

Ankara Eczacı Odası Bülteni

ANKARA ECZACI ODASI YAYIN ORGANIDIR.



SAYI : 4

CİLT : 2

KASIM - ARALIK 1980

- YENİDEN ÇIKARKEN
- EN ÇOK SATAN İLAÇLAR ÜZERİNE
- ANKARA ECZA - KOOP. İLE BİR SÖYLEŞİ

- ÖRNEK BİR ÇALIŞMA
- MESLEKİ BİLGİLER
- ODA HABERLERİ
- BASIN TARAMASI

**ANKARA ECZACI ODASI
BÜLTENİ**

İKİ AYDA BİR ÇIKAR

Sahibi : Ecz. Nermin USAL

**İİ. Bölge Ankara Eczacı
Odası Başkanı**

Yazı İşleri Sorumlusu :
Ecz. Asude AYKAC

Yönetim Yeri :
Konur Sok. 13/2 Yenışehir/ANKARA
Tel : 25 42 96 — 25 08 07

- Bültende yayımlanan yazılar Bülten adı gösterilerek yayınlanabilir.
- Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumludur. Ankara Eczacı Odasını ve bültenini bağlamaz.
- Eczacılar, Eczacılık Fakültesi ve Yüksek Okulu Öğrencilerine parasız dağıtılır.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
● Yeniden Çıkararken (AEOB) .	3
● Yeni Çalışma Dönemine Girenler (AEOB)	5
● En Çok Satan İlaçlar Üzerine Ecz. Arif SARIYILDIZ .	9
● Ankara Ecza - Koop İle Bir Söyleşi	17
● Örnek Bir Çalışma	
SSK Ulus Hast. Eczacıları . .	20
● İlaç Ahmında Doğru Zaman Ecz. Leyla ÜSTEL	22
● Zehirlenmelerde İlk Yardım Ecz. Rûmeysa SUNAL . . .	24
● Oda Haberleri	29
● Basın Taraması	36

BAKIŞ

Değerli Meslektaşlar;

Geçtiğimiz Kasım ayı Türkiye Cumhuriyetinin kurucusu Mustafa Kemal ATATÜRK'ün 42. ölüm yıldönümüdür.

Dişle, tırnakla, acıyla, yoklukla ama bilinçle ve umutla yürütölüp kazanılmış Kurtuluş Savaşımız ve Ulusal Bağımsızlığımız her şeyden önemlidir. İşgalcilerin yurdumuzdan kovulması, bağımsızlığımızın kazanılmasında verilen eşsiz mücadele, Cumhuriyetin kurulmasıyla taçlanmışır.

Kendi kaynaklarımızla, halkımızın gücüne, yaratıcılığına güvenerek ekonomik yeterliliğimizi kurma noktasına gelinmiştir. Gazi Mustafa Kemal Atatürk'te kurucusu olduğu Cumhuriyetimizin sürdürölmesi yolunda; yeterli ekonomik güce erişmek, Cumhuriyet yönetiminde yaşayan her yurttaşımızın mutlu ve insanca yaşam düzeyine ulaşması gerçeklerini anında tespit etmiş ve her olayla durumu belirtmiştir.

Ölümünün 42. yıldönümünde Mustafa Kemal Atatürk'ü saygı ile anarken; Halkımızın mutluluğu için, yurdumuzun kalkınması, yeterli sosyal şartlara ulaşması için hep birlikte çalışmak zorundayız.

AEOB

YENİDEN ÇIKARKEN

Sayın Meslektaşlar;

Ankara Eczacı Odası olağan genel kurul toplantısı 25. Ekim 1980 tarihinde yapılmıştır. Geçmiş çalışma dönemlerinin kısa bir değerlendirmesi yapılarak yürütülmüş bulunan çalışmaları ve somut işleri sürdürmek, önümüzdeki çalışma döneminde olumlu sonuçlara ulaştırmak tespitlerinde bulunulmuştur.

Gerekli yasal işlemler tamamlanarak ve Sıkıyönetim Komutanlığından gerekli izin alınarak yapılan kongre çok sayıda meslektaşımızın takılması ile canlı bir durum almış, Divan başkanlığı seçimi ve Mustafa Kemal Atatürk için yapılan saygı duruşu ile kongremiz çalışmalarına başlamıştır. Kongrede konuşulan ve geçmiş dönemin çalışma raporunda değinilen konulardan bazıları özetle şu şekildedir.

Eczacılık mesleğinin genel sorunlarının yanı sıra Eczanelerin, Kamu kuruluşlarında çalışan Eczacı meslektaşların sorunları ve ilaç üzerinde yapılan olumlu çalışmalar ve varılan belirli sonuçlar değerlendirilmiştir.

Eczanelerin kamu kuruluşları ve T.C. Emekli Sandığı sözleşmeleri ile ilgili sorunları, kredi sorunları, vergi muafiyeti, finansman sorunları, KOOPERATİF'leşmenin gerçekleştirilmesi, ruhsatsız ve yetkisiz ilaç satıcıları, muvazaa, Zabıta ve Belediye sorunları, Eczanelerin can ve mal güvenliği ilaç fiyatlarına yapılan zamlara ilişkin tavırlar gibi konulardaki çalışmalar değerlendirilmiştir.

Tamgün yasası üzerindeki çalışmalar, öneriler, görüşler, kadro kıstasları, yan ödemeler ve tazminatlar, uzmanlık alanları, sağlık bilimleri uzmanlık tüzüğü, yataklı tedavi kurumları tüzüğü v.b. özlük hakları yasa ve yönetmelik çalışmaları gerçekleştirilmiş; ilaç

sanayii, hammadde üretim, finansman, planlama, kalite kontrolü, istihdam, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi gibi konularda ilgili bazı kuruluşlarla ortak yapılan çalışmalar değerlendirilmiştir.

Paneller, bildirimler, açık oturumlar, bilimsel tebliğler ve raporları içeren 14 Mayıs 1980 «1. Türkiye Eczacılık Kongresi» çalışmaları Eczacılık mesleğimizin yüz akı olarak tespit edilmiş; Beşyüz'ün üzerinde meslektaşımızın etkinliklere katıldığı, bu türden çalışmaların sürdürülmesi kararlaştırılmıştır.

Tüm bu çalışmaların sürdürülmesinin yanısıra, meslektaşlarımızla doğrudan iletişim sağlayan, Eczacılık mesleğinin sorunlarının değerlendirilebildiği, bilimsel çalışma ve gelişmelerin üyelerimize aktarılabilirdiği odamızın yayın organlarının çıkarılmasının sürdürülmesi kararlaştırılmıştır. Daha sonra ilgili organlara seçimler gerçekleştirilmiş ve kongre başarı dilekleri ile kapanmıştır.

Elinizde bulunan Ankara Eczacı Odası Bülteni uzunca bir aradan sonra Kongre ardından yayımlanan ilk bültendir. Bu ve daha sonraki bültenlerin tüm sayfaları meslektaşlarımızın araştırma, yorum, röportaj gibi değerli mesleki ve bilimsel çalışmalarına açıktır. Bültenimizin canlı bir iletişim aracı haline getirilmesi için tüm meslektaşlarımızın gönüllü katkılarının umulanın üzerinde olacağına yürekten inanmaktayız.

Bültenimiz de Yönetim Kurulunun yaptığı çalışmalara ve gerekli konularda üyelere yayımlanan sirkülerlere de yer verilecektir. Meslektaşlarımızın ister Eczanede olsun, ister çalıştığı kurumda olsun günlük yaşantısında iş ve meslek çalışmaları anında karşılaştığı en basit olayları bile yazmasını, çeşitli basın organlarında çıkan Eczacılık ve Sağlık üzerindeki çeşitli yazılara ve gelişmelere ilişkin düşüncelerini; önerilerini, eleştirilerini göndermelerini özellikle rica ediyoruz.

Eczacılık mesleğine yöneltilen haksız düşünceleri ve kamu oyununda yaratılabilecek yanlış imajları önleyebilmenin yolu, birbirimize ve mesleğimize daha çok sahip çıkmayı zorunlu kılmaktadır.

Ancak bu şekilde Eczacılık mesleğine layık olduğu saygınlığı kazandırabiliriz.

Yeni Çalışma Dönemine Girerken

GÖRÜŞLER... ÖNERİLER... TALEPLER...

Yeni çalışma dönemine başlarken geçmiş çalışmaların ışığında, yapılan işlerin ve varılan sonuçların genel değerlendirilmesini yapmak; üzerinde durulacak konuları, çözümlenmesi gereken isteklerimizi içeren, aynı zamanda yeni dönem çalışma programımıza zemin hazırlamak, yetkili mercilere iletmek amacıyla kısa değerlendirmeleri yapmayı uygun gördük. Bu değerlendirmeleri başlıca şu bölümlerde inceleyebiliriz.

- 1) İLAÇ 2) MESLEK SORUNLARIMIZ 3) ÖZLÜK HAKLARI
- 4) YASALAR - YÖNETMELİKLER 5) GENEL SORUNLARIMIZ.

Amaç : Sağlık sorunlarına yeterli ve kalıcı çözüm yolları sağlayabilmek bu çerçevede Eczacılık mesleğinin uygulanmasında en verimli hizmetin kazanılmasıdır.

Hep söyleniyor, halkımızın sağlık sorunlarının çözümü yeterli düzeye ulaştırılabilmiş değildir. İnsan sağlığına hizmet ünitelelerinden biri olan kuruluşumuz Ankara Eczacı Odası olarak Eczacılık mesleğinin sorunlarını halkımızın sağlık sorunlarından ayırmadan, gücümüzün yettiğince, olanakların elverdiği ölçüde uygulanabilecek çözümler getirebilmek görevimiz olmalıdır.

- 1) İLAÇ : Hammadde; imalât, dışalım, «Sanayi», kalite kontrolü, istihdam, yanlış kullanım alanlarında çeşitli sorunlar taşımaktadır.

Türkiye'de kendi kendine yeterli, hiç değilse önemli ölçülerde ilaç yapımında kullanılacak hammadde ve droglar yapılamamaktadır. İlaç sanayii oldukça kârlı bir alan olmasına karşın, bu kârlar bir sirkülasyona sokulup, ilaç sanayinin gelişmesine aktarılmamakta, yatırım maliyetleri az olan diğer sektörlere kaydırılmak-

tadır. Böylece tutarlı bir üretim kapasitesine ulaşamayan ilaç, mevcut piyasa şartlarından kolayca etkilenmekte ve fiyatları süratle, önemli ölçülerde artan metallerin başında gelmektedir.

