

ankara eczacı odası

B Ü L T E N İ

Cilt: 11

Mayıs-Haziran 1989

- **B**ilimsel Eczacılığımızın
150. Yılı Kutlandı
- **O**damız Başkanı Dr. Ecz.
Akın Çubukçu'nun
Etkinlikleri Açış
Konuşması
- **F**ederal Almanya'da
Eczanelerde Üretim
- **A**vrupa Topluluğu'nda
Eczane ve Eczacılık
- **H**ollanda'da Hastane
Eczacılığının Genel
Durumu
- **O**da Haberleri

3

ankara eczacı odası

bülteni

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR

TEB II Bölge
Ankara Eczacı Odası
Adına Sahibi ve Yazışmaları
Sorumlusu:
Dr. Ecz. Akın Çubukçu

Yönetim Yeri ve
Yazışma Adresi:
Konur Sokak, 13/2
Kızılay/Ankara
Tel: 125 42 96 - 125 08 07

Yayın Kurulu:
Tamer Baykara, İclal Çakıcı,
Nilgün Göger, Kadir Hatun-
oğlu, Berk İmer, Artemiz
Karabıyık, Rıza Ommatı,
Ertan Onursal, Olcay Seles,
Sevgi Yıldız.

❑ Bültendeki yazılar,
Bülten adı gösterilerek
yayınlanabilir.

❑ Yazılardaki görüşler ya-
zarlarına aittir. AEOB'ni
bağlamaz.

❑ Bülten 2750 adet basılır
ve AEO üyeleri ile yurtiçi
tüm sağlık kuruluşlarına
ücretsiz gönderilir.

Bülten, R Prodüksiyon
(Tel: 125 39 20) tarafından
hazırlanıp. Saydam Matbaa-
sında basılmıştır.
Kapak Baskısı: Barok Ofset

Bu Sayıda

104 BAKIŞ

105 SOSYAL ECZACILIK

Bilimsel Eczacılığımızın 150.
Yılı kutlandı.

AEO Başkanı Dr. Ecz. Akın
Çubukçu'nun konuşma metni.

Federal Almanya'da eczane-
lerde üretim (Dr. Günther
Hanke)

Avrupa Topluluğu'nda eczane
ve eczacılık (Monsieur L. Al-
bert Allard)

Hollanda'da hastane eczacılığı-
nın genel durumu (Dr. J. S.
Meulenhoff)

Basın ödül töreni

Karikatür yarışması

134 ODA HABERLERİ

Üçlü reçete uygulaması

Yardımlaşma sandığı kredileri
arttırıldı.

Organ bağışına destek

İshalli hastalıkların kontrolü
programı

Bakış

Değerli okurlar,

Geçen yıl olduğu gibi, bu yıl da bültenimizin Mayıs-Haziran sayısını 14 Mayıs Eczacılık günü özel sayısı olarak düşündük/hazırladık. 14 Mayıs 1989 tarihi ayrıca Eczacılık Mesleğinin akademik olarak kuruluşunun 150. yılı. Ankara Eczacı Odası olarak bu yılki kutlama etkinliklerimizi "Eczacılık Günleri'89" adı altında Türk Eczacıları Birliği ve Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ile ortaklaşa düzenledik.

12-15 Mayıs 1989 günleri arasında yapılan etkinliklerde, yabancı konukların sundukları bildirilere sayfalarımızda yer vermeyi uygun gördük. 13 Mayıs 1989 günü yapılan "Eczacılık Eğitimi" konulu foruma Eczacılık Fakülteleri öğrencileri büyük bir ilgi gösterdiler, tartışmalara yoğun bir şekilde katıldılar, açık yüreklilikle fikirlerini söylediler. Tüm öğrenci kardeşlerimize teşekkür ediyoruz. Aslında adı geçen forumun bant çözümlerini yayınlamayı çok isterdik.

Ne var ki bant kayıtlarında sadece Yönetici arkadaşımızın sözleri var. Forumla katılan Eczacıların, Eczacılık Fakülteleri Öğrencilerinin ve Öğretim Üyelerinin konuşmaları teknik olanaksızlıklar nedeniyle olsa gerek bantta alınamamış.

Bu yüzden Eczacılık Eğitimi konusundaki bu canlı ve yararlı tartışmaları basılı hale getirmeyi başaramadık, 13 Mayıs günü öğleden sonra A.Ü. Eczacılık Fakültesi Konferans Salonunda bulunan dinleyicilerin dışına çıkamamış olduk.

Daha nice Eczacılık Günleri Özel Sayıları çıkarabilmek umuduyla esenlikler, dostluklar dileklerimizle...

AEOB

Bilimsel Eczacılığımızın 150. yılı kutlandı

12-13-14-15 MAYIS
ECZACILIK
GÜNLERİ '89

Bilindiği gibi ülkemizde bilimsel eczacılığın temelleri 14 Mayıs 1839 tarihinde atılmıştır. O günden bugüne tam 150 yıl geçti. 150 yıllık geçmişe sahip bilimsel eczacılığımızın toplumsal hayattaki öneminin alışlagelmişin ötesinde bir kez daha vurgulanması ve değerlendirilmesi amacıyla 12-15 Mayıs tarihleri arasında Türk Eczacıları Birliği, Ankara Eczacı Odası ve A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nin katkılarıyla "Eczacılık Günleri '89" adı altında bir dizi kutlama etkinlikleri dü-

zenlenmiştir. Kutlamalar, Geleneksel Spor Şenlikleri'nin ardından 13 Mayıs günü Anıt Kabir'de saygı duruşu ile başladı. Oda başkanımız Dr. Ecz. Akın Çubukçu, A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İsmail Hakkı Ayhan, TBMM Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Ecz. Mustafa Balcılar, ANAP Artvin Milletvekili Ecz. Bahattin Çal-
oğlu, SHP Aydın Milletvekili Ecz. H. Ziya Postacı, TBB İkinci Başkanı Prof. Dr. Kazım Türker, TEB Merkez Heyeti Başkanı Prof. Dr.

Mekin Tanker ve Sağlık Bakanı Halil Şıv-
gın açılış konuşmalarını II. Bölge Ankara Eczacı Odası'nca hazırlanan Onur ve Başarı Belgelerinin verilmesi izledi. Aynı gün Doç. Dr. İsmail Üstel'in yönettiği ve "Eczacılık Eğitimi"ni konu alan bir forum yapıldı. Serbest eczacılar, hastane eczacıları, öğrenciler, öğretim üyeleri ve bazı yöneti-



cilerin katıldığı forumda lisans eğitim düzeyindeki kuramsal ve uygulamalı dersler, stajlar, ders saatlerinin uzatılması, öğrenciyi ezbere yönlüten programlar, branşlaşma, klinik eczacılık ve sosyal eczacılık, entegrasyon sistemi, öğrenci - öğretim üyesi ilişkileri gibi konularda

fikir alış veriş yapıldı. Forum, kişilerin serbest olarak konuşabilecekleri bu tür toplantıların sık sık tekrarlanması dileğiyle sonuçlandı. Yine aynı gün akşam A.Ü. Eczacılık Fakültesindeki kokteyli takiben

A.Ü. Eczacılık Fakültesi Tiyatro Grubu tarafından "Ah Şu Gençler" adlı oyun sergilendi.

14 Mayıs pazar günü iki konuk eczacı Hilton Otelinde serbest bildirimlerini sundular. Almanya'da eczane eczacılığı ve çeşitli eczacılık kuruluşlarının üyeliğini yapan Dr. Günther Hanke'nin sunduğu "Eczanede Üretim Yayınlştırılması" konulu bildirisinin yanı sıra aynı gün, Belçika Eczaneler ve Endüstriyel Eczacılık Genel Koordinatörü L. Albert Allard "Avrupa Topluluğu'nda Eczane ve Eczacılık" konulu bir bildiri sundu. Sunulan bu bildirimlerin ardından aynı gün Otel Etap Alunel'de "Geleneksel Eczacılık Gecesi" düzenlendi.

15 Mayıs günü , A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nde hastane eczacısı ve Hollanda Hastane Eczacılığı Dergisi Yayın Kurulu Başkanı Dr. J. S. Meulenhoff'un sunduğu "Hollanda'da Hastane Eczacılığı"nı konu alan bildiri, serbest bildirilerin sonuncusuydu.

Aynı gün TEB konferans Salonunda TEB Genel Sekreteri Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu, İHD Ankara Şubesinden Dt. Hüsnü Çuhadar, Yazar Doç. Dr. Haluk Gerger, NÜSHED Başkanı Prof. Dr. Leziz Onaran ve ATO Genel Sekreteri Ata Soyer'in katıldığı, başkanlığını Jülide Gülizar'ın yaptığı "Dünya Barışı ve İnsan Hakları Açısından Sağlık Çalışanlarının Rolü" konulu panel gerçekleştirildi. Basın Ödül töreni'nin ardından verilen kokteyl ile Eczacılık Günleri '89 sona ermiş oldu.

Bu etkinlikler içerisinde sunulan serbest bildirimleri bu sayımızda yayınlıyoruz.



Eski oda başkanlarına katkılarının dolayısı şilt ve rildi.



Meslekte 40 yılını dolduran eczacılara Onur Belgeleri verildi.

Ankara Eczacı Odası Başkanı Dr. Ec. Akın Çubukçu'nun Konuşma Metni

Sayın Sağlık Bakanım, eczacılık fakülterimizin sayın dekanları ve öğretim üyeleri, TEB Başkanı ve değerli üyeleri, basın değerli üyeleri, çok sevgili öğrencilerimiz, bayanlar baylar,

1986'da %66, 1987'de %93 artış gösteren ilaç fiyatları, 1988'de %110 artış göstermiştir. Bu artışlar, aynı yıllardaki enflasyonların çok üzerindedir. Aslında 1984'den beri hep yakınmış, hep söylemişiz, ama ne yazık ki hep kendimiz söylemiş, kendimiz dinlemişiz. Şimdi en yetkili makam, ilaç fiyatlarının serbest bırakılacağı mesajını veriyor.

Bugünkü ilaç sanayine baktığımız zaman, tamamına yakınının özel sektörün elinde olduğu görülmektedir. Kamu sektöründe ise; bir elin parmakları kadar az sayıda olan üretim yerleri vardır. Bunları sayacak olursak: Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü, Ordu İlaç Fabrikası, SSK İlaç Fabrikası, Afyon Alkaloidleri Fabrikası ve Kızılay'a bağlı Plazma Fraksiyon Laboratuvarı.

Özel sektörde 20 tanesi büyük olmak üzere, 114 ilaç fabrikası üretim yapmaktadır. Bu firmaların 106'sı yerli, 8 tanesi yabancı sermayeli kuruluşlardır.

Piyasa payı incelenerek ilk 30 firma ele alındığında, 8 yabancı firmanın toplam piyasanın %94'üne sahip olduğu görülmektedir.

Ekonomi biliminde Oligopol; "az sayıda ki firmanın piyasaya hakim olduğu şekil" olarak tanımlanmaktadır.

Bu pazar şeklinin en belirgin özelliği de **fiyat düşürme yoluna gidilmemesidir**. Çünkü bu yapıda; rakiplerinde fiyat düşürme kozunu kullanabilecekleri düşünüldüğünden bu kez fiyat

dışı rekabet başlanmaktadır. Fiyat dışı rekabetin de ne olduğunu burada bulunan herkesin en iyi şekilde bildiğine inanıyoruz.

İlaç pazarının bu yapısı devlet denetiminin olmadığı hallerde en üst düzeyde kar artırılmasına yol açar. Bu nedenle son günlerde basınımda yer alan "ilaç fi-

yatlarının serbest bırakılmasına ilişkin açıklamayı" bir talihsizlik olarak görmekteyiz.

Halk sağlığının korunması ve kollanması için, serbest fiyat sistemine karşı çıkmak; emeklinin, işçinin, memurun aldığı ilaçların katılım paylarını ödeyemediğini savunmak ve bunu isbat etmek, 2771 sayılı yasanın kaldırılmasını istemek siyaset yapmak ise; bu siyaset kesinlikle yapılacaktır. Çünkü 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği yasası bunu bize böyle buyurmaktadır. Bu yasa bize şunu söylemektedir: "Üyenin maddi ve manevi hak ve çıkarlarını korumak ve bunları halkın ve devletin çıkarlarıyla en iyi biçimde korumaya çalışmak Türk Eczacıları



Birliğin görevleri arasındadır. "Yasa buyruğunu yerine getirmek için gerekli tüm siyaset yapılacaktır.

1982 Anayasası; demokratik, sosyal adaletçi hukuk devleti açısından, özgürlükler yönünden Türk Ulusunun özlem ve beklentilerine ne yazık ki yanıt verecek nitelikte hazırlanmamıştır.

Anayasamız, kişi hak ve özgürlüklerini ikinci plana almış, birey-toplum ilişkilerinde, bireyi de bir kenara bırakarak toplumu ön plana çıkarmıştır. Bireyin sosyal yaşam içerisinde örgütlenmesini sağlayacak, bireyin hak ve özgürlüklerini savunacak örgütlenme biçimlerini, demokratik anlama alınmayacak maddelerle engellemek istemiştir. Bir başka deyişle; bireyle toplum arasında bir denge kurulmamış, birey yalnızlığa itilmiştir. Bir ülkenin, demokrasinin yapı taşları ve kılcal damarları özelliğini bünyesinde taşıyan demokratik kitle örgütleri, yasalarına konulan anti demokratik maddelerle susturulmak istenmiş, açıkcası bu örgütlerin siyaset yapmalarının engellenmesi yoluna gidilmiştir.

Siyasi iktidarların, demokratik kitle örgütlerine getirmek istediği siyaset yapma yasağı, eğer halkın çıkarlarına aykırı, bireylerin özgürlük, hak ve onuruna karşı gelecek bir nitelik taşıyorsa; buna karşı demokratik kitle örgütlerinin getireceği öneriler siyaset yapma niteliğinde sayılacaksa, bu siyaset yapılacaktır.

Bugün memurun, işçinin en büyük işvereni devlettir. İşçinin hakkını koruyan sendikadır. Ama memur bu haktan yoksundur. Kamu çalışanları bugün devletin koruma ve kollanmasından uzaktır. Kamu sağlık çalışanları da bu korumadan en fazla uzak tutulanlardır. Kendi emek ve sağlığını, halk sağlığına adayan bu sağlık emekçileri her türlü

sendikal hakdan yoksun bırakılmıştır. Yaptıkları, her türlü yasal eylem ve davranışlar gözönünde tutulmamıştır.

Tüm dünyada memuruna sendika hakkı vermeyen sekiz ülkeden biri olan ülkemizde, başta sağlık çalışanlarına olmak üzere sendika hakkının tanınmasını istemek ve bu yolda çaba göstermek, sağlık emekçilerini çağdaş örgütlenmenin en üst düzeyine çıkarmak, siyaset yapma olarak nitelendiriliyorsa bile; bu siyaset yapılacaktır.

İlaçta serbest fiyat sistemine karşı çıkmak, emeklinin, işçinin, memurun aldığı ilaçların katılım paylarını bile ödeyemez duruma düştüğünü savunmak, %10. ve %20 katılım paylarını ödeyemedikleri için, eczacıya rehlin olarak yüzüğünü, bileziğini, kimlik kartını bırakmak zorunda kaldıklarını söylemek ve bu nedenle katılım paylarının kaldırılmasını, yani tüm ilaç giderlerinin devletçe karşılanması gerektiğini savunmak siyaset ise, bu siyaset yapılacaktır.

Son yıllarda, özellikle Avrupa Topluluğu'na tam üye olmamızın gündeme gelmesiyle birlikte yoğunlaşan "Patent Yasası" çalışmalarını ülkemiz ilaç sanayini, dolayısıyla eczacılarımızı çok yakından ilgilendirmektedir.

Ekonomik ve siyasal yönden gelişmiş ülkeler ve uluslararası tekeller, araştırma ve geliştirmeye ayırdıkları 4.5 milyar civarındaki harcamaları, geliştirmekte olan ülkelere almak, çıkarmak amacını gütmektedir. Bu doğrultuda, Türk İlaç Sanayini, Türk Hekim ve Eczacısını büyük bir yurtseverlik sınavı beklemektedir. Çünkü Avrupa Topluluğu'nun gelişme süresi içinde ilaç sanayinde bir yoğunlaşma olmuş, gelişmiş ülkeler bünyesindeki uluslararası ilaç tekelleri, küçük ve orta çaptaki ilaç firmalarını satın alarak bunları piyasadan silmiştir.

