

# ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



ankara eczacı odası yayın organı

Yıl: 4

HAZİRAN - 1982

Sayı: 3

# AEOB

## ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ

MAYIS - HAZİRAN / 1982  
YIL : 4 - SAYI : 3

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR.

Sahibi : Ecz. Nermin USAL  
II. Bölge Ankara Eczacı  
Odası Başkanı

Yazı İşleri Sorumlusu :  
Ecz. Asude AYKAÇ

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

- Bülteindeki yazılar Bülten adı gösterilerek yayınlanabilir.
- Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup, Ankara Eczacı Odası Bülteni'ni bağlamaz.
- Bülten Ankara Eczacı Odası üyelerine parasız gönderilir.

### AEOB YAYIN KOŞULLARI

1. Bülteinde Eczacılık, İlaç, Sağlıkla ilgili bilimsel, sosyal, güncel ve haber türü yazılar yayınlanır.
2. Bülteneye gönderilen yazıların yayınlanıp yayınlanamayacağına AEOB yayın kurulu karar verir. Yazılar geri iade edilmez.
3. Bülteneye gönderilen yazıların; daktiloda çift aralıklı satırlarla, ikişer kopya yazılması, varsa şekillerin aydınlar kağıda çini mürekkebi ile çizilmesi, fotoğrafların klişe alınmasına uygun nitelikte olması ve yazarın imzasını taşıması gerekmektedir.

### İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
● Bakış ... (AEOB) ... ..	3
● 14 Mayıs 1982 Eczacılık günü ... ..	5
● II. Türkiye Eczacılık Kongresinin Ardından ...	11
● Hatalı İlaç Kullanılması Simpozyumu ve 5031 reçete	15
● İlaç ve İlaç Sanayii Üzerine Tezler ... .. (Ecz. A. Uzgören) ... ..	18
● Güneş Yanığı, Güneş Yanığını Önleyen Preparatlar ve Işığa Duyarlılık ... (Dr. Ecz. Cem Yücesoy)	27
● Yaşlı Hastalarda İlaç Etkileşimleri (Ecz. Ayşe Çeliker) ... ..	33
● 2654 Sayılı Bağ - Kur Yasasında Değişiklikler ... .. (Ali Rıza Yurtsever) ... ..	41
● Yeni İlaçlar ... ..	44
● AEOB Haberler ... ..	45
● Basında Ankara Eczacı Odası ... ..	51

# BAKIŞ

Mesleğimiz açısından oldukça hareketli bir dönem yaşadık geçtiğimiz ay; toplantılar, paneller, konferanslar, kongreler birbirini izledi, bunca yıllık çalışmaların ürünlerinin alınması açısından Mayıs ayı etkinlikleri sevindiricidir, umut vericidir.

Bültenimizin geçen sayısında yayınladığımız Sağlık ve Sosyal Sosyal Yardım Bakanı Sayın Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay'a sunulan mektubumuzda belirtilen konular üzerinde girişimler sürdürülmektedir. Ankara Eczacı Odasının düzenlenen 14 Mayıs etkinliklerinde Sayın Bakanın Eczacılık üzerine görüşlerini ve sorunlara yaklaşımlarını izleme olanağı bulduk.

Bu etkinlikler sırasında gündeme getirilen önemli bir konuda, «İlaç Eşgüdüm Protokolü» idi.

1979'larda hazırlanmış olan, Milli Savunma, Sağlık ve Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca ortaklaşa imzalanan protokol: üç bakanlık arasında ilaçla ilgili çeşitli alanlarda işbirliğini gerçekleştirilmeyi amaçlamaktaydı.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı «Temel İlaçlar Listesi» örnek alınarak gerek ilaç hammaddesi, gerek müstahzar üretimi ilgili etüd, planlama ve fizibilite raporlarına dayanılarak, aşamalar halinde yerli

üretimi gerçekleştirmeyi, ilaç maliyetlerini düşürücü önlemler almayı, hammadde ithalatını en ucuz kaynaktan devlet eliyle sağlamayı ve özellikle bu üç bakanlığa bağlı üniversitelerde (S.S.K. İlaç Fabrikası, Ordu İlaç Fabrikası, Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü) üretim kapasitesini arttırmayı hedefliyordu.

Uzun süredir unutulmuş bu protokolün yeniden gündeme getirilmesi çalışmalarında kısmen başarı sağlanmıştır.

Basında sürekli yer alan ilaç fiyatlarına zam geliyor haberlerinin iyice güncelleştiği bir dönemde sanırız bu protokolün hatırlanmış olması bir olumluluktur.

Sağlık mevzuatımız ve eczacılıkla ilgili yasalar konusunda kısmi hazırlıklar vardır. Ancak bunların kısa sürelerde tamamlanabileceğini sanmıyoruz.

Eczacı istihdamı sorunu hala bütün olarak ağırlığını hissettirmektedir. Bu konunun meslektaşlarımızın lehine çözümünü hararetle istiyoruz. Bu konuda girişimlerimiz, sürekli olarak tayinler olgusu ile nötralize edilmekte, çeşitli kamu kuruluşlarındaki meslektaşlarımızın tedirginliklerine yol açan bu davranışlar oldukça üzücü olmaktadır.



Bir ilaç yokluğu dönemi henüz ağırlığını fazlaca hissettirmemekle birlikte heran olabilecek durumda tedirginlik yaratıyor.

Bazı hayati önem taşıyan ilaçların piyasada bulunmadığı gözlenmektedir.

İlaç işverenlerinin Sayın Başbakanla görüştüğü ve «İlaç Sanayinin sorunları üzerinde durduklarını» basından öğrenirken, haberi takip eden gün ilaca %35 - 50 zam başlığının gazetelerde yer alması bu ayın ilginç rastlantılarından bir tanesiydi.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ve buna bağlı ek yasa ve yönetmeliklerin uygulanmasında bazı boşluklar bulunmaktadır. Bunları derinleştirebilecek durumda olan memur ve emeklilerin sağlık giderlerinden % 20'si kesilmesi teklifinin Danışma Meclisince reddedilmiş bulunması olumlu bir yaklaşımdır.

Sağlık hizmetlerinin yeteri ve nitelikli olarak sağlanması, halkımıza tam olarak ulaştırılması yolundaki çabalar sürdürülmesi talep ve dileğimizdir.

## ECZ. NEŞE GÜLERSOY'U SAYGI İLE ANIYORUZ

1950 de Manisa'da doğdu. İstanbul Özel Eczacılık Yüksek Okulunu bitirdi. Manisa'da eczane açarak yaşam savaşına katılan Güleysoy, toplum sorunları ile derinden ilgilenecek, ulusuna ve halkına toplumcu bir bilinçle hizmet etti. Avrupa Parlamentosuna stajyer öğrenci olarak kabul edildi. Eczacılar Odası ve çeşitli toplumsal örgütlerde etkin görevler yüklendi. Türkiye'de ilk kez kurulan Eczacılar Üretim ve Tüketim kooperatifini örgütledi. 1975'den sonra Demokrat İzmir Gazetesinde sürekli yazarlık yaptı. Öldürülen bir meslekdaşı için Manisa'da eczanesinde III. Bölge Eczacılar Odası Genel Sekreteri olarak, bir protesto bildirisini kaleme alırken, 27 Haziran 1979'da teröristlerce şehit edildi. Avrupa Parlamentosu Grup Başkanı Ludwig Fellermaier'in önerisiyle Strasburg'da bir caddeye ismi verildi.

Anısı önünde saygı ile eğiliriz.

**ANKARA ECZACI ODASI**

# 14 MAYIS 1982 ECZACILIK GÜNÜ

14 Mayıs 1982 Eczacılık Günü dolayısıyla Ankara Odası, A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nde düzenlediği toplantılarla mesleğin ve ilacın günümüzdeki ve gelecekteki sorunlarına ilişkin çözüm yollarını, tüm yetkili ve sorumlularla birlikte aramaya geçmiş yıllarda olduğu gibi büyük özen gösterdi.

Program uyarınca Oda Yönetim Kurulu, Eczacılık Fakültesi ve öğretim üyelerinin katılımıyla Anıt - Kabir ziyaret edilerek çelenk konuldu ve saygı duruşunda bulunuldu.

A.Ü. Eczacılık Fakültesi büyük konferans salonunda saygı duruşu ile başlayan toplantıya S.S.Y. Bakanı Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay, Eczacılık Fakülteleri dekanları ve öğretim üyeleri, Eczacılık Genel Müdürü Dr. Okan Atay, geniş bir meslektaş kitlesi ve öğrenciler katıldılar.

Açılış konuşmasını Oda Başkanı Ecz. Nermin Usal yaptı. Ve mesleki sorunlara ilişkin şu noktaları vurguladı.

**Sayın Bakan,**  
**Sayın Eczacılık Fakültesi Dekanları**  
**ve Öğretim Üyeleri**  
**Çok Değerli Meslektaşlarım, Öğrenci Arkadaşlarım,**  
**Sayın Konuklar!**  
; Eczacılık gerçekte insanlık ta-

rihi ile özdeş, Ülke genelinde ise 143 yıldan bu yana Akademik anlamda var olan bir meslektir. 143 yıl insan ömrü ile karşılaştırılmıyacak düzeyde uzun bir zaman kesitini içermesine karşın Eczacılık mesleğinin insanlık tarihindeki yeri açısından, özellikle mesleğin yurt tarihi içindeki kurumsallaşması açısından bir gençlik dönemini içinde olduğu söylenebilir.

Türkiye'nin son yüzyıllık tarihine bakıldığında kök salmış kurumların ve statülerin sürekli değişime uğradığı; bilimsel ve teknolojik değişimlerin getirdiği yeni sosyo-ekonomik yapılaşmalara, kısacası çağdaşlaşmaya ayak uyduramayan kurumların yok olarak yerine yenilerinin doğduğu büyük bir değişim ve bunalım çağı yaşanıldığı saptaması yanlış bir niteleme olmaz.

Bu soyutlama içerisinde Eczacılığın kurum olarak bugüne kadar uzanan ve çözümlenemediği takdirde daha da kronikleşecek sorunları, tanımlamaya çalıştığım değişim ve bunalım çağının bir neden, sonuç ilişkisi içindeki ürünüdür.

Eczacılık, salt ilaç olgusunu içinde barındıran tekil bir hizmet götürme boyutu değildir.

Bu meslek temelde insan sağlığına hizmeti merkez noktası almış

«Egemen yönlü karmaşık bir bütünü'n parçasıdır.»

Bu anlamda bugün için eczacılık mesleğinin sorunlarına çözüm getirme ve rasyonel işlerlikte bir hizmet sunabilme esasta Türkiye'de var olan sağlık sorunun çözümüne bağlı bir olaydır.

Sağlık sorununun çözümü, her şeyden önce temel bir sağlık politikasının oluşturulması ve böylelikle yürürlükteki Anayasada yer alan Sosyal Devlet İlkesine gerçek anlamının kazandırılması ile olasıdır.

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasası eğer gerçek işlerliğini koruyabilmiş olsa idi 1982 yılı itibarıyla Türkiye, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği ve devlet planlaması, denetimi içindeki 15 Bölgeye ayrılmış olacaktı. Bu bölgeler içinde ağırlık koruyucu sağlık hizmetlerine verilerek bir yandan tedavi kurumları rasyonel bir entegrasyon içinde kurumlaşacak diğer yandan da sağlık hizmeti yaygın ve örgün olarak halkın ayağına en ucuz bir biçimde götürülmüş olacaktı.

Diğer yandan sağlık hizmeti içinde görev alan mesleki kadrolarda israf olmaksızın bu kadrolardan rasyonel bir biçimde yararlanılabilecek bir istihdam politikasını izleyebilmek ve Devlet Planlaması gözetimi altında bu meslek gruplarının eğitimlerini bir çerçeve içerisinde gerçekleştirebilmek mümkün olacaktı.

Ne yazık ki bir yandan bu yasanın gerektirdiği kuramsallaşma

çalışmalar sürdürülmeye çalışılırken siyasi mülahazalar nedeniyle Genel Sağlık Sigortası tartışmaları veya plansız tedavi kurumlarına yöneliş ile koruyucu Sağlık Hizmetlerinin ihmali; beraberinde fiziki kapasite fazlası gibi görünen istihdam yeteneği dışında yetiştirilen meslek grupları bugünkü çok boyutlu sorunların yeteneği dışında yetiştirilen meslek grupları bugünkü çok boyutlu sorunların ağırlık temelini oluşturdu.

Diğer yandan, ilaç sektörü, müstahzarlılık yönünde belirli bir gelişim gösterirken hammadde üretiminde dışa olan % 98'lik bağımlılık olgusu yabancı sermayeyi teşvik kanunu çerçevesindeki ilgili maddelerin bile yeterince işletilmemesi ile bugünkü ağır boyutları içerisine getirildi.

Yanlış bir ilaç tüketim pompalaması hem devlet kaynaklarında döviz olarak büyük israflara yol açarken diğer yandan da ilacın yanlış olarak kullanılması insan sağlığından öteye bütün toplum sağlığını tehdit eden çok daha ağır bir sendrom haline dönüştü.

Elbette yaşanan bu ağır tablo içerisinde meslek olarak eczacının istihdam olanağının bulunduğu her çalışma alanında özgül sorunlar türedi ve bugün için sağlık hizmet ağı içindeki tüm kurumlar olarak tabandaki meslekdaşın sorun ve sorunlarına cevap veremez hale geldik.

İnsanın en doğal hakkı olan sağlıklı yaşama hakkı ancak çağdaş

bir sağlık planlaması yapabilmekle doğru orantılıdır.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık planlamasını şöyle tanımlamaktadır. «Sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamak için yapılan, akılcı ve mantıklı bir şekilde ülkenin sağlık hizmetlerini verilen kaynaklarla karşılayarak, tıbbi bakım alanındaki teknolojik gelişmeleri ve birikimleri gözönüne alan kapsamı, dengeleri ve öncelikleri saptamış; esnek ve gelişime açık; kaynakları ve stokları en rasyonel şekilde kullanan; fiili ve potansiyel personel gereksinmesini optimize edebilen bir planlamadır.

Bu plan anlayışı gerçekte sosyal devlet anlayışının da sağlık hizmetlerine yansıyan biçimidir.

Biraz önce arzettiğim sorunların çözümü, eleştiri ve özeleştiri mantığıda bu türden bir sağlık planlamasına olan gereksinimiz ile özdeşir.

Öyleyse yapılacak iş şematize olabilmektedir. Buna göre

1 — Öncelikle ülke çıkarlarına en uygun olan sağlık politikası ilgili tüm kurumların en geniş katılımı ile biçimlendirilmelidir.

2 — Bu hizmet içindeki tedavi araçları ve en başında gelen ilaç sorunu ülke çıkarlarına en uygun olabilecek bir üretim, dağıtım, tüketim ve denetim disiplini içine oturtulmalıdır.

Özellikle bu konuda tüm yetkililere ve kamuoyuna birkez daha duyurmak gereğini hissettiğim hususlar şunlardır.

«İlaç, değişim ve kullanım değeri olarak birbirinden çok farklı olabilen bir metadır. Kullanım değerinin çok yüksek olması ve yerine başka bir madde kullanılmaması nedeniyle, ilaç fiyatlarında yapılacak artışlar ve üretim niteliğine bağlı olarak doğacak kalite veya kalitesizlik sorunu, talebi azaltmaz. Ayrıca ilacın piyasada tüketicinin en az bilgi sahibi olduğu mallardan birisi olması ve tüketiminde özgür seçimi zorunlu olarak uzmanlara bağımlı olması halk sağlığı açısından etkin bir kontrol mekanizmasını zorunlu kılmaktadır.» Kısacası ilaç «Onsuz olunamaz» özelliği ile toplumsal bir nitelik içermektedir. Ülkemizin ilaç sektörü ve var olan sorunları ve Eczacılar olarak bu sorunların içinde düştüğümüz önemli çaresizlikleri bir anlamda çözücü olan bir «Eş güdümlü protokolü» 1979 tarihinde ülke gündemimiz içine getirilmiştir.

Basına dün yaptığım açıklamada bu konuya özellikle tekrar vurgulamış idim. İzinizle burada da birkez daha tekrarlamak istiyorum.

«İlaç sektörü üretim, dağıtım, tüketimde eşgüdüm protokolü» Eylül 1979'da Milli Savunma, Sağlık ve Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları arasında imzalanmış idi.

