

# ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



TSORDO

CİH 5

ankara eczacı odası yayın organı

Yıl: 5

ŞUBAT - 1983

sayı: 1

# AEOB

ANKARA ECZACI ODASI  
BÜLTENİ

ŞUBAT / 1983  
YIL : 5 - SAYI : 1

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR.

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

Yazı İşleri Sorumlusu :  
Ecz. Asud: AYKAÇ

Yönetim Yeri :

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

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

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
● Bakış ... ..	3
● Eczacılar ve İskonto (Ay-tül Gürtaş) ... ..	5
● Serum Olaylarına Yaklaşım (Deniz Özgür) ... ..	13
● Eczacının Temel Sağlık Hizmetlerindeki Sorumluluğu (Çev.: Hande Gürsel Arıkök) ... ..	18
● Patent Yasa Tasarısı ve İlaç (Deniz Özgür) ... ..	24
● Eczacılık Eğitimine Bir Yaklaşım (İ. Kürşat Oğuz) ... ..	33
● Bir Araştırma Erzincan ve Elazığ Yöreleri Haik İlaçları Üzerinde İncelemeler II. (Eriş Asil, Osman Söner) ... ..	39
● Bilgimizi Tazeliyelim. Oral Kontraseptifler (Neşe Tuncel) ... ..	44
● M a n t a r Zehirlenmeleri (Mümtaz İşcan, Asuman Karakaya) ... ..	51
● Yeni İlaçlar ... ..	58
● AEOB Haberler ... ..	59
● Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Genelgeleri ... ..	66

# BAKIŞ

«1982 Mali Yılı nedeniyle çeşitli kurum ve kuruluşlarla eczanelerin yaptıkları sözleşmelerle ilgili sorunlar yeniden güncelleşti. Sözleşme dönemi bir açıdan, eczane eczacılarının birlikte davranmaları ve deontolojik kurallara uymaları konularında bir gösterge olmakta. Fakat üzüntü verici olan nokta, bu göstergenin son yıllarda sürekli olumsuzluğa kaymasıdır.

Bilindiği gibi Ankara Eczacı Odası olarak gerek eczanelere gerekse ilgili kurum ve kuruluşlara yaptığımız çağrıda; 1982 yılı için indirim oranının %3 olarak saptandığını ve buna uyulmasını belirtmiştik. Bu oran, T.E.B. 18. Büyük Kongresi ve Odamız Genel Kurulu'nun aldığı kararlar doğrultusunda belirlenmişti. Amaç; eczane eczacılarının birlikte davranmasını sağlamak ve eczaneler arasında gereksiz bir rekabet ortamının doğmasını önlemeye yönelikti. Fakat bu sözleşme döneminde de istenilen dayanışma genelde sağlanamadı. Ve indirim oranları yüksek düzeylere ulaştı.

Sonuçlar birçok meslektaşımızla birlikte, Yönetim Kurulumuzca da üzüntü ile karşılanmıştır. Böyle bir konuda meslek odasının kararlarının etkisiz kalması ve yaptırım olanaklarının sınırlı oluşu; sorunun önemi açısından çözüm yol-

larının yaratılmasını zorunlu kılmaktadır.

Sözleşme indirimlerinin bu yıl yüksek düzeyde gerçekleşmesinde, eczanelerin ilaç edinme koşullarında bir süredir varolan olumluluk önemli etken olmuştur. Bir çok sanayi dalında olduğu gibi, ilaç alanında da firmaların stok eritme çabaları, ilaç satış koşullarında birtakım düzenlemeler yapmalarına ve indirim oranlarını arttırmalarına neden olmaktadır. İlaç piyasasındaki durgunluğun aşılmasına yönelik bu düşüncede, kredi faizlerinin yüksekliği de önemli bir etken sayılmaktadır.

Fakat bu arada firmaların ham madde stoklarını erittikleri ve ilaç hammaddesi dış alımlarına başladıkları edindiğimiz bilgilerden anlaşılmaktadır. Yine haber aldığımız kaynaklara göre; ilaç firmaları doların değer kazanmasına bağlı olarak, maliyetlerin arttığı savı ile yeni bir ilaç zammını gündem etmeye hazırlanmaktadırlar. Öte yandan bazı ilaç firmalarının ilaç satış koşullarında eskiye dönüş yaptıkları ve bu arada birtakım ilaçların piyasadan çekildikleri de göz önüne alınacak olursa, önümüzdeki ayların ilaç piyasasında önemli değişikliklere gebe olduğu savı anlam kazanmaktadır.»

Yukardaki satırlar 1982 yılı başında yayınlanan bültenimizin (yıl : 4 sayı : 1) bakış yazısı idi.

1983 yılı başında aynı yazıyı tekrarlıyoruz. Yazının değerlendirilmesi siz meslekdaşlarımıza ait. Geçen yıla ilave olarak, ilaç fiyatlarının tespitinde esas olan Bakanlar Kurulu kararnamesinin günün ihtiyaçlarına cevap vermediği savı ile

ekonomik kurulda tekrar gözden geçirilmesi, sanayiinin istekleri ve halkın tepkisini dengeleyebilmek üzere eczacı kâr hadlerinden belli miktarlarda indirimler yapılmasının söz konusu olmasında gündemdedir.

Bu yıl da, Bülten olarak sizlerle olmanın kıvancı içindeyiz. Çalışmalarınızda başarı dileklerimizle.

**aeob**

# ECZACILAR ve İSKONTO

Ayül GÜRTAŞ

1979 yılına kadar Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti'yle Maliye Bakanlığı arasında yapılan protokola göre, kamu kurumları personeline ait ilaçlar %3 indirimle eczacılar tarafından verilmekteydi. 1979 yılında 2490 sayılı yasanın 46. maddesine eklenen 'S' fıkrasıyla, kamu personeli için gerekli olan ilacın pazarlık yoluyla temin edilmesi koşulu getirildi ve Maliye Bakanlığı ile Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti arasındaki protokol Danıştayca iptal edildi. Böylece sözleşmelerde taraflardan biri olan kamu kuruluşları için %3 iskonto sınırı bağlayıcı olmaktan çıktı. Ancak taraflardan diğeri olan eczacılar için 18. Büyük Kongrede alınan karar gereği, yapılacak indirimin sınırı olarak %3 oranı geçerliliğini korumaktadır.

Ankara Eczacı Odası yıllardır bu %3 azami sınırı üstüne çıkılmaması için gayret göstermiştir. Ancak varolan yasaların mesleki örgütlere yeterli yaptırım gücü vermemesi, meslek deontolojisini hiçe sayan, kendi dar, kısa vadeli çıkarlarını herşeyin üstünde gören az sayıdaki meslekdaşımızın sorumsuz davranışlarından ötürü, tam bir başarı sağlanamamıştır.

1983 mali yılı başlangıcından az önce bölge eczaneleri ayrı gruplar halinde toplantıya çağrılmış, konu üyelerimizle tartışılmış, bazı üyelerimize bölgelerinde birlik ve deontolojiyi sağlama görevi verilmiştir. Ayrıca Ankara'daki tüm depo sahiplerine çağrı yapılmış kendileriyle kamu kurumlarına yapılacak indirimler tartışılmış ve destek istenmiştir.

Anlaşma sorunları odamıza iletilen kamu kuruluşlarıyla oda yöneticileri ve oda hukuk danışmanını gerekli görüşmeleri yapmıştır.

Oda Yönetim Kurulu, 18. Büyük Kongre kararları gereği %3 indirim oranının üzerine çıkan anlaşma metinlerinin kesinlikle onaylanmayacağını, 2490 sayılı yasanın 46. maddesinin S fıkrasına göre yapılacak sözleşmelerde yasaya uygun, adil - eşit uygulamanın sağlanmasının takipçisi olacağını bildirmiştir.

Bu yıl da Odamız bölgesinde çok sayıda yeni eczane açılmış olması, bölgemiz ecza depoları arasında yoğun rekabetin hüküm sürmesi, ilaç firmalarının elverişli koşullarla piyasaya mal vermesi nedeniyle, belli kurumlara çok yük-

sek oranlarda indirim yapıldı. Dikkati çeken nokta, bu çok yüksek iskontoların genellikle hastanelere yapılmasıydı.

Yüksek oranlarda indirim yapanlar, nasıl kâr etmeyi düşünüyorlardı? Bu oranda indirim yaptıkları kurum yetkililerinin konuya ilişkin görüşleri nelerdi? Peşin ödeme yaparak depolardan indirimli ilaç alamayan küçük eczaneleri nasıl etkilileceklerdi? Eczacılar bu konuda ne düşünüyordu, soruna nasıl bir çözüm getirilmesini öneriyorlardı?

Bu sorulara yanıt vermek için çeşitli eczacılarla görüştük. Görüşmeler sonucu elde ettiğimiz dökümanları bir yazı çerçevesi içinde siz okuyucularımıza sunuyoruz.

### DOĞU ECZANESİ

Doğu eczanesi Ankara Doğumevi'nin karşısında bulunan eczanelerden biridir. Daha önce Eczacı Gülseren Karakuş'a ait olan eczane 1981 yılında Eczacı Gülhediye Uluğ tarafından devralınmış. Halen eczanenin sahibi olan Gülhediye Uluğ 1981 yılında Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Eczacılık Bölümü mezunu. Doğu Eczanesi bu yıl Ankara Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi'ne %21.7, Ankara Tıp Fakültesi Döner sermayesine %17.6, Ankara Doğumevi'ne %23 oranında iskonto yapmış.

Gülhediye Uluğ kendisine yönelttiğimiz soruları şöyle yanıtladı :

**SORU :** Bu oranda büyük indirim yaptığınız halde nasıl kâr etmeyi düşünüyorsunuz?

**Gülhediye Uluğ :** Biz kâr etmek istemiyoruz. Para pul bizim değil mi? İstedimize dağıtırız, hibe ederiz. Şimdi de hibe ediyoruz.

**SORU :** Yani bu nedenle mi yüksek indirim yapıyorsunuz?

**G.U. :** Herkes yüksek indirim yapıyor, biz de yapıyoruz.

**SORU :** Herkes yaptığı için mi yapıyorsunuz?

**G.U. :** Hayır biz bilinçli olarak yapıyoruz. Kârsız olarak hizmet ediyoruz.

Bu sırada eczacı hanımın annesi olduğunu öğrendiğimiz yaşlıca bir hanım yanımıza yaklaşarak, «Valla kâr etmiyoruz. Çoluk çocuğum boşuna çalışıyor.» dedi. Bu kısa itiraftan sonra eczacı hanım sözü alarak şöyle dedi : «Aslında bu işi isteyerek yapmıyoruz, mecbur kalıyoruz. Bu iş bir prestij meselesi oldu. Prestijimizi kaybetmemek için gerekirse kârsız satış yaparız.

**SORU :** Bu olay küçük eczaneleri nasıl etkililecek sizce?

**G.U. :** Küçük oldukları halde boylarından büyük işlere kalkışsınlar. Başlarından büyük işlere kalkıştırlarsa kötü olur tabii. Biz de durumumuzdan memnun değiliz ama bu iş bir prestij meselesi.

## ÇANKIRI ECZANESİ

Çankırı Eczanesi Ankara Tıp Fakültesi karşısındadır. Eczanenin sahibi eczacı Ali İnan 1968 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni bitirmiş. 5 yıl Erzurum'un Oltu ilçesinde eczane çalıştırmış. 1975 yılında ise Ankara'da Çankırı Eczanesi'ni açmış. İnan Koçak Ecza Deposu'nun ortaklarından biri olan Ali İnan, bu yıl Yüksek İhtisas Hastanesi'ne %20.4, Ankara Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi'ne %21.7, Ankara Tıp Fakültesi döner sermayesine %17.6 oranında indirim yaptı. Ali İnan yüksek indirimlerle ilgili sorularımızı şöyle yanıtladı :

**SORU :** Bu oranda iskonto yaparak nasıl kâr etmeyi düşünüyorsunuz?

Ali İnan : «Bu benim eczanem için finans kaynağı oluyor. Yani paramı döndürmemi sağlıyor. Bir de en azından geçen yıldan kalan vergi borcumu ödemek için, bu denli yüksek iskontolara rağmen kurumlarla anlaşıyorum.

Ben aslında yüksek iskontolara karşıyım. Ankara Üniversitesi'nde bazı arkadaşlar anlaşma sırasında %23 oranında iskonto yaptılar. Ben onlarla konuşarak, yapmayın, etmeyin dedim. Ama söz dinletemedim. Onlar yüksek verince ben de vermek zorunda kaldım.

**SORU :** Yüksek iskonto yapan yerlerin (özellikle hastanelere) eksik ilaç gönderdikleri, giden ilacın bir kısmının eczaneye geri

döndüğü yolunda söylentiler var. Ne dersiniz?

A.İ. : «Böyle bir olay olamaz. Zaten Sayıştay'ın kontrolü var. Hem böyle birşey varsa bile ben bilmiyorum.»

**SORU :** Bu sorunun çözümü hakkında bir öneriniz var mı?

A.İ. : «Bu işi kurumlardan bağlamak gerek. Konuya ancak kurum yetkilileriyle biraraya gelinerek bir çözüm bulunabilir düşüncesindeyim.

## TAMER ECZANESİ

Ankara Doğumevi yakınlarındaki eczanelerden biri olan Tamer Eczanesi 1981 yılında açılmış. Sahibi Ahmet Rıza Tamer'dir. Ahmet Rıza Tamer 1968'de Ankara İTİA Eczacılık Yüksekokulu'nu bitirmiş. Tamer Eczanesi bu yıl Ankara Doğumevi'ne %23 oranında indirim yapmış.

Ahmet Rıza Bey'e yönelttiğimiz sorulara şu yanıtları aldık :

**SORU :** Kurumlarla yüksek iskontoyla anlaşılan eczaneler sizce nasıl kâr edebilirler?

Ahmet Tamer : «Benim duyduğum kadarıyla iskonto, olduğu gibi vergiden düşürülüyor, gider gibi gösteriliyor. Hem sonra parça satışlardan elde edilen kâr %23'ü buluyor. Sanırım yüksek iskonto yapanlar böyle kurtarıyor. Bu sene ben de bir iddia yüzünden böyle bir indirim uyguladım, ama kâr mı edeceğim, zarar mı edeceğim ben

de bilmiyorum. Bunu bir gurur meselesi yaptık.

**SORU :** Bu olay bu kadar büyük indirim yapacak durumda olmayan eczaneleri nasıl etkiliyecek, ne dersiniz?

Ahmet Rıza Tamer : «Tabi ki olumsuz etkiliyecektir. Ama biz tam anlaşma yaparken biri çıkıp geliyor, yüksek indirim yaparak bozuyor. Yani buna adeta zorlanıyoruz. Hem böyle giderse %93'le anlaşma imzalıyan kurumlar da yapılan anlaşmaları bozarak, yüksek indirim isteyecek. Diğer kurumlar da işi ihaleye dökebilir, zaten şimdiden bazıları teminat istemeye başladı.»

**SORU :** Bu oranda yüksek indirimi dengeliyebilmek için, ilaçların kurumlara eksik gönderildiği söyleniyor, ne dersiniz?

A.R. Tamer : «Bu bana pek olanaklı gelmiyor. Reçeteler Sayıştay'ca kontrol edilir. Sayıştay'da, doktorun reçete yazarken yaptığı bir kalem oynatması bile eczacıya mal edilerek, eczacı suçlanıyor.»

**SORU :** Yüksek iskonto yapılması sizce nasıl önlenabilir?

A.R. Tamer : «Bu olay ancak Bakanlık nezdinde yapılacak bir girişimle çözümlenebilir, yoksa çözümlenemez. Ben şimdiye kadar %5'in üzerinde indirim yapanları sahtekarlıkla suçluyordum. Şimdi ise %23 indirim yaptım.»

## ÇAĞIN ECZANESİ

Çağın Eczanesi, Eczacı Yıldız Şahin'e ait. Eczane Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi karşısında. Yıldız Şahin 1969 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesini bitirmiş. Aynı yıl Kaman'da eczane açmış. 1972 yılında Ankara'ya gelerek Çağın Eczanesini açmış. Yıldız Şahin yüksek iskontolar hakkında şunları söyledi :

Yıldız Şahin : 13 yıllık eczacıyım. Bu yıl kıran kırana bir satış var, aldı başımı gidiyor. Öyle yerler var ki bazı kurumları tekellemişler, yıllardan beri onlar anlaşma yapıyorlar. Buraları kaptırmamak için de sürekli iskonto oranını yükseltiyorlar. Hem siz bu işi onlarla konuşun, (Yüksek iskonto yapanlarla) bakalım onlar ne diyecek?

Biri çıkıp iskontoyu yükseltiyor, ondan sonra mecburen siz de yükseltiyorsunuz. Bütün zararını bilmenize rağmen yapıyorsunuz, bunu. Geçmişte de böyle olaylar yaşandı. O zaman kâr oranımız yüzde 16.6'ya düşürüldü. Herhalde millet böyle bir olayın tekrarını istiyor.

**SORU :** Peki sizce bu iş nasıl çözümlenir?

Yıldız Şahin : «Bu sadece karşılıklı anlayış ve saygıyla çözümlenir. Yoksa hiç iyi sonuçlar doğurmaz.»

Çağın Eczanesi bu yıl hiç bir kurumla anlaşma yapmadı.



## ZAFER ECZANESİ

Tıp Fakültesi çevresindeki eczanelerden biri de Zafer Eczanesi'dir. Eczane sahibi M. Balamir Bingöl, eczaneyi 1977 yılında devren almış. 1977 yılında Ankara İTİA Eczacılık Yüksekokulu'nu bitiren Balamir Bingöl, bu yıl A.Ü. Mediko Sosyal Merkezi'ne %21.7 indirim yapmış. Balamir Bingöl yüksek iskonto konusundaki görüşlerini şöyle dile getirdi :

Balamir Bingöl : «Biz 2490 sayılı kanununun 46. maddesinin S fıkrasına göre ihaleye girdiğimizden, kurum yetkilileri en yüksek indirim verenle anlaşma yapıyorlar. Bu nedenle iskontolar yükseliyor. Mediko'nun eczanesi (ki kârsız çalışan bir yerdir.) o bile yüzde 6 indirim yaptı. Bu durum eczaneleri birbirine düşürmektedir. Yüzde 3'ün üzerine çıkılmaması gerekiyor. Biz peşin parayla çalıştığımız için kâr edebiliriz. Ama peşin çalışmayanlar perişan olur.»

SORU : Bu durum eczacıyı ne şekilde etkiler?

Balamir Bingöl : «Eczane üzerine tamamen olumsuz etkisi var. Belirli bir oranın üzerine çıkınca nasıl kâr edeceksiniz? Büyük yerlerin, özellikle hastanelerin yanında belli sayıda eczane var. Bu civarda, Ankara Tıp Fakültesi'nin yakınlarında birçok eczane var. Bulduğumuz bölge dışında, örneğin Ulus Bölgesinden bir eczacı çıkar gelir ihaleye katılırsa iskonto oranı yükseliyor.»

SORU : Sorunun çözümü için ne önerirsiniz?

Balamir Bingöl : «Muvazalı eczanelerin kapanması gerekiyor. Bunlar ortadan kalkınca durum sakinleşir. Yoksa yüksek iskonto önlenemez. Zaten bu iş bakanlıktan çözülür. Bakanlığın veya Eczacı Odasının bunu bir yerde tutması gerekiyor.»

Yüksek iskonto uygulaması eczacıların şahsiyetlerinden fedakarlık etmelerini getirir. Cemiyette sıfır kalacaklardır.»

## YILDIZ ECZANESİ

Ankara Numune Hastanesi çevresindeki eczanelerden biri olan Yıldız Eczanesi, Eczacı Cemal Toplu'ya ait. Cemal Toplu 1969 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni bitirmiş. Aynı yıl Yıldız Eczanesi'ni açmış. Yıldız Eczanesi bu yıl Emekli Sandığı ve Ankara Numune Hastanesi'yle %3 iskontoyla anlaşmış. Cemal Toplu'ya yüksek iskontolar hakkındaki görüşünü sorduğumuzda bize şunları söyledi :

Cemal Toplu : «Eczane, kamu hizmeti veren bir kuruluştur. Bu nedenle bazı yükümlülükleri vardır. Bizler eczacı olarak üç şeyle yükümlüyük. Bunlardan birincisi ve en önemlisi, sağlık hizmeti veren bir kuruluş olmamızdır. Dolayısıyla insan sağlığını olumsuz etkileyen tavır ve davranışlara girmemiz son derece sakıncalı bir olaydır.»

İkincisi, vergi mükellefi oluşumuz! Bu nedenle vergi ödeyerek, bu görevi yerine getirmemiz gerekir.

Üçüncüsü, kendi geleceğimiz, aile efradımızın geçimini sağlamaktır.

Varolan piyasada ilaç alım şartları gözönüne alınırsa, belli bir noktaya kadar (Azami aldığımız iskonto sınırı olarak belirleyebiliriz) kurumlara iskonto vermemiz gerekir. Aldığımız iskonto nun üstünde verilecek her iskonto, eczanelerin daha önce söylediğimiz üç yükümlülüğünden birini, ya da birkaçını etkiliyecektir. Bu etkileşme haliyle eczacının aile efradının geçimi ve geleceği temin yükümlülüğünde olmayacaktır. O zaman yüksek iskonto verilmesi ya sağlık hizmetlerini etkiler, ya da vatandaşlık görevi olan vergi oranımızı etkiler.

İskonto oranının aşırı düzeyde, yüzde 20 civarında seyri halinde, aslında varolan sabit giderlerin karşılanması da imkansızlaşacağından, kapımıza kilit vurmamız gerekecektir.

Bu düzeyde iskonto veren eczaneler kapılarına kilit vurduklarına göre, hayatiyetlerini nasıl devam ettirdikleri benim de merak konusudur.

Biraz önce belirttiğimiz bizlerce merak konusu olan tarzda reçete karşılıyan eczanelerin kapılarına kilit vurmamasına karşın, peşin ilaç alım imkanı bulunmayan, do-

layısıyla yüksek indirim yapamayan meslekdaşlarımız bu yarışa katılamıyacaklarından mesleki gelecekleri düşündürücüdür.»

## ANIL ECZANESİ

Anıl Eczanesi Ankara Hastanesi yakınlarındaki eczanelerden biri. Eczacı Asuman Kocatürk 1970 yılında A.Ü. Eczacılık Fakültesini bitirmiş. Aynı yıl Anıl Eczanesini açmış. Anıl eczanesi bu yıl Ankara Hastanesine %19 oranında indirim yapmış. Eczacı Asuman Kocatürk iskonto ile ilgili sorularımıza şu yanıtı verdi.

SORU : Yüksek iskontolar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Asuman Kocatürk : Ben yüksek iskontoya karşıyım. Daha önceleri bu civardaki eczaneler anlaşarak %3 oranında indirim yapıyorduk. Bu sene dışardan gelenler oldu. Bunlar başka bölgelerden gelerek ihaleye girdiler ve de %18'e kadar çıktılar. Durum böyle olunca biz de %19'a çıktık.

SORU : Bu durum piyasayı nasıl etkiler, küçük sermayeli eczanelerin durumu ne olur?

A.K. : Biz firmalarla direk çalışıyoruz, dolayısıyla yüksek indirim alıyoruz. Ama bu demek değildir ki aldığımız indirim kurumlarına vereceğiz. Zaten bizim kendimize en yakın olan kurumla anlaşmamız. Bir de Doğumevi'ne gittik orada da indirim %23 oldu.

Bu olay küçük eczaneleri tabii ki olumsuz etkiler. Sürüm olmayın-

ca onlar mağdur olur. Ama öyle eczaneler var ki bunların hiç birini düşünmüyor. Örneğin bunlardan birtanesi Doğu, iki eczanesi var. İhalelere Doğu ve Yeni Doğu olarak giriyor. Bu durum da iskontoların yükselmesine neden oluyor. Aslında burada dört eczane %3'le anlaşsaydık %19'dan daha kârlıydı. Ama burası bizim işimiz, mecburuz ilaç vermeye. Dünya'nın en mülayim adamı olsa burada bizim yaptığımızdan farklı birşey yapmazdı.

**SORU :** Sizce bu sorun nasıl çözümlenir?

**A.K. :** Herkes en yakın kuruma ilaç verirse bu iş çözümlenir. Yüksek iskonto yapanlar bu işten para kazanamaz. Bir de yeni açılan eczaneler fazla indirim yapmayı bir şey sanıyorlar. Bunların ya başka tür bir niyetleri var ya da bu işi bilmiyorlar. Zaten Oda eczanelere ceza verebilseydi, bu iş çözümlenirdi. Örneğin, alkol karnesini vermez, kayıt defteri vermez. Yani bir yaptırım uyguluyabilse bir çözüm getirilebilirdi.

### **GÜL ECZANESİ**

Gül Eczanesi de Numune Hastanesi karşısında bulunan eczanelerden biri. Eczane sahibi Bayan Üreyengül Savalaş 1966 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesini bitirmiş. Okulu bitirdiği yıl Gül Eczanesi'ni açmış. Gül Eczanesi bu yıl Numune Hastanesi ve Emekli Sandığıyla %3 iskontoda anlaşmış. Bayan Üreyengül'e yük-

sek iskontolar hakkında ne düşünüyorsunuz deyince «10 yıl önce de yapıyordu bu rezalet» dedi.

**SORU :** Yüksek iskonto yapanlar kâr edebilirler mi?

**Üreyengül Savalaş :** Yüksek iskonto verenler eğer normal şekilde çalışırlarsa kâr edebileceklerini düşünemiyorum.

**SORU :** Siz bu nedenle mi yüksek indirim yapmıyorsunuz?

**Üreyengül Savalaş :** Bizim bu civardaki arkadaşlar gerçeği gör-düklerinden, büyük indirim yapmıyoruz. Bu yıl da indirim oranını %3'de tuttuk.