Çok uluslu tekellerin artmasıyla patentli ilaçların satışları artırılmıştır. Patent konusunun ön plana çıkarılma çalışmaları, patenti kabul etmek istemeyen ülkeler içinde sıkıntı doğurmuştur. Özellikle İtalya, ilaç Hammadde Endüstrisini patent kapsamı dışında bırakarak endüstrisini ilaç tekellerinden korumuş ve ülkesinin ilaç etken ve hammadde ihtiyacını, tekerci piyasaya karşı çok daha ucuz fiyatlarla karşılamıştır.

Kısacası çok uluslu ilaç tekelleri ilaç sanayinde patent kavramını, dünya ülkeleri kapsamında kabul ettirmek üzeredir. Bunun bir diğer anlamı öncelikle son yıllarda piyasaya sunulan ilaçları üreten çok uluslu tekellerle rekabet edebilme olanakları ortadan kalkacaktır.

İlaç ve ilaç etken madde üretiminin patent kapsamına alınmasının sakıncalarını dikkatinize madde madde sunmak istiyorum.

1-Bu endüstrilerin ülkemizde gelişmesi duracak ve yeni gelişmeler ve bu sahalarda yatırım yapma imkanı ortadan kalkacak, hatta batı endüstrileri ve büyük tekeller karşısında tamamen yok olma tehlikesi ile karşılaşacaktır.

2-Ülkemizde bu alanda yeni teknolojilerin girmesi imkansız olacaktır.

3-Uluslararası tekeller çok yüksek fiyatlarla ülkemiz piyasasına girecek ve ilaç fiyatları artacaktır (Halen ülkemizde üretilmeyen bazı ilaç hammaddelerinde bu olay yaşanmaktadır).

4-İlaç hammaddeleri halk sağlığını direkt ilgilendiren stratejik maddelerdir. Bu endüstrilerin gelişmemesiyle, savaş, ambargo gibi kritik durumlarda tamamen dışa bağımlı kılınacaktır.

Bu dört madde, 6. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Kimya Sanayii Özel İhtisas Komisyonu, İlaç ve Hammaddeleri Sanayii Alt Ko-

misyonu Raporu'ndan aynen alınmıştır. Bu komisyonda imzası olan üyeler arasında Sağlık Bakanlığı temsilcileri ve Fako, Eczacıbaşı gibi ülkemiz ilaç sanayinin en önde gelen firmaları bulunmaktadır. Diğer bir yorumla, 1950'li yılların ikinci yarısından itibaren her türlü dış ve iç sermaye desteği gören ülkemiz ilaç sanayinin, gelişmiş ülkelere rekabetine karşı koyamayacağı ve de varlığını ancak gümrük duvarlarının ardında korumaya çalıştığı bir kez daha somut bir şekilde ortaya konulmuştur. Özetle, son 25 yıl içerisinde ülkemiz ilaç sanayii ve yapılan her türlü teşvike ve özendirilmeye karşın, yukarıda somutlaştırılan 4 madde, ülkemiz ilaç sanayinin uluslararası ilaç tekelleri karşısında ki çaresizliğini ortaya koymaktadır.

Bir başka deyişle, Türkiye; Avrupa Topluluğu'na tam üye olduğu zaman, ilaç sanayimiz, Avrupa ve Amerika'nın çok uluslu ilaç tekellerine olan bağılılığı daha da artacak; özellikle son on yılda tıp hizmetine sunulan ilaçların patent kapsamında olmasına bağlı olarak rekabet dışı fiyatlar ülkemiz halkının alım gücünün iyice dışına taşacaktır.

Sayın Konuklar ve sevgili Meslektaşlarım,

150. yılımızda, özellikle son yıllarda biriken sorunlarımızı özetlemeye çalıştım. Elbette ki, yılların yıllara eklediği ve de çözümlenemeyen başka birçok sorunlarımız var. Örneğin; eczacılık eğitimiyle ilgili sorunumuz var. Bu konuya öğleden sonra "Forum" programı kapsamındaki; dekanlığımızın, öğretim elemanlarımızın ve de sevgili öğrencilerimizin katılımlarıyla, geniş bir platformda yer vermeyi amaçladık. Konuya ilgi duyan, konuşmak isteyen her meslektaşımızı foruma katılmaya davet ediyoruz.

14 Mayıs Pazar günü öğleden sonra yabancı meslektaşlarımız bizlere, "Eczanede

14 Mayıs Pazar günü öğleden sonra yabancı meslektaşlarımız bizlere, "Eczanede üretimin yaygınlaştırılması" ve "Avrupa Topluluğu'nda Eczane ve Eczacılık" konularında serbest bildiri sunacaklar.

15 Mayıs Pazartesi günü sabah, "Hollanda Hastane Eczacılığı" konusunda A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nde sunulacak bildiriye, öğleden sonra Türk Eczacıları Birliği Konferans Salonu'nda "Dünya Barışı ve İnsan Hakları Açısından Sağlık Çalışanlarının Rolü" paneli ve ardından Basınımızda Sağlık, Eczacılık ve İlaç Ödül Töreni" izleyeceğiz.

Eczacılık Günleri '89'u onurlandırdığımız için tüm konuklarımız ve meslektaşlarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Hepi

nizi içtenlikle kucaklıyorum. Sağolun.

Bilimsel eczacılığımızın 150. yılını kutladığımız şu anda; Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin değerli Dekanı Prof. Dr. İsmail Hakkı Ayhan şahsında bugünün düzenlenmesinde emeği geçen öğretim elemanları, öğrenci ve çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Özellikle son yıllarda eczacılık mesleğinin yüceltilmesi ve birçok sorunumuzun çözüme kavuşturulmasındaki emek ve katkıları nedeniyle Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin Tanke'e ve Merkez Heyeti üyelerine teşekkürlerimi sunuyorum. ■

Dr. Günther Hanke*'nin konuşması Federal Almanya'da eczanelerde üretim

1) Giriş

Bildiğiniz gibi biz Almanlar herşeyi kurallara bağlamayı severiz. Bu nedenle eczanelerde yapılan ilaç üretimi, endüstride olduğu gibi kesin çizgilerle belirlenmiştir. 1978 yılından bu yana bu konudaki düzenlemeleri içeren bir Alman "Zweites Arzneimittelgesetz" yasası vardı. Bir yıl içinde Almanya'da bulunan 18.000 eczanede satılan tüm ilaçların ister Bayer Aspirini olsun, isterse ihlammur olsun Berlin'de bulunan Ulusal Sağlık

*Euborn Apotheke Heilborn BRD

Kuruluşu'na bildirmesi gereklidir. Bu nedenle Almanya'da satılan müstahzar sayısını kesin olarak bilmek mümkündür. Bu müstahzarların yaklaşık 70.000'i endüstriyel kaynaklı 40.000'i sentetik veya bitkisel kaynaklı, 30.000 adedi de homeopatik ilaçlardır.

Endüstriyel kaynaklı olmayan 70.000 ilacın dağılımı şöyledir: 40.000'i eczanelerden 30.000'i "chemists"lerden, sağlık malzemeleri satan dükkanlarda ve hastanelerde hazırlanmaktadır. Müstahzar sayısının bu denli kabarık olmasının nedeni örneğin değişik dozda hazırlanan aynı ilacın iki ayrı müstahzar gibi gösterilmiş olmasıdır. Ayrıca bu 70.000 müstahzar bölgesel olan ancak ulusal dağıtımı olmayan ürünlerdir. Bu müstahzarların 65.000-70.000 adedi bitkisel karışımlar olup 40.000 adedi tek etken maddeli ilaçlar ve 35.000 adedi de tek bitkiden oluşan çaylardır.

Endüstriyel kaynaklı ilaç sayısının 70.000 olması eczanelerdeki ilaç üretimine yeterince önem verilmemesinden kaynaklanmaktadır.

Almanya'da eczane stokları son derece düzenli bir şekilde ayarlanmış olup, ortalama bir eczanede yaklaşık 8.000-15.000 kalem ilaç bulunmaktadır. Eczacı istediği her ilacı depodan veya toptancıdan 2-4 saat içinde 70.000 çeşit ilaç arasından getirebilmektedir.

Almanya'da yürürlükte olan sıkı kalite denetimi ve GMP kuralları eczanelerde ilaç üretimini güçleştirmektedir. İlaçların aşğıdaki üç özelliğı mutlaka taşıması gereklidir.

- Kalite
- Etkinlik
- Güvenilirlik

Bu yüksek standarttaki özellikleri de sağlamak çok büyük bir çaba gerektirmektedir.

Bununla birlikte bugün Almanya'daki eczanelerde reçete ile ve başka şekilde yapılan 6 çeşit formülasyon vardır. Bunlara Almanca'da "Rezeptur" ve "Defectur" denilmektedir. Bunun çeşitli nedenleri vardır:

- Geleneksel
- Eczacının hobisi
- Ekonomik üretim (az miktarlar için)
- Kişisel ilaç (endüstriyel üretimi olmayan)
- Hastaya uygun dozaj
- Uyuncu arttırmak (prospektüslüz ilaç)
- Acil durumlar için

2) Eczanede Üretim

Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu GMP kuralları Almanya'da bir yasa içinde toplanmıştır. Eczaneler için de ayrı bir yasa vardır. Bir de her ikisini kapsayan 1976 yılında çıkmış bulunan "Arzheimittelgesetz" vardır. Temelde, doktor tarafından yazılan majistral ilaç ile eczanede eczacı tarafından hazır bulundurulanan ilaçlar farklıdır. GMP kuralları açısından farmasötik belgeler aynı şekilde hazırlanmak durumundadır.

2.1) Maddenin ve Malzemelerin Kontrolü

Kullanılan tüm madde ve malzemelerin (aktif madde, diğer maddeler, ambalaj) belirlenmesi lazımdır. Eczanelerde gerekli dökümanlar da bulunmalıdır. Tüm monograflarda tanım, sağlık ve aktif madde açıkça yer almaktadır. Bu başlangıç maddeleri için olduğu kadar, ara maddeler ve bitmiş ürünün kontrolünden, aktif maddelerin stabilite testleri ve bitmiş ürünün stabilite testleri için de geçerlidir. Majistral ilaç eğer doktor reçetesi ile gelmişse, orjinal dökümanın ve ambalaj üzerinde belirtilecek hususların olması yeterlidir. Bazen bir doktor aynı reçeteyi birçok defa yazmaktadır. Bu durumda ilacı daha büyük miktarlarda hazırlayarak uygun bir kaba koymak uygun olur.

3) Kişisel Reçeteler:

Kişisel reçetelerin sayısında son zamanlarda azalma olmuştur. Sıvı preparatlar dışında, eskiden olduğu gibi haplar vs. gibi oral dozaj formlarına talep azalmıştır. Tozlar için uygun bir form olan jelatin kapsüllerin biraz önemi vardır. Dermatologların kremler, merhemler ve haricen kullanılacak diğer ilaçlar için birçok hastaya yazdıkları özel formüller vardır. Göz mütehassısları da endüstride üretilmeyen değişik formüller kullanmaktadır. Tüm bunlara rağmen son 10 yıldan bu yana majistral reçetelerde azalma vardır. Şimdi de eczanelerde, satmak üzere üretilen standart formülasyonlardan bahsetmek istiyorum. Bununla ilgili kurallara aşağıdaki kitaplarda yer almaktadır:

1. DAB 9 (Deutsches Arzneibuch)
2. DAC (Deutscher Arzneimittelcodex)
3. NRF (Neues Rezeptur Formularium, new formulas)

"New Formulas" adlı kitapta 82 adet monograf vardır. Ulusal Farmakope ve

Deutsche Arzneimittel Codex dışında eczanede üretilecek ilaçlar için özel kuralları vardır. Monog/raflar şu hususları kapsar; üretim, özellikler, tıbbi kullanım, etiket, ambalaj ve saklanma koşulları Farmakope, DAC ve NRF'de yer alan majistral ilaçlar şöyle sıralanabilir.

- Göz damlaları
- Supozituarlar
- Çay karışımları
- Oral sıvılar
- Cilt için kullanılan ilaçlar

Çünkü bugünlerde bu dozaj formları fazla bir çalışma ve zaman gerektirmeden eczanelerde üretilabilmektedir.

3.1) Göz Damlaları

Son yirmi yılda eczanelerde göz damlası üretimi farklı görünüşlerde değişime uğramıştır. Üretim için eczacı DAC sınırlarına bağlı kalarak, damlaların izotonik olmasına, saklama koşullarına ve NRF'nin de on iki kuralına uymalıdır. Eczacı için GMP (iyi imalat kuralları) kurallarına göre göz damlası hazırlamak da önemlidir. Fakat büyük miktarlarda göz damlası hazırlarken temiz bir bankoya ihtiyaç vardır. Bugünlerde izotonik hazırlamaya büyük değer verilmektedir ve farmakopeye uyulması zorunludur. 10 ml'ye kadar küçük miktar üretimi için en azından steril filtrasyona imkan veren APO-NormSet'e vardır. Sadece hijyen açısından değil, fiyattan dolayı da damlaların 50 şişe potasyum iyodürlü göz damlası üretiyor ve herbiri için 10 DM alıyorduk sonradan oftalmologlar daha düşük fiyatlı (3 DM'dan 5 DM'a kadar) reçete yazma talebinde bulunmalıdır.

3.2) Supozituarlar:

Supozituarların doğru dozajı ve formülasyonu için katı kuralları birçok standart formülasyonların olduğu NRF'de, DAC'ın

F ilavesinde verilmiştir.

3.3) Çay Karışımları:

Bitkisel ilaçlarla tedavide artan ilgi, çay karışımları ile ilgili yeni hükümler getirmeye ihtiyaç göstermektedir.

Daha eski farmakopelerde (DAB 6 ve Er-ganzungsband 6) tipik formülasyonlar bulunabilir. Standartlardan bahsederken bu konuya döneceğim.

3.4) Oral Sıvı Çözeltiler:

Kolay üretilmeleri nedeni ile başlıca, damlalar ve şuruplar eczacıların kendi üretimleri için uygundur. Bu dozaj şekilleri uzun zamanlardan beri doktorlar ve hastalar için çok bilinmektedir, çünkü oral sıvı çözeltilerin çabuk emilmeleri garantidir ayrı ayrı doze edilebilirler ve yutma güçlüğünün olduğu durumlarda uygulanabilirler. Bu yolda biz, çok sayıda eczacının üye olduğu şirketler tarafından verilen hükümleri takiben ambroxol-damla ve şuruplar üretiyoruz. Kanunun uygun maddesinde olduğu gibi, eczacı, stada şirketinin bu formlarının kayıtlı formülasyonlarını kullanabilir.

3.5) Kapsüller:

Kolay hazırlama ve yüksek galenik standartta sahip jelatin kapsül üretmek için dozaj şekillerine sahibiz ilave G'de DAC üretim teknolojisinin detaylarını tanımlamaktadır, NRF formülasyon için 4 hüküm içermektedir.

3.6) Dermatikler:

Dermatiklerin geniş alanları, cesaretli eczacılara, kendi ilaçlarını üretmeleri için iyi olanaklar sunar. Dermatolojistlerin kişisel reçeteleri piyasadaki dermatiklerin nispeten küçük miktarlarına bağlı olmaktadır, kişisel tedavinin gereği, kıymetini azaltabilir gerçekte, bu merhemler içinde herhangi bir prospektüs taşımadan satılabilmektedir. İyi bir dermatolojik tedavi için temel durum,

hastalık ve derinin tipine uygunluk gösteren merhemlerin kullanılmasıdır. Şu anda, hü-kümlerin toplanmış olanları 20 eleman içermektedir. Sıvı çözeltiler, tozlar, hidrojenler ve su içinde yağ losyanlar daha uygun üretimlere ihtiyaç gösterir. Bu geniş koleksiyon aktif bileşenli dermatiklerin 17 formülasyonunu içermektedir.

