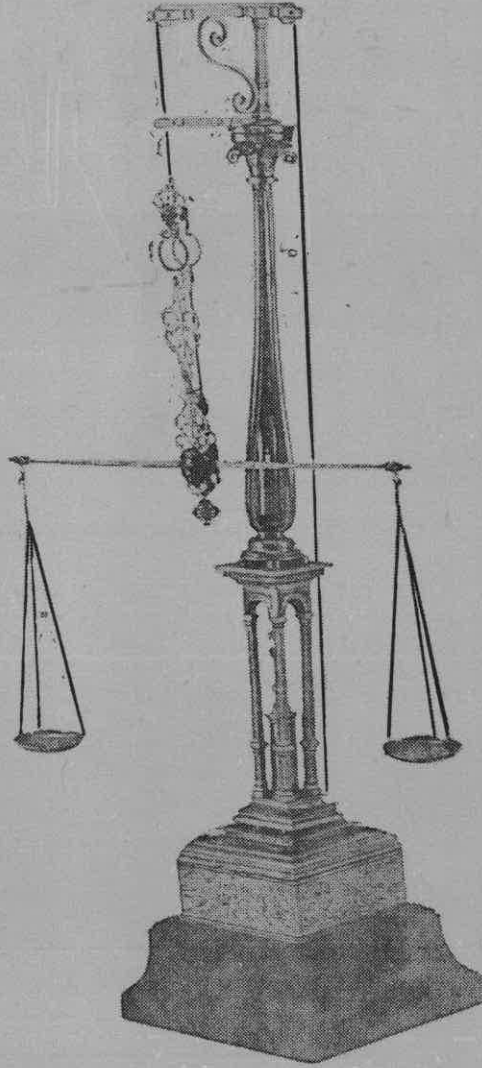


# ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



ankara eczacı odası yayın organı

Yıl: 5

NİSAN - 1983

Sayı: 2

# AEOB

**ANKARA ECZACI  
ODASI BULTENİ**

NİSAN — 1983

Yıl : 5 Sayı : 2

(İki Ayda Bir Yayınlanır.)

Sahibi :

**TEB.**

**II. Bölge Ankara Eczacı  
Odası Adına  
Başkan**

**Ecz. Nermin USAL**

Yazı İşleri Sorumlusu :

**Ecz. Asude AYKAÇ**

Yayın Kurulu :

**Dr. Nurettin ABACIOĞLU  
Ecz. Hande Gürsel ARIKÖK  
Ecz. Arif SARIYILDIZ**

Yönetim Yeri :

Konur Sok. 13/2  
Yenişehir - ANKARA  
Tel. : 25 42 96 - 25 08 07

Şafak Matbaası  
Tel : 29 57 84

Kapak : Eczacı Terazisi (16. yy.  
Augsburg) Roche koleksiyonundan  
Görsel Sağlık Ansiklopedisi No : 8

## İÇİNDEKİLER

- Bakış ..... 2
- Prof. Dr. Gazanfer Bingöl'ün Biyografisi  
(Doç. Dr. Eriş ASİL) ... 4
- Psikososyal Eczacılık Nedir?  
(Çev. : Ecz. Rümey-  
sa SUNAL) ..... 6
- Edebiyatta Eczacılar  
(Çev. : Hande Gürsel  
ARIKÖK) ..... 12
- İlacın Ekonomi - Po-  
litikğine Yaklaşım III  
(Dr. Nurettin ABACI-  
OĞLU) ..... 20
- Sağlık Ocağında Ec-  
zacının Üstlenebilece-  
ği Görevler (Dr. Ca-  
ner FİDANER) ..... 23
- Simetidin'in Diğer İ-  
laçlarla Etkileşmesi  
(Dr. Abidin AYALP,  
Doç. Dr. Seçkin ÖZ-  
DEN, Doç. Dr. Tuncel  
ÖZDEN) ..... 30
- Endokrin Sistem I (Dr.  
Neşe TUNCEL) ..... 37
- Yeni İlaçlar ..... 42
- Bültenlerden Seçmeler  
Muhasebe Usulleri ve  
Belgeleri Hakkında  
Pratik Bilgiler (Ecz.  
Sarp YAKLAV) ..... 45
- Okuyucu Mektupları ... 53
- Oda Haberleri ..... 55
- SSYB Genelgeleri ..... 60
- Basından Seçmeler ... 68
- AEOB Yayın Koşulla-  
rı ..... 72

## Değerli Okurlar,

İlk sayısı 1979 yılı Mart ayında basılan Ankara Eczacı Odası Bülteni 5. yayın dönemine girmiş bulunuyor. Dergi yayıncılığı kavramı içerisinde oldukça genç sayılabilecek yaşta AEOb özellikle A.B.D. ve Avrupa Ülkelerindeki benzerleriyle kıyaslandığı zaman, daha yolun başında olduğumuz belirginleşiyor. Fakat Ülkemizdeki diğer kardeş meslek kuruluşlarının yayınladıkları dergiler içerisinde sürekliliğinin yanısıra, giderek doyurucu bir içerik kazanma çabaları yönünden de, özgün bir yere sahip olduğu kabul edilmekte. AEOb; eczaneden üniversiteye, sağlık ünitelerinden ilaç üretim yerlerine kadar uzanan alan içinde yankı bulmakta, mesleki bir platform olgusunun gereklerini yerine getirebilmektedir.

AEOb, mesleki ve sosyal açıdan ülkemiz koşullarına en uygun sağlık ve eczacılık politikalarına yaklaşım sağlamak; sorunları bilimsel bir süzgeçten geçirerek, çözümlenici bir çaba içinde olma amacını hedef almıştır. Bir teksir demetinden oluşan ilk sayıdan, elimizde bulunan 28. dergiye kadar, aşılammış tüm olumsuzluklara karşın, AEOb'nin yine

de görevini önemli ölçüde yerine getirdiğini söyleyebiliriz. Bu savımızın kanıtlarından birisi, okur sayımızın sürekli artışıdır. Ülkenin her yanından gelen abone olma istekleri ile, AEOb bugün her 4-5 eczacıdan birisinin okuduğu bir dergi konumuna ulaşmıştır. Bültenin ücretsiz olarak okurlara dağıtıldığı da göz önüne alınırsa, Ankara Eczacı Odası'nın gösterdiği özveri daha bir anlam kazanmaktadır.

Öte yandan İstanbul ve İzmir Eczacı Odalarının yayınladığı dergilerin yanısıra, son bir yıl içinde Kayseri, Zonguldak ve Samsun Eczacı Odaları da Bültenlerini yayınlamaya başlamışlardır. Denilebilir ki, eczacılık mesleği yayıncılık açısından en doyurucu dönemini yaşamaktadır. Kardeş yayın organlarına başarılar diliyoruz.

AEOb'nin özellikle son bir yıl içerisinde belirginleşen en önemli eksikliklerinden birisi, yazıların yayınlanması ile ilgili koşulların dar kapsamlı oluşuydu. Bu sayımızla birlikte, ciddi bir derginin gereği olan yayın ilkelerini, yeniden saptadığımız koşullarla arka sayfalarımızda bulacaksınız.

AEOb'ne kazandırdığımız diğer bir yenilik ise «Sosyal Eczacılık»

bölümü oldu. Ashında bültenimizin ilk sayısından beri, eczacılığın sosyal yönüne değinen bir çok yazı yayınlamıştık. Amacımız, bundan sonra bu türdeki yazıları bir bölüm altında toplayıp, sizlere sunmak.

Geçen sayıda iskontolar üzerine çeşitli eczacılarla yapılan bir röportaj yayınlamıştık. Bundan sonra da her bültende söyleşilerin yanısıra, açık oturum ve panellerle ilgili yazılarımız olacaktır.

Az önce de belirttiğimiz gibi, yayınlanan Eczacı Odası Bültenlerinin sayıları giderek artıyor. Biz de kardeş yayın organlarındaki yazar arkadaşlarımızın bir yazısına,

tam metniyle veya özet olarak AEOB'nde yer vermek istiyoruz.

Bu arada mesleğimizle ilgili olan 1262, 6643 ve 6197 Sayılı Yasa çalışmaları sürdürülmekte. Ankara Eczacı Odası olarak, 1262 ve 6643 Sayılı Yasalarla ilgili görüşlerimizi ve önerilerimizi S.S.Y. Bakanlığınca sunmuştuğumuz. AEOB'nin gelecek sayılarında, yasalarla ilgili çalışmalarımız ve oluşan gelişmeleri sizlere duyuracağız.

Çalışmalarınızda başarı dileklerimizle.

**AEOB**

**14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ NEDENİYLE  
ODAMIZCA DÜZENLENECEK OLAN  
GELENEKSEL**

**«ECZACILAR GECESİ»**

Dedeman Oteli'nde yapılacaktır. Davetiyeler Odamızdan temin edilebilir.

**ANKARA ECZACI ODASI**



Prof. Dr. Gazanfer BINGÖL (1922 - 1983)

Yurtsever bir Atatürk'çü, aydın, onurlu bir bilim adamı. Dürüstlük ve çalışma arkadaşlarına ve öğrencilerine örnek bir hoca, çevresinde bulunanların her derdine büyük bir alçakgönüllülük ve sevecenlikle çare aramaya çabalayan bir karakter.

Kişi olarak, tanımlamasını yapmak için yazılan kelimelerin hiçbirisi yeterli olmamakla beraber, örnek olarak bıraktığı yaşamı, ders vermek için kürsüye çıkanlara sürekli rehber olacaktır.

AEOB

## A.Ü. Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gazanfer Bingöl'ün Biyografisi

Doç. Dr. Eriş Aslı (\*)

1963 yılından beri A.Ü. Eczacılık Fakültesi'nde Öğretim Üyesi olarak görev yapan değerli bilim adamı, örnek insan, Hocamız Prof. Dr. Gazanfer Bingöl'ü 6 Nisan 1983 tarihinde kaybettik. Hocamızın vefatı Tıp ve Eczacılık dünyamız için büyük bir kayıptır.

Prof. Dr. Gazanfer Bingöl, 1 Nisan 1922 tarihinde İstanbul'da doğdu. İlkokulu Adana ve İstan-

bul'da okudu. Orta ve Lise öğrenimini ise İstanbul Vefa Lisesi'nde 1939 yılında tamamladı. Aynı yıl girdiği İ.Ü. Tıp Fakültesi'nden 1945 Haziranında Tabip Teğmen olarak mezun oldu. 1945-46 yıllarında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde staj yaptıktan sonra, Tıp. Üsteğmen olarak I. ve III. Zırhlı Tugaylarda görev yaptı. Bu sırada kazandığı sınavla A.B.D.'ya giderek sahra sıhhi hizmet kursu gördü. Dönüşünde Askeri Sıhhiye Teknisyen Okulu'nda hoca olarak görev

(\*) A.Ü. Eczacılık Fak., Tandoğan - Ankara.

yaptı. Bu sırada A.Ü. Tıp Fakültesi Biyokimya Enstitüsü'ne devam ederek, 1954 yılında Biyokimya uzmanı oldu.

Silahlı Kuvvetlerdeki görevinden 1954 yılında ayrılan Prof. Dr. Gazanfer Bingöl, 1954-1962 yılları arasında Kızılay'da görev alarak, Kızılay Kan Merkezlerinin Kuruluş ve teşkilatlandırılmasında etkin bir rol oynadı. Bu amaçla 1954 yılında tekrar A.B.D.'de görevlendirilerek Washington, Michigan ve North Dakota'da, Amerikan Kızılay Kan Programı İdari ve Teknik konularını inceledi. 1962 yılında Kızılaydaki görevinden ayrılarak A.Ü. Eczacılık Fakültesi Biyokimya Kürsüsünde önce uzman olarak ek görev aldı. 1966 yılında ise öğretim görevlisi olarak ek görevle atandı. 1968 yılında Doçent, 1974 yılında ise Profesör oldu. Prof. Bingöl 1970 yılında asli görevle Biyokimya Kürsüsü Başkanlığına atandı. 1974-1980 yılları arasında ise, iki dönem A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanlığına seçildi.

1964-1970 yılları arasında asli görevli olarak S.S.Y.B. Kan Transfüzyon Şubesi mütehassıslığı yapan Prof. Bingöl, 1964-1966 yılları arasında NATO Türkiye Tıp Temsilciliği görevini de yaptı. 1966 yılında, S.S.Y.B. tarafından Avrupa Konseyi Kan Ekspertleri Alt Komitesi Türkiye Temsilciliğine atandı. Bu görevi halen sürmekte idi.

#### **Prof. Bingöl'ün Bilimsel Çalışmaları :**

1954 yılında uzman olarak A.Ü. Tıp Fakültesi'nde, Teorik ve Pratik Biyokimya derslerine yardımcı olarak katılan Prof. Bingöl, 1963 yılın-

dan beri A.Ü. Eczacılık Fakültesinde Biyokimya dersleri vermekte, seminerler düzenlemekte ve «Enzimlerin İdentifikasyonu ve Pürifikasyonu» konusunda araştırmalar yapmaktaydı.

Prof. Bingöl'ün yayınlanmış «Biyokimya» adlı bir ders kitabı ile «Kan Transfüzyonu» ve «Biyokimya'da Pratik» adlı diğer 2 telif kitabı daha vardır. Bunların dışında Prof. Dr. Necati İşçil ile beraber tercüme ettiği «Bilimsel sosyal inceleme ve araştırma» adlı bir eseri ve kendisinin «Sağlık Eğitimi Dersleri» ve «Yaratıcı Çocuk Yuva Merkezleri» adlı diğer iki tercüme eseri daha bulunmaktadır. Bunların dışında Prof. Bingöl'ün 20'den fazla araştırma yazısı ile, birçok tercüme makaleleri vardır. Prof. Bingöl'ün bilimsel çalışmaları daha çok Kan Transfüzyonu, Proteinler, Plazma Fraksinyasyonu ve Enzimler konularında yoğunlaşmıştır.

Yurt içinde ve dışında birçok bilimsel Kongre ve Seminerlere katılan Prof. Bingöl, 1974 yılı yaz aylarında Pennsylvania Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, Mitokondrial Enzimlerin incelenmesi ile ilgili olarak 3 ay süren bir çalışma yapmıştır.

İngilizce ve Almanca bilen Prof. Bingöl, evli ve iki çocuk babasıydı. Son olarak A.Ü. Eczacılık Fakültesi Temel Eczacılık Bilimleri Bölümü ve Biyokimya Bilim Dalı Başkanlıklarını sürdürmekte iken aramızdan ayrılan Prof. Dr. Gazanfer Bingöl'ü, rahmet ve saygıyla anıyorum.

## Psikososyal Eczacılık Nedir ?

**D. DOLINSKY<sup>(1)</sup>****R. SUNAL<sup>(2)</sup>**

Son yıllarda eczacılık alanında yapılan yayınlarda «eczacılığı» alışageldiğimizden farklı tanımlayan «psikososyal eczacılık», «davranış eczacılığı - behavioral pharmacy» gibi kelimeler görülmeye başlanmıştır. Bu yazının amacı, eczacılık politikası bildirilerini, Amerikan Eczacılık Kolejleri Birliği - American Association of Colleges of Pharmacy projelerini, ders kitaplarını, simpozyumları, araştırma ve diğer projeleri analiz ederek psikososyal eczacılığın kuramsal tanımlamasını, yönünü ve araştırma sorunlarını açıklığa kavuşturmak.

### **MİLLİS KOMİSYONU ECZACILIK POLİTİKASI BİLDİRİLERİ:**

«Gelecekte eczacının bilgi ve yeteneği ilaç ve insan olmalıdır..., çünkü ilacı kullanacak olan kişi.., yani hasta sadece biyolojik değil sosyal, kültürel ve duygusal bir ya-

ratıktır... Önerimiz eczacılık fakültelerinde fizik ve biyolojik bilimlere verilen ağırlığın davranış ve sosyal bilimlere doğru kaydırılmasıdır.» 1975 yılında toplanan Amerikan Eczacılık Kolejleri Birliği (AEKB) Eczacılık Çalışma Komisyonu raporundan alınan yukarıdaki cümleler geleceğin eczacısının eğitiminde sosyal bilimlere ve davranış bilimlerine verilecek önemi göstermektedir. Geleceğin eczacısı sadece hastalık ve ilacın etki bilincinde değil, hastanın insan olarak bir bütün olduğu bilincini de kavrayacak düzeyde olacaktır. Böylece de psikososyal eczacılığın gelişmesi ile tedavinin niteliği yükselecektir.

- 1) Donna DOLINSKY - Makale yazarı.
- 2) Rümeyza SUNAL - (A.Ü. Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı - Tandoğan - Ankara) tarafından Pharmacy International, 9, 300-303, 1982'den çevrilmiştir.

## **Psikososyal Eczacılık Projeleri : (AEKB)**

Eczacılıkta Davranış ve Sosyal Bilimlerin gereği kavramı AEKB, Eczacılık Öğretim Görevlileri Davranış Bilimleri Alt Komitesinin çalışmaları sonucu ortaya atılmış ve bu komite eczacının sosyal ve davranış bilimler açısından bilgi sahibi olması gereken 6 ana alan saptanmıştır. Bunlar :

1 — Eczacının hizmet verdiği alan : Bu alan insandır. Eczacı hastalığı, rahatsızlığı ve tüketici olarak insanı bir bütün olarak ele almalıdır.

2 — Eczacılık mesleğinin sorumlulukları : Eczacının sağlık korunmasında mesleki sorumluluğu ile ilaç/kullanım ikilisinde taşıdığı sorumluluk vardır.

3 — Eczacılık eğitimi sonrası eczacıyı bekleyenler : Hizmet alanı seçimi; sosyalizasyon.

4 — Hangi şartlar altında eczacılığın sürdürüldüğü : Eczacılık pratiğinin değişik hizmet alanlarındaki şartları.

5 — Nasıl hizmet veriliyor : Eczacının mesleki görevlerinin ve rolünün boyutlarının belirlenmesi gerekmektedir.

6 — Eczacı kimlerle birlikte hizmet veriyor : ...diğer sağlık personeli ve onlarla olan ilişkiler.

Yukarıdaki tanımlar, geleceğin eczacısını sadece hastayı hastalığı yönüyle ele alan değil, onu tüm

sosyal ve ruhsal durumunu nedeniyle ortaya koyduğu davranış biçimleri yönünde kavrama bilincinde olması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu güne değin, eczacıya kliniğe girmeden önce uygulanan Temel Eczacılık Bilimleri sınavlarında, farmasötik teknoloji, farmasötik kimya, farmakognozi, farmakoloji ve toksikoloji ile ilgili sorular sorulmakta idi. Bu gün ise, AEKB öğretim görevlileri yukarıda tanımlanan 6 maddeyi de kapsamı anlamında bu sınav soruları içine almışlardır. Gelecekte bu sınav davranış ve sosyal bilimler sorularını da içerecektir. İletişim becerileri başka bir projeye de konu olmuştur. Bu proje AEKB ve Eli Lilly firmasının ortaklaşa hazırladıkları bir projedir. 1977 den beri bu proje kapsamında ABD ve Kanada'daki eczacılık fakülteleri öğretim üyelerinden oluşturulan 160 dan fazla alt komite çalışmalarını sürdürerek eczacıların iletişim eğitimi için «Empathy» adı verilen 4 eğitim modülü hazırlamıştır. 1980 de ise, bu eğitim modülleri ışığında eczacıların iletişim beceri yeteneklerini artıracak bir programın tasarımı için klinik, eğitim ve davranış bilimlerinin okutulduğu fakültelerden özel davetli tartışmacıların katıldığı bir konferans düzenlenmiş ve sonuçları, AEKB'nin 1982 deki yıllık kongresine bir «program rehberi» olarak sunulmuştur.

## **SİMPOZYUMLAR :**

1978 de Florida Kissimmee'de düzenlenen AEKB toplantısında



Davranış Eczacılığı üzerine özel bir oturum yapılmış ve burada Eczacılık Sosyolojisi, Davranış Eczacılığı ve Eczacılık Psikososyolojisi konularında tebliğler verilmiştir. Svarstead, eczacılık psikososyolojisi-nde sınama ve yanılma yerine, araştırmaların daha sağlıklı olması için kuramsal temele duyulan gereksinmeyi vurgulamıştır. Ayrıca, Wiskonsin Üniversitesinin Eczacılık Sosyolojisi konusunda disiplinler içi programı ve içermesi gereken konularla tanımı da tebliğler arasında yer almıştır. Konular arasında ilacın tüketimi ve iletişiminin sosyolojisi, sosyal epidemiyoloji ve toplum sağlığı eczacılığı ile eczacılık meslek pratiği, eğitimi ve ilaç endüstrisinin sosyolojisi de vardı. Johnson ve Wertheimer ise davranış eczacılığının 3 boyutlu tanımını bildirmişlerdir. Bunlar : a — araştırma metodolojisi; b — disiplinler : sosyoloji, eğitim vs.; c — başlıklar : hastanın şikayetleri, eczacının davranışları, eczane- nin sorunlarının aşılması (hastanın eğitimi, ahlak kavramları gibi konuların temel psikoloji ve davranış psikolojisi ile çözümlenmeye çalışılması şeklinde örneklenebilir) kapsamı içinde bu boyutlar çözümlenmeye çalışılmıştır. Araştırmacı ayrıca, International Pharmaceutical Abstracts (Int. Pharm. Abst.) leri tarayarak hastalarla ilişkilere ait yayınları, hastalar ve diğer sağlık personeli ile olan ilişkilere ait yayınları, hasta bilgilendirilmesi ve eğitilmesi ile hasta eczacı uyumu-

na ilişkin konuları içeren yayınları da saptamıştır.

### KITAPLAR :

Psikososyal Eczacılık dalında benim bildiğim (makale yazarının o ana değin saptayabildiği) üç kitap bulunmaktadır. Bunlar : **PSIKOSOSYAL ECZACILIK : SENSİTİFİK TOPLUM** - Gable'in yazdığı bu kitapta ilaç suistimali, cinsellik, doğum kontrolü ve tüm bunların bittiği yer olan hasta ele alınmaktadır. **ECZACILIK PRATİĞİ - SOSYAL ve DAVRANIŞ YÖNÜ** - Wertheimer ve Smith'in yazdığı bu kitapta eczane sosyal ve davranış (psikoloji) açısından 13 ayrı makale içinde incelenmiştir. Yazarlar makalelerinde eczacılar, eczane, hasta gereksinimleri ve koruyucu sağlık sistemi konularını tartışmışlardır. **ECZACILIKTA BİREYLERARASI İLETİŞİM** - Rus- sel, Wilcox ve Hicks'in yazdığı bu kitapta eczacılık eğitimi gören öğrencilerin ve eczacıların, iletişimi, karmaşık değişkenlerin etkileşimi olarak görmelerine yardım etmek ve iletişim becerilerini kuramsal ve pratik örneklerle öğretmek amaçlanmıştır.

Yukarıda özetlenmeye çalışılan eczacılık politika bildirimleri, simpozyum ve kitaplar psikososyal eczacılığın yönünün ne olması veya ne olabileceğini ortaya koymaktadır. Eczacının hastaları ve diğer sağlık personeli anlaması ve onlarla iletişim içinde olması ile ilaç kullanımı ve eczacıların kendi ça-

lişma alanları ve koruyucu sağlık hizmetleri içindeki karakteristikleri konuları yukarıda anılan çalışmalar kapsamında özellikle vurgulanmaya çalışılmış konular olup yeni yapılan araştırmaların analizi de psikososyal eczacılığın ne yöne doğru gittiğini belirliyecektir.

#### ARAŞTIRMALAR :

Eczacılık alanında son beş yılda yapılan yayınlar tarandığında araştırmaların yukarıda açıklanmaya çalışılan alanlarda yapıldığı görülmektedir. Yayınların büyük çoğunluğu eczacılık pratiği üzerinedir. Pediatri, hipertansiyon, kardioloji, astma, tüberküloz, epilepsi, psikiyatri ve kanser kliniklerindeki hastalara hizmet götüren eczacılarla ilgili projeler bu yayınlarda yer almaktadır. Yine yayınlara göre eczacılar i.v. additif programlarında, ünit doz dağılımında, infeksiyon ve zehirlenme kontrol bölümlerinde, cinsel danışmanlıkta, aile ilaç kliniklerinde, evde sağlık korunması ve evde hemşirelik eğitiminde ayrıca istihdam edilmektedirler. Yine eczacılar ilacın oluşturabileceği beklenmeyen reaksiyonlar, ilaç - ilaç etkileşimleri gibi ilaçla ilgili bilgileri hastanelerde, endüstriyel kuruluşlarda ve üniversitelerde açılan ilaç bilgi merkezlerinde duyurmak üzere yerleştirilmişlerdir. Bunlardan başka çok az sayıda eczacı Kaliforniya eyaletindeki bazı kızılderili kabilelerinde ilk basamak tedavi hizmeti amacı ile istihdam edilmişlerdir.

Hasta eğitimi ile ilgili; özellikle hastanın eğitilmesi gereğini vurgulayan yayınlar çoğunluktadır. Ancak hastaya gösterilen anlayışla tedavi programlarına uyumun arttığı ve eczaneyi hastayı eğitecek ortam olarak gören bakış açısının etkinlik kazandığını gösteren araştırmalar da vardır.

Bir kaç yayında ise diğer sağlık personeli açısından da eczanenin ve eczacılığın değişen rolüne karşı olumlu bir görüş olduğu bildirilmiştir. Yine bir kaç yayında eczacının yaşlı hastaların eğitimlerindeki yeri ele alınmıştır.

Pek çok araştırmada ise, eczacılık mesleği içindeki anlaşmazlıklar meslekte tatmin olan ve olmayanlar konu edilmiştir. Tatmin olanların sayısı oldukça azdır. Bu araştırmalar azınlık grupların (ABD'nde yaşayan azınlık gruplar) ve kadınların eczacılıkta çoğunluk kazandığını göstermektedir.

Ancak yukarıda sayılan araştırmalar, davranış bilimciler tarafından tasarım haline getirilse idi farklı uygulanabilirdi. Örneğin eczacının kişiliği ele alınabilirdi. Yukarıda anılan araştırmalar eczacı, hasta, ilaç bilgileri, yaşlılar ve tatmin gibi konular nedeniyle kısıtlanmıştır.