**SORU :** Bu durum küçük eczaneleri nasıl etkiler? İndirim yapmıyan eczanelerin durumu ne olur?

**Üreyengül Savalaş :** Yüksek indirim küçük sermayeli eczaneleri iflasa götürür. Bizim gerçek karımız %10 civarında. Masraflar ve diğer giderler düşünülürse bu durum ortaya çıkar. Geçmiş yıllarda çok indirim yaptıktan sonra hile yaptıkları tesbit edilen eczaneler mahkemelik oldu. Bunların gözönüne alınması gerekir.

### **EGE ECZANESİ**

Ege Eczanesi Ankara'nın Hamamönü semtinde. A. Ayhan Turan eczanesinin sahibi. Ankara Ecza deposu ortaklarından biri olan Ayhan Turan 1954 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Eczacılık Bölümü'nü bitirmiş. Bir süre Sivas İşçi Sigor-

talari Hastanesi'nde çalıştıktan sonra, 1960 yılında Ege Eczanesi'ni devr almış. Ayhan Turan sorularımızı şöyle yanıtladı :

**SORU :** Bu günlerde oldukça yüksek oranlarda iskonto yapılmakta. Siz yüksek iskontolar hakkında ne düşünüyorsunuz?

**A. Ayhan Turan :** «Bir eczacının %3'ün üzerinde indirim yapması mümkün değildir. Bu indirimi yapanlar birşey öğrenmişler hep onu söylüyorlar» Bu iş ticarettir, öyleyse istediğim gibi ticaret yaparım çünkü ticaret serbestisi var.» Biz yıllardan beri eczacılık yapıyoruz, %3'ün üzerinde indirim yapmadık. Böyle davranmayanlar ise bizi Bakanlığa karşı müşkül duruma sokacaklar, kârımızı düşürecekler. Bu kişiler böyle davranışlarla eczacılık mesleğine haysiyet getirmezler.»

**SORU :** Bunun önlenmesi için ne yapılabilir?

**Ayhan Turan :** «Önlenmesi için birşey yapılamaz. Bu mesleki saygıyla ilgili bir olaydır. Eczane sayısı arttıkça bu furyanın önüne geçilemez. Eğer Ankara'da 600 eczane varsa, bunlardan ancak yirmisi bu işi yapmakta. Yüksek iskontoğu biz de yapabiliriz. Ama mesleki saygımızdan dolayı buna gerek duymuyoruz.»

## SAY ECZANESİ

Say Eczanesi Dikimevi'ndeki eczanelerden biri. Eczanenin sahibi Cemal Cahit Say 1943 yılında eczacı olmuş. Üç yıl çeşitli yerlerde eczacılık yapmış. Daha sonra 2 yıl Taşova'da, 12 yıl Niksar'da eczacılık yapmış. 1963 yılında Ankara'da Say Eczanesi'ni açarak mesleğe devam etmiş. C. Say'ın Emekli Sandığı (%3) dışında bir kurumla anlaşması yok. Cahit Say, «Yüksek iskontolar hakkında ne düşünüyorsunuz?» sorumuzu şöyle yanıtladı :

**C. Cahit Say :** «Ben yüksek iskontoya karşıyım. Bunu 30 yıllık tecrübelerime dayanarak söylüyorum. Aslında bu iskonto konusunda hiçbir eczacının devletle bireysel olarak muhatap olmaması gerekiyor. Bunu Eczacılar Odası yapmalı, yani yapılacak iskonto Eczacılar Odası tarafından saptanarak uygulanmalı. Benim bu konudaki fikrim budur.»

**SORU :** Bu denli yüksek iskonto yapanlar sizce nasıl kâr edebilirler?

**C. Cahit Say :** Yüksek oranda iskonto yapanlar ancak hile yaparak kâr eder. Hırsızın kârı durmaz. Çok küçük bir kâr'ı hesaplıyorlarsa, o başka, ama biz eczacının bu kadar ucuza gitmesine karşıyız. Biz yüksek indirim yapmıyoruz. Bakanlık bu indirimleri duyarsa bizim kâr oranında indirim yapmaya gider. Bunlar gözönüne alınmalıdır.»

# SERUM OLAYLARINA YAKLAŞIM

Ec. Deniz ÖZGÜR

Son aylarda basında sık sık yer alan konulardan biri de, serum ve özellikle bozuk serumlardı. Hastalara verildiği zaman şiddetli titremeler oluşturan, hatta şoka neden olan serum olaylarını günlük basında, bol fotoğraflı olarak gördük, okuduk. Bu arada içinde yosun ve yabancı madde bulunan serumların fotoğrafları, gazetelerin ilk sayfalarında (doğal olarak, üretici firmanın adı görülmeyecek biçimde) yer aldı.

Biz serum olayına gazetelerin sansasyonel amaçlarının dışında, bilimsel olarak yaklaşım göstermek ve bozuk serum tanımına neden olan etkenleri irdelemek istedik. Gerçekte yaşamsal bir kullanım alanı olan serumlarda rastlanan bu tür istenmeyen olaylar, ülkemizde serum üretiminin başladığı ilk yıllardan, günümüze dek sıklıkla görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde büyük tepkilere neden olabilecek bozuk serum olayı, ülkemizde ne yazık ki, hastane yaşamının yadır-gamayan, günlük bir parçası haline gelmiştir.

Bozuk serum nedir, niçin oluşur? Bu soruya yanıt olan etkenleri genelde 5 bölüm içerisinde ele almak olanaklıdır :

- 1 — Projen varlığı,
- 2 — Yabancı cisimlerin bulunması,
- 3 — Kimyasal maddelerin eksikliği,
- 4 — Yabancı kimyasal maddelerin varlığı,
- 5 — Sterilize işlemlerindeki yanlışlıklar sonucu mikroorganizma varlığı.

Bu yazı kapsamında, en çok rastlanması nedeniyle ilk iki sorun işlenecektir.

1 — PİROJEN SORUNU : Pirojen, sözcük anlamı olarak «ateş yapan» demektir. Adının belirlenmesi bundan yüz yıl öncesine dayanmasına karşın, ilk kez 1923 yılında Dr. Florence Seibert tarafından pirojenlerin bakteri kaynaklı oldukları saptanabilmiştir. Günümüze dek sürdürülen araştırmalar, pirojeni bir bilinmeyen olmaktan çıkarmış ve pirojensiz ortam oluşturma çalışmaları yıllar önce sonuca ulaşmıştır. Artık gelişmiş ülkelerde pirojene bağlı reaksiyonlar, —az önce de söz ettiğimiz gibi— tepkilere neden olabilecek kadar enderdir.

İçinde pirojen bulunan parenteral çözeltiler (yani serumlar) hastaya verildiği zaman, bir saat için-

de şiddetli bir titreme ve 40 dereceye ulaşan ateş görülür. Kan basıncının yükselmesi, kusma, barsak bozuklukları gibi belirtilerle birlikte; hastada ölüm şoku, hatta ölüm neden olabilmektedir. Olayların büyük çoğunluğunda, 5-6 saat içinde ateş normale düşmekte ve hastalar pirojen şokundan kurtulmaktadır. İşte gazetelerde «mikroplu serum» olarak isimlendirilen, pirojen içeren serumların, hastalar üzerindeki reaksiyonları genelde bu çerçevede içerisinde kendini göstermektedir.

Gerçekten de, pirojenler mikroorganizmalar tarafından oluştururlar. Ekzojen olanlar Gram (—) bakterilerdeki lipo polisakkaritlerdir. Endojen kaynaklı pirojenler ise protein yapısında olup, lökositlerden meydana gelirler ve ekzojenlerden farklı olarak ateşi daha kısa süreyle yükseltirler.

Evet, pirojen; «mikroorganizma kaynaklı ve çok az miktardaki varlığında enjeksiyonunda bile hızla ateş yükselten toksik madde»dir. Bir yayında; 60 g. pirojen içeren çözeltinin 150 milyon hastada ateş yükseltebildiği veya her hasta için 1/100.000'lik çözeltinin bir damlasının enjekte edilmesinin yeterli olduğu belirtilmektedir.

Serumlarda pirojen varlığının öncül nedeni, çözücü olarak kullanılan suya bakteri bulaşmasıdır. Bu nedenle, serum üretiminde kullanılan suyun taze olması ve güvenceli bir ortamda distile edilmesi birinci koşuldur. İkinci ve üçün-

cü koşullar ise; serumlarda kullanılan sodyum klorür, magnezyum klorür, sodyum laktat vs. gibi kimyasal maddelerin projensiz olarak üretilmeleri ve steril ortamda distile su ile karıştırılmaları, yine steril ortamda şişelere doldurulup, kapatılmalarıdır. Bu koşulların birinin sağlanamamasında bile, serumda pirojen varlığının önlenmesine olanak yoktur. Örneğin; çözülteleri milipor filtre olarak isimlendirilen ve çok küçük gözeneklere sahip olmaları nedeniyle steril süzme amacıyla kullanılan süzgeçlerden geçirilmesi bile pirojeni önleyememektedir. Çok kişinin düşündüğünün tersine, pirojenlerin sterilizasyon işlemi ile yokedilmeleri de olası değildir. Çünkü bu maddelerin öldürülmeleri için 250 °C düzeyinde ısıya gerek vardır. Fakat serumların bileşimindeki kimyasal maddelerin yüksek ısıda bozulmaları, bu yöntemle pirojenlerin ortadan kaldırılmasını engellemektedir. Özcesi; pirojenlerin ne steril süzme, ne de sterilizasyon işlemleri sırasında yokedilmeleri olanaksızdır.

Şimdi de kısaca pirojen kontrolüne değinelim. Serumlarda pirojen olup olmadığının kontrolü, tavşanlar üzerinde yapılan testlerle anlaşılır. Testin ilkesi; özel koşullar altında, vücut ısısı belirli olan tavşanların vücut ısılarının gözlenmesine dayanmaktadır. Çünkü tavşanlarda, kilo başına 0.001 mikrogram pirojen madde bile ateş yükselmesine neden olmaktadır. Bu yöntemle oldukça güvenilir sonuç-

lar alınabilmekte ve serumlardaki pirojen varlığı (ekzojen veya endojen olsun) saptanabilmektedir.

Tavşan testinin dışında, bir de günümüzde yaygın kullanım alanı olmayan «LAL testi» bulunmaktadır. Bu testin ismi ise; kısaca LAL ismiyle anılan etken maddenin, pirojen madde ile jelleşme oluşturmaya dayanmaktadır. Fakat bu test ile ancak endojen pirojenler saptanabilmektedir. Ekzojen olanların belirlenmesini sağlayamaması nedeniyle, LAL testinin pirojen kontrolü için yetersiz olduğunu söyleyebiliriz.

## 2 — YABANCI CİSİMLER SO-

RUNU : Serumlarda en az pirojen kadar rastlanan diğer bir sorun da, yabancı cisimler içermesidir. Bunların arasında partikül, selüloz elyaf ve gazetelerin «yosun» olarak yakıştırdıkları mantar en sık görülenleridir. Yabancı cisim konusu, ülkemizde salt serumlar için söz konusu olmayıp, tüm enjektabl preparatlarda da sık sık rastlanan, önemli bir sorundur. Bunlar pirojen maddeler kadar olmamakla birlikte, damara verildiği zaman hastanın titremesine ve ateşinin yükselmesine yol açarlar. Ayrıca vücut için yabancı maddeler olması, hastalarda istenmeyen reaksiyonların oluşmasına kaynak sağlamaktadır. Genellikle doku reaksiyonlarına neden olmalarıyla birlikte; örneğin, selüloz elyaf solunum yollarında tıkanma yapabilir. 10 mikron boyutundaki partiküller bile kapillerde de tıkanmaya neden olabilmektedir. Konunun öne-

mini vurgulayabilmek için, gözle ancak 40-50 mikron büyüklüğünde parçacıkları seçebildiğimizi anımsatmak isteriz.

Hiçbir ülkede serumlarda ve diğer enjektabl çözeltilerde gözle görülebilen parçacıklar bulunmasına izin verilmemektedir. Ülkemizde ise sık raslanmasının, diğer bir deyimle serumlarda yabancı cisimler bulunmasının nedenlerini şöyle sıralayabiliriz.

a) Kauçuk tıpların kalitesiz olması, laklanmasına karşın çözeltiliye parçacık geçmesine kaynak sağlamaktadır.

b) Şişelerin iyi yıkanmaması cam ve diğer parçacıkların serumda bulunmasının temel etkenidir. Ayrıca şişelerin kaliteli olarak üretilmeyişi, sterilizasyon işlemi sırasında veya serumların saklanmaları sürecinde çözeltiliye parçacık vermesine neden olmaktadır.

c) Çözeltilerin süzülmesi sırasında, filtreden selüloz elyafı geçebilmektedir.

d) Serum üretiminde su ve kimyasal maddeler yabancı cisimler, içerebilmekte veya karıştırma—doldurma— kapatma işlemleri sürecinde ortamdan yabancı cisim karışabilmektedir.

e) Seruma mikroorganizma geçmesi ve sterilizasyon işleminin iyi yapılmaması sonucunda mantar üreyebilmektedir.

Bu etkenlerin en çok rastlananları olduğunu vurgulamak istiyoruz.

Çünkü birçok aşamada gerçekleştirilen üretim sürecinde, başka nedenlerle de yabancı cisimlerin serumuna geçmesi olasıdır. Önemli olan, bu tür cisimlerin karışması riskini en alt düzeye indirgeyecek koşulların sağlanması ve tüm önlemlere karşın serumlara geçen yabancı cisimlerin gözle veya otomatik cihazlarla denetimlerinin yapılması, diğerlerinin ayrıştırılabilmesidir.

### SERUM ÜRETİMİNDE SORUNLAR

Ülkemizde 20 yıl öncesine dek serumlar, hastanelerde üretilmekte veya dış alımla sağlanmaktaydı. Kazanlarda tuz veya glikozun distile suyla karıştırılması, şişelere doldurulduktan sonra pamukla kapatılıp, otoklavda sterilize edilmesi gibi, ilkel ve küçük çapta bir üretim düzeni egemendi. 1961 yılında ülke gereksinimi 60.000 şişeyken, bu yıl 10 milyon şişeye ulaşan tüketim alanı, doğal olarak bir serum sanayinin oluşmasının birincil etkeni olmuştur.

Günümüzde beş firma serum üretimi yapmaktadır. Bunlar Eczacıbaşı, İbrahim Etem, Haver, Galen ve En ilaç firmalarıdır. Kamu kuruluşları arasında ise S.S.K. İlaç Fabrikası ile bazı hastaneler bünyesinde küçük çapta serum üretimi gerçekleştirilmekte. Eczacıbaşı'nın ülke üretiminin %80'ini sağladığı yine bildiklerimiz arasında.

Serumların doğrudan kana verilmeleri ve hastalar için yaşamsal önem taşımaları kaliteli ve güvenilir bir üretim düzeni ile etkin kontrol işlemlerini zorunlu kılmaktadır. Fakat konuyla yakından ilgili olanların bildiği gibi «bozuk serum» olarak isimlendirilen olayların sıklığı, bu gereğin yeterince sağlanmadığını kanıtlamaktadır. Sanırız, başta en yoğun üretimi yapan firma olmak üzere, hiçbir firma bu gerçeği yadsıyamaz.

Şimdi kalitesiz serum üretimine neden olan etkenlerde, genelde bir yaklaşım göstermek istiyoruz. Çağdaş teknolojiyi uygulamaya çalışan veya klasik üretim yapan firmaları ayırtetmeksizin, aşağıda değineceğimiz etkenlerden biri veya bir kaçının varlığı, serumlarda pirojen veya yabancı cisim bulunmasına neden olmaktadır :

1) Distile su eldesi sırasında çalışma ortamına mikroorganizma ve yabancı cisimler bulaşmış olabilir.

2) Kimyasal maddeler, üretimleri veya saklanmaları sırasında yabancı cisim içerebilir.

3) Şişelerin yıkanmaları sağlıklı olmayabilir.

4) Su ve kimyasal maddelerin karıştırılması, şişelere doldurulması ve şişelerin kapatılması steril ve bulaşmayı engelleyici ortamda yapılmalıdır, bu gerekler sağlanmamış olabilir.



5) Serum üretiminde kullanılan şişelerin kaliteli camdan yapılmaları zorunludur. Çünkü istenen kaliteyi taşımayan şişeler çözeltiye parçacık verirler.

6) Serum şişelerinin kapatılmasında kullanılan kauçuk tıpalaların da amacına uygun kalitede olması ve laklanması gereklidir. Yoksa serumların sterilizasyon işlemleri veya saklanmaları sırasında çözeltiye parçacık geçirirler.

7) Serumların çok küçük gözeneklere sahip olan milipor filtrelerden süzülmesi gerekir. Bunun yapılmaması veya süzme işlemi sırasındaki dikkatsizlikler serumlarda parçacık ve selüloz elyaf bulunmasına neden olur.

**SON SÖZ :** Serumlarda pirojen ve yabancı cisim varlığının nedenleri ve sonuçlarına yaklaşımda bulunmaya çalıştık. Serumların kullanım alanlarının insan yaşamındaki önemi, üretim sürecinde en etkin önlemlerin sağlanmasını zorunlu kılmaktadır. Ülkemiz serum üretiminde ise, bu koşulların üst düzeyde yerine getirildiğini söylemek güçtür. Öte yandan, sağlıklı bir kalite kontrol düzeni ile, bozuk üretilen serumların piyasaya sunulması önenebilir. Fakat böylesine sık bozuk serum olayına rastlanması, üretici firmaların kalite kontrol yoksunluklarının kanıtıdır. Bu konuda firmalar arasında ayrıca-

lık aramak da pek olası görünmüyor. Çünkü en üstün kalite kontrol düzeni uyguladığını ileri süren firmanın ürettiği serumlar bile bozuk çıkabilmektedir.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, serumların pirojen kontrolü en güvenceli olarak tavşanlar üzerinde yapılan testlerle gerçekleştirilebilir. Yaptığımız araştırmalar ise, üretici beş firmadan sadece ikisinin tavşan testi uygulama olanaklarına sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Bu firmaların serumları arasında pirojen içerenlere rastlanması, onların da tüm serilerde pirojen denetimi yapmadıklarının kanıtı sayılabilir. Yine bu iki firma dışındaki diğer firmaların, mikroorganizma varlığının saptanmasını sağlayan sterilite testlerinin yapılması için, gerekli koşul ve yetkin elemanlara sahip oldukları şüphelidir.

Aslında serum konusunu, genelde ilaç üretim düzenindeki olumsuzluklardan soyutlayamayız. Bu nedenle ülkemizde ilaç sorununun varlığına bağlı olarak, serumlarla ilgili olaylar da bitmeyecektir. Yazı kapsamı dışında olması nedeniyle serumlarda kârlılık düzeyi sorununa giremiyoruz. Fakat firmalardan dileğimiz ve isteğimiz; serum üretiminden elde ettikleri kâr düzeyine, kalite ve güvence açısından da ulaşmalarıdır.

# Eczacının Temel Sağlık Hizmetlerindeki Sorumluluğu

## Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) Kongresi

6 - 11 Eylül 1982, KOPENHAG(\*)

Türk Eczacılar Birliğinin de üyesi olduğu Uluslararası Eczacılık Federasyonunun 1982 yılındaki kongresi 6-11 Eylül tarihleri arasında Kopenhag'da yapılmıştır. Federasyonun çeşitli etkinliklerinin tartışıldığı ve eczacılıkla ilgili konularda sempozyumların düzenlendiği kongrede tartışmalar Temel Sağlık Hizmetleri çerçevesinde yoğunlaşmış ve kongrenin ana sempozyumu, Eczacının Temel Sağlık Hizmetlerindeki sorumluluğu başlığı altında yapılmıştır.

Son yıllarda ülkemizin sağlık politikasında da yönlendirici bir rol oynayan Temel Sağlık Hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere en basit ve hayati sağlık hizmetleriyle en geniş kitlelere ulaşmayı amaçlamaktadır. Bu hizmet çerçevesinde eczacının konumu ve rolü ülkemizde henüz tam anlamıyla bilinmemekte ve belirli bir yere oturtulamamaktadır.

(\*) Pharmacy International, August 1982

Çeviren : Ecz. H. Gürsel ARIKÖK

Bu nedenle bu konudaki tartışmalara belli bir katkı sağlayacağı ümidi ile eczacının temel sağlık hizmetlerindeki sorumluluğu sempozyumunda sunulan bildirilerin özetleri aşağıda verilmiştir.

### ECZACILARIN TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ ROLÜ VE SORUMLULUĞUNUN TANIMLANMASI

L. Bagger Hansen  
Kopenhag, Danimarka  
Danimarka Eczacılar Birliği  
Başkanı

Gerek temel sağlık hizmetlerinde çalışan gerekse başka bir iş yapan eczacının genel tanımı «İlaç uzmanıdır» Bu uzmanlık bilgisi eczacıyı tıbbi müstahzarların geliştirilmesi, üretimi, kontrolü ve dağıtımı ile bu konudaki bilgiler açısından merkezi bir konuma oturtmaktadır.

Üretimin birçok ülkede azalmaya başladığı ya da tümüyle dur-

duğu Temel Sağlık Hizmetlerinde eczacı, kontrol - dağıtım ve bilgilendirme konularında sorumluluk taşımaktadır. Temel Sağlık Hizmetlerinin bir parçası olan eczacı; hastalar, diğer sağlık elemanları (Pratisyen, diğer hekim, hemşire vs.) ile yerel ve bölgesel sağlık yetkilileri ile sürekli bir ilişki içinde bulunmaktadır. Eczacı genellikle bu gruplarla olan ilişkileri çerçevesinde tanımlanmaktadır ve bağımsız hareket etme yetkisi, işlevlerinin kısmen yasalarla kısmen de reçeteler yoluyla kişiler tarafından etkilenmesi dolayısıyla sınırlanmaktadır.

Eczacının hasta karşısında rolü ve sorumluluğu, reçeteye ve reçetesiz ilaç verilmesi durumlarında farklılık göstermektedir. Reçete karşılığında ilaç veren eczacı bu ilacın kalitesinden ve reçeteye uygunluğundan sorumludur. Eczacı, ilaç alımına ilişkin hataları ortadan kaldırmak için hastanın ilacı nasıl kullanacağını bilip bilmediğinden emin olmalıdır. Hastaya verilecek bu tür bilgiler genellikle pratisyen hekimin sorumluluk alanına giren bilgilerdir.

Kendi kendine ilaç alımı söz konusu olduğunda tüketici ile sağlık hizmetleri arasındaki tek temas noktası eczacı olmakta ve bunun sonucu olarak müstahzar seçiminde etkin bir rol oynayan ve tedaviye ilişkin yeterli bilgi verme konusundaki sorumluluğu taşıyan kişi de o olmaktadır.

İyi işleyen bir temel sağlık hizmetleri sistemi sağlık alanında-

ki meslekler arasında yakın bir işbirliğini gerektirmektedir. Eczacı ile hekim arasındaki ilişki genel çizgileriyle yasalar ve geleneklerle belirlenmiştir. Eczacı kuruluşları, ilaç ve ilaç tedavisi konularında bilgi alışverişinin yapıldığı forumlar düzenlenmekte ve burada eczacının bilgi ve deneyimi geniş ölçüde kullanılmaktadır.

Tıbbi müstahzarların temel sağlık hizmetlerinde yaygın bir biçimde kullanıldığı gelişmiş toplumlarda eczacının, tıbbi müstahzarların üst düzeyde yapısal ve mali planlamasında da rol oynaması gereklidir.

Gelişmekte olan ülkelerde ise eczacı, sağlık sisteminin inşasında önemli bir rol oynar. Sistemin iyi işlemesi için yalnızca temel sağlık hizmetlerinin ulaşabildiği yoğun nüfuslu ve zor ilişki kurulabilen bölgelere ilaçların ulaşabilmesi gereklidir.

Sistemin geçirmiş olduğu değişikler ve gelecekte ortaya çıkacak yeni durumlar gözönüne alındığında, eczacının değişen işlevine uygun yeni bir eğitim sisteminin gerekliliği görülmektedir. Bu nedenle ömürboyu sürecek bir mezuniyet sonrası eğitim zorunludur.

Gelişmekte olan toplumun gerektirdiği yaygın hizmetlere cevap vermek durumunda olan eczacının rolü teknolojik/ürün kaynaklı olmaktan çıkıp, biyolojik/hasta kaynaklı olmaya yönelmiştir. Temel sağlık hizmetleri sektöründe yer

alan eczacının yeni tanımı şöyle olabilir: Tıbbi müstahzarların emin ve etkin olmasından ve doğru şekilde kullanılmasından sorumlu sağlık görevlisi.