Standart

Majistral formülasyon yazan doktor sayısında artış olmadığı için kişisel reçetelerin sayılarında artış beklemek yanlıştır. 1978 yılında kanun yürürlüğe girdiğinde, ilaçların parti halinde üretimi problem haline geldi, bu nedenle eczacıların ürettiği spesialite-lerin kayıtlı olması zorunlu oldu. Kayıtlı olmayan preparasyonlar ise eczacılar tarafından yalnızca "21 point 2AMG ve 36 Standartlara" göre üretilebilmektedir. Endüstride üretilen ilaçlar ile eczacılar tarafından imal edilen ürünler arasındaki karşılaştırılabilir kalitenin gerçeği konunun ötesindedir. DAC ve NRF'in formülasyonlarına ters durumlarda standartlar kullanılabilir. Eczacı, kanunun verdiği yetkilerden yararlanarak ilacı üretebilir, doldurabilir ve stoklayabilir.

Üretimin standart formülasyonunda iki değişik tip vardır:

Tip A: Nasıl üretmemiz gerektiğine göre kesin bir kural verilmiştir.

Tip C: Üretici aktif olmayan karışımları seçebilir.

Şimdi sizlere, üretimde farmasötik ve bio-farmasötik kalitede kabul edilebilir düzeyde hangi problemlerin oluşabileceğini göstereceğim. Yanlış bound-mass'ı (bound-mass tip C'de sabit değildir) seçtiğinizde suppozituarların çoğu farmasötik kaliteden farklı olur. Bu farklılık, yardımcı maddeleri farmakopeye bağlı olarak hazırlasanız da meydana gelebilir. Eğer siz eczanelerden genelde daha

fazla üretiyorsanız Tip C'ye göre imal edilmiş ürünün sıfatını bulamayacağınız bazı belli parametrelere uymalısınız.

Benzer problemler; yarı otomatik veya tam otomatik olarak hazırlanamayan elle doldurma tekniklerine göre formüle edilmiş bütün jelatin kapsüllerin üretiminde de meydana gelebilir. En sonunda ürün sadece dış görünüş formunu kaybetmekle kalmayıp, fiziksel ve kimyasal karakterleriyle beraber biyoyararlılığını da kaybeder.

Bu tipe göre olan formülasyon örnekleri, paresetamol kapsülleri, dimetikon tabletleri, asetilsalisilik asit tabletleri, meprobamat-drajeleri ve kapsülleri, fenobarbital tabletleri ve ampulleridir. Bundan başka büyük endüstri kuruluşlarından küçük eczanelere kadar bütün ilaç üreticilerinin formülasyon gereklerine dikkat etmeleri gerekmektedir.

Tip A'ya göre, yukarıda belirtilen problemler hemen hemen olmamaktadır. Burada formülasyon miktar ve biçime göre listelenmiştir. Ayrıca özelleştirilmiş belli üretim yöntemi ile değişik üreticilerin ürünleri arasında kalite açısından büyük farklar oluşmamaktadır. Aktif olmayan karışım maddelerden kaynaklanan scaling-up problemleri göz ardı edilemez. Bu kategoriden aşağıdaki ürünler tartışılacaktır,

-Salisilvazelin

-Metil-dopa tabletleri

-Kinindisülfat tabletleri/kapsülleri

4.1) Bitkisel ilaçlar

Başlangıçta da açıkladığımız gibi bitkisel ilaçlar büyük önem taşırlar. Kişisel başvuru problemini çözmek için yöneticiler standart formülasyon denen bir kanun geliştirmişlerdir.

Standart iznin üç çeşidi vardır.

1.Sadece tek bir bitki için monograflar

2. Kesin olarak belirtilmiş miktarlarda bitki karışımı.

3. Kesin bir şekle uyması gereken değişebilir karışımlar

Çok ilginçtir ki bir çay en az %70 aktif karışım ve en fazla %30 diğer karışımları içermelidir.

Sizlere uygun bir çay karışımı olarak II-XII gastrointestinal çayı gösterebilirim.

Gözlemler

Almanya'da ilaçların pek çoğu fabrikalarda

üretilir. Bununla beraber size açıkladığım üzere eczanelerde üretim yalnız bir arzu olarak kalmayıp yakın gelecekte gerçekleşecektir.

Eczanelerden veya endüstriden gelmiş olsun bütün müstahzarların

-Kalite

-Etkinlik

-Emniyet

açısından kurallara uygun olması gerekmektedir. ■

Monsieur L. Albert Allard*'ın konuşması Avrupa Topluluğunda eczane ve eczacılık

Sayın Başkan

...(Sayın Profesör)...

Sevgili Meslektaşlarım, Bayanlar ve Baylar,

Bugün bizi meşgul eden sorunları daha iyi bir şekilde ortaya koymak için Ortak Pazar ile Oratom'un (Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu) kurulmasını sağlayan Roma Anlaşması'nın bundan 32 yıl önce -(25 Mart 1957'de)- imzalanmış olduğunu ve Avrupa Kömür ve Çelik Topluluğu'nun kurulmasını sağlayan en eski Anlaşma'nın 1955 tari-

hinde yapılmış olduğunu sizlere hatırlatmak istiyorum.

Üye Devletler (ki o dönemde bunların sayısı Belçika, Hollanda, Lüksemburg, Fransa, İtalya ve Federal Almanya olmak üzere 6 idi), birgün, 3 Topluluğun icra organlarını birleştirme kararı aldılar ve işte böylece, Avrupa Topluluğu'nun bir tek Komisyonu ve bir tek Bakanlar Konseyi bulunmaktadır.

3 Anlaşmanın hükümleri de hala yürürlükte; fakat farmasötik (ilaçlar bilgisi) alanında uygulanan hükümleri düzenleyen, Avrupa Topluluğu'nu kuran Anlaşmadır.

Fakat ilaç alanında uygulanabilen hükümlerden size bahsetmeden önce, önce eczacının şahsındaki "ilaç uzmanı"ndan ve bununla ilgili çeşitli faaliyetlerden bahsetmemiz gerekiyor:

Birçok tartışmalardan sonra, Avrupa Toplulukları Konseyi'nin iki Yönergesi, 16 Eylül 1985'te 85/532 ve 85/433-C.E.E sayıları ile imzalandı; ben bunlardan bazı önemli hususların altını çizmek istiyorum:

-Yönerge, Eczacı diplomasının sahibine İlaçlar Adına Uzman sıfatını vermektedir.

-Bu diploma sahibinin katılabileceği faaliyetler alanı, şu şekilde belirtilmiştir:

. İlacın teknolojik olarak formüle edilmesi, imali ve kontrolü

*Quartier Ve'sale Cite'Administratiye de L'etat Service Inspection de la Pharmacie Brüksel

İlaçların kontrol laboratuvarlarında kontrol edilmesi

İlaçların toptan ticareti

İlaçların halka açık eczanelerde hazırlanması, kontrolü, depolanması ve buralara teslim edilmesi

Hastanelerde aynı işlemler

İlaçlar hakkında bilgiler ve tavsiyeler yayınlanması.

-Diploma, en az beş yıllık bir süreye varan bir formasyon dönemi gerektirmektedir, şöyle ki:

Bir üniversitede ya da eş değerde bir yüksek enstitüde en az 4 yıllık bir kurumsal ve uygulamalı fultaym öğretimi.

Halka açık bir eczanede ya da bir hastane-nin ecza servisinde en az altı aylık bir staj.

-Kurumsal ve uygulamalı öğretim en az şu konularda yapılır:

Bitki ve hayvan biyolojisi

Fizik

Genel ve inorganik kimya

Organik kimya

Analitik kimya

İlaçların analizi dahil olmak üzere, ecza-ilaç kimyası

Genel ve (tıbbi olarak) uygulamalı biyokimya

Anatomi ve fizyoloji-tıbbi terminoloji

Mikrobiyoloji

Farmakoloji ve farmakoterapi

İlaç teknolojisi

Toksikoloji

Farmakognozi (hayvansal ve bitkisel kökenli ilaçlar bilimi)

Yasal mevzuat ve meslek ahlakı

-1 Ekim 1987'de eczacıların Serbest Dolaşımı resmi hale getirilmiştir.

-Dağıtım tekeline, eczanelerin mülkiyetine ve eczanelerin (coğrafi ve nüfus açısından) dağıtımına ilişkin olarak (Avrupa Eko-

nomik Topluluğu'na Üye Devletler arasında mevcut) temel farklar, Üye Devletlerin yetki alanı içinde olmayı sürdürmektedir.

Özellikle halka açık eczanelerin coğrafi ve nüfus açısından dağıtımı ile ilgili olarak, bu dağıtımı sağlamak için birkaç Avrupa ülkesinde (Fransa, Belçika, Lüksemburg) benimsenmiş olan genel kuralı kısaca size açıklamak bana ilginç görünüyor:

-30 binden fazla nüfuslu kasabalarda, 3.000 kişi için 1 eczane;

-7.500 ila 30.000 nüfuslu kasabalarda 2.500 kişi için 1 eczane;

-7.500 kişiden az nüfuslu kasabalarda ise 2.000 kişi için 1 eczane öngörülmüştür.

Eczaneler arasındaki mesafelere göre bu kuralda birçok istisna vardır (özellikle nüfus sayısı arttıkça bu durum meydana gelmektedir).

-1 Km. mesafede 3.000 yerine 2.500 nüfus kafidir

-3 Km. mesafede 2.500 yerine 2.000 nüfus kafidir

-5 Km. mesafede 2.000 yerine 1.500 nüfus kafidir.

Belgesel mahiyette olmak üzere, birkaç Avrupa ülkesindeki eczane sayısı:

	Halka Açık Eczaneler	Hastane Eczaneleri
Fransa	22.000	3.250
İngiltere	11.500	2.200
Belçika	5.261	344
Lüksemburg	72	3
Almanya	17.700	524
İsviçre	1.450	22
İtalya	15.000	700
İspanya	17.420	308

-Eczacının faaliyetlerinin uzmanlık dalları haline getirilmesi ile ilgili olarak:

Avrupa Topluluğu Eczacılık Komitesi, halen hastane eczacısı ile teklifleri incelemektedir.

Hastane eczacılığının üniversite düzeyinde uzmanlaştırılması kuşkusuz bir yıllık bir öğrenim ve uygulamalı staj gerektirecektir.

Klinik Biyolojide uzmanlaştırma şimdi-lik etiü edilmemektedir, fakat bazı ülkelerin daha şimdiden, doktorları ile aynı olan resmi bir formasyon programları mevcuttur:

Belçika'da ve Fransa'da, uzmanlaştırmanın süresi beş yıllık öğrenim ve staj olup, klinik biyolojinin üç büyük sahası üzerinde yapı-lır:

- Klinik kimya
- Mikrobiyoloji
- Radyo-immüno denemeler dahil hemato-
loji

Başka ülkelerden hazır ilaçların imali ve it-hali için, her halde size "Sanayi Eczacısı"n-dan bahsetmemi bekliyorsunuz.

Fakat Topluluk hukuku başka birşey ön-görmekte ve üretim ve kontrol işlemlerine bakan kişinin niteliğinin Asgari Şartla-rı'nı tespit etmektedir; Yönerge (75/319-C.E.E.) buna "genel yükümlülüklerin yeri-ne getirilmesinden sorumlu Kalifiye Kişi" adını vermektedir.

Bu şartlar şunlardır:

a)Eczacılık, tıp, veterinerlik, kimya, bi-yoloji dallarından birinde süresi en az dört yıl olan bir kurumsal ve uygulamalı eğitim görerek, bir üniversiteler (ya da eşde-ğerliliği kabul edilen) formasyon döneminden sonra elde edilen bir diploma ya da sertifi-ka sahibi olmak; bu öğretimin aşağıdaki te-mel konularda yapılmış olması gerekmektedir:

- . Deneyisel fizik
- . Genel ve inorganik kimya
- . Organik kimya
- . Analitik kimya
- . İlaçların analizi dahil, farmasötik kim-ya

. Genel ve uygulamalı biyokimya

. Fizyoloji

. Mikrobiyoloji

. Farmakoloji

. Toksikoloji

. Farmakognozi (tıbbi konu)

b)6 aydan 2 yıla kadar değişen asgari bir sü-re zarfında (üniversiter formasyon devresinin fiili süresiyle bağlantılı olarak), imalat yap-maya yetkili bir (ya da birçok) kuruluştta, ilaçların niteliksel ve niceliksel analizini ve yine hazır ilaçların kalitesini garanti etmek için gerekli denemeler ve kontroller yapmış olmak.

Birçok Avrupa Topluluğu ülkesinde (özel-likle Belçika ve Fransa'da), adı geçen konu-ları içeren üniversite programı Eczacı diplo-masının elde edilmesini sağlar; fakat örneğin İtalya'da diploma, Ecza Teknolojisi diplo-masıdır.

Şu halde, görülüyor ki Avrupa Ekonomik Topluluğu'nda "kalifiye" kişi yalnızca sana-yi eczacısı olmayıp, bazan da yukarıda kay-dedilen diğer diplomalardan birine sahip bir kişidir.

Yine bir an için, 1.10.87 tarihinden itiba-ren uygulanmasına başlanmış olan, Eczane Eczacılarının Serbest Dolaşımı'na dönelim:

Bir Avrupa Topluluğu Ülkesi'nden gelen bir eczacının ülkeye kabul usulü çok daha ba-sit hale gelmiştir; tabiidir ki kabul eden ülke,

-Bu eczacıdan tasdik edilmiş diplomanın gönderilmesini isteyebilecektir;

-Bu eczacıyı, kendisini ülkenin özgün mevzuatı, özellikle sosyal güvenlikle ilgili mevzuatı konusunda bilgilendirmekle gö-revli enformasyon servisleri ile temasa geç-mek zorunda bırakabilecektir.

-Bu eczacının gerekli dilbilgisine sahip ol-ması için gerekeni yapabilecektir;

-Bu eczacının

. Tıp Komisyonu'na kayıt olma,
. Eczacılar Odası'na kayıt olma gibi ülkelerin eczacıları ile aynı yükümlülükleri yerine getirmesini isteyebilecektir.

İlaçlarda kalite birliğini sağlamak için, Avrupa Ekonomik Topluluğu'na üye çeşitli Devletlerin birleştirilmiş Normlar'a sahip olabilmeleri gerekiyordu. Roma Anlaşması ve 75/319 sayılı Yönerge Taslağı'nın ilaçlarla ilgili bir maddesi, onlar için ortak olacak bir Farmakope (ilaç formülleri) öngörü-yordu.

Gerçekten de, size hızla özetlemeye çalışacağım aşağıdaki olaylar sonunda, bunun hazırlanması **Avrupa Konseyi'ne Kısmi Anlaşma** tevdi edildi:

1948'de (1940-1945 savaşının havasından henüz çıkan) aşağıdaki 5 ülke, Fransa, Belçika, Hollanda ve İngiltere bünyesinde ilaçla ilgili sorunlar için bir Alt-Komite kuran Brüksel Paketi Teşkilatı'nı imzalıyorlardı.

Başlangıçta, sivil korunmanın ihtiyaçları-na yönelik bazı ilaçlar için ortak normlar oluşturmak söz konusu idi; bu normlar, ilaçların ülkeler arasında alınıp verilmesini ve depolanmasını mümkün kılacaktı. Hükümetler bir Anlaşma'ya katılmaya davet ediliyorlardı.

1952'de Fransa, bütün üye ülkelerin aktif bir şekilde katılmasında ısrar ederek, Avrupa çapında bir birleştirme lehinde yeni bir muhtıra verdi; üye ülkeler hemen kendi Ulusal Farmakope Komisyonları'ndan temsilciler tayin ettiler.

Fakat buna rağmen, Ulusal Ekspertler sadece ulusal normlar arasında birtakım kolaylıklar tespit edebildiler.

Bu nedenle Çalışma Grubu, bir Avrupa Farmakope'sinin hazırlanması işinin derhal bir ODaimi Teşkilat'a tevdi edilmesini teklif

etti; bu teşkilat, Ulusal Farmakope Komisyonlarını birleştirecekti.

1954'de, Kuzey Avrupa Birliği (U.E.O)'nin kurulması ile, İtalya ve Federal Alman Cumhuriyeti Brüksel Paketi'nin 5 ülkesine katıldılar.