Böylece «maliyet fiyatlarındaki artışlar % 20'yi geçti...» olayı kolayca gerçekleşivermekte; periyodik dönemler halinde ilâca zam yapılmaktadır.

Bu fiyat artışlarını önlemenin yolları vardır. Lüks ve gereksiz ambalaj harcamalarını kaldırmak; ilaç propagandasına son vermek, mümkün olduğunca yaygın klinik ambalajlı kullanıma geçilip ticarî ambalajı azaltmaya yöneltmek; çeşitli gerekçeler gösterilerek ilâca zam taleplerini engelleyecektir.

İlaç sanayinde düzenli bir planlama ve üretim programı gerçekleştirilmeli, hayati önem taşıyan ilaçların herhangi bir gerekçeyle bulunamaz olması önlenmelidir.

Elde edilen kârlılığın belirli oranları mutlaka hammadde üretimine ve ciddi kalite kontrolüne ayrılabilir.

İlaç sanayinde yeterli oranda eczacı yerleştirilmesi ve eczacıdan yararlanılması sağlanabilir. Yetişmiş vasıflı insan gücünden en üst düzeyde yararlanılabilir.

İstenilen zam oranlarının sağlanması için ilaç yokluğunun zorlama sebebi yapılabilmesine olanak sağlayan sistem ile fiyatlandırma değiştirilmelidir.

Fiyat ve ruhsat alımları, ruhsatların belirli sürelerde yenilenmesi, yararsız ya da zararlı olan müstahzarların ayıklanması yapılabilir. Burada kriter olarak Dünya Sağlık Teşkilâtı (WHO) nın düzenlediği ilaç listesi kullanılabilir.

2) MESLEK SORUNLARI :

Eczacılık mesleğini serbest olarak yürüten meslektaşlarımızın da en önemli sorunları, artan ilaç fiyatları karşısında, bu durumdan etkilenmeyi azaltabilecek sermaye arttırımı sağlayamamalarıdır.

Bunun için eczanelerin verimli çalışmalarını sağlayabilecek, finansman kaynaklarını kendiliğinden yaratabilecek eczacı kooperatifleri desteklenebilir. Eczanelerin ticaret yasalarındaki vergi yükümlülükleri kısmen azaltılarak, belirli oranlardaki ciroların vergiden muafiyetleri sağlanabilir. Böylece küçük eczaneler ile iyi sayılabilecek eczaneler arasında dengesizlik yaratılmadan durumları iyileştirilebilir.

Bu durum gün geçtikçe artan harcamalar karşısında zorunlu görülen ve tek çıkış yolu sanılan eczane kâr oranlarının arttırılması düşüncesini de ortadan kaldırabilir. Çünkü eczane kâr oranlarının arttırılması sanayici ya da «depocu» kârlarından indirim yapılarak sağlanamayacağına göre, bu oran doğrudan hasta vatan-daştan talep edilecek demektir. Böylece bu sakınca da önlenebilmiş olur.

Yararlanılması çok zor ve yetersiz olan kredi kullanabilme şartları iyileştirilebilir.

Gerek Serbest Eczanede, gerek Kamu kuruluşlarında, gerekse diğer alanlarda çalışan Eczacılara meslek sonrası ve hizmet içi eğitim olanakları sağlanabilir.

Böylece hem teknik ve bilimsel gelişme zorlanmış olur, hem de bu gelişmeden tüm Eczacıların yararlanması sağlanabilir.

Bu amaçlara hizmet edebilecek Farmakope düzenlenmesi ve Eczacılık el kitabı çalışmaları sonuçlandırılabilir.

3) YASA - YÖNETMELİK ve ÖZLÜK SORUNLARI :

1262 sayılı Farmasötik Müstahzarlar yasaı düzenlenebilir. 6197 sayılı yasada «Eczacılık tanımı» netleştirilebilir, sağlık bilimleri uzmanlık tüzüğü ile Eczacılık bilim dalının ihtisas sorunları halledilebilir. Eczacıların Farmakoloji, Mikrobiyoloji, Biyokimya, Fizyoloji, Besin analizleri, Anesteziyoloji alanlarında uzmanlaşmaları ve gerekli yerlerde istihdamları sağlanabilir.

Gerekli yasa ve yönetmelikler çerçevesinde özlük sorunlarına çözümler getirilebilir.

Halkımızın sağlıklı bir toplum yapısına kavuşturulması; herkesin koruyucu ve tedavi edici sağlık yardımlarından dolaysızca ve yeterli ölçülerde yararlanması herşeyden önce gelen amaç olmalıdır.

Tüm sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, bunlar için gerekli sağlık personelinin ve yardımcı sağlık elemanlarının sistemli ve yeterli biçimde yerleştirilmesi mümkündür.

Bu şekilde vasıflı, eğitilmiş insan gücü işsizliği sorun olmaktan çıkarılabilir ve en verimli hizmet elde edilebilir.

Doğru bilgilerle, geçerli istatistiklerle saptamalar yapıp Sağlık personelinin Kadro Kıstasları düzenlenebilir, bu konuda uzun

dönemli planlı uygulama yapılabilir. Kamu oyunda yaratılmış bulunan gerçekte doğru olmayan kadro fazlası «Eczacıların bulunduğu» izlenimi, itibarlı bir politika ile önlenebilir. Gerçek ihtiyaçlar oranında yeniden kadro kıstasları düzenlenebilir. Geçmiş yıllarda kamu kesiminde Eczacı açığı bulunmaktaydı. Bu açık «Ticari Eczacılık Eğitimi» furyası ile kapatılmış ve fazlalık ortaya çıkmış gibi görüldü; ancak Tam - Gün çalışma yasası ile Eczacıların ihtiyaç bölgelerine yerleştirilebilmesi mümkün olmuştur.

Bir ekip hizmeti olması gereken sağlık hizmetlerinde Eczacıların gerçek yer ve işlerinin verilebilmesi olanağı doğmuştur. Tam - Gün yasasının aksayan yanları, iyileştirilmek amacıyla düzeltilebilir. Tam - Gün yasası sadece bir ücret yasası olarak görülmemeyip; yaygın sağlık hizmetleri zincirinin bir halkası olarak değerlendirilip, bu halkanın gerçek yerine oturtulması sağlanabilir.

Sağlık personelinin yaptıkları işlerin niteliğine göre gerçek düzenlemeler yapıp, yapay ve haksız ayrımlar giderilebilir. Sağlık hizmetlerinin bir ticaret metaı haline getirilmesi mümkün olduğunca engellenebilir. Bu çerçevede, 6643 sayılı Türk Eczacılar Birliği yasası değişikliğiyle Eczacı Odalarına sağlık hizmetinin verimli kılınmasında katkıda bulunma olanakları artırılabilir.

Yüksek ilaç ve Eczacılık Şurası kurulabilir. Eğitim ve hizmetin planlanması; Eczacıların istihdamı v.b. ilaç ve eczacılıkla ilgili tüm sorunların tartışılabileceği, çözüm yolları getirebileceği, birinci sorumlu bir organ teşkil edilebilir.

Biliyoruz bu değerlendirmeler mutlaka eksiktir, pek çok olumlu katkılar yapılabilir. Biz sadece sorunlar, görüşler, talepler, üzerinde kısa bir değerlendirme yaptık. Bunların tartışılması, eleştirilmesi, yenilikler yapılması mutlak gereklidir. Tüm bunları da mutlaka birlikte yapmamız gerekmektedir. Bu değerlendirmemizin tek amacı halkımızın sağlık sorunlarının çözümünde katkılarımızın olabilmesidir. Eczacılık sorunlarını halkımızın sorunlarından soyutlamadan bu olumlu uğraşlarımızı sürdürmek dileğiyle...

— Ençok Satan İlaçlar Üzerine —

Eczacı Arif SARIYILDIZ

Yazı konumuz bir istatistik ve bu istatistiğin somut göstergeleriyle ilgili. İstatistik 1979 yılı içerisinde Türkiye’de değer ve ünite (ambalaj birimi) olarak en çok tüketilen ilk 140 ilacı içermektedir. Yalnız, gerek yazımıza ayrılan sayfaların yetersizliği, gerekse listenin ortaya koyduğu çarpıcı sonuçları yalınlaştırabilmek amacıyla, sadece ilk 15 ilacı buraya almayı uygun gördük.

Bu istatistik her yıl yabancı bir şirket tarafından, belli başlı ilaç şirketlerinin parasal katkılarıyla, dünyanın birçok ülkesi için yapılmaktadır. Sanırız, sizlerin de aklınıza şöyle bir soru takılacaktır. İlaç şirketleri niçin bu tür bir istatistik için para harcıyorlar?

Sorunun yanıtı, pazarlama kavramında varolan gelişmelerde yatmaktadır. 1950’li yılların başlarında Büyük İlaç Şirketlerinin tüm dünyaya hızla yayılmaları ve ürettikleri mallara, yani ilaçlara en geniş pazarları oluşturmak çabaları, pazarlama anlayışlarındaki değişiklikleri zorunlu kılmıştır. Anlayıştaki niteliksel değişimin özünü; yeni bir ilacın bulunup pazarlanması yerine, tüketicinin incelenip, üretimin tüketicinin gereksinmelerine göre yönlendirilmesi belirlemektedir. Bir ülkede en çok hangi tür hastalıklar vardır, reçetelere en fazla hangi ilaç yazılmaktadır, hatta doktorların en çok seçtiği uzmanlık dalları nelerdir v.s. pazarlama araştırmalarının öncül olanlarını kapsamaktadır. Böylelikle ilaç şirketleri, ilaç üretimlerini bu göstergelere göre düzenleyebilmektedirler. Propaganda, tanıtma gibi tüketimi yönlendiren eylemlerin katkısıyla üretimde oluşan artış, maliyetin de düşmesini sağlayacak, doğal olarak kârın daha da artmasına neden olacaktır.

İLK 15 İLAÇ LİSTESİ :

Türkiye'de 1979 yılı içerisinde en çok tüketilen ilaçlar arasında ilk 15 sırayı paylaşan müstahzarlar ve üreten şirketler şöyle sıralanmaktadır.