## HASTA VE DOKTORA BİLGİ VERİLMESİ

**D.K.Helling, Iowa, A.B.D.  
Iowa Eczacılık Koleji Klinik  
Farmasi Bölümü Başkanı**

Gerek hastalara, gerekse doktorlara bilgi verirken eczacının amacı tedavinin etkinliğini artırmaktır. Eczacı hastanın ilaç ile ilgili bilgisini artırırken, ilaç tedavisinin iyi bir şekilde yapılması ve dolayısıyla sonucun daha başarılı olmasını amaçlamaktadır. Eczacı, sözlü ve yazılı olarak yada gösterme yoluyla hastaya ilacın ismi ve amacı, dozacı, alım yolu ve yöntemi, ortaya çıkabilecek yan etkiler ve bunların önlenmesi ve ortaya çıkması halinde yapılacak şeyler, diğer ilaç ve gıda maddeleri ile ortaya çıkabilecek karşılıklı etkileşimler, tedaviyi kendi kendine izleme teknikleri, doğru saklama yöntemi ile diğer tüm bilgileri vermelidir. Bunları yaparken eczacı hastanın verilen bilgiyi iyi anlaması ve hatırlamasını sağlayacak bazı teknikler kullanılmalıdır. Eczacı, hastanın verilen bilgiyi anlamasını sağlamak için, ona bir sorusu olup olmadığını sormalı ve açıklamalarını kar-

naşık tıbbi deyimler kullanmadan mümkün olduğu kadar basit ve kısa bir biçimde yapmalıdır. Hastanın bu bilgileri aklında tutabilmesini sağlamak içinse, ondan söylenenleri tekrarlamasını isteyebilir yada bilgileri yazılı olarak verebilir.

Eczacı, doktora gerek tıbbi müstahzar ile ilgili gerekse tedavi ile ilgili bilgi verir. Eczacı ile doktor arasındaki karşılıklı etkileşimin kapsamı ve sıklığı eczacının mesleki uygulamasına göre değişebilir. Aktif klinik deneyimi olan eczacılara doktorun başvurma sıklığı daha fazla olmaktadır. Doktorun istediği bilgiler genellikle belirli bir hastaya ve ilacın tedavi özelliğine ilişkin olmaktadır. Özel eczanesinde dağıtım işiyle ilgilenen eczacılarla doktorlar arasındaki karşılıklı etkileşim daha az olmaktadır. Olduğu zamanlar da bu daha çok tıbbi müstahzarlara ilişkin bilgiler konusunda olmaktadır. Doktorla eczacı arasındaki karşılıklı bilgi alışverişinin daha sık olması için doktorun, eczacı ile, hasta bakım ortamında (Örneğin, hastane, klinik vs.) daha çok karşı karşıya gelmesi gerekir. Yine bu ilişki, eczacı ile doktorun birbirine ulaşma olanağının fazla olduğu ortamlarda daha da artmaktadır. Doktorun eczacıyı, ilaçlar konusunda güvenilebilir bir kaynak olarak kabul ettiği, eczacıların önerilerinin büyük çapta uygulamasıyla kanıtlanmıştır.

## Hastanın İlaç Profili :

A. Bakker,

Hollanda Eczacılar Birliği II. Bşk.

Bir hasta ilaç alırken bazı risklerin altına da girmektedir: Hastatalığına en uygun ilaç seçilmişmidir?; Bunun yanısıra her zaman için gerek ilacın kendisinin neden olduğu, gerekse çeşitli ilaçların birbirleriyle etkileşimi sonucu ortaya yan etkiler çıkabilir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki hastalar sıklıkla ilacı az veya çok kullanarak yanlış bir uygulama içine girmektedir.

Eczacının, ilaç konusunda bir uzman olarak taşıdığı sorumluluk gereği, hastanın ilaç profilini bilmesi gerekir. Hollanda'da Ulusal doktorluk ve eczacılık örgütlerinin temsilcileriyle, sağlık alanındaki yetkili uzmanlardan oluşan bir kurul ilaç kullanımının izlenmesini şöyle tanımlamaktadır. «Hasta ile ilgili bilgilerin, daha önce alınan ilaçlar dahil, hem eczacı hem de doktor tarafından toplanarak, hastaya verilmesi düşünülen ilacın en az riskle optimal bir tedavi sağlayıp sağlayamayacağı konusunda bir karara varılması öncesi.»

Bunun sonucu olarak eczacı, gerekli verileri toplamak için bir kayıt sistemi kullanmalı ve hastaya son olarak verilecek ilaç hakkında, daha önce karara varabilmelidir. Kullanılacak kayıt sistemine ilişkin bir çok seçenek vardır. Bu, elle yazılan kartlardan bilgi-

sayara bağlı sistemlere kadar uzanır.

Biz eczanemizde böyle bir kayıt sistemine 1973 yılında başlamıştık. Geçen 10 yıl içinde çeşitli elle kayıt sistemini inceleme olanagımız oldu, ve bunun yanısıra yüksek risk altındaki hastaları tanımlamak üzere bazı ölçütler koymaya çalıştık. Bu deneyimlerin sonucunda şu sonuçlara ulaştık :

— Sistemi kurmaya başladığımızda, klinik açıdan önemli ve kesinlikle saptanmış karşılıklı etkileşimlerin ortaya çıkma sıklığı şöymiklerle diğer ilaçlar arasında %3,2 ve antihipertansiflerle diğer ilaçlar arasında %1,2.

— Psikoaktif ilaçların aşırı kullanılma sıklığı ise %10 idi. (ve halen de öyle)

— Karşılıklı etkileşim ve aşırı kullanma vakalarının çoğunun, doktorlar arasındaki iletişim eksikliğinden değil de doktorun, yazdığı reçetenin tehlikesinden habersiz olması sonucu ortaya çıktığı da kanıtlandı.

— Karşılıklı etkileşim ve aşırı kullanım olasılığının bulunduğu hallerde doktoru uyarmak suretiyle karşılıklı etkileşim olasılığını tümüyle ortadan kaldırmak mümkün olmakla birlikte aşırı kullanımı önlemek mümkün olmamaktadır.

Şunu vurgulamak gerekir ki, ilaç profillerini çıkarmak bir sonuç olarak ele alınmamalıdır. Bu, eczacının görevlerinden biri olmalı

ve yalnızca tek tek kişiler için riskleri önlemenin ötesinde bir anlam taşımaktadır. Bu da, daha rasyonel bir reçete sistemi kurmak üzere eczacı ve doktorun özgül bilgilerini biraraya getirmeleridir.

## ENDÜSTRİ VE ECZACININ SORUMLULUĞU

**Arnold D. Marcus, A.B.D.**  
**Kentucky Üniversitesi**  
**Farmasötik Teknoloji**  
**Profesörü**

Eczacılar temel sağlık hizmetleri konusunda giderek daha fazla sorumluluk yüklenirken, sağlık hizmetlerinde yükledikleri bu rolün ilaç endüstrisine karşı düştüğü düşünülmemelidir. Bu karşılık, ancak eczacıların endüstrice alınacak kararları belirleme çalışmasına girmesiyle olacaktır. Yine böyle bir çelişkinin doğmasına neden olabilecek diğer bir durumda eczacının «tercih edilen ilaç» felsefesini empoze ederek düzenleyici kuruluşları, endüstriye karşı etkileme çalışmaları olabilir.

Şunu da kabul etmek gerekir ki özellikle doktor ve hemşireler başta olmak üzere sağlık alanındaki diğer profesyonel kişiler eczacının varlığından rahatsız olacak ve onun rolünü sınırlamaya çalışacaktır. Doktorlar, hemşire ve doktor yardımcılarının sağlık hizmetlerinde giderek daha fazla önem kazandığını düşünme eğilimindedir. Birbiriyle çelişen ekonomik ve mes-

leki çıkarlar arasında sıkışıp kalan ilaç firmaları kaynaklarını, eczacılar açısından olumsuz sayılacak şekilde yönlendirmek zorunda kalabilir. Bunun sonucu olarak da karşılıklı suçlamaların ve eleştirilerin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Doktorun hastalığın teşhisini koymasından sonra reçetenin eczacı tarafından yazılması uygulaması halen olumlu sonuçlar vermektedir. Eczacının sürekli eğitimi için endüstrice parasal destek konusu da bazı sert çıkışlara neden olmuştur.

## MESLEKİ SORUMLULUK VE YASALAR

**G.E. Appelbe, İngiltere**  
**İngiliz Eczacı Örgütü**  
**Yasal Bölümü Başkanı**  
**ve Baş Müfettişi**

Bu bildiriye eczacılık yasının tarihi ile mesleki sorumluluk duygusuna ilişkin bazı bilgiler verilmiştir. Ayrıca eczacılık ile ilgili yasaların gereğinden fazla kısıtlayıcı olup olmadığı, bu yasaların mesleğin geçirmekte olduğu değişime uygunluğu ve kamu sağlığını korumak için başka bir seçenek bulunup bulunamayacağını ve bunun yasalarla değil de kendi kendini düzenleyen mesleki kurallarla çözümlenip çözümlenemeyeceği konusu tartışılmıştır. Halk sağlığını ve eczacılık mesleğini korumak için minimum yasal gereksinimleri tamamlayıcı mahiyette yüksek mesleki standartların konması gereğine de değinilmiştir.

**ECZACININ TEMEL SAĞLIK  
HİZMETLERİNDEKİ  
SORUMLULUĞU - GELECEĞE  
BAKIŞ**

**J. LARS G. NILLSON, İSVEÇ**

**Uppsala Üniversitesi,  
Ecz. Fak. Tıbbi Kimya  
Profesörü**

İlaç dağıtım, eczane faaliyetlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Eczanenin bunun dışında kalan ve başarılı bir ilaç tedavisi açısından büyük önem taşıyan diğer bazı işlevleri de vardır. Bu bildiride eczacılık mesleğinin bu yönüne ilişkin olası gelişmeler gözden geçirilecektir.

**SERBEST ECZANELER :**

Halk açısından en kolay ulaşılabilen sağlık elemanı eczacıdır. Bu özellikle serbest eczaneler açısından çok geçerlidir. İlaçların %80'inin ayaktaki hastalarca tüketildiği ve tüm hastaların kullandığı i-

laçla ilgili soruları olduğu düşünülürse serbest eczanelerin önemi daha da iyi anlaşılır. Eczaneye başvuran kişiler arasında sağlıklı bireyler, kendi kendini tedavi eden hastalar ve reçetesi olan hastalar sayılabilir. Serbest eczanede hastalara hizmet verirken klinik eczacılık ilkeleri uygulanmalıdır.

**HASTANE ECZACILARI :**

İlaç dağıtımı gerek serbest eczanelerin, gerekse hastane eczanelerinin en önemli faaliyetlerinden biridir. Hastane eczacılarının ilaçla ilgili diğer önemli faaliyetleri klinik eczacılık olarak tanımlanabilir. Gelecekte hastane eczanelerinin ilaçla ilgili araştırmalarda bugünkünden daha fazla rol oynıyacağı düşünülebilir. Büyük hastanelerde bu konularda araştırma yapan birçok klinisyen vardır ve bu uzmanlarla birlikte araştırma eğitimi görmüş eczacılar, ilaç tedavisinin geliştirilmesi ve düzenlenmesi açısından önem taşıyan bazı araştırma projeleri yürütebilirler.

# PATENT YASA TASARISI VE İLAÇ

Ecz. Deniz ÖZGÜR

Uzun zamandır hazırlıkları sürdürülen Patent Yasa Tasarısı, basında da yansıtıldığı gibi Yasalaşma aşamasındadır. Böylelikle 23 Aralık 1967 tarihinde Anayasa Mahkemesi kararı ile ülkemizde ilaç alanında kaldırılan patent korunması, yeni boyutlarla tekrar işlerliğe konulmuş olacaktır. Çünkü tasarının 8. Maddesi; «Teknoloji Patenti, yabancı ülkelerde patenti alınmış, korunmakta olan ve Türkiye'de gerçekleştirilebilecek yatırımların üretim konusu olabilecek patentlere, kullanılacakları sınav kurumun işletme deneyine geçişinden sonra verilen patenttir. Yatırımcı sınav kurumla teknik veya mali işbirliği içerisinde bulunan yabancı gerçek veya tüzel kişilere, kendi ülkelerinde alınmış patentlerine dayalı olarak verilen bu tür patent...» ifadesini taşımaktadır. Öz olarak söz konusu madde; çoğunlukla çok uluslu ilaç tekellerinin patenti altında bulunan ilaç ve ilaç etken maddelerinin ülkemizde de patent haklarının tanınması, yani patent sahibi yabancı firmalardan izin alınarak ve ücretinin ödenerek üretilmesi zorunluluğunu getirmektedir.

Patent konusu neden - sonuç ilişkileri açısından siyasi, ekonomik ve sağlık alanlarında birçok etkenle doğrudan veya dolaylı ilintilidir. Bu nedenle oldukça ayrıntılı bir kapsam taşımaktadır. Bu yazı ise; ilaçta patent konusunu, ana hatlarıyla ve çeşitli çevrelerin konuya bakış açılarıyla okurlara iletme amacını gütmektedir.

## Patent Kavramına Yaklaşım

Patentin öz bir tanımı «Yeni bir buluş yapan gerçek veya tüzel kişilerin, buluşu gerçekleştirme harcamalarının karşılanması ve buluştan kâr etmelerinin sağlanması amacıyla buluşlarının belirli bir süre için korunma hakkının tanınması» şeklinde yapılabilir. İlaç alanında da, yeni bulunan ilaç ve ilaç etken maddesi Uluslararası Patent Dairesine onaylatılarak patent hakkı alınmaktadır. Böylelikle patent sahibi kişi veya firma, ilacın üretim haklarını belirli bir bölge ve patent süresi içinde satarak, buluş için yaptığı araştırma harcamalarını karşılayıp, kâr elde etmektedir.



İlaç sanayiinde şirketlerin durumlarını korumalarında veya büyümelerinde Araştırma - Geliştirme (AR-GE) çalışmalarının önemi yadsınamaz. Diğer bir gerçek de, dünyadaki AR-GE çalışmalarının büyük ilaç şirketlerinin egemenliğinde oluşudur. Bunun doğal sonucu yeni bulunan veya geliştirilen ilaç ve ilaç etken maddelerinin çoğu Çokuluslu İlaç Tekellerinin patenti altında satılmaktadır. Diğer taraftan patentli ilaç ve ilaç etken maddelerinin fiyatı da yüksek düzeydedir. Buna neden olarak AR-GE harcamaları ve kâr payı gösterilmekle birlikte, maliyetlerin denetlenme olanağının kısıtlı oluşu da, fiyatların normal düzeyinden yüksekte tutulmasına kaynak sağlamaktadır.

İçlerinde şu ana kadar bizim de bulunduğumuz bazı ülkeler patent hakkını tanımamaktadırlar. Bu ülkelerdeki şirketler, yeni bulunan ve patent altında olan ilaç ve ilaç etken maddelerinin üretim koşullarını çeşitli yöntemlerle öğrenerek (Sanayi casusluğu, etken maddenin bilimsel analizi vs.) ilaç ve etken maddenin eşdeğerini üretebilirler. Taklitçi şirketlerin yaptıkları harcamalar çok alt düzeyde olduğu için ilaç veya hammaddeyi patent sahibi şirketten oldukça ucuza piyasaya sürmektedirler. Böylelikle asıl buluşu yapan şirketin satışı azalmaktadır. Muhakkak ki ucuz fiyat vermeleri, pazar paylaşımında süren rekabette taklitçi firmalar açısından önemli bir kozdur. Çokuluslu ilaç tekelleri ise

güçlü isimleri ve tanınmış ticari markaları ile ilaç piyasasında egemen olmaya çalışmaktadırlar.

Bu arada patent süresi kavramına açıklık kazandırmak gerekir. İlaç alanında patent süresi, Ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, ortalama 15-20 yıldır. Öte yandan ilaçların yaşam sürelerinin 5 yıl dolayında olduğu kabul edilmektedir. Bu veriler, Çokuluslu ilaç tekellerinin pazar genişletme ve gelişmekte olan ülkelerin ilaç piyasalarına girme çalışmalarının önemini anlaşılmaya yardımcı olmaktadır. Gelişmiş Ülkelerde piyasaya sunulan bir ilacın satışı ortalama 5 yıl sonunda düşmekte; fakat gelişmekte olan ülke pazarlarına, genellikle bu dönemin bitiminde girildiği için ilacın satışı patent süresinin sonuna dek istenilen düzeyi tutturabilmektedir. Nitekim Çokuluslu ilaç tekellerinin ürünlerinin % 30'undan fazlasını az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelere sattıkları bilinmektedir. Ülkemizde de, gelişmiş ülkelerde piyasaya sunulmasından 5, hatta 10 yıl sonra ruhsat alan birçok ilaç bulunmaktadır. Bu arada birçok ilacın patent sürelerinin günümüzde dolduğunu da ekleyelim. Gerçekten de son yıllarda ilaç alanında gerçek buluşlar azalmış ve hastalıkların çoğunun tedavilerini sağlayan ilaçların patent hakkı bitmiştir. Gerçek buluşlar azalmıştır, çünkü tedavi olanağı bulunamayan hastalık türleri de azalmıştır. Yeni ilaç buluşları ise, yerini ilaçların geliştirilmeleri çalışmalarına bırakmıştır.

## İlaç Etken Maddesinin Önemi

Bilindiği gibi insan ve hayvanları hastalıklardan korunmaları ve tedavilerinde, ilacın bileşimindeki etken madde en önemli ögedir. Bu nedenle ilaç sanayinin temel teknolojisi etken maddelere dayanmaktadır. Muhakkakki ilacın oluşumundaki diğer çalışmalar ve buluşlar da değerlidir. Örneğin; etken maddenin bir ilaç bileşiminde en üst düzeyde etkiyi sağlayabilmesi, dayanıklılık süresinin uzatılabilmesi, ilacın verilmiş yollarının kolaylaştırılması, kalite kontrol spesifikasyonlarının oluşturulması vs. gibi teknik yeniliklerin önemi tartışılmaktadır. Zaten patent anlaşmaları genelde tüm bu teknolojik buluşları, hatta pazarlama ve eğitim çalışmalarını bile kapsamaktadır. Fakat patent veren firma açısından etken madde satışı, bunların arasında öncelik kazanmaktadır ve bütün lisans anlaşmalarında hammaddelerin patent sahibi firmadan sağlanması koşulu bulunmaktadır. Böyle bir koşul ise, çok daha ucuz kaynaklardan hammaddede dış alımını engellemektedir.

Patent lisansı veren firmanın savı, patentini ve marka adını verdiği ilacın güvenilir olabilmesi için, hammaddenin kaliteli olması gerektiği; fakat ucuz kaynaklı etken maddenin kalitesinin şüpheli olduğu doğrultusundadır. Bu tartışma ortamı, Çokuluslu tekellerin ülkemizdeki yan kuruluşları veya sıkı iş bağlantısı içinde oldukları yerli sermayeli ilaç şirketleri aracılığı ile,

son 15 yıldır sürekli sıcak tutulmuştur. Amacın kalite kaygısından çok, hammadde fiyatlarının düşmesine bağlı olduğunu iddia etmek geçmiş yılların bağlantısıyla kolaylaşacaktır.

Ülkemizde patent hakkının tanınmadığı 1967 yılına dek tüm lisans anlaşmaları, etken madde ve ara maddeleri lisans veren firmadan alınması koşulunu içermektedir. Öyle ki, bu hammaddeleri lisans verici firmaların saptadığı fiyatlar üzerinden sağlanmaktaydı. Bu arada patent sahibi firma ile, lisans alan ülkemizdeki firma arasında gizli kalan fiyat anlaşmaları ve naylon fatura olayları oldukça yaygınlaştı. Lisans alanlar bu yöntemle, hammaddelere yüksek fiyat ödeme görüntüsü altında, yurtdışında döviz biriktirme olanaklarına da kavuştular. 1971 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilk kez dünya hammadde piyasası araştırmasına giriştiği zaman, bu tür yolsuzlukların bir bölümü ortaya çıkarılmıştı. Birçok hammaddenin 2-3 kat, hatta 10 kat yüksek fiyatla dışalımının yapıldığını kanıtlayan belgeler, sanırım ilgili bakanlıkların arşivlerinde bulunmaktadır.

## Marka Adının Önemi

Buluş sahibi kişi veya firma tarafından ilaca verilen isim, yani marka adı, patent anlaşmalarında önemli bir ögedir. Bilindiği gibi ilaç piyasasında iki türlü isimlendirme, ülkelere göre üstünlük sağlamaya çalışmaktadır. Birincisi;

ilaç bulan firmanın yakıştırdığı ticari isim veya marka, diğeri ise; ilacın içerdiği etken maddenin ismini taşıması, yani jenerik adıyla belirtilmesidir. Çokuluslu ilaç tekel-leri pazarladıkları ilaçların marka isimleriyle üretilmelerinde düzeltme, jenerik isim uygulamalarının yaygınlaşmasına karşı çalışmaktadırlar. Çünkü ilaçlarının marka isimleriyle çeşitli ülkelerin hekim, eczacı ve halk kitleleri tarafından tanınmaları, rekabetten korunmalarını sağlayıcı unsurların başında yer almaktadır. Bu nedenle lisans verici firmalar, anlaşma koşullarının arasında marka isminin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır.

Öte yandan lisans alıcı firmalar da, zaten marka ismini kabul etme yanlısıdır. Öncelikle, Çokuluslu bir ilaç tekelinin adı ve markasının ilacın benimsenmesinde güvence oluşturduğu yaygın kanıdır. Ayrıca markalı ilacın çeşitli gelişmiş ülkelerde yoğun bir reklamı desteğiyle piyasaya sunulmuş olması, yabancı literatür ve dergileri izleyen hekim ve eczacılar tarafından, daha ilac ülkemizde ruhsat alınmadan tanınmasına olanak sağlar. Ve aynı marka adıyla ülkemiz de satışa sunulan ilaç için belirli bir potansiyel önceden hazırlanmış olmaktadır.

### **Patent Yasasını Destekleyenler**

Yazımızın bu bölümüne dek, ilaç alanında patent konusunu tanıtmaya ve patent anlaşmalarında ilaç etken maddesi ve marka adının

iki önemli öge olarak yer almalarının nedenlerini özce açıklamaya çalıştım. Şimdi de, patent yasa tasarısını destekleyen veya karşı çıkan çevrelerin davranış nedenlerine yaklaşımda bulunmak istiyorum. Patent yasa tasarısı derken, tasarının sadece ilaçla ilgili bölümünün yazı konumuz olduğunu okurlara tekrar anımsatırım.

1 — Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı: Patent yasasını destekleyen çevrelerin başına Sanayi Bakanlığını almamanın nedeni, tasarısının bu bakanlık tarafından hazırlanmış olmasıdır. Bilindiği gibi son yıllarda ülkemizde, tekrar yabancı sermayeye açılma politikası egemenlik kazanmıştır. Genelde ülke sanayii kuruluş sayısı açısından zengin, fakat yatırım ve geliştirmede sermaye ve teknolojik birikimin güçsüz olması, yabancı sermaye tutkusunun yeniden yeşermesine kaynak sağlamıştır. Böyle bir dönemde patent yasasının gündeme getirilmesi, yabancı sermayenin aradığı güvence ortamının oluşturulmasının bir parçası olarak düşünülebilir. Öte yandan — bir sorun doğmazsa — 1986 yılında ülkemiz Avrupa Ekonomik Topluluğu'na (AET) tam üyeliği gerçekleştirecektir. A.E.T. ülkelerinde genelde kabul edilen patent korunması mevzuatına, ülkemizin de uygun sağlaması için patent Yasasının hazırlanması bir yerde zorunlu olmuştur.

Genelde Patent Yasa Tasarısının eleştirisini yapmak, ilgi ve uzmanlık alanının dışında kalmakta.

Fakat teknoloji transferi kavramı içerisinde ilacın bu yasa kapsamına alınmasını tartışmak isterim. Öncelikle bu yasa aracılığı ile yabancı sermayenin ilaç sanayine akacağı düşünülmüyorsa, ülkemizde yıllardır üretimde bulunan yabancı sermayeli ilaç firmalarını anımsatırım. Bu firmalar, ne üst düzeyde teknoloji birikimi, ne ilaç etken madde sanayiinin gelişimi, ne de ilaç dışsatımı konularında kendilerinden istenilenleri yerine getirmemişlerdir. Patent yasası ile, teknoloji transferinin ilaç sanayine büyük bir katkı sağlayacağı da düşünülemez. Çünkü teknoloji aktarımının beklenen ve kalıcı yararlığının oluşturulabilmesi için, ülkemizdeki araştırma ve geliştirme çalışmalarının yeterli bir düzeye ulaşmış olması gerekir. Bu düzeye ise ne yabancı, ne de ulusal ilaç firmaları varabilmiş değildir.

Öte yandan ilacın patent yasasına eklenmesinde A.E.T. üyeliği olgusunun zorlayıcılığı da önemli değildir. Çünkü A.E.T. üyeleri arasında, ilaç alanında patent korunmasını kabul etmeyen ülkeler bulunmaktadır. İlaç sanayiinde bizden çok daha gelişmiş olan bu ülkeler, kendi ilaç sanayilerini patent sistemine karşı korurlarken, ülkemizdeki bu uygulama çelişki yaratmaktadır.