1960'ta, Kuzey Avrupa Birliği'nin bazı faaliyetleri Avrupa Konseyi'ne devredildi; Burada 7 ülke Kısmi Anlaşmayı oluşturdu-lar.

Ecza Sorunları Alt Komitesi o sırada, bir Komisyonu ve Daimi bir Sekreterliği zorunlu görüyordu. Böylece merkezi, Avrupa Konseyi nezdinde Strazburg'da tespit edilen "Avrupa Farmakope Komisyonu" kuruldu.

Kısmi Anlaşma'nın 7 ülkesinin hükümetleri ve İsviçre hükümeti, 22 Temmuz 1964 tarihinde "Avrupa Farmakope Anlaşması'nı imzalıyorlardı.

Bu Anlaşma karşısında Avrupa Ekonomik Topluluğu, bir çift kullanımdan sakınmak amacıyla, Roma Anlaşması ile öngörülen Farmakope'yi hazırlamaktan vaz geçti.

Bu andan itibaren, Avrupa Farmakope'sinin yazılı belgeleri, bütün akit tarafların her birinin ülke topraklarına uygulanabilir resmi normlar haline geliyordu. Kısa bir sürede yeni ülkeler, Kısmi Anlaşmayı oluşturan 7 ülkeye katıldılar. Halen 19 ülke Avrupa Farmakopesi'nin normlarını kabul etmiş bulunmaktadır.

Şu halde Avrupa Farmakopesi, Birleşik bir Avrupa'nın en güzel örneği ve elle tutulur ilk gerçekleştirmesi olmuştur.

Hazır ilaçları Piyasaya Sürme İzni'nden söz etmeden önce, size sunmuş olduğum şeylerin bir özetini vermeyi faydalı buluyorum;

1-Eczacının yetiştirilmesi için bir tek üniversite programı olması, eczane eczacılarının Avrupa Ekonomik Topluluğu Ülkele-

ri'nde serbest dolaşımını sağlamıştır.

2-Avrupa Ekonomik Topluluğu Eczza Komitesi halen, hastane eczacılığı konusunda uzmanlaşma programını hazırlamaktadır.

3-Eczza sanayii alanında, 75/319 sayılı Avrupa Ekonomik Topluluğu Yönergesi kalifiye personelin formasyon programını tanımlamaktadır.

4-İlaç imalinde gerek eczane eczacısının, gerekse sanayi eczacısının kullandığı maddelerin kalitesi için Tek Normlar'a sahip olmak amacı ile, Avrupa Konseyi (Kısmi Anlaşma) Halk Sağlığı Komitesi Avrupa Farmakopesi'ni hazırlamıştır.

Şimdi size, hazır-ilaçların Avrupa Ekonomik Toplulukları ülkelerinde serbest dolaşımını sağlamak amacıyla öne sürülen çözüm yollarını incelemeyi teklif ediyorum.

Bunun için biraz geriye dönmemiz ve 1950'li yıllarda, antibiyotiklerin keşfi ile birlikte tedavi araçlarının mucizevi bir şekilde geliştiğini hatırlatmanız gerekiyor. Bunların iyi bir şekilde imal edilmiş olduklarından ve yüksek kalitelerinden kesinlikle emin olmak gerekiyordu. Bu, bize, hatta bazen yetkisiz kişilerce ve elbette önlem alınmadan ve denetimsiz bir şekilde yapılan ve biraz başıboş bir imalatın boşlukları ve özellikle kamu sağlığı için tehlikeleri konusunda oldukça zengin bir tecrübe kazandırdı.

Bu durum, ilaçların imali ile, daha iyi bir deyişle, hazır ilaçların imali ile daha genel bir şekilde ilgilenmemiz için bir hareket noktası teşkil etmiştir.

İkinci önemli olay: 1962 yılında, batı ülkelerinin çoğu Thalidomide ("Softeon")'in kullanımından kaynaklanan dramatik kazalara tanık olacaktı, bu durum, sadece Kalite'nin değil, fakat aynı zamanda ve bilhassa ilaçların Etkililiği'nin, Zararsızlığı'nın ve Yan Etkileri Olmaması'nın kontrolünün

mutlak surette zorunlu olduğunu keşfetti.

Bu itibarla Hazır İlaçlar'a ilişkin yasaların, yönetmeliklerin ve idari hükümlerin birbirlerine yakınlaştırılmasına ilişkin Avrupa Ekonomik Topluluğu Konseyi'nin ilk Yönergesi'nin 26 Ocak 1965'ten itibaren 65/65/CEE sayısı ile yayınlanması yerinde oldu. Piyasaya Sürme İzni, bütün Ortak Pazar ülkelerin için ortak bir kural haline geliyordu.

Bu tarihçeyi verirken, ilaçları tıbbi tedavi piyasasına sürmek için göz önüne almamız gereken öğelere değindik:

1.öge:kalitenin ve üretim şartlarının kontrolü incelenecek 2.öge: ürünün ilaç olarak özellikleri ve toksisite sınırları, özellikle cenin açısından toksisite. Buna daha sonra genlerde değişim yaratıcı ve kanser doğurucu gücünün araştırılması eklenecektir 3. öge: klinik deneylerin sonuçları

İmal edenin, bundan böyle, ilacı piyasaya sürmek için kamu sağlığı konusunda kendi yetkili makamlarına, bir izin dilekçesi vermesi gerekiyor; bu dilekçe şu bilgileri ve belgeleri ihtiva eder:

1)Adı (ya da şirketinin adı), adresi ve genel izninin no.su

2)İlacın adı

3)Nitelik ve nicelik tam bileşimi

4)Aktif maddelerin belirtilmesi

5)Tıbbi tedavide endikasyonları, kullanım şekilleri, alınacak önlemler, kullanılan dozlar: yetişkinler-çocuklar-bebekler için, kontrendikasyonlar ve yan etkiler.

6)İlaç olarak şekilleri, bozulma süresi ve saklama şartları

7)Hazırlama şeklinin, bileşim maddeleri ve bitmiş ürün için kontrol yöntemlerinin ve gerekirse sterilite, stabilite (bozulmazlık) gibi özel deneylerin anlatılması, aracı maddeler üzerinde denetim.

8)-Fiziksel-kimyasal, biyolojik ve mikrobiyolojik

-farmakolojik ve toksikolojik

-klinik

deneylerin sonuçları.

9)Etiket projesi ve ilaca ilişkin bilgi notları projesi ile birlikte, ilaçtan iki adet eşantıyon

10)Gerektiğinde bir başka ülkedeki izin belgesi

11)Eğer dilekçe sahibi bizzat imalatçı değil ise: uygunluk garantileri ile ilgili sözleşme.

12)İzinin iptal edilmesi ya da askıya alınması halinde ilacı piyasadan çekme taahhüdü

13)Veteriner ilaçları için: İlacın verilışı ile hayvansal gıdanın (etin) kullanılması arasındaki bekleme süresinin belirtilmesi.

Bu bilgiler ve belgeler arasında 3 tanesi üzerinde ısrar etmeniz gerekiyor.

7 numara: Hazırlama şeklinin ve kontrol metodlarının anlatılması

8 numara: -fiziksel-kimyasal, biyolojik ya da mikrobiyolojik

-farmako-toksikolojik

-klinik

deneylerin sonuçları

13 numara: Veteriner ilaçları için bekleme süresi.

Dosyadaki bu üç temel hususun, Dilekçe Sahibinin gerekli teknik ve mesleki niteliklere sahip olan Ekspertler'i tarafından düzenlenmiş raporlar ile birlikte bulunması gerekir. Size bir fikir vermek için söyleyeyim, bilirsiniz ki bir dosyanın çoğu kez 40 ila 50 kilo geldiği olur!...

Eğer Dilekçe Sahibinin Ekspertleri diye iyice belirttiysem, bunun nedeni, onların raporlarının, Yetkili Ulusal Makam tarafından, izni vermekle görevli yetkiliye(yani: Bakanlığa) son bir görüş bildirmeden önce,

raporları incelemekle yetkilendirilmiş başka Ekspertler'e gidecek olmasıdır.

Avrupa Ekonomik Topluluğu yetkililerinin, hazır ilaçların dolaşımını kolaylaştırmak için deneylerin gerçekleştirilme tarzı, dosyaları oluşturma ve dilekçeleri soruşturma tarzı konusunda birtakım kurallar tespit etmek zorunda olduklarını müşahade etmeleri için on yılın geçmesi gerekti.

O zaman Avrupa Toplulukları Konseyi aşağıdaki iki Yönerge'yi yayınladı:

1)Hazır ilaçların denenmesi konusunda analitik, toksiko-farmakolojik ve klinik normlar ve protokollerle ilgili 75/318-CEE sayı ve 20 Mayıs 1975 tarihli Yönerge.

Size yukarıda sözünü ettiğim "Kalifiye Kişi" yetiştirme programını özellikle tanımlayan bu yönergedir.

Bu kalifiye kişi tarafından kontrol edilmiş olan hazır ilaçların, kalifiye kişi tarafından imzalanmış olan raporları ile birlikte bir başka üye devlete ithal edildikleri zaman yeni kontrollerden muaf tutulmalarını öngören de yine bu Yönergedir.

Burada şunu da belirtmek isterim ki, dilekçe sahibi, aşağıdaki üç durumda, ne farmakotoksikolojik deneylerin, ne de klinik deneylerin sonuçlarını göstermek zorunda değildir:

a)Hazır ilacın, ülkede kayıtlı bir ilaca esas itibariyle benzer olması ve bu kaydın sahibinin, ikinci dilekçe sahibinin asıl hazır ilacın dosyasında mevcut bulunan farmakolojik, toksikolojik ve klinik belgelere başvurmuş olduğunu kabul etmesi durumunda;

b)Hazır ilacın bileşim maddesinin ya da maddelerinin kabul edilebilir bir güvenlik seviyesi arzeden, yerleşmiş bir tıbbi kullanımı olması ve firmanın tam bir kayıt dosyası ile birlikte, mevcut bir bibliyografya dosya-

ısı vermesi durumunda;

c) Hazır ilacın, en az 10 yıllık bir zamandan beri, topluluğun hükümlerine göre Topluluk'ta kaydedilmiş ve ülkede piyasaya sürülmüş bir ilaca özü itibariyle benzer olması durumunda.

Şunu belirtelim ki, özü itibariyle benzer hazır ilaç deyiminden:

- niteliksel ve niceliksel olarak aynı bileşime ve aynı ilaç şekline sahip olan,

- eğer gerekiyorsa, biyo-eşdeğerliliği biyo-kullanılabilirlik etütleri ile kanıtlanmış olan, insan kullanımına mahsus hazır ilaç anlaşılmaktadır.

Nihayet şunu belirtmek gerekir ki bu 1975 tarihli Yönerge, bu tarihten önce piyasaya sürülmüş olan hazır ilaçların 15 yıllık süre sonunda (yani 1990'da) Topluluk hükümlerine (serbest dolaşım mümkündür) uygun olmaları gerektiğini öngörmektedir.

Buraya kadar, Ulusal İzin usulünden söz etmek.

Fakat, Avrupa Ekonomik Topluluğu'na üye ülkeler tarafından (piyasaya sürmeye ilişkin) izin konusunda ortak bir tavır benimsenmesini kolaylaştırmak ve böylece, hazır ilaçların serbest dolaşımını desteklemek amacı ile, 83/970 sayılı yeni bir Yönerge, yukarıda sözü edilen 75/319 sayılı Yönergeyi değiştiriyor ve Üye Devletlerin ve Avrupa Topluluğu Komisyonu'nun temsilcilerinden oluşan bir **Hazır İlaçlar Komitesi** kuruyor.

Şimdi, Hazır İlaçlar Komitesi'nin

Çok-Devlet İzni konusunda ve

-Biyoteknolojiden doğan ilaçların tescil edilmesinde oynayacağı rolü birlikte görelim.

Çok-Devlet İzni

83/570 sayılı yönerge şu imkanı getirmektedir: Bir Ulusal Piyasaya Sürme İznine

sahip olan kişi, iznin en az iki başka Avrupa Ekonomik Topluluğu ülkesine teşmil edilmesini arzu ettiği takdirde, aynı izin dilekçesini, ilk ülkede aldığı izin için kullanmış olduğu dosyaya benzer bir dosyayı da ekleyerek, en az iki başka ülkeye verir.

İlgili ülkelerin adını belirterek, **Hazır İlaçlar Komitesi'ni durumdan haberdar eder.**

Aynı şekilde ilk defa olarak piyasaya sürme izni aldığı ülkeyi de durumdan haberdar eder.

İzin, Yeni Bir Aktif Madde ihtiva eden bir hazır ilaçla ilgili olduğu taktirde, Ulusal Eksperler Komisyonu'nun, toksikofarmakolojik ve klinik deneylerin sonuçları hakkında bir değerlendirme raporu ve dosya ile ilgili bir yorum düzenlemeleri gerekmektedir. Bu Değerlendirme Raporu "Çok-Devlet" dilekçesine konu teşkil eden diğer ülkelere iletilir.

Hal böyle olunca, iki durum ortaya çıkabilir:

-Ya ilgili Devletler birinci izin ile mutabakat halinde, kendi piyasalarında geçerli izni verirler.

-Ya da bir Devlet gerekçeli bir muhalefette bulunur:

Gerekçeli muhalefeti Hazır İlaçlar Komitesi'ne ve izin isteğinde bulunan kişiye bildirir.

Dilekçe sahibi o zaman, diğer ülkelerin elinde bulunan dosyanın tam suretini Hazır İlaçlar Komitesi'ne iletir.

Bu Komite muhalefet sebeplerini inceler ve gerekçeli bir görüş bildirir.

Bu görüş ve gerektiğinde bazı Komite Üyelerinin muhalif görüşleri, ilgili Üye Devlet'e ve izin isteyen kişiye iletilir.

Üye Devlet, Komite'nin görüşüne karşı ne yapılacağına karar verir ve kararını Komite'

ye bildirir.

Yüksek Teknoloji İlaçlarının İzni

Fakat, bir biyoteknoloji işleminden kaynaklanan bir ilaç için izin isteği söz konusu olduğu zaman, Hazır İlaçlar Komitesi'ne önemli bir rol verilmiştir. Yüksek teknoloji ilaçları bu amaçla iki sınıfa ayrılmıştır:

-Birinci A sınıfı, aşağıdaki **biyoteknik** yöntemlerden doğan ilaçları içine alır:

. Yeniden birleştirici (recombinant) ADN teknolojisi

- . Memeli hayvanların dönüştürülmüş hücreleri de dahil, prokaryotlarda ve ökaryotlarda biyolojik olarak aktif bulunan proteinleri kodlayan (şifrelendir) genlerin kontrollü ifadesi
- . Hibridomlar ve tek-klonlu temel yöntemleri.

Bu durumda, Ulusal Ekspertler Komisyonu'ndan başka, dilekçeyi alan ülkenin yetkilisi de, bu isteği görüş almak için Hazır İlaçlar Komitesi'ne gönderir.

Dosya, dilekçe sahibinin ülkesinde tetkik edilir ve Ulusal Ekspertlerin değerlendirme raporu, bu ülkenin, Hazır İlaçlar Komitesi nezdinde raportör gibi davranmasını mümkün kılar.

Hazır İlaçlar Komitesi'nin görüşü, -eğer varsa, bazı devletlerin farklı görüşleri ile birlikte- Ülkenin Yetkilisi'ne (Bakan'a) iletilir; iznin verilip verilmemesine bu yetkili karar verecektir.

-B sınıfı ise, aşağıdaki diğer yüksek teknoloji ilaçlarını içine alır:

- . Anlamlı bir yenilik teşkil eden diğer biyo-teknik yöntemler
- . Kullanış şekli anlamlı l bir yenilik teşkil eden ilaçlar
- . Yeni bir madde ya da tedavi açısından anlamlı bir fayda arz eden yeni bir

endikasyon ihtiva eden ilaçlar

. Tedavi açısından anlamlı bir fayda arz eden radyo-izotop asıllı yeni ilaçlar

. İmali, mikrogravite olarak iki boyutlu elektroforez gibi anlamlı bir teknik ilerilik arz eden yöntemlere dayanan ilaçlar.

