir bunalımdan geçiyor, maliyetleri çok yüksek bir bunalım, bunun bedelini ödüyoruz. Azımsanmayacak miktarda eczacı eczanelerini kapattı.

Kapatmalar devam ediyor. Serbest eczacı ve onun çeşitli örgütleri bugün kendisini tedirgin eden bir ortamın içinden geçmektedir. Sektörün bileşenleri buna bir çözüm üretmek zorundadır. İlaç sektörü bileşenlerinin, çıkarlarını uzlaşmaz karşılıklarla ifade etmek bilimsel ve rasyonel bir yaklaşım değildir. Sektörün bileşenlerinin birbiriyle karşısındaki varlığı bir antagonizmaya dayanmıyor. Daha çok kar

etme adına bileşenlerden birinin aleyhine karar almak, zaafiyet yaratır. Genel anlamda zincir eczaneler, OTC ürünlerinin skalasını genişletmek çabaları, güncel olarak vadelere kısmak, kar oranlarını düşürme eğilimleri bilinmelidir ki, eczacıların güvencesiyle geriletecektir. 15-16 Ocak eylemlerimiz buna bir cevaptır.

15-16 Ocak eylemlerimizin sorun tam çözümlenmeden erken bitirilmesi, diyalog ve çözüm arayışımızın bir kanıtıdır. Yapmamız gereken yurt içinde sektörün tüm bileşenlerinin nasıl konumlanması gerektiğine birlikte karar vermektir. En doğru konumlanış, tüm bileşenlerin başta sanayisi olmak üzere etik ve bilimsel çalışmasının sağlamasıdır. Kaynağını, etik ve bilimsellikten almayan hiçbir faaliyet istikrar ve güven ortamı yaratamaz. Tersine davranışlar, 60'lı yıllarda başlayan, eczacıya gerek yoktur söylemi ülkemizde, başka bir ifadeyle ama aynı anlamı taşıyarak 2001 Aralık ayından başlayan kaotik ortam içerisinde, ocak ayı ortalarında çok yetkili bir ağızdan ve çok önemli bir kürsüden çıkınca ülkemizdeki eczacılık mesleği dibe vurmaya doğru yola çıktı.

Eczacı gerekli olduğuna göre yeniden yapılanma sürecinde sektörün diğer bileşenleriyle birlikte söz ve karar sahibi olacaktır, olmalıdır. **Eczacılık son insanın var olduğu güne kadar varlığını sürdürecektir.** Günümüzdeki kaos eczacılık mesleğinin olup olmayacağı dair değildir. Bu mesleğin kimin, nerede, nasıl yapılacağına dair bir kaostur. Mesleğin kabuk değiştirmesidir. Kabuk değiştirmesi sırasında dibe vurmak sürecin bir parçasıdır. Belki de sonudur. Özellikle çağdaş eczacılığın yasal ve fiziki altyapısına süratle karar vermeliyiz ve yol almamız. Bu panel böylesine bir başlangıç olur düşüncesiyle hepimizi Adana Eczacı Odası adına saygıyla, sevgiyle selamlıyorum.

Alper PIŞKIN (Adana İl Sağlık Müdürü): Teşekkürler, gerçekten bir taraftan bayram kutluyoruz, bir taraftan sıkıntıları konuşuyoruz. Keşke bayramı bayram gibi kutlayabilseydik. Sıkıntıları en azından bugünlerde konuşmasaydık, ancak bu sıkıntılarda gerçektir. Bu tür toplantılar hangi sektör olursa olsun hepsinde maalesef sıkıntılar konuşuluyor. Demek ki ülkemizde devletin sıkıntısı vardır. Ve bu sıkıntıları devleti yönetenler söylüyorlar ve bu ülkede yaşayanlar yaşamında hissediyorlar. Bu sıkıntılar birden bire olmamıştır... İl Sağlık Müdürü olarak eczacı arkadaşlarımızın yapmış olduğu görevlere son derece saygı duyuyorum ve yaptığımız hizmetlerin parçası olarak görüyorum. Ama bu sıkıntıları eczacılarımız yeni yaşamıyor, geriye dönüp baktığımız zaman sıkıntılar eskiden geliyor. Niye böyle olduk! Çözümler ne? Hatalarımız ne? Başkalarını eleştirmekle bir yere varamayacağımızı ve düşünmemiz gerektiğini düşünüyorum. Diyalog içinde olalım, birlik ve beraberlik içinde olalım. Bütün olumsuzluklara rağmen Adana'daki eczacılık faaliyetleri diğer illere göre iyi bir noktada olduğunu görmemizin mutluluğunu yaşıyorum. Örnek bir işbirliği ve uyum içindeyiz diyor, sıkıntıların az konuşulduğu bayramlar diliyorum

Ecz. Ali Yücel SEÇKİ : Bu yıl akademik bilimsel eczacılığın 163. yıldönümü. İlaç ve eczacılık insanla beraber varolan insan varolduğu var olmaya devam edecek kavramlar.

Doğal olarak insanlık, tarihi boyunca birtakım kırılma noktaları yaşadı. Şu anda ilaç ve eczacılıkta Türkiye'de ve dünyada kırılma noktalarından birini daha yaşıyor. Ve Türkiye, cumhuriyet tarihinin en ağır ekonomik bunalımını yaşıyor. Her sektör bundan payını alıyor. Ama eczacılık ekonomik sıkıntılarla beraber mesleki anlamda da payını alıyor. Küreselleşme mesleğimiz adına iki şeyi ortaya koydu. Bir yanda devlet artık sosyal olmak istemiyor, diğer yanda eczacısız eczacılık hizmetleri nasıl verilebilir bunun planları yapıyor. Eczacılıkta daralma kendini göstermeye başladı. Şöyle hafızanızı bir yoklayın OTC, reklam, patent, MAİ sözleşmeleri, veteriner ilaçları, mamalar ve bu süreç devam etmekte. Şimdi iki olay var, bu süreç bu şekilde devam ettirildiğinde eczacı ilaç odaklı olarak kalsın ve eczacısız eczacılığı nasıl uygulayabiliriz diyenler bir tarafta diğer tarafta iyi eczacılık uygulamaları ile farmasötik bakım ürünlerini hayata geçirmeye çalışarak, bölgesel ve ulusal bazda reçete dağıtım üniteleri, kontrol üniteleri, yatan hasta reçeteleri diğer tarafta ilacı tanıyan, insanı tanıyan ve ilaç ile hasta arasında uyum ve dengeyi sağlayan hastanın yaşam kalitesini yükseltmeye çalışan eczacılık anlayışı...



Sektörün bileşenleri burada. Biraz sonra kendi sektörleri ve kendi konuları ile ilgili bilgilendirme çalışmalarını yapacaklar. Bu çalışmalardan eczacılığın bugünkü içinde bulunduğu konum ve gelecekle ilgili bir konsept oluşacak. Eczacılık dünyada ve ülkede nereye gidiyor? Dünyada sermayenin birlikteliklerini hep birlikte izledik. Her sektörde böyle, şirketler arası evlilikler oldu. Türkiye'de özetle ilaç sanayide kendisini kurtarma adına uluslararası firmalarla evlilikler yaptı. Fason ilaç üretenler oldu, iflas edenler oldu. Bu süre bu şekilde devam ediyor. Sağlık Bakanının kar hadlerini geri alınması eczacılığın gerilemesinin dip noktasını oluşturdu. Eczacılar, cumhuriyet tarihi boyunca eşi görülmemiş bir direnişle bu olayı karşıladılar. Bu arada onu da ifade etmek istiyorum. 15-16 Ocak'ta tüm Türkiye çapında sivil toplum örgütü olarak gösterdiğimiz büyük direncin meşalesi Adana'da yandı. Adana eczacıları ilk kıvılcımı burada başlatarak tüm Türkiye'deki eczacılara ve kamuoyuna bu işin olabileceğini, direnç gösterildiğinde haklarımızı geri alabileceğimizi 2-3 gün önceden yaptıkları yarım gün, %100 başarıya

ulaşan boykotla kendilerini gösterdi ve bu tüm Türkiye'ye yansıdı. Sonrasını sayın Genel Başkan ifade ederler. Kafamızdaki beklediğimiz, yasal kar hadlerimizin kopuk bir zemine oturulması, ithal ilaçlardaki kar marjının düşüklüğü devam ediyor. Biz eylemden sonra daha başka olumlu şeyler bekliyorduk. Sanıyorum genel başkanımız bunu ifade ederler. Küreselleşmenin getirdiği son noktada, dikkat ederseniz ilaç sektöründeki ilk 10 firma Türkiye ilaç sektöründeki ilk 10 firmayla aynı konuma geldi. Meslekteki dejenerasyonda ilaç firmaları da etik dışı çalışarak çok büyük katkıları sağladı. Söz sırası konuşmacılarda. Sn. Ümit Ceylan, çerçevesini çizmeye çalıştığım olaylar sanayiden bakınca nasıl gözüküyor.

Ecz. Ümit CEYLAN : İlaç sanayinde göreve başlamadan önce eczane eczacılığında yaptım. Birarada yerli ilaç sanayinde çalıştım onun için öylede bir tecrübem oldu. Bugün burda izin verirseniz sadece eczacı kimliğimle konuşacağım. Elbette ilaç sanayi ve firmamla ilgi sorularınız olursa cevap vermeye dilim döndüğü kadar çalışacağım.

Ama ilk önce ilk soruya cevap vereyim, moderatörümün söylediği bu analitik çalışmalara. Ünlü bir söz var "tango yapmak için 2 kişi lazım der ki 1 kişilik bir olay değil". Öncelikli eczacılık günümüzü, haftamızı bende bir eczacı olarak kutlamak istiyorum. Volkan kardeşim "buruk kutluyoruz" dedi. Bendeniz ve eşim eczacıyız, 2 yetişkin çocuğumuz var. Bize bir süre önce hangi mesleği seçelim diye sorduklarında bizde eczacı olalım mı dediklerinde olmayın dedik. Biz eczacılık okurken ki DOMAÇ kardeşimle çok yakın dönemlerde okuduk. Hakikaten çok seviyordum. Çünkü işin kutsal tarafı çok ağırlıklıydı. Bugün halen öyle kutsal doyumunu, tatmini hala çok ağırlıklı, ancak bayramımızı buruk kutluyoruz, bir öncekinide buruk kutlamıştık. Ben bugün eczacı ekseninde konuşmak istiyorum. İlaç sanayinde çalıştığım bu yıllar boyunca ilaç sanayinin, eczanenin, eczacının ve ecza depocusunun zaman zaman "iyi yıl oldu bu

sene fena da değildi" denildiğini de duyduk. Fakat şunu hiç duymadık, aynı yılda, hem ecza deposunun, hem eczacının, hemde ilaç sanayinin iyi yıl geçirdik dediğini hiç duymadım. Biri iyi yıl geçiriyorsa mutlaka öbürü kötü yıl geçiriyordur. Veya birinin iyi yıl geçirmemesi için diğeri kötü yıl geçirmesi gerekiyor. Tabi bunun sebebi nedir diye düşündüğümüzde hemen aklımıza Türkiye'nin ekonomisi, ekonomik ortam geliyor. Ekonomik ortam bizi bir o tarafa bir bu tarafa vuruyor. Ama inancım şu ki ekonomik ortamda dahil olmak üzere bütün bu unsurları etkileyen bir başka şey daha var. Sadece Aralık ortasıyla Şubat ortası arasındaki 2 aylık dönemde devletin müdahaleleriyle ilgili şöyle çalاکalem bir takım notlar aldım. Emekli sandığı ilaç bedelleri bundan sonra hastanın maaşından kesilecek bu bir şekilde birilerini etkiliyor. Sağlık Bakanlığı fiyatlarımızı %10 düşürdü, hep beraber bizide etkiledi. Bağ-Kur'un ünlü en ucuz ilaç olayı zaten şu anda gündemde son derecede sıcak bir şekilde duruyor. Nasıl gelişeceğini bilmiyoruz. SSK'nın şu ilaçları sadece uzmanlar yazar, bu ilaçları pratisyenler yazmaz diye sık sık reçete değiştirmesi Maliye'nin Bütçe uygulama talimatını taslak olarak hazırladığı taslaklardan tamamen farklı bir şekilde yayınlaması, vitaminler geri ödenir, ödenemez işte ikide bir değiştirilmesi, Sağlık Bakanlığının 2 yıldan eski ürünlerle ilgili numune dağıtımını yasaklaması en azından şuanda yasak olmasına rağmen, Haziran sonuna kadar izin verilmesi.

Sağlık Bakanlığı ithal ürünlerde karlılık oranlarında düşürme, yasal yollara gidilmesi, yürütmenin durdurulması v.s. maliyenin siz eczacılarla yaptığı anlaşmada %5'ni, %2.5'a, sonra iskontolar %4 oldu yok 4+1, yok 5, yok 7, falan iskontolarla oynaması. Ben önümüzdeki yılı nasıl planlayacağım? Eczacı odası grubu olarak ne yapacağım? TEB olarak ne yapacağım? Böyle bir soruyu sorduğumuzda bırakın uzun vadeli planı yarındakini bilemiyoruz, çünkü gerçekten, bugün konuşalım, 1 ay sonra tasarrufta bulunup bulunma



yacağını bilmiyoruz. Bulunsa bile hangi sistem içerisinde bunun gelişeceğini, mesela Bağ-Kur'da bir sistem varmı yokmu, önümüzdeki yıl nasıl olur bilmiyoruz.

Şimdi bu durumda, bu iş kolunda her 3 sektöründe beraber para kazandığı yıl yoktu dedik, ama son zamanlarda artarak bir dördüncüsü de girmeye başladı. Oda devlet; bir dakika dedi, bende buradan para kazanacağım. Bu pasta da benimde bir payım var arkadaş dedi. Ve nedir? 500 milyarlık sağlık harcamaları keseceğim. Bu sektörün içinden ben bu parayı alacağım. Bunun ilaca ne kadar etkisi olur? Rakamsal olarak şuanda bilmiyorum. Henüz kimsede söylemedi ama ilaçta görüyoruz ki şuan Bağ-Kur'un aylık 18 trilyon civarında ekonomisi var. Bu paketten ilaç sanayinin daha az cirosu, aynı şekilde eczacının da daha az cirosu anlamındadır. Eğer böyle devam ediyorsa bu aşağı yukarı demek ki 250-300 trilyon civarında bir rakam olacak gibi görülüyor. Şimdi bunları tekrar ediyorum eleştiri olarak söylemedim. Devlet ben bu işin içinde varım dediği sürece biz devlete şunu sormalıyız. Peki nedir devletin Sağlık Politikası? Varmıdır? Doğrusu ben bilmiyorum bilen biri varsada söylesin aydınlanırsınız. 15 yılda 15 tane Sağlık Bakanının değiştiği; Sağlık Yasasının (1262 sayılı) 1928 yılında yapıldığını bili-

yoruz ve yapan değerli paramenterlere ve Refik Saydam'a da diyoruz ki; ya bunlar o kadar ileri görüşlü eli öpülecek insanlar ama 1928'den bu yana hiç mi başka eli öpülecek adam çıkmadı. Hala onların elini öpüyoruz. Arada bir tane daha insan çıkmıyorsa elini öptüremedi bize. Hala 1928 yaşayışla gidiyoruz. Bu eczacıyı etkiliyormu.

Ama sizler daha iyi biliyorsunuz ki, etkilediğini sanıyorum. Bu İl Sağlık Yasasıyla ilgili IMS'in yıllık raporları var, bir ilk ilaç sektöründe herkesle görüşüyorlarmış, eczacı odası, eczacı, ilaç firması, Sağlık Bakanlığı, sendika v.s. orada bir Sağlık Bakanlığı görevlisinin bir cümlesi var. Cümle şöyle; yasa tasarısı hükümetin önüne gidinceye kadar öylesine değişiyor ki, siz dahi tanıyamıyorsunuz. Büyük ihtimalle bu yüzden sağlık yasamız bir türlü çıkmıyor. Eczaneye gelmek istiyorum. '97 öncesinde eczane sayısının cironun kaldırdığının üzerinde bir rakamda geliştiği gözüküyor. '98 yılı sonunda ciro olarak eczacıların gelişmelerin üzerinde bir ciro görülmüştür. '99 yılında daha iyi gelişmiş, 2000 yılında belkide en iyi dönemine gelmiş eczane sayısının artışından çok daha yüksek bir ciro artışı görülmüş. 2 milyar 200 milyon \$ bu sefer daha az bir eczane, yani eczane başına ciro daha yüksek, ne varki geçen yıl ki \$ krizinden dolayı ama eczanelerinde artmasının devam etmesinden dolayı gördüğümüz gibi ciro bazında büyük bir düşme var. Bu yılda ilk 4 aya baktığımız da bu makasın eczanenin aleyhine daha da

açıldığını görüyoruz. Yani kısacası eczane sayısının artışı Türkiye'de cironun artışına paralel değil. Eczacılarında belki ciro problemini gösteriyor. Batan eczaneler var. IMS raporunda bir depocu diyor ki "eczananın finansal sorunları artık bizi direkt olarak etkiliyor geçen yıl yani 2000 yılında batan eczaneler toplam karımızın %10'unu götürdü. Demek ki eczanelerde batarak bu sahnedeki çekiliyor. Ve ticari olarak daha zor duruma düşüyorlar". Peki eczacının geliri nedir diye sorduğumuzda eczacının geliri daha önce konuşulduğu gibi eczacının bir kar marjı var. Bunun yerinde ilaç fiyatları artışı var, sürşaj yapması, elindeki stokun daha doğrusu bana sorarsanız, sermaye değerinin korunması bunun dışında iskonto, mal fazlası, belki vadeyi fazla dikkate almıyorum, devlettende para vade içinde alındığı için birbirini

pas edebiliyor. Peki eczacının yeterince hastası varmı? Bu yıl bir eczaneye ortalama 40 kişinin girdiğini ve ortalama 300 milyon ciro yaptığını görüyoruz, şimdi fakültenin 2. sınıfında bayan bir öğrenciye soralım. Kızım ne olmak istiyorsun? Cevabı şu, babam bana eczane açacak veya babam emekli maaşıyla bana eczane açacak. Peki bu işten para kazanacak mısın? Olsun ya oturacağım orada ne kadar para gelirse 2.5 milyar \$'lık bir piyasadan bahsediyoruz bu piyasa-

ya girmek. Bu kadar kolay mı? Herkes burada bu piyasanın ne kadar sıkıntılı olduğunu konuşurken babam eczane açsın bende oturayım! O kadar kolay ve rahat olacak mı? Şimdi napalım? Dışarıdaki bu kadar eczacı ölsün mü?

Biz 10 kişilik bir asansördeyiz ama 18 kişi binmişiz. Dışarıdaki 19'da diyor ki bende geleyim, ben öleyim mi. Bizde sende gel nasıl olsa biz çıkamıyoruz yukarı sende gel. Sermayelerimiz çok düşük. Eczanelerimiz çok küçük, cirolarımız çok küçük; mal fazlası, iskonto vade eczacının istediği gibi devam etsin ama buna rağmen bu kadar küçük cirolarla bu kadar küçük sermayelerle bu kadar küçük işyerleriyle ilerlememiz çok zor olacak. Peki geleceğe dönük kurumsal perspektifler ne olmalıdır? Ben bir panelist olarak nacizane kişisel görüşlerimle katkıda bulunmak istiyorum. Bunların bir tanesi son zamanlarda yararlı gördüğümüz bir kurum var. **"Arama konferansı"** size bir soru sormak istiyorum. Siz geleceğinizin ne olması istediğinize tarif edebilir durumdasınız. Bence tarif etmeniz lazım. Biz ne istiyoruz? Doğru sorarsak doğru cevabı bulacağız. Cevap ararken sadece cevap değil sorunda doğru sorulması önemli. O halde doğru soruyu bulmalıyız. Acaba buradaki arkadaşlar arama konferansları yaparak biz ne istiyoruz nereye gelmek istiyoruz. 3 yıl sonra 5 yıl sonra 10 yıl sonra ne yapmalıyız. Burada ortak akıl yaratmalıyız, bulmalıyız ve bunun doğrultusunda hareketler yapmalıyız. Örneğin; biz ilaç fir-



ması olarak İstanbul'da eczacı meslektaşlarımızla bir eczacı danışma kurulu kurduk. Sizlerin eminim vardır. Her ay 2'şer defa toplanarak İstanbul'da eczacılarla nasıl gidiyoruz, doğru mu yanlış mı? Ne yapmalıyız? v.s. konuşuyoruz. Bunların yanında Doktorlardan oluşan grubumuz var. Kendi içimizde grubumuz var. Bunun bize bir takım boyutlar getirdiğini görürüz. Acaba eczacılar içinde bu tür çalışmalar yapmalı mıyız?

Niye 4 tane - 5 tane eczacı ortak eczane açmasın. Yanlış anlaşılacak zincir eczaneler demek istemiyorum. Sende küçük eczaneden kurtulup, 4-5 ortak eczane açamaz mıyız. Daha büyük eczaneler içinde eczacıların çalıştığı gerekirse maaş aldığı, gerekirse kendi sermayesi ile katkıda bulunduğu daha çağdaş hizmetlerin sağlanabileceği; tabii ki sizler çok daha iyisini bulacaksınız. Örnek; İngiltere'de hastanın tüm verileri eczanede birleşiyor. Yaptığı tahliller, aldığı reçeteler, hastalıkları... hepsi eczanede buluşuyor. Yeni reçete alındığında hastanenin karşısındaki 20 tane eczaneden birisini gitmiyor eczanesine gidiyor. Çünkü orada kayıtlı. Acaba bizler eczacılarımıza böylesine çağdaş hizmet götürülecek seviyeye getirebilir miyiz. Ve buraya getirebilirsek o zaman eczanelerin ekonomik gelişmesine artı bir boyut katılabilir miyiz? Bu gün ben cevaptan çok, soru olarak ortaya koymak istediğim unsurlardır. Tekrar bayramınızı kutluyorum. Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum. Saygılar.