Şu anda psikososyal eczacılık alanında yapılan araştırmalar yön ve metodoloji yönünden eksiktir. Cevap bekleyen sorulardan birisi psikososyal eczacılığın filozofisi var mıdır? şeklindedir. Bu alanda

yapılan çalışmalar, soruya «evet» cevabını vermektedir. Bu, kişilere göre, hastanın tutum ve davranışlarını anlamaya çalışarak, sağlık personeli, hasta ve eczacının etkileşimi ve işbirliği ile hastaya daha iyi sağlık hizmeti verme yönündedir. İkinci soru ise, psikososyal eczacılık alanında yapılan araştırmalar belirli bir amaca yönelik midir? şeklindedir. Bu sorunun cevabı bir değil birden çok amacın olduğudur.

Araştırma, problemlere cevap verecek, araştırma sorularına çözüm bulabilecek hipotezleri kanıtlamak için yapılır. Buna karşın psikososyal eczacılıkta yapılan araştırmaların pek çoğu «çevrede olup bitenleri gözleme»den öteye gitmemektedir. Dolayısıyla da elde edilen bilgilerden kesin çözümlere gidilememektedir. Bu plansız araştırmanın üç nedeni olabilir : 1 — Kuramsal çerçevenin oluşmamış olması, 2 — Araştırma metodolojisinde olması bir yetersizlik bulunması, 3 — Yayın yapma zorunluluğu.

### 1 — KURAMSAL ÇERÇEVE EKSİKLİĞİ :

Yaşlı hastalar, üzerlerinde araştırma yapılabilecek iyi bir gruptur. Çünkü yaşlıların kaç tür ilaç aldıklarını, bu ilaçların ne olduğunu ve hastaların uyumlarını kesinlikle bilmekteyiz. Ancak, araştırmanın geçerli olabilmesi için, alışılmadık «neden» sorularına cevap verebilecek tanımsal araştırma

soruları yerine «niçin» sorusuna cevap verecek deneysel araştırma sorularının tasarlanması gerekir. Yani Svarstead'in dediği gibi, «dar ve somut sorular değil, ... soyut sorulara cevap verebilecek» araştırma soruları seçilmelidir.

### 2 — ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ BECERİLERİNİN EKSİKLİĞİ :

Genelde bilim adamları araştırma yapmayı araştırma yaparak öğrenir. Sosyal bilimcilerin bu konuda daha farklı bir konumları vardır. Sosyoloji, psikoloji ve bazı eczacılık yönetimi ile ilgili doktora programlarında en az dört istatistik kursu (ki bu kurslara kompüter uygulaması da dahildir) ve en az bir metodoloji kursu (ki bu kursta da en az 16 araştırma tasarımı öğretilir) almak zorunluluğu vardır. İşte sosyal bilimciler gerek bu kursların tasarımını hazırlamak ve gerekse öğretmek zorunluluğuna yükümlü olduklarından araştırmayı daha bilerek yaparlar. Ancak yine de psikososyal eczacılık alanında araştırma yapanlar insan davranışları ile ilgili sorular sorarak araştırmalarına başlamak zorunda oldukları halde bu sorulara cevap verebilecek eğitimden yoksundurlar. Konuya, eczacılara araştırma metodolojisi ve istatistik eğitimi uygulamak en iyi çözümdür. Geçici çözüm olarak araştırma projesine bir davranış bilimciyi yardımcı almak önerilebilir.

### 3 — YAYIN YAPMA ZORUNLULUĞU :

Eczacılık fakültelerinde akademik ilerleme için en önemli ölçüt yayın sayısıdır. Tanımsal (descriptive) araştırma yapmak, deneysel (experimental) araştırma tasarlayıp yapmaktan daha kolaydır. Yapılacak iş sadece verileri toplamaktır. Akademik ilerlemenin gereksinim duyduğu çok yayın sahibi olma politikası araştırmacıyı mümkün olduğu kadar çok projeyi kısa zamanda tamamlayıp, daha fazla yayında adının geçmesine zorlamaktadır. Yukarıda anılan birinci tür araştırma, veri toplayıp konuyu dökümente etmekle yapılabilmesine karşın, ikinci araştırma türü kay-

nak olarak insana ve kaynağa ait karmaşık problemlere cevap bulmaya gereksinim duymaktadır. Böylece özellikle birinci türde yayın yapanlarımız sorunu toparlayıp, sorunun çözümüne fazlaca katkımız olmadan yayın sahibi olarak akademik ilerleme yapmayı ummaktayız.

Psikososyal eczacılık değişkendir. Eczacılık eğitiminin özellikle insan yönünü ele alır ve hastaya bağımlıdır.

Psikososyal eczacılıkta yapılacak araştırmalar daha büyük sorulara cevap aramalıdır ve kavram tanımlarının çerçevesi oluşturulmalıdır.

## Edebiyatta Eczacılar

G.H. HAMOR ve E.D. HAMOR<sup>(1)</sup>

Ecz. Hande Gürsel Arıkök<sup>(2)</sup>

Sarhoş bir adam demiryolu istasyonunun ilerisindeki karanlık alt geçitten sendeliyerek çıktı. Sarsak bir yürüyüşle bana doğru gelmeğe başladı. Yeterince yaklaştığında, yakasındaki eczacılık rozetini farkettim. Önümde durarak ceketimden tuttu ve ekşi bira kokan nefesini yüzüme doğru soluyarak :

«Eczacın olmasaydı ne yapardın?» diye mırıldandı.

«Hiçbirşey» dedim yumuşak bir sesle, «Eczacım olmasaydı hiçbirşey yapamazdım».

Yüzüme küçümseyen bir tavırla bakarak :

«İşte gördün mü?» dedi ve sendeliyerek uzaklaştı.

Nobel Ödülü kazanmış ünlü yazar Heinrich Böll'ün «Ve Hiçbirşey Söylemedi» adlı romanından alınan bu bölüm eczacıların edebiyattaki algılanış biçimlerine bir örnek oluşturmaktadır.

Böll, romanında geri plan olarak Alman Eczacılar Federasyonunun bir toplantısını almaktadır. Romanda, ışıklı levhalarla «Eczacıınıza Güvenebilirsiniz» sloganının yazıldığı bu toplantı nedeniyle otellerdeki tüm iyi odalar eczacılar tarafından kapatıldığından, birlikte oldukları kısa süreyi ucuz ve zevksiz bir otel odasında geçir-

mek zorunda kalan bir karıkocanın birbuçuk günü konu edilmektedir.

Eczacının edebiyattaki bu algılanış biçimi bize kendimiz ve mesleğimiz hakkında birşeyler söylemiyor mu?

Elbette söylüyor. Çeşitli yazarların kitap ve oyunlarında eczacıyı sergileyiş biçimleri, toplumun eczacıyı nasıl algıladığının en iyi göstergesidir.

Ancak bu konudaki örnekler çok az. Çünkü doktorların aksine, eczacılar edebiyatta pek fazla yer almamışlardır.

Eczacıların bu kadar az ünlü olmaları belkide eczacılık mesleğinin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Çünkü eczacılık, nadiren dramatik boyutlara ulaşan tekdüze bir iştir. Gerçekte tıp ta genellikle tekdüze ve bıktırıcı bir iştir. Doktorların ya da cerrahların çok azı edebiyattaki aşırı tiplere uymaktadır.

(1) Makale yazarları.

(2) Hande Gürsel Arıkök tarafından American Pharmacy, Ekim 1981'den çevrilmiştir.

## Edebiyattan Alınacak Dersler :

Kaliforniya Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Jere E. Goyan, bir söyleşi sırasında, eczacılar arasında kendi değerini takdir edememenin çok yaygın olduğundan söz etmiştir. Eczacılık eğitiminin daha kapsamlı bir hale getirilmesi ve eğitimde edebiyat ve insan bilimlerine daha çok yer verilmesi, belkide eczacıların kendilerine olan inançlarını arttıracak ve bir mesleğin mensupları olarak kendilerine daha çok saygı duymalarını sağlayacaktır.

Eczacıların edebiyattaki algılanış biçimlerinin incelenmesiyle, eczacıların, eczacılık mesleğinin insani boyutlarına ilişkin daha fazla bilgi edinmeleri, insan bilimlerinin eczacılıkla nasıl ilişkili olduğunu daha iyi anlamaları ve bu anlayışla hastalara nasıl yaklaşacaklarını öğrenmeleri mümkün olacaktır.

Bu konuda bazı girişimler de başlamış durumdadır: Amerikan Eczacılık Kolejleri Birliğinin son yıllık toplantısında sunulan bildirilerden biri de «Özgür Sanatlar ve Eczacılık Ders Programı» idi. Yine Amerika'daki tüm Eczacılık Kolejlerinin üst kuruluşu durumundaki Amerikan Eczacılık Eğitimi Konseyi, okul programlarına, insan bilimleri ile ilgili derslerin de konulmasını önermiştir. Eczacılık Okulları insan bilimleri ile ilgili dersleri çeşitli başlıklar altında okutmağa başlamışlardır. Örneğin, Güney Kaliforniya Üniversite-

sin'de «İnsan Bilimleri ve Biyoetik» adlı bir ders, programa alınmıştır.

## Kapağın İçindekiler :

Eczacıların edebiyattaki algılanış biçimleri ele alındığında, yazarın bu konudaki izlenimlerinin o dönemin bir ürünü ve yansıması olduğu düşünülebilir. Ancak, toplumun eczacıyı algılayış biçimi, kitapta okudukları ve oyunlarda gördükleriyle de etkilenmektedir. Toplumun eczacılara bakış biçimi yazarlar tarafından şekillendiriliyor ve bu tam tersine de işliyorsa, bizler de edebiyata şöyle bir göz atarak kendimizi başkalarının gözleriyle görebiliriz.

Bu yazıda ele alınan örnekler Shakespeare'in «Romeo ve Juliet» oyunundaki eczaneden, «Eski Kaliforniya» adlı filmde John Wayne'nin canlandığı eczacı tipine kadar uzanmaktadır.

**Shakespeare'in Romeosu şöyle demektedir :**

Bir eczacı hatırlıyorum,  
Buralarda biryerlerde oturuyor, son zamanlarda farkına vardım :  
Parça parça giysiler içinde, gür kaşları ileriye doğru fırlamış,  
Kazanda ilaç kaynatıyordu, bakışları fersiz,  
Sefalet onu bir deri bir kemik bırakmıştı.  
Yoksul dükkanında bir kaplumbağa kabuğu asılıydı.

«Romeo ve Juliet»deki eczane neden bu kadar yoksul bir görünümdeydi? Bu, o dönemdeki gerçekleri mi yansıtmaktaydı yoksa, yazarın, eczacıyı çok yoksul göstererek onun Romeo'ya öldürücü

posyonu satmasını mazur göstermek için düşündüğü bir düzenlemeydi?

Eczacılık tarihi ile ilgili diğer önemli bir husus, Moliere'in «Hayali Sakat» adlı oyununda göze çarpmaktadır. Oyunun açılış sahnesinde, hayali sakat Argan, hayali bir eczacı ile hayali bir tartışma yapmaktadır. Eczacı Monsieur Fleurant'ın «hepatik, yatıştırıcı ve uyku verici şurup», «deterjanlı ve karmınatif lavmanlar», «yatıştırıcı ve astrenjan posyon» ve «beyefendinin ajite hallerini yatıştırmak ve çabuk geçmesini sağlamak için hazırlanmış iyi bir bileşim» gibi ilaçlar için yolladığı faturaları incelemektedir.

Argan, 17. y.y. Fransa'sında adet olduğu üzere, eczacının yolladığı tüm faturalardaki miktarları azaltır ve eczacıya, yeniden düzenlediği bu faturaların toplam değerinin yarısını öder.

#### **Doktorlarla Çelişki :**

1697 yılında yayınlanan ve Thomas Brown'a atfedilen (ancak kendisinin yazarı olduğunu reddettiği) «Eczacı Doktor Oldu» adlı oyunda 17. y.y. Londra'sında doktorlarla eczacılar arasında süregelen çelişki ele alınmakta :

Tom Gallypot (eczacı) :

«Doktorlar Koleji mil Ne varmış onlarda? İzinizle doktor, Eczaneler Birliği gayet seçkin kişilerden oluşmuştur ve sizin Kolejinizi iki kez satın alır. Bu kişiler çok paralıdır ve herşeyle ilgileri vardır. Doktorlar Kolejii Onların bilgili kişileri

olduğu söyleniyor ama bu insana para kazandırıyor mu? Hahl hahl hal...»

Dr. John Galen :

«Bu eczacıların muayenehanelerinden, hastalıklar ve ilaçlar konusundaki maharetlerinden ve aldıkları muayene ücretlerinden söz ettiklerini duydukça hırslanıyor ve yüzlerine karşı 'sahtekarlar', 'şarlatanlar' diye bağırarak istiyoruz»

Doktorlarla eczacılar arasındaki bu çelişkinin ortaya çıkış nedeni, Doktorlar Kolejinin bazı üyelerinin bir fon oluşturarak, Londra'da fakirlere ucuz ilaç satan bir dispenseri desteklemeleriydi. Eczacılar ve Kolejideki bazı doktorlar buna karşı çıkıyorlardı.

Thomas Brown oyunda hem doktorlara hem de eczacılara zaman zaman çatmakla birlikte dispenserin kurulmasını desteklemektedir. Ancak, daha sonra eczanelere açıkça saldıran bu oyunu yazdığını inkar etmiştir. Bunun da nedeni büyük bir olasılıkla, Thomas Brown'un patronu olan ve eczanelerle çok yakın bir işbirliği içinde çalışan ve kitaplarından birini ismine adadığı Radcliffe adındaki tanınmış ve zengin bir doktördür.

#### **Klinik Eczacılık Üzerine :**

Edebiyata bir göz atmak, günümüzde eczacılık mesleği açısından giderek önem kazanan klinik eczacılığa da ilişkin tarihi ve felsefi bir bakış açısı sağlamaktadır.

Edebiyatta yer alan şöhretli, daha doğrusu kötü şöhretli eczacılardan birisi de **Gustave Flaubert**'

in 19. y.y. da meşhur olan «Madame Bovary» adlı romanındaki Monsieur Homais'dir.

Flaubert eczacıyı şöyle tanımlamaktadır :

...prensiplerini bir kenara iterek gururunu, işinin çıkarına feda etti.

Flaubert şöyle demektedir :

Eczane, pazarın kurulduğu çarşamba günleri bir an bile boş kalmaz. Homais'in ünü civar köylerde o denli yaygındır ki, İrsanlar ilaç almaktan çok öğüt almak için kalabalığı yararak içeriye girmeğe çalışırlar. Onun güven verici, içten havası bu köy insanlarını çok etkilemektedir. Orun gerçek doktorlardan daha büyük bir doktor olduğunu düşünmektedir.

Eczacı birçok konuda, kendi isteğiyle de, öğütler vermektedir :

«Tabii» diye Homais devam etti, «Kötü edebiyat olduğu gibi kötü eczacılık ta vardır...»

Homais aşağıdaki paragrafta, doktorluk diploması olmayan ve bir 'Sağlık Memuru' olan Charles Bovary'e şöyle hitab etmektedir :

«İyi akşamlar doktor (Eczacı doktor sözcüğünü, bunun şerefi bir parça da kendisine yansıtırmuşçasına kullanıyordun)...»

Romancı Mary Mc. Charty, Madame Bovary için yazdığı bir önsözde, eczacı Homais'i şöyle tanımlamaktadır :

...onun kafasında insancıl değerlerle ticaret odası zihniyeti arasında tıpkı bir kargaşa vardı.

ve yine

...modern bir Hipokrat olmak istemektedir, ancak kendisi yalnızca bir eczacıdır - ahçı ile doktor arası birşey. Dağarcığı reçetelerle dolup taşmaktadır. Herşey için bir reçetesi vardır.

Madame Bovary'de sonunda zaferi kazanan eczacı Homais olmaktadır. O, şeref madalyası alırken, Emma ve Charles Bovary ölmüş, kızları Bertha yaşamını kazanmak için bir değirmende çalışmaya başlamıştır. Yazarın kendisi dahi giderek Homais'e karşı takdir dolu hisler beslemeğe başlamıştır. Flaubert mektuplarında, Homais'ten 'benim eczacı' diye sözeder.

Amerikan yazarı Willa Cater, 17. y.y. da Quebec'i anlattığı 'Kayadaki Gölge' adlı romanında, Fransız eczacı Euclide Auclair'i Yeni Dünyaya getirir. Eczane kiptaki olayların merkezini oluşturmaktadır ki bu, edebiyatta çok ender rastlanan bir örnektir.

Auclair, eczanesi ve arka tarafındaki evi ile Fransa'yı simgelemektedir. Quebec'in büyük bir kısmı ona gelmekte ve kendilerini evlerinde hissetmektedirler. Yazarın, o dönemdeki ilaç ve eczacılık konularında oldukça derinlemesine bir araştırma yaptığı izlenimi uyanmaktadır.

**Eczacının İkilemi :**

Brezilyalı romancı Jorge Amado, 'Dona Flor ve İki Kocası' adlı romanında, Brezilya'nın bir eyaleti olan Bahia'daki modern yaşamı anlatmaktadır. Romanda, ağırbaşlı eczacı koca, canlı, hareketli, ec-



zacı olmayan kocadan çok farklı bir biçimde ele alınmaktadır.

Eczacı Dr. Teodoro, karısı Dona Flor'un, Bahia Eczacılar Birliğinin bitmek tükenmek bilmeyen bilimsel toplantılarına katılmasını istemektedir. Uzun süren bu toplantıların birinde, Teodoro, barbitüratlı ilaçların kötülükleri hakkında bir söylev verirken, konuşmanın etkisiyle Dona Flor uyuyakalır.

Aşağıdaki pasajda Amado, eczacının ikilemini gayet iyi ortaya koymaktadır :

Teodoro, hem bir vatandaş hem de bir eczacı olarak görevini yerine getirerek, eczanesindeki barbitüratları ilk ve son defa olarak yok etmişti. Yok etmenin en emin yolu olarak da, bu tehlikeli zehirlerin tümünü, talep fazlalığı nedeniyle büyük bir kârla eczanesinde sattı. Bilgili ve çalışkan bir eczacı olarak aynı zamanda da depoları dolu zengin bir eczanenin sahibi olarak bu durumun ortaya çıkardığı çelişkidenden hiçbir vicdani rahatsızlık duymamıştı. Çünkü o, aynı vicdanla hem bilim adamının asil ahlakını, hem de kurnaz işadaminin daha az asil olmayan gururunu tartıyordu.

Thonton Wilder'in 'Bizim Kasaba' adlı oyununda, kasabadaki hemen hemen herkes günde bir kez mutlaka Mr. Morgan'ın «Drug Store»una (çok amaçlı eczane) uğruyordu. Genç George ile Emily, burada çilekli dondurma yerken evlenmeğe karar verirler. Dondurmaların parasını ödeyemiyen George, para getirmek üzere 5 dakikalığına giderken altın saatini orada bırakmayı teklif eder. Eczacı Mr. Morgan ona şöyle cevap verir:

'Sana 10. yıl için George, ama bir gün bile fazla olmaz.'

Nobel Ödülü kazanan ilk Amerikalı yazar Sinclair Lewis 'Ana Cadde' adlı romanında Gopher köyünü anlatmaktadır. Köyün eczacısı ve eczacı Dave Dyer, ana caddenin ayrılmaz bir parçasıdır. Romanın kahramanı Carol Kennicott şöyle demektedir :

...Dave Dyer'e, eczacıların neden kendilerine doktor denilmesinden bu kadar hoşlandıklarını sormak istiyorum.'

### İçki Yasası :

Amerika'da 1920 yılında yürürlüğe giren ve 1933 yılına kadar yürürlükte kalan İçki Yasası Yasasına göre, tıbbi amaçlarla bir kişiye, on gün süre ile kullanmak üzere yalnızca bir pint'lik (yarım litre kadar) alkol reçetesi verilebiliyordu. Bu reçete de eczacı tarafından yalnızca bir kez yapılabiliyordu.

Ancak, bu yasaya her zaman için harfiyen uyulmuyordu.

İçki yasağı dönemine ait yazılarda, dost canlısı eczacılar, bir doktorun da yardımıyla, arkadaşlarına ve hatırlı müşterilerine 'bilinen bir hastalığın tedavisi' için likör sağlamaktadırlar.

A.B. Guthrie Jr. ın 'Son Vadi' adlı romanında eczacı, 'tıbbi amaçlı alkol' temin etmektedir. Doktorun eczanede bıraktığı boş reçeteler doldurularak, isteyene şişesi 3.00 Dolardan alkol satılmaktadır.

**Garson Kanin'in 1973 yılında** yayınlanan ve New Englan'daki küçük bir kasabayı konu eden 'Binlerce Yaz' adlı romanındaki ana karakter eczacı F.T. Osborn, içki yasağı sırasında eczacının alkolle olan ilişkisini yansıtmaktadır :

Giyindikten sonra, sürprizini ortaya çıkarttı. İçi martini dolu bir kokteyl kabı. Tezgahın üzerine oturarak içkilerini yudumlamaya başladılar. Kadın :

'Eczacı olduğuna çok memnunum' dedi.

'Öyle mi?'

'Tabii ya. Sen eczacı olmasaydın bu harika içkiyi içemezdik.'

'İçmesine içerdik ama bu biraz daha fazla yasa dışı olurdu.'

'Yasaları çiğnemek acaba neden bu kadar zevkli?'

**Ve yine :**

Daha sonra kokteyllerin üzerine (Tıbbi amaçla kullanılmak üzere depoladığı Old Crow Burbon'dan yapılmış viski)...

**Tehlikeli İlaçlar :**

Edebiyatta en çok rastlanan temalardan biri de eczacının reçetede bir yanlışlık yaparak ölüme neden olmasıdır.

Böyle bir örneğe **Kanin'in** 'Binlerce Yaz' adlı romanında rastlanıyor. Eczacı Osborn, 5 haftalık bir bebek için, tentür de belladona, paregoric ve fenobarbital ihtiva eden bir eliksir hazırlarken dalgınlıkla reçetede ki miktarları yanlış uygulayarak dozu 10 misli arttırır. Bebeğin ölümü üzerine açılan davada Osborn, kendisini savunmayı reddeder ve ihmalden suçlu bulunarak mahkum olur.

Bu bir tek olayın dışında Osborn, bir eczacı olarak mesleğini örnek bir biçimde uygular ve hatta dükkanına şu duyuruyu asmaktan çekinmez :

**HİZMET ETTİĞİ TOPLUMUN SAĞLIK VE SOSYAL REFAHI İLE YAKINDAN İLGİLİ OLAN BU DÜKKANDA, REÇETEYİLE VERİLENLER DIŞINDA HIÇ BİR İSİM ALTINDA SİGARA, PURO, TÜTÜN YA DA DİĞER ZEHİRLER SATILMAZ.**

**F.T. OSBORN**

Dramamin'in, bulunuşundan 5 yıl öncesi olan II Dünya Savaşı sırasında taşıt tutmasına karşı kullanılması hariç, 'Binlerce Yaz', yaşama ilişkin gerçek gözlemlere dayanmaktadır.

**Bazen Bir Kahraman :**

Edebiyattaki eczacı tipleri genellikle nazik ve yumuşak bilim adamı, iyi kalpli sağlıkçı, yada kurnaz işadamı olarak yer almakta, nadiren de «Eski Kaliforniya» adlı filmde John Wayne'nın canlandığı kahraman tipi olarak karşımıza çıkmaktadır.

1942 yapımı olan bu filmde John Wayne, yakışıklı ve sağlam yumruklu bir eczacıyı canlandırmaktadır. 1940 yılında Boston'dan gelerek Sacramento'da bir eczane açar, ve kasaba halkının ufak tefek yaralarını, ağrı sızılarını tedavi eder, doktor olmadığı zaman gereken şeyleri başarıyla yapar.

Ancak, eczacı Wayne'nın bütün kasaba halkına sattığı tonikten bir kişi ölür. Tonığın içine zehiri koyan haydut, kasaba halkını eczacıyı linç etmek için kışkırtır. Altın bulunduğu söylentisiyle herkesin kasabadan aliecele ayrılmasıyla Wayne linç edilmekten kurtulur.

Daha sonra eczacı Wayne, kendisini büyük bir tehlikeye atarak halkın peşinden altın bölgesine gider. Yanında götürdüğü ilaç ve tıbbi araç gereçle, bulaşıcı bir hastalıktan kırılmak üzere olan kasaba halkını kurtarır.

1980 yılında Susan Fromberg Schaeffer tarafından yazılan «Sevgi» adlı romanda eczacı Esheal Luria, bir ilacı hazırlarken içine kireç suyu yerine asetik asit koyarak bir çocuğun ölümüne neden olmakla suçlanmaktadır. Ancak mahkemede eczacı suçlu bulunmaz. İlaça asetik asit koymuş olmasının imkansız olduğu ve çocuğun gerçekte difteriden öldüğü kanıtlanır.

Baş kişinin bir eczacı olduğu ender örneklerden biri olan romanda Esheal Luria, zeki ve kendisini mesleğine adanmış bir kişidir; hastalarının doktora gidebilmeleri için onlara para temin eder. 20. y.y. da Brooklyn'deki yaşamı anlatan romanda, sık sık eczaneden söz edilmektedir.

Luria genç bir kadınla tanışmıştır :

Genç kadın, yaşamıyla ilgili herşeyi bilmek istiyordu. Ona yaşamını, eczacılık okuluna girdiği günden başlayarak anlattı. Ona, laboratuvar dersinde elinde

siyah bir tüyle dolaşan ve tablet yaptıklarında masanın üzerinde ilaç tozu kalıp kalmadığını kontrol eden Alman hocadan söz etti. Kimyasal maddeleri karıştırmayı, distile etmeyi ve filtreden damla damla akan maddeyi bir beherde toplamayı nasılı öğrendiğini anlattı.