Bu B sınıfı için, istek sahibinin, ilacın hangi bakımdan yüksek teknolojiye dayandığını özellikle kendi eksperinin raporu ile açıklayarak, dosyanın Hazır İlaçlar Komitesi'ne iletilmesini yazılı olarak istemesi gerekmektedir.

Fakat bu hususta, ilacın yeterli faydası olup olmadığını ilk söyleyecek olan ve kendi Ulusal Ekspertler Komisyonu'nun görüşünü aldıktan sonra Hazır İlaçlar Komitesi'ne gönderilmesine karar verecek olan bizzat Bakan'dır.

Dosya, her halükarda Ulusal Komisyon tarafından incelenecektir.

Eğer Bakan, dosyayı Hazır İlaçlar Komitesi'ne iletirse, istek, tıpkı birinci sınıftaki ilaçlar için yapıldığı şekilde incelenecektir.

İnsan kullanımına mahsus ilaçların piyasaya sürülme izin sistemleri, ulusal açıdan ve Avrupa Ekonomik Topluluğu çerçevesinde, hali hazırda bu şekildedir.

Az farklarla, geliştirilmiş olan şema, temel hatları ile, veteriner kullanıma mahsus ilaçlar için de uygulanır.

Eğer 1993'e ve sonrasına bakacak olursak, mantuklu bir şekilde hangi izin sistemlerini öngörebiliriz?

-Çok-Devlet usulü; ilk kez bir Üye Devletle verilmiş ilk iznin nazarı dikkate alınmasının taraflarca karşılıklı olarak rahatça kabul edilmesi ile sonuçlanmamıştır.

-Yüksek Teknoloji İçin Avrupa Ekonomik Topluluğu usulü 1987'de tesis edildiğinde göre, henüz ancak başlangıç aşamasındadır ve onun uygulamalarını değerlen-

diremek için gerekli mesafeden yoksun bulunmaktayız.

-1993 Tek Pazar'ını düşündüğümüzde, Avrupa Ekonomik Topluluğu için tek bir tavır alınmasını sağlayacak bir merkezi kuruluş imkanı hatırlatılmış, fakat bu hususta görüş birliğine ulaşamamıştır.

Kısa vadede, yeni bir seçim yapmakla karşı karşıya kalacağız.

Yarının Eczacılığında Eczacının Rolü

Yukarıda gördüğümüz gibi, Avrupa Ekonomik Topluluğu Ülkelerinde serbestçe dolaşabilen eczane eczacısının rolüne tekrar dönmek istiyorum.

Sanayi eczacısının rolü ve Hazır İlaçların Piyasaya Sürülme İzni hakkında söylediklerimizden sonra, sanayi eczacısının rolü bitirken, eczane eczacısının rolünün başladığını müşahade etmemiz gerekiyor:

-1. temel faaliyet: doktor tarafından önerilen formüle göre, temel ilaçların hazırlanması.

Bu, eczacının geleneksel rolüdür ve hazırladığı ilaçların, ilaç sanayiinden istenilen aynı kalite güvencesini sunması gerekmektedir. Eczacının, bu amaçla, kullandığı iptidai maddenin **kimliğinden ve kalitesinden** emin olması gerekir (bu konudan daha sonra söz edeceğim).

-2. faaliyet: hazır ilaçların ve diğer ilaçların verilmesi.

Eczacının çok yönlü bir rolü vardır:

-Verdiği her şeyin, hatta kendisi tarafından hazırlanmamış hazır ilaçların **kalitesini** ve uygunluğunu garanti etmek;

-Reçete ile yazılmış ilacın doğru bir şekilde kullanımını hastaya izah etmek;

ya da

Doktor reçetesi olmadan satın alınan ilacın seçiminde hastaya tavsiyede bulunmak.

Eczacılık tahsilinin bugünkü programı eczacının **ilaç uzmanı** olmasını mümkün kılmakta ve böylece, bilimsel açıdan (bağdaşmazlıklar (enkompatibilite) yan etkiler konusunda) da doktorun danışmanı olmasını sağlamaktadır.

-Özellikle yeni ilaçlar söz konusu olduğunda, ilaçların yan etkilerinin ortaya çıkarılması konusunda Halk Sağlığı Yetkilileri ile birlikte çalışmak.

Arzu edilmeyen etkiler, klinik deneyler sırasında ortaya çıkarılamayabilir ve sadece ilaç yoğun bir şekilde kullanıldıktan sonraki yıllarda kendisini gösterebilir.

Eczacının hastalar ile kuracağı kişisel temas, onun istenmeyen birçok etkiyi keşfetmesini ya da hangi ilaçların hangi ilaçlarla bağdaşamayacağını önceden haber vermesini sağlar, örneğin:

- . Eğer hasta Kumarin türevleri kullanıyorsa, Aspirin almamalıdır;
- . eğer Levodopa kullanıyorsa, B 6 vitamini kullanamaz.

Sözlerimi, Avrupa Ekonomik Topluluğu ülkeleri arasında Belçika'nın bu sorunları nasıl hallettiğini anlatarak bitireceğim:

1)Bizim mevzuatımızın da "Yanılmış ya da başkaları tarafından hataya sürüklenmiş olma özür kabul edilemez" dediği gibi, eczacı, verdiği **bütün ilaçların Kalitesinden** sorumludur.

Şu halde **her eczacının** her ilacı kontrol ve analiz etmesi gerekir ki bunu bir kişinin yapmasına imkan yoktur. Fakat **bütün Belçika eczacıları**, ilaç örneklerini, özellikle, satışa sunulmuş hazır ilaçları onlar adına tahlil eden mesleki bir laboratuvar kurmak için birleştiler. Bu laboratuvar bir ilacı uygun bulmadığı anda, bundan Eczacılık Teftiş Servisi'ni haberdar eder ve bu servis, imalatçı nezdinde müdahalede bulunur. Bu

laboratuvarları finanse etmek için eczacılar, her ilacın satışı üzerinden küçük bir katkıda bulunurlar.

İptidai maddelerle ilgili konuda da kalite kontrol sistemi aynıdır; fakat eczacı, iptidai maddenin kimliğini bizzat kontrol etmekle yükümlüdür. Bu amaçla her eczanede, reaktifler (miyarlar) ile birlikte bir laboratuvar masası bulunması gerekir.

2) Doğru ilacın seçilmesi ve onun doğru kullanımı için eczacılara ve doktorlara yardım etmek amacıyla, Halk Sağlığı Bakanlığı "Belçika Farmakoterapötik Enformasyon Merkezi"ni bir yorumlanmış ilaçlar listesi yazmakla görevlendirmiştir; bu listeden size iki nüsha takdim etmekten mutluluk duyuyorum.

3) Bu "Belçika Farmakoterapötik Enformasyon Merkezi" aynı zamanda Dünya Sağ-

lık Ofisi'nin Farmakovijilans (İlaçlar Konusunda Dikkat) Merkezi ile iribut halinde olarak, ilaçların arzu edilmeyen etkilerinin açığa çıkarılması çalışmalarına da katılmaktadır.

Doktorlar ve eczacıların, bu amaçla, sarı renkli beyan kartları vardır, bunlardan da size iki örnek sunuyorum.

Merkez, bundan başka, her ay, özellikle bir Farmakovijilans (İlaç konusunda dikkat, uyanıklık) makalesi ihtiva eden Folia Phormaco-Therapeutica'ları yayınlar; bunlardan da size birkaç nüsha takdim etmekten mutluluk duyuyorum.

Son olarak, bu 14 Mayıs 1989 günü, Ankara'ya gelişimin bir anısı olarak, Avrupa Farmakopesi'nin Belçika Baskısı'nı oluşturan 3 cildi size takdim etmek isterim.

Dikkatinize teşekkür ederim. ■

Dr.J. S. Meulenhoff*'un yaptığı konuşma : Hollanda'da hastane eczacılığının genel durumu

Öncelikle, Hollanda'da bulunan bir hastane eczanesindeki hastane eczacılığı uygulamaları hakkında konferans vermem için beni Ankara'ya davet eden Prof.Dr. Mekin Tanker'e teşekkür etmek istiyorum. Amster-

dam'daki Fıf Kongresinden sonra Prof. Mekin Tanker'i konuk etmekten kıvanç duydum.

Sanırım bu görüşmemizde, hastanedeki eczanem hakkındaki izlenimleri kendisine, bu konferansı size vermeye yeterli olduğumuz konusunda, güven verdi.

Sadece Ankara'ya davetiniz için değil, aynı zamanda eşime ve bana göstermiş olduğunuz konukseverlik ve kibarlık için de size teşekkür borçluyum. Bu toplantıdan sonra güzel ülkenizde zevk alacağımız birkaç gün geçirmeyi umuyoruz. Ayrıca Eylül 1990'daki Fıf Kongresi vesilesi ile Türkiye'ye yeniden dönmeyi sabırsızlıkla bekliyoruz.

Kendi konuma girmeden önce akademik eczacılık eğitiminin 150. yıl dönümüne ulaşmanızı kutlamak istiyorum, gerçekten hatırı sayılacak bir süre... Hollanda'da eczacılığın 150. yıl kutlamaları yapabilmesi için 2028 yılına kadar beklemesi gerekiyor. Bununla

*Eczane Eczacısı

Rijnstate-DHP. O. Box 9555 6800 TA Amhem Hollanda

birlikte, Hollanda'da hastane eczacılığı yıllar önce, kesin olarak 1929'da bir organizasyon haline getirilmiştir ve önümüzdeki hafta "Avrupa Hastane-Eczacılığı Konseyi" organizasyonu ile Hollanda'da Hastane Eczacıları Birliği'nin 60. yıldönümü kutlanacaktır.

Türkiye'ye geldikten sonra birkaç gün için gördüklerime rağmen, günümüzde Türkiye'de eczacılığın genel durumu ve de özellikle hastane eczacılığı durumu hakkında bilgili olmadığımı göreceksiniz. Bu konferansa hazırlanırken Fıf'ın resmi yayını, Uluslararası Eczacılık Dergisi'nde (1988'in 1. sayısında) Ank. Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji bölümünde Enver İzgi'nün "Tıp Fakülteleri ve Eczacılık Fakülteleri Arasındaki Yakın İşbirliğinin Önemi" başlıklı kısa bir yazısını buldum. Daha sonra bu yazıya döneceğim, fakat şimdi sadece bu yazının bana Türkiye'deki eczacılıkla ilgili problemler hakkında bir fikir verdiğini belirtmekle yetineceğim. Özetlemek gerekirse, Türkiye'deki sorunun, iyi bir akademik düzeyde eğitim görmüş eczacının ne denli fonksiyonel olabileceğinin hekimler tarafından yeterince takdir edilememesi olduğunu sanıyorum. Hollanda'da ise bu durum tam tersidir.

Ne hakkında konuşacağım? Önce biraz coğrafya Hollanda bir Avrupa haritasında İngiltere ve Batı Almanya arasında Kuzey Denizi boyunca küçük bir köşeye itilmiş olarak görülür. Oldukça küçük bir ülkedir, bazı demografik veriler Türkiye ile Hollanda arasındaki farkı daha açık hale getirecektir. Benim kasabam Arnhem ülkenin tam ortasında bulunmaktadır ve trenle veya araba ile diğer yerleşim birimlerine sadece birkaç saatte ulaşılabilir. Bu durum meslektaşlarınızla hastane eczacılığı konusunda samimi bir ilişkiye girebilmene, ayrıca sempozyum,

kongreler ve fabrikaları sık sık ziyaret edebilmene, eğitim sonrası eğitim kurslarına katılmanıza olanak sağlar.

Benim çalıştığım hastane nöroşirürji ve kalp cerrahisi haricinde çoğu tıbbi dalı içeren 380 yataklı genel bir hastanedir.

Daha önce de belirttiğim gibi Hollanda'da eczacılar 1873'den beri üniversite eğitimi almaktadırlar. Eczacılık eğitimi, Fen Fakültesi bünyesinde verilir ve kimya (analitik, organik ve fiziksel), fizik, istatistik bilgilerle birlikte matematik ve biyoloji (botanik, biyokimya, fizikokimya) dallarında sağlam bir temel oluşturacak genel bilgilerin verilmesiyle başlar. Bu başlangıç programı (%85'i teorik ve sadece %15'i pratik derslere ayrılmıştır) en fazla 2 yıl sürer.

Eczacılık eğitiminin bu ilk ve başlangıç aşamasından sonra, eczacılık mesleği ile, daha geniş anlamıyla, ilaç dünyasının bilimsel temele dayanan her yönü ile yakından ilgili ikinci bir aşamaya geçilir, bu ikinci aşama ise 3 yıl sürer ve; Farmasötik Kimya, Farmasötik Teknoloji, Farmakognozi, Farmakoloji, Farmakoterapöti, Mikrobiyoloji, Toksikoloji, Biyokimya, Kimyasal Patoloji, Enformasyon Bilimi bu aşamada görülen derslerdendir. Tümü hem teorik hem de pratik olarak verilir fakat teorik dersler ağırlıktadır (%35 pratiğe karşın %65 teorik). Bundan başka 4 yılda Radyofarmasi, Hukuk, Hastane Eczacılığı gibi daha özel konularla ilgili dersler de programa alınır.

Eczacılık eğitiminin bu ikinci aşamasının en önemli bölümünü, seçilen bir konuda mecburi olarak 5 aylık bir süre içinde yapılan, araştırma oluşturur. Genelde öğrenci fakülte'deki bir araştırma grubuna katılır ve bilimsel bir araştırma için gerekli her aşamada (literatür taranması, kendi araştırma konusunu formüle etme, deneysel metodların ana

hatlarını belirleme ve deneyleri gerçekleştirmek) aktif olarak yer alır. Sonuçta hem sözlü hem de yazılı olarak rapor verir; yazılı raporlar sıklıkla uluslararası bilimsel dergilerde yayınlanır.

Bu aşamaları geçtikten sonra 2 yıl sürecek ve öğrenciyi pratik ve teorik meslek sınavlarına hazırlayacak bir dönem başlar. Bu dönem hem özel eczanede hem de bir hastane eczanesinde, yetkisi Eczacılık Fakültesi tarafından onaylanmış tecrübeli bir eczacının gözetiminde gerçekleştirilir. Bu son program eczacıyı mesleki sorumluluklara hazırlar ve pratik yeteneğinin gelişmesini sağlar. Bu aşamaların hepsi kişinin toplumda değişik alanlarda;

-Eczane Eczacısı olarak

-Hastane Eczacısı olarak

-İlaç endüstrisinde görevli bir eczacı vb. olarak yer almasını sağlar.

Sadece ilk iki görev resmidir ve bir kişi ise girmeden önce sağlık yetkililerine eczacılığını onaylatmak zorundadır.

Hastane eczacılığı konusuna gelmeden, konu dışı gibi görülen üniversite eğitimi üzerinde niye bu kadar durduğum merak edilebilir. Bu eğitim, eczacının, kendi alanında belli bir eğitim görmüş doktorla aynı saflarda uyumlu olarak çalışabilmesi için gerekli bilgi ve anlayışı sağlar. Bu nedenle çok önemlidir ve en azından genç bir eczacının mesleki hayatında, farmakoterapötik bilgisini pratik olarak uygulayabilme açısından genç bir doktordan daha iyi yetiştirildiği söylenebilir. Özet olarak denebilir ki; Hollandalı bir eczacı ilaç alanında bir uzmandır doktor ise değildir. Gerek eczane eczacısı gerekse hastane eczacısı için bu gerçek değişmez.