Ecz. Ali Yücel SEÇKİ : Panelistlerimiz düşüncelerini 15 dakika içinde paylaşacaklar, ikinci bölümde soru-cevap bölümüne geçeceğiz. Asıl bölüm orası. Yanımda Ethem Bey var. Sermayeler büyüdü ve ortaklık yaptı ve Ethem Bey'de o kurumun başkanı. Bakalım Ethem Bey bu konuda ne düşünüyor?

Ethem Sancak : Benim için, iki önemli konuşmacının ortasına konuşmak biraz zor olsa gerek, taktir edersiniz. Aslında ben geçmişti itibari ile geniş kitlelerle iç içe olan bir insanım. 80 öncesi insan topluluklarıyla yoğun bir temasım

vardı, o dönemde gazetecilik ve siyasetle uğraşıyordum, dolayısıyla hitap etme sıkıntım pek fazlada yok. Fakat ben 2 aydır 21 eczacı odası başkanımızın emri üzerine bu illere gittim ve 6000 eczacı ile sohbet etme imkanı buldum. Çünkü sizler aydın insanlarsınız 5000 yıllık insanlık mirasının ticari dostluğunu da taşıyorsunuz. Felsefem gereği insanı çok seviyorum ve 5000 yıldır bütün insanlığın ideolojisinde dinlerin bile kutsadığı bir meslek var "Derde deva olmak" siz işte busunuz. Hipokrat yemini taraftarı sadece doktorlar değildir doktorlar, eczacılar, ilaç yapımcılar, ilaç dağıtıcılarıdır.

Böyle kutsal bir mesleği icra ettiğiniz için gerçekten esenlikli olmanız gerekmektedir ama maelesef sistem buna izin vermiyor. Bütün sıkıntıda bu zaten; hak etmediğiniz bir durumdasınız. Peki biz ulusça hak ettiğimiz yerde ve durumda mıyız? Bence hayır değiliz, daha güzel yerleri hak ediyoruz. Gerçekten ülkede sıkıntı var, bizde olmaması kaçınılmaz, ama, biz direneceğiz vazifemiz bu, teslim olmayacağız. Sıkıntı ve hüznü giderebilmek için direneceğiz.

Sayın yöneticimiz evrimleşen ve birleşen bir dünyadan bahsetti. İlacın ticareti ve dağıtımı ile ilgili biraz bilgi vermek istiyorum. Başkanım dedi ki biz vergi rekortmeni olduk. Doğrudur. Eczacılarımız vergiyle övünmeli, çünkü ülke insanı olarak önderlik ediyorlar vergi ödemeye. Toplumda "eczacı çok kazanıyor" gibi gözükken yanlış bir imaj var, maelesef bu böyle değil. İşin ince ayrıntılarını girip öğrenince eczacılarımızın bir sürü vergi verdiği kendilerine az, cüzzü bir rakam kar kaldığı gözükmektedir. 1960'da ABD'de eczacıya gerek yok gibi dedi ama bu böyle değil, Amerika kapitalist sisteminde eczacı değil eczane yoktu. Aslında dünyada en çok eczacı Amerika'da var. Amerika'da 182 bin tane eczacı var, ama eczane yok 80 yılına kadar'da eczane yoktu, ama 80'den sonra üçüncü sektör diye bir şey çıkardı Amerikan ekonomisi. Kişinin verimliliğini katma değer olarak ekonomiye katmak anlamında Clinton'la



başlayan bir model yaklaşımı oldu. O çerçevede yeni yeni eczacının eczanesi kurulmaya başladı. Şimdi konuma girmek istiyorum. Dünya ilaç pazarı 2000 yılı fiyatlarıyla 360 milyar dolardır, bize bu tutar çokmuş gibi geliyor ama görüldüğü gibi değildir. 2000 yılında insanlık 20 trilyon dolarlık hasıla yaratmış. Yani dünya ekonomisinin o günkü büyüklüğü 20 trilyon dolar.



Amerika ekonomisinin o günkü büyüklüğü ise 8 trilyon dolar. 20 trilyon \$ ile 360 milyar \$ karşılaştırıldığı zaman insan sağlığına ne kadar az para harcandığı gözüküyor. Demek ki sistemin zaafı bu. Sistem için insan sağlığının çokta önemli olmadığını göstergesidir bu 360 milyar \$. Bu pazarın dağılımı çok daha dramatiktir, yer yer trajiktir. Şöyle dağılıyor bu pazar; Kuzey Amerika dediğimiz Kanada, Moskova, Amerika'dan oluşan pazar payı %43, bunun yaklaşık %39'unu Amerika tüketiyor. Avrupa ülkeleri 14 Avrupa ülkesinin tükettiği pay %24.1'dir. Japonya tek başına %15.9 ilaç tüketir. Güney Amerika %6.5, Avustralya %4. Trajik durum şimdi söyleyeceğimdir sıkı durun Asya ve Afrika %6.5, işte bu globalizm denen sistemin insan sağlığındaki adaletsizliğini gösteren bir sonuçtur. Peki şimdi bunun milli gelire yansması nasıldır, bu konuyu sayın başkan anlatacak zaten ben fazla detaya girmek istemiyorum. Almanya'da 2244 \$ sağlık harcaması var, 260 \$ kişi başı ilaç alımı var. İspanyolların 1218 \$ harcaması var, kişi başı ilaç alımı 177 \$. Yunanistan 1167 \$ harcıyor, kişi başı 144 \$. Türkiye 225\$ sağlık harcaması yapıyor, kişi başı ilaç 38 \$. Japonya kişi başı ilaç tüketimi 700 \$ civarındadır, ABD'nin 350 \$ civarındadır. Dağıtım sistemlerine gelince tekelleşmeye değişeceğim. Dağıtım sistemlerinde tekelleşme olmaz. Olmamacak duaya amin denmez. Bazı olmazlar vardır hayatta, iktisat teorisininse olmazı şudur; dağıtım sistemlerinde tekel olmaz. Bu piyasayı belirleyen ya üreticidir ya tüketicidir; bu dağıtım piyasası da ara piyasadır. Buna biri müsaade etse, diğeri etmez ve hiçbir zaman tekel olmaz. Dağıtım sistemlerinde bundan korkmayın. Dağıtım piyasalarında en az 3 aktör rol alır, yoksa da bu yaratılır. İktisat teorisinde ikili piyasa eksik tekele, iki aktör vardır. Almanya'da oluyordu bu iki aktör, ilaç üreticileri devreye girdiler bunu 3'e çıkardı-

lar. Bu açıdan baktığımız zaman dünya pazarlarını gerek ulusal dağıtımı şöyle mercileştirmiştir. ABD'de ilk 5 dağıtıcı, pazarın %50'sine dağıtmaktadır. Geriye kalan %50'sini marketler almaktadır. Japonya'da ilk 4 dağıtıcı pazarın %65'ini dağıtır. Avustralya 3 dağıtıcı %80'ini dağıtır, İngiltere'de 3 dağıtıcı %70, Fransa'da 3 dağıtıcı %85, Almanya'da 3 dağıtıcı %85 birde Avrupada bölgesel dağıtıcılar var. Avrupa çapında dağıtım yapanlar var bu manada baktığımızda aktörlere Almanya orijinli Gehe (%19) pazarın en büyüğüdür. Bizimde Türkiye'de partneri olduğumuz Alliance Unichem ufak bir rakam farklılığıyla %19 ikincidir. Alman Fonix, pazar payı %11 üçüncüdür. Almanya'daki kooperatif birliği pazar payı %10 civarındadır. Alliance Unichem ayrıca bu Alman kooperatifler birliğinin de ortağıdır. Bakın dağıtım sistemleri o kadar birlik olmuşlar ki iç içe.

Mesela, Alliance Unichem'in bel kemiğini oluşturan, İngiliz, 2000 ortaklı bir eczacı kooperatifidir. Sonuç olarak şunu diyebiliriz her piyasada en az 3 aktör var, ara piyasada hiçbir zaman tekel olmaz.

1970'e kadar sistem içerisinde kral olan üreticiydi. Bir ara pazarlamacılar oldu ama şimdi bu toplam kalite süreçleri yöntemlerinin hakim olmasıyla beraber artık tüketici kral oldu. 3 dağıtım sistemi modelinden bahsedebiliriz. Bunlardan birisi Japon modeli mesela çok eskilerden İbni Sina'nın hem doktor, hem eczacı, hem depocu olduğu dönemden kalan bir biçimdir. Japonya'da ilaç üretici doktora verir, doktora reçete yazar ve ilacida satar. Eczacı danışmanlık görevini yapar. Onun için Japon pazarında tüketim yüksektir. Türkiye'de Cumhuriyetin kurulduğu yıllarda her yerde eczane olmadığından bu sistem bir süre oldu. 2. model şu anda aktüel olan bizimde içinde bulunduğumuz sistem. Kıta Avrupa modelidir, bunun beşiği Fransa'dır. Bu sistem bütün alanlarda karı esas aldı, kar temel motivasyondur, ama insanlık bunu uygulamadı ve dedi ki adaletten ve sağlıktan kar olmaz. Yani avukat şirketleşip para kazanmayı esas alamaz, eczacı eczanesinden kar etmeyi esas alamaz ve dolayısıyla buralarda eczane sadece eczacınındır. Üretici üretip dağıtım kanalları aracılığı ile eczacıya verirdi ve eczacı ilacın ticaretiyle iştigal ederdi. Amerika'daki sistem elde ettiği büyük birikim ve otomotiv piyasasındaki büyük üretim imkanlarıyla dar ölçüde örgütlendi. Toptancıyı kabul etmiyor. İlaç üretilir; dağıtımı büyük marketler üstlenir. Mesela Bormas diye büyük bir zincir var; dünyanın en büyük şirketi, 3600 mağaza var, 7000 eczacı var. Buna benzer 7-8 şirket daha var. Bu arada bir de ara sistemler var. Metpo şirketi var ve bunun gibi 4 şirket daha varmış Amerika'da. Bu sistemde ne eczacı var ne de toptancı var; doğrudan hasta ve üretici var. Bunlar gidiyorlar büyük şirketlerin sağlık hizmetlerini yönetmeye talip oluyorlar.

Ben bu sistemi gördüğüm Metpoya gittim ziyarete. Mesela Boing elemanısınız gidiyorsunuz anlaşmalı doktora geriye dönük 10 yıldaki hastalıklarınıza bakıyor teşhis koyuyor ve evinize gönderiyor. 24 saat içerisinde ilaç ayağınıza geliyor. Eczacı hastaya telefon açıyor denetliyor, doktorla birlikte rehberlik edeceğini bildiriyor ve bu şirket ilacı tane ile alıyor üreticiden. Bir ara bakanımızın tane ile ilaç alma olayı

da buradan kaynaklanıyor. Tabii burada depocu karı yok, eczacı karı yok ve orada çok farklı ucuzluklarla sunabiliyor. Bu firmaya Metpo'ya 99'da gitmiştim o zaman cirosu 14,5 milyar \$ ve Merek satın almıştı bunu, ama şimdi satışa çıkarttı belki de satmıştır. Bir de zincir olayı var. 70'te Amerikan sistemi bütün dünyaya hakim olunca kendi biçimiyle dayatmaya başladı. Almanlar ve Fransızlar Avrupa'nın bel kemiğidir.

Bunlar Kıta Avrupası ilaç dağıtım sistemi için direniyorlar, Güney Avrupa'da buna destek veriyor (İtalya, İspanya, Portekiz, Türkiye) umut ediyoruz ki bu sistem devam eder, çünkü Hedef dahil Türkiye'deki eczacıların varlığı veri sisteminin korunmasına bağlı. Bu sistem kanunda değiştirirse buraya bir gecede 90 migros, 900 de eczane açılır muhakkak. Bunlarda herhalde Roche ilacını gelip te bizden almazlar, gidip Roche'ten alırlar. Dolayısıyla üreticiler de böyle bir durumla uğraşmak istemiyorlar, onlarda gerçekten varolan durumun korunmasını istiyorlar. Dolayısıyla bu Türkiye'deki kanun kalkarsa çünkü bazıları Hedef istiyor diyor, kanun kalktığı zaman böyle bir şey söz konusu olursa ilk batacak olanda Hedef'tir. %60 ilacın tüketildiği alanlarda marketler örgütlüdür ve bize sizin kırlara çıkmış eczanelerimize hizmet etmek görevi kalacak. Bu da çok pahalı bir hizmettir, bu bizi batırır, hele bu karlarla olması mümkün değildir. Durum budur efendim, özetle iki şeyi söylemek istiyorum. Bugünle ilgili biri bu devletin geri ödeme sistemlerinin mutlaka islah edilmesi lazım ve başkanımın da bunu diliyorum, güzel projeleri var finans kurumu oluşturmak, birebir eczacıyla devlet arasında finans kurumu oluşturmak, bunu yapamazsak ayakta kalmamız çok zor. Çünkü %90 oranında alıcımız, müşterimiz olan devlet dilediği zaman da para ödüyor bize. Modern ülkelerde devlet satın alırken de modern davranıyor ama öderken de modern ödüyor.

Bu finans kurumunun oluşturulması bizler için şart. Biz bu oluşumda eczacılar birliğinin arkasındayız, emrindeyiz her şeyimizle. Neden eczacıyı çok sevdiğimizden değil. Seviyoruz tabii ama bunun yanında bir de mecburiyet var, tutukluluk var. Siz grip olduğunuzda biz zatürre oluyoruz. Onun için bu kurum oluşmazsa çok kötü olur. Şart bu kurumu oluşturmak. İkinci söyleyeceğim şudur lütfen her ay envanter yapın, karınızı hesaplayın, elinizde otomasyon var, teknoloji var imkanınız var, elinizde lütfen bunları değerlendirin. Stoklarınızı girin, maliyet hesaplarını, stok hesaplarını, günlük kar hesaplarını yapın. Biz yine size bu konuda her türlü desteği yaparız, yeter ki kullanın. Artık maliyeye yıl sonunda beyanname vermek için muhasebecilerinizle envanter yapmaktan vazgeçin. Her ay envanter yapın bunu yapmazsanız işiniz kötü. Zonguldak'ta bir toplantı yapmıştık 3 yıl önce, başkanım orada demişti ki arabalarınızı ve yazıklarınızı satın eczanelerimize yatırın, herkes buna kızmıştı hatta bana bile kızmışlardı. Ama bu krizde satmaya çalışıyorlar fakat para etmiyor, halbuki o gün başkanı dinleyip satsaydılar şimdi 3 tane yazlık alacaklardı o parayla. Şimdi sizlerde bu teknolojiyi zamanında kullanmalısınız, iş işten geçtikten sonra fayda etmiyor.

Söyleyeceğim çok şey var aslında sizleri de bulmuşken bi-

rakmak istemem ama başkanım kötü kötü bakıyor sıra onda, bende sabırsızlanıyorum başkanımın güzel fikirlerinden yararlanmak için. Beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

Ecz. Ali Yücel SEÇKİ : Sayın SANCAK'a bilimsel verileri espirili ve renkli kişiliği ile aktardığı için teşekkürler. Sn. Başkan sıra sizde.

Ecz. Mehmet DOMAÇ: Eczacılık günümüzü kutluyorum. Bu yıl eczacılık günü diğerlerine göre sıkıntılı olsa da eczacıların kendi güvenlerini kazandıklarını bir tarihi süreci yaşıyor. Çok ciddi bir eylemlilikten geçtiğimiz ve başarılı olduk.

Gerçekten cumhuriyet tarihinden bu zamana eczacıların yaptığı eylemlerin için bulundum ben. Bu hayatımdaki en önemli eylemlerden biri oldu. Sadece eczacılıkla ilgili eylemlerde değil, toplumun içinde yaşayan ve toplumların sorunlarını kişisel olarak birebir hissedenden biri olarak, çok farklı eylemlerde de bulundum. Ama bu eylemlilik 15-16 Ocakta yapılan, bir tarihi süreci gösteriyor. 1970'li yılların başında yapılan ilk eylemlilikte de bulunmuşum ben. Yani '72 sonu '73 başında. 1978'de yapılan eylemde 200 tane eczacı İstanbul'da eczanelerinin eyleme katılmaları için çaba harcamıştım. 1994 yılında firmaların iskontoları düşürmesi vadeleri geri geçmesi nedeniyle firmaların mallarının eşdeğerini verme eylemi yapmış ve bunda düzenleyici olmuştum.

Bu eylemde size 1-2 dk. ile anlaticam. Bu eylemin başlangıç noktası 22 Aralıktır. 22 Aralıkta büyük kongre yapılmış ve başkanın sözcüsü gibi gazetelere yazı yazan Fikret BİLA köşesinde ilaçtan %10 tasarruf edilecek diye Sağlık Bakanının bir açıklamasını yayınlamıştı. Ve o gün TEB'in büyük kongresi ve eczacılar bir karar aldılar. Bu karar eczane kapatmaya kadar gidecek eylemliliklerini gerçekleştirmeye kadar gidecek bir karardı. 15-16 Ocak günü eylem kararı almadan önce TEB başkanlarını topladı. Ve tartıştı. Bu mektubu sizinle paylaşıyorum. Bu TC Başbakanlık Hazine Müsteşarlığının Mr. Föhler'e (Uluslararası para fonu (IMF) başkanı) yazdığıdır. Ve devletimiz diyor ki "biz ilaçtan %5-%10 tasarruf edecektik ve bu mektubu yazarken ben hiç kimseye sormadım". Bu 20 Kasım 2001 de yazılıyor, bu %10 tasarruf şu demek arkadaşlar 330 Milyon \$ daralacaktı ve daha az ciro yapacaktı.

Bir siyasi otorite düşünün o alanla ilişkili hiç kimseye sormadan bu mektubu rahatlıkla yazabiliyor ve arkasındanda 15 Ocakta uygulamaya koyuyor. Biz eylem meraklısı insanlar değiliz. Yaşımız epeyce geçti. Önce sağlık bakanını ziyaret ettik. Dedik ki "**bu yaptığınız doğru değil. Çünkü bununla birlikte Türkiye'de eczacıların 6-7 bini iflas eder.**" Bize şunu söyledi "**zaten fazla!**" ve hiçbir şekilde yaptığı işten geri dönmeyeceğini söyledi. Bizde "**yaptığınız yanlıştır**" dedik. Çünkü burada 330 Milyon \$ sadece eczacının mesleki haklarından gitmektedir. Başka hiç kimseyi rahatsız etmemektedir.

Bakan kabul etmedi.

Ve başkanlarla toplandık. Tartışmalarda oldu aktarmayayım çünkü spekülasyonlar oluyor. Önemli olan doğru bilgilendirmek, özellikle çarpıtılıyorsa, çarpıtılan kişinin özel bir

çıkartı var demektir. Bu toplantıda TEB 4 günlük eylem planı getirdi. Sonuçta 2 gün eyleme karar verildi. Oylama yapıldı 20 eczacı odası bir gün olsun dedi. 18 eczacı odası başkanı iki gün olsun dedi. Tabii çok sınırladım. Çünkü tüm Eczacı Odası başkanları TEB kararına katılıyorlar demişti. Oylamaya gelince 1-2 günde oylama oldu. Sonra 2 eczacı odası başkanı 2 günlük eyleme döndü biri çekimser kaldı. Ve 2 günlük eyleme karar verildi. Bu karar hemen uygulandı, ve 3-4 günde uygulandı, sonuçta biz görüşmeleri hiç bırakmadık TV. den izlediniz. İki kez maliye bakanı, iki kez iki ayrı başbakan yardımcısıyla görüşmeler yaptık. Hazineden sorumlu bakanla görüşmeler yaptık. Hazinenin müsteşarıyla görüşmeler yaptık. Yaklaşık iki gün içinde devletin üst düzeyinde insanlarla görüştük.

Sonuçta şunu gördüm. Devletin eczacılarla bir sorunu yoktu. Eczacıların sorununu da iyi anlıyorum ve çözülmesini istiyorlardı ve sürekli diyalog ortamı sağlamamızı istediler. Amaç eylem yapmak değildi; amaç eczacının elinden giden haklarını geri almaktı. Sonuçta eczacının elinden giden hakları bir ölçüde geri alındı. Bunların birisi geri alınmayabilirdi. Ama iyi bir müzakereye götürüldü iyi bir direnç sergilendi. Eylemin ertesi günü alınmadı. Evet doğru. Ben eylemlerde 4 gün hiç ama hiç uyumadım! Yaptığımız iş çok büyük bir iştir. Çok önemli; çünkü bu ülkeden 20.700 eczacının yaklaşık 20.000'ni eyleme çıkarmak bir durumu gösteriyor. Kişisel sorumluluktan çoktur örgütlerin duyduğu sorumluluk. Bunu unutmayın! O kadar saldırıya karşı TEB başkanın, Sağlık Bakanı hakkında bir tek yanlış cümle sarf etmedi çünkü benim ne A nede B bakanıyla sorunum yok. Benim sorunum eczacının geçim sorunu, yaşama sorunudur. Benim hiç kimse ile sorunum yok; olamazda .