Üç bakanlık arasında ilaçla ilgili çeşitli alanlarda işbirliğini gerçekleştirmeyi amaçlayan bu protokol, Dünya Sağlık Örgütünün yayınladığı «Temel İlaçlar Listesi» örnek alınarak gerek ilaç hammadde-si, gerekse müstahzar üretimi ile il-

gili etüd, planlama ve fizibilite raporlarına dayanılarak, aşamalar halinde yerli üretimi gerçekleştirmeyi, ilaç maliyetini düşürücü önlemler almayı, hammadde ithalatını en ucuz kaynaktan devlet eliyle yapmayı ve özellikle bu üç bakanlığa bağlı ünitelerde (Fabrika, Enstitü) üretim kapasitesini artırmayı hedefliyordu.

Özellikle ilaç sorununu çözücü yönde önemli bir başlangıç olabilecek olan bu protokolün bugünkü gerçekler ışığında birkez daha değerlendirilmesi ve işlerliğe konulması ülke çıkarlarımız açısından çok yararlı olacaktır.

3 — Diğer bir önemli yaptırım sağlık eğitimi açısından olmalıdır.

Bugünkü bilimsel gelişmeler, gerek Tıp ve gerekse Eczacılık eğitim programlarının Dünya Sağlık Örgütü Sağlık planlama anlayışı çerçevesinde yeniden reforma tabi tutulmasını gerektirmektedir.

Ancak bu plan anlayışına uygun yeni lisans eğitim programları düzenlenmesi ve üretim içinde eğitim ile eğitimin sürekliliğinin sağlanması tüketicinin yani halkın sağlığını korumada daha rasyonel bir çizgi oluşturacaktır.

Birbirinden soyutlanamayacak bu etmenlerin geneldeki çözümüne gidilmediği sürece sorunlarımız azalmayacak tam tersine giderek çözümsüzlüğe doğru çoğalacaktır.

21. yüzyıla 18 sene kala insanımızın sağlığı her düzeydeki sağlık

hizmeti içersinde bir kar aracı olarak kulanılmaya devam etmemelidir. İnançımızı hiçbir zaman yitirmeden, yeni anayasa oluşturulması döneminde ve gelecekte de buna izin verilmeyeceğine inanıyoruz.

Tüm yetkililere, sağlıkla ilgili her düzeydeki kurumlara bu konuda her zaman için tüm potansiyel bilgi ve fiili gücümüzü destek olarak sunuyoruz.

İlk kez olarak 1968'de kutlamaya başlayan 14 Mayıs'ların 14. üncüsünü idrak ettiğimiz bu senenin, sorunlarımızın çözümünde bir dönüm noktası oluşturmasını diliyerek tüm sayın yetkililere, değerli meslektaşlarıma ve konuklarımıza beni dinlemekle gösterdikleri yüksek nezaketlerinden ötürü II. Bölge Ankara Eczacı Odası ve şahsım adına teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Daha sonra S.S.Y. Bakanı sayın Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay söz alarak şu konuşmayı yapmıştır.

«Bu yıl 14 Mayıs Eczacılık Gününü Eczacılık mesleğinin üniversite düzeyinde öğrenime başlamasının 143. yıldönümü olarak kutluyoruz.

Bu tip anma ve yıldönümlerinde, ülke gerçeklerinin ışığı altında eczacılık mesleğinin sorunlarını geniş boyutlarda tartışmak mevcut ve ileriye dönük değerlendirmeler yapmak meselelere demagojik açıdan değil, bilimsel ve rasyonel bir biçimde yaklaşmak gereğine inanıyorum.



Eczacılık mesleği sağlık hizmetlerinden oluşan bir zincirin csalı ve vazgeçilmez bir halkasıdır. Bu ise tedavinin en önemli unsurlarından olan ilacın eczacılık mesleği ile tartişılmaz ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Bařka bir deyim ile ilaç ve Eczacılık birbirinden ayrı dūřınılemyecek, birbirini tamamlayan iki kavramdır.

İlaç Sanayiinde öncelikle 20. yūzyılın ikinci yarısında gōrūlen būyūk geliřmeler, eczacının ilaçla olan iliřkisini azaltmamakla beraber, çalıřma kořullarında deđiřiklikler getirmiřtir. Eczacı ilaç üreten bir kiři olmaktan uzaklařarak, seri halde üretim yapan ilaç sanayinin ürūnlerini hastaya intikal ettiren bir kiři niteliđine dōnūřtūrlmūřtur.

Eczacının gōrevi ve sorumluluğu yalnız ilacı hastaya intikal ettirmek değildir. İlacın üretiminden tūketimine kadar her aşamada eczacının tartişılmaz bir etkinliği vardır. Bu bakımdan eczacının gōrevi ve sorumluluğu, yapmış olduğu eğitimin ve kazandığı formasyonun gereği, ilacın üretiminden tūketimine ve denetimine kadar her safhada geçerli ve etkili olmalıdır.

Bakanlığımız bu bilinç içinde özellikle 1262 sayılı Farmasōtik ve Tıbbi Mūstahzar Kanununda İlaç Lāboratuvar ve fabrikalarında mesul mūdūr olarak ve ayrıca değişik farmasōtik formda üretim yapan seksiyonlarda bir mesul eczacının bulunmasını sağlayacak şekilde değişiklik yaparak ilaç sanayiinde eczacıların mesleklerinin gereği olan etkinliği sağlamak çabası içindedir.

Ayrıca Lāboratuvar, İlaç Fabrikası, Ecza Deposu ve Eczanelerin kontrollerinde görevlendirilmek üzere eczacı kōkenli mūfettiřlerin Bakanlığımız būnyesinde görev almaları hususunda etkili çalışmalar başlatılmıştır.

Yine Sađlık Mūdūrlükleri būnyesinde görev alan eczacılardan mevcut eczacılık kanun ve mevzuatının verdiđi yetkiler çerçevesinde en iyi řekilde yararlanma çabası içerisindeyiz.

Değineceğim diğer bir konu da;

Geçtiđimiz haftalarda gūndeme getirdiđimiz İlaç Savurganlıđı olgusudur.

Ülkemizde halk sađlığını tehlikeye dūřürecek ölçūde hatalı ilaç kullanımının yanında ekonomik boyutları her geçen sene būyūyen ve yūkü artan bir ilaç savurganlıđı vardır. İlaç savurganlıđının kaynaklarından biri de reçetesiz ilaç satıřıdır.

Bu hususta eczacı meslektařlarımızın kendilerine dūřen sorumluluđu bilincinde hareket etmeleri gerekmektedir. Bu sorumluluk mesleđimizin size yūkledeđi bilimsel olduđu kadar vicdani bir yūkūmlūlūktür. Eczacı arkadařlarımdan bu anlayıř ve bilinç içinde hareket etmelerini bekliyorum.

Bu yıldōnūmūnün būtūn meslek mensubu deđerli arkadařlara kutlu olmasını diler, hepinizi saygıyla selamlarım.»

Sayın Bakanın konuşmasını takiben kürsüye gelen H.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Atilla Hıncal ve A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı sayın Prof. Dr. MeKin Tanker günün önemini, mesleğin sorunlarını ve çözüm önerilerini belirleyen görüşlerini bildirdiler.

Açılış konuşmalarından sonra Ankara Eczacı Odası tarafından her yıl geleneksel olarak verilen «Onur ve Başarı Belgeleri»nin dağıtım töreni yapıldı.

Mesleğe büyük hizmetleri geçen ve Ankara Eczacı Odası Başkanlığında yapmış bulunan Sayın Ecz. Em. General Şükrü Süer, mesleki başarılarını emeklilikle taçlandırılan Sayın Ecz. Mithat Kiper ve Sayın Ecz. İbrahim Sezgin onur plakelerini aldılar. Meslekte 40 yılını dolduran meslekdaşlarımızdan Sayın Necmi Arman, Süreyya Homan ve A. Suavi Özkan'a Onur Belgelerinin takdiminden sonra akademik yaşamda ilerleme yapan sayın meslekdaşlarımızın başarı belgeleri dağıtım töreni yapıldı.

Bu törenleri takiben, Fransa Lille II Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakotekni Endüstriyel Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Michel Traisnel tarafından «İlaç Endüstrisinde Eczacıların Karşılaştığı Teknolojik Problemler» konusunda bir serbest bildiri takdim edildi.

Öğleyin Ankara Eczacı Odası tarafından A.Ü. Eczacılık Fakültesi Yemek Salonunda verilen yemekte

meslekdaşlar bir arada olmanın güzel havasını yaşadılar.

Öğleden sonraki bölümde, son günlerde üzerinde yoğunlukla tartışmanın yapıldığı «İlaç Ve Yanlış Kullanımı» konulu panel toplandı.

Başkanlığı Prof. Dr. Ningur Noyanalpan'ın (A.Ü. Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi) yaptığı panele konuşmacı olarak Prof. Dr. Oğuz Kayaalp (H.Ü. Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi), Yar. Doç. Dr. İlker Kanazık (A.Ü. Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi), Dr. Haluk Nurbaki (Numune Hastanesi), Ecz. Arif Tamaç (Laboratuvar Sahibi), Ecz. Leyla Üstel (Etimesgut Hastanesi), Ecz. Nermin Usal (Ankara Eczacı Odası Başkanı) katıldılar.

Panelin genel kapsamı içinde ilacın hatalı kullanımındaki bilimsel ve sosyal etmenler ile ilaç sanayii, mesleki gruplar ve tüketicinin bu olgu içindeki rol ve paylarının yetkin bir tartışması yapıldı.

14 Mayıs gecesi Marmara Otelinde verilen yemekle noktalandı.

15 Mayıs günü H.Ü. Spor Salonunda oda düzenlemesinde, Hacettepe ve Ankara Üniversiteleri Eczacılık Fakülteleri öğretim üyeleri öğretim üyeleri ve öğrenci karmaları arasında bir dostluk basketbol karşılaşması ve kupa töreni yapıldı. Günün son programı ise A.Ü. Eczacılık Fakültesi Konferans Salonunda A.Ü. Eczacılık Fakültesi öğrencileri ve Yeni Türkü Grubunun katılması ile yapılan Müzik Şöleni oldu.

# Kongreler.., Simpozyumlar.., Konferanslar..

## II. TÜRKİYE ECZACILIK KONGRESİ'NİN ARDINDAN

Birincisi 11-14 Mayıs 1980 tarihleri arasında İstanbul - Ankara - İzmir Eczacı Odaları ve Kamu Eczacıları Derneği'nce Ankara'da düzenlenen Türkiye Eczacılık Kongresi'nin ikincisi, bu yıl 14-16 Mayıs tarihleri arasında T.E.B. I. Bölge İstanbul Eczacı Odası'nda düzenlendi.

Eczacılık ve ilaçla ilgili güncel ve geleceğe ilişkin sorunların tartışıldığı, çözüm yollarının araştırıldığı bu kongrede, ayrıca bilimsel özgün çalışmalarda değerlendirilmiştir.

14 Mayıs 1982

II. Türkiye Eczacılık Kongresi Pera Palas'ta 14 Mayıs saat 14'de açılmıştır. Açılış konuşmaları, başarı ve onur belgelerinin dağıtılmasından sonra Prof. Dr. Güncel Alpmen'in başkanlığında yapılan I. Oturumda, I. Bölge İstanbul Eczacı Odası Genel Sekreteri Ecz. Osman Özçelik «Serbest Eczacılığın Temel Sorunları» başlıklı bildirisinde, eczane eczacılarının sosyal, ekonomik ve moral sorunlarına değinerek, teknolojik gelişmeler ve ilaç sanayicilerinin kar hırslarının üst düzeye

çıkardığı ilaç üretimine koşut olarak; tüketim için gerekli dağıtım ağını oluşturan eczane sayılarının artış nedenleri üzerinde durmuş ve eczane eczacılarının ekonomik sorunlarına tek çözüm yolu olarak kooperatifleşmenin kısa sürede yaygınlaşması, sosyal sorunların çözümünde mesleki örgütlenme ve moral sorununun çözümü içinde ilk ikisine (sosyal ve ekonomik sorunların) bağlı olarak bir çözümün olasılığını anlatmıştır.

«Kamu Eczacılarının Güncel Durumu» başlıklı ikinci bildiri ise, İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Nuran Çakıroğlu tarafından sunuldu. Çakıroğlu, kamu eczacılarının sorunlarının kökeninde Türkiye gerçekleri yattığını belirterek, kısaca sorunları şu temel maddelere dayandırmıştır

1. Türkiye ekonomisi, sosyal-kültürel durumu,
2. İzlenen sağlık politikası
3. İlaçta dışa bağımlılık
4. Üniversitelerdeki eğitim sistemi

İlacın üretiminden, dağıtımına, en ilkel maddeden kullanılabilir ha-

le gelene dek tek sorumlu kişi olan olan eczacının, kamu eczacısı olarak görevli olduğu hastane ve diğer birimlerde; gercek bir ilaç olayından uzak, salt ilaç dağıtımcısı durumunda olmasının sakıncaları zelerinde durmuş ve biriminde ilacı en ilkel maddeden üretip, ona emek verip kafasını, bilgisini, zamanını onun üzerine harcamadığı için toplum yararına bir şey üretmenin mutluluğunu duymadığından, eczacının, kendine ve ilaca yabancılığını atamayıp, moral gücünü itirdiğini belirtmiştir.

İstihdam fazlası gerekçesi ile gercek işlevinden uzaklaştırılıp; katater, EEG, ayniyat memurluğu ile branşından uzaklaştırılan kamu eczacıları ile diğer eczacılar arasında yapay aykırılıklar yaratılması, sürekli atanma korkusu ile yarınına gvenesiz kılınması ve geride kalan eczacıların büyük ve yoğun hastanelerde çok az sayı ile görev yerine getirmek zorunda kalmaları, eczacı sayısı çok az olan birimlerde çok sık nöbet tutulması ve cuma, cumartesi günleri st üste gelen nöbet durumlarında haftada 48 saat çalışılmasına karşı nöbet tazminatı ve izin olmayışı gibi sosyal sorunlar üzerinde de durmuştur. Kamu eczacısının uzmanlaşma alanlarının kısıtlılığı, uzmanlık dallarında ihtisaslaşmanın Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili yeni bir taslakta eczacıya ancak şefin olmadığı zamanda yetki ve sorumluluk verilmesi yanısıra, üç ana sağlık personelinin ayrıcalıklı ve daha az ücretle çalışmaya zorlanmasının eko-

nomik sorunlar oluşturduğu belirtilmiştir.

Bu sorunların zmlerinin bilinçli, aydın beyinlerden çıkacak önerilerin bir bütün halinde, ayarışma ile yeni yasaların çıkmasını sağlamak, eczacıya toplum içinde üretken, insan sağlığına gercek hizmeti götüren bireyleri oluşturmakla sağlanacağı belirtilmiştir.

Kongrenin ilk gününde «Eczacılık - İlaç Halk Sağlığı» karikatür yarışmasının sonuçlarının açıklanması ve ödül töreninin yapılmasının ardından, Karikatür ve Farmasötik Teknoloji Sergilerinin açılışı yapıldı. Verilen Açılış Kokteyli ile ilk gün sona erdi.

#### 15 Mayıs 1982

Kongrenin ikinci günü saat : 9.30'da Doç. Dr. Lütfiye Eroğlu'nun başkanlığını yaptığı II. Oturumla başladı. Bu bölümde Olay Seles'in hazırladığı «Bazı antipiretik - analjeziklerin tifo pirojen aracılığıyla antipiretik etkinliklerinin saptanması», Sevil ksz, Ayhan Ulubelen, H. Wagner, Y. Aynechi'nin «Centaura Behen'den elde edilen yeni bir seskiterpen lakton», Vehbi Yüksel, Zekeriya Kızıl, Bayhan ubuku'nun «İstanbul eczane ve hastanelerinde bitkisel drog ve galenik preparat tüketimi», Sevim Rollas'ın «Bazı 1, 3, 4 tiyadizollerin sentezleri ve spektromatik veriler» başıklarını taşıyan bildirimler sunulup, tartışmaları yapılmıştır.