Müstahzar Adı :	Firma Adı :	Tüketim (Değer olarak)
1— Alfasilin	Fako	265 Milyon T.L.
2— Bactrim	Roche	235 »
3— Ampisina	M. Nevzat	220 »
4— Lincocin	Upjohn (Ecz.)	180 »
5— Becozyme	Roche	120 »
6— Calcium	Sandoz	111 »
7— Garamycin	Schering (Ecz.)	103 »
8— Librax	Roche	102 »
9— Novalgin	Hoechst	99 »
10— Baralgin	Hoechst	87 »
11— Kenacort	Squibb	84 »
12— Hydergin	Sandoz	83 »
13— Principen	Squibb	76 »
14— Terramycin	Pfizer	69 »
15— Mucaïne	Wyeth	66 »
Toplam :		1.900 Milyon T.L.
(Yaklaşık)		

TABLO I (Değer olarak)

Müstahzar Adı	Firma Adı
1— Aspirin	Bayer
2— Lincocin	Upjohn (Ecz.)
3— Terramycin	Pfizer
4— Combiotic-S	Pfizer
5— Novalgin	Hoechst
6— Ampisina	M. Nevzat
7— Becozyme	Roche
8— Alfasilin	Fako
9— Bactrim	Roche
10— Optalidon	Sandoz
11— Pronapen	Pfizer
12— Histapen-S	Deva
13— Principen	Squibb
14— Calcium	Sandoz
15— Babypirin	Pfizer

TABLO II (Ünite olarak)

İlk 15 ilacın tüketim değeri 1.900 milyar T.L.'sını (1979 fiyatları ile) aşmaktadır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın, Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası ve Devlet İstatistik Enstitüsü'nden aldığı bilgiler sonucu yaptığı saptamaya göre, 1979 yılında Türkiye'de 12.102 milyar T.L.'sı değerinde (1979 fiyatları ile) ilaç tüketilmiştir. Bu verilere göre, 1 nolu tabloda yer alan 15 ilaç, değer olarak geçen yıl ülkemizdeki tüm ilaç tüketim değerinin 1/6'sını oluşturmaktadır.

Türkiye'de ruhsatlı ilaç sayısının 20 bin, piyasada bulunan bölümünün ise 3000 - 3500 dolayında olduğu varsayılmaktadır. Bu denli çok müstahzar olmasına karşın 15 ilacın değerce tüm ilaçların 1/6'sı oranında satım gücüne ulaşması oldukça çarpıcı bir görünümdür.

İlk 15 ilacın piyasada sahip olduğu satım gücü, bu ilaçları üreten firmaların incelenmesiyle daha da ilginç bir görünüm kazanmaktadır. Bu ilaçların 11 tanesi, dünyaca tanınmış Çokuluslu İlaç Şirketleri'nin ülkemizdeki yavru kuruluşlarınca üretilmiştir. Diğer 4 ilacın üretimi ise 3 yerli sermayeli ilaç firması tarafından yapılmıştır.

Yabancı Sermayeli Firmalar	Yerli Sermayeli Firmalar
Roche: 3	Eczacıbaşı: 2
Squibb: 2	Fako: 1
Sandoz: 2	Mustafa Nevzat: 1
Hoechst: 2	
Pfizer: 1	
Wyeth: 1	

— TABLO : 3 —
(Değer olarak)

Yabancı Sermayeli Firmalar	Yerli Sermayeli Firmalar
Pfizer: 4	Eczacıbaşı: 1
Roche: 2	Fako: 1
Sandoz: 2	Mustafa Nevzat: 1
Hoechst: 1	Deva: 1
Squibb: 1	
Bayer: 1	

— TABLO : 4 —
(Ünite olarak)

Tablo 3, firmaların isimlerini ve ürettikleri ilaç sayısını içermektedir. 6 adet Yabancı Sermayeli İlaç Firması 11 ilaç, 3 Yerli Sermayeli Firma ise 4 adet ilaç üretmektedir. Tablo 4'te görüleceği gibi ünite (ambalaj birimi) olarak ilk 15 ilacı üreten firmalar ve ürettikleri ilaç sayıları büyük bir ayrıcalık taşımamaktadır. Yine 11 ilacı 6 Yabancı Sermayeli ve -değişik olarak- 4 ilacı 4 Yerli Sermayeli İlaç Firması üretmektedir. Yapılan araştırmalar ve T.i.E.i.S yetkililerinin açıklamaları, Türkiye'de ilaç üretiminin % 85'inin 20 ilaç firması tarafından yapıldığını ortaya koymaktadır. Yukarıda ortaya koyduğumuz istatistik sonuçları da, yapılan bu saptamanın paralelindedir.

LİSANS ANLAŞMALARI

Türkiye'de ilaç üretiminin dışa bağımlılığı konusunda bugüne dek çok şey yazılıp, söylendi. Bu nedenle konuya ayrıntılı bir görüşle yaklaşmaktan kaçınarak, sorunu lisans, know-how anlaşmaları düzeyinde ele almak istiyoruz.

1 — Yukarıdaki satırlarda ilk 15 ilacın 11'inin 6 yabancı sermayeli ilaç şirketince üretildiğinden söz etmiştik. 1954 yılında uygulamaya sokulan «Yabancı Sermayeyi Teşvik Yasası» uyarınca Türkiye'deki işlevlerini sürdüren Çok Uluslu İlaç Şirketlerinin yavru kuruluşlarının toplam ilaç cirosu içerisindeki payları giderek artmaktadır. 1971'de % 36, 1973'te % 41 olan payları 1974 yılında % 42'ye ulaşmıştır.

2 — Çok Uluslu İlaç Şirketlerinin ilaç üretimindeki üstünlüklerini pekiştiren etmen, yerli firmaların üretimlerin lisans, know-how gibi anlaşmalarla denetleyebilme olanaklarıdır.

Lisans anlaşmaları birçok zorlayıcı hükümleri içermektedir. En önemlilerini sıralayacak olursak;

- a) İlaç ambalajı üzerinde patent sahibi firmanın ismi ve marka adı belirtilecektir.
- b) İlacın yapımında kullanılan ilaç hammaddeleri, ilacın üretimine izin veren firmadan sağlanacaktır. (1972 - Nisan kararname) bu zorlamayı bir ölçüde kısıtlamıştır.
- c) Lisans altında ilaç üretecek yerli firma, lisansı sağlayan ilaç firması ile rekabete giremez. Diğer bir deyişle ürettiği ilacın dış satımını yapamaz. Ancak Türkiye'de piyasaya sunabilir.

- d) Bir ilacın lisansla üretimini yapmak isteyen yerli firma, bu ilacın yanında başka ilaçların da lisansla üretimini yapmaya da zorlanabilmektedir.
- e) ilacın toplam satış bedeli üzerinden belirli oranda lisans ücreti ödenmektedir.
- f) Gerekirse anlaşma tek taraflı olarak bozulabilmektedir.
- g) Lisans veren firma lisans sözleşmelerinde, lisans alan firmanın araştırma ve geliştirmeleri sonucu ilacın geliştirilmesi sağlanabilirse, bunun uygulanmasını kendi iznine bağlı kılmaktadır. Bu hüküm ise bir ölçüde araştırma ve geliştirme çalışmalarını önlemektedir.

Listeye bir göz attığımız zaman görmekteyiz ki, 15 ilaçtan 13'ünün üretimi lisansla yapılmaktadır. 11 ilacın üretimini yapan 6 yabancı firma, zaten kendi ana firmalarının ilaçlarını üretmektedirler. Listede yer alan Eczacıbaşı'nın iki ilacından Lincocin, Upjohn; Garamycin ise Schering ilac firmasının izniyle üretilmektedir. Alfasilin ve Ampisina isimli müstahzarların üretimi ise serbesttir.

İlaç üretimine geçiş aşamasında teknoloji aktarımlarının yararlılığı tartışılmaz. İlaç sanayii'nin temelini oluşturan teknolojik yenilikler, gereksinme duyulan alanlarda ve akıllıca kullanıldığı sürece yapısal değişmeyi hızlandıracaktır. Fakat lisans, know-how gibi anlaşmalarla yapılan teknoloji aktarımları, Türkiye için — diğer birçok sanayii dallarında olduğu gibi — ilaç üretim alanında dengesiz ve giderek olumsuzlaşan bir yapı oluşturmuştur. İlaç Sanayii olgusunun temel taşı olan ilaç Hammadde Sanayii'nin büyük ölçüde dışlanması ve teknolojik aktarımların yalnızca müstahzar üretimine yönlendirilmesi, bu olumsuzlukların odak noktasıdır. Müstahzar üretimindeki gelişim sürecinin başlangıcı 30 yıl öncesine dayanmasına karşın, hammadde sanayiinin — gerçek anlamda — bir adım bile gelişmemiş olması, lisans, know-how anlaşmalarında olması gereken dengenin sürekli karşımıza bozulmasına neden olmuştur.

Ülkemizde ilaç üretimi, kârlılık oranı en yüksek sanayii dallarından biridir. Öte yandan lisansla bir ilacın üretiminin kolay bir kazanç kaynağı olması, yerli ilaç firmalarını sürekli lisans anlaşmalarına yönlendirmektedir. Üstelik, Çok Uluslu Dev ilaç Şirketlerinin reklam ve propaganda araçlarıyla tanıtılmış marka adını taşıyan bir ilacın pazarlanması daha kolay olmaktadır. Bu neden-

le Yerli İlaç Firmaları, Çok Uluslu İlaç Şirketleriyle 1954 yıllarından itibaren sıkı bir işbirliğine girmişlerdir. Yerli Firmaların Yabancı İlaç Şirketlerinin menfaatlerine aykırı olabilecek davranışları, anlaşmaların tek yanlı olarak bozulmasına neden olabilecektir. Bunun sonucu yerli firmaların ürettikleri müstahzarların en az yarısının üretimi duracaktır. İlaç hammaddelerinin dış alımında ise çeşitli sorunların doğması olasıdır. Özcesi müstahzar sanayii bir çıkmaza girecektir.