Sorunlarımız yok mu? var. Sırasıyla; ilaç, insanlık tarihini değiştirmiştir. Uğraştığımız alan insanlık tarihinde dönüşüme neden olmaktadır. Örneğin 2. Dünya Savaşı öncesinde ortalama yaş 42- 43, şimdi ise ortalama yaş 68'lere ulaşmıştır. Ama bu işveç te 82 dir. Ve bu ülkede 82'ye çıkmak so-

rundadır. Çünkü hepimiz 1 yıl daha yaşayabilmek için tüm varlığımızı harcayabiliriz. Çünkü ölüm yokluk demektir.

- Dağıtım kanalları tekelleşecek mi? Diye soruluyor. Tekelleşme şansı yok, peki katılıyoruz.

- Türkiye`de ham madde üretimi yapılmayacak. Giderek yapılamıyor zaten.

- Türkiye ithal ilaç cenneti oldu. Doğru, Türkiye %30 ilacı ithal ediyor. Kârlılığımız çok düşük, vadeler kısıtlı, devlet geç ödüyor. Bunun için bunun üzerinde durmamız lazım. Neden? Bildiğim kadarıyla Avrupa ülkelerinden ithal edilen ilaçlarda vadeli olarak ithal edilir. Neden Türkiye`de kısa vadede satılır. Henüz anlayabilmiş değilim. Parasız daha çok para kazanmak için işlemdir bu.

- Yerli sanayi yok olacak! Bize zarar getirir. 6643 sayılı yasa yerli ilacın geçerliliğini koruma görevi vermiş TEB'ne. Çünkü üretim olmazsa, süreçte tüm ilaçlar ithal hale gelir ve sağlık tehlikeye girer. Dünya`da bir tek ülke vardır kendi ilacını üreten oda Japonya`dır. Onun dışında kalmamıştır. Türkiye 80 lı yılların başında %2 ithal, 2000 yılında %26 ya, 2002 de %30`a çıkmıştır.

Bu da bize rahatsızlık vermektedir.

- İlacın bulunması, alınması zorlaşacak özellikle patentli ilaçlar konusunda

- İlaçta reklam; 17 yıldır mücadele ediyoruz.

- Türkiye garip bir ülke. Gerçekten Sağlık Bakanlığı diye bir kurum var. İlaçlara ruhsat veriyor, bazılarında da izin veriyordu. Şimdi bu işler tarım bakanlığına geçti. Bir kısmı için orada da gıda kadeksi Tarım Bakanlığının böyle bir bölümü, yeri yok. Evet şimdi var ama sadece dosyalara bakıyorlar. Şimdi sağlık bakanı kendi bünyesine almak için uğraşiyor. Bizim dışımızdaki işlerden kaynaklanıyor.

Kapitalizmin çok üst düzeyde yaşayan ülkelerde ilaçta, arabada fark etmez. Gidenlerinize görmüşsünüzdür. O büyük eczanelerde yıllık indirimlerde ilaçlar, aylık, haftalık, günlük indirimde ilaçlar var. Burada sistem böyle çalışır. Zincir eczane sistemi demek kâr kurgusu ile hareket eden



eczane demektir ve bizim ülkemizde kıta Avrupa'sına uygun düşmemektedir. Ama süreçte belki biz eczacılara rağmen yasa yapılabilir. Ona da biz karşı çıkarız. Herkes bana sorar sen ne yaparsın diye "valla Taksim meydanında kendimi yaksam 2 gün etkisi olur. 3 gün yazmaz kimse". Mec-lisi işgal etsem bayat bir yöntem. Bir eylem şekli buluruz. Önümüzde ki süreçte seçim görünüyor; en iyi eylem içimiz-den birilerinin hangi partiden olursa olsun parlâmentoya gi-rip, böyle bir yasa teklifi gelirse engel olmasını sağlamaktadı-r. O zaman bizde sizi destekleriz. Bizim gelecek için hazırladığımız bazı projeler var sizlerle paylaşayım.

- Biz 6197 sayılı yasayı değiştirmek için çabalyoruz. İşte Fransa'da, Avusturya'da sınırlama var. İspanya'da, Portekiz'de kısmen sınırlama var eczacılık sistemi böyle gitmeyeceğini düşünüyoruz. Nüfusa ve metreye göre eczanelerin sınırlanması gerekiyor.

- Eczacılık fakültelerini bitiren herkes hemen eczane açma durumunda olamaz. Bunun dünyada örnekleri var. Bir sene eczanede çalışıyor. Sonra BOARD sınavına giriyor ondan sonra eczane açıyor.

- Zorunlu meslek içi eğitimi olacak ve ruhsatlar belli sürelerle gözden geçirilecek. Bu insanların yaşam kalitesini artırmak ve insanlara sağlıklı hizmet vermek içindir. Bir ölçüde eczacının kendisini ve mesleğini yenilemesi içindir.

- Eczane ruhsatının ulusal birlik tarafından verilmesini sağlamak.

- Zorunlu emeklilik getirilmesi. İşte 67 yaş olarak düşünüyoruz

- Maliye Bakanlığı ile yaptığımız bir protokolle Reçete Dağıtım üniteleri kuruyoruz. Türkiye çapında bununla oluşacak fonla birlikte biraz önce söylediğim 67 yaşına gelmiş eczacılarımıza emekli maaşı bağlayacağız. Şimdiki hesabımız yaklaşık Bağ-Kur'un 24. basamağındaki emekli maaşıdır. Türkiye'deki en yüksek emekli maaşı budur şu anda.

- Aynı fondan devletin geri ödemelerinde aksaklık yaptığı süreyi tamamlamak istiyoruz. Bu işin ekonomik yanı

- Bir eczacılık akademisi kurmak istiyoruz. Burada iyi eczacılık uygulamalar ile ilgili eğitim vermek ve bir sertifika verip, eczanelerinizi yenilemelerini istiyoruz. Yani değişmenizi istiyoruz. Bunun için TEB'den çok düşük faizli kredi vereceğiz.

- SSK ile ilgili bir projemiz var yaklaşık üzerinde üç aydır çalışıyoruz. Mevcut eczanelerden SSK'ya hizmet verme projesi. Sizin ilaçlarınızla değil, SSK'nın ilaçlarıyla olacak.

- Eczanenin bir işletme olduğunu unutmayın. Eczanenin yüzde kaçı sizin lütfen eczanelerinize dikkat edin. Eczanelerinize yatırım yapın.

- Bu süreç bizim değişim sürecimizdir Türkiye ya AB'ne adım atacak yada Suriye, İran, Irak'la birlikte olacaktır. Başka alternatif Türki Cumhuriyetlerle birlikte olacaktır. Fakat kaçınılmaz AB'dir. Bu olacaktır. Ve bunun içinde eczanelerin başında eczacı olmalıdır. Eczacıların finans kurumu oluşturulacak. Ödeme gecikmelerini finanse edecek bir kurum oluşturulacak. Biz bunu önce bulduk diye düşünüyorduk. Ama İtalya, Portekiz önce bulmuş.

Sonuç olarak eczacılıkta şu anda işsiz kişi yok. %25 civa-

rında gizli işsizim var. Bunların bir kısmı daha uzun - süre böyle gidebilir.

Mesleğimize sahip çıkalım. Bunun iki önemli faktörü var.

1) Vatandaşın yaşam kalitesini arttıracak hizmet sunacağız.

2) Kendi işimizin başında duracağız. Bunları sürdürürsek bu mesleği çok daha uzun süre tehlikelerden ve rahatsızlıklardan koruyabiliriz. Ben teşekkür ediyorum ve hepinize saygılar sunuyorum.



Ecz. Ali Yücel SEÇKİ : Sorularınızı yazılı ve sözlü sorabilir ve soruyu kime soracaksa onun ismini telafuz ediniz. Yazılı sorulardan başlayalım isterseniz.

Sn. Mehmet DOMAÇ'a Ecz. Feyza ERENKUL soruyor. "Eczacının ayaküstü yapılan biçimiyle hızla gelişen değişimine direnemeyeceği ve çözümün sistem değişikliği dolayısıyla eczacılığın yeniden yapılanmasıyla olacağını düşünürsek TEB'in varolanını yıkıp yenisinin kurulması gibi radikal bir çözüme ne kadar hazırdır? Bürokrasinin ve eczacı kamuoyunun tutucu yapısına karşılık yeterince direnebilecekmiyiz?"

Mehmet DOMAÇ : Ben 1960'lı yıllarda tek başıma dünyayı değiştirebileceğime inanırdım. Yani öyle bir ütopyom, idealim vardı. Sonra yıllar geçtikçe dünyada yalnız yaşadığımı ve benden öncede birsürü konuları düşünen insanlar olduğunu gördüm. Ve bu konuları daha detaylı düşünmeye araştırmaya başladım. Biz bu topyekün değişimin adına "devrim" diyoruz. Devrimler alt yapısı olmayan ülkelerde uzun süre ayakta durmuyorlar sonra geri dönüyorlar. O ülkelerde allak bullak oluyor. Şimdi bunlar artık biraz değişti; "evrime" döndü iş. Yeniden dünyayı keşfetmek yaklaşımında olmalıyız. Öyle düşünüyorum ben. Değişimden kastımda şu, biz hizmet sektöründeyiz. Biz bu hizmet sektöründe hizmeti iyi üretebilmek için önce o hizmet verdiğimiz alandaki konulara çok hakim olmalıyız. 1. kural bu. Bunun koşuluda bilimsel bilgiyle donanmış olmalıyız. Bunun alt yapısında eğitim. 2. kural ise çağdaş ülkelerde verilen hizmetin niteliği nasıl artmışsa o yöntemi denememiz gerekiyor. İşte Tokyo'da 1912 yılında eczacılık alanında söylüyorum yapılan FIP kongresinde alınan karar var. Diyor ki, dünya ülkeleri iyi eczacılık uygulamalarına geçmek durumunda

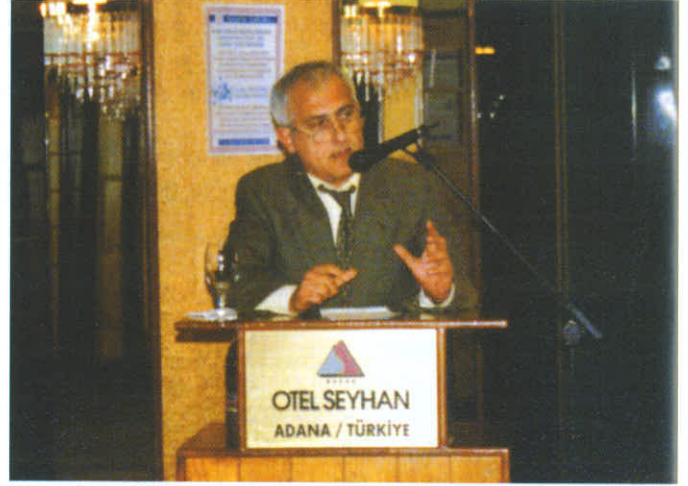
dir. Buda kendi ülkelerinin özgün koşullarıyla birlikte olabilmelidir. Esas değişim bu! Esas değişim iyi eczacılık uygulamaları ise hasta odaklı iyi eczacılık uygulamalarını zorunlu kılıyor. Ve bir kayıt tutmayı zorunlu kılıyor. Bizimki hem ondan hem bundan. Aslında biz hastayla uğraşyoruz ama kaydını tutmuyoruz. Bürokrasi ve eczacının tutucu yapısına karşın vallahi ben Türkiye’de tutucu yapının ne olduğu kişiye göre değişiyor. Bazen tutucu dediğimiz insanlar öyle şeyler söylüyorlar ki, sizin düşündüğünüzden çok daha ileri noktalar. Tutucu kamuoyu destek bu kamuoyunuda yönlendirenler var biliyorsunuz. Ben eczacı kamuoyunun tutucu olduğuna inanıyorum. Değişime açık bir yapı var eczacılıkta ve çok bürokratik yapılarla sıkıştırılmış durumda. Bu bürokrasiyi asgarileştirirsek eczacının hızla yapısını değiştireceğine inanıyorum. TEB varolanı yıkmak gibi bir eğilim içerisinde değil değiştirmek gibi bir eğilimin içinde. Siz nezaman uzatırsanız elinize, Biz elimizi çok sıkı tutmaya hazırız. TEB soyutlar yapı değil arkadaşlar. Somut sizin gibi.

Ümit CEYLAN : Banada Feyza Hanımdan bir soru var. Toplam kayıt denetleme konusunun yabancı ilaç üreticilerince de ciddiye alındığı Roche İlaç Firmasının koşulsuz müşteri mutluluğunu hedef aldığı biliyoruz. Bu konuda yapılan çalışmalarda ilaçların hekim ve eczacıya paramedikal yöntemlerle çalışması toplam kalite yönetmeliğinde nasıl yer buluyor? Koşulsuz müşteri yanlı ilaç kullanımında (doğrudan sorumlu olanın eczacı ve hekim olduğu kabul edilirse) para medikal yöntemlerin kullanılması nedeniyle sorumluluk hissediyorlar mı? Ve bunun önlenmesi için ilaç firmaları arasında yeterli etkin bir denetim neden kurulamıyor?

“Soru tamamıyla doğru. Yani değiştirmeye veya hafifletmeye çalışmayacağım. Bugün gerçekten giderek artan düzeyde paramedikal yöntem olayına kadar gitmiştir. Benim ilaç firmamda bunları yapmıyoruz diyecek durumu yok. Ama biz (ilaç firmaları) zorluyoruz; Doktorlar talep ediyor eczacılar talep ediyoruz. Pek çok ilacımız yaklaşık %20 bizim reçetemiz yerine başka reçeteye göre veriliyor. Bizim amacımız reçetemiz kadar satılabilmek. İhtar veriyoruz o kadar. Ama bizde dahil bütün sanayii dünya yıkılsa satış için uğraşyoruz. Herşeye rağmen satış için uğraşyoruz. Satıcı bir sektörüz.

Ecz. Ahmet Han ALPMAN : İlk sorum Ethem Bey’e sonra Ümit Bey’e şimdi TEB Başkanımız bizi rahatlatmış zincir eczaneler konusunda. Zincir eczanelere dönüştürmeye çalışan küreselleşme yani demin anlattığınız uluslararası sermayenin politikaları diyelim ki ilk süreçten sonrada işlevini sürdürdü. İlaç üreticileri ve sermaye dağıtım kanallarında tasviye edilmesini istediler. Bunun için seneryo üretmeye başladılar. Bu ortamda ne yapardınız? Geleceğimiz için nasıl bir plan uygulardınız? Ümit Bey’e sanayiden bağımsız olarak sormak istiyorum. SSK’nın ucuz ilaç uygulamasından sonra Bağ-Kur’da uygulamaya geçti. Sanayinin kısa ve uzun vadede bundan nasıl etkilenecek. Bugüne kadar yerli sanayii diye adlandırılan yerli üretici ne olduda birgün içinde basında “merdiven altı imalatçı sanayi oldu. Ucuz ilaç uygulamasının bugünkü hali doğru değilse sizce doğrusu nasıl olmalı? Teşekkürler.

Ecz. Muhittin ZEYNELOĞLU : Geçen sene 14 Mayıs’ta İlaç İşverenler Sendikası burada bir toplantı yaptı. Bu toplantıda non-etik çalışmalara son verileceği konusunda söz vermiştik. Aradan 1 sene geçti, sırf satış adını o sözlerini tutmadılar ve devam ediyorlar. İlaç İşverenler Sendikası Ecza Kooplarının bu güç duruma gelmesinde etkili olduğu payı var bence. İstanbul’daki toplantıya gitmiştik orada gördüm. Hala o tutum içindeler mi ve Ecza Koop. hakkında ne düşünüyorlar?



Ecz. Kadir GEDİK : Ethem Bey’in tespitleri çok önemli çünkü hemen eyleme geçiyor. Zincir eczaneler, ortak eczaneler özellikle bu tartışmalar sizin devletlerle ortaklaşmanızla başladı. Biz eczacılar mesleğinizle ilgili sıkıntılı bir süre görüyoruz. Ve zincir eczaneleride eczacılık mesleği adına olumsuz buluyoruz. Bu olumsuzluklara karşı mutlak direneceğiz. Sorum bu direnişimizde sizi nereye kadar yanımızda bulabileceğiz. Sayın TEB Başkanımıza ise eylemlerimiz de ne gibi sonuçlar aldık? Bu konuda bizi bilgilendirirseniz seviniriz.

Ecz. Okan YÜCE : Genel Başkanımıza sormak istiyorum. Ben eczanemde stok kontrolü gibi tüm verileri bilgisayarım da saklayabiliyorum. Ve bir kaç dk. içinde eczanenin durumunu (borç - alacak vs.) hemen öğrenebiliyorum. Fakat ben bu şu anda piyasada mevcut olan bir bilgisayar şirketinin yazdığı bir programla yapıyorum. Bu da bazı sorunlar yaşıyorum. Genel Başkanım acaba TEB içinde bir bilgi işlem merkezi kurup varsa da bir satandart program yazdıramaz mı?

Ecz. Kezban TANGERLİ ATICI : Öncelikle TEB Başkanımı 15-16 ocakta gösterdiği önderlik vasfı dolayısıyla takdir ve teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Çünkü TEB bağlı tüm eczacı meslektaşlarımız gösterdi ki Birliğimiz ve Birliğimize önderlik yapan yöneticilerimiz uğruna mücadele edebilecekleri bir hedef ortaya koyarlarsa eczacı bulunduğumuz ortamdan birliğini destekleyeceğini göstermiştir.

Sn. Ümit CEYLAN biraz önce ifade ettiler biz satıcıyız. herşeye satış anlamında bakarız. Dolayısıyla ilaç onlar için bir metadır. Biz eczacı olarak vicdanımızı ve bilimsel kimliğimizi sorgulayarak iyi eczacılık hizmeti sunmaya çalışıyoruz. Bu anlamda birliğimizin ve bize önderlik yapacak yöneticilerimizin şu andaki sistemde uyguladığımız eczacılık hizmeti ile bizi çok ileriye götüremeyeceği ortada.

Yani günde 11-12 saat eczanemizde durarak hizmet sunmaya çalışmamız fiziksel olarak imkansız. Bu anlamda Sn. Mehmet DOMAÇ'ın konuşmasında 36 saatlik bir uygulama yapılan İsveç'i örnek gösterdi. Eczacının dostu yine eczacılar diyorum TEB eczacının bilimsel kimliği dönmesi noktasında atacağı her türlü adımın arkasında eczacının olacağını yürekten inanıyorum. Yani son dönemlerde yapılan tüm çalışmalar eczacı işletmecisinde, kâr elde etmesi tabii yok olmamak adına bizim yaşam standartlarımız korunmadı ama bunun öncesinde bence yönelimimizi eczacının direkt bilimsel kimliğine doğru çekilmesi taraftarıyım. bu konuda da TEB yöneticilerin çalışmalarına başlamalarını ve bu hedefe doğru yönelmelerini diliyorum. Teşekkürler.

Uzm. Ecz. Nuray ARI : Sorumu, Ümit CEYLAN'a yöneltmek istiyorum. Geçenlerde Milliyet gazetesinde okuduk. Data korumak adına Pfizer yöneticileri, gazetecileri çağırarak bildirimde bulunmuşlar.

Demişler ki "Türkiye patente 2007'de geçecek" biz bunu hükümsüz kılacak data koruma, veri koruma denen belgeyi Çiller döneminde imzalamış buluyoruz. Türkiye'de Dünya Ticaret örgütüne üye olduğu için bu koşula uymak zorundadır ve gereği yapılan şekilde bir yaklaşımı sergilemiştir. Tüm bunlardan yola çıkarak bizleri önümüzde bekleyen senaryoları içerisinde acaba neler var.

Mehmet DOMAÇ : Biyoeşdeğerlikle ilgili çalışmaların 1991 yılında yapılması gerekiyordu ancak yapılmadı. Çünkü Türkiye'deki ilaç sanayi bunu yapmaya hazır değildi. Bilgi birikimi de hazır değildi. Bu konu hakkında bilgileri yoktu süreç içinde öğrenmeye çalıştılar. Ve 1997-1998 yılından sonra hızlanmaya başladı. Bana şöyle soru sorabilirsiniz. Biyoeşdeğerlilik ile BAĞ-KUR'da neden eşdeğer ucuz ilaç sorununu kabul ettiğinizde yola çıktınız. Bunun 2 nedeni var. Bunlar global nedenler.

Ülkenin parası yok (yani sosyal güvenlik kurumlar) yani ödenmeyecek çok para ile ödenemeyecek az parayı tercih ettik. Antlaşma yapmadığımız takdirde ülkede ki hem eczaneler, hem dağıtım kanalları bu firmalar büyük bir kriz içine girecekler. Bu size şaka gibi geliyor. Bu bir gerçektir. Bağ-Kur 1 katrilyon 3 Trilyon civarında ilaç tüketiyor. Biz antlaşma yapmazsak 350 trilyonluk ilaç tüketilecek. Bu pazarın daralması demektir. Ve pazarda yaklaşık 15 civarında bir firma iflas edecektir. Yaklaşık 2000-3000 tane eczane hizmet dışı kalacaktır. Biz sorumlulukları taşıyacak, antlaşma yaptık. 5 yıl direndik 5 yıl sonunda kabul ettik.