III. Oturum Doç. Dr. Günay Sanyer başkanlığında olup, Gürgün Say'ın sunduğu «Türkiye'de ilaç aktif madde üretiminin geliştirilmesi koşulları» başlıklı bildiri ise; Türkiye'de ilaç aktif madde sanayinin büyük ölçüde dışa bağımlılığının ne ölçüde zorunlu olduğu — Ülkemizde hammadde üretiminde salt son kademe reaksiyonları yapılmasının sanayici yönünden avantajları, ülke ekonomisi yönünden sakıncaları — Özel sektörün elinde olan aktif maddelerin yurt dışından teminin devletin üstlenip üstlenemeyeceği — Ülkemizin ekonomik koşulları ve teknolojik gelişmişlik düzeyinde daha çok sayıda aktif ilaç maddesi üretilme olanaklarının araştırılması — İlaça uygulanan özel teşvik tedbirlerinin gelişmeyi sağlamaya yeterli olup olmadığı, — Devletin mali desteği ve üniversitelerin teknik yönetiminde «İlaç Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü'nün» nasıl kurulacağı — Eczacılık eğitimine yeni boyutlar sağlanarak, eczacılara hammadde üretiminde çalışabilecek nitelikler kazandırıp, uygun iş olanakları getirilebileceği tartışılmıştır.

Serpil Kışlahoğlu'nun «Türk kadınının kozmetik kullanımı ve süslenme alışkanlıklarını etkileyen toplumsal, ekonomik ve çevresel etmenler», Sumru Özkırımlı'nın «2 tiyokso 4,5 imidazolidindion türevleri üzerinde çalışmalar» bildirilerinin sunulmasıyla III. Oturum kapandı.

Yemek arasından sonra saat : 14.30'da Ecz. Rifat Güney'in başkanlığındaki «İlaç sanayiinin bugünkü

durumu ve geleceği» paneli konuşmacı olarak, A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nden Doç. Dr. Mevlüt Ertan, Türkiye Tıbbi Müstahzaratları ve Lab. Derneği'nden İsmet Sözen, A. Ü. Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kazım Türker ve İstanbul Eczacı Odası Başkanı Ecz. Sait Yücel katıldılar.

Doç. Dr. Mevlüt Ertan ilaç sanayiinin tarihçesi ve tanımını yapmıştır. İlaç sanayiinin tarihçesini Cumhuriyet öncesi dönem, Cumhuriyet dönemi ve II. Dünya Savaşı arası, III. Dönemi olarak değerlendiren, 6224 sayılı Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu'nu eleştirip, yasanın arz talep olayından dolayı özellikle Farmasötik Teknoloji açısından eczacılık eğitiminde devrim getirdiğini söylemiştir.

İstanbul Eczacı Odası Başkanı Sait Yücel Türkiye'deki ilaç sanayiinin gelişmesi, bugünkü durumu, geleceği ve ilaç hammadde sanayii üzerine olan konuşmasında; Tekelleşme olgusu ve dışa bağımlılık üzerinde durmuştur.

Konuşmacılardan İsmet Sözen öteki iki konuşmacı paralelindeki konularda ulusal ilaç sanayii adına örnekler vermiştir.

Prof. Dr. Kazım Türker ise, 1262 sayılı yasanın bir maddesinde «İlaç her türlü fenni şeraite haiz yerde imal edilir» diyorsada; 1982 yılı Türkiye'sinde ilacın gerçekten bu anlamda üretilip üretilmediğini, ilaç üreten kurumlarda kalite kontrolünün tam anlamıyla yapıp ya-

pılmadığı konusundaki düşüncelerini, ilacın kontrolünün en iyi üretildiği yerde yapılabileceğini, hammadde kontrolünün yapılıp yapılmadığını, devletin referans laboratuvarının kalite kontrolünde yetersiz kaldığını söyleyerek, ilaç tüketimi ve eczane reçetelerinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmadan örnekler vermiştir.

**16 Mayıs 1982**

Doç. Dr. Osman Özdemir Başkanlığında saat : 9.30'da başlayan IV. Oturumda

Şefik Ulusoy'un «Tedavide kullanılan bazı diüretiklerin biyolojik etkinliklerinin saptanması»

Serpil Kışlalıoğlu'nun «Oksolonik asidin idrardan mikrobiyolojik yöntemlerle tayini»

Aysel Gürsoy - Zafer Cesur'un «Sülfaguanidinin psödotiyohidantonin türevleri» adlı bildiriler sunuldu.

Doç. Dr. Solmaz Doğanca başkanlığındaki V. Oturumda ise Yekta Özer'in «Hekim ve hemşirelerin ilaç konusunda edinmek istedikleri bilgi ve ilaç bilgi danışma merkezleri»,

Ayhan Ulubelen, Sevil Öksüz, T. J. Mobry'nin Smyrnum Oluatum tohumlarından yeni seskiterpenler»

Ayla Gürsoy'un «Neden klinik eczacılık» başlıklı bildirimleri ilgiyle izlendi.

Saat : 14.30'da ise Başkanlığını Prof. Dr. Nedime Ergenç'in yaptığı panele İ.Ü. Eczacılık Fakültesi'nden Prof. Dr. Bayhan Çubukçu, E. Ü. Eczacılık Fakültesi'nden Prof. Dr. Aslı Özer, H. Ü. Eczacılık Fakültesi'nden Doç. Dr. Serpil Kışlalıoğlu, I. Bölge İstanbul Eczacı Odasından Ass. Mehmet Domaç, İ.Ü. Eczacılık Fakültesi öğrencisi Serhat Balkan'ın panelist olarak katıldılar.

«Eczacılık eğitiminin yönlendirilmesi» başlıklı panelde; Eczacılık eğitimindeki aksaklıklar, eğitimin en yararlı hale nasıl getirilebileceği, eczacılık eğitim sisteminde yapılabilecek değişiklikler, meslek kuruluşlarının eğitime katkılarının ne olabileceği, öğrencilerin staj ve yayın konularındaki sorunları, çağdaş eczacılık hizmetlerini verebilecek yeterlikte eczacı modelinin yetiştirilmesinin olasılığı tartışılmıştır.

Kongre akşam verilen yemek ile sona erdi.

# Hatalı İlaç Kullanılması Simpozyumu ve 5031 Reçete

25 Mayıs 1982 Salı günü A.Ü. Tıp Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı tarafından düzenlenen Hatalı İlaç Kullanılması Simpozyumu toplandı.

Prof. Dr. R. Kazım Türker ve Prof. Dr. İ. Hakkı Ayhan'ın başkanlığındaki simpozyumu başta Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay ve Eczacılık Genel Müdürü Dr. Ecz. Okan Atay olmak üzere bilim adamları ve konuyla ilgili kurumların temsilcilerinden oluşan geniş bir dinleyici kitlesi katıldı. Ankara Eczacı Odasını da toplantıda Başkan Ecz. Nermin Usal ve oda yetkilileri temsil ettiler.

Son derece ilginç ve kapsamlı konuları içeren toplantı, baştan sona kadar katılımda eksiklik olmadan izlendi. Açış ve kapanış konuşmalarını S.S.Y. Bakanı Prof. Dr. K. Kılıçturgay'ın yaptığı toplantıda sırası ile şu konular tartışıldı:

Simpozyumun kapsamı ve gayesi (Prof. Dr. R. K. Türker); Hatalı ilaç kullanılmasına yol açan etkenler (Prof. Dr. S. O. Kayaalp); Türkiye'de ilaç tüketiminin boyutları: Retrospektif bir çalışmanın sonuçları (Prof. Dr. K. Kılıçturgay, Prof. Dr. R. K. Türker); Hatalı ilaç kullanılmasına S.S.Y. B'nın katkıları (Prof. Dr. İ. H. Ayhan); Hekimlerin genelde ve özel dallarda

hatalı ilaç kullanılmasındaki katkıları (Prof. Dr. A. Çavdar, Prof. Dr. S. Gözdaşoğlu); İlaç yapımcılarının hatalı ilaç kullanılmasındaki katkıları (Prof. Dr. A. Hıncal); Eczacı, hemşire ve diğer sağlık personelinin hatalı ilaç kullanılmasındaki katkıları (Dr. İ. Üstel); İlaçla tedavide asistanların klinikte karşılaştıkları sorunlar ve nedenleri (Dr. F. Ersoy); Klinikte çalışan eczacıların hastanelerde ilaç tüketimindeki gözlemleri ve karşılaştıkları sorunlar (Ecz. A. Çeliker); İlaç ve ilaca bağlı etkilerin tayin ve takip edilmesinde ana organizasyon (Prof. Dr. İ. A. Ayhan, Prof. Dr. K. Türker);

S.S.Y.B. olarak Türkiye'nin gelecekteki ilaç politikasının ana hatları (Dr. O. Atay)

Bu çok yararlı simpozyum, ne yazık ki kamuoyuna gereken biçimde yansımada. Sadece 28 Mayıs 1982 tarihli Cumhuriyet gazetesinde yazar Uğur Mumcu «Gözlem» sütununda konuya değindi. Gazetenin bu makalesinden alıntı yaparak hem simpozyumun özünü, hem de 5031 reçetenin özgün hikayesini öğrenmekte ilaçla ilgili bir meslek grubu olarak yarar buluyoruz.

«..... Bir takım beylik demec-leri ardarda veren TRT miz ucden-se halk sağlığı ile ilgili bu konuya hiç önem vermedi. Basınımız da bu

toplantıya hiç ilgi göstermedi. Tabii ilgilenecek daha önemli konular vardı. Bülent Ersoy'un kadınlar hamamına mı, yoksa erkekler hamamına mı gitmesi gerektiği konusu gazete sayfalarını süslerken, bu gibi konulara elbette yer bulunamazdı.

Konu gerçekten önemliydi. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Kaya Kızılturgay ile Prof. Dr. Kazım Türker ve Prof. Dr. Hakkı Ayhan'ın açıkladıkları gerçekler, hepimizi çok yakından ilgilendirmektedir.

Bakan Kılıçturgay ile Prof. Dr. Türker'in birlikte yaptıkları bir çalışmadan kısaca söz etmek istiyoruz. (1)

Çalışmanın özü şu :

«Kamu sağlık kurumları polikliniklerinde yazılan, Ankara içinde 22 eczane tarafından satılan ve ücretleri Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nce ödenen, bir aylık reçeteler üzerinde yapılan inceleme şu sonucu vermiştir : 5031 reçetenin dörtte birini yazmış olan bir kurumun «hatalı reçeteleri», toplam reçetenin yüzde 60'ı dolaylarındadır. Reçetelerde yeralan bu ilaçların «etken maddeleri» birbirlerinin etkisini gidermekte, zaman zaman da birlikte kullanılan bu ilaçlar insan

(1) **AEOB'nin notu** : Adı geçen çalışma, «Türkiye'de ilaç tüketiminin boyutları : Retrospektif bir çalışmanın sonuçları (Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay ve Prof. Dr. R. K. Türker)» dir.

sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu reçetelerin yarısından fazlasında yazılan ilaç sayısı, ortalama 16'dır. Ve bu ilaçların birçoğu alışkanlık yaratici türdendir.

Ağrı kesici ve romatizmal ilaç dökümünde de ilginç sonuçlar çıkmaktadır. Örneğin, bu ilaçların bir kısmı böbrekleri, bir kısmı da kan istemini bozmaktadır.

Tabii, bu arada yurttaşın yalnızca böbrekleri ve kan sistemi değil, sık sık «kafası» bozulmaktadır. «**Kafası bozulan**» insanın bu bozukluğu olduğu gibi midesine yansımaktadır. Yine bilindiği gibi midenin, «**hassas bölgesi**» olan «**onikiparmak**» sinir sisteminin dört yol kavşağıdır. Tecrübe ile sabittir ki, «**ülser**» adı verilen «**sinir sisteminin illegal örgütü**» insana tam buradan saldırmaktadır.

Ülkemizde insanların yarısı sağcı, yarısı solcu, bunların çoğunluğu ise ülserlidir.

Ülserin önlenmesi için mide asidinin kesilmesi gerekmektedir. Bunun için eski ve ucuz antiasitler yerine (antiasit, antikomünizma ya da antifaşizm gibidir, karşıtıni yoketmeye çalışır) çok pahalı ve «**kökü dışarda**» antiasitler kullanılmaktadır.

İncelemeye göre, antibiyotik kullanımı korkunç boyutlardadır. Bir reçeteye düşen antibiyotik 4,5 gramdır. Antibiyotiklerin, leblebi çekirdek gibi kullanılması, bu ilaç-



ların iyileştirici etkilerini yoketmekte; tersine sonuçlar yaratmaktadır.

Kılıçturgay ve Türkler'in incelemelerinde ağrı kesici ilaçların çok miktarda kullanıldığı da ortaya konmuştur. Bunların arasında alışkanlık yaratan ilaçlar da vardır.

Bütün bunları öğrendikten sonra ülsermeniz ülseriniz azar. İyisi mi, aldırmaın. Bakın TRT de öyle yapıyor.

Örneğin bu toplantıyı duyursaydı, ekranı çatlardı. Bu yüzden, yurt-

taşları sinirlendirmemek bu yolla ilaç tüketimini arttırmamak için konuyla hiç ilgilenmedi.

Sayın Bakan, niçin böyle incelemeler yapıyorsunuz, gidin işveren toplantılarında konuşun, bakın o zaman hem basınımız, hem TRT'miz sizinle çok daha yakından ilgilenir...

İlaçtan size ne? Niçin uğraşıyorsunuz böyle sakıncalı konularla? Kızdırmayın ilaç işverenlerini!»

AEOB

# İlaç ve İlaç Sanayii Üzerine Tezler

Ecz. A. UZGÖREN

İlaç üzerinde uzunca süredir tartışılan, belirli noktaları ile daha henüz açığa kavuşmamış bulunan, değişik yorumlar, incelemeler, sonuçlar getirilen sağlık için önemli metarlardan biridir.

Sonuçta bir kutu olarak çeşitli yerlerde gördüğümüz ilaç, eczacı, hasta, hekim gibi ilgi alanları bulunan; kendi çapında bir sanayisi olan, üretim tüketim dengeleri hesaplanan, belli bir fiyatlandırma düzeni olan bir metadır.

Öyle bir meta ki, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri açısından; en geniş detayı ile öğrenmenin gerektiği, yapım teknikleri ve şartları, kullanım şekilleri ve dozları, kalitesi, araştırma ve geliştirilmesi, etkileri, yararlılık ve zararlılıkları açısından, ekonomik ilişkileri açısından, toplumsal ilişkileri açısından; Eczacılık mesleği ve bilimi açısından kısacası pekçok bakımdan incelenmesi, değerlendirilmesi yapılması gereken bir metadır.

İlacın bu meta karakterini değerlendirdikten sonra, her metanın toplumsal karakteri bulunduğu gerçeğini ilaç üzerinde de tesbit edebiliriz.

Bu gerçeği Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nda görü-

yor. «İlaç 1800-1900 yıllarında yalnızca hastayı, doktoru ve eczacıyı ilgilendirirken günümüzde ayrıca endüstriyi, ekonomik ve mali çevreleri, devleti akademik kuruluşları, basını, radyo ve televizyonu, kamuoyunu, politikayı, uluslararası kuruluşları, çeşitli dünya sağlık örgütlerini, sağlık ve sağlık sigorta kuruluşlarını da ilgi çevresi içine almaktadır.» (İlaç; TİEİS yayını 30.12.1981 sayfa 4-5) şeklinde son derece doğru bir tesbitte bulunuyor.

Bu olgular öncelikle ilacın meta karakterinden, ardından «ikzeme (= yerine koyma)» olanağının son derece kısıtlı ve yok denecek kadar az olmasından kaynaklanmaktadır.

İnsan yaşamı ve sağlığı için günümüzde giderek artan önemiyle yerini alan ilacı birinci dereceden ilgili ve sorumlular olarak, eczacılar olarak iyi bilmek zorunluluğumuzun bilmem hatırlatmaya gerek var mıdır.

Yalnız bunca önemi olan, bunca çevreyi ilgi alanına sokmuş olmasına karşın, ilaca yabancılaşma giderek önem kazanıyor. Bu bir ilişkimidir? Bunca alanı ilgilendiren bir nesneye nasıl yabancılaşılır?

Birinci dereceden ilgili olarak biz eczacılar, hekimler bile giderek ilaca yabancılaşıyoruz; Bunun sorumluluğu doğrudan bizlerdemi? Hayır sanmıyorum. Elbette mesleğimiz konusunda önemli ihmallerimiz vardır, etken değil de edilgen durumda olmamız, bu sürece ivme kazandırmaktadır.

Edilgenliğimiz, doğrudan doğruya ekonomik sisteme; üretim - tüketim zinciri içine fonksiyoner biçimde katılamayışımızdır. Üretilen ilacın «kullanım değerinin» değil de «değişim değerinin» abartılarak ön plana çıkarılmaya zorlanmasındandır. Eczacının hala «ilacın hastaya ulaştırılmasında son halka» olarak görülmesi; bunun dışında alternatif yaratılmak için ciddi biçimde çaba gösterilmemesindedir.

Kişisel çabalar dışında, mesleki gelişim eksikliğinde, araştırma, inceleme olanaklarının sınırlı olu-şunda; maddi zorluklardan dolayı böylesi bir gelişim içinde kalmaya dolaylı olarak eczacının zorlanmasındadır.

Hepsinden önemlisi, böylesi önemli boşlukların ilaç şirketlerince doldurulması sonucu belirli yönlerde şartlanmayı zorlayan, tek yönlü reklam ve propagandalar olmaktadır.

Bunların sonucunu «ilacın yanlış kullanımı», «ilacın bilinçsiz kullanımı», «ilaç savurganlığı» olaylarının da açıkça görmekteyiz ki ilk kez yurdumuzda bu amaçlı bir sağlık haftası düzenlenmiş olması, pek

çok mesleki toplantı ve yayınlarda bu konunun tartışılmış olması değerlendireceğimiz olumluluklardır.

## İLAÇ SANAYİİNİN DURUMU VE YAPISI

İlacın genel karakterlerini soyut olarak böylece değerlendirmemizin ardından; ilacın üretim sürecini, üretim yapısını değerlendirmek gereği ortaya çıkıyor. Bu yapı içinde daha çok kendi gereksinimleri için üretim yapmayı amaçlayan SSK, M.S.B. ilaç fabrikaları ve Hıfzıssıhha Enstitüsü, Kızılay plazma fraksiyon laboratuvarları ile Bolvadin Afyon Alkoloidleri fabrikası gibi kamu kuruluşları yer almaktadır.

Bunlar incelememizde yer almaktadır, yalnız bir saptama yaparsak, sanırız üretim hedef ve planlarına ulaşabilmiş durumda değildirler.

Daha çok, sayıları 1976 larda 100 olduğu söylenen, günümüzde bilfiil üretim yapan 81 firmadan oluşmuş özel sektör, ilaç üretiminde ağırlıktadır.

Bunların içinde görünür ayırım olarak 7'si doğrudan yabancı sermayeli, kalan 74'ü ise yerli sermayeli şeklinde değerlendirilmektedir.

Bunların toplam içindeki payları ise %63,01 yerli sermaye ve %36,99 yabancı sermaye şeklinde değerlendirilmektedir. («İlaç» T.İ.E. İ.S. yayını sf. 7 1981) (I).

«İlaç sanayinde 1,5 milyarı aşan bir özsermaye birikimi mevcuttur. 1964 yılına kıyasla sermaye birikiminde %400 civarında bir artış olmuştur. Bu artış firma sayısının çoğalmasından değil mevcut firmalar tarafından sağlanan fonların yatırıma tahsis edilmesinden ileri gelmiştir» (IV. Beş yıllık kalkınma planı tıbbi ilaç sanayii özel ihtisas alt komisyonu raporu sf. 8 T.İ.E.İ.S. yayını 1976 No : 15) (II)

Sermaye dağılımı ve birikimi açısından ne denli ilginç bir gelişim takip edildiğini oldukça açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Bu gelişim 1976'dan günümüze kadar bile hızını yitirmemiştir.

«Özel sektöre ait firmalardan... 30 adedi toplam yıllık üretimin %85'den fazlasını gerçekleştirmektedir.» (II) (Rapor sf. 7 1976).

«İlk 30 işletmenin tüm cironun %92,78'ine sahip olması...» (İlaç 1981 sf. 7).

Bu sayılar neredeyse tüm üretimin ve ciroların sayıları 30'u geçmeyen şirketlerce yönlendirildiğini belgelemektedir.

İlk 30 işletmenin piyasa oranlarına göre dağılımı :	Yabancı sermayeli firma	
	%	adedi
ilk 5 işletme	44,68	3
ilk 10 işletme	65,12	6
ilk 15 işletme	78,03	7
ilk 20 işletme	85,20	7
ilk 30 işletme	92,78	7

(ilaç 1981 sf. 7)

İlklerin sayısını azaltınca, örneğin doğrudan yabancı sermayeli olarak değerlendirilen 7 şirketin de içinde bulunduğu ilk 15 işletme üretiminin % 78'ine egemen durumdadır.

Tablonun değerlendirilmesini T.İ.E.İ. Sendikası büyük bir kıvançla şöyle yapmakta.

«Tabloda görüleceği gibi ilk 30 işletmenin tüm cironun %92,78'ine sahip olması ilaç endüstrisinde gittikçe artan bir YOĞUNLAŞMANIN olduğu, küçük boy işletmelerin giderek önemlerini yitirmelerine karşın büyük işletmelerin ağırlık kazandığını göstermektedir».

(I) (İlaç 1981 sf. 7)

Evet son derece doğru bir tespit; bu bir yoğunlaşmadır. Ekonomik diliyle sermayenin merkezleşmesi, tekelleşmesidir ve doğal sonucunu getirmiştir.

«1975 yılı sermaye dağılışı 1964 yılı ile mukayese edildiğinde toplam sermaye birikiminin büyük firmalarda daha yüksek oranlara vardığı görülmektedir.

Küçük firmaların artış oranlarında azalma görülmesi firmaların devamlı gelişme ve büyüme eğiliminde oldukları ortamda küçükleme veya piyasadan çekilmek zorunda kaldıklarını ortaya koymaktadır.»

(II) (Rapor sf. 9)

Büyükler, ilkler giderek azalacak ama payları büyüyecek, küçükler ise yok olacaklar, ya da bü-



yüklerin izin verdiği alanlarda, sınırlı biçimde üretimde bulunmalarına müsaade edilecek.

Yalnız her zaman bu kural tüm katılığı ile işletilmiyor; ekonominin belli kriz dönemlerinde, bunalımı küçüklerin sırtına yükleyip, en az zararla sıyrılmak için belirli oranlarda küçükler ihtiyat olarak bırakılır.

Bu gelişimlerin sonuçlarını her zaman yaşıyoruz, sıkıntılarını çekiyoruz, dayatmalarına katlanmak zorunda kalıyoruz.

«Yatırım gücü yetersiz olan diğer firmaların uyguladıkları metotlar daha basittir ve bu müesseselerde produktivite düşüktür. Ancak bu firmaların toplam üretim değeri içindeki payları önem taşımamaktadır. (%15) Bugün müstahzar ilaç üretiminde kullanılan teknoloji tamamen ileri ülkeler düzeyinde bulunmaktadır. Teknoloji dış ülkelerden Know-how yolu ile getirilmektedir.» (Rapor sf. 15) II.

İşte bizim yerli sermaye anlayışımız.

«Teknoloji Transferi yolları ve vasıtaları ...dört değişik operasyonla... olur.

- a) Malların ihracatı ile
- b) Direkt yatırım ile
- c) Endüstriyel tesis ve teçhizat satışı
- d) Endüstriyel mal haklarının bilhassa patent ve know-how

transferi ile» (Türkiye ve dünyada ilaç endüstrisi seminer 1974 T.İ.E.-İ.S. sf. 142).

Bu yöntemlerle sermaye yoğunlaşır, herhalde yerli yabancı gibi yapay bir ayrımı artık abartmaya gerek yoktur sanırız.

Avrupada ilaç şirketleri de yoğunlaşma içindedir. «İlk 20 firmasının toplam satışlardaki payı 1975 yılında %60,11 iken 1979 yılında %87,18'e ulaşmıştır.» (İlaç sf. 3) (I).

Ana şirketlerin gelişimi bu düzeyde iken yavru şirketlerde aynı düzeye erişecek ve ilklerden 30'u yurdumuzda %92'lik paya dolayısıyla yoğunlaşmaya ulaşacaklardı bu doğul ve kaçınılmaz sonuçtu.

Yaygın iddia buna teorik temel hazırlamaktadır. «Bilimsel potansiyelimiz yeni teknoloji için yeterli değildir ama, transfer edeceğimiz teknolojilere adaptasyon için yeterlidir.»

«Araştırma - Geliştirme faaliyetleri, sürenin uzun, randımanın düşük olması ve pahalı yatırımlar gerektirmesi nedeniyle çok büyük harcamalara yol açmaktadır.» (İlaç sf. 28) (I).

Yani kârsızdır. Neden yorulacağız. Avrupa'da, Amerika'da bu iş güzelce yapılıyor, bize gerekirse orarlardan alırız. Bizim insanımızın sağlığı o kadar önemli değildir. Dünyada kullanımı kalkmış maddelerin, zararlı bulunup kullanımı ön-

lenmiş olanların, üretimine, satışına devam edebiliriz, onca yatırım yapılmıştır, karşılığı finanse edilmeden vaz geçilir mi?

Bazanda yerli üretimlerimiz dıştan pahalı olmaktadır. Bu yükü kaldırmak için devletçe yardım ve yönlendirme gerekir, teşvik uygulaması gerekir. Devlet yerli girdi oranını yükseltmek için özellikle hammadde konusunda yatırım yapılmalı ve ucuz hammadde sağlamalıdır.

İhraç kolaylıkları sağlanmalıdır. Vergi iadesi oranları yükseltilmelidir. 90,740 Milyon dolarlık ithalat ile 4,100 milyon dolarlık ihracat yapmışız; ihracatımız içinde yer alan ilaçların dış girdileri toplamı %100'e yakın olmuş fazla önemli değildir.

«1980 yılında imalat sanayinin hammadde ve yardımcı madde gibi ihtiyaçlarını karşılamak için ayrılan 3,874 milyar dolar harcama içinde ilaç sanayinin payı %2,3'ü bularak 90,740 milyon dolar tutmuştur. Buna karşılık ilaç sanayi 24,1 milyar türk lirası değerinde müstahzar üretmiş... ihracata açılarak 4,1 milyon dolarlık ihraç yapılmıştır.»

(İlaç sf. 18) (I)

Günümüzde döviz kurları üzerinden 1 Dolar = 153 TL. üzerinden ülkemizde ihraç üretim değeri ancak 151.250.000 Dolar değerindedir. Fena sayılmaz. 90 milyon ithalatla 151 milyon değer üretebilmiştir. (10.6.1982)

«Hammadde ithalatımız,

Yıllar	Milyon TL.	Yıllara göre artış
1971	392,3	+ 55
1973	486,1	+ 5
1975	933,7	+ 60
1976	1 185,3	+ 27
1977	1 364,4	+ 15
1978	2 024,7	+ 48
1979	3 346,1	+ 65
1980	7 309,8	+ 118

(İlaç sf. 19)

Ayrıca; «1977'de 55 Milyon TL. 1978'de 100 Milyon TL. 1979'da 71 Milyon TL. 1980'de 150 Milyon TL.'lık mamül ilaç ithalatı» (İlaç sf. 18) yapmışız.

«1971'de 15 Milyon TL. 1978'de 27,4 Milyon TL. 1979'da 52 Milyon TL. 1980'de 161 Milyon TL. mamül ilaç ihracatı» (ilaç sf. 19) gerçekleştirmişiz.

«... ihracat kredilerinin maliyetleri limit ve kaynakları vergi iadesi konularında özendirici ve rahatlatıcı bir takım teşvik tedbirlerini kapsayan 24 Ocak kararlarının olumlu etkiler yapması beklenmektedir.» (İlaç sf. 19)

Tüm bunlar ithalat — ihracat dengemizin durumunu, sanırsız netçe ortaya koymaktadır.

Belli başlı Hammadde ithalat değerleri 1976 ölçülerine göre (Dolar olarak);

1. Gentamycin Sulfate (İsviçre) 2.242.152 Dolar (\*)

2. Rifampicine (İtalya) + Rifamycin (İsviçre) 1.540.800 + 309.500 Dolar

3. Dihydroergocristin 123.822 Dolar

Dihydroergotamine (İsviçre) 113.586 Dolar

Dihydroergotoxin 947.130 Dolar

4. Triamcinolon Acetonid (İrlanda) 712.320 Dolar

5. Flumethason (İsviçre) 684.605 Dolar

6. Methyl Prednisolon 144.500 + 33.000 Dolar

Methyl Prednisolon Acetat (Almanya) 323.000 Dolar

7. Betamethason (değişik tuzları) (İsviçre) 590.000 Dolar

8. D. Biotin (İsviçre) 430.000 Dolar

9. Methenolon Enanthate (Almanya) 332.000 Dolar

1976 ölçülerine göre (Ağırlık olarak)

1. Sorbital (Fransa) 536.000 kg.

2. Salicylic Acid (Romanya) 351.135 kg.

(\*) Talebin önemli bir bölümü günümüzde bir yerli kuruluşça sağlandığı iddia edilmektedir. Konunun açıklaması AEÖB Mart 1981 sayısında yapılmıştır.

3. Pyramidon (Aminophenazon, Aminopyrin v.b.) (Almanya) 311.100 kg.

4. Lactose (Hollanda) 257.000 kg.

5. Vitamin C (İsviçre) 235.850 kg.

6. Baryum sulfat (İtalya) 115.000 kg.

7. Dextrose (Fransa) 115.000 kg.

8. Caffein (Hollanda) 40.804 kg.

9. Mannitol (Almanya) 51.000 kg.

Ayrıca; Aliminyum hydroxid (Fransa) 26.780 kg., Antipyrine (Pyrazolon) (Almanya) 15.500 kg., Bizmut sub (tuzları) (Almanya) 28.000 kg., İbuprofen (İngiltere) 19.450 kg., İlvin (Almanya) 37.300 kg.

Magnesium Carbonat, Hydroxide, Trisilikat Tuzları (İtalya - Almanya) 150.000 kg.

Chloramphenicol Levogyre (Danimarka - İtalya) 19.000 kg.

Methyl Salicilate (Almanya) 17.450 kg.

Erythromycin Stearat (Porto - Riko) 15.870 kg.

İsoniazid (INH) (Almanya) 14.500 kg.

Sakkarin (Almanya) 11.900

Calcium Laktogluconata 25.000 kg.

Na - Citrate, Salicylat (İtalya - Almanya) toplam 120.000 kg.

Sulfamethoxazole (İsviçre) 25.000 kg.

(Kaynak : DPT Raporu T.İ.E.İ.S. yayını 1976 sf. 27 - 29)

Dolar olarak değerlendirmeye alınınca ağırlığın, Antibiyotik, Kortikosteroidler, Kalb - Damar sistemi ilaçları, Anestezikler - Antipire-

tikler'de olduğu görülmektedir. Yukardaki listeleri daha da uzatmak mümkün hangi ilaçları «üretmek» için hangi hammaddeleri ithal ettiğimizi öğrenince yüreğimizin burkulmaması imkansız.

Bakalım bu ithalatımızla belirli tedavi gruplarına göre ayrılan ilaçların yurtiçi tüketim değerleri (üretici fiyatları ile) ne kadar oluyor.

	Değer (1000) TL.	%
1. Antibiyotikler, sulfamidler	6.344.446	28.04
2. Vitaminler, anabolizanlar, iştah açıcılar	2.308.400	10.20
3. Sindirim sistemi ilaçları, antiasidler, antispazmodikler	1.971.424	8.71
4. Anestezikler, Analjezikler	1.754.606	7.75
5. Soğuk algınlığı, öksürük ilaçları	1.512.371	6.68
6. Genito üriner sistem, hormonlar	1.255.762	5.55
7. Antiromatizmal, adale gevşetici	1.037.009	4.59
8. Barsak antiseptikleri, antiparaziter, Laxatifler	831.044	
9. Kalp damar ilaçları + Tansiyon ilaçları	829.148	3.66+1.1
	246.769	
10. Trankilizanlar, uyku ilaçları	691.353	3.06

(İlaç sf. 15) tablodan

Bu ilk ona giren ilaçlar geri kalmış diğer ülkelerde bir iki yer değiştirmeye aynı durumdadır.

Ne de olsa «İlaç Endüstrisi içinde bulunduğumuz yüzyılda gi-

derek yoğunlaşan bilimsel ve teknolojik gelişime katkısını, araştırma geliştirme faaliyetlerinin ürünü olarak yeni ve etkili ilaçları tıbbın hizmetine sunmakla sürdürmektedir.» (İlaç sf. 14)



Bunca zahmete karşılık ilaç tüketimin gayri safi milli hasılaya oranı %0.78 olmaktadır. Bu oran azdır, arttırılmalıdır.

En azından Almanya'daki %1.19; Amerika'daki %1.08; İtalya'daki %1.05; İngiltere'deki %0.98; İsviçre'deki %0.96 oranlarına ulaşmalıdır. (İlaç sf. 17)

Elbette Türkiye'de ilaç endüstrisi fiat düzeni yönünden zorluklar içindedir. 1971 den 1981 e dek geçen 10 yıl içinde fiat artışları yönünden ilaç oldukça «ucuz» kalmıştır.

Örneğin; «Fiat artışları oranı yönünden ısıtma aydınlatma %2616; ulaştırma %1942; giyim eşyası %1847; gıda maddeleri %1634; temizlik ve sağlık %1372; kültür eğlence %1142; keyfi maddeler %855 olurken ilaç ancak %608 oranında fiat artışı gerçekleştirebilmiştir.» (İlaç sf. 21)

Bu değerlendirme gerçekten doğrumudur?

Bir kaç ilacın son on yıl içindeki fiat artışlarını bir de biz değerlendirelim.

1975'de 350 krş. olan bir ilaç (Aspirin) bugün 4500 krş. fiat artış oranı %1285

1971'de 23.75 TL. olan (Benexol tb.) bugün 435.00 TL. fiat artış oranı %1812

1977'de 27.75 TL. olan (Teramycin caps.) 1980'de 171.00 TL. 4 yılda fiat artış oranı %640

1976'da 6.00 TL. olan (Gantri-sin göz damlası) 1980'de 60.00 TL. 5 yılda %1000 artış.

Bu rakamları, örnekleri arttırmak mümkün; daha yüksek hangi rakamlara ulaşabilir kestirebilmek mümkün. Özellikle son beş yıldan bu yana eczane sahibi olan meslekdaşlarımız sayısız örnekleri sıralayabileceklerdir.

Bir konu değerlendirilecekse; doğru gerçek sayılara göre yapılmalıdır. Yapay acındırma örnekleri «güçlü», «büyük» yoğunlaşmış ilaç şirketlerimize göre olsa gerek.

Perakende satış fiatları ile satış fiatı 100 TL. olan bir ilacın maliyet unsurlarının dağılımı :

Hammadde	%37.02
Ambalaj	%10.85
İşçilik ve işletme	% 8.34
Kâr	%16.68
Depocu kârı	% 6.61
Eczane kârı	%20.00

100.00 TL.

şeklinde-dir. (İlaç sf. 20)

Bu dağılım tablosuna göre her yıl yaklaşık iki kez yapılan yeni fiyat beyannameleri düzenlenip yeni zam taleplerinde bulunmak ne denli haklıdır. Okuyucunun takdirine bırakalım.

Sudan ucuz ilaç üretiliyor değerlendirmeleri, ilaç sanayii yatırım maliyetlerinin çok pahalı ve riskli olması iddiaları; fiat tesbitin-

de ve zam almaktaki güçlüklerden yakınmak sanırız yerinde değildir.

Çünkü kârlılık, verimlilik değerlendirmelerini incelersek bunun böyle olmadığını görmekteyiz.

Bilindiği gibi her mali yıl başında işletmelerin kuruluşların kârlılıkları ve bunlara göre vergilendirme oranları açıklanır. Bu vergilerin en önemlisi ise kurumlar ver-

gisidir. Bu yıl tahakkuk eden kurumlar vergisi sıralamasında ilaç şirketleri pek çok ikramiye, hediye, otomobil dağıtan basın ve gazete şirketlerinden, giyim ve tekstil sanayinden; otomobil, yedek parçaları ve aksamaları şirketlerinden, gıda sanayilerinden daha iyi durumdadırlar.

Kurumlar vergisi sıralamasında ilk yüz kuruluş arasında;

34. Koruma Tarım İlaçları A.Ş.	387.109.111 TL.
46. Pfizer İlaçları A.Ş.	292.800.000 TL.
60. İpek Kağıt San.	225.665.607 TL.
61. Eczacıbaşı İlaçları A.Ş.	224.174.555 TL.
68. Roche Müstahzarları A.Ş.	205.239.219 TL.
80. Doğu İlaç Fab. A.Ş.	175.898.816 TL.
90. Fako İlaçları A.Ş.	154.250.000 TL.
93. Mustafa Nevzat İlaç A.Ş.	153.241.970 TL.

(28.5.1982 Hürriyet Ekonomi Sayfası)

yer alan ilaç şirketlerimiz bulunmaktadır.

İlkler arasında yer almaya özen gösteren ilaç şirketlerimiz, kurumlar vergisi ödeyen ilkler arasına girmeyi başarmışlardır.

T.İ.E.İ. Sendikasına göre araştırma geliştirme giderlerinde ağır yükler getirdiği iddia edilmektedir.

Bunlarında vergi dışı kaldığı düşünülürse, ilaç sanayinin nasıl

kârsız bir endüstri dalı olduğunu yeniden okuyucuya bırakalım.

Son bir nokta daha; ilaç endüstrisinden arttırılan değerler; temel kimya sanayii kurulması yerine; yumuşak kağıtçılık, seramik, parfümcülük, kolonyacılık gibi alanlara daha çok kârlı ve daha az zahmetli olduğu için aktarılmaktadır. Yukarıdaki tablodan bu sonuçta çıkmaktadır.

## Güneş Yanığı, Güneş Yanığını Önleyen Preparatlar ve Işığa Duyarlılık

**Dr. Ecz. Cem YÜCESOY**  
A.Ü. Eczacılık Fakültesi  
Analitik Kimya Birimi Asistanı

Birçok insan güneşte bronzlaşmanın hem güzel görüldüğünü, hem de sağlıklı olduğunu düşünür. Fakat çalışmaları American Food and Drug Administration (FDA) tarafından desteklenen bir bilim adamları grubu güneşte sık sık ve uzun süre kalmanın cilde zarar vereceği, dokunun erken yaşlanmasına ve cilt kanserine sebep olabileceği tezini ileri sürmektedir.

Gerçekten de hassas ciltli şahısların uzun süre UV ışınlarına maruz kalmalarının - ciltteki elastik liflerin erimesi sonucu - cilt dejenerasyonuna sebep olduğunu gösteren kesin deliller vardır. Cilt aşırı derecede kurumakta, incelmekte ve kırışmaktadır. Bu ihtiyarlardan ileri gelen cilt yaşlanmasından çok farklı bir durumdur.

FDA, Amerika'da her yıl kansere yakalanan tahminen bir mil-

yon kişinin 1/3 ten fazlasının cilt kanserinden muzdarip olduğunu hesaplamaktadır. Bu vakaların da büyük kısmı hassas ciltli şahısların uzun süre güneş ışığına maruz kalmalarından ileri gelmektedir. Cilt kanseri eğlence kabilinden güneş banyosu alanlar yanında bilhassa meslekleri icabı sürekli güneş altında çalışan çiftçiler, inşaat işçileri ve gemicilerde görülmektedir. Güney enlemlerinde yaşayan ve çalışanların cilt kanserine yakalanma ihtimali de kuzeyde yaşayanlara nazaran daha fazladır. Suni olarak UV lambalarıyla bronzlaşma da sağlık için aynı derecede tehlikeli olmaktadır.

Güneş ışınları herkesi aynı derecede etkilememektedir. Yanma, cildin dermal tabakalarındaki melanin miktarıyla ters orantılı olduğundan esmer tenli şahıslar na-

diren güneş yanığına maruz kalırlarken açık renk tenli, mavi veya yeşil gözlü olanlar ve Kuzey Avrupa ırkları yanmaya daha eğilimlidirler. «Harrison's Principles of Internal Medicine» yanık dışında ışığın sebep olduğu 24 ayrı rahatsızlığın listesini vermektedir. Bunlar arasında birinci sırayı Fotosensitivite (= Işığa Duyarlılık) almaktadır. Çünkü bu olaya sebep olan ilaç ve kimyasal maddelerin sayısı günden güne artmaktadır.

FDA'nın bilim adamları grubu güneş ışınlarının sağlığa verdiği zararları azaltmak için «Güneş Yanığını Önleyen Preparatlar»ın kullanılmasını önermektedir. Güneş yanığı, korunma ve tedavisi üzerine kısa bir bakış eczacıların hastalarına kişisel özelliklerine en uygun müstahzarı vermelerine yardımcı olacaktır.

### **GÜNEŞ YANIĞI NASIL MEYDANA GELİR :**

Güneş yanığı UV ışınlarının cilde nüfuz etmesi sonucu meydana gelir. Bu ışınların etkisiyle cildin dermal tabakalarında bulunan melanin okside olur ve ciltte genellikle kısa sürede kaybolan ani bir eritem veya kızarma görülür.

Güneş yanığı meydana gelmesinde anormal prostoglandin sentezinin de rol oynadığı düşüncesi gittikçe daha fazla taraftar toplamaktadır. (Araştırmalar aspirin, indometazin gibi prostoglandin inhibitörlerinin kızarmayı önlediği-

ni - eğer oluşmuşsa - kaybolmasını hızlandırdığını göstermiştir).

Güneş yanığı UV ışınlarına maruz kaldıktan 2-8 saat sonra başlar. Derecesi kişinin cilt özelliklerine (esmer tenli olanlar daha az kızarır), günün hangi saatinde güneşte kalındığına (10.00/14.00 arası en tehlikeli saatlerdir), bulunulan enleme bağı olarak değişir [Güneş kuşağı (dönenceler arasındaki bölge) kuzeyde kalan bölgelere nazaran daha tehlikelidir].

Işığa duyarlılığı arttıran bir ilacın dahilen alınması veya lokal olarak uygulanması da UV ışınlarının etkisini artırır.

UV ışınları güneş tarafından yayılan ışınların çok küçük bir bölümüdür. Dalga boyları 200 - 400 nm arasındadır (1 nm =  $10^{-9}$  m). Atmosferin ozon tabakası ve cildin ölü hücre tabakası tarafından büyük oranda filtre edilirler. İnce bulutlardan, açık renkli elbiselerden geçerler. Camdan geçemezler.

### **GÜNEŞ YANIĞINI ÖNLEYEN PREPARATLAR :**

UV ışınlarının cilde nüfuzunu fiziksel veya kimyasal olarak engellerler. Fiziksel olarak etki edenler cilt üzerinde UV ışınlarının absorplanmasını engelleyen bir tabaka oluştururlar. Titan dioksit, çinko oksit gibi bileşikler içerirler. Kimyasal olarak etki edenler ise UV ışınlarının cilde nüfuzunu bu ışınları absorplamak, yansıtma veya dağıtma yoluyla engellerler.



## GÜNEŞTEN KORUNMA FAKTÖRÜ :

Konuyla ilgili ilk terim «Güneşten Korunma Faktörü» GKF'dir. Preparatlara 2-15 arasında GKF değerleri verilmiştir (\*). Örnekle anlatmak gerekirse GKF değeri 2 olan preparatı süren bir kişi güneşte yanmaksızın preparatı kullanmadan kalabileceği sürenin 2 misli daha uzun süre kalabilir.

Piyasadaki müstahzarların GKF değerleri büyük oranda katkı maddelerinin bağlı konsantrasyonuna bağlı olarak değişmektedir. Müstahzarlar arasındaki diğer farklar bunların yağ, alkol veya su esaslı olmaları, değişik parfüm ajanlarıyla hazırlanmaları ve dayanıklılıklarıdır (Dayanıklılık, güneş ışınlarını bloke eden ajanı taşıyan sivağın yüzme veya terleme yoluyla akmaya direncidir). Alkol veya krem esaslı preparatlardan hangisinin daha dayanıklı olduğuna karar verilememiştir.

Preparatlar — GKF değerlerine bağlı olarak — güneş ışınlarının cilde nüfuzunu kısmen veya tamamen engelleyebilirler. Eczacının preparat seçiminde hastaya vereceği tavsiyeler büyük oranda hastanın geçmişteki yanma tecrübelerine dayanacaktır. Örneğin şahısta veya ailede cildin güneşte aşırı yanması, kuruma, yaşlanma veya kanser gibi

(\*) Türkiye'de GKF değerleri 2-4-6 olan müstahzarlar üretilmektedir.

sorunlar varsa, bu şahıslar GKF değeri 15 olan, eğer sürekli veya şiddetli güneş ışınlarına maruz kalacaklarsa ışınları tamamen bloke eden bir preparat kullanmalıdırlar.

Eğer bir sorun yoksa en iyisi bronzlaşmaya güneşte kısa süreler kalarak başlamak (bilhassa 10.00/14.00 arasında) ve süreyi yavaş yavaş artırmaktır. Bronzlaşmak isteyen şahıs cildinin özelliklerine ve istediği bronzlaşma derecesine en uygun GKF değerindeki preparatı seçmelidir. Seçim için aşağıdaki tablodan faydalanılabilir.

Eğer şahıs

- Nadiren kızarıp kolaylıkla bronzlaşıyorsa veya çok az yanıp her seferinde bronzlaşıyorsa GKF'ü 2 olan bir preparat kullanılmalıdır.
- Hafifçe kızarıyor ve tedricen bronzlaşıyorsa GKF'ü 4 olan bir preparat kullanılmalıdır.
- Kolaylıkla kızarıyor ve çok az bronzlaşıyorsa GKF'ü 6 olan bir preparat kullanılmalıdır.
- Kolaylıkla kızarıyor ve hiç bronzlaşmıyorsa GKF'ü 8 veya daha yüksek olan bir preparat kullanılmalıdır.

Preparat, güneşe yatmadan önce bütün vücuda bolca sürülmelidir. Piyasadaki bütün müstahzarlar suyla yıkanabildiklerinden yüzme ve aşırı terlemelerden sonra tekrar uygulanmalıdırlar.

## İŞIĞA DUYARLILIK

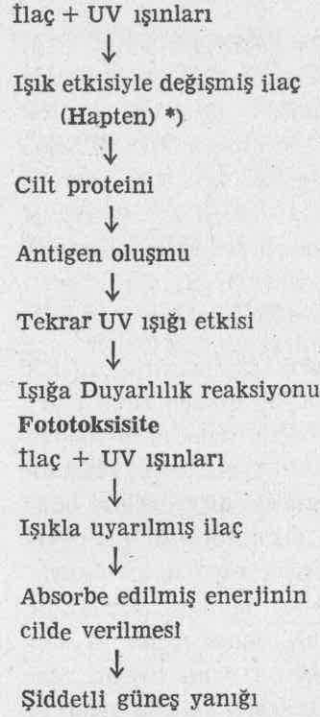
(= FOTOSENSİTİVİTE)

Bazı ilaçlar ve kimyasal maddeler ışığa duyarlılığı arttırlar. Bunun sonucunda güneş yanıkları meydana gelir. Fotosensitivite kelimesi aslında 2 ayrı kavramı kapsamaktadır: Fotoalerji ve fototoksisite. Bu olgular arasında benzerlikler olmakla birlikte bir takım temel ayrılıklar da vardır.

Fotoalerji isminden de anlaşılacağı gibi ışığa gösterilen alerjidir. Ciddi bir alerjik reaksiyon oluşması için ilaca ve UV ışınlarına karşı — diğer alerjik reaksiyonlarda olduğu gibi — önceden bir duyarlılaşma meydana gelmesi gerekir. Her tekrarlanışta reaksiyonun şiddeti artar. Fotoalerjiye Fototoksisiteden daha az rastlanır ve bu, güneş yanığından çok ekzema veya kırmızı lekeler şeklindedir. Cildin güneş görmemiş olan kısımlarına da yayılır. Eğer fotoalerjiye bir ilaç sebep oluyorsa, aynı ilacın veya kimyasal özellikleri benzeyen bir maddenin kullanılması halinde ani ve şiddetli bir kızarma meydana gelir.

Fototoksisite daha çok şiddetli bir güneş yanığı görünümündedir. Cildin güneş ışınlarına maruz kalan kısımlarında oluşur. Bu özelliğiyle temas dermatitinden de ayrılır. Aynı ilaç hem fotoalerjik, hem de fototoksik reaksiyona sebep olabilir. Her iki reaksiyon için düşünülen mekanizmalar aşağıda verilmiştir:

## Fotoalerji



Işığa duyarlılık halinde bir floresans lâmbasından yayılan UV ışınları bile reaksiyon oluşturmak için yeterlidir ve açık renkli elbiseler UV ışınlarını yeterli derecede engelleyemezler.

Bu reaksiyonlar öylesine sık rastlanır olmuştur ki FDA, Temmuz 1980 Bülteninde ışığa duyarlılık oluşturan ajanların bir listesini yayınlamış, doktor ve eczacılara — bu ilaçları içeren bir reçete yazmaları halinde — hastalarını tehli-

(\*) Proteinle birleşerek antijen meydana getiren küçük moleküllü maddelere «hapten» denir.

ke konusunda uyarmalarını tavsiye etmiştir. Antibakteriyel sabunlar, kozmetik preparatlar ve psoralan

içeren bitkiler de ışığa duyarlılığı artırmaktadırlar.

**Tablo : Işığa Duyarlılık Oluşturan İlaçlara Örnekler (\*\*)**

- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| — Antihisteminikler | — Fenotiyazinler            |
| — Kömür katranı     | — Sulfonamidler             |
| — Östrojenler       | — Sulfonilüreler            |
| — Griseofulvin      | — Tiazid diüretikleri       |
| — Haloperidol       | — Tretinoin                 |
| — Nalidiksik asit   | — Trisiklik antidepresanlar |
|                     | — Trimethadion              |

### **IŞIĞA DUYARLILIĞIN ÖNLENMESİ :**

Işığa duyarlılık reaksiyonları şiddetli güneş ve suni UV ışınları altında uzun süre kalmamakla önlenabilir. Hassas şahıslar aldıkları ilaca nasıl bir reaksiyon göstereceklerini anlamadan güneş banyosu yapmamalıdır. Güneşten korunacak şekilde giyinmeli ve vücudun açıkta kalan kısımlarına bolca güneş yanığını önleyen bir preparat sürmelidirler..

Şahıs konu üzerinde aydınlatılırken sokağa çıkmaya cesaret edemeyecek kadar korkutulmamalıdır. Çünkü ışığa duyarlılık reaksiyonlarına çok az kişide rastlanır.

Unutulmaması gereken diğer bir nokta sulfonamidler, sulfonilüreler, tiazid diüretikleri, furosemid

ve karbonik anhidraz inhibitörlerinin kimyasal yönden benzer olmalarıdır. Bu, şahsın bu ilaçlardan birini alması halinde ışığa duyarlılık oluşuyorsa diğerlerini alması halinde de duyarlılık meydana gelebilmesi demektir.

Diğer yandan bu ilaçlar piyasadaki «güneş yanığını önleyen preparatlar»ın içerdiği amino benzoik asit (p. amino benzoik asit) ve türevlerine de kimyasal yönden benzerdirler. Eğer şahıs yukarıda ilaçları kullanması halinde ışığa duyarlılık gösteriyorsa, bu durumda, bileşiminde amino benzoik asit, amino benzoat, mentil antranilat veya padimat A ve O içeren bir güneş yanığını önleyen preparat yerine oksibenzon veya sinoksat içeren bir preparatı tercih etmelidir. Eğer ambalajı üzerine preparatın bileşimi

(\*\*) Daha fazla bilgi için Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsünden FDA'nın Temmuz 1980 Bültenine bakılabilir.

yazılmamışsa Amerikan patentli müstahzarlar için «Facts and Comparisons» veya American Pharmaceutical Association'ın (APhA) «Handbook of Nonprescription Drugs» adlı yayınının son baskısına bakılabilir (\*)

### **GÜNEŞ YANIĞININ TEDAVİSİ :**

Elbette ideali koruyucu tedbirler olarak yanığa meydan vermemektir. Tedavi yanığın derecesine bağlı olarak değişir. Hafif kızarıklıklar diğer hafif yanıklarda olduğu gibi soğuk su ve kompresler, astrinjanlar, emolyanlar (= yumuşatıcı) ve ağrı giderici bir ajanın kullanılmasıyla tedavi edilirler. Soğuk su uygulamanın avantajı soğuşun ağrı reseptörlerini duyarsız hale getirmesi, kan dolaşımını yavaşlatması, vazokonstriktif etkisiyle şişmeyi azaltması ve yanığın yayılmasını inhibe etmesidir. Bu son olay aslında hücre proteini koagülasyonunun sağlıklı dokulara doğru yayılmasıdır.

Alüminyum asetat (Burow solüsyonu) gibi astrinjanlar tahriş olan bölgede koruyucu ve yumuşatıcı bir etki gösterir ve nemlilik sağlarlar. Merhemler de cildi yumuşatır ve kuruluk hissini telafi ederler.

Ağrıya karşı ise lokal anestezi ve sistemik analjezikler kullanılabilir.

(\*) Türkiye'de imal edilen müstahzarlar hakkında bilgi veren türkçe bir kaynak bulunmamaktadır.

lir. Eğer tolere ediliyorsa aspirin tavsiye edilir.

Ciddi yanıklar doktor müdahalesi gerektirirler. İltihaplanmayı önlemek için genellikle sistemik steroidler tavsiye edilir. 3 gün süreyle günde 40-60 mg. prednison veya ambalaj üzerindeki dozajına göre başka bir steroidin alınması çoğunlukla başarılı sonuç verir. Bunun dışında tedavi hafif güneş yanıklarında olduğundan daha farklı değildir. Sadece daha etkili bir analjezik kullanılabilir.

Yaz mevsiminin hızla yaklaşmakta olduğu şu günlerde eczacılara hastalarını güneşin hem ağrılı yanıklar gibi kısa vadedeki, hem de cildin erken yaşlanması ve cilt benzeri gibi uzun vadedeki muhtemel tehlikeleri konusunda uyarma görevi düşmektedir.

Güneş yanığını önleyen preparatların cilt kanserini önleyip önlemediği halâ kesin olarak anlaşılmamıştır. Ama birçok uzman tehlikenin azaltılmasında bir rol oynadıklarına inanmaktadır. Böyle bir etkileri olmasa bile güneş yanıklarının önlemedeki rolleri (bilhassa ışığa duyarlı kişilerde) kesindir.

---

**Sunburn, Sunscreens and Photosensitivity Wuest, J.R.; Gossel, T.A.**

American Pharmacy Vol. NS 21 No : 5 May 1981

Sayfa 46-50 den tercüme edilmiştir.



# Klinik Eczacılık

## Yaşlı Hastalarda İlaç Etkileşmeleri

Ecz. Ayşe ÇELİKER  
Hacettepe Hastanesi

Eczacılar, klinik olarak önem taşıyan ilaç etkileşmelerini önlemek için, ilaçla tedavi çizelgeilerini dikkatle izleyerek, yaşlı hastalara yardımcı olabilir.

Tüm reçeteli ilaçların yaklaşık olarak % 25 ini tüketmelerinden ötürü yaşlı hastalar grubu için ilaç etkileşmeleri olasılığı yüksektir. Ayrıca yaşlılar, vücutta ilacın değişmiş durumu ve ilaç alımındaki yanlışlıkların daha yüksek bir insidens göstermesinden ötürü, ilaç etkileşmelerinden çok daha fazla zarar görebilirler.

### 8 Tablo :

Aşağıdaki ilaçlar yaşlılarda özellikle izlenmelidir : Antikoagülanlar, Dijital Glikozitleri, Oral Hipoglisemikler, Sedatif Ajanlar ve Alkol. (Tablo : 15 e bakınız.)

Yaşlı popülasyonun büyük bir kısmı artritik yakınmalarını gidermek amacıyla kortikosteroidleri kullanırlar; bu nedenle bu ajanlar da eczacının dikkatini gerektirir. (Tablo 6 ya bakınız).

Yaşlı hastaların diyetle ilgili alışkanlıkları ilaçla tedaviyi önemli ölçüde etkileyebilir. Eczacı, dengeli bir diyetin önemi, yiyeceklerle ilaç-

ların etkileşmeleri, ve bazı yiyeceklerin ilaç tedavisi üzerindeki zararlı etkilerini kapsamak üzere, diyetle ilgili öğütler vermek için mükemmel bir olanağa sahiptir. (Tablo 7 ye bakınız).

### Reçete gerekmeden kullanılabilen ilaçlar :

Yaşlı hastalarda görülebilecek ilaç etkileşmelerinde son bir alan, reçetesiz alınabilen ilaçlarla kendi kendini tedavi sonucunda oluşabilir; bu ilaçlar hekimin verdiği reçeteye uyularak yapılan bir tedavi rejimine zarar verebilir. (Tablo 8 e bakınız.) Eczacılar uygun bir seçim ve kullanımla reçetesiz ilaçların reçeteli ilaçlara zarar vermeyeceğini açıklayarak hastaya önerilerde bulunabilirler.

Cetvel şeklinde sunulan bilgiler, her grupta en sık oluşan etkileşmeleri göstermekle birlikte yaşlı hastalar için klinik olarak önem taşıyanların tümünü kapsamaktadır. Burada daha çok, seçilmiş örneklerle, ilaçla tedavinin öneminin anlatılması amaçlanmıştır. İlaç etkileşmelerinin klinik önemi üzerine daha geniş bir bilgi istendiğinde çeşitli kaynaklara başvurulmalıdır.

**Tablo : 1 İlaç - Alkol Etkileşmeleri Örnekleri**

<b>İlaçlar</b>	<b>Hastaya ilişkin uyarılar</b>
Oral Antikoagülanlar	Özellikle iştahı az veya hepatik rahatsızlığı olanlarda alkol alımının kısıtlanması.
Antidepresanlar, trisiklik	Alkol alımının sınırlanması, aditif santral sinir sistemi (SSS) depresyonu.
Antidiabetik ajanlar	«Antabus» reaksiyonu olasılığı, kan glukoz düzeylerinde değişimler.
Barbituratlar, diazepam, kloralhidrat Disulfiram	Aditif SSS depresyonu. Alkolsüz olduğu bilinmedikçe tüm oral sıvı preparatlardan sakınılması.
Fenitoin	Ağır alkol alımı ile antikonvülzan etkinin azalması nedeniyle, epileptik hastaların izlenmesi.
Glutetimid	SSS depresyonunun artması olasılığı.
Guanetidın	Ortostatik hipotansiyonun artması olasılığı nedeniyle hastanın izlenmesi.
MAO İnhibitörleri	Tiramın içeriği saptanamadıkça alkollü içkilerden sakınılması.
Meproamat	Ağır alkol alımı veya kronik meproamat tedavisiyle aditif SSS depresyonu.
Metotreksat	Hepatotokisite olasılığı nedeniyle alkolden sakınılması.
Metronidazol Nitrogliserin	Antabus reaksiyonu olasılığı. Alkol alımı konusunda uyarılması, hipotansiyon olasılığı.
Salisilatlar	Salisilatlar yüksek dozlarda ise gastrointestinal hemoraji için izlenmesi.
Tetra - kloroetilen	Kullanmadan 24 saat önce ve sonra alkol alımından sakınılması, aditif SSS depresyonu.

**Tablo 2 : Sedatif Ajanların Klinik Olarak Önemli Etkileşmeleri**

<b>İlaç Kombinasyonu</b>	<b>Sonuç/İzleme</b>	
Barbituratlar	Oral Antikoagülanlar	Barbiturat alımının başlangıç ve bitişinde antikoagülan dozajının düzenlenmesi.
	Alkol	SSS depresyonu olasılığı nedeniyle izlenmesi.
	Antidepresanlar, trisiklik	Kombine tedaviden sakınılmasının salık verilmesi
	Kortikosteroidler	Kortikosteroidlerin metabolizmasının artması olasılığından ötürü barbiturat tedavisine başlarken, astmatik hastaların izlenmesi.
	Fenitoin	Barbiturat kesildiğinde, fenitoin toksisitesi olasılığı nedeniyle izlenmesi.
	Griseofulvin	Kombine tedaviden sakınılması veya griseofulvinin bölünmüş dozlarda verilmesinin önerilmesi.
	MAO İnhibitörleri	Barbiturat etkisinin artması olasılığı nedeniyle izlenmesi.
Tetrasiklin	Doksisiklinin etkisinin azalması olasılığı nedeniyle izlenmesi.	
Kloralhidrat	Alkol	Artmış SSS depresyonu.
	Oral Antikoagülanlar	Varfarin tedavisindeki hastalarda kloralhidrat tedavisinin başlangıcı süresince, aşırı hipoprotrombinemi nedeniyle izlenmesi.
Glutetimit	Alkol	Artmış SSS depresyonu
	Oral Antikoagülanlar	Azalmış Antikoagülan etki nedeniyle izlenmesi.

Tablo 3 : Oral Hipoglisemiklerin Klinik Olarak Önemli Etkileşmeleri

İlaçlar	Tasarlanan Mekanizma	Hipoglisemikler
Hipoglisemik etkiyi artıranlar :		
Alkol .....	Çeşitli	Klorpropamit Tolbutamit
Analjezikler : Şalisilatlar .....	Böbreklerde tübüler salgılamayı etkileme veya, sulfonilürenin bağlanma yerinden ayrılması.	Tümü
Fenilbutazon .....	Hipoglisemiklerin renaşatılımını etkileme.	Asetoheksamit Tolbutamit
Antibiyotikler : Kloramfenikol .....	Hipoglisemiklerin metabolizmasının bozulması.	Klorpropamit Tolbutamit
Antiinfektifler : Sulfonamidler .....	Saptanamamıştır Tolbutamitin karboksilasyonunun; inhibisyonu veya bağlanma yerinden ayrılması.	Klorpropamit Tolbutamit
Kardiovasküler ajanlar :		
Dikuma - rol .....	Tolbutamit metabolizmasının inhibisyonu olasılığı.	Klorpropamit Tolbutamit
Propranolol .....	Kateşolamin ile indüklenmiş glikojenolizisin etkilenme olasılığı.	Tümü
Guanetidın .....	Doku kateşolaminlerinin tüketilmesi olasılığı.	Tümü
Hormonlar :		
Anabolik Steroitler .....	Oral hipoglisemik metabolizmasının inhibisyonu olasılığı.	Tolbutamit
MAO İnhibitörleri .....	Mekanizma anlaşılmamıştır. Hipoglisemiye homeostatik cevap verilmesinin bloke edilmesi.	Tümü
Hipoglisemik etkiyi antagonize edenler :		
Tiroit preparatları : Dekstro tiroksin .....	Saptanamamıştır.	Tümü
Diüretikler : Tiuzitler .....	Endojen insülin salgılanmasında azalma olasılığı.	Tümü
Hormonlar :		
Kortikosteroitler .....	Büyük bir olasılıkla, glukozanın cevabı olarak insülin salgılanmasında kortikosteroit etkisiyle bozulma.	Klorpropamit



**Tablo 4 : Kumarin Antikoagülanların Klinik Olarak Önemli Etkileşmeleri**

**Artmış Antikoagülan Etki :**

Alkol	Etakrinik Asit
Allopurinol	Fenilbutazon
Anabolit steroidler	Fenitoin
Antidepresanlar, trisiklik	Glukagon
Antidiabetikler	Kinidin
Dekstrotiroksin	Klofibrat
Disulfiram	Kloramfenikol
Oksifenbutazon	Tiroit preparatları*
Tiroit tedavisine başlayan hastalarda	

**Azalmış Antikoagülan Etki :**

Barbituratlar	Kortikosteroidler
Fenitoin	Rifampin
Glutetimit	

**Tablo 5 : Dijital Glikozitlerinin Klinik Olarak Önemli Etkileşmeleri**

**Artmış Dijital Etkisi :**

Amfoterisin B	Propantelin*
Biüretikler (Potasyum kaybeden)	Propranolol
Kalsiyum preparatları (parenteral)	Süksinil Kolin

**Azalmış Dijital Etkisi :**

Fenil Butazon	Metoklopramid*
Kolestiramin	Neomisin

\* Yavaş çözünen preparatlarda

Tablo 6 : Kortikosteroidlerin Etkileşme Örnekleri

Etkilegen İlaçlar :	Öneriler :
Amfoterisin B .....	Elektrolit anormallikleri ve kardiyak çalışmazlık belirtilerinin izlenmesi.
Antidiabetikler .....	Diabetik kontrolün azalması olasılığından ötürü hastanın izlenmesi.
Antikoagülanlar, oral .....	Hemoraji potansiyelinin artması; hastanın gastrointestinal ülserasyon için izlenmesi; antikoagülan dozunun düzeltilmesi gerekebilir.
Barbitüratlar .....	Azalmış kortikosteroid etkisi için astmatik hastaların izlenmesi.
Estrojenler .....	Hastanın, aşırı kortikosteroid etkiler nedeniyle izlenmesi.
Etakrinik asit, Furasemit .....	Potasyum tüketimi olasılığı nedeniyle izlenmesi.
Fenitoin .....	Deksametazona terapötik cevabın azalması.
İndometazin .....	Hastanın, gastrointestinal ülserasyon için izlenmesi.
Klortalidon .....	Potasyum tüketimi olasılığı için izlenmesi.
Salisilatlar .....	Hastanın, gastrointestinal ülserasyon için ve/veya kortikosteroid dozu azaltılırsa salisilizm için izlenmesi.
Tiazitler .....	Potasyum tüketimi olasılığı için izlenmesi.

**Tablo 7 : İlaç Tedavisiyle Yiyeceklerin Etkileşme Mekanizmaları**

<b>Değişmelerin Mekanizmaları :</b>	<b>Örnek</b>
Oral alınan ilaçların absorpsiyonu :	
1. GI geçiş zamanı ve motilite ...	Propantelin; yağlı yiyecekler
2. GI salgılar ve $P_H$ .....	Fenobarbital; aspirin antasitler;
3. GI kanalının ozmolalitesi .....	
4. İlacın iyonizasyonu .....	Limon suyu veya karbonatlı içki- ler - Penisilin G, Eritromisin.
5. İlacı stabilitesi .....	Levodopa.
6. İlacın çözünürlüğü .....	Griseofulvin; Riboflavin
7. Diyeteki komponentle, ilacın kompleksleşmesi .....	Tetrasiklin - Süt ürünleri
İlacın metabolizması .....	Pestisit artıkları (DDT) - Renobar- bital, Fenitoin.
İlacın atılımı .....	Tiazit Diüretikleri, Kinidin.
Yiyecekte bulunan aktif substansın farmakolojik cevabı, agonist veya antagonist olarak etkilemesi .....	Piridoksin - Devodopa; Meyankökü - Dijital Glikozitleri; Tiramin - MAO İnhibitörleri.

**Tablo 8 : Reçete ile Kullanılabilen İlaçlarla Reçetesiz Kullanılabilen İlaçların Etkileşmelerine Ait Örnekler.**

Reçetesiz Kullanılabilen İlaç :	Reçete ile Kullanılabilen İlaç :	Sonuç
Alkol .....	Disulfiram .....	Alkol içeren oral sıvı preparatlar Antabus reaksiyonu oluşturabilir.
Antasitler .....	Tetrasiklin .....	Kalsium, Magnezyum, Alüminyum katyonları oral tetrasiklinlerin absorpsiyonunu bozar.
	Kinidin .....	İdrar $P_H$ 'sının artması; kinidin renal tübül reabsorpsiyonunun artmasıyla sonuçlanır.
	Fenotiazin .....	Fenotiazinin absorpsiyonunu inhibe eder.
Demir Preparatları ...	Tetrasiklin .....	Tetrasiklinin absorpsiyonunun bozulması.
Kaolin - Pektin .....	Linkomisin, oral .....	Linkomisinin absorpsiyonunun bozulması.
PABA .....	Sulfonamidler .....	Sulfonamid etkilerini antagonize eder. (analjezik karışımlarda bulunur.)
Fenil efrin .....	MAO İnhibitörleri ...	Reçetesiz kullanılabilen birçok öksürük preparatında ve nazal dekonjestanda bulunan fenilefrinin etkilerinin artması.
Fenil propanolamin .....	MAO İnhibitörleri ...	Yukardaki gibi.
Piridoksin .....	Levodopa .....	Hasta periferel akarboksilaz inhibitörü almıyorsa, Levodopanin etkileri antagonize olur.
Salisilatlar .....	Metotreksat .....	Metotreksatin plazma proteini bağlarından ayrılması.
	Oral Antikoagülanlar .	Hipoprotrombinemik etkilerinin artması.
	Probenesit .....	Ürikozürük aktiviteyi inhibe eder.
	Sülfipirazon .....	Yukardaki gibi.



# YASALAR... YÖNETMELİKLER...

## 2654 Sayılı Bağ - Kur Yasasında Değişiklikler

**Ali Rıza YURTSEVER**  
(Ankara ECZA - KOOP  
Mali Müşaviri)

1479 Sayılı yasanın bazı maddelerinin değiştirilmesi, ek geçici maddeler eklenmesinin sağlıyan 14.4.1982 tarih ve 2654 Sayılı Yasa geçtiğimiz günlerde Millî Güvenlik Konseyince kabul edilerek 20.4.1982 tarih ve 17670 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Bilindiği gibi Bağ - Kur yasası sosyal güvenlik kuruluşları kapsamı dışında kalan ve herhangi bir işverene hizmet akdi ile bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına (kendi adına sigortalı) bağımsız olarak çalışanları kapsamaktadır. (Bağ - Kur yasası, Mad : 24).

Bir başka ifade ile ticari kazanç veya serbest meslek kazancı dolayısıyla gerçek usulde veya götürü gelir vergisine tabi olanlar vergi mükellefiyetin başlangıç tarihinden (Faaliyeti dolayısıyla vergi dairesine bildirimde bulunduğu tarihten) itibaren sigortalı sayılır-

lar. Gelir vergisinden muaf olanlar ise bağlı oldukları meslek kuruluşlarına kayıt oldukları tarihten itibaren sigortalı sayılırlar.

Bağ - Kur sigortalılığın sona ermesi ise vergi yükümlülüğünü gerektiren faaliyetlerine son verdikleri tarihten, Gelir vergisinden muaf olanlar ise bağlı oldukları meslek kuruluşlarındaki üye kayıtlarını sildikleri tarihten itibaren geçerli olur.

Kanunla kurulu başka bir sosyal güvenlik kuruluşlarına prim ödiyenlerle, bu tür kuruluşlardan malullük veya yaşlılık aylığı ile daimi işgörmelik aylığı alanlar (aylık bağlanması için başvuruda bulunmuş olanlar dahil) Bağ-Kur kapsamı dışında bırakılmıştır.

Bir kişinin aynı sürede hem Sosyal Sigortalar Kurumuna hem de Bağ - Kur'a sigorta olması (üyelikliğini devam ettirmesi) olası değildir. Böylesi bir durum yasa hü-

kümlerine aykırıdır. Kanun koyucu bu sorunu çözmüştür. Örneğin, Bağ - Kur'a üye olan bir sigortalının aynı zamanda hizmet akdi ile başka bir işte çalışması durumunda bağlı olduğu Bağ - Kur sigortalılığı devam eder. Bu itibarla diğer sosyal güvenlik kuruluşları kapsamına giremez. Haliyle prim kesintisi işlemi olmayacaktır.

Bağ - Kur yasasının 2229 Sayılı yasa ile değişik 26 nci maddede hükmü sigortalılığı zorunlu kılmaktadır. Sigortalılığın başlangıç ve bitişinde (Faaliyetine son verdiği tarihte) bu durumu en geç (3) ay içinde Bağ - Kur'a bildirmek gerekmektedir. Bu süre içinde Bağ - Kur'a kayıt ve tescillerini yaptırmayanlar hakkında Bağ - Kur'ca re'sen tescil yapılır. Bu gibi durumlarda sigortalının gireceği basamak ve ödyeceği prim kurumca belirlenir.

Diğer bir önemli değişiklik ve Vergi daireleri, meslek kuruluşları ve diğer kamu kuruluşları Bağ - Kurun isteği üzerine ellerindeki kayıtları kuruma bildirmekle yükümlü kılınmıştır. Görüldüğü gibi kendi nam ve hesabına faaliyette bulunan kişilerin sigortalı olmaları zorunlu olup bundan kaçınmak olası değildir.

Daha önce bir sosyal güvenlik kuruluşu kapsamına giren bir işte çalıştıktan sonra Bağ - Kur kapsamına girmesi halinde tescil tarihinde geçerli asgari günlük ücretin aylık tutarının karşılığı olan basamaktan daha düşük bir basamak seçemezler.

Yasa koyucu geçmiş faaliyetlere ait sürenin belgelendirilmesi halinde borçlanmayı öngörmektedir. Ancak, borçlanacak süreye ait primlerin bu yasanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç (2) yıl içinde ödenmesi gerekmektedir. Aksi takdirde primi ödenmeyen borçlanma süresi hizmetten sayılmaktadır.

Söz konusu yasa hükmü uyarınca 1981 ve daha önceki yıllara ait olup tahakkuku yapılmış ancak ödenmemiş kesenek ve prim borçlarını 1982 yılı sonuna kadar ödiyenler bunların tamamını dönemin defterlerinde gider olarak kayıt edebilirler. Kurumca icra yoluyla alınan primleri ödiyenler bu hükümden yararlanamazlar.

1.3.1982 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Bağ - Kur Sigortalılarının basamaklara göre ödyecekleri prim tutarları şöyledir :

**BAĞ - KUR SİGORTALILARININ 1.3.1982 TARİHİNDEN İTİBAREN  
BASAMAKLARA GÖRE ÖDEYECEKLERİ PRİM TUTARLARI**

Basamaklar	Göstergeler	Basamak Rakamları	Giriş Kesenekleri (TL.)	Aylık Prim Tutarları (TL.)	Basamak Yükseltme Farkları (TL.)	Yıllık Prim Tutarları (TL.)
1	190	5700	1425	1140	—	13.680,—
2	220	6600	1650	1320	1 den 2 ye	15.840,—
3	250	7500	1875	1500	2 den 3 e	18.000,—
4	280	8400	2100	1680	3 den 4 e	20.160,—
5	320	9600	2400	1920	4 ten 5 e	23.040,—
6	360	10800	2700	2160	5 ten 6 ya	25.920,—
7	400	12000	3000	2400	6 dan 7 ye	28.800,—
8	440	13200	3300	2640	7 den 8 e	31.680,—
9	480	14400	3600	2880	8 den 9 a	34.560,—
10	520	15600	3900	3120	9 dan 10 a	37.440,—
11	560	16800	4200	3360	10 dan 11 e	40.320,—
12	600	18000	4500	3600	11 den 12 ye	43.200,—

# YENİ İLAÇLAR

## BELOC Tablet (Eczacıbaşı)

**Etken Madde :** Metoprolol tarterat ...100 mg.

**Endikasyon :**  $\beta$  - blokerdir. Hipertansiyon ve angina pectoriste kullanılır.

**Kontrendikasyon :** A - V Blokları II ve III, dekompanse kalp yetmezliği, kardiojenik şok ve belirgin bradikardi durumlarında kontrendikedir.

**Yan Etkileri :** En sık rastlanılan yan etkiler, efora bağlı yorgunluk hissi, mide - barsak düzensizlikleri, uyku ritmi değişimleri, baş ağrısı, baş dönmesidir. Bu yan etkiler genellikle tedavinin kesilmesini gerektirecek kadar ciddi değildir.

**Uyarı :** Diğer  $\beta$  - blokerler gibi, tedavi aniden kesilmemeli, 7 - 10 gün içinde tedricen bırakılmalıdır. Özellikle iskemik kalp hastalığı olanlarda, ilacın aniden bırakılması asıl hastalığı ağırlaştırabilir.

Astmatik hastalarda derin nefes almadaki volümün azalmasına neden olur. Metoprololü nispeten

yüksek dozlarda alan astmatik hastalarda solunum semptomları şiddetlenebilir. Bronşların koustriksiyonu bir  $\beta$ -2 reseptörleri uyaran bir ilaç veya diğer antiastmatiklerle kontrol altına alındıktan sonra metoprolol'le tedaviye başlanmalıdır. Hasta, önceden  $\beta$ -2 uyarıcısı kullanıyorsa, bu ilaçla tedavi sırasında doz ayarlaması gerekebilir.

Metoprolol'ün, diabetik hastalarda glukoz toleransını bozduğuna dair deliller vardır. İnsüline bağlı şeker hastalarının tedavisine düşük dozlarla başlanmalı ve doz, hastanın durumuna bağlı olarak artırılmalıdır.

Diğer  $\beta$  - adrenerjik antagonistler gibi, metoprolol, konjestif kalp yetmezliğinde, hasta sıkı kontrol altında tutulmadıkça kullanılmamalıdır. Bu durumda diğital ve/veya diüretiklerin kullanılması gerekebilir. Verapamil ile birlikte verilmemelidir. Bu, bradikardi, hipotansiyon ve bazan asistol yapabilir.

Gebelik ve emzirme durumlarında kesin olarak gerekmedikçe kullanılmamalıdır.  $\beta$  - blokerler, fetüste ve yeni doğanda istenmeyen yan etkilere, örneğin bradikardiye yol açabilir.

Aşırı doz alınması durumunda, derin hipotansiyon ve bradikardi olabilir. Tedavi için başlangıçta damar yoluyla 1 - 2 mg. Atropin sülfat verilir. Bu yetmezse, metaraminol veya nofadrenalin gibi presör ilaçlar uygulanabilir.



**PROF. DR. SARIM ÇELEBİOĞLU'NU KAYBETTİK**

18 Mayıs 1982 tarihinde 85 yaşında iken aramızdan ayrılan değerli Hocamız, mesleki ve bilimsel çalışmaları ile kuşaklara önder olabilmenin büyük onuruna sahipti.

Kederli Ailesine taziyetlerimizi sunar, mesleğimiz adına aziz anısı önünde saygıyla eğiliriz.

**FİRMA HATALARI NEDENİYLE  
SATIŞTAN MEN EDİLEN  
İLAÇLARIN ADET VE FİYATLA-  
RININ ODAMIZA BİLDİRİLMESİ  
İSTENDİ.**

T.E.B. Merkez Heyeti tarafından odamıza gönderilen yazı ile firma hatalarından dolayı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından satıştan men edilen ilaçların miktarlarının (adet ve fiyatlarını) Merkez Heyetine bildirilmesi istendi. Bu nedenle üyelerimizin Eczanelerinde bulunan bu tür ilaçların isim, adet ve fiyatlarının en kısa sürede odamıza bildirmeleri önemle rica olunur.

—oOo—

**GASTRO GOUTTES  
HAKKINDAKİ ODAMIZIN  
YAPTIĞI BAŞVURUYA  
S.S.Y. MÜDÜRLÜĞÜ'NÜN YANITI**  
II. Bölge Ankara Eczacı Odası  
Başkanlığı

İLGİ : 26.4.1982 gün ve 1982/  
232 sayılı yazınıza karşılık :

Gastro Gouttes hakkında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığın-  
dan alınan 27.5.1982 gün ve 8010 sa-  
yıllı emir sureti ilişikte gönderilmiş-  
tir.

Bilginizi rica ederim.

**Dr. Haşim Ata MADEN**  
Sağlık ve Sosyal Yardım  
Müdür Yardımcısı

Uyuşt. Şb. 06  
Konu : 8010

**ANKARA VALİLİĞİ**

27 Mayıs 1982

İlgi : Sağlık ve Sosyal Yardım  
Müdürlüğünün 7.5.1982 tarih, 8/1  
sayılı yazısı.

İlgi yazılarında 2. Bölge Eczacı  
Odasının Bakanlığımızca Eczane-  
lerde mühür altına alınan Gastro

Gouttes damlanın 984 sayılı Ecza Ticarethaneleri ile ilgili Kanununun 23. maddesine göre işlem yapılabilmesi için gerekli duyuru yapılması istenmektedir.

Gastro Gouttes damla ile ilgili yasal işlem devam ettiğinden, Bakanlığımızın ikinci bir emrine kadar eczanelerin herhangi bir yere satışı veya iadesi mümkün değildir.

Aksi hareket edenler hakkında 2313 sayılı uyuşturucu Maddeler Yasasının ilgili maddeleri uyarınca işlem yapılacağına ilgililere duyurulmasını rica ederim.

Bakan adına  
**Dr. Ecz. Okan ATAY**  
Genel Müdür V.  
İmza

T. C.  
**ANKARA VİLAYETİ**

Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü  
Ankara, 5.7.1982

**ECZACILIK**

**Gastro - Gouttes**

**KONU : Damla Hk.**

..... Eczanesi Sahip ve Mes'ul  
Müdürlüğüne

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 2.7.1982 tarih ve 5227 sayılı tel emirleri gereğince;

«Lokman Laboratuvarı tarafından üretilen gastro - goutte damla isimli ilâcın 1a, 2a, 3a, 4a, 5a, 6a serilerinde teintur d'opium bulunduğu tesbit edilmiş ve Bakanlık-

larımızca söz konusu serilerin mühür altına alınması ve ikinci bir duyuruya kadar mühür altında tutulması istenmişti. Ancak uygulamada ve bazı illerden almış olduğumuz yazılarda mühür altına alınan gastro - gouttes damla isimli ilâcın firmaya iade edileceği veya edilmesinin mümkün olup olmadığı sorulmaktadır.

Gastro - Gouttes damla isimli ilâcın ilk tel yazımızda bildirildiği gibi mühür altında tutulması, söz konusu ilâç hakkında mahkeme kararı kesinleştikten sonra ikinci bir yazımızla ne gibi bir işlem yapılacağı ayrıca duyurulacaktır. «Denilmektedir».

Mühür altında bulunan Gastro - Gouttes damla isimli ilâçları devreden veya iade edenler hakkında kanuni işlem yapılacağı hususuna bilginizi rica ederim.

**Dr. Talat DOĞAN**  
Halk Sağlığı Mütchassısı  
Sağlık ve Sosyal Yardım  
Müdürlü

—000—

T. C.  
**SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM  
BAKANLIĞI**

Ankara, 27 Mayıs 1982

Konu : Eğitim çalışmaları,  
Sayın Ecz. Nermin USAL  
Türk Eczacılar Birliği  
2. Bölge Ankara Eczacı Odası  
Başkanı

«BİLİNÇSİZ İLÂÇ KULLANIMI» konulu Sağlık Haftası nedeni-

le hazırladığınız dökümanlar, kitle iletişim araçları ile halka yaptığınız duyurular ve düzenlediğiniz toplantı Bakanlığımızca takdirle karşılanmıştır.

Halkımızın sağlık konularında eğitilmesi ve dolayısıyla sağlığının korunması yolundaki yakın ilgi ve yardımlarınızın devamını bekler, başarı dileklerimle saygularımı sunarım.

**Prof. Dr. Kaya KILIÇTURGAY**  
Bakan

**DAĞITIM :**

Türk Eczacılar Birliği  
2. Bölge Ankara Eczacı Odası

—oOo—

**T.E.B.'NİN 2. BÖLGELERARASI  
TOPLANTISI YAPILDI**

Aydın Eczacı Odası'nca düzenlenen Türk Eczacıları Birliği'nin 2. Dönem bölgelerarası toplantısı 21 - 22 Mayıs 1982 tarihlerinde Kuşadası'nda yapıldı. Aydın Eczacı Odası başkanı Ecz. Metin Taş'ın kısa konuşmasıyla açılan toplantıya 11 Eczacı Odasının temsilcisi gönderildiği saptandı. İlk olarak söz alan Merkez Heyeti başkanı Ecz. İbrahim Çetinkaya S.S.Y.B.'nin son 7 yılda istikrarsız bir çizgi izlediğini savunarak, kamuoyunda suni bir eczacı fazlalığı imajı yaratıldığını bunun sorumlusunun da eczacılar olmadığını söyledi. Çetinkaya S.S.Y.B. bünyesinde ilaç ve Eczacılık Yüksek Konseyi kurulmasını ve çeşitli kararlarda bu konseyin görüşünün alınmasını önerdi.

Daha sonra Merkez Heyeti'nin son 6 aylık çalışmalarının özetlendiği rapor Genel Sekreter Ecz. Metin Seyithanoğlu tarafından okundu. Ecz. Faruk Onger'in mali konuları kapsayan konuşmasından sonra Samsun Eczacı Odası Başkanı Ecz. Sadi Subaşı söz aldı. Bölgelerinde bakkallarda ilaç satılmadığını anlatan Subaşı, Bağ - Kur'un sağlık konusuna eğilmesini istedi. Daha sonra Kayseri Eczacı Odası temsilcisi bakkallarda ilaç satılmasının önlenmesi konusunda yaptıkları çalışmalardan örnekler verdi. İstanbul Eczacı Odası Başkanı Ecz. Sait Yücel 2. Türkiye Eczacılık Kongresine karşı Merkez Heyeti'nin aldığı tavrı eleştirerek, Genel Sağlık Sigortasının bilinen şekli ile yasallaşmasının eczaneler için yıkım olacağını savundu. Isparta Eczacı Odası Başkanı Ecz. Nafi Aras, kentlerinde üç doktorun bir depo ve bir eczane açmalarını örneklerle anlattı. Ankara Eczacı Odası adına söz alan Ecz. Nermin Usal eczacılık sorunlarının çözümünün S.S. Y.B.'da düğümlendiğini, 1262 sayılı yasanın günün koşullarına göre düzenlenmesinin önemi üzerinde durarak Genel Sağlık Sigortası konusunda tartışma zemininin hazırlanmasını önerdi. Konya Eczacı Odası adına söz alan Ecz. Nejat Güvensoy muvazaalı eczaneler konusunda daha etkili önlemler alınmasını istedi. İzmir Eczacı Odası Başkanı Ecz. İbrahim Yüncü'de bölgelerindeki çalışmalarını özetleyerek, iskontoların %25 gibi korkunç bir rakama eriştiğini söyledi.

Eczacı odaları adına yapılan konuşmaları cevaplandırmak üzere İbrahim Çetinkaya söz aldı. Eczaneler dışında satılan ilaçlar konusunun yeni olmadığını, «Türkiye adına şamil» kongrelerin ancak Merkez Heyeti tarafından yapılabileceğini belirten Çetinkaya çeşitli konularda diyaloga hazır olduklarını belirterek konuşmasını bitirdi. Toplantının ilk günü Aydın Eczacı Odası tarafından verilen kokteyl ile sona erdi.

Toplantının ikinci günü oda temsilcilerinin Merkez Heyeti'nden istek ve önerileri ile açıldı. Toplantının son bölümünde 3 ayrı bilimsel tebliğ düşünülmüştü. Fakat Doç. Dr. Türkan Gürkan ile Doç. Dr. Sıdika Sunur konularını açıklarken gereksinme duydukları yardımcı dökümanların olmaması yüzünden

tebliğlerini sunamadılar. Prof. Dr. Şükran Geçgil tarafından sunulan «İlaçlarda Etkileşim Olayı» konulu bilimsel tebliğle 2 günlük toplantı tamamlanmış oldu.

—oOo—

### **KOOPERATİFLERARASI TOPLANTI DENİZLİ'DE YAPILDI**

1981 yılı başlarından bu yana çeşitli tarihlerde yapılagelen «Kooperatiflerarası toplantı»lardan 4. sù 5-6 Haziran tarihlerinde Denizli'de yapıldı.

Konuksever Pamukkale Eczacılar Kooperatifi'nin (PEK) bu son derece kaliteli organizasyonuna 12 ilimizin eczacı kooperatiflerinden 50 ye yakın temsilci katıldı. Toplantıya katılan kooperatifler şunlar :

Denizli,	PEK
İstanbul	ETÜD - KOOP.
İzmir	EDAK
Manisa	MEDAK
Ankara	A. ECZA - KOOP.
Bursa	B. Eczacılar Kooperatifi
Antalya	A. Eczacılar Kooperatifi
Giresun	KARADENİZ ECZA - KOOP.
Eskişehir	E. ECZA - KOOP.
İskenderun	İSE - KOOP.
Silifke	S. Eczacılar Kooperatifi
Balikesir	B. Eczacılar Kooperatifi

Toplantının yegane gündem maddesi «Birlik Anasözleşme Taslağı» görüşmeleriydi. Bu görüşmeler sonucu taslak anasözleşmenin büyük bölümünü kapsayan madde-

ler uygun görüldü. Birlik merkezinin İstanbul olacağı, adının S.S. Eczacı Kooperatifleri Birliği (ECZAKO BİRLİK) olacağı, uygun görülen maddelerden birkaçı. 2 kişi-



den oluşan ve birlik anasözleşme taslağını hazırlayan «Kooperatifler arası Ortak Sekreteryar» (KAOS) üye sayısını 6 ya çıkararak taslak üzerinde bazı teknik bölümlerin hazırlanması için çalışmalarını sürdürecektir.

Birlik Anasözleşmesi metninin son şeklini alacağı Kooperatifler arası toplantı İSE - KOOP (İskenderun) un organizasyonu ile 9 - 10 Eylül tarihlerinde İskenderun'da yapılacaktır.

—oOo—

**BOZUK İLAÇLARLA İLGİLİ  
S.S.Y.B.'NİN GENELGESİ  
T. C.  
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM  
BAKANLIĞI**

**İlaç ve Eczacılık  
Genel Müdürlüğü**

Ankara, 8.6.1982

Konu : İmhası yapılacak ilaçlar.

Aşağıda tarih ve sayıları yazılı geçici genelge ile mühür altına alınan preparatların yapımcıları hakkında yapılan yasal işlem sonuçlanmış ve bozuk olan bu serilerin müsadere ve imhası hükme bağlanmış bulunmaktadır. İliniz dahilinde bu serilerin mühür altına alınmış olanları varsa, 4348 sayılı yasanın ek 3. maddesi gereğince imhalarının yapılmasını ve sonucundan bilgi verilmesini rica ederim.

(Sürekli Genelge)

BAKAN ADINA

**Doç. Dr. Feridun GÖKIRMAK**  
Müsteşar

1 — 26.3.1979 tarih, 2271 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 25.7.1961 tarih, 59/69 sayı ile ruhsatlı (Pourparyl Ampul) adlı preparatın 7507017 seri numaralılarının,

2 — 13.8.1979 tarih, 2287 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan İstanbul'da Eralp İlaç San., Cem Kimya San. ve Aydın Kimya San. adlı 3 ayrı firmanın ruhsatsız olarak ürettiği (Dermatol yara tozu) adlı seri numarasız preparatlarının,

3 — 4.12.1979 tarih, 2295 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 20.12.1967 tarih, 88/35 sayı ile ruhsatlı (Müşhilin Gazoz) adlı preparatın 790624 seri numaralılarının,

4 — 19.11.1980 tarih, 2341 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 11.11.1970 tarih ve 106/6 sayı ile ruhsatlı (Epidosin Ampul) adlı preparatın 790502 - 1 seri numaralılarının,

5 — 19.11.1980 tarih, 2341 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 11.11.1970 tarih, 106/19 sayı ile ruhsatlı (Telazin 1 mg. ampul) adlı preparatın 800131/1 seri numaralılarının,

6 — 5.3.1981 tarih, 2357 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 6.4.1953 tarih, 29/95 sayı ile ruhsatlı (Bucoblu Collutoire) adlı preparatın 800544 seri numaralılarının,

7 — 11.5.1981 tarih, 2366 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 4.5.1971 tarih, 107/60 sayı ile ruhsatlı (EF-125 ampul) adlı preparatın O - A - 24 seri numaralarının,

8 — 3.6.1981 tarih, 2368 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 25.11.1964 tarih, 74/51 sayı ile ruhsatlı (Fersol Damla) adlı preparatın 810302 seri numaralarının,

9 — 24.7.1981 tarih, 2369 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 26.3.1973 tarih, 115/25 sayı ile ruhsatlı (Mazon meyve tuzu) adlı preparatın 3181 seri numaralarının,

10 — 14.10.1981 tarih, 2381 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 7.1.1966 tarih, 79/66 sayı ile ruhsatlı (İhsan Sami Öksürük Şurubu) adlı preparatın 8025 seri numaralarının,

**ECZ. NEŞE GÜLERSOY'UN ÖYKÜ KİTABI**

**«TOPAL»**

**ANKARA ECZACI ODASINDAN TEMİN EDİNİLEBİLİR.**

# BASINDA ANKARA ECZACI ODASI

**II. Bölge Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Nermin USAL 14 Mayıs 1982 Eczacılar Günü Dolayısıyla Basına şu Açıklamayı Yapmıştır.**

Akademik anlamda Eczacılık Eğitiminin başlamasının 143 yılında ve geleneksel Eczacılık Günü'nün kutlanmaya başlanmasının 14. yılında Sağlık hizmetleri ve ilaç sorunu Türkiye gündemindeki büyük önemini korumaktadır.

Yürürlükte olan Anayasanın temel taşlarından olan Sosyal devlet anlayışı sağlık hizmetleri yönünde de 49 maddede ilkeselleştirilmiştir. Yeni Anayasanın hazırlık dönemini yaşadığımız bu günlerde sağlıkla ilgili bir meslek kurumu olarak bu ilkenin daha da etkinleştirilerek korunması temel talebimiz olarak Anayasa komisyonuna iletilmiştir.

Sağlık ve ilaç sorunlarının çözümü çok boyutlu ve birbirini içindeki sorunsalların bir plan disiplini içinde ele alınması ile olasıdır.

Bu plan disiplininin kurulmasında da temel noktayı sağlığın ve sağlıkla ilgili tüm konuların bir kâr aracı olmaktan çıkarılması ve devlet denetimi altında tutulması oluşturmaktadır.

Ülkemizin tüm sağlık sorunları içinde ilaç sorunu büyük bir önem ve ağırlık taşımaktadır. İlaçın üretiminden tüketiciye ulaşmasına kadar olan zincir ciddi rahatsızlıklar taşıdığından başka, tüketim sonrası denetimde de önemli sorunlar vardır.

Bu önemi vurgulamak üzere ülkemizde ilk kez olarak 8-14 Nisan 1982 tarihleri arasında kutlanan Sağlık Haftasında ilaç kullanımını ve ilaç sorunları Bakanlıkça gündeme getirilmiştir. Devletin, bu türden ilk kez olarak gerçekleşen girişimi sağlık ve ilaç sorunlarımızın çözülmesi yönündeki ümidimizi arttırmaktadır. Bu türde olabilecek her girişimi desteklemek ve girişimlerin gerçekleşmesinde bilfiil görevli olmak meslek anlayışımızın ve anayasal varlığımızın bir gereğidir.

14 Mayıs 1982 Eczacılık Günü nedeniyle gerek Sağlık Bakanlığına ve gerekse kamuoyuna sorunların çözümüne yönelik olabileceğine inandığımız bir «Eşgüdüm Protokolü»nü bir kez daha hatırlatmayı bir meslek borcu biliyoruz ve ilgilileri konuyu ciddiyetle ele almaya davet ediyoruz.

«İlaç sektörü, üretim, dağıtım, tüketimde eşgüdüm protokolü» Ey-

kül 1979 da Milli Savunma, Sağlık ve Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları arasında imzalanmış idi.

Üç bakanlık arasında ilaçla ilgili çeşitli alanlarda işbirliğini gerçekleştirmeyi amaçlayan bu protokol, Dünya Sağlık Örgütünün yayınladığı «Temel İlaçlar Listesi» örnek alınarak gerek ilaç hammaddesi, gerekse müstahzar üretimi ile ilgili etüd, planlama ve fizibilite raporlarına dayanılarak, aşamalar halinde yerli üretimi gerçekleştirmeyi, ilaç maliyetini düşürücü önlemler almayı, hammadde ithalatını en ucuz kaynaktan devlet eliyle yapmayı ve özellikle bu üç bakanlığa bağlı ünitelerde (fabrika, enstitü) üretim kapasitesini artırmayı hedefliyordu.

Özellikle ilaç sorununu çözücü yönde önemli bir başlangıç olabilecek olan bu protokolün bugünkü gerçekler ışığında bir kez daha değerlendirilmesi ve işlerliğe konulması ülke çıkarlarımız açısından çok yararlı olacaktır.

Sağlık hizmetleri içinde vazgeçilmez öneme sahip olan eczacıların ülke yararına ve sağlık sorunlarının çözümüne yardımcı olabilecek her türlü göreve hazır olduğunu 14 Mayıs Eczacılık Günü dolayısıyla bir kez daha kamuoyuna ve ilgililere duyuruyoruz.

**T.E.B. II. Bölge**  
**Ankara Eczacı Odası**  
**Başkan**

**Ecz: Nermin USAL**