ANTİBİYOTİKLER SORUNU

En çok tüketilen ilk 15 ilaç arasında değer olarak 7, ünite olarak ise 9 adet antibiyotik yer almaktadır. Bu göstergeler, ülkemizde en çok kullanılan ilaçlar arasında, antibiyotiklerin % 20 oranıyla 1. sırada olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Diyebiliriz ki, ülkemizde ilaç grubu olarak, en fazla soruna sahip ilaçlar, antibiyotiklerdir. Halkımızın antibiyotiklerle tanışmaları 1960 yıllarına dayanmasına karşın yapılan araştırmalar, günümüzde antibiyotiklere karşı üst düzeyde bir bağışıklık oluştuğunu ortaya koymaktadır. Artık Tetrasiklin, Penisillin gibi ucuz sayabileceğimiz antibiyotikler «üstün bağışıklık» nedeniyle çoğunlukla tedavide yarar sağlamamakta, daha yeni ve daha pahalı antibiyotiklerin kullanımı zorunlu olmaktadır.

ANTİBİYOTİKLERİN TARİHÇESİ

Antibiyotik isminin tanımlanması Pasteur ve Jouber tarafından yapılmıştır. İlk antibiyotik ise 1899'da bulunan ve Şarbon'a karşı kullanılan «Pyocyanase» preparatıdır. 1929 yılında Alexander Fleming'in Penisillin Notatum adlı yeşil küf mantarlarının bazı stafilokok suşlara karşı etkili olduğunu saptamasının ardından, Florey, Chain ve arkadaşları 1939 yılında «Penisillin»i keşfettiler. Penisillin'in bulunması, sağlık ve ilaç alanında yeni bir çığır açmasıyla birlikte, diğer antibiyotik buluşlarının da başlangıcı olmuştur. 1944'te Streptomisin, 1949'da Kloramfenikol, Klortetrasiklin ve Tetrasiklin birbiri ardına keşfedildi.

1957 yılında Chain ve diğer araştırmacılar Penisillin'in ana çekirdeğini oluşturan 6 amino penisillenik asit (6 - A.P.A.)'in üretimine olanak sağlayan yöntemler geliştirdiler. Böylelikle benzilpenisillin, prokain penisillin ve fenoksi penisillin tedavi alanına girdiler. Bu arada aynı yıllarda Kanamisin ve Eritromisin keşfedildi.

Bu aşamada vurgulanması gereken bir nokta var. Bu da antibiyotiklerin 1960'lı yılların başındaki kullanımlarının, ülkemizin sosyo-ekonomik yapısı nedeniyle sınırlı oluşudur. Yani o yıllarda kitlelerin (sağlık sisteminin yetersizliği nedeniyle) antibiyotiklerle tanışma ve kullanma olanağı kısıtlıdır. Bunun sonucu eski olarak isimlendireceğimiz bu gruptaki antibiyotiklere karşı o yıllarda yaygın bir bağışıklık oluşması söz konusu değildir.

1960'lı yılların ortalarına doğru, yapılan bilimsel araştırmalar sonucu bulunan Linkomisin, Gentamisin gibi yeni antibiyotikler dünya ilaç pazarlarına sürüldüler. Bu arada Penisillin üzerindeki araştırmalar da yoğunlaşmıştı. Araştırmaların odak noktası yeni bir antibiyotikten daha çok, Penisillinaz enzimine ve mide asiditesine dayanıklı ve daha geniş spektrumlu Penisillin türevlerinin geliştirilmesine yönelikti. Bunun sonucu «ikinci bir Penisillin keşfi» gerçekleştirildi ve yarı sentetik Penisillin türevleri devri başlatıldı. Belli başlı Çok Uluslu İlaç Şirketleri Fenetisillin, Propisillin, Oksasillin, Ampisillin, Amoksisillin, Karbenisillin vs. gibi ilaçları, sanki yeni ilaçlar gibi kısa aralıklarla piyasaya sürdüler. Fakat gerçek olgu; bu ilaçların birbirlerinden yapı ve etki olarak pek ayrıcalıklı olmayan, üstelik son piyasaya sürülenin bir öncekinden daha pahalı fiyatla pazarlanmasıdır.

Aynı yıllarda Türkiye'deki bazı gelişmeler ilaç pazarının genişlemesine yol açmaktadır. Öncesi yıllara oranla sağlık hizmetlerinden yararlanma olanaklarının artışı; işçi, memur ve emeklilerin niceliksel gelişiminin paralelinde, sağlık sigortasından faydalananların çoğalması; kırsal kesimden kentlere göçün yoğunlaşması v.s. gibi etmenlerle birlikte ilaç tüketimi de artmaktadır. Bu etmenlerin yanısıra ülkenin, eğitim ve kültürel yapısında varolan yoksunluklar insanlarımızın «ilaç» gibi teknik bir konuda kolaylıkla etkilenmelerine ve istismar edilmelerine olanak sağlamaktadır.

İşte bu etkenlerin birleşiminde, genelde ilaç tüketimi normal sınırları aşıp savurganlık düzeyine erişirken, antibiyotik tüketimi de hızla tırmanışa geçip, son yıllarda «en çok tüketilen ilaç grubu» olma niteliğini kazanmıştır.

— ARTIŞIN TEMEL NEDENLERİ —

1 — Antibiyotik tüketimindeki artışın birincil nedeni, piyasaya birbiri ardına birçok türde antibiyotığın sürülüşüdür. Yukarıda özce açıklanmasına çalışıldığı gibi, 1960 - 1970 yılları arasında Dünya İlaç Sanayii, özellikle Penisillin üzerinde geliştirme çalışmalarının

sonucu, birçok yarı - sentetik Penisillin türevini dünya ilaç piyasalarına sürmüştür. Böylece diğer ilaç gruplarına oranla en fazla türde ve markada antibiyotik grubu müstahzarlar, ülkemizde de Eczane raflarına yerleşmiştir. (Antibiyotik alanında Amerika Birleşik Devletleri ile başabaş durumda olmamız düşündürücüdür. Örneğin A.B.D.'nde Farmasötik şekli olarak üretilen Amoksisilin sayısı 8 iken, Türkiye'de 16'dır. A.B.D.'nde Ampisilin müstahzar sayısı 38, ülkemizde ise 31'dir.)

2 — İlaçların jenerik isim yerine, marka adıyla piyasada satılmaları dolaylı olarak ilaç tüketimini de etkilemektedir. Örneğin, hastanın evinde Largopen bulunurken, reçetede Alfoksil isimli müstahzarın yazılı olması nedeniyle, etken maddesi aynı olan bu ilacı gereksiz yere almak zorunda kalmaktadır. (Bu konuda Eczacılar da çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Reçetede yazılı müstahzarın yerine, marka adı değişik benzeri başka bir ilacı kabul ettirmek çoğunlukla sorun olmaktadır.)

3 — Antibiyotik konusunda yapılan propaganda ve reklamlar, ilaç hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan halkı bilinçsizce tüketime itmektedir. Halkın büyük çoğunluğu için antibiyotikler, «her derde deva» ilaçlardır. Bunun sonucu ateş düşürücü olarak antibiyotik yeğlenmekte; üstelik antibiyotiklerin etki alanının dışında kalan soğukalgınlığı, grip gibi hastalıklarda antibiyotik kullanımını yoğunluk kazanmaktadır.

4 — Doktorların da, antibiyotiklerin yanlış ve gereksiz kullanımlarında payları vardır. Hastalığa kesin tanı konulamaması sonucu, yanlış antibiyotik önerildiği gibi, reçeteye iki antibiyotik birden yazılabilmektedir.

5 — Öte yandan ilaç firmalarının propaganda ve reklamları — sınırlı da olsa — doktorları ve eczacıları etkileyebilmektedir. «En iyi antibiyotik en yeni ve en pahalı olanıdır.» anlayışının bilim dışı bir geçerlilik taşıdığı bir gerçektir.

SONUÇ : Ülkemizde 1979 yılında tüketilen ilk 15 ilaç listesinin somut göstergeleri olan, ilaç sanayiinde yabancı sermayeli ilaç firmalarının etkinliği ile antibiyotik tüketiminin çokluğuna yüzeysel olarak değinmeye çalıştık. Pek çok kez yazılıp çizildiği gibi, ilaç, ülkemiz için çözümlenmesi öncelikle gereken sorunların başında gelmektedir.

İnancımız, bu dönemde ilaç konusunda çözüm bekleyen sorunlara beklenen yaklaşımın ve çözümlerin sağlanacağı yönündedir.

Ankara Eczacılar - Koop ile Bir Söyleşi

Bilindiği üzere başarıyla çalışmalarını sürdüren, Eczane sahibi meslektaşlarımızın dayanışmasını gerçekleştiren, ekonomik sorunlara belirli çözümler getirebilen Ankara ECZACILAR KOOPERATİFİ var. Kuruluşunun dokuzuncu ayında Kooperatifin amaçları, gerçekleştirdiği işler ve hedefleri konusunda tüm meslektaşlarımızın aydınlatılabilmesini sağlamak amacıyla Bültenimizin Ankara ECZA - KOOP ile yapmış olduğu söyleşiyi aşağıda sunuyoruz :

BÜLTEN : Sayın Yönetici; Kooperatifinizin adını, amaçlarını çalışma konularını, hedeflerini meslektaşlarımıza bir kez daha açıklarmısınız?

KOOPERATİF : Adımız, Sınırlı Sorumlu Ankara Eczacıları Üretim, Temin, Dağıtım Kooperatifidir.

Amacımız, finansman kaynağı özelliğiyle birlikte, Eczacılarla olan yararını da yitiren depoların son yıllarda Eczaneler üstünde artırdıkları baskılardan ve gelecekte ne olacağını bilemediğimiz gelişmelerden Eczacıları kurtarmak ve korumaktır. Ayrıca uzun vadede doğru olan Eczacının dağıtım örgütüne ortak olması ve düzenlenmesi olgusuyla birlikte, isminde belirtilen üretim konusunda Eczacıları söz sahibi kılmaktır.

BÜLTEN : Bazı sayısal bilgiler rica edebilir miyiz? Örneğin ortak sayınız, şu andaki sermayeniz, taahhüt edilmiş sermayeniz, satış hacminiz v.s.?

KOOPERATİF : Şu anda 70 üyemiz vardır. Sermayemiz ödenmiş olarak 5.600.000 TL., Ocak ayına kadar ödenecek 1.400.000 TL. olmak üzere 7.000.000 TL. dir. Satış hacmimiz aylık 10.000.000 TL. civarındadır.