Eczacılığın bilimsel kimliğini geliştirmek için eczacılık akademisini kurduk 3 alanda çalışacak; 1. meslek içi eğitimleri programlayacak ve MİEP yapacak. 2. yanınızda çalıştırdığınız kalfa denilen eczacı teknisyenlerini kişileri eğitecek. Onların önce lise mezunu olanları eğitecek, şimdiden onları hazırlayın lütfen. 3. üsü ihtiyaç duyulan alanlarda eczacı yetiştirmek yönetici eczacı yetiştireceğiz. Onun için 6 aylık bir kurs açıp eczacı odalarına yönetici eczacı yetiştireceğiz. Eylem öncesi sanayi %10 iskonto yapıyordur. Eylem sırasında %7 iskonto yapılıyor. Eylem öncesi devlete %5 iskonto yapıyordu. Eylem sonrası %2.5 iskonto yapılıyor. Esas sonuç Türkiye'de eczacının olduğunu ve eczacının bu hizmeti

durdurduğunda ne kadar önemli olduğunu kavramıştır. Hayatım demokrasi kavgasıyla geçti. Bunu geliştirmek için hayat boyu mücadele ettim. AB kapımıza dayandığında demokrasinin şu olduğunu anlaşıldı Kopenhag kriterleri ve MAS kriterleri. Önce insanlar beyninde özgür olacak. Evinde demokrasinin olacak.

Ecz. Ethem SANCAK : Sorunlar bir noktada toplanıyor." siz uluslararası bir evlilik yaptınız. Bu uluslararası kuruluşlarda küreselleşmenin sonucudur". 1998'lerde %30-40'lara doğru gidiyoruz. Biz tekel olamayız. Dünyada dağıtım sektöründe tekel olunmaz. Ve milli bir servet yaratılmı-şız. Bunuda bir aile şirketi, şahıs şirketi olarak tutmaya hakkımız yok. Ve bunu kurumsallaştırıp geleceğe bırakmalıyız ve bir tahlil daha yaptık. Ve insanlık küreselleşme modeline mahkum. Ve bunu içinde dünyada rekabet edecek bir konumda olmamız lazım. Bunun 2 yolu var var. Ya kendi markanızla uluslararası pazara çıkacaksınız. Yada uluslararası büyük bir devin bir parçası olarak pazarda olacak. Yani biz gelecekte kalmak için kurumsallaşmamız lazım.

Ümit CEYLAN : Merdiven altı üretici lafını ilk kullanan Bülent Eczacıbaşı oldu. Şubatın 15'den bugüne kadar Türkiye'de en çok gelişme gösteren firmayı dünyada tahmin edemezsiniz. Belki isminide bilmiyorsunuz. TERRA diye bir firma. Sağlık Bakanlığı firmaları denetliyemiyor. Geçen yıl verilen sözde ben yoktum. Ne söz verildi bilmiyorum. Türkiye'de bütün çalışanların etik kurallara imza attığı tek firma Roche'dur. Ecza Kooperatif'lerinin bizim için diğer dağıtım kanallarından farkı yok. Yalnız ecza koop'leri pek vatan milletle olmuyor bu iş yani ticari bir şirketsiniz.

Kezban Hanım 'ın sorunlarında da. 1.'si ilk önce ilacın sahibi biziz. Biz üretiyoruz, biz buluyoruz. Bu ilaçları piyasaya verirken bizim duyduğumuz onur duyguyu hiçbir ticari eczacı duymuyor. Data koruma hakkında çok birşey bilmiyorum. Sadece bildiğim şu.

KATILIMCILAR:

Ecz. Mehmet DOMAÇ

TEB Merkez Heyeti Başkanı

Ethem Sancak

Hedef-Alliance Unichem Yönetim Kurulu Başkanı

Ecz. Ümit CEYLAN

Roche İlaç Sanayi Genel Md. Yardımcısı

Ecz. Ali Yücel SEÇKİ

Moderatör, Adana Eczacı Odası Denetleme Kur. Bşk.

Yayını Hazırlayanlar:

Ecz. Gönül KOCA

Ecz. Ahmet Han ALPMAN

1957'den beri
birlikteyiz.



1957'den beri Türkiye'deyiz.
Ülkemizde sattığımız ürünlerimizin
%90'ını Türkiye'deki fabrikamızda üretiyor,
tıbbi tanıtım ve bilimsel çalışmalar yapıyoruz.
Türkiye'deki 1,000'in üzerindeki çalışanımızla
amacımız, uluslararası bilgi birikimimizi
ülkemize taşımak, sunduğumuz yeni ve öncü
ilaçlarla insanımızın sağlığını korumak ve
Türk tıbbının gelişimine katkıda bulunmaktır.

Daima sizinle olacağız.
Daha sağlıklı bir Türkiye için...



Daha iyi bir hayat için

Emekliliği Sizlere Sorduk?!..

1839'da temelleri atılan mesleğimiz, cumhuriyetin kurulması ile birlikte, eczacılık alanında alınan birtakım kararlarla tüm yurt sathına yayılmıştır. 163. yılını kutladığımız mesleğimiz, bugün yaklaşık 22000 yolcusu ile geleceğini planlama ve geleceğine güvenle bakabilmenin yollarını inşa etmeye çaba harcıyor. Bunun bir bayrak yarışı olduğunu, yarın bu meslekte yeni mezunların gelip kendi yerini alacağını ve ona miras olarak iyi bir meslek bırakabilmenin inancıyla, üstelik kozmetik, veteriner ilaçlar, mamalar, OTC ilaçlarının eczane dışında satışına; kooperatiflerinin yok edilmek istenmesine rağmen.. Son yıllarda oynanan bu kadar yok edici senaryolara karşın; hasta katılım paylarının kaynağından kesilmeye başlanması, yatan hasta reçetelerinin eşit dağıtılması, reçete kontrol üniteleri ve SSK ayaktan reçetelerinin eczanelere eşit dağıtılması bizlere nefes aldırın ve belkide umuda yolculuktaki bizlere rehber olacak projeler. Yöneticilerimiz, eczacılık mesleğinin geleceği ile ilgili yeni yapılanma projeleri üretir, yeni oluşumlara imza atarken, bir yandan da meslektaşının sosyal yaşantısını da gözönünde bulunduracak projeler hayata geçirecektir. Bunlar; emeklilik, öğle tatili, hafta sonu tatili ve hatta belki de yıllık izin... Evet değerli okuyucularımız mesleğimize yıllarını veren meslektaşlarımız olan büyüklerimize yayın kurulu olarak "Eczacılıkta Emeklilik" ile ilgili 2 soru yönelttik ve kendilerinden aldığımız cevapları aynen sizlere aktarıyoruz. Bizleri kırmadan sorularımızı samimiyetle yanıtladıkları için; hepsine sonsuz teşekkürlerimizi sunuyoruz.

YAYIN KOMİSYONU



Soru 1: Serbest eczacılıkta emeklilik dendiği zaman aklınıza ne geliyor? Emekliliği düşünür müsünüz? Evet diyorsanız şartları ve yaşı sizce ne olmalı?

Soru 2: Serbest eczacılıkta emeklilik olmaz dıyorsanız.Belli bir yaştan sonra yardımcı eczacı bulundurmamak ister misiniz? Şartları ne olmalı?

ÖZDEN ECZANESİ (Ecz. Özden Naci KURU)

1) Eczacılıkta emeklilik; günden güne zorlaşan ortam ve koşullarda hayatta kalabilme mücadelesidir. Emekliliği düşünebilirim.

- 60 yaş sınırı baz alınmalı
- Eczacının eczanesi ekonomik dalgalanmalardan etkilenmeyecek şekilde devir alınmalı
- Eczacının emekliliğinden sonraki yaşamında enflasyona endekli maaş garantisi

2) Yardımcı eczacının bulunması şu koşullarda olabilir;

- Eczacının emekliliğinden sonra eczanesini devrala-

cak yardımcı eczacılar belirlenip, emekli olunmadan önce belirli bir süre onlarla çalışıp, onların o bölgedeki hasta potansiyeli, çevresel faktörler gibi etkenlere adaptasyon sürecini en etkin bir şekilde kullanmaları sağlanabilir.

MENGİ ECZANESİ (Ecz. Erol MENGI)

1) Bence emeklilik olmalı. Bir Merkez Bankası veya IBM'deki gibi olmalı. Onların incelenip yanlış ve doğruları ile yeni bir sistem uygulanabilir.

2) Bence hiçbir zaman yardımcı bir eczacı alınamaz. Zira ortaklık mevzuatı açılır, o zamanda SÜPER ECZ: MARKETLER zinciri doğar.En doğrusu bence mesul müdür tutulmasıdır.

ZİYANOĞLU ECZANESİ (Ecz. Ali ZİYAN)

Serbest çalışan eczacının belli bir yaşı geldiğinde, ben bu yaşı 65 yaş ile sınırlanmasını istiyorum, bu yaşa ve yaşı üzerine geldiğinde insanların çalışma konsantrasyonları büyük ölçüde azalmaktadır. Bu nedenle topluma faydalı olacağını intibasına varmış bulunmaktayım.

Biz eczacılar, kendimizi politikacılarımızın düştüğü gülünç duruma düşmemek için emekliliğin şart olduğunu düşünüyorum. İşte ben diyorum ki bu duruma gelmiş eczacılar kendilerini emekliye ayırarak yerini daha genç meslektaşlarına bırakabilmelidir.

KARAYEL ECZANESİ (Ecz. Önem KARAYEL)

1) 37 yıllık eczacıyım. Hiçbir sağlık sorunun yok. Tek sorunun kendimi emekli edip etmemekte.

Her meslekte olduğu gibi serbest eczacılıkta da emeklilik olmalı. Yaş erkeklerde 60; bayanlarda 55 olmalı.

Eczacı emekliliğini kendisi hazırlamalı. Bağ-Kur'a güvenmemeli.

Emekli olan serbest eczacıya yardımlaşma sandığı da maddi katkıda bulunmalı.

2) Serbest eczacı emekli olmak istemezse mutlaka eczanesinde yardımcı eczacı bulundurmalı. Yardımcı eczacının maaşı eczacıya yakışır ölçüde olmalı. TEB serbest eczacılar için yıllık tatili de tesbit edip, kanunlaşması için çaba sarf etmeli.

ŞADIYE CEMİL ECZANESİ (Ecz. Şadiye CEMİL)

1) Emekli olmak istemiyorum.

2) Yardımcı eczacı bulundurmamak isterim. Yeni mezun olan arkadaşlarımıza iş imkanı yaratılmış olur. Şartlarını Genel Merkezin insiyatifine bırakıyorum.

KOZA ECZANESİ (Ecz. Hatice ÖZTÜRK)

1) Bu sorunuza bugünün koşulları ile değilde idealde yaşatılacak emeklilik olarak düşünerek cevap vermek isterim.

Eczacıda nihayet bir insandır. O da ellili yaşlarda artık istirahat etmek, gezip çocukları ile torunları ile beraber olmak ister. Bizlerin çalışma saatleri bir günün 12 saatini kaplamakta ve hiç tatil yapılamamaktadır.

Üstelik eczaneye gelen hasta insanın bir yeri rahatsız olunca ruhuda hasta olduğundan yıpranmamızda bu nispetle yüksek boyutlara ulaşmaktadır.

O halde belirli bir yaşta bu işi bırakmak akla en uygun olanıdır. Ama bununda ekonomisini düşünmek gerekir.

Örneğin Bağ-Kur'un verdiği üç kuruşla yaşamak bir hayal olduğuna göre (Bununla elektrik paranızı ödeyemezsiniz) ya emeklilik + TEB tarafından sağlanacak emeklilik destekleme primi (Bazı bankalar bunu yapıyorlar. Kendileri bir sandık kurmuşlar.

Bununla maaş + emeklilik primi sunuluyor üyelerine) yahutta eczane açamayacak durumda olan genç bir eczacı ile anlaşarak belirli bir maaş karşılığı (Bu maaşı TEB belirleyebilir) emekli eczacı evine çekilebilir.

Eczanenin mali ve manevi sorumluluğu yeni bir eczacı tarafından yerine getirilir. Ama işlem yapıldığı andaki mali alacak eski eczacı lehine kayıtlara geçirilip hakkı saklı tutulabilir. Tabi burada eczacının yaşı ne olmalı? Bence 55 - 60 arası olabilir. Böylece yeni eczacılara sermayesiz iş istihdamı sağlanmış olur. Hem de işyerini devreden eczacı olacağından yeni açılacak eczanelere yer açılmış olur.

2) Evet yardımcı eczacı olmalı ama iki eczacıyı bir eczane bekleyebilir mi? Türkiye'de bu koşullarda hiç mümkün görünmüyor. Ancak yeni eczacı sermaye koymadan eski eczacı ile anlaşarak eczanenin mülkiyeti eski eczacının üstünde kalmak koşulu ile belirli bir maaş karşılığı eczacıyı ekonomik olarak destekler ve o günden sonra eczanenin maddi ve manevi sorumluluğunu üzerine alırsa olabilir.

Kendisi de yaşar emekli eczacıya da yaşatır. Zira bugün Adana'da 300 eczane var sayarsak bunun içinde bir elin parmakları kadar eczane belki iki eczacıyı yaşatabilir. İkinci bir ortak eczacı ile bu koşullarda iki eczacıda hüsrana uğrar. Zira eczaneler tek eczacıyı yaşatamayacak durumdadır. Ben burada soru dışı ama şunu açıklamak istiyorum. SSK ve Emekli sandığından emekli olan eczacıların eczane açmalarına karşıyım. Nedeni ise zaten dar bir piyasa marjı varken eczacılar çok zor koşullarda serbest eczacılık yaparken bir de bu dar aralığa SSK veya 657'den emekli eczacıları koysak iş daha da açmaza girmektedir. Bu veya ben-

zeri eczacıları depo - firma - imalathane gibi yerlerde istihdam etmek, genç eczacıları da eczane sahibi veya emekli olan eczacının yerinde görmek en büyük dileğimdir.

GÜZİN ECZANESİ (Ecz. Güzin TÜMER)

Serbest eczacılıkta emeklilik dendiği zaman ne yazık ki şu an tebessüm etmek geliyor. Emekliliği tabi ki düşünüyorum. Yalnız emekliliği verecek sandığın bu işlemin zaman içerisinde yerine getirirken günün şartları ve enflasyon karşısında gücünü yitirmeyecek formda olması gerekir.

Emeklilik için eczacının yaşının yanında asıl mühim olan sandığa yatırılan prim yaşının süreli ve dengeli olması gerekir.

Bu dengeyi kuracak uzman kadro prim sisteminin ilk başlangıç itibarı ile eczacının şu anki yaşı ve şu anki yardımlaşma sandığına yatırdığı prim süresini göz önünde bulundurmalıdır. Dolayısıyla emeklilik verecek yardımlaşma sandığına prim ödeme süresi en az en çok diye süre üzerinde oynamak yerine tek süreç 25 yıl prim ödeme şartı getirilmeli ve bu 25 yıllık süreç sonunda eczacının mesleğini yapıp yapamadığına bakılmadan eczacı sandığından emekli maaşına hak kazanmalıdır. Bu emekli maaşını hak eden eczacı serbest olarak eczane eczacılığı görevini sürdürmek istiyorsa belli oranda veya tamamı mesleğini bırakıncaya kadar dondurulmalıdır.

Yani eczacı emekli maaşı enflasyona karşı koruyan bir sistem içinde ne kadar olduğu bilip yasal olarak Bağ-Kur'a bağlı olduğundan oradan da emekli statüsüne kavuştuktan sonra daha kolay emekli olmaya karar verecektir.

Emeklilik yaşı eczacılık mesleğinde maksimum 60 olmalıdır. Ama emeklilik, sandığa ödediği prim miktarı ve sene uygunsa eczacının isteği doğrultusunda daha erken emeklilik hakkı da tanınmalıdır.

GÜHER ECZANESİ (Ecz. İsmet GÜHER)

Herkesin hakkı olduğunu düşündüğüm emeklilik; elbette ki serbest eczacının da hakkıdır. Ancak ben bu emekliliği, zorunlu haller dışında, serbest çalışan bir eczacının bile bir yaştan sonra, asgari düzeyde bile yaşamayı karşılamaktan uzak kurumsal emekliliğe dayanarak elini - eteğini eczacılık mesleğinden çekmesi anlamında düşünmüyorum. Benim düşündüğüm emeklilik ;

1) Her eczacının varsa kurumsal emekliliğin dışında belli bir yaşa geldikten sonra/ Bu yaş kadınlarda 50 - erkeklerde 55 olabilir/ meslek içi özel bir emeklilikle desteklenmesi, bunun içinde



a) Türk Eczacıları Birliği bünyesinde teşkilat içi bir emeklilik sandığının/ Başka bir ad altında da olabilir/ kurulması,

b) Bu sandığa serbest çalışan eczacıların üyeliğinin mecburi, kurum eczacılarıyla, hiç çalışmayan eczacı üyeliklerinin ise isteğe bağlı tutulması,

c) Sandık aidatlarının, kurumsal bir emeklilik maaşı alacak şekilde belirlenmesi/ Dereceli emeklilik sistemi de düşünülebilir/

2) Her eczane eczacısının, ister belli bir yaşa geldikten sonra olsun isterse şartlar icabı olsun, iş gücünü ve mesleki sorumluluklarını hafifletmek veya ortadan kaldırmak düşüncesiyle eczanesinde yardımcı ve sorumlu bir eczacı veya eczacılar bulundurarak bir nevi "paylaşım emekliliğine" gidebilmesidir. Bunun bir diğer anlamı da eczacıların şirketleşebilmesidir.

TÜLAY AKÇALI ECZANESİ (Ecz. Tülay AKÇALI)

Bence eczacının yaşlılık dolayısıyla işini yapamaması gibi bir durum söz konusu değil; bedeni veya akli herhangi bir rahatsızlığı olmadığı sürece yardımcı sistemi bence en ideal olanı. İki eczacının hem sermaye hem de emekte ortaklaşa bir birlikteliğinin önü açılmalı ve bu şekilde genç eczacılarda iş imkanı sağlanmalıdır. Sağlığı yerinde olduğu sürece eczacının emekli olmaz. Tıpkı doktor gibi, yaşlılık mesleğini yapmaya engel olmuyor. Önemli olan eczacının hangi şartlarda emekli olacağı ve sistemin ne olacağı. Eczacıya sen emekli oldun bu işi bırak denemez ama yardımcı eczacılık sistemi getirilebilir.

ÇOLAK ECZANESİ (Ecz. Mustafa ÇOLAK)

1) Serbest eczacılıkta emeklilik denilince belli bir yaştan sonra insanların bedensel olarak bir takım efor kayıpları olacağı için yaşamını idame ettirebilmesi için uygun şartların oluşması halinde, uygun bir yaşta rahat bir yaşam sürdürebilmesi için (mevzuata göre eğer eczacılık yapıyorsa, işin başında bulunuyorsa) emeklilik düşünülebilir.

Şartları belli bir yaşa kadar çalışmış olan eczacının hayatını idame ettirebilmesi için gerekli olan şarttır.

2) Eğer emeklilik düşünülmüyorsa eczacının bizzat çalışmasında bazı sakıncaların (yaşa bağlı olanlarda) olması durumunda bir mesul müdürle çalışması uygun olabilir.

TOPALOĞLU ECZANESİ (Ecz.Hasan TOPALOĞLU)

Serbest Eczacılıkta tabiki bir emeklilik olmalı ama iyi bir emeklilik maaşı da olmalıdır. Meslektaşlar iyi bir hayat standartında emekliliklerini sürdürebilir. 30 yıl ideal bir emeklilik yaşıdır. Bundan sonra yardımcı eczacı bulundurup mesleğini devam ettirebilir, belli bir

süre sonra yardımcı eczacıya devreder. Yardımcı eczacının finans sorununu TEB finanse eder; bu para emekli eczacıya ek bir kaynak olur, daha kaliteli bir yaşam sürer ve neticede iyi olur düşüncesindeyim.

GERGİN ECZANESİ (Ecz. Ahmet GERGİN)

1) Aklımıza gelen şu olmalı. Aktif halimizi eczane içi ve eczane dışı organizasyonlarının günlük aktiviteyi ve performansı olumsuz etkilemeye başladığı an diye düşünüyorum.

Emekliliği tabi ki düşünüyorum. Bunun yaşı azami 55 olmalı; şartları ise meslektaşlarımızın hayatını idame ettirecek bir gelir düzeyi içerisinde olmalı.

2) Birinci sorunun yanıtı yukarıda gereği şekilde yapıldığı için ikinci soruya cevap vermem uygun değildir; ancak ikinci soru için bir öneri ifade etmem gerekirse yardımcı eczacı bulundurmak düşüncesine katılıyorum. Şartım ise tüm giderlerin ortak olması. Sorumluluğun yardımcı eczacı üzerinde olması, gelir düzeyinin ise %60'ı sorumlu eczacının, %40'nın ise şahsıma ait olması uygun olabilir diye düşünüyorum.