Eczacı Esheal Luria satın almak üzere bir «Drug Store»u gezdi :

Eczanenin önündeki kaldırıma döşenmiş olan ok biçimindeki siyah - beyaz fayansları zevkle inceledi. Chaurcey ve Howard İşlek ve çok iyi bir köşeydi. Dükkanın içeri girerek, Mr. Sapirstein'in pudra ve parfümleri muhafaza ettiği yan tarafa geçerek birşeyler aramış gibi yaptı. Mr. Sapirstein'in etrafı incelediğini anlamasını istemiyordu. Esheal, Mr. Sapirstein'in titiz bir kimse olduğunu görebiliyordu. Yerde geometrik desenler oluşturan siyah beyaz fayanslar tertemiz ve lekесizdi. İçerideki havanın serin olmasına rağmen tavan vantilatörleri durmadan çalışıyor ve dükkanın içi hafif pudra kokuyordu. İçeriye girip çıkan çocukların çokluğu Esheal'in dikkatini çekti. Dükkanın iç kısmına doğru ilerlediğinde raflardaki büyük cam kavanozlarda çeşit çeşit şekerler olduğunu gördü. Ayrıca çok büyük bir cam kavanozun içi de jöleli şeker doluydu. Çocuklar iki peni karşılığında daha küçük bir kavanozdan jöleli şeker alıyor ve büyük kavanozdaki şeker sayısına ilişkin bir tahminde bulunuyorlardı. Doğru tahminde bulunan çocuğa 10 dolar ödül vardı. Burası iyi bir dükkan diye düşündü Esheal. Çocukların olduğu bir dükkan iyi bir dükkandı. Etrafına bakılarak eczaneyi şöyle bir ölçtü. Bir de soda makinası olsa mükemmel bir dükkan olacaktı. O zaman çocuklar hiç ek-sik olmazdı.

Eczacı Luria'nın kızı eczane ile ilgili anılarını şöyle anlatmaktadır :

Babamın eczanesi ile ilgili herşeyi hatırlıyorum. Dükkanın önündeki kaldırımda fayanslar vardı. Babam ilaçları ha-

zırlarken, bende kasyaya oturur onun hapları yapmasını ve birtakım maddeleri sudan distile etmesini seyrederdim. Bir merhem icad etmişti. Buna P.S. merhemi diyordu. Patentini de almayı düşünüyordu ama bunu hiçbir zaman gerçekleştirmedim.

Edebiyatta, eczacılar ve eczaneler konusuna, espirilli ve sevecen bir biçimde olduğu kadar, doğru saptamalarla da yaklaşan bir eser de Richard Armour'un «Eczane Günleri : Haplar ve Posyonlar Arasında Geçen Gençliğim» adlı Otobiyografik eseridir. (Armour'un hem dedesi hem de babası eczacıdır.)

Yazar şöyle demektedir :

Pomona, barmanlar için fazla tutucu bir yer olduğundan ve psikiyatristler de henüz moda olmadığından, içlerini dökmek isteyen kimseler berberleri, papazları ya da eczacıları arasında bir seçim yapmak zorundaydılar. Sabah saat 7.30 dan akşam 9.00 a kadar emirlerine amade olan sonuncusu, raflarında esrareniz görünüşlü ilaçlar bulunması ve onları ahlaki açıdan eleştirip kınama ihtimali az olması nedeniyle, hele benim büyükbaba gibi anlayışlı biriyse, en popüler olanıydı.

Büyükbaba, kendisine gelen kişilerin sorunlarıyla gerçekten ilgileniyordu ama, iyi bir dinleyici olmanın, iyi satış yapmak demek olduğunu da biliyordu. Bedava öğüt almak için gelen müşterilerin çoğu dükkandan, ellerinde taneşi bir dolara satılan ve yüzde 40 kâr bira-

kan Dr. Miles Nervine'in ilacıyla çıkıyorlardı.

1900 lerin başlarındaki bir eczaneyi anlatan bu kitap Armour'un eserleri arasında en sevdiğidir.

### Öğrenebilir miyiz?

Bu yazı içinde ele alınan 14 eser, yalnızca bir örnek olmakla birlikte, edebiyattaki önemli bir eksikliği de ortaya koymaktadır. Gerçekte eczacıların toplum içindeki rolü, gerek bu eserlerde gerekse diğerlerinde belirtilenden çok daha önemli olsa gerek.

Eczacılardan söz edilirken onların, beyaz önlüklü, isimsiz, silik bir kişi ya da insanı her an zehirleyebilecek birisi veya yalnızca cebine girecek parayı düşünen kurnaz işadamı olarak tanımlanmasını istemiyoruz. Bunun yerine eczacının, bir bilim adamı, sağlık ekibinin saygın bir üyesi ve toplum açısından önemli bir yer işgal eden toplum eczacısı gibi kavramlar çerçevesinde ele alınmasını istiyoruz.

Bizler de eczacılar olarak, daha ön plana çıkmalı, kendimizi farketmeliyiz. Öyle ki, hastalarımız, Heinrich Böll'ün kitabındaki kahraman gibi :

«Eczacıymı olmasaydı hiçbir şey yapmazdım» diyebilirdi.

# İlacın Ekonomi-Politiğine Yaklaşım III Metada ve Meta Olarak İlaçta Maddeleşen Emeğin İkili Karakteri

Dr. N. ABACIOĞLU

A.Ü. Eczacılık Fakültesi  
Farmakoloji Ana Bilim Dalı

## ÖZET :

Bu makalede, ilaç üretimi sırasında eş zamanlı olarak üretilen ve tüketilen somut ve soyut emek kavramları tartışılmaktadır.

## SUMMARY :

### APPROACH TO THE ECONOMY - POLITICS of MEDICINE - III DOUBLE CHARACTERISTICS of LABOUR MATERIALISED IN MEDICINE

In this article, the concrete and abstract labour concepts are discussed, which are simultaneously produced and consumed during the pharmaceutical production.

## GİRİŞ :

İnsanoğlu, nesnelere her zaman değer özelliği veren emeği, üretimde bulunabilmek için harcamaktadır. Ekonomi bilimi, eş zamanlı olarak üretilen ve tüketilen emeği, çeşitli metaların eşitlenmesi ve birbiriyle ölçülebilir hale gelmesinin ortak birimi olarak ele almaktadır. Ne varki, çeşitli metalar farklı kullanım değerine sahip olup, onları yaratan emek de fark-

lı türdendir. Bu bağlamda, farklı metaların karşılaştırılabilirliği, ancak emeğin karakterlerinin bilinmesi veya saptanması ile yapılabilecektir.

İlaç, herhangi bir meta olarak ele alındığında, üretimi için harcanan emek ve karakterlerinin diğer meta emeklerinden kuramsal olarak her hangi bir farkı yoktur. Ancak, ilacın toplumsal özelliğine bağlı sistemin yeniden kendisini

üretim sürecine sağladığı katkı (1) nedeni ile kategorisel olarak bazı özellikler göstermektedir.

Emeğin değer yaratma özelliği, doğal değil toplumsal bir özelliktir (2, 4). Bu özelliği de bir metada maddeleşerek ve bir meta olarak farklı kullanım değerine sahip olarak kazanır. Bu saptamalar çerçevesinde, ilacın bir meta olarak maddeleşmesi, üretimi aşamasında farklı türden emek yaratılması ve harcanmasını gerektirmektedir.

Konuya bu ayrıntıdan bakıldığında, ilaçta maddeleşen emeğin başlıca iki karakterde olduğu görülecektir. Bunlar somut ve soyut emek biçimleri olarak sınıflandırılabilir. Bu ikili karakterin dışında, ilacın metalaşma süreci (üretim), aynı zamanda basit ve karmaşık emek özelliklerini de taşımaktadır.

#### **META OLARAK İLAÇLA MADDELEŞEN SOMUT EMEK BİÇİMİ :**

Tanım olarak, belli bir biçimde harcanan ve diğer bütün emeklerden farklı olan emeğe «somut emek» denmektedir. Diğer bir tanımla, kullanım değeri yaratıcısı olarak emek, her zaman somut emektir (4). Her meta üreticisinin nitelik olarak sarfettiği ve bir metada maddeleştirdiği belli bir emek somut emeğin örneğidir. Terzinin elbisede biçimlendirdiği veya ilacın üretimi sürecinde işçinin ortaya çıkardığı farmasötik şekil, amaçları, kullanılan aletler, metodlar ve sonuçları bakımından birbirinden farklı olmakla beraber somut emeği tanımlar.

#### **META OLARAK İLAÇTA MADDELEŞEN SOYUT EMEK BİÇİMİ :**

En genel anlamıyla soyut emek, fizyolojik emek olarak da tanımlanabilir. İş gücünün üretimi ve tüketimi fizyolojik bir temele sahiptir. Organizmanın başta beyin olmak üzere tüm sistemleri ile entegre bir fizyolojik homeostaz içinde çalışması meta üretimi ne olursa olsun tüm bireyler için aynı ve eşittir. Diğer bir deyişle, terzi ile maden işçisinin veya ilaç işçisi ile demircinin kendi özelleşmiş iş alanları ve farklı nitelikte ürettikleri metalar bulunmasına karşın, üretimde bulunabilmek için harcadıkları iş gücü aynı fizyolojik mekanizmalara dayanmaktadır. Yani, bir meta için kullanım değerinin oluşabilmesi özel ve belli bir amaçla yönelmiş insan iş gücünün harcanmasını gerektirmektedir. Ki, bu da her türlü emeğin temelini oluşturan soyut emektir.

#### **İLAÇLA MADDELEŞEN SOMUT VE SOYUT EMEK BİÇİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI :**

Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası 1973 istatistiklerine göre (3), 100 işletme itibariyle ilaç sanayiinde 8813 kişi çalışmakta olup, iş gücü fonksiyonlarına göre hesaplanan dağılımda %49 u imalatta çalışmaktadır. Yine yapılan başka bir örnekleme hesaba göre imalatta çalışan sayısı, 8813 kişi içinde 4319 olarak bulunmuştur (2).

Bu sayılar emek cinsleri yönünden incelenecek olursa 4319 kişi aynı anatomik ve fizyolojik sisteme bağlı olarak iş güçlerini ilaç üretimi sırasında harcamaktadırlar. Bu iş gücü tek tek ilaç denen metanın şekillenebilmesi ve gerçek kullanım değerinin oluşturulması için harcanmaktadır. İlaç, amaç olarak, kullanılan aletler ve metodlarla gerçekleştiğinde ve bu yapım sırasında harcanan tek tek soyut emeklerin birleşmesiyle artık bir somut ürününe dönüşmektedir. Yani imalatta çalışan 4319 soyut emek biçimi gerçekte bir somut emek gücüdür.

Yukarıda değinildiği gibi ilacın üretimi, diğer metaların üretilmesi sırasında yaratılan emek biçimleriyle aynı özellikleri göstermektedir. Diğer yandan üretimin çeşitli aşamalarında ilaç olarak metanın yaratılması karmaşık emek ürünü olmasını da gerektirmektedir. Yani kalifiye emek gücü farmasötik şekle bağlı olarak gerekebilmektedir. Karmaşık emek ise gerçekte basit (kaba) emeğin niteliksel olarak daha gelişmiş bir aşaması olup, günlük pratikte fazla miktarda basit emek daha az karmaşık emekle eşitlenebilmektedir.

#### SONUÇ :

İlaç «consuz olunmaz» özelliği dışında salt bir meta olarak ele

alındığında, gerek değer ve gerekse emek biçimleri açısından diğer metalardan farklılık göstermemektedir.

Üretiminin meta ekonomisine bağlı olarak yapılması çerçevesinde, emeğin karakterinde her hangi bir değişimin de olabileceği ileri sürülemez.

#### KAYNAKLAR :

- 1 — ABACIOĞLU, N. :  
İlacın Ekonomi - Politığıne Yaklaşım - I - : Meta Olarak Sağlık ve İlaç : Kullanım Değeri ve Değer.  
AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.) :  
4 : 5, 7-15 (1982)
- 2 — ABACIOĞLU, N. :  
İlacın Ekonomi - Politığıne Yaklaşım - II - : Bireysel ve Toplumsal Olarak Gerekli Emek ve Özgül Olarak İlaç Üretimi İçinde Somutlanmış Biçimi  
AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.) :  
4 : 6, 10-15 (1982)
- 3 — İlaç.  
Türkiye İlaç İşverenleri Sendikası Yay., No : 7, (1973)
- 4 — ZAGALOV, N.A. :  
Ekonomi - Politığın Temelleri  
Ders Kitabı, May. Yay., Syf.  
129-131, (1979)

## Sağlık Ocağında Eczacının Üstlenebileceği Görevler

Dr. Caner FİDANER

AEOS'nin Notu : «Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Kaya Kılıçturgay sağlık hizmetlerinin pahalı olduğunu, güçlükleri ve özelliklerinin bulunduğunu belirtarak iyi yetiştirilmiş personel gerektiğini söyledi. 1.4.1983 Cuma günü İl sağlık ve sosyal yardım müdürleri toplantısının kapanmasında konuşan Kılıçturgay, sosyalleştirmenin uygun bir sağlık zinciri olarak 47 ilde uygulanıp, 20 ilde uygulanmamasının hizmette güçlük yarattığına dikkati çekerek bu 20 ilde de sağlık hizmetlerinin bir an önce sosyalleştirilmesi için yasal girişimlerin başlatılacağını bildirdi.»

6.4.1983 tarihli gazetelerde ise şu haber yer almaktaydı. «Tüm yurttaki halka ücretsiz sağlık hizmetleri götürülmesi için çalışmalar hızlandırıldı. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilileri, sağlık hizmetlerinin adaletli dağıtımının sağlanması amacıyla 1963 yılında çıkarılan «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi»yle ilgili yasa uyarınca halen 47 il ve 19 eğitim bölgesinin sosyalleştirmeye alındığını bildirdiler ve halen nüfusun %55'6'sinin sağlık ocaklarıyla götürülen hizmetten yararlandığını belirttiler. Yetkililer, sağlık ocaklarının halkın ayağına sağlık hizmetinin götürülmesi açısından getirdiği yarar yanında, sağlık hizmetlerinin dağılıklığının önlenmesi bakımından da önem taşıdığını vurguladılar.

Kendi bölgesi içindeki nüfustan sorumlu olan sağlık ocaklarının standart kadrosu en az bir doktor, bir sağlık memuru, bir hemşire, bir ebe, tıbbi sekreter, şoför ve müstahdemden oluşuyor. Sağlık ocakları, baktıkları nüfus sayısına göre üç tipe inşa ediliyor. Köy tipi sağlık ocakları, nüfusu sekiz bin ile on bin arasında olan yerleşme bölgelerinde kuruluyor. Nüfusu 10 bin ile 30 bin olan yerleşme birimlerinde ilçe tipi sağlık ocağı bulunuyor. İl merkezleri ve büyük ilçelerde kurulan sağlık ocakları ise 30 bin ile 50 bin arasında değişen nüfusa hizmet götürüyor. Nüfusu 2 bin, 2 bin 500 olan kırsal alanlarda ise sağlık evleri bulunuyor. Sağlık evinin standart personel kadrosu bir sağlık evi ebezi oluyor ve bu ebe kendi bölgesindeki nüfusun sağlığından sorumlu tutuluyor.

Sağlık evlerinde ve sağlık ocaklarında herkesin bir kişisel sağlık fişi, her evin «ev halkı tesbit fişi» ile her 0-6 yaş grubu çocuğun «çocuk takip fişi» oluyor. Bu fişler ile ebeler kontrolleri altındaki nüfusun sağlıklarını izleyebilecek durumda bulunuyorlar. Ebe müdahale edemeyeceği bir durumla karşılaşarsa hasta yada gebeyi fişi ile birlikte bağlı bulunduğu sağlık ocağına havale ediyor. Sağlık ocağında tedavi edilemeyen hasta, bağlı bulunduğu devlet hastanesine gönderiliyor. Burada da tedavi göremezse ildeki devlet has-



tanesine havale ediliyor. Böylece hasta vatandaşların devlet kapılarında yığılmaları önleniyor.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilileri sağlık ocakları ile evlerinin tüm yurtta yaygınlaştırılmasıyla sağlık hizmetlerinin yukarıda anlatılan biçimde tüm vatandaşlara götürülebileceğini belirttiler.

Sağlık hizmetlerindeki hekim doluluk oranı zorunlu hizmetle ilgili yasanın yürürlüğe girmesiyle hızla artıyor. Alınan bilgiye göre halen 1969 sağlık ocağının 1508'inde hekim bulunmakta. Halen sağlık ocaklarındaki standart kadro ile mevcut kadro miktarı şöyle :

Doktor	Sağlık memuru
Kadro 2634	Kadro 2466
Mevcut 2190	Mevcut 1596
% doluluk oranı 83	% doluluk oranı 65
Hemşire	Ebe
Kadro 1969	Kadro 12396
Mevcut 2022	Mevcut 7172
% doluluk oranı 103	% doluluk oranı 58

Basında yer alan bu haberlerle, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti anlayışına, Bakanlığın yeniden bir biçim verme çabası içinde olduğu anlaşılmaktadır.

Ankara Eczacı Odası, bu konuda öteden beri yoğun çalışmalar içinde olmuştur. Sağlık hizmetlerinin verilmiş biçimleriyle hizmet içinde görev alan ana sağlık sınıfları ve yardımcı sınıflar elemanlarının istihdam ve mesleki yönelimleri konusunda raporlar, görüşler hazırlamıştır.

Özellikle, sağlık hizmetleri içinde, hizmet alanlarına göre eczacılarının rolünün ne biçimde olacağı mesleki açıdan büyük bir önem taşımaktadır. Konunun, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay tarafından yeniden gündeme getirildiği şu günlerde, çeşitli hizmet alanları içindeki mesleki konumumuzu bir kez daha tartışmaya başlamanın yararına inanmaktayız. Aşağıdaki yazı bu başlangıç için bir örnek olacaktır.

### ÖZET :

Eczacıların karşılaştıkları mesleki sorunlar, ülkemizde yürütülen programsız yüksek öğrenim sisteminden doğmaktadır. Bu sorunlar, sağlığın bir mal olarak alınıp satıldığı şimdiki sağlık düzeninde daha da ağırlaşmaktadır.

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri, sağlam kişileri de kapsayan, kişiyi çevresiyle birlikte ele alan, koruyucu hizmete ağırlık veren bir anlayışla ve kolektif çalışan bir sağlık ekibiyle yürütülür. Sağlık ocaklarında göreve başlayan eczacılar da bu ekibin bir parçası olmalı ve aynı anlayışla hizmet yürütmelidirler. Özellikle şehir - tipi sağlık ocaklarında eczacının üstleneceği bir çok görevler vardır.

Eczacının şehir - tipi sağlık ocağında üstlenebileceği görevler, on bir ana başlıkta toplanabilir :

- 1 — Ana çocuk sağlığı - aile planlaması hizmetleri,
- 2 — Bulaşıcı hastalıklarla savaş,

- 3 — Çevre sağlığı hizmetleri,
- 4 — Sağlık eğitimi çalışmaları,
- 5 — Kurumlarda sağlık hizmetleri,
- 6 — Hasta bakımı hizmetleri,
- 7 — Laboratuvar hizmetleri,
- 8 — Acil yardım hizmetleri,
- 9 — İlaç dağıtım hizmetleri,
- 10 — İlaçların saklanması,
- 11 — İstatistik işleri.

Eczacı, ocağın gereksinimlerine göre, bu hizmetler arasından öncelik taşıyanlara ağırlık vererek çalışmasını düzenler.

## I — GİRİŞ :

Sağlık hizmetlerinin verilmiş biçimine bir bakış açısını da sosyalleştirme oluşturmaktadır. Sosyalleştirmenin bütün Ülkede uygulanmasıyla, hem herkese gereksinimine göre sağlık hizmeti ulaşacak, hem de sağlık çalışanları iş güvencesine kavuşacaklardır. Bu nedenle sosyalleştirme, hem sağlık çalışanlarının, hem de toplumun bir gereksinimidir.

Türkiye'nin gereksinimi hesaplanmadan, plansız - programsız bir yüksek öğrenim sürdürüldüğünden, çıkan sorunlar ancak çok büyük boyutlara ulaştıktan sonra farkedilebilmektedir. Yüksek öğrenimi bitirmişlerin işe alınma sorunları da bu gelişimin dışına çıkamamış durumdadır.

Eczacıların, mesleki sorunları çok çeşitlidir ve yeni boyutlar da kazanmaktadır. Eczacıların işe alınımı konusunda öne sürülen birçok gününbirlik çözüm ortaya çıkmaktadır. Bu konuda alınmış önemli bir karar, 12 Kasım 1979 tarihinde Resmî Gazete'de yayınlanmış-

tır. Şehir tipi sağlık ocaklarının standart kadrosuna bir de eczacı eklemeyi öngören bu karar alınmadan önce sağlık ocaklarında eczacının yeri belirlenmemiş, yapılabileceği işler saptanmıştır. Bu yüzden, sağlık ocaklarında çalışmaya başlayan eczacılar, kendi inisiyatiflerine ve ocak hekiminin kişisel eğilimlerine göre görev yapmaya başlamışlardır. Eczacıların sağlık ocaklarında yürütecekleri görevlere ilişkin herhangi bir yönetmelik ya da genelge henüz sağlık kuruluşlarına gönderilmemiştir.

Bu eksik kalan görevi tamamlamak, biz sağlık çalışanlarına düşmekte ve sağlık ocaklarında eczacının üstleneceği görevleri saptama gereği gündemin başında yer almaktadır.

## II — SAĞLIK OCAKLARINDA HİZMET :

Sağlık ocakları, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin temel birimidir. Sağlık ocaklarında geleneksel hekimlik görüşünden farklı bir yaklaşımla hizmet verilmesi

beklenir. Bu farklı görüşler şöyle özetlenebilir :

— Kişi, çevresiyle bir bütündür,

— Sağlık hizmeti, sağlık kurumuna başvuranlara değil, gereksinimi olanlara götürülür,

— Yalnız hasta kişiye değil, sağlam kişiye de hizmet götürülür,

— Koruyucu, sağaltıcı, esenlendirici hizmetler, korunma öncelik taşımak koşuluyla, bir bütündür,

— Hastalık nedenleri yalnız biyolojik değil, biyolojik ve sosyaldır,

— En önemli hastalıklar, en çok görülen, en çok öldüren, en çok sakat bırakan hastalıklardır,

— Hizmet çok yönlü ve bütüleştirilmiş olarak, çeşitli mesleklerden kişilerin eşgüdümü çalışmasıyla oluşan bir ekip tarafından yürütülür,

— Hizmet, sürekli gözlemlere dayanan bir programlamayla yürütülür.

Bu ilkeler arasında, ekip anlayışı üzerinde özellikle durmak gerekiyor. Sağlık ocaklarında, aralarında ebe, sağlık memuru, hemşire, çevre sağlığı teknisyeni, tıbbi sekreter, şoför, hizmetli gibi çok farklı kişilerin bulunduğu ekip, bölgesindeki her türlü sağlık hizmetinden sorumludur. Ekip, hekimin başkanlığı ve eşgüdümü ile çalışır. Sağlık ocağının götürdüğü hizmet, ana - çocuk sağlığı, nüfus planlaması, çevre sağlığı, sağlık eği-

timi, hasta bakımı, bulaşıcı hastalıklarla savaş ... gibi çok çeşitli konulardadır. Yürütülen hizmet istatistiklerle değerlendirilir, sonuçlara göre yürütülecek hizmet planlanır, programlanır.

Sosyalleştirilmiş hizmetin nasıl yürütüleceği, 224 sayılı «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun» da, 1961 yılında yasallaşmış. Daha ayrıntılı görev tanımları için hazırlanmış bir yönetmelik de, SSYB'nin yayınları arasında 154 numarayla basılmış. Ancak her iki belgede de, sağlık ocaklarında eczacının bulunması öngörülmediğinden, eczacıdan söz edilmiyor.

Kırsal bölgede, 7-10 bin kişilik bir bölgeye bir sağlık ocağı kurulmakta. 5-10 sağlık ocağının bir arada bir sağlık grubu başkanlığına bağlanması da önerilmiş. Ancak bu bölge başkanlığı kademesi, üniversitelerin araştırma bölgeleri dışında gerçekleştirilememiş, sağlık ocakları doğrudan il sağlık müdürlüklerine bağlanmış. Kırsal bölgede, bölge başkanlığı uygulaması içinde, bir sağlık bölgesinde iki eczacının görevlendirilmesinin yeterli olacağı düşünülebilir. Bu eczacılardan bir tanesi bölge hastanesinde görev yapacak, ikincisi sağlık ocaklarının gezici eczacısı olacaktır.

Şehirsel ve yarı - şehirsel bölgede ise sorunlar oldukça farklıdır. Üstelik, bu bölgelerde sağlık ocaklarına eczacı atanmasına başlanmış durumdadır. Bu nedenle,

«şehirsel ve yarı - şehirsel bölgede her sağlık ocağında bir eczacı bulunması gerekli mi?» sorusunu bu yazının amacı dışında düşünüp şehir - tipi ocakta eczacının yapabileceklerini tartışmak gerekiyor.

### III — ŞEHİR TİPİ SAĞLIK OCAĞINDA ECZACI :

Şehir tipi bir sağlık ocağında görev alan eczacı, herşeyden önce orada yürütülmekte olan ekip hizmeti ile bütünleşmelidir. Bu bütünleşme, eczacının yapacağı her görevin, ocak hizmetleri bütününe bir parçası olarak algılanmasıyla kolaylaşabilir. Ocağın temel amacı sorumlu olduğu bölgede sağlık düzeyini yükseltmek olduğuna göre, yeni düzenleme de bu temel amaçta uygun olmak zorundadır.

Bu bütünlük içinde eczacının yapabileceği işler uzun bir liste oluşturmaktadır. Ancak bu listenin bir öneri, bir taslak olduğu gözönüne alınmalıdır. Zaman içinde, uygulama ile bu görev başlıklarından kimilerinin gerçekçi olmadığı ortaya çıkabilir. Olabildiğince geniş tutulmaya çalışılan bir görev listesi on bir ana başlık altında düzenlenebilir.

#### I — ANA - ÇOCUK SAĞLIĞI/ AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ :

— Gebelere hekimin önerdiği ilaçların dağıtımını sağlamak, kullanılmasını anlatmak, kullanılmasını denetlemek,

— Lohusalıkta lohusalık hijyenini anlatmak, kullanılması gerekli ilaçların kullanılmasını anlatmak, kullanılmasını denetlemek,

— Genç anneleri, çocuklarına vermeleri ve vermemeleri gerekli ilaçlar konusunda eğitmek,

— Nüfus planlaması konusunda greksinimi olanları eğitmek,

— Ocağın gereksinimi olan RIA, oral kontraseptif, prezervatif gibi araç ve ilaçların ocakta bulundurulması, azaldıkça temini, reçete karşılığı dağıtımı, kullanacak kişiye tarif edilmesi,

#### II — BULAŞICI HASTALIKLARLA SAVAŞ :

— Ocağın gereksinimi olan aşı miktarının halk sağlığı hemşiresi ve ebelerle birlikte saptanması, her ay aşı isteği yapılması,

— Ocakta bulunan aşuların uygun koşullarda saklanmasını sağlamak, gereksiz harcamaları önlemek,

— Sıtma ile savaşta : kullanılacak püskürtme ilaçlarının sağlanması, doğru ve etkin kullanılabilmesi için dozları ayarlamak,

— Verem ile savaşta : Verem hastalarının ilaçlarını sağlamak, ilaçlarını düzgün alıp almadıklarını izlemek,

— Frengi ve lepra ile savaşta : Gerekli ilaçların sağlanması, kullanılmalarını izlemek,

— Trahomla savaşta : Gerekli ilâçları sağlamak, uygulayacak personele kullanılışını anlatmak, gerektiğinde uygulamak,

— Bölgede görülebilecek bir salgın için ocağın ilâç gereksinimini hazır bulundurmak.

### III — ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ :

— Gerektiğinde besinle ilgili işyerlerinden laboratuvara göndermek için besin örneği almak,

— Başta eczaneler olmak üzere ilâçla ilgili yerleri denetlemek.

### IV — SAĞLIK EĞİTİMİ ÇALIŞMALARI :

— Halkın sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan öteki hizmetler sırasında halkın gereksinimine göre gerekli bilgileri vermek,

— Okul gibi örgütlü topluluklara önceden saptanmış konularda eğitim yapmak.

### V — KURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ :

— Okul, kışla, işyeri gibi organize kurumlarda ilk yardım için gerekli acil ilâç dolabı hazırlamak,

— Kurumlarda, ilâç tüketimi, ilk yardım ve benzeri konularda sağlık eğitimi yapmak.

### VI — HASTA BAKIMI HİZMETLERİ :

— Çevre eczanelerde hangi preparatların bulunduğunu izlemek, bu konuda eczane eczacıla-

rını uyarmak, hekimlere bilgi vermek,

— Bazı basit ilâçları (Oral dehidratasyon sıvısı, sature potasyum iyodür, kalsiyum laktat... gibi) sağlık ocağında ambalajlayıp reçeteye vermek,

— Ocakta dağıtımı yapılan ilâçları reçeteye vermek,

— Hastalara, önerilen ilâçların nasıl kullanılacağını anlatmak,

— Belli bir süre ocağa enjeksiyon için gelmesi gereken hastaların (örneğin, bronkopnömonide yapılacak penisilin tedavisi gibi) tedavileri için gelip gelmediklerinin izlenmesi,

— Gerektiğinde evlere giderek hastaların ilâç kullanmalarını denetlemek,

— Ocak hekimiyle işbirliği yaparak, bölgedeki eczaneleri denetlemek,

### VII — LABORATUVAR HİZMETLERİ :

— Sağlık ocağında laboratuvar hizmetlerinin örgütlenmesi,

— Hekimin gerek gördüğü hastalarda, hemoglobin, basit idrar, sedimantasyon, beyaz küre sayımı, periferik yayma, gram boyaması gibi birincil basamakta yapılabilecek laboratuvar incelemelerini yapmak,

— Bölge halk sağlığı laboratuvarına gitmesi gereken serolojik test, kültür, gibi materyalleri göndermek,

— Laboratuvarda kullanılan, boya, lam, lamel, gibi malzemenin tamamlanmasını sağlamak,

— Yapılan laboratuvar hizmetlerinin kayıt ve istatistiklerini tutmak, aylık olarak tıbbi sekretere teslim etmek,

### VIII — ACİL YARDIM HİZMETLERİ :

— Ocakta kullanılmak üzere bir acil yardım dolabı, köy ve mahalle gezileri için acil yardım çantası, ocak taşıtı için acil yardım kutusu hazırlamak,

— Acil kullanılacak ilaçları reçete karşılığı vermek,

— Acil dolap, acil çanta ve acil kutudaki ilaç ve malzemeleri eksiltikçe tamamlamak.

### IX — İLAÇ DAĞITIM İŞLERİ :

— İlaç ayniyatlarını, ilaç defterini, ilaçla ilgili her türlü kaydı tutmak,

— Hizmette kullanılacak ilaçları (Novalgin ampul, Methergin ampul gibi), hekimin yönerge ve reçetelerine göre personele dağıtmak,

— Verem, frengi, lepra, trahom gibi sürekli tedavi gerektiren hastalıklarda hastalara ilaç sağlamak,

— Ocakta ilk yardım ve pansumanda kullanılan ilaçları ayda bir ilaç harcama defterine işlemek,

— Ocakta bulunan ilaçlardan süreli olanların harcamalarını izleyip süreleri bitmeden hekimini uyarmak,

— Eczane bulunmayan yerlerde ücretle satılacak ilaç işlerini düzenlemek.

### X — İLAÇLARIN SAKLANMASI :

— Ocakta bulunan ilaçların uygun koşullarda saklanmasını sağlamak,

— Taşınacak ilaçların uygun koşullarda taşınmasını sağlamak,

— İlaçla ilgili görevi olan personele ilaçlar için uygun olan koşulları anlatmak, ilaçların doğru uygulanması için eğitim yapmak.

### XI — İSTATİSTİK İŞLERİ :

— Yapılan her işi günü gününe kaydetmek, aylık ve gerektiğinde haftalık çalışma çizelgeleri düzenlemek,

— Bir sonraki ayın çalışmalarını planlamak, öteki sağlık çalışanlarıyla ortak programlar düzenlemek.

Bu görevlerden hangilerinin bulunulan sağlık ocağı için öncelik taşıdığına ocak hekimi, öteki ocak çalışanları ve bölge başkanlığı ile birlikte karar verilir. Önceliklerin seçiminde, bölgedeki en önemli sağlık sorunlarının neler olduğuna dikkat edilmelidir.

### KAYNAKÇA :

- 1) Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yayını No. 154, Ankara, tarihsiz.
- 2) Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun no. 224 Kabul tarihi : 5 Ocak 1961, 10705 sayılı, 12 Ocak 1961 tarihli Resmî Gazete.

# Simetidin'in Değer İlaçlarla Etkileşmesi

Dr. A. Ayalp, Doç. Dr. S. Özden, Doç. Dr. T. Özden (\*)

İlaçlar arasında etkileşmeler konusunda bilgiler nitelik ve güvenirlik bakımından değişiklikler gösteren çeşitli kaynaklardan elde edilmektedir. Daha güvenilir olanlar, çok sayıda hastanın analize tabi tutulduğu ve sonuçların sayısal olarak değerlendirildiği kliniklerden gelmektedir.

Bazı etkileşmelere ait bilgiler ise bir veya iki hasta üzerinde yapılan deneylerden elde edilmekte veya yalnızca laboratuvar hayvanları üzerinde deneylere; hatta teorik düşüncelerde dayanabilmektedir. Elbette bu bilgilerin de küçümsenmemesi; ancak yapılan klinik çalışmaların sonucunda doğruluğunun saptanması gerekir.

Bu makalede özellikle son yıllarda önemli bir ilaç olarak kullanımı sürekli artan simetidin, diğer ilaç gruplarıyla, özellikle insanlar üzerinde yapılan deneyler sonucu literatüre geçen etkileşmeleri ve mekanizmaları üzerinde durulacaktır.

## 1. Tetrasiklin Grubu İlaçlar :

Simetidin kapsül şeklinde verilen tetrasiklin türevleriyle birlikte kullanıldığında, tetrasiklinin absorpsiyonunun değiştiği konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Bu ilaçların etkileşmesini açıklayan iki araştırmadan ilkinde, tetrasiklin absorpsiyonunda azalma olduğu belirtilirken, diğerinde belirli bir etkileşme olmadığı ileri sürülmektedir.

Gönüllü beş kişi üzerinde yapılan ilk çalışmada, kişilere günde üç kez 200'er mg ve yatarken 400 mg olmak üzere sürekli simetidin verilirken, 250 mg'lık 2 adet tetrasiklin hidroklorür kapsülü alındığında tetrasiklinin absorpsiyonunda belirli bir azalma görülmüştür. Yetmiş iki saatte itrah edilen total tetrasiklin miktarı % 30 oranında azalmış, 241 mg'dan 172 mg'a düşmüştür. Tetrasiklin hidroklorür çözelti halinde verildiğinde ise bu oran daha düşük bir değere ulaş-

(\*) A.Ü. Ecz. Fakültesi Farmasötik Kimya Bilim Dalı Öğretim Üyeleri.

makta (236 mg), yani absorpsiyon daha az etkilenmektedir (1).

İkinci çalışmada yine 250 mg tetrasiklin hidroklorür kapsülü 200 ml su veya 300 mg simetidin karışımıyla birlikte verildiğinde tetrasiklinin serum konsantrasyonu - zaman eğrisi, su ile 28.9 µg/ml/saat iken, simetidin ile 26.7 µg/ml/saat bulunmuştur (2). Araştırmacılar, tetrasiklin absorpsiyonunun etkilenmediğini belirtmekte iseler de, bulunan değerler absorpsiyonda bir azalma olduğunu göstermektedir.

Etkileşmenin mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte, yalnızca azalan tetrasiklin absorpsiyonu hususunda tetrasiklinin dağılımının mideye olabileceği ve mide asiditesine bağlı bulunduğu düşünülebilir. Simetidin mide pH'sını ikiden beşe yükseltmekte (2), böylece tetrasiklinin dağılımı belirli oranda azalmakta, çözünmemiş halde ince barsağa geçmektedir. İnce barsağın alkali koşullarında süren dağılım midedekinden farklı olduğundan biyoyararlılık düşmektedir. Kesin olmayan bu mekanizmanın doğruluğunun kanıtlanması gerekir.

Etkileşme konusunda başka çalışmaya rastlanılmamıştır. Daha uzun süreli ve değişik dozlar kullanılarak yapılacak çalışmalarla bu etkileşmenin önemi ortaya çıkarılabilir. Bu arada tetrasiklinin kapsülü şeklinde kullanılışı sırasında, simetidin de verilmesiyle tedavi cevabının azalabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle ilk araştırma

sonucuna göre (1) tetrasiklinin çözeltili şeklinde alınması uygun olacaktır.

Diğer tetrasiklin türevi bileşiklerle etkileşme hakkında da literatüre geçen bir bilgi bulunmamaktadır.

## 2. $\beta$ -Adrenerjik Blokaç Ajanları :

Propranolol ile simetidin birlikte sürekli kullanılması durumunda serum propranolol seviyesinin yükseldiği ve nabız hızının azaldığı açıklanmıştır. Atenolol ile bradikardi görülmüş; labetalol ile herhangi bir etkileşme olmadığı belirtilmiştir.

Simetidin kullanan hastaların angina pectoris tedavisinde, atenolol kullanıldığında sinüs bradikardisi (36 atış/dakika) olduğu iki ayrı hastada gözlenmiştir (3). İki hafta boyunca günde üç kere 200'er mg ve yatarken 400'er mg simetidin alan bir hastada, 80 mg dozda bir kez propranolol alındıktan 12 saat sonra serum propranolol seviyesi belirli bir şekilde artmıştır. Bu artış konsantrasyon/zaman eğrisindeki alan için %40, serum seviyesi için 3-6 kattır (3). Bu etkileşme yapılan diğer bir çalışmayla da doğrulanmaktadır (5).

Diğer  $\beta$ -adrenerjik blokaç ajanları ile ilgili etkileşmelere ilişkin çalışmalar ise literatürde bulunmamaktadır.



### 3. Antiasit İlaçlar :

Literatürde simetidin absorpsiyonunun antiasitlerle değişmesi konusunda birbirine uymayan bilgiler bulunduğu gibi bu etkileşmenin muhtemel klinik önemi de, henüz açıklığa kavuşturulamamıştır. Literatürde yeterli bir bilgi yoktur.

Peptik ülserli dokuz hastada yapılan bir araştırmada, hastalar 24 saat aç bırakıldıktan sonra 200 mg simetidin ve 30 ml Novalucol (100 ml'de 6 g alüminyum hidroksit ve 2.5 g magnezyum hidroksit bulunduran süspansiyon) verildiğinde, serum simetidin konsantrasyonu dokuz saat sonra simetidin'in yalnız kullanıldığı duruma göre %22 (sınır %4-48) azalmaktadır (6).

Sağlıklı altı kişi üzerinde yapılan bir çalışmada ise, simetidin 20 ml Aludrox A (her 5 ml de 4.75 ml alüminyum hidroksit jeli ve 100 mg magnezyum hidroksit) veya 2 adet Rennies Tableti (beher tablette 80 mg magnezyum karbonat ve 680 mg kalsiyum karbonat) ile beraber alındığında simetidin'in serum seviyesi ve üriner itrahında bir değişme olmamaktadır (7).

İki çalışmanın sonucunda, etkileşmenin varlığı ve mekanizması henüz saptanamamıştır. Hastalarda görülen etkileşmeye karşın normal insanlarda bu etkileşmenin olmasının nedeni açıklanamamaktadır. Bu duruma göre konu üzerindeki araştırmaların daha da derinleştirilmesi gerekmektedir. Sonuç

olarak, simetidin ile diğer antiasit bileşiklerin birlikte alınıp alınmaması hakkında kesin bir fikir belirtilememektedir (6).

### 4. Teofillin :

İnsan üzerinde yapılan çalışmalar sonucu alınan bilgilere göre teofillin ile simetidin beraber kullanıldığında serum teofillin seviyesi artmakta ve toksisite oluşabilmektedir.

Astımlı onbeş yaşında bir kız hastaya belirtilmeyen dozda onbeş gün simetidin verildiğinde, serum teofillin seviyesi 13 µg/ml'den 36.7 µg/ml ye çıkmaktadır. Simetidin kesilerek aynı dozda teofillin verilmesi sürdürülürse seviye 16.9 µg/ml'ye düşmektedir (8). Bu araştırmanın sonucu, simetidin'in 2 gün 300 mg/ 6 saat kullanıldığında teofillin'in yarı ömrünü %60 oranında uzattığını belirten bir çalışma (9) ile tümüyle uyusmaktadır.

Simetidin, muhtemelen teofillinin karaciğerde metabolizasyonunu azaltarak organizmada daha uzun süre kalmasını böylece serum seviyesinin yükselişini sağlamaktadır. Bilgilerin yeterli olmayışına karşın teofillin ve simetidin'in birlikte kullanıldığı durumlarda serum teofillin seviyesinin sürekli kontrol altında tutulması ve uygun doz ayarlamalarının yapılması toksisitenin önlenmesi yönünden yararlı olacaktır.

## 5. Penisilin Türevi İlaçlar ve Baktrim :

Ampisilin, benzilpenisilin veya baktrim, simetidinle birlikte kullanıldığında olumsuz bir etkileşme görülmemektedir.

İnsanlar üzerinde yapılan araştırmada simetidin, ampisillin veya trimetopirim ve sulfometoksazol karışımının (baktrim), biyoyararlılığını etkilemediği belirtilmektedir (10). Benzilpenisilin için biyoyararlılık daha da artmaktadır (11).

## 6. Antikonvülzan Etkili İlaçlar :

Simetidin ile fenitoinin birlikte kullanımı sonucu serum fenitoin seviyesi yükselmektedir. Orta derecede fenitoin toksikasyonu görülebilir. Şiddetli nötropeni olayına da rastlanmıştır.

Dokuz hasta üzerinde yapılan bir araştırmada fenitoin ve simetidin (1 g / 24 saat) birlikte kullanıldığında serum fenitoin seviyesi üç hafta sonra %60 (5.7 µg/ml'den 9.1 µg/ml'ye) oranında artmaktadır. Simetidin kullanımının kesilmesinden iki hafta sonra seviye normale (5.8 µg/ml) dönüşmektedir (12).

Diğer bir çalışma da serum fenitoin seviyesinin daha düşük oranda da olsa (%13-38) arttığı ve sadece bir hastada hafif bir fenitoin toksisitesi görüldüğü belirtilmektedir (13). Nötropeni olayı da bir hastada görülmektedir ve yüksek dozlarda kullanma sonucu olmuştur (14).

Etkileşmenin mekanizmasının açıklanması için yapılan araştırmada karaciğer enzim metabolizasyonunda değişimlerin işaretlenebilmesi için antipirin kullanılmış ve simetidin fenitoin metabolizasyonunu inhibe ettiği, dolayısıyla bu bileşiğin organizmada daha fazla kaldığı ve serum seviyesinin arttığı bildirilmektedir (12).

Nötropeni'nin oluşumu da muhtemelen her iki bileşiğin kemik iliğini deprese etmelerine ve sinerjik etkilerine bağlanmaktadır (14).

Fenitoin intoksikasyonu ise yalnızca bir durumda gözlenmiş olup, üzerinde tek çalışma yapılmıştır. Ancak kullanım sırasında fenitoin seviyesinin toksik sınırına gelmesi için sürekli kontrolün yapılması uygun olacaktır. Ayrıca perifer kan sayımının da devamlı yapılması tavsiye edilmektedir (14).

Diğer antikonvülzan etkili ilaçlara ilişkin etkileşmelerle ilgili çalışmalara ise literatürde rastlanmamıştır.

## 7. Kortikosteroidler :

Simetidin ile barsakta çözünen prednizolon preparatı birlikte kullanıldığında prednizolonun absorpsiyonunda önemli bir değişiklik oluşmamaktadır.

Sağlıklı altı kişi üzerinde yapılan araştırmada, kişilere günde üç kez 200'er mg ve yatarken 400 mg simetidin verilmiş ve daha sonra 10 mg barsakta çözünen prednizolon preparatı (deltacortril) verildiğinde plazma prednizolon se-

viyesinde çok küçük değişiklikler gözlenmiş, önemli bir etkileşmenin varlığı bulunamamıştır. Çalışmada, barsakta çözünen prednizolon ile simetidin'in birlikte kullanılmasında bir sakınca olmadığı belirtilmektedir (15).

Literatürde diğer prednizolon formülasyonları ve kortikosteroidler için ise herhangi bir bilgi bulunmamaktadır.

### 8. Antikoagülan Etkili İlaçlar:

Warfarin, nikumalon (Asenekumarol), fenindion ve muhtemelen diğer oral antikoagülan etkili ilaçların etkileri simetidin ile beraber kullanılmaları sonucu artmaktadır.

Simetidin yapımçıların yapışıkları bir araştırmada warfarin ile stabilize edilmiş durumlarda günde 1 g simetidin, protrombin zamanı ve kan pıhtılaşma oranında %20'lik bir artışa neden olmaktadır (16).

Warfarin ile tedavi edilen dört, nikumalon ve fenindion ile tedavi edilen iki yani toplam altı hasta üzerinde yapılan bir araştırmada günde 1 g simetidin, protrombin zamanını ortalama 12 katına çıkarmaktadır (17). Warfarin ile olan etkileşmeyi teyit eden üç çalışma daha bulunmaktadır (18 - 20).

Muhtemelen antikoagülan cevabın artışı antikoagülan ilacın metabolizasyon veya dağılıma hızının azalmasına bağlıdır (17). Nikumalon ve fenindion için cevap, warfarine oranla çok daha hızlıdır ve bu durum bileşiklerin eliminasyon

hızındaki değişikliklere bağlanmaktadır. Yapılan çalışmalardan anlaşılacağı üzere antikoagülan etkili ilaçlarla, simetidin arasında önemli bir etkileşme vardır ve birlikte kullanılmaları sırasında doz ayarlamaları yapılmalıdır.

Bugüne kadar yapılan çalışmalar sadece yukarıda adı geçen bileşiklere uygulanmıştır. Ancak etkileşmenin kumarin ve indandion türevi oral antikoagülan etkili ilaçlar için geçerli olması mümkündür.

### 9. Antineoplastik İlaçlar :

Literatürde yapılan çalışmalarda antineoplastik etkili ilaçlardan yalnızca Hodgkin hastalığında kullanılan carmustine (BCNU) (1, 3-bis [2 - kloroetil] - nitrozoüre) ile simetidin'in etkileşmesine rastlanmaktadır.

Üç gün süreyle 80 mg/m<sup>2</sup>/gün carmustine ve 6 saatte bir, 300 mg simetidin ve steroid alan sekiz hastadan altısına belirli lökopeni ve trombositopeni (500 beyaz hücre ve 8000 plateletten az) ilk uygulama sonrası görülmüştür. Simetidin kullanılmadan yapılan uygulamalarda ise aynı durum ancak 40 hastanın 8'inde görülmüştür (21).

Etkileşmenin mekanizması tam olarak açıklanamamakta, ancak kemik iliğine depressan etkinin birlikte kullanılması sonucu önemli derecede artışına bağlanmaktadır (21, 22).

Hernekadar araştırma bir rapora bağlı kalmaktaysa da çalışmada belirtildiği gibi bu iki ilacın

birlikte kullanımı sırasında önlemlerin alınması gereklidir (21).

#### 10. Benzodiazepin Türevi İlaçlar :

Simetidin ile birlikte kullanılması sonucu diazepamın etki ve muhtemelen yan etkileri artmaktadır. Özellikle motorlu taşıt sürücüleri tehlikeli durumlarla karşılaşabilir. Klordiazepoksit ile benzer etkileşiminin olabileceği belirtilirken oksazepam ve lorazepam ile etkileşiminin olmayacağı ileri sürülmektedir.

Sağlıklı dört gönüllü kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, günde 1 g ağızdan simetidin ve son verilikten yarım saat sonra, intravenöz yoldan 0.1 mg/kg diazepam verilmiş ve daha sonraki günlerde serum diazepam seviyeleri ölçülmüştür. Sonuçta, diazepamın eliminasyon yarı ömrünün simetidin ile 29 dan 51 saate yükseldiği ve total plazma klerensinin yarıya düştüğü açıklanmıştır (23). Ayrıca, diazepamın dağılıma değerlerinde de düşme olmaktadır.

Aynı sonuçlar iki araştırmada daha verilmektedir (24, 25). Klordiazepoksitin eliminasyon yarı ömrünün iki katına çıktığı (26) oksazepam ve lorazepam ile ise bir değişiklik olmadığı (27) belirtilmektedir.

Diazepamın hepatik klerensinin düşmesi, muhtemelen diazepamın metabolizması ile ilgili karaciğer enzimlerinin inhibisyonuna bağlıdır. Bu inhibisyon daha önce

sıçanlarda yapılan bir deneyle de gösterilmiştir. (28). Klordiazepoksit te benzer şekilde karaciğerde glukuronidasyondan önce hidroksilasyon ve dealkilasyona uğramaktadır. Oksazepam ve lorazepam için metabolik değişmelerin glukuronidasyondan önce olmasına gerek yoktur ve simetidin varlığında etkilenmesi beklenmemektedir.

Anlaşılabileceği üzere, diazepamın etkileri simetidin ile uzamakta ve şiddetlenmektedir, ancak yapılan çalışmada simetidin sadece bir gün boyunca kullanıldığından daha uzun süreli kullanma sonucu etkilerinin daha da artabileceği ileri sürülebilir (23).

Bu etkileşmeyi gösteren klinik bir rapor olmamasına karşın verilen bir raporda bu ilaçları birlikte kullanan bir sürüde görülen genel düzensiz hareketlerin bu etkileşmeye bağlandığı ve bu nedenle cezalandırılmadığı belirtilmektedir (29). Ancak klordiazepoksit için de aynı etkileşme olurken oksazepam ve lorazepam için olmaması sadece yukarıdaki gibi açıklanabilmektedir. Bu açıklamanın yapılacak çalışmalarla doğrulanması gerekir.

#### KAYNAKLAR :

1. Cole, J.J., Charles, B.G., Ravenscroft, P.J. : Lancet (1980) 2, 536.
2. Garty, M., Hurwitz, A. : Clin. Pharmacol. Ther. (1980) 28, 203.

3. Donovan, M.A., Heagerty, A.M., Patel, L., Castleden, M., Pohl, J.E.F. : *Lancet* (1981) **1**, 164.
4. Feely, J., Wilkinson, G.R., Wood, A.J.J. : *New Eng. J. Med.* (1981) **304**, 692.
5. Daneshmend, T.K., Roberts, C.J.C. : *Lancet* (1981) **1**, 565.
6. Bodemar, G., Norlander, B., Walan, A. : *Lancet* (1979) **1**, 444.
7. Burland, W.L., Darkin, D.W., Mills, M.W. : *Lancet* (1976) **2**, 965.
8. Weinberger, M.M., Smith, G., Milavetz, G., Hendeles, L. : *New Eng. J. Med.* (1981) **304**, 672.
9. Jackson, J.E., Powell, R.J., Wandell, M., Bentley, J., Dorr, R. : *Pharmacologist* (1980) **22**, 231.
10. Rogers, H.J., James, C.A., Morrison, P.J., Bradbrook, J.D. : *J. Antimicrob. Chemother.* (1980) **6**, 297
11. Fairfax, A.J., Adam, J., Pagan, F.S., *Brit. Med. J.* (1972) **2**, 820.
12. Neuvonen, P.J., Riita, A., Tokola, R., Kaste, M. : *Naunyn-Schmied Arch. Pharmacol.* (1980) **313** (Suppl) R 60.
13. Hetzel, D.J., Bochner, F., Hallpike, J.F., Shearman, D.J.C., Hann, C.S. : *Brit. Med. J.* (1981) **282**, 1512.
14. Sazie, E., Jaffe, J.P. : *Ann. Int. Med.* (1980) **93**, 151.
15. Morrison, P.J., Rogers, H.J., Bradbrook, J.D. : *Br. J. Clin. Pharmac.* (1980) **10**, 87.
16. Fluid, A.C. : *Lancet* (1978) **2**, 1054.
17. Serlin, M.J., Sibeon, R.G., Mossman, S. : *Lancet* (1979) **2**, 317.
18. Silver, B.A., Bell, W.R. : *Ann. Int. Med.* (1979) **90**, 348.
19. Hetzel, D., Birkett, D., Miners, J. : *Lancet* (1979) **2**, 639.
20. Breckendrige, A.M., Challiher, M., Moosman, S., Park, B.K. : *Brit. Chem. Pharmac.* (1979) **8**, 392 p.
21. Selker, R.G., Moore, P., Lo Dolce, D. : *New Eng. J. Med.* (1978) **299**, 834.
22. Klotz, U., Kay, B. : *Ann. Inter. Med.* (1978) **88**, 579.
23. Klotz, S., Anttile, V.J., Reimann, I. : *Lancet* (1979) **2**, 699.
24. Dasta, J., Mackichan, J., Lima, J., Altman, M. : *Drug Intell. Clin. Pharm.* (1980) **14**, 633.
25. Klotz, U., Reimann, I. : *New Eng. J. Med.* (1980) **302**, 1012.
26. Desmond, P.V., Patwardhan, R.V., Schenker, S., Speeg, K. V. : *Ann. Inter. Med.* (1980) **92**, 266.
27. Patwardhan, R.V., Yarborough, G.W., Desmond, P.V., Johnson, R., Speeg, K.V. : *Gastroenterology* (1980) **79**, 912.
28. Puvmen, J., Pelkonen, O. : *Eur. J. Pharmacol.* (1979) **55**, 335.
29. Anon. : *Doctor* (1979) **9**, 1.

AEOB Ank. Ecz. Od.

2, 37 - 41, 1983

## Endokrin Sistem — I.

(Hormonlara Giriş ve Hipofiz Hormonları)

Dr. Neşe TUNÇEL

Organizmanın çeşitli fonksiyonlarını kontrol altında tutan başlıca iki sistemden biri sinir sistemi, diğeri hormonal veya endokrin sistemdir.

Hormonlar, organizmanın metabolik olaylarını kontrol altında tutan kimyasal habercilerdir. Belli bir hücre topluluğu tarafından kana salgılandıktan sonra hedef dokulara (target tissues) taşınarak orada özel fizyolojik ve biyokimyasal olayları başlatırlar.

Hormonların bazılarını lokal (yerel, otakoid) hormonlar bazalarına da genel hormonlar adı verilmektedir. Lokal hormonların belirgin yerel etkileri vardır. Bunlara örnek olarak, parasempatik ve iskelet sinirlerinin son uçları tarafından salgılanan **asetilkolin**, onikiparmak barsağında salgılanan ve kan dolaşımı ile pankreasa taşına-

rak sulu pankreas salgısını sağlayan sekretin, ince barsaklar tarafından salgılanarak safra kesesinde kasılmaları ve pankreasta enzim salgılanmasını uyaran **kolesistokin**in verilebilir.

Genel etkili hormonlar ise özel endokrin bezler tarafından salgılanırlar ve çoğunluğu organizmanın hemen hemen tüm hücrelerini etkilerler. Bunlara başlıca örnek; büyüme hormonu ve tiroid hormonudur. Ancak bazı genel hormonlar organizmanın belirli dokularına etki gösterirler. Özel olarak adrenal korteksi (böbrek üstü bezinin korteks kısmı) uyaran ACTH (Adrenokortikotropin) ve uterus endometriyumunu uyaran ovaryum hormonları örnek olarak verilebilir. Tablo 1, organizmada önemli rol oynayan genel etkili hormonları göstermektedir.

**Tablo 1.**

**Ön hipofiz hormonları :** Büyüme hormonu (GH), adrenokortikotropin (ACTH, kortikotropin), tiroid stimulan hormon (TSH), folikül stimulan hormon (FSH), luteinizan hormon (LH), prolaktin, melanosit stimulan hormon.

**Arka hipofiz hormonları :** Antidiüretik hormon (vazopressin, ADH) ve oksitosin.

**Adrenokortikal hormonlar (böbrek üstü bezinin korteks hormonları) :** Özellikle kortizol ve aldosteron.

**Tiroid hormonları :** Tiroksin, triiyodotironin, kalsitonin.

**Pankreas hormonları :** İnsülin ve glukagon

**Ovaryum hormonları :** Östrojen ve progesteron

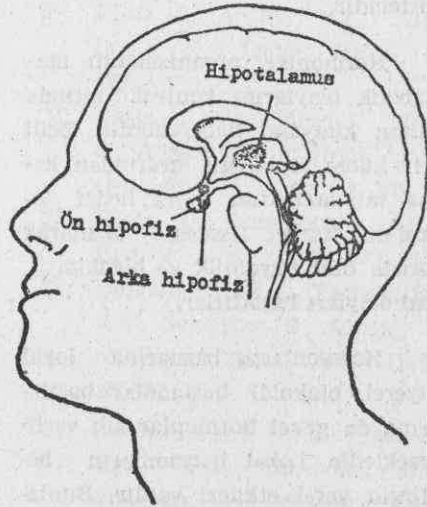
**Testis hormonu :** Testosteron

**Paratiroid hormonu :** Parathormon

**Plasenta hormonları :** Koriyonik gonadotropin, östrojenler, progesteron ve insan plasenta laktajeni.

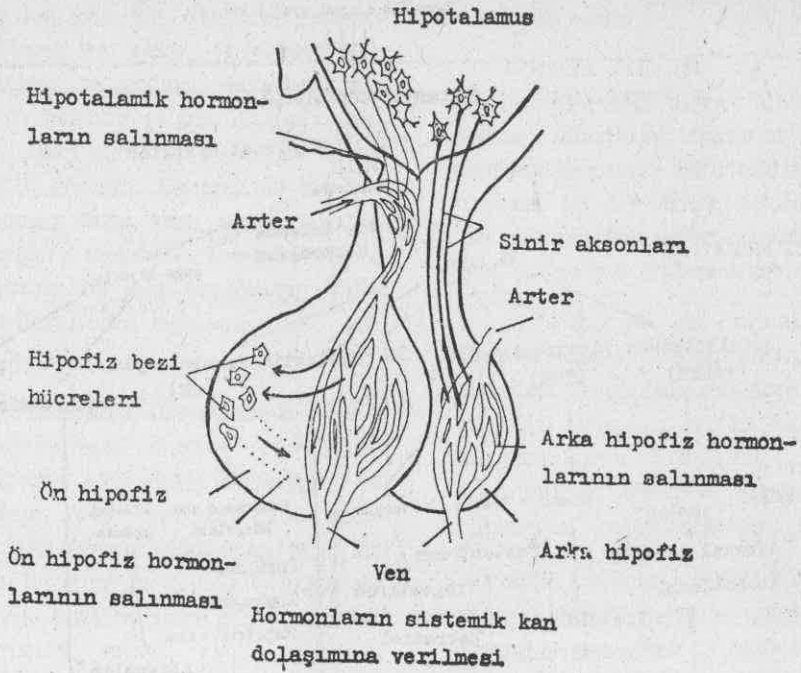
Hormonal sistem ile sinir sistemi arasında pek çok karşılıklı etki söz konusudur. Endokrin sistemin koordinasyon merkezi, beyinin özel bir bölümü olan hipotalamus'tur. Hipotalamus sinir sisteminin hemen her bölgesinden uyarılar alır. Bu nedenle vücut sağlığı hakkında genel bilgilerin toplandığı bir merkez gibidir. Hipotalamus'un hemen altına, buraya bir sap ile tutunmuş olan iç salgı bezini, hipofiz veya pitüiter bez yerleşmiştir. Bu bezin çapı 1 cm den az, ağırlığı yaklaşık yarım gram kadardır. Şekil 1a), hipotalamus ve hipofiz bezinin anatomik konumunu, b) hipofiz bezini göstermektedir.

Santral sinir sisteminden gelen uyarılar hipotalamusta bir dizi



**Şekil 1a.**

hipotalamik düzenleyici hormonların oluşturularak, hipofiz bezine gönderilmesine neden olur. Hipotalamik hormonların bir kısmı hipo



Şekil 15.

fiz bezini belli hormonları salgılaması için uyarırken, bir kısmı da belli hormonların salgılanmasını engelleyici etki gösterir.

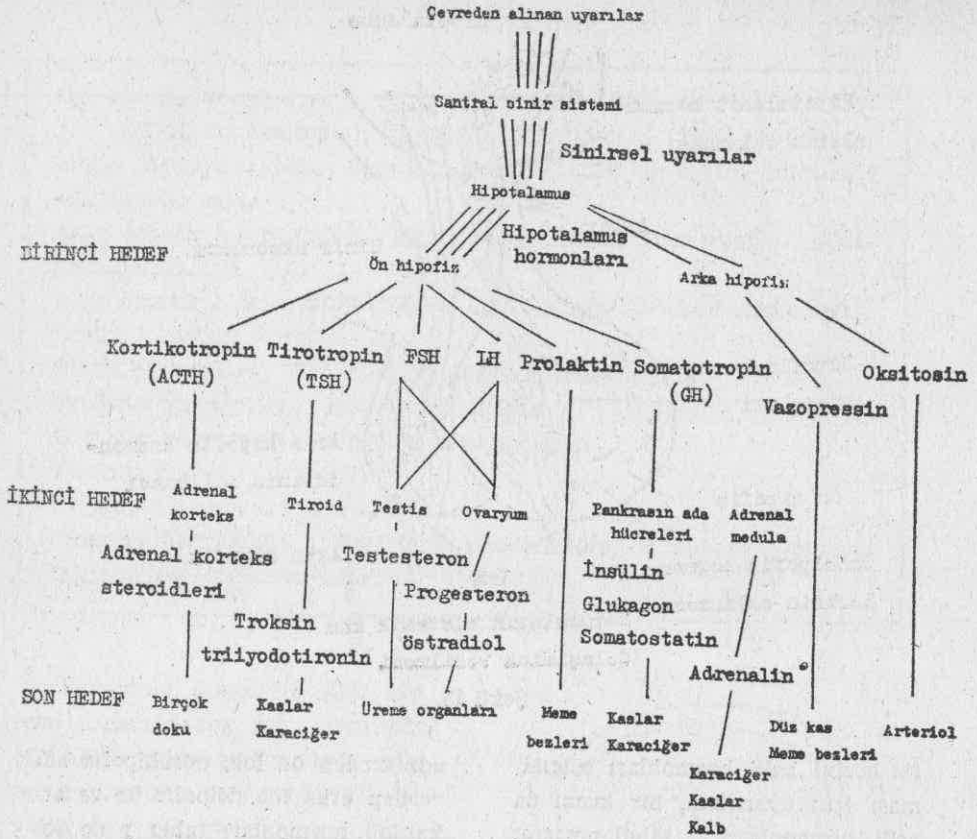
Hipofiz bezi, hipotalamustan salgılanan hormonlar tarafından uyarıldığı zaman kana, ilgili endokrin bezlere taşınması için hormonlar verir. Hipofizden gelen hormonlar tarafından uyarılan bu bezler, organizmada fizyolojik ve biyokimyasal olayları başlatacak olan özel hormonları salgırlar. Şekil 2, sinir sistemi, hipotalamus ve endokrin bezlerle onların hedef dokuları arasındaki düzenleyici ilişkiyi vermektedir.

Hipofiz bezi fizyolojik olarak iki bölüme ayrılır. Adenohipofiz

adı verilen ön lob, nörohipofiz adı verilen arka lob. Hipofiz ön ve arka lob hormonları tablo 1 de verilmiştir.

Hipofiz ön lob hormonları, tüm vücuttaki metabolik fonksiyonların kontrolünde büyük rol oynarlar ve belirli bir endokrin beze yönelik etki gösterdiklerinden tropik hormonlar diye de adlandırılırlar. Bu hormonların fonksiyonlarını kısaca özetlersek : Büyüme hormonu (GH), çeşitli metabolik fonksiyonlara özellikle protein yapımına etki ederek organizmanın gelişmesini ve büyürmesini; adrenokortikotropik hormon (ACTH), protein, yağ, ve glikoz metabolizmasında etkili olan bazı adrenal korteks hormonlarının salgılanma-





sını; tiroid stimulan hormon (TSH), tiroid bezinden tiroid hormonlarının salgılanmasını kontrol ederek, tüm vücuttaki kimyasal reaksiyonların düzenlenmesini; prolaktin, meme bezlerinin gelişimini ve süt yapımını; folikül stimulan hormon (FSH) ve luteinizan hormon (LH), gonadların büyümesini ve üreme aktivitesinin kontrolünü sağlar.

Hipofiz arka lobundan salgılanan hormonlar periferdeki endokrin bezleri değil doğrudan doğruya hedef hücreleri etkilerler. Buradan salgılanan iki hormondan antidiüretik hormon (vazopressin), vü-

cut sıvılarındaki su konsantrasyonunu, idrarla çıkarılan su miktarını kontrol ederek düzenler. Oksitosin ise bebeğin meme emmesi sırasında meme bezlerinden süt gelmesine yardım eder ve ayrıca hamileliğin sonunda doğumu kolaylaştırdığı ileri sürülmektedir.

Bir çok endokrin sistem hastalıkları gerek hormon üretiminin fazlalığı gerekse azlığı ile ilişkiindedir. Örneğin, tiroid bezinin hormonu olan tiroksinin aşırı salgılanması kişide bazal metabolizmayı artırır. Bunun sonucunda sıcaklığa duyarlılık ve kilo kaybı gibi

etkiler gözlenir. Tiroksin yetersizliğinde ise bazal metabolizmada azalma ve soğuğa duyarlılık gibi aşırı hormon salgılanmasında ortaya çıkan etkilerin tersine bir klinik tablo gözlenir. Bu nedenle bir hormonun fazla veya eksik salgılanmasının metabolik sonuçlarının bilinmesi, bu gibi durumların klinik görüntüsünün açıklanmasına yardımcı olur.

Endokrin hastalıklarının tedavisinde esas, hormon üretiminin duruma göre değiştirilmesine dayanır. Belli bir hormonun yetersizliği sonucu hastalanan bir kişi bu hormon ile tedavi edilerek yetersiz olan hormon yerine konulur. Örneğin, yeterli insülin oluşturamayan bir diyabetli, insülin verilerek tedavi edilir. Benzer şekilde yeterli tiroid hormonu oluşturamayan bir kişi de tiroksin verilerek tedavi edilir.

Hormonların aşırı salgılanmaları sonucu ortaya çıkan klinik tabloların tedavileri için çok çeşitli alternatifler vardır. Tedavideki ilkelerden bir tanesi, aşırı hormon salgılayan bezin cerrahi girişimlerle tümünün veya bir kısmının çıkarılmasıdır. Bezin tümünden çıkarıldığı olgularda, hastaların normale dönebilmesi için çıkarılan bezin salgıladığı hormonlarla tedavi gerekir. Bezin tümünün değil de bir kısmının çıkarıldığı durumlarda ise hormonun fazlası elimine edilmiş olur ve bezin geri kalan kısmı normal fonksiyonların sürdürülebilmesi için yeterli hormon

üretimini sağlar.

Hormon fazlalığı ile ilişkili olarak tedavideki diğer alternatif, hormon oluşturan dokunun bazı maddelerle tahrip edilmesidir. Bu duruma iyi bir örnek, tiroid bezi çok çalışan hastaların radyoaktif iyot ile tedavi edilmeleridir.

Bir diğer yol da hormon üretiminin baskıya alınmasıdır. Buna en güzel örnek ise, oral kontraseptiflerdir. Dışardan verilen östrojen ve progesteron, hipofizden gonadotropinlerin (FSH ve LH) salıverilmelerini engellemektedir.

Aşırı hormon salgılanmasının diğer kontrolü hormon antagonizması ile olur. Dişi hormonlarının fazla salgısı erkek hormonlarının verilmesiyle veya tam tersi erkekler için kadın hormonu verilerek engellenebilir.

#### KAYNAKLAR :

- Despopoulos, A., Silbernagl, S. : Color Atlas of Physiology. Georg Thieme Verlag Stuttgart. New York (1981).
- Guyton, C.A. : Textbook of Medical Physiology. 5 th Ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia (1976)
- Lehninger, A.L. : Principles of Biochemistry. Worth Publishers, Inc. New York (1982).
- Price, S.A., Wilson, L.M. : Patho - Physiology. Clinical Concepts of Disease Processes. McGraw-Hill Book Co. New York (1978)

# YENİ İLAÇLAR

## LOPRESOR Tablet (Ciba-Geigy)

**Etkin Madde :** Metoprolol tar-  
tarat ...100 mg.

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

**Kontrendikasyon :** A - V Blok-  
ları II ve III, dekompanse kalp  
yetmezliği, kardiojenik şok ve be-  
lirgin bradikardi durumlarında  
kontrendikedir.

**Yan Etkileri :** En sık rastla-  
nan yan etkiler, efora bağlı yor-  
gunluk hissi, mide - barsak düzen-  
sizlikleri, uyku ritmi değişimleri,  
başağrısı, başdönmesidir. Bu yan  
etkiler genellikle tedavinin kesilme-  
sini gerektirecek kadar ciddi de-  
ğildir.

**Uyarı :** Diğer  $\beta$  - blokerler gi-  
bi, tedavi aniden kesilmemeli, 7 - 10  
gün içinde tedrican bırakılmalıdır.  
Özellikle iskemik kalp hastalığı o-  
lanlarda, ilacın aniden bırakılması  
asıl hastalığı ağırlaştırabilir.

Astmatik hastalarda derin ne-  
fes almadaki volümün azalmasına  
neden olur. Metoprololü nispeten  
yüksek dozlarda alan astmatik has-

talarda solunum semptomları şid-  
detlenebilir. Bronşların koustriksiyo-  
nu bir  $\beta$  - 2 reseptörleri uyaran bir  
ilaç veya diğer antiastmatiklerle  
kontrol altına alındıktan sonra me-  
toprolol'le tedaviye başlanmalıdır.  
Hasta, önceden  $\beta$  - 2 uyarıcısı kul-  
lanıyorsa, bu ilaçla tedavi sırasın-  
da doz ayarlaması gerekebilir.

Metoprolol'ün, diabetik hasta-  
larda glukoz toleransını bozduğuna  
dair deliller vardır. İnsüline bağlı  
şeker hastalarının tedavisine dü-  
şük dozlarla başlanmalı ve doz,  
hstanın durumuna bağlı olarak  
arttırılmalıdır.

Diğer  $\beta$  - adrenerjik antago-  
nistler gibi, metoprolol, konjestif  
kalp yetmezliğinde, hasta sıkı kont-  
rol altında tutulmadıkça kullanıl-  
mamalıdır. Bu durumda diğital  
ve/veya diüretiklerin kullanılması  
gerekebilir. Verapamil ile birlikte  
verilmemelidir. Bu, bradikardi, hi-  
potansiyon ve bazan asistol yapa-  
bilir.

Gebelik ve emzirme durumlara-  
rında kesin olarak gerekmedikçe  
kullanılmamalıdır.  $\beta$  - blokerler, fe-  
tüste ve yeni doğanda istenmeyen  
yan etkilere, örneğin bradikardiye  
yol açabilir.

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

**ATIVAN Tablet 1 mg. ve 2 mg.**

(Wyeth)

**Etken Madde :** Lorazepam ...  
1 mg. (Ativan 1 mg.)

Lorazepam ... 2 mg. (Ativan 2 mg.)

**Endikasyon :** Trankilizandır. Anksiete, ajitasyon ve iritabilite durumlarında kullanılır.

**Kontrendikasyon :** Benzodiazepinlere hassasiyeti olan kişilerde ve akut dar açılı glaukomada kontrendikedir.

**Yan Etkileri :** Yan etki oluşursa, genellikle tedavinin başlangıcında görülür. Tedavinin devamı halinde veya doz azaltılınca bu belirtiler kaybolur. En sık rastlanan yan etkiler, sedasyon, baş dönmesi, sersemlik, halsizlik, dengesizliktir. Daha seyrek te olsa, zihin karışıklığı, depresyon, bulantı, iştahta değişiklik, baş ağrısı, uykuda bozukluk, ajitasyon, dermatolojik semptomlar, görmede bozukluk, çeşitli gastro - intestinal belirtiler, otonom belirtiler de görülebilir. Sedasyon ve dengesizlik hali yaşla artabilir. Kan basıncında oluşabilen küçük değişiklikler önemli sayılmamakta, sedatif etkinin bir sonucu olarak düşünülmektedir.

**Uyarı :** Primer depresif ve psikozlu hastalarda kullanılmamalıdır. İlaç kesildiğinde, konvülsiyon, tremor, karın bölgesi ve diğer kaslarda kramplar, kusma, terleme ile beliren yoksunluk sendromları görülür. Lorazepam tedavisi, doz azaltı-

larak kesilmelidir. Çünkü ani yoksunluk hastanın tedavi olduğu veya benzeri semptomları ortaya çıkarır. (Anksiete, ajitasyon, iritabilite, gerginlik, uykusuzluk, konvülsiyonlar (b))

Anksiete ile birlikte depresyonu olan hastalarda intihar fikrinin gelişebileceği unutulmamalıdır. İlaç ve alkol müptelalarının lorazepam da bağımlılık kazanabilecekleri düşünülmalıdır. Bu ilacı kullananlarda alkol ve SSS depresanlarına karşı tolerans azalır.

Lorazepam tedavisi görenler, tehlikeli motorlu araçlar ve otomobil kullanmamalıdır.

Böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluklarında dikkatli olunmalıdır. Gastro intestinal ve kardiovasküler bozukluklarla anksiete birarada ise, gastro - intestinal ve kardiovasküler bozuklukları tedavi etmez. Ayrıca lorazepam tedavisi sırasında gastro - intestinal belirtiler gözlenmelidir.

Barbitürat ve alkolle birlikte alınırca, SSS nde depresif etki yapar. Bazı hastalarda lökopeni ve LDH seviyesinde değişme görülmüştür. Uzun süreli tedavilerde periyodik kan sayımları ve karaciğer fonksiyon testleri yapılmalıdır. Yaşlı ve düşkün hastalarda günlük doz 2 mg. ı geçmemelidir. 12 yaşından küçük çocuklarda emniyeti ve etkinliği saptanmamıştır. Hamileliğin ilk üç ayında kullanılmamalı, önceden bilinmeyen hamilelik hali ortaya çıkarsa, doktor

tavsiyesi ile hareket edilmelidir. Endikasyon sahaları genellikle acil tedaviyi gerektirmediğinden, tedavinin hamileliğin bitiminden sonra başlatılması tavsiye edilir. Anne sütüyle bebeğe geçebileceği hesaba katılmalıdır.

**Aşırı Dozaj :** Aşırı dozaj halinde ilkönce başka ajanlarla birlikte alınmış olma ihtimali düşünülmelidir. Bu durumda, uyku hali, konfüzyon, koma görülür. Hastaya mide lavajı ve kusturma uygulanır, daha sonra semptomatik tedavi yapılır. Hastanın yaşam belirtileri izlenir. Hipotansiyon hali Levarterenol bitartrat enjeksiyonu ile kontrol edilir. Dializ uygulamasının belirli bir yararı görülmemiştir.

## **MUKOLİZ Kapsül (Yurtoğlu)**

**Etken Madde :** S-Carboxymethyl - cystein ... 250 mg.

**Endikasyon :** Mukolitikdir. Kronik bronşit, akciğer ve solunum yollarının çeşitli hastalıkları, KBB hastalıkları, tonsilektomi ve adenoidektominin başarısız olduğu durumlarda görülen anormal mukus viskozitesini azaltır.

**Yan Etkileri :** 50 mg/kg dozun üzerine çıktığında, hafif bir hipertansiyon, baş ağrısı, mide bulantısı, diyare görülebilir.

**Uyarı :** Doktor tavsiyesi olmadan kullanılmamalıdır. Hamileliğin ilk üç ayında ve peptik ülserlilerde kullanılmamalıdır.

AEOB Ank. Ecz. Od.  
2, 45 - 52, 1983

## AEOB'nin NOTU :

Bakış yazımızda da belirttiğimiz üzere T.E.B.'ne bağlı diğer eczacı odalarının yayın organlarından aktarma yazıları bülten sayfalarına almış bulunuyoruz. Aşağıdaki yazı İzmir Eczacı Odası Bülteni, Ocak 1983, syf : 16 - 22'den yapılan bir aktarmayı içermektedir. Bu yazının, özellikle eczane eczacısı meslekdaşlarımız açısından ilgi göreceği inancındayız.

## Muhasebe Usulleri ve Belgeleri Hakkında Pratik Bilgiler

Ecz. Sarp YAKLAV(\*)

Eczaneler kamu hizmeti gören sağlık kuruluşları ise de, ticari faaliyetleri yönünden emtia alım satımlarında bulduklarından ticari kazanç mükellefidirler.

Gerçek kişilerin (Eczanelerin) bir takvim yılı içinde her türlü ticari faaliyetleri sonucunda elde ettikleri kazançların safi tutarı gelir vergisi kanununa tabidir. Gelir Vergisi Kanunu ticari kazançta elde etmeyi tahakkuk esasına bağlamıştır. Tahakkuk esasına ise de ticari kazancın mahiyet ve tutar itibarı ile kesinleşmesini sağlar.

Ticari kazanç sahibi olan gerçek kişilerde bu kazancın safi tutarının tahakkuk esasına dönüşmesi sırasında, başlangıç ve sonuç arasında oluşan olaylar; yasalar çerçevesinde hazırlanan kayıt ve düzen belgelerine bu yasalara uygun olarak kayıt edilmesi ile kanıtlanır ve onaylanır.

Ticari kazancın belirlenmesi 2 usulde oluşur :

I) Götürü usulde ticari kazanç tesbiti,

II) Gerçek usulde ticari kazanç tesbiti.

Eczanelerin işkolu bakımından kazançları gerçek usulde tespit edilir. Ticari kazançları gerçek usul

(\*) İzmir Eczacı Odası Bülteni, Ocak 1983 Sf : 16 - 22.

de tespit edilmiş olanlar defter tutmak zorundadırlar. (V.U. Kanunu M. 171)

Ticari kazancın gerçek usulde tesbitinde, yine tutacakları defterler yönünden ikiye ayrılırlar. (Vergi Usul Kanunu, Madde. 176)

I) Bilanço esasına göre ticari kazanç tesbiti. (I. sınıf tüccarlar)

II) İşletme hesabı esasına göre ticari kazanç tesbiti. (II. sınıf tüccarlar)

I-) Ticari kazancın tespitinde Bilanço esasına göre defter tutmak için, bir yıl içinde satın aldıkları malları olduğu gibi veya işledikten sonra satan ve yıllık satışlarının tutarı 6.600.000 lirayı ve ya alımlarının tutarı 6.000.000 lirayı aşmış olmak lazımdır. Dileyenler bu şartları taşımaya da bu usulde defter tutmakta serbesttirler. (2365 sayılı V.U.K., M. 26)

II-) Yukarıda belirttiğimiz maddedeki ölçülerden daha düşük alım ve satım bedellerine sahip olanlar ile ilk defa mükellefiyet tesbit eden işyerleri İşletme esasına göre defter tutarlar. (V.U.K., M. 178)

Bu iki maddenin daha başka ölçüleri var ise de eczanelerle ilgili olanları bunlardır.

