

ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



**ECZACILIK MESLEĞİNİN
DAYANIŞMASININ EN
GÜZEL ÖRNEĞİ
ANKARA ECZA KOOP
4. YILINDA**

ankara eczacı odası yayın organı

Yıl: 5

HAZİRAN - 1983

Sayı: 3

İlk yardım deyince...



Merkez Laboratuvarı

22 20 49 — 26 36 64
istanbul

Türk Farmakopesi 1974'e uygun olarak hazırlanan preparatlarımız
S.S.Y.B.'nin 28 Mayıs 1982 tarih ve 8095 No.lu
tamimleri gereği ruhsatlandırılmış ve müsaadeli olarak
satışa arz edilmiştir.

AEOB

ANKARA ECZACI ODASI BULTENİ

HAZİRAN — 1983

Yıl : 5 Sayı : 3

(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

İÇİNDEKİLER

- Bakış 2
- Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Nermin USAL'ın Açış Konuşması 3
- 14 Mayıs 1983 Günü Etkinlikleri 8
- İlaçta Kalite Güvencesi Sorunu Paneli 11
- K.T.F. Devleti'nde Eczacılık Bayramı Prof. Dr. Mekin TANKER ... 22
- İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Dr. Ecz. Okan ATAY'la Bir Söyleşi (Ecz. Arif SARIYILDIZ) 26
- Sosyal Eczacılığa Yaklaşım (Dr. Nurettin ABACIOĞLU, Ecz. Rümeyza SUNAL) 34
- Eczacılığın Gıdalarla İlişkisi Ecz. Hande GÜRSEL ARIKÖK 40
- İlaç Serbest Piyasada mı? Ecz. Deniz ÖZGÜR 43
- Ankara Ecz. 4. Yılında 49
- Transkütan Elektrik Sinir Stimülasyonu ve Ağrıların İlaçsız Önlenmesi Ecz. Yusuf ÖZTÜRK 50
- Endokrin Sistem II, Dr. Neşe TUNCEL 53
- R.S.M.H.M. Farmakoloji Lab. Ecz. İlker ALPAY 59
- Yeni İlaçlar 62
- Oda Haberleri 63
- Basından 74

Değerli okurlar,

Bir mesleğin toplum içerisindeki yeri ve etkinliği, toplumsal işbölümündeki konumunun yanısıra, üyeleri arasındaki dayanışma ile de belirlenmektedir.

Fakat bizi üzen konu, bu dayanışmanın sonraki yıllarda giderek yokoluşudur. Bazı meslekdaşlarımızın kısa dönemlik kazanımlar peşinde koşmaları, mesleğin toplum içerisindeki saygınlığının giderek azalmasının yanısıra, yeniden kazanılması zor olabilecek hakların kaybedilmesinde de etkin bir rol oynayabilecektir. Gerçekten de, bazı eczanelerin yüksek iskonto yapmaları, eczacı kar hadlerinin düşürülmesi önerisine kaynak sağlamıştır. Danışma Meclisi üyeleri arasında ve bürokratik çevrelerde, ilaç fiyatlarındaki artışların, eczacı karlarını azaltarak dengelenebileceği görüşünün giderek egemenlik kazandığını duyuyoruz. Durum bu aşamada iken, bazı eczanelerin emekli reçetelerine iskonto yapmaları, üstelik bunu gazetelere ilan verecek düzeye getirmeleri, sorumsuzca davranışların en kötü ve kınanacak örnekleri arasında sayılmalıdır.

Bu arada Odamızın öncülüğünde, Ankara'daki eczane eczacılarının katkı ve dayanışmalarıyla kurulmuş bulunan Ankara Ecza-Koop'un 3. yaşına girmesi ve işlevlerini başarı ile sürdürmesi de bizler için kıvanç kaynağı olmaktadır.

Sevgili okuyucular, Bültenimizin içeriğini biraz daha zenginleş-

tirmek ve her okurumuzun zevkle okuyacağı, en az bir veya birkaç yazının yayınlanmasına yönelik çabalarımız sürmekte. Bu açıdan, elinizde bulunan derginin çoğunluğunun beğenisini kazanacağını umuyoruz. Örneğin, 14 Mayıs Eczacılık Günü'nü izleme olanağı bulamayan meslekdaşlarımız için, Günün ve «İlaçta Kalite Güvencesi Sorunu» isimli panelin bir özetine yer verdik. Geçen sayıda ilk kez oluşturduğumuz «Sosyal Eczacılık» bölümünde yayımlanan yazılar olumlu karşılanmıştı. Bu ayki bölümde; Prof. Dr. Mekin Tanker'in, Kıbrıs Türk Federe Devleti'nde eczacılık mesleğini tanıtan yazısı; ilaç fiyatlarının saptanma ilkelerini ve fiyat oluşumunu konu edinen «İlaç serbest piyasada mı?» isimli yazı veya gıda maddeleri tarihinde, eczacuların ilginç ve şaşırtıcı yerlerini aktaran bir çeviri yazısı ve diğerleri, sanıyoruz ki, çoğunuzun ilgisini çekecektir. Arkadaşımız Arif Sarıyıldız'ın, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Sayın Okan Atay'la yaptığı söyleşide, mesleğimizle ilgili konulardaki son gelişmeleri, yetkili bir kişiden öğrenme olanağı bulabileceksiniz, R.S.M. Hıfzıssıhha Müessesesi Farmakoloji Laboratuvarlarında çalışan bir eczacının, mesleğimizin değişik bir alanını yansıtan tanıtıcı yazısı da, ilgiyle okuyacaklarınız arasında.

Gelecek Bülten'de buluşmak dileğiyle.

14 Mayıs 1983 Eczacılık Günü

ANKARA ECZACI ODASI BAŞKANI

Ecz. NERMİN USAL'IN

Açış Konuşması

Sayın Müsteşar,

Sayın Rektör,

Sayın Eczacılık Fakültesi De-
kanları ve Öğretim Üyeleri

Sayın Bakanlık Yetkilileri

Değerli Meslekdaşlarım

Değerli Öğrenci Arkadaşlarım

Sayın Konuklar

— Eczacılık Eğitiminin, 144' -
üncü Akademik yılına, 14 Mayıs
günlerinin gelenekselleşen mesle-
ki bir platform haline gelişinin 15'-
inci yılına ve Türk Eczacıları Bir-
liği bünyesi içinde kurulan ilk 7
odadan birisi olan Ankara Eczacı
Odası'nın 27'inci yılına erişmiş bu-
lunuyoruz.

— Bu tabloya bakıldığında,
Akademik Eczacılık yaklaşık 1.5
yüzyıllık deneyimi ile büyük bir
olgunluk dönemini yaşıyor. Buna
karşın, çağdaş anlamda mesleki
kuruluş halinde yapılanmamız an-
cak insan ömrü ile koştur bir genç-
likten olgunluğa geçişin ve mesle-
ki platformlarımız da ancak bir
delikanlı çağının oluşumları için-

de bulunmaktadır.

Mesleki deneyimden kaynakla-
nan yüksek bilinç ile gençlik dina-
mizminin bir araya getirilmesi Ec-
zacılık sorunlarının çözümüne ol-
duğu kadar diğer sağlık sorunları-
nın çözümüne de büyük katkılar
sağlayacaktır. Sonuçta, Ülkemiz in-
sanlarının toplumsal çıkarlarıyla
özdeşleşecek bu türde çalışmalarını
da ancak Fakültelerimiz ile mes-
leki örgütlerimiz ortaklaşa düzen-
leyecekleri etkinliklerle kotarabi-
lirler.

Ankara Eczacı Odası, bu yıla
değin yukarıda değindiğim görüş ve
ilkedden hareketle, 14 Mayıs'ları
Fakültelerimiz ile işbirliği yaparak
gerçekleştirmiştir. Yine bu yıla de-
ğin genellikle, Ankara Üniversite-
si Eczacılık Fakültesinin geniş ola-
nakları ve içtenlikli mesleki daya-
nışma anlayışı odamızın 14 Mayıs
etkinliklerindeki en büyük desteği
olmuştur. Ayrıca Hacettepe Üni-
versitesi Eczacılık Fakültesinin de-
ğerli yöneticileri ve öğretim üye-
lerinin de 14 Mayıs'lara ayrı bir
önem göstererek sağladıkları des-

tek ve katılımları da şükranla anmak gereğini hissediyorum.

Bu yıl Ankara'daki güzide fakültemiz arasına bir üçüncüsü eklenmiştir. Uzun yıllar bir yüksek okul olarak eczacılık eğitimi veren bu kuruluş Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi olarak 1'inci yılını doldurmaktadır.

14 Mayıs'ın programlanması konusu, oda yönetim kurulunda gündem edildiğinde kurulumuz evsahipliğini kabul ettikleri takdirde 14 Mayıs'ın bu yıldan itibaren değişik fakültelerimizde yapılacak toplantılarla şekillenmesini kararlaştırmıştı. Ayrıca bu yılki evsahipliğinin en genç fakültemize de teklif edilmesi kararlaştırılmıştı.

Takip eden günlerde sayın Fakülte dekanlarımız ile ortaklaşa yaptığımız toplantılarda bu karara katılım göstermeleri ve bugüne ortaklaşa destek sağlanması Ankara Eczacı Odasını ve mesleki dayanışmamızı çok güçlü kılmıştır.

Bu nedenle sayın Fakülte yöneticilerimize bir kez daha teşekkür etmeyi bir borç biliyorum.

Bu mesleki platformumuzun geleneksel bir programı vardır. Her yıl da aynı titizlik ve özenle biçimlendirilmesine çalışılır. Programın içinde yer alan konuşmalar bölümündeki ilk söz olması nedeniyle her yıl yapacağım konuşma beni hem heyecanlandırmıştır hem de içinde hep bir burukluk olmuştur.

Nedenine gelince, 14 Mayıs'ın bir danışma çerçevesinde olmakla beraber mesleki toplantılarımız içindeki en geniş katılımların sağlandığı yüksek düzeyli demokratik toplantılar olmaktadır. Bu toplantılarımız meslek üyelerinin yanı sıra devlet yönetimindeki en yetkili temsilcilerin, Akademisyenlerin ve basının takip ettiği ve tartışılan konuların kamuoyuna yansıtıldığı bir platform, bir kürsü özelliğini taşımaktadır. Burada gündem edilecek konuların ve çıkan sonuçların günlük hayata uygulanması ise halkımızın sağlık ve ilaç sorununu doğrudan ilgilendirmektedir. Bu itibarla, konuların yansıtılma biçimleri, büyük bir özen göstermeyi ve bilimsel süzgeçlerden geçirilme gereğini taşımaktadır. İşin bu cephesi daima sorumluluk heyecanını uyarır.

Diğer taraftan, geçmiş yıllardan beri tartıştığımız konulara baktığımda içeriklerinin değişmezsin hep benzer olduğunu ve tümüne yakın konularda henüz bir çözüme de ulaşılmadığını görmekten bir burukluk duyarım.

Ne varki, toplum yaşamı ve toplumsallaşabilmenin koşulları bir insan ömrünün ötesinde bir süreçte olgunlaşabildiğine göre aynı burukluğu bir kez daha yaşayarak ve çözümlerine mutlaka ulaşılacağına inanarak bazı konuları bir kez daha görüşlerinize sunmak istiyorum.

Eczacılık, salt ilaç olgusunu içinde barındıran tekil bir hizmet

götürme boyutu değildir. Bu meslek temelde insan sağlığına hizmeti merkez noktası almış «egemen yönlü karmaşık bir bütünün parçasıdır».

Bugün dünyada eczacıya ve eczacılık mesleğine sağlık hizmetleriyle ilintili çok daha gerçekçi tanımlar arama, bulma çabaları harcanmaktadır.

Bir düşünürün dediği gibi «gelecekte ne olacağı, şu anda ne yaptığımıza bağlıdır.» Bu itibarla, dünyada sosyal Eczacılık kavramı altında pekiştirilmeye çalışılan, insanı ve toplumu fiziki ve davranış yönleri ile bir bütün olarak kavrayıp onu doğaya egemen olma mücadelesinde en sağlıklı konumda tutabilmenin hizmetini götürecektir olan mesleki çabalamanın içine bir an önce girmeliyiz.

21. yüzyılın sağlık hizmeti ve eğitimi günümüzden elbette çok farklı olacaktır. Nesnellik, olasılık ve bellekte yerleşmiş bilginin sağlık konusunda karar vermede öncül 3 önemli ölçüt olduğu göz önüne alınması bu parametreleri şimdiden değerlendirerek hizmet içindeki eczacının gerçek görevlerini saptayabiliriz.

Çağdaş yaşamda, birçok ileri ülke çeşitli deneyimlerden sonra sağlık hizmetlerini sosyalleştirmek politikasına dönmüştür. Ülkemizde bu konudaki çalışmalar 60'lı yıllara dayanmakla beraber 22 yıl sonra varılan nokta hizmetin alternatif olarak bir sigorta kapsamında da

götürülebileceği tartışmalarından ibaret olmuştur. Buna karşın Sağlık Bakanlığının son dönem çalışmaları ümit ve heyecan vericidir. Sosyalleştirmenin mutlaka gerçekleştirilmesi yönünde ciddi ve takdire değer atılımlar yapılmaktadır.

Sosyalleştirilmiş bir sağlık hizmeti Dünya Sağlık Örgütünün sağlık planlaması tanımına da uygunluk göstermektedir. Bu tanıma göre sağlık planlaması «Sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamak için yapılan, akılcı ve mantıklı bir şekilde ülkenin sağlık hizmetlerini verilen kaynaklarla karşılayarak, tıbbi bakım alanındaki teknolojik gelişmeleri ve birikimleri göz önüne alan kapsamı, dengeleri ve öncelikleri saptamış; esnek ve stokları en rasyonel şekilde kullanan; fiili ve potansiyel personel gereksinmesini optimize edebilen bir planlamadır.

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

Ayrıca bu türden yapılacak çalışmalarla da özel olarak eczacıların istihdam sorunu yeni bir çözümlenme içine girebilecektir.

Sağlık hizmetlerinde tedavi araçlarından en önemlisi hiç şüphesiz ilaçtır.

İlacın değişim ve kullanım değeri olarak birbirinden çok farklı olan meta olması ve «onsuz olunamaz» özelliği ile toplumsal bir nitelik içermesi, kapsamıyla ilgili en

küçük ayrıntılarda bile çok hassas olmamızı gerektirmektedir.

İlacın, tüketicinin, sanayinin ve sistemin yeniden kendisini üretme sürecinin özellikleri göz önüne alındığında ilaçla ilgili var olan sorunların çözümünde bir başlangıç olarak 1979 Bakanlıklararası «ilaç sektörü üretim, dağıtım, tüketiminde eşgüdüm protokolü»nü bir kez daha hatırlatmayı yararlı buluyorum.

79 yılı itibariyle Milli Savunma, Sağlık ve Sosyal Yardım ile Sosyal Güvenlik Bakanlıkları arasında imzalanmış ve ilaçla ilgili çeşitli alanlarda işbirliğini gerçekleştirmeyi amaçlayan bu protokol, Dünya Sağlık Örgütünün yayınladığı «Temel İlaçlar Listesi» örnek alınarak gerek ilaç hammaddesi, gerekse müstahzar üretimi ile ilgili etüd, planlama ve fizibilite raporlarına dayanılarak, aşamalar halinde yerli üretimi gerçekleştirmeyi, ilaç maliyetini düşürücü önlemler almayı, hammadde ithalatını en ucuz kaynaktan devlet eliyle yapmayı ve özellikle bu üç bakanlığa bağlı üniversitelerde (Fabrika, Enstitü) üretim kapasitesini artırmayı hedefliyordu.