Yıllar önce, 1950'lerin başlarında, hastane eczacıları anladılar ki, eczacılık final sına-

vını aşmak her ne kadar kişiye resmi bir nitelik veriyorsa da hastane eczacısının görevini yerine getirmesine yetmiyor. Farmasötik ve klinik analiz alanındaki gelişmeler, geniş kapsamlı ilaç karışımların (özellikle parenteral solüsyonlar), hazırlanması yönetim, bölgedeki eczanelerin denetimi, tıbbi malzemelerin sterilizasyonu, dezenfeksiyon yöntemleri, enfeksiyonun önlenmesi ve benzeri yükümlülükler hastane eczacısının yetiştirilmesinde daha özel bir kursun oluşturulması gerektiğini ortaya çıkardı. Bence hastane eczacılığının gelişimini artırıcı en büyük etken, bugün de olduğu gibi, hastane personeli içinde, üniversitede doğa bilimleri eğitimi görmüş sadece birkaç kişinin bulunması idi. Doktorlar yalnızca tıbbi bilimlerde eğitilmektedirler. Böylece, hastanede meydana gelen problemlerin çoğu bilimsel bir çözüm bekler ve son yıllarda teknolojik alandaki gelişmeler nedeniyle daha sık ortaya çıkan bu problemler genelde hastane eczacısının yetki alanında görülmektedir. Hollanda'daki ilk hastane eczacıları gerçek öncülerdi, yollarına çıkan her işle ilgilenmeye, onları çözmeye istekli idiler, pratik çalışmalar için uygun çözümler buldular ve böylece sadece kendileri için değil arkadan gelenler için de yeni yollar açtılar. Gerçekte hastane eczacılarının sabit bir ücrete tabi olmaları (ki doktorlarda durum böyle değildir) bu tür gelişmelerin olmasına yardım etti. Ve bu durum hastane eczacılarını yeni görevlerin kabulünde oldukça özgür hale getirdi. Ayrıca bu görevlerin en iyi bir şekilde getirilmesiyle eczacı, doktorlar da dahil olmak üzere tüm hastane personeli için vazgeçilmez bir kişi oldu.

Bu sırada Hollanda hastanelerindeki tıbbi organizasyonda resmi olarak "İdari Tıbbi Personelin" oluşturulması başlığı ile bir

değişiklik gerçekleştirildi. Böylece sadece hastane idare heyeti tarafından tanınan personele hastanede çalışma izni verildi. Sonuçta 1960'ların ortalarında normal olarak hastanede çalışan eczacılar Tıbbi İdari Personel oldular. Bugün hastane eczacısının Tıbbi İdari Personel olduğu, her yerde kabul edilir. Diğer yandan, eğer bir kişi Tıbbi Kurul tarafından kabul edilmezse belli bir hastanede çalışamazdı. Benzer gelişmeler direkt olarak hasta ile ilgili kimyasal patologlar gibi üniversite mezunu diğer çalışanlar, için de uygulandı. Tüm bu gelişmeler ile 1962 yılında hastane eczacılarının kaydolduğu Hastane Eczacıları Birliği kuruldu. Hastane eczanesinde 3 yıllık bir kurs -servis eğitiminde tam gün- yetkili bir hastane eczacısı gözetiminde hizmet içi eğitim gören eczacı bu birliğe kaydını yaptırabilmektedir. Eczacının hizmet içi eğitiminin yeterliliği, Birliğin bünyesinde oluşturulan bir Kayıt Kurulunca denetlenmekte ve yine Birlik bünyesinde oluşturulan bir komite zaman zaman hastanelere giderek kontrol etmektedir.

1962'den sonra kayıt prosedürü daha resmi bir durum almıştır ve Devlet Sağlık Müfettişliği ve Milli Hastane Meclisi tarafından kabul edilmiştir. Her açıdan hastane eczacılığı 6 ayrı dönemden oluşan 38 aylık bir kursu içerir:

- Yönetim ve gözetim
- Üretim
- Laboratuvar
- Radyofarmasi
- Araştırma, Eğitim, Öğretim.

Genelde, günümüzde, hastane idaresi, kanuni bir zorunluluk olmasa da sadece hastane eczacısı olarak özelleşmiş eczacıları göreve kabul etmektedir. 300 yataktan fazla yatağa sahip her hastanede bir eczane ve bir eczacı bulunması zorunludur. Bir eczacı kanunlara

bağlı olarak hastanede ilaçla ilgili herşeyden sorumludur ve bu sorumluluk sadece hastanenin eczanesiyle sınırlı değildir. Eczacı ciyardaki ve diğer departmanlardaki eczanelerle de ilgilenmek durumundadır.

Bir kere daha bu konferansın konusuna başlamadan önce verdiğim bu ek bilgilerin nedeni sorulabilir. Bu bilgileri verdim çünkü, size Hollanda'daki hastane eczacılığı uygulama koşullarını net bir şekilde açıklamak istedim. Eğer bu açıklamaları yapmasaydım daha sonra anlatacaklarım açık bir şekilde anlaşılamayabilirdi.

Özetlemek gerekirse;

1. Üniversitede geniş bilimsel eğitim
2. Hastane eczacılığı konusunda sıkı özel bir kurs
3. Tıbbi Kurul'a üyelik

Şimdi, Hollanda hastane eczacılığı günlük uygulamalarına bir göz atalım: Eczane herbiri ayrı fonksiyonu olan birkaç odadan oluşur, bu fonksiyonlar şu şekilde sıralanabilir:

- İlaç karışımları hazırlaması
- Laboratuvar
- Steril ilaçların hazırlanması
- Depo
- Temizleme ve yıkama
- İdare
- İlaçların dağıtımını

Bu odaların biçimleri, hastanenin büyüklüğüne, hastanenin cinsine (üniversite hastanesi, genel bir hastane ve belli bir konuda özelleşmiş bir hastane) doktorların taleplerine ve mali olanaklara bağlı olarak değişiktir. Olanaklar hastane eczanelerini çok farklı kılar, başlangıç olarak ben size, kendi eczanemden ve kendi faaliyetlerimden örnekler vererek genel bir tablo çizmeye çalışacağım (ki ben onları hastane eczacılığının karakteristikleri olarak düşünürüm). Daha

geniş bilgi için de Hollanda Hastane Eczacıları Birliğininin üç ayda bir yayınladığı ve 2 yıl önce Amsterdam'daki Fip kongresi ve silesiyle adını duyuran "Hastane Eczacılığı" adlı dergiyi önerebilirim.

Hollanda'da iki veya daha fazla eczacının çalıştığı bir eczane içeren yaklaşık 100 hastane vardır. 300 yataktan fazla kapasiteye sahip her hastanede bir eczane bulunması zorunludur. Yatak başına eczane kapasiteye sahip her hastanede bir eczane bulunması zorunludur. Yatak başına eczane alanı yaklaşık 1-1,5 metre karedir. Bu alanın en iyi şekilde değerlendirmesine örnek slaytta görülebilir (800 yatak kapasiteli bir hastane). Eczacılara işlerinde, eczacı yardımcıları (eczacılık alanında yetkili ancak bir eczacı gözetiminde çalışabilen personel), analizciler ve kalifiye olmayan teknisyenler yardımcı olurlar.

Şimdi yine hastanede ve yine eczanede-yiz:

Odanın bir duvarı tablet ve kapsüller gibi katı oral dozaj formları stoğunu içeren çekmeceli bir dolapla kaplanmış. Hollanda'daki hastanelerin %60'ında bu tür dozaj formları tek doz şeklinde paketlenmiştir. Bu sistem 1970'lerin başlarında geliştirilmiştir ve gerek eczanede gerekse civarda hata yapılmasını engelleyen mükemmel bir yoldur. Tek doz paketlenmesi aşağıda sayılan özelliklere göre yapılır:

İlacın ismi (jenerik ve marka ismi), aktif maddesi ve miktarı, üretici ismi, seri no.su ve son kullanma tarihi. Tüm bu bilgiler ilacın hastaya verilmesine kadarki sürede ilacın tanınmasına yaramaktadır. Bazı hastanelerde ise ilacın nasıl kullanılması gerektiğini gösteren piktogramlar kullanılmaktadır.

İlaçlar koğuşlara ve diğer departmanlara gönderilir. Hasta koğuşlarının hepsi, hastalık çeşidine göre görevlendirilmiş bir hem-

şire bulunan kendi eczanelerine sahiptir. Hastalara ilaç verimi hemşireler tarafından yapılır. Bir hasta için belirli bir ilaç tedavisini içeren reçete doktor tarafından yazılır, eczeneye gelen reçete tertibi de orada hazırlanır. Reçete eczanede kontrol edilir.

Bu kontrolde:

Hastanın ismi:

Hastanın hastane hüviyet numarası:

Reçeteye yazılan ilaç (dozaj formu ve etken madde miktarı):

İlacın veriliş yolu:

İlacın veriliş zamanı:

Dozaj:

Dozaj frekansı:

Tedavinin müddeti:

Birlikte alınan ilaçlarla etkileşim:

Antibiyotikler için mikroorganizma kültürlerinin duyarlılık örnekleri:

Gerekli ise serum ilaç konsantrasyonu:

Böbrek fonksiyonu, serum potasyum ve serum albümin düzeyi:

Her bir hasta için ayrı ayrı olarak hasta tabelasının bir kopyası ve reçete, hasta takip profili üzerine yapıştırılır.

Kontrol çalışmalarının çoğu hastanenin santral kompüterine bağlı otomatik sistem yardımıyla yürütülür. Eğer herşey normalse son hasta tabelası düzenlenerek koğuşlara gönderilir.

Herhangi bir şey yanlış ya da belirsiz gibi gözükürse reçetenin düzeltilmesi ya da yanlışlığın giderilmesi için koğuşla ya da doktorla kontak kurulur. Bir karara varıldığında yeniden bir hasta tabelası düzenlenir ve koğuşa gönderilir.

İlk önce, hergün bir asistan koğuşa gider ve her bir hasta için gelecek 24 saat içinde alınacak ilaçları tedavi kartına yazar. Hasta tabelalarındaki direktifler izlenir. Bundan başka koğuş depoları kontrol edilerek tav-

siye, şikayet ve sorular dinlenir.

Her koşulda bir hemşire ilaçları hasta tabe-
lasına göre hastaya muntazam olarak verir ve
ilaç veriminin hemen ardından hasta tabe-
lasına yapıştırılmış kartı imzalar.

Eczaneye dönüş:

İlaç bileşiklerleri oldukça büyük ölçekli
üretimde yer alırlar.

Bazı tiplere ayırmak istiyorum.

1) Her bir hasta için preparatlar, merhem,
kapsül...

İlaçlar, genel olarak bütün Hollandalı ec-
zacıların üye olduğu bir birlik olan Ec-
zacılığın Geliştirilmesi için Hollanda Kra-
liyet Eczacılar Birliği Laboratuvarı tarafın-
dan GMP (iyi imalat tekniği) kurallarına uy-
ularak ve mümkün olduğu kadar standardize
edilmiş formüllere uyularak hazırlanır.

2) Steril olan ve olmayan ilaçların, büyük
ve küçük hacimli parenteral müstahzarların
yıkama solüsyonlarının, dializ solüsyonla-
rının büyük ölçekli üretimi hastaneden has-
taneye değişir ve bunlarda mümkün olduğu
kadar Hollanda Formüllerine uygun olarak
hazırlanır. Slaytta da görüldüğü gibi üretim
ölçeği hastaneden hastaneye değişmektedir.

Genel görüşleri dışında, parenteral so-
lüsyonlarda yabancı partikül olup olmadı-
ğına çok dikkat edilir. Bu konuda birkaç yıl
önce ulusal partikül sayım projesi başlatıl-
mıştır.

3) Son beş on yılda belirli hastalıklar için
üretilen ilaçlara daha fazla dikkat gösteril-
mektedir. Bunlar,

-Sitostatik ilaçlar

-Total parenteral beslemede kullanılan
ilaçlar

-Ağrı kesici olarak kullanılan epidural en-
jeksiyon sıvıları

Ürünlerin kontaminasyona karşı korun-
ması ve ilaç hazırlayan kişiyi de korumak

için, bütün ilaçlar eczanede Laminar Flow
şartları altında hazırlanır.

4) Radyofarmasötiklerin hazırlanması ec-
zaneden ayrı bir bölmede, fakat üretim bölü-
müne bağlı olarak çalışan Nükleer Tıp Mer-
kezi'nde olur. Bu daha çok iskelet filmleri,
akciğer filmleri, kalp fonksiyon testleri için
Teknetyum bileşiklerleri ile ilişkilidir. Slaytta
sıcak laboratuvar girişi, LAC-dolabı ve Tek-
netyum ihtiva eden zırhlı oda görülmektedir.
Bütün çalışma eczanenin laboratuvarı tara-
fından desteklenmektedir. İlaçların serum
konsantrasyonlarını belirlemek ve klinik
toksikoloji için immuno esseylerle beraber
çok basit teşhis yöntemleri ile hammadde
tayin metodlarında gaz-sıvı kromatografisi,
yüksek basınçlı sıvı kromatografisi gibi çok
gelişmiş enstrümental yöntemler kullanı-
lır.

Üretim çalışmaları Ulusal Formüllere bağ-
lı olarak yürütülür ve her iki ayda bir gönde-
rilen kontrol serumlarında yapılan ilaç mik-
tar tayinleri ulusal surveansların sonucuna
göre kontrol edilir. Bu tetkiklerin sonuçları
tablolarda ve grafiklerde açıklanır, böylece
sizde kendi performansınızı diğer laboratu-
varlarla karşılaştırabilirsiniz. Sonuçlar ano-
nim, katılma ise isteğe bağlıdır.

Yakın gelecekte sigorta şirketleri, katıl-
mamaları halinde laboratuvarlara analiz için
daha fazla para vermeyecektir.

Şimdi GLP'ye giriş başlayacak.

Beş yıldan beri sağlık otoriteleri disposab-
le olsun veya olmasın bu gibi steril mater-
yallerin hastanede işlem görmesini çok sıkı
kurallara bağladı.

-Satın alma

-Santral sterilizasyon departmanında ve
koğuşlarda stoklama

-Paketleme

-Sterilizasyon

- Re-sterilizasyon
- Koşullara dağıtım
- Son kullanım tarihleri

Bütün bu aktiviteler hastanede tek bir departmanda merkezileştirilmelidir. Hastane kurulu da genellikle bir hastane eczacısını bu departmana danışman olarak atamalıdır. Çoğu zaman hastane eczacısı aynı zamanda merkezi sterilizasyon departmanının başında bulunur.

Eczacının klasik görevi olan ilaç imalatı, ilaç dağıtımı ve laboratuvar analizleri dışında bir hastane eczacısından hastanedeki bütün komitelerde yer alması istenir. Çünkü o hastanenin sadece bir elemanı değil, sağlık ordusunun bir üyesidir.

Kanunen hastane yöneticisi ruhsat almadan önce birkaç komiteyi hastanede oluşturmalıdır.

Bu komiteler arasında eczacıların bazan katıldıkları şunlardır.

1)Antibiyotikler ve Formüller alt komiteleri ile beraber, ilaç komisyonu işlenen konular şunlardır.

Tek bir aminoglikozidin seçimi

Bir aminoglikozid için günde üç kere alım ile günde bir kez alım arasındaki farklar

Formüller nitratlarda revizyon, yakın geçmişte isosorbid mononitrat tableti ruhsatı alındı.

Sitostatik ilaçların oluşunun tamamlanması için hastane kuralları içinde kullanılacak farmasötik ve farmakodinamik prensiblerin takdimi

2)Enfeksiyonları kontrol ve önleme komitesi

İşlenen konular

Hepatit-B'ye karşı aktif ve pasif bağışıklamanın iyi ve kötü tarafı

Bundan önceki konuya bağlı olarak kanadan kaynaklanan HIV-(AIDS) enfeksiyonu-

na karşı koruma. Hepatit-B'ye karşı aktif bağışıklanmış kan kontaminasyonu riski altında bulunan bir hastane görevlisi, kan ve kanla kontamine olmuş materyallere karşı nasıl olsa aşı olduk, korunuyoruz diyerek daha dikkatsiz olabilir.

Pulmonoloji departmanının temizlik kontrolüne ve dezenfeksiyon yöntemlerine yeni kurallar getirilmektedir.

3)Klinik Tedavi Komitesi

Ara sıra doktorlar, komiteden; hastalar üzerinde inceleme yapmak, ortopedik ameliyatlı hastalarda trombozisin önlenmesinde düşük moleküllü heparin kullanılması gibi yeni geliştirilen bir ilacı denemek için izin isterler veya bazı önerilerde bulunurlar.