BÜLTEN : Bildiğimiz kadarı ile, kooperatifinizin faaliyet gösteren Ecza deposu % 6 gibi bir fazladan indirim yapıyor. Yine bildiğimiz kadarı ile bazı özel Ecza depolarıda % 5 gibi bir indirim yapmaya başladılar. Kooperatifinize ortak olmayı cazip hale getiren başkaca kozlarınız nelerdir? Daha doğrusu bir özel Ecza Deposu ile kendinizi kıyaslarmısınız?

KOOPERATİF : Biz kendimizi özel bir depoyla ancak üyelerimize sağladığımız parasal koşullarla kıyaslayabiliriz. Oysa Kooperatif adının anlamında olduğu gibi birlikte davranma ve dayanışma olgusudur.

Parasal koşullara gelince : Diğer depoların % 5 ya da % 6 vermesi ilk bakışta aynı koşulları veriyormuş gibi görünür. Oysa bizde ortak, aynı zamanda Kooperatif kârının ve mal varlığının ortağıdır. Kooperatifin kâr amacı yoktur. Giderler dışında tüm kâr ortaklarıdır. Ve gelecekteki tüm yararlar olduğu gibi ortaklara aktarılacaktır. Burada şunu vurgulamakta yarar vardır. Depoların % 5 iskonto vermesindeki kooperatifin düzenleyici payı herhalde yadsınamaz. Kooperatifimize ortak olmayı cazip hale getiren kozlarımızı soruyorsunuz. Birkez biz koz deyimini doğru bulmuyoruz. Çünkü kozun bir anlamda bir zorlamayı beraberinde getireceğini düşünürüz. Bizim kozumuz yok. Ortaklaşa yarattığımız birlikte paylaşmak olayımız vardır. Ortaklaşa yarattığımız dağıtım için gelen ilaçları Eczanenin gücü ne olursa olsun eşit dağıtmak ilkesi vardır. Depoya gelen Eczacıya gösterilen olumlu davranış vardır, gelecekte depoya tanınan hakların tümünün ortağa aktarılması olayı ve güveni vardır, depo kârının ortağın olması durumu vardır. Ve hepsinden önemlisi böyle bir kooperatife üye olmanın gururu ve güveni vardır.

BÜLTEN : Kooperatif kuruluş tarifiinde geçen «Karşılıklı Dayanışma» ilkesi sizde ne türlü uygulanıyor? Açıklarmısınız?

KOOPERATİF : Bu sorunuza şu anda somut bir cevap verememenin üzüntüsünü duyuyoruz. Bunun nedeni çok yeni bir kuruluş olmamızdır. Mali yıl sonuyla birlikte yönetmeliğimiz gereği oluşacak sosyal fonla ve genel kurulda ortaklarımızın önerileri ve katılımlarıyla kurulmasını düşündüğümüz çeşitli yan organlarla karşılıklı dayanışma ilkesini yaşama geçirip ortaklarımızın yararına yeni olguları gerçekleştirmeyi düşünüyoruz. Tabii bu hazırdaki depo olgusu dışında.

BÜLTEN : Eczacıların Kooperatifinize ortak olmak eğiliminde oldukları, ancak 30.000 TL. Ortaklık payı ve 70.000 TL. gibi işletme

fonu olmak üzere 100.000 TL. gibi bir sermayeyi kısa sürede yatırmaları konusunda zorluklarla karşılaşabilirler mi? Bu zorlukları kolaylaştırmak yönünde herhangi bir çalışmanız var mı?

KOOPERATİF : Yeni ortaklarımıza uygun koşulları sağlama-ya gayret ediyoruz. Daha fazla kolaylık sağlayabilmek amacımız. Ancak bunu kooperatifin şu andaki durumuyla ve ortaklarının onayıyla uyuşturarak yapabileceğimiz gözden kaçmamalıdır. Kuruluş amacımız, bölgemizdeki tüm Eczacıları kooperatimize ortak edebilmektir. Bunun için gerekli tüm çalışmaları yapıyor yeni kolaylıklar getirmeyi planlıyoruz.

BÜLTEN : Türkiye'de Eczacıların Kooperatifleşme hareketleri ne durumdadır? Birlik konusunda çalışmalarınız var mı?

KOOPERATİF : Şu anda 10'un üzerinde kooperatif kurulmuştur. Bu da olayın doğruluğunu kanıtlar. Ayrıca çok sayıda kuruluş çalışmaları olduğunu duyuyoruz. Kooperatifler birliği amaçlarımız arasındadır. Kuruluş çalışmalarına kooperatifler oturduktan ve güçlendikten sonra en kısa zamanda geçmeyi planlıyoruz.

BÜLTEN : Teşekkürler, çalışmalarınızda başarılar.

Örnek Bir Çalışma

SSK ULUS HASTANESİ POLİKLİNİK ECZANESİ...

Bültenimizin sayfalarının tüm meslektaşlarımızın görüş ve yazılarına açıldığını belirtmiştik. Bu uygulamanın ilki olarak bültenimize gelmiş bulunan SSK ULUS Hastanesi Poliklinik Eczanesi ECZACILARININ yazılarını yayınlıyoruz. Bu uygulamanın sürdürülmesi dileğiyle saygılar sunarız.

Sayın ANKARA ECZACI ODASI Yöneticileri

Değerli Meslektaşlar;

Kamu kuruluşlarında görev yapan eczacıların çalışma alanlarından biri de Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık kuruluşlarıdır. SSK Sağlık üniteleri Dispanserler ve Hastaneler olarak örgütlenmiştir. SSK Hastanelerinin eczacılık hizmetleri Poliklinik ve Servis Eczanelerinde ayrıca ilaç ve sıhhi malzeme depolarında yapılmaktadır.

Biz bu yazımızda Poliklinik Eczacılığı hizmetlerine değineceğiz.

İddialı olmaktan öte, diyebiliriz ki Kamu kuruluşlarında çalışan eczacıların istihdam alanlarının verimlilerinden biri de, SSK kuruluşlarındaki eczacılık hizmetleridir. Çünkü, bilgi ve sorumluluklarımızın bir kısmını doğrudan yerine getirme olanaklarına sahibiz. Çünkü uğraşımız olan «ilaç»la tüm çalışma zamanımız boyunca doğrudan haşır neşiriz. İlaç üzerindeki bilgi ve sorumluluklarımızı yerine getirirken; ilaç etkileşmelerine, aynı amaçla kullanılacak preparatları, dozları, kullanım sürelerini bilmek ve uygulamak zorundayız.

Polifarmasi uygulanmasında, belirli dozları aşan ilaç yazılmasına müdahale hak ve yetkilerimiz var. Elbette bu deney, bilgi ve

becerilerimizle kazanılabilecek olaylar; doğrudan sorumluluğumuz altında olan «ilaç» her yönüyle bilmemize, bildiklerimizi bilimsel olarak anlatabilmemize bağlı.

Çalıştığımız poliklinik eczanesinde yaklaşık 400 çeşit ilaç bulunmaktadır. Hastaneye başvuran hastaların tedavisi için yazılan ortalama 1500 reçete her gün karşılanmaktadır. Bu reçeteler karşılığı ortalama 5500 kalem ilaç hastalara verilmektedir.

Bu kısacık sayılar bile birgün boyunca yapılan mesainin ne denli büyük hacimli olduğunu gösterebilir.

Eczanemizde 11 eczacı arkadaş görev yapmaktadır. Yaptığımız işleri şu şekilde özetleyebiliriz :

Gişelerde reçete karşılığı ilaç vermek; verilen reçetelerin, sarf olunan ilaçların kayıtlarını tutmak; günlük, aylık, yıllık istatistiklerini çıkarmak; majistral preparat istemlerini hazırlamak; gerekli ilaç taleplerini Başeczacılığa iletmek, Eczaneye giren ve sarf olunan ilaçların kontrolünü yapmak; eczaneye yeni gelen ilaçlar konusunda kurum hekimlerinin bilgilendirilmesini sağlamak, eşdeğerli preparatlar konusunda, gerektiğinde hekimlere bilgi vermek ve bunun gibi çalışmalardır.

Burada en önemli olarak hastalar ile doğrudan muhatap olarak bilfiil ilaç vermeyi değerlendirebiliriz. Hem kendimize, hem de diğer sağlık elemanlarına karşı saygınlığımız yaptığımız işlerle, çalışmalarımızla artmaktadır.

Başta da belirttiğimiz üzere bir böbürlenme duygusunda kesinlikle değiliz. Yalnızca yaptığımız işlerin bazılarını meslektaşlarımızla anlatabilmek, tartışma, görüş ve önerilerine açmayı amaçladık.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılarımızı sunarız.

Aralık 1980

Sosyal Sigortalar Kurumu ULUS
Hastanesi Poliklinik Eczanesi ECZACILARI

İlaç Alımında Doğru Zaman

Ecz. Leyla ÜSTEL
H. Ü. Köy Sağlığı Enstitüsü
Etimesgut Hastanesi

A — YEMEKLERDEN 1 SAAT ÖNCE VEYA 2 SAAT SONRA ALINMASI GEREKENLER

Ampisilin

Dulkolaks (Drajenin bozulmamış olması gerekli)

Kalsiyum glukonat

Kalsiyum Laktat

Kloksasilin Sodyum (Tegopenr)

Eritromisin ve tuzları (Mide şikayeti olanlar antiasitle alabilir)

Ferroglukonat

Ferro sülfat

Linkomisin (Linkosin)

Nitrogliserin (Yemekten 1 saat önce veya yemekten 3 saat sonra)

Oksasilin sodyum (Prostafilin)

Pensillamin

Pen. G. Potasyum

Pentaeritrol tetranitrat

Sulfametaksagol (1 bardak solusu su ile alınmalıdır.)

Sulfisoxazol (Gantrisin) (1 bardak dolusu su ile alınmalıdır.)

Tetrasiklin

Troleandomisin (TAO)

B — BESİNLE ALINABİLECEK İLAÇLAR

P.A.S.

Aspirin

Akineton

Klorpromazin (Largaktil)

Klorpropamid (Diabines, Orabines)

Kortison asetat

Siklospazmol

Difenilhidantoin (Epdantoin)

Griseofulvin (Fulsinfort)

Hidroklorotiazid (Diüril, Esidrix)

Hidrokortizon

İndometazin (Endol, İndosid)

İsoniazid (I.N.H)

Metronizadol (Flagyl, Metrajil)

Nalidiksik Asit (Negram)

Nitrofurantoin (Furadantin)

Oksifen butazon (Tanderil, Miyadril, İltazon)

Politiiazid (Renese)

Potasyum

Prednisolon

Prednison

Reserpin (Serpasil)

Sulfapirazon

Sulfasalazin

Tolbutamid

Triamteren (Triamteril)

Kaynak : An Apha Teaching Manual for Pharmacists Providing in Service Training :
The Right Drug To The Right Patient, S. 51, 57 Copyright 1971 APHA

Zehirlenmelerde İlk Yardım

MERCK Index 1974,
Çeviren : Ecz. Rûmeysa SUNAL
A.Ü. Ecz. Fak. Farmakoloji Kür.