ŞENÖZ ECZANESİ (Ecz. Emel ŞENÖZ)

1) Belli mesai saatlerine bağlı kalmadan, sağlığımın ve gücümün elverdiği sürece günümü kendi hobilerime göre ayırmak suretiyle, isteklerim doğrultusunda günleri planlamak ve yaşamak gerektiğine inanıyorum. Emekli olmak çok güzel bir şey, istiyorum. Gerek zamansızlıktan, gerekse iş nedeniyle yapmak isteyip yapamadığım çeşitli alanlarda etkinlik göstermek istiyorum. Bugünkü kazandığım hayat standartlarının değişmeden kalması koşulu ile yaşayabileceğim ortamın sağlanması ve öyle bir sosyal güvencenin mümkün olabilmesi çok güzel olur. Ve bu şartlarda emeklilik kolay ve mümkün olur.

2) Aynı mesuliyet kendime ait olduğundan çok uygun görmemekteyim. Ama yeni neslin iş mücadelesine yardımcı olmak bizlerin görevi sayılır.

Ama maalesef şu anda ki durumda eczacı emekli olmaktan korkuyor. Çünkü eczacı, geleceğini umutsuz görmekte; piyasanın bir rekabet ortamında olmasından rahatsızlık duyarak ışığı bulacağını umut etmektedir. Ben bile emekliliği düşünen ve isteyen bir eczacı olarak bu karanlık tabloda ne zaman emeklilik istediğimi kestirememekteyim.

ÜNLÜ ECZANESİ (Ecz. Emine ÇETİNKAYA)

1) Serbest Eczacılıkta emeklilik bence olmalı. Ancak Eczacı kendi arzusu ile kendisini emekliye ayırmak istiyorsa (bu bayanlarda 60 , erkeklerde 65 olmalı) ve işinin de devamını arzu ediyorsa, o zaman bir yardımcı



eczacı bulundurması doğru olacaktır.

Yardımcı eczacının çalışma şartında para üzerinden (yani satış üzerinden) % pay alması şeklinde anlaşılabilir.

Veya, eğer T.E.B. hükümetle anlaşılabilir ve vergiden muaf, emekliliğe yönelik bir yatırım hesabı veya fonu açarsa, her eczacı çalışmaya başladığı seneden itibaren yılda belirli bir tavanı ve tabanı olan, belirli miktar parayı hesabına yatırıp emekli olana kadar çekmemek kaydı ile bir birikime gidebilir.

Emekli yaşına gelince bu hesaptan her ay belirlenen miktar eczacı tarafından çekilip yaşamasını idame ettirebilir. Eğer eczacı emeklilikten önce parayı çekmek isterse o zaman da çektiği paranın vergisini devlete ödemek zorunda kalır.

KONAK ECZANESİ (Ecz. Türkay TUĞRUL)

1) Emeklilik konusunda daha önce TEB ile bir sigorta şirketi arasında anlaşma yapılmıştı. Ama bir yıl süreyle ödeme yaptık. Sonra bir sonuç alamadık. Zor bir olay. Olumlu koşullar sağlanırsa düşünürüm. Bağ- Kur'un kuruluşunda işi bırakmadan emekli olunamaz ibaresi vardı. Sonra bir değişiklik yaparak bu düzeltildi. Kurulacak sistem çalışırken emekli olabilmeyi de ihtiva etmeli. Ekonomisi de iyi düşünülmelidir.

2) Yardımcı eczacı bulundurmak koşulları iyi belirlenirse olabilir. Ortaklık, kar haddi gibi seçeneklerle birlikte eczacılığı sürdürebiliriz. Hobi olarak mesleğe devam edebiliriz.

NİSAN ECZANESİ (Ecz. Mahmut BÜYÜKNİSAN)

Sayın meslektaşlarım

Serbest eczacılıkta emeklilik denildiği zaman çalışma temposunun düşürülüp danışman eczacı olarak görev devam etmesi aklıma gelir.

Sağlık - sıhhat olduğu sürece çalışmanın yaşı yoktur. (Ecevit'i örnek vermiyorum) Sağlıklı bir kişide bu süreç 60 yaşında başlar.

Parasal olarak emeklilik denilirse;

1) Devletin zorunlu tuttuğu imkan var.

2) Özel sigortaların son yıllarda piyasaya çıkardığı döviz üzerinden emeklilik var.

Her çalışan insan profesyonelce kurulmuş bu güvencelerden faydalanmaktadır.

TEB'in bünyesinde de emeklilik düşünülebilir. Çünkü eczacı çalıştığı sürece kurumunu finanse etmektedir.

Bu konudaki çalışmalar çok ciddi ve derinlemesine olmalıdır. En önemli konu yatırılan paranın geri dönüşümünü sağlayabilmesi için iyi değerlendirilmesi (akılcı) ve sağlam zemine oturtulması gerekir.

Aksi takdirde sonuç tıpkı ecza koop.'larda olduğu gibi hüsrana olur.

HALE ECZANESİ (Ecz. Hale BÜYÜKSURAL)

Çok severek ve saygı duyarak icra ettiğim mesleğimin 27. yılını sürdürmekte olmanın mutluluğunu yaşıyorum.

Ancak içinde bulunduğumuz ekonomik çöküntü ile, toplumumuzda her türlü maddi çıkarı birinci plana alarak mesleğimizin onurunu lekeleyen meslektaşlarımızın davranışları ile ve de emeklilikten sonraki yaşantımızın gerektireceği maddi yetersizlikler ile son derece karamsarım.

Gönül arzu eder ki bu sıkıntıların hiç birini yaşamayaydık. Genelde yaşadığımız ekonomik çöküntüye boynumuz kıldan ince dedik. Uğraşlarımız pek yeterli olamadı. Ancak mesleğimizin saygınlığını yitirip halkın gözünde çıkarıcı ve sahtekar pozisyonuna bizleri düşüren meslektaşlarıma buradan seslenmek istiyorum. Ruhum bunu ısrarla istiyor.

4. yılın sonunda imzayı atarken ettiğimiz yemini hatırlayın. Her şey para değil. Onlardan çok daha değerli duygular vardır. O duyguları tatmaya, yaşamaya çalışın. Halkın ve meslektaşlarımızın gözünde daha da küçülmeyin. Mesleğimizin onurunu çığnemeyin.

Beni üzen bir mesele de emekliliğimiz. Bunca maddi ve manevi özverili çalışma yıllarının arkasında maddi yetersizlikler ile olmamalıydık. Çok daha ferah bir emeklilik yaşantısı hayal ediyordum. Bunun içinde TEB'in bir çalışmasını öğrendim; çok mutlu oldum. Dilerim çalışmalarını gerçekleştir, hepimiz rahat ferah bir emeklilik yaşarız.

Yeni mezun meslektaşlarımızın bizlerle çalışmasının hem bizler hem de onlar için son derece faydalı olacağına inanıyorum ve bu fikri destekliyorum.

Bu düşüncelerimi bana yazma fırsatı veren Yayın Komisyonumuza ve arkadaşlarıma teşekkür eder, başarılar dilerim.

* Emeklilik ile ilgili düşüncelerinizi, paylaşmak istediklerinizi TEB Ecz@vizyon programının Forum Bölümünde **4. Bölge Eczacı Odası Forum** alanında ve www.adanaeo.org.tr adresli web sayfasında ki forum alanında "**Emeklilik ve Biz**" başlığında daha da arttırmak ve tüm meslektaşlarımızın fikirlerini öğrenmek istiyoruz. Teşekkür ederiz.
(Yayın Komisyonu)



Bilimsel eczacılığın 163.yılı 14 Mayıs 2002 yılı etkinlik programı içerisinde yer alan; 13.05.2002 tarihli odamız yönetim kurulu üyesi Bilge ÜSTEKİDAĞ'ın Kanal A'dan özetler;

Kanal A : Halkın ilaç kullanma alışkanlığı nasıldır?

Ecz. Bilge ÜSTEKİDAĞ : Böyle bir program düzenlediğiniz için size ve KANAL A televizyonuna teşekkürlerimi sunuyorum. Halk sağlığına büyük bir katkı sağlayacağını umuyorum. Konuya bir anket çalışmasını sunarak başlamak istiyorum. **ANKARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ ECZACILIK İŞLETMECİLİĞİ A.B.D. Öğr. Görevlisi Sn. Doç. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY**'ın akılcı ilaç kullanımı üzerine yaptığı bir pilot çalışmada; 159 hastanın, %50.3'ü kadın, %49.7'si erkek, %44.7 20-30 yaş, %22 31-40 yaş, %13.3 41-50, %10.7 51-60 yaş, %8.8 60 yaş üzeri, eğitim %45.3 ilkökul, %19.5 ortaokul, %23.9 lise, %6.3 yüksek okul. Bu çalışmanın sonuçlarına bakalım;

Ankete katılanların %23.9'u hastalık belirtileri geçtiği an ilacı kesmektedir. %40.8'i kendi kendine tedavi olmaya çalışmaktadır.

Hastaların %75'i doktora veya bir sağlık personeline danışmadan kendi kendine ilaç kullanmaktadır. Bunların %14'ü bu ilaçları yanlış kullanmaktadır.

%23.2'si sağlık personeli olmayan yakınının önerdiği ilaçları kullanmaktadır.

İlaçları yanlış kullanan hastaların %46'sı ve ilacı doğru kullanıp yan etkilerinin görülmesi durumunda %12.6'sı kendi kendine çözüm aramaktadır. Sonuç olarak ankete katılan hastaların akılcı olması gerektiği gibi ilaç kullanmadıkları söylenebilir. Hasta ilacın herhangi bir tüketim maddesi olmaktan çok, sağlık açısından özel öneme sahip bir ürün olduğu konusunda mutlaka bilgilendirilmelidir. Toplumun sosyal, kültürel altyapısı ve eğitim düzeyi düşünüldüğünde, bu bilgilendirmenin mutlaka sağlık alanında çalışanlar, özellikle hastanın ulaşabilmesi en kolay sağlık çalışanı ve ilacın uzmanı olan eczacılar tarafından yapılması gereklidir.

KANAL A: Bilinçli ilaç kullanımı nasıl olmalıdır?

Ecz. Bilge ÜSTEKİDAĞ : M.Ö. yaşayan bilim adamı Paracelsus "Her ilaç bir zehirdir" doğrusunu söylerken bu doğrunun yüzyıllar boyu ilaç kullanımına ışık tutacağını bilmiyordu. İlaçlar hastalıklardan koruma, teşhis ve tedavi veya vücudun herhangi bir faaliyetini değiştirmek için kullanılan kimyasal, bitkisel ve biyolojik kaynaklı maddelerdir. İlaç kullanmanın yararına olacak şekilde kullanılır. İçindeki kimyasal maddenin tamamen zararsız olması mümkün değildir.

Bu ürünler normal olarak vücutta bazı beklenen etkilerinin yanında istenmeyen rahatsız edici yan etkilere yol açabilir. Bir takım yan etkiler kullanımı, mümkün olan durumlarda dozajın azaltılmasını, ilacın değiştirilmesini gerektirebilir. Bazı yan etkiler zamanla görünmez olur.

Yani; bir hastalığın önlenmesi, iyileştirilmesi, kontrol altına alınabilmesi için doğru ilacın, gereken anda, gerektiği miktarda, gerekli aralıklarla, gerekli süre ve uygun fiyatla kullanılmalıdır. Bu bir süreçtir ve başta hekim ve eczacılar olmak üzere toplumun sağlık çalışanlarının akılcı davranmasını gerektirmektedir.



KANAL A : Ülkemizde en çok hangi ilaçlar tüketilmektedir? Bu ilaçların kullanımında ne gibi yanlışlar yapılmaktadır? -

Ecz. Bilge ÜSTEKİDAĞ: Ülkemizde tüketilen ilaçlarda birinci sırada %19.5 ile antibiyotikler gelmektedir. Antibiyotik, hastalık yapan mikropları öldürmeye yönelik ilaçlardır. Canlı mikroorganizmalardan üretildikleri ve mikroplara etki ettikleri için zaman içinde yanlış kullanımda etkisiz kaldıkları görülmektedir. Bir antibiyotik, bir spektrum içinde belli sayıda mikrobu öldürür. Bunun için o ilacı belli dozda (mutlaka) belli süre ve belli aralıklarla kullanmak zorundasınız. İlacın yarılanma ömrü dediğimiz etki süresi vardır. Bu süre tam dolarken ikinci dozu vermek zorundasınız. Bu mikrobu ölmesi için bu ilacı belli aralıklarla belli süre vermek zorundasınız.

Örneğin 4 gün kullanılacak bir antibiyotigi iki gün kullandınız. Ateşiniz düştü ağrılarınız geçti kendinizi

iyi hissetiniz. Bu arada mikropların bir kısmı öldü bir kısmı bayıldı. Siz ilacı kestiniz. İki-üç gün içinde bayılan mikroplar canlanacak üstelik daha dirençli olarak ve sizi hasta edecek. Ama 4 gün hiç kesmeden kullanırsanız idiniz tamamı ölecekti. Veya 8 saatte bir almanız gereken ilacı unuttunuz 12 saatte aldınız, etkisi azalmış ilaç mikropların canlanmasına neden olacaktır. Yapılan sabah önemli yanlışlıklardan biri; günde üç defa tok karna alınacak dediğimiz ilaçta; sabah 1 öğlen (3 saat sonra) 1, akşam (6 saat sonra) 1 alıyorlar. Akşam dozu ile sabah dozu arasında 12 saatten fazla bir aralık geçiyor. Oysa gün 24 saatir. Bu da $24:3=8$ saat demektir. Sabah 7'de alınan ilacın ikinci dozu öğle 3'te (15'te) diğer doz ise gece 11(23'te) alınacaktır. Antibiotiklerde yeni jenerasyon ilaçlar günde tek doz ile bu sorunu aşmıştır. Özellikle çalışan insanların ilaç kullanımını ve tedavisini kolaylaştırmıştır. Tabii işin diğer yanı özellikle bu grupta büyük bir hata yapılıyor. Yeni grup antibiotikler tabiri caiz ise (çerez) gibi yazılıyor. Özellikle ÜSYE dediğimiz üst solunum yolları enfeksiyonlarının büyük bir kısmı viral enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlarda antibiotik kullanımı gerekmemektedir. Kronik sinüzitte aynı şekilde; antibiotik kullanımı vücuttaki diğer mikroplarında ilaca direnç kazanmasına neden olmaktadır. Halkımızın en kötü alışkanlığı kendi kendini tedavi etmek için bir antibiotik alayım çocuğumun nezlesini ateşini iyileştireyim anlayışıdır. Eczaneye gelen hastaya bunu anlatıp bazen ikna ediyoruz, bazen bir başka eczaneden (hiçbirşey söylemiyor) mutlaka alıp kullanıyor. Antibiotikler diğer ilaçlardan daha önemlidir diye düşünüyorum. Gerçekten bu ilaçlarda büyük bir hata yapılmaktadır. Bu hata halk sağlığına zarar verdiği gibi büyük ekonomik kayıplara yol açmaktadır.

Ençok kullanılan ikinci grup %14 ile ağrı kesiciler (analjezikler) gelmektedir. TEB'nin yaptığı araştırmada yaklaşık bu insanların yarısı analjezikleri yanlış kullanılmaktadır. Ağrı kesicilerle ağrı tedavisinde yapılan en büyük yanlış, her seferinde ağrı başladıktan sonra ağrı kesici alınmasıdır. Bu bir anlamda ağrı tedavisine her seferinde sıfırdan başlamak sayılır. İdeal analjezik tedavisi 24 saat sürekli olarak ağrının kontrolü anlamındadır. Kanda sürekli belli bir dozda bulunan ilaç ağrı yapan etkiyi ortadan kaldıracak ve bir süre sonra daha düşük dozda ilaçla tedavi sağlanacaktır. Bunlarda da süre hatası yapılmakta sabah öğle akşam dozları yanlış uygulamaktadır. Kişiye özgü doz ve etki sü-

resi belirlenerek o dozlarda kullanılması sağlanmalıdır. Her kişinin ağrı eşiği değişiktir. Bu nedenle kişinin dayanma gücüne göre ağrı şiddeti değişir bu da ilacın özgün dozajını gerektirir. Bu ilaçlar aynı zamanda ateş düşürür. Çocuklarda çok kullanılan ateş düşürücülerde yine aynı hata yapılmakta, ateş yükselince ilaç verilmekte, dolayısıyla ateşin düşmesi geciktirmektedir. Eşit aralık ve dozlarda verilmelidir.

Bu grup ilaçlardan sonra kalp damar tansiyon ve şeker hastalığında kullanılan ilaçlar gelmektedir. Özellikle yüksek tansiyon bir hastalık göstergesidir. Kan basıncının normal değerlerin 145/85 yani (8-14) üzerine çıkmasıdır. Bu hastalar ortalama 45-60 yaş arasında kişilerdir. Sorun yalnız başına ilaçla düzeltilecek bir sorun değildir. Hastanın, önce beslenme alışkanlığını değiştirmesi gerekmektedir. Tuz yemek ciddi bir alışkanlıktır. Türk toplumu özellikle Adana ve civarının beslenme kültürü hipertansiyon ve kalp hastalıklarına davetiye çıkarmaktadır. Kilo artışı hareket kısıtlılığına neden olmakta, hareketsizlik ikinci bir risk yaratmaktadır. Yani hastanın ilaçla birlikte yaşam biçimini değiştirmesi gerekmektedir. Yaşam tarzı değişikliği ilaçların dozunu azaltmaya ve olası yan etkileri yok etmeye katkıda bulunacaktır. Bir çok hastada tansiyon, şeker ve kalp ilaçları genellikle birlikte kullanılır. Bu ilaçlarda kesinlikle doktor ve eczacı tavsiyesi dışına çıkılmamalıdır. Herhangi bir yan etki durumunda mutlaka doktor ve eczacıya bilgi vermek gerekmektedir. Bizler bu ilaçları ve diğer ilaçları hastaya sunarken mutlaka kullanma şekli, birlikte alınacağı besinler olası yan etkilerini anlatıyoruz. Bazı yan etkiler özellikle bu ilaçlarda hastanın ilacı bırakmasına neden olmaktadır. Özellikle damar genişlemesine yol açtıklarından erkek hastaların istemediği sonuçlar yaşanmakta. Bu gibi durumlarda mutlaka hekim ile görüşmek zorunludur.

Antidepresanlar yani sinir ilaçları yine çok kullanılan ilaçlardandır. Bu ilaçlarda kesinlikle söylenen dozda, gereken süre (6 ay 1 yıl olabilir) kullanılmalıdır. Düşük dozdan gittikçe artan doza çıkabilir. İlacın kesilmesi yine azaltılarak yapılır. Ama kesinlikle doktor ve eczacı talimatıyla olmalıdır.

KANAL A : Akılcı ilaç kullanımında eczacıların rolü nedir?

Ecz. Bilge ÜSTEKİDAĞ : İlacın uzmanı eczacıdır. Bu süreçte eczacıların rolünün en belirginleştiği nokta reçete yanıtıdır. Reçetenin doğru yorumlanması ve ilaçların zamanında verilmesi, hastanın

sözlü ve yazılı bilgilendirmesi, hekimle gerekli iletişimin kurulması ve tedavinin izlenmesini gerektirir. Bugün WHO ve Avrupa Topluluğu Sağlık hizmetleri içinde eczacı yeni rolü ve işlevini "Farmasötik Bakım" adı altında yeniden tanımlanmıştır. Hastanın iyileşene kadar takibi yapılmaktadır. Yani halkın en yakın sağlık danışmanı eczacı olmaktadır. Ülkemizin feodal yapısı halkın eczacı ile iç içe olmasını getirmiştir. Bugün Avrupa'nın yeni keşfettiği olguyu bizler zaten yapıyoruz. Her mahallede bir eczane her ailenin bir eczacısı demektir. Günümüzde SSK hastanelerine başvuran hasta sayısının çok yüksek olduğu bilinmektedir. 35 milyon insan 800-1000 eczacıdan ilaç hizmeti almak zorunda bırakılmaktadır. İlacın doğru kullanılması için hasta ile eczacının daha fazla iletişim kurması sağlanmalıdır. Bu nedenle SSK ilaçlarının bir şekilde eczacı danışmanlığında verilmesi zorunludur.

KANAL A : Halk neden kendi kendini tedavi etmek istemektedir?

Ecz. Bilge ÜSTEKIDAĞ : Dünya ve insan varolduğundan beri insanlar kendilerini tedavi etmek amacıyla yöntemler geliştirmişlerdir. Bitkisel kökenli tedaviler en ilkel ve ilk kullanılan tedavi yöntemidir. Buradan hareketle modern eczacılık halen bitkisel ve kimyasal maddelerle tedavi sağlamaktadır. Devlet güvencesinde olması zorunlu olan sağlık hizmetinden faydalanan insanlar kendi kendini tedaviye yönelmektedir. Bunun yanında ilaç fiyatlarının yüksekliği halkın daha farklı tedavi yöntemleri geliştirmesine neden olmaktadır. Ayrıca reçetenin çok pahalı olması reçeteden ucuz ilacın seçilmesine ve tedavinin eksik kalmasına neden olmaktadır.

KANAL A : İlacın reçetesiz satılması ne gibi sonuçlar doğurmaktadır?