İşletme hesabı esasından Bilanço esasına geçiş ise yukarıda belirttiğimiz (M. 26) daki ölçüleri bir takvim yılı içinde %20 miktarında aşması, (yani alışların 6.600.000 lirayı, satışlarında 7.200.000 lirayı aşması) veya arka arkaya iki yıl 26. maddedeki yazılı hadlere naza-

ran %20'ye yakın bir fazlalık göstermesi lazımdır.

Buraya kadar ticari kazanç ve kazançta göre defter tutma usulleri hakkında bilgi verdikten sonra, bu usullerde tutulması gereken defter ve belgeleri açıklamaya çalışacağız. Burada da daha çok Eczane işletmesinde kullanılan belgeler ve bununla ilgili açıklamalı bilgiler vereceğiz.

İşletme esasına kazanç tesbitinde kullanılacak defterler şunlardır :

- 1 — İşletme Defteri,
- 2 — Günlük Perakende Satış ve Hasılat Defteri.

(Burada şu bilgiyi vermeden geçemeyeceğiz. Eczanelerde yıl sonlarında emtia envanterinde mal adedi fazla olduğundan bu emtia envanterinin işletme defterinden ayrı bir yere yani, tastikli bir envanter defterinde gösterilmesinde yarar vardır. Tutulması zorunlu değildir. Tutulduğunda ise Noterdea tastikli olması zorunludur.)

Bilanço esasına göre kazancın tespitinde kullanılan kanunen tutulması zorunlu defterler şunlardır :

- 1 — Günlük Kasa Defteri,
- 2 — Yevmiye Defteri,
- 3 — Defteri Kebir,
- 4 — Envanter Defteri.

(Bu usulde ayrıca isteğe bağlı olarak yardımcı defterler tutulabilir. Cari Hesap Defteri vb. gibi.)

Bu muhasebe usullerinde kullanılan belgeler şunlardır :

- a) Fatura (Her iki usuldede kullanılır.)

b) Sevk İrsaliyesi (Eczaneleri pek ilgilendirmez. Depolar için geçerlidir.)

c) Perakende satış vesikası (Her iki usul için de geçerlidir.)

ç) Gider pusulası (Her iki usul için de geçerlidir.)

d) Yolcu listesi (Her iki usul için geçerlidir, seyahat acentalarıyla ilgilidir.)

e) Günlük Müşteri listesi (Her iki usulde de kullanılır. İşko-lu Otellerdir.)

f) Bu belgelerin düzenlenmesine ilişkin örnekler.

g) Bu belgelerle ilgili açıklamalar.

h) Belgelerle ilgili cezalar.

Haklarında açıklamalarda bulunacağımız defterler şunlardır :

#### **Günlük Perakende Satış ve Hasılat Defteri :**

(2365 sayılı Vergi Usul Kanununun mükerrer 194. Maddesi) İşletme esasına göre defter tutan ikinci sınıf tüccarların günlük perakende satışları ile hizmet karşılığı vesair suretle aldıkları (Faturalı satışlar hariç) paraları günü gününe kaydetmek üzere tuttukları defterdir. Faturalardaki satışlar direk olarak işletme defterine işlenir.

Bu deftere kayıtlar günü gününe işlenir. İşlememenin cezası ise V.U. Kanunu'nun 353. Maddesine göre herbir tespit için 2500 lira olup indirim yoktur. Birden fazla işyeri bulunanlar için günlük satışlar bu deftere ayrı ayrı işlenmesi gerekir.

#### **Günlük Kasa Defteri :**

(Mükerrer Madde 185) İşletmenin kasa ile ilgili muamelelerinin günü gününe yazıldığı defterdir. Defterin bir tarafına o gün için devredilen kasa mevcudu, o gün içinde tahsil edilen paralar ve günlük peşin satış tutarları; diğer tarafına o gün içinde yapılan ödemeler ister ayrı ayrı istenirse 145 seri no'lu tebliğe göre tek kalemde toplamları işlenebilir. Birden fazla işyeri olduğu takdirde bu deftere her işyeri için ayrı ayrı kayıt düşülecektir.

Her iki defter de işyerinde bulundurulmamanın cezası 5.000.— TL, günü gününe işlenmemesinin cezası 2.500.— TL'dir. (V.U. Kanunu, M. 353) Ödenmesi halinde indirimi yoktur.

#### **Envanter Defteri :**

Bilanço esasına tabi işletmelerde bilanço günündeki (yani, yıl-başı, yıl sonu gerektiğinde yılın herhangi bir hesap dönemi sonu) mevcut alacakları ve borçları saymak, ölçmek, tartmak ve değerlendirmek suretiyle kesin bir şekilde ve açıklamalı olarak tespit etmeye Envanter Çıkarmak, çıkarılan envanterin kaydedildiği deftere de Envanter Defteri denilmektedir.

Envanter defterine işe başlama tarihinde ve müteakiben her hesap döneminin sonunda çıkarılan envanter ve bilanço kaydolunur. Bu tarihe Bilanço Günü denir.

Envanter defterine ayrıca yıl sonu bilançosu ile Kâr-Zarar cet-



veli de kaydedilir. Yeri gelmiş iken şunları da açıklayalım.

#### **Envanter Listesi :**

Envanter esas itibariyle defter üzerine çıkarılır. Şu kadar ki, işlerinde geniş ölçüde çeşitli mal kullanan büyük mağazalar ve Eczaneler envanterlerini listeler halinde de düzenleyebilirler. (V.U.K., Madd 188)

Bu taktirde envanter listelerinin;

- 1 — Sayfa üzerinde numaralanarak sıralanması,
- 2 — Envanterin tanzim tarihi-ne göre tarihlenmesi,
- 3 — Envanterin çıkaran memur ve işletme sahibi veya kanuni vekili tarafından imzalanması lazımdır.
- 4 — Aynen envanter defteri gibi saklanması lazımdır.

Büyük mağazalar ve eczaneler emtia mevcutlarının envanterlerini 3 yılda bir çıkarabilirler. Bu taktirde emtia envanteri çıkarılmayan yıllarda hesaben mevcut kıymetleri envanter defterine kaydederler. (V.U.K., Madde 190)

İşletme esasına tabi Eczaneler emtia envanterlerini hesap dönemi sonunda işletme hülasasından sonra, hesap dönemi başına da dökmümlü olarak yazmak zorundadırlar. Dilerlerse ayrı bir envanter defterinde de gösterebilirler. Bu ayrı envanter defterinin tastikli olması zorunludur.

Birinci ve ikinci sınıf ticari kazanç sahiplerinin vergi usul kanunu hükümlerine göre düzenlemek

zorunda olduğu belgeleri daha önce saymış idik. Bunların bazıları hakkında da şu açıklamalarda bulunacağız.

#### **Fatura :**

Fatura satılan emtia veya yapılan iş veya hizmet karşılığında, müşterinin borçlandığı meblağı göstermek üzere emtiayı satan veya hizmeti yapan ticari kazanç sahibi tarafından müşteriye verilen ticari belgedir.

Burada şekil ve esaslar üzerinde önemle duracağımız konu I. veya II. sınıf bir tüccarın, diğer bir tüccara sattığı emtianın tutarı ne olursa olsun (V.U.K., 145 Seri no'lu tebliğine göre 10.000.— TL'nin altında veya üstünde olmasına bakılmaksızın) fatura düzenlenmesi zorunludur. Alıcılar da fatura almak ve istemek zorundadırlar.

Bu durumda yapılan yoruma göre, uygulamada perakende satış fişlerinin (işletme vergisi perakende fişi ile izahatlı kasa fişi hariç) kanuni defterlere gider olarak yazılmayacağı anlamını taşımaktadır. Yine aynı tebliğde faturaya işletme vergisi oranının ilave edilmesi ile faturanın perakende satış vesikası yerine geçmesi kabul edilmiştir. (Buradaki yorum ise işletme vergisi perakende satış vesikalarının kanuni defterlere ayrıca fatura kesilmemiş ise gider yazılabileceği anlamını taşımaktadır.)

Birinci ve ikinci sınıf tüccarlar, ticari kazanç sahibi olan kişilerin dışında sattıkları mallar ve yaptıkları hizmetler için 10.000.—

TL'sına kadar fatura düzenleme zorunluluğu yoktur.

### **Bandrol :**

210 sayılı değerli kağıtlar kanununda 2343 sayılı kanunla değişiklik yapıp faturalar değerli kağıtlar kapsamına alınmış, faturaların geçerliliği için bandrol yapıştırılma zorunluluğu getirilmiştir. (Tebliğ No : 2) Sonradan yapılan değişiklikle faturaları makbuz mukabilinde vergi dairelerine tasdik ettirilmesi zorunlu kılınarak bandrol uygulamadan kaldırıldı. (Elle-  
rinde bandrol bulunanlar bitinceye

kadar kullanmaya devam edebilirler.)

Daha sonra da yeniden yapılan bir değişiklik ile faturalarda tasdik zorunluluğu da kaldırılıp yıl içinde kullanılan faturaların adetlerini belirtmek kaydı şartı ile mükelleferin verdikleri muhtasar (stopaj) beyannamelerinde eğer bu beyanname verilmiyor ise yıllık gelir vergisi beyannamelerinde adet bildirip beheri 2 Türk Lirası karşılarında belirtilmesi kabul edildi. Halen yürürlükte olan en son uygulama böyledir.

Faturalara yapıştırılması gereken pul miktarları şöyledir :

1 ila 10.000.— TL. arası damga resminden muaf (Pul yapışmıyor)	
10.000 ila 100.000.— TL. »	30.— TL.
100.000 ila 500.000.— TL. »	50.— TL.
500.000 ila ve daha yukarı bedellerde	60.— TL. dir.

Bu belirtilen pul miktarları makbuzlarda (Serbest meslek makbuzları, kira makbuzları vb. gibi) ise şöyledir :

1 — 500.— TL. arası muaftır	
501 — 1.000.— TL. »	10.— TL.
1.001 — 5.000.— TL. »	15.— TL.
5.001 — 10.000.— TL. »	20.— TL.

olup daha yüksek (pul yapışmaz)

bedeller için faturalara yapıştırılan pul bedelleri geçerlidir.

### **Perakende Satış Vesikaları :**

Kimler perakende satış vesikaları düzenleyecektir?

Perakende satış vesikaları I. ve II. sınıf tüccarlar ve defter tutmak zorunda olan çiftçilerin fatura düzenlemek ve vermek zorunda olmadıkları perakende satış veya hasılatlarını belgelendirmek amacıyla düzenledikleri belgelerdir.

Bu perakende satış vesikaları şunlardır :

#### **1) Kasa Fişi :**

İşletmede kanunun kabul ettiği vasıfları taşıyan (Tarih, katı sıra numarası belirten, hafızasına kaydeden ve müşteriye kupon ve ren) yazar kasaların verdiği fişlerdir.

**2) Satış Fişi (Perakende satış fişi) :**

Yazar kasa kullanılmayan işyerlerinde, işyerinin ünvan, açık adres, sıra numarası ve dip koçanlı veya çift nüshalı satış fişleridir.

Her iki fişlerde mal satıldığı anda müşteriye verilir. Verilmediği takdirde V.U. Kanununun 146 seri no'lu tebliğinin 2/a bendine göre 353. madde hükmünde yapılan değişiklik ile her bir fiş için 500.— TL. özel usulsüzlük cezası öngörülmüştür. Her bir tesbitte her bir belgenin nevine ilişkin olarak kesilecek cezalar toplamı 50.000.— TL sınırı aşmanak üzere yılda 500.000.— TL sınırı geçmeyecektir.

Her iki fişinde kesilebileceği en yüksek miktar, her bir fiş için 145 seri no'lu tebliğe göre 1000.— TL'den 10.000 TL. sınıra yükseltmiştir.

3) Günlük bordrolar (Kasa veya satış fişlerinin dökümünü ihtiva eden),

4) Makinalı kasaların kayıt rulosu.

5) Makinalı kasaların rulosu olmadığı hallerde satışların yazıldığı toplam fişler,

6) Giriş biletleri,

7) Yolcu biletleri,

8) İşletme vergisi perakende satış vesikaları.

**İşletme Vergisi Perakende Satış Vesikası :**

Eczanelerde işletme vergisi kapsamına alınmış bulunan her türlü tuvalet ve itiriyat maddeleri ve mal-

zemesi, kozmetikler (Saç kurutma makinaları, saç maşası, kirpik kıvrırma makinası, manikür, pedikür, tuvalet alet ve takımları dahil, kolonya hariç) olmak üzere bu maddelerin satışlarını onaylayıcı belgelerdir.

Günlük perakende satış ve hasılat defterinde satış fişlerinden ayrı olarak belirtilmesinde açıklık yönünden yarar vardır. Günlük hasıllata fişteki matrah hanesi (vergisiz miktar) toplamı dahil edilir. İşletme vergisi nispeti %3'tür. Müessesenin işletme vergisine tabi olduğunu gösterir levha asma mecburiyeti vardır. Asılı olmaması 1.000.— TL. usulsüzlük cezasını gerektirir.

Buraya kadar kullanılan defter ve belgeleri açıkladıktan sonra birazda vergi levhası hakkında kısaca bir açıklamada bulunalım.

**Vergi Levhası :**

Vergi levhalarında mükellefin adı, soyadı, ticaret ünvanı, işyeri adresi, vergi sicil numarası, bağlı bulunduğu vergi dairesi, vergi türü, beyan ettiği matrah ve bu matrahın ait olduğu takvim yılı için tahakkuk eden vergi ve vergi dairesine ilişkin bilgiler bulunacaktır. Yeni işe başlayanlar bir ay içerisinde vergi dairesine bu levhayı taktik ettirip asmak mecburiyetindedirler. Birden fazla işyeri ve birden fazla katlı veya reyonlu işyerleri için her bir yer için bu tasitli levhanın birer fotokopisini asabilirler.

Vergi levhasını zamanında asmayanlar için her bir tesbitte 5.000.— TL. özel usulsüzlük cezası kesilir. Bir hesap dönemi içinde bu esaslara uygun olarak levha asma mecburiyetine üç defa uymadıkları tespit edilenler için kaçakçılık cezası uygulanır. Ayrıca bir aydan bir yıla kadar meslekten men veya hapis cezası uygulanır.

#### **Eczanelerde Fire Nispeti ve Uygulaması :**

Son yıllarda gelişmekte olan tedavi usullerine paralel olarak eczanelerdeki antibiotik ve miyatlı müstahzarlar miktarında büyük bir artma kabul edilmiştir. Esasen bu grup müstahzarların satış fiyatları da eczanelerde satılmakta olan diğer müstahzarların fiyatlarından çok yüksektir, üstelik bu grup müstahzarların kullanma süreleri çoğunlukla 1-2 yıldır. Eczanelerde bu grup ilaçların satışı da umumi satış yekünü içinde en büyük yeri işgal etmektedir. Yukarıda belirtilen duruma ek olarak kırılma, bozulma, dökülme, uçma gibi diğer faktörler de gözönünde tutularak eczanelerde mevcut tıbbi müstahzaratın yıllık zayıflık bedeli %3'tür. (İzmir Ticaret Odası fire ve zayıflıklar cetvelinde belirtilen 30.11.1971 tarih 32 no'lu kararı ile)

Bu fire nispetin uygulanmasını teyit edici Danıştay ve İstihatlarda bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi de şudur: Eczanelerde satılan ilaçlar için %3 nispetinde fire uygulanması gerekir. Fire uygulama-

sından kesilen kaçakçılık cezası uygulanmasında isabet yoktur. (4. Daire, Tarih : 28.6.1977, Esas No : 1977/436, Karar No : 1977/1854)

Gelir Vergisi Kanunu, Vergi Usul Kanunu, İşletme Vergisi Kanunu ve diğer kanunlar ve bunların uygulamaları çok uzun ve geniş kapsamlı bir yazı gerektirdiğinden biz burada yazımızı arkadaşlarımıza yararlı olacağına inandığımız bir vergi ödeme klavuzu vererek bitiriyoruz.

#### **VERGİ ÖDEME KLAVUZU**

##### **Gelir Vergisi :**

a) Gerçek gelir mükellefleri,

I) Taksit 31 Mart akşamına kadar (Mali denge vergisinin tamamı ile)

II) Taksit 31 Temmuz akşamına kadar

III) Taksit 30 Kasım akşamına kadar.

b) Peşin vergi diğer taksitlerle beraber.

c) Götürü Vergi Mükellefleri.

I) Taksit 30 Nisan akşamına kadar,

II) Taksit 31 Ağustos akşamına kadar

III) Taksit 31 Aralık akşamına kadar.

##### **Muhtasar Beyannameler ve Kira Stopajları :**

Müteakip ayın 20'sine kadar, dilekçe ile müracaat halinde 3 ayda bir verebilirler.

**Sosyal Sigorta Primleri :**

Müteakip ayın sonuna kadar.

**Kurumlar Vergisi :**

I) Taksit 30 Nisan akşamına kadar,

II) Taksit 30 Ağustos akşamına kadar,

III) Taksit 31 Ekim akşamına kadar.

**Gider Vergileri :**

Tahakkuku takip eden ayın 15. günü akşamına kadar beyanname ile yatırılır.

**İşletme Vergisi :**

I) Taksit Nisan ayı 25'i akşamına kadar,

II) Taksit Temmuz ayı 25'i akşamına kadar,

III) Taksit Ekim ayı 25'i akşamına kadar,

IV) Taksit Ocak ayı 25'i akşamına kadar.

**Motorlu Kara Taşıtların Vergileri :**

I) Taksit Haziran ayı sonuna kadar,

II) Taksit Aralık ayı sonuna kadar,

**TV Vergisi :**

31 Mart akşamına kadar.

**Emlak Vergisi :**

I) Taksit Mart - Nisan - Mayıs,

II) Taksit Kasım ayı sonuna kadar.

**Meslek Vergisi (Belediye) :**

I) Taksit Nisan ayı sonuna kadar,

II) Taksit Ekim ayı sonuna kadar.

**İlan ve Reklam Vergileri (Belediye) :**

Levha asıldığı anda verilir,

Değişiklik isteği Ocak ayı içerisinde.

**Kaynak :**

I) Resmi Gazete yayınları,

II) Vergi Uyuşmazlıkları ile ilgili Müktezalar ve Danıştay kararları.

AEOB Ank. Ecz. Od.  
2, 53 - 54, 1983

Ankara Eczacı Odası Bülteni-  
nin Şubat 1983 tarihli sayısında  
Aytül Gürtaş kardeşimizin Eczacı-  
lar ve iskonto başlıklı yazısını üzü-  
lerek okuduk. Ankara Eczacı Oda-  
sının bir sene önceden %3'lük is-  
konto çağrısına rağmen rakamların  
büyüklüğü bizi hayrete düşürdü. Ay-  
rıca bu büyük iskontoları yapan  
meslektaşlarımıza yöneltilen sorula-  
ra verdikleri cevaplarda bir eczane  
işletmesi ve karlılığı konusunda bi-  
zi karamsarlığa iten bu konuda  
16. Bölge Eczacı Odası Yönetim  
Kurulu bölgedeki meslektaşlarının  
da anlayış göstermesi nedeniyle di-  
rayetli davranmış iskonto oranını  
%1'de tutmuştur. (SSK ve Emekli  
Sandığı %3)

İskonto konusunda Bölge Ecza-  
cılarının daha hoşgörülü olmasını  
diliyoruz.

#### 16. Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu

\*\*

Ecz. Halil Gülay'dan Bülteni-  
mize şu mektup ulaşmıştır :

**Serbest eczanelerde Enjeksiyon,  
Tansiyon ölçümü yapılabilirliği ve  
Yasalar :**

Mevcut yasalarla bu tür uygu-  
lamaların serbest eczanelerde ya-  
pılması yer almamıştır.

Ancak konunun serbest ecza-  
nelerin daha faydalı kurumlar ha-  
line getirilmesi ve halk sağlığı açı-  
sından önemi vardır ve yasalarda  
yer almalıdır.

Söyle bir tartışma konusu or-  
taya atılabilir : Eczanelerde enjek-  
siyon ve Tansiyon ölçümü yapılma-  
lı mı? Yapılmamalı mı?

Kanımcı böyle bir konuda ka-  
rar vermek için öncelikle Türkiye'-  
deki serbest eczanelerin duruma-  
rının sayısı, yeterlilik ve talep açı-  
sından incelenmesi gerekir.

Söyle bir ortalama değerden  
söz edilebilir. Türkiye'de her 30 - 40  
bin nüfus'a karşılık bir dispanser  
mevcutken her 6-7 bin nüfus'a bir  
eczane düşmektedir. Bu eczaneler-  
de (Muvazaalı Eczaneler hariç) sü-  
rekli hizmet veren 4 yıllık yüksek  
sağlık eğitiminden geçmiş ve Ana-  
tomi, Fizyoloji, Biokimya ve ilk yar-  
dım konularında oldukça geniş bir  
eğitim görmüş meslektaşlarımız bu-  
lunmaktadır. Dolayısıyla halk açı-  
sından en kolay ulaşılabilen yeter-  
li sağlık elemanı serbest eczane ec-  
zacısıdır.

Kitle ulaşımının elverişsiz ol-  
duğu da dikkate alınırsa, (bilhas-  
sa büyük kentler ve gecekondu ma-

halesi açısından) konunun önemi büyüktür.

Reçetesinde 10 adetlik enjeksiyon ilacı yazılan bir hasta nasıl davranır? Ne kadar zamanı uygun olursa olsun bir kişinin aralıksız 10 gün süreyle Merkez Sağlık Ocağı veya Dispansere giderek enjeksiyon yaptırması büyük bir külfet, hatta imkansızdır.

Sonuçta alınan ilaçlar ya tam uygulanmamakta, ya da mahalle a-ralarında iğneci denen eğitimsiz kişiler tarafından uygulanmakta ve bunun sonucu bir çok komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

Enjeksiyon yapılmayan bir eczaneye bu taleple gelen kişi sayısı günümüzde 5-10'dan aşağı düşmemekte hatta eczaneye enjeksiyon yapması için halk baskı yapmak-tadır. (aldığı eğitime güvenerek) Bu, talebin (ihtiyacın) büyük ol-

duğunu göstermeğe yeter. Yapılacak bir anket'le konu istatistikî değerlerle de ortaya konulabilir.

Amacımız halka hizmet etmek ise böyle bir hizmeti yerine getirmek isteyen eczacılara (yeterlik deneyiminden geçmek şartıyla) yetki verilmelidir. Bu konu yasalarda da yer almalıdır.

Konu eczacı açısından enjeksiyonların doğuracağı normal riskler (Allerji vs.) dolayısıyla önemlidir. Buna (daha çok geçekondü mahallesinde) serbest eczanelerde tansiyon ölçümü ve gebelik testi yapılması konusu da eklenebilir. Konunun hizmet açısından ve doğum kontrol'ü açısından da önemi vardır. Her ikisi de eczanelerde kolayca yapılabilir. Konuyla ilgilenmek görevi, sanıyorum Sağlık Müdürlüğü yetkililerindedir.

**Ecz. Haflil Gülay**

AEOB Ank. Ecz. Od.

2, 55 - 60, 1983

### 14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ

14 Mayıs Eczacılık Günü kutlama çalışmaları başladı. G.Ü. Eczacılık Fakültesi'nin kuruluşunun 1. yılı nedeniyle Oda Yönetim Kurulumuz bu yıl 14 Mayıs Eczacılık Günü'nün G.Ü. Eczacılık Fakülte'sinde yapılmasını kararlaştırdı. G.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Ningur Noyanalpan da yapılan görüşmede Odamızın bu girişimini memnurlukla karşıladı. Bu yılki kutlamalar Anıtkabir'i ziyaret, Açılış konuşmaları, Başarı ve Onur belgelerinin dağıtımı, panel ve Dedeman Otelinde düzenlenecek olan Akşam Yemeği ile, müzik, Folklor ve Spor faaliyetlerinden oluşacak.

\*\*

### ALKOL ALIMLARI İLE İLGİLİ GÜÇLÜKLER KARŞISINDA GİRİŞİMİMİZ

Alkol alımları sırasında alkol ücretinin Bankaya yatırılması meslektaşlarımızın şikâyetlerine neden olmaktadır.

Bu konudaki şikâyetleri göz önüne alan Yönetim Kurulumuz Tekel Başmüdürlüğüne giderek Satış Müdürü ile görüştü. Görüşme sonucu Alkol paralarının Bankaya yatırılması uygulamasının tüm yur-

dumuzda yapıldığını ve soygunlara karşı alınmış bir tedbir olduğu bildirildi. Ancak bu uygulamayı kolaylaştırılması için (Çek kabul edilmesi gibi) gerekli girişimlerin yapıldığı da bildirildi.

Bu konu üzerine girişimlerimiz devam etmekte olup, Yönetim Kurulumuz Gümrük ve Tekel Bakanlığına aşağıdaki yazıyı gönderdi.

Sayı : 1983/110

İlgi : Eczanelerin alkol alımları  
Hk.

### GÜMRÜK VE TEKEL BAKANLIĞINA

ANKARA

Eczane sahibi meslektaşlarımızdan Odamıza gelen isteklerden bilindiğine göre; Alkol almak üzere Tekel'e başvurulduğunda önce Tekel'den makbuz verilmekte, verilen makbuz T.C. Ziraat Bankası'nın Mithatpaşa Şubesine yatırılmaktadır. Ancak Banka, makbuzda belirtilen miktarın tümünü tahsil etmemekte ve küsüratı alınmamaktadır. Paranın küsüratı ise Tekel veznesine yatırılmaktadır. Bu işlemler sonucu Alkol alınabilmektedir.

Meslektaşlarımız için oldukça güç olan bu uygulamanın Bakanlı-



ğınızca bundan önceki uygulama olan ödenecek paranın Tekel veznesine tahsili veya uygulamanın kolaylaştırılması için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

T.E.B. II. Bölge Ankara  
Eczacı Odası Başkanı

\*\*

### BELEDİYE MESLEK VERGİSİ

Bazı meslektaşlarımıza Belediye Meslek Vergisi çok yüksek meblağda intikal ettirilmesi üzerine aşağıdaki yazı ile Belediye Başkanlığına oda olarak müracaat edildi. Bu konuda da Belediye Başkanlığı'ndan gelecek cevaba göre girişimler sürdürülecektir.

Sayı : 1983/103

11.3.1983

### ANKARA BELEDİYESİ BAŞKANLIĞINA

ANKARA

Odamıza bağlı eczane sahibi üyelerimizden; 1982 yılı için Başkanlığınızca tahakkuk ettirilen «Belediye Meslek Vergileri»nin çok yüksek olduğu hakkında şikayetler gelmektedir.

Yasanın öngördüğü tavan 7200 TL. iken bu meblağın üzerindeki tahakkukların neye dayandığının ve hangi ölçülere göre tesbit edildiğinin bildirilmesini arz ederiz.

Saygılarımızla

T.E.B. II. Bölge Ankara  
Eczacı Odası Başkanı

\*\*

### UYGULAMA ECZANELERİNİN KAPATILMASI İÇİN GİRİŞİMLERİMİZ SÜRÜYOR

Hacettepe Üniversitesi ile Ankara Üniversitesi bünyesinde bulunan ve Gazi Üniversitesi'nde de açılmakta olan «Uygulama Eczaneleri»nin kapatılması için Odamız girişimlerini sürdürmektedir.

Bu konuda öncelikle 2. Şubat 1983 tarihinde Hacettepe Üniversitesi civarında bulunan eczane sahibi meslektaşlarımız ile bir toplantı yapılmıştır. Ancak meslektaşlarımızca toplantıya gereken ilgi gösterilmemiş, toplantıya yalnız bir eczane sahibi katılmıştır. Yönetim Kurulu'nun konu üzerinde çalışmaları devam etmekte olup Av. Sami Soylu ile anlaşma yaparak Bölge İdare Mahkemesi'ne yasa dışı bu eczanelerin kapatılması için dava açılmıştır.

Ayrıca T.E.B. Merkez Heyeti'ne davanın Eczacılar Birliği adına da açılabilmesi için Odamıza yetki verilmesi konusunda yazı ile başvurulmuştur.

\*\*

### MUVAZAALI ECZANELER SORUNU

Bölgemizde eczane açmak üzere başvuruların bir çoğunu da muvazaalı eczaneler oluşturmaktadır. Bu tür eczanelerin açılmaması için titiz ve kararlı davranan Yönetim Kurulumuza yoğun baskılar gelmektedir.

Bu eczaneler hakkında yeterli bilgi olduğu taktirde odamız etkin olabilmektedir. Bu yıl içinde bu tür iki eczanenin açılması kesinlikle önlenmiştir. Dört eczanenin de açılmaması için girişimlerimiz devam etmektedir.

Yönetim Kurulu olarak meslektaşlarımızdan ve bölge temsilcilerimizden muvazaalı eczanelerin açılmaması için yardımcı olmalarını, bu tür eczanelerle ilgili uyarılarda bulunmalarını, gerekli bilgileri ulaştırmalarını istiyoruz.

\*\*

#### **NÖBET ÇİZELGELERİ...**

Odamıza gelen bilgilerden, eczane sahibi üyelerimizin nöbet çizelgeleri ile ilgili bir çok sorunları olduğu anlaşılmaktadır.

Bu sorunların çözümlenebilmesi için, üyelerimizin önerileriyle birlikte sorunlarını en kısa sürede odamıza iletmelerini bekliyoruz.

Ayrıca bütün bölgelerin nöbet kartları hazırlanmış olup, odamızdan 500 TL. karşılığında sağlanabilir.

\*\*

#### **ZONGULDAK ECZACI ODASI**

Kamu Eczacılarının sorunlarıyla ilgili olarak Cumhurbaşkanı Sayın Kenan Evren'e şu telgrafı çekmiştir.

T. C.

#### **TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ 17. BÖLGE ECZACI ODASI ZONGULDAK**

9.3.1983

Sayı : 1933

SAYIN

**KENAN EVREN  
CUMHURBAŞKANI**

**ANKARA**

Sayın Cumhurbaşkanımız, Biz Zonguldak Eczacı Odası Olarak Odamıza kayıtlı bulunan memur eczacı arkadaşlarımızın karşı karşıya buldukları haksız uygulamaları daha önce Sosyal Güvenlik Bakanlığına ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına intikal ettirmiş idik.

Kamu kesiminde çalışan eczacı meslektaşlarımızın sorunları olup, ancak SSK. nezdinde çalışan meslektaşlarımızın sorunları daha büyük boyutlardadır. Şöyleki : 2595 sayılı Yasaya göre verilen özel hizmet tazminatları 1. derecedeki devlet memur maaşının % 16 sı Pratisyen Hekim ve mühendislere verilmiş olup, % 11 i Diş Hekimlerine verilirken en az Diş Hekimleri kadar yararlı hizmet vermekte olan eczacılar için % 7 tazminat öngörülmüş lise dengi öğrenim görmüş sağlık personeli (hemşire, hayvan sağlık memuru v.s.) ise % 6 tazminata müstehak kılınmıştır. Keza işgüçlüğü zammı, eczacılara yataklı tesislerde 500, yataksız tesislerde 400 puan öngörmüş iken, eczacı kalfalarına yataklı tesislerde 500, yataksız tesislerde 450 puan öngörmüştür.

Diş Tabiblerine işgücü zammı 555 puan ve temininde güçlük zammı 1100 puan öngörülmüş, büroda çalışan mühendislere işgücü 450 puan, temininde güçlük zammı 550 puan öngörülmüş, avukatlara işgüçlüğü 575 puan, temininde güçlük zammı 575 puan öngörülmüş iken, eczacılara hiç temininde güçlük zammı öngörülmemiştir. Kaldı ki her yıl Bakanlar Kurulu Kararı ile verilen iş riskinde ambar ve depo memurlarına 570 puan «mali sorumluluk» tazminatı öngörülmüş iken, milyonlarca liralık ilâcın ve ayniyatın sorumluluğunu taşıyan biz eczacılara mali sorumluluk tazminatı ödenmesi öngörülmemiştir. Netice olarak sağlık personelinin aylık olarak aldığı net yan ödemeler toplamı, Pratisyen Hekimler için 23.722,— TL. Mühendis (büroda çalışan) 17.424,— TL. Avukat için 13.424,— TL. Hemşire için 8.233,— TL. Hayvan sağlık memuru için 6.568, TL. iken Eczacılara 7.603,— TL. gibi hemşirelerden dahi, daha az bir yan ödeme alma durumunda bırakılmışlardır.

Yasaların adil, eşit ve haksızlığa meydan verilmeyecek şekilde uygulanması, sorumluluk ve sıfat dolayısı ile ast ile üst arasında dengeyi bozucu gelir dağıtımına meydan verilmemesi sizin üzerinde önemle durduğunuz ve kesin örneklerle kanıtladığımız çok haklı bir tutumunuz olması nedeni ile, bundan cesaret alarak, eczacılık mesleği gibi sağlık hizmetlerinin görülmesinde son derece gerekli olan personelin emrindeki hizmetliden daha az gelir alması, eşit öğrenim

gördüğü, eşit ve belkide daha fazla emek verdiği işinde diğer hizmet erbabı ile fahiş ayrımlar yaratılması sizinde tasvip etmeyeceğinize inandığımız normal olmayan bir durumdur.

Müteaddit girişimlerinizden bir sonuç alamamız karşısında sizi yüce makamınıza başvurup, özellikle üzerinde durduğunuz bu gibi adil olmayan çelişkilerin giderilmesi hususundaki hassasiyetinizi de bildiğimizden, yardımlarınızı eczacılık camiasından esirgemeyip, konu ile ilgilenip mağduriyetimize son verdimenizi saygılarımızla istirham ederiz.

..

## **DİYARBAKIR ECZACI ODASI**

Dr. Ecz. Okan ATAY'ı onur üyeliğine seçti. Odamızca konuyla ilgili olarak iletilen telgrafı aynen yayınlıyoruz.

### **2. BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA**

**ANKARA**

Eczacılık İşleri Genel Müdürü Dr. Ecz. Okan ATAY Eczacılık mesleği ile ilgili çalışmalarından dolayı 17.2.1983 tarihinde yapılan Yönetim Kurulu toplantısında Odamızın Onur üyeliğine seçilmiştir.

11. Bölge Diyarbakır Eczacı Odası Eczacıları tarafından hazırlanan Onur plaketi Yönetim Kurulu tarafından makamında kendisine takdim edilmiştir.

**11. Bölge Eczacı Odası  
Yönetim Kurulu**

## TOPLATILAN İLAÇLARIN TAZMİNİ

Konuyla ilgili olarak T.E.B Merkez Heyeti'nin Odamıza gönderdiği genelge şöyle :

### T.E.B. II. BÖLGE

#### ANKARA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA

#### ANKARA

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca piyasa kontrollerinde bozuk bulunup mühür altına alınan ilaçların son zamanlarda miktar olarak artmış bulunması, eczane sahibi meslektaşlarımıza ek bir parasal yük getirdiği muhakkaktır. Bu hususu dikkate alan Merkez Heyetimiz üretici firmaların temsilcileri ile yaptığı toplantı ve çalışmalarında olumlu sonuç almıştır. Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası ile, Türkiye İlaç Sanayi Derneği, kullanımları geçici tamimlerle durdurulan ve mahkeme sonucuna kadar mühür altına alınmış müstahzarlardan dolayı vuku bulacak eczane zararlarının imalci firma tarafından tazmin edilmesini üyeleri adına prensip olarak kabul etmişlerdir.

Uygulamanın aşağıdaki belirtilen şekilde yapılması sözkonusudur.

1 — Toplatılan ve mühürlenememiş müstahzarların adı, seri no. su, adedi, imalci firmanın adı ve fiatı yerel Hükümet Tabibliği ile mesul müdürün imzaları ve tasdikleri bulunan zabıt tanzim edilmesi usul gereğidir.

2 — Bu zabıtın sureti veya fotokopisi veya noterce onaylanmış sureti Eczane tarafından imalci firmaya bir yazı ekinde gönderilir. Bu yazıda toplatılan ilacın mahkeme kararı sonunda yeniden satışına müsaade edildiği resmi yazı ile anlaşıldığında, zabıttaki belirtilen miktardaki müstahzarı ait olduğu ismi ve soyadı okunaklı yazılarak imzalanır.

3 — İmalci firma zabıttaki miktarı ve fiatı yazılı ilacın yerine aynı miktarda ilacı eczaneye gönderir.

Bu uygulama şekli İlaç Sanayi Derneği tarafından üyeleri adına kabul edilmiş olup İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'na da prensip olarak uygun bulunmuş ancak mali hükümler yönünden incelemektedir. Olduklarını Merkez Heyetine bildirmişlerdir.

Uygulamanın başlaması için ayrıca bilgi verilecektir.

Durumun üyelerimize duyurulmasını ve bilgilerinizi rica ederiz.

Saygılarımızla

Ecz. Nurettin TURAN

Genel Sekreter

..

### İSKONTO

18. Büyük Kongre tarafından % 3 olarak saptanan İskonto üst sınırını aşan Isparta Eczacı Odası'na kayıtlı bir eczaneye Yüksek Haysiyet Divanı tarafından 15 gün meslekten men cezası verilmiştir. T.E.B'den Odamıza iletilen metin şöyle :

## 2. Bölge

### ANKARA ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA

ANKARA

18. Büyük Kongre tarafından tespit edilen ve Merkez Heyetimizce hassasiyetle takip ettiğimiz % 3 iskonto sınırının aşıldığı hususunda maalesef haber ve yazılar alınmaktadır. Kamu kurumları veya özel kurumlarla, eczaneler arasında yapılan sözleşmelerde % 3 iskonto sınırının aşılmaması, aksi durumlarda gereklerinin uygulanması, 19-837 ve 16.12.1982 tarihli genelgede sizlere duyurulmuştur.

% 3 İskonto sınırının aşılması için bazı alıcı kurumlar tarafından zorlamalar yapıldığında öğrenilmiştir. Ancak bu gibi zorlamaların hiçbir yasal dayanağı olmadığı da açıktır. % 3 iskonto sınırının aşılarak, % 10 ve hatta % 21,2 gibi fahiş iskontolara kadar varılması, ilgili makamlar ve hatta kamu oyunda eczanelerin büyük kâr oranları ile çalıştıkları şeklinde çok yanlış bir izlenim yaratmaktadır.

Sonuçta bu durum eczanelerin kâr oranlarının artırılması ve meslek hakkımızın gerçekleşmesi girişimlerimizi olumsuz yönde etkilemektedir. Tekrar gündeme gelme-

si sözkonusu olan eczane kâr oranlarının düşürülmemesi için gerekli bütün girişimler yapılmaktadır. Ancak iskontoların % 3 sınırında tutulması için Eczacı Odalarımıza da büyük görevler düşmektedir. Odalarımız bölgelerindeki kontrollerine sıklaştırmalı ve Oda Haysiyet divanına sevk işlemlerini ısrarla uygulamalıdır.

% 3 iskonto haddini aşan bir meslekdaşımıza 27.12.1982 tarihli Yüksek Haysiyet Divanı toplantısında 15 gün meslekten men cezası verilmiş ve uygulama için ait olduğu 15 nci Isparta Eczacı Odası Başkanlığına yetkili merci tarafından talimat verilmiştir. Bu olayı bir örnek olarak tüm Oda üyelerinize duyurulmasının caydırıcılık bakımından faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Sonuçta mesleki haklarımızı sorumsuz davranışlarla zedelenmesi için eczane sahibi meslektaşlarımızın 18. Büyük Kongre kararları doğrultusunda % 3 iskonto sınırına uymalarının sağlanması hususunda gereğini önemle rica ederiz.

Saygılarımızla,

Türk Eczacıları Birliği

Genel Başkanı

**Ec. İbrahim ÇETİNKAYA**

## Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Genelgesi

**Konu :** Toplatılan İlaçlar Hk.

**Sayı :** 2462

1 — İstanbul'da Güray İlaç San. ve Koll. Şti. adına 19.3.1969 tarih ve 98/39 sayı ile ruhsatlı ve Keskin Lab. San. ve Tic. Ltd. Şti. de üretilen (T. DERİKOL YAR. TOZU) Seri No : 82A44 (Ocak 1982 Ocak. 1984), 82.C.05 (Mart. 1982 Mart. 1984) her iki seride formülüne nazaran sırası ile; Tetracycline HCl % 56 % 36 eksik Dermatol % 56, % 54 eksik Alüminyum hidroksit colloidol 82A44 seri numaralarında teşhis edilememiş 82.C.05 seri numaralarında % 87 eksik bulunduğundan),

2 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 5.8.1968 tarih ve 92/63 sayı ile ruhsatlı (DEPO - MEDROL 40 mg. FLAKON) Seri No : 124404 (Formülde boyalı bir madde olmadığı halde süspansiyonlar pembe renkli olduğundan),

3 — İstanbul'da Fako İlaçları A.Ş. adına 3.2.1977 tarih ve 125/5 sayı ile ruhsatlı (MAKSİPOR ENJEKTABL FLAKON 250 mg.) Seri No : 2E 765 (5.1982 - 5.1984) (Flakondaki toza milipor filtreden geçirilmiş distile su ilavesiyle oluşan çözeltide beyaz partikül ve sellüloz elyafı görünümünde muallak ecsam görüldüğünden, çözeltilerin renksiz olması gerekirken sarı renkli çözeltiler meydana geldiğinden),

4 — İstanbul'da Fako İlaçları A.Ş. adına 6.6.1977 tarih ve 126/11 sayı ile ruhsatlı (MAKSİPOR ENJEKTABL FLAKON 500 mg.) Seri No : 2E734 (5.1982 - 5.1984) (Flakondaki toza, milipor filtreden geçirilmiş distile su ilavesi ile oluşan çözeltide beyaz partikül ve sellüloz elyafı görünümünde muallak ecsam görüldüğünden),

5 — İstanbul'da Fako İlaçları A.Ş. adına 3.2.1977 tarih, 125/4 sayı ile ruhsatlı (MAKSİPOR FLAKON 100 mg.) Seri No : 2K 1380 (10.1982 - 10.1984), 2F 783 (6.1982 - 6.1984) (Flakondaki toza milipor filtreden geçirilmiş distile su ilavesiyle oluşan çözeltinin renksiz olması gerekirken sarı renk meydana geldiğinden, ayrıca beyaz partikül ve sellüloz elyaf, görünümünde muallak ecsam görüldüğünden),

6 — İstanbul'da Haver Lab. adına 12.8.1982 tarih ve 131/36 sayı ile ruhsatlı (%5 DEKSTROZ LAKTATLI RİNGER SOLUSYONU) Seri No : 822265 ambalajlarında ruhsat tarihi 25.6.1982 olarak kayıtlıdır (Solusyonlarda kıl ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

7 — İstanbul'da Haver Lab. Rasin Güneyman adına 31.7.1975 tarih ve 122/35 sayı ile ruhsatlı (DEKSTROZ SUDAKİ SOLUSYONU) Seri No : 822217 (Solusyonda muallak ecsam görüldüğünden),

8 — İstanbul'da İ.E. Kimya Evi. T.A.Ş. adına 6.8.1982 tarih ve 131/35 sayı ile ruhsatlı (PENİCİLİNE G. POTASYUM 1.000.000 UI) Seri No : 2H 5041 (8.1982 - 8.1985) (Distile su ile hazırlanan solusyonlarda pamuk lifi görünümünde muallak ecsam görüldüğünden).

Aslı Gibidir.

**Türk Eczacıları Birliği  
Genel Sekreterliği**

Sayı : 2462

Konu : Satışları menedilen müstahzarlar Hk.

Ankara, 14.2.1983

..... **VALİLİĞİNE**

1 — İstanbul'da Sandoz İlaç San. Ltd. Şti. adına 14.9.1972 tarih ve 111/15 sayı ile ruhsatlı (C VİT AMPUL 500 mg) Seri No : 2.06.146 (çözelti renksiz olması gerekirken sararmış olduğundan),

2 — İstanbul'da Birleşik İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 27.2.1975 tarih ve 120/16 sayı ile ruhsatlı (NEO - ASTHMADOL SİROP) Seri No : 207037 ve 820319 ve (Dihydroxypropyl theophylline yerine theophylline tesbit edildiğinden, tortu bulunduğundan),

3 — İstanbul'da Ecz. Ahmet Oray Ceyhan Çelikoğlu adına 2.7.1962 tarih ve 64/25 sayı ile ruhsatlı olan ve İstanbul'da Keskin Lab. San. Tic. Ltd. Şti. de üretilen (AFRO TABLET) Seri No : 81L49 (etken maddesi methyltesto sterone tesbit edilmediğinden),

4 — İstanbul'da Ecz. Ahmet Oray Ceyhan Çelikoğlu adına 2.7.

1962 tarih ve 64/24 sayı ile ruhsatlı olan ve Keskin Lab. Ltd. Şti. de üretilen (KODİYON TABLET) Seri No : 81K06, 81K 91 (Formülünde bulunması gereken Codeine, Dionine ve Tioceal eser miktarda dahi tesbit edilemediğinden, formülünde olmadığı halde 9 mg. ve 16 mg. Luminal tesbit edildiğinden),

5 — İstanbul'da Haver İlaç San. A.Ş. adına 31.7.1975 tarih ve 122/34 sayı ile ruhsatlı (%0,9 İZOTONİK SODYUM KLORÜR) Seri No : 822253, 821055, 82718, 822158 (Solusyonlarda elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

6 — İstanbul'da Haver İlaç San. A.Ş. adına 4.7.1979 tarih ve 128/60 sayı ile ruhsatlı (ATROPİN SÜLFAT AMPUL 1/4 mg.) Seri No : 82632 (ampullerde muallak ecsam «elyaf ve cam» görüldüğünden),

7 — Samsun'da Adeka İlaç San. Ltd. Şti. adına 6.11.1958 tarih ve 46/63 sayı ile ruhsatlı (CALCIUM PİCKEN %10 AMPUL) Seri No : 3520 (İmal tarihi Temmuz 1982) (ampullerde kıl, elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

8 — İzmir'de Lemay Yeşim Erlen adına 4.6.1971 tarih ve 107/73 sayı ile ruhsatlı bulunan ve En ilaçları lab.da üretilen (OTALGUT CH - GOUTTE) Seri No : 204005 (20.5 - 1982 - 20.5.1983) 2 - Amino, 1 - (4, nitrophenyl) - Propone - 1,3

diol miktarı %9,6 nisbetinde bulunmuş olup, B.P. 1980 deki azami hududun üzerinde bulunduğundan),

9 — İstanbul'da Dr. Fikret Aksu ve Melih Aksu adına 9.2.1966 tarih ve 79/83 sayı ile ruhsatlı olan ve Aksu Lab. İlaç. San. ve Tic. Ltd. Şti.de üretilen (ADECAL GRANÜL) Seri No : 1822 (Formülüne göre kalsiyum miktarı %29, fosfor miktarı %39, eksik bulunduğundan),

10 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç San. adına 8.11.1968 tarih ve 95/24 sayı ile ruhsatlı (FERRO - VİTAL DRAJE) Seri No : 209015 (Eylül - 1982) (Formülüne göre, vitamin B6 %40, Vitamin C %60, Vitamin B12 %35 eksik bulunduğundan),

11 — İstanbul'da I.E. Kimya Evi. T.A.Ş. adına 2.12.1975 tarih ve 122/82 sayı ile ruhsatlı (%5 DEKSTROZ) Seri No : 2F 4093 (elyaf ve siyah noktacak şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

**Türk Eczacıları Birliği  
Genel Sekreterliği  
Aslı Gibidir.**

Konu : Toplatılan İlaçlar Hk.  
Sayı : 2468

**VALİLİĞİNE**

Ankara, 2.3.1983

1 — İstanbul'da Haver İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 18.2.1955 tarih ve 37/57 sayı ile ruhsatlı (NOVOPYRİNE AMPUL) Seri No : 80520 (Ağustos - 1980) (Formülünde bulunan Vitamin B1 ve Chlorhydrate de-p-amino-benzyl-diethyl-ami-

no etanol teşhis dahil edilemediğinden),

2 — Adana'da Akdeniz İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 3.7.1969 tarih ve 100/37 sayı ile ruhsatlı (ARTOS TABLET) Seri No.: 2C31, 2G75, 2G77 (Formülünde bulunan Paracetamol eser miktarda dahil tesbit edilemediğinden ve formülünde olmadığı halde, beher tablette 0,290 gr. 0,300 gr. 0,350 gr. Fhenacetin bulunduğundan),

3 — İstanbul'da Tek İlaç San. A.Ş. adına 8.10.1974 tarih ve 119/60 sayı ile ruhsatlı ve Şifar İlaçları Tic. ve San. A.Ş. de üretilen (SYM PATOL AMPUL) Seri No: 08667 (13.8.1982) (Ampullerde cam ve elyaf vs. şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

4 — İstanbul'da Carlo Erba İlaç Fab. Ltd. Şti. adına 12.6.1975 tarih ve 121/63 sayı ile ruhsatlı (MAGNESİE CALCİNEE LOUDRE HYDRATEETOZ) Seri No: 57/823, 163/825, 189/8111 (her üç seride de 1974 T.F. de bildirilen limitin üstünde ağır maden tesbit edildiğinden, ayrıca 189/8111 seri numaralarının kül miktarı denemesinde ağırlığının % 29,4 ünü kaybettiğinden T.F. uygun bulunmadığından),

5 — İstanbul'da I.E. Kimya Evi T.A.Ş. adına 6.8.1982 tarih ve 131/34 sayı ile ruhsatlı (PENİCİLİNE G POTASYUM 500000 UI) Seri No: 2A 5003 (1.1982 - 1985) Flakondaki toza milipor filtreden geçirilmiş distile su ilavesi ile oluşan çözeltide siyah ve beyaz renkli parçacıklar ile



sellüloz elyaf görünümünde muallak ecssan görüldüğünden),

6 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. adına 1.4.1969 tarih ve 98/63 sayı ile ruhsatlı (A.C.D. - TRANSFUSO - VAC ANTIKOAGULAN SOLÜSYONLU) Seri No : 697 B 121 2 (numunede elyaf ve partikül şeklinde muallak ecssam görüldüğünden),

7 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 1.4.1969 tarih ve 98/81 sayı ile ruhsatlı (PERITONEAL DİALİZ SOLÜSYONU) Seri No : 1572 - L - 289 - 2 (numunelerde kıl ve partikül şeklinde muallak ecssam görüldüğünden),

8 — İstanbul'da Carlo Erba İlaç Fab. Ltd. Şti. adına 15.3.1961 tarih ve 56/93 sayı ile ruhsatlı (CORTİSONE KEMİCETİNE GÖZ POMADI) Seri No : 125817 (7.1981 - 7.1983) (tüp miktarı ortalama % 28,8 eksik bulunduğundan),

9 — İstanbul'da Ecz. Kim. Nafiz Süerdem adına 29.4.1976 tarih ve 123/82 sayı ile ruhsatlı bulunan, İstanbul'da Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş. de üretilen (GANSOL GÖZ DAMLASI) Seri No : 8209050 (Eylül 1982) (Preparat steril bulunmadığından),

10 — İstanbul'da Dilpa İlaç San. ve Pazarlama A.Ş. adına 17.12.1976 tarih ve 124/75 sayı ile ruhsatlı ve İstanbul'da Deva Holding A.Ş. tarafından üretilen (NEOGRİSEOVİT AMPUL) Seri No : 06FC2 (3. Mart 1982) (çok miktarda muallak ecssam görüldüğünden),

Konu : Satıştan menedilen müstahzarlar hk.

Sayı : 2469

Ankara, 2.3.1983

..... VALİLİĞİNE

(GEÇİCİ GENELGE)

1 — İstanbul'da Haver İlaç San. ve Tic. A.Ş. tarafından üretilen (1/6 M SODYUM BİCARBONAT SOL. 500 cc.) Seri No : 81647 (Solusyonlarda boyları miktarda partikül şeklinde muallak ecssam bulunduğundan),

2 — İstanbul'da Haver İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. tarafından üretilen (RINGER LAKTAT 1000 cc.) Seri No : 8222 34 (Potasyum iyonu miktarı %17 fazla olduğundan, numunelerde kıl ve partikül şeklinde muallak ecssam bulunduğundan),

3 — İstanbul'da En İlaçları Lab. tarafından üretilen seri numarasız (DERMATOL TOZ) (Kül miktarı 1974 Türk Farmakopesine uygun bulunmadığından),

4 — İstanbul'da E.R. Squibb and Sons İlaçları A.Ş. adına 16.6.1954 tarih ve 35/20 sayı ile ruhsatlı (PRONESTYL TABLET) Seri No : 2 G 252 (7.1982) (tabletlerde kahverengi, bej renklenme ve gözlekler bulunduğundan),

5 — İzmir'de Anka İlaçları Kimya San. ve Tic. A.Ş. adına 13.9.1974 tarih ve 119/47 sayı ile ruhsatlı ve İstanbul'da Keskin Lab. da üretilen (ANKALJİN DRAJE) Seri No : 0 - 1 - 12 (Novaminsulfon %45 eksik bulunduğundan),

6 — İstanbul'da Liba Laboratu-  
arı A.Ş. adına 16.6.1970 tarih ve  
105/9 sayı ile ruhsatlı (ERİSÜL  
TABLET) Seri No : 37/202 (7.1982 -  
7.1986) (Tabletler dağılma süresi  
içinde dağılmadığından),

7 — İstanbul'da Kim. Suat Su-  
lar adına 9.7.1979 tarih ve 128/61  
sayı ile ruhsatlı ve Lafar İlaç ve  
Hammaddeleri Tic. tarafından üre-  
tilen (MAGNESİ CALSİNEE LA-  
FAR) Seri No : 1981, 811107, 201005  
(1974 Türk Farmakopesinde bildiril-  
en limitin üstünde ağır maden  
tesbit edildiğinden).

8 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç  
Sanayi ve Ticaret A.Ş. adına 1.4.1969  
ve 98/75 sayı ile ruhsatlı (MACRO-  
DEX SOLUSYON) seri No : 449-A-  
76-2 (Partikül ve elyaf şeklinde mu-  
allak ecsam görüldüğünden),

9 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç  
San. ve Tic. A.Ş. adına 6.5.1975 ta-  
rih ve 121/19 sayı ile ruhsatlı (CE-  
FAMEZİN 500 FLAKON) Seri No :  
023861 (27.8.1980 - 27.2.1983) (Fla-  
kondaki toza, milipor filtreden ge-  
çirilmiş distile su ilavesi ile oluşan  
çözeltide beyaz partikül ve sellü-  
loz elyaf görünümünde muallak  
ecsam bulunduğundan),

10 — İstanbul'da Lokman Lab.  
İlaç ve Gıda San. Koll. Şti. adına  
14.5.1974 tarih ve 118/88 sayı ile  
ruhsatlı (DERİSEPTOL TOZ) 036,  
037 ve seri numarasız 3 ayrı seride  
sırası ile; (Dermatol %35,3, %40,  
%27 eksik, Alüminyum hidroksit  
kolloidal %92, %93, %87 eksik bu-  
lunduğundan),

11 — İstanbul'da Nurifarına  
İlaç San. A.Ş. adına 21.10.1975 tarih  
ve 122/75 sayı ile ruhsatlı (ANGİ-  
ODEL AMPUL) Seri No : 1K828-8  
(ampullerde cam, kıl ve elyaf şek-  
linde muallak ecsam görüldüğün-  
den),

Sayı : 2479

Konu : Toplatılan ilaçlar hk.

Ankara, 24.3.1983

..... VALİLİĞİNE

1 — İstanbul'da Doğu İlaç Fab.  
adına 4.10.1961 tarih ve 61/36 sayı  
ile ruhsatlı (STREPTOGEL TOZ)  
Seri No : 2A (4.1982 - 4.1984) 5B  
(8.1982 - 8.1984) (Her iki seridede  
ilâcın doze edilmesini önleyecek  
şekilde köpük oluştuğundan ve  
PH'ları uygun bulunmadığından),

2 — Samsun'da Adeka İlaç  
San. ve Ltd. Şti. adına 24.12.1969  
tarih ve 103/1 sayı ile ruhsatlı  
(FERRO - SANOL B ŞURUP) Seri  
No : 1115 (numunelerde, tortu ve  
bulanıklık görüldüğünden), Seri  
No : 1126 (numunelerde bulanıklık  
ve mantar üremesi görüldüğünden),

3 — Diyarbakır'da Befca Birlik  
Tıbbi Müstahzarat Lab. adına 27.1.  
1960 tarih ve 52/59 sayı ile ruh-  
satlı (ŞİMŞEK DİŞ İLACI) Seri  
No'suz (formülünde bulunan anest-  
hesin tespit edilmediğinden),

4 — İstanbul'da Eczacıbaşı  
İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 21.5.1981  
tarih ve 130/50 sayı ile ruhsatlı  
(%0,9 İZOTONİK SODYUM KLO-

RÜR SOLUSYONU) Seri No : 410D632 (numunelerde, elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

5 -- İstanbul'da İ.E. Kimya Evi T.A.Ş. adına 8.9.1977 tarih ve 126/47 sayı ile ruhsatlı (KRİSTALİZE STREPTOMİSİN SULFAT 1 gr.) Seri No : 1 B 5008 (Şubat 1981 - Şubat 1985) ve 2C 5017 (Mart 1982 - Mart 1986) her iki seride de (Flakondaki toza millipor filtreden geçirilmiş distile su ilavesi ile oluşan çözeltide, siyah partiküller ve sellüloz elyafı görünümünde muallak ecsam görüldüğünden, ayrıca 1 B 5008 seri numaralıları LD 50 çalışmalarına dayanılarak insan sağlığı açısından zararlı olduğundan),

6 -- Adana'da Akdeniz İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 3.3.1970 tarih ve 104/16 sayı ile ruhsatlı (ADİFEN KAPSÜL) Seri No : 7N 180 (Formülünde bulunan paracetamol miktarı %14 eksik ve kapsül mahteviyatı %14 eksik bulunduğundan),

7 -- İstanbul'da Nobel İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 25.10.1972 tarih ve 112/58 sayı ile ruhsatlı (PENORAL ENJECTABL 500 mg. FLAKON) Seri No : 21004, (9.1982 - 9.1984) (kendi çözütüsünde sellüloz elyaf şeklinde ve flakondaki toza millipor filtreden geçirilmiş distile su ilavesiyle hazırlanan çözeltide, siyah partiküller ve sellüloz elyafı görünümünde muallak ecsam görüldüğünden),

8 -- İstanbul'da Hüsnü Arsan İlaçları A.Ş. adına 10.3.1982 tarih ve 131/19 sayı ile ruhsatlı olan ve Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. de üre-

tilen (LARGOPEN 250 mg. SÜSPANSİYON HAZIRLAMAK İÇİN TOZ) Seri No : 6 (9.1982 - 9.1985) (şişe üzerindeki işaretli çizgiye kadar, su ilave edilip çalkalandığında, şişe dibinde 30 dakikada dahi dağılmayan bir toz kitlesi kaldığından ve doğru bir şekilde doze edilemediğinden),

9 -- İstanbul'da Güray İlaç San. Ecz. Ceyhan Çelikoğlu ve Ortağı. adına 19.3.1969 tarih ve 98/36 sayı ile ruhsatlı olan ve Keskin Lab. da üretilen, (VİTACİLİNE T/A POMAD) Seri No : 82 - A - 03 (Ocak 1982 - Ocak 1984), 81 - K - 34 (Kasım 1981 - Kasım 1983) (numunelerinde, çok sayıda irili ufaklı sarıdan kahverengiye kadar değişen renklerde partikül görüldüğünden. Tetracycline HCl ortalama %58.8 ve %62,5 eksik ayrıca 81 - K - 34 seri numaralılarında tüp miktarı %25,7 eksik bulunduğundan),

10 -- İstanbul'da Kansuk Laboratuvarı adına 20.10.1973 tarih ve 116/100 sayı ile ruhsatlı (PEKTORAL ŞURUP) Seri No : 122 (Şurup içinde çok miktarda kristaller görüldüğünden).

Sayı : 2480

Konu : Toplatılan ilaçlar hk.

Ankara, 24.3.1983

..... VALİLİĞİNE

1 -- İstanbul'da Yeni İlaç ve Hammaddeleri San. ve Tic. A.Ş. adına 9.5.1975 tarih ve 121/49 sayı ile ruhsatlı (RADYOBARİT SÜSPANSİYON) Seri No : 820803, 820201, 810507, 810504 (çözünebilir baryum tuzları tesbit edildiğinden 1974 Türk Farmakopesine uygun

bulunmadığından),

2 — İstanbul'da Lokman İlaç ve Gıda San. Koll. Şti. adına 14.5.1974 tarih ve 118/63 sayı ile ruhsatlı (MA-KA-TA POMAD) Seri No : 046 (K. 82) (Formülünde bulunan Benzokain tesbit edilemediğinden),

3 — İstanbul'da Eczacı Lale Barlas Kim. San. ve Tic. A.Ş. adına 29.9.1980 tarih ve 129/66 sayı ile ruhsatlı ve Liba Laboratuvarında üretilen (LIBAGASTRİN - LIBA GRANÜL) Seri No : 37201 (ruhsat tarih ve numarası 17.7.1980, 129/66 olarak kayıtlı) (Formülüne göre phenobarbital %73 eksik bulunduğu, poşet muhteviyatlarında ortalama sapmalar kabul edilir sınırın üzerinde bulunduğu) Seri No : 361052 (Ruhsat tarih numarası 16.2.1948 16/87 olarak kayıtlı), (Formülünde bulunan Atropin Sülfat ve Phenobarbital teşhis dahi edilemediğinden, papaverin HCl %24 eksik bulunduğu),

4 — İstanbul'da I.E. Kimya Evi T.A.Ş. adına 2.10.1975 tarih ve 122/58 sayı ile ruhsatlı (GENTA 40 mg. ENJEKTABL) Seri No : 2C/3036 (Mart - 1982 - Mart - 1984) (ampullerde siyah partikül ve sellüloz elyafı şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

5 — İstanbul'da Nobel İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 20.3.1979 tarih ve 127/66 sayı ile ruhsatlı (GENTASİLİN ENJEKTABL AMPUL 80 mg.) Seri No : 2M 618 (12-1982 - 12 - 1984) (ampullerde sellüloz elyafı şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

6 — İstanbul'da I.E. Kimya Evi T.A.Ş. adına 17.3.1969 tarih ve 98/30 sayı ile ruhsatlı (EXTRAPAT AMPUL) Seri No : 1L/3122 (Kasım 1981 - Kasım 1983) (ampullerde çabuk çöken büyük partiküller görüldüğünden),

7 — İstanbul'da Deva Holding A.Ş. adına 6.11.1972 tarih ve 113/27 sayı ile ruhsatlı (DIAZEM 10 mg. AMPUL) Seri No : 183 F2 (Haziran 1982) (preparat renksiz olması gerekirken sarı renklidir. Bunun diazepam'ın hidroliz ürünü olan 5-Chlor-2-methylamino benzopenon'dan ileri geldiği saptandığından),

8 — İstanbul'da Tek İlaç San. A.Ş. adına 18.3.1975 tarih ve 120/23 sayı ile ruhsatlı (BUSCOPAN AMPUL) Seri No : 08689 (23.9.1982) (Ampullerde cam ve elyaf şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

9 — İstanbul'da Dr. F. Frik İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. adına 11.11.1970 tarih ve 106/6 sayı ile ruhsatlı ve Dinçel Lab. Ltd. Şti. de üretilen (EPİDOSİN AMPUL) Seri No : 820602-2 (Ampullerde cam ve elyaf şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

10 — İstanbul'da Güray İlaç San. Adına 7.1.1966 tarih ve 76/63 sayı ile ruhsatlı Keskin Lab. San. ve Tic. Ltd. Şti. de üretilen (Dr. İHSAN SAMİ ÖKSÜRÜK ŞURUBU) Seri No : 8K01 ve 8K02 (her iki seride de formülünde bulunan Thiocol eser miktarda dahi tesbit edilemediğinden, Benzoate de soude %42, %48 eksik bulunduğu),

AEOB Ank. Ecz. Od.  
2, 63 - 71, 1983

## Devrin İlaç Oyunu (\*)

### Ülkeler, 100 Batılı İlaç Fabrikasının Kontrolü Altında İlaç Firmaları Zenginlere Çalışıyor

Gelişmekte olan ülkelerle gelişmişler arasındaki farklılıklar sürerken, dünya nüfusunun dörtte üçünü barındıran kalkınma yolundaki ülkelerin toplam ilaç tüketiminin yüzde 20'sini karşıladıkları ve yaşama süresinin de gelişmişlere göre önemli oranda geride bulunduğu bildirildi. Gelişmekte olan ülkelerin ilaç meseleleri bir yandan zaruri ilaçların bulunmaması veya pahalı temin edilebilmesi, diğer yandan da yanlış kullanımdan dolayı yeni boyutlar kazanıyor. Üçüncü Dünya Ülkeleri ayrıca ilaç meseleleri yüzünden Batılı ilaç üreticisi firmalarla da anlaşamıyorlar ve ihtiyaçları olan ilaçları kendileri üretmeye yöneliyorlar. Birleşmiş Milletler Teşkilatı'nın çeşitli kuruluşları, gelişmekte olan ülkelerin bu çabalarını destekliyorlar.

#### 100 BÜYÜK FIRMA

Üçüncü Dünya Ülkeleri, ilaç ihtiyaçlarını yaklaşık 100 büyük Batılı firmadan karşılıyorlar. Aşağı yukarı dünya ilaç tüketiminin tamamını kontrol eden bu firmalara karşı gelişmekte olan ülkeler tarafından alınan her tedbirin de, bu ülkelerin ilaç konusundaki bağımlılıklarını ortaya koyduğu belirtiliyor. Satışlarının büyük bir bölümünü Kuzey Amerika'da, Batı Avrupa ve Japonya'ya yapan büyük firmalar ise, güçsüz ülkelere giderek daha az ilgi gösteriyorlar.

#### NIJERYA : YÜZDE 80 İTHALAT :

Afrika'nın yoğun nüfusa sahip ülkelerinden Nijerya, ilaç ihtiyacının yüzde 80'ini ithal yoluyla karşılıyor. Diğer gelişmekte olan ülkelerin de ilaç tüketimlerinin başka bir kaynaktan temin edilmediğini kaydeden uzmanlar, Batılı ilaç tüketicileriyle Üçüncü Dünya tüketicilerinin ilaç kullanımı konu-

(\*) Tercüman Gazetesi 25.3.1983 tarihli baskısından.

sunda çok farklı tutumlara sahip bulunmasının kaygı yarattığını belirtiyorlar.

### MESELELER :

Gelişmekte olan ülkelerin ilaç tüketimi üzerine karşılaştıkları problemler uzmanlara göre belli-başlı üç konu halinde toplanıyor.

Bunlardan ilki, ilaç firmalarının bu ülkelere daha çok vitamin ve şurup gibi tedavi edici etkileri fazla olmayan ürünler satma amacında bulunmaları. Bu durumun, mahalli firmaları kocakarı ilacı olarak adlandırılan ilaçlardan üretmeye yönelttiği de uzmanlar tarafından öne sürülüyor.

Problemlerin ikincisi de, etkili ilaçların dikkatsizce pazarlanması ve kullanılması olarak görülüyor. Kemik hastalıklarının tedavisinde faydalanılan kuvvetli bir ilacın iştah açıcı olarak kullanılmakta olduğuna ve bazı Üçüncü Dünya Ülkeleri kadınlarının yanlış ilaç kullandıkları için erkeksi bir görünüm kazandığına değinen uzmanlar, eğitimin bu meselenin halli için temel zaruret olduğunu kaydediyorlar.

Gelişmekte olan ülkelerin ilaç konusunda karşılaştıkları üçüncü önemli problem de, üretici firmaların fiyatları istedikleri gibi belirleyebilmelerinden kaynaklanıyor. Uzmanlar, tüberküloza karşı kullanılan İsonazid adlı ilacın Nijerye'de Nijerya'dan 10 misli pahalı satılmasını bu duruma örnek olarak gösteriyorlar.

### ORANLAR :

Dünya nüfusunun dörtte üçünün gelişmekte olan ülkelerde yaşadığına, ancak bu nüfusun dünya ilaç tüketiminin yüzde 20'sini yaptığına dikkat çeken uzmanlar, dünya ilaç satışlarının halen 80 milyar dolar olarak tahmin edilmesine rağmen Üçüncü Dünya Ülkeleri'nin ilaç ithalatlarının 8 milyar dolar seviyesinde bulunduğunu belirtiyorlar.

Öte yandan, gelişmekte olan ülkelerde ilaç için harcanan paranın sanayileşmiş ülkelerdeki harcamalarla karşılaştırıldığı zaman çok düşük kaldığı ortaya çıkıyor. Nitekim, Federal Almanya'da ilaç harcamaları kişi başına yılda 103 doları bulduğu halde bu rakam Hindistan'da 1 dolara kadar iniyor.

## İLÂÇ FİYATLARINA DAHA SIK ZAM YAPILACAK

2 Nisan 1983 — Cumhuriyet

Bakanlığın çok kullanılan bazı ilâçlarda resen fiyat düşürme yetkisi kaldırıldı. Yeni uygulamayla bazı ilâçlara yılda 2-3 kez zam yapılabilecek.

İlâç fiyatlarının belirlenmesinde esas alınan 7/4129 sayılı kararnamede yapılan değişiklikler önceki günkü Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi. Kararnamede yapılan değişiklikler ilâç fiyatlarına daha sık aralıklarla ve daha küçük oranlarda zam yapılmasına olanak verecek.

Kararnamenin yeni şekline göre sınaî maliyeti % 10 oranında artış gösteren ilâçlar için yapılan fiyat artırma başvuruları işleme konabilecek. Daha önce ancak %20'yi aşan sınaî maliyet artışları olması halinde bir ilâcın fiyatına zam istenebiliyordu. Yeni uygulamanın özellikle Türk Lirasının dolar, mark ve İsviçre frangı gibi paralar karşısında uğradığı değer kayıpları nedeniyle ithal hammadde fiyatlarında meydana gelecek maliyet artışlarının fiyatlara yansınasının çabuklaştırması bekleniyor. Sanayiciler bu uygulamanın gerçekleşmesi halinde eski fiyatlı ilâcı yeni fiyatla satma spekülasyonunun önlenebileceğini ve bazı ilâçların piyasada bulunmaması sorununu

çözümlenebileceğini belirtiyorlar. uygulamayla Türk lirasının değer

Yeni kararnamenin getireceği kaybına paralel olarak bazı ilâçların fiyatlarının yılda iki üç kez değişmesinin mümkün olduğu belirtiliyor. Ancak ilâç fiyatlarının değişebilmesi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının hammadde fiyatları değiştikçe yeni bir maddede endeksi hazırlanmasına bağlı olduğundan ilâç zamlarının sıklığını bu endekslerin zamanında hazırlanması belirleyecek.

Kararnamede yapılan diğer bir değişiklikle Bakanlığın çok satılan bazı ilâçlarla resen fiyat belirleme yetkisi kaldırılıyor. Daha önce kararnamenin 12. maddesine göre Bakanlık çok satılan ve halk sağlığı açısından önem taşıyan ilâçların fiyat beyannamesiyle belirlenen fiyatların resen indirme yetkisine sahip bulunuyordu.

Yeni kararname uygulamasının yakın gelecekte bir dizi ilâç için yeni zamları gündeme getirmesi kaçınılmaz görünüyor. Ancak kamunun ilâç ihaleleri bitirilmeden yeni zamları devreye sokmak istemeyen Bakanlığın endeksi geciktirerek zamları mayıs ayına kadar bekletebileceği kaydediliyor.

# Ankara Eczacı Odası Başkanı "Hatalı İlaç Fabrikadan Çıkamalı"

3 Nisan 1983 - Cumhuriyet

Ankara Eczacılar Odası Başkanı Nermi'nin Usal, hatalı üretilen ilaçların fabrikadan çıkışının önlenmesini istedi, «ilaç üretim yerlerinde etkin bir kalite kontrol örgütlenmesi gereklidir,» dedi.

Cumhuriyet'in sorularını yanıtlayan Ankara Eczacılar Odası Başkanı, «ilaç üretiminde de hataların olmasını doğal karşılıyoruz. Fakat önemli olan hatalı üretilen ilacın fabrikadan çıkışının önlenmesidir,» dedi.

«Sosyal bir kullanım alanına sahip» olan ilacın kaliteli ve güvenceli üretimi zorunlu kıldığını vurgulayan Usal, şöyle devam etti :

«İlaç üreticileri arasında 'konfeksiyon sanayiinde olduğu gibi ilaç sanayiinde de bozuk malların çıkmasının doğal sayılması gerektiği' görüşünü savunanlar vardır. Kanımızca defolu bir gömlek ile bozuk bir serum arasında ayrıcalık görmeyen kişilerin ilaç üretiminde yeri olmamalıdır, veya devlet tarafından aradaki farkın önemi bu düşüncedeki üreticilere öğretilmelidir.

Asıl sorun, özellikle damara doğrudan verilen ampul, flakon, serum gibi ilaç türlerinde istenmeyen maddelerin varlığıdır. Çünkü bu tip ilaçların kullanana zarar verme olasılıkları kuvvetlidir.»



# AEOB Yayın Koşulları

## A) Yazıların Nitelikleri :

1. AEOB, Ankara Eczacı Odası yayın organı olup, bültende; Eczacılık, ilaç ve sağlıkla ilgili aşağıda belirtilen nitelikteki yazılar yayınlanır :

a) Özgün Araştırma Makaleleri : Mesleki açıdan özgün bir araştırmayı bulgu ve sonuçlarıyla tanımlayan makale veya kısa makaleler (tamamı en çok 8 daktilo sayfası)

b) Derleme Makaleler : Mesleki açıdan ilgili konuları, yeterli sayıda bilimsel makaleyi tarayarak, bugünkü bilgi düzeyinde özetleyen ve gerektiğinde değerlendiren veya eleştirel katkı yapan yazılar (tamamı en çok 10 daktilo sayfası).

c) Sosyal Eczacılık : Sosyal Eczacılık kavramına katkı sağlayacak, pekiştirecek veya yeni bir bakış açısı getirecek düzeyde araştırma, inceleme, yorum ve görüş bildiren özgün yazıları ile derleme ve çeviri türünde yazılar (tamamı en çok 8 daktilo sayfası)

d) Bilim Haberleri : Bilimsel veya sosyal içerikli konulara değinen bilgi tazeleyici, çeviri, tez ve literatür özetleri ile kongre, konferans, simpozyum, araştırma kuruluşları, yeni buluşlar, yeni ilaçlar, kitap, dergi ve söyleşi gibi haber ve tanıtıcı özellikteki yazılar.

## B) Yazım Kuralları :

1. Metinler A4 normuna uygun kağıtlara, daktiloda çift aralıklı satırlarla ve 3 kopye olarak yazılmalıdır.

2. Metin başlığı, metne uygun ve açık anlatımlı olmalıdır.

3. Metnin yazar yada yazarlarının ad, soyad, ünvan ve adresleri başlığın altına yazılmalıdır. Ayrıca ilişki kurulması istenen yazar adının altı çizilerek belirtilmeli ve yazışma adresi bildirilmelidir.

4. Yazının bölümleri olası ise; aşağıdaki dizine uygun olmalıdır.

a) Özet : 100 kelimeyi geçmeyecek şekilde Türkçe ve bir yabancı dilde (İngilizce, Fransızca, Almanca) yazılmalıdır. Yabancı dilde özetin başına, metnin adı aynı dilde mutlaka yazılmalıdır.

b) Metin : Çalışmanın özül anlatımını içeren bu bölüm şu alt bölümleri kapsamalıdır.

i) Giriş

ii) Araç, gereç ve yöntemler

iii) Bulgular

iv) Tartışma ve sonuç.

c) Kaynaklar :

i) Kaynaklar, metin içinde paranteze alınmış bir sayı ile gösterilmelidir.

ii) Kaynağa verilecek sayı ilgili makalenin birinci yazarının soyadına göre saptanmalı ve bu al-

fabetik sıralama kaynaklar bölümünde gösterilmelidir.

iii) Makale İçin : Yazarın (varsa diğerlerinin) soyadı ve adının baş harfleri, makalenin adı, derginin adı (varsa Uluslararası kısaltmalar uygun olarak) cilt No, sayı No, başlangıç ve bitiş sayfaları noları, yıl.

iv) Kitap İçin : Yazarın soyadı, adının baş harfleri, cilt kaydı, varsa editörün soyadı, adının baş harfleri, (ed) ibaresi, kitabın adı, basıldığı yer, yayınevini adı, varsa cilt no, sayfa no, basıldığı yıl.

v) Kaynak, kitaptan bir bölüm, proje, basılmış tez, kongreden alınmış bir tebliğ veya rapordan alınmış ise TÜBİTAK'ın çıkarmakta olduğu «Doğa Bilim Dergisi'ne gönderilecek makaleler için yazım esaslarına uygun bir biçimde düzenlenmelidir.

5. 4.b) de belirtilen alt bölümler daha çok özgün araştırma makaleleri ile ilgili olup, derleme makaleler ve sosyal Eczacılıkla ilgili makalelerde özet ve girişten sonra konu, sunma biçimine uygun özel başlıklarla verilmeli ve gerekiyorsa tartışma ve sonuç bölümüyle sonlandırılmalıdır.

6. Şekil ve grafitler çini mürekkebi ile aydıngeç veya beyaz kuşe kağıda çizilmeli, resimler parlak fotoğraf kartına siyah - beyaz ve net basılmış olmalı, metinde kullanılan grafit ve fotoğraflar da şekil olarak adlandırılıp numaralan-

dırılmalı ve altlarına şekil alt yazıları yazılmalıdır. Tüm şekil, grafit ve fotoğrafların metin içinde gireceği yerler ilgili metin sayfası üzerinde kırmızı kalemle işaretlenerek gösterilmelidir.

c) Yazarlar İçin Bilgiler :

1. Yayın için gönderilen yazılar yayın kuruluna ulaşma tarih ve sırasına göre değerlendirmeye alınır.

2. Bültene gönderilen yazıların yayınlanıp yayınlanamayacağına AEOb yayın kurulu karar verir. Kurul gerektiğinde bilgilerine başvuracağı danışmanların raporlarına bağlı kalarak da değerlendirme yapabilir.

3. Bilimsel ve sosyal içerikli yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup, Ankara Eczacı Odası Bülteni'ni bağlamaz,

4. Bültene gönderilen yazılar geri verilmez.

5. Düzeltmeler AEOb yayın kuruluna bağlı bir yarkurulca yapılır. Düzeltmelerin gerektiğinde ve bildirilecek tarihler içerisinde yazar tarafından da yapılması istenebilir.

6. Bültenden alıntı veya bir yazının tıpkı basımı ancak bülten adı kaynak gösterilerek yayınlanabilir.

7. Yazılarını gönderirken bilgi verilmesi koşulu ile, yazarlara bedeli karşılığında ayrı baskı verilecektir.

10 ayrı baskı Adedi 100 TL.

50 ayrı baskı Adedi 50 TL.