Kaza sonucu meydana gelebilecek zehirlenmeler, birkaç basit kural uygulanırsa önlenebilir. Bunlar :

- 1 — Bütün kimyasal maddelerin toksisitesi önceden bilinmeli ve bunlarla çalışacak personele bilgi verilmelidir.
- 2 — Özellikle tecrübesiz kişilere zararlı olmamaları için tehlikeli kimyasal maddeler dikkatli saklanmalı ve atılmalıdır.
- 3 — Tüm zehirli kimyasal maddelerde uyarıcı etiket olmalıdır.
- 4 — Tehlikeli kimyasal maddeler hiç bir zaman yiyecek ve içecek kaplarında saklanmamalıdır.
- 5 — Temizlik sıvıları, uygun hava akımı sağlanmadan kullanılmalıdır.
- 6 — İnsektisidler, çözeltiler, temizleme maddeleri kullanılırken cilt ve gözler korunmalıdır.
- 7 — Acil durumlar için her an hazır olmalıdır.

Tüm laboratuvar, fabrika, veya zehirlenmenin olabileceği çalışma yerlerinde aşağıda yazılı maddeler hazır bulundurulmalı ve bunları kullanabilecek personel olmalıdır.

Asitler : % 2'lik Asetik asit, veya 2k. su, 1k. sirke karışımı; % 4'lük Borik asit çözeltisi, tannik asit pudrası.

Alkaliler : Alüminyum hidroksit jeli veya tabletleri, milk of magnesia; sodyum bikarbonat.

Amil Nitrit :

Apomorfin HCl : Hypodermik kullanmak için 0,1 mg. lık tabletler

Atropin Sülfat : Hypodermik kullanmak için 0,6 mg. lık tabletler

Kalsiyum disodyum etilendiamin tetraasetat ampulleri

Tıbbi kömür : Hayvansal veya aktive edilmiş.

Dimerkaprol : % 10'luk yağlı çözeltisi

Epinefrin : 1 : 1000'lik sulu ampulleri

Magnezyum Sülfat :

Morfin Sülfat : Hypodermik ampulleri

Hardal (Mustard) : Kuru toz

Sodyum Pentotal Ampulleri :

Potasyum Permanganat : 0,2 g. lık tabletleri.

Serum Fizyolojik : Steril ampulleri

Sodyum Formaldehit Sülfoksilat : % 5 lik çözeltisi

Sodyum Nitrit : I.V kullanmak için ampullerde % 3 lük çözeltisi

Sodyum Tiyosülfat : I.V. Kullanmak için ampullerde % 2 lik çözeltisi

Sodyum Tiyosülfat : Toz.

Sodyum Sülfat (Glauber Tuzu) :

Üniversal Antidot Pudrası : Aktif Tıbbi kömür 2 k

Magnezyum Oksit 1 k

Tannik Asit 1 k

Su : Ampullerde, Steril

Mide tüp'ü :

Enjektörler : 2cc, 20cc, 50cc.

iğneler : 26 gauge 1/2 inch; 21 gauge 1 1/2 inch.

Oksijen ve Oksijen maskesi :

Respiratörler :

Aşağıda yazılan önlemler, hekim gelinceye dek uygulanmalıdır.

Zehirlenme tedavisinde en önemli ve etkin ilk uygulama toksik ajanın hemen şahısla temasını önlemektir. Hemen ve akıllıca uygulanacak ilk yardım, zehir dokuya zarar vermeye başladıktan sonra yapılacak tıbbi tedaviden daha etkindir.

GENEL PROSEDÜR :

Genel prosedür, eğer zehir için özel bir yöntem yoksa bütün zehirlenmelerde uygulanmalıdır.

- 1 — Hasta ile zehirli maddenin temasını kesin.
- 2 — Baygın veya yarı baygın hastayı uygun şekilde yatırın (Yüz Üstü). Başını yana çevirin, dilini dışarı çıkartın.
- 3 — Hastayı sıcak tutun.
- 4 — Solunum zorluğunu ilk hissettiğiniz anda suni solunum yaptırmak için her an hazır olun. Hastayı hiç yalnız bırakmayın.
- 5 — Alkol bazı zehirlerin absorpsiyonunu arttırdığı için alkollü içki kesinlikle vermeyin.
- 6 — Tıbbi yardımı en kısa zamanda çağırın. Ancak yukarıda yazılanları da mutlaka uygulayın.

ZEHİR AĞIZDAN ALINMIŞSA :

- 1 — Hemen 2-4 bardak su içirin. (Su yerine süt de olabilir.)
Dikkat : Kendinde olmayan bir kişiye kesinlikle ağızdan bir şey içirmeye çalışmayın.
- 2 — Hemen kusturun. Bunun için hasta işaret parmağını ağzına iyice sokmalı ve bir taraftan diğer tarafa hareket ettirmelidir. (Gerekirse bunu siz de hastaya uygulayabilirsiniz.) Veya soğuk tuzlu su da içirilebilir. (1 Bardak suya 1 yemek kaşığı tuz.)
- 3 — Yukarki kusturma işlemine, kusmukla çıkan sıvı berraklaşana kadar devam edin.
- 4 — İlk yardımı uygularken yutulan zehirin ne olduğunu öğrenip uygun antidot verin. Zehirin ne olduğunu öğrenemediyseniz, 15 g. (dolu yemek kaşığı) Üniuersal antidot'u yarım bardak

NOT : Siyanür zehirlenmesi tamamen ayrıdır. Siyanürler konusunda anlatıldığı gibi acil yardım yapılmalıdır.

ılık suda karıştırarak verin. Yağlı ve alkollü bir şey vermeme-ye özellikle dikkat edin.

5 — Kusmuktan eğer mümkünse bir parça saklayın.

ZEHİR İNHALE EDİLMİŞSE :

- 1 — Zehirli dumanın ne olduğunu tesbit etmeye çalışın. Eğer klor, hidrojen sülfür, hidrojen siyanür, fosgene, veya diğer çok toksik gazlardan biriye, kurtarma çalışması sırasında kurtarma ekibindekilerde uygun bir maske takmalıdır veya soluklarını zehirli dumanla temasta oldukları süre boyunca tutmalıdırlar. **Dikkat :** Çok toksik bir gazın yeterli konsantrasyonlarında bir tek soluk alma bile kendini kaybetmeye neden olabilir.
- 2 — Hastayı hemen temiz havaya çıkarın.
- 3 — Zor solunumun ilk belirtisinde yapay solunum uygulanmalıdır; Oksijen sadece tecrübeli personel tarafından verilmelidir.
- 4 — Hekim tarafından yeterli olduğuna karar verilinceye dek, yapay solunuma devam etmelidir.

ZEHİR DERİ İLE TEMASTAYSA :

- 1 — Mümkünse zehiri tanımlayın; ve ciltle temasını kesin.
- 2 — En az 10 Dakika vücutun zehirle temas eden yöresini su akıtarak yıkayın.
- 3 — Zehire bulaşmış elbise, pabuç, saat, yüzük ve diğer bütün mücevher v.s. çıkarın.
- 4 — Zehirin özel antidotu olmadığı sürece cilt üzerine, yağ, sodyum bikarbonat pastası sürmeyin.

ZEHİR GÖZ İLE TEMASTA İSE :

Her iki gözünde hemen bol su ile yıkayın. Bu arada göz kapaklarının açık tutulmasına dikkat edin. Gerekirse kirpiklerden tutup çekerek gözleri açık tutun ki yıkama suyu göze gelsin. Yıkama işlemine en az 15 dakika devam edin.

YAPAY SOLUNUM :

(Sırtta basınç, Kol kaldırma metodu) Nielsen method for artificial respiration: Yapay solunum için başka teknikler olmasına karşın, en pratik olanı budur.

- 1 — Hastayı yüzüstü, başı bir tarafa dönük, yanağı ellerinin üzerine gelecek şekilde yatırın.

- 2 — Hastanın dilini dışarı çıkartın.
- 3 — Hastanın başı önünde çömelin. Ellerinizi -Başparmaklarınız birbirine yapışık, diğer parmaklar açık -hastanın sırtına kürek kemiklerinin hemen altına gelecek şekilde yerleştirin.
- 4 — Dirseklerinizi bükmeden öne doğru sallanın, ve hastanın sırtına yavaşça bastırın. (Basıncı vücut büyüklüğüne göre ayarlayın) Bu manevra ciğerleri boşaltacaktır.
- 5 — Geriye doğru çekilip yavaşça sırttaki basıncı azaltın ve aynı anda hastanın kollarını hemen dirseklerin altından kavrayın.
- 6 — Omuzlarında direnç hissedinceye dek kollarını yukarı ve size doğru kaldırın. Hastanın kollarını kaldırmak ciğerlerine hava çeker. Bu işlemi yaparken dirseklerinizi kıvrırmamaya dikkat edin. Sonra hastanın kollarının eski haline düşmesi için bırakıverin.
- 7 — Yukarıda anlatılanları dakikada 10 - 12 kez tekrarlayın. Her bir solunum 1-1/2 saniyedir, tekrarlamadan önce kısa bir süre bekleyin.
- 8 — Hasta kendi solumaya başladıktan sonra da kendisini dikkatle izleyin. Solunum yine durabilir. Ve bu durumda aynı işlemlere hiç vakit kaybetmeden yeniden başlamalısınız. Hastayı yatırmaya bir doktor gelinceye veya siz, iyice iyi olduğundan emin oluncaya dek devam edin.

AĞIZDAN AĞIZA YAPAY SOLUNUM :

Bu yol küçük çocuklar ve bebekler için kullanılır. Ancak büyükler için de en iyi yapay solunum tekniğidir. Bazı hallerde S şeklinde bir hava borusu etkinliğini arttırabilir.

Metod aşağıda anlatıldığı gibidir.