Ecz. Bilge ÜSTEKIDAĞ : Sağlığa bütçeden ayrılan pay gittikçe azalmaktadır. Bunun yanında artan ilaç üretimi sağlık hizmeti üretmeden ilaç tüketmenin yollarını aratmaktadır. Hükümetlerin ekonomik koşullar ve devlet otoritesinin olaya bakışı işi çığırından çıkarmaktadır. Hastanın eczacıya danışarak ilaç alması bir yana; ilacın eczane dışında satışı; daha çok satışı gündeme gelmektedir. Bizler doktor kontrolü ile ilaç satmak zorunluluğunu savunurken, hastanın gidip marketlerden bakkaldan, sağlık elemanı olmayan yerlerden ilaç satışını engeleyemediği gibi destekler görünmektedir. İlaçları reçeteli-reçetesiz satılır diye ayırıyor. Birde reçetesiz satılacak olanlar ilaç oldukları halde tarım bakanlığından ruhsat almaktadır. Bunlar vitaminler ve beslenme ürünleri olarak eczane dışında sa-

tışı devlet tarafından teşvik edilmiş oluyor. Oysa ta başından ne dedik; her kimyasal madde zehir olabilir. Vitaminleri özellikle insanlar sorumsuzca alıp-satmakta kullanılmaktadır. Oysa vitaminlerin sadece gerektiği durumlarda -ki buna doktor karar verir- kullanılması gereklidir. Fazla kullanımında organ harabiyetlerine varan sonuçlar oluşmaktadır. Özellikle bu alanda tavsiye ile ilaç alımı yaygındır ve yanlıştır. Bunun yanında zaman zaman ilaç üreticilerinin hortlattığı ilacın reklamının yapılması ciddi tehlikeler yaratmaktadır. 1997'de reklamı serbest bırakan yönetmenliğin tek taraflı iptal ettirilmesinden sonra, basın yoluyla haber adı altında ilaç reklamı yapılmaktadır. Hergün gazetelerde ve televizyonlarda rastlıyoruz. Mutluluk ilacı (antideprasanlar), iktidar hapi v.s. şeklinde lanse ediliyor. Bize insanlar gelip gazetede ilacı istiyorlar. İlaç hakkında bilgi verdikten sonra vazgeçiyorlar veya alıyorlar.

KANAL A : Gereksiz ilaç kullanımından söz edebilir miyiz?

Ecz. Bilge ÜSTEKIDAĞ : Evet, devlet resmi kurum reçetelerinde bazı kısıtlamalarla gereksiz ilaç alınmasını önlemeye çalışmaktadır. Ama sağlık sistemindeki çarpıklık ve herkesin sağlık sigortasından yararlanamaması sonucu karmaşık bir ilaç tüketim sistemi yaşanmaktadır. Tabii burada hekimlerin özlük haklarının yeterli verilmemesi bu anlamda büyük zararlara yol açmaktadır. Hastada bir korku var; hastalığım doğru teşhis edilecek mi? Neden bu korku; hastane ve sağlık ocaklarında hekimin doğru tanıyı %100 koyabileceğini sağlayacak olanaklar yok veya yetersiz. Bu noktada hekim şikayetlere dayanarak kısa bir muayene de elde ettiği bulgulara göre ilaç yazacak. Hasta bilinçsiz. Bu ilaçları bir -iki gün kullanıyor. İki gün sonra başka bir doktora gidiyor. Doktor ya başka teşhis ve başka ilaç yazıyor, ya aynı teşhise başka ilaç yazıyor. Hasta bunları kullanmaya başlıyor. Karmaşa, yan etkiler v.s. ortaya çıkıyor. Bazen bir hastalıkta doktora gitmek sayısı beşi buluyor. Buradaki ilaç karmaşasını ve hastanın durumunu düşünebiliyormusunuz. Oysa sistem tam işleyebilse uygun olanaklarla çalışabilse hem zaman hem ilaçtan tasarruf sağlanacak hem hastanın boş yere eziyeti önlenecektir.

Ecz. Bilge ÜSTEKIDAĞ

TEB 4. Bölge Adana Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

Kim istemez ki üç patojen grubu için de etkin bir antifungal



Itraspör® 100 mg
Mikropellet Kapsül

Antimikotik

FORMÜLÜ: Her bir kapsül pellet formülasyonunda 100 mg itraconazol (çerç. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ: Farmakodinamik Özellikleri: Bir triazol türevi olan itraconazol, dermatofitlerin (*Trichophyton* spp., *Mycosporum* spp., *Epillemophyton* flossissum), mayaların (*Cryptococcus neoformans*, *Pityrosporum* spp., *C. albicans*, *C. glabrata* ve *C. krusei* dahil) (*Candida* spp.), *Aspergillus* spp., *Histoplasma* spp., *Paracoccidioides brasiliensis*, *Sporothrix schenckii*, *Fonsecaea* spp., *Claosporium* spp., *Blastomyces dermatitidis* ile diğer çeşitli maya ve mantarların neden oldukları enfeksiyonlarda etkilidir. Ergosterol mantarların hücre duvarının önemli bir bileşenidir. Antifungal etki, ergosterol sentezinin azalmasına bağlıdır. Farmakokinetik Özellikleri: ITRASPÖR'un biyoyararlanımı, yemeklerden hemen sonra tok karına alındığında, en yüksek değeri alır. Tek bir dozun ardından alınmasından yaklaşık 3-4 saat sonra, en yüksek plazma düzeyine ulaşılır. Plazmadan atılımı iki aşamalıdır ve son yarılanma süresi 1-1.5 gündür. Uzun süreli düzenli kullanımlarda, 1-2 hafta sonunda sabit plazma düzeyine ulaşılır. İlaç alındıktan 3-4 saat sonra itraconazolün sabit plazma düzeyleri 0.4 µg/mL (günde bir kez 200 mg), 1.1 µg/mL (günde bir kez 200 mg) ve 2.0 µg/mL'dir (günde iki kez 200 mg). İtraconazol plazma proteinlerine %99.8 oranında bağlanır. İtraconazolün tam kanındaki konsantrasyonu, plazmadaki konsantrasyonun %60'ı kadardır. Başta deri olmak üzere, keratinli dokulardaki konsantrasyonu, plazma konsantrasyonunun yaklaşık 4 katıdır ve atılımı epidermin yenilenmesi ile gerçekleşir. Tedavinin kesilmesinden sonra 7 gün içinde itraconazolün plazma düzeyi ölçülmeyecek kadar azalmasına rağmen, 4 haftalık bir tedaviden sonra deri dokusundaki terapötik konsantrasyonu 2-4 hafta daha devam eder. **ENDİKASYONLARI:** ITRASPÖR mikropellet kapsül, aşağıdaki durumlarda tedavisinde kullanılır. Dermatofit ve/veya mayaların neden oldukları onkomykoz; Dermatofit; Dermatomykozlar; pityriasis versikolor; Onkomykoz; Fungal keratit; Mikoza; kandidoz; Oral ve vulvovajinal kandidoz; Sistemik mikozlar; Sistemik aspergilloz ve kandidoz; Kriptokokoz (krptokokoz menenjit dahil); histoplazmoz, sporotrikoz, paracoccidioidemikoz, blastomykoz ve daha ender görülen sistemik ya da tropikal mikozlar. **KONTRENDİKASYONLARI:** ITRASPÖR mikropellet kapsül, itraconazol ya da bileşiminde bulunan maddelere karşı duyarlı olan hastalarda kontrendikedir. ITRASPÖR, sistemik mikozlar için reçete edilmiş hastalarda, beklenen yarar karaciğer hasarı riskinden yüksek olmadığı tedaviye başlanmalıdır. Bu tip vakalarda karaciğer enzim düzeyi takibi edilmesi gereklidir. Karaciğer bozukluğu: Itraconazol öncelikle karaciğerde metabolize olur. Sirozlu hastalarda itraconazolün terminal yarılanma ömrü bir miktar uzar. Oral biyoyararlanımı, biraz azalır. Bu nedenle doz ayarlaması önerilir. Böbrek yetersizliği: Böbrek yetersizliği olan hastalarda oral yoldan kullanılan itraconazolün biyoyararlanımı düşük olabilir. Bir doz ayarlaması önerilir. ITRASPÖR tedavisi ile ilişkili olabilecek bir nöropati görüldüğü takdirde, itraconazol tedavisi kesilmelidir. Gebelik ve Emzirme Döneminde Kullanım: İtraconazolün gebe kadınlarda kullanımı hakkında yapılmış bir çalışma yoktur. Bu nedenle, gebe kadınlarda sadece hayatı tehdit eden sistemik mikozlarda, elde edilebilecek yararı neticesi olarak risklerin üzerinde olduğu durumlarda kullanılmalıdır. İtraconazol çok az miktarda anne sütüne geçer. Bu nedenle, ITRASPÖR tedavisinden beklenen yarar ile emzirme sonucu doğabilecek riskler çok iyi değerlendirilmelidir. Herhangi bir şüphe hasta emzirmemelidir. **YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER:** ITRASPÖR kullanımını ile ilgili olarak en sık bildirilen yan etkiler, dişeksiyon, bulantı, kaşıntı ve konsilyasyon gibi gastro-intestinal sistemle ilgili yan etkilerdir. Daha seyrek olarak bildirilen yan etkiler, baş ağrısı, karaciğer enzimlerinde geçici yükselme, menenjel atüzensizlikler ile kasıtlı deri akıntısı, iritasyon ve aktif-ödem gibi alerjik reaksiyonlardır. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** İtraconazolün metabolizmasını etkileyen ilaçlar: Rifampisin, rifabutin ve fenitoin ile etkileşim çalışmalarına sahiptir. Bu çalışmalarda itraconazol ve rifampisin/itraconazolün biyoyararlanımı düşüğü için, etkinliği de geniş ölçüde azalabilir. Bu nedenle, itraconazolün bu etkin enzim indükleyicileri ile birlikte kullanılması önerilmez. Karbamazepin, fenobarbital ve izoniazid gibi diğer enzim indükleyicileri ile yeri yeri olmamakla birlikte, benzer etki beklenmektedir. İtraconazolün esas olarak CYP3A4 yolu ile metabolize olduğundan, bu enzimin etkin inhibitörleri itraconazolün biyoyararlanımı artırabilir. Örnekler: Ritonavir, indinavir ve klaritromisinol. İtraconazolün diğer ilaçların metabolizmasına etkisi: İtraconazol, sitokrom 3A sınıfı ile metabolize edilen ilaçların metabolizmasını engellebilir. Bu duruma bağlı olarak bu ilaçların yan etkileri ve etkilerinin artması veya uzama görülebilir. Tedavi durduktan sonra, itraconazol plazma seviyeleri doza ve tedavi süresine bağlı olarak kademeli azalır (Bkz. Farmakokinetik özellikler). **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** ITRASPÖR'un en iyi şekilde emilebilmesi için, yemekten hemen sonra tok karına alınması gereklidir. Mikropellet kapsüller açılmadan, bütün olarak alınmalıdır.

Onkomykozun yeri	Hafta 1	Hafta 2	Hafta 3	Hafta 4	Hafta 5	Hafta 6	Hafta 7	Hafta 8	Hafta 9
Ayak ya da el ve ayak onkomykozu	Kür 1	Itraspör kullanılmayan haftalar			Kür 2	Itraspör kullanılmayan haftalar			Kür 3
Sadece el onkomykozu	Kür 1	Itraspör kullanılmayan haftalar			Kür 2				

veya
Sürekliliği tedavisi: 3 ay boyunca, günde iki mikropellet kapsül (günde bir kez 200 mg).

Endikasyon	Doz	Tedavi süresi
İntrakraniyal endikasyonlar: * Vulvovajinal kandidoz	Günde iki kez 200 mg veya günde bir kez 200 mg	1 gün 3 gün
Dermatoloji/kültürel endikasyonlar: * Pityriasis versikolor	Günde 1 kez 200 mg	7 gün
* Dermatomykoz	Günde 1 kez 200 mg veya günde 2 kez 100 mg	7 gün 15 gün
Keratinizasyon fazla olduğu bölgelerin tinea pedis ve tinea manus gibi enfeksiyonlarında 7 gün süreyle günde 2 kez 200 mg/lik veya 30 gün süreyle günlük 100 mg gereklidir.		
* Oral kandidoz	Günde 1 kez 100 mg	15 gün
Bağırsık sistemi yetersiz hastalarda (ör. nötropeni), AIDS'i veya organ nakli uygulanan hastaları itraconazolün oral biyoyararlanımı azalabilir. Bu nedenle dozun iki katına çıkarılması gerekebilir.		
* Fungal keratit	Günde 1 kez 200 mg	21 gün

Sistemik mikozlardaki kullanım verileri prospektüsten alınmaktadır.

DOZ AŞIMI: Herhangi bir ilaç mevcut değildir. Yanlışlıkla sonucu meydana gelen doz aşımında destekleyici önlemler uygulanmalıdır. İlk birkaç saat içinde mide lavajı uygulanabilir. Aktif kömür verilir. İtraconazol, hemodializ ile uzaklaştırılmaz. Bilinen spesifik bir antidotu yoktur. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 15-30°C arasında, kuru bir yerde saklanmalıdır. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** ITRASPÖR mikropellet kapsül, her bir mikropellet kapsülde 100 mg itraconazol (çerç. 4, 15 ve 28 mikropellet kapsüllük ambalajlarda). **RUHSAT SAHİBİ VE ÜRETİM YERİ:** Janssen Pharmaceutica N.V., Belçika (İsami: İle Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş., Küçükkarışın 39780 Lüleburgaz. **RUHSAT TARİHİ** ve No: 04.02.2002/1997/02.04.2002 tarihli İtibariyle KDY dahil perakende satış fiyatı: Itraspör 100 mg 4 Kapsül 13.870.000 TL, Itraspör 100 mg 15 Kapsül 43.747.000 TL, Itraspör 100 mg 28 Kapsül 81.900.000 TL.

Reçete ile satılır.

*Tescilli eğitimli marka



Itraspör 15
Itraconazol 100 mg

Itraspör 28
Itraconazol 100 mg

Daha fazla bilgi için kuruluşumuza başvurunuz.

Eczacıbaşı İlaç Pazarlama

Büyükdere Cad. Ali Haya Sokak No: 7 Levent 80640 İstanbul

Danışma ve Bilgi Hattı: 0800 211 70 67

www.eip.com.tr

Ruhsat sahibi ve üretim yeri

Eczacıbaşı İlaç Sanayi

Eczacıbaşı

Itraspör
Itraconazol 100 mg

PAMUKLAR KARARMASINI! YUMURTALIK SUGÖZÜ TERMİK SANTRALİ'NE HAYIR!

Bilimsel eczacılığın 163 yılında 14 Mayıs 2002 yılı etkinlik programı içerisinde yeralan 16 Mayıs 2002 tarihli odamız lokalinde sayın Prof. Dr. Figen DORAN tarafından verilen "Bölgemizdeki Sugözü Termik Santrali Gerçeği ve Çevrecilik Anlayışı" konulu konferanstan özetler:

Evrende bilinen düzendeki canlı hayatın şimdilik sadece dünyamızda var olduğu gerçeği ile bunun değerini bilip korumak gerektiği, gelişme, kalkınma gibi gerekçelerle dengeleri bozup, sonsuz yaşam zincirini tehlikeye atmamak zorunluluğu sevindiricidir ki insanlığın ortak bilincinde en azından son 5 yıldır gereken yerini almıştır. Bu durumun bir sonucu olarak "sürdürülebilir yaşam" ilkesi bütün insan faaliyetlerinde gözetilmeye başlanmış ve "temiz ve doğal bir çevrede yaşam hakkı" en önemli insan haklarından biri olarak anayasalara, ulusal yasalar ve uluslararası antlaşmalara konu olmuş, teminat altına alınmaya çalışılmıştır. Bu eğilimin bir sonucu olarak 1982 tarihli Anayasamızın 56'ncı maddesi ile insan ve çevre ilişkisi kesin hatları ile belirlenmiştir. Bununla yetinilmeyip, 1999'lu yılların başlarında önce Çevre Müsteşarlığı sonra Çevre Bakanlığı kurulmuş, pek çok yasa ve yönetmelik çevreyi korumak amacıyla yürürlüğe sokulmuştur. Ayrıca, Türkiye Cumhuriyeti bu konudaki pek çok uluslararası anlaşmayı da imzalamış ve konuya taraf olmuştur. Ancak, çevrenin ve temiz dünyada yaşama hakkının kanunlarla, yönetmeliklerle, genelgelerle ya da anlaşmalarla korunamadığını gören insanlar, sivil toplum örgütlerinde bir araya gelmişler ve yasaların işlerlik kazanması ya da olmayan yasaların çıkarılması konusunda baskı unsuru olabilmek amacıyla dünya hareketinde önemli bir yer elde etmişlerdir. Şu anda, tüm dünyada demokratik kitle örgütleri olarak çalışmalarını sürdüren çevre kuruluşları, işlevleri ve yapıları nedeniyle giderek büyümekte ve daha çok taraftar toplamaktadır. Zaten Anayasamızın 56'ncı maddesi de çevreyi geliştirmek görevinin devletin yanı sıra vatandaşın da görevi olduğunu ifade etmektedir.

Bunlar elbette sevindirici gelişmelerdir. Şimdi dikkat edilmesi gereken konunun biçimine olduğu kadar özüne ve ruhuna da sahip çıkıcı davranabilmektir. İdarenin, yasa ve yönetmeliklerin çıkarılış mantığına uygun icraatlar içinde olması yurttaşların en doğal beklentisidir.

Enerji sorunu her zaman ve haklı olarak çevre sorunu ile birlikte anılmaktadır. Bunun sebebi, dünyanın enerji elde edilirken kirletiyor olmasıdır.



Prof. Dr. Figen DORAN

Konumuz olan SES'de (Sugözü Enerji Santrali) bunun tipik örneğidir. Dünyanın bir ucundan kömür getirerek, ülkemizde yakıp enerji elde etmek ve bu enerji uğruna Çukurovanın tarihe geçmiş bire bin veren toprağına kıymak ilgili Anayasa maddesi, kurulmuş bulunan uluslararası anlaşmalar hatırlandığında, ülkemizin enerji ihtiyacını gidermek için düşünülebilecek en son yol olmaktan bile uzaktır. Üstelik, söz konusu girişimin kamu tarafından yabancı sermayeli, yalnızca kar amaçlı, özel bir kuruluşa ihale yoluyla, yaptırılıyor olması durumunun vahametini artırmaktadır.

Çevre açısından konuyu birkaç başlık altında incelemek gerekmektedir. Öncelikle kömürle çalışan termik santrallerin çevresel - toplumsal maliyetlerinin yüksekliği nedeniyle gelişmiş sanayi ülkelerinde artık tamamen terk edilmiş bir çöp teknoloji olmasıdır. Nitekim, SES kurucu firması olan STEAG, dağıttığı tanıtım broşüründe, kendi ülkesi olan Almanya'dan gösterebildiği tek örnek olan VOERDE Santralini 1969 yılında kurulduğu ifade etmektedir. Yani, 32 yıldır ne Almanya'da ne de gelişmiş diğer ülkelerde kömürle çalışan termik santral artık kullanılmamaktadır. Bu firmanın son çalışması Kolombiya'da olup, SES'in 1/4'ü gücündedir ve ne yazık ki Almanya kökenli bu firma terk ettiği çöp modelini Kolombiya ve Türkiye gibi ülkelerde kurup, kar elde etmeye çalışmaktadır.

Ülkemizde, ne yazık ki kurulmuş termik santrallerin çok acı örnekleri tarihe ibretle geçmiştir.

İşte Seyitömer'de kül depolama alanı heyelanı, işte Afşin - Elbistan Termik Santralinin tozu, dumanı, işte Yatağan Termik Santrali nedeniyle verilen alarmlar, insan sağlığını hiçe sayılması, solunan asit, yok olan bitki örtüsü, Hukuk'a rağmen durdurulamayan üniteler..... Yatağan'da yaşananlar gerçekten dehşet vericidir. 30 bin insan günlerce evine hapsedilmiş, okullar defalarca zorunlu tatile zorlanmış, insanlar akciğer hastalıkları nedeniyle acil servisleri doldurmuş, her şeye rağmen Yatağan Termik Santrali çalıştırılmaya devam edilmiştir. İleride SES desülfirasyon ünitesinin diğer termik santrallerde yaşandığı gibi çalıştırılmaması durumunda, aynı felaketlerin daha büyük boyutlarda yaşanması kaçınılmazdır.

SES'de sözü edilen filtre sistemlerinin 16 yıl boyunca çalıştırılacağına ya da çalışacağına herhangi bir teminatı yoktur. Tıpkı belirtilen kalitede kömürün temini ve kullanılmasının garantisiz olduğu gibi. Oysa, SES ÇED Raporunda verilen tüm rakamlar, bahsi geçen kalitedeki kömürün kullanılması esasına dayanmaktadır. Bu kömürün sürekli elde edilmesi olasılığı düşüktür. Bu da SES ÇED raporundaki filtre sistemlerinin yetersizliği anlamına gelebilir. Ayrıca SES'de kullanılacak baca gazı firmayı bu üniteyi kullanmaktan caydıracaktır.

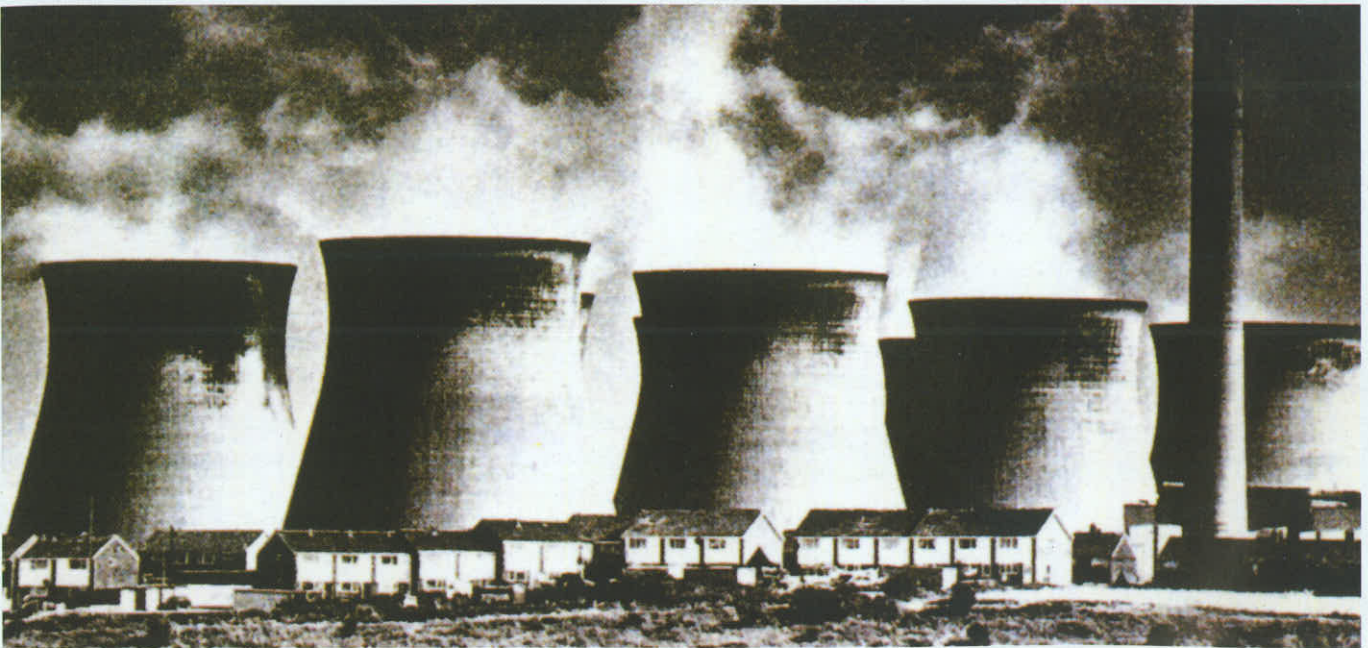
Zaten SES ÇED raporunda işletmeci firmanın arıtma ünitelerini çalıştıracığı konusunda ve hep aynı yüksek

kalitede kömür kullanacağı konusunda verdiği bir garantide yoktur.

SES ÇED raporunda bacadan çıkacak olan NOx gazı (Nitrik asit yağmurunda yağacak gazlar) miktarının çok yüksek oranda olmasına karşın, NOx gazı tesisi hiçbir şekilde öngörülmemiştir oysa, 1,33 milyar dolar bütçe ile kurulan bu dev tesiste, kurulabilecek NOx arıtma tesisinin maliyeti ancak en fazla 5 milyon dolar gibi düşük bir maliyet de iken yatırımcının temel felsefesi olan kar hırsı, bu ek tesisi bizleri ve verimli arazilerimizi NİTRİK ASİT YAĞMURLARINA mahkum etme pahasına, kurmama yoluna itmiştir.

Ülkemizde, gelişmiş ülkelerde her türlü yatırım için esas alınan ekolojik arazi kullanım planlaması yoktur. O yüzden, her türlü kirlenici sanayi ve enerji modelleri firmanın en yüksek karı sağlayabileceği herhangi bir yere kurulabilmekte ve geçirilen bir ÇED Raporu ile durum yasaya uygun hale getirilmektedir. SES'de de 250.000 dönüm verimli tarım arazisi hiçe sayılmış, bölgenin turizm potansiyeli, tarihsel zenginliği, zengin balık kaynakları, endemik bitkileri, doğal yaşam örtüsü, soyu tükenmekte olan ve koruma altına alınmış canlılar yok sayılmıştır.

Böylece, 16 yıllık gerçekte var olmayan bir enerji ihtiyacı ve rantı uğruna bugünkü toprağımız, insanımız, yaşamımız ve bir daha asla düzelmemesine geleceğimiz tehlikeye atılmıştır.



Ayrıca böylesine büyük kapasitede bir kömür santralinin üreteceği enerjiye, ne bölgemizin ne de ülkemizin ihtiyacı vardır. Gerçekten de ülkemizde enerji politikasında bir kaos yaşanmaktadır. Bir yandan doğal gaz ile ilgili firmalarla anlaşma yapıp, enerji ihalelerine gidilmekte iken bir yandan da dev kömür santralleri kurulmakta, öte yandan da temiz enerji kaynaklarımız hiçe sayılmakta, sularımız akıp gitmekte, kayıp ve kaçaklar yüzünden yüksek oranda elektriğimizi zıyan etmekteyiz.

Bizler, ülkemizin enerji ihtiyacının temiz ve planlı bir şekilde karşılanabileceği inancındayız. Bu konuda şüphesiz en akılcı yaklaşım temiz enerji kaynaklarını kullanmak, yarım kalmış hidroelektrik santrallerimizi ve barajlarımızı tamamlamak, kayıp ve kaçaklarımızı batı standartlarına indirmektir. Unutulmaması gerekir ki, bu alanlara yapılacak çok daha küçük temiz enerji yatırımlarıyla eşdeğer enerji elde edebiliriz.

Ülkemizde enerji üretim-tüketim hattı boyunca varolduğu bilinen ortalama %20 oranındaki kayıp ve kaçakların önlenmesi için yapılacak bir yatırım ile bir kaç SES kadar santralin ürettiği enerji elde edilebilir.

Yine ülkemizde, su kaynaklarımızın ancak %30 kadarından enerji elde edebiliyoruz (Batılı ülkelerde bu oran %60). Üstelik, ülkemizin suları öz kaynaklarımızdır. Kendi tesislerimizde, kendi suyumuzla ve Türk mühendisleri ve teknisyenleriyle dışa bağımlılıktan uzak enerji elde edebiliriz. Hiç şüphesiz bu EN GÜVENLİ ve EN UCUZ yoldur. Üstelik, SES santrali iddia edildiği gibi, işsizliğe çare olmayacak tam tersi, yok ettiği tarım, balıkçılık ve turizm potansiyeli ile işsizliği körükleyecek, insanları çaresiz bırakacaktır. Oysa temiz enerji kaynağımız yalnızca hidroelektrik potansiyelimiz değildir. Ülkemizde rüzgar, güneş ve jeotermal potansiyel henüz değerlendirilmemiştir. Bu nedenle de termik santral model bir ihtiyaç sonucu değil politik bir tercih sonucu karşımıza çıkmakta ve adeta bu modeli dayatılmaktadır.

Sonuçta ulusal enerji konusunda yaşanan karmaşa ve enerji plansızlığı ya da enerji planlamasını reel olarak modelleyebilecek merkezlerin bulunmaması nedeniyle sık sık "karanlıkta kalacak" tehditleriyle gelecekteki enerji ihtiyacımız çok abartılmakta ve ülkemiz yanlış, tehlikeli ve pahalı enerji modellerine zorunlu kılınmaktadır.

Enerji sektörü gerçekte çok karlı bir sektördür, bu sektörün kar oranı %200'dür, 16 yılda elektrik satışından SES işletmecisi Alman firmalarının ülkelerine götüreceği para takriben 5 milyar Amerikan dolarıdır.

Bu para, devletin alım garantisi vererek yabancı firmaların teminat altına alındığı çok yüksek bir miktardır. Ülkemizdeki tarım topraklarının sonsuza kadar yok olması, ormanların, endemik bitkilerin, soyu tükenmekte olan canlıların tehdit altında bulunması, bu ülke vatandaşlarının soluyacakları kirli hava ile hastalanmaları, balıkçılığın ve deniz hayatının tükenmesi, tarihi değerlerinin yok olması tabiki bu karlı yatırıma talip olan firmanın umurunda bile değildir. Ancak, 16 yıl sonra kirlettikleri toprağın hasta ve aç bıraktıkları insanları ise verimsiz bir ovanın kirlenmiş bir denizin kenarında çaresiz ve aç kalacaklardır.

Bizler burdayız. Bu ülkenin insanları olarak hep bu topraklar üzerinde ve yalnız Türkiye'ye vatanım diyerek yaşayacağız. Şüphesiz, bu konuda karar verecek yargıçlarımız ve onların çocukları da topraklarımızda yaşamayı sürdürecektir. Elbetteki Alman firma yetkililerinin bizim uyarılarımızı dikkate almayacağını biliyoruz. Çünkü onların anlayacağı dil, dolarlardan bahseden bir dildir. Biz ise bu ülkeni yemyeşil ovalarının, sedir ağaçlarının, püren bitkilerinin, deniz kaplumbağalarının, binlerce yıllık tarihinin, pamuğunun, portakalının, balıklarının, kuşlarının daha ötesi, Çukurova'nın ve Türkiye'nin çocuklarının hatta onların minicik yüreklerinin, tertemiz akciğerlerinin sesiyiz. Biz, geleceğin sesiyiz. Bu yüzden, günümüzü geleceğimizle beraber düşünmek zorundayız. Sürdürülebilir bir yaşam bunu gerektirir.

Bu anlamda, Çevre Bakanlığı kuran, Anayasa'da çevre hakkına sahip çıkan, çevre kanunları ve mevzuatlarıyla çevreyi korumaya çalışan, uluslararası anlaşmalarla dünyanın toprağına, atmosferine, denize, sulak alanına sahip çıkan ülkemiz hukukçularına güveniyor ve geleceği kurtarmak için SES'in yapılmasının durdurulmasını talep ediyoruz.

Prof. Dr. Figen DORAN:

Silifke doğumludur. 1982 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1985 - 89 yıllarında Ç.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.'de ihtisas yaptı. 1989,1991 yılları arasında Glasgow Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.'de doktorasını tamamladı. 1999 yılında profesör olan Prof. Dr. Figen DORAN 6 yıl ÇETKO Başkanlığı yapmıştır.

DEPREM

Bilimsel eczacılığın 163. yıl 14 Mayıs 2002 yılı etkinlik programı içerisinde yeralan 15 Mayıs 2002 tarihli odamız lokalinde sayın Melih BAKI tarafından verilen "Deprem" konulu konferanstan özetler:

Anadolu coğrafyası binlerce yıllık tarihinde birçok medeniyetlere ev sahipliği yapmış; bu medeniyetlerin verimli topraklarda, ovalarda kurmuş oldukları bir tek tarihi kente rastlanmamıştır. Bu kentler oluşan depremler sonucu yok olmuş veya alüvyonların altında örtülü bulunmaktadır.

Bu coğrafyanın deprem gerçeğini değiştirme şansımız olmadığına göre depremlere karşı bilimin gösterdiği yolda hayatımızı kurmak zorundayız. Aksi takdirde doğal olayları felakete çeviren insanlar; birgün gelecek bu görkemli kentleri terketmek zorunda kalacaktır.

Yaşadığımız yerkürede levha (büyük kara parçası), ve plakalar (küçük kara parçası) birbirlerine göreceli olarak hareket etmektedir. Kimi levha ve plakalar birbirlerine yaklaşarak çarpışır. Biri diğerinin altına girerek yitim zonu dediğimiz zona girerek yok olur. Kimi levha ve plakalar birbirinden uzaklaşarak okyanus sırtı dediğimiz yeni adaların, yerleşim yerlerinin oluşmasına neden olur. Kimi levha ve plakalar birbirlerinden sürtünerek hareket eder. Bu sürtünme ve hareketleri sonucu yeraltında biriken enerjinin birdenbire kırılma ile yeryüzüne çıkması sonucunda depremler oluşmaktadır.

Yerküre canlılığını depremlerle, sellerle, rüzgarlarla v.b. gösterir. Deprem olgusu ve diğer doğal atmosferik olaylar yaşadığımız gezegenin morfolojik şekillenmesini oluşturmaktadır. Dağlar, ovalar, madenler, sıcak sular bu hareketler sonucu oluşmaktadır. Canlılara yaşam ortamı sağlamak için gelişen bu hareketler bittiğinde gezegende yaşam da bitecektir.

Bugün yaşadığımız Akdeniz bölgesi tektonik olarak hareketli, sismik olarak aktif bir dönem geçirmektedir. Bu yüzden mikro ve makro düzeyde önemli deprem gelişmelerine neden olmaktadır. Afrika, Arap ve Anadolu plaka ve levhaların bu hareketleri sonucu Akdeniz ve Karadeniz kopacaktır. Akdeniz, Göller bölgesine dönüşerek bölge yüksek bir plato görünümü kazanacaktır. Bunun anlamı Afrika, Anadolu ve Yunanistan gelecekte birleşecektir.

İstanbul ve Marmara depremlerinde, Marmara denizi içindeki Jeofizik, sismik, Grawite deniz tabanı verileri ile, sismolojik veriler incelendiğinde tek kırılma şeklinde deprem olacak görüşüne bilimsel veriler destek vermiyor. Marmara'da çok parçalı kırılma sonucu deprem olacak, beklenenin aksine düşünüldüğü kadar İstanbul'u etkilemeyecektir. Deprem ve doğal afetler kaçınılmaz olup, doğada hiçbir şey habersiz gerçekleşmiyor. Bilim adamları, araştırmacı mühendisler doğanın hareketlerini ne yapmak istediğini, bu hareketlerin sonuçlarını öğrenmeye çalışıyor, doğayı dinlemeye çalışıyor.

17 Ağustos, 12 Kasım Marmara depremleri ile son 10 yılda oluşan depremler sonucu yıkılan bütün kentlerin yasal



Melih BAKI

zorunluluk gereği, oda, afet işleri genel müdürlüğü, İller Bankası Genel müdürlüğü onaylı jeolojik raporları vardı. Bu raporların hiçbirinde deprem fay hattı yoktu. Yıkılan sanayi tesisleri ile mühendislik yapılarının hepsinin jeoteknik raporları vardı. Bu raporların eksikliği sorgulanmalıdır. Tek eksikliği jeofizik uygulamalardır. Ülkemizde rant ve meslek şövenizmi olduğu müddetçe, depremler can almaya devam edecektir. Dünyada kentlerin yerleşim alanların, mühendislik sanayi tesislerin zemin araştırmalarında jeofizik araştırmalar olmazsa olmaz kuralı varken, ülkemizde neden bu uygulanmaz? Bilimsel verileri, araştırmaları red ederek insan hayatı üzerinde çıkarıman zihniyetlerin bu ülkede bitmesi gerekir.

Siyasilere güven kaybolabilir; bu önemli değildir. Bir şekilde bunları değiştirebiliriz. Siyasi atamalarla gelen bürokratlara güven kaybolabilir, bu da pek önemli değildir. Bürokratlar değiştirilir. Ama en büyük sorun halkın en son sığınacağı, güveneceği, doğru bilgi alacağına inandığı üniversitelerimize, bilim adamlarına, araştırmacı mühendislere, meslek örgütlerine güveni kaybolursa asıl sorun bundan sonra başlar. Türkiye bu süreci yaşıyor.

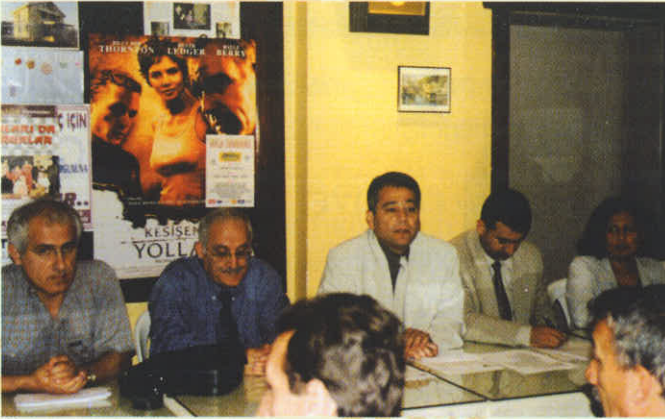
İnsan hayatı, ülke hayatı, kamu yararı önemli ise, bilim bunun için yapıyorsa, gereğini yapmak bilimle, mühendislik uygulamalarıyla uğraşan herkesin görevidir.

MELİH BAKI (Jeofizik Müh.):

1955 Adana doğumlu olan Melih BAKI; 1979 yılında İstanbul Üniversitesi Jeofizik Mühendisliği bölümünden mezun oldu. 1981 yılında masterını tamamladı. 1979 yılında MTA Genel Müdürlüğü Jeofizik dairesinde göreve başladı. TMMOB Jeofizik Mühendisleri Odası Adana İl Temsilciliği, TMMOB Jeofizik Mühendisleri Odası Güney İlleri Bölge Temsilciliği, TMMOB Jeofizik Mühendisleri Odası Genel Başkanlığı görevlerini üstlendi. Melih BAKI halen TMMOB Jeofizik Mühendisleri Odası Adana Şube Başkanlığı yapmaktadır.

MART AYI FAALİYET RAPORU

- TEB'ne Emekli Sandığı tarafından ödenen enjektör fiyatlarının piyasa fiyatlarının çok altında olduğu konusunda yazı yazıldı, görüşme yapıldı.
- 1 nolu Takdir Komisyonu başkanlığına ilgili yazılarda istemiş oldukları komisyon toplantılarına katılmak üzere Ecz. Burhanettin BULUT, Ecz. Özden SEZGİNSOY görevlendirilmiştir.
- TEB oluşturulan reçete kontrol ünitelerinin alt yapısının hazırlanması için oluşturulan komisyonda görev almak üzere Bilgisayar Komisyonu üyemiz Ecz. Ahmet Han ALPMAN ve Tansel KORKMAZ görevlendirilmiş, Ankara'da yapılan komisyon toplantılarına katılmışlardır.



- 08 Mart Dünya Kadınlar Günü dolayısıyla Basın açıklaması düzenlenmiştir.
- TEB'de 6197 sayılı yasanın günümüz koşullarına uygun olarak yeniden değerlendirilmesi konusunda oluşturulan komisyona Yönetim Kurulu üyemiz Ecz. Bilge ÜSTEKİDAĞ görevlendirilmiş, Ankara'da yapılan komisyon toplantılarına katılmıştır.
- 14.03.2002- Eczacılığın içinde bulunduğu sorunlar ve kamu ödemelerinin tartışılması gündemli tüm üyelerin çağrılı olduğu Seyhan Oteli'nde toplantı yapılmıştır.
- Eczanesinde hırsızlık olayı yaşanan meslektaşlarımıza Afet Fonundan yardım yapılması için TEB'ne yazı yazılmıştır.



- Mesleki deontoloji ihlalleri karşısında; Katılım Payı almamanın bir kez tespiti halinde 4 yıl sözleşme feshi hususunda afiş yaptırılarak eczanelere asılması için gönderilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı'nın Bakanlar Kurulu'na sunduğu Yeni İlaç Fiyat Kararnamesinin eczacılık aleyhine olduğu ve imzalanmaması hususunda Bakanlara fax çekilmiştir.
- 23 Mart 2002- Seyhan Otelinde TEB Yüksek Haysiyet Divanı üyesi ile TEB Hukuk Müşavirinin katılacağı, Adana, Hatay, İçel Eczacı Odaları Haysiyet Divanı üyeleri ile denetçi Eczacıların çağrılı olduğu eğitim toplantısı verilmiştir.
- Danıştay 1. Dairesinde görüşülecek olan Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün kazanılmış haklara aykırı olduğu hususunda Danıştay'a fax çekilmiştir.
- Adana'da hırsızlık olayına maruz kalan eczaneler TEB'ne bildirilmiştir.
- Türk Telekom'dan eczacılara gönderilen ve eczacının reçetelerde muadil ilaç vermesini yasaklayan uygulamasını içeren yazının yanlış olduğu konusunda kuruma yazı yazılmış ve görüşme yapılmıştır.
- Özel Anadolu Hayat Sigorta A.Ş. 'nin eczacılara yönelik yasa dışı para talep etmesinde dolayı 28.03.2002 tarihinde kurum Bölge Müdürü ile Eczacı Odası'nda görüşme yapılmış ve 29.03.2002 tarihinde ise bu kurumla anlaşma yapan eczacılarla sorunlarının çözümüne yönelik Eczacı Odası'nda toplantı yapılmıştır.

- Novartis Ürünleri olan Lens Solusyonlarının Eczane dışında satışından dolayı firma yetkilileri ile Eczacı Odası'nda görüşme yapılmıştır.
- 26 Mart 2002 tarihinde 22 Mart akşamı öldürülen meslektaşımız İsmail AKA ile ilgili odamızda Basın Toplantısı düzenlenmiş; Başbakan'a, İçişleri Bakanı'na, Cumhurbaşkanı'na konu ile ilgili fax çekilmiştir.



- Mart ayında 5 eczane Eczacı Odası Denetçileri tarafından denetlenmiştir. Nöbetçi eczaneler tarafından reklam amaçlı refüjlere ve kavşaklara konulan tabelalarla ilgili toplu denetim yapılmıştır.

NİSAN AYI FAALİYET RAPORU

- 01.04.2002- tarihi itibariyle Eczane açılış -kapanış saatleri Sabah : 08.00-12.00; Öğle : 13.30-19.30 olarak yeniden düzenlenmiştir.
- Bölgemizde yaşanan Eczane soygunlarına ilişkin Adana Valiliği Emniyet Müdürlüğü'ne yazı yazılmış, görüşme yapılmıştır.
- T.M.M.O.B Adana İl Koordinasyon Kurulu toplantısına katılmak üzere oda başkanımız Ecz. Erdoğan ÇOLAK görevlendirilmiştir.
- T.E.B.'den Yeni Bina yeri için alınan 50 milyarlık borcun ilk taksidinin vadesinin ertelenmesi için yazı yazılmıştır.
- TEB ile BYTE Ltd. Şti arasında yapılan Protokol ile Ecz@vizyon Programı TEB Ecz@vizyon Elektronik İletişim programı oluşturulmuştur. Adana Eczacı Odası'nın duyuruların iletiildiği, forum ilan ve ilaç takas bölümlerinin olduğu, TEB duyurularının gönderileceği bu

programın üyelerimizin bilgisayarlarına yüklenmesi konusunda duyuru yapılmıştır.