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

Bir diğer değinmek istediğim

konu eğitimle ilgilidir, Yüksek Öğrenim Kanunu çerçevesinde yeni eczacılık eğitimi müfredat açısından standart bir çerçeveye oturtulmuş gibi görünmektedir.

Sonuçlarını daha ilerideki yıllarda göreceğiz olmakla beraber bu standardizasyonun daha kaliteli ve yüksek düzeyli eczacılar yetiştirmesini dilemekteyim. Buna karşın bir üzüntümü de ifade etmeden geçemeyeceğim, Mesleki Bilimler Bölümünde okutulmakta olan bazı Ana Bilim Dallarının yıllık ders saatleri daha da artırılacağı yerde ne yazıkki azaltılmıştır. Bu sorunun üzerinde sayın fakülte yöneticilerinin duyarlılığı olduğundan emin olarak YÖK'e bu konuda bir değişiklik teklifinin götürülebilmesi amacıyla odamızla ortaklaşa bir komisyon çalışması yapılmasını teklif ediyorum.

Ayrıca Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu aldığı bir kararla önümüzdeki yıldan itibaren vermek üzere iki tipte özendirme ödülü koymuştur. Bunlardan birincisi bilimsel araştırma ve eğitim özendirme ödülüdür. Bu ödül eczacılık fakültelerinde yapılacak araştırma ve eğitim çalışmalarıyla ilgili olarak verilecek olup oda temsilcileri ve fakültelerimizden oluşturulacak bir bilimsel seçici kurulunun kararı ile proje çalışmalarına verilecektir. Diğeri ise öğrenci araştırma ve eğitim özendirme ödülüdür. Başarılı eczacılık öğrencilerine yetkili bir kurul eli ile verilmesi kararlaştırılmıştır.

Bu ödüllerle ilgili yetkili kurumların oluşturulması ve şartnamesinin hazırlanması için önümüzdeki günlerde fakültelerimize çağrı davetiyelerimiz gönderilecektir. Fakültelerimizin gereken ilgi ve yardımını göstereceklerinden emin olarak şimdiden teşekkür ediyorum.

Diğer Mesleki konulardaki sorunlar da gündemdeki sıcaklığını korumaktadır. Özellikle 1262 ve 6643 sayılı yasalarla ilgili değişikliklere ilişkin görüşlerimiz bakanlığa iletilmiş bulunmaktadır. Ayrıca muvazaa konusunda eczacılık genel müdürlüğünün de büyük yardımlarıyla odamız ciddi bir mücadelenin içine girebilmiştir. Buna karşın iskontolar konusunda büyük bir üzüntüyle ifade etmek isterimki bazı meslektaşlarımızın mesleki deontoloji ve dayanışmamızı hiçe sayarak edindikleri kişisel çıkarıcı tavırlar mesleki haklarımıza hanel getirir düzeye çıkmıştır.

Bu konuda söylemek istediğim şudur ki, eczacı kâr hadlerinin düşürülmesi konusu Devlet Planlama Teşkilatınca bile ciddi olarak düşünülen bir konu haline gelmiştir.

Ayrıntılarına daha fazla girmeden değinmeye çalıştığım konulardan da anlaşılacağı üzere 82 yılında gündemde olan konular bugün de aynı. O nedenle geçen seneki konuşmanın sonunda ifade ettiğim bir dileğimi aynen yinelemek istiyorum. 14 Mayıs'ların 15. incisini idrak ettiğimiz bu senenin, sorunlarımızın çözümünde bir dönüm noktası oluşturmasını dilemekteyim.

Tüm sayın yetkililere, Değerli meslektaşlarıma ve konuklarımıza beni dinlemekle gösterdikleri büyük sabır ve nezaketlerinden dolayı II. Bölge Ankara Eczacı Odası ve şahsım adına teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

14 Mayıs 1983 Eczacılık Günü Etkinlikleri

Gelenekselleşen «14 Mayıs Eczacılık Günü»nün bu yıl 15. si, saat 9.00'da Anıt-Kabir'de düzenlenen törenle başladı. Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyeleri; Ankara, Hacettepe ve Gazi Üniversiteleri Eczacılık Fakülteleri Dekanları ile öğretim üyeleri ve eczacıların katıldığı törende Kabre çelenk konularak, Atatürk'ün manevi huzurunda saygı duruşunda bulunuldu.

Bu yıl Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Konferans Salonun'da kutlanan «14 Mayıs Eczacılık Günü», Büyük Önder Atatürk'ün anısına yapılan saygı duruşu ile başladı. Gazi Üniversitesi öğrencilerinden oluşan koro tarafından İstiklâl Marşı söylendi. Koro daha sonra bir konser sundu.

14 Mayıs'ın fakültelerinde kutlanması nedeniyle G.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ningur Noyanalpan bir konuşma yaptı. Noyanalpan yaptığı konuşmada, «Bir yılını henüz doldurmamış, genç ve tüm kadrosuyla geleceğe umutla bakan bir fakülte olarak, bu yılki 14 Mayıs'ın fakültelerinde kutlanmasının, kendileri için büyük bir kı-

vanç kaynağı olduğunu» vurguladı.

Sayın Noyanalpan'dan sonra açılış konuşmasını yapmak üzere kürsüye gelen Ankara Eczacı Odası Başkanı Nermin Usal, «...bundan böyle 14 Mayıs'ların her yıl başka bir fakültede kutlanması kararı aldıklarını» söyledi. Sayın Usal'ın açılış konuşmasının tam metnini önceki sayfalarımızda bulacaksınız.

A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Enver İzgü de yaptığı konuşmada, «Meslek Günleri, meslek mensuplarının içinde hizmet ettiği topluma verdikleri hizmetin muhasebesi günleridir. Ne yapılmıştır, ne yapılacaktır, daha da ne yapılması lazımdır. Bunu hem nefis muhasebesi, hem meslek muhasebesi olarak bu günlerde dile getirmek, meslek günlerinin icat edilmesinin en başlıca sebeplerinden biridir.» dedikten sonra, 14 Mayıs 1982'den bu yana geçen 1 yıllık dönemde gözlenen mesleki gelişme ve sorunların bir değerlendirmesini yaptı.

Gazi Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Şakir Akça ise yaptığı konuşma-

da, fakültelerinin genç olmasına karşın, araştırmacı bir anlayışla çalışmalarını sürdüreceğini söyledi. Akça daha sonra «Bu mutlu günde Ankara'da bulunan bütün Eczacılık Fakülteleri mensupları ve Eczacı Odası'nın, müştereken, bir bütünlük içinde biraraya gelmeleri gerçekten kıvanç vericidir» dedi.

Akça'dan sonra kürsüye gelen S.S.Y.B. Müsteşarı Doç. Dr. Feridun Gökırmak, yaptığı konuşmada şöyle dedi: «Bu tip törenlerde sadece bir kutlama günü kalıpları içinde kalmayıp, mesleğin, kendine özgü sorunlarını gündeme getirerek, enine-boyuna tartışmak, durum değerlendirmesi yapmak, eksiklerimizi tesbit etmek, çözümler aramak, herhalde daha akılcı ve bilinçli bir yaklaşım olacaktır.» dedi. Gökırmak konuşmasını özetle şöyle sürdürdü: «İlaç sanayiinde son yüzyılın ikinci yarısında izlenen büyük gelişmeler, teknolojik ilerleme, eczacıyı laboratuvarında havan içinde ilaç yapan bir kişi olmaktan çıkarıp, seri halde üretim yapan, ilaç sanayiinin, ürününü pazarlayan ve hastaya ulaştıran bir meslek mensubu haline dönüştürmüştür... İnsan sağlığı hayatın kendisidir. Bu nedenle insan sağlığı ile uğraşan bütün meslek kuruluşları diğer mesleklerden daha duyarlı, daha gayretli ve daha özverili olmak zorundadır. Sorumluluk ve özveri bu tip meslek mensuplarının kaçınılmaz özellikleri olmalıdır. Bir şeyi daha dikkatlerden uzak tutmamalıyız. Amaç bir takım erdemleri kendisinde toplayarak, bir kenara

çekilerek olup biteni seyretmek değil, bu hizmet ve mücadelenin içinde yer almak olmalıdır.»

Feridun Gökırmak S.S.Y.B.'nin ilaç konusundaki görüşlerini de şöyle özetledi: «...Biz ilacın insan sağlığı ile olan yakın ilişkisinden, yerine başka bir maddenin ikâmesi mümkün olmayacak bir sınai ürün olarak gördüğümüzden; üretimin den tüketimine, fiyatından kalitesine kadar her aşamada etkin bir devlet denetiminin olmasının gereğine inanıyoruz. Halkımıza kalitesinden asla vazgeçilmeyen, ama ucuza temin edilen ilaç hammaddesi ile üretilen makul fiyatlı ilaç sunmak istiyoruz.»

Gökırmak, sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonunun Bakanlık politikası içinde vazgeçilmez bir unsur olduğunu, istihdam açısından bir bunalım içinde olan eczacılık mesleğinin de, bu program içinde hak ettiği yeri alacağını da sözlerine ekledi.

Daha sonra 6 Nisan 1983 günü aramızdan ayrılan, değerli bilim adamı, Hocamız, Prof. Dr. Gazanfer Bingöl'ün eşi Selçuk Bingöl'e Odamız adına Başkanımız Ecz. Nermin Usul tarafından bir plaket verildi.

Ayrıca mesleğimize uzun süre hizmet veren ve akademik başarı gösterenlere «Onur ve Başarı Belgeleri» verildi. Mesleğimize 40 yıllık hizmeti geçen Ecz. Fahrünnisa Turtin ve Ecz. Türkân Mutlugit'e «Onur Belgesi»; A.Ü. Eczacılık Fa-

kültesi'nden 10, H.Ü. Eczacılık Fakültesi'nden 6 ve G.Ü. Eczacılık Fakültesi'nden de 10 öğretim görevlisine «Başarı Belgesi» verildi. Ayrıca her üç okulda, 1982-1983 öğretim döneminde ilk üç dereceye giren öğrencilere de «Başarı Belgesi» verildi.

Belgelerin dağıtımından sonra Ankara Eczacı Odası tarafından, G.Ü. Eczacılık Fakültesi Yemekhanesinde bir yemek verildi. Topluca yenen yemekten sonra «İlaçta Kali-

te Güvencesi Sorunu» konulu panele geçildi. Panele yönetici olarak, A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Enver İzgü, konuşmacı olarak da Ankara Eczacı Odası Başkanı Nermin Usal, Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü İlaç Kontrol Şube Müdürü Dr. Ülkü Güngör, Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası adına Ayhan Suskun, Türkiye İlaç Sanayii Derneği adına Cengiz Celayir katıldılar. Panelin geniş bir özet-yorumuna, bir sonraki sayfamızda yerverdik.

ANADOLU

PARFÜMERİ - İTRİYAT
VE
ECZANE LEVAZIMATI DEPOSU

Ecz. Selçuk ERKUNT
Aytekin BIKMAZ

TEL. : 38 40 75

ADRES : HOŞDERE CAD. NO. 135/B Y. AYRANCI - ANKARA

İlaçta Kalite Güvencesi Sorunu Paneli

Derleyen : Ecz. Arif SARIYILDIZ

Ankara Eczacı Odası Başkanı Nermin Usal konuşmasının başlangıcında, panel konusu olarak «İlaçlarda Kalite Güvencesi Sorunu»nu seçmelerinin nedenlerine değindi. Ankara Eczacı Odası olarak ilaçlarda kalite konusunu, değişik isimler altında, her iki, üç yılda bir panel düzeyinde tartışma ortamına getirdiklerini anımsatan Nermin Usal, konuşmasını şöyle sürdürdü :

«Oda olarak, gerek yayın organımız, gerekse basına verdiğimiz bildiriler aracılığı ile, yıllardır kaliteli ilaç üretiminin savunusunu yapmakta, gücümüz oranında ilgililerin soruna sahip çıkmaları doğrultusundaki uyarı görevimizi sürdürmekteyiz. Gerçekten ilaçlarda kalite güvencesi, üzerinde bu kadar çok durulması gereken önemli bir sorun mudur? Yoksa, Ankara Eczacı Odası ilaç sanayiinin karşısında olduğu için, konuyu abartma ve spekülasyon yapma yöntemini mi benimsemiştir?»

Ankara Eczacı Odası Başkanı, ilaç üretiminin dışa bağımlı yapısından kaynaklanan ve eleştirilme-

si gereken birçok sorunu olduğunu, fakat kalitesiz ilaç olgusunun önemi nedeniyle, bu sorunlar arasında özgün bir yere sahip olduğunu belirterek, sözlerini şöyle sürdürdü :

«Kalitesiz veya basım dilinde bozuk olarak isimlendirilen ilaç sayısının çokluğu ve bu ilaçların insan organizmasında yapacakları olumsuz etkilerinin tahmin edilemez sonuçları, bizi, ilaçlarda kalite güvencesi sorununu sürekli gündeme getirmeye ve konuyu unutmamaya zorlanmaktadır.»

İlaç üretimi ve devlet kesiminden olan konuşmacılar, kaliteli ilaç üretiminin zorunlu olduğunu vurgulayarak, sanayi bünyesinde G.M.P. (İyi Üretim Tekniği) kurallarına uygun ve otokontrolle önem veren bir üretim örgütlenmesinin gerekli olduğuna değindiler. Türkiye İlaç Sanayi Derneği temsilcisi Cengiz Celayir bu konuda şunları söyledi :

«Kaliteli bir ilaç üretmek, konunun kendi içeriğine göre, kaçınılmaz ve ihmal edilmez bir olay-

dır. Bu zorunluluk, insan hayatının öneminden, ilaç üretenlerin meslek onurundan ve devletin bunu temin eden görevlerinden doğmaktadır. Başka bir ifade ile, ilaçta kalite; halk sağlığına sağladığı yarar, kalitesizlik ise verdiği zarar ile ölçülebilir... Devletin görevleri arasında yeralan ilaç üretimi denetimi, hammaddenin kalitesinden ve fiyatından bilimsel olarak başlamalı, üretim yerlerinin —yasal zorunluluk olmamasına karşın, bugün modern teknolojiye gerekli olan— G.M.P. kurallarına göre düzenlenmesini sağlamalı; kalite kontrolünü otokontrol uygulayarak, sanayici öncelikle kendisi yapmalıdır.»

Devlet kesimini temsil eden İlaç Kontrol Şubesi Müdürü Ülkü Güngör; hammadde, üretim ve kontrol yöntemleri, teçhizat, alet vs. gibi teknik olanaklar ve personelden gelen birçok faktörün ilaç kalitesine etki ettiğini belirterek, tüm ülkelerde kalite güvencesinin devlet denetimi altında olduğunu, hatta uluslararası kalite denetimi örgütlenmesine gidildiğini söyledi. Ülkü Güngör konuşmasına şöyle devam etti:

«Devlet denetimindeki amaç, hiçbir zaman kusurları saptayıp, cezalandırmak değildir. Zaten bu yöntemle yeterli kalite düzeyine ulaşma olanağı da yoktur. Kaliteli bir ilaç; emniyetle kullanılabilen, etkisini gösterebilen, raf ömrü dediğimiz süre içerisinde bu özelliklerini koruyabilen, yani stabil olabi-

len ilaç demektir. Devlet, bu kalite düzeyini tesbit etmek amacıyla bir farmakope çıkarır. Günümüzde farmakopelerin asıl fonksiyonları, ilaçlar için saptanmış kalite standartlarının yasal bir koleksiyonu oluşlarıdır... Farmakopelere girmeyen, henüz yeni ilaçların kalite standartları ise, ilacın ruhsatlandırılması aşamasında, ruhsat komisyonları tarafından onaylanmış standartlardır.

Üretim yerleri standartlarının tesbit edilmesi de devletin görevleri arasındadır. İstenilen kalite düzeyinde ilaç üretimi hangi koşullarda yapılacaktır? İlaç üretim yerleri asgari olarak hangi kurallara uyacaktır? Bilindiği gibi Dünya Sağlık Örgütü, 1969 yılında oluşturulan ve 1975'de yeniden gözden geçirilen G.M.P. kurallarını, yani ilaç üretim yerlerinde uyulması gereken ana ilkeleri saptamıştır. Bunlar sadece öneri niteliğindeki kurallar olup, D.S.Ö. üye ülkelere, kendi üretim yerlerinde bu ilkelere oluşturulmasını tavsiye etmektedir. G.M.P. kurallarının esnek bir yanı vardır; teknolojik gelişimden bağımsız olup, değişik üretim yerleri koşullarına uyarlanabilmektedir.»

Ülkü Güngör, sanayi düzeyindeki otokontrol çalışmalarının ilaç kalite güvencesinde gerçek çözüm olduğunu, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının da bu yönde çalışmalarını sürdürdüğünü belirtirken, bazı üretim yerlerindeki olumsuzluklara da bir örnekle değindi:

«Bir tarafta G.M.P. kurallarını uygulayan ilaç üreticisi, diğer tarafta ise 'Ben tarttım, koydum. Kalite kontrolüne ne gerek var?' diye ilaç üreticisi vardır. Aynen bunu bize söyleyen üreticilerin varlığı bir gerçektir. Halbuki bu ilaç üreticisi tartıp koyduğu etken maddenin potensini tayin etmemişse veya nem kapıcı bir maddenin önceden kalite kontrolünü yapmamışsa; tartımı ne kadar hassas yaparsa yapsın, ilaca o etken maddeyi yeterli miktarda koymamış olacaktır... İlacın diğer sanayi ürünlerinden en önemli farkı, hatasız üretilmesi zorunluluğudur. Hiçbir dozu hatalı üretilmemelidir. Bu nedenle, belirtilen standartta, seriden seriye ve seri içerisinde üniform bir kalite düzeyinin sağlanması gerekmektedir.»

Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Temsilcisi Ayhan Suskun ise, konuşmasının geniş bir bölümünü kalite kontrol çalışmalarının önemine ayırmıştı:

«Kalite kontrol, ilaç üretiminde en pahalı, en uzun zaman alan işlemdir. Örneğin, enjektabl preparatlar için üretim genellikle bir, iki günde bitmesine rağmen, kontroller 12, bazen 16 gün sürmektedir. Bunların çoğu, dışardan lüzumsuz görünebilir. Ama bunların hepsi, bir acı tecrübe sonucunda konmuş prensipler ve kontrollerdir... İlaç fabrikalarında kalite kontrolünün görevi polislik değildir. Bir hata olduktan sonra, o şarjın hatalı olduğunu bulmak da çözüm değildir.

İlaçta ikinci kalite yoktur, ancak kalitesine uyarsa piyasalanır, yoksa imha edilir. Belki bir ayakkabı yapıyor olsaydık, bunu 2 bin yerine, bin liraya piyasaya verip, gene değerlendirebilirdik. Oysa, ya ilaç kalitelidir, ya da noter huzurunda imha ediyoruz ..Etkin bir otokontrol ile gerçekten arızalı serilerin piyasalanması önlenince, geriye her ülkede görülebilen ve her şeye rağmen önlenemeyen hatalar kalır ki, bunların oranı çok düşüktür. Ve etkin bir geri toplama düzeni ile sakıncaları asgariye indirilebilir.»

Ankara Eczacı Odası Başkanı Nermin Usal konuşmasının bir bölümünde, T.I.E.I.S.'nin «İlaç» isimli broşüründen, 'Türk İlaç Endüstrisi yabancı sermayeli firmaların da ilaç endüstrisi alanına girmesiyle, devamlı gelişim gösteren batı ülkeleri ilaç endüstrisine her yönden yetişmiş ve Türkiye'nin ilaç tüketimini yurt içi üretimi ile karşılayabilecek ve ihracat yapabilecek çağdaş ve ileri bir düzeye ulaşmış bulunmaktadır.' aktarmasını yaparak şöyle devam etti:

«İlaç sanayinin gelişmiş ülkelerdeki benzerlerinin düzeyine ulaştığına ilişkin bu gibi savları dinlemeye alıştık. Ben konumuz dışına taşmamak için, gelişmiş bir ilaç sanayii olgusunu deşelemek istemiyorum. Sizlere sadece, devletin kalite denetimini laboratuvar analizleri ile sürdüren İlaç Kontrol Şubesi'nin yaptığı piyasa kontrollerinden birkaç sayısal değer vermek istiyorum. On yıl önce yapılan pi-

yasa kontrolleri sonucunda bozuk ilaç oranı % 6.6 iken, 1978 yılında bu oran % 17,2 ve geçen yıl sonunda ise % 20.3 olmuştur. Ben sadece bu sayısal değerlerin doğrultusunda bir yorum getirmek istiyorum. Ve diyorum ki, ilaç sanayimiz geliştikçe bozuk ilaç oranı artmıştır.»

Cengiz Celayir ise, bozuk ilaç listelerini içeren genelgeler üzerinde yaptığı bir araştırmayı izleyicilere aktardı:

«İlaç kontrollerinin sıklaştırıldığı 1982 yılında 118 kalem ilacın üretimi geçici olarak durdurulmuş ve mühür altına alınmış. Bunların 35 adedinin, içinde muallak ecsanı bulunması nedeniyle üretimleri durdurulmuş, 61 adedi formülüne uygun üretilmediği için, 5 tanesi Ph, dağılma veya kül miktarı gibi spesifikasyonlarının uygun olmaması nedeniyle, 5 tanesi mamulün veya göz damlalarında bulunan damlalığın steril olmaması nedeniyle ve 12 adedi ise tortu, faz ayrılması, köpüklenme vs. gibi nedenlerle toplattırılmış. Yine 1982 yılında ilaç sanayinde 50 bin seri ilaç üretildiği ve yaklaşık bunun 450 milyon kutu olduğu düşünülürse, ilaçta kalite sorununun çok önemli boyutlarda olmadığı görülür.»

1982 yılında 3 bin kadar ilacın piyasa kontrolünün yapıldığını belirten Ülkü Güngör ise, bunların 3 bin değişik ilaç olmadığını, çünkü aynı ilaçların değişik serilerinin

kontrollerinin de yapılmış olduğunu söyledi:

«Büyük kusurlarla, etiket veya ambalajlama hatalarına kadar uzanan kusurları topladığımız zaman, Sayın Usal'ın da söyledikleri gibi % 20'ye varan oranda hatalar saptanmıştır. Ancak önemli kusurlar taşıdıkları için, bu ilaçlardan 118'i hakkında toplatılma kararı alınmıştır. Ve hesaplanırsa, önemli kusur oranı % 4 dolayındadır. Geçen yıl 450 milyon kutu ilaç üretildiği Sayın Celayir tarafından belirtilmişti. Bunun % 4'ü alındığı zaman, 18 milyon kutu ilaçta hata var sonucu ortaya çıkmaktadır ki, bu oldukça yüksek bir miktardır.»

Konuşmacıların karşıt görüş ve açıklamaları, Panel Başkanı Prof. Dr. Enver İzgü tarafından:

«Görüyorsunuz ki, bu panel di-kensiz gül bahçesi değildir. Tenkit edeceğiz, acı söyleyeceğiz, fakat burada da cevaplandıracağız.» olarak nitelendirilirken; Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası temsilcisi, ilaç toplatılması konusunun kamuoyuna bir felaket olarak yansıtıldığı görüşünü ileri sürüyordu:

«Zaman zaman bazı ilaç serilerinin Sağlık Bakanlığı'nca satışının durdurulması, ya da üretici firmalar tarafından geri toplanması, bir teknik yetersizlik belirtisi veya gerikalmışlık ayırımı değildir. İlacın toplatılması tüm dünya ülkelerinde, hatta gelişmiş batı ülkelerinde, daha çok uygulanan, normal ve kaçınılmaz kabul edilen bir işlemdir.»

Dünyanın en gelişmiş ülkesi A.B.D.'nde de, bozuk ilaçların sık sık piyasadan toplatıldığını vurgulayan Ayhan Suskun, ilaç firmalarının gönüllü olarak topladıkları ilaç sayısının, Amerika Sağlık Bakanlığı tarafından toplanması istenenlerden çok daha fazla olduğunu belirterek, konuşmasına şöyle devam etti:

«Yine dünyanın en gelişmiş ülkelerinden birisi olan İsveç'te, 1981 yılında, 154 seri ilaç, standartlarına uygun bulunmayarak piyasadan toplattırılmıştır. Tüm bu örnekleri vermekteki maksadımız, bozuk ilaçları savunmak değildir. Aslında gerçekten bozuk olan ilacı savunmakta mümkün değildir. Yalnız görülüyor ki bilim, teknoloji, üretim ve kalite kontrol metodları ne kadar gelişirse gelişsin, ilaç dahil, herhangi bir endüstri mamulünde hataları yüzde yüz önleme olanağı yoktur. Geri toplama işlemleri kaçınılmazdır. Günümüzde olduğu gibi gelecekte de olacaktır. Çabalar, bunun oranını azaltmak ve geri toplama işlemini en etkin, en süratli şekilde yürütebilecek bir düzen kurma yönünde olmalıdır.»

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, ilaçlardaki hataların sınıflandırılmasını ve alınacak önlemlerin de bu hatalarla orantılı olması gerektiği görüşünü savunan Ayhan Suskun; bu konuda A.B.D.'deki sistemi örnek olarak verdi:

«Bu ülkede ilaçlarda toplatmayı gerektiren hatalar 3 grupta değerlendiriliyor:

1 — Bozuk bulunan ilacın kullanılmasının sağlık bakımından ciddi sonuçlar doğuracağı veya ölüme neden olabileceği kabul edilir olasılık bulunan durumlar. Örneğin; öldürücü toksinlerin bulaşmış olması veya hayat kurtarıcı ilaçlarda etiketlerin karışması gibi.

2 — Bozuk bulunan ilacın geçici veya tubben tedavi edilebilir yan etkiler doğurabilmesi ya da sağlık için ciddi bir sakınca doğurabilmesinin uzak olduğu durumlar. Örneğin; hayat kurtarıcı sınıfa girmeyen bir ilaçta potens düşüklüğü görülmesi.

3 — Bozuk ilacın kullanılmasının sağlığa zararlı olmadığı durumlar. Örneğin; bir ambalajdaki tablet veya kapsül sayısının etikette belirtilenden az olması.

F.D.A. (Gıda ve İlaç Örgütü) bu üç durumdan birinin olması halinde, üretici ile temasa geçerek durumu görür. Arızanın kesinlik kazanması durumunda, o ilacın toplatılmasını üreticiden talep eder. Yani Bakanlık bizzat toplama işlemine girmez. Bozuk seriye mahkeme kararı ile el koymak ve de üreticiyi insan hayatını tehdit ettiği gerekçesiyle mahkemeye vermek yetkisi vardır. Fakat uygulamada kullanıldığı pek görülmemiştir. Üreticiler de, kanunen bu toplama talebine uymak zorunda değildirler. Fakat genellikle uyarlar. 1. guruba giren bir olayla karşılaşıldığında, basın ve televizyon gibi kitle iletişim araçları da kullanılarak halka duyurulur ve toplatma

tüketici düzeyine kadar iner. 2. ve 3. gruba giren bozuk ilaçlarla ilgili standard bir toplama bülteni ile sağlık kuruluşlarına başvurulur.-

Şüphesiz ki İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası temsilcisi Ayhan Suskun, böyle bir sistemin ülkemiz koşullarında uygulanma güçlüğü'nün bilincindedir. Panel Başkan'ının «Şişli'de bir adam aspirini senelerdir taklit etmiş de, kimsenin haberi yok» şeklinde örneklediği gibi, bazı ilaç üreten yerlerin adresi bile bilinmemektedir. Yine ülkemizde hemen hiç bir firma, bir seriden ilaçlarını hangi ecza deposu ve eczaneye gönderdiklerine ilişkin bir kayıt düzenine sahip değildir. Öte yandan, ilaç firmalarımızın gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, bozuk ilaçlarını piyasadan gönüllü olarak toplaması olayı, sanırım ülkemizde pek rastlanmamaktadır.

Araya kısaca böyle girdikten sonra, yine Ayhan Suskun'un konuşmasına dönüyorum :

«Bozuk olduğu saptanan bir ilaç serisinin, şüphesiz en kısa yoldan piyasadan geri çekilmesi şarttır. Ancak bu yapılırken, piyasadaki ilaçların tümünün bozuk olduğu görünümünü yaratmak, halk sağlığı açısından en az bozuk ilacın kendisi kadar sakıncalıdır... Doktor tereddüt içinde reçete yazıyor, hasta bozuk ilaç bulunmayan eczane arıyor, hatta alacağı ilacı kendine göre bulup çıkardığı birtakım kriterlerle kontrol etmeye, seçmeye çalışıyor; hissettiği her-

hangi bir ağrıyı, sızıyı aldığı ilaca bağlamakta, hatta tedaviden vazgeçmektedir.-

Ayhan Suskun, ilaç üretimi yapılan yerlerin farklı koşullarına da değinerek,

«Üreticinin kötü niyetinden, menfaat sağlamaya yönelik bir davranışından ya da belirgin bir teknolojik yetersizliğinden kaynaklanan arızalar, yasal kovuşturma bakımından, bunlardan kaynaklanmayanlarla aynı işleme tâbi tutulmamalıdır.-

derken, Ankara Eczacı Odası Başkanı, konuya başka bir açıdan yaklaşım gösteriyordu :

«Çağdaş düzeyde ilaç üretimi yaptıklarını savunan büyük ilaç firmalarının bir başka savları da şöyledir: 'Biz otuz büyük ilaç firması ülke üretiminin % 93'ünü sağlıyoruz. Bu durum halkımız için önemli bir güvencedir. Çünkü bizler iyi ilaç üretimini en çağdaş düzeyde uyguluyor ve en etkin kalite kontrolünü yapıyoruz. Fakat geri kalan 50 kadar ve çoğu laboratuvar düzeyindeki ilaç firmalarının yaptıkları kalitesiz üretim basında sansasyonel haberlere kaynak oluyor ve kaliteli olmasına karşın bizim ilaçlarımızda adı kirleniyor.' Bu düşüncelerin bir kısmına katılıyorum. Gerçekten de ilaç üretimi yapmaları sakıncalı bir çok laboratuvar bulunduğu doğrudur... Fakat kanımca daha önemli bir sorun, 30 ilaç firmasının üretimini % 93'üne sahip olmasında yatmaktadır. İlaç

sanayiindeki yoğunlaşma veya te-
kelleşmeden söz etmiyorum. Panel
için hazırlanırken, bozuk ilaçların
mühür altına alınmasına ilişkin ya-
yınlanan genelgeleri şöyle bir ince-
ledim. Genel görünüm gerçekten
endişe verici düzeyde. Çünkü son
6 genelgede bozuk ilaç ürettikleri
saptanan 60 firmadan 28'i, az önce
belirttiğim ilk 30 büyük ilaç firma-
sıdır. Bu firmalar ise yoğun ilaç
üretimi yapmaktadırlar. Örneğin,
bir seri ampul veya flakonu 100-
200 bin adet üretmektedirler. Bun-
lardan birinin bozuk çıkması ve
bildiğimiz gibi tümünün veya tü-
müne yakın bölümünün hasta ta-
rafından kullanılmamasının, çoğunu
bilmediğimiz sonuçları merak ko-
nusudur.

En iyi üretim tekniğini uygula-
yan firmaların bile ilaçları bozuk
olabilir. Çünkü üretim sürecinde
egemen unsur insandır. Ve insanlar
hata yapabilirler. Fakat en etkin
kalite kontrol sistemine sahip ol-
duklarını ileri sürüyorlar. O zaman,
bozuk üretilen ilacın piyasalanması,
yani hastaya ulaşması niçin engel-
lenemiyor?-

Panelde konuşan sanayii ve
devlet kesimi temsilcileri arasinda-
ki görüş ayrılıklarından birisi de,
piyasa kontrollerine alınan numu-
ne miktarı konusu oldu. Türkiye
İlaç Sanayii Derneği temsilcisi Cen-
giz Celayir, sorunu kendi açılarının-
dan şöyle dile getirdi:

«118 ilacın 35'i muallak ecsam
nedeniyle toplattırıldı, Acaba mual-
lak ecsam varlığı bir stabilite soru-

nu mudur? Formül geçimsizliği mi-
dir, yoksa insan faktörü olan optik
kontrolden kaçan, ama yine de ha-
ta yapan bir sorun mudur? Ben,
piyasa kontrolünü yapan devlet ku-
ruluşu, hemde üretici firmalar bu
analizleri bir diyalog içerisinde
yapsalardı, şöyle bir tablonun orta-
ya çıkacağına inamıyorum. Bu 35
müstahzarın belki 15'i formülasyon
hatası veya stabilite nedeniyle ola-
bilirdi. Ama diğerlerinin bir optik
kontrol hatasından olduğu ortaya
çıkacaktır. Üretilen 100-200 bin am-
pul veya flakon serisinde, alınan
10-15 numuneden 1-2 tanesinde mu-
allak ecsam tesbit etmek, bu seri-
nin tümünün toplatılmasını gerek-
tirir mi, gerektirmez mi? Stabilite
sorunu veya formül geçimsizliği ile
ilgili bir olay yoksa, 1-2 numuneye
tekabül eden optik kontrol tesbiti-
ni tüm seriye yaymak ve toplatma
kararı çıkartmak ne derece doğru-
dur?-

Sanayii'nin diğer bir temsilcisi
Ayhan Suskun da, aynı düşüncede
idi:

«Bozuk bulunan örnekte sapta-
nan hatanın, gerçekten o serinin tü-
münü kapsayıp kapsamadığı araş-
tırılmalıdır.»

Devlet kesiminin temsilcisi Ü-
kü Güngör ise karşıt görüşünü şö-
yle savundu:

«Sayın Celahir 3-5 kutu numu-
nede bulunan bozukluğun, tüm se-
riye maledilemeyeceğini söyledi.
Yanılmıyorsam, Amerikan veya İn-
giliz Farmakopesi'nin girişinde şöy-

le bir bölüm vardır: 'İlaç kalite kontrolü bir seride istatistiksel olarak yapılacaktır.' Ancak farmakope hükümleri, rastgele alınmış herhangi bir numunede de farmakope standartlarının aranacağını belirtmektedir. Yani farmakope standartları, fabrikadan çıkış standartları değildir. Farmakope standartları, ilacın piyasada yaşadığı sürece uyması gereken kurallardır. Bu nedenle, rastgele alınmış 20 tablet, dağılma yönünden farmakope limitlerine uymalıdır. Veya enjektabl preparatlar muallak ecsam içermeyecektir. Bu açıdan, devletin rastgele aldığı 10-15 numune üzerinde yaptığı analizlere dayanarak verdiği raporlarda hata aramak yanlışır. İlaç sanayii kendi standartlarını her zaman farmakope standartlarının üzerinde tutmak zordur.

Bilindiği gibi ilaç üretim yerlerinin denetim yetkisi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndadır. Fakat Bakanlığın denetim kadrosu bünyesinde, ilaç üretimi ve kalite kontrolü konularında uzman müfettişlerin bulunmaması, bu denetimlerin yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Ülkü Güngör konuşmasının bir bölümünü bu konuya ayırdı:

«Devlet, ilaç üretimi ve kalitesi konularında bilgili denetim elemanları ile üretim ve dağıtımını denetlemelidir. Laboratuvarlarda yapılan kontroller ise, bu denetimde yardımcı unsurdur. Yani ilaç kalite kontrolü, hiçbir zaman laboratuvar-

da son ürünün kontrolü ile garantilenemez. İlaç üretim yerlerinin yetişmiş müfettişler tarafından denetlenmesi, üretim ve kontrol kayıtlarına kadar denetlenmesi, Bakanlığımız tarafından ilke olarak kabul edilmektedir. Şu anda devam eden kursta, ilaç üretim yerleri denetim elemanları yetiştirilmekte ve ilaç üretim teknolojisi ile kalite kontrol konularında eğitilmektedir. Amacımız sahalarında uzman müfettişler yetiştirmektir. Çünkü müfettiş, ilaç üretim yerinde yaptığı denetimlerle kaliteyi düzelterek, sanayii yönlendirecek kişidir. Ayrıca müfettişin ekonomik etkinliği de vardır. Gereğinden fazla kalite standardı istemesi ilaç maliyetini arttıracaktır, gereğinin altında tutması ise insan sağlığı açısından sorun yaratacaktır.»

Ankara Eczacı Odası Başkanı ise, konuşmasının son bölümünü, devlet ilaç denetiminin daha etkin olması gerektiğine ilişkin görüşlerine ayırmıştı:

«Sosyal devlet anlayışının en önemli gereklerinden birisi, halkın sağlıklı yaşamasını güvence altında tutmaktır. Öte yandan, ilacın toplum yaşamındaki özgün ve önemli yeri tartışılmaz bir gerçektir. Bu nedendir ki her ülke yönetimi, sosyo-ekonomik yapılarına bağlı olarak, etkili veya etkin olmayan biçimde, ilaç üretimini denetim altında tutmaya çalışırlar.»

Nermin Usal, Sağlık Bakanlığı'nda son bir yıldır işbaşında bulunan yönetimin, ilaç sorununa bi-

linçli yaklaşımlarını desteklediklerini belirterek, konuşmasını şöyle sürdürdü:

«Fakat en önemli konu, olgunluk düzeyine varmış bu çalışmaların sürekli olup olmayacağı sorudur. O halde, devlet kalite kontrolunun etkin olarak sürdürülmesinin sağlanabilmesi için, yönetimlerin politikalarından fazlaca etkilenecek yeni bir örgütlenmeye gidilmesi zorunludur. Bu örgütlenmenin adı ise çok önceden belirlenmiştir: Devlet İlaç Denetim Enstitüsü.»

Usal, Enstitü'nün kurulması düşüncesinin 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı'na kadar uzandığını, 3. ve 4. Beş Yıllık Kalkınma Planları'nda da bu Enstitü'nün kurulması kararlarının bulunduğunu, fakat bugüne kadar gerçekleştirilemediğini anımsatarak, Devlet İlaç Denetim Enstitüsü'nün işlevine ilişkin görüşünü şöyle özetledi:

«Devlet İlaç Denetim Enstitüsü, ilacın ruhsatlandırılmasından fiyatlandırılmasına; kalite analizlerinden ilaç üretim ve dağıtım yerlerinin denetlenmesine, hatta ilaç tüketiminin denetlenmesine kadar, devletin ilaçla ilgili tüm denetim işlerini üstlenmelidir. Bu örgütlenme modeli sağlanamadığı sürece, Sağlık Bakanlığı'ndaki şimdiki yönetimin iyi niyetli çalışmaları kalıcı olmayacak, sadece 'iyi bir dönemdi' diye anılacaktır.»

Prof. Dr. Enver İzgü de, Devlet İlaç Denetim Enstitüsü'nün kurul-

ması gerektiğine ilişkin şu sözleri söyledi:

«Biz Enstitü'nün kurulması için, çok önceden beri mücadele vererek eskidik, yıprandık. Bundan sonra bu mücadeleyi siz gençlere devredeceğiz. Devlet içerisinde reformlar kolay olmuyor. Tabii ki uzun mücadele istiyor. Bir ara kurulmasına az kalmıştı, tıpkı A.B.D.'ndeki F.D.A. gibi. Onun kadar büyük değil, ama benzeri olacaktı. Sağlık Bakanlığı'nın emrinde, fakat bizim fakültelerimiz gibi müstakil çalışan bu Enstitü için senelerce çalışılmıştır. Ve bundan sonra da çalışılacaktır.»

A.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı, Panel Başkanı olarak sık sık konuşmalara katıldı. Bu arada, iki gün önce İstanbul'da aynı konuda katıldığı bir panelde; eczacılara kendi aralarında ilaçların kalite kontrol analizlerini yapabilecekleri bir «Merkez Laboratuvarı» kurmalarını önerisinde bulunduğunu aktaran Enver İzgü, konuşmasına şöyle devam etti:

«İleri ülkelerde; örneğin İsveç, Danimarka, Belçika, Hollanda gibi ülkelerde, eczacıların bir merkez laboratuvarı vardır. Bu laboratuvar, hem sanayinin sattığı malı, hem de raflarda durma müddetince, yani yaşlanma müddetince değişen ilaçları kontrol eder. Amaç halka bozuk ilaç vermemektir. Bu bir yerde 'Danışma Laboratuvarı' olacaktır.»

Ülkü Güngör ise, panelin tartışmaya açık olduğunu anımsatarak,

Danışma Laboratuvarı önerisi ile ilgili düşüncesini söyledi :

«Eczacılar Birliği'nin bu tür bir laboratuvar kurmasının niçin gerektiğini anlayamıyorum. Raf ömrü sırasında ilaçların kalitesinden sanayici sorumludur. Bunun kontrolünü ise devlet takip etmektedir. Eczacıların, ilacın eczanelerde saklanması, önce gelen ilacın önce, verilmesinde sorumlulukları vardır. Veya ilaçları verirken, hiç olmazsa gözle kontrol ederek kalite konusunda hizmet verebilirler. Şüphelendikleri ilacı resmi mercilere iletebilirler. Eczacı Odaları da bu konularda meslekdaşlarını uyarırlar, onların bu konudaki çalışmalarını desteklerler ve denetlerlerse etkin olabilirler.»

İlaç Kontrol Şubesi Müdürü, konuşmasını bitirirken şunları söyledi :

«Gerek devlet, gerekse ilaç üreticisinin G.M.P.'ye, kaliteli ilaç üretimine inanmış olması zorunludur. Bu inanma sadece devletin üst düzeyinde veya ilaç üreticilerinin üst düzeyinde kalırsa, ilaç kalitesi garantilenemez. Aslında ilaç üretiminde, en alt seviyeden en üst seviyeye ve kontrolünde, her düzeyde çalışan kişinin, ilaç kalitesini, önemini ve ilaç kalitesine tesir eden faktörleri, kendisinin o sistem içerisindeki yerini çok iyi bilmesi ve bilinçlenmesi gereklidir. Bu, işçiden başlayıp, ilaç üretim yerinin mesul müdürüne, devletin kontrol laboratuvarlarındaki teknisyene kadar uzanan bir konudur.»

Panel'in son bölümü, izleyenlerin konuşmacılara soracakları sorulara ayrılmıştı. Ben şimdi sizlere, soru ve yanıtlardan birkaçını sunmak istiyorum :

SORU : «Ülkemizde standartlara uymadığı saptanan ilaçlar pek toplatılmadığına göre, ilaç firmaları bozuk ilaç üretmekten zarar görmedikleri gibi, hemen hepsi sattığı için kârları da oluyor sanıyorum?»

A. SUSKUN : «İlaç fabrikalarının gerçek sermayeleri ne binaları, ne makinaları, ne de ilaçlarıdır. Fakat, isimlerinin piyasada uyandırdığı güvendir. Gerçek bir ilaç fabrikası olarak biz, değil bozuk ilacın, Bakanlığın eczanelerden aldıkları numunelerin bile parasını ödüyoruz. Bozuk ilacın sonunda da mahkemeye veriyoruz. Tüm zarar, ziyanları ödediğimiz gibi, sabıkalı da oluyoruz. Bu nedenle, bir firmanın bozuk ilaç üretmekten ziyarı yok diye yanlış bir düşünce olmamalı.»

SORU : «Az önce Sayın Suskun bozuk ilacın zarar, ziyanını ödediklerini söyledi. Acaba bu nedenle ödedikleri tazminat var mı? Ve bozuk ilaç tazminatı eczaneye kadar intikal ediyor mu?»

A. SUSKUN : «Parasal değer eczaneye kadar intikal ediyor mu, bilmiyorum. Fakat alınan numuneler için eczanelere para ödendiğini söyleyebilirim. Müessesenin kaybı, aslında bozuk olduğu ortaya çıkan ilacın piyasa değeri değildir. Çok

daha önemlisi prestijini kaybetmesidir.»

SORU : «Bozuk ilaç ürettikleri için ceza görmüş veya ilaç ruhsatları iptal edilmiş firma var mı?»

Ü. GÜNGÖR : «1262 sayılı yasanın 18. ve 19. maddelerine göre, piyasa kontrollerinde, bir ilacın üstüste toplatılması halinde, ruhsatının iptal edilmesi gerekir. Fakat bugüne kadar böyle bir uygulama olmamıştır. Çünkü bir ilaç, yalnız laboratuvar bulgularıyla kalitesiz olarak kabul edilmiyor. Ve bir hukuk devleti kuralı olarak, mutlaka mahkeme kararı gerekiyor. Konuyla ilgili ihtisas mahkemelerinin bulunması nedeniyle, mahkeme kararları çok güç ve geç alınmakta. Bu açıdan, bir ilacın üstüste mahkeme kararı ile kalitesiz olduğunun saptanması sorun oluyor. Zaten, mahkemelerde bilirkişiler dinleniyor ve

çoğunlukla da firmalar beraat ediyorlar.»

SORU : «Yanlış anladıysam bağışlayın. Piyasada 2. kalitede ilacın yeri olmadığı, hep birinci kalitede ilaç bulunduğu söylendi. O halde piyasada bu kadar çok bozuk ilaç niye?»

A. SUSKUN : «Daha önce de söylediğim gibi, bozuk ilaçlara en gelişmiş ülkelerde bile rastlanmaktadır. İnsanlar ve makineler mükemmel olmadığı sürece bunlar olacaktır. Tüm dünyada kamu böyledir. Yalnız alınması gereken önlemler, kalitesiz ilacın hastaya ulaşmasına mani olmaktır. Yoksa, insanlar yaşadığı sürece piyasada bir, iki standartlara uymayan ilaç, herhangi bir yerde olacaktır. Bu, ilacın ikinci kalitesi var demek değildir.»

K.T.F. Devleti'nde Eczacılık Bayramı

Prof. Dr. Mekin TANKER (1)

1983 yılının 14 Mayıs Eczacılık Günü kutlamalarında bulunmak ve «Narenciye ağaçlarının, eczacılık ve kozmetik sanayiinde hammadde kaynağı olarak değerlendirilmesi» konulu bir konferans vermek üzere Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği tarafından, eşim Prof. Dr. Nevin Tanker ile birlikte Lefkoşe'ye davet edildim. 13-17 Mayıs tarihleri arasında bir dizi etkinlikleri kapsıyan bu kutlama programı, önceden birçoğunu öğrencim olarak tanıdığım KTFD eczacıları ile görüşmek, eczacılığın KTFD'ndeki yapısı hakkında bir fikir edinmek olanağını verdi.

Kıbrıs Türk Eczacılar Birliğinin bu yılki 14 Mayıs programı :

- Atatürk Anıtını ziyaret
- Gece yemeği ve balo
- Kıbrıs Türk Eczacıları Birliği Dergisi

— Narenciye meyva suyu, konsantresi ve kabuk yağı üretim ünitesinde inceleme

— Konferans

— Karpas ile Beşparmak dağları Boğaz bölgesinde Farmasötik Botanik inceleme gezisi olarak özetlenebilir.

Kimi zaman küçük, kimi zaman da kalabalık grupların katıldığı bu çalışmalar hakkındaki gözlemlerimizi sıra gözetmeden anlat-

mağa çalışacağım.

KTFD'nde 1000 kişiye 1 eczane düşüyor. Türkiye'de, bilindiği gibi, eczanelerin yoğun olduğu büyük şehirlerin ancak bazı semtlerinde bu orana ulaşılabilir. Eczanelerde, çoğunlukla, Türkiye ve İngiltere'den ithal edilen ilaçlar hastaların hizmetine sunuluyor. İlaçların fiyatlarını, eczacılar kendileri saptıyorlar; ama eczaneler arasında büyük farklar yok.

KTFD'ndeki tek ilaç fabrikası (ICP) 80 kadar müstahzar üretiyor. İlaç hammaddelerinin tamamı yurtdışından sağlanıyor.

Sağlık ve Çalışma Bakanlığında eczacılık işlerini yürüten bir Başeczacı ve bir de Donatım Müdürü eczacı var. Eczacılık Genel Müdürlüğü yok. Zaten KTFD'nde toplam 10 Bakanlık olduğundan, her Bakanlığın birden fazla görevi var. Müsteşar ve Genel Müdür sayıları da çok sınırlı. Nitekim Sağlık ve Çalışma Bakanlığında da bir tek Müsteşar var. Dr. Ayten Berkalp.

KTFD'nde kamu eczacılarının sayısı 15. İkinci beş yıllık kalkınma plânında bu sayının 30'a çıkarılması ve müfettişlerle, imalât ve kontrol eczacısı yetiştirilmesi öngörülmüş bulunuyor. Halen birçok sağlık merkezinde eczacı yok. Buna neden olarak, eczacılara verilen

(1) A.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Ana Bilim Dalı, Tandoğan - ANKARA.

ücretlerin düşüklüğü gösteriliyor. Ayrıca hekimlere tanınan % 40 tam gün tazminatı eczacılara verilmiyor.

Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği yasası henüz Mecliste kabul edilip yürürlüğe girmiş olmamakla beraber, en aktif meslek kuruluşu, Birlik Başkanı Ecz. Fatma Azgın ve kıdemli eczacılardan Ecz. Kamran Aziz, yönetim kurulunun en aktif elemanları, Ecz. Fatma Azgın KTFD Kurucu Meclisinde ilk ve tek kadın milletvekili olarak görev almış; eşi, Bekir Azgın, A.Ü. İlahiyat Fakültesi mezunu, Felsefe doktoru. Eczanelerini birlikte yürütüyorlar. Bekir Azgın, Farmasötik Botanik gezisi sırasında rastladığımız bitkilerin hepsini tanıyor ve hemen hemen hepsine Kıbrıs Türklerince verilen isimleri, bu isimlerin Rumca karşılıklarını biliyor.

Kıbrıs Türk Eczacılar Birliğinin şu sıralarda en çok üzerinde durduğu konu, Türk-Sen isimli sendikanın açmış olduğu 6 tane eczane ve ana sözleşmesinde eczacıların ortak olamayacakları hakkında hüküm bulunan Türk-Sen Ecza Ltd. Şirketi. Türk-Sen aleyhine dava açıldıktan başka, Sağlık Bakanlığına da yasalara aykırı olan bu eczanelerin kapatılması için başvurular sürüyor. Ancak eczacıların söylediğine göre, Türk-Sen'in desteğinde bir milletvekili olan Bakan Sayın Özel Tahsin (hekim değildir) politik durumu itibarıyla yasaların uygulanmasını geciktiriyor ve bu eczaneleri yasallaştıracak girişimlerde bulunuyor. Eczacılar Sağlık

Bakanına sitemlerini 14 Mayıs 1983 balosunda, Sağlık Bakanına sundukları ve hep birlikte söyledikleri «Affetmem asla seni» şarkısıyla dile getirdiler. Baloya Sağlık Bakanından başka, 3 Bakan daha katıldı. KTFD eczacılarının 3/4'ü oradaydı. Balo eczacı hanımlar korosunun söylediği, sözleri ve müziği Ecz. Kamran Aziz tarafından yapılan «Balomuza hoş geldiniz» şarkısı ile başladı. Koroya ve orkestraya akordeonu ile iştirak eden de yine Ecz. Kamran Aziz.

Gecenin solisti İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun olan Ecz. Erol Bingöl, İstanbul radyo ve televizyonunun Türk sanat müziğinde başarılı ve gözde isimlerinden, Konserin ikinci kısmında sanatçıyı kendi çaldığı kanunun eşliğinde dinledik. Bir ara Ecz. Erol Bingöl kanunu ile KTFD Sağlık Bakanının söylediği şarkıya da eşlik etti.

Kıbrıs Türk Eczacılık Birliği dergisi şimdilik yılda bir sayı çıkarıyor ve 14 Mayıs'larda yayımlanıyor. Dergide, o yılın güncel sorunları, makaleler ve haberler yer alıyor. Bu dergiyle o yıla ait eczacılarla ilgili olaylar, girişimleri, tartışmaları makaleler, haber yazılarında ve gülmece yazılarda tekrar gözönüne getiriyor, KTFD eczacıları.

Farmasötik Botanik ekskürsyonlarının birini Beşparmak Dağları Boğaz bölgesine, diğerini Karpas bölgesine yaptık, Bitki örtüsü, Güney Anadolu'nunkinden pek farklı değil. Yalnız park ve bahçelerde

İngiliz kolonilerinden getirilmiş çeşitli süs bitkileri, ağaçlar var. Boğaz bölgesinde *Mandragora officinarum*, *Rosmarinus officinalis*, *Antirrhinum* toplulukları var. Tarihi şehirlerden birinin bulunduğu bir bölge burası. Farmasötik bitkilere meraklı bir eczacı meslekdaşımız (Nebil Nabi) bu bölgenin yukarı taraflarındaki yamaçlarda Ginseng bitkisine rastladığını söylüyor. Hayvan sırtında bir hayli yol almakla varılacağı söylenen bölgede bitkiyi görmüş. Gitmek istedik ama zaman azlığı ve adı geçen meslekdaşımızın o günlerde biraz rahatsız olması gitmemizi engelledi. Türkiye'de de zaman zaman Ginseng köküne benzetilen numuneler Fakültemize getirilir. Bunlar çoğunlukla *Bryonia* kökleridir. Şekli, büyüklüğü, kitap ve dergilerde yayınlanan tanımlara, resimlere benzediği için, bu uzakdoğu bitkisinin Anadolu'da da yetiştiği söylenir. Ancak şimdiye kadar doğru bir örnek ele geçmiş değildir. Kıbrıs'taki meslekdaşımız ilk fırsatta örnek yolluyacağını vadetti.

Karpas'ta maki toplulukları yaygın. *Salvia*, *Mentha*, *Juniporus*, *Pinus*; çeşitli *Compositae* bitkileri, Tandır yemeğiyle meşhur Mehmetçik'te, bağcılık yeniden geliştirilmekte. Çekirdeksiz Sultaniye üzümünü en erken olarak ihraç etmek üzere pek çok tedbir alınmış. Paketleme tesisleri yeni kurulmuş. İlk önemli ihracat geçen yıl yapılabilmiş. Bu yıl daha başarılı olacaklarını ümit ediyorlar. Sanayi Bakanı, bir teknisyen gibi, köylülerin ara-

sında, üretim yerinde, konuyla çok yakından ilgileniyor, her gelişmeyi yakından takip ediyor. Ekskürsiyona katılan bütün grup, öyle yemeğinde Sayın Bakanın misafiri idik.

Dönüşte akşam çayını, Salamis Bay tesislerinin yanbaşı plaj kumları üzerinde, ahşap malzeme ile inşa edilmiş olan Alpay'ın restoranında içtik. Alpay'da meslekdaşımız, ama eczacılık yapmıyor. Gösterişli bıyıkları ve servis yaparken attığı sempatik nara, onu herkesçe tanınır kılmış. «Salamis Bay'ın lüksünden sıkılanlar sık sık bana geliyorlar. Rahat, temiz ve ucuz yemek yiyor, içki içiyor ve denize giriyorlar» diyor.

Geziler sırasında, Kıbrıs'ın tarihi zenginliği ve Kıbrıs Kilisesinin gücü, yapılar, mabetlerde açıkça görülüyor.

Batiya doğru olan gezimiz, portakal bahçelerinin ve KTFD'nin ilk sanayi yatırımı sayılan Meysan Konsantre ve Usare Fabrikasını ziyaret amacıyla yapıldı. Fabrika Güzelyurt'ta ve Kıbrıs Meyve Sebze İşletmecilik Ltd. Şti. (Cypruvex) in bir tesisi. Şirket K.T.C.M. İnkişaf Sandığı ve K.T.K. Merkez Bankası ortaklığı. Londra, Rotterdam ve Hamburg'ta pazarlama ofisleri. Lefkoşe'de Pazarlama Müdürlüğü, Gazi Magosa'da ise bir Tesis ve Liman Amirliği var. Fabrikada halen 900 kadar işçi ve memur çalışıyor. KTFD narenciyesinin % 65'i bu fabrikada değerlendiriliyor. Birinci sınıf ürün paketlenerek ihraç ediliyor, Sanayi tipi ürünün ise son yıllarda başarılın bir atılımla çok bü-

yük bir kısmı (% 90 kadarı) fabrikada işlenerek, usare, meyva suyu ve uçucu yağ elde ediliyor. İşlenmeyen az bir kısmı ise ihraç ediliyor. KTFD narenciyesinin değerlendirilmesinde bu fabrikanın yerinin özel teşebbüsün konuya el atması sonucu, yıl geçtikçe azaldığı ifade ediliyor. (1977 lerde Meysan'ın payı ihracatta % 90 nın üstünde imiş).

Bir İtalyan uzmanının kurduğu fabrikada verim düşüklüğünden şikayet ediliyor. Bunun en büyük nedeni de soğutma sisteminin yetersizliği. İlâve yatırım söz konusu. Uçucu yağ verimi de düşük. Bu nedenle üretilen meyva suyu da, içine uçucu yağ karıştığından acı oluyor. Türkiyede'ki fabrikalarda olduğu gibi burada da narenciye meyvalarından uçucu yağ dışında pektin, hesperidin, naringin gibi yan ürünler elde edilmiyor.

Fabrika geçen yıl 25.000 ton kadar portakal, greyfurt ve limon işliyerek 1000 ton kadar konsantre ve 11 ton kadar uçucu yağ elde etmiş.

Narenciye bahçeleri KTFD'nin batı kısmında yer almış durumda. Büyük bir kısmı bakımlı olan bu bahçeler, yağmurların bazı yıllarda çok az olması nedeniyle yer yer çoraklık tehlikesiyle karşı karşıya. KTFD bir drenaj projesi hazırlıyarak çoraklığın önüne geçmek için çare arıyor. Bazı bahçeler bu nedenle sökülmüş durumda. Bahçelerin yan ürünü sayılabilecek dökülen çiçekler ile budanan yaprak ve dal uçlarının değerlendirilmesi için Türkiye'de olduğu gibi KTFD'

nde de henüz girişim yok. Narenciye ağaçlarının ve usare fabrikasının yan ürünlerinin eczacılık ve parfümeri hammaddesi olarak değerlendirilmesini konu alan konferansımı, bu ziyaret gününün akşamında, Lefkoşe'deki Saray Otelinin salonunda verdim. Konferans sonunda Cypruvex'in verdiği kokteyl sırasında konuyu uzun uzun tartışma olanağı doğdu.

Kıbrıs'taki son yarım günümüz, resmi ziyaretlerle geçti. Meclis Başkanı (o sıralarda Devlet Başkanına vekâlet ediyordu) Türkiye Büyük Elçisi, Ticaret Bakanı, Sağlık Bakanı ile görüşmeler, kısa bir süre sonra samimi tartışmalara dönüşüyor ve açıklık içinde bir çok sorun ortaya atılıp tartışılabilir.

Prof. Nevin Tanker'in gelecek yıl KTFD'nde bir Eczacılık Kongresi tertiplenmesi önerisi çok olumlu karşılandı. Meclis Başkanının ve Sağlık Bakanı ile müsteşarın, böyle bir kongreyi destekleme vaatleri son derece memnuniyet verici idi.

Sözlerimi gelecek yıl 14 Mayıs'ta Kıbrıs'ta düzenleneceğini ümit ettiğimiz Eczacılık Kongresinde hep birlikte buluşmak dileğiyle ve Kıbrıs Türk Eczacılar Birliğinin balosunda yine Ecz. Kamran Aziz ve Eczacılar korosundan dinleyip hep birlikte söylediğimiz «Kıbrısım Şarkısı»nın ilk kıtasıyla bitiriyorum :

**Kıbrıs bir ada mıdır
Cennetten parça mıdır
Kıbrısın güzel kıızı
Yanakları kırmızı
Akdenizin yıldızı
Ah Kıbrıs'ım, Kıbrıs'ım.**

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Dr. Ecz. Okan Atay'la Bir Söyleşi

Söyleşiyi Yapan : Ecz. Arif SARIYILDIZ

S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Dr. Ecz. Okan Atay 1943 yılında Eskişehir'de doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Ankara'da tamamlayarak, 1960 yılında İ.Ü. Eczacılık Fakültesine girdi. 1964'te eczacılık öğrenimini bitiren Atay, A.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya asistanı olarak devlet hizmetine başladı. Ertesi yıl Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü'ne geçerek, yedek subaylık hizmeti dışında, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü görevine atandığı 15 Nisan 1982 tarihine kadar, bu kurum bünyesinde çalıştı. 1975-82 yılları arasında İlaç Kontrol Şubesi, «Analjezik, Analeptik, Anestezik İlaçlar Grubu Laboratuvar Şefi» olarak görev yaptı.

Okan Atay, 1980 yılında kabul edilen, «Azepin Halkası İçeren MİNÖR Tranquilizantlarda Enstrümantal Yöntemlerle Nicel ve Nitelik Tayinleri» adlı teziyle «Doktor» ünvanını kazandı. Bu arada S.S.Y.B. bursları ile Belçika, İngiltere ve Hindistan'da çalışma ve incelemelerde bulundu. 7 yıl Ruhsatlandırma Komisyonu üyesi olarak hizmet veren Atay, halen Türk Farmakopesi Komisyonu Sekreter Yardımcısı olarak görev yapıyor.

Ecz. Okan Atay, evli ve iki çocuk babasıdır.

A.E.O.B. : Sayın Atay, uzun yıllar laboratuvarında çalıştıktan sonra bürokrasiye kolayca uyum sağlayabildiniz mi?

ATAY : Doğal olarak, laboratuvar hizmeti çok ayrı bir disiplin. Çok zevkli ve insana mesleğinin etkin bir alanında hizmet verebilmenin manevi tatminini sağlıyor. Bürokrasinin ise kendine özgü zorlukları var. Bu nedenle, kısa bir süre

de olsa, bürokrasiye uyum sağlamakta güçlük çektiğimi söyleyebilirim.

A.E.O.B. : Genel Müdürlük alanınızın ilacı içermesi nedeniyle, oldukça önemli ve güç bir göreviniz olmalı?

ATAY : Tüketicisi hasta olan bir topluluğun, güvencesi ve tedavisinde en önemli seçenek olarak gözüken ilacın, üretiminden tüketimi-

mine kadar geçen her evrede, devletin denetimi ve etkinliği olmalıdır. Bu, sosyal devlet anlayışının getirdiği çok önemli bir hizmet ve gerektir. İlacın sosyal niteliğinin yanısıra, yıllardır süregelen sorunları da taşınması, Genel Müdürlüğümüzün gerçekten güç ve önemli bir bürokratik kademe olmasının nedenidir.

A.E.O.B. : Bakanlığınız bu hizmeti vermeye çalışırken, zaman zaman ilaç üreticileri ile görüş ayrılığına düşüyor. Şu andaki diyalog olumlu düzeyde mi?

ATAY : Devlet adına ilaç alanında denetim mekanizmasını üstlenen Bakanlığımızla, özel sektör arasında, zaman zaman bazı sorunlar olduğu bir gerçek. Bunu ben bir yere kadar, konunun tabiatı gereği, normal karşılıyorum. Önemli olan, ilaç sanayiinin gelişmesiyle birlikte, halkımızın yararının da gözetilmesiyle dengelenebilecek bir orta noktanın bulunmasıdır. Bakanlığımız hiçbir zaman sanayiinin karşısında olma gibi bir düşünceyle hareket etmemektedir. Bakanlık olarak, halk sağlığı için olumlu bir diyalogun gereğine inanıyoruz.

A.E.O.B. : Peki, şu anda ilaç üreticileri ile aranızdaki en önemli üç görüş ayrılığını sorsam?

ATAY : Öncelikle, Bakanlığımızın uygulamakta olduğu ucuz ve kaliteli hammadde dışalım politikası, zaman zaman sanayicilerle aramızda sorunlara neden oluyor.

Bu da çok zaman, lisansla çalışan firmalarla, monopol konumunda olan hammaddelerin ithalinde olmaktadır. Öte yandan fiyat kararname si ve ilaçların fiyatlandırılması, görüş ayrılıklarına düşürebiliyor. Fakat fiyat kararname sinde yapılan son düzeltmelerle birlikte, bu çelişkinin nötralize olacağı kanısını taşıyorum. Üçüncü olarak da, ilaçların ruhsatlandırılması sorununu verebilirim. Bakanlık olarak, muadillerinden farmakolojik ve klinik etkinliği yönünden üstün olan, toksisitesi asgariye indirilmiş ve tedavi maliyetinde azaltım sağlayabilecek ilaçlara ruhsat verilmesi düşüncesindeyiz. Sanayicilerin bu koşullarımıza uygun olmayan ilaçlara ruhsat talebi, yine zaman zaman sürtüşme konusu olarak karşımıza çıkabiliyor.

A.E.O.B. : Yani, Bakanlık olarak ruhsat sayısının indirilmesi yanlısısınız?

ATAY : İndirilmesi değil de, mutlaka kendini ispatlayan ilaçların piyasaya çıkması yanlısıyız. En azından mevcut endikasyonlara, mutlaka majör bir etki farkı getirebilecek yeni bir ilaca ruhsat vermeyi benimsiyoruz. Yeni bir ilacın etkinliğinin yanında, yan etkilerinin ve toksisitesinin asgariye indirilmiş oluşu da, tercih nedenlerimizden birisidir. Veya herhangi bir antibiyotikte, önemli bir suşa karşı, çok spesifik etki özelliğini taşıyan ilaç da ruhsat alabilir. Fakat piyasada, tedavi spektrumu açısından eşdeğeri olan ilaçlarla, kü-

çük modifikasyonlarla ruhsat talebinde bulunulan ilaçlara ruhsat verilmesi yanlısı değiliz.

A.E.O.B. : Hammadde dışalığında politikanız olan «ucuz ve kaliteli hammadde» olgusu, niçin üreticilerin tepkisine neden oluyor?

ATAY : Öncelikle şunu vurgulamak isterim. Bakanlık olarak sadece ucuz hammadde alınmasını demiyoruz. Ucuz olmasının yanında kaliteli olmasını, yani mutlaka farmakope niteliklerine uygun bir hammadde olması zorunluluğunu arıyoruz.

A.E.O.B. : Soruma şu şekilde bir ekleme yapmak istiyorum. Son dönemlerde örnekleri arttığı gibi, piyasada bulunan bir ilacın eşdeğeri olan başka bir ilaç, daha ucuz olarak satışa sunuluyor. Bunun nedeni de, ilaç etken maddesinin patent tanımayan bir ülkeden, daha ucuza sağlanması.

ATAY : Evet, biz de dünya hammadde pazarlarında fiyat araştırması yaparak, hammaddenin en ucuz olduğu kaynaktan sağlanmasını istiyoruz. Böylelikle ilaç fiyatlarında büyük düşmeler olabiliyor.

A.E.O.B. : Fakat bu konu, lisansla çalışan ve hammaddeyi, anlaşması bulunduğu firmadan pahalı olarak ithal eden üreticilerin tepkilerine hedef oluyor. Onların savlarına göre, ucuz kaynaktan sağlanan hammaddelerin kalitesi ve etkisi düşük. Siz ne dersiniz?

ATAY : Biz hammaddelerin farmakopelere uygunluğunu Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi İlaç Kontrol Şubesi'nde kontrol ettiriyoruz ve ancak kaliteli olanlarının ithal edilmesine izin veriyoruz. Bu nedenle, firmaların bu türdeki görüşlerine ben katılmıyorum. Fakat, bir de ülkemizde henüz çalışmaları net olarak ortaya konulamayan biyoyararlanım olgusu var. İlaçları pahalı olan bazı firmalar, en azından bu konuda iddialar ileri sürebiliyor. Şurasını açıkça söyleyebilirim ki, bu gibi firmalar kendi ilaçlarının, ucuz olan eşdeğerlerinden daha üstün olduklarını, örneğin biyoyararlanım konusunda üstün olduğunu bilimsel bir literatür halinde bize getirsinler, Bakanlığımız bunu gözardı etmeyecektir.

A.E.O.B. : Yani, örneğin bir mide ilacını, piyasada bulunan eşdeğerinden daha pahalı olarak satan firma, kendi ilacının daha etkin olduğunu bilimsel açıdan somut olarak ortaya koyarsa, siz pahalı kaynaktan hammadde almasını engellemeyeceksiniz.

ATAY : Evet, bunu açıkça söylüyorum. Bu mide ilacı diğerinden daha üstündür, daha yüksek bir asit nötralizasyon kapasitesi vardır, daha yüksek kan düzeyi oluşturur. Bunlar ispatlanırsa, bu fiyat benimsenebilir. Fakat ispatlanamadığı sürece, bizim uygun niteliklere sahip olduğunu, analizler sonucu kabul ettiğimiz ucuz kaynaktan, o mide ilacının hammaddesinin getirilmesi zorunludur.

A.E.O.B. : Sayın Atay, yoğun bir çalışma düzeni içinde olduğunuzu biliyorum. Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

ATAY : Günde 12 saatin altında çalıştığımı hatırlamıyorum. Bu bazen 14 saati aşıyor. Daha kısa süreli olmak üzere, cumartesi ve pazar günlerimi de buna katabilirsiniz.

A.E.O.B. : Peki, günde kaç kişiyle görüşme yapıyorsunuz?

ATAY : Görevim gereği, ilaç sanayi temsilcileriyle sıklıkla görüşme durumundayım. Günde, ortalama 3 veya 4 temsilci ile görüşüyorum. Ayrıca genel müdürlüğüm faaliyetleri ile ilgili olarak, ortalama 7-8 görüşmem daha oluyor.

A.E.O.B. : Günde attığınız imza sayısını sorsam?

ATAY : Son üç ay ortalaması olarak, günde 140-150 kadar evrağa imza attığım söylenebilir.

A.E.O.B. : Sizi sosyal yönden oldukça etkin bir kişi olarak tanıyorum. Genel Müdürlüğünüz sırasında da bu özelliğinizi sürdürüyor musunuz? Örneğin; sinema ve tiyatroyu yakından izleme olanağınız oluyor mu?

ATAY : Çok istememe karşın bu mümkün olmuyor. Üzgünüm ki, yoğun çalışma tempom sinema ve tiyatroya gitmemi engelliyor.

A.E.O.B. : Okurlara sizin sporla yakından ilgili olduğunuzu belirtmek isterim. Futbol ve basketbol

cynadığınızı, hatta Genel Müdür olduğunuzdan kısa bir süre önce, İlaç Kontrol Şubesi Futbol takımının kalecisi ve kaptanı olarak, Hıfzıssıhha'daki bir turnuvada, Şubenin şampiyonluğunda önemli katkı sağladığınızı da ekleyeyim.

ATAY : Fakat şimdi sadece, televizyonda gece yapılan maçları izleme olanağım olabiliyor.

A.E.O.B. : Sayın Okan Atay, şimdi de mesleğinizle ilgili olan yasalara ilişkin birkaç sorum olacak. Öncelikle, 1262 sayılı Farmasötik Müstahzarlar ve Maddeler Yasa Tasarısı'ndan beklentilerinizin en önemlilerini sorsam?

ATAY : Öncelikle, ilacı beşeri ve veteriner tababette kullanılan bir araç, bir farmasötik kavram olarak yeniden toparlayarak getiriyor. İkincisi; ilaç üretim yerlerinin açılışları ve bunları, kimlerin açabileceklerine yeni kriterler getirmektedir. İlaç Ruhsat Komisyonu'nu yasallaştırmaktadır. Çok önemli bir madde ise; ilaç ruhsatlarının 5 yılda bir gözden geçirilmesi ve modern tedavi gereklerine uymayan ilaçların eliminasyonuna olanak sağlamasıdır. Bunların yanı sıra, ruhsat alan bir ilacın, önemli bir neden olmadıkça, bir yıl içinde piyasaya sürülmesi yaptırımı bulunmaktadır. Ayrıca, günün koşullarına göre etkisiz kalmış ceza hükümleri de arttırılmıştır.

A.E.O.B. : Yasa Tasarısı, geçmiş yıllarda sıklıkla yaşandığı gibi, suni gerekçelerle ilaçların piya-

sadan çekilmesini önleyici hükümler içeriyor mu?

ATAY : Bu konuda açık bir madde olmamakla birlikte, tasarının bütünü, suni gerekçelerle piyasaya ilaç sürülmemesini caydırıcı içerik taşımaktadır. Örneğin; maddelerden birisi, gerektiğinde devletin piyasada bulunmayan, sürümü az ve hayati nitelikteki ilaçların ithal etmesi hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Böylelikle, piyasaya sürülmeyen bir ilacın ruhsatı iptal edilememesine karşın, devlet olarak o ilacı ithal ederek, sorunu çözümlene olanağımız doğacak. Bunun, firmaları önemli nedenler olmaksızın, piyasadan ilaçlarını çekme girişimlerini önleyici bir etken olacağını sanıyorum.

A.E.O.B. : Bu seçeneğin uygulanması, birçok ilacın piyasada bulunmadığı dönemlerde zor olmaz mı?

ATAY : Çoğunlukla piyasada bulunmayan ilaçlar, hayati önemi bulunanlar oluyor ki, bunlar ithal yoluyla sağlanabiliyor. Öte yandan pek çok ilacın, birçok firma tarafından üretildiği günümüzde, yeni fiyatı bekleme, yeni ambalaj yapma ve buna benzer nedenlerle piyasaya ilaç sunulmasındaki gecikmelerin, ülkemizde ciddi boyutlara ulaştığı kanısında değilim. Geçtiğimiz dönem, basında yer alan haberleri de değerlendirmek amacıyla piyasada bir araştırma yapmıştık. Ve gerek firma, gerekse müstahzar olarak, piyasada yoklu-

ğu söylendiği durumlarda, eşdeğerlerinin olduğunu saptadık.

A.E.O.B. : 6197 Sayılı Eczaneler ve Eczacılar hakkında yasa ile ilgili çalışmalarınız olduğunu duyduğum.

ATAY : Evet, bu yasa tasarısı konuyla ilgili bakanlıkların görüşüne sunulmuştu. Şimdi gerekli düzeltmeler yapılarak Danışma Meclisi'ne gönderilecektir.

A.E.O.B. : Bakanlığımız muvazaalı eczaneler sorununa bir çözüm arıyor mu?

ATAY : Muvazaalı eczaneler sorunu çok önemli, fakat bu koşullarda çözümü zor bir olgu. Özellikle yeni mezun eczacıların kamu sektöründe istihdam edilememeleri nedeniyle eczane açmaya yönelmeleri, ağırlıklı olarak Doğu ve Güney Doğu Anadolu'da muvazaalı eczane sayısını giderek arttırmaktadır. Yasada bunu önleyecek somut bir madde olmaması nedeniyle, bu konuda Bakanlık olarak başarılı olduğumuz söylenemez. Eczane ruhsat talebi karşısında, muvazaalı şüphesi uyanmasına rağmen, dosya üzerinde yapılacak bir inceleme ile muvazaalı olduğunu ortaya çıkarmamız imkansız. Böyle durumlarda yapabildiğimiz tek şey, ruhsatı bir ay geciktirmek oluyor. Ama yine de bazı uğraşlarla, örneğin; devir senetlerinin günün koşullarında yapılmadığının maliye veya mali polise intikali, bazen il sağlık müdürlükleriyle yapılan doğrudan temaslar, bazen de meslektaşlarımızı

ikna yoluyla muvazaalı eczane açılmasını önleyebiliyoruz. Fakat bunların sayısı, üzgünüm ki çok az.

A.E.O.B. : Eczanelerin sürsaj hakkı konusuna, Bakanlığınızın yeni bir yaklaşımı söz konusu mu?

ATAY : Eczanelerin ilaç fiyatlarına yapılan zamlardan sonra, satkıkları ilacın yerine yenisini almakta, finansman güçlükleri içerisinde olduklarını biliyorum. Eczanelerin sürsaj hakkı konusunda Maliye Bakanlığının görüşüne başvurulmuştu. Bu Bakanlığın görüşü ise, 6197 sayılı yasanın böyle bir uygulamaya izin vermediği ve ilacın üzerinde basılı fiyatla satılması gerektiği doğrultusunda idi. Bakanlığımız da, kanunların eczacıya sürsaj hakkı tanımadığı görüşündedir. Fakat eczacıların çektiği zorlukları da biliyoruz.

A.E.O.B. : Psikotrop maddeler içeren ilaçların satışıyla ilgili son önlemlerinizi konusunda bazı tepkiler var.

ATAY : Psikotrop nitelikte uyuşturucu maddelerle ilgili yeni bir çalışma içindeyiz. Hangi ilaçların, hangi nitelikteki reçetelerle satışının yapılacağı, bilimsel komisyonda incelettirilmiştir. Özellikle barbitüratların analjezik kombinasyonlarından çıkışından sonra, önemli bir adım atılmıştır. Bunun yanı sıra, yine bu nitelikte bulunan bazı mix preparatların da, hangi statüde satılacakları yeniden irdelenmiştir.

A.E.O.B. : Sanırım bu çalışmalarınız, suistimal olgusundan uzak preparatları, örneğin, az miktarda Codein türevi veya Dextropropoxyphene HCl içeren ilaçları da kapsayacak?

ATAY : Evet, örneğin paracetamol ve luminal içeren bir pediyatrik supozitivar veya bir vazodilatatör ajanla kombine edilmiş bir sedatif madde içeren preparat gibi. Bunlar yeniden gözden geçirilmiştir ve bu ilaçların hangi statüde satılacakları kısa zamanda tüm meslekdaşlarımıza duyurulacaktır.

A.E.O.B. : Preparat adıyla mı duyuru yapılacak?

ATAY : Etken madde adı olarak düşünüyoruz. Diyelim ki, Theofillin veya Ksantin derivelerinin yanında yer alan Efedrin, (Efedrin de şimdi yurt dışında reçeteye tabi bir madde haline geldi) varlığı durumunda, sadece reçetenin görülmesi yeterli olacak. Fakat tek başına Efedrin içeren bir preparatın reçetesinin mutlaka eczanede alkonulması statüsünü getirmeyi düşünüyoruz. Benzodiazepinler için de bir çalışmamız var. Fakat az önce de söylediğim gibi, luminal içeren bir preparatın reçetesinin eczanede alkonulmasının gerekli olmadığı kanısını taşıyoruz.

A.E.O.B. : Sayın Atay, biraz da Bakanlığınızın ilaç kalite denetim çalışmalarına değinebilir miyiz?

ATAY : 1982 yılında, önemli bir artışla 2456 adet ilacın piyasa

kontrolü yapılmıştır. Bu konu için ayrılan ödenek geçen yıl, bir önceki yıla oranla 10 kat arttırılmıştı. Bu yıl ise % 20 oranında bir artış getirilerek, ödenek 6 milyon TL'na çıkartılmıştır. İl Sağlık Müdürlükleri ve Müfettişler aracılığı ile piyasadan ilaç örnekleri toplatıp, Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Müessesesi'ne analize göndermekteyiz. 1982 bu yönden başarılı bir yıl olarak değerlendirilebilir. Bu yıl daha da artan sayıda, denetimlerin sürdürüleceği inancındayım.

A.E.O.B. : İlaç üretim yerlerindeki oto kontrol çalışmalarını da denetleyebiliyor musunuz?

ATAY : Bu konuya büyük önem veriyoruz. Kendi ürettiği ilacı kontrol edemeyen bir sanayicinin, ilaç üretiminde yeri olmadığı kanısındayız. Ülkemizde ürettiği ilacı tüm dünyanın kabul ettiği standartlar ölçüsünde kontrol eden firmalar olduğu gibi, sorumsuzca davranan ve kalite kontrol olgusuna önem vermeyen ilaç firmaları da bulunmaktadır.

A.E.O.B. : Şimdiye kadar kaç üretim yerini denetleyebildiniz?

ATAY : 1982 yılında Mayıs ayından bu yana 60'ın üzerinde ilaç üretim yeri denetletirilmiştir. Halen bunların 7'si kapatılmış durumdadır. Bunların bir kısmı da daha önce kapatılmış, fakat verilen süreler içerisinde teknik heyetin saptadıkları eksiklikleri gidermiş oldukları için, faaliyetlerine tekrar izin verilmiştir. Memnuniyetle söyle-

mek isterim ki, yapılan bu denetimlerin, faaliyetlerinde daha önce özen göstermeyen kuruluşları teşvik ettiği ve pek çok eksikliklerini tamamlamalarına da etkili olmaktadır. Yani, yapılan denetimler sadece cezalandırıcı olmamış, firmaların kendilerini geliştirmelerinde itici bir güç olmuştur.

A.E.O.B. : Sanırım kapatılan yerlerin çoğu kalite kontrol örgütlenmesinden yoksundu?

ATAY : Evet yoksundur. Bakanlık olarak bu konudaki politikamız, önce kendi üretim yerlerinde kalite kontrol laboratuvarları kurmaları. Veya birkaç laboratuvarın kendi aralarında kontrol organizasyonu sağlamaları. Bunu da sağlayamazlarsa, ilaç üretimi yapmalarına izin vermemekte kararlıyız.

A.E.O.B. : Piyasadan toplatılmasına karar verilen ilaçlardan, parenteral preparatların büyük çoğunluğunda muallak ecsam, yani çözelti içinde parçacık, kıl, selüloz elyaf vs. gibi yabancı cisimler varlığı bir gerçek. Sizce, niye bu denli çok muallak ecsam?

ATAY : Muallak ecsam, parenteral çözeltilerde önemli bir sorun. Sanayicilerin savi, kullandıkları tıpa, cam gibi ambalaj malzemelerinin kalitesizliği doğrultusunda, Çözeltiyeye parçacık bırakabilen bir tıpa veya iğne girdiği zaman lastik parçası bırakan bir bütül kauçuk tıpa; bir serum şişesinin zamanla ince cam elyaflar bırakabilmesi, nedenler arasında. Ayrıca süzme

işleminde kullanılan filtrelerin uzun süre kullanılması ve rejenerasyonunun yapılmamasından kaynaklanan kıl, parçacık gibi yabancı cisimler, parenteral çözeltilere geçebilmektedir. Piyasadan muallak ecsam nedeniyle bu kadar çok ilaç toplatılması, sanayiciyi gerekli önlemleri almaya yöneltmelidir sanırım.

A.E.O.B. : Peki. ilaç üreticilerinin tıpa, şişe gibi ambalaj malzemelerinden yakınmalarına yaklaşımınız nedir?

ATAY : Gerçekten bu konudaki şikayetler oldukça yoğunlaştı. Bu nedenle Bakanlık olarak gerekirse, üreticileri teşvik etmek ve daha iyiye yöneltmek için bu tür yardımcı ambalaj malzemesinin, zaman zaman ithal edilmesine izin vermeyi düşünüyoruz.

A.E.O.B. : Ben burada bir öneride bulunmak istiyorum. Birçok ilaç firması sermaye büyüklükleri nedeniyle ilaç dışı alanlara yatırım yapabilecek durumda. Hatta

bazıları oldukça önemli yatırımlara sahipler. Bu açıdan, firmalar bir araya gelerek, tıpa, şişe gibi ilaçların korunmasında özgün yeri olan ambalaj malzemeleri üreten ortak bir tesis kursalar?

ATAY : Bence çok olumlu bir öneri. Sanayicilerin bu öneriyi benimsemelerini ben de arzu ederim.

A.E.O.B. : 6643 Sayılı Türk Eczacılar Birliği Yasası konusunda çalışmalarınız sürüyor mu?

ATAY : 6643 Sayılı yasa ile ilgili çalışmalar gündemdedir. Kamu kuruluşları niteliğinde olan meslek kuruluşlarının örgütlenmesi, yeni Anayasanın ve 2767 Sayılı yetki kanununun doğrultusunda yeniden düzenlenmektedir.

A.E.O.B. : Sayın Atay, bize bu söyleşi olanağını sağladığınız için teşekkür ederim.

ATAY : Meslektaşlarımı bazı konularda aydınlatmama aracı olduğunuz için, ben de teşekkür ederim.

AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.)

5 : 3, 34 - 39, 1983

Sosyal Eczacılaşa Yaklaşım

Dr. Nurettin ABACIOGLU(*)

Ecz. Rümeyşa SUNAL(*)

Özet : Bu makalede, sağlığın tanımı çerçevesinde nasıl bir sağlığ hizmetinin düzenlenmesi gerektiği ve çağdaş bir sağlığ hizmeti anlayışında eczacılığın yeni rolü tartışılarak sosyal eczacılığın tanımını verilmeye çalışılmıştır.

AN APPROCH TO SOCIAL PHARMACY

Summary : In this article health has been defined. A health service that is up to date with this definition and the role of pharmacist and social pharmacy in this respect has been tried to discuss.

GİRİŞ.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı, bireyin ruhsal ve fiziksel tam bir iyilik halinde olma durumu olarak tanımlıyor. Tanımlamadan da anlaşılacağı üzere sağlığ bile, ifade edilmeye çalışıldığında, son derece göreceli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bireyin ruhsal ve fiziksel tam bir iyilik halinde olma durumu nedir? Tam iyiliği hangi koşullar yaratır; hangisinin eksikliği veya yokluğu bozar? Toplumunu bir nor-

mal dağılım eğrisi olarak alırsak birey için tam iyilik hali, ortalama hangi sınırlar içinde yayılım göstermelidir?

Bunlar hemen akla gelebilen bir kaç soru olup, biraz zaman harcamayla, böylesi yüzlerce soru hazırlıyabilmek de olasıdır.

Öyleyse, genelde sağlığ konusuna bir yaklaşım sağlarken, konuyu tümel olarak, yani tek başına değil birey ve toplum yaşamının geniş bağlamı içinde irdelemek gerekir.

(*) A.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Tandoğan - ANKARA.

SAĞLIK: RUHSAL VE FİZİKSEL İYİLİK HALİ:

Bireyin tam iyiliği, genelde dualist (ikili) bir görüntüde ele alınmaktadır. Bunlar ruhsal ve fiziksel iyilik durumlarıdır. Gerçekte, ruhsal ve fiziksel tam iyilik, bir sarmal dizim halindedir. Yani birisinin varlığı, gerçekte ötekini temelinden kaynaklanmaktadır.

Fiziksel ve ruhsal durumun belirtici davranış kalıplarıdır. Yani, bireyin çevresi ile sağladığı uyum veya çevrenin bireyi toplumsal uyum yapmaya zorladığı koşullar davranış öğelerimizi oluşturmaktadır.

Silverman, davranışı bireyin çevreye uyumu olarak tanımlayıp, belkide davranışın doğal olduğu tam doğru bir çevre yoktur, yalnız doğal davranış sınırları içinde ayrı veya super optimal olmak üzere değişken şartları vardır diyor (7).

Gençtan ise, bu konuda şunları yazıyor (6). «Bilimsel açıdan normal ve normaldışı davranışların ayırımını yaparken kullanılacak belirli bir ölçüt mevcut değildir. Bedenin normal yapısı ve işlevleri bilindiğinden fiziksel hastalıkların tanımlanması oldukça kolaydır. Ne var ki, psikolojik düzeyde, ölçüt kabul edilebilecek bir normal model mevcut değildir. Bu konuda çeşitli yaklaşımlar genellikle birbiri ile çelişki durumunda olan iki temel görüş içerisinde toplanır.

Birinci görüşü benimseyenler, toplumsal normlara uyma derecesinin normal, bu kurallardan sapma oranının ise normaldışımı belir-

lediği görüşünü savunurlar...

İkinci görüşte olanlar ise, belirli bir oranda toplum kurallarına uymanın toplu halde yaşamak için gerekli olduğunu, bunun karşısı tutumların bireyin kendisi ve de toplum için zararlı olabileceğini kabul etmekle birlikte, gerçek normallik için ölçütün toplumun onayı değil, kişinin kendisini iyi hissedebilmesi olduğunu savunurlar. Kendini iyi hissetme kavramı yalnızca yaşamın sürdürülebilmesini değil, gizilgüçlerin (potansiyellerin) gerçekleştirilmesini ve doyum sağlamayı da kapsamaktadır. Bu ölçüte göre bir davranış, toplumun isteğine uygun olsa bile, eğer kişinin gelişmesini engelleyici nitelikte ise uyumsuz ya da normaldışı sayılmaktadır.»

«...normallik kavramı karşılığında tek bir tanım getirebilmek güç olduğundan Offer ve Sabshin konuyu dört yönden ele alırlar (8):

Bir görüşe göre, normallik 'sağlıklılık' olarak yorumlanabilir. Bu aslında durumları hastalık ya da sağlık olarak ele alan geleneksel yaklaşımdır. Bir insanda normaldışı belirtiler görülmemesi onun normal olduğu anlamına gelir. Bu yaklaşıma göre, tüm davranışlar bir skala üzerine yansıtıldığında normallik büyük bir bölümü, normaldışı ise çok küçük bir bölümü oluşturur. Çünkü bu yaklaşımda normallik, geleneksel hekimlikte olduğu gibi, kişinin normaldışı belirtilerden arındırılmış olmasıdır. Bir diğer deyişle, sağlıklı bir insan fazla bir acısı, rahatsızlığı ya da sakatlığı olmayan kişidir.

İkinci yaklaşımı benimseyenlere göre normallik diye bir şey yoktur. Eğer normallik organizmanın tüm kişilik bölümlerinin birbiriyle denge durumunda ve uyumlu bir birlik içinde işlevlerini sürdürmesi anlamında alınırsa, böyle bir durumun gerçekleşmesi ütopyadır. Freud'un da 1937 de dediği gibi 'Normal bir ego, genel olarak normallik kavramı gibi, imgelem ürünü bir ülküdür.' Bu görüş, günümüzde de, başarılı bir tedavi ölçütünün ne olması gerektiği sorununu çözmeye çalışan psikiyatris ve psikanalistlerin çoğu tarafından paylaşılmaktadır...

Üçüncü görüş, normallığı 'ortalama' ile eşanlamda alır. Bu yaklaşım, davranışın normallik oranlarını ölçmek amacıyla günümüzde sıklıkla uygulanmakta ve değerlendirilmeyi çan eğrisinin matematik ilkesine göre yapmaktadır. Bir diğer deyişle orta derecede uyum yapabilen ve çoğunluğu oluşturan grup normal sayılırken, eğrinin iki ucundakiler olağandışı durumlar olarak değerlendirilir.

Dördüncü yaklaşıma göre normallik bir süreçtir. Ve normal davranış birbiriyle etkileşim durumunda olan ortak bir üründür. Bir diğer deyişle normallik, herhangi bir andaki durumu tanımlamak yerine organizmada görülen değişiklikleri ya da süreçleri vurgular. İnsanı genel sistemler kuramına göre ele alan bu yaklaşıma göre, bir sistem olarak normallik, canlı bir sistemin, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişkenlerin katkısıyla ve

zamanın sürekliliği içerisinde işlevlerini sürdürebilmesini tanımlar...>

Bu alıntılardan da anlaşılacağı üzere, sağlıklılık şartlarının toplumsal alanda yaygınlaşması, bireyin ruhsal ve fiziksel koşullarıyla, yani onun normallik durumuna eş anlamlı olarak gerçekleşebilmektedir.