Hastane eczacısı aynı zamanda, Tıbbi denetim veya hastane denetim komitesinde yer alabilir. Bu komiteler; örneğin; albümin enjeksiyonunda doktorlar tarafından kullanılan yöntemler; hastanede hastayı belirleyen bir nevi hüviyet kartı taşınması, kan transfüzyon yöntemleri; hastanenin her yerinde reanimasyon işlemi başlatmak gibi çeşitli aktivitelerle ilgilenirler.

Genel olarak hastane eczacısı Tıbbi Personelin bütün aktivitelerinde organizasyonda olduğu kadar, bilimsel komitelerinde de yer alır.

Hastanedeki hastalar hakkındaki klinik konferanslar

Yayınlanmış bilimsel bildiriler hakkındaki tartışmalar,

Tıbbi personel tarafından hazırlanan ve ö.cerrahide antibiyotiklerin profilaktik kullanımı veya bazı farmasötik endüstri ile işbirliği ör.yeni bir teofilin tabletin yararlılığı hakkında bir sempozyum.

Bir şans olarak hastanelerdeki birçok şey komitelerdeki gibi resmi değildir. Telefon elinizin altındadır, hastane koridorlarında

doktorlar ve hemşirelerle görüşebilir, onlarla hastalar ve ilaçlar hakkında tartışabilirsiniz.

Size verdiğim örneklerden de anlayacağınız gibi hastane eczacısı hastanenin birçok bölümünde görev alır. Bu şekilde çalışan bazı meslektaşlarım, eczacılık mesleklerini bırakıp hastanelerine yönetici oldular. Sanmayınız ki ben onlardan biriyim veya biri olmak istiyorum.

Konuşmamın başında Mr. İzgü'nün mektubuna döneceğimi söylemiştim. Müzakere ettiği problemin; Tıp Fakülteleri ve Eczacılık Fakülteleri arasında kurulacak bir işbirliği ile çözülebileceği sonucuna varmış. Kesinlikle ona katılıyorum.

Gelecek hafta Lahey'de yapılacak olan Hastane Eczacılığı Avrupa Kongresinde yer alan konuşmacılardan biri Farmakoterapinin ulaştığı yeni gelişmelerden ve doktorlarla

eczacıların eğitimleri sırasında (teorik ve pratik) ortak dersler almasını ve sadece birbirlerinin dilini öğrenmekle kalmayıp ilaç seçimi konusunda temel konuları tartışmaları gerektiğini tartışacaktır. Temel olarak eczacıların eğitimi büyük benzerlik gösterse de Tükriye'de ve Hollanda'da hastane eczacılığı arasında ne kadar fark olduğunu görüyorsunuz.

Hepinize sadece hastanede değil tüm eczacılık mesleğinizde başarılar diliyorum.

Son olarak daha önce açıkladığım üçüncü bölüme hastane eczacısının önemli bir görevini eklemek istiyorum.

1. Üniversite öğrenimi
2. Hastane eczacısı olarak yönelme
3. Örgütlenme
4. Meslektaşlararası işbirliği,

Zaman çok hızlı ve yapılacak çok iş var. Hepiniz hoşçakalın. ■

Basın ödül töreni

Geleneksel olarak 14 Mayıs Eczacılık Günü nedeniyle düzenlenen "Ankara Eczacı Odası Basın Ödülleri" sonuçlandı. 1988 yılı

içinde Basın organlarında çıkan sağlık, eczacılık ve ilaç konularındaki yazılar Yönetim Kurulumuzca değerlendirilmiştir ve ödüller aşağıda belirtilmiştir.

1)1988 yılı içerisinde Cumhuriyet Gazetesi'nde çıkan sağlık, eczacılık ve ilaç konularındaki yazılarından dolayı Sayın Günseli

Önal

2)Milliyet Gazetesi'nde sağlık, eczacılık ve ilaç konularındaki köşe yazılarından dolayı Sayın İlhami Soysal

3)Çeşitli basın organlarında çıkan sağlık, eczacılık ve ilaç haberlerinin çoğunda emeği olan Anka Ajansı'ndan Sayın Ali Çağatay

4)Sağlık, eczacılık ve ilaç konularında yaptığı araştırmalar ve İnsan Hakları-Sağlık konusunda gösterdiği duyarlıktan dolayı İkibine Doğru Dergisi'ne ödül verilmesi kararlaştırıldı.

Ayrıca Odamız Yönetim Kurulu Bilimsel Eczacılığın 150. yılı dolayısıyla Basın Ödülleri'nden başka bir de Eczacılık Hiz-

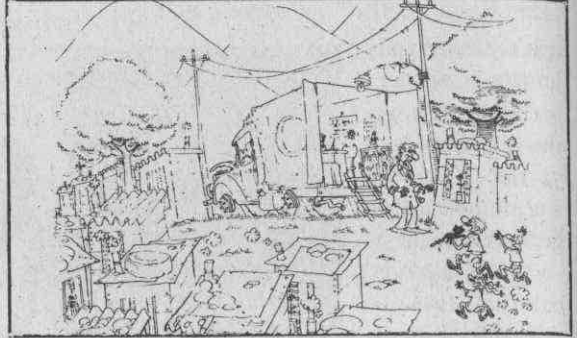


200'E DOĞRU Dergisi genel yayın yönetmeni Doğu Perinçek ödülü Akın Çubukçu'dan aldı.

met Ödülü vermeyi uygun bulmuş tur. "Eczacılık Hizmet Ödülü" de yıllardır ekonomik ve sosyal hakları gözardı edilen, buna karşın özveri ile çalışmayı sürdüren Tüm Kamu Eczacılarına verilmesi kararlaştırılmış ve plaketleri Eczacılık Günləri '89 etkinlikleri içinde verilmiştir.

"İnsan hakları, sağlık ve ilaç" konulu karikatür yarışması

Görsel sanatlar arasında önemli yeri olan karikatür aracılığıyla "İnsan Hakları, Sağlık ve İlaç" konusunda sanatçıların düşüncelerini yoğunlaştırarak, Bilimsel Eczacılığın 150. yılında halkımızın bu konuya duyarlılığını göstermek amacıyla Ankara Eczacı Odası tarafından düzenlenen "Bilimsel Eczacılığın 150. yılında İnsan Hakları, Sağlık ve İlaç" konulu karikatür yarışması sonuçlandı.



Büyük Ödül: Yavuz Taran

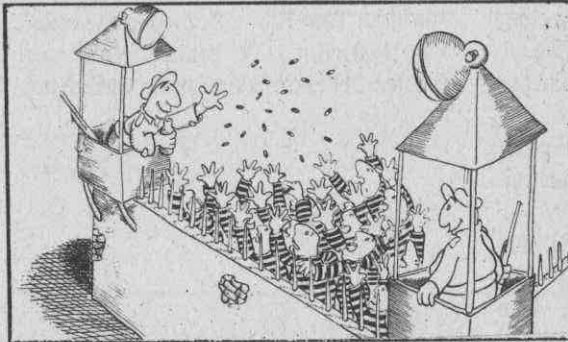
Nezih Danyal, Ümit Kartoğlu, Ümit Ögmel, Ümit Sarıaslan, Ali Fuat Süer, Fügen Ertuğrul ve Kadir Hatunoğlu'ndan oluşan seçiciler kurulunun, yarışmaya katılan karikatürler arasında yapmış oldukları değerlendirme sonucu:

Yavuz Taran	: Büyük Ödül
Egemen Üstel	: Başarı Ödülü
Mustafa Doğruer	: Başarı Ödülü

Egemen Üstel: Başarı Ödülü

Orhan Coğuplugil	: Başarı Ödülü
Erol Özdemir	: Başarı Ödülü
Sami Caner	: Başarı Ödülü

'ne layık görülmüştür. Bunların dışında Hamdi Kaya (Türk Eczacılar Birliği Özel Ödülü), Muhammet Şengöz (Türk Tabipler Birliği Özel Ödülü), Mustafa Yıldız (İnsan Hakları Derneği Özel Ödülü), Erdoğan Oğultekin (Ankara Tabip Odası Özel Ödülü)'nü kazandılar.



Kazanan sanatçıların ödülleri, Eczacılık Günleri '89 kutlama programı içerisinde, 13 Mayıs 1989 Cumartesi günü saat: 17.00'de Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Konferans Salonunda kendilerine verildi.

Yarışmaya katılan yapıtlar Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi fuayesinde, 13-20 Mayıs tarihleri arasında sergilendi. ■

Üçlü reçete uygulaması

10 Mayıs 1989 tarihli ve 20161 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 191, 192 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği 1 Haziran 1989 tarihinden itibaren, özel muayene, özel poliklinik, özel hastane sahibi veya buralarda çalışan hekimlere (dış hekim dahil) özel muayene ve tedaviler için düzenlenecek reçetelerin kopyalı üç örnek olması gerektiğini ve bu reçetelerin sadece Defterdarlıkça anlaşmalı matbaalara bastırılacağını bildirmektedir.

Yine aynı tebliğ, reçetelerin özel bilgi formlarına geçirilerek Maliye ve Gümrük Bakanlığı Vergi İstihbarat Şubesi'ne gönderilmesini bildirmektedir.

Bu uygulama, zaten bürokrasi ve kırtasiye işlemleriyle bunalmış eczane sahibi eczacılara, yeni bir yük ve angarya getirmektedir. Bunun ötesinde, hekim-eczacı gibi sağlık hizmetlerinde çok önemli görevleri olan iki sağlık çalışanının birinin vergisini diğerine denetletirmek gibi deontolojiye uymayan bir durum da yaratmaktadır.

Bu konu ile ilgili Odamız Hukuk Bürosu çalışmalarını sürdürmektedir.

Uygulama hakkında ki genелgeleri sunuyoruz.

T.C.

Ankara Defterdarlığı
Vasitasız Vergiler Gelir
Müdürlüğü

Sayı : 21-042-3729/585-41667

Konu: Genel Tebliğ

Eki : 2

18 Mayıs 1989

Ankara Eczacı Odası'na
Konur Sok. No: 13/2 Ankara

191, 192 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği 10 Mayıs 1989 tarihli ve 20161 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Eczacıları ilgilendiren hususların yer aldığı tebliğler yazımız ekinde gönderilmekte olup söz konusu hususların Ankara'da faaliyet gösteren eczacılara ivedilikle duyurulmasını rica ederim.

Defterdar adına

Galip Çelik

Defterdar Yardımcısı V.

MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI'NDAN VERGİ USUL KANUNU GENEL TEBLİĞİ

Sıra No: 191

213 sayılı Vergi Usul Kanununun mükerrer 257. maddesinin Bakanlığımıza verdiği yetkiye dayanarak 1 Haziran 1989 tarihinden itibaren, özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane sahibi veya buralarda çalışan hekimlerce (diş hekimisi dahil) özel muayene ve tedaviler için düzenlenen reçeteler Vergi Usul Kanunu uyarınca düzenlenmesi zorunlu belgeler kapsamına alınmıştır. Bu nedenle, uyulacak usul ve esaslar aşağıda açıklanmıştır.

Özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane sahibi veya buralarda çalışan hekimlerce düzenlenen reçeteler, sadece defterdarlıklarla anlaşmalı matbaalara bastırılarak kullanılacaktır. Reçetelerde belirli bir ölçü aranılmayacaktır.

Matbaa işletmecileri reçete basımında da, Vergi Usul Kanunu Uyarınca Vergi Mükellefleri Tarafından Kullanılan Belgelerin Basım ve Dağıtım Hakkında Yönetmelik hükümlerine uyacaklardır. Matbaa işletmecileri, anılan Yönetmeliğin 14. maddesi uyarınca ilgili defterdarlık ve vergi dairesine verdikleri bilgi formlarından reçetelerle ilgili bilgi formunun bir örneğini ayrıca "Maliye ve Gümrük Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü Vergi İstihbarat Şubesi Ulus/Ankara" adresine Yönetmelikte belirtilen süre içinde göndereceklerdir.

Reçetelerde asgari olarak aşağıdaki bilgiler bulunacaktır.

1-Hekimin adı ve soyadı, iş adresi, vergi dairesi ve sicil (hesap) numarası

2-Hastanın adı ve soyadı,

3-Reçetenin düzenlenme tarihi, seri ve sıra numarası,

4-Reçetenin düzenlediği yerin adresi (özel muayenehane ise muayenehane, özel poliklinik ise poliklinik, özel hastane ise

hastane adresi).

Ayrıca, reçeteler kullanılacağı yere göre seri ayırımı yapılmak suretiyle matbaalarda bastırılacak ve kullanım yeri için geçerli olacaktır. Mesela; bir hekim özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane gibi birden fazla yerde çalışıyor ve reçete düzenliyorsa, her biri için ayrı seriden bastırılmış reçete kullanılacaktır. Özel muayenehane reçetesi, özel poliklinik veya özel hastahane kullanılmayacaktır.

Reçeteler, kopyalı en az üç örnek olarak düzenlenecektir. Reçetenin düzenlenmiş olması serbest meslek makbuzunun düzenlenmesi mecburiyetini ortadan kaldırmaz. Düzenlenen reçetelerin iki örneği, serbest meslek makbuzu ile birlikte müşteriye verilecek ve bu örneklerden biri saklanmak üzere eczanede alıkonulacak, üçüncü örnek ise muayenehanede kalacaktır. Reçetelerin sağ üst köşesine kolayca okunabilecek şekilde "Hastaya verilen reçetenin iki örneği de eczaneye götürülecektir" cümlesi yazdırılacaktır.

Kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastane, poliklinik, sağlık ocakları gibi yerlerde veya kamu kurum ve kuruluşlarının işyerlerinde kendi personeli için yürütülen sağlık hizmetlerinde kullanılan resmi antetli hekim reçeteleri, bu Genel Tebliğ kapsamına girmemektedir. Ancak, 1 Haziran 1989 tarihinden itibaren bu yerlerde düzenlenen reçeteler, "Muayenesi kurumumuzda yapılmıştır." ibaresi ve kurum yetkilisinin adı, soyadı ve görevini belirtir kaşe basılmak, imzalanmak ve tarih konulmak suretiyle onaylanacaktır.

Öte yandan, dağıtım ve denetimi Sağlık Bakanlığınca yapılan renkli reçeteler bu Genel Tebliğ kapsamına girmemektedir.

Bu reçetelerin uygulamasına aynen devam edilecektir. Ancak, bu reçeteler düzenlenirken düzenleyen doktorun adı, soyadı, vergi dairesi ve hesap numarası bir kaşe ile basılacak veya elle yazılacaktır. Ayrıca, bu reçetelerde düzenleme tarihi ve hastanın

adı, soyadı ve adresi mutlaka yer alacaktır.

Bu Genel Tebliğ ile belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında Vergi Usul Kanunu hükümlerine göre gerekli ceza uygulanacaktır.

Tebliğ olunur.

**Maliye ve Gümrük Bakanlığı'ndan:
Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği
Sıra No: 192**

213 Sayılı Vergi Usul Kanunun 148. ve 149. maddelerinin Maliye ve Gümrük Bakanlığı'na verdiği yetkiye dayanarak eczaneler için aşağıdaki esaslar çerçevesinde sürekli bilgi verme zorunluluğu getirilmiştir.

a)Eczaneler, ilaç satışları sırasında 1.6.1989 tarihinden itibaren özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane sahibi veya buralarda çalışan hekimler tarafından düzenlenecek reçetelerin bir örneğini kendilerinde alıkoyarak saklayacaklardır. Alınan reçeteler (renkli reçeteler dahil) ile ilgili olarak ekte yeralan formdaki (Doktor Reçeteleri ile İlgili Olarak Eczaneler Tarafından Doldurulacak Bilgi Formu) bilgileri, 1.7.1989 tarihinden itibaren "Maliye ve Gümrük Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü Vergi İstihbarat Şubesi Ulus/An-

kara" adresine gönderilecektir.

b)Aylık dönemler itibariyle doldurulacak olan bilgi formları, formun ilgili olduğu ayı izleyen ayın en geç 15. günü akşamına kadar taahhütlü olarak postaya verilecektir (Haziran 1989 ayına ait ilk bilgi formu 15 Temmuz 1989 tarihine kadar gönderilmiş olacaktır.).

c)Bilgi formlarına özel muayene ve tedavi yapan hekimler (Diş hekimi dahil) tarafından düzenlenen reçeteler kayıt edilecektir.