- 1 — Hasta sırtüstü yatırılır.
- 2 — Çene öne doğru tutulur.
- 3 — Dil önde olmalıdır.
- 4 — Baş arkaya doğru çekin.
- 5 — Burnu işaret parmağı ve başparmakla sıkarak tıkayın.
- 6 — Göğüs şişene dek ağızdan üfleyin.
- 7 — Ağızdan teması kesin ve ciğerlerin boşalmasını sağlayın.
- 8 — Dakikada 12 kez tekrarlayın.

ODA HABERLERİ

Ankara Eczacı Odası olağan genel kurul toplantısı, daha öncede belirtildiği üzere 25 Ekim 1980 tarihinde yapılmıştır. Kongrenin Genel özetlenmesini daha önce yapmıştık. Kongerede yapılan seçimler sonunda aşağıdaki meslektaşlarımız ilgili organlara seçilmiştir.

YÖNETİM KURULU

Nermin USAL
Turan BAYKAL
Sabahattin CENGİL
Attila UZGÖREN
Asude AYKAÇ
A. Tekin KILCI
Mehmet GÜNEY

DENETLEME KURULU

Tülin SÖYLEMEZOĞLU
Doğu NEBİOĞLU
Nurettin ABACIOĞLU

ONUR KURULU

Eriş ASİL
Çiğdem KILCI
A. Esat KARAKAYA
K. Emel TOKER
Sevim ÖZCAN

BÜYÜK KONGRE DELEGELERİ

Nurettin ABACIOĞLU
Attila UZGÖREN
Turan BAYKAL
A. Tekin KILCI
Mehmet GÜNEY
Atilla ERTÜRK
Doğu NEBİOĞLU

Yeni seçilen Yönetim Kurulu üyeleri ilk toplantılarında görev bölümünü şu şekilde yapmışlardır.

Başkan : Nermin USAL
2. Başkan : Turan BAYKAL
Genel Sekreter : Sabahattin CENGİL
Sayman : Mehmet GÜNEY

Ankara Eczacı Odası Yönetim kurulu bir çalışma programı hazırlıklarına girişmiş olup, hazırlanan çalışma programı üyelerimi-

ze duyurulacaktır. Üzerinde çalışma yapılmasını gerekli gördüğünüz konular ile görüş ve önerilerinizi bekliyoruz.

● **BELEDİYE SORUNLARI :**

Eczanelerin Belediye zabıtalарınca denetlenmesi konusunda, Eczane eczacılarının 1979 yılı başlarından bu yana başlıca sorunlarından biri haline gelen bu konunun kesin çözüme bağlanması amacıyla yeni yönetim kurulumuz tarafından bir komisyon oluşturulmuş, komisyon çalışmalarına başlamıştır.

Komisyon Milli Güvenlik Konseyi düzeyinde ilişkiye geçmiş, 6197 sayılı yasanın açık hükümlerine rağmen sürdürülegelen bu uygulamanın yasal olmadığı, engellenmesi gerektiği Konseye iletilmiştir.

Bu yazışmalar çok yeni olduğundan konu ile ilgili gelişmeler bilahare bildirilecektir. Bu konuda Milli Güvenlik Kuruluna sunulan başvuru metni aşağıda çıkarılmıştır.

İLGİ : Eczanelerin 6197
sayılı yasa hilafına
Belediye zabıtalарınca
denetlenmesi Hk.

20.11.1980

● **MİLLİ GÜVENLİK KONSEYİ BAŞKANLIĞINA**

ANKARA

Bilindiği gibi eczanelerin kuruluşu ve denetlenmesi 6197 sayılı «Eczaneler ve eczaneler hakkında» özel bir kanunla düzenlenmiş, bu kanunda S.S.Y. Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı tarafından yürütülmesi esaslarına bağlanmıştır.

Kanuna göre eczanelerin denetlenmesi sağlık müfettişleri, sağlık müdürleri, S.S.Y. Bakanlığı veya müdürlüğünce uygun görülecek tabibler tarafından yapılır. (6197 - Mad : 31) Yurt çapında yaptığımız araştırmalarda hiçbir il ve ilçede eczanelerin denetlenmesi Ankara'daki gibi Belediye Zabıtalарınca yapılmamaktadır.

Ankara'da uygulanan yasaya aykırı bu durumun Yüce Konseyinizce ele alınarak, meslektaşlarımızın sorununu çözümleyeceğinize inanmaktayız.

Gereğini arz ederiz. Saygılarımızla.

Türk Eczacılar Birliği
II. Bölge Ankara Eczacı Odası
Sekreter Başkan
Ecz. Sabahattin Cengil Ecz.Nermin Usal

EKLER :

- Ek : 1 — S.S.Y.B. 8/8/1973 tarih ve 10375 say. yazısı.
Ek : 2 — S.S.Y.B. 15/11/1974 tarihli yazısı
Ek : 3 — 6197 sayılı Yasa ile ilgili bölümler

● T. C. EMEKLI SANDIĞI SÖZLEŞMELERİ

Kurumların Eczanelerle yapmış buldukları sözleşmeler gereği olan ödemelerini kısa sürede yapmaları konusunda çalışmalar yapmak üzere bir komisyon kurulmuştur. Komisyon, çalışmalarına T. C. Emekli Sandığı yetkilileri ile görüşme ile başlamış, kısa ve uzun vadede alınması gereken tedbirler üzerinde durmuşlardır.

Kısa vadede personel sayısının artırılacağı, mevcut personelin daha verimli bir şekilde organize edileceği ve uzun vadede anında ödeme yöntemlerinin araştırılacağı konularında söz alınmış, ilişkilerin sürdürülmesi kararlaştırılmıştır.

- Nöbet listelerinin altında bulunan dip notun değiştirilmesi için Ankara Sağlık Müdürlüğüne başvurulmuştur.

Oda kararlarında 29 Ekim Cumhuriyet bayramı tatilleri dışındaki diğer milli ve dini bayram günlerinde nöbetçi olmayan eczanelerin kapalı olacağı karara bağlanmış. Ancak bahsi geçen dipnota bu konu yer almadığı için eczanelerin tereddüte düşmesine neden olmuştur. Gerekli dipnot değişikliği yapıldıktan sonra bu tereddütlerinde ortadan kalkacağı kanısındayız.

- İstanbul 1. Ticaret Mahkemesinin 1980/784 esas no'sunda kayıtlı, 30.5.1980 ve 1980/1329 karar sayısı ile sonuçlanan kararın özetini ilgilenen eczacılar için sunmakta yarar görüyoruz.

«TEB'ne bağlı Eczacı Odaları ile Ticaret ve Sanayi Odaları Birliğine bağlı Ticaret Odaları, özel yasaları ile aynı amaçla kurulmuşlardır. Eczacı Odalarına kayıtlı eczacıların, aynı amaçla kurulmuş olan Ticaret Odalarına kaydedilmesi düşünülemez» Ayrıca Mersin 1. Asliye Hukuk Mahkemesinin 30.5.1977 tarih ve 1977/339 sayılı kararı ve YARGITAY'ın 22.9.1978 tarih ve 10267 sayılı ONAMA kararları aynı gerçeği kesin olarak belirtmiştir.

- Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlık seçimi 3 Kasım 1980 tarihinde yapılmış olup, Dekanlığa Prof. Dr. Mekin TANKER seçilmiştir.

Ankara Eczacı Odası olarak Oda Başkanı Nermin USAL başkanlığındaki heyet A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Me-

kin TANKER'i ziyaret ederek kutlamıştır. Bu ziyaret sırasında Eczacılık mesleğini ilgilendiren çeşitli konularda görüş alışverişinde bulunulmuş, Eczacıların istihdamı, Kamu Kuruluşlarında çalışan meslektaşlarımızın kadro kıstasları, Tam - Gün çalışma yasası, Eczanelerin kâr oranları ya da vergi muafiyeti gibi konularda sohbet edilmiş, Farmasötik Bilimler Derneği seminerleri hakkında bilgi alınmıştır. Eczacılık bilimi ve mesleği için yapılacak çalışmalarda tesbit edilecek konularda ortak çalışmalar yapabilmek ve başarı dileklerinde bulunulmuştur.

Aynı gün daha sonra Ankara Eczacı Odası heyeti eski Dekan Prof. Dr. Gazanfer Bingöl'ü de ziyaret ederek geçmiş çalışmalarından ötürü teşekkürlerini iletmıştır.

● Ankara Eczacı Odası Yasa ve Yönetmelik çalışmaları konusunda; bu sıralar gündemde bulunan 6197 sayılı ECZACILAR ve ECZANELER Hakkında Kanun ve Talimatname ile ilgili değişiklik çalışmalarına başlamıştır.

Bu çalışmalar için odamız bünyesinde bir komisyon oluşturulmuştur. Bu komisyon gerekli incelemelerde bulunarak belli başlı maddeler üzerinde değişiklik önerilerini hazırlayarak, teklif olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına sunacaktır.

● Farmasötik Bilimler Derneği Kasım - Aralık dönemi programlarından ilki olarak, «Yabancı Ülkelerde Eczacılık Eğitimi» konulu panel 5 Kasım 1980 tarihinde, A.Ü. Eczacılık Fakültesinde yapılmıştır. Prof. Dr. Enver İZGÜ'nün yönettiği panele konuşmacı olarak Prof. Dr. Atilla HINCAL, Dr. Hayat ALKAN, Dr. Bilge UZALP katılmışlardır. Panelde, A.B.D., Japonya, Fransa - Almanya, İngiltere ve İsviçre'deki Eczacılık eğitimlerinin ana hatlarını anlatan panelistler, sonuç olarak ülkemizdeki eczacılık eğitiminin teorik düzeyde adı geçen ülkelerdekinden geri olmadığını vurgulamışlar, ancak ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik koşulların gereği olarak olanaksızlıklar nedeniyle özellikle enstrümantasyon ve madde sıkıntısı çekildiğini belirterek, bunun da pratik eğitimlerin yetersiz ve sınırlı kalmasına neden olduğunu söylemişlerdir. Bu arada yurdumuzda da «eczacılık eğitiminde branşlaşmanın» gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Farmasötik Bilimler Derneği seminerleri Pazartesi günleri yapılmaktadır.

● Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu muvazaa konusuna önemle eğilmiş, muvazaa şüphesi olan eczaneleri incelemeye baş-

lamıştır. Bu konuda kuvvetli belirtiler bulunan eczaneler hakkında gerekli yasal işlemlere başvurulacaktır. Bu tür eczanelerin kamu kuruluşları ile yapacağı sözleşmeler konusunda ilgili kuruluşlar uyarılacaktır. Meslektaşlarımızın hak ve menfaatlerinin korunmasında gerekli titizlik gösterilmektedir.

● Ankara Eczacı Odası bir araştırmada kullanılmak üzere, Ankara sınırlarında bulunan kamu kuruluşlarında çalışan meslektaşlarımızın tespit edilmesi çalışması yapmaktadır. Üyelerimizin bu çalışmada yardımcı olabilecekleri kanısındayız.

Ankara'daki hastane, dispanser, fakülte, bakanlık, KİT, belediye v.b... kuruluşlarda Eczacı kadrosu ne kadar, buralarda hangi Eczacılar çalışmaktadır. (İsmen ve hangi bölümde çalıştığı belirtilerek) Odamıza iletilmesini rica ederiz.

● Ankara Eczacı Odası Hukuk İşleri Bürosu üyelerimizin hukuk yardımını taleplerini karşılamaktadır. İlgilenen üyelerimizin Odamız Hukuk Müşaviri Av. Metin Bayyar'a başvurabileceklerini duyuruyoruz.

● Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan Eczacıların 2162 sayılı yasaya ve bu yasanın 2. maddesine göre ek tazminat almaları konusunda Ankara Eczacı Odası olarak Dekanlık düzeyinde girişimde bulunduk. Bu konudaki Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığına verdiğimiz dilekçenin bir örneğini sunuyoruz.

Bu konudaki gelişmelerden ileride yayınlanacak sayılarımızda sizleri bilgilendireceğiz.

İstemde bulunan : T.E.B. 2. Bölge Ankara Eczacı Odası Başkanlığı.

Vekili : Av. Metin BAYYAR
Adem Yavuz Sokak No: 4/4 Kızılay/ANKARA

Karşı Taraf : A.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı ANKARA

İstem Konusu : 2162 sayılı yasaya ve bu yasanın 2. maddesine göre ödenme yapılmasını odamız üyesi eczacılar adına istem talebinde bulunuyoruz.

OLAY VE HUKUKİ DURUM

1 — Fakülteniz birimlerinde çalışan görev ve uzmanlık alanı olan odamız üyesi eczacılar, bugüne değin aylıklarına ek tazminat olarak aldıkları tazminatı 2162 sayılı yasanın 3. maddesine göre alagelmışlerdir.

2 — Aslında, odamız üyesi eczacılar, aylıklarına ek olarak alacakları tazminatı 2162 sayılı yasanın 2. maddesine göre almaları gerekmekte idi, ama nedense bugüne değin bu ek tazminatlar odamız üyelerine yukarıdaki 1. maddede andığımız gibi, 2162 sayılı yasanın 3. maddesine göre ödenmiştir.

3 — Kurumunuzca odamız üyesi eczacılara yapılan ek tazminatı içeren tasarruflarınız yasal olmayıp hukukî yönden de sakattır.

Şöyle ki :

1 — 2162 sayılı Tam-Gün yasasının 2. maddesinde, kendilerine en yüksek devlet memuru aylığının %50 sini geçmemek üzere aylık tazminat verilmesi öngörülmekte olan personel Yasada «... aynı kurumların, aynı hizmetlerinde çalıştırılan eczacılar...», olarak tanımlanmışlardır. Burada, «aynı kurumlar» sözünden 2162 sayılı yasanın 1. maddesindeki kurumları, örneğin, odamız üyesi eczacıların durumuna uyan Tıp Fakültesi, «aynı hizmetler», sözünden de sağlık hizmetleri anlaşılmaktadır. Bu olguya bağlı olarak da, odamız üyesi eczacılar da kurumunuzun sağlık hizmetlerinde çalışmaktalar ve de insan sağlığı ile ilgili sağlık hizmeti üretmektedirler.

II — Yasanın, yani 2162 sayılı yasanın 3. maddesine göre yapılan ödemeler, ancak hemşire, ebe, laborant ve teknisyenleri kapsamaktadır. Odamız üyesi eczacılar anılan yasanın 3. maddesinin dışındadırlar.

III — Yine, Tam-Gün yasası ile ödenen ek tazminatlar, kişinin gözüktüğü kadroya göre değil, yaptıkları işe, göreve göre ödenmektedir. Odamız üyesi eczacılarda insan sağlığını ilgilendiren alanlarda hizmet üreten, veren kurumunuzun, herhangi bir alanında istihdam edilmekteler ve de insan sağlığına ilişkin sağlık hizmeti üretmektedirler.

IV — Bizim bu görüşlerimiz de, Sayıştay Genel Kurulunun 18-Kasım-1980 gün ve 17164 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 1980/5 esas, 4090/1 sayılı kararları ile desteklenmektedir. Sayıştay

Genel Kurulu'nun anılan bu kararında, eczacıların ek tazminat alabilmelerini sağlıklı (insan) ilgili herhangi bir görevde çalışmalarını yeterli bulmaktadır.

Sonuç ve İstem : Vekili olduğum 2. Bölge Ankara Eczacı Odası'nın üyesi eczacıları daha fazla ekonomik kayba uğratmamak için, aylıklarına ek tazminatı 2162 sayılı yasanın 2. maddesine göre yapılmasını talep ederim. 20.12.1980

Cevap Süresi : On gün

Saygılarımla

2. Bölge Ankara Eczacı Odası
Avukatı

Metin BAYYAR

BASIN TARAMASI

— Türkiyede tüketilen ilaçların %80'ini 14 firma üretiyor. Bu firmalardan 8'inin yabancı olduğu ve bu firmaların tüketilen ilaç miktarının % 44'ünü elinde bulundurduğu da edinilen bilgiler arasındadır.

(29.9.1980. Günaydın)

— Sağlık Bakanı, vatandaşları kan vermeye çağırdı.

(3.10.1980. Barış)

— Genel Sağlık Sigortası gerçekleştirilecek.

Genel Sağlık Sigortası kapsamına, mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarından hiçbirine mensup olmayan yurttaşlar girecek. Bu yurttaşlar, her ay belli oranlarda prim ödeyerek devletçe istenilen sağlık kurumlarının hizmetlerinden yararlanacak.

(9.10.1980. Ankara Ticaret Postası)

— İlaç karaborsası hızlandı.

Başta kalp ilaçları olmak üzere, hormon ve şeker hastalarının ilaçlarının yoklara karışması üzerine Almanya'dan gelen işçilerin yüksek fiyatlarla getirdikleri ilaçlar piyasada yeni bir ticaretin doğmasına yol açtı.

(9.10.1980. Hürriyet)

— Sağlık Bakanı : «Tam - Gün Yasası değişecek.»

Sağlık Bakanı Necmi Ayanoglu, Yasanın Silahlı Kuvvetlerin de istediği doğrultuda ve Doğu bölgesinin ihtiyaçları da dikkate alınarak yeniden ele alınacağını söylemiştir.

(11.10.1980. Milliyet)

— Ameliyat ipliği imal edecek fabrika üretime geçti.

Daha önce sadece Trabzon'daki bir fabrikada koyun barsağın-
dan imal edilen katgüt, bir gurup eczacı, doktor ve kimyacının bir-
leşerek kurduğu iki fabrika'da yeni bulgular ve Fransız teknolojisi
ile üretilecektir. Bu fabrikalar İzmir ve İstanbul'dadır.

(12.10.1980. Sabah)

— Geçen yıl 5 milyon 200 bin litre süt'e karşılık 217 milyon
litre gazoz tükettik. İlgililer, Türkiye'nin son yıllarda bir meşrubat
toplumu haline geldiğini belirterek, süt içme alışkanlığının olma-
ması nedeniyle, beslenme açısından büyük sorunların çıktığını be-
lirtiyorlar. Süt tüketimi ülkemizde gelişmezken, kola-gazoz tipi
meşrubat üretimi ise plan hedeflerini aştı. 1979 yılı için tüketim
217 milyon litre, 4.B.Y.K.P.'nda 1983 üretimi 250 milyon litre ola-
rak belirtilmişti.

(28.10.1980. Günaydın)

— İskenderunlu eczacılar kooperatif kurdu.

(31.10.1980. İskenderun Postası)

— Emekli memurlar eczane bulamıyor.

İlaç sorunlarıyla birlikte, Emekli Sandığı reçetesiyle iş gören
eczanelerin sayısında da büyük bir azalma meydana gelmiştir. Ec-
zacılar, sorunun temel olarak depoların kredili satıştan vazgeçme-
leri, nakit para gereksinimi; ve Emekli Sandığından paranın 1-2
aydan önce tahsil edilememesinden kaynaklandığını söylemişlerdir.
Eczane yetkilileri Emekli Sandığında express gişe kurulmasını, ec-
zacıların verdikleri faturaların hemen tahsil edilebilmesi olanağı-
nın sağlanmasını istemişlerdir.

(31.10.1980. Barış - Tercüman - Hürriyet)

— Kan sıkıntısı büyük boyutlara ulaştı.

(4.11.1980. Hürriyet)

— İlaç fiyatlarına yeni yılda zam var.

Fiatların % 50'nin üzerinde artış göreceği belirtildi.

(8.11.1980. Hürriyet)

— Dışardan ruhsatsız ilaç getirip satan eczane kapatılacak.

(12.11.1980. Millî Gazete)

— WHO'ya göre, hastalıkların % 80'i sulardan kaynaklanıyor. Dünya nüfusunun yarısının ise yeterli ve temiz içme suyundan yoksun olduğu belirlenmiştir.

(17.11.1980. Ekspres)

— SSK ilaç Sanayii kuruldu.

SSK tarafından kurulması öngörülen ilaç ve tıbbi malzeme sanayi müessesesinin görevleri belirlendi. 50 milyon lira sermayeyle kurulan ilaç ve Tıbbi Malzeme Sanayii'nin ana görevleri de, «her türlü ilaç, serum, azot protoxide, oksijen, gazı ve tıbbi malzeme üretimi maksadıyla gerekli standarta haiz tesisleri oluşturmak ve bunlarla ilgili her türlü ticarî faaliyette bulunmak, gerekli idarî ve teknik hizmetleri kanun ve mevzuata uygun olarak yürütmektir» şeklinde belirtilmiştir.

(18.11.1980. Tercüman)