2 — Çokuluslu İlaç Tekelleri ve Ülkemizdeki yan kuruluşları : Ülkemizde hazır ilaç dışalımının yasaklanması ve 1954 yılında da «Yabancı Sermayeyi Teşvik Yasasının yürürlüğe girmesiyle Çokulus-

lu ilaç şirketleri doğrudan yatırıma girişmişlerdi. Bazıları ise yatırım yerine, patent ve lisans anlaşmaları yoluyla ülkemizde pazar sahibi olmak istemişlerdir. Günümüzde ülkemiz ilaç cirosunda yabancı sermayeli firmaların payı % 37'dir. Bu firmalar ise; Ciba, Roche, Sandoz (İsviçre), Birleşik Alman İlaç Fabrikaları (Bayer, Merck, Schering, Knoll), Hoechst (Batı Almanya), Wyeth ve Pfizer (A.B.D.)'dir. Hepsi de Çokuluslu ilaç tekellerinin birer yan kuruluşu olan ilaç firmalarının üretim politikaları, doğal olarak ana şirketlerinin menfaatleri doğrultusundadır. Öncelikle ilaç üretiminde kullandıkları tüm etken ve ara maddelerin dışalımını ana firmalarından sağlamaktadırlar. Özellikle bu firmaların, yeni Patent Yasasının ilaçla ilgili bölümünün oluşturulmasında yoğun çaba harcadıkları ve etkinlik sağladıkları şüphesizdir. Yabancı sermayeli firmaların Patent Yasası'ndan menfaatleri neler olabilir? Bunları genel olarak şöylece sıralayabilirim :

a) Patentine sahip oldukları ilaç etken maddelerini, patent fiyatı ile, yani daha pahalı olarak satabileceklerdir.

b) Hammaddelerin fiyatının artması ile üretici satış fiyatları da artacağı için, yan kuruluşlarının kar düzeyi yükselecektir.

c) Uluslararası katı patent kurallarının tanınması, ulusal ilaç firmalarının rekabetini azaltacak ve birçoğunun piyasadan silinmesini sağlayacaktır.

d) Patentine sahip oldukları ilaç etken maddelerinin, patent tanımayan ülkelerdeki ucuz kaynaklardan dışalımını önlenecektir.

e) Patent anlaşmaları ile kazançları daha da artacaktır.

f) Ülkenin ilaç ve ilaç etken madde sanayinin gelişmesi daha etkin olarak denetlenebilecektir.

g) Ulusal ilaç firmalarının sürekliliği patentli ilaç markalarını kullanmaları, kendi ticari markalarının gelişmesini önleyici bir unsur olacaktır.

h) Patent anlaşmalarında genellikle yer alan dışsatım yasağı koşulu ile lisans alan ulusal firmaların dışsatım yaparak rekabet etmeleri önlenmiş olacaktır.

Yabancı ilaç firmalarının patent yasası'ndan beklentilerine son eklemem, gelecek yıllara ilişkin olmaktadır. Ülkemizin A.E.T.'ye tam üyeliğini izleyen yıllarda, hazır ilaç alanında aşamalar halinde gümrük indirimi, yani dışalım serbestliği artacaktır. Böylelikle ilaç sanayimizin ürünleri, A.E.T. ülkelerinin dev ilaç şirketlerinin ürünleriyle rekabet etmek zorunda kalacaktır. Uluslararası patent korunmalarının tanınması sonucu -biraz sonra değineceğimiz gibi-, ilaç fiyatlarında hızlı bir yükseliş beklenmektedir. Bunun sonucu yabancı ilaç şirketlerinin, ulusal firmalarla girişecekleri rekabet ortamındaki tek dezavantajları olan pahalı ilaç sorunu ortadan kalkacaktır.

3 — Büyük Yerli İlaç Firmaları : Patent yasasının yanında yer

alan yerli ilaç firmalarının sayısı, başta Eczacıbaşı ve Fako olmak üzere 5'i geçmemektedir. Özellikle Fako ilaç fabrikasının sahibi Kaya Turgut'un tasarıya ilacın sokulmasıyla ilgili yoğun uğraşı da düşünülürse, büyük birkaç yerli firmanın patent yasasından çok şey bekledikleri ortaya çıkmaktadır. Bu bölümdeki ilaç firmaları yabancı sermayeli ilaç firmaları ile birlikte, piyasanın 3/4'ünü ellerinde tutmaktadır. Diğer ortak özellikleri ise, Çokuluslu İlaç Tekelleri ile sıkı bir işbirliği içerisinde olmalarıdır. Gerçekten de bu firmaların günümüzde buldukları düzeye ulaşmaları, büyük ölçüde yabancı şirketlerin ilaçlarını lisans altında üretmeleriyle gerçekleşmiştir. Muhakkakki işbirliği içerisinde oldukları yabancı ilaç şirketlerinin patent haklarının ülkemizde de tanınmasına katkıları, salt dost yardımı niteliğinde değildir. Patent yasası ile birlikte, Sağlık Bakanlığının «ucuz kaynaktan hammadde» dayatması önlenmiş olacaktır. Öte yandan pahalı hammadde, ilaç fiyatlarının ve dolayısıyla karın yükselmesini sağlayacaktır.

Büyük yerli ilaç firmalarının Çokuluslu İlaç Tekelleriyle yıllardır süren sıkı ilişkileri, yeni bulunan ilaçların ülkemizde patent hakkını almalarında önemli bir avantajdır. Patent yasasıyla birlikte, başka hiçbir firmanın o ilacı üretme olanağı kalmayacaktır. Böyle büyük firmalar patent hakkını aldıkları ilacı rekabet dışı bir ortamda, eşdeğeri olmaksızın satabileceklerdir.

Öte yandan büyük firmalar olmalarına karşın, araştırma ve geliştirme alanında çalışma yapma olanaklarına sahip değillerdir. Diğer bir deyimle, teknolojik açıdan dışarıya bağımlıdırlar. Bu nedenle, önümüzdeki yıllarda A.E.T. bünyesindeki dev ilaç tekelleriyle girişecekleri rekabet ortamında, ülkemizde yan kuruluşu olmayan çokuluslu ilaç tekelleri ile daha sıkı işbirliğine girip, onların patentli ilaçlarını üreterek piyasada kalma amacındadırlar.

### **Patent Yasasına Karşı Çıkanlar**

1 — Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı: Basının verdiği haberlere göre, Patent Yasa Tasarısı'na Sağlık Bakanı muhalefet şerhi koymuştur. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tasarının oluşturulması sürecinde, şüphesiz ki Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın karşıt görüşünü ve bunun nedenlerini öğrenmiş olmalıdır. Buna karşın ilacın tasarısı içerisine konulmasının etkenleri nedir, bilemiyoruz. Bakanlıklar arası bu çelişkinin kaynağına inme olanağını da sahip değilim. Fakat şu konuda eminim ki, Sağlık Bakanlığı Patent Yasası ile birlikte ilaç fiyatlarını denetim altına alma olanağının kalmayacağından kuşku duymaktadır. Çünkü geçmişteki patent döneminde yapılan anlaşmalar, pahalı hammadde dışalım ve çeşitli suistimaller içermekteydi. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, özellikle son bir, iki yıldır «ucuz kaynaktan hammadde» politikasını sürdürmektedir. Patent Yasası ile bu politika-

nın devamının çok sınırlanacağı şüphesizdir. Piyasada aynı ilacın birçok firma tarafından üretilmesi Sağlık Bakanlığınca olumlu karşılanmamakla birlikte, patent hakkının tanınmasıyla birlikte ilaç alanında yoğunlaşması beklenen tekelleşmenin de Bakanlığın işine gelmeyeceğini varsaymaktayım. Çünkü Sağlık Bakanlığının ilaç maliyetleri üzerinde bir karşılaştırma yapma olanağı ortadan kalkacaktır.

2 — Orta Büyüklükteki ve Küçük Yerli İlaç Firmaları: Bu bölümdeki firmalar, ülkemiz ilaç sanayiinde üretimde bulunanların 5/6'sını oluşturmalarına karşın satışların ancak 1/4'üne sahiptirler. Çoğu lisanssız ilaçlar veya galenik ilaçların üretimini yapan laboratuvarlar olup, aralarında az sayıda fabrika ölçeğinde ve ülkemizde klasikleşmiş sayılabilecek ilaçları üreten orta büyüklükteki firmalar vardır. Ayrıca bu firmaların en önemli özellikleri, lisans anlaşmaları yerine, patentli ilaçların benzerlerini üretme yöntemini benimsemiş olmalarıdır. Orta büyüklükteki ulusal firmalar, patent tanımayan ülkelerdeki ilaç ve ilaç etken madde firmaları ile bağlantı kurup, ucuz hammadde ve ucuz teknoloji satın alarak varlıklarını sürdürmektedir. Yapısal ve mali nedenlerle, çokuluslu ilaç tekelleri ile işbirliği kurup, lisans alma yoluyla yeni ilaç üretme olanakları yok sayılabilecek düzeydedir. Bu açıdan patent yasası ile ürettikleri ilaçları yenilemeleri oldukça güç olacaktır. A.E.T'ye tam üyeliğin getireceği ortamda ulusal fir-

maların varlıklarını nasıl sürdüreceklere ise merak konusudur.

### **Patent Yasasının İlaç Fiyatlarına Etkisi**

Yazımız arasında sık sık Patent Yasası ile birlikte ilaç fiyatlarının da hızlı bir tırmanış içerisine gireceğinden söz ettim. Burada bir parantez açıp, henüz bilmediğimiz bir konunun önemini belirtmek istiyorum. Patent yasası, şu anda piyasada bulunan ve patent süresi dolmayan ilaçlara da uygulanacak mıdır? Uygulamanın eskiye de dönük olacağı sanısında değilim. Fakat böyle bir olasılık, ilaç piyasasında tahminî zor düzeyde olumsuzluklara kaynak olacaktır. Bu olguyu vurguladıktan sonra, ilaç fiyatları oluşumuna kısaca değinelim.

Şu anda yürürlükte olan fiyatlandırma sistemine göre, parekende satışı 100 TL, olan bir ilaçta, hammaddenin payı 37 TL. dolayındadır. Buna karşın üretici satış fiyatları içerisindeki payı % 50'nin üzerindedir. Şayet üretici karını çıkarırsak, yani ilacın maliyet fiyatını ele alırsak; maliyet unsurları arasında hammaddenin pay düzeyi % 60 - 65 olmaktadır. Öte yandan daha önce belirttiğimiz gibi ucuz hammadde kaynaklarının verdikleri hammadde fiyatları ile patentli malların fiyatları arasında 4 - 5 kata kadar ulaşan farklar bulunmaktadır. Patent hakkının tanınmasından sonra dışalım yapılacak hammadde fiyatlarındaki artışlar, üretici firmaların gecikmeksizin ilaç fiyatlarına ekleyecekleri şüphesizdir. Böylece patentli ilaçlardaki oluşacak fiyat art-

tış düzeyinin değerlendirilmesini ve okurlarımıza ve yasanın hazırlanmasında emeği geçenlere bırakıyorum.

**SONUÇ :** Patent yasası'nın ülkenin siyasi ve ekonomik gelişmelerinden soyutlamak olanaksızdır. Bu açıdan 24 Ocak uygulamaları ile olan bağlantısını da belirtmek gerekecektir. Bilindiği gibi 24 Ocak kararlarının özü, serbest piyasa ekonomisinin egemenliğine dayanmaktadır. Fakat ilaç alanında fiyat rekabeti olmaması ve tüketici esnekliğinin bulunmaması nedeniyle, bugüne kadar ilaç serbest piyasa ekonomisi kuralları dışında kalabilmiştir. İlaç işverenleri ise, ötedenberi ilaç sanayiinin uygulanan sosyo - ekonomik politikanın dışında kalamayacağını, bu nedenle de ilaç fiyatlarının arttırılması için maliyetlerin %20'yi aşması şeklindeki baraj düzeyinin %4'e indirilmesi, hatta kaldırılması doğrultusundaki isteklerini sürekli yinelemektedirler. Bu arada ilaç alanında fiyat denetim yetkisinin Sağlık Bakanlığında alınıp, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığında verilmesi, yine önde gelen istekleri arasındadır.

24 Ocak uygulamasının en önemli sonuçlarından birisi, küçük sermayeli firmaların piyasadan çekilmeleri ve büyük şirketlerin daha da güçlenip, sürekli sermaye arttırmaları olmuştur. Sayısı az, fakat daha güçlü kuruluş yaratma politikasının, ülkemiz sanayi kesiminde tekelleşme olgusunun hızlanmasına katkısı yadsınamaz. Bu

tür bir ekonomik politikanın sürdürülmesi ile, yaklaşan A.E.T. üyeliğinin getireceği rekabet ortamına hazırlık yapıldığı düşüncesi ise, sav olmaktan öte, somut bir gerçektir. İlaç konusunda da, serbest piyasa ekonomisinin rekabetçi yanı ile, patent yasasının rekabeti önlemesi gibi çelişkili görünen iki oluşumu bu bağlamda ele alırsak; çelişki yerine, aşamaları önceden kararlaştırılmış planlı bir politikanın sürdürülmekte olduğuna yaklaşımda bulunabiliriz.

Birkaç büyük firmanın dışında, ulusal ilaç firmaları A.E.T.'ye tam üye olmak için «Geçiş Dönemi»nin başladığı 1.1.1973 tarihinden bugüne dek, gerekli önlemlerin alınmasına yönelik ciddi hiçbir çaba harcamamışlardır. Gerekli önlemler neler olabilirdi? Öncelikle firmaların birleşip sermayelerini güçlendirmeleri beklenirdi. Daha güçlü sermaye ile idari ve teknik kadroların geliştirilmesi, ortaklaşa araştırma çalışmalarının yürütülmesi ve teknoloji düzeyinin yükseltilmesi gerekirdi. Birliğin vereceği güç ilaç etken madde üretimine geçebilmelerinin yanısıra, ülkenin ilaç politikasının saptanmasında da etkin olabilmelerini sağlayıcı unsur olabilecekti.

Yazarın kanısına göre, artık birşeylere başlamanın zamanı geçmiştir. Çünkü yabancı ilaç firmaları ile birkaç büyük yerli firmanın programını titizlikle oluşturdukları süreç, somut sonuçlarının görülebileceği bir döneme girmiştir. Bu programın aşamalarından

ikisi olan patent yasasının yürürlüğe girmesi ve A.E.T.'ye tam üyeliğin ardından ülkemiz ilaç sanayinde olası görüntüyü şöyle sunabiliriz :

A) İlaç sanayiinde özellikle A.E.T. kaynaklı yabancı ilaç firmalarının etkinliği artacaktır.

B) Aralarında Eczacıbaşı ve Fako'nun bulunduğu birkaç yerli firma, yabancı ilaç şirketleri ile işbirliği altında ve onların denetiminde varlıklarını sürdürebileceklerdir.

C) Genellikle galenik preparatlar üreten küçük ilaç laboratuvarları, özel pazarlama yöntemlerinin de desteğiyle varlıklarını sürdürebileceklerdir.

D) Orta büyüklükteki ulusal firmalardan;

1 — Ülkemizde geleneksel bir tüketim alanına sahip ilaçları üreten birkaç firma giderek zorlaşan koşullar altında piyasada tutunmaya çalışacaklar,

2 — Diğerleri ise ilaç piyasasından çekilmek zorunda kalacaklardır.

Bu olumsuz tablo, ilk kez bu yazı kapsamında çizilmemiştir. Daha 8-9 yıl önce konunun uzmanı araştırmacılar tarafından benzer tablolar yapılmıştı. Ulusal firmaların kısa dönemli ve kârı hedef alan hesaplamaları, günümüzde içinde buldukları çıkmaza düşmelerine neden olmuştur. Ek olarak, devletin ulusal ilaç sanayiini koruma ve yönlendirme politikasının, hiçbir dönemde yeterli düzeye ulaşamadığını vurgulamak isterim.



# Eczacılık Eğitime Bir Yaklaşım

I. Kürşat OĞUZ

A.Ü. Ecz. Fak.

4. Sınıf öğrencisi

## GİRİŞ

Eczacılık, insanlık tarihi kadar eski bir tarihe sahip ve toplumsal iş bölümü içinde sürekli yerini alarak günümüze kadar gelmiş bir meslektir. Önceleri «tanı» ve bu tanıya karşılık olan «ilaç»ın üretimi tek bir kişi tarafından yapılırken, bu iki görev bir iş bölümü sonucu birbirinden ayrılarak «hekimlik» ve «eczacılık» meslekleri ortaya çıkmıştır. Doğaldır ki bu süreç, insanın sosyo-ekonomik evrimleşmesine koşut olan bir değişim ve gelişim sürecidir.

Bu yazıdaki amaç; günümüze kadar eczacılık eğitimi konusunda belirtilen sığ (yüzeysel) ve subjektif yargıları bir kenara itip, soruna nesnel yaşamdan hareketle bir yaklaşım denemek olacaktır.

Mesleki eğitim, mesleğin toplumsal iş bölümü içindeki yerini yani, üstlendiği görevi tanımlamalıdır. Eğitim, mesleğin bu yönünü ortaya koymazsa, eğitim olmaktan çıkar, amacına hizmet etmez, bunların yanında bir külfet haline dönüşür. Toplumsal iş bölümündeki değişiklikler ise, temelde, üretim ilişkilerindeki değişiklikleri yansıtır. Yani, bir mesleğin —yada hizme-

tin— toplumsal iş bölümü içindeki yerini üretim ilişkileri belirler. Eczacılık eğitime yaklaşımımız bu genel doğruların ışığında olacaktır. Önce eczacının toplumsal iş bölümü içindeki yerini saptayıp, buradan hareketle eczacılık eğitiminin özelliklerini belirlemeye çalışacağız.

Ancak yazının amacı temelde eğitim olduğundan, ekonomik bilgilerin sınırlı tutulup; üretim ilişkileri gelişim sürecinin de eczacının yabancılaşması alt başlığında inceleneceğini belirtmek gerekir.

## Eczacının Yabancılaşması<sup>(1)</sup> :

Yabancılaşma, feodal üretim ilişkilerinden kapitalist üretim ilişkilerine geçişle başlat konuma gelen bir sorun olarak karşımıza çı-

(1) Gözden kaçırılmaması gereken; yabancılaşmanın tüm meta ekonomisi toplumlarında, egemen olmayan kesimlerin ortak temel sorunu olduğudur. Eczacının yabancılaşmasında da sorunun bu niteliği unutulacak yanlış sonuçlardan kaçınmak gerekir. Çözüm tüm toplumu kapsayacak şekilde düşünülmelidir.

kıyor. Basit ve genel anlamda; «egemen ve etkili dış etmenlerin (ekonomik, kültürel, sosyal vs.) bireyin insanî bütünlüğünde bir bölünme hatta parçalanma oluşturması» olarak tanımlanıyor, yabancılaşma. Konuyu kolay kavranabilir duruma getirmek için, üretim ilişkilerinin gelişme süreci incelenirken; bizim için eczacının yabancılaşması söz konusu olduğundan, ilaç üretiminin özellikleri de birlikte incelenecektir.

Üretimin metalaşmadığı dönemlerde, bireyin gereksinimlerini gidermek için, diğer bir deyişle kullanım için üretim söz konusudur. (2) Bu dönemde üretimin temel amacı; toplumu oluşturan bireyin, dolayısıyla toplumun gereksinimlerini gidermeye yöneliktir. Bilimsel anlamda sağlık üretimi, köleci toplum düzeninin yaşandığı sıralarda Hipokrat'la başlar. Bundan sonra eczacılığın bir meslek olarak ortaya çıkışına kadar, sağlık üretimi egemen sınıflar olan köle sahipleri, feodallar için vardır. Prekapitalist (kapitalist öncesi) dönemde eczacılık ve hekimlik meslekleri iş bölümü sonucu ortaya çıkıyor. İlaç bu dönemde, eczacının tek başına bilgi, beceri ve küçük sermayesiyle üretilmektedir.

Meta üretiminin başatlaşması ve kâr için — artık kendisi de bir metaya dönüşmüş olan — ilacın de-

ğişim değeri (basit anlamıyla fiyatı) gözönünde bulundurularak üretilmesi, pazar ekonomisinin güçlendiği sanayi kapitalizminin zorunlu bir sonucu oldu. Sanayi kapitalizminin var olduğu toplumlarda üretim planlarının amacı kâr'a yönelmektedir. Üretim planlarında veri olarak kabul edilen, meta'nın fiyatıdır. Burada mistik bir yaklaşımla «sağlık üretmek» şeklinde formüle edilen ilaç üretiminin, diğer metaların üretiminde olduğu gibi kâr'a yöneldiği açıktır. Sistemin mantığı da bunu gerektirmektedir.

Prekapitalist dönemde eczacının temel işlevi olan ilaç üretimini kapitalist dönemde büyük sermaye üstlenirken, eczacı da nihaf ürünü olan ilacın dağıtıcısı durumuna indirgeniyor. İşte burada eczacının yabancılaşması olgusu ile karşılaşyoruz: «İlacın sınıf üretime geçmesiyle, kendi doğal ürüne üretici değil dağıtıcı olarak sahip olması, eczacının yabancılaşmasının bir aşamasıdır. Öyle ki toplumsal iş bölümü içinde yerini alırken adını, 'ecza' yani 'ilaç' tan alan kişi, onun sınıf bir ürün, meta olmasıyla yaşama koşullarının ve olanaklarının ilaç üreticileri, yani tekelleri tarafından belirlenmesi olgusu ile karşı karşıya kalır. Eskiden ürettiği ve sayesinde statü edindiği mal, onun düşmanı olarak karşısına çıkar, bu da yabancılaşmadır.» (3)

(2) Meta : Değişim değeri için, piyasa için, kısaca satılmak üzere üretilen mal.

(3) «Eczacının Yabancılaşması» Işık BOYACIGİLLER, 1. Türkiye Eczacılar Kongresine (1980) sunduğu bildiri, syf. 5

Böylece temel işlevi ilaç üretimi olan eczacı, kapitalist dönemde bu işlevinden soyutlanıyor. Böylece üretim ilişkilerindeki gelişime koşut olarak, eczacının toplumsal iş bölümü içindeki yerinin değişmesi zorunlu duruma geliyor. Kapitalist dönemde artık eczacının toplumsal iş bölümü içinde hangi görevleri alacağını ilaç üreticileri belirliyor. Bu durum eczacı açısından olumsuz bir gelişme olarak nitelenebilir. Ancak soruna toplumsal açıdan bakıldığında; eczacılık bilimleri ve teknolojideki gelişmelerle birlikte ilacın sanayii üretimi sonucu, ilaç üretiminin daha demokratikleştiği gözardı edilemez. Ancak burada demokratiklik, sağlık hizmetlerinden toplumun tüm bireylerinin eşit olarak yararlandığı anlamında değildir. Demokratik yön, ilacın sanayii üretimde —birim emeğin üretkenliğinin artması ve yoğun bir iş bölümünde dayanması sonucu— daha ucuz ve toplumun nicel gereksinimlerine yanıt verecek düzeyde üretilmesi olanaklarını birlikte getirdiğindedir.

Buraya kadar üretim ilişkilerinin gelişme sürecini ve özelinde ilacın üretilme özelliklerini gözden geçirmeye, en son olarak da artık günümüzde eczacının toplumsal iş bölümü içindeki yerinin değiştiği ve alacağı görevlerin neye göre belirlendiği saptanmaya çalışıldı. Şimdi bu sonuca göre eczacının hangi görevleri üstlendiğine bakalım.

## Günümüz Toplumsal İş Bölümü İçinde Eczacının Yeri :

Eczacı artık günümüz toplumsal iş bölümü içinde, ilacın tüketiciye —hastaya— en sağlıklı şekilde sunumunu üstlenmektedir. Eczacıyı ilacın tüketiciye sunumunda iki aşamada görmek olasıdır.

1 — Üretimin gerçekleştiği aşama : Eczacı bu aşamada bilgisini satarak ilacın sağlıklı üretimini sağlamak ve sunumu bu yönde etkilemektedir. Bunun ne dereceye kadar geçerli olacağı da ilaç üreticisinin istemlerine bağlıdır.

Eczacı bu aşamada «endüstri eczacısı» olarak tanımlanmaktadır. Somut olarak farmasötik teknoloji ve araştırma - geliştirme çalışmalarını yürütmektedir. Yani üretimin ara elemanıdır, bifiil üretimde bulunmamaktadır. 1980 yılı istatistiklerine göre ülkemizde ilaç endüstrisinde 201 eczacı çalışmaktadır.(4) Aynı yıl ülkemizdeki eczacı sayısı ise 11.578'dir.(5) Bu veriler bize toplam eczacının %1.75'nin endüstride istihdam edildiğini göstermektedir.

Ülkemizdeki ilaç endüstrisinin yapılanmasındaki çarpıklık, büyük ölçüde patente veya lisansa dayalı üretim, dolayısıyla Ar-Ge çalışmalarının yeterli düzeyde olmadığı

(4) «ilaç» Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası yayın organı, syf : 10, Aralık 1981

(5) Türkiye İstatistikler Yıllığı: 1981 100. Yıl Özel Sayısı. syf. 96

ğı bilinen bir gerçektir. Bu ve bunun gibi başka bir takım nedenler eczacıya bu alanda pek çalışma olanağı tanıtmıyor.

2 — Üretimin gerçekleşmesinden tüketiciye sunuma kadar olan aşama : Ülkemizde eczacının en çok çalışma olanağı bulunduğu aşamadır. Bu aşamada eczacı; eczane eczacısı ve hastane eczacısı olarak hekim ve hasta arasındaki ilişkiyi tamamlamaktadır. Ayrıca klinik analiz, kalite kontrol vs. çalışmalarıyla da kamu adına, üretilen ilaçların kontrolünü üstlenmiştir.

1980 yılında ülkemizdeki 11.578 eczacıdan 6.335'i eczane eczacısı olarak çalışmaktadır. (6) Bu sayı toplam eczacı sayısının %54.72'sidir. Kamu kuruluşlarında çalışan eczacı sayısı hakkında elimizde sağlıklı veriler bulunmamaktadır. Ancak %25-30 dolayında olduğunu tahmin etmek pek güç olmasa gerektir.

Sonuç olarak ülkemizdeki eczacı toplamının yaklaşık %90'ı endüstride, eczanede ve kamu kuruluşlarında ilacın sağlık sunumuyla uğraşmaktadır. Toplam eczacıdan arta kalan kısım ise ya başka işlerle uğraşmakta veya işsiz bulunmaktadır.

#### **Ülkemizde Eczacılık Eğitiminin Durumu :**

Günümüzde eczacının toplumsal iş bölümü içindeki yeri saptanmaya çalışıldı. Ülkemizde ve-

rilen eczacılık eğitimine bakarak, eczacının toplumsal iş bölümü içindeki yerini tanımladığını söylemek hemen hemen olanaksız.