Bilgi formlarında yer alan bilgilerin eksik, yanlış veya yanıltıcı olmasından doğrudan eczane yetkilileri sorumlu olacaklardır. Eksik, yanlış veya yanıltıcı bilgi veren kişiler hakkında Vergi Kanununun Mükerrer 355. ve 361. maddeleri hükümleri uyarınca işlem yapılacaktır.

Tebliğ olunur.

Doktor Reçeteleri ile ilgili olarak eczaneler tarafından doldurulacak bilgi formu

Eczane Sahibinin

Adı, Soyadı-Ünvanı :
Adresi :
Vergi Dairesi :
Vergi Dairesi Sicil
(Hesap) Numarası :

İlgili Dönem:

RECETENİN

Reçeteyi Düzenleyen Doktorun Adı, Soyadı	Adresi	Bağlı Bulunduğu Vergi Dairesi	Vergi Dairesi Sicil (Hesap) Numarası	Düzenlendiği yer ve Adresi (Muayeneha- ne, özel poliklinik, özel hastane gibi)	Tarihi	Numarası
--	--------	----------------------------------	---	---	--------	----------

Yukarıda yer alan bilgiler doğrudur ve kayıtlarımıza uygundur./.../19..

Eczane Yetkilisinin Adı, Soyadı İmzası

NOT:

Bu bilgi formuna özel muayenehane, özel poliklinik veya özel hastanelerde, özel muayene ve tedavi yapan hekimler tarafından düzenlenen reçeteler, aylık olarak kaydedilecek ve izleyen ayın 15. günü akşamına kadar "Maliye ve Gümrük Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü Vergi İstihbarat Şubesi Ulus/Ankara" adresine taahhütlü olarak gönderilecektir.

Bilgi formlarında yer alan bilgilerin eksik, yanlış veya yanıltıcı olmasından doğrudan eczane yetkilileri sorumlu olacaktırlar. Eksik, yanlış veya yanıltıcı bilgi veren kişiler hakkında Vergi Usul Kanunun Mükerrer 355. ve 361. maddeleri hükümleri uyarınca işlem yapılacaktır.

T.C.

Maliye ve Gümrük Bakanlığı

Gelirler Genel Müdürlüğü

Ankara

Gel: VUK-IV-24491/149-

Konu:

Türk Eczacılar Birliği'ne

Ankara

10 Mayıs 1989 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 192 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği'nin bir örneği ilişikte sunulmuştur. Söz konusu Tebliğ ile 1.7.1989 tarihinden itibaren özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane sahibi veya buralarda çalışan hekimler tarafından düzenlenen reçetelerle ilgili olarak, Tebliğ ekinde yer alan bilgi formunda bulunan bilgileri, eczanelerin aylık dönemler halinde ve sürekli olarak Bakanlığımıza göndermeleri zorunluluğu getirilmiştir.

Bu bilgi formlarında bulunan bilgileri vermeyen, eksik, yanlış veya yanıltıcı olarak veren mükellefler hakkında cezai

işlem yapılacaktır.

Genel Tebliğ ekinde bulunan bilgi formları eczanelerin bulunduğu yer vergi dairelerinden temin edilebilecektir.

Bilgi edinilmesi ve durumun üyelerinize duyurulmasını rica ederim.

Bakan Adına

Ek: 1 Adet Genel Tebliğ

Altan Tufan

Gelirler Genel Müdürü

Sayı: 21-042-3729-585/44797

Konu: Genel Tebliğ Hk.

Ankara Eczacı Odası'na

Konur Sokak 13/2

İlgi: 18.5.1989 gün ve 41667 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazımız ekinde göndermiş olduğumuz 191, 192 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliğlerinde bahsi geçen bazı hususların değiştirildiği, Maliye ve Gümrük Bakanlığı'ndan alınan 30.5.1989 gün ve Gel:VUK-2/24491 sayılı yazı ile bildirilmiş olup bu hususlar aşağıda çıkarılmıştır.

191 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ile Vergi Usul Kanunu uyarınca düzenlenmesi zorunlu belgeler kapsamına alınan reçetelerde bastırılmayacağı yapılan müracaatlardan anlaşılmıştır.

Bu nedenle doktor reçetelerinin basımı ve kullanımı ile ilgili 191 sıra numaralı Genel Tebliğ ile eczanelerin reçetelerle ilgili bilgi verme zorunluluğunu düzenleyen 192 sıra numaralı Genel Tebliğin, diğer hükümlerinde herhangi bir değişiklik yapılmaksızın sadece uygulama tarihleri 1 Temmuz 1989 olarak değiştirilmiştir.

Bu değişikliğe göre, anlaşmalı matbaalarca basılacak reçetelerin kullanılmasına 1

Temmuz 1989 tarihinde, eczaneler tarafından bilgi formu gönderilmesine ise 1 Ağustos 1989 tarihinde başlanacaktır.

Diğer taraftan, 1 Haziran 1989 tarihinden önce, söz konusu Genel Tebliğdeki esaslar çerçevesinde reçetelerini bastıran doktorlar isterlerse bu reçetelerini 1 Haziran 1989'dan itibaren kullanabileceklerdir. Eczaneler ise 1 Haziran 1989 tarihinden itibaren Genel Tebliğdeki esaslara göre kullanılan reçeteler ile ilgili bilgi formlarını, 192 sıra numaralı Genel Tebliğdeki esaslara göre, 1 Temmuz 1989 tarihinden başlamak üzere en geç 15 Temmuz 1989 tarihine kadar Bakanlığa göndereceklerdir.

1 Temmuz 1989 tarihinden itibaren zorunlu olarak kullanılmaya başlanacak olan

reçeteler ile ilgili bilgi formları ise 1 Ağustos 1989 tarihinden başlamak üzere en geç 15 Ağustos 1989 tarihine kadar gönderilmiş olacaktır.

Temmuz ayını takip eden aylarla ilgili reçetelere ilişkin bilgi formları da eczaneler tarafından, 192 sıra numaralı Genel Tebliğdeki esaslara göre ilgili olduğu ayı takip eden ayın 15. günü akşamına kadar gönderilmiş olacaktır.

Bilgi edinilmesini ve söz konusu değişikliğin ilimiz dahilinde bulunan ve vergi mükellefi olan eczacılara çok acele duyurulmasını rica ederim.

Defterdar adına

Galip Çelik

Defterdar Yardımcısı V.

Yardımlaşma sandığı kredileri arttırıldı

Türk Eczacıları Birliği Kanunu çerçevesinde 1985 yılında kurulmuş olan Yardımlaşma Sandığımız günden güne güçlenmekte ve meslektaşlarımıza yeni olanaklar sağlamaya devam etmektedir.

Toplam üye sayısının 11283 olduğu, Odamıza kayıtlı üyelerimizin de 1263'ünün üyesi bulunduğu Yardımlaşma Sandığı'nın yeni uygulamaları konusundaki genelgesini sunuyoruz.

Türk Eczacıları Birliği
Yardımlaşma Sandığı
Farabi Sokak No:35
Çankaya/Ankara

Sayı: 24.503 Ankara, 23.6.1989

2. Bölge Ankara Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Başkanlığı'na

Kooperatifler, alanı ne olursa olsun tüketim ve yardımlaşma amaçları doğrultusunda aynı amacı güden insanların biraraya gelerek kurdukları evrensel kurumlardır. Ecza Kooperatifleri de Eczane Eczacısının ilaç taleplerini en iyi ve en ucuz bir biçimde karşılamak, dolayısıyla Eczacılar arasında bir dayanışmayı sağlamak amacıyla kurulmuştur. Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı Yönetim Kurulu her zaman için bu dayanışmayı desteklemiş ve katkıda bulunmaya çalışmıştır.

Kamu ve Hastane Eczacılarının da sosyal ve ekonomik problemleriyle ilgilen-

meyi amaç edinen Yönetim Kurulu, Kamu ve Hastane Eczacılarının ekonomik zorlukları aşabilmesi için yardımcı olmaya çalışmaktadır.

Yardımlaşma Sandığı üyelerinin düzenli olarak aidatlarını ve kredi geri ödemelerini yapmalarıyla bu amaçlar yerine getirilebilmekte ve Sandığın gücü daha iyi işler yapabilmek için artmaktadır.

Bu düşünceler çerçevesinde Yardımlaşma Sandığı Yönetim Kurulu 20.6.1989 tarihinde toplanmış ve kredi limitlerini artırmıştır. 20.6.1989 tarihinden itibaren yapılacak başvurular için geçerli olmak üzere.

Sosyal Yardım Kredisi; 1.000.000 TL'si olup munzam ödemesi 100.000 TL'sidir. Daha önce Eczanesi olup Kooperatife yeni üye olmak isteyen Eczacılar için ayrıca 500.000 TL Kooperatife ödenmek üzere çek verilecektir. Bunun munzam ödemesi 50.000 TL'sidir. Kooperatif kredisinin geri

ödemesi 4 ay vade ile olacaktır. Yani hem Sosyal Yardım Kredisi hem de Kooperatif Kredisini kullanmak isteyen Eczacılar Yardımlaşma Sandığı'nda birikimlerinin 150.000 TL olması gerekmektedir.

Kamu veya Hastane Eczacısı olup Sosyal Yardım Kredisi talebinde bulunanlar net 1.000.000 TL kredi kullanabilecekler, eğer kongreye katılmak isterlerse (bunu katılım formuyla ibraz etmeleri gerekmektedir) 500.000 TL'sı daha kredi kullanabileceklerdir. Bunun da toplam munzam ödemesi 150.000 TL'sıdır.

Sosyal Yardım Kredisi geri ödemeleri 6 ay veya 12 ay vade iledir.

Zorunlu Hal Kredisi; 2.000.000 TL'sı olup, munzam ödemesi 200.000 TL'sıdır ve 3 ay bekleme süresi vardır. Eğer Eczacı Kooperatife (Ecza Kooperatifi) ödeme için istiyorsa 500.000 TL'sı bekleme süresinin derhal Kooperatif adına çek olarak verilecek Eczacı bu parayı 2 ay vade ile geri ödeyecektir. Üçüncü ayda ise 1.500.000 TL kendi adına ve 6 ay vade ile geri ödenmek üzere Odasına gönderilecektir.

Ecza Açma Kredisi; Net 2.000.000 TL olup, munzam ödemesi 60.000 TL'dir. Geri ödemesi ilk üç ay ödemesiz dördüncü

aydan başlamak üzere 9 ayda olacaktır. Ecza Açma Kredisi için başvuran Eczacılar Ecza-Kooperatiflerinden birine üye olmak istiyorlarsa, üyelik işlemlerini tamamladıktan sonra üyelik belgeleriyle birlikte Yardımlaşma Sandığı'na başvurdıkları takdirde Ecza Açma Kredisi verilirken üye oldukları Kooperatife doğrudan ödenmek üzere net 1.500.000 TL'lık daha Kooperatif kredisi verilecektir. Munzam ödeme yine 60.000 TL'dir. Tüm krediler için yıllık net %20 faiz uygulanır.

Senetlerin ilk vadesi protestosuz olup, diğerleri protestolu olacaktır ve protestolu pul masrafları senetlerin üzerine eklenecektir.

Eczacı için düzenlenen çek ve senetler Odanıza gelecek Kooperatiflerle ilişkiyi sizler sağlayacaksınız.

Yardımlaşma Sandığı'nın yeni uygulamaları için Eczacılar gereken bilgilerin verilmesini saygılarımla rica ederim.

Ecza. Haluk Tarım
Genel Sayman

Dağıtım için:
Bölge Eczacı Odaları
Bilgi için:
Eczacı Kooperatifleri

Organ bağışına destek

Bilimsel Eczacılığımızın 150. Yılı nedeniyle, Odamızın düzenlediği Eczacılık Günleri'89 programı kapsamında meslektaşlarımız organ bağışında bulundular.

Kutlama programının açılış konuşmaları sırasında eczacı milletvekillerimizden Bahattin Çaloğlu da organ bağışı konusunda görüşlerini dile getirerek meslektaşlarımızı bağışta bulunmaya çağırdı.

Böbrek Nakli ve Hemodiyaliz Hastaları Derneği'nin meslektaşlarımıza teşekkürlerini sunan yazıyı yayınlıyoruz.

Böbrek Nakli ve Hemodiyaliz Hastaları Derneği

Sayı: 1989/95

12.6.1989

Konu: Teşekkür Mektubu

Sayın

Ankara Eczacı Odası

Yönetim Kurulu Başkanlığı

13 Mayıs 1989 Eczacılar Bayramı ve mesleğin 150. yıl kutlama törenlerinde derneğimize ve dolayısıyla amaçlarımızdan biri olan "Organ Bağışı"na destek vermenizden dolayı şükran duygularımı iletir, teşekkürler ederiz.

Konumuzla ilgili olarak Türk Eczacılar Birliği'nden ilgi ve desteklerinin devamını diler, saygılar sunarız.

İshalli hastalıkların kontrolü programı başlatıldı

Ülkemizde çocuk ölüm oranının, dünyadaki gelişmiş ülkelerdeki ölçeklere göre çok yüksek düzeyde olduğu bir gerçektir.

Özellikle yaz aylarında görülen ishalin bebek ölümlerinde 3. sırada ve %11.7 gibi bir oranla, önemli bir paya sahip olduğu da bilinmektedir.

Çocuk yaşatma ve geliştirme seferberliği kapsamında bu yıl, Sağlık Bakanlığı, Türk Eczacıları Birliği ve Unicef'in işbirliği ile ishalli hastalıkların kontrolü programı başlatılmıştır.

Yapılan istatistiklerde, ishal vakalarında ilk başvuru olan sağlık birimlerinden olan eczanelerin (%13.8) çok önemli bir paya sahip olduğu da anlaşılmaktadır.

İshalde yanlış tedavi ve bilgisiz uygulamalar, ishal geçse bile, çoğu kez ölümlere neden olmaktadır. Son yıllarda uygulanmaya başlayan Ağızdan Sıvı Tedavisi (AST) veya bir başka deyişle ağızdan şeker tuz eriyiği tedavisi (AŞTE) rehidratasyona bağlı ölümlerin ve ishalin yanlış tedavisinin önlenmesi amacıyla yönelik geniş kapsamlı bu program Ankara Eczacı Odası, olarak 25 Haziran 1989 Pazar Günü Etap Altınel Otelinde yapılan konferans ile başlatılmıştır.

Konferansta "İshalin Epidemiyolojisi, etkenleri, risk faktörleri" konusunda Uzm. Dr. Ülkü Ayberk, "Dehidratasyon semptomları, dereceleri ve çocukluk çağı ishallerinde tedavi prensipleri" konusunda da Doç. Dr. Ufuk Beyazova meslektaşlarımıza bildirilerini sundular.

Çok sayıda meslektaşımızın katıldığı toplantıdan sonra programla ilgili materyaller dağıtıldı ve daha sonra da meslektaşlarımıza, seminere katılım belgeleri gönderildi.

T.C.
Türk Eczacıları Birliği

Sayı: 24.1356.A.32

Ankara, 10.9.1989

Bölge Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Başkanlığı'na,

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'ndan alınan 23.5.1989 tarih ve 0959/89 sayılı yazı ekte gönderilmektedir.

Bölgenize bağlı Eczacı üyelerinize duyurulması hususunu saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu
Genel Sekreter

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu

Sayı: 0959/89

Ankara, 23.5.1989

TEB Merkez Heyeti Başkanlığı'na,

Bir süreden beri Banat fırça firmasının eczanelerde tezgah üzerinde kullanılması amacıyla yaptırdığı diş fırçası tanıtım ve reklam standlarında, dişhekimimi Doç. Dr. Ahmek Kurtaran'ın resmi, altında da isminin yazılı olduğu gözlenmiştir.

Durum, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne aykırı olduğundan adı geçen hakkında TDB Disiplin Yönetmeliği'ne göre, İstanbul Dişhekimleri Odası'nca gerekli disiplin soruşturması başlatılmıştır.

Bahse konu reklam standlarının yasa, tüzük ve yönetmeliklere aykırılığı gözönünde bulundurularak, eczanelerde teşhir edilmesinin önlenmesi için gereğini önemle arz ve rica ederim.

Saygılarımla,
Dt. Yılmaz Bilgin
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı