

ECZACI ODASI

BÜLTENİ



CİLT: 10 Aralık 1988 Sayı: 6



**ANKARA
ECZACI ODASI
BÜLTENİ**

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR

TEB II. Bölge
Ankara Eczacı Odası
adına Sahibi ve
Yazı İşleri Sorumlusu
Dr. Ec. Akın Çubukçu

Yönetim Yeri :
Konur Sokak 13/2
Yenişehir/Ankara
Telefonlar :
125 42 96 - 125 08 07

Yayın Kurulu

Tamer Baykara Artemis Karabıyık
İdral Çakıcı Rıza Ommatı
Nilgün Göğür Ertan Onursal
Kadir Hatunoğlu Olcay Seles
Berk İmer Sevgi Yıldız

ŞAFAK

Ofset-Tipo Matbaacılık
Tel : 229 57 84 - Ankara

NOTLAR

- 1- Bültendeki yazılar, Bülten adı gösterilerek yayınlanabilir.
- 2- Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup AEOB'ni bağlamaz.
- 3- Bülten 2600 adet basılır ve AEO üyeleri ile Yurt içi tüm sağlık kuruluşlarına ücretsiz posta ile dağıtılır.

BU SAYIDA

228 BAKIŞ

229 SOSYAL ECZACILIK

Kamu Eczacılarının Sorunlarına Yaklaşım (AEOB), 12 Kasım 1988 Kamu Eczacıları Toplantısı, Odamızdan diğerodalara gönderilen kamu eczacıları konusundaki çağrı, Hastaya verilen kasa fişleri arasında yapılan çekilişte kazanan numaraları haftaya yayınlıyoruz (Olcay Seles), Yeni Vergi Yasası (AEOB)

260 ÖĞRENCİ GÖZÜYLE

Genel Sağlık Hizmetlerinde Eczacının Diğer Sağlık Çalışanları ile Bütünleşmesi (Müberra Açıkgöz, Betül Arıca, Aynur Hıraca, Havva Yıldizer, Ünal Çetinkaya)

**266 BİLGİMİZİ
TAZELEYELİM**

Günümüzde Akne Tedavisi (Çev. Şule Karaaslan)

273 BİLİM HABERLERİ

Önemli Besin Kaynağı Çin Örneği Deniz Algleri (Aynur Ünal)

**277 OKURDAN
MEKTUPLAR**

Bu Bültenler Bu Sayfa Bu Yazı (Murat Aker)

279 ODA HABERLERİ



Değerli Okurlarımız,

Elinizde bulunan bülten'le 1988 yılının son sayısını çıkarmış olacağız. Birazcık da olsa basın-yayın işleriyle ilgili olanlar, bu işlerin büyük özveriyle ortaya çıktığını bilirler. Hatta kitle örgütleri için konuşursak, özveri çok daha belirleyicidir. Çünkü bu işleri yapan insanların -bu işlerden dolayı- hiçbir parasal kazançları yoktur. Hele günümüzde para lafının yüklenilmek istediği anlam düşünülürse, özverinin önemi daha anlaşılır olur. O kadar ki yaşadığımız zaman diliminde çıkarsız, karşılıksız çalışmak, toplum için düşünmek ve üretmek yadırganır hatta küçümsenir hale gelmiştir. Konuyu Eczacılık ve Odamız çalışmalarıyla somutlaştırıp örnekleyelim derseniz.

Odamızın yayın organından başlayalım. 10 yıldır her yıl için 6 sayı çıkarmak hedefine -bir, iki aylık gecikmeyle de olsa- ulaşmaya çalışıyoruz, çoğunlukla da ulaşıyoruz. Ama bültenin okunma oranının çok az olduğu kanısındayız. Ayrıca okuyucuların katkısı da oldukça az. Bu durumun değişeceğini ummaktan ve dilemekten başka yapacak bir şey şimdilik yok. İçerik ile ilgili eleştiriler olabilir. Bu eleştirilerin iletilmesinden sevinç duyacağımızı bir kez daha yineleyelim.

Kamu Eczacılarının içinde buldukları koşullar -Tabii ki kamu eczacısı yönünden- bir başka yönüyle özveriye bir örnektir. Çünkü Devlet, çalıştırdığı eczacı için temininde güçlük zammı olarak 100 puanı uygun görmüştür. Aynı bakanlıktaki tabip ve diştabipleri için temininde güçlük zammı 1100 puan, Diyanet İşleri Başkanlığı'nda Müftü için 650, Vaiz için 250 puan, Adalet Bakanlığında Hakim adayı için ise 1800 puandır. Çalışma koşullarının kötü olması, lojman, servis gibi olanakların olmaması da düşünülürse tablo tam anlamıyla ortaya çıkmış olur. Peki bu durumdaki Eczacıların en azından haklarına ve mesleklerine sahip çıkmaları ve konuyu kamuoyuna duyurmak istemeleri en doğal hakları değil midir?

İlaç fiyatlarının önlenemez yükselişinin devam etmesinden dolayı Eczane Sahibi olan meslekdaşlarımızın durumu da dolaylı da olsa yine bir başka biçimde özveri değil midir? Halkın alım gücünün gerilemesiyle, onsuz "Olunamaz" olan ilacın "Alınamaz" hale gelmesinde Eczacının hiçbir sorumluluğu da yoktur, çıkarı da. Vatandaşla karşı karşıya gelmesine neden olan hem de hiç sorumluluğu olmadığı bu zamlara karşı çıkmaları ve eleştirmeleri bu kesimin en doğal hakkı değil midir?

Serbest meslek sahiplerinden bu arada eczane sahiplerinden de peşin vergi alınması yine özveride bulunmanın başka bir örneği değil midir?

Tüm kamu çalışanlarının ve bu arada sağlık çalışanlarının sendikasız olması ve ülkemizin dünyada kamu çalışanlarının sendikası olmayan 8 ülke içinde bulunması konuya bir başka örnek değil midir?

Kooperatifçilik de çeşitli yönleriyle anlamlı bir özverinin örneği değil midir? Kooperatifçilik eşitlikçi ve ortaklaşa olmanın en iyi örneklerindedir. Eczacılar bu olguyu 70'li yılların sonunda hayata geçiriyorlar. 8 yıllık deneyim ve birikimler şimdi daha üst basamakta bir birliklikle noktalanıyor. Kanımızca önümüzdeki yıllarda bu birlikteliğin daha ileri hedefleri gerçekleştirmesi, hem gerekli hem de kaçınılmaz olarak gündeme gelecektir. Ve yine inanıyoruz ki daha ileri hedeflerin gerçekleşmesinde kazançlı çıkan Eczacılık mesleği olacaktır, ülkemiz olacaktır.

Esenlik ve Dostluk dileklerimizle...

A.E.O.B.



KAMU ECZACILARININ SORUNLARINA YAKLAŞIM

Değerli Okurlar,

İlacın üretimi, kontrolü ve halka sunulması evrelerinde tek yetkili olan ve bu basamaklarda önemli görevleri bulunan kamu eczacılarının yıllardır hak ve meslek onurlarının gözardı edildiği bir gerçektir.

Bu gerçek ışığında Yönetim Kurulumuz sorunlara çözüm bulabilmek düşüncesiyle, 12 Kasım 1988 tarihinde Ankara'daki hastane ve sağlık birimlerinde görev yapan Başeczacılar ile Eczacı Milletvekillerimizin çağrılı olduğu bir toplantı düzenledi.

Kamu kesiminde görev yapan meslektaşlarımızın sorunlarının görüşüldüğü bu toplantının konuşmalarını içeren bant çözümünü bültenimiz sayfalarında bulacaksınız. Bu yazının bant çözümü olması nedeniyle bazı eksikliklerini anlayışla karşılayacağınız inancındayız. Bu arada bantın çözümünü yapan Ecz. Sevgi Yıldız'a sizler adına teşekkür ediyoruz.

Odamızın bu konuda ilgili makamlara sunduğu görüşleri de bültenimiz sayfalarında sunuyoruz.

Konu ile ilgili gelişmeleri daha sonraki bültenlerimizde sizlere yansıtmak dileğiyle...

A.E.O.B.

12 KASIM 1988 KAMU ECZACILARI TOPLANTISI

A. Çubukçu - Milletvekili meslektaşlarım, sevgili meslektaşlarım; uzun yıllardan beri, her zaman özlük hakları açısından büyük ölçüde ihmale uğramış kamu eczacılarımızın sorunlarını burada bir forum havasında tartışmaya açmak ve buradan çıkacak Sayın milletvekillerimiz aracılığıyla meclis kürsülerinden bahsettirmek amacıyla Ankara Eczacı Odası'nın, kamu eczacılarının özlük sorunlarının iyileştirilmesi yolundaki çalışmalarından ilkinin bu yıl açmış bulunuyoruz.

Eczacı meslektaşlarımızla birlik içerisinde olduğumuz zaman üstesinden gelinmeyecek sorunların olacağına artık inanmıyorum. Çünkü bugün T.B.M.M.'de 19 milletvekiliyle en geniş milletvekili sayısına sahip olan bir meslek grubu halindeyiz. Ayrıca T.E.B.'nin de 6 yıldan beri Ankara'da bulunması, yaptığı çalışmalarla sorunların daha gerçekçi bir çözüme ulaşacağı yolundaki işaretlerden biri olmuştur. Şimdi elinizde A.E.O.'nın hazırlamış olduğu bir rapor var. Öyle tahmin ediyor ve diliyoruz ki bu toplantının sonunda bu rapora ilave edilecek pek çok yeni maddeler gelecektir ve böylece rapor daha geniş bir şekilde düzenlenmiş olacaktır kapısındaız. Yine bu toplantının sonunda, burada bulunan mevcut kamu eczacılarımızın arasından oluşturacağımız bir komisyon da seçilecek ve bu komisyon elimizdeki raporu düzenlemekle görevlendirilmiş olacaktır. Ben daha fazla konuşarak vakitlerinizi almak istemiyorum. Sırasıyla söz almak isteyen arkadaşlarımıza söz vereceğiz. Tabi milletvekili meslektaşlarımız da görüşlerini söyleyecekler. Yalnız arkadaşlarımız konuşmaya başlamadan önce lütfen ken-

dilerini ve çalıştıkları kurumları da belirtirlerse, böylece tanışma toplantımızın amaçları da gerçekleşmiş olacaktır. Hepinize bu toplantıya katıldığınız için teşekkür ediyorum ve saygıyla selamlıyorum.

Ecz. Cemal Seymen (Nevşehir Milletvekili) - Değerli meslektaşlarımı saygıyla selamlıyorum, aranızda bulunmaktan duyduğumuz mutluluğu ifade etmek istiyorum. Arkadaşlarım, izlediğiniz gibi bir yıldan beri parlamentoda, geçen dönem bütçe-plan komisyonunda, bu sıralarda da halen devam etmekte olan yine bütçe çalışmaları esnasında elimizden geldiğince meslektaşlarımıza ve mesleğimize faydalı olmaya çalışıyoruz. Biliyorsunuz bir ülkenin sağlık sorunlarının çözülmesi, o ülkeyi yöneten devletin, sağlık sorunlarına nasıl baktığının göstergesi olarak, genel bütçede o sektöre ayırdığı payla anlaşılır. Bizim ülkemizde bildiğiniz gibi geçen yıl devlet bütçesinden, konsolide bütçeden sağlık sektörüne ayrılan pay % 2.7 idi. Bu sene bütçe rakamları biraz çarpıtılarak ve zorlamayla % 2.8 olarak ifade edilmiş, ancak eski deyimiyle **amali erbaa** olan herkes, eli kalem tutup, 4 işlemlen bilen herkesin kolayca hesaplayacağı gibi 2.8 filan değil, küsuratlarıyla o hale getirmişler, 2.72'den 2.74'e çıkmış durumda. Yani % 0.2 miktarında bir artış var. Genel bütçedeki artış oranıysa % 59. Şimdi enflasyonla % 59 miktarında artan bir bütçede, ki bu enflasyonun 1988 bütçesinde % 38 olacağı öngörülüyor, hükümetin öngördüğü enflasyon rakamı % 38. Zımni fiyat enflantörü % 42, yani % 40'lar civarında bir fiyat artışına göre yaptıkları bir bütçe % 59 enflasyon gösterirken, sağlık sektöründeki de doğal olarak artışın bu olmasını beklemek

hakkımız iken, sağlık sektörü gelecek yıl bütçe rakamlarında % 0.2 gibi pay artışıyla karşı karşıya kalıyorsa, halen içinde bulunduğumuz mevcut sıkıntılar önümüzdeki dönem de daha da yoğunlaşarak yaşanacak demektir. Bunun yanında Türkiye'de yaşanan fiili enflasyon rakamı, Devlet İstatistik Enstitüsünün verdiği rakamlara göre % 85 ise ve fiiliyatta yaşarken biz bunu % 100'ler civarında yaşıyorsak, en azından burada yine kamu personeline öngörülen ücret artış oranı da hükümetin açıklanan katsayı rakamları karşısında (yan ödeme katsayısı ve yakacak yardımı rakamları karşısında) aşağı yukarı % 40'lar civarında bir artış gösterir. Gerçi iktidar partisinin içerisinde bu artışın enflasyona biraz daha yaklaştırılması yolunda bir hareket var. Belki yakacak yardımında vs. bazı artışlar getirilecek, ama öyle anlaşılıyor ki, sayın Başbakanın geçen gün Anavatan Partisi'ne mensup bütçe-plan komisyonu üyelerini toplayıp, onlara da yaptığı telkiden ortaya çıkan sonuç şudur: Bütçe rakamlarıyla oynamak bütçenin üstüne ilave bir yük getirmekten dikkatle kaçınmak istiyorlar. Nedeni şu: Enflasyonu önlemenin en temel yollarından biri bildiğiniz gibi, açık vermeyen denk bütçe yapmaktan geçiyor. Şu anda bile öngörülen, hükümetin Maliye Bakanlığı'nın kendi resmi rakamlarında 5 trilyon civarında bütçe açığı 1989 yılında öngörülüyor. Hal böyleyken bizim gerek sağlık hizmetlerinin 1989 yılında geçmişe göre daha iyi yapılacağı yolunda veyahutta sağlık sektöründe çalışan kamu personelinin durumunda bütün kamu personelinin farklı olarak veya onların düzeyinde bir iyileşme olacağı yolunda bir iyimserlik taşımamız için ortada hiçbir neden, hiçbir umut ışığı görülüyor. Şimdi, biz neler yapabiliriz, yapmamız gereken bir defa herşeyden önce sadece özlük hakları bakımından değil, ne sıkıntılar içerisinde olduğunu çok

yakından bildiğimiz belki çok iddialı bir ifade olur, ama genel hatları itibariyle biliyoruz, Geçen yılki bütçe müzakereleri esnasında Sağlık Bakanlığı bütçesinde de bir eczacı meslektaşınız olarak, kamu sektöründe çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını da bütün sağlık sorunları ve eczacılık sorunlarının yanında dile getirmiştik. Bizim aslında önereceğimiz katsayı miktarı filan belli, ama onu kabul etmelerinin de mümkün olmayacağı anlaşılıyor. Biz işte 150 katsayı, 130 yan ödeme katsayısını ve 150 bin TL. yakacak yardımı ödemeyi parti olarak karar altına almış bulunuyoruz. Ancak bu rakamları kabul etmeleri de pek olası görünmüyor. Şimdi belki şunlar yapılabilir: Özlük haklarındaki iyileştirme için umut yoksa da, kamuda çalışan eczacı arkadaşlarımızın bugün burada özel konumuz o olduğu için söylüyorum, statülerinde, hizmet alanında, daha yararlı bir takım konumlara getirilmeleri doğrultusunda önerilerimizi geçen yıl olduğu gibi getirip, o konuda Sağlık Bakanlığı'na telkinler yapmak doğrultusunda yararlı olabileceğimizi sanıyorum. Çok büyük umut taşımamakla birlikte, umutsuzluk için de bir neden çok fazla yok. Gönül arzu ederdi ki tabi, Sayın Başbakanın da belirttiği gibi, eczacılık parlamentodaki temsili bakımından bu dönem en güçlü dönemini yaşıyor, 19 milletvekili arkadaşımız eczacılık mesleğine mensup. Yine gönülümüz arzu ederdi ki, burada iktidar partisine mensup arkadaşımız da bulunsun. Çünkü, Türkiye'de maalesef bir takım şeyler muhalefetten geldiği zaman, "muhalefetsiniz size böyle demek düşer" diye algılanıyor, halbuki iktidar partisine mensup arkadaşlarımız kendi mesleklerinin ve meslektaşlarının sorunlarını kendi partisinin içinde eğer dile getirmek cesaretini gösterirlerse şayet, parti disiplinleri açısından, elbette bizden daha yararlı olabileceklerdir. Çünkü icra

mevkiindedir, partisi iktidardadır. Maalesef olmadı, herhalde işleri vardı arkadaşların. Biz burada kendi görüşlerimizi anlatmaktan ziyade ben bu sözü mesleğimin ve meslektaşlarımın elimden geldiğince, gücüm yettiğince emrinde olduğumu ifade etmek için aldım ve daha ziyade sizleri, kamu sektöründe çalışan eczacı arkadaşlarımızı meslektaşlarımızı dinleyelim Ne kadar bildiğimizi iddia etsek de içinde yaşayan insanlar kadar bilmemiz mümkün değildir. O nedenle daha yakından sorunlarla içiçe olmak ve de sizlerin sorunlarına çözüm bulabilmek bakımından bizim bilgi edinmemiz, sizlerin bize bilgi aktarması daha doğru bir yöntem olacaktır. O nedenle bize katkılarınızı bekliyoruz, bize siz yardımcı olursanız sorunlarınızı aktarmakta, biz de elimizden geldiğince daha bilinçli bir biçimde size yardımcı olmaya çalışırız. Müsadenizle konuşmamı burada kesmek istiyorum. Teşekkür ediyorum hepinize, saygılar sunuyorum.

A. Çubukçu - Biz teşekkür ediyorum Sayın Seymen'e.

Ecz. Kazım Özev (Tokat Milletvekili) - Önce bizleri, sizlerle beraber biraraya getirip tanışma imkânı verdiği için bu toplantıyı düzenleyen arkadaşlarıma huzurlarınızda teşekkür etmek istiyorum. Sağolsunlar, aslında böyle toplantılar sık sık olmuyor ve sık sık bir araya gelip de tanışma imkânı da bulamıyoruz. Dolayısıyla, meslektaşlarımız kendi sorunlarını tartışma imkânı bulamıyor. Halbuki sık sık toplantılar, meslek arasındaki bağlılığı kuvvetlendirir ve sorunların çözümüne hiç değilse katkıda bulunur. Ama bu da bir başlangıç olması sebebiyle, bilemiyorum ben kendi açımdan söylüyorum. Daha evvel toplantılar pek oluyor muydu, bu da bir başlangıç olması sebebiyle ben şahsen çok mutlu olduğumu ifade etmek istiyorum. Şimdi, arka-

daşlarım parlamentodaki durumu size aktardı. Ben de sağlık komisyonundayım ve eczacıların temsilci olarak sağlık komisyonunda, sağlık bütçesinde elimizde imkânlar olduğu müddetçe arkadaşlarımızın sorunlarını dile getirmeye çalışıyoruz. Ancak tabii ki, icra organlarının biz olmayışımız, belki sorunların çözümüne tam katkıda bulunmuyor. Ama sorunların dile getirilmesi açısından önemli bir aşama olduğu inancındayım. Aslında sağlık komisyonunda, daha çok, sağlık sorunlarından ziyade, bu SSK'nın sorunları dile getiriliyor. Sağlık sorunları senede 1 veya 2 defa orada ya görüşülüyor veya görüşülmüyor. Sağlık Bakanlığı'nın yetkilileri nedense kendi sorunlarıyla ilgili konuları komisyona pek yansıtıyor. Sadece bir Temel Sağlık Yasası çıkmıştı biliyorsunuz. O komisyonda bizden önce görüşülmüş. Ancak Anayasa Mahkemesi, o yasa iptal etti. Şimdi o iptal edilen maddeleriyle beraber yasa zannediyorum, yılbaşına doğru tekrar komisyona gelip görüşülecek. Şimdi bizim eczacı arkadaşlarımızın sorunu çok ve gerçekten bilhassa kamudaki arkadaşların sorunu çok. Bunu ben de yaşadım ve biliyorum da. Eczacılar sanki kamu sektöründe gereksizmiş gibi görülmeye çalışılır, hiç lüzum yokmuş gibi algılanmaya çalışılır. Kamu da eczacı olmasa bile o işleri başkasına gördürülebilirmiş gibi algılanmaya çalışılıyor ve bu da yetkililerce böyle kabul edilmeye çalışılıyor. Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın eczacılara bakış açısı farklı. Eczacıları daha çok serbest eczacılığa yönelsin, kamudan ziyade o yönde çalışmalara aktarılsın gibi düşünceleri var. Bizim kamuda çalışan arkadaşlarımız, benim şahsen gördüğüm eksikliklerin başında kendi sorunlarını yeteri kadar dile getirmiyorlar. Çaba da harcamıyorlar. Hiçbir kamuda çalışan arkadaşım kendi sorun ve derdini ne bana, öyle zannediyorum

ne de diğer eczacı milletvekili arkadaşlarımıza ilettiklerini zannetmiyorum. Halbuki karşılaştığınız tüm sorunlarınızı eczacı milletvekili arkadaşlarımıza, doktor milletvekillerine, hatta başka meslekten olan milletvekillerine iletilmesinde sorunların çözümü ve sorunların milletvekilleri tarafından bilinmesinde yarar olduğu inancındayım. Sadece görev yapmakla olmuyor bu işler. Sorunlarınızı üst kademelere aktarmakta da etkin olmakta yarar var inancındayım ben şahsen. Demin dediğim gibi Sağlık Bakanlığı'nın eczacılara bakış açısı farklı. Önce bunu değiştirmemiz lâzım. Yani, Sağlık Bakanlığı'nın eczacıya ihtiyacı olduğunu, eczacılığın bu memleketin ihtiyacı olunan bir meslek olduğunu kabul etmesinde yarar olduğu inancındayım ve bunun için de sizinle beraber ne gerekiyorsa yapmaya hazırım. Sağlık Bakanlığı'nın son zamanlarda yardımcı sağlık personeline de bakış açısı sakat. Sadece eczacılara değil, birçok meslek dallarına sağlık memuru, ebe, hemşire ve eczacı, ki zaten eczacıyı aynı kategoriye sokmaya çalışıyorlar bunlar, yardımcı sağlık personeliyle aynı gruba sokmaya çalışıyorlar. Çünkü, farkındaysanız aldığınız yan ödemelerin de hemşirelerinkinden pek farkı olmasa gerek. Aynı statüye tabi ettirmeye çalışıyorlar. Dolayısıyla aynı kategoride bazı Sağlık Bakanlığı'nca yan bakmalar, hoş görmeme gibi tutumlar içerisindedir. Bunu inşallah, biz gene dile getireceğiz. Arkadaşım bütçe komisyonunda, biz de sağlık bütçesi görüşmelerinde mecliste yine ayrıca sorunları tek tek dile getirmeye çalışacağız. Şimdi bizim kadrolarımıza daha çok kimyagerleri alıyorlar. Eczacının çalışması icap ettiği yerlerde daha çok onları görevlendirmeye çalışıyorlar. Bilmiyorum, sizlerin çalıştığınız yerlerde de böyle şeyler var mı? Ben birçok yerde şahit olmuşum. Mesela bir laboratuvarında veya bir biyokimya laboratu-

varında bir eczacının çalışması gerekirken, ben çok yerde şahit oldum, laboratuvar teknisyenleri veyahutta biyologları görevlendiriyorlar; kimyagerleri görevlendiriyorlar. Bu ilk zamanlar daha çoktu. Şu anda biraz azalmalar var gibi, düşüncesindeyim. Şimdi benim istediğim arkadaşarımdan şu; biz sizin sorunlarınızı az çok biliyoruz, ama bu sorunların içerisinde yaşamak ayrı bir koşul. Şimdi siz bunların içinde yaşıyorsunuz ve yaşadığınız sorunları bizden daha iyi biliyorsunuz. Bunun için de, bunları bize tek tek aktarırsanız sizlere yardımcı olmaya çalışırız. Peki, teşekkür ederim.

Cemal Seymen (Nevşehir Milletvekili) - Bu raporu bütün arkadaşlarımız biliyor mu, Sayın Başkan?

A. Çubukçu - Dağıttık efendim. Bütün arkadaşlarımızda var.

Cemal Seymen - Ben şu iki konuda bilgi rica edebilir miyim, sizden? Bu raporda hastane eczanesinin fizik konumunun, hizmetlerin yürütülmesi açısından iyileştirilmesiyle, "hastane eczacılarının yatan hasta ile direkt temasının sağlanması"ndan şunları mı anlıyorum. Yani, hastane eczanelerinin hastanelerin en uygun olmayan yerlerinde, bodrum katlarında bulunması, hastane eczacısının hastaya direkt temasının sağlanmasıyla da klinik hizmetlerde kullanılmasını mı amaçlanıyor?

Doğu Nebioğlu (T.E.B. II. Başkanı) - Değerli meslektaşlarım, hepinizi şahsım sonra da T.E.B. Yönetim Kurulu adına saygıyla sevgiyle selamlıyorum. Hepiniz hoş geldiniz. Bu vesileyle T.E.B. Genel Başkanı Prof. Dr. Mekin Tanker'in de benim aracılığımla sizlere sevgilerini, selamlarını yolladığını ifade etmek istiyorum. Bugün bizim Yönetim Kurulu toplantımız olduğu için, bütün heyet

aslında bu toplantıya katılmak istiyordu, fakat yönetim kurulu toplantısı da bir hayli gündem açısından kabarık olduğu için zannediyorum, bir süre daha o toplantı devam etikten sonra buraya gelecekler, ancak benim şu anda T.E.B. bünyesinde kurulan komisyon nezdinde bir koordinatörlük görevim olduğu için bizzat baştan sona aranızda bulunmak isteğiyle ben daha önce bu toplantıya katılmak üzere oradan ayrıldım ve bu mesajı da sizlere iletmek üzere Sayın Genel Başkan beni görevlendirdi.

Şimdi bir çoğunuzun bildiği gibi, T.E.B. 3 dönemdir Ankara'da ve değişik yönetim kadrosuyla görevini sürdürmeye çalışıyor. Bu üç dönemlik çalışma süreci başladığında T.E.B. bugüne kadar mevcut komisyonlar arasında yer almayan ve de tabi kendisine göre çok önemli bulduğu, Kamu Eczacılığı ve Hastane Eczacılığı Komisyonunu da teşkil ederek, bir defa bu konunun bir ihtisas komisyonu halinde sürekli gündemde olmasını düşünmüştür. Bu çevrede de 3 dönemdir gerek Kamu Eczacıları Komisyonu ve gerekse hastane eczacılığı komisyonu T.E.B. bünyesinde belli kadrolarla bu işlevi sürdürmüştür. Son dönemde biz her iki komisyonun da bir yerde aynı amaca yönelik olduğunu düşünerek Kamu Eczacılığı Komisyonu ile Hastane Eczacılığı Komisyonu'nu birleştirdik ve bu komisyonda, şu anda aramızda bulunan A.E.O. yönetiminden arkadaşlarımız da var. Fügen arkadaşımız, örneğin hem A.E.O. yönetiminde, keza Olcay arkadaşımız burada ve kendileri aynı zamanda da bildiğiniz gibi kamu kesiminde görev yapmaktadır. Bu bakımdan bir defa odalar düzeyinde ve de pratiğin içinden gelen kişiler olarak, sorunları güncel bir biçimde mesleğimizin üst kuruluşu olan T.E.B.'ne iletmek görevini kendileri sağlıyorlar. Ayrıca yöresel bazı problemlerin olabileceği düşüncesiyle, ko-

misionun oluşumunu başından beri biz, Türkiye genelinden, değişik kesimlerden arkadaşların bu komisyona seçilmesiyle oluşturmayı düşündük ve değişik yörelerin, değişik kesimlerin sorunlarını, problemlerini de bizzat günü gününe takip etmeyi istedik.

Bu çevrede, komisyonumuzun gerek 1. dönem, yani sözünü ettiğim bu 3 dönemlik süre içinde, gerek 1. dönem, gerek 2. dönem ve gerekse son 3. dönemde sorunlara yönelik çeşitli toplantılar olmuştur. T.E.B. bünyesinde ve bu sorunların tartışılmasıyla oluşturulan raporlar, görüşler ilgili makamlara çeşitli defalar iletilmiştir. İlgili makamlara yazılı iletişimin, iletişimin yanında heyetler oluşturmak suretiyle, hatta heyetlere zaman zaman sorunun odaklandığı belli bir kesim varsa, o kesimden bazı eczacı arkadaşlarımızı alarak bu heyetlere, bazen tabi bu heyetlere o dönemdeki gene eczacı parlamenterleri alarak sorunu iletilmesi gereken yerlere de iletilmiştir. Ben şimdi burada tabi neler yapıldı, bunların biraz detaylı aktarmasını yapmak istemiyorum. Bu çünkü, bir yerde hani cüzi de olsa, yapılanları methetmek gibi olacak. Yapılan bu girişimler neticesinde bazı ufak tefek cüzi de olsa tabiri caizse farklılıklar olmuştur. Ama tabi biraz önce sayın parlamenterlerin de bahsettikleri gibi, gönül çok daha fazlasını arzu ediyor. Çünkü eczacı, hakikaten kamuda çalışan eczacı arkadaşlarımız buna layıklardır. Ancak, tabi bu işlerin gönlün arzu ettiği oranda gerçekleşmesi için bazı faktörlerin de oluşması lâzım. Bir defa Kazım arkadaşımızın biraz önce kendisi açısından söylediği gibi sorunların, değişik kesimlerdeki sorunların belli şekilde, belli bir biçimde bizzat kendileri tarafından da olabilir, yahut eczacı temsilcisi olan arkadaşlarımız var, yahut komisyon üyesi olan arkadaşlarımız var. Bunlar aracılığıyla da

olabilir, bizlere iletilmesi lâzım bu sorunların. Malesef bundan önceki dönemlerde buna yönelik isteklerimiz, yani T.E.B.'nin buna yönelik kamuda çalışan arkadaşlarımızdan çeşitli vesilelerle, istemiş olduğu bu türdeki bilgiler istenilen hızlılıkta, istenilen zamanda ve istenilen düzeyde T.E.B.'e iletilmemiştir. Bir defa bunu bir kez de beş burada vurgulamak istiyorum. İkincisi bugün çok sevindim aslında. Bu kadar kamu eczacısı arkadaşımızı bir arada gördüğüm için. Çünkü buna benzer toplantılar daha önce aynı amaçla T.E.B. tarafından da çeşitli defalar düzenlenmiştir. Malesef, en sonuncusu da geçtiğimiz hafta mıydı, ondan önceki hafta gene T.E.B. bünyesinde komisyonla birlikte düzenlendi. Ama oraya malesef ve malesef sadece 2 arkadaşımız katıldı. Tabi burada işte, olayın daha temelden oluşmasında filizlenmesinde bir takım eksik kalan yönleri oluyor. Bunun bir defa giderilmesi lâzım. Yani mesleğimizin ayrılmaz bir parçası, bir bütünü teşkil eden kamu eczacılarının sorunu var da bu sorun ivedilikle ele alınacaksa, o ivedilikle ve o kapsamda bizzat kamudaki arkadaşlarımızca da ele alınmalı. Yani bu kamudaki arkadaşlarımızın en azından, pratiğin içinde olan kişiler olarak, bu sorunların, yahut daha olumluya götürmek için yapılması gerekenleri, gerekli yerlere iletilmesi lâzım. Birincisi bu, oluşması gereken faktörler arasında söylemek istediğim. İkincisi tabi bunlar gönlün arzu ettiği gibi katılımla belki iletilmiyor, belki zamanında iletilmiyor ama öyle ya da böyle bize iletiliyor. İletilmediği takdirde biz kaynağa kadar giderek, biz üstüne giderek öğreniyoruz. Yahut hakikaten bazı arkadaşlarımız bunu kendine çok fazla tabu sorumluluğu hissederek, bir nevi iş ediniyor, bize iletiyor. Her neyse ... Bir biçimde iletiliyor ve bunlar sonuçta bir görüş olarak, bir rapor olarak oluşuyor,

belirginleşiyor. Ondan sonraki safhasında, şimdi tabi diğer faktörlerin oluşması açısından ne gerekiyor, ondan sonra bunların tabi zamanlaması açısından iyi zamanlamasının yapılarak gerekli makamlara iletilmesi, güçlü bir biçimde, etkili bir biçimde iletilmesi kalıyor. Bunun için de geçtiğimiz dönemlerde ben şu eksikliği görmüşümdür; tabi her iki parlamenter arkadaşımız bu dönemde parlamentodalar, ondan sonraki dönemde etkin bir biçimde, gerektiği bir biçimde iletilmesi açısından konuya sahip çıkması gereken parlamentodaki meslektaşlarımız konuya yeterince sahip çıkmamışlardır. Kamudaki eczacı meslektaşlarımız konuyu bize iletmiştir. Konu tartışılmış, olgunlaşmıştır, bir rapor haline gelmiştir, bir yazılı görüş haline gelmiştir, bir sonraki safhasında olması gerekende eksiklik olmuştur. İşte burada da söylediğim gibi konuya bizzat sahip çıkması gereken, ben şimdi bu vesileyle kendilerine teşekkürlerimizi de T.E.B. olarak, mesleğin mensupları olarak, teşekkürlerimi iletmek istiyorum. Bu vesileyle, bu biçimde hakikaten o dönemde eczacı parlamenterlerimizin maalesef bir yaklaşımı olmamıştır. Yalnız gene burda açıklıkla da bunu ifade etmek lâzım. Komisyon Başkanı olarak Sayın Balcılar'ın birkaç kez bu konuda girişimlerini de inkâr etmemek lâzım. Bir seferinde, biraz önce konuşmamın başında da belirttiğim gibi, yetkililere bir konunun iletilmesi safhasında kendisi Maliye Bakanlığı'na bizimle birlikte gelmiştir ve müsteşara kadar konunun anlatılmasında yardımcı olmuştur. Bu bakımdan gıyabında da olsa, kendisinin bu yardımı için burada kendisine de teşekkür etmek isterim. Şimdi değerli meslektaşlarım dediğim gibi olayın çeşitli safhaları var. Bu safhaların hepsinde eğer biz gerekenleri sağlayabilirsek, gereken oluşumu sağlayabilirsek, zannediyorum ki, o za-

man sonuç alabileceğiz. Şimdi bu söylediklerimin yanında, işin birkaç değişik çehresi daha var, ona da değinmek istiyorum. Şimdi tabi bizim Maliye'yle özellikle bu konu çerçevesinde yaptığımız görüşmelerde özellikle müsteşarlarla yaptığımız görüşmelerde geçtiğimiz dönemde, müsteşar beyin söylediği bir laf var, biz maliyeciler olarak, anlattıklarınız çok doğru, diyor; çok haklısınız, diyor. Mesleğiniz ulvi, sağlık hizmeti veriyor vs. İşte şöyle zor şartlarda çalışıyorsunuz, şunu yapıyorsunuz, haklısınız. Hiçbir şey demiyorum ama diyor, biz maliyeciler olarak mikro düzeyde değil, makro düzeyde bakarız olaya, diyor ve bir maliyeci kafası daima bir arz-talep ilişkisine bakar. O bakımdan bizim bir de söylediğim bu iki safhanın ötesinde gene sonuç olma açısından gerekli faktörler arasında, Sayın Müsteşarın belirttiği noktaya dikkat etmemiz lâzım. Yani, arz-talep olayında denge- nin iyi kurulmasını sağlamamız lâzım. Gerçi o bir yerde bizim dışımızdaki bir olay. Ama ben orda, daha önce yaptığımız çeşitli toplantılarda arkadaşımızın bana aktardığı, gereken fonksiyonları biz panter gibi atlayıp, bir başka meslek mensubuna bırakmamalıyız. Kazım arkadaşımızın söylediği gibi, kimyagerlere kanalize etme eğilimi var, bilmem kime kanalize etme eğilimi var. Onu da bırakın, kalfaların zaten bu fonksiyonu gördüğünü her zaman söyleme eğilimi de demeyeceğim, cüretkârlığı var malesef üst düzey yöneticilerinde. İşte bunu bizim kurmamız lâzım. Özellikle hastane eczacılığı yapan arkadaşımızın bu konuya çok titizlik göstermesi gerekiyor. Eğer biz hastanedeki eczacılık fonksiyonu özellikle hastane eczanesindeki eczacılık fonksiyonunu diploması dahi olmayan bir kişinin eline bırakabiliyorsak, o zaman gene sonuç alma açısından çok önemli bir faktörü biz saf dışı bırakıyoruz demektir. Aynı

biçimde kesiminiz ne olursa olsun, yeriniz ne olursa olsun, eğer o yer eczacının çalışması gereken bir yere, panter gibi atlayıp dört elle sarılıp o fonksiyonu o görevi bir başkasına bırakmayacak şekilde sahip çıkmamız lâzım. Değınmek istediğim bir başka nokta da bu, bu vesileyle. İşin tabi bir başka yönü daha var; kadro açığı bugün için bizim elimizde destek olabilecek en iyi kozlardan bir tanesi. Geçen hafta T.E.B.'de yaptığımız toplantıda, SKK adına Özdemir arkadaşımız şimdi arkada, belki biraz sonra dile getirecektir. Kendileri değindiler, ben gene çeşitli kesimlerle yaptığım temaslardan da bunu biliyorum; bu gün için maalesef kamuda, konunun gene üst düzey yöneticilerinde, hatta bakanın şahsında yanlış bir izlenim var, 70'li yılların izlenimi hala devam ediyor. Diyorlar ki, efendim bir eczacı çalışması gereken yerde 5 eczacı var, masa bulunmuyor falan. Bu gayet yanlış ve belki de geçmişte kalmış bir şey. İrdeleme, bir değerlendirme.

Cemal Seymen (Nevşehir Milletvekili) - Bu eczacı çokluğunu değil, masa azlığını gösterir.

Doğu Nebioğlu (T.E.B. II Başkanı) - Hayır, o da değil, Sayın Seymen. Bizim geçmiş dönemde bunu koz olarak kullanabilmemiz açısından, bütün Ankara genelinde, hatta Türkiye genelinde bir yardım talebimiz olmuştur. Çeşitli kesimlerde çalışan arkadaşlarımızdan, çalıştığınız kurumda ne kadar eczacı kadrosu var, ne kadar boş kadro var, eczacı boşluğu var, bunu bize bildirin demiştim. Malesef bu konuda da bize bir, iki yerin dışında cevap gelmedi. Bu çok önemli. Eczacı arkadaşlarımızdan, bu konuda tesbitleri yapıp, bize bildirmelerinde büyük fayda olduğunu, eczacı arkadaşlarımızın bir kez daha dikkatine sunmak istiyorum, bu vesileyle ve bu konuda yardım talebimizi de

yineliyorum. Tabii bu konuda önemli gelişmeler de var. Ör: Bağ-Kur önümüzdeki günlerde yeni bir yapılanma çalışması içinde, bu yapılanma çalışmasında da çok fazla sayıda eczacı istihdam etmeyi de düşünüyor, biz kendileriyle bir başka vesileyle ilişki içinde olduğumuz için bu ilişki çerçevesinde aktardık. Dedik ki; siz de eğer mevcut Bakanlığın anlayışıyla, SSK'nın anlayışıyla yaklaşırsanız, eğer arz-talep kaidesiyse bunun kaidesi, o burda da geçerli. Yani istihdam edeceğiniz eczacıya onların sunduğu imkânları sunacaksanız, eczacı bulamazsınız, baştan peşinen söyleyelim dedik. Onlar da, ya öyle mi, konuyu tartışsak, görüşsek dediler, birazcık onlar konuya farklı bakmak üzere, bunu kendi değerlendirme dosyalarına aldılar zannediyorum. Şimdi tabii bu açıdan bizim belki bu kozu kullanabilmemiz için, ben generic ediyorum. Değişik kesimlerde çalışan arkadaşlarımızdan, en azından Ankara Odası'nın kuracağı alt komisyona bu eczacı kadroları meselesini iletirlerse, çok yararlı olacaktır. Çünkü, biz defalarca Bakanlıktan resmen sorduk, SSK'dan bunu öğrenmek istedik, öğrenemedik, bu konuyu bilirsek, tabii bu da işin bir başka önemli yanını oluşturuyor. Gene burada hemen sözünü etmek istediğim bir başka nokta da ama tabii biraz önce Sayın Seymen değindi, olumsuzluklar çok fazla. Ama bu karamsar olmamız için bir neden olmamalı, çünkü olumsuzlukların yanında bazı sosyo-ekonomik gelişmelerin getirdiği olumluluklar da var lehimize kullanabileceğimiz. Ör: Genel Sağlık Sigortası'na geçiş gibi hükümetin bir hazırlığı var ve Devlet Planlama bünyesinde de bir komisyon var. Bu komisyona biz de çağrıldık. Bu komisyon çalışmaları nedeniyle öğrenebildiğimiz kadarıyla, gelecekte Genel Sağlık Sigortası eğer günün birinde Türkiye'de uygulamaya geçecek

olursa, eczacının vazgeçilmez fonksiyonu olacaktır bu uygulamada ve ona yönelik de tabii raporumuzda bir eczacının beklendiği ölçüde bu uygulamada hizmet verebilmesi için ne gibi değişiklikler gerekiyor, onu da vurguladık. Yalnız burada söylemek istediğim, çok fazla da karamsar olmamak lâzım. Belki bugüne kadar çok fazla birşey yapılamadı ama, o ibrelerin ve sosya-ekonomik gelişmelerin hakikaten hep tümüyle bizim aleyhimize olmasındandı. İbreler bugün tabii tülke genelinde, genel değerlendirmede bir olumluluk göstermiyor belki, daha da kötüye gidiyor, sağlık hizmetleri açısından ve diğer genel uygulamalar açısından ama, bazı başka nedenlerle eczacılık mesleği açısından bazı olumlu göstergeler şimdi kendini göstermeye başladı. İşte bunlardan bir tanesi, Bağ-Kur vs. gibi bugüne kadar eczacı istihdam etmeyen kurumların eczacı istihdamına yönelmesi, genel sağlık sigortası kendi özünde tabii eleştirilir, kabul etmediğimiz belki bir uygulama ama, bu bizim kabul etmemizle etmememizle olmuyor. Sayın Seymen'in söylediği gibi, iktidar partisi icra organı buna karar verirse bir yerde uygulamaya geçiyor. O takdirde de gene meslek açısından bazı olumlu yönleri var, eczacının çünkü o uygulamada vazgeçilmez fonksiyonları olacak ama yukarıda söylediğim gibi her şeyden önce bu fonksiyonun mutlak ve mutlak eczacı tarafından verilebileceği, bu görevin mutlaka eczacı tarafından yerine getirilebileceğini, önce kendimizin kabul etmemiz lâzım, sonra bunu göstermemiz lâzım, sonraki görüşler doğrultusunda daha başka noktalarda da görüş belirtmemiz gerekecek. Bir ufaklık ekleme yaparak söyleşimi bitirmek istiyorum.

Değerli meslektaşlarım, aslında Ankara Eczacı Odası'nın şu girişimi çok olumlu bir girişim, bu vesileyle ben Sayın Oda Başkanının şahsında Oda yöneticisi arka-

daşlarımı da kutluyorum, gerçi bu bir zorunluluk. Çünkü en fazla kamu eczacısı bugün Ankara'da ama gene de bu girişimden dolayı kendilerini kutluyorum. Bu girişimin devamında kurulacak komisyonun, T.E.B.'nin Kamu Eczacılığı ve Hastane Eczacılığı Komisyonu ile birlikte çalışmasını da diliyorum ve öneriyorum ve bu iki komisyonun birlikte çalışması, yakın zamanda olmasa da belli bir süre içinde olumlu sonuçlar getirecektir. Bugüne kadar bir başka yeni çalışma da, bizim T.E.B. bünyesinde başlattığımız bir başka uygulama da, meslek sonrası eğitimi, yahutta meslek içi eğitimi diyeceğimiz bir uygulama. Bugüne kadar Türkiye'de bizim meslek açısından bilemiyorum, diğer meslekleri, hiç uygulanmamış bir olaydı. Biz bu uygulamayı da başlattık. Belki katılanlarınız dahi oldu. Aranızda sertifika alanlarınız da oldu. İlk uygulama bizim T.E.B. ile Ankara Üniversitesi'nin ortaklaşa yürüttüğü bir uygulamaydı. Hemen akabinde Bursa Eczacı Odası düzenledi. İzmir iki yıldır düzenliyor. İzmir'de bu sene ikincisi başlayacak, gelecek haftanın sonunda. Yalnız bu uygulamalar, meslek içi eğitim uygulaması bu yapılanlar, daha ziyade eczane eczacısına yönelik olarak düzenlenmiş uygulamalardı. Benim şimdi bu her iki komisyon çalışmaya başladıktan sonra, bir başka dileğim, bir başka önerim de bu komisyonların, tabi T.E.B.'nin desteğiyle fakültelerimizin desteğiyle, Ankara Eczacı Odası'nın gene desteğiyle ve koordinatörlüğüyle özellikle kamuda çalışan eczacı meslektaşlarımıza yönelik ve hatta daha da özelinde hastane eczacılığı görevi yapan meslektaşlarımıza yönelik bir meslek içi eğitim programını düzenlemesidir. Zannediyorum, biraz önce söylediklerimle de çok yakından ilgili, mesleğimizin daha fonksiyoner, özellikle kamuda ve hastane eczacılığında,

mesleğimizin daha fonksiyoner olduğunu gösterebilmemiz, çağdaş yeni gelişmeleri izlememizle de çok yakından ilişkili, bağlantılı. Tabi bu başlangıç bugün dünyada çok fazla rağbet gören ve gerçekten vazgeçilmez bir fonksiyon olan klinik eczacılık uygulamasının belki de ilk adımlarını teşkil edecektir. Hepinize tekrar saygılarımı, sevgilerimi sunuyorum. Teşekkür ederim.

Akın Çubukçu - Biz teşekkür ederiz, Sayın Nebioğlu'na. Şimdi değerli meslektaşlarım, bu konuşmalar ışığı çerçevesinde şimdi söz almak isteyen arkadaşlarıma söz vereceğim. Olay daha etraflıca tartışıldıktan sonra, sözkonusu komisyonu burada seçmek üzere de arkadaşlarımdan isim bildirmelerini de rica edeceğim. Evet efendim; söz almak isteyen arkadaşlarımız var mı?

Ecz. Haluk Öztürk - Şimdi ben bildiğiniz gibi, bir asker eczacı olarak, diğer meslektaşlarıma nazaran sorunsuz bir kişi olarak, arkadaşlarım adına konuşuyorum. Bu arada da konuşmama biraz meslektaşlarım adına özelleştiriyim de başlamak istiyorum. Sorunsuz dedim, şöyle; Silahlı Kuvvetler bünyesinde sağlık personeli içinde eczacı ayrılmamıştır. Yani eczacıya verilen ödenek hekime verilen ödenekle aynıdır. Yan ödemeler konusunda, diğer özlük hakları konusunda. Şimdi bunun oluşmasında asker kesimdeki eczacılar gerçekten samimi söylüyorum, bir olarak bazı mücadeleler yapmışlardır. Bunu hem mesleki bilgileri hem dayanışma ile bugüne kadar başarmışlardır ve sözümün başında söylediğim gibi sorunsuz olduğumuzu, yani mesleki olarak kamu eczacıları arasında en sorunsuz eczacılık icra eden grup olduğumuzu mesleğini çok seven bir kişi olarak iyi biliyorum. Burada özelleştiri yapacağım dedim. Şöyle; arkadaşlarımmın bence yeterli mücadeleyi kendi

içlerinde göstermediğine inanıyorum. İki sorumluluk altına girmek istemediği zamanımındeyim, yanılmış olabilirim. Diğer başka bir sorun da kendi aralarındaki dayanışmayı yeteri kadar göstermediği fikrindeyim, bir de demin Doğu arkadaşımız da söylediler, sorunları yerinde değil de, kendi aramızda konuşmakla, ha şu sorunuz vardı, şöyle olmuştur, ama hiçbir zaman yetkili kurumlara, yetkililere yeterince götürülmediğinden kaynaklandığı fikrindeyim. Mesela burada maddeler de okudum, diyor ki; eczaneler hastanelerin en kötü yerlerinde. Çoğu yerde bu doğru. Ama bunun için, ama bunun için mücadele derken, hizmeti aksatarak değil de, yetkililerle, başhekimlerle veya daha yukarısıyla, rektörlerle, dekanlarla, fakültede olanlar için bu hizmetin, burada sağlıklı bir şekilde yapılamayacağını inandırmamız gerekir, arkadaşlarımız. İnanırmazsak hiç kimse yeterince gerekli ilgili göstermiyor. Yani eczacıya layık olduğu değerın yarısını bile göstermek istemiyor. Ama bizim bunu bilinçli mücadeleyle alabileceğimiz inancındayım. Bizde, bence Silahlı Kuvvetler bünyesinde bu konu büyük oranda yapılmıştır, başarılmıştır. Bizim de ilgi kurduğumuz kişiler hekimdir, yani eczacı-hekim birlikte çalışmak zorundadır. Bunun başka bir şekli de yoktur. Eczacılık hizmetine de kendimiz sahip çıkarsak, bilgili olursak, bu çok önemli arkadaşlar, yani çoğu arkadaşımız okul bitiriyor, fakülteyi bitiriyor, fakültede aldığımız bilgi maalesef, eğitim şekli bir hastane eczacısını idare edecek bilgiyi kesinlikle almıyoruz. Bu konu dekanlar düzeyinde de bazı yerlerde tartışıldı, ne yapılabilir, tamamen ayrı bir sorun. Hal böyle olunca diplomayı aldığımızda, göreve başladığımızda bu eksikliği gidermek için gerçekten büyük gayret göstermemiz lâzım. Yani hekimin tıpla ilgili konularda, tatışmalarda hiç ağzımızı

açmazsak veya bilinçli olarak konuya girmezsek, o zaman hekim bize maalesef 2., 3. sınıf şeyi yapıyor. Ama bilgi bizde de vardır, arkadaşımızda da vardır, bu asker temsilci olarak örneğin. Bizim hekime sağlık alanında özellikle farmakoloji bilgisi açısından çok büyük yardılarımız vardır. Danışmanlık yeri olmamasına rağmen, bugün bizde, (ör: Ben Gülhane'deyim), ama daha çok yerde hemen hemen bütün askeri hastanelerimizde böyledir: Açar-Şu ilaç var mıdır veya bu ilaç neye yarar, nedir, diye sorar ve genelde de hani hastanede bulunan ilaçların yazılması veya inanın bilgi alış-verişi oldukça büyük düzeyde olur. O nedenle, sorunlarımızı iyi biliyorum. Bu konuda heyecanlıyım kendim. Cemal sınıf arkadaşımıdır. Sayın Parlamenter arkadaşım, en iyi, en zor, fakültelerden bir tanesinden mezundur, bu konuda Türkiye'nin en kıymetli potansiyeline eczacı mesleği sahiptir. Ama bunu maalesef göstermemişizdir veya bu güçten yararlanamamışızdır, diyebilirim. Arkadaşlarıma özel naçizane tavsiyem, bilgili, dayanışmalı, güçlü olursak bazı sorunlarımızı kendi bünyemizde çözebileceğimize inanıyorum. En önemlisi de sorumluluk almamız lâzım. Sorumluluk olmadan yetki olmaz. Yetki-sorumluluk birliktedir. Şöyle bir girersek, hiçbir sorumluluk olmadan eczacılık, ilacı raftan alıp vermek değildir, arkadaşlar. Bu konuya böyle bakarsak, zaten bu işte başarı sağlamamız kanımca mümkün olmaz. Hepinize saygılar sunarım.

Akın Çubukçu - Teşekkür ederiz, Sayın Haluk Öztürk önemli tespitleri dile getirdi. Teşekkür ediyoruz.

Cemal Seymen (Nevşehir Milletvekili) Efendim, müsaade ederseniz bir konuyu şey yapabilir miyim?

Akın Çubukçu - Tabi, buyurun.

Cemal Seymen (Nevşehir Millet-

vekili) - Şimdi, Haluk Bey'e teşekkür ederim. Gerçekten çok önemli konulara değindi, hakikatten öyle. Deminden ben de konuşmamda belirtmişim. Arkadaşlarımızın, kendi mesleklerine ve kendi şeylerine duyarlı olması gerektiğini izah etmeye çalışmışım. Bir de meslektaşların birbirine sahip çıkması, çok önemli. Bir yerde 3 tane eczacı çalıştığı zaman, bir arkadaşımız veya 2 arkadaşımız çalıştığı yerdeki haksızlıklara karşı göğüs gerip mücadele ediyor da, diğer arkadaşımız ona sahip çıkmıyor veya onun aleyhine tutuma giriyor. Hatta girmese bile sahip çıkmıyorsa, orada birliğin olmadığı, inancındayım, ben şahsen. Şimdi bir de şey konusuna değinmek istiyorum, ben; bu beni çok rahatsız ediyor. Bizim biliyoruz, Eczacılık Genel Müdürü eczacı olamıyordu. Bu birçok mücadeleyle filan, eczacı olması kabul edildi ve şimdi de eczacıdır Genel Müdür. Ama Eczacılık Genel Müdürü eczacıların hiç bir sorununa eğilmemektedir, hatta eczacıyı düşman gözüyle görmektedir. Bizim 6. Bölge Samsun Eczacı Odası'nın, bir iki sene, geçen sene miydi, bilmiyorum, Doğu Bey de bilir, bir araştırması vardı. Onda ben o sorunları bütçede görüşmemde de dile getirdim. Mesela ilaçların içerisinde bulunan testerelerin olmayışını, eczacıların çaldığı ve eczacıları hırsızlıkla suçlayabilecek kapasitede bir arkadaşır, şu andaki Genel Müdür ve sonradan o firma bunu kendisi kabul etmiş, kendisinin koymadığını kabullenmiş ve gerçek ortaya çıkmıştır. Ben bunu, bizim eczacı odalarının dergisinden geçen sene aldım ve bunu şahsen bilmiyorum işitenler olmuş muydu, bütçe görüşmesinde dile getirmişim. Yani demek istediğim şu; eczacıların önce birbirlerine sahip çıkması lâzım. Siz Eczacılık Genel Müdürü'nün eczacı olması için, ister oda vasıtasıyla, ister başka vasıtalarla mücadele ediyorsunuz, eczacı

yapıyorsunuz, sonradan eczacılara sahip çıkmıyor, başka yönlere gidiyor. Ordan başlamak üzere, parlamento dahil, he taraf-taki eczacı meslektaş arkadaşlarımızın birbirlerine sahip çıkması, sıkı bağlarla bağlanmasında fayda var. Ancak böyle muvaffak olabiliriz. Size kadro verirler, 9.'den başlatırlar. İlk başlayışınızda 8. dereceden başlatırlar. 1'in 4'üne gelmeniz gerektiği halde hiçbir eczacı normal gelemmez. Kamu hizmetlerinde çalışan eczacıların hiç birisi oraya gelemmez. Çünkü kadro yoktur, kadro vermezler. Çünkü eczacı müdür değildir, müdür statüsünde olmayan eczacı kadrosuzluktan 6. derecededir arkadaşım. Aslında olması gerekirken veya 4'de olması gerekirken 6'nın 6'sına intibak ettirmişlerdir. Evet bunlar, yani gerçekten çok sorunlar da, bunları hep beraber, elele vererek çözümlenmesi için ne gerekiyorsa yapmalıyız. Doğu Bey'in de dediği gibi, fazla konuşmayayım, daha çok sizler konuşun da. Evet, teşekkür ederim.

Akın Çubukçu - Biz teşekkür ediyoruz. Sağoğlun, evet efendim, buyurun.

Ecz. Ülker Alptürk - Ben Hıfzıssıhha'da çalışıyorum. Doğu Bey şikayet etti, sorunlarını bize ilemiyorlar diye. 3 yıldır sürekli, gerek kişisel olarak konuşmalarda, gerek yazarak-çizerek sorunlarımızı bildirdik. Hıfzıssıhhalı eczacılar olarak. Fakat ben rapora baktım, Hıfzıssıhha'dan hiç söz edilmiyor. Şimdi ben somut olarak onu aktamak istiyorum, tekrar parlamenter arkadaşlara da. Hıfzıssıhha'da laboratuvar hizmeti görüyoruz. Ben, ilaç kontrolle ilgilenen bir şubede çalışıyorum. Birkaç şube daha var eczacı çalıştıran. Fakat en yoğun eczacının çalıştığı bölüm benim çalıştığım bölümdür. Yaklaşık 60-65 eczacı arkadaş çalışmaktadır. Yan ödeme Karanamesi'nde Özel Hizmet tazminatı ile ilgili olan kararnamede laboratuvar hizmeti gören tüm

yüksek tahsilli personele % 28 özel hizmet tazminatı ödenirken, öngörülmüşken, sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı bizim gibi laboratuvar hizmeti gören eczacılar ve bu arada biyologlar var. Fakat, çoğunlukla eczacılar olduğu için ona değinmek istiyorum. % 21 oranında özel hizmet tazminatı almaktadırlar. Bu tabii Sağlık Bakanlığının doktor, mütehasıs doktor, arkasından doktor, arkasından diğer meslekler olmak üzere, sıralamasından geliyor. Fakat bu çok büyük bir haksızlık bence. Diğer kamu eczacılarından farklı bir durum, bizim durumumuz, belki onlardan biraz daha fazla alıyoruz. Fakat bu durum çok çarpıcı, uğraşmak için çok somut bir haksızlık var. Aynı laboratuvarında çalışan, icabında 15-20 yıl daha fazla hizmeti olan eczacı arkadaş aynı laboratuvarında çalışan kimyacı arkadaştan daha az para alabilmektedir. Bu nedenle Hıfzıssıhha da çalışan eczacılar olarak konuşuyorum.