Bize verilen eğitim kanımızca, eczacının prekapitalist dönemden kapitalist döneme geçiş sürecinde alması gereken eğitimi canlandırıyor. Yani havan eczacılığından çağdaş anlamdaki eczacılığa geçiş sürecinde —özümlü olarak— alması gereken eğitimi. Çünkü bu geçiş sürecinde eczacı bir yandan ilkel ham maddelerden galenik preparatlar üretirken, öte yandan sanayii ürünü hazır preparatların (müshazırların) pazarlamasını yapmaktadır. Durum böyle olunca da; ilaç etken madde kaynaklarından (doğal ve sentetik) ve edelenmesi yöntemlerinden tutun da, ileri teknolojik yöntemlerin ilaç üretimine uygulanmasına kadar çok sayıda bilimi kapsamına alan, karmaşık bir eğitim ortaya çıkıyor. Söz konusu eczacılık bilimleri bugün çok geniş bir bilgi dağarcığına sahiptir. Bu bağlamda eğitimin bu derece çok sayıda bilimi kapsamı, verilen derslerin niteliğini azaltırken (yüzeysel bilgi edinimine dönüşerek), eczacının nesnel yaşamda yararlanamadığı bir yığın bilginin alınmasını da birlikte getirmektedir. Yani eğitim, her bilim dalından bir parça şeklinde verilen derslerle sürdürülmektedir.

Yukarda yapılmaya çalışılan saptamalarla eczacının günümüzde çok değişik alanlarda görev almak durumunda olduğunu ortaya koymuştu. Eczacının bu çalışma a-

(6) a.g.e.

lanları ise, oldukça uzmanlaşmayı gerektirir. Örneğin, eczane eczacısı; dozaaj, ilaç - ilaç ve ilaç - besin etkileşmesi vs., kalite kontrol laboratuvarında çalışan; analitik kimya, enstrümantal analiz vs., endüstri eczacısı; üretim teknolojisi vs., konularında oldukça uzmanlaşmak durumundadır. Ancak varolan eğitimin kompleks, çok yönlü ve nitel zayıflığı sonucu eczacı; yetersiz, hatta kalifiye olmayan bir meslek sahibidir. Toplumun istediği hizmeti sunamayan pahalı bir insan gücüdür. İşte burada eğitim ile eczacının almakta olduğu görevler somut bir şekilde çalışmaktadır.

Eğitim konusunda A.Ü. Ecz. Fak. eski dekanı hocamız Prof. Dr. Mekin Tanker 14 Mayıs Eczacılık Günü (1981) dolayısıyla düzenlenen «1981'de Türkiye'de Eczacılık» konulu panelde yaptığı konuşmada «... eczacılık öğrenim kurumlarında verilen eğitimin, günümüze kadar yasaların istediği sanayiide ve eczanede eczacı kavramlarının geliştirilmesi ve buna göre eczacının yetiştirilmesi biçiminde olduğunu» bunun yanı «klasik eğitim kavramının son yıllarda yetersizliğinin bilincinde olduklarını, bu nedenle fakültelerde, gelişen sosyal durum ve gelişen ihtiyaçlar karşısında birtakım seçmeli dersler konulduğunu...» belirtmiştir.(7) Böyle yetersizliklerin farkına varıldıkça da, eğitim programına yeni dersler eklenerek eğitim günü-

müz koşullarına uygunlaştırılmıştır. Eğitim böylece sürekli kompleksleşip, derslerin birbiriyle entegrasyonu sağlanamayınca karmaşıklaşarak bir külfet haline dönüşmüş gelmiştir.

Eczacılık eğitimi günümüz koşullarına uygunlaştırılmıştır ama, ilaç işverenleri eczacıyı istihdam etmek üzere alırken ve istihdam sırasında sürekli eğitimden geçirmektedir! «... bu personelin, gerek Dünya Sağlık Örgütü, gerekse yetkili makamlarımızca aranılan belirli niteliklere sahip olması gerekmektedir. Sektörde çalışan yüksek tahsilli kişilerin görmüş oldukları öğrenim ve mesleki tecrübeleri, üretim ve kalite kontrolde sorumluluk almalarına yetecek düzeyde olmalı, bilimsel eğitimlerini de sürekli olarak yenileyebilmelidir.» (8) İlaç işverenleri böyle diyor.

Eczacılık eğitiminin bir de yönlendirme sorunu var; öğrenci öğrenim sırasında âdeta eczane eczacılığına yönlendiriliyor. Bu doğal olarak; karmaşık eğitim programı karşısında öğrencinin kendine güvenini yitirmesi ve eğitimi gerek zorlanarak, gerekse hilelerle aşarak çıkış yolunu, kendine göre pratikte uygulanırlığı kolay gelen cezane eczacılığında aramasının sonucudur. Bu yönlendirme, mesleğin toplumsal statüsünü sağlayan iki öğeden (moral ve ekonomik) biri olan ekonomik öğenin günümüz

(7) Ank. Ecz. Od. Bülteni, cilt : 3 sayı : 2 Mayıs - Haziran 1981 syf : 18

(8) «İlaç» Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası yayın organı aralık 1981 syf : 10

toplumsal yapılanmasında başatlaşması sonucu zorlanmaktadır da. Ayrıca sağlık hizmetinde ülkemizde sistemli bir istihdam politikası izlenmemesi bu yönlenebilir olumsuz yönde etkilemektedir.

Oysa eğitimin eczane eczacısını tanımladığını söylemek kelimenin tam anlamıyla güç. Çünkü eczacılık mesleğinin toplumsal iş bölümü içindeki yeri, çalışma alanları oldukça genişlemiştir. Bu gelişmenin iç dinamiğinin zorlaması sonucu, eğitim dengesiz de olsa gelişmiş, daha önce de belirtildiği gibi karmaşıklaşarak, eczane eczacısının alması gereken eğitimi aşmıştır. Sonuç olarak öğrencinin aldığı eğitim ile yönlendirildiği uygulama alanı (eczane eczacılığı) birbiriyle çelişir hale gelmiştir.

Sonuç (\*) : Eczacılık eğitiminin saptanabilen özelliklerini şöyle

le sıralamak olası.

1. Ülkemizde verilen eğitim havan eczacılığından, çağdaş anlamdaki eczacılığa geçiş sürecinde verilmesi gereken eğitimidir.

2. Eğitim bu haliyle eczacının toplumsal iş bölümü içindeki yerini tanımlamaktan uzaktır.

3. Eczacının alacağı görevler, bu alanlarda özgül olarak uzmanlaşmasını gerektirmektedir.

4. Eczacının toplumsal iş bölümü içinde alması gereken görevler yerine özellikle bir tek alana yönlendirilmektedir.

---

(\*) Eğitim sorununa önerilecek somut çözüm yolları, ancak yazının ilgililerce kabul görmesiyle geçerli olacaktır. Yazının kapsamına alınmadı.

# BİR ARAŞTIRMA

## Erzincan ve Elazığ Yöreleri Halk İlaçları Üzerinde İncelemeler II (\*)

### Studies on Folk Medicines of Erzincan and Elazığ Districts II

Eriş ASIL(\*\*)

Osman SONER(\*\*\*)

#### GİRİŞ ve AMAÇ

Bu çalışma, daha önce Ankara Eczacı Odası Bülteni 3 (4), 9, 1981 de yayınlanan aynı adlı çalışmanın devamıdır.

Bu bölümün amacı, Erzincan ve Elazığ yörelerinde doğal olarak yetişen ve halk ilacı olarak kullanılan bazı bitkilerle, yine yörede kullanıldığını saptadığımız bazı terkiplerin tanıtılmasıdır.

İncelenen bitkiler ve tedavi yöntemleri, tümüyle gerçekçi ve rasyonel tedavi ve korunma yöntemleri sınıfına girmektedir (2).

#### MATERYAL ve YÖNTEM

Çalışmamızın materyalini yörede doğal olarak ve halk ilacı olarak kullanılan bazı bitkilerle terkipler oluşturmaktadır.

Kullandığımız yöntem ise sosyofarmasötik bilimlerde araştırma yöntemi olarak başvurulan ve Saha Folklor Derleme Yöntemle-

rinden biri olan Oral Tradition Tekniği'dir (9, 12).

#### Başvurulan Kaynak Kişiler :

1. Mehmet Şahintaş
2. Mustafa Soner (2).

#### ERZİNCAN - ELAZIĞ YÖRESİ HALK İLAÇLARINDAN ÖRNEKLER

##### KUŞ BURNU

*Rosa canina* (Rosaceae) bitkisinin meyvalarıdır. (Frustus Rosae Caninae veya Fructus Cynosbati). Bitki 2-3 m yüksekliğinde bir

(\*) Aynı adlı çalışmamızın 1. Bölümünde türlerini belirtmediğimiz bitkilerin bu kez türlerini de saptamış bulunuyoruz. Bu türler : *Iris reticulata* (Iridaceae) ve *Urtica dioica* (Urticaceae) olarak saptanmıştır.

(\*\*) Eczacılık Tarihi Bilim Dalı, Eczacılık Fakültesi, Ankara Üniversitesi.

(\*\*\*) Farmakognozi Anabilim Dalı, Eczacılık Fakültesi, Ankara Üniversitesi.

ağaççiktir. Çiçekler, pembe - beyaz meyvalar iri, ovoit kırmızı renklidir (5).

Yöre halkı kuş burnu meyvalarını su ile kaynatarak pekmez haline getirdikten sonra hemoroit tedavisinde kullanmaktadır. Uygulama, pekmezin dahilen alınması ve lokal olarak haricen sürülmesi şeklinde olmaktadır.

Kuşburnu meyvaları, %2-3 kadar gallik tanen ve %1-2 C vitamini içerir. Bu nedenle astrenjan ve diüretik etkileri vardır (4, 11, 16).

Meyvaların kimyasal yapılı ve bilinen etkileri gözönüne alındığı zaman halkın kullandığı alanda yarar sağlayacağı söylenebilir.

### ISIRGAN OTU

*Urtica dioica* (Urticaceae) adlı bitkinin toprak üstü kısımlarıdır (Herba Urticae). Bitki 40-150 cm boyunda çok yıllık bir bitkidir (5).

Isırgan otu, yöre halkı arasında romatizma ağrılarına karşı la-pa şeklinde eklemelere bağlamak suretiyle kullanılmaktadır. Bitkinin yörede hemoroide karşı kullanıldığı da bilinmektedir (2).

Isırgan otu yapraklarında Urtikosid adı verilen bir heterozit ve bazı nitratlar, yaprak tüylerinde ise asetilkolin, histamin bulunmaktadır (5, 7, 11). Bu nedenle yaprakların antidiabetik, antiromatiz-

mal, astrenjan, hemostatik, kolagog, stimülan ve vazokonstriktör etkileri vardır (6, 7, 11, 15).

Yaprakların kimyasal yapısı dikkate alındığında halkın kullandığı alanda yarar sağlayacağı şüphesizdir.

### KIZILCIK

*Cornus australis* (Cornaceae) bitkisinin meyvalarıdır (Fructus Corni). Bitki beyaz çiçekler açan ağaçlar halindedir (5).

Yöre halkı kızılciik meyvasını kuruttuktan sonra çekirdeği ile beraber havanda dövmekte, tül-bentten geçirip ishal kesici olarak dahilen kullanmaktadır.

Meyvaların bileşiminde şekerler, müsilaaj, organik asitler ve C vitamini, kabuklarında ise tanen vardır (5, 11).

Meyvaların bilinen yapısı ve etkileri göz önüne alındığında ishal kesici halk ilacı olarak yarar sağlayacağı söylenebilir.

### YELLİCE OTU

*Orthurus heterocarpus* (Rosaceae) bitkisinin kökleridir.

Bölge halkı arasında karanfil, karanfil kökü gibi adlar da verilen bitkinin kökleri, kurutulduktan sonra suda kaynatılır, süzülür, süzüntü mide ağrılarına karşı ve gaz söktürücü olarak dahilen kullanılır.

Bitki üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, toprakaltı kısım-



larında %0,9 oranında bulunan uçucu yağın %87,2 sinin öjenolden ibaret olduğu saptanmıştır (19).

Bitki kökünün kimyasal yapısı dikkate alındığında yöre halkının kullandığı alanlarda yararlı olacağı şüphesizdir.

## ÜZÜM

*Vitis vinifera* (vitaceae) bitkisinin meyvalarıdır.

Bölge halkı arasında kurutulmuş siyah üzüm havanda iyice dövüldükten sonra adale ezilmeleri ve burkulmalara karşı haricen kullanılmaktadır.

Meyvalar glikoz ve tanen bakımından zengindir. Ayrıca elma asidi ve tartar asidi de taşırlar (4, 5, 7, 16). Meyvalardan fermentasyon yoluyla elde edilen şarabın besleyici, iştah açıcı ve uyarıcı etkileri bilinmektedir (5, 11).

Üzüm meyvalarının yöre halkı arasında kullanılış şekline literatürde rastlanmamıştır. Kimyasal yapısı açısından düşünüldüğü zaman halkın kullandığı alanda yarar sağlayacağı şüpheli görülmektedir.

## NANE - LIMON

Nane, *Mentha piperita*, *Mentha aquatica* ve *Mentha pulegium* (Labiatae) gibi bitkilerin yapraklarıdır. *Mentha piperita*'nın yapısında bulunan uçucu yağın bileşiminde %62.2 total mentol, %48.3 serbest mentol, %13.9 metilasetat, %13.1

menton; *Mentha pulegium* uçucu yağında %50-60 pulegon ve *Mentha aquatica*'nın taşıdığı uçucu bileşiminde %44 total alkol bulunmaktadır. (5, 10, 11, 17, 18).

Limon ise, yörede doğal olarak yetişmeyen ve kültürü de yapılmayan *Citrus limonum* (Rutaceae) bitkisinin meyvalarıdır. Meyva kabuklarında limonen, fellandren, 1 - pinen, kamfen, kadinen, linalol, geraniol, terpineol, sitronellal taşıyan bir uçucu yağ ve hesperidin bulunmaktadır. Pulpada ise şeker, C vitamini, müsilaaj, malik ve sitrik asitlerle bunların K ve Ca tuzları bulunur (5, 11, 14, 17).

Yöre halkı arasında nane yaprakları ve limon (kabuklarıyla beraber) suda kaynatılmakta, süzöntü soğuk algınlıklarından ileri gelen kusmalara karşı kullanılmaktadır.

İnfüzyon halinde hazırlanan bu halk ilacının terkiibinde bulunan bitkilerin kimyasal yapıları ve bilinen etkileri göz önüne alındığı zaman halkın kullandığı alanda yararlı olacağı şüphesizdir.

## YÖREDE KATARAKT'A KARŞI KULLANILAN BİR POMAT

Pomatin yapısı :

Gül Çiçeği 50 g

Süt 250 - 300 g.

**Hazırlanışı :** Gül çiçekleri bütün olarak bir çaydanlık içinde sütle kaynatılır. Çaydanlığın ağız ve kapak kısımları hamurla kapatılarak buhar çıkışı önlenir. Kay-

- Açısından İncelenmesi. Ecz. Sevgi Şar'ın Doktora Tezi. (1982).
4. Baytop, A., Farmasötik Botanik, İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayını, No. 25 3. Baskı, Baha Matbaası, İstanbul (1977).
  5. Baytop, T., Türkiye'nin Tıbbi ve Zehirli Bitkileri. İsmail Akgün Matbaası, İstanbul (1963).
  6. Bezanger - Beauquesne, L., Pin- kas, M., Torck, M., Les Plantes dans la Therapeutique Moderne. Editeur: Maloine S. A., 27 ruede L'Ecole de Medicine, 75006, Paris (1975).
  7. Çelebioğlu, S., Farmakognozi Repetitorium. Çelik Cilt Mat- baası, İstanbul, (1963).
  8. Garnier, G., Bezanger, - Beau- ques, L., Bebraux, G., Ressources Médicinales de la Flore Française Vol. 2., Vigot Frères Ed., Paris, (1961).
  9. Goldstein, K.S., Sahada Folk- lor Derleme Metodları. Çev. Uysal, A., Başbakanlık Basım- evi, (1977).
  10. Güven, K.C., Tıbbi Formüller. Çelik Cilt Matbaası, İstanbul (1969).
  11. Karamanoğlu, K., Farmasötik Botanik Ders Kitabı, A.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayınları. No : 24, 2. Baskı. Ankara Üni- versitesi Basımevi, Ankara (1977).
  12. Leach, M.E., «Problems of Col- lecting Oral Literature» Publi- cation of the Modern Langu- age Association. (1962).
  13. Özalp, E., Süt ve Mamulleri Teknolojisi Ders Notları, A.Ü. Veteriner Fakültesi, (1979).
  14. Perrot, E., Paris, R., Les Plan- tes Médicinales. Vol. 1., Presses Universitaires de France (1971).
  15. Perrot, E., Paris, R., Les Plan- tes Médicinales Vol. 2., Presses Universitaires de France (1971).
  16. Tanker, M., Tanker, N., Far- makognozi I, Özışık Matbaası, İstanbul (1973).
  17. Tanker, M., Tanker, N., Far- makognozi II., Reman Matbaası, İstanbul (1976).
  18. Tanker, M., Akı, O., Şener, B., Soner, O., Orta Anadolu'da Ye- tiştirilen Bazı Mentha Türleri Üzerinde Bir Araştırma, Anka- ra Ecz. Fak. Mec. 6, 126, (1976).
  19. Tanker, M., Şener, B., Orthurus heterocarpus Bitkisinin Kökle- ri Üzerinde Farmakognozic Ara- ştırmalar, Ankara Ecz. Fak. Mec. 7 (2), 120 (1977).

## Bilgimizi Tazeleyelim

Oral kontraseptiflerin etki mekanizmalarının anlaşılabilmesi için kadınlarda aylık ovaryum siklusu fizyolojisinin bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle oral kontraseptiflere geçmeden önce bu konulara ilişkin kısa bilgi verilecektir.

### Aylık Ovaryum Siklusu Fizyolojisi :

Kadınların cinsel yönden aktif oldukları yıllarda her ay tekrarlanan ritmik değişiklikler vardır. Bu değişiklikler, dişi hormonlarının salgılanma miktarlarını ve bunların etkisi ile cinsel organlarda oluşan olayları kapsamına alır. Buna «kadının cinsel siklusu» denilmektedir. Bu siklusun ortalama süresi 28 gün kadardır. Fakat her bakımdan tamamen normal olan kadınlarda bu süre 19-38 (bazı kitaplara göre 20-45) gün arasında değişebilmektedir.

Her bir cinsel siklus döneminde, ovaryumlardan (yumurtalıklar) yalnızca tek bir ovum (yumurta hücresi) serbest bırakılırken, uterus endometriumu döllenmiş olan yumurtayı kabul etmek için hazırlanır.

## Oral Kontraseptifler

Dr. Neşe TUNÇEL  
A.Ü. Ecz. Fakültesi  
Fizyoloji Bilim Dalı

Cinsel siklus, tamamen, beyinde bulunan hipofiz bezinin ön lobundan salgılanan gonadotropik hormonlarca düzenlenir. Ovaryumlar, gonadotropik hormonlar tarafından uyarılmadıkça hiç bir faaliyet göstermezler. Oral kontraseptiflerin etki mekanizmasındaki ana prensip, bu hormonların hipofizden salgılanmalarının inhibisyonu sonucunda, ovulasyonun engellenmesi esasına dayanmaktadır.

Ovulasyonun gerçekleşebilmesi için, hipofiz ön lobundan salgılanan iki hormonun varlığına mutlak gereksinim vardır. Bunlar :

- 1) Folikül stimüle eden hormon (FSH),
- 2) Luteinizasyon yapan hormon (LH) dir.

Bu hormonların belirgin etkileri kadınlarda yalnızca ovaryum, erkeklerde ise testisler üzerinedir.

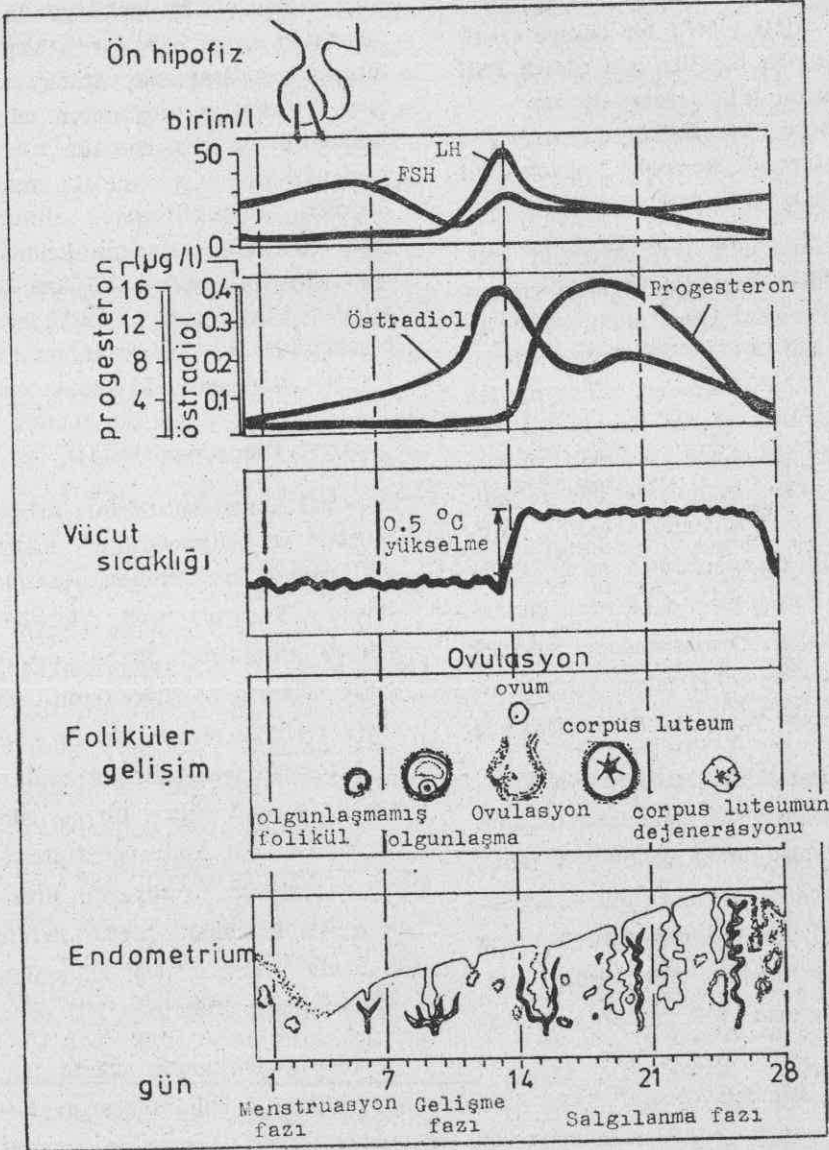
Kadınların cinsel siklusunda, her ay boyunca FSH ve LH salgılanmaları belirli bir miktarda dalgalanmalar ve çoğalmalar gösterir. Bu azalış çoğalmalar ovaryumlarda ve uterus endometriumunda değişikliklere neden olur.

Şekil 1\*, hipofizden FSH ve LH salınımına bağlı olarak ovaryumda ve endometriumda oluşan değişiklikleri göstermektedir.

Cinsel siklusun adet kanamasının bitiminden sonraki periyo-

dunda, LH salınımı çok düşük dü-

(\*) Color Atlas of Physiology, Agamemnon Despopoulos, Stefan Silbermann, Georg Thieme Verlag Stuttgart - NewYork (1981)'den alınmıştır.



zeyde kalırken FSH salınımı artmaya başlar. FSH artışı, içinde yumurta hücresinin geliştiği tek bir ovaryum folikülünü olgunlaşması için uyarır. Bu arada endometrium da gelişmeye başlar. Folikül olgunlaştıkça gittikçe artan miktarlarda östrojen hormonu salgular. Folikülden salgılanan östrojen miktarı belli bir düzeye eriştiği zaman hipofize etki ederek FSH salgısını inhibe eder. Bu olay, yalnızca tek bir folikülün ovulasyon oluşturacak derecede gelişmesini sağladığından çok önemlidir.

Folikülün son devredeki gelişimini tamamlayıp içindeki yumurta hücresini dışarı atabilmesi (ovulasyon) için ön hipofizden salgılanan ikinci hormona, LH'ya mutlak gereksinim vardır. Kısaca LH salgılanması olmadığı zaman yumurta hücresi olgunlaşsa bile folikülden dışarı atılamamaktadır. Ovulasyon cinsel siklusta adet kanaması başlangıcının 14 üncü gününde oluşur. Ovulasyondan yaklaşık iki gün önce LH salgısı şiddetle artar, aynı zamanda FSH salgısında da bir miktar artış gözlenir. Fakat LH salgısı FSH dan daha fazladır. Folikülden yumurta hücresi tüplere atıldıktan sonra LH, boşalmış folikül üzerine etki ederek onu corpus luteum'a dönüştürür. Corpus luteum, bol miktarda progesteron, az miktarda östrojen hormonu salgılayarak uterus endometriumunun döllenmiş yumurtayı ka-

bul edebilmesi için gelişimine katkıda bulunur. Corpus luteumdan salgılanan östrojen ve progesteron hipofizden FSH ve LH salgısını inhibe ederek yeni bir folikül gelişimini engeller. Döllenme olmaz ise siklusun 26 ıncı gününde corpus luteum dejenere olur ve siklusun ortalama 28 inci gününde menstrüal kanama başlar. Corpus luteum dejenarasyona uğradığı zaman östrojen ve progesteron salgısındaki duraklama uterusda adet kanamasına izin verir. Bu arada östrojen ve progesteronun inhibe edici etkilerinin ortadan kalkmasıyla, hipofiz yeniden FSH ve LH salgular. Böylece yeni foliküllerin büyümesi ve ikinci bir ovaryum siklusunun başlaması sağlanmış olur.