- 03.04.2002- tarihinde ilaç zamlarının sorumlusunun eczacı olmadığı, eczacıların "artık ilaca zam istemiyoruz!" taleplerinin iletiildiği bir Basın açıklaması yapılmıştır.



- Nisan ayında 4 eczane Eczacı Odası Denetçi tarafından denetlenmiştir.

MAYIS AYI FAALİYET RAPORU

- 2 Mayıs 2002- bölgedeki sorunları görüşmek ve toplantı yapmak üzere Kadiri İlçesinin Yönetim Kurulu olarak gidilmiştir. Kadiri Temsilciliğinde yapılan toplantıya 18 eczacı katılmıştır.
- 75. Yıl Çocuk ve Gençlik Merkezi'nin başvurusu üzerine ihtiyaçları olan ilaçlar odamız tarafından İlaç Firmalarına yazı yazılarak temin edilmiştir.
- Adana Meslek Odaları Platformu oluşturulması için yapılacak toplantıya Oda Başkanımız Ecz.Erdoğan ÇOLAK görevlendirilmiştir.
- T.C. Merkez Bankası çalışanları, emeklileri ve bakmakla yükümlü buldukları kimselere ilaç temini sırasında uygulanacak koşulların belirlenmesi amacıyla, TEB ve T.C. Merkez Bankası İdare Merkezi arasında 09.05.2002'de protokol imzalanmış, üyelere duyuru yapılmıştır.
- 28-29-30 Haziran 2002- tarihlerinde Erzurum Eczacı Odası ev sahipliğinde Palandöken'de yapılacak TEB 33.Dönem Merkez Heyeti 1.Bölgelerarası Toplantısı üyelere duyuru yapılmıştır.

- Nimesulid etken maddesi içeren preparatların fatal karaciğer bozukluğuna bağlı olarak ölüme sebebiyet vermesi nedeniyle "Farmasötik ve Tıbbi Müstahzar, Madde, Malzeme ve Tertipleri ile bitkisel Preparatların Geri çekmesi ve Toplantılması Hakkındaki yönetmelik gereğince 2.sınıf geri çekme işlemi uygulanmış, üyelere duyurusu yapılmıştır.

- Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Mezunları Derneği 1 Haziran 2002 tarihinde toplantı düzenlenmiş, üyelere duyurusu yapılmıştır.

- 13.05.2002 - Oda başkanımız Ecz. Erdoğan ÇOLAK Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerine düzenlenen "Bilinçli İlaç Kullanımı" konulu panelist olarak katılmıştır.

- 13.05.2002- Yönetim Kurulu üyemiz Ecz. Bilge ÜSTEKİDAĞ Kanal A televizyonunda bilinçli ilaç kullanımı konulu bir söyleşi programına katılmıştır.

- 13.05.2002- 14 Mayıs Eczacılık Bayramı Etkinlikleri çerçevesinde "Şöhretler Futbol Turnuvası"nın ilk maçı As Eczacı Deposu Futbol Alanında oynanmıştır. Eczacılar, Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Depoları ve Kalfalardan oluşan 4 takım ile turnuva yapılmıştır.



- 14.05.2002- Bilimsel Eczacılığın 163. yıldönümü nedeniyle saat 10.00'da Atatürk Anıtı'na çelenk konulmuş, Adana Eczacı Odası'nda basın toplantısı düzenlenmiştir.



- 15.05.2002- Adana Eczacı Odasında saat 12.30'da "Deprem Gerçeği ve Adana" konulu Jeofizik Müh. Odası Adana Şubesi Başkanı Melih BAKI'nin katıldığı bir konferans düzenlenmiştir.



- 15.05.2002- 14 Mayıs Etkinlikleri çerçevesinde düzenlenen Sinema gününde Kesişen Yollar isimli film çok sayıda meslektaşımızın katılımıyla izlenmiştir.

- 16.05.2002- Adana Eczacı Odası Lokalinde Bölgede Sugözü Termik Santrali Gerçeği ve Çevrecilik Anlayışı" konulu Prof. Dr. Figen DORAN'ın katıldığı bir konferans düzenlenmiştir.





- 16.05.2002- Şöhretler Futbol Turnuvası Finali yapılmış, kupayı kalfalar takımı almıştır.



- 17.05.2002- 14 Mayıs Eczacılık Bayramı Etkinlikleri çerçevesinde düzenlenen Tiyatro gününde Adana Tabib Odası Lokalinde "Şahları da Vururlar" isimli oyun meslektaşlarımız tarafından beğeni ile izlenmiştir.



- 18.05.2002- Adana Seyhan Otelinde "İlaç Eczacılığında Yaşanan Sıkıntılar ve Kurumsal Perspektiflerimiz" konulu TEB Merkez Heyeti Başkanı Ecz. Mehmet DOMAÇ, Hedef Ecza Depoları Yönetim Kurulu Başkanı

Ethem SANCAK, Roche İlaç Sanayi Genel Müdür Yardımcısı Ecz. Ümit CEYLAN'ın katıldığı bir panel düzenlenmiştir. Paneli Denetleme Kurulu başkanı Ecz. Ali Yücel SEÇKİ sunmuştur.

- 18.05.2002- Geleneksel 14 Mayıs Eczacılık Balosu Adana Hekimevi'nde 200 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirilmiş, Futbol Turnuvası Kupaları sahiplerine verilmiştir.
- Mayıs ayında 10 eczane Eczacı Odası Denetçileri tarafından denetlenmiştir.



HAZİRAN AYI FAALİYET RAPORU

- 3 Haziran'da Kozan'lı denetçi eczacılarımız ile toplantı yapıldı.
- TEB tarafından Erzurum'da düzenlenen Bölgelerarası toplantıya hazırlık amacıyla 15 Haziran'da sekiz Bölge Eczacı Odası'nın (Adana, K.Maraş, Malatya, Hatay, İçel, Kayseri, Aksaray, G. Antep) katıldığı Kahramanmaraş evsahipliğinde yapılan toplantıya Başkan Ecz. Erdoğan ÇOLAK, Genel Sekreter Ecz. Burhanettin BULUT, Ecz. Ersun ÖZKAN ve Ecz. Oğuzhan SÜRME katılmıştır.

- 15 Haziran Kahramanmaraş'ta yapılan Bölgelerarası toplantıya beş öneri ile gidilmesine karar verildi. Öneriler;

- 1) Türkiye'in Ekonomik, Siyasal ve Toplumsal istikrarının oluşması ve Avrupa Birliği'ne katılım için çağrı yapılması
- 2) 6197 sayılı yasanın TEB'nin önerdiği biçimde değiştirilmesi için gerekli çalışmalar yoğunlaştırılmalıdır.
- 3) Reçete Kontrol Üniteleri bir an önce hayata geçirilmeli,

4) Tüm kurumlarda Ucuz Eşdeğer İlaç Uygulamasına geçilmesinin sağlanması,

5) Banka ve özel sigorta şirketleri ile diğer resmi kurumlarla aynı özellikte anlaşma yapılması,

- Adana'da içme sularına yapılan aşırı zamlarla ilgili yapılan eylemlere ve toplantılara destek verilmiştir.

- Vitamin preperatlarının kurum tarafından ödeme şartları ile ilgili İç Tedarik Bölge Başkanlığı'na yazı yazıldı.

- Adana'da Meslek Örgütleri ile ortak platform oluşturuldu. Amacı ülkemizi, kentimizi ve odaları ilgilendiren konularda toplumun ortak değerleri yararına fikirler üretmek, uzmanlık konularında odalar arası bilgi akışını sağlamak, seminer, paneller, konferanslar düzenlemek, yaşanan sorunlara birlikte çözümler aramak ve gerektiğinde kamuoyunu bilgilendirmek meslek odalarının, şube ve temsilcilerinin oluşturduğu



platforma asil üye olarak Adana Eczacı Odası katılmış, Platformda Oda Başkanımız Ecz. Erdoğan ÇOLAK'ın mazereti olduğunda ise Y.K. Üyesi Ecz. Bilge ÜSTEKLİ-DAĞ'ın odamızı temsil etmesine,

- Erzurum'da yapılan TEB Bölgelerarası toplantısına Genel Sekreterimiz Ecz. Burhanettin BULUT ve Ecz. Tansel KORKMAZ Reçete Kontrol Üniteleri Komisyonunda olmaları nedeniyle katılmıştır.

- Osmaniye temsilciliği ile eczacı odası lokalinde toplantı yapıldı.

- Oda Başkanımız Ecz. Erdoğan ÇOLAK İstanbul'da yapılan Avrupa'daki Eczaneler adlı bilimsel toplantıya katılmıştır. Toplantıya İrlanda, Fransa, Almanya, Çekoslovakya Eczacılar birliğinden katılan panelistler Avrupa'daki Eczaneleri anlatmışlardır.

- 11 Haziran Bölge temsilcileri ile aylık rutin toplantı yapıldı.

- 15 Haziran'da Otokopili karne uygulamasına geçildiğinin yazısı geldikten sonra tüm kurumlarla tek tek görüşüldü. Ödeme kurumları ile bağlantı kuruldu.

- Otokopili karne uygulaması 15 Haziran'dan 15 Temmuz tarihine ertelendiği yazısı gelince tekrar kurumlar ve ödeme birimleri ile görüşmeler yapıldı.

- Ç.Ü. Balcı Hastanesi Yatan Hasta Reçeteleri Dağıtım Protokolü bölgemizdeki tüm eczanelere her yıl olduğu gibi duyuru yapılarak yenilenmiştir.

- Haziran ayında oda denetçileri tarafından 14 eczane denetlenmiştir.

- Yeni hizmet binası inşaatı çalışmaları hızla devam etmektedir. İhale ile verilen kaba inşaat şu anda mütaahhit firma tarafından bitirilmiş ve Haziran itibari ile teslim alınmıştır.

- Bazı ilaç Firmalarına yeni hizmet binamıza katkı istemek amacı ile yazı yazılmıştır.

- Yeni hizmet binamızı korumak amacı ile 2 adet personel işe alındı.

Bölgelerarası Toplantı Yapıldı

Türk Eczacılar Birliği 33. Dönem Merkez Heyeti Birinci Bölgelerarası Toplantısı 28 - 30 Haziran 2002 tarihinde Erzurum'da yapıldı.

Toplantının ilk gününde TEB Merkez Heyeti Çalışma Raporunun sunulması tamamlandı ve Eczacı Odalarının TEB Merkez Heyeti Çalışma Raporuna yönelik görüşleri sunuldu.

Toplantının ikinci gününde ise Anayasa Hukuku Öğretim Üyesi Prof. Zafer ÜSKÜL tarafından Devletin Yapılanması konulu konferans verildi. Ayrıca Türk Eczacıları Birliği'nin jenerik ilaç hakkındaki görüşlerinin aktarılması ve eczacı odalarının jenerik ilaç hakkındaki görüşlerinin sunulması tamamlandı. Aynı gün "Gelecekte Eczaneler" konulu dört grup halinde atölye çalışması yapıldı.

Adana'dan Bölgelerarası toplantıya Adana Eczacı Odası Genel Sekreteri Ecz. Burhanettin BULUT, Bilgisayar Komisyonu Başkanı Ecz. Tansel KORKMAZ ve Depo ve Firmalar Komisyonu Başkanı Ecz. Ersun ÖZKAN katılmıştır. Genel Sekreter Burhanettin BULUT'un Bölgelerarası toplantıda yaptığı konuşmayı özetle sunuyoruz;

10 Ocak tarihinde "YAŞATMAK İÇİN YAŞAMAK ZORUNDAYIZ" sloganı ile eczanelerini kapatan, Tüm Türkiye'de yapılan 15 - 16 Ocak eczacı eyleminin ilk adımını atan Adana'daki meslektaşlarım ve Adana Eczacı Odası adına hepinize saygılar sunuyorum.

Buraya gelmeden önce 15 Haziran tarihinde 8.Bölge Eczacı Odası ile K.Maraş Eczacı Odası ev sahipliğinde toplantı yaptık ve buraya 5 öneri ile geldik.

Bunlardan bir tanesi; Türkiye'nin ekonomik, siyasal ve toplumsal istikrar için ciddi adımların atılması ve Avrupa Birliğine katılımı için çalışmaların hızlandırılmasıdır.

Türkiye'nin ekonomik yapısı hepimizin malumu.

Türkiye, ülke yöneticilerinin anlatığından çok daha büyük bir kriz ile karşı karşıya ve yaşadığımız bu ekonomik krizin 2 önemli nedeni var;

1 - Borçların G.S.M.H. ya oranı:

G.S.M.H. 150 Milyar dolar civarında olmasına rağmen borç stokumuz 200 milyar dolardan fazladır.

2 - Türkiye'de yatırım dolayısı ile istihdam sorunu:

Sermayemiz eksik, yani ne kamu nede özel sektörde yeterli sermaye birikimimiz yok. Dolayısı ile Türkiye'nin

yatırım yapacak yabancı sermayeye ihtiyacı var.

Buna karşın yabancı sermaye istikrarın olmadığı ülkede de olmak istemiyor, o anlamda yabancı sermaye, AB üyeliğini, yatırımın güvencesi olarak görecektir.

Diğer bir olgu olan olayın siyasi yanı; Demokratik ve özgür bir ülkede yaşamak hepimizin hakkı diye düşünüyoruz.

Eczacılık açısından da bakıldığında Avrupa'da bir çok ülke mesleki sorunları aşmış durumda.

TEB çalışmalarını uzun vadeli ve stratejik olarak planlamalı ve hızlı hareket etmelidir.

Çünkü Türkiye'nin koşulları hızla değişmektedir.

Bu kürsülerde Mesleki sorunlardan hep bahsederiz.

Günümüzde artık Mesleki sorunları çözmek uzmanlık gerektiriyor, matematik çözer gibi sorunlara bilimsel yaklaşmalıyız.

Deneyimli, etkin, girişken kadrolarla komisyonlar kurulmalı, Mesleğe karşı yapılan operasyonlara karşılık alternatif çözüm seneryoları hazırlanmalıdır.

Asıl itibari ile,

Arama konfeanslarına, atölye çalışmalarında, projelerde yapılanda budur.

Örneğin zincir eczane tanımındaki mantık; ilacın eczacı insiyatif dışına çıkartılmasıdır.

Bunlardan Şirket tipi kurulabilecek zincir eczanelere karşı yapılması gereken pazar hacmini daraltmaktır, bunun en güzel şekli ise, yatan hasta reçetelerinin serbest eczanelere dağıtımıdır.

Biz Üniv. Hastanesi'nde bu işi yaptık, ama sağlık bakanlığına bağlı Numune Hastanesi'ne bunu kabul ettiremedik.

Yatan hasta reçetelerinin dağıtımında bakanlık ile ortak protokol yapılmalı, tüm hastanelerde bu uygulamanın önü açılmalıdır. Bölgede sadece bir hastanede uygulanması haksız rekabete yol açmaktadır.

Tabi bu arada hastanelerde "ilaç" döner sermayeden çıkartılmalıdır. Bundan sonraki hedefimiz de ayakta tedavi reçetelerinin eczanelere dağıtımı olmalıdır.

Birçok yaptığımız işi yıllarca tartıştıktan sonra hayata geçirebiliyoruz.

Bugün karşımıza gelebilecek en büyük tehlikenin market içi eczaneler olacağını düşünüyorum.

Hatırlarsınız, yıllarca önce bir OTC listesi ele geçmişti. Yaklaşık eczanelerimizde bulunan ilaçların %40'ını kapsayan reçetesiz satılabilecek ilaçların listesi.

Bu da markette ilaç satışının ön hazırlığıdır.

Şu anda hiç bilmediğimiz birçok firma marketlere vitamin preparatları satmaya başlamıştır. Vitamin shoplari hepimiz biliyoruz.

Mamalarda aynı şekilde market raflarını süslüyor.

Markete taşınan ürünlere karşı bir şekilde etkin olmak gerekiyor. Milupa mamaların Adana'daki pazar payının yüksek olduğunu ve markette satıldığı halde birçok eczane ve depoda satıldığını öğrendiğimizde çalışma yaptık ve depolar Adana'da da satmayı bıraktı. Fakat biliyoruz ki diğer bölgelerde satışına devam ediyor.



Yönetici arkadaşlarımız buna seyirci kalmamalıdır. Markette bulunan ürünlerin eczanede satışı mutlaka engellenmelidir.

Herhalde gözden kaçan olgu şu, "Bizim bölge etkilenmiyor" böyle bir şey yok değerli meslektaşlarım. Türkiye bir pazar tek parça, bu tür sorunları bölgesel olarak değerlendiremeyiz.

Kayseri'de, Hatay'da satılıyorsa Adana'da, Mersin'de satılmıyorsa böyle bir şey olamaz, her yerde aynı tavır alınmalı.

Katılım payı almama halen devam ediyor.

Bölgemizde katılım payı almayan eczane sayısı az olmasına rağmen sorunu tamamen çözemedik. İskonto ve vadelerin azaldığı zaman katılım payı alınmaya, reçeteler eczanelere dağılmaya başlamıştı. Fakat vadeler tekrar uzayınca eski tas, eski hamam...

1 hafta boyunca her gün denetlediğimiz eczane oldu

Burada şunu fark ettik, firmalar çantadan m.f.ler 10'a 3 m.f'ları 180, 210 gün vadeler devam ettiği sürece bu işler karne yazdırma ve iskonto gibi devam edecektir.

Yapılması gereken

Tüm ilaçta kar payı sabitlenmeli ve çok mal fazlası engellenmelidir. Uzun sözün kısası "İlacı ilaç gibi alıp ilaç gibi hastaya sunmalıyız."

Reçete kontrol üniteleri ilgili düşüncemiz ise;

Reçete kontrol üniteleri ve kurulacak yerlerle ilgili konular teknik ve ciddi bir çalışma gerektiriyor, bu konuda komisyon çalışmaları da devam ediyor. Adana'dan 2 arkadaşımız komisyonda görev aldı. Biz TEB'in ciddi fizibilite çalışması ile en ekonomik, en gerçekçi biçimde hayat geçireceğine inanıyoruz.

Tek merkezde mi olacak, çok merkezde mi bunlar teknik konular çalışmaları bittiğinde karşımıza çıkacak.

En akılcı ve bilimsel çözüm ne ise o yapılacaktır.

- Katılım payının maaştan kesilmesini çok önemsiyoruz. Tüm odalar gibi bir an önce yaygınlaşması için yapabileceğimiz bir katkı varsa da buna hazırız. Emekli Sandığı reçeteleri dağılmaya başladı.

- Özel sigortalar ve bankalar özellikle büyük şehirler için

çok ciddi problem olmaya başlamıştır.

Bölgede yaptığımız girişimlerden sonuç alamıyoruz.

Gelecekte sorun çok daha büyüyecek gibi görünüyor.

Mutlaka önemle üzerinde durulmalı ve bu konuda çalışma yapılmalıdır. İş Bankası ile 30 gün üzerinden anlaşma yapılmalıdır.

- Kasım 2000'de Bursa'da yapılan toplantıya bölgemizdeki bulunan 9 eczacı odası olarak 3 madde gündeme taşımıştık. Bunlardan birisi bilgisayar ile yani internet ile iletişim idi. Bugün eczavizyon ile ilk adımı attık. Bu programı geliştirdikçe daha faydalı olacaktır.

- Önem verdiğimiz diğer bir husus;

TEB üzerine düşen bir görev olarak gördüğümüz eczacının bilimsel kimliğine ilişkin çalışmalar yapmak ve bu çalışmalarla birlikte eczacının "sağlık danışmanı" hüviyetini topluma iyi anlatmak, hep birlikte eczacının, toplumda saygınlığını arttıracak yollar bulmalıyız.

- Mesleğimizin niteliğini ve bilimsel fonksiyonunu arttırmadıkça sorunları ve mevzuatı.

TEB bu yeniden yapılanmayı tanımlamalı, bunun için yoğun bir çaba içinde olmalı,

Tüm odalar eksiksiz bu çalışmalara destek vermelidir.

Örgütümüzde ortak kimliğimiz eczacılıktır. Hiç kimse kişiselliğini, siyasal görüşünü veya buna benzer diğer mesleğinin önüne almamalıdır.

Hepimiz eczacı olduğumuz için buradayız.

Fakat örgütlerin ve TEB'in bir Türkiye modeli de olacaktır.

Bu da çağdaş, demokratik ve laik Türkiye modelidir.

Başarının biricik ve tek yolu hepimizin birlikte durması ve güçlü bir dayanışmadır.

Adana Eczacı Odası sahip olduğu sorumluluğun gereği olarak daima bu ilke ile meseleye yaklaşmış ve yaklaşmaya devam edecektir. Bölgelerarası toplantının mesleğimize sorunlara çözüm getireceğini diliyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

Ecz. Burhanettin BULUT

TEB 4. Bölge Adana Eczacı Odası

Genel Sekreteri