Cemal Seymen - Affedersiniz. Hıfzıssıhha'da çalışan kimyagerler?

Ecz. Ülker Alptürk - Kimyagerler % 28 alıyor, eczacılar % 21 alıyor ve giderek çok büyük miktarlara ulaşıyor aradaki fark. Bunun yanında gene aynı laboratuvarında çalışan kişiler olarak, yani bu çok büyük bir şey doğuruyor tabii. Arada kavgaya varan bir takım çelişkiler doğuruyor. Laboratuvar sorumlusu arkadaş az para alıyor icabında, kimyacı arkadaştan. Bir de yan ödemelerde de bir takım düşüklükler var, onları biz sözkonusu bile etmiyoruz, daha şunu anlatamadık, biz kimseye 2-3 senedir sürekli söylememize rağmen, bu uğraşılması kolay bir şey olduğu için biz söylüyoruz. Belki diğer eczacı arkadaşlardan daha yüksek alıyoruz, 3 puan. Fakat çok somut bir haksızlık var. Bir de yan ödemelerde var. Mesela, teminindeki güçlük zammı, kimyacı arkadaşlar 1400 üzerinden alıyorlar, biz 1125 puan üzerinden alıyoruz. Ben Hıfzıssıhha olarak konuşuyorum. Ben çok hazırlıklı gelme-

dim. Kokteyl tarzında olacak diye, başka bir takım kalemlerde de var farklılıklar. Fakat en büyük üstünde durduğumuz bizim özel hizmet tazminatı. Teşekkür ederim.

Doğu Nebioğlu - Sayın Başkan, ben bu arada bir açıklama yapabilir miyim? Biraz önce ben zaten söyledim. Biz bu çağrılarımıza 1-2 yerden ancak cevap alabiliyoruz diye. Bu hakikaten düzenli cevap veren yerlerden bir tanesi Hıfzıssıhha'dır. Ama Hıfzıssıhha'nın geneldeki sorunlar içinde de payı var, yani onlar da nasibini alıyor, geneldeki sorunlardan. Ama zaman zaman onların kendilerine has sorunları da var, o bakımdan tabii. Biz özel bir kesim olarak, özel bazı sorunları, Hıfzıssıhhanın sorunlarını öğreniyoruz, ama benim esas söylemek istediğim, geneldeki durumdu. Yani bu vesileyle bir açıklama getirmiş olayım. Zikretmedim demin Hıfzıssıhha'dan cevap alıyoruz diye. Ama, söyledim 1-2 yerden alıyoruz diye.

Ecz. Ülker Alptürk - Pardon, o zaman bir şey daha söyleyeyim. Haberleşme ağınızda bir aksaklık var herhalde. Çünkü bahsettiğiniz bir dolu şeyden bizim haberimiz yok.

Doğu Nebioğlu (T.E.B. II. Başkanı) - Tamam, onu da gidermek üzere tedbir düşünelim. Alt komisyon kurulursa.

Ecz. Özdemir Yalçındağ - Ben SSK Başeczacısı Özdemir Yalçındağ Konuşmaları dinledik. Sağolsunlar, Sayın Parlamenterlerimiz, Sayın Başkanımız, Sayın Birlik Genel Başkan Vekilimiz bazı konulara değindiler. Artı, Oda'nın çok güzel bir raporu var, çok çok güzel bir raporu var. Şimdi önce bu iletme olayı bence, benim kendi kişisel görüşüm, biraz eksik gibi geldi bana. Çünkü, o kadar çarpık bir şey ki, iletmeden de insanın gözüne batan şeyler var. Birincisi, bu yan ödemelere baktığımız zaman, hiçbir meretebe yapılmamış. Yani sağlık hizmetleri

sınıfında eczacıya gelene kadar mertebelenme yok. 1100 puan alarak gelmiş, birden bire eczacıya gelince 100 puana düşürülmüş. Yani orda bir mertebe yok. Uzman hekim şu kadar, hekim şu kadar, uzmanlık belgesi olan bu kadar, diş tabibi bu kadar, yani bu münakaşa edilebilir, eğer böyle olsaydı, iletişim faktörel olabilirdi. Ancak, o kadar çarpık bir olay ki, en üst mertebelerinden diş hekimine kadar hiç bir farklılık yok. 1100, 1100, 1100 geliyor, hatta benim bununla ilgili bir girişimim oldu. Bir daktilo hatası denmişti o zaman. Güzel bir aldatmaca olayıydı bu. Bir daktilo hatası denmişti; yani eczacıya da bu mertebe içinde diğerlerinden daha az bir şey verilse bu münakaşa edilir. Yani bir mantığı vardır. Mantığı olan şey münakaşa edilir, ama böyle mantıksız şey münakaşa edilmez. 1100 olarak geliyorsunuz. Eczacıda birden bire 100'e düşüyorsunuz. Ör: Özel Hizmet Tazminatında münakaşa sözkonusu olabilir, tartışılabilir. Belirli bir kıstas konmamıştır. Denmiştir ki tabiplerin zamanına 35, bunun dışındaki uzmanlara, 29, pratisyen hekimlere 29, diş tabiplerine % 21, eczacılara % 17. Yani bu Türkiye genelinde vardır, dünyada bilmiyorum. Ama Türkiye genelinde hekimler, hekim olmayan diye bir sınıflandırma vardır. Bu bakımdan yani şimdi tabiplerin dışındaki uzmanların % 6 puan eksik alması doğaldır. Fakat şimdi eczacıların hem orada, demin arkadaşım 1125 puana itiraz etti, haklıdır, doğrudur. Ama diğer meslektaşları 100 puan alıyor. Bakın, çarpıklığa bakın! Bir eczacı A yerinde çalışırken 1125 puan alıyor ve buna isyan ediyor, doğru ve haklıdır da. Yani aynı kariyerdeki bir insanın daha yüksek puan alması, arkadaşımızı rencide etmiştir. Ama, onun aynı kariyerinde bir insanın 100 puan aldığını düşünersek, bu arkadaşımız ihya edilmiş yani. Şimdi; yani eğer o arkadaşımız, is-

yan ediyor, bağıryorsa, bizim dağa çıkmamız lâzım. Şimdi, diğer taraftan aynı şeyleri kıyaslamamız lâzım. Şimdi eczacı, efendim, ben bunu söylemek istiyorum, bir yasa var Türkiye'de, ta çok eskilerden kalan bir yasa. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı icrası hakkındaki yasa. Bu yasa eczacının yerini belirlemiş. Eczacı kimdir, nedir, orada var. Kararnemelerde buna yer aramak veya başka bir yerlere sokuşturmak bence yasal bir haksızlık değil, suçtur. Yani, siz getiriyorsunuz, orada yeri belli olan kişiyi, çekiyorsunuz, Sayın Parlamenterimizin demin dediği gibi ve kuvvetle bunu görüyoruz biz artık SSK'da. Biraz sonra anlatacağım nelerdir, eczacıları, sağlık hizmetleri sınıfından yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına itme mantığı gittikçe güç kazanıyor. Şimdi buna tabi eczacılar da, afedersiniz, biraz çanak tutuyor. Nasıl çanak tutuyor? Yine, eczacı nedir? İki senedir ısrarla üzerine gittiğimiz, gerek kamuoyunda gerek kendi aramızda biz ne olduğumuzu biliyoruz. Şimdi eczacı bir ilaç tezgahı mıdır, yani kendisine bir sipariş mektubu gelir. O sipariş mektubuna göre raftan bazı kutuları alır, siparişi getiren kişiye verir. Böyle mi görmek lâzımdır? Bugün kamuoyunda görülen budur.

Şimdi ona hekim itiraz ediyor. Bu sefer arkadaşımıza ben buna kurumda şahidim, dışarı çıkıyorum. Yani fenoksi metil penisilin'in majistral ismini bilmiyor, o ayrı bir olay. Ama arkadaşımız kendini bir meslek sahibi, kariyeri olan bir insan olarak görmüyor ve hekime bu yönden müdahale ettiği an yeri değişecektir. Nitekim, Doğu Bey biliyor, biz yerine kayyum müessesesi ile ilgili bir tartışmamız oldu bizim. Yani, Türkiye'de yerine kayyum müessesini çalıştırdığımız zaman o meslekteki kişinin kariyeri geçerli değildir. Neden? Eğer siz o şahsın,

o mesleğin yerine başka mesleklerden daha ucuz bir hizmet bulabiliyorsanız, o mesleğe önem vermezsiniz. Bizde SSK'da çok çarpıcı bir örneği var. Ben bunu isterseniz Sayın Parlamenter arkadaşlarımıza, ihbar olarak da kabul edebilirler. Çünkü parlamenterlerin bir görevi de denetlemedir. Şimdi bazı yerlerde adam kalfa, kalfa sistemini kaldırdık biz. SSK'da kalfa kadroları kaldırıldı ve bunun en büyük mücadelesini ben verdim. Çünkü bütün arkadaşlarıma ısrar ettiğim halde kalfaları bir türlü çekemedik eczaneden kaldırdık kalfaları, hizmetli ettik. Şu anda SSK'da kalfa yoktur. Hizmetli vardır. Şimdi bu hizmetlileri de bulamıyorlar, bazı yerlerde bahçıvan, kaloriferci eczacılık yapıyor. Evet, ihbar ediyorum, Adana Hastanesi'ne gidin veya Adanalı parlamenter arkadaşımız Adana Hastanesi'ne gitsinler. 6 tane bahçıvan, kaloriferci, kapıcı, temizlikçi fiilen eczacılık yapıyor.

Gitmenize gerek yok. 2 ay öncesine kadar SSK Turhal Hastanesinde teknisyenmiş.

Özdemir Yalçındağ - Teknisyenler iyi canım, bahçıvan!... Teknisyenin yine bir kariyeri var.

Şimdi Adana Hastanesi'nde bir sistem getirmişler arkadaşlarımız. 4 tane eczane açmışlar bir hastanede. Sigrotalılara bir eczane bakıyor, dul ve yetimlere bir eczane bakıyor ve çocuklarına bir eczane. Şimdi bir tek eczaneyi götürebilecek eczacısı olmadığı halde 4 tane eczane açmışlar ve ben gittim, gördüm, bu sene. Ve oradaki başeczacı çok samimi bir arkadaşım. Nasıl yapıyorsun arkadaşım, dedim? Her eczaneye bir tane sorumlu eczacı verdim, dedi. Diğerleri kapıcı, kaloriferci, bahçıvarlar vs. idare ediyorum, bal gibi de yürüyor. Şimdi ne oluyor efendim, arkasından hemen şu geliyor: Bendazol

yazıyor doktor, antihelmentik bir şey. Oradaki adam permasolu veriyor, aç kama 2 tane için diyor, ölürse de taktiri ilahidir, deniyor. İnsan hayatı ucuz. Şimdi eczacılık hizmetinde ben şunu, ben fazla zamanınızı almak istemiyorum. Böyle aldığım notları kısa kısa geçmek istiyorum. Önce bir defa eczacı arkadaşlarımız ısrarla bunu söylüyorum, erkekler de bazı şeyler yapıyorlar şimdi. Hanım arkadaşlarımız buna isyan etmesinler, bir şey söyleyeceğim. Eczacı arkadaşımız şimdi örgüsünü alıyor, çocuğunun kazağını örüyor, eczacılık hizmetleri yürüsün diyor. Veya erkek arkadaşlarımız da at yarışı oynuyor, toto oynuyor, ondan sonra eczacılık hizmetleri yürüyor. Bu olmaz tabi. Yani şimdi siz bu işi yaptırdıktan sonra bana da eczacı deyin, olmaz. Şunu söylüyorum: Nitekim Doğu Bey biliyor, o müsteşar denen arkadaşımız şunu söyledi: Efendim eğer siz yerine başka hizmetlerle bunu götürebiliyorsanız, ona da günah. Yani bir ünitede bir eczanenin bir ve iki bankosunda, bir eczacı ve bir odacı aynı işi yapıyorsa, e... yasallık, bırak yasa-yı fiiliyata bak, yapıyor mu aynı işi, yapıyor. O zaman ben eczacıya 100 puan verdimse öpün başınıza koyun. Çünkü odacıya hiçbir şey vermiyor, ama aynı işi yapıyor. Aynı işi resmen, fiilen yapıyor. Şimdi ben şunu diyorum: Önce meslektaşlarım mesleğine sahip çıksın. Benden başka hiç kimsede bu mesleği yapamaz desin ve ben bunun SSK Genel Müdürlüğünde bunun mücadelesini vermek için üniteye gittim. SSK Ulucanlar Dispanseri'nde bir tek kalfa çalışmıyor ve bu hizmet en güzel şekilde yürüyor. Şimdi gelelim, eczacı açığı var mı yok mu? Türkiye'de SSK % 27 ile çalışıyor. Sayın parlamenterler bunun % 80'ini kapıcı ve kaloriferciler teşkil ediyor. Diyarbakır Hastanesi 800 yataklı hastanede 2 eczacı eczacılık hizmetlerini götürüyor. Dikkatinizi çekiyorum. Olmaz böyle şey, bende

11 tane eczacı vardır. 1000 polikliniğim vardır, ben zorlanıyorum, bazen geceleri gidip çalışmak mecburiyetinde kalıyorum. Düşünün, benim 5 katım büyüklüğünde bir ünite de 2 tane eczacı bütün bir hastaneyi götürüyor. Nasıl götürüyor? Ama Diyarbakır'dan ses gelmiyor. Benim eczacım 8'e düştüğü zaman ben Genel Müdüre yazı yazıyorum, eğer benim eczacımın sayısı tamamlanmazsa ben burayı kapatırım diyorum. Bu sorumluluğa giremem. Ve bana aynı örnek gösteriliyor. Ya diyor, 2 tane eczacı vermişiz, ordan ses gelmiyor, sen burdan habire yok efendim, götürüremiyorum diyorsun. Yani arkadaşlarım, şunu söylemek istiyorum. Eczacılık mesleğine biz kendimiz sahip çıkalım. Önce kendimiz sahip çıkalım, biz diyelim ki, şunu söylüyorum, diğer meslek gruplarından Doğu Bey'de affetsin bir örnek vermişim: Bir mübaşir veya bir zabıt katibi 30 seneliktir, çok güzel davaları kavrar, ama hiçbir hakim ona karar yazdırmaz. Ama bizde de tam tersinedir, bu kamu eczanesinde, kamu eczacılarında da böyledir. Serbest eczanelerde de böyledir. Aynı şeyi söylemiştir. Gültekin Bey. Şimdi çıkalım, hiçbir doktor muayenehanesinde hastayı muayene eden hemşire, hastabakıcı veya odacı göremezsiniz. Ama bütün eczanelerde hizmeti götürenler kalfadır, veya oradaki çocuklardır. Bizde de aynıdır. Poliklinikteki adamlar baygınlık geçirir, adam meşgulse meşguldür. Yoksa yoktur, orda bekler. Ama bizde odacı rahat rahat eczacılık hizmetini götürür, eczacılık yapar. Önce ben bunu istiyorum. Yani Odalarımız, Birliğimiz, büyük bir titizlikle bu olayın üstüne gittiği zaman, eczacıdan başkasının eczacılık yapmasına müsaade etmediği zaman, edilmediği zaman. Ama yasal düzenlemeyle de olabilir. Bu, bilmiyorum şu andaki yasalar Odalara veya Birliğe böyle bir yetki vermiş midir, ver-

memiş midir? Vermemişse verilmesi için çalışılmalıdır. Eczacılık mesleğini yalnız eczacıların yapması lâzımdır. Çünkü eczacılık mesleği ilaç satmak veya tezgahtan ilaç vermek değildir. Bunun için ben, kamu eczacılarında çok önemli, çok ağırlıklı bir şey var. Reçetelerin teşhis konması olayı. İnşallah bunu biz sigorta da gerçekleştireceğiz. Yalnız büyük bir şanssızlığımız var. Efendim, bizim sigortada çok büyük bir şanssızlığımız var. Sosyal Sigortaların en büyük tüketimi, en büyük sarf kalemi eczacılık iken biz SSK da bir başkanlık mertebesinde bile temsil edilemiyoruz. Biz Müdür Vekili Merkezinde temsil ediliyoruz ve dolayısıyla tabi eczacılık dilekleri, istekleri Genel Müdürün 2. katında eriyor. Başka yukarı çıkaramıyoruz. Yani kamu olarak söylüyorum ben, bazı bizim özel değerlerimiz var. Onu ayrıca iletmek istiyorum, zamanınızı almayayım. Sayın Parlamenterimizin bir menfaat şey, eczacıların birbirini çekememesi veya birbirinden rahatsız olması olayından bahsetti, haklıdır. Fakat cari bir dikkattir bu. Şimdi bir menfaat çekişmesi yoktur. Kamu eczacılarının hiçbir menfaat çekişmesi yoktur. Bu nerden kaynaklanıyordur. Bunu anlamak mümkün değildir. Ben 8 senedir anlayamadım. Yani şimdi hekimler arasında olur, muayenehanesinden hasta kapma, bir başka meslekte olur ama kamuda çalışan eczacıların bir menfaat çatışması yoktur. Çünkü, serbest eczaneleri yoktur zaten. Bunu anlamak mümkün değildir. Şimdi SSK'da bazı özel şeyler geliştirdiler. Demin, Beyefendinin söylediği gibi, yardımcı hizmetler sınıfına itmek için Baş Eczacı kadrosunu kaldırdılar,

Genel olarak kaldırdılar.

- Şimdi adamlar, çok dikkat edilecektir, baş hemşire baş odacı, baş tek-

nisyen var, baş şoför var, eczacıyı kaldırdı adam.

- Niye kaldırdı?

- 190 sayılı kanun hükmündeki kararname ile.

Özdemir Yalçındağ - Hayır efendim, unutuldu. Yani SSK'da söylenen "Allah rahmet eylesin". Yine burada bir rahmet okuyayım arkadaşına. Benim beraber çalıştığım arkadaşım, öldü, unutuldu, dedi.

- Peki Sağlık Bakanlığı'nda ne oldu o zaman?

Özdemir Yalçındağ - Bazı şeyler var. Yani, bazı eczacı kadroları kaldırdı. Şimdi sistemde şu var zaten. Yani, sistemin çarpıklığında şu var: Şimdi sağlık hizmetlerinde, bunu giden..., Allah işini rast getirsin gittiği gibi, bir kongrede SSK'nın baş eczacıları olarak bizler de davet edildik. Zamanın bakanı kaldırdı. Sağlık hizmetleri deyince ben bir tek doktor düşünürüm, dedi. Gerisi kolay, önemli değil. Üstelik bizi de oraya davet etmişlerdi. Biz oraya, kendimiz davetliydik. Yüzümüze karşı bunu duyurmak için çağırdılar galiba. Ben, aldım çantamı, çıktım gittim. Yani bu kadar adamın yüzüne söylenmez. Yani, doktor gerisi hiç. Hava hava... Bizi bir de çağırıyorlar oraya. Şimdi görüş buydu tabi, haliyle bu sistemde görüş bu. Sağlık hizmetleri dendiği zaman ilk doktor, gerisi yardımcı hizmetler. Veya yardımcı hizmetlere itmek için de SSK da bu sistemi getirdiler. Önce baş eczacılıkları kaldırmak, bu biyologlar, kimyagerler falan vardır, bizim laboratuvarında çalışan. Onlara bir bakteriyoloji veya biyokimya mütehasısı verirler, onların laborant kadroları verilir, yarın öbür gün, tahmin ediyorum, 89-90 yılı kadrolarında eczacılara eczacı değil, eczane personeli denilecek. Oraya da bir doktor verilecek,

aynı laboratuvarlar gibi çalıştırılacak. Yani oraya bir geçiş, eczanelerin yönetimini eczacılardan alıp, bir ilgili hekim veya herhangi birinin sorumluluğu altında yürütmek. Şimdi maddi sorunlarımız bu. Yalnız oraya bir geçiş, eczanelerin yönetimini eczacılardan alıp, bir ilgili hekim veya herhangi birinin sorumluluğu altında yürütmek. Şimdi maddi sorunlarımız bu. Yalnız ben bir tek şeye iştirak etmiyorum. Benim bu kişisel görüşüm, arkadaşlarım bilmem ne derler. Biz kimseden iane istemiyoruz. Yani efendim, bize ne olur 2 puan daha verin... Ne olur 1100 değil de, şurda dikkatimi çekti, bir miktar daha artırılmasını istiyoruz, falan bu yanlış. Ben buna iştirak etmiyorum. Haksızlık yapılmıştır, bir yanlış yapılmıştır diyorum. Doğru yapın. 1100 puansa 1100 verin. Bize de 600 efendim. 750'ye falan çıkarın ne olur, Allah rızası için, falan demiyoruz. Keza burada, eğer biz temel sağlık elemanıysak, temel sağlık elemanlarında da hiçbir mertebeleşme yoksa, bize de 1100 puan verilsin. 1050 puanı ben kabul etmiyorum. Ama mertebe yapılırsa, onun münakaşası yapılır. Yani uzman hekime bu kadar, pratisyen hekime bu kadar, sağlık hizmetlerindeki uzmanlık belgesi olan eczacılık kökenlilere bu kadar, diş hekimlerine bu kadar eczacıya o zaman ona bir şey diyemem. Fakat eczacıya gelinceye kadar, ya, bu o kadar çarpık bir şey ki efendim, yani ben şunu söylüyorum. Ben yetkili bir parlamenter değilim, yani ben olsan derim yahu, allah aşkına bunu neden yaptın, bunu izah edin ya. Nedeni yani, eczacı kelimesi, niye batıyar size bu kadar? Ta şurdan burdan 1100, eczacıda 100. Yani ciddi söylüyorum, bu kadar çarpık bir şey. Yani, bu soruya mantıklı bir cevap vermek mümkün değil efendim. Yani biri kalkıp da, yani şunun için. **Çünkü** bana aynı şeyi, gittiğim zaman bir daktilo

hatasıdır, Özdemir Bey, dediler. Sizi şerefimle temin ediyorum, daktilo hatası dediler: Ama bu daktila hatası 3 senedir aynı şekilde devam ediyor. Kör olası daktilo! Hep bizimkinin 1000'ini unutuyor!. Yani, çünkü, mantıklı izahı yok değil. Orada bir mertebe yazılsa, eczacı da bir yere girer. Keza yan ödemelerimiz öyle. Bakın, mali sorumluluk tazminatımız, laboratuvardaki arkadaşlarımız diyorlar ki, "laboratuvarda çalışıyoruz vs." şimdi dün hesap ettim. 835 milyonluk fatura hesabı ödedim. Dünkü ödemem, 835 milyon. Bakın; bu kadar korkunç bir zimmet var. Şimdi adamın yan ödeme kararname-sinde 6 tane araba, 1 tane genel müdür binası ayniyat saymanına zimmetlenmiştir. Dikkatinizi çekerim, meslektaşlarım, sayın parlamenterlerim, binanın kendi zimmetlenmiştir. Bu binayı kimse çalmaz, kimse bir yere götüremez. Kibrasyon da yoktur. Benim yıllık cirom 1.5 milyarı geçti. Hergün 10 tonluk bir kamyonon fazla ilaç girer ve o kadar kamyon ilaç, 6 bin kutu ilaç satarım. Şimdi, benim mali sorumluluk yok. Bina zimmetlenen insanda mali sorumluluk var. Bunun izahi mümkün değildir, efendim. Yani şimdi bu içinde olduğumuz olaylardır. Düşünün ki, aynı 500-600 milyonluk sirkülasyon içinde olan ve artı bir sistem vardır. SSK da, konsumo ile işlenme olayı vardır. Efendim, bir süre sizi biraz rahatsız etti galiba. Çok kısa keseceğim, eğer ilaç fazla çıkmışsa, onu irat kaydedersiniz. Eksik çıkmışsa onu eczacı öder. Ödeyeceksiniz, onu ona mahsup etmek yok. Aspirin-Büyük 10 tane fazladır. Aspirin-Küçük 10 tane eksiktir. O aspirin 10 tane büyüğü irat kaydedersiniz, kamuya. Fakat onları cebinizden ödersiniz ve o kişiye de kaldıracan. Hiç bir mali sorumluluğu yok bunun. Yahu, bu nasıl şeydir?... Yani, bunu anlamak mümkün değildir. Ben bunu söylüyorum. Bazı

şeyler izah edilir, rapor edilir, tartışılır, ama bu kadar saçma, bu kadar akıldan izandan yoksun şeyler tartışılmaz ki! Efendim, beni dinlemek zahmetine katlandınız. Özur dilerim, dert adamı söyletiyor. Kusu-ru bakmayın. Çok teşekkür ederim.

Akın Çubukçu - Sağoğlun, Evet; başka söz almak isteyen var mı?

Ecz. Mustafa Gönen - Numune Hastanesi'nin baş eczacısıyım. Bu toplantıyı yaptığınız için başta teşekkür ederim. Özdemir Bey arkadaşımız, bir konuya değindi. Baş eczacı kadrolarının kaldırılması konusunda. Yanılmıyorsam, 3 yıl önce bir kadro kanunu çıkmıştı. Hatırlarsınız. Burada, hastane müdürleri, baş hekimler, baş şoför, sekreter, bu tür kişilere kadro tahsis edilmiştir ve torba kadro özellikle verilmiştir. Baş eczacı kadrolarını kaldırmışlar. Yetkililere sorduk, "niçin kaldırdınız" diye. Bize verilen cevap şöyleydi: "50 yataklı hastanelerde, 100 yataklı hastanelerde tek eczacı çalışıyor. Bunlar baş eczacı kadrosunu işgal ederek yazı yazıyorlar. Biz bunun önüne geçmek için" dediler. Peki, 2000 yataklı Numune Hastanesi'nde buna nasıl bir çözüm bulacaksınız, dedik; hiçbir cevap alamadık. Şu anda Numune Hastanesinin yatak adedi 2000 civarında. 20'ye yakın eczacı arkadaş çalışmakta, 2 milyarın üstünde de mali sorumluluğa sahip, 2 milyarın üstünde, fakat sadece ...

Cemal Seymen (Nevşehir Milletvekili) - Eczanesi mi?

Ecz. Mustafa Gönen - Evet, eczanesi. 2 milyar civarında mali sorumluluğa sahibim. Kadrom yok. Sadece ismim var, "Sorumlu". Aslında geçmişe dayanarak "baş eczacı" deniliyor ama, "sorumlu" olarak bu görevi yürütmekteyiz. Zaten, Özdemir Bey arkadaşımız, diğer konulara değindi, mali sorumluluk. Arkadaşımız var. Bu da 2 milyarlık sorumluluğu bera-

ber paylaşıyor, ayniyat kesiliyor. Bunu genelde baş eczacıya bağımlı deniyor. Ama, fakat normalinde ayniyat kesemez. Ayniyat kesebilmesi için belli bir kadrosu olması lâzım. Usulsüz olarak, hiçbir maddi katkıda bulunmuyor. Fakat akabinde diğer hastanelerin depoları var. Mesela diğer ambarlar var, ambarlardaki memurlarda, bunların kadroları var ve mali tazminat almaktadırlar. Ve bir de Gülhane Başeczacısı Sayın Haluk Bey'in söylediklerine aynen katılıyorum. Arkadaşımızın biraz daha dikkatli çalışıp, kendine sahip çıkması gerekir. Teşekkür ederim.

Akın Çubukçu - Biz teşekkür ederiz.

Cemal Seymen (Nevşehir Milletvekili) - Efendim, çok teşekkür ederiz, arkadaşların verdiği bilgilere. Geçen yılki bütçe komisyonunda mali sorumluluk tazminatını ve yan ödemeleri biz, mali sorumluluk tazminatını spesifik olarak, fakat yan ödemeleri böyle elimizde çok somut belgeler maalesef alamadığımız için, o zaman ayrıntılı olarak dile getirme imkânını bulamadık. Fakat mali sorumluluk konusunda gerçekten bir hayli bastırdık ve o zamanki Sağlık Bakanı Bülent Akarcalı tarafından da makul karşılanmış idi. Ben burada yazılan sorunlara ilave olarak, meslek kuruluşlarımızın pek izni olmadan, benim şahsen gördüğüm bir noksanlığı da dile getirmiştim. O da, makul karşılanmıştı. Eczacıların hastane yönetiminde görevlendirilmesiyle, sağlık müdürü olarak görevlendirilmesi konusunda bir öneri getirmiştim. Çünkü Sağlık Müdürlüğü yapabilecek hekimi bulamamaktan yakınmışlardı, eczacıların pek ala sağlık müdürlüğü yapabilecek kapasitede yetiştirildiklerini ifade etmiştim. O, sağlık müdürü değil, de sağlık müdür yardımcılıklarının mutlak surette eczacılar

tarafından doldurulmasını doğru bir öneri olarak kabul etmiş idi. Eğer bu konuda, şimdi danışma imkanı bulmuş iken sizden, eğer bu konuda, bu öneriyi de olumlu buluyorsanız, bunu da yinelemek istiyorum salı günlük Sağlık Bakanlığı Bütçesi görüşülürken, yeni bakana.

Bunları o zaman, sonuç itibariyle şöyle diyelim, Salı günkü görüşmelerde ben de Sayın Kazım Özev arkadaşımız da söz alarak, bunları dile getirmek, bu konuda meslektaşlarımızın haklarını inançlı bir biçimde savunmak ödevini aldığımızı lütfen kabul etmenizi rica ediyorum. Elimizden geldiğince, gücümüzün yettiğince bunları savunacağımız gibi, aynı zaman da sadece biz değil, Pazartesi günü ben Hacı Bektaş'a gidiyorum, bir nedenle. Ama Salı sabahı orada olacağım. Diğer partilerdeki eczacı meslektaşlarımızı da örgütleyelim, bu konuda bilgilendirelim, onların da komisyona gelmeleri, Doğru Yol'daki arkadaşlardan, Anap'taki arkadaşlardan rica ederek onların da komisyona gelmesini sağlayalım. Ben şimdi gidince Sayın Balcılar'la Sağlık Komisyonu Başkanı olduğu için görüşeyim. O oradaki eczacıları bu konuda seferber etsin. Bunları savunalım. Bizim açımızdan elbetteki bu, zaten menşubu olduğumuz partinin felsefesi itibariyle bir ödev. Çünkü sosyal demokrasinin temelinde sağlık ve eğitim politikası yer alıyor, en başta. Yani, bir ülkenin sağlık sektöründeki hizmetler güçsüz olur, oradaki insanların ihtiyacına cevap vermezse, zaten gerisi laf-ı güzâr olur. Ondan gerisi solgan politikası olur, başka hiçbir mana ifade etmez. Bunlar bizim tabi ki, baş ödevlerimizdir. Onun dışında, bu raporda yazılanın dışında başka öneri var mı acaba arkadaşlarımızdan?

- Şimdi efendim, acaba konuşulanlar not alındı mı?

- Evet, evet, aldık.

- Şimdi, ortak sorunlarımız az çok dile getirildi. İki baş eczacı arkadaşımız tarafından Ben de aynen iştirak ediyorum... Onların da etkileri çok önemli, kadro meselesi, ödemelerdeki haksızlıklar, baş eczacı kadroları...

Akın Çubukçu - Buyurun.

- Efendim. Numune Hastanesi'nden Eczacı Meltem Vural. Raporda çalışma saatlerinin ve nöbetlerin düzenlenmesi maddesi var. Bilindiği gibi nöbet tutuyoruz, nöbet tazminatı ödenmiş, nöbet parası almıyoruz. Bunun üzerinde duruluyor mu? Eğer durulmuyorsa, tuttuğumuz nöbet süresi kadar izin kullanmıyoruz. Mesela, hafta sonu, 24 saat tutuyoruz, 9 saat; ya da 17 saat tutuyoruz, 9 saat izin şeklinde. Tam eşit karşılığı olmuyor. Bir de çalışma saatleri denmiş. Bu, full-time zamanında da biz 8-5 çalışıyorduk, full-time kalktı, yine 8-5 çalışıyoruz.

- 9 saat çalışıyoruz.

Cemal Seymen (Nevşehir Milletvekili) - Birşey öğrenebilir miyim, müsaade ederseniz? Hekimler nöbet tuttuğunda hem nöbet izni hem de nöbet tazminat alıyorlar mı?

- Hayır, onlar da almıyorlar. Yani, tüm sağlık personelinde olan bir durum.

Bir de raporda dikkatimi çekmedi. Biz, iş riski almıyoruz. Tüm hastane personeli alıyor ama eczane eczacıları iş riski almıyor, biz de risk altındayız. Mesela bir serum laboratuvarlarında çalışan arkadaş alıyor, ama biz eczanedeki arkadaşlar almıyoruz. Nöbetlerimizde de risk altındayız. Geçen senelerde uyuşturucu düşkünleri bizi de rahatsız ediyorlardı. Her zaman olabilecek durumlar. Çalışma, mesela bir tentürdiyot hazırlanıyor, risk altında değil miyiz, onun buharları ile?

- Laboratuvarda çalışanlar alıyor.

- Hayır sadece sarum imal kısmında

çalışan bir tek arkadaş alıyor.

Akın Çubukçu - Teşekkür ederim.

Kazım Özev (Tokat Milletvekili) - Müsaade ederseniz, ben bir şey söylemek istiyorum. Şimdi arkadaşlarım, deminden bizim felsefemizi söyledi. Mutlaka ki, bizim görüşümüzde olmayan arkadaşlarımız vardır, saygı duyuyorum. Mutlaka da bizim gibi düşünecek anlamına gelmez. Ancak ben şunu vurgulamak istiyorum. Kimseyi tenkit etmek amacıyla değil de, gerçekten bu iktidarın düşüncesi sağlık personelinin saf dışı etmek. Hiç önem vermiyor. Bugün veteriner sağlık memuru bir doktordan fazla para alıyor. Sadece şu anda eczacıların sorunlarının yanı sıra en az sizin kadar şikayetçi olan doktorlar da vardır. Gerçekten de onların da içinde bir çok sorunları var. Evet onların ek kazançları vardır. Şu vardır, bu vardır. O ayrı konuda, yani ben şunu vurgulamak istiyorum: Gerçekten bu sorunları hakikaten hepsi yerinde, dile getirdiniz. Ancak bu hükümetle bunu düzeltmenize imkân yok, bir bakıma. Çünkü, ben mesela, SSK, daha doğrusu çalışma Bakanı İmren Aykut'la ben bunu özel, eczacılar sorununu özel dile getirdim komisyonunda. Eczacı arkadaşlarımın yanında tek tek izah ettim. Arkadaşım Turhal'dan bahsetti, Turhal'da, Tokat'ta hiçbir bölgede eczacının olmadığını, eczacılığın ancak oradaki kalfalar vasıtasıyla idare edilmeye çalışıldığını, bana dedi ki -Eczacı bulunuz! Ben dedim ki -Size eczacı bulayım, tamam eczacı arkadaş getireyim, ama sen eczacıya sözleşmeli bile, bu eczacıya 150 bin TL. para veriyorsunuz. Siz nasıl bununla bir eczacı temin edebilirsiniz? E, haklısınız, bu mali sorun, hükümet politikasıdır. Bunu birden bire düzeltmemize imkan yoktur, filan gibi yakınmalar yapıyorlar. Ama, bu demek değildir ki, düzelmeyecek, Düzelecek, inşaallah. Hakikaten bu devre en çok eczacının parlamentoda bulunduğu

bir devre ve eczacı arkadaşlarımla, iktidar ve muhalefet yaklaşımları fena değildir, iyidir. Ve bizim de bunları öğrenmemiz iyi oldu. Bunları tek tek Sayın Seymen'in de dediği gibi, Salı günü dile getireceğiz. Öbür arkadaşlarla da irtibat kurup, iyileştirilmesine çalışacağız, inşallah.

Cemal Seymen - Bir de bugün Milli Eğitim ve üniversiteler bütçesi görülüyor. Üniversite hastanelerinde çalışan eczacıların burda dile getirilenlerin dışında ayrı bir sorunları varsa, onu da bugün, şimdi görünce dile getirelim.

Ez. Aysin Yelbaşı - Ben, Hacettepe Hastanesi baş eczacısıyım. Teknik açıdan diğer arkadaşlara göre şanslı olduğumuzu söyleyebilirim, üniversite hastanesi olduğumuz için. Ama mali yönden sorunlarımız aynı. Ve ben şunu diyorum: Dünyanın hiçbir yerinde, teknik, mali, idari bu kadar yük altında olan kişiye bu kadar az ücret verilir.

Görev ünvanı, burada da kadro ünvanı. Fakat değişen bir şey yok. Aslında yetkilerimiz aynı, aynı işi yapıyoruz.

Doğu Nebioğlu (T.E.B. II Başkanı) - Şimdi, değerli arkadaşlarım. En son toparlamak açısından, belki uzun vadede yapılacak şeyler de var, ama özellikle kısa vadede bu özlük haklarıyla ilgili aksaklıkların ve haksızlıkların giderilmesi amacıyla, sayın parlamenterlerimizin buraya kadar gelip, bizzat sorunları yerinde tesbit etmeleriyle, belki en önemli olarak üzerinde vurgulayacağımız konu şudur: Şimdi muhakkak tabi, eczacı arkadaşlarımız bizim de defalarca Sayın Bakan'a, müsteşara anlatmaya çalıştığımız gibi, çok önemli görevler yapıyorlar. Biraz önce, Özdemir arkadaşımızın hissiyatını gayet iyi anlıyorum. Çünkü, çok çeşitli defalar kendisiyle beraber olduk, konuları tartıştık, samimi olarak, mesleğini çok seven biri olduğunu da bi-

liyorum. İsyan eder, derecede sorduğu sorunun cevabı, demin benim başta değindiğim noktada yatıyor. Özdemir arkadaşımız, "nedir bunun mantığı, böyle şeyin mantığı mı var?" diye "sormak isterim parlamenter olsam" diyor. Bunun mantığı, bir tek şekilde izah ediliyor; karşılığı veriliyor, bürokratlar ve üst düzeydeki siyasetler tarafından "arz-talep dengesi"

- Ekonomik teori.

- Evet, şimdi bence, bilemiyorum tabi, sayın parlamenterlerimiz çok daha konunun stratejisini iyi bildikleri için çok daha değişik açılardan mutlaka yaklaşacaklardır. Ama naçizane bu konudaki ihtiyacın aslında onların zannettiği gibi bir eczacı fazlalığı şeklinde olmadığı, kamudaki durumun bilakis, kamunun aleyhine, fevkalâde bir eczacı açığını içerecek şekilde olduğunu vurgulamak lâzım.

- Şey, bir istatistik var mı elinizde?

Doğu Nebioğlu (T.E.B. II Başkanı) - İstatistik şöyle; Bakanlıktan bize gelen resmi bir cevap var, Sağlık Bakanlığının. Her ne kadar cevap vermiyorlar dediysem de, sonunda uğraşa uğraşa bunu aldık kendilerinden. Ben, Sayın Seymen'e takdim edeceğim. Ama okuyayım şimdi. Bize hitaben, cevaben yazıyorlar: Bakanlığımızca 30.1.1986 tarih, 19-4 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan, sınav yönetmeliği çerçevesinde 10.8.1987 tarih, 19540 sayılı, anılan gazetede yayınlanan ilanla eczacı adayı sınavı açılmış, 524 açık kadroya, dikkat buyurun, toplam 86 müracaat yapılmış, 8 kişi sınava girmemiş ve 24 kişi eczacı olarak göreve atanmıştır. Arkadaşlarım bu çok önemli, hep biz bunun peşindeydik, ben hep bizim TEB'de yapılan toplantularımıza katılan arkadaşlarımıza da hep bunu söylüyorum. Gene söyleyeceğim. Müsteşara yaptığımız toplantıda en son ne yapılır, nasıl sonuca

gideriz, nasıl bağlarız. Artık samimi olarak, "kardeşim ben sizi anlıyorum. Takdir de ediyorum, meslek kuruluşu olarak da bu kadar çırpınmanızı anlayışla karşılıyorum. Ama siz bana gayet güzel izah ediyorsunuz da merci siz değilsiniz" dedi. "Sonuca gidici merci olarak bana muhatap olacak kesim siz değilsiniz?" dedi. "Bunu bana Sağlık Bakanlığı'nın bildirmesi lazım, siz bunu biliyor musunuz?" dedi. "Peki sağlarız" dedik. Ondan sonra 1.5 sene uğraştık. 1.5 senenin sonunda bu yazıyı alabildik, Sağlık Bakanlığı'ndan. Aynı yazıyı Maliye'ye de

yazmışlar ve en son, yazının Maliye Bakanlığı'na ulaştırıldığını öğrendik. Biz de bundan böyle çalışmalarımıza sayın parlamenterlerimizin de yardımcı olmalarını istiyoruz... Bu toplantı hepimiz için çok yararlı oldu düşüncesindeyim... Hepinize teşekkür ederim.

Akın Çubukçu - Değerli Meslektaşlar... Kamu Eczacılarının sorunlarıyla ilgili yaptığımız toplantıya son veriyoruz. Değerli Milletvekillerimize ve değerli meslektaşlarımıza teşekkür ediyorum. Hepiniz sağolun...

ODAMIZDAN DIĞER ODALARA GÖNDERİLMİŞ OLAN KAMU ECZACILARININ SORUNLARI KONUSUNDAKİ ÇAĞRI

Sayı: 1988/358

Bölge Eczacı Odası Başkanlığı

Uzun yıllardan beri sorunları gözardı edilmiş olan kamu eczacıları konusunda Yönetim kurulumuz 5 Kasım 1988 tarihinde yapmış olduğu toplantıda konuyu ele almış, Türk Eczacıları Birliği Kamu Eczacıları Komisyonu ile birlikte aktif bir çalışma içine girmiş bulunmaktadır.

Öncelikle eczacı milletvekillerimiz ile görüşmeler yapılmış, konu kendilerine iletilmiş, 12 Kasım 1988 tarihinde de Odamız Sosyal Tesisi'nde Ankara'da görev yapan kamu eczacıları ve eczacı milletvekillerimiz ile ortak toplantı yapılmıştır.

Toplantıda hazırlanmış olduğumuz rapor tartışılmış, melektaşlarımızın görüşleri alınmış ve bir alt komisyon kurularak raporun tekrar düzenlenmesi yapılmıştır. İlgili rapor eczacı milletvekillerimize bir kez daha iletilmiş ve 15 Kasım 1988 tarihinde Sağlık Komisyonu'nda milletvekillerimizce dile getirilmiştir.

Komisyon toplantısında, görüşlerimize olumlu bir yaklaşımın olduğu ve mutlak suretle değerlendirileceği bildirilmiştir.

Maliye Bakanlığı Bütçesinin komisyonda görüşülmesi sırasında ve Genel Bütçe görüşmeleri esnasında konunun dile getirilmesinin yararlı olacağı da bildirilmiştir.

Kamu eczacılarının sorunlarının çözümlenebilmesi için, Odamız çalışmalarının da ilgililere (S.S.Y.B., Maliye ve Gümrük Bakanlığı) iletilmesi ve özellikle bölgeniz milletvekillerine duyurulmasının, inanıyoruz ki büyük katkısı olacaktır.

Bu konudaki çalışmalarınızın T.E.B. Kamu Eczacıları Komisyonuna iletebilmesi ve değerlendirme yapabilmemiz için de Odamıza göndermeniz arzusuyla, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

ANKARA ECZACI ODASI'NIN KAMU ECZACILARI RAPORU

Sağlık hizmetlerinin, çağımız koşullarına uygun olarak ve kesintisiz yürütülebilmesi, bu hizmet zinciri içindeki tüm sağlık çalışanlarının bir bütün halinde çalışması ve düşünülmesi ile sağlanabilir.

Bugün üç temel sağlık elemanı arasında bulunması gereken eczacılar, her geçen gün ekonomik sıkıntıyı daha fazla hisseder duruma gelmiş, insanca yaşama koşullarından uzaklaşmış ve kendisine yeni çalışma sahaları arar olmuştur. Günümüzde kamu kesiminde eczacı kadroları boş kalmaktadır ve yakın bir gelecekte konusunda uzman olan, yetişmiş eczacı istihdamı tamamen imkânsızlaşacaktır. Nitekim Türkiye genelinde 5 ilde hiç eczacının bulunmaması ve bütün illerde bir kısım eczacı kadrolarının boş olması, Bakanlıkça yapılan eczacı sınavına gerekli ve yeteri kadar başvurunun bulunmaması (524 kadroya ve 78 kişi başvuru yapmış, 69 kişi sınava girmiştir.) bu konuya örnektir. İlaç ve Eczacılık Genel

Müdürlüğü'nce 26 Kasım 1987 tarih ve 8311 sayılı yazı ile Personel Genel Müdürlüğü'ne bu durum bildirilmiştir. Bu örnek de göstermektedir ki eczacı temininde güçlük vardır, bu da bu sahada yapılması gereken bir takım görev ve hizmetlerin zamanında yapılamamasına neden olmaktadır.

Bu görüşlerin ışığında kamu eczacısı için;

- Kadro ve özlük hakları (maaş, yan ödeme, nöbet tazminatı, mali sorumluluk tazminatı, iş riski zammı) açısından, eczacılarla, tabip ve dış tabipleri arasındaki farklı uygulamanın ortadan kaldırılması gereklidir.

- Ülkemizde memur statüsünde çalışan subaylar ve hakimler gibi eczacılara da aynı oranlarda kira bedeli ödenmelidir.

- İdari ve klinik hizmetler bakımından eczacılık hizmetlerinin yetki ve sorumluluklarını belirleyen mevzuat yeniden düzenlenmelidir.

- Çalışma saatleri düzenlenmeli, nöbet izni veya nöbet tazminatı verilmelidir.

- Hastane eczanelerine yeterli ilaç ödeneği sağlanmalı, satın alma işlemlerinde eczacının etkinliği artırılmalıdır.

- Hastanelerdeki eczanelerin çalışma koşulları ve fizik konumları hizmetlerin düzenli yürütülebilmesi için iyileştirilmelidir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na 1327 sayılı kanunla eklenen ek maddede:

Niteliği ve çalışma şartları bakımından güç olan işlerde çalışanlara işgüçlüğü zammı, hayat ve sağlık için tehlike arz eden hizmetlerde çalışanlara iş riski zammı, Sayıştay'a hesap vermekle yükümlü saymanlarla, vezne açığından malen sorumlu olan veznedar ve diğer görevlilere mali sorumluluk tazminatı, temininde görevde tutulmasında veya belli yerlerde istihdam edilmesinde güçlük bulunan elemanlar için temininde güçlük zammı ödenmesi öngörülmekte ve bu tazminat ve zamların yılda bir defa olmak üzere Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulacağı belirtilmektedir.

Anılan madde uyarınca 31.12.1987 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Bakanlar Kurulu Kararı ile tazminat ve zamlara ilişkin esaslar ile miktarları saptanmış bulunmaktadır.

Bu kararın 1 sayılı cetvelinin Sağlık Hizmetleri Bölümü'nde yer alan Tabip ve Dıştabipleri aynı şekilde mütala edilerek 600 puan işgüçlüğü zammı, 1100 puan da temininde güçlük zammı verilmesi öngörülmüştür. Ancak, eczacılar anılan personelden ayrı tutularak yataklı tedavi kurumlarında 600 puan, idari ünitelerde 550 puan iş gücüğü zammı ve 100 puan da temininde güçlük zammı verilmesi kararlaştırılmıştır.

Görüldüğü gibi, tabip ve dış tabipleri ile eczacılar arasında temininde güçlük zammı yönünden büyük farklar meydana getirilmiştir. Buna eczacıların sağlık hizmetindeki vazgeçilmez önemlerinin ve açık kadroların gözden uzak tutulmasının neden olduğu düşünülmektedir. Mesleksi konumu nedeniyle "Temel Sağlık Sınıfı" içerisinde yer alan eczacılık mesleğinden yeterince yararlanılmaması kanımızca ülkemiz sağlık hizmetleri açısından savurganlık olarak mütala edilebilir. Eşit sorumluluklara, eşit haklar ve eşit işe eşit ücret prensipleri doğrultusunda, çalıştıkları sürece tabip ve dış tabipleri gibi aynı zamanda serbest çalışma olanağı olmayan eczacıların durumlarının yeniden değerlendirilerek

Görev (kadro) ünvanı	İşgüçlüğü zammı	Temininde güçlük zammı
1-a) Tabipler, Tababet Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen dallarda uzmanlık belgesi olanlarla, aynı dallarda uzmanlık ünvanını doktora aşaması ile kazanmış olanlar. (Sağlık hizmetleri sınıfı asistan kadrolarında olanlar dahil)	600	1100
b) Diş Tabipleri	600	1100
2 - Eczacı		
a) Yataklı tedavi kurumlarında	600	100
b) Diğer yerlerde	550	100
3 - Ebe, hemşire, sağlık memuru (lise dengi)		
a) Y.T.K.	500	50
b) İdari	450	50

teminindeki güçlük zammı puanlarının tabip ve diş tabipleri ile eşit hale getirilmesi gerekmektedir.

Yine anılan karar uyarınca, zimmetinde milyonlarca liralık ilaç ve sağlık gereçleri bulunan eczacılara mali sorumluluk tazminatı verilmemesi de gerçekçi değildir.

Örneğin 433 yatak kapasiteli İzmit SSK hastanesinde 1986-1987 ilaç sarfiyatı şu şekilde gerçekleşmiştir:

	Toplam reçete adedi	Poliklinik ve Servis Eczanesi sarfiyatı
1986	417.860 adet	1.480.940.000.- TL.
1987	408.540 adet	2.360.870.000.- TL.

Bu hastanede 42 müteahhas hekim, 8 pratisyen hekim yanında, 7 eczacı görev yapmaktadır. 1987 verilerine göre de iki buçuk milyar liralık sarfiyat sözkonusu olmaktadır.

Özel hizmet tazminatı açısından da eczacı ikinci plana atılmıştır.

Özel hizmet tazminatı:

Kurumların sağlık hizmetleri sınıfı kadrolarında bulunanlardan:

1 - Tabipler	
a) Uzman tabipler	% 35
b) Tabipler	% 25
2 - Tababet Uzmanlık Tüzüğünde belirtilen dallarda uzmanlık belgesi olanlarla, aynı dallarda uzmanlık ünvanını doktora aşaması ile kazanmış olanlar	% 29
3 - Diş Tabipleri	% 21
4 - Eczacılar	% 17

Özel hizmet tazminatı ile ilgili tablodaki tabip, diş tabipleri ve eczacılar açısından farklı oranlar dışında bir başka çelişki de;

Devlet hastanelerinin, biyokimya, bakteri ve hormon laboratuvarlarında çalışan eczacılar % 17, RS.H. Enstitüsü'ndeki eczacılar % 21 özel hizmet tazminatı almakta, aynı yerlerde aynı işi yapan kimya mühendisleri % 28, tabipler % 35 özel hizmet tazminatı almaktadır.

Dileğimiz eczacıların kamu kesiminde çalışmalarına rağmen, aynı zamanda tabip ve diş tabipleri gibi serbest çalışma olanağının olmaması yönünün mutlaka değerlendirilmesidir.

Sağlık hizmetindeki zincirin işlerliği açısından şu önerilerimizin gözönüne alınması yararlı olacaktır düşüncesindeyiz:

- Eczacılık hizmetlerinin sevk ve yönetimini temin bakımından hastanelerde başeczacılık ve başeczacı yardımcısı kadrolarının oluşturulması gereklidir.

- Sağlık Müdürü, Yardımcısı, Hastane Başhekimi Yardımcısı gibi kadrolarda sevk ve idare açısından uzmanlaşmış eczacıların değerlendirilmesi yerinde olacaktır. Özellikle milyarlara varan ilaç ve tıbbi malzeme alımı olan hastanelerin bu alımlarında konunun uzmanı, başhekim yardımcısı kadrosunda bulunan bir eczacının denetiminin uygun olacağı düşüncesindeyiz.

Sağlık alanında çalışan meslektaşlarımızın, daha onurlu yaşaması ve çalışma koşullarına sahip olması dileğiyle, başta ekonomik olmak üzere, gereken her türlü iyileştirici düzenlemenin, sağlık hizmetlerinin istenilen düzeye çıkarılabilmesi için en önemli dayanaklardan birisi olduğuna sizlerin de inandığımız düşüncesiyle, bu konuda çaba ve katkılarınızı bekliyoruz.

Saygılarımızla
ANKARA ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU

HASTAYA VERİLEN KASA FİŞLERİ ARASINDA YAPILAN ÇEKİLİŞTE KAZANAN NUMARALARI HAFTAYA YAYINLIYORUZ

Olca SELES

İnsanın varoluşundan ve değişiminin başladığından bu yana inananlar, inandırılmışlar ya da inançları yeni inançlarla değiştirilecek kişiler de var olmaya başlamışlardır. Halkla ilişkiler ve propaganda gibi reklam da inandırma eyleminin bir parçasıdır. (İNCEOĞLU 1988)*

Bugüne kadar verilen savaşında Türk Eczacıları Birliği ve O'na bağlı meslek odalarının sürekli yinelediği konulardan birisi de ilaçta reklam olayının asla kabul edilemeyeceğidir.

İlaç firmaları arasında uzun yıllar süren kıyasıya tanıtım ve tüketim savaşımı giderek kendisine yeni ortaklar buluyor.

Üzülerek söylemeliyiz, muvazaalı eczaneler çirkefinden daha da beter, katılım paylarının alınmaması ve bu yolla haksız kazanç sağlamak günün modası oluyor.

Katılım payından da vazgeçtik, bu ortaklar şimdi yeni bir yöntem daha geliştirdiler; Tüpgaz vermek. Giderek geliyoruz!

"Bilindiği gibi kapitalizm gittikçe gelişen tekelleriyle birlikte bireyin güçsüzlük (ki burada hasta) ve yalnızlık duygusunu arttırmış, O'nu kendi dışındaki etkin güçlerin aracı haline getirmiştir...

Günümüz insanı daha çok, daha iyi, özellikle de daha yeni şeyler satın almak arzusuna kaptırmıştır kendini; tüketim açlığı içindedir; satın alma ve tüketme, zorlayıcı, akıl dışı bir amaç olup çıkmıştır...

Hipnotize edici yöntemler insanların ruhsal dengesini, özellikle açık ve eleştirel düşünce yetenekleriyle duygusal bağımsızlığına sarsıcı bir etki yapıyor. Akıl ve gerçeklik duygusunun bu biçimde sistemli olarak yok edilmesine her gün ve her an katlanmak zorunda(mı)yız..."

Yukarıda tırnak içerisinde yaptığımız alıntı Doç. Dr. Metin İnçeoğlu'nun "Reklamda Etique Sorununa Sosyo Psikolojik Bir Yaklaşım" adlı yayınından alınmıştır. Reklam olayı son derece güzel bir incelemeyle anlatılmıştır.

İnçeoğlu incelemesine başlarken; reklam, bireyi belli bir markanın satın alınması ile tüm bunları elde edebileceğine inandırır. Satın alanın kendisini daha iyi hissetmesini, kendisini daha çok sevmesini ya da başkaları tarafından daha çok sevildiğini sanmasını sağlayabilir diyor.

Bu küçük alıntılardan sonra konu ilaç olduğunda yıllardır aklımızdan hiç çıkarmadığımız şey tüketicinin korunması olgusudur. Çünkü ilaçta tüketicinin seçme olasılığı yoktur.

Ne var ki, katılım paylarının alınmaması olgusu incelendiğinde katılım payını almayan kişi de tüketicinin ilaç seçme olasılığının olmadığını çok iyi biliyor. Ama buradaki amaç

(*) Doç. Dr. A.Ü. B.Y.Y.O. Öğretim Üyesi

tüketicinin kendisini seçmesidir. Yani, yukarıda da değindiğimiz gibi mesaj tersten okunduğunda hastanın reklam ortakçısını sevmesini ya da başkaları tarafından daha çok sevildiğini sanmasını sağlamaktır.

Buradaki anlayış, reklam ortakçısının mesleki bilgisi ya da hastanın ilacı bilinçli kullanması değildir, bana gelsin ama nasıl gelirse gelsin, katılım payını almam, gerekirse üste para veririm anlayışıdır.

Hiçbir zaman meslek onurunu ya da onurlu bir mesleğin üyesi olduğunu aklına getirmez. Artık ok yaydan çıkmıştır. Walt Disney'in ünlü Ördek Amca'sına dönmüştür. Gözlerinde \$ işareti vardır.

Kendisi de katılım payı almadığı halde gözü komşusundadır. Bu arada damarında "Muhbir kanı" fokurdamaya başlar. Açar telefonu, ilgili meslek odasını arar, unuttuğu onuru aklına gelir ve komşusunun katılım payı almadığını, haksız rekabete uğradığını, bunun nereye varacağını sorar, ihbar eder.

Aslında kendisi de biliyordur giderek zorlandığını. Çünkü kendisi gibi komşusu da katılım payını almadığı halde komşusu daha yeni bir yöntem bulmuştur ve katılım payı almamak dışında tüpgaz da vermektedir. Sadece katılım payını almayınca işin tıkır tıkır gideceğini düşünmüştür. Yanılmıştır. Komşusu daha güçlü çıkmıştır.

Komşu da tüpgaz sonrası zorlanmaya başlamıştır, onun da kanı fokurdar, açar telefonu o da ötekini ihbar eder. Önce o başlamasaydı ben de bu yolu seçmezdim. Bu ihbarlar sürer gider.

Meslek odası, arif olan anlar amacıyla protokol hükümlerine uygun katılım paylarıyla ilgili zorunlulukları hatırlatan kartlar bastırıp, eczanelere dağıtır, bir sürü masraf yapılı. Amaç onur kırıcı olmamaktır. Bu ihanetin bir an önce bitmesi istenir. Toplantılar, toplantılar gündemde sürekli bu vardır, ihbarlar bitmez, tükenmez.

Yapmayın, etmeyin, eylemeyin nafile. Ok yaydan çıkmıştır. Bu artık ok da değildir. "Bomerang"dır, atılıp geri dönmüş ve kendisine yönelmiştir. Ne var ki gerçek onur savaşımı veren diğer meslektaşlarına kan kusturan günler yaşatmıştır. Sadece katılım payını almamakla kalmamış, onurlu meslektaşlarının sofrasından, çocuğunun elinden ekmeğini kapmağa uğraşmıştır.

Hay aksi, sizlerden çok çok özür diliyorum, ne oldu bana birden anlayamadım. Ne diyecektim, neler dedim.

Bakın şimdi de meslek andımızdan bir kısmı aklıma gelmeye başladı - Hayatımı insanlık hizmetine vakfedeceğime, sanatımı hakkaniyet ve vakarla ifa edeceğime, ... bilgilerimi insanlık aleyhinde kullanmayacağıma, ... meslektaşlarıma saygı göstereceğime, ... din, milliyet, ırk, parti ve sosyal sınıf farklarının vazifemle vicdanım arasına girmesine müsaade etmeyeceğime, ... namusum ve vicdanım ...

İyisi mi ben burada bırakayım. Yaşlandırılıyorum galiba!

YENİ VERGİ YASASI

PEŞİN VERGİ

Vergi, Devletin fiili bir gelir üzerinde belli oranda aldığı paydır. İlkesi az kazançtan az-çok kazançtan çok olmalıdır. Ayrıca kazancın niteliğinin gözönüne alınması gerekmektedir.

Yeni vergi yasasında yapılan değişiklikler ile bu temel ilkelere aykırı davranılmıştır.

Yani bir yatırım, yeni bir iş kurmada kazancının ne olacağı belli olmadan az veya çok kazandığı gözönüne alınmadan önce vergi miktarının belirlenmesi, yeni yapılan bir yatırımın bir emek ürünü olmasına karşın vergi oranını devlet eliyle oynatılan kumar kazançlarından fazla olması (Milli Piyango, Spor Loto-Toto) sosyal vergi adaletiyle bağdaştırılmaz.

Peşin verginin bir yıl önceki kazancın vergisiyle aynı yıl içinde alınması mükellefin bir buçuk yıllık vergisinin bir yılda alınması, devletin bir yıl sonraki harcamaları için aldığı verginin bir yıl önceden alınması ve bunun harcanması da ayrıca tartışma konusudur.

Yeni vergi yasasında yapılmak istenen değişikliklerle ilgili Basına yansıyan görüşlerimizi sunuyoruz.

ANKARA ECZACI ODASI BAŞKANI Dr. Ecz. AKIN ÇUBUKÇU'NUN TRT EKONOMİ DÜNYASI PROGRAMINDA YAYIMLANAN KONUŞMA METNİ:

Bugün vergi yasalarında yapılmak istenen değişiklikler, Anayasa hükümlerine, beyana dayalı vergi hukukunun temel espirisine, vergi adaletine aykırıdır. Ayrıca eczacılık mesleğinin içinde bulunduğu ekonomik yapısını da zedeleyecek niteliktedir.

Getirilmek istenen değişikliklere göre, yeni işe başlayan eczacılar için geçen yılki hayat standardı göstergesi dikkate alınarak vergilendirilmesi eşitsizlik doğuracaktır.

Örneklerle açmak istersek:

A) İşletme defterine tabi olacak bir eczane eczacısının zarar etse dahi, 1.800.000.- TL. beyan etmesi gerekmektedir. Bunun vergisi toplam 472.500.- TL. olmakta ve bunun yarısını geçici vergi olarak ödemek zorunda kalacaktır.

B) Birinci sınıf esasa göre ise, ödenecek vergi miktarı, bu rakamın iki katı olacaktır.

Bu uygulama, Anayasada belirtilen az kazananın az, çok kazananın çok ilkesiyle de çelişmektedir. Dahası, beyan esasına dayalı Türk Vergi sistemi espirisine de ters düşmekte, beyan edilmeyen ve elde edilmeyen gelir üzerinden vergilendirme yapılmaktadır.

Özellikle yeni işe başlayan eczacıların, eczanelerinin kapanmasına neden olabilecek geçici vergi ve hayat standardı göstergelerinin, yıl sonu itibariyle gerçekleşen fiili kazanç üzerinden alınmasının daha doğru olacağı düşüncesindedir.

PEŞİN VERGİ YASASI KONUSUNDA ORTAK BASIN TOPLANTISI AÇIKLAMA METNİ

Vergi yasalarında yapılmak istenen değişiklikler; Anayasa hükümlerine, vergi hukukunun temel ilkelerine, vergi adaletine ve mesleklerimizin gerçeklerine aykırıdır.

Serbest meslek sahibi mükellefler, kuşkusuz vergi vermeme ya da az vergi verme çabası içinde değildirlir. Bizler "kazanca göre vergi ödeme" ilkesinin doğruluğuna ve gerçekçiliğine inanıyoruz. Herkesin mali gücüne uygun vergi ödemesi, vergi yükümlülüğünün adaletli ve dengeli dağılımının vazgeçilmez koşuludur.

Ancak yapılmak istenen değişikliklerle, getirilen ağır vergi yükü; serbest meslek sahibi mükelleflerin kitle halinde işlerini bırakma sonucu yaratacak, dükkanlar, muayenehaneler ve bürolar kapatılmak zorunda kalınacak ve küçük esnaf yok olacaktır. Varolan istihdam sorunlarına yenileri eklenecektir.

Yürütülen hizmetler; vergi oranlarına yapılacak artış katsayılarına paralel pahalılaşacak, hak arama, insan ve sağlığı ve mühendislik, mimarlık hizmetlerinin yüksek ücretle yürütülmesi tüm toplumu doğrudan etkileyen sonuçlar yaratacaktır.

Ve nihayet, ağır vergi yükümlülüğü karşısında, beklenen tahsilat olmayacak, fiilen ödeme yapamama durumu küresel boyutlarda yaşanacaktır.

Bu olası sonuçlar karşısında; Kamuoyuna, yetkililere, Siyasi Parti sorumlularına ve T.B.M.M. üyelerine aşağıdaki görüş ve önerilerimizi sunmak isteriz:

1) Beyana dayalı "gerçek usülde vergilendirme sistemi", hayat standardına göre ve varsayımlı vergi tahsil etme istemiyle bağdaşmaz. Hayat standardı, gelirleri ve servetleri çok farklı geniş bir kitleyi aynı göstergeye tabi tutarak eşitsizlik yaratan bir yöntemdir ve zarar eden ya da az kazanan mükellefi kazanmadığı gelir üzerinden vergi ödeme zorunda bırakmaktadır.

2) 1988 yılı sonunda yapılan değişiklikle, 1988 yılının ilk gününden itibaren geçerli sayarak uygulamak, "yasaların geriye yürümemesi" temel hukuk kuralına aykırıdır.

3) Gelir vergisi, gerçek ve elde edilmiş kazançtan alınır. "Geçici vergi" adı altında getirilen peşin vergi yöntemi, oluşmamış kazanılmamış bir geliri vergilendirmektedir. Daha önceki yıllarda denenen ve uygulamada yanlışlığı anlaşılan bu sistemin, özellikle yatırımların kısıldığı, ekonominin iyice daraltıldığı bir ortamda kabul edilebilir hiç bir mantığı ve gerekçesi yoktur.

4) Mesleğe yeni katılan, yeni mükellefler için, (örneğin sanayiciye tanınan yatırım indirimi, vergi muafiyeti gibi) devletçe korunma ve desteğe gereksinimleri olduğundan en az üç yıllık muafiyet tanınmalıdır.

5) Hayat standardı göstergelerini uygulama devam ettirilecekse, değişiklik taslağındaki eski göstergelerin 4 kat artırılması ifadesi rakamsal netliğe kavuşturulmalıdır. Gelir Vergisi Yasası'nın mükerrer 116'ncı maddesinde hayat standardı göstergesi, matrah olarak 800.000.- TL.'si idi. Daha sonra Bakanlar Kurulu iki kez bu rakamı artırmış ve geçen yıl 2.800.000.- TL. olarak belirlenmişti. Şimdi 4 kat artırılmak istenen rakamın hangisi

olduğu açıklanmalıdır. Eğer 2.800.000.- TL. artırmaya esas alınır 11.200.000.- TL.'lık net kazanılmış sayılan bir rakam çıkar ki, bu kazanç için gayrisafi 20.000.000.- TL.'nın üzerinde gelir elde etmek gerekir. Bu rakamın ödenemezliği ve ağır bir yük olacağı açıktır.

6) Anayasa'nın 73'ncü maddesi vergi oranlarında artırma ve azaltma konularında Bakanlar Kurulu'na yasayla yetki verilebileceği hükmünü getirmiştir. Bu yetki ile oranlarının anlaşılabilir ve makul ölçülere göre değişmesi olasıdır. Ancak değişiklikle 10 katı artırma yetkisinin Bakanlar Kurulu'na verilmesi, açıkca "yetki saptırması" anlamına gelecektir.

7) Ülkemizde, örneğin banka faizleri, tahvil gelirleri % 10 vergiye tabi iken, hizmet gelirlerinin yani ekmek gelirin % 25'den başlayarak artan nisbetlerde vergilendirmesi, vergi politikalarının sosyal amaçları ile uygunluk taşımamaktadır.

TMMOB - T.E.B. - T.V.H.B. - T.D.H.B. - T.T.B. - Ank. Barosu - Ank. Eczacı Odası



GENEL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ECZACININ DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE BÜTÜNLEŞMESİ (*)

Müberra AÇIKGÖZ (**)
Betül ARICA
Aynur HIRACA
Havva YILDIZER
Ünal ÇETİNKAYA

DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE BÜTÜNLEŞME SÜRECİ İÇİNDE KENDİNİ ARAYAN ECZACI

Genel sağlık hizmetlerinde eczacıların diğer sağlık çalışanları ile bütünleşmesi doğrultusunda yaptığımız inceleme ve araştırmalarla, olaya değişik yönlerden objektif yaklaşıma çalıştık. Bu bağlamda gördük ki eczacılık mesleği bir takım sarsıntılar geçirmektedir. Nelerdir bu sarsıntılar? Ve nelerden kaynaklanmaktadır? İnceleme yazımızda öncelikle konuyu bu yönüyle ele aldık.

Acaba toplumumuzda bugün için eczacılık mesleğinin konumu nedir? İyimser bir yaklaşımla eczacı gerekli eğitimi almış serbest eczane, endüstri veya hastanelerde çalışan, ilaç ve ilaç tedavisine ilişkin konularda yeterli bilgiye sahip bir sağlık elemanıdır.

Ancak günümüz Türkiye'sinde eczacı almış olduğu çok yönlülükten uzak eğitim ve içine sıkışmış bulunduğu mevzuatla farmakoterapötik (ilaç tedavisine ilişkin çok yönlü yaklaşım) konusundan oldukça uzaklaşmış ve daha çok ticaret hayatını benimsemiş bir meslek mensubudur.

Böyle bir kaniya farklı kurumlardaki sağlık personelinin görüşleri sonucunda vardık.

Doktorların konuyla ilgili görüşlerini bir halk sağlığı uzmanımız aşağıdaki gibi

(*) A.E.O. 2 Yazı Yarışması 2. Ödül

(**) H.Ü. Eczacılık Fakültesi

dile getirdi;

Sağlık mesleklerinde bütünleşme kavramı çok değişik anlamlarda alınabilir. Eczacı ile sağlık personelinin bütünleşmesi, aynı görevin bir parçasını yapmaları demektir. Hastayı bir ekip tedavi eder. Ekipte hemşire, ebe, hekim, teknisyen ve kesinkes bir eczacı vardır.

Hekimler ve eczacılık kökenleri aynı meslek gruplarıdır. Bu bağlamda bir ekibin üyesi olarak eczacısız hekim ya da ekip düşünülemez.

Eczacılık mesleğinin temel sorunu eczacılığın mekanizasyonudur. Günümüzde eczacı raftan ilaç alan, bir torbaya koyup veren kişi durumuna girmiştir. Bu konuda mevzuatın bir sorun olabileceği düşünülebilir de günlük yaşam mevzuatı yasal mevzuatı alt üst eder. Eczacılık mesleğine konulması gereken tanı budur. Doğaldır ki bunu onaylamak düşünülemez. Çünkü:

1. Bu durum eczacıyı işlevsiz bırakmaktadır. Böyle bir durumda eczacıya neden yüksek eğitim verilmektedir, sorusu akla gelir. Bugün eczacı kalfasının yapacağı iş için ilkokul eğitimi yeterlidir. Acaba devlet böyle bir eğitim savurganlığı yapacak kadar zengin midir?

2. Daha da önemlisi eczacı, hekimin ilaçların dozu açısından denetleyicisidir. Hekimlerin tüm ilaçları izlemeleri ola-

naklı değildir. Elli dolayında ayrı uzmanlık dalında kullanılan ilaçları ne hekimin ne de eczacının bilmesi düşünülemez. Bu sorunun çıkış yolu eczacıyı hastaneye sokmaktır. Tıp eğitimi sırasında doktorlara en çok elli kardinal ilaç seçip öğretilmeli, eczacıya ise genelde az kullanılan ilaçlarca zengin bir eğitim verilmelidir.

Doktorun asıl görevi tanı koymak olmalıdır. Bazı ilaçların nasıl kullanılacağına yetkisinin alınması doktorları küçültmez, hekimlik mesleğinin önemini de düşürmez.

Bugün doktorlarımız bilincinde olmasalar bile bu görevi eczacılar yapmaktadır. Aslına bakılırsa eczacıların enjeksiyon yapma yetkileri bile yoktur. Fakat sağlık hizmetlerinden halkın ücretsiz yararlanmadığı ülkemizde halk, birçok sağlık sorununda eczacıya danışmakta ve onun öğördüğü tedaviyi almaktadır.

Eczacıların bu yaptıkları suç sayıldığına göre bu iş neden kaçak yapılmaya devam edilsin. Eczacı eczanesinde gelen reçeteden hastanın isteği doğrultusunda ilaç seçerek doktorun görev alanına girmektedir.

Halkın bu yola başvurmaya gereksinimi varsa olaya halkın yararı açısından yaklaşılmalıdır. Ancak günümüzde eczacı-hekim bütünleşmesine ne yazık ki hekimlerimiz hazır değildir. Eczacılık mesleğine konulan tanı eczacıların işsiz işlevsiz kalmasıdır. XIV. yüzyılda bir italyan hekimin söylediği gibi "Dünyanın en büyük hastalığı" olan işsizliğe eczacılık mesleği yakalanmış bulunmaktadır.

Şu an eczacıların içinde bulunduğu durum diğer Avrupa ülkeleri ve Amerika'da da yaşanmış ve onlar soruna değişik çözümler getirmişlerdir. Türkiye'de de durum aynıdır. Eczacı ve diğer sağlık personeli bütünleşmesi için benzer çözümler

bir an önce getirilmelidir. Bu çözümler arasında en önemlisi doktorların bazı yetkilerini eczacılara devretmeleridir. Nitekim daha önce hastaların diyet tablosunu izleme doktorların görevi iken bugün uzman diyetisyenlerce bu görev üstlenilmiş ve bu doktorlara mesleklerinden hiçbir şey kaybettirmemiştir.

Bazı meslekler sanayileşmeden kazançlı, bazıları zararlı çıkmıştır. Hekimlik kazananlardan eczacılık kaybedelerdendir. Sanayileşme ile eczacılık bilgisi kutulanıp eczacının önüne gelmektedir. Kutunun içi bilgi hazinesidir. Eczacılık mesleğinin temel açmazı da budur. Çünkü hekimler için eğitici bilgiler, dergiler, broşürler onlara sunulmaktadır. Ve onlar bunları izleyip öğrenmek zorunda kalmaktadırlar. Eczacılık mesleğini kutudan çıkarmanın yolu özetle; eczacılık mesleğinin sağlık hizmeti içinde ayrılmaz bir yeri olduğunu benimsemektedir. Hastaneler içindeki eczacılar bu işi görece yapmaktadırlar. Ancak ne yazık ki serbest eczacılar için aynı şey söylenememektedir.

Eczacıyı çaresiz bırakan bir etken de halkın ekonomik yetersizliğidir. Yeni bir sağlık alanında, yeni bir işbölümü yapılmalıdır. Çalışma yine bir ekip çalışmasıdır. Ekibin başkanı hekim olmalıdır. Çünkü yasaya göre bu sorumluluk hekime verilmiştir. Bu ekipte ilaç konusunda yetkili eczacıdır. Eczacının ekip içindeki diğer bir görevi ise ilaç dozları konusunda hekimi denetlemek olmalıdır.

Eczacıların bu tip açmazlarının kısa sürede çözümlenmesi ve doktorların eczacıları ana sağlık personeli olarak görmeye alışmasını umuyoruz.

Doktorların hastanede en büyük yardımcıları hemşirelerdir. Hemşirelerin eczacıya bakış açısı biraz farklıdır. Hemşireler eczacıyı yalnızca hastane ec-

zanesinde görmektedirler. Bugün hastanelerdeki eczacı, eczanesindeki ilaçların sayımını yapan, mali hesapları tutan, giren çıkan ilaçları denetleyen ve hemşirelerin istekleri doğrultusunda ilaçları paketleyip veren kişidir.

Hastanede ilaçların hastaya uygulanması görevi hemşirelerindir. Doktor hergün sorumlu olduğu hastası için direktif (order) verir. Direktife hastanın bakımı ve tedavisi için gerekli çeşitli uyarılar, ilaçlar ve dozları yazılıdır. Hangi ilacın hangi dozda kullanılacağına doktor kendi karar verir. Hemşire aldığı direktif doğrultusunda bu ilaçları temin etmek, doktorun yazdığı ilaçlar arasındaki geçimsizlikleri düzetmek ve doz hatası varsa doktoru uyarmak zorundadır.

Hemşire bunları yaptıktan sonra resmi bir belge ile ilaçları hastane eczacısından ister. Eczacı da istenin ilaçları pakeler ve verir.

Hasta üzerindeki etkilere göre hemşire ilacın dozunu ve saatini ayarlar. Ilacın uygulanmasını bizzat hemşire yapar. Eğer bu konuda herhangi bir sorun çıkarsa doktora danışılır. İlaç uygulandıktan sonra hastayı ve ilacın hasta üzerindeki olumlu olumsuz etkilerini gözlemek de hemşirenin görevidir.

İlaç konusunda hemşireler bir eczacıya çok nadir olarak danışırlar. Hastane bünyesinde zaten var olan iletişim kopukluğu özellikle burada çok daha acı boyutlarda görülmektedir.

Hemşire yukarıda değinilen birçok görevin kendi görevi olmadığını bilincindedir. Ancak eczacının görevi tam olarak yapamamasından doğan açığın doldurulması gerekmektedir. Bu görevi biraz hemşireler biraz da doktorlar yüklenmektedir. Hemşireler ilaç konusunda danışman olarak her zaman doktoru görmektedirler.

Hemşirelerin eczacılardan bir takım beklentileri vardır. Hemşirelere ilaç konusunda danışmanlık hizmeti vermeleri hasta ile direkt temasa geçip hastanın ilaç profilini çıkarmaları, en etkili tedavi şeklini seçmeleri veya hastanın ilaca duyarlılığını hasta üzerinde gözlemeleri bu beklentiler arasındadır. Ancak bu şekilde, karşılıklı olumsuz eleştirilerden uzak bir eczacı-hemşire bütünleşmesi sağlanabilir.

Diğer bir sağlık çalışanı olan diş hekimlerine göre eczacı, hekimlerin dışında ilaçların farmakolojik etkileri, etkileşimleri, kontrendikasyonları, kimyasal yapıları hakkında tam bir bilgiye sahip olan, gerektiğinde hekimin çalışmaları sırasında ilaç konusunda hasta tedavisinde rol oynayan uzman kişiler olmalıdır.

Serbest eczacılarla diş hekimleri arasındaki bağlantı yalnızca reçetelerle sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak bu yeterli değildir. Gerektiğinde diş hekimi eczacı diyalogu kurulmalıdır.

Hastaya ilaç verirken eczacının da uyarıları olmalı, ilaç konusunda hastayı bilinçlendirmelidir.

Hastanede sağlık personeli arasında eczacı da bulunmalıdır. Eczacı ilaç konusunda danışman olarak kabul edilmelidir. Mesleğinde daha aktif olmalıdır. İlaç dünyasındaki gelişmeler hakkında diş hekimlerini aydınlatmalı ve sağlık meslek grupları arasında düzenli bir bağlantı sağlanmalıdır.

Diş hekimleri, konuyla ilişkin bu tip isteklerinin ancak eczacı-diş hekimi ortak çalışması ile gerçekleşebileceği inancındadır. Fakat bugünkü eczacı anlayışı diş hekimlerinin gereksinim duyduğu eczacı anlayışından çok daha değişik boyutlara ulaşmıştır. Yalnızca para kazanmak amacıyla çalışıp işi ticarete döken eczacıların sayısı artmıştır. Özellikle serbest eczacılar ideal eczacı tipinden oldukça

uzaklaşmışlardır.

Olaya hastane eczacılarının yaklaşımı da konuyla ilgili ilk kanımızı doğrulayacak niteliktedir.

Hastane eczacıları böyle giderse mesleklerinin geleceğinin pek parlak olmadığı bilincindedirler. Hastanede görevlerini tam olarak yapamamaktan, sürekli dışlanmaktan, hekimlerin "biz biliriz, biz yaparız" zihniyetinden, eczacılık hakkında herhangi bir bilgileri olmamasından yakınmaktadırlar. Hekimler eczacının ilaçları buldurmakla yükümlü biri olduğunu sanmaktadır. Bu nedenle hastane eczacılarının bugünkü konumuna gelmelerinde tek suç kendilerinde değildir.

İş hayatına atılan eczacı mali sorunlar, kayıtlar, depolar, şartnameler vb. ile uğraşmaktan bezgin hale gelmektedir. Bireysel sorunlar, anlaşmazlıklar en azından belli bir düzeye indirgenmeden meslek için birşeyler yapabilmek çok zordur. Bireysellikten kaçış ise özveri gerektirir.

Bir eczacıya en fazla gereksinim duyulan yer olan hastanelerde bile eczacı, izole edilip bir kenara konulmaktadır. Ve bir muhasebeci, bir katip gibi fazlaca meslek dışı kalan işlerle uğraşması istenmektedir. Eczacının uğraşmak zorunda bırakıldığı kırtasiye işlemleri için bir eczacılık eğitimi gerekmemektedir. Eczacının asıl görevinin bu kırtasiye işleri ile ağırlaştırılması, saptırılması, hastane eczacısının katip durumundan kurtarılması ve kliniğe sokulmasının gerekliliğini açıklar. Zira hastane eczacılığı, muhasebecilik ve eczacılık mesleğinin bir sentezi gibi gözükmektedir.

Ortada bir acı gerçek daha vardır. Bu da doktorların eczacı olmadan işlerini yürütüp, hemşire olmadan yürütemeyeceklerini vurgulamalarıdır.

Yüksek İhtisas Hastanesi, bize eczacı ve diğer sağlık çalışanları bütünleşmesi konusunda umut kaynağı olan tek hastanedir. Yüksek İhtisas Hastanesi alt yapısı 1987 yılında atılmış ve 1988 yılında uygulamaya konulan Eczacılık ve İlaç Komisyonuna sahiptir. Bu komisyonun başkanı baş eczacıdır. Genel sekreter yine eczacıdır. Komisyonun diğer üyelerini diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır.

Komisyonun görevi hastane servislerinin senelik ilaç ihtiyaçlarını, yeni çıkan ilaçları ve araştırma ilaçlarını tesbit etmektir. Bu komisyon yatan hastaların tüm ilaçlarını bütçe doğrultusunda sağlamaktadır. Bu ilaç taleplerini servisin doktoru ve baş asistanı, eczacıya bildirir. Ayrıca ithal olarak sağlanması, hastanede doktorlara danışmanlık hizmeti verilmesi de komisyonun görevleri arasındadır.

Eczacıların bugünkü konumuna yaklaşımında, yapmak istedikleri, mesleğin her yönünün öz eleştirisidir. Bu eleştiri yapıcı ve olumlu yönde olmalıdır. Ancak sorunun tek yönlü düşünülmemesi ve konunun sadece eczacının yetersizliği olarak alınmaması gerekir.

Yüksek ihtisas hastanesinde çalışan eczacılara göre, eczacılık mesleği günümüzdeki eski dönemlere oranla kendisini daha iyi tanıtabilmektedir. TEB ve Eczacılık Meslek Bölge Odaları bu işi en iyi şekilde yapmaktadır. Bu kurumlar eczacılık mesleğinin sorunlarını yetkili yerlere ulaşturmada başarılıdırlar.

Yüksek ihtisas hastanesi eczacılarının, diğer sağlık personeli ile bütünleşme konusundaki çalışmaları bizi biraz olsun ümitsizlikten uzaklaştırdı. Sebebi ise artık ortada bir sorun olduğunun farkında olmalarıdır. Ve Yüksek İhtisas Hastanesi eczacıları sorunlarının ne olduğunu değil, bu konuda ne yapabileceklerini tartışır duruma gelmişlerdir. Dileğimiz bu sorunların

çözümüne tüm eczacıların katılımını sağlayabilmektedir.

Geçtiğimiz yıllarda eczane eczacıları sıvı ilaç miktar ölçülerini, şişelere sayılarak konan tabletleri ve hatta galenik formülasyonları hazırlamayı terkettiler. Bunların yerine firmalar tarafından hazırlanmış ve paketlenmiş ilaçları dağıtmaktadırlar.

Serbest eczacıların diğer sağlık personeli ile bağlantısının reçete ile sağlandığı bir gerçektir. Maalesef bu olay toplumumuza bu şekilde yerleşmiştir. Serbest eczacılığın temel sorunu, eczaneyi çevirebilecek kadar para kazanmak haline gelirse eczacı ister istemez mesleğini ikinci plana atabilmektedir. Çünkü serbest eczacı kasasının cirosunu düşündüğü anda mesleğini yapamaz hale gelmektedir. Bu bağlamda serbest eczacının karşısına çıkan birinci sorun ekonomiktir. Sorun ekonomik alana kaydığında meslekten taviz başlamaktadır. Işın kapitale dönmesi eczacılık mesleğinin saygınlığını, değerini kaybetmesine yol açmıştır.

Önemli olan ikinci sorun ise eczacının karşısında bulunan hasta kitlesinin zihniyetidir. Toplumumuzda ilaç bilgisi konusundaki eğitim yetersizliği her geçen gün artmaktadır. Toplumun bu yöndeki yetersizliği eczacıyı olumsuz yönde etkilemektedir. Bugün biliyoruz ki serbest eczanelerde ne yazık ki gerek ekonomik gerekse bunun bir sonucu olan eczacılar arası rekabet bazı yolsuzlara dahi neden olmaktadır.

Serbest eczacı açısından diyebiliriz ki, bilimsellikten ekonomik sorunlar karşı karşıya gelmekte ve her zaman ekonomi kazanmaktadır. Türkiye'de nasıl bir eczacı istendiği maalesef bilinmemektedir. Yalnızca ilaç üretip kontrol eden bir eczacı yetiştirilmektedir.

Bu aşamada fakültede verilen bilgilerin çoğu serbest eczacılıkta kullanılamaz duruma gelmiştir.

Ayrıca eczacılık eğitiminin bilinçli, göreceli ve uygulamalı yapılmaması, öğrenilen bilgilerin pratiğe aktarılmasında engeller oluşturmaktadır. Eczane eczacılığı hangi yolu tutmalıdır? Cevap, eczacılık eğitiminin geleceği açısından çok önemlidir.

Açıkça görülüyor ki doktorların eczacıyı danışman olarak görmediği, hemşirelerin bu iş için doktoru benimseyemediği, diş hekiminin ilaç konusunda eczacıyı bugünkü konumuyla kabul edemediği bu ortamda eczacı kısır bir döngü içindedir.

Eczacılık mesleği hastanın iyileştirilmesiyle daha yakından ilgilenen ve sorumluluk taşıyan bir meslek olmalıdır. Diğer sağlık çalışanları bu konuyu görmemezlikten gelip baltalamamalıdır.

Eczacılar yıllardır kendilerini kanıtlama çabasını sürdürmektedir. Her ne kadar yasalarda eczacının yeri "Ana Sağlık Personeli" kapsamında belirtilmişse de durum pratikte öyle değildir. Çıkarılan her yeni sağlık tasarısında eczacıların "Biz eczacılarız ve eczacılık da fonksiyonel bir meslektir" diye haykırarak varlıklarını hissettirmeleri gerekmektedir.

Sağlık personelinin üçlü bir saçı ayağı olarak düşünürsek eczacı bu ayaklardan birini oluşturmalıdır. Bu üçlüye girmek eczacının esas çabası olmalıdır. Bunun için birinci çözüm yolu eğitimcilerin zihniyetinin değiştirilmesidir. İkincisi ise eczacıya farmakoterapötik alanda tam yetki ve sorumluluk verilmesidir ki bu da mevzuatla ilişkilidir.

Eğiticilerin zihniyetinin değiştirilmesinde eskiden beri süregelen

bazı klasik eğitim olgularının yenilenmesi gerekir. Eğitim sisteminin tamamen değiştirilmesi mümkün değildir ve istenmez.

Eğitim yalnızca ayıklanmalıdır. Bu olay bir ilaç formülasyonunda geçimsizlik düzeltmeye benzer. Ayrıca eğitimde branşlaşma sağlanmalıdır. Bu eczacının doktorla diyalog kurmasını sağlayacak ve doktorun eczacıya güvenini kolaylaştıracaktır.

Eğitimden sonra gelen diğer bir sorun mevzuattır. Türkiye'deki eczacılık mevzuatı ile ilgili 6197 sayılı kanun eczacıları çok dar bir çevreye sıkıştırmaktadır. Bu kanun'un değiştirilmesine yönelik girişimler olumlu sonuç vermemiştir. Eğitim ve mevzuat birbirini tamamlamalıdır. Bu alanda yapılan çalışmalar yeni bir eczacılık felsefesi olan Klinik Eczacılığın gereğini ortaya koymaktadır.

Klinik Eczacılıkta eczanenin görevleri: Hastanın ilaç profilinin sağlanması ve sürdürülmesi, ilaç tedavi planının düzenlenmesine katkı (hasta üzerinde ilaç doz rejimi vs. belirlenmesi) hastanın ilaç kullanımı ve temel sağlık kurallarında eğitilmesi, sağlık personeline ilaçlarla ilgili her konuda (farmasötik ve klinik) bilgi verilmesi ve danışmanlık hizmeti sunulması, ilaç kullanımında ortaya çıkabilecek çeşitli sorunların (örneğin ilaç etkileşimleri, ilaçların istenmeyen etkileri, ilaç tedavisine uyuncu) belirlenmesi ve çözümü sayılabilir.

20. yüzyılın ikinci yarısından sonra tanınan hekimin görevi, tedavinin ise hekim ve eczacının ortak sorunu olduğu dış ülkelerde kabul edilmiş ve bu anlayışın gerçekleştirilmesi için sürekli çalışılmıştır. Türkiye'de ise bu konuda herhangi bir gelişme kaydedilmemiştir.

Önce eğitim ardından mevzuat konuları ele alınıp köklü bir değişiklik yapılmazsa eczacının ilaçları iyi tanıyan, insan sağlığı

ile yakından ilgili olan bir sağlık üyesi olduğunu söylemek hayalden öteye gidemeyecektir. Bu konuda iyimserlik yarardan çok zarar getirir.

Sonuç olarak ancak klinik eczacılık felsefesi ile oluşacak ideal eczacı tipi diğer sağlık çalışanları ile bütünleşmeyi gerçekleştirecektir inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Halk Sağlığında Eczacının Yeri, BEŞER E., Ankara Eczacı Odası Bülteni, Cilt: 9, sayı: 6, sayfa no.: 335, (Aralık 1987).

2. Eczacılık: Hasta Bakımına Katkısı, TURNER P., Ankara Eczacı Odası Bülteni, Cilt: 8, sayı: 4, sayfa no.: 293-94, (Ağustos 1986).

3. AEOB'ye Mektup (1) Kamu Eczacıları, Ankara Eczacı Odası Bülteni, cilt: 9, sayı: 1, sayfa no.: 61, (Şubat 1987).

4. Klinik Eczacılık Eğitimi, ÜSTEL İ., Farmasötik Bilimler Araştırma Dergisi, Cilt: 11, sayfa no.: (270-7), (1986).

5. HÜ. Eczacılık Fakültesi Eczacılık Tarihi ve Deontoloji Öğretim Üyesi Doç. Dr. İsmail Üstel ile kişisel görüşme.

6. H.Ü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Nevzat Eren ile kişisel görüşme.

7. H.Ü. Hemşirelik Genel Müdür Muavini ve hemşireler ile kişisel görüşme.

8. H.Ü. Öğrenci Sağlık Merkezi doktor ve hemşireleri ile kişisel görüşme.

9. H.Ü. Diş Hekimliği Fak. Dekan Yardımcısı ve Diş Hekimleri ile kişisel görüşme.

10. H.Ü. Hastanesi Baş Eczacı ve eczacıları ile kişisel görüşme.

11. H.Ü. Fizyoterapistleri ile kişisel görüşme.

12. Yüksek İhtisas Hastanesi eczacıları ile kişisel görüşme.

13. Numune Hastanesi Baş Eczacısı ve eczacıları ile kişisel görüşme.

14. Ankara İl sınırları içindeki serbest eczane eczacıları ile kişisel görüşme.



GÜNÜMÜZDE AKNE TEDAVİSİ *

Çeviri: Şule KARAASLAN

Acne vulgaris gibi gençlerde ve yetişkinlerde güvensizlik ve aşağılık duygusuna neden olan hiçbir hastalık yoktur.

Tedavisinde, bugün için çok ileri şekillerinde bile önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Ancak mevcut yararlı tedavi ile birlikte hasta ve doktor tarafından ilaç yan etkileri de gözönünde bulundurulmalıdır.

ACNE VULGARIS : 12-25 yaşları arasındaki gençlerin bir çoğu için sıkıntılı bir durum olan acne vulgaris, yıkıcı ruhsal ve fiziksel etkiler getirmesi dışında yaşamı tehdit edici bir hastalık değildir. Hastalığın süresi ve ilerleme şiddeti değişkendir. Birkaç, iltihapsiz şekli ve yüzün küçük bir kısmındaki yüzeysel kabarcıklardan, yüzde, omuzda ve vücudun üst bölümlerinde oluşan kistik lezyonlara kadar değişen bir çeşitlilik tablosu vardır. Eğer tedavi edilmezse kist, belirsiz sikatris devamlı iz veya ciltte çukurlar oluşabilir. Hastalığın kendiliğinden iyileşmesi ortalama altı yıl sürer. Acnenin fizyopatolojisinde birbiri ile uyum içinde dört faktör vardır. Yağ torbacıkları salgı oranının artması, derinin boynuzsu kısımlarının ve ergenlikte oluşan yüzdeki kildibi kanallarının aşırı derecede büyümesi, inflamasyon mediatörlerinin üretimi.

Acne tedavisinde bir ilacın iyileştirme yeteneği onun sebeplerle ilgili bir veya birden fazla faktör üzerindeki etkisine bağlıdır. Örneğin isotretinoin yukarıda sözü edilen etmenlerden herbiri üzerine etkili olduğundan oldukça yüksek iyileştirici özelliğe sahiptir.

Acne vulgarisin her şekli (Tablo I'de verilmiş), Tablo II'de adı geçen faktörlere uygun seçilmiş uygulamalar gözönüne alınarak kontrol altına alınabilir. Yumuşak akne de yalnızca lokal ilaç uygulaması ile cevap alınabildiği halde, kistik akne söz konusu olduğunda genellikle lokal ilaç uygulaması ile birlikte oral antibiyotik kullanımına gereksinim vardır. Örneğin, papulopustuler acne yalnızca, lokal ilaç uygulaması ile sağaltılabildiği gibi, buna oral antibiyotik kullanımı ilave edilerek de tedavi edilebilir. Tedavide oral antibiyotik ilavesi halinde, yararları, yan etki riskini taşımak ve tedavi masraflarını artırmak ile dengededir. Çoğunlukla oral antibiyotik ilavesi başlangıçta tedavi masraflarını artırıyor gibi görünse de, sonuçta hızla çözüme ulaşmak ve bunun yanında ard arda hekim kontrollerini azaltarak, masrafı göreceli olarak azaltır.

Acne kronik bir hastalık olup, sürekli kontrol ve tedaviyi gerektirir. Hastalığı kontrol altına almak üzere başlangıçta, sistemik antibiyotik tedavisine ihtiyaç olan vakalar, tamamen etkin olduğuna ilişkin kesin kanıtlar olmamasına karşın, çoğu kez topik tedavi ile desteklenirler. Eğer sonuç alınmazsa, ihtiyaç oranında küçük bir idame dozu ile oral antibiyotik tedavisine devam edilebilir.

Hasta kendi kendini tedavi etmeye kalkıştığında, eczacı için bir problem doğar ki, bu tahminen 12-17 yaş grubundaki gençlerden yaklaşık % 60'ının kendi kendilerine ilaç tedavisi uygulamaları biçimindedir. Eczacı, vakaların, ne zaman doktor/dermatolog kontrolu gerektirdiğini ayırt etmelidir. Bunlar Tablo III'de liste halinde verilmiştir. Kendi kendine tedavi sözkonusu ise hastaya ne kadar süre ile nasıl ve hangi preparatı seçeceği hakkında bilgi ve-

(*) Pharmacy International'dan çevirilmiştir.

rilmelidir. Hastalardan pek azı bu tür preparatların üç ilâ altı hafta kullanılmadan, gözle görülebilen bir iyileşmenin olamayacağı gerçeğini bilir.

TEDAVİ: Yüzeysel akne tedavisinde geçmişte, salisilik asit, sülfür, kükürtlü kireç solüsyonu ve rezorsinol kullanımı yaygındı. Hâlâ kullanılmakla birlikte bu ilaçlar yerlerini, daha etkili çağdaşlarına bırakmaktadır. Aşağıda bunların tartışması yapılacaktır.

Tablo 1: Acne Vulgarisin sınıflandırılması

Derece	Cins
I	Seyrek komedonlar öncelikle yüzün bir bölümünde lokalize olanlar
II	Komedonlar ve zaman zaman çıkan yüzeysel papul ve pustuller
III	Kalıcı papul ve pustuller, iz bırakan şekilleri ve kistik lezyonlar
IV	Kistik akne, ılımlı şiddetli iz bırakan lezyonlar

Tablo 2: Akne tedavisi seçiminde inflamasyon faktörleri

Hastalığın seyri	Tipi (iltihaplı, iltihapsız, karışık), dağılımı, (yüzde, sırtta, omuzda, gövdede), şiddeti.
Hastaya ilişkin etmenler	Cilt tipi, aşırı duyarlık ilaç yararlanımı Duyarlı, olgun (ilaç kullanımına uyum gösteren)
Dış etmenler	Hastanın oral comedogenik ilaçlar kullanması (vit B, oral kontraseptif, phenytoin lithium) Hastanın topical comedogenik ilaç kullanması (lanolin, hindistan cevizi yağı, kakao yağı, isopropyl myristate, D-C kırmızısı), kosmetik kullanması Mekanik tahriş (maniplasyon, friksiyon, ovma vs.) Koşullara ilişkin riskler hava kirliliği ya da kimyasal atıklarla sürekli karşı karşıya bulunmak.

BENZOYL PEROXYDE: Deriye uygulandığında yavaş yavaş oksijen çıkaran oksitleyici bir maddedir. % 5'i geçen konsantrasyonların oksijenin varlığında yaşayamayan p. acnelere etkilidir. Ayrıca sebatatik ve komedolytik ajandır. Deriye çabucak nüfuz eder ve birkaç gün içinde iyiye doğru bir gelişme meydana getirir. Aktif lezyonlarda deri soyucu özelliği ile iyileşmeyi hızlandırma yeteneği vardır. Klinikte % 25 veya %5'lik benzoyl peroxyde gel formülü gözle görülebilir etki göstermesi yanında tedaviye düşük konsantrasyonla başlayarak istenmeyen kuruma etkisinin de fazla olmaması avantajını sağlar.

Deride kızartı ve pullanma şeklinde görülen yan etkileri, rahatsız edici boyutta ise tedaviye ara verme veya dozajı küçültme gereğine işaret eder. Benzoyl peroxyde kullanımı ile birlikte hafif yanma-kızartının olacağı ancak bariz kızarıklığın görülmesi halinde uygulamanın kesilmesini gerektireceği konusunda, hasta uyarılmalıdır. Benzoyl peroxyde'in formülasyonu çok önemlidir. Benzoyl peroxyde'in alkol kolloidi ürünleri, kuruma-büzme etkisi göstererek ilacın etkinliğini artırır. % 5'lik gel formülü de, papulopustuler akne

% 5'lik solusyonundan daha üstündür. Hasta, gel preparatını gereğinden fazla kullanmaması gerektiği konusunda uyarılmalıdır.

Benzoyl peroxyde, radyasyon ve kimyasal kanserojenlerdeki gibi serbest kökler meydana getiren bir bileşiktir. Farelerdeki gibi deri tümörü başlatan bir etkisi yoktur ama, deri tümörü başlatıcı maddeler, örneğin aromatik hidrokarbonlar ile kombine kullanımı halinde bir tümör uyarıcı olabilir. Bu nedenle ihtiyatlı davranarak, aromatik hidrokarbonlar içeren preparatlarla birlikte kullanılmaması gerekir.

TRETİNOİN: Vitamin A ya da retinoik asid olarak bilinen bu ilaç en etkili komedolitik ajandır. Foliküler delikler (gözenekler) içinde gevşek kitin hücrelerinin çoğalmasını hızlandırarak dokunun dökülmesini uyarılmasını ve nodül ve püstüllerin temizlenmesi için hasta bölgede kan akımının artmasını sağlar. Hastaların pek azında (% 20) uygulamanın ilk birkaç haftasında mikro comedanların püstüle dönüşmesi, kötüye gidiş izlenimi verebilir. O halde hastaya durumu kabul edip katlanması, bu sürenin sonunda iltihaplanmanın azalacağı ve cildin daha temiz bir hale geleceği söylenmelidir. Tretinoin, serum ve p. aknelere etkili değildir. Tretinoin, kızarma ve soyulma etkisinden dolayı minimal düzeyde kullanılmalı ve fazla kullanılmamalıdır. Dahası, mutlaka aşındırıcı deri temizleyicileri veya benzoyl peroxyde gibi diğer ajanlarla birlikte belirgin bir deri tahrişi ile sonuçlanabileceği için doktor kontrolü altında kullanılmalıdır.

Tretinoin ve Benzoyl peroxyde bileşimi bir reçete verildiğinde, biriken tahriş potansiyelinden dolayı bu ilaçların herbiri 12 saat ara ile uygulanmalıdır.

Tretinoin tahrişine karşı tolerans birkaç hafta içinde gelişir. İlk kullanımda, bozuk bir yüzeydeki uygulamada hastanın deri hassasiyeti gözönünde bulundurulacaktır. Tahrişi en düşük düzeye indirmek için derinin temizlenmesi ile tretinoin uygulaması arasında 30 dakika geçmesi gerekir. Uygulamadan önce derinin tamamen kuru olması önem taşır. Tretinoin, komedonal (ciltte yağ folliküllerinin içini dolduran ve sıkıldığında kurtçuk şeklinde dışarıya çıkan madde) ve papiler akne de endike olup günde bir kez uygulanması tavsiye edilir.

ANTİBİYOTİKLER: Oral antibiotikler (örneğin tetracyclin, eritromicin) akne tedavisinde 20 yılı aşkın bir süredir kullanılmakla birlikte son zamanlarda topikal antibiotiklerin örn: erytromycine, clindamycin, tetracycline, meclocycline) piyasadan sağlanabilirliği, tüm vakalarda kullanımı azaltmıştır. Topikal antibiotiklerle tedavi ağızdan alınan şekillerin yol açtığı yan etkilere rastlanma sıklığını düşürmüştür. Sindirim sistemi rahatsızlıkları, diare, mide bozukluğu gibi başka problemler gündeme gelmiştir. (Deri kurumaması, tetracyclinelerin yol açtığı deri kararması gibi). Topikal antibiotikler sabah ve akşam olmak üzere günde iki kere kullanılır. Benzoyl peroxyde ve tretinoin ile birlikte kullanılabilir.

Antibiotiklerin akneyi kontrolündeki işleyişin bütünü tartışmalıdır, ama yüzey p. akneleri ve serbest yağ asitlerini azalttıkları bir gerçektir. Son yıllarda p. aknelerin clyndamycin ve erytromycine direnç geliştirdiği bildirilmiştir. Hastaların ilacın etkililiğinden şikayetleri buna bağlı olabilir.

Tedaviye önce topikal antibiotiklerle başlayıp (enaz 6-8 hafta) başarısız olunmuş veya akne daha da kötüye gitmişse oral antibiotik tedavisi endikedir. Oral antibiotikler nodulokistik aknenin başlangıç tedavisi içinde endikedir. Örneğin, günde 3 veya 4 defa 250 mg. tetra-

cycline kullanımı, ilaca bir cevap alınana kadar (genellikle 2-4 hafta) uygun olup, bundan sonra düşük idame dozuna geçilmesi tavsiye edilmiştir. Erythromycine, tetracycline'e göre yemeklerle alınabilirliğinden gastroantestinal rahatsızlıkların ve dolayısı ile tedavi ile ilgili olası, hasta şikayetlerini azaltacağından tercih nedenidir.

ISOTRETİNOİN: Bu ilaç diğer tedavilerle cevap alınamayan ağır nodulokistik akne kullanılır. Isotretinoin vitamin A'nın sentetik bir türevi olup akne için yukarıda sözü edilen dört ana faktör üzerine olan etkisi nedeniyle yüksek iyileştirici özelliğe sahiptir. Isotretinoin kullanımı yağ torbacıkları salgısını ilk dört hafta içinde azaltır ki, bu tedavi süresince ve sonrasında bir süre devam eden bir etki olup kullanımından sonra bezlerin iyileşmesi için belli bir zaman gerekir. Kilogram başına günde 1 mg ilaçla takviye edilmiş, hasta bez aktivitesinde azalma ve tedaviden sonra 2 yıl gerileme gözlenmiştir.

Etki mekanizması tam olarak anlaşılmasına rağmen iltihapsiz lezyonların sayısında meydana getirdiği azalmanın, kıl dibi kanallarındaki derinin boynuzsu tabakasının aşırı gelişmesini geriletmediğini göstermektedir. Üstelik bakterilerin yaşama ortamı olan yağ bezleri kanallarının hacmini de küçülterek de etkili olması dolayısıyla yüzey p. aknelerinde sayılarının azalmasını sağlar. Henüz aydınlatılmamış olmasına rağmen isotretinoinin inflammatör cevaba bağlı olan immun sistem unsurlarına da etkilidir. Ne yazık ki, isotretinoin ciddi yan etkileri bulunmaktadır. CNS (örneğin hidrosefali, mikrocefali), kardiovastüler ve dışkulak anomalileri (ör: micropinne, dış işitmekanal küçüklüğü veya yokluğu) üçlüsünü içeren ciddi fetal anomaliler yaratır. Bayan hastalara verilirken son derece titiz davranılmalıdır. Tedaviye başlamadan önce kontraseptif ve zaman zaman gebelik testi tasviye edilmelidir. Cinsel aktivitesini sürdüren bir kadın için tedaviden bir ay önce, tedavi boyunca ve tedaviden sonra bir ay süresince oral kontraseptif önerilir. Isotretinoin, kontraseptivin aktivitesini etkilemez. Spermatogenez üzerine de bir etkisi yoktur. Çoğu mukokuton yan etkileri (dudakta enflamasyon, yüzde dermatit, deride kararma, burun kuruluğu) ciddi değildir ve sebum üretiminin inhibisyonuna bağlıdır. Hasta için rahatsız edici olmasına rağmen yağlı kremlerle çözümlenebilir ve ilacın kesilmesiyle düzelir. Ancak gözde belirgin sorunlara yol açabilir. Örneğin hastaların % 40'ında kuruluk olacaktır ve keratinizasyon düzensizliği nedeniyle, daha yüksek doz kullanan % 10 civarında hastada, kornea apasitesi (matlığı) görülmüştür. Son olarak isotretinoin, hastanın kontakt lens kullanabilme toleransını düşürebilecektir. Ancak bunun insidansını bilebildiğimizi ve oluşabilen bir hasarın kalıcı olduğunu söyleyebilmek için çok erken.

Hastaların yaklaşık % 25'nde trigliserid seviyelerinde yükselme, % 15'nde yüksek dansiteli lipoprotein (HO) lerinde düşme ve aşağı yukarı % 7'sinde kolesterolde yükselme görülür. İlaça en hafif başlamada bile koronerz arterleri etkileyeceği, arterioskleroza teşvik edeceği şüpheleri vardır. Bu nedenle hipertrigliseridemi geliştirmeye eğilimi olabilecek hastaların (diabetes mellitus, obesite, fazla alkol alımı, aileden gelen sebepler gibi) durumu tedaviden önce dikkatle değerlendirilmelidir. Karaciğer fonksiyon testleri, özellikle SGOT, hastaların % 10-20'sinde isotretinoinle tedavinin ilk haftasında yükselse de daha sonra normal değerlerine düşer.

İhtiyotik (kuru, pürüzlü deriye genetik eğilimli) hastalarda yüksek dozda (ortalama dozaj 2.24 mg/kg/gün) uzun süreli isotretinoin kullanımı, spinal ligamentde kalsifikasyon ve vertebrada hiperostasisle sonuçlanabilir.

DISH Sendromu -diffuse idiopathic skeletal hyperostosis- olarak bilinir. Diğer kas-kemik sorunları (arthralgia, kemik-eklem ağrısı, adele sertliği gibi) ilaç alanların % 20'sinde görülür. Ayrıca birkaç vakada buna ek olarak bening kafa içi hipertansiyonu katılır. Erken belirtiler papilloedema (optik sinir başının şişmesi), baş ağrısı, bulantı veya kusma, görme rahatsızlıklarıdır. Bu halde ilaç kesilecek ve ileri teşhis ve tedavi için bir nörolog konsültasyonuna başvurulacaktır.

Isotretinoinin öğütlenen dozu 15 ilâ 20 hafta için iki kerede alınacak olan 1 ve 2 mg/kg/gün arasındadır. İki hafta sonra klinik yan etkilere ve hastalığın cevabına göre doz ayarlanmalıdır. Tedavi sırasında total kist sayısı % 20'den fazla düşme gösteriyorsa ilaç bırakılmalıdır. İnatçı, aşırı kistik akne vakalarında iki aylık bir dinlenme süresinden sonra ikinci bir tedavi kürü başlatılabilir. Bazı hastalarda tedavinin ilk altı haftasında geçici bir kötüye gitme gözlemlenebilir.

Periodik kan ve karaciğer fonksiyon testlerini de içeren hasta eğitim ve takibi isotretinoin terapisinden son derece önemlidir. Hastalar A vitamini içeren vitamin takviyeleri kullanmamaları konusunda uyarılmalı, gün ışığında fazla kalmanın zararları ile isotretinoin kullanımını süresince foto-sensitivite reaksiyonları hakkında bilgilendirilmelidir.

Deri koruyucu faktör 15 ve güneş koruyucularının yararları öğütlenmelidir.

Son olarak alkol kullanımından sakınılması öğütlenmeli ki bu serum trigliserid seviyesini yükseltir.

Tablo III: Hastaya kişisel tedavidense tıbbi bakım öğütlenmesi gereken koşullar

Koşullar	Dikkate alınacak noktalar
Akne tipi	Kızarmış nodüller, pustuller ve kistlerle karakterize enflamasyonlu tip.
Dağılım	Yüzde, (bir tarafta 10 lezyondan fazla), boyun ve omuzlarda yoğunlaşmış
Hastanın ilaç geçmişi	Hasta komedagenik ilaçlarla idare etmiş yeterli bir süre için reçetesiz bulunabilen ilaçları deneyip sonuç alamamış
Psikolojik sorunlar	Hasta yetkin bir tedavi altında daha iyi olabilir ve hastanın hastalığı anlamak, akne için bir rejim oluşturmaya inanmak gereksinimi olabilir.

CYPROTERONE ACETATE VE ETHINYLESTRADIOL

Bu kombinasyon 1983'de Batı Avrupa da uzun antibiyotik tedavisine cevap vermeyen aşırı dereceli akne tedavisi için öne sürülmüştür. A.B.D.'de pek yaygın değildir. Kombinasyonun hormonal içeriğinden dolayı kullanımı yalnız kadınlarda kısıtlanmıştır.

Bu kombinasyonun mantığı sebumun aşırı yapımını azaltmaktır. Cyproterone bir anti androjen olup androjen reseptörlerini bloke eder ve sebum üretimini indirger ve androjen bağlayıcı globulin üretimini artırarak sebum yapımını azalır. Östrojeni cyproterone (progesten ile aktivitesi olan bir maddedir) ile birleştirmekle, ovulasyonu inhibe edilir; bu etki

önemlidir, çünkü teorik olarak cyproteronun erkek fetusta dişileşme meydana getirme olasılığı vardır. Hipofizden luteinize edici hormon salgılanması da inhibe edilir ki bu da endojen androjen yapımını azaltır. Kontrol gruplu bir çalışma hafifinden ağırına altı aylık bir süre için tedavi gören çeşitli akne vakalarında tetracycline hydrochlorid'e (% 68 iyileşme) nazaran bu kombinasyonun (% 74 iyileşme), mukayese kabul edecek bir üstünlüğünü ortaya koymuştur. Cyproterone-ethinyl estradiol kombinasyonu ve tetracyclinin birlikte verildiği üçüncü bir hasta grubu biraz birden tedavi yalnızca estrogen-cyproterone kombinasyonu ile tedaviye belirgin bir üstünlük getiremedi. Dolayısıyla pratik bakış açısıyla böylesine karmaşık bir iki ilaç rejiminin teessüsü mantıklı gözükmemektedir.

Kombinasyonunu bildiğimiz takvimli kontraseptif paketlerinde tablet olarak (Cyproterone acetate 2 mg ve ethinylestradiol 50 mg) bulunabilir. Hasta menstrüel siklusun beşinci gününden başlayarak 21 gün için günde bir tablet kullanır. Takibeden her tedavi türüne tabletsiz geçen yedi boş günden sonra başlanır. Tedavinin ilk 14 gününde ve ilacı almada 12 saatlik bir gecikme olduğuna alternatif kontraseptif önlemler uygulanmalıdır. Tabletsiz 7 boş gün içinde kanama olmazsa gebelik olasılığı olarak kabul edilmemelidir.

Bu kombinasyonla olan kontrendikasyonlar, ilaç etkileşimleri, ters etkiler ve alınacak önlemler, diğer kombine oral kontraseptiflerde görülenlere uyar.

Sık rastlanan yen etkiler solunum zayıflığı, bulantı ve kusmadır ki tedavi süresi içinde giderek düzelir. Gebelik, bu kombinasyon için kesin kontrendikedir ve tedavi süresince sakınılmalıdır.

DIĞER TEDAVİLER:

Etkin ilaç tedavisinin sağlanabilir oluşu, akne tedavisine farklı yaklaşımların gelişmesini önlemiştir. Yine de lezyon için steroid enjeksiyonu veya sıvı azot ile kriyoterapi hâlâ enflamasyonlu kistlerin tedavisinde kullanılan mükemmel bir yöntemdir. Alışlagelmiş ilaç terapisinin yanıt vermeyen, iz bıkarıcı aşırı aknelerde yüzeysel radioterapi uygulanmaktadır.

Üzerinde yoğunlaşılın yaygın tedavi şekillerinden biri de özellikle enjektabl kollagen (örneğin, "Zyderm" kollagen aşısı) ile akne izlerinin düzeltilmesi gibi akne sekellerini iyileştirme yöntemidir. Enjektabl kollagen, inek derisinden izole edilip, çok iyi arıtılarak hazırlanmış bir fibröz dispersiyondur. Telopektidler adı verilen, kollagenin protein zincilerinin sarmal olmayan peptid uçları majör antijenik etkileyiciler dahil edilmiştir. Arılaştırma işlemi esnasında bu telopeptidleri bağlamak için pepsin kullanılır ve bu kollagenin kullanılabilir sarmal halka bölümünde ayrılmasını kolaylaştırır.

Preparatın antijenitesi böylece asgariye indirilmiştir. Arıtılmış kollagen serum fizyolojik ile % 0.3'lük lidocainle dispersiyon haline getirilerek doğrudan doğruya nedbenin üzerine enjekte edilir. Enjekte edilince, taşıyıcı serum rezorbe olur ve suspansiyon halindeki kollagenin yumuşak bir ekme (implant) haline gelmesini sağlar. Kollagenin kafes gibi yapısı fibroblast ve kapillerin teşkili için uygun bir matriks oluşturur. Nihayet yeni damar teşkil etmiş implant ev sahibi dokuya dahil olur. Akne nedbelerini düzeltmenin başarısı lezyonun şekline ve konumuna, derideki izin çeşidine ve aknenin derecesine göre değişir. Ayrıca tam düzelme sağlamak için hastanın altıdan yirmi dört aya kadar değişen aralıklarla müteakip aşılarla gelmesi gerekebilir. Biomekanik gerginlikler ve derideki fizyolojik - biyosimik faaliyetler (ör: yaşlanma, normal kollagen metabolizması), diğer kollagenleri etkileyebildiği

gibi aşırı da değişime uğratar. Enjektabl kollagen düzgün kenarlılara kıyasla yumuşak, yayvan akne lezyonlarında daha iyi sonuç verir ve nedbeleri yumuşak ve elastiki olan uzun süren tembel aknelerde yüz güldürür.

Kabarmış salgı ağzı olan keskin kenarlı saçak buzu şeklindeki akne izleri enjektabl kollogene yanıt vermez, çünkü kollajen de, bu ağızlardan geri çıkar.

TEDAVİDE BAŞARISIZLIK

Bunun başlıca nedeni hastanın ilaçları düzenli kullanmayışıdır. Hastaya günlük tedavisi hakkında dikkatli sorular yönelmek, bu konuda fikir verecektir. Uyum ve tedavi programının iyi anlaşılmasını sağlamak için özellikle kombine ilaçlarda sabah ve akşam kullanılacak ilaçları yazılı olarak vermek çok yararlıdır.

GELECEKTE GÖRÜNEN TEDAVİ ŞEKİLLERİ

Ağır akne formlarında başarılı olan isotretinoinin çabuk etki göstermesi bu ilaçla karşılaşılan ciddi yan etkileri de ortadan kaldıracak modifiye edilmiş retinoid ilaçların geliştirilmesi çabalarını hızlandırmıştır. Arotenoidler denilen yeni bir grubun bioşimik veya iskeletsel yan etkileri yok gibi gözükse de, klinik anlamda bin önem kazanmamıştır.

Yeni bir çalışma hafif enflamasyonlu aknenin kontrol altına alınmasında oral tetrasiklinle birleşik kullanılan ve bir non steroidal anti inflamatuvar drog (NSND) olan ibuprofenin önemini ortaya koymuştur. Bu kombinasyon ilacın yalnız kullanımı veya plasebo verilmesinden daha etkiliydi ve çağdaş antiakne ilaçların NSAID droglarla beraber kullanıldığı diğer araştırmaları teşvik edecektir.

REFERANSLAR:

1. Jones D.H. (1984) Practitioner 228, 1043-1048.
2. Stern, R.S., Pass, T.M. and Kamaroff, A.L. (1984) Arch. Dermatol. 120, 1571-1578.
3. Billow, J.A. and Hopponen, R.E. (1982)in Handbook of Nonprescription Drugs, 7th edn. pp. 547-559, American Pharmaceutical Associatin, Washington.
4. Greer, K.E. (1985) Postgard. Med. J. 77, 241-246.
5. Cotterill, J.A. (1980) Acta. Derm. Venereol. (Suppl) 89, 57-63.
6. Yong, C.C. (1979) Int. J. Dermatol, 18485-488
7. Klein-Szanto, A.J.P. and Slaga, T.J. (1982) J. Invest. Dermatol 79, 30-34.
8. Kligman, A.M., Fulton, J.E. Jr. and Plewing, G. (1969) Arc. Dermatol. 99, 469-476.
9. Hubbell, C.G., Hobbs, E.R., Rist, T. and White, J.W.Jr (1982) Arch. Dermatol 118, 989-992.
10. Goldstein, J.A., Comite, H., Mescon, H. and Pochi, P.E. (1982) Arch. Dermatol 118, 555-558.
11. FDA Drog Bulletin (1985) 15 (No. 2), 20
12. Greenwood, R., Brummitt, L., Burke, B. and Cunliffe, W.J. (1985) Br. J. Dermatol. 291, 1231-1234.
13. Kaplan, E.N., Falces, E. and Tolleth, H. (1983) Ann. Plast. Surg. 10, 437-451.
14. Kamer, F.M. and Churukion, M.M. (1984) Arch. Otolaryngol 110, 93-98.



ÖNEMLİ BESİN KAYNAĞI ÇİN ÖRNEĞİ DENİZ ALGLERİ

Aynur ÜNAL (*)

Üç tarafı denizlerle çevrili bir yarımada olan yurdumuz denizlerinde çok sayıda alg cins ve türü bulunmaktadır. Pek çok ülkede gıda maddesi olarak kullanılan bu bitkiler ülkemizde kullanılmamaktadır.

Algerden başta Çin olmak üzere Japonya, Amerika ve İngiltere'de bazı sanayi alanlarında geniş miktarda yararlanılmaktadır. Taze ve konserve halinde besin maddesi olarak da faydalanılmaktadır. Gıda sıkıntısı içinde olan ülkelere hâlen mevcut veya gelebilecek eksiklikleri karşılama ümidi vermesi bakımından algler; önemli bir besin grubunu meydana getirmektedir.

Alger; rizoid adı verilen köksüleriyle denizin içindeki kaya ve kum taneciklerine sıkıca tutunan, çeşitli şekillerde tallusa sahip olan ilkel bir bitki grubudur. Chlorophyta (yeşil algler), Phaeophyta (kahverengi algler), Rhodophyta (kırmızı algler) olmak üzere üç alt bölümde incelenirler. Genellikle temiz denizlerden hoşlanan bitkilerdir. Okyanusların en derin yerlerinden, en sığ sulara kadar her kısımda yaşayan alglerin Phaeophyta grubundakiler derin, Chlorophyta grubundakiler ise sığ sularda bulunabilirler.

Algerin eczacılıktaki kullanılışı çok bilinen bir konudur. Bu yüzden yazımızda besin olarak kullanılışlarına ait örneklerle bu bitki grubunun önemi belirtilecektir. Örnek ülke olarak Çin seçilmiştir. Çünkü alglerin gıda olarak kullanılışı bu ülkede son derece yaygın ve değişik yemekler halinde.

ÇİN'de BESİN OLARAK KULLANILAN ALGLER

Yazımızda Çin'de kullanılan bazı algler, özellikleri ve gıda olarak kullanılışları ile ilgili ilginç olabilecek örnekler kısaca tanıtılmıştır.

Chlorophyta (Yeşil algler)

Ulothrix flacca: İnce ve yeşil saç demeti gibi bir tallusu vardır. Ekim ayında toplanır. Ufak parçalar halinde kesilir ve kızartılarak yenir.

Monostroma nitidum: Yiyecek olarak en çok kullanılan alglerden biridir. İlkbahar aylarında toplanır. Kurutulan talluslar öğütülüp toz haline getirilerek baharat olarak kullanılır. Taze veya kurutulmuş tallusun yemeği yapılır.

Ulva lactuca: Batı ülkelerinde deniz marulu denilen bir algtir. Taze sebze olarak kullanılır. Bütün türleri yenebilir niteliktedir. Ayrıca kurutulmuş talluslar çay gibi demlenerek içilir. Bizim denizlerimizde de yetişmektedir.

Enteromorpha türlerinin tallus sapları çok yumuşaktır. Halk tarafından çok sevilerek yenir. Çin'deki pazarlarda bu türlerin kurutulmuş tallus tozu serpilmiş olarak pişirilen ekmekler çok satılmaktadır. Ayrıca sebze olarak pişirilerek de yenir. Yurdumuz denizlerinde bu cinsin yedi türü toplanmıştır.

Phaeophyta (Kahverengi algler)

Scytosiphon lomentaria: Zeytin yeşili renginde olan tallusun alt kısmında kısa

(*) Doç. Dr. Biyoloji Bölümü, Fen Fakültesi, Ankara Üniversitesi.

bir sap vardır. Üst kısmı boğumlu, boş ve silindirik. Özellikle çorbası sevilir. Yurdumuz denizlerinde, genelde Ege ve Akdenizde yetişmektedir.

Endaracne türleri: Tallusları geniş olduğundan dolmalık yaprak şeklinde kullanıldığı gibi, sebze olarak da kullanılır.

Ishiga türleri: Çok çeşitli yemekleri yapılan algler arasındadır. Talluslar kurutulup öğütülerek baharat şeklinde kullanılır.

Laminaria japonica: Tallus çok geniş ve etli olduğundan doyurucu bir besin maddesidir. Monosodyum glutamat ilk defa Laminaria'da bulunmuştur. Sentetik olarak imâline geçilinceye kadar hammadde olarak kullanılmıştır. Çok çeşitli yemekleri yapılan ve sevilen bir sebzedir.

Chorda filum: Bu türün kamçı ve tallusu Laminaria yerine kullanılır. Çeşitli şekillerde pişirilerek yenir.

Sargassum fusciformis: Etli olan tallusuyla çok tanınan bir besin kaynağıdır. Denizlerimizde bu cinse ait üç tür bulunmuştur. Et, balık ve diğer sebzelerle birlikte pişirilir. Ayrıca bu bitki ile yapılan çörekler yeni yıl ve diğer festivallerde çok tutulur.

Rhodophyta (Kırmızı algler)

Bangia fuscopurpurea: İplik şeklinde bir tallusa sahiptir. Bu tür bizim denizlerimizde de yetişmektedir. Özellikle bir çeşit dolma yapımında kullanılır.

Porphyra türleri: Tallus şerit şeklindedir. En kolay hazırlanan yiyecek olarak tanınır. Yemekleri yapılabildiği gibi, çorba olarak da kullanılır. Bizde de cinse ait P. Leucosticta türü yetişmektedir.

Dermonema pulvinatum: İlkbahar gelgitlerinde kayalar üzerinden özel tırmıklarla toplanır. Salatısı ve çeşitli ye-

mekleri yapılan çok sevilen bir algdir.

Asparagopsis taxiformis: Bu türde iyod kokusu vardır. Alg önce tatlı suyla bolca yıkanarak bu koku giderilir. Etle birlikte pişirilerek yenir.

Gloipeltis türleri Kuzey Çin sahilleri boyunca çok yaygın olarak bulunur. Haşlanmış makarna veya balıkla birlikte yenen bir gıda maddesidir.

Grateloupia filicina ve G. livida: Bünyesinde jelatini bir madde bulunur. Salata ve bir çeşit jöle yapımında kullanılır. G. filicina bizim denizlerimizde de yetişmektedir.

Gracilaria türleri dallanmış bir tallusa sahiptir. Tıpta çok kullanılan agar agar elde edilmesinde kullanılır. Özel meşrubat yapımında önemli yeri vardır. Ayrıca sebze olarak yenebilir. Bizim denizlerimizde de G. verrucosa ve G. confervoides olmak üzere iki türün bulunduğu saptanmıştır.

Gelidium türlerinde tallus kısa ipliklerden meydana gelmiştir. Bu iplikler yuvarlak bir sapla rizoide bağlanmıştır. Sebze olarak yenebilir. Fakat en fazla agar agar elde etmekte kullanılır. Denizlerimizde G. crinale türü yetişmektedir.

Pterocladia türleri de jelatinimsi bir madde kapsar. Sebze olarak yenir ve agar agar elde edilmesinde kullanılır. Bizde P. capillacea türü yetişmektedir.

Bugün tıp alanında çok kullanılan agar agarg Rhodophyta grubunda bulunan alglerin büyük bir kısmından elde edilmektedir. Çin'de 12 cm³lük parçalar halinde pazarlarda ve seyyar satıcılarda bulunmaktadır. Yine tıpta kullanılan iyod, Phaeopyta grubunda bulunan bazı alglerden sağlanır. Ayrıca bu bitkilerin pek çoğu iyi bir kalsiyum, fosfor ve demir kaynağıdır. Porphyra türleri antikolesterazim içerdiğinden damarlarında yağ birikimi

olanlar için diyetle yer alması önerilir, hiper-tansiyonda tavsiye edilir.

ALGLERİN BESİN DEĞERİ

Alglerin bir iki cinsine ait besin değerini kısaca inceleyelim:

Porphyra türlerinde protein miktarı soya fasulyesine eşit, pirinçten 6, buğdaydan 3, sığır etinden 1.7 defa daha zengindir. 100 g. kuru ağırlık itibarıyla Porphyra tenera ve Laminaria sp. de bulunan vitamin miktarları 100 g yumurta ile karşılaştırıldığında aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkar:

	Vitamin A (IU)	Vitamin B (Mg.)
P. tenera	44.500	0.25
Laminaria sp.	430	0.08
Yumurta	520	0.08

Vitamin B ₂ (Mg.)	Niasin (Mg.)	Vitamin ₆ (Mg.)
1.24	10.0	20.0
0.32	1.8	11.0
0.30	Eser Mik.	-

Çin'de deniz alglerinin kullanım tarihi diğer ülkelere göre daha eski ve daha yaygındır. Ben Cao adı verilen botanik kitaplarında ve ansiklopedilerde tıbbi ve yemeklik alg cins ve türleri hakkında pek çok bilgi yer almaktadır. Bu bitkilerin Çin'de günümüzden 2000 yıl önce kullanıldığına dair kayıtlar vardır. Ortalama dört kişilik bir aile haftada 2-3 kez algle yapılmış yemekler yer ve her seferinde 1 jin (504 g) alg tüketir. Bu tüketim miktarı yılda ortalama olarak 100 milyon jin olarak saptanmıştır. Yaz mevsimi sıcaklarında taze sebze kit olduğundan daha fazla alg yenir. Bu mevsimde çok bol olan bu bitkiler aynı zamanda kış için hem ku-

rutulur, hem de konserve yapılarak saklanır. Çin hükümeti açık pazarlarda alglerden yapılan yiyecek maddelerinin satışını teşvik etmektedir. Çin'de açık deniz çiftliklerinde yapılan alg üretimiyle bitki miktarı çok büyük miktarlara ulaşmaktadır. Ortalama 250.000 kişi bu kültürden geçinmektedir.

Alglerle hazırlanan birkaç tip yemekten de söz etmek uygun olur kanısındayım:

Dolma: Kıyma, soğan ve alg, bazı sebzelerle birlikte kıyılarak iç hazırlanır. Sonra bu iç tallusu büyük olan algle sarılarak kızartılır veya haşlanarak yenir.

Çorba: Kaynar su kıyılmış alg üzerine boşaltılır. 10-15 dakika kaynatıldıktan sonra çeşitli soslar ilâve edilerek içilir.

Yahni: Kurutulmuş alglerle hazırlanan bir yemektir. Alg 10-15 dakika suda pişirilir. İnce ince kıyılır ve özel soslarla yenir.

Buğulama: Bu tür pişirmede aromayı korumak önemlidir. Bu nedenle toprak kaplar kullanılır. Pişirme 2-5 saat devam eder. Bazan içine leylâk çiçekleri ve et de katılır.

Haşlama: Taze algler haşlanır ve dilim dilim kesilerek özel bir sosla birlikte yenir.

SONUÇ

Çin'de yiyecek maddesi olarak tüketilen alglerin cins ve tür sayısı bütün diğer ülkelerden daha fazladır. Japonya, Amerika ve İngiltere bu bitkiler bakımından Çin'den sonra en zengin olan ülkelerdir. Çin ve Japonya'da 23 tür müştereken besin maddesi olarak kullanılır. Milyonlarca insan bu bitkilerle beslenmeyi gelenek haline getirmiştir. Bu sebeple alglerin yerine başka gıda maddelerinin geçmesi zayıf ihtimaldir. Protein, vitamin ve mineral bakımından çok zengin bir bitki grubudur.

Aynı zamanda türlerin pek çoğu da tıbbidir. Daha önce de belirtildiği gibi türlerin büyük bir kısmı ülkemiz denizlerinde de yetişmektedir. Fakat bu konudaki çalışmalar bizde yalnız sistematik olarak kalmıştır. Çin, Japonya, İngiltere ve Amerika'da koruma altına alınan denizlerde geniş tarlalar oluşmuştur. Bitkilerin toplanması özel makas ve tırnaklarla yapılır. Toplama yapılırken alglerin zarar görmemesine dikkat gösterilir. Bunun bir eğitim konusu olduğu doğaldır. Bizde de henüz alglerin çok değerli besin maddeleri olduğu hakkında yeterli yayın bulunma-

maktadır.

Algleri değişik gıda maddeleri halinde düşünmek bile bazı kimselere tiksinti hissi verebilir. Dünyadaki nüfusun süratle artması insanları açlık tehlikesiyle karşı karşıya bırakmıştır. Bu sebeple bilim adamları yenebilir olduklarını ortaya çıkarmıştır. Bugün milyonlarca insanın severek yediği ve beslenme ihtiyaçlarını karşıladığını düşündüğümüz zaman alışkanlığımız olmamasına rağmen ilerisi için Türkiye'de de değişik gıda maddeleri üretilebildiğini hatırlamak yerinde olur kanısındayım.

LİTERATÜR

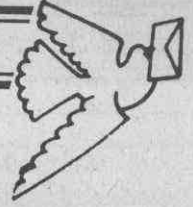
Karamanoğlu K. (1964): Marmaris ve Güllük sahillerinde Bazı Deniz Algleri. T.B. Dergisi 14, 3-32.

Lewin, R.A., (1962): Physiology and Biochemistry of Algae. New York, Academic Press.

Ünal, A. (1973): Türkiyenin Sahillerinde Yetişen Deniz Alglerinin Sistematigi, Ongun Kardeşler matbaası, Ankara.

Xia, B, Abbot, A. (1987): Ebidle Seaweeds of China and Their Place in the Chinese diet. Economic Botany, 41, 341-353.

Zeybek, N. (1966): Ege sahillerinde tesbit edilen bazı Alg'ler (su yosunları) Ege Üniversitesi Fen Fakültesi İlmî Raporlar serisi No: 27, Biyoloji: 16, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir.



BU BÜLTENLER ... BU SAYFA ... BU YAZI

Murat AKER (*)

Yıl 1985, nasıl olduğunu tam anlayamadan (!) kendimi bir eczacılık fakültesinin kapısında buldum. O zaman lise arkadaşlarım kazandığım bu fakülteden memnun olmamışlar, hatta bir tanesi "Şimdi her köşe başında bir eczane var, eczacı olup da ne yapacaksın?" demişti. O yıllarda eczacılık mesleğini ben de o şekilde yorumluyordum ve bu fakülteye girmeme etken olan aileme sitem ediyordum. Derken fakülte yaşantım başladı. Orada da gördüm ki, çoğunluğun durumu benden farklı değil. Herkes şaşkın, herkes düşünceli...

Start verildi ve birden herkes koşmaya başladı, ama kimse de nereye ve niçin koştuğunu bilmiyordu. İşin garibi de bize yol gösterecek olan hocalarımız, niçin ve nereye koşacağımızı söyleyecekleri yerde; "sen koşmana devam et, gerisini düşünme" diyorlardı. 3. sınıfa geldiğimde artık ben bu saçma yarışa terk ettim. Çünkü bu yarışa kazansam dahi kaybedecektim. Nedeni de açıktı, ne olduğumu ve ne olacağımı tam olarak bilmiyordum. Gerçi her ne kadar "sen eczacı olacaksın" diyorlarsa da, eczacılığın ne olduğunu bir türlü söylemiyorlardı.

Bu bültenler, işte o zaman mesleğimin ne olduğunu anlamamda büyük ölçüde yardımcı oldular ve zihnimde yeni yeni ufuklar açtılar. Bu bültenler, bana ders kitaplarından çok daha farklı, çok daha geniş kapsamlı bir eczacılık mesleğini öğrettiler ve eczanenin dört duvarını bir bir yıkmamı sağladılar. Sonunda da; eczacılık mesleği hakkındaki düşüncelerimde 180°'lik bir değişiklik sağlayarak mesleğimi benimsememi ve ona sıkıca bağlanmamı sağladılar.

İçimde, ne olduğumu ve ileride neler yapabileceğimin bilincine varmanın büyük hazzını yaşarken, aynı anda bir burukluğu da hissediyordum. Çünkü, çevremdeki arkadaşlarıma bakıyorum onlar hâlâ koşmaya devam ediyorlar. Keşke diyorum... Keşke, onlar da ders kitaplarından başlarını kaldırsalar ve bültenlerin bu geniş çevresinden mesleğimize bir baksalar.

Bu sayfa, işte bu isteğimin gerçekleşmesinde rol oynayabilir ve eczacılık öğrencileri ile mesleğimiz arasında bir köprü oluşturabilir. Ankara Eczacı Odası yönetiminin, eczacılık öğrencilerine yaklaşım için almış olduğu gayet akılcı olan bu kararın sonucuna ulaşabilmesi için gene Oda Yönetiminin, çıkarttıkları bültenlerin öğrencilere iletilmesini sağlamaları gerekmektedir. Bunun için de önerim; Ankara'daki 3 eczacılık fakültesine asılmak üzere bir ilan hazırlamasıdır. Bu ilanda:

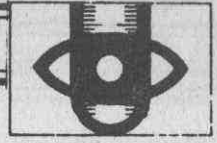
(*) A.Ü. Eczacılık Fakültesi 4. sınıf Öğrencisi

1 - Ankara Eczacı Odası'nın bülten çalışmaları belirtilir ve "Öğrenci Gözüyle" sayfasından bahsedilir. Yazışma imkânları bildirilebilir.

2 - Ankara Eczacı Odası Bülteninin öğrenciye nasıl iletileceği konusunda açıklık getirilir. (Belli bir ücret karşılığı abone olunarak mı? İsteklilerin odaya başvurmaları halinde ücretsiz abone olunarak mı?)

Böyle bir ilan hazırlanması, hiç şüphesiz bu sayfanın gerçek amacına da ulaşmasını kanımca sağlayacaktır. Ayrıca Oda bültenine de taze bir kan getirecektir.

Bu yazı, büyük emek ve zorluklarla çıkarılan eczacı odaları bültenlerine iyi bir okuyucunun minnet duygularını dile getirmek için kaleme alınmıştır. Dileğim; tüm eczacıların ve eczacılık öğrencilerinin bu bültenlere gerekli ilgiyi göstermeleri ve böylece mesleğimize geniş bir çerçeveden bakabilmeleridir.



BAĞ-KUR SAĞLIK SİGORTASI VE REÇETE KONTROL UYGULAMALARI

1479 Sayılı Bağ-Kur Kanununa bazı ilave maddeler getiren 3235 sayılı Sağlık Sigortası Kanunu 9.11.1985 tarih ve 18923 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

1479 sayılı Kanuna 3235 sayılı Kanunla eklenen geçici 6'ncı maddeye istinaden Bakanlar Kurulunun 4.3.1988 tarih ve 88/12620 sayılı kararı ile 1.5.1988 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Adana, Ankara Antalya, Balıkesir, Bursa, Denizli, Hatay, İstanbul, İzmir, Kayseri, Kocaeli, Muğla, Sakarya, Samsun, Trabzon, Zonguldak illeri sağlık sigortası kapsamına alınmış ve 1.1.1989 tarihi itibarıyla sağlık karnesi verilmeye başlanılacaktır.

Sağlık sigortası uygulamasında sigortalıların sağlık sigortasından faydalanmaları için sağlık karnesinin verilmesi sırasında bu haktan faydalanacakların ileride mağduriyetlerine sebebiyet verilmemesi bakımından;

İlişikte gönderilen açıklayıcı yazının tüm Bağ-Kur sigortalılarına ve üyelerinize duyurulmasını rica ederiz.

BAĞ - KUR
ANKARA İL MÜDÜRLÜĞÜ

BAĞ-KUR

SAĞLIK SİGORTASI AÇIKLAMASI

1 - MUAYENE VE TEDAVİ HAKKINDAN FAYDALANACAK OLANLAR:

- a) 1479 sayılı Bağ-Kur Kanununa tabi sigortalılar (Muhtar Sigortalılar ile isteğe bağlı sigortalılar dahil) ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, Ana ve Babaları,
- b) Yaşlılık veya malüllük aylığı almakta olanlar ile eş ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları, Ana ve Babaları,
- c) Ölüm aylığı almakta olanlar,
- d) Sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş yahut Babalığı hükme bağlanmış çocukları ile sigortalının ölümündün sonra doğal çocukları, faydalanırlar.

Çocukların, sağlık yardımlarından faydalanabilmesi için 18 yaşını (Orta Öğrenimini yapmakta ise 20, yükseköğrenim yapmakta ise 25 yaşını) doldurmamış olması veya 18 yaşından büyük tahsilde bulunmayan çocukların malul olması, evli olmayan kız çocukların geçimini sağlayacak başka bir geliri olmaması gerekmektedir.

Ancak, diğer Sosyal Güvenlik Kuruluşları Kanunlarına ve özel Kanunlara göre Sağlık Yardımlarından faydalanan Bağ-Kur Sigortalılarından bu durumlarını belgelemeleri halinde sağlık sigortası primi alınmayacak ve bunlara sağlık yardımı da verilmeyecektir.

Bağ-Kur Sigortalısı olarak sağlık yardımı kapsamına girenlerin, eş, çocuk, Ana ve Babalarının ayrıca, Bağ-Kur Kanunu kapsamına girmeleri halinde, bunlardan da sağlık sigor-

tası primi alınacaktır. Diğer Sosyal Güvenlik Kuruluşları Kanunlarına ve Özel Kanunlara göre sağlık yardımından faydalananlardan ise, sağlık primi alınmayacak ve sağlık yardımı verilmeyecektir.

2 - MUAYENE VE TEDAVİNİN YAPILACAĞI SAĞLIK KURU- LUŞLARI:

Sağlık hizmeti, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Mahalli İdareler, Üniversiteler, Kamu İktisadi teşebbüslerine ait sağlık tesisleri ile diğer sağlık tesislerinden satın alınmak suretiyle yürütülür.

Devlet Hastaneleri ile Sağlık Merkezi, Sağlık Ocakları ve Sosyal Sigortalar Hastaneleri ile SSK Dispanserlerinde Bağ-Kur Sigortalıları, Sağlık Karneleri ile müracaat ettiklerinde her zaman muayene ve tedavi olabilirler.

3 - SAĞLIK SİGORTASI YARDIMLARINDAN FAYDALANMAYACA K OLANLAR:

a) Sosyal Sigortalar Kurumu, T.C. Emekli Sandığı ve Özel Kanunlara göre sağlık hizmetlerinden faydalananlar,

b) Tarım Sigortası kapsamında olanlar,

c) Bağ-Kur'a sağlık sigortası primi veya sigorta prim borcu olanlar, Sağlık Sigortası yardımından yararlanamazlar.

4 - SAĞLIK SİGORTASINDAN NASIL FAYDALANILIR:

a) Sağlık Sigortası yardımından faydalanacak olan sigortalının en az 8 ay eksiksiz sağlık sigortası primi ödemiş olması,

b) Sigortalının hiç bir prim borcu bulunmaması,

c) Yaşlılık, Malüllük veya ölüm aylığı almakta olanların aylıklarından en az 8 ay sağlık sigortası primi kesilmiş olması gerekmektedir.

5 - SAĞLIK KARNELERİNİN VERİLMESİ VE VİZE EDİLMESİ SIRASINDA ALINACAK BELGELER ŞUNLARDIR:

a) Örneğine uygun başvurma dilekçesi,

b) Bağımsız çalışmasının devam ettiğine dair belge, (mecburi sigortalılar için meslek kuruluşu ile vergi dairesinden)

c) Vukuatlı Nüfus Kağıt Örneği (Nüfus Müdürlüğünden alınacaktır),

d) Öğrenciler için öğrenim durumunu gösteren belge (Okuduğu okuldan),

e) Geçimi, sigortalı veya yaşlılık veya malüllük aylığı alanlar tarafından sağlanan Ana, Baba veya 18 yaşını geçmiş evli olmayan kız çocukları için ikametgahın bulunduğu mahalle veya köy muhtarlığından alınacak muhtaçlık belgesi,

f) 7 yaşından küçük çocuklar hariç, her sağlık karnesi için 2 adet vesikalık fotoğraf,

g) Yaşları ne olursa olsun çalışmayacak durumda malül bulunan çocuklar için Bağ-Kur Kanununun 56'ncı maddesine uygun tam teşekküllü Hastanelerin birinden alınacak sağlık raporu,

h) Son altı aylık prim makbuzlarının fotokopisi gerekmektedir.

6 - SAĞLIK KARNESİ, MUAYENE VE TEDAVİ İÇİN BAŞVURMA:

Yukarıda birinci maddede belirtilen kişilere, Bağ-Kur İl Müdürlüğüne sağlık karnesi verilir.

Sağlık karnelerinin süresi bir yıldır, bu süre sonunda vize ettirilmeyen sağlık karneleri geçersizdir.

Sağlık yardımlarından faydalanmak için, sağlık kurum ve kuruluşlarına sağlık karnesi ile başvurulur.

"Ancak, Üniversite Hastanelerinde, protokol yapılmış bulunan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı sağlık kurumlarından, yalnızca ileri tetkik ve müdahale için sevk edilenlerin sağlık karnesi ile başvuruları halinde tedavileri yapılır".

7 - SAĞLIK KARNESİNİN YENİLENMESİ:

Sağlık karnesini kayıp edenlere mahalli bir gazetede çıkacak kayıp ilanını takiben bağlı bulunduğu İl Müdürlüğüne müracaatı halinde yeni bir sağlık karnesi verilir.

Herhangi bir sebeple kullanılmayacak hale gelen sağlık karnelerinin yerine eskisi ibraz edilmek kaydıyla yenisi verilir.

8 - MUAYENE VE TEDAVİLERİN SAĞLIK KARNELERİNE İŞLENMESİ:

Muayene ve tedaviler, verilen ilaç ve diğer hususlar sağlık kurum ve kuruluşlarınca tarih belirtilerek sağlık karnelerine işlenir.

9 - İLAÇ BEDELİNE KATILMA PAYI:

Hizmet satın alınan sağlık Kurum ve Kuruluşlarında yatarak sağlanan tedaviler sonucu doğan ilaç bedellerinin tamamı, Kurum tarafından ödenir.

Ayakta tedavi sırasında sigortalılar kendilerine, bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocuklarına, Ana ve Babalarına verilecek ilaç bedellerinin % 20'sini, aylık alanlar ise, kendilerine bakmakla yükümlü oldukları eş çocuklarına, Ana ve Babalarına verilecek ilaç bedellerinin % 10'unu karşılarlar.

T. C.
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ
Farabi Sok. No: 35
Çankaya-ANKARA

Sayı: 24.679.A.32

ANKARA
28.11.1988

Sayın Meslektaşlarımız,

Türk Eczacıları Birliği ile Bağ-Kur arasında imzalanan protokol hükümleri çerçevesinde Bağ-Kur Sigortalılarına ait reçete kontrolleri Birliğimizce yapılmaktadır. Bağ-Kur ile anlaşması bulunan eczaneler fatura ve reçetelerini doğrudan Birliğimize göndereceklerdir. Bu işlemlerde uyulması gereken esaslar aşağıdaki yönergede yer almaktadır.

Fatura ve reçetelerinizi Birliğe gönderirken bu hususlara uymanız ayrıca göndereceğiniz faturalarda aşağıda belirtilen evrakların mutlaka yer almasını sağlamanız gerekmektedir. Aksi takdirde fatura ve reçeteleriniz tarafınıza iade edilecektir.

Bilgilerinize saygıyla rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu
Genel Sekreter

BAĞ-KUR REÇETELERİNİN TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ TARAFINDAN KONTROLÜNE İLİŞKİN YÖNERGE

- Bölge Eczacı Odası Tarafından Yapılacak İşlemler:

Bağ-Kur ile sözleşmeli olan eczaneler Türk Eczacıları Birliği tarafından bastırılmış olan tek tip Bağ-Kur Reçete Döküm Formlarını bağlı oldukları Bölge Eczacı Odasından ücretsiz olarak temin edeceklerdir.

Bu formların arka yüzüne, başta Eczacı Odası SICİL NUMARASI olmak üzere Eczane ve Eczacıya ait bilgiler doğru ve eksiksiz olarak yazılarak o yıla ait Oda ve Yardımlaşma Sandığı aidatlarının ödendiğine dair Eczacı Odası mührü basılacaktır.

(Gerektiğinde döküm formlarının fotokopisinin de Oda tarafından onaylanması suretiyle aslı gibi kullanılması mümkün olacaktır.)

- Eczacı Tarafından Yapılacak İşlemler:

Eczacı reçeteleri aşağıda "Bağ-Kur reçetelerinin düzenlenmesi ve kontrolünde dikkat edilecek hususlar" başlığı altında sıralanan 21 madde ve Ek-1'deki örneklere göre % 20 KATILIM PAYINA TABİ OLANLAR, % 10 KATILIM PAYINA TABİ OLANLAR VE KATILIM PAYINDAN MUAF olanlar olmak üzere üç ayrı grupta toplanarak, her bir grup için ayrı ayrı reçete döküm formu (3'er nüsha) ve fatura düzenlenecektir.

Eczacı, faturalarının net tutarlarının (Kurumca ödenecek olan miktar) toplamının % 2.5'una tekabül eden miktarı T.E.B.'nin 90913 No.'lu Posta-Çeki hesabına yatırarak posta

çeki makbuzunu diğer evraklarına ilâştirecektir. (Bu makbuzlar Bölge Eczacı Odasından ücretsiz temin edilebilir.)

Düzenlenmesi bu şekilde tamamlanan fatura, reçete, reçete döküm formları ve posta çeki makbuzu beraberce bir zarf veya pakete konularak TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ REÇETE KONTROL BÖLÜMÜ Farabi Sok. No: 35 Çankaya-ANKARA adresine, elden, APS, kargo (adrese teslim) veya posta kanalıyla gönderilecektir.

Not: Eczanelerin (özellikle reçete adet limiti yüksek olanların) reçetelerini ay sonunu beklemeksizin kısa süreli periyodlar halinde göndermeleri kontrolde doğabilecek sıkışıklığı önlemek ve dolayısıyla kontrol ve ödemeyi çabuklaştırması açısından yararlı olacaktır.

- Türk Eczacıları Birliği Tarafından Yapılacak İşlemler:

Zarfın veya paketin Birliğe ulaşmasından itibaren fatura ve ekli belgeler Bağ-Kur ile Türk Eczacıları Birliği arasında imzalanın protokol hükümlerine göre kontrol edilerek, ödenmesi uygun bulunmayan reçeteler faturadan çıkarılarak Eczacıya iade edilir. Ödenmesi uygun bulunan fatura ve ekli belgeler bedeli ödenmek üzere en seri vasıta ile ilgili Bağ-Kur İl Müdürlüğüne gönderilir. Bu husus aynı tarihte eczacıya da bir yazı ile bildirilecektir.

- Bu itibarla reçetelerin en seri şekilde kontrol edilerek eczacıya eksiksiz ödeme yapılabilmesi için "Bağ-Kur Reçetelerinin düzenlenmesi ve kontrolünde dikkat edilecek hususlar" başlığı altındaki 21. maddenin eksiksiz olarak yerine getirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde bu hususlar fatura veya reçetelerin iadesini gerektirebileceği gibi hata ve eksikliğin niteliğine göre hesap eksiltmesi için gerekçe olacaktır.

- Bağ-Kur Tarafından Yapılacak İşlemler:

Bağ-Kur İl Müdürlüğü, T.E.B. tarafından kontrolü tamamlanarak gönderilen fatura ve ekindeki reçeteler eline geçtikten itibaren Kurumla ilgili hususlar yönünden kontrolünü yaparak en geç 15 iş günü içinde eczacıya ödemede bulunacaktır. (Şayet, Eczacı istemde bulunursa Bağ-Kur kendi hesabı bulunan, Halk, Emlak ve Vakıflar Bankası dışında herhangi bir banka şubesinde provizyon masrafını karşılaması kaydıyla eczacının adına havale çıkarabilecektir.)

BAĞ-KUR REÇETELERİNİN DÜZENLENMESİ VE KONTROLÜNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

ÖNEMLİ NOT:

- Küpürler üzerinde tahrifat yapılması,
- Miadi dolmuş olan düşük vasıflı ilacın verilmesi,
- SSK'na veya Doktor Numunesine ait ilaçların küpürlerinin kullanılması,
- Sahte küpür oluşturulması ve benzeri durumlarda reçeteler Birliğimizce ALIKONULARAK, Eczacı hakkında gerekli yasal işlemler yürütülecektir.

HATA Kodu :

- () -1. Aşağıdaki şu hususların reçetede tam ve doğru olarak belirtilmiş olması gerekir:
- a () - Muayene olanın adı ve soyadı, b () - Reçete tanzim tarihi, c () - Protokol numarası, d () - Muayene eden doktorun kaşe ve imzası, e () - Sağlık kuruluşunun mührü ve

yetkilisinin imzası, f () - Sağlık kuruluşunun adı, (Protokol 2. Madde)

() - 2. Hastanın ilaçlarına dair şu hususların reçetede belirtilmiş olması gerekir: a () - Hastanın ilaçlarını aldığı tarih, b () - İlaçların alındığı tarihin reçete tarihinden önce olması, c () - İlaçların 4 iş günü içinde verilmesi. (Protokol 3. Madde)

() - 3. Reçete muhteviyatı ilaçların sadece bir eczane tarafından verilmesi ve fatura edilmesi şarttır ve fatura eden eczanenin dışında başka bir eczaneye ait kaşenin bulunmaması gerekir. (Protokol 4. Madde)

() - 4. Hasta bilgilerinin içeren standart kaşenin : a () - Reçetede bulunması gerekir. b () - Eksiksiz doldurulup, hastanın katılım payını ödeyerek ilaçlarını aldığına dair imzasının bulunması gerekir. (Protokol 5. Madde)

() - 5. İlaç küpürleri ile ilgili olarak: a () - İlacı ait isim, fiyat, doz, ünite-hacim vb. tanıtıcı bölümlerini içerecek şekil ve büyüklükte kesilmesi gerekir, b () - Dış ambalajı Teneke veya Bakalit olan ilaçların prospektüslerindeki küpür kısımlarını ihtiva etmesi gerekir (Prospektüslerinde fiyat etiketi kısmı bulunmayan ilaçların kutu üzerindeki etiket ya da tanıtıcı bölümlerinin kullanılması gerekir.) c () - Serumlar için; şişe üzerindeki etiketin isim, fiyat ve hacim kısımlarını bantla çıkararak birleştirip bir küpür oluşturulması gerekir. () - İlişikteki fotokopi örneğinde olduğu gibi. d () - Majistral formüllerde kullanılan hazır ilaçların küpürlerinin reçeteye yapıştırılması gerekir. e () - İlacın reçetede yazılı sırasına göre dizilmesi gerekir, f () - Reçetede yazılı ilaçların isminin okunmasını engelleyecek şekilde üst üste dizilmemesi gerekir. (Protokol 6. Madde)

g () - İthal ilaçların küpürlerinin ithalatçı firmanın sonradan yapıştırdığı bandrolle birlikte o ilacı ait kutunun bir bölümünü de içerecek şekilde keserek çıkarılması gerekir. h () - Reçeteye zimbalanmaması veya zank ile yapıştırılması gerekir.

() - 6. a () İlacı reçetede yazı ile belirtilen adeti kadar küpürün yapıştırılarak hesaba dahil edilmesi gerekir, (Sadece rakam ile yazılmış ise o ilaçlardan birer kutu verilir.) b () - İlacın reçetede belirtilen doz ünite ve hacimde olanının verilmesi gerekir. c () - Reçeteye yazılı olmayan veya farklı farmakolojik etkiye sahip ilacın verilmemesi gerekir. (Protokol 7. Madde)

() - 7. Reçetede doktor tarafından belirtilmemişse, en küçük doz, ünite-Hacim ve adette olanının verilmesi gerekir (Protokol 8. madde)

() - 8. Reçetenin aşağıda belirtilen bazı bölümlerinde sonradan yapılan düzeltmelerin ilgililerce kaşe ve imza ile onaylanması gerekir: İlacın, a () - İsminde, b () - adedinde, c () - dozunda, d () - hacmi- ünitesinde, e () - farmasötik şeklinde, f () - kutu formunda ve g () reçete tanzim tarihinde (Protokol 10. Madde).

() - 9. a () - SSYB'nca tespit edilerek listede yayınlanan fiyatların dışında sürşarj yapılmaması gerekir. b () - Reçete tarihindeki resmi fiyatlara uygun şekilde sürşarj yapılması gerekir. (Protokol 11. Madde).

() - 10. a () -Verilen muadilin Tam- Muadil olması ve reçete üzerinde " ... ilacı yerine ... ilacını veriyorum. Tam-Muadil olduğunu onaylıyorum" ibaresini yazarak onaylanması gerekir, b () - Pahalı muadil verilmemesi gerekir. (Protokol 12. Madde).

() - 11. Doktor tarafından reçeteye yazılmış olsa bile 1262 sayılı tıbbi müstahzarlara

ilişkin yasa uyarınca SSYB'nci ruhsata bağlanmış ilaçlar dışında (kozmetik vb.) müstahzarlar eczacı tarafından verilemez verilse dahi bedelleri ödenmez. (Protokol 13. Madde)

() - 12. Reçetede ilaç bedellerinin, reçetenin arkasına her kalem ilacın tutarı alt alta yazılarak toplanmış olması gerekir. (Protokol 15. madde)

() - 13. Sağlık kurulu raporlarında: a () - Sağlık kurulu raporunun kapsamına giren ve girmeyen ilaçları beraber ihtiva eden reçetenin fotokopisi çekilerek elde edilen reçetelerden birinde: Rapor kapsamına giren ilaçların küpür ve hesabı, diğerinde ise rapor kapsamına girmeyen ilaçların küpür ve hesabının gösterilmesi ve ait olduğu katılım payına uygun liste ve faturaya dahil edilmesi gerekir, b () - Rapor tanzim tarihi esas alınarak yılda bir yenilenir.

() - 14. a () - Yeşil ya da kırmızı reçeteye tabi olan ilaçların normal reçeteye yazılmış olduğunda verilmemesi gerekir, b () - Yeşil ya da kırmızı reçetenin "ikinci" nüshasının gönderilmesi gerekir. (Fotokopisi eczanede kalabilmektedir.)

() - 15. Kullanılan sürşarj etiketlerinde: a () - Eczanenin isminin belirtilmesi gerekir, b () - Sürşarjin okunaklı olması gerekir.

() - 16. Reçete ve küpür üzerinde kalemle veya herhangi bir şekilde işaretlemelerin yapılmaması gerekir.

() - 17. Reçetelere a () - Sıra numarası verilmesi gerekir, b () - Aynı isme düzenlenmemiş olan her bir reçeteye (yeşil ya da kırmızı olsa dahi) ayrı sıra numarası verilmesi gerekir.

() - 18. Her bir katılım payına ait reçeteler için: a () - Ayrı fatura düzenlenmesi gerekir, b () - Ayrı reçete döküm formu düzenlenmesi gerekir. (Reçete döküm formlarının Bölge Eczacı Odasınınca ait olduğu yıl için arkasının onaylı ve 2'şer nüsha olması gerekir.)

() - 19. Reçete döküm formlarının aşağıda belirtilen şekilde düzenlenmesi gerekir: a () - İlgili bölüme reçete brüt tutarının yazılması gerekir, b () - İlgili bölümün kaşe ve imza ile onaylanması gerekir, c () - Eczacı odası sicil numarasının doğru olarak bulunması gerekir, d () - Eczane ve Eczacı ile ilgili diğer bilgilerin tam ve doğruluğunun kontrol edilmesi gerekir, e () - % 20 Katılım Payına tabi sigortalının Bağ-No'su yazılması gerekir, f () - % 10 Katılım Payına tabi sigorta emeklilerinin tahsis no'sunun yazılması gerekir, g () - sigortalının sağlık karnesinde dosya-no varsa ilgili bölüme yazılması gerekir.

() - 20. Her bir katılım payına ait faturaların aşağıda belirtilen şekilde düzenlenmesi gerekir: a () - Reçetelerin toplam brüt tutarını yazarak iskonto ve tenzil işlemlerinin gösterilmesi gerekir, b () - Reçete dökümü yapılmaması gerekir, c () - Faturalar reçetelerin ait olduğu Bağ-Kur İl Müdürlüğü adına düzenlenmiş olması gerekir.

() - 21. % 2.5 havale bedelinin a () - Faturaların toplam net tutarına göre hesaplanması gerekir, b () - T.E.B.'nin 90913 no'lu Posta-Çeki hesabı dışında başka hiçbir kanaldan (P.T.T. havalesi, banka havalesi v.s.) gönderilmemesi gerekir, c () - Tek kupon kullanılarak, bu kuponun aslı yada fotokopinin reçetelerle beraber gönderilmesi gerekir.

Bağ-Kur Reçete Kontrol Biriminden Duyuru

Bilindiği üzere, 1 Ocak 1989 tarihi itibarıyla 67 ilin tümü Bağ-Kur Sağlık Sigortası kapsamına girmiş bulunmaktadır. Bu illerdeki Eczaneler buldukları illerin Bağ-Kur İl Müdürlükleri ile sözleşme yaptıkları takdirde 67 ile bağlı tüm karne sahibi Bağ-Kur sigortalılarının reçetelerini karşılayabileceklerdir. Ancak Bağ-Kur Genel Müdürlüğü bu 67 ilde bulunan tüm sağlık kuruluşları ile sağlık hizmeti satınalma protokolü yapmamış olduğundan eczanelerin reçete kabulünde sözkonusu hususu gözönünde bulundurmaları gerekmektedir. Şöyle ki; Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nün 67 ilde bulunan SSYB'na bağlı tüm Devlet Hastaneleri ile sağlık hizmeti satınalma protokolü vardır. Ancak buna karşılık bazı Üniversite hastaneleri ve SSK hastaneleri ile böyle bir protokolü yoktur. Dolayısıyla Bağ-Kur sigortalıları istedikleri herhangi bir sağlık kurumunda muayene olamayacaklardır. Sigortalılar öncelikle buldukları illerdeki SSYB'ye bağlı Devlet hastanelerine başvuracaklar, bu sağlık kurumu yetkilileri gerekli görürlerse sigortalıyı tetkik maksadıyla o ildeki ya da başka bir ilde bulunan SSK, ya da Üniversite hastanelerine sevk edebileceklerdir. SSYB'ya bağlı Devlet hastanesi olmak kaydıyla, sigortalılar farklı ilde dahi olsa sevk yaptırmasızın doğrudan muayene olabileceklerdir.

Yukarıda da örneklenerek belirtildiği üzere reçete kabulünde esas olan nokta; hastanın, anlaşmalı bir sağlık kurumunda muayene olup olmadığıdır. Anlaşmalı bir sağlık kurumunda muayene olan hastaların (hangi ilin sigortalısı olursa olsun) reçeteleri eczanede tutulacak, anlaşmalı olmayan bir sağlık kurumunda muayene olan hastaların (hangi ilin sigortalısı olursa olsun) reçetelerindeki ilaçlar verilecek, ancak tüm bedeli hastadan tahsil edilerek reçete eczanede tutulmadan hastaya teslim edilecek ve eczane bu noktada devreden çıkacaktır.

Herhangi bir karışıklığa meydan verilmemesi ve doğabilecek mağduriyetlerin önlenmesi için belirtilen hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

..... ECZANESİ
İli ve Dosya No.:
Bağ-Kur No.:
Tahsis No.:
Sağlık Karnesi Seri No.:
İlacın Veriliş Tarihi:
Reçete tutarı:
₺ katılım TL. ödedim.
..... aldım.
İmza

**TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
YARDIMLAŞMA SANDIĞI**

Farabi Sokak No: 35
Çankaya-ANKARA

Sayı: 24.330

ANKARA
28.12.1988

Bölge Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Başkanlığına,

Bilindiği gibi Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı için üyelerimizden alınan aidatlar TEB 24. Olağan Büyük Kongresinde alınan kararlar artırılmıştı.

Bu karar doğrultusunda giriş aidatı 10.000.- TL., 1989 yılı için yıllık aidat 15.000.- TL. olarak belirlenmişti.

TEB Yardımlaşma Sandığı Yönetim Kurulunun 17.12.1988 tarihli toplantısında Yardımlaşma Sandığınının 1989 yılındaki uygulamalarına ilişkin olarak yapılan değişiklikler ve alınan kararlar şunlardır:

1 - 1.1.1989 tarihinden itibaren faizler, serbest faizler gözönüne alınarak artmıştır. Buna göre yatırılan aidatlar ve munzam miktarlar için yıllık % 10 faiz verilecek, kredi ödemelerinde kesilecek yıllık faiz ise % 20 olacaktır.

2 - 1.1.1989 tarihinde itibaren yapılacak başvurular için geçerli olmak üzere kredi limitleri artırılmıştır. Buna göre:

- Eczane Açma Kredisinde limit 2.000.000.- TL. olup, munzam ödemesi 60.000.- TL. (1.600.000.- TL.),

- Zorunlu Hal Kredisinde limit 1.000.000.- TL. olup, munzam ödemesi 100.000.- TL. (900.000.- TL.)

- Sosyal Yardım Kredisinde limit 500.000.- TL. olup, munzam ödemesi 50.000.- TL., altı ay geri ödemeli istenirse 450.000.- TL., 12 ay geri ödemeli istenirse 400.000.- TL. Eczacının eline geçecek miktarlar olarak belirlenmiştir.

3 - 1.1.1989 tarihinden itibaren Eczane Açma Kredisine için başvuran Eczacılar için eğer Eczacı Kooperatiflerinden birisine üye olmak istiyorlarsa üyelik işlemlerini tamamladıktan sonra, üyelik belgeleriyle Yardımlaşma Sandığına başvurdukları takdirde, Eczane Açma Kredileri verilirken üye oldukları Kooperatife doğrudan ödenmek koşuluyla kendilerini ayrıca 750.000.- TL.'lık bir Kooperatif üyelik yardımı çeki verilecektir. Kredi geri ödemeleri için ise 2.000.000.- TL. Eczane Açma Kredisine + 937.500.- TL. Kooperatif yardımı olmak üzere toplam 2.937.500.- TL.'lık 9 adet senet düzenlenecek ve ilk üç ayı ödemesiz olmak üzere geri ödeme kredisi alınmasından sonraki 4'ncü aydan başlamak üzere dokuz ayda tamamlanacaktır.

Yardımlaşma Sandığımız kuruluşunda bugüne kısa bir zaman geçmesine rağmen sizlerin inancı ve ilgileri sonucunda 10845 üye sayısına ulaşmış ve 2282 adet kredi dağıtmış bulunmaktadır. Verilen kredilerde kaynak olarak üyelerinizi katılımları kullanılmıştır. Aidat-

ların zamanında yatırılmasının işlerliğin sağlanmasında büyük rolü olmuştur.

Yardımlaşma Sandığı puanlarının yüksek olmasında en önemli etken üyenin aidatını ödemediği aydır. Üye aidatını ödedikten sonraki her ay için 1 puan, her yıl için 2 puan almaktadır. Ayrıca üye aidatlarının Odalarca zamanında tahsil edilmesi ve Birliğimize ivedilikle yollanması üyelerin faizlerini olumlu yönde etkilemekte ve kredi kullanımını çabuklaştırmaktadır.

Yardımlaşma Sandığının 1989 yılı yeni uygulamaları için ve aidatların zamanında yollanması açısından gereken işlemlerin yapılmasını saygılarımla rica ederim.

Ecz. Haluk TARIM
Genel Sayman

S.S.Y.B. GENELGESİ

T.C.

SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

G.K.B.L.D. Bşk.
Eşya ve Lev. Kont. Şb.
Plastik Enjektör

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ
Farabi Sok. No: 35
Kavaklıdere/ANKARA

İnsan sağlığı açısından büyük öneme sahip olan bir kullanımlık plastik enjektörlerin ithalat izni ve kontrol işlemleri Bakanlığımız bünyesinde titizlikle yürütülmekte olup, ithal izni istenilen enjektörlere ait numuneler Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığında analizleri yaptırılıp uygun bulunduktan sonra enjektörlerin üzerinde ithalatçı firmanın adı ve açık adresi, enjektörün imal ve son kullanma tarihi, seri no.'su ile Bakanlığımızdan alınan ithal izninin tarih ve no.'sunu kapsayan Türkçe etiket yapılandırılması koşulu ile ithal izni verilmektedir.

Ancak Bakanlığımızca yapılan piyasa kontrolleri sonucu yukarıda belirtilen bilgileri içeren Türkçe etiket taşımayan enjektörlerin bulunduğu tespit edilerek, bu tip enjektörlerin satışının durdurulması ve ithalatçı firmaların tespit edilerek Bakanlığımıza başvurularının temini amacıyla hazırlanan bir genelge Valiliklere gönderilmiştir.

Bu nedenle birliğinize bağlı ecza odalarına ve dolayısıyla eczanelere gerekli uyarılarda bulunularak, enjektör alım ve satımlarında bu hususa dikkat etmeleri konusunda bilginizi ve gereğini önemle rica ederim.

**EMEKLİ SANDIĞI'NIN SÖZLEŞMELER KONUSUNDAKİ GENELGESİ
TÜRKİYE CUMHURİYETİ EMEKLİ SANDIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Sayı: SAĞ-EM-3/185794

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ
Farabi Şok. No: 35
ANKARA

İlgi: 17.11.1988 tarih ve SAĞ-EM-3/162514 sayılı yazımız,

İlgide tarih ve sayısı verilen yazımız ile bildirilen hususların, Birliğinizce Eczacı Odalarına duyurulması üzerine;

Doktor numunesi ilaç bedellerine ait fiyat kütürlerini reçeteye yapıştırıp Sandığımızdan para talep eden ve bu nedenle sözleşmesi fesh edilen sözleşmelerinin yenilenmesi için Bölge Müdürlüklerimize başvuruda buldukları öğrenilmiştir.

Bilindiği üzere, sözkonusu sözleşmenin (ihtilaflarla ilgili V. Bölümünün 2. maddesi ile "..... gerek görüldüğü hallerde kurum, bu protokolün uygulanması ile ilgili hususları her zaman incelettirebilir. İnceleme neticesinde protokol hükümlerine kasıtlı olarak uymadığı anlaşılan ve bu sebeple yargıya intikal eden durumlarda, eczaneden ilaç alımları durdurulur ve yargı kararı sonucuna göre işlem yapılır" hükmü getirilmiştir.

Bu nedenle, yukarıda anılan madde hükmü gereğince, yargıya intikal ettirilen veya ilaç alımları durdurulan eczanelere ait sözleşmenin yenilenebilmesi için yargı hükmünün kesinleşmesi gerekmektedir.

Bilgi edinilmesini ve durumun tüm eczacı odalarına duyurulmasını rica ederiz.

TMO'NİN ALDOLAN AMPUL KONUSUNDAKİ GENELGESİ
TMO-ALKASAN
ALPA

Sayı: 16.25.4

ECZACI ODALARI BİRLİĞİ
ANKARA

Her ampulünde 100 mg. Pethidine HCI bulunan ve eczaelerde bulundurulması zorunlu ilaçlardan olan **ALDOLAN AMPUL** Şubemizde ithal edilmekte ve dağıtımı yapılmaktadır. Eczanelerce istem biçimi bilinemediğinden, ampullerin dağıtımı gecikmekte ve sonuçta eczacı-hasta yakınmalarına neden olmaktadır. İlacın nasıl alınacağını soran üyelerinize bildirilmek üzere gerekli bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

Bigilerinizi rica ederiz.

- 1 - Aldolan Ampul 3 ve 5 ampullük ambajlıdır.
- 2 - Eczane, S.S.Y.Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne yazılı olarak başvurur ve hangi ambalajdan kaç adet istediğini belirtir.
- 3 - Bu başvuru üzerine ilgili Genel Müdürlükten başvuru sahibine cevap, Şubemize bilgi verilir.
- 4 - İstekli eczane telefon veya yazıyla ödeyeceği bedeli Şubemizden öğrenir. (Tel: İstanbul- 160 16 09 - Adres: T.M.O Yurtiçi Pazarlama Şube Müdürlüğü - Beşiktaş/İstanbul).
- 5 - Öğrenilen bedel Şubemizin (Ziraat Bankası Beşiktaş Şubesi 646 sayılı) hesabına gönderilir.
- 6 - Bedeli alınan ilaçlar PTT aracılığıyla adresine gönderilir.
- 7 - İlaçlar ödemeli olarak gönderilememektedir. Bu yoldaki istekler yalnızca zaman yitirilmesine yol açar.
- 8 - İzin belgesi (permi) 1 ay süreli olduğundan süreye dikkat edilmelidir.
- 9 - İlaç bedeli + posta + ambalaj ücretini içeren fatura istekli adresine ayrıca postalanmaktadır.