#### **Oral Kontraseptifler :**

Oral kontraseptiflerin ortaya çıkışları ve gelişmelerinin temeli ovulasyonun engellenmesi esasına dayanır. Yukarıda verilen bilgilerden de anlaşılacağı üzere uygun dozda östrojen ve progesteron bir arada verildiği zaman, hipofiz FSH ve LH salgılamadığı için ovulasyon da gerçekleşmez. Bu nedenle, ilk başarılı oral kontraseptif preparatlar, progestin ve östrojeni birlikte içeren kombine preparatlardır ve bunlar halen en çok kullanılan oral kontraseptiflerdir.

Her iki hormonun yüksek dozda tek başına kullanılması da hamileliği önler. Ancak istenmeyen

yan etkilerinin ve kontraseptif etkinliklerinin azlığı nedeni ile tercih edilmezler. Yalnızca progestin'i içeren tabletlere «minipil», östrojenin yalnız olduğu tabletlere de «morning - after pill» denilmektedir.

Minipiller, östrojeni elimine etmek için tanıtılmışlardır. Çünkü kombine kontraseptiflerin minör ve majör yan etkilerinin hepsinden olmasa da çoğundan östrojenin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Minipiller hiç kesintisiz her gün alınır ve ilacın her gün alınmasına karşın periyodik fizyolojik mekanizma kendiliğinden işler fakat menstrüal siklus ve kanama süresi düzensizdir. Endometriumda kanamalara neden olurlar. Bu tabletlerin bugün kullanılışları yalnızca östrojene karşı toleransları olmayan kadınlardadır.

Östrojenler yüksek dozda tek başına yalnızca postkoital olarak kullanılmaktadırlar. Yüksek dozda östrojen, oldukça fazla yan etkilere neden olduğundan bu tip uygulamanın yalnızca acil durumlarda kullanılması önerilmektedir.

Oral kontraseptiflerin diğer bir şekli sequential (ardışık) preparatlarıdır. Bu preparatlarda siklusun 5 inci gününden başlayarak 15 gün süre ile yalnızca östrojen içeren tablet, geri kalan 5 günde ise östrojen ve progestin karışımı tablet alınmaktadır. Ardışık kont-

raseptifler, kombine preparatlara göre etkinliklerinin daha az oluşu ve yüksek dozda (her tablette 75 - 80 µg) östrojen içermeleri nedeni ile artık kullanılmamaktadır.

Bu gün etkinlikleri %100 olan ve en fazla kullanılan oral kontraseptifler östrojen ve progestin'i bir arada içeren kombine preparatlarıdır. Bu preparatlar menstrüal siklusun 5 inci gününden başlayarak hiç kesintisiz 21 gün alınır. İlacın bitimini takibeden 2-3 gün içinde normal menstrüal kanama oluşur ve yeniden ilaç alınmasına kanamanın 5 inci gününde başlanır. Ancak bazen 21 inci gün ilacın bırakılmasına karşın menstrüal kanama görülmez. Bu durumlarda tekrar ilaç alınmasına, ilacın bitimini takip eden 7 inci günde başlanır.

Kombine preparatlarda östrojen ve progestin dozları preparattan preparata değişiklik gösterir. Bu ilaçların yan etkilerinin çoğundan özellikle östrojen sorumlu olduğundan, preparatlardaki östrojen dozu, progestinlere oranla azaltılmaktadır. Östrojen, kombinasyona ilaç bırakıldıktan sonra normal menstrüal kanamanın oluşabilmesi için ilave edilmektedir.

İlk kombine oral kontraseptiflerde 150 µg mestranol ve 10 mg noretinordrel bulunmaktadır. Mestranol'ün halen bulunduğu preparatlar vardır. Ancak bugün bir çok

**Tablo 1 : Bazı Oral Kontraseptif Preperatlar**

Preperatlar	Östrojen µg	Progestin mg
<b>Yüksek Dozda Östrojen İçeren Kombine Preperatlar</b>		
Conovid (Enavid S) Metrulen	Mestranol 75 Mestranol 100	Noretinordrel 2.5 Etinodiol diasetat 2
<b>Orta Dozda Östrojen İçeren Kombine Preperatlar</b>		
Norinyl + Anovlar 21 + Gynovlar + Ovulen 50 + Eugynon 50 Minilyn + Ovral + Lyndiol	Mestranol 50 Etinil östradiol 50 » » » » » » » » » » » » » » » » » »	Noretisteron 1 Noretisteron 4 Noretisteron 3 Etinodiol diasetat 1 DL - Norgestrel 0.5 Lin estrenol 2.5 Norgesterol 0.05 Linestrenol 2.5
<b>Düşük Dozda Östrojen İçeren Kombine Preperatlar</b>		
+ Microgynon 30 Ovrette Eugynon 30 Loestrin 20	Etinil östradiol 30 » » » » » » » » 20	D - Norgestrel 0.15 D - Norgestrel 0.15 DL - Norgestrel 0.5 Noretisteron asetat 1
<b>Sequential (Ardışık) Preperatlar Ovanon</b>		
ovanon	Mestranol 80 Mestranol 75	Linoestrenol 2.5
<b>Yalnızca Progestin İçeren Preperatlar (Minipiller)</b>		
Micronor Femulen Ovrette	— — —	Noretisteron 0.35 Etinodiol diasetat 0.5 DL - Norgesterel 0.75
<b>Postkoital Kullanılanlar</b>		
—	Dietilstilbestrol 25 mg	—

+ Türkiye'de bulunan preperatlar

kombine preparatta yerini kendisinden yirmi kez daha etkin olan östrojene (etinil östrodiol) bırakmıştır.

Kombine preparatlardaki önemli bir gelişme, her iki steroidin dozunu gittikçe azaltarak kazanılmıştır. Preparatlardaki doz azaltılması 1970 den sonra hızlandırılmıştır. Bunun nedeni hergün 50 µg dan daha yüksek dozda östrojen alan kadınlarda tromboembolik komplikasyonların artışıdır. Doz azaltılması ilaçların kontraseptif etkinliklerinde herhangi bir azalmaya da neden olmamıştır. Tablo I de bazı oral kontraseptif preparatlar verilmektedir.

#### **Kombine Oral Kontraseptiflerin Yan Etkileri :**

Oral kontraseptiflerin çeşitli minör ve majör yan etkileri vardır. Bu preparatların bazı yan etkileri açıklıkla ortaya konmuş ve bu etkilerin sıklığı saptanmıştır. Söz konusu ilaçların en çok tartışılan yan etkileri kardiovasküler sistemde oluşturdukları bozukluklar ve tümör oluşumunu hızlandırmalarıdır. Bununla birlikte bir çok olası yan etkileride tam olarak kanıtlanmamıştır. Ayrıca bazı rahatsızlıkların sıklığı oral kontraseptiflerin kullanılmasıyla azaltılmıştır. Bu nedenle çok az bir yan etki göstererek en etkin kontrasepsiyonun sağlanması için bunların risk/yararlılık oranlarının kullanılan her bireyde saptanması gerekir.

#### **Kardiovasküler Sistem Üzerindeki Etkileri :**

Kombine oral kontraseptiflerin en iyi bilinen, en yaygın ve en tehlikeli yan etkileri tromboflebitis ve tromboembolizm'dir. Özellikle yüksek dozda östrojen içeren tabletleri kullanan sağlıklı genç kadınlarda tromboflebitis ve tromboembolizm görülme sıklığı daha fazladır. Yalnızca progestin içeren preparatları (minipil) kullanan kadınlarda bu etkiler gözlenmemiştir. Ayrıca Prostat kansinomu olan ve hergün dietilstilbestrol ile tedavi edilen erkeklerde de myokard infarktüs oluşumu artmıştır.

Preparatlardaki östrojen dozunun düşürülmesi bu riski azaltmış fakat tamamen ortadan kaldırmamıştır. Ayrıca bu etkilerin ortaya çıkması yaşa, sigara alışkanlığına ve hipertansiyona bağlı olarak da değişmektedir.

#### **Tümör Oluşumu Üzerine Etkileri :**

Hayvanlar üzerinde yapılan çok sayıda deney, çeşitli tümörlerin östrojen verilmesine bağlı olarak ortaya çıktığını göstermiştir. Bu nedenle oral kontraseptif kullananlarda da benzer etkilerin ortaya çıkabileceği düşünülmüştür. Östrojen belirgin bir şekilde vajina ve uterus kansinomasına neden olmaktadır. Ayrıca oral kontraseptif kullanılmasına bağlı olarak çok sayıda benign hematomalar oluşmaktadır. Menapoz öncesi dönemde bu ilaçları kullanan kadınlarda endometrial kansinomada artış olduğu



ileri sürülmüş ise de bu sav henüz tam olarak kesinlik kazanmamıştır. Çok az sayıda çalışma oral kontraseptif kullanmaya bağlı olarak meme kanserinin arttığını belirtse de çok sayıda bulgu bu ilaçlarla meme kanseri arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ileri sürmektedir.

#### **Diğer Etkiler :**

Oral kontraseptiflerin en yaygın ve sıklıkla görülen yan etkilerden olan bulantı, arasıra kusma, baş dönmesi, baş ağrısı, göğüslerde gerginlik ve kilo alma hemen hemen tamamen östrojene bağlı olan etkilere dir. Çünkü bu durumlar çok daha sık olarak östrojen ile tedavi edilen menapoz dönemindeki kadınlarda da görülmektedir. Bu yan etkiler uygulamanın ilk bir kaç ayı sırasında ortaya çıkar, daha sonraki aylarda azalır veya kaybolur.

Genellikle ilaç alımının başlangıç dönemlerinde gözlenen düzensiz menstrüal kanamalara daha çok östrojen dozu az, progestin dozu yüksek olan preparatlar neden olmaktadır. Yüksek dozda östrojen içeren preparatlar bu tip kanamaları azaltmaktadır.

Kombinasyondaki progestin, ruhsal depresyon, kolay yorulma, kişisel istekte azalma gibi etkilerden sorumlu tutulmaktadır. Ancak bu etkilerin görülme sıklığı, daha düşük dozda yeni progestinleri içeren preparatları kullananlarda azalmaktadır.

Oral kontraseptiflerin kesilmesinden sonraki dönemlerde, menstrüal kanamanın normale dönmesi için genellikle 6-10 hafta geçmesi gerekir. Fakat bazen bu süre uzar ve kadınlarda anovulasyon ve amenore ve hatta zaman zaman amenore ile birlikte \*galaktorrea'da görülür. Bu durumda kadınlar klomifen, gonadotropin veya bromokriptin ile tedavi edilirler.

Kombine oral kontraseptifleri yukarıda söz edilen yan etkilerine ilaveten daha bir çok istenmeyen etkileri vardır. Bunların bazılarına örnek olarak görme bozukluğu, hipertansiyon, ciltte renklenme verilebilir.

#### **KAYNAKLAR :**

- Crossland, J.; Lewis's Pharmacology, 5 th Ed Churchill Livingstone, Edinburg (1980).
- Guyton, C.A., : Textbook of Medical Physiology. 5 th Ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia (1976).
- Gilman, A.G., Goodman, L.S. and Gilman A. eds. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 6 th Ed. Macmillan Publishing Co. New York (1980).
- Krupp, A.M., Chatton, J.M.: Current Medical Diagnosis Treatment. Lange Medical Publication. Los Altos California (1977).

(\*) Galaktorrea : Prolaktin salgısının artışına bağlı olarak göğüslerden süt salınımı.

# Mantar Zehirlenmeleri

Dr. Mümtaz İşcan ve Dr. Asuman Karakaya  
A.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Ana Bilim Dalı

İnsanlar varoluşları ile birlikte doğada hazır buldukları besin maddeleriyle zorunlu olarak ilgilennmişlerdir. Ancak yediklerinin zehirli olup olmadığı konusundaki bilgileri deneyimleri sonucunda kazanmışlardır.

Mantar zehirlenmeleri ile ilgili ilk bilgi M.S. 79 yıllarında Plinius tarafından verilmektedir. Mantarlar üzerinde bilimsel çalışmaların orta Avrupa'da 1700 yıllarında başladığı bildirilmektedir. A.B.D.'de mantar zehirlenmeleriyle ilgili ilk bilgi 1871'lere dayanmaktadır. Yine bu ülkede 1924-1963 yılları arasında ölümle sonuçlanan 24 mantar zehirlenme olayı bildirilmiştir. B. Almanya'da 1960-1970 yılları arasında Amanita phalloides zehirlenmeleri ile ilgili çeşitli histolojik çalışmalar yapılmıştır. Son yıllarda, yılda yaklaşık 500 kişinin mantarlarla zehirlendiğı ve bazılarının ölümle sonuçlandığı İtalya'da 1975 yılının Eylül ayında epidemik mantar zehirlenmesi görülmüştür. 10 kişinin öldüğü ve yüzlerce insanın hastanelerde bakıma alındığı bu olayın, çok zehirli olan Amanita phalloides'lerin yenilmesiyle olduğu bildirilmektedir.

Türkiye'de de çeşitli mantar cins ve türleri bulunmaktadır. Ö-

zellikle orman içine veya çevresine yerleşmiş köylülerimizin ve kırsal alanda yaşayan halkın ilkbahar ve sonbaharda toplayıp, bunları yemeleri sonucu, hastanelerimizin acil servislerine mantar zehirlenmesi başvuruları olmaktadır. Bu zehirlenme olaylarının ülkemizdeki genel durumu hakkında fikir edinebilmek için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'nden alınmış veriler Tablo 1'de gösterilmektedir. Tablodaki 6 yıllık durum incelenirse, ölüm oranının %0.5 - %5 arasında değiştiğı görülmektedir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından alınan 1970 yılına ait mantar zehirlenmelerini gösteren listede yalnız Bursa ili ve çevresinde 12 mantar zehirlenmesi olduğu bildirilmiştir. Bunun üzerine 1972 yılında bu bölgede yapılan çalışmalarda çok zehirli olan Amanita verna ve Amanita phalloides'e rastlanmadığı bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada Amanita verna'nın İstanbul ve Çorum illerinde, Amanita Muscaria'nın Bolu ili ve çevresinde tesbit edildiğı bildirilmektedir.

1972 yılının Mayıs ayında Çorum ilinin bir köyünde 11 kişi, Uşak ilinin ilçe ve köylerinde 3 kişinin yedikleri mantarlarla zehirle-

Tablo : 1

Yıl	Gıda zehirlenmesi gösteren şahıs adedi	Zehirlenerek ölenler	Mantardan	
			Zehirlenen	Ölenler
1970	—	—	190	1
1971	—	—	160	4
1972	4637	81	515	27
1973	5084	36	86	3
1974	3406	16	78	1
1975	7552	202	286	8

Gıda maddesinden zehirlenme belirtisi gösteren sayıların içinde mantardan zehirlenenler de dahildir.

nerek yaşamlarını yitirdikleri bildirilmiştir. Bu bölgelerden toplanan mantarlar üzerinde yapılan araştırmada, bu bölgedeki zehirli mantarların Amanita verna, Agaricus xanthoderma ve Inocybe fastigiata oldukları saptanmıştır.

### Zehirli Mantarlar Hakkında

#### Genel Bilgi :

Dünyada, zehirli mantarlarla görülen zehirlenme olaylarının %90'ından Amanita cinsinin sorumlu olduğu bildirilmektedir. Diğer cinsler ile zehirlenmeler daha az bilinmektedir. Tablo 2'de zehirli mantarlar etki şekillerine göre sınıflandırılmışlardır.

Herhangi bir mantar türündeki toksin içeriği, mevsimle, çevresel faktörlerle ve coğrafi konum ile değişebilmektedir.

Mantarların zehirli olup olmadıklarını ayırtedebilmek oldukça

zordur. Bazıları pişmeden yendiğinde zehirlidir. Bazıları belirli mevsimlerde veya büyümenin belirli bir döneminde zehirlilik etkisi gösterirler. Aynı cinste görülen değişiklik, toprak ve iklimdeki farklılık yanında genetik farklılıklara da bağlı olabilir.

Mantarların insan için zehirli olup olmayacağını öngörmekte güçtür. Şöyle ki, bir kişinin yedikten sonra ciddi bir şekilde zehirlendiği mantardan bir diğeri etkilenmeyebilir. Nitekim Wepler ve Opitz inceledikleri vakalardan birinde zehirlenen kişiyle birlikte aynı mantardan yiyen diğer kişilerde hiçbir belirti görülmediğini bildirmektelerdir. Ancak bu fark kişinin duyarlılığı yanında yenen mantarın miktarına da bağlıdır. Diğer taraftan bazı kişilerde mantar ile birlikte, önce veya sonra alınan alkol disülfiram-alkol benzeri reaksiyona neden olmaktadır. Yine ba-

**Tablo 2. Zehirli Mantarlar**

Etki Şekli	Cins ve Tür	Toksinler	Açıklama
Hücre üzerine etkililer	Amanita (ssp. A. phalloides, A. verna, A. virosa)	Amanitin, Falloidin	Ölümlle sonuçlanan mantar zehirlenmelerinin yaklaşık %90'ından sorumludurlar. Şapka kısmının 1/3'ü küçük bir çocuğu öldürmeye yeterlidir. Ölüm oranı %40 ile 90 arasında değişir.
	Galerina (ssp. G. autumnalis, G. marginata, G. venenata)		Çimenliklerde ve çayır-larda bulunabilir. Amanita benzeri sempo-tmlar oluşturur.
	Gyromitra, Helvella (ssp. H. esculenta, H. underwoodii)	Helvellik asit	Helvellik asitin kimya-sal yapısı tam aydınla-tilmamıştır. Bazı kişiler etkisine dirençlidirler. Ölüm oranı %2 - 4'tür.
MSS'ne etkililer	Inocybe, Clitacybe (bazı türleri), Boletus ve diğerleri	Muskarin	Sadece bazı Inocybe'ler ölüme neden olur. (Tür farklılığından olduğu düşünülmektedir.)
	Amanita (ssp. A. muscaria, A. pantherina)	Plizatropin	Tadlarının acı olduğu bildirilmiştir. Ölüm na-diren görülür.
LSD benzeri etkililer	Psilocybe Panaeolus Conocybe	Psilosibin	
Gasrointes-tinal irri-tanlar	Agaricus, Boletus, Clitocybe Lepiota ve diğerleri	?	Ölüm bildirilmemiştir.
Disülfiram (antabus) benzeri et-killiler	Coprinus atramentarius	?	Alkol kullanımından ka-çınılır. Ölüm çok en-derdir.

zı kişilerde, bazı ilaçların, örneğin hidrosiklorokin kullanımı sırasında, yenebilir mantarlar dahi toksik etki gösterebilmektedir.

Muskarin içeren mantarların yenmesiyle zehirlenen belirtileri birkaç dakika-2 saat içinde görülür. Amanita phalloides'teki falloidin ve diğer toksinlerle olan zehirlenmelerde belirtiler genellikle 6-24 saat içinde görülür. Bu uzun ve belirtisiz dönem doktor için karmaşık olup hatalı tanı yapılmasına neden olabilir.

Zehirlenme olaylarının % 90'ından sorumlu, öldürücü olabilen Amanita phalloides zehirlenmelerinden antifalloidin serumu etkisiz olduğundan artık kullanılmamaktadır. Son yıllarda bu mantar zehirlenmesi tedavisinde tiyoktik asitin ( $\alpha$  — lipoik asit) başarıyla kullanıldığı bildirilmektedir. A.B.D. de tiyoktik asit mantar zehirlenmesi tedavisinde ilk kez 1968 yılında kullanılmıştır. Bu tarihten beri Amanita ve Galerina zehirlenme vakalarında kullanılmış ve % 90'ında başarılı olunmuştur. Tiyoktik asitin şimdiye değin gözlenen tek yan etkisi hipoglisemi oluşturmaktadır. Ancak bu etkinin nedeni henüz belirlenmemiştir. Tiyoktik asitin Amanitin zehirlenmesindeki etki mekanizması da henüz çözümlenmemiştir. Çeşitli görüşler vardır. Bunlar 1 — Lipoik asit, piruvat gibi keto-asitleri, oksitlemek için gerekli koenzimlerin bileşeni olduğundan, tiyoktik asitin koruyucu etkisi Krebs döngüsü düzeyin-

de olabilir, 2 — Tiyoktik asitin,  $\alpha$ - keto asitlerin dekarboksilasyonu için kofaktör olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle, karaciğer enzimleri üzerine, siklopeptidlerin toksik etkilerine karşı, koruyucu etki oluşturabilir, 3 — Tiyoktik asitin disülfid gurubu siklopeptidlerle kompleks yaparak toksisiteyi azaltabilir, şeklindedir. Tiyoktik asit köpeklerde etkili değildir. Amanitin zehirlenmelerinde tiyoktik asitin erken verilmesi faktörü önemlidir. Bu kimyasal maddeye olumlu yanıt vermeyen hastalar genellikle geç almış olanlardır. Bu madde Amanita phalloides, Amanita virosa veya Amanita verna mantarları yedikleri bilinen veya yedikleri kuvvetle şüphe edilen kişilere uygulanmalıdır. Kortikosteroidlerin terapötik ajanlar olarak faydalı olabileceği de düşünülmektedir.

#### **Mantar zehirlenmelerinde klinik bulgular ve tedavi Klinik bulgular :**

A — Belirtiler :

1 — Hücre üzerine etkililer.

a) Amanitin tipi - Yendikten 6-24 saat sonra şiddetli bulantı ve kusma başlar, ishal oluşur. Kanı kusmuk ve dışkı, karın ağrısı, karaciğer büyümesi, oligüri veya anüri, sarılık, pulmoner ödem, baş ağrısı, zihni bulanıklık ve depresyon, hipoglisemi, koma veya konvülsiyonlarla beyin harabiyeti görülür (Geçici iyileşme dönemi görülebilirse de bunu böbrek ve karaciğer karabiyeti izler).

b) Helvellik asit tipi - Yendikten 6-12 saat veya daha sonra belirtiler görülür. Amanita benzeri zehirlenme belirtileri gösterir. Ancak daha az şiddetlidir. Kusma, ishal, konvülsiyonlar, koma, hemoliz.

#### 2 — M.S.S.'ne etkililer.

a) Muskarin tipi - Yendikten sonra 15-30 dakika içinde muskarinik etkiler görülür. Kusma, ishal, bradikardi, hipotansiyon, salivasyon, miyozis, bronkospazm ve lakrimasyon.

b) Plizotropin tipi - Yendikten 1-2 saat içinde atropin benzeri çeşitli belirtiler görülür. Belirtiler bazen muskarinik etkilerle birlikte görülebilir. Heyecan, delirium, salivasyon, sesli soluma, kusma, ishal, genişlemiş veya daralmış pupiller, adale titremesi.

#### 3 — Gastrointestinal iritasyonlar.

Yendikten sonra 1/2 -2 saat içinde belirtiler görülür ve birkaç saat sürer. Orta dereceden şiddetliye doğru değişen bulantı, kusma, ishal oluşur. Bazen genel rahatsızlık bir hafta sürebilir.

#### 4 — Disülfiram (antabus) benzeri etkililer.

Alkol ile birlikte alındıktan 1/2-2 saat sonra yüzde kızarma, çarpıntı, taşikardi, kusma ve ishal oluşur. Tek başına yendikten birkaç saat sonra dahi alkol alınsa, bu belirtiler oluşabilir.

#### 5 — LSD benzeri etkililer.

Yendikten sonra 30-60 dakika içinde psikotropik, LSD benzeri belirtiler başlar. ve birkaç gün sürebilir. Midriyazis, ataksi, zayıflık, karın ağrısı, ateş ve konvülsiyonlar oluşur.

#### B—Laboratuvar bulguları :

Kreatin ve kan üresi artar. Karaciğer üzerindeki etkiler, SGOT, SGPT, laktik tehidrogenaz ve bilirubin düzeyleriyle açıklanabilir.

#### Tedavi :

1 — Mantar yenildikten kısa bir süre sonra yapılacak ilk yardım :

Hasta derhal kusturulmalıdır. Kusturma ile yenilen mantarın tamamı çıkarılamıyorsa veya kusturma yapılamıyorsa, 1 : 200 oranında hazırlanmış tannik asit veya 1 : 5000 oranında hazırlanmış potasyum permanganat çözeltileri ile mide yıkaması yapılmalıdır. Daha sonra tuzlu müşil verilir.

Zehirlenme belirtilerinin başlamasından sonra toksik ajanı uzaklaştırma girişimleri fayda sağlamaz.

#### 2 — Antidot tedavisi :

a) Amanitin tipi mantar zehirlenmesinde 25 mg tiyotik asit, 1 litre %5'lik dekstroza 6 saatte bir intravenöz olarak infüze edilir. Tedavinin ikinci günü, hastanın klinik durumuna göre doz 75 mg'a yükseltilebilir. Uygulama iki hafta süre ile veya SGOT ve SGPT dü-

zeyleri normale dönünceye kadar sürer. Tiyotik asitin hipoglisemik etkisinden dolayı en azından ilk gün gerekli kontroller yapılmalıdır. Ayrıca günde 250 mg/kg penisilin-G ve 20-40 mg dekzametazon İ.V. olarak verilebilir. (Tiyotik asit ultrafiltrasyonla sterilize edildikten sonra hastaya verilmelidir. Tiyotik asit, gerek saklanması, gerekse hastaya verilmesi sırasında ışıktan korunmalıdır.)

b) Muskarinik - kolinerjik belirtilen mantarlar için atropin sülfat 0.1-0.5 mg dozda deri altına veya İ.V. olarak verilir.

Atropin benzeri etki eden mantar zehirlenmelerinde tedavide atropin kullanılmasından sakınmak gerekir.

3 — Belirtilere yönelik tedavi (anüri, konvülsiyonlar tedavi edilir, ateş düşürülür) yapılır. Ayrıca aşağıda belirtilen önlemler alınır:

a) Hipogliseminin oluşması engellenerek 5-10 gün süreyle sıvı ve elektrolit dengesi kontrol edilir.

b) Amanita phalloides zehirlenmelerinde hemodializ kesin iyileşme için kullanılabilir.

c) Karaciğerin daha fazla harabiyetini önlemede yüksek miktarda karbonhidratın yardımcı olduğu görüldüğünden 24 saatte 4-5 litre % 5-10'luk dekstroz (eğer idrar çıkışı yeterli ise) İ.V. olarak verilir. Kanamalar için K vitamini verilir.

d) Glükozla zenginleştirilmiş meyva suları günde 4-5 litreye kadar ağızdan verilebilir.

e) Karaciğer harabiyetini önlemede yardımcı olmak için yüksek protein diyeti uygulanabilir.

### Sonuç ve Öneri :

Bütün bu bilgilerin ışığı altında, mantar zehirlenmelerine karşı alınacak en etkili önlemin mantarın seçiminde gösterilecek özen olduğu bir gerçektir. Şu uyarılar kesinlikle göz önüne alınmalıdır. Mantarların zehirli olmadıkları kesin olarak belirlenmediği sürece yememesi gerekmektedir. Pişirme işleminin, zehirli mantarlardaki zehirlenme etkenlerini etkisiz kılmadığından bunların öldürücü etkilerine karşı bir önlem olmadığı unutulmamalıdır. Ayrıca halk arasında yerleşmiş olan, «Mantar pişirilirken içine gümüş kaşık veya yüzük sokulur, siyahlaşırsa zehirlidir», «Mantarın yanında veya yakınlarında demir parçası varsa o mantar zehirlidir», «Belli bir bölgede yetişen mantarlar yenir veya zehirlidir yemez», «Böceklerin yediği mantar zehirli değildir», «Zehirli mantarlar tuzlu ve sirkeli bol su ile yıkanır, siyahlaşırsa mantarın zehiri kalmaz», «Kurutulan mantarın zehiri kalmaz», «Mantarı yoğurtla yersen zehirlenme olmaz.» gibi bazı yanlış inanışların geçerli olmadıkları bilinmelidir.

## KAYNAKLAR

- 1 — Abul - Haj, U.S.K., Ewald, C.R.A. ve Kazyak, L. : Fatal mushroom poisoning. Report of a case by toxicologic analysis of tissue. New Eng. J. Med., 269, 223 - 237, 1963.
- 2 — Arena, J. M. : Poisoning. 4. baskı. Sayfa 547-560. Charles C. Thomas Publishers, Springfield, 1979.
- 3 — Dreisbach, R. H. : Handbook of poisoning. 10. baskı. Sayfa 492 495, 1980.
- 4 — Karamanoğlu, K. ve Öder, N. : Uşak ve Çorum'da iki mantar zehirlenmesi. A. Ü. Tıp Fak. Mec., 25, 1419 - 1432, 1972.
- 5 — Karamanoğlu, K. ve Öder, N. : Bursa ili ve çevresinde yetişen bazı şapkalı mantarlar. A. Ü. Ecz. Fak. Mec., 3, 13 - 33, 1973.
- 6 — North, P. M. : Poisonous plants and fungi. Blandford Press, London, 1967.
- 7 — Öder, N. : Bazı zehirli mantarlar ve mantar zehirlenmelerinde ilk yardım. 1977.
- 8 — Wepler, W. ve Opitz, K. : Histologic changes in the liver biopsy in Amanita phalloides intoxication. Human Pathol., 3, 249 - 254, 1972.



# YENİ İLAÇLAR

**NEBCİN Ampul (Mustafa Nevzat)**

**Etken Madde :**

Tobramycin Sülfat ... 80 mg.

Tobramycin Sülfat ... 20 mg.

**Endikasyon :** Bakterisittir.

**Kontrendikasyon :** Aşırı duyarlılık reaksiyonlarında kontrendikedir.

**Yan etkiler :** Tavsiye edilen dozun üstünde özellikle böbrek yetersizliği olan hastalarda serum kreatininde BUN'da artma ve oligüri gibi böbrek fonksiyon değişiklikleri bildirilmiştir. Yan etkilerin, yüksek dozda ve uzaktan tedavilerde 8. sinirin hem vestibüler, hem de duyma dallarında belirlediği bildirilmiştir. Belirtiler, baş dönmesi, vertigo, tinnitus, kulaklarda gürültü ve işitme kaybıdır.

Serum transaminazlarında (SGOT, SGPT) ve serum bilirubin seviyesinde yükselme, anemi, granülositopeni, trombositopeni, ateş, döküntü, kaşıntı bulantı, kusma, başağrısı ve lekarjidir.

**Uyarı :** Hasta tedavi sırasında sıkı bir gözlem altında tutulmalıdır. Çünkü diğer aminoglikozit grubu antibiyotikler gibi toksik potansiyelleri vardır. Uygulama sırasında vestibüler ve işitme ototoksitesi meydana gelebilir. 8. Sinirde

fonksiyon bozukluğunun, önceden böbrek yetersizliği olanlarda meydana gelme olasılığı yüksektir. Bu ilaçla tedavi sırasında böbrek fonksiyon bozukluğu şüphe edilen hastalara renal ve 8. sinir fonksiyon testleri uygulanmalıdır. Ayrıca oligürisi olan veya azot retansiyonundan (yüksek BUN, NPN veya Kreatinin) şüphe edilenlere de aynı fonksiyon testleri uygulanmalıdır. Renal yetmezlik, vestibüler ve/veya işitme fonksiyonlarında bozulma belirtileri doz ayarlamasını veya tedavinin kesilmesini gerektirir. Yüksek doz veya toksik reaksiyon hallerinde, peritoneal dializ veya hemodializ vasıtasıyla Tobramycin kandan elimine edilebilir. Kan seviyesi mümkün oldukça kontrol edilmelidir. 12 mg.'ın üzerindeki serum seviyelerinden kaçınılmalıdır.

Diğer antibiyotiklerle birlikte kullanılması, renal yetmezlik veya nörolojik bozukluklar meydana getirebilir. Özellikle, streptomisin, neomisin, kanamycin, gentamicin, cefaloridin, paromomycin, viomycin, polymyxin B ve colistin gibi antibiyotiklerle aynı zamanda kullanılmasından kaçınılmalıdır.

Sürekli olarak kuvvetli diüretiklerle birlikte kullanılmamalıdır.

Hamilelikte kullanıma emniyeti kanıtlanmamıştır.

Nöromusküler blokaaj yapıcı ajanlarla tedavi gören hastalarda bu ilaç uygulanırken solunum felci ve nöromusküler blokaaj yapabileceği dikkate alınmalıdır.

Süperenfeksiyon olasılığı vardır.

## ODAMIZ YÖNETİMİ ECZACILARI TOPLADI

Odamız, üyelerimizle oda yönetimi ve üyelerimizin kendi aralarındaki diyalogu geliştirmek, yoğunlaşan mesleki sorunlarımızın çözümünde katkılar sağlaması amacıyla nöbet bölgelerine göre 4 Aralık 1982 cumartesi günü üyelerimizle bir toplantı düzenledi.

Toplantıya katılım beklenenin üstünde gerçekleşti. Toplantıyı, Başkan Nermin Usal bir konuşmayla açtı. Sayın Usal konuşmasında eczacıların içinde buldukları ekonomik durumun bir değerlendirmesini yaptıktan sonra yeni sözleşme dönemine girdiğimiz şu günlerde güncel bir sorun olan, T.E.B. tarafından % 3 olarak belirlenen iskonto oranının aşılmasının eczacıların aleyhine olduğunu vurguladı. Toplantıda söz alan üyelerimiz gerek özel ve gerekse genel sorunlarını dile getirdiler.

Toplantıda ayrıca odamızla bölge eczaneleri arasındaki iletişimi sağlamak için bölge temsilcileri saptandı. Buna göre :

1. Bölge Bahçelievler : Erkan Salman (Akdeniz Eczanesi)  
Haydar Kumbaroğlu (Göksekin Eczanesi)

2. Bölge Yenimahalle : Selim Yücel Eren (Eren Eczanesi)  
Ziya Akşit (Akşit Eczanesi)
3. Bölge Cebeci : Enis Raca (Rumeli Eczanesi) Ali Sabah (Öz Anadolu Eczanesi)
4. Bölge Kavaklıdere : Ayten Küpeli (Yeni İstanbul Eczanesi) Yaşar Kuş (Kuşoğlu Eczanesi)
5. Bölge Kızılay : Ethem Akman (Maltepe Eczanesi)  
Mustafa Demir (Kuzey Ecz)
6. Bölge Ulus : Cemal Toplu (Yıldız Eczanesi)  
Nezahat Kocaman (Kocaman Eczanesi)
7. Bölge Keçiören : Erhan Atalay (Reyta Eczanesi)  
Zerrin Erdem (Erdem Ecz.)  
Edibe Aktepe (Yunusemre Eczanesi)

Toplantının akışı içinde değinilen sorunlar ise şu şekilde sıralanıyor :

— Uzun yıllar güncelliğini koruyan, birçok sorumsuz meslektaşın kurumlarla yapılan sözleşmelerde % 3 olarak saptanan oranı aşması.

— Pazar ya da diğer nöbet günlerinde nöbetçi olmayan eczaneler.

rin açık olması, normal günlerde ise açılış-kapanış zamanına uyulmaması,

— Muvazaalı eczaneler sorunu

— Yazın günlerin uzunluğu gözönünde tutulursa, bu mevsimde açılış-kapanış zamanının mevsimlik düzenlenmesi

— Nöbetçi eczane çizelgelerinin düzensizliği, birbirini tutmayan adresler asılması, vb. nedeniyle nöbet çizelgelerinde bir düzenlemeye gidilmesi gerektiği

— Eczanelerin denetimini (teftişini) yapan kişilerin olumsuz tavır içinde olması ve eczanelerin belediye görevlilerince denetlenmesi

— Reçete ile satılan ilaçlarla reçetesiz satılabilecek ilaçların kesin olarak belirlenmemiş olması. Reçete ile satılacak ilaçların satış konusunda eczanelerin farklı tutumda olması.

— Piyasada bulunmayan bazı ilaçların sürümü pek olmayan ilaçların (at, akrep serumu vb.) ve oksijen bombalarının denetim sırasında sorun yaratması

— Eczacı Odalarının aldığı deontolojik kararlarda yaptırım gücünün yeterli düzeye çıkarılması için mesleki ve örgütsel yasalarda gerekli değişikliklerin yapılması

Toplantının genel bir değerlendirilmesini yaparsak sorunlarımızın çoğunun nedeninin ekonomik olduğunu görüyoruz. Bu, şu anda ülkemizde varolan ekonomik yapılan-

manın bir sonucu olarak karşımıza çıkıyor. Buna bir de sorumsuz, meslek bilincinden yoksun «ticari kafa» meslektaşlarımız eklenince sorunlar daha da ağırlaşmaktadır. Bu bağlamda Odamız yönetiminin amaçladığı birliktelik ve hepimizin uyması gereken kuralların işlerliğinin sağlanması önemli bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Sorunlarımızın ancak meslektaşlarımızın olumlu, uyumlu bir dayanışma içinde olmasıyla sağlıklı bir çözüme ulaşabilecektir. Odamız yönetimi sorunların meslektaşlarımız etkin desteği ile çözülebileceği bilincindedir. Toplantıda dile getirilen sorunların birçoğunun çözümü yönünde daha önceden gerekli girişimler yapılmış bulunmaktadır. Ancak bir sözleşmelerde iskonto sorunu, bir muvazaalı eczaneler sorunu meslektaşlarımızın yardımıyla çözülebilecek sorunlardır.

Odamız bu türlü toplantıların sürekli gündeme getirilmesi gerektiği kanısındadır ve bu kamı toplantıya katılan üyelerimiz tarafından da paylaşılmıştır. Meslek kitlemiz, sorunlarını kendi lehlerine ancak kendi gücü ile dayanışma halinde ve özverili çabasıyla çözebilecektir.

### **ODA YÖNETİM KURULU DEPOLARLA TOPLANTI YAPTI**

16 Aralık 1982 Perşembe günü bölgemizde bulunan ecza depoları ile Yönetim Kurulumuz toplantı yaptı. Toplantının amacı; ecza de-

poları ile eczaneler arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesi ortak sorunların incelenmesi ve sorunların çözümüne yönelik önerilerin tartışılması idi.

Toplantıya Ecza Depolarından;  
Ankara Ecza Deposu,  
İnan Koçak Ecza Deposu,  
Keymen Ecza Deposu,  
Nevzat Ecza Deposu,  
Örnek Ecza Deposu,

Uzman Ecza Deposu ve Ankara Ecza Koop yetkilileri katıldılar.

Toplantıda ilk olarak eczanelerin kurumlarla yaptıkları sözleşmelerde Türk Eczacıları Birliği tarafından % 3 olarak saptanan iskonto oranının uygulanması sorunu gündeme getirildi. Depo Yetkililerinden sorunun çözümü yönünden yardımcı olup olmayacakları konusunda düşünceleri alındı. % 3 iskonto oranını aşan eczanelere karşı depoların bazı yaptırımlar uygulamaları Yönetim Kurulumuzca istendi. Depo sahipleri ise bu yönde yardımcı olamayacaklarını, neden olarak da, daha önceki yıllarda böyle bir deneyim geçirildiğini bu uygulamanın kendileri için olumsuz sonuçlandığını belirttiler.

Bakanlığın Eczane ve Ecza Depolarını mağdur etmeyecek bir çözüm getirmesinde birleşildi.

### **ECZANELERİN NÖBETÇİ ÇİZELGE KARTLARI ODAMIZCA DÜZENLENDİ**

Nöbet çizelgelerine takılan eczane kartları Odamız tarafından

matbaada bastırılarak düzenlenmiştir. Kartlar tek tip olarak ve nöbet çizelgesi bölgelerine göre takım halinde hazırlanmıştır.

Kartlar Odamızdan temin edilebilir. Eczanelere kartlar takım halinde ve maliyetine verilecektir.

### **SÖZLEŞMELERDE 2490 SAYILI YASANIN UYGULANMASI.**

**Odamızca İlaç alımlarında 2490 Sayılı Yasayı uygulamak isteyen kurumlara aşağıdaki yazı metni iletilmiştir.**

Bilindiği gibi Devlet Memurları Tedavi Yönetmeliği uyarınca memurların, ya da diğer teşekkül çalışanlarının ilaç ihtiyacının karşılanmasında, bugüne kadar yürütülen uygulama «Pazarlık» yöntemine dayanan sözleşmeler yapılması biçimindedir. Bu sözleşmelerin dayanağı olan 2490 sayılı Artırma - Eksiltme ve İhale Kanununda bu konu ile ilgili hükümler getirilmiş olup Yasa'ya uyulması zorunludur. Oysa, adı geçen Yasa'nın «pazarlık» yöntemi ile ilgili 46. ve genel hükümlerle ilgili diğer maddelerine uyulmadığı görülmektedir. Bu nedenle konu ile ilgili maddeler aşağıda belirtilmekle Yasa'ya uygun uygulamanın sağlanması yoluna gidilmesi gerekli görülmüştür.

1. İhalesi yapılacak madde ya da hizmetin her türlü özelliğini ve ayrıntılarını gösterir şartnameler düzenlenmesi ve ilgililere verilmesi ya da görülmesinin sağlanması ile 2490 sayılı Yasa'nın 5. ve 6. maddelerinin uygulanması,

2. İhale konusunun istekliye duyuru yoluyla iletilmesinin sağlanması. Böylece 46. Madde ile getirilen «Devlet yararına olma» koşulunun gerçekleşmesi için ilan yapılması,

3. İhalelere giren isteklilerden teminat alınması, (ki 2490 sayılı Yasa'nın 20. Maddesine göre alınacak bu teminat «kati teminatır.»)

Belirtilen Yasa'ya uygun artırma, eksiltme ve ihale yapılmaması halinde bir kamu kuruluşu niteliğinde olan Odamızın bu konuyu takip ederek yasal uygulamanın sağlanması yoluna gideceğini bilgi edilmesini arz ederiz.

**T.E.B. II. BÖLGE ANKARA  
ECZACI ODASI BAŞKANI**

### **S.S.K. DA ÇALIŞAN ECZACILARIN SORUNLARI**

S.S.K. da çalışan eczacıların sorularına ilişkin olarak 17. Bölge Zonguldak Eczacı Odasından alınan yazı aşağıda verilmiştir. Odamız da konu ile ilgili gerekli girişimleri yapmaktadır.

### **2 BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLIĞI ANKARA**

2182 Sayılı Yasa ile Kamu kesiminde çalışan eczacıların özlük haklarının ellerinden alındığı malumlarımızdır.

Sosyal Sigortalar Kurumu bünyesinde çalışan üyemiz eczacıların odamıza müracaatlarından anlaşılacağı üzere, eczacıların maiyetinde

çalışan kalfa, memur ve memur müstahdemlerin fazla mesai almak sureti ile bu kesimin maaşları eczacı maaşlarını aşmıştır.

Bu nedenle kanun gerektirmeyen ve Sosyal Sigortalar Kurumu Müdürlük Kurulunun Yetkisinde olan fazla mesainin memur kesimine verilmekte olduğu ve fazla mesainin eczacılarda verilmesi gerektiği hususunda, Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Sadık Şide'ye, Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürü Sayın Nuri Madazlıya ve Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdür Yardımcısı Sayın Dr. Kemal Baydar'a 17. Bölge Zonguldak Eczacı Odası Yönetim Kurulu adına telgraf çekerek, bu konu üzerinde gerekli incelemenin yapılarak hatalı uygulamanın düzeltilmesini istedik.

Bölgemiz dahilinde aynı durumda olan üyemiz memur eczacıların da sorunu olduğundan, Bizim bu girişimimizi desteklemeniz ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve SSK Genel Müdürlüğü nezdinde girişimde bulunmanızı özellikle rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla

17. Bölge Zonguldak Eczacı Odası  
Yönetim Kurulu

### **T.E.B. YÜKSEK HAYSIYET DİVANI TOPLANDI**

T.E.B. Yüksek Haysiyet Divanı 27.12.1982 Pazartesi günü saat 10'da Sağlık Bakanlığında 11 asil ve 2 Müşavir üyenin katılımıyla toplandı.

Asil Üyelerin Yargıtay, Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu Üyesi Yahya Gökçedağ; Danıştay üyesi Temuçin Erçağ, Bakanlık Müsteşarı Doç. Dr. Feridun Gökırmak, Eczacılık Fakültesi Profesörleri Nevin Tanker, Suna Duru, Merkez Heyeti Temsilcisi Ümran Güleklı, Oda Temsilcileri, Ecz. Hüsrev Akıska, Türkân Ayrarı, Ahmet Yüksel Uras, Doğan Perentili, Alişarı Özatilla, Müşavir Üyelerin ise, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Dr. Ecz. Okarı Atay, Personel Genel Müdür Yard. Ramiz Akın olduğu görüldü.

Yapılan gizli oylamada Yahya Gökçedağ'ın Başkanlığa seçildiği anlaşıldı. Dosya içeriğine göre Eczacı Halûk Dingin'in muazzalı eczane işletmekten dolayı 2. Bölge Ankara Eczacı Odası Haysiyet Divanınının 12.12.1977 gün ve 977/16 sayılı kararı ile 6643 sayılı yasanın 30. maddesine göre 6 ay süre ile kapatma cezası verildiği görüldü. Tüm dosya münderecatı okunduktan sonra gereği görüştülüp düşünüldü.

1) Toplanan deliller karar yerinde incelenip gerekçeler dosyaya uygun olarak belirtilmiş bulunmasına ve Oda Haysiyet Divanınının takdirine göre mutevizin subuta ait itirazları yerinde görülmendiğinden reddine,

2) Ancak; suçun işlenmesindeki suret ve şekil hususiyetlerine göre 6 aylık kapatma cezası fahiş görüldüğünden, bu cezanın 1 ay süre

ile sanat icrasından men cezası olarak tadilen kabul ve tasdikine, 6643 sayılı yaşamın değişik 45. maddesi uyarınca oybirliğiyle karar verildi.

Başkanı  
Yahya GÖKÇEDAĞ

Üye  
Temuçin ERÇAĞ

Üye  
Doç. Dr.  
Feridun GÖKIRMAK

Üye  
Ecz. Hüsrev AKISKA

Üye  
Prof. Dr.  
Nevin TANKER

Üye  
Prof. Dr. Suna DURU

Üye  
Ecz. A. Yüksel URAS

Üye  
Eczacı  
Doğan PERSENTİLİ

Üye  
Ecz. Alişarı ÖZATILLA

Üye  
Ecz. Ümran GÜLEKLİ

Üye  
Ecz. Türkân AYRAL

## BASINDAN SEÇMELER

### 3 Ocak Bulvar

— Bu yıl 600 bin kan şişesine ihtiyacımız var.

— Şişe sorununa çözüm bulunamazsa kan alımları duracak.

— Yurt dışından ithal edilen kan torbaları çok pahalıya mal oluyor.

.....

### 6 Ocak Cumhuriyet

Bozuk ilaç yapımcılarıyla ilgili yasal işlemler 3 yılda tamamlandı.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca 1979 yılında mühür altına alınarak satışı yasaklanan ilaçların yapımcıları hakkında yasal işlem 4 yıl süre içinde tamamlanabildi.

.....

### 19 Ocak Tercüman

Üretici firmalar piyasaya verdik diyorlar ama... Hastalar acil serum bekliyor.

... Serum bulunmadığını belirten Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Önen «Birçok hasta her an ölüm tehlikesiyle karşı karşıya.» Dedi.

.....

### 21 Ocak Milliyet

Sahte aspirin ve panaljinler toplatılıyor

— İlaç sahtekarlarının 20 milyon liralık yatırım yaptıkları belirlendi.

— İstanbul'da yapılan sahte Aspirin ve Panaljinlerin içinde zararlı

olmayacak oranda sodyum bi karbonat ve sitrik asit bulunduğu saptandı.

.....

### 21 Ocak Tercüman

«İlaç patente bağlanırsa, hem pahallanır, hem de döviz kaybına neden olur.»

— Patent kanun tasarısının kesinleşmesi halinde, ilaç fiyatlarının 3-4 misli artacağı ve ilaç sanayinin dışa bağımlı hale geleceği öne sürüldü.

— İlaç'ın, tasarının üçüncü maddesinde patentten muaf tutulduğunu, ancak sekizinci maddede kelime oyunu ile patente dahil edildiğini öne sürüldü.

.....

### 20 Ocak Cumhuriyet

Ucuz ilaç hayal mi oluyor?

Patent tasarısı yabancı ilaç firmalarına yarayacak.

— Yerli ilaç firmalarının hemen tümünü çökerteceği bildirilen Patent Yasa tasarısı imza için Bakanlar Kurulu'nda bulunuyor.

— Tasarı'yı aralarında Sanayi Bakanının da bulunduğu 7 Bakanın imzaladığı, Sağlık Bakanı Kılıçturğay'ın ise tasarıya muhalefet şerhi koyduğu belirtiliyor.

### Tepkiler

Mustafa Nevzat Firması : İlaç fiyatları 2-3 kat artar.

Deva Genel Müdürü Uzbek : Yerli ilaç sanayiini yok edecek feci bir yol

İ E Genel Müdürü Celayir : Perakende ilaç fiyatlarında çok büyük artışlar olur.

.....  
22 Ocak Milliyet

İlaç Sanayii Derneği : «Patent tasarısı yabancı ilaç tekellerine yarayacak.»

... Söz konusu tasarıda yabancı ilaç tekellerinin korunmasına yönelik çok önemli hükümler bulunduğ u ve 'teknoloji patenti' adı altında getirilen bir hükmün ustaca hazırlanarak yerli ilaç sanayii'ni ortadan kaldıracak anlamlar taşıdığı belirtildi.

.....  
25 Ocak Güneş

SSYB. Prof. Kaya Kılıçtırgay, 6 ay içinde bakanlık müfettişlerince denetlenen 25 ilaç imal yerinden dokuzunun bozuk ilaç yaptıkları saptanarak kapatıldığını açıkladı.

.....  
24 Ocak Tercüman

Uyuşturucu olarak kullanılan 54 ilaç hammaddesinin tahsisi durduruldu.

— Üretici firmalardan bu ilaçların formüllerinin değiştirilmesi istendi.

.....  
28 Ocak Bulvar

Dünyanın hiçbir ülkesinde bizdeki kadar reçetesiz ilaç satılmıyor.

— Türkiye'de kullanılan ilaçların % 63'ü reçetesiz.

— Ülkemizde 1970 yılında, kişi başına yılda 40 liralık ilaç tüketilirken, bu rakam 1981'de 1100 liraya ulaştı.

— İlaç tüketimi bazı bölgelerde az bazı bölgelerde özellikle SSK hizmetlerinden yararlanan bölgelerimizde fazla.

.....  
3 Şubat Bulvar

Eczaneler yasak ilaçla dolup taşarken Sağlık Bakanlığı konuyu çözeceğine inanıyor.

«İlaç anarşisi» neşter atılıyor.

— Bir bakanlık yetkilisi şöyle dedi : «Alınan tedbirler belki ilk dönemde sakıncalı olacaktır... Ama bu tedbirler sayesinde kısa zamanda ilaç konusunda bir standardizasyon sağlanacaktır.»

Sağlık Bakanlığı'nın ilaç üstüne ilaç yasaklaması, vatandaşı da eczacıyı da şaşkına çevirdi. Eczaneler **mühürlenmiş «yasak ilaç dolapları** ile dolup taşarken eczacılar yasaklanacağı korkusuyla dükkanlarındaki ilaç çeşidini azaltmaya başladılar.

.....  
2 Şubat Bulvar

İlaca da inanamaz olduk.

Sağlık Bakanlığı ile imalatçı firmalar arasındaki sürtüşmede kaba k, vatandaşın kafasında patlıyor.

— Halk dert yanyıyor : «Her gün yeni yeni listeler çıkıyor. Hangi ilaç sahte, hangi eksik, hangisi zararlı bilemiyoruz.



SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI GENELGELERİ

T. C.

SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM  
BAKANLIĞI

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

ANKARA

Sayı : 2448

Konu : Sahte Panalgine Tablet Hk.  
Ankara, 10.12.1982

İstanbul'da Ecz. Kimya M. Sıtkı Erkek ile Zehra Suner ve Ergün Suner adına 17.11.1960 tarih ve 55/89 sayı ile ruhsatlı olup, Atabay İlaç Fabrikasında üretilmekte olan (PANALGİN TABLET) adlı preparatın taklitlerinin PT 1883 seri no. (kutu kapağında 375 baskılı) ve 92 B 19 imal tarihi ve PT 1879 seri no, 82 B 10 imal tarihi ile piyasaya sürüldüğü, mezkur firmanın İstanbul'da Asliye Birinci Ticaret Mahkemesine yaptırdığı tesbitten, üretici firma başvurusundan ve PT 1883/Seri no 82 B 19 imal tarihlilerinin Bakanlığımızca yaptırılan inceleme ve analizleri sonucundan anlaşılmış bulunmaktadır.

(PANALGİNE TABLET) adlı preparatın orijinaleri ile taklitleri arasında ilk bakışta kolaylıkla saptanamayan farklılıklar mevcut olup, dikkatli bir inceleme sonucu tespit edilebilecek başlıca aksaklıklar aşağıya çıkarılmıştır.

1 — Kutu üzerindeki «adet» ve «ilaç» kelimesi üzerinde, sahtelerde aksan yoktur.

2 — Kutunun diğer yüzündeki «halzdir» kelimesindeki aksan, tak-

litlerinde yoktur.

3 — Orijinalinde «alıcılıkların da» kelimesi 2. satırda tam olarak yazılı olduğu halde, taklitlerinde alginlık ve «larında» şeklinde bölünerek 3. satırda devam edilmiştir.

4 — Orijinal kutudaki «Çocuklara» ve «Büyüklere» kelimeleri sahtesinden daha ufak puntolarla yazılmıştır.

5 — Tüpteki, «halzdir» kelimesindeki aksan taklitlerinde yoktur.

6 — Tüpteki, «Türk malı» ibaresinin sol tarafında taklitlerinde nokta yoktur.

7 — Tüpteki, «Formül» kelimesinin «U» harfinde taklitlerinde nokta yoktur.

8 — Tüpteki kırmızı noktalar orijinalde sahtesine oranla daha küçüktür.

9 — Tüp kapağında orijinalinde bulunan yıldız daha küçüktür. Sahtelerde büyüktür.

10 — Orijinal tüp kapağında, gövdeye girişte iki yiv çizgisi olduğu halde, sahtesinde kapağın gövdeye girişinde böyle bir çizgi yoktur.

11 — Taklit ilaçların halka ulaşmaması amacıyla ilinizde mevcut Hastane, Eczane, Ecza Deposu, Ecza Dolapları vesair tüm Sağlık Kuruluşlarına gerekli bildirim acilen yapılması suretiyle PT 1883 seri no lu 82 B 10 imal tarihli ve PT 1879

seri nolu 82 B 10 imal tarihli numunelerin ve taklit olduğu saptananların mühür altına alınarak kullanımı ve satışının durdurulmasını yeni formüle piyasaya verilecek numunelerin iç, dış ambalajları ve prospektüsünde yeni formülünün (Asetilsalisilik asit 250 mg, Asetaminofen 300 mg, Kafein 30 mg.) kayıtlı olacağını bilinmesini önemle rica ederim.

(GEÇİCİ GENELGE)

(İMZA)

Doç. Dr. Ferudun Gökırmak  
Müsteşar  
BAKAN ADINA

T. C.

SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM  
BAKANLIĞI

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

Sayı : 2450

Konu : Satıştan menedilen müstahzarlar Hk.

Ankara, 21.12.1982

..... VALİLİĞİNE

Aşağıda isimleri, ruhsat tarih ve numaraları ile seri numaraları yazılı ilaçların piyasa kontrolü yaptırılan inceleme ve analizleri sonucunda, formülüne farmasi tekniğine veya Türk Farmakopesine uygun olarak imal edilmedikleri tesbit edilmiştir.

Bu sebeple ilinizde mevcut hastane, ecza deposu, eczane, ecza dolapları vesair bütün Sağlık Müesseselerindeki mevcutları tesbit edilerek yalnız bildirilen bu serilerin satışı ve kullanılmaktan menedilme-

lerinin ve yapımcıları hakkında yapılacak olan kanuni işlemin neticesine kadar mühür altında muhafaza edilmelerinin sağlanmasını rica ederim.

(GEÇİCİ GENELGE)

Doç. Dr. Feridun GÖKIRMAK  
Müsteşar  
Bakan Adına

1 — İstanbul'da T. Hoechst adına 28.7.1964 tarih, 73/26 sayı ile ruhsatlı (HOSTACAIN FORTE AMPUL) Seri No. : 2G 08AAH (8.7.1982) (Ampullerde yabancı cisimler bulunduğundan),

2 — İstanbul'da Tek Şimi İlaç Sanayii adına 29.9.1980 tarih, 129/78 sayı ile ruhsatlı (DUPEYLLİN AMPUL) (ambalajında eski ruhsat tarih ve numarası 28.6.1965 tarih ve 76/79 kayıtlı) Seri No. : 2643 (13.5.1981) (Ampullerde yabancı cisimler bulunduğundan),

3 — İstanbul'da Doğu İlaç adına 28.10.1965 tarih, 78/27 sayı ile ruhsatlı (DEKSAMİSİN GÖZKULAK DAMLASI) Seri No : 1C (9/1982 - 9/1983) (Sölysyonda partiküller görüldüğünden),

4 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç Sanayi adına 8.11.1968 tarih, 95/24 sayı ile ruhsatlı (FERRO-VİTAL DRAJE) Seri No : 209016 (Eylül 1982) (Vit B6 % 60, Vit C % 78 Vit B12 % 50 eksik bulunduğundan),

5 — İstanbul'da Haver İlaç San. nin ürettiği (ATROPİN SO4 1/2 mg. AMPUL) Seri No. : 82856 (Ampullerde yabancı cisimler görüldüğünden),

6 — İstanbul'da Haver Laboratuvarının ürettiği (ADRENALİNE CODEX 1/2 mg. AMPUL) Seri : 81307 (Ampullerde yabancı cisimler görüldüğünden),

7 — İstanbul'da Polifarma Koll. Şti. Sezai İnelman ve Ortağı adına 30.1.1970 tarih, 103/67 sayı ile ruhsatlı (KAF ŞURUP) Seri No : 034 (80 - C - 27) ve 33 (80 - C - 27) «Sodyum benzoat % 26 ve % 28 eksik bulunduğu ve tortu bulunduğu», Seri No : 008 (81-A-16) (tortu bulunduğu ve şurup muhtevası % 12 eksik olduğundan),

8 — İstanbul'da Güray İlaç Sanayi adına 19.3.1969 tarih, 98/39 sayı ile ruhsatlı (T - DERİKOL YARA DOZU) «Seri No : 81 C 13 (Mart 1981 - Mart 1983); 81 C 14 (Mart 1981 - Mart 1983); 81 L 02 (Ekim 1981 - Ekim 1983) (Tetrasiklin HCl % 85, % 85, ve % 90 eksik, Alüminyum Hidro. Koll. % 98, 6, % 89 ve % 99 eksik bulunduğu, dermatol teşhis edilemediğinden),

9 — İstanbul'da İliar Laboratuvarının üretimini yaptığı seri numarasız (DERMATOL) adlı preparatın kül miktarı T.K. 1974'e uygun bulunmadığından ve içindeki madde Bizmuth Subgallat olmadığından),

10 — İstanbul'da Galen Laboratuvarının üretimini yaptığı seri numarasız (DERMATOL YARA TOZU) adlı preparatın (kül miktarı T.K. 1974'e uygun bulunmadığından),

11 — İstanbul'da En İlaçları Laboratuvarı Koll. Şti. adına 1.11.1955 tarih ve 39/41 sayı ile ruhsatlı (ALGOPAN TABLET) Seri No: 101007 (tabletlerin dağılması TF. 1974'e uygun olmadığından);

T.C.

**SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM  
BAKANLIĞI**

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü  
**ANKARA**  
Konu : İmhası yapılacak İlaçlar Hk.  
Sayı : 5641

Ankara, 4.1.1983

..... VALİLİĞİNE

Aşağıda tarih ve sayıları yazılı geçici genelgelerimiz ile mühür altına alınan preparatların ruhsat sahipleri hakkında yapılan yasal işlem sonuçlanmış ve bozuk olan bu serilerin müsaderesi 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.

(SÜREKLİ GENELGE)

Doç. Dr. Feridun GÖKIRMAK  
Müsteşar  
Bakan Adına

1 — 29.6.1978 tarih ve 2237 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan İstanbul'da Rekordi İlaç Fabrikasının ruhsatsız olarak ürettiği «POMMADE WILKINSON» adlı preparatın 7704 seri numaralılarının,

2 — 5.2.1980 tarih ve 2301 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan İstanbul'da İlfar İleri Kimya Sanayi Anonim Şirketi'nin ruhsatsız olarak ürettiği «DOVER İLFAR TABLET» adlı preparatın M-10 seri numaralarının,

3 — 11.1.1982 tarih, 2395 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 25.7.1961 tarih, 60/28 sayı ile ruhsatlı «TONOBEX ŞURUP» adlı preparatın 8106038 seri numaralarının,

4 — 24.7.1981 tarih, 2369 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 20.10.1973 tarih ve 116/99 sayı ile ruhsatlı «EKSPEKTORİN ŞURUP» 200 g.» adlı preparatın 117 seri numaralarının,

5 — 11.1.1982 tarih, 2395 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 5.9.1968 tarih, 93/66 sayı ile ruhsatlı «KOFİLİN ŞURUP» adlı preparatın 4-1981 imal tarihli, 1 DO2 seri numaralarının,

6 — 19.3.1982 tarih, 3405 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 7.9.1964 tarih, 73/68 sayı ile ruhsatlı «BİLAGİT DRAJE» adlı preparatın 18421 seri numaralarının,

7 — 19.3.1982 tarih, 2405 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 27.7.1954 tarih, 35/74 sayı ile ruhsatlı «KO-

DİLİN ŞURUP» adlı preparatın 030981 seri numaralarının,

8 — 19.3.1982 tarih, 2405 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan İstanbul'da İlfar İleri Kimya Sanayi Anonim Şirketinin ruhsatsız olarak ürettiği «SULFAGUANİDİN TABLET» adlı preparatın 81 G 15 seri numaraları ile seri numarasız imal tarihi 24.6.1980 olanların,

9 — 19.3.1982 tarih, 2405 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 24.3.1970 tarih, 104/35 sayı ile ruhsatlı «KORTAR-N POMAD» adlı preparatın, 81 C 30 (İmal tarihi Mart 1981 - Son kullanma tarihi Mart 1983) ve 81 C 25 (imal tarihi Mart 1981 - Son kullanma tarihi Mart 1983) ve 81 C 15 (İmal tarihi Mart 1981 Son Kullanma tarihi Mart 1983) seri numaralarının,

10 — 3.5.1982 tarih, 2417 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 19.3.1969 tarih ve 98/39 sayı ile ruhsatlı (T-DERİKOL YARA TOZU) adlı preparatın 81 L 06 seri numaralarının (İmal tarihi Ekim 1981 - Son kullanma tarihi Ekim 1983)

11 — 3.5.1982 tarih, 2417 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 19.3.1969 tarih ve 98/36 sayı ile ruhsatlı «VİTACİLLİNE/POMAT» adlı preparatın 81 B 03 seri numaralarının (İmal tarihi 2-1981).

**T. C.**  
**SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM**  
**BAKANLIĞI**  
**İLAÇ VE ECZACILIK**  
**GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Konu : Satıştan menedilen  
müstahzarlar Hk.

Sayı : 2458

Ankara, 20.1.1983

..... Valiliğine

Aşağıda isimleri, ruhsat tarih ve numaraları ile seri numaraları yazılı bulunan ilaçların piyasa kontrolü amacıyla yaptırılan inceleme ve analizleri sonucunda, formülüne farmasi tekniğine veya Türk Farmakopesine uygun olarak imal edilmedikleri tesbit edilmiştir.

Bu nedenle ilinizde mevcut hastane, ecza deposu, eczane, ecza dolapları vesair bütün Sağlık Müesseselerindeki mevcutları tesbit edilerek yalnız bildirilen bu serilerin satış ve kullanılmaktan menedilmelerinin ve yapımcıları hakkında yapılacak olan kanuni işlemin neticesine kadar mühür altında muhafaza edilmelerinin sağlanmasını rica ederim.

**(GEÇİCİ GENELGE)**

Doç. Dr. Feridun GÖKIRMAK

Müsteşar

Bakan Adına

1 — İstanbul'da Hıracuhi Sivacıyan adına 18.1.1979 tarih ve 127/45 sayı ile ruhsatlı bulunan ve Sano Laboratuvarında üretilen (SÜPOLAKSİN «B» SUPPOZİTUVAR) Seri No. 816 (terkibinde bulunan gliserin miktarı formülüne göre %15 eksik bulunduğundan),

2 — İzmir'de Anka İlaçları Kimya Sanayi ve Ticaret A.Ş. adına 4.12.1968 tarih ve 96/33 sayı ile ruhsatlı bulunan ve Keskin Laboratuvarı Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti. de üretilen (LİMESİKLİN KAP-SÜL) Seri No : 1 M-16 (İmal Tarihi Aralık 1981 - son kullanma tarihi Aralık 1983) (Formülünde bulunan Lymecyline yerine tetracycline HCl teşhis edildiğinden, Tetracycline HCl miktarı ise, 250 mg. Lymecyline - emuadil 189 mg. Tetracycline HCl'in ortalama %43'ü kadar bulunduğundan),

3 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. adına ruhsatlı (İZOTONİK SODYUM KLORÜR SOLUSYONU) Seri No : 1508.277.2 (Solusyonda elyaf, partikül görüldüğünden),

4 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç Sanayii ve Ticaret A.Ş. adına 23.4.1981 tarih ve 130/37 sayı ile ruhsatlı (%5 DEKSTROZ SUDAKTİ SOLUSYONU) Seri No : 810 142-2 (Solusyonda kıl ve kahverenkli partikül görüldüğünden),

5 — İstanbul'da Doğu İlaç Fabrikası adına 4.10.1961 tarih ve 61/36 sayı ile ruhsatlı (STREPTOGEL TOZ) Seri No : 5 A (İmal tarihi : 4.1982 son kullanma tarihi 4.1983) (Süspansiyon hazırlandığında köpük olduğundan, preparat terkibine giren maddeler sarı ve beyaz olmasına rağmen derhal dibe çöken koyu kahverenkli partiküller bulunduğundan, PH'ı uygun bulunmadığından),

6 — İstanbul'da Mustafa Nevzat İlaç Sanayii A.Ş. adına 6.1.1971

tarikh ve 106/61 sayı ile ruhsatlı (AMPİSİNA ENJEKTABL 250 mg.) Seri No : 2F 05 (İmal tarihi : Haziran 1982 son kullanma tarihi : Temmuz 1984) (Flokandaki toza milipor filtreden sürülerek kendi çözücüsü ilave edildiğinde pamuk lifi görünümünde ve siyah tanecikler şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

7 — İstanbul'da Haver İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. adına 12.4.1958 tarih ve 44/62 sayı ile ruhsatlı (ZENTRAMİN AMPUL) Seri No : 82 496 (Formülüne göre; kalsiyum iyonu miktarı %20 Potasyum iyonu miktarı %15 eksik bulunduğundan, numunelerde muallak ecsam görüldüğünden) Seri No : 811650 (Mullak ecsam görüldüğünden),

8 — İstanbul'da Ecz. Kimy. Nafiz Süerdem adına 29.4.1976 tarih ve 123/82 sayı ile ruhsatlı bulunan ve İstanbul'da Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. de üretilen (GANSOL GÖZ DAMLASI) Seri No : 82010051 (İmal Tarihi : Temmuz 1982) (Steril bulunmadığından),

9 — İstanbul'da Doğu İlaç Fabrikası A.Ş. adına 28.10.1965 tarih ve 78/27 sayı ile ruhsatlı (DEKSANİSİN - GÖZ - KULAK DAMLASI) Seri No : 9B (9.1982 - 9.1983) Seri No : 2C (9.1982 - 9.1983) (Formülüne göre Deksamethasone Phosphate 21 Sodique miktarı %17 ve %16,9 eksik bulunduğundan, her iki seri de steril bulunmadığından, Ayrıca 2C seri numaralılarında beyaz tanecikler ve Pamuk lifi görünümünde partiküller görüldüğünden).

**T. C.**  
**SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM**  
**BAKANLIĞI**  
**İLAÇ VE ECZACILIK**  
**GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

Konu : Satıştan menedilen  
müstahzarlar Hk.  
Sayı : 2459

Ankara, 21.1.1983

..... Valiliğine

Aşağıda isimleri, ruhsat tarih ve numaraları ile seri numaraları yazılı bulunan ilaçların piyasa kontrolü amacıyla yaptırılan inceleme ve analizleri sonucunda, formülüne farmasi tekniğine veya Türk Farmakopesine uygun olarak imal edilmedikleri tesbit edilmiştir.

Bu sebeple ilinizde mevcut hastane, ecza deposu, eczane, ecza dolapları vesair bütün Sağlık Müesseselerindeki mevcutları tesbit edilerek yalnız bildirilen bu serilerin satış ve kullanılmaktan menedilmelerinin ve yapımcıları hakkında yapılacak olan kanuni işlemin neticesine kadar mühür altında muhafaza edilmelerinin sağlanmasını rica ederim.

**(GEÇİCİ GENELGE)**

Doç. Dr. Feridun GÖKIRMAK  
Müsteşar  
Bakan Adına

1 — Adana'da Akdeniz İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. adına 1.2.1970 tarih ve 105/28 sayı ile ruhsatlı (ENDOSİN SÜSPANSİYON İÇİN TOZ) Seri No : 2 D45 (İmal Tarihi : Nisan 1982 - Son Kullanma Tarihi : Mayıs 1983) (Şişelerdeki toza su ilavesi ile hazırlanan süs-

pansiyonlar koyu bej ve açık bej olarak farklı özellik gösterdiğinden, neomycin sulfat miktarı koyu renkli süspansiyonda %20 eksik bulunduğundan),

2 — İstanbul'da Türk Hoechst Sanayi ve Ticaret A.Ş. adına 16.4.1963 tarih ve 68/24 sayı ile ruhsatlı (HOSTACAİN - N - ARTERENOL AMPUL) Seri No : 2 11 WLB (İmal tarihi : 11.8.1982) (Ampullerde muallak ecsam görüldüğünden),

3 — İstanbul'da Abdi İbrahim İlaç Fabrikası adına 25.7.1961 tarih ve 59/69 sayı ile ruhsatlı (POUR-PARYL AMPUL) Seri No : 8202024 (Ampullerde muallak ecsam «cam elyaf» görüldüğünden),

4 — İstanbul'da Haver Laboratuvarı Rasin Güneyman adına 31.7.1975 tarih ve 122/35 sayı ile ruhsatlı (%5 DEKSTROZ SUDAKİ SOLUSYONU) Seri No : 82 21 17, 822245, 822266 (solüsyonda muallak ecsam görüldüğünden),

5 — İstanbul'da Haver Laboratuvarı Rasin Güneyman adına 18.7.1980 tarih ve 129/14 sayı ile ruhsatlı (İZOLEKS PARENTERAL SOLUSYON) Seri No : 82716 (Formülünde bulunan magnezyum klorür %20, potasyum klorür %20 fazla bulunduğundan, elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden) Seri No : 822261 (elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

6 — İzmir'de Anka İlaçları Kimya Sanayii ve Ticaret A.Ş. adına 7.10.1972 tarih ve 111/65 sayı ile ruhsatlı ve Keskin Laboratuvarında üretilen (ANKALGİNE FORTE

AMPUL) Seri No : O - E - 08, O-F-06, O - G - i6 her üç seride de formülüne göre metonikzol %62 eksik, bulunduğundan, Lidecain HCl eser miktarda dahi tesbit edilmediğinden muallak ecsam görüldüğünden),

7 — İzmir'de Anka İlaçları Kimya Sanayi ve Tic. A.Ş. adına 1.9.1970 tarih ve 105/61 sayı ile ruhsatlı ve Keskin Laboratuvarında üretilen (ROMANKA TABLET) Seri No : O.D.01 (Formülüne göre Novamin Sulfon %73, Vitamin B1 %81 eksik bulunduğundan, Vitamin B tesbit edilemediğinden Vitamin B 12 ise eser miktarda tesbit edildiğinden),

8 — Konya'da Eczacı Necat Zeyneloğlu adına 27. Eylül. 1972 tarih ve 111/36 sayı ile ruhsatlı ve Keskin Laboratuvarında üretilen (ROMANKA AMPUL) Seri No : 1 - G - 02 (İmal Tarihi : Ocak 1982) (Formülüne göre vitamin B1 %85 Vitamin B6 %70, vitamin B12 ve Novalgine %60 eksik bulunduğundan, ampullerde muallak ecsam görüldüğünden),

9 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. adına 1.4.1969 tarih ve 98/67 sayı ile ruhsatlı (%5 DEKSTROZ LAKTATLI RİNGER SOLUSYONU) Seri No : 1243-222-2 (kıl, partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

10 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. adına 23.4.1981 tarih ve 130/36 sayı ile ruhsatlı (%30 DEKSTROZ SUDAKİ SOLUSYONU) Seri No : 1521-280-2 (Elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden).

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

**İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü**

**2. Bölge Eczacı Odası**

Konur Sokak 13/2 Kızılay/ANK.  
Ankara, 24 Ocak 1983

İlaç tedavi hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olup, hastanın iyileşme ümidi, doktorun teşhis ve tedavide yararlandığı en önemli araçtır. Bu bakımdan ilacın tedavi etkinliğinin muhafazasının temini, ilaçların üretildiği yerlerin standartlarının ve kalitesinin devamlılığının temini öncelikle ilaç üreticisine düşen önemli bir sorumluluktur.

Her türlü sınai mamulün zaman zaman kalitesinde tespit edilen bazı aksaklıklar bir ölçüde kabul edilebilir bulunsa bile, ilaç için kalitede en ufak bir aksamanın kabul edilmesi mümkün değildir. Çünkü onu kullanan hasta kişidir. Bozuk bir ilacın oluşturduğu yan etkinin sonucunun maddi ve manevi anlamda telafisi mümkün olmayabilir.

Bu bakımdan ilaç üreticisi, doktor, eczacı bir bütünlük içinde bozuk ilaç oluşumuna karşı toplu ve kesin bir tavır almalı ve bozuk, ilaç kavramının toplumumuzda yarattığı olumsuz imajı silmek doğrultusunda Bakanlığımıza yardımcı olmalıdır.

Devlet, üretim yerleri denetimlerini ve piyasa kontrollerini bütün etkinliği ile sürdürmeli, bilinçli ilaç

üreticisi, bu tip üretimi yapmakta ısrarlı davranan kuruluşları ilaç topluluğunun dışına itebilmeli, doktor bu tip ilaçları reçeteye yazmamalı, eczacılar bu tip kuruluşların ilaçlarına boykot ilan etmelidirler.

Bakanlık, bilinçli ilaç sanayii, doktor ve eczacıların bu doğrultudaki işbirliği, insan sağlığına düşman bu tip çarpık kuruluşların faaliyetlerinin ortadan kalkması için en geçerli yol olacaktır. Meslek Odalarının bu doğrultuda gösterecekleri açık ve kesin davranışın Sağlık Bakanlığı çalışmalarına etkin bir katkı getireceğinde kuşku yoktur.

Eczanelerde mühür altında tutulan ilaçların mahkeme kararının sonucunun alınmasına kadar muhafaza edilmek kaydı ile, ilgili firma tarafından tutarı kadar para veya ilaç olarak ödenmesi ticari teamülün gereklerinden biridir.

Bu hususun organizasyonunda Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti ve Bölge Eczacı Odalarına önemli görevler düşmektedir. Bunun temini eczacıyı maddi bir yükten kurtaracağı gibi piyasa kontrollerinin daha sıhhatli işlemesini temin edecek ve bozuk ilaç üreticisini de ödeme zorunluluğuna sokarak kanundan önce maddi yünden cezalandırmış olacaktır.

Bütün ilgili kuruluş ve kişilerin bu çizgide birleşeceklerine inanıyorum.

Saygılarımla,

**Prof. Dr. Kaya KILIÇTURGAY**  
**Bakan**