NASIL BİR SAĞLIK?:

Bu yaptırımın sağlanabilmesi için sağlık hizmetlerinin veriliş yöntemleri ile buna bağlı sağlık planlaması yapılmalı ve öncelikler saptanmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık planlamasını şöyle tanımlamaktadır: «Sağlık hizmetlerinin düzenli gelişmesini sağlamak için yapılan akılcı ve mantıklı bir şekilde ülkenin sağlık hizmetlerini verilen kaynaklardan karşılayarak, tıbbi bakım alanındaki teknolojik gelişmeleri ve birikimleri göz önüne alan bir planlamadır (4).»

Böyle bir planın özellikleri de şöyle sıralanabilmektedir (4) :

1. Kapsamlı, dengeli ve öncelikleri saptanmış,
2. Esnek ve gelişime açık,
3. Kaynakları ve stokları en iyi şekilde kullanan,
4. Fırlı ve potansiyel personel gereksinmesinin planlanmış olması gerekir.

Bu özelliklerin bütünlüğü içinde 4 üncü madde ele alındığında, Dünya Sağlık Örgütünün 1977 istatistiklerine göre 1975 yılı itibarıyla ve Sağlık ve Sosyal Yardım Ba-

kanlığının 1979-1981 istatistiklerine göre bu seneler içinde Türkiye'deki

sağlık personeli şöyle bir dağılım göstermektedir (9).

Tablo I. Türkiye'de sağlık personeli dağılımı

	1975	1979	1980	1981
Hekim	21714	26298	27241	28411
Diş Hekimi	5046	7021	7077	6790
Eczacı	7002	11865	12059	11610
Hemşire	8907	16497	19530	21948
Hemşire Yd.	5899	7300	7350	7511
Ebe	12975	15904	15880	13890
Sağlık Teknis.	10851	11606	11664	12226

Dağılım, ana sağlık sınıfı yönünden nüfusa oranlanarak incelendiğinde ise şöyle bir tablo ortaya çıkmaktadır.

Tablo II. Ana Sağlık Sınıfının Nüfusa Oranı

	Uzman Sayısı 10000 Nüfusa		Bir Uzmana
	Toplam	Düşen Uzman	Düşen Nüfus
Hekim	28411	6.3	1605
Diş Hekimi	6790	1.5	6716
Eczacı	11610	2.5	3928

● Nüfus S.S.Y.B. istatistiklerinde alınan değer olan 45.5 milyon olarak kabul edilmiştir.

1981 yılı verilerine göre ana sağlık sınıfı elemanlarının hizmet içindeki % payları da şöyle hesaplanabilmektedir.

Tablo III. Ana Sağlık Sınıfları Hizmet İçi % Payları

	Hizmet	
	Toplam Sayı	İç İ % Paylar
Hekim	28411	60.69
Diş Hekimi	6790	14.50
Eczacı	11610	24.80

Bu tablodan da anlaşılacağı

üzere ana sağlık sınıfı elemanı olarak eczacı, bu sınıf içinde Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin 1/4 ni üretmekte ve topluma ulaştırmaktadır. Diğer bir deyişle Tab. II deki hesaplanmış verilere göre bir eczacı yaklaşık 4000 kişiye uzmanlık alanına giren her türlü sağlık hizmetini götürmek zorundadır.

SOSYAL ECZACILIK:

Bu itibarla, sayısal değerlerin ulaştığı nokta, sosyal eczacılığın içerik olarak ne denli kapsamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Gerçekte, kavramın bir konu sınırlaması yoktur. Çünkü, ilgi alanı insan olan ve kişinin başlıca vazgeçilmez

haklı olan sağlığı temel koşul almış bir kavramın belli başlıklar içine sıkıştırılması onun gerçek boyutları ile irdelenememesi güçlüğünü yaratır.

Tüm bu genel doğrulara karşın, sosyal eczacılığın Türkiye bazı kuramını oluşturabilmek için, yine de belli çerçevelerin çizilmesi ve bu ana hatlar temelinde de ayrıntılara inilmesi gerekmektedir.

Gerçekte konu 1970 li yılların ortalarından bu yana Batı ülkeleriyle tartışılmaktadır. 1975 yılında Amerikan Eczacılık Kolejlere Birliği (AEKB) Eczacılık Öğretim Görevlileri Davranış Bilimleri Alt Komitesi eczacının ve eczacılığın sosyal ve davranış bilimler açısından temellenmesi gereken 6 ana alanını saptamıştır (8). Bunlar:

1. Eczacının hizmet verdiği alanın belirlenmesi,
2. Eczacılık mesleğinin sorumluluklarının belirlenmesi,
3. Eğitim sonrası eczacıyı bekleyen konuların belirlenmesi,
4. Eczacılığın sürdürülme şartlarının belirlenmesi,
5. Mesleki hizmetin verilme yöntemlerinin belirlenmesi,
6. Meslekler arası dayanışma koşullarının belirlenmesi,

Bu ana başlıklar, akademik anlamda çerçevelendirilmiş bir sosyal eczacılık kuramını ortaya koymakla beraber, pratik açıdan da gerçekçidir. Çünkü, Dünya Sağlık Örgütü'nün, sağlık planlaması içinde hedeflediği potansiyel sağlık elemanının eğitimi koşullarını da gerçekleştirecek kavramları içermekte-

dir. Ayrıca, yukarıdaki tanımlar, geleceğin eczacısını sadece hastayı hastalığı yönüyle ele alan değil, onu tüm sosyal ve ruhsal durumu nedeniyle ortaya koyduğu davranış biçimleri yönünde kavrama bilincinde olması gereğini vurgulamaktadır (8).

Konunun anlaşılabilirliği açısından, eczacılık mesleğinin sorumluluklarının belirlenmesi konusunu örnekleyecek olursak; eczacı hem genel sağlık korunmasında, hem de ilaç/kullanım ikilisinde önemli sorumluluklar taşımaktadır.

İlaç, sağlık hizmetinin verilisinde bir tedavi aracı olduğuna göre eczacı ilacın farmakolojik etkileri dışında bir meta olarak onun varlık bulma aşamalarını da çok iyi tanımalı, bilmelidir.

Bu, ilacın üretim süreci içindeki ekonomisinin de kavramayı gerektirmektedir (1, 2, 3). Çünkü belli bir üretim sürecinden geçen (buradaki anlamıyla ekonomiyi tanımlar) ilaç, ancak bu aşamalardan sonra insan ve canlı organizmasındaki etki alanına ulaşabilmektedir.

Eczacı da üretiminden en uygun koşullarda ve etkin bir biçimde tüketimine kadar sorumlu olduğu ilacın tüm cephelerini ancak bilerek topluma ve insana karşı gerçek hizmeti verebilecektir. Hekim ve eczacılar, farkında olmadan psikik ilaçların kullanımına aracı olarak insanları yavaşça robotlaştırma planına dahil edilmişlerdir. Kendine yabancılaşma salgınına uğramış insanı, endüstrileşme, kompütürizasyon, otomasyon iyice yön-

süz (amaçsız) bırakmıştır. Toplumun yeniden insancılaştırılabilmesi, duygulara ve insanlığa saygı ile yeniden kazanılabilir. Böylece sentetikleşmiş bir toplumda hiç değilse insanların plastikleşmesi belki önlenbilir (5).

SONUÇ :

Bilimsel ve teknolojik devrimin gelişmesi çerçevesinde Türkiye'de de birçok kavram yeni baştan düşünülür olmuş ve onlara, gelişime koşturucu yeni çerçeveler verilmesi gerekir olmuştur.

Sosyal eczacılık kavramı da, böyle bir konu olup özelden, eczacılık mesleğinin ülkemizde yöneleceği yeni bir yol; genelde de, sağlık hizmetlerinin rasyonalizasyonunda önemli bir kaşvak olacak gibi görülmektedir.

Bu yazı ile tartışmaya açılmak istenen konu, daha önceleri sağlık, eczacılık ve ilaç konularında tartışılan bir çok başlığa genelde bir isim koymak ve bundan böyle çözümcü önerilerin geliştirileceği yöntemleri saptamak çabasıdır. Bu çabaya adım oluşturması açısından ve bir öneri olarak sosyal eczacılığın tanımlanması tarafınızdan şöyle yapılmaktadır.

Sosyal eczacılık, hizmet alanları, mesleki sorumlulukları, mesleki hizmet verilmiş yöntemleri ile hizmetti diğer sağlık personeli ile ortaklaşa sürdürebilme şartları toplumsal gelişme çerçevesinde düzenlemele-re sürekli açık bir biçimde düzenlenmiş; insanı ve hastayı mekanik olarak değil, onu, tüm sosyal ve

davranış kalıpları içinde algılayıp değerlendiren ve sorunlara çözümler getirerek sürekli işlerlik sağlayan temel bir sağlık bilimidir.

KAYNAKLAR :

1. Abacıoğlu, N. İlacın Ekonomi-Politigine Yaklaşım I Meta Olarak Sağlık ve İlaç: Kullanım Değeri ve Değer AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.) 4 (5), 7-15, 1982
2. Abacıoğlu, N. İlacın Ekonomi-Politigine Yaklaşım II Bireysel ve Toplumsal Olarak Gerekli Emek ve Özgül Olarak İlaç Üretimi İçinde Somutlanış Biçimi, AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.) 4 (6), 10-15, 1982
3. Abacıoğlu, N. İlacın Ekonomi-Politigine Yaklaşım III Metada ve Meta Olarak İlaçta Maddeleşen Emegin İkili Karakteri AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.) 5 (2), 20-22, 1983
4. Ankara Eczacı Odası - Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Taslağı 1979-1980
5. Gable, B.F. Psychosocial Pharmacy: The Synthetic Society, Lea-Febiger. Phil. Syf. 7, 1974
6. Gençtan, E. Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar Maya Mat. Yay. Ltd. Şt., 1981
7. Silverman, P. Animal Behaviour in the Laboratory Chapman-Hall, Lond., Sy. 10, 1978
8. Sunal, R. Psikososyal Eczacılık Nedir? AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.) 5 (2), 6-11, 1983
9. Türkiye Sağlık İstatistiği Yıllığı 1979-1983, S.S.Y. Bakanlığı Yayın No: 498, 1983

Eczacılığın Gıdalarla İlişkisi

Rose - Ellen HOPE¹

Hande Gürsel ARIKÖK²

İlaçlarla gıda maddeleri arasındaki ilişki eski çağlara kadar uzanmaktadır. İngilterede, eczanelerin bakkallardan ayrılması 1617 yılında gerçekleşmekle birlikte, eczacılar mutfak sanatına katkıda bulunmak üzere mesleki becerilerini kullanmayı sürdürmüşlerdir. Halk, eczanelerde tedavi edici madde adı altında birçok alışılmamış maddeyi denemiştir. Bu maddelerden biri benimsendiğinde ve alışılmış hale geldiğinde ise, genellikle gıda maddesi olarak yeniden ele alınmıştır.

İlaçlarla gıdalar arasındaki en başarılı yakınlaşmalardan biri de, iki yaratıcı Amerikalı eczacı tarafından bulunan soda sifonudur. 1886'da Atlanta'lı John Pemberton işlenmemiş Erythroxyton coca yaprağı ekstresini şarapla karıştırarak adını Fransız Şaraplı Koka'sı koymuştur. Daha sonra şarabın yerine kola tohumu ekstresi kullanarak, karışımı başağrısı ve içki sonrası sıkıntılarına karşı Jacob'un eczanesinde satmaya başlamıştır. Pem-

berton'un ölümünden sonra Asa Candler karışımı, yorgun kimseler için sinir ve beyin toniği olarak tavsiye etmeye başlamıştır. Asa Candler «Coca-Cola»nın reklamını tedavi edici bir madde olarak yapmakla birlikte, A.B.D. Gıda ve İlaç Yasasının çıkmasından bir yıl önce, içinde eser miktarda bulunan kokaini formülasyondan çıkarmıştı. Candler bunun yanısıra karbonatlı soda da satmaya başlamıştı. Bütün bunlara dondurmanın da ilavesiyle soda sifonu sosyal bir toplanma yerine dönüştü. Atlanta'da ilk yıl içinde 25 galon satan «Coca Cola»yı piyasaya süren bu iki kişi, bir gün gelipte «Coca Cola»nın tüm dünya çapında yılda 30 galon tüketileceğini düşünemezlerdi.

Eczacılığın gıdalarla ilişkisi çok daha eski çağlara uzanmaktadır. Eczanede kullanılan ağırlık ölçülerinde buğday tanesi temel alınmıştır. (grain). Buğday, bugün dahi bildiğimiz dibekte, dibek taşı

(1) R - E HOPE - Makale Yazarı.

(2) Hande Gürsel Arıkök tarafından Pharmacy International, Syf. 384 - 385, Aralık 1982 den çevrilmiştir.

ile dövülerek un haline getiriliyordu. Bu unun bir kısmı zeytinyağ ve şarapla karıştırılarak Hygeia ekmeği yapılıyordu. Bu ekmeğin üzerine Yunan Sağlık Tanrısı Hygeia ismi yazılıyor ve hastalara ziyarete giderken götürülüyordu. Bu uygulama altıncı yüzyıla kadar sürmüştü. Hygeia'nın tedavi edici karışımlar hazırladığı kap, bugün büyük bir firmanın amblemi olmuştur.

Alkollü içecekler 1100'lerde Bingen'li Hildegard tarafından hazırlanıyordu. Kullandığı formüller arasında şerbetçi otundan yapılan biranın, ilk kez büyük çaplı üretimi ve otların ilk kez kullanımı yer alıyordu.

12. y.y. Londra'sında eczaneler, Biberçiler Loncası'nın üyeleriydiler. İspanya'da İbnal-Bayta adında bir Arap 1200'lerde eczacılık yapıyordu. Bu kişi uyku getirici olarak taragon'u tavsiye ediyor ve bunun aynı zamanda sebzelere tad vermek için kullanılabileceğini söylüyordu. Onaltıncı y.y.'da eczaneler fırınlarla şeker satıyorlardı. Bu eczacılar kendi dükkanlarında hazım için şekerli meyveler ve baharatlarla bugün dahi eczacılıkta taşıyıcı olarak kullanılan çok çeşitli şuruplar üretiyorlardı.

Bu dönemde, eczacılara bazen doktorun ahçısı ya da reçete doktoru deniyordu. Bu alaylı bir deyim olmaktan çok o dönemlerde cerrahlardan dahi üstün tutulan ahçılara verilen önemi yansıtmaktaydı.

Daha sonraki yüzyılda, 1650'lerde, Lyon, Fransa'da eczacılık yapan Philippe-Silvestre Dufour, kahvenin kimyasal açıdan incelenmesi ve tedavi edici özelliklerine ilişkin bir broşür yayınladı. Bundan sonra kahve kavurma cihazları eczanelerin statü göstergesi haline geldi. 18. yy. da ise yine bir Fransız eczacı olan Antoine-Augustin Parmentier ekmeğe ilgili bir kitap yazdı. Parmentier, Benjamin Franklin'e Paris'i ziyareti sırasında 20 çeşit patatesli yemek ihtiva eden bir menü sunarak, ilk kez patatesin yemek olarak kullanılmasına öncülük etti. Fransızlar hala Parmentier usulü, patates yemektirler. Birçok yerde ve özellikle de İrlanda'da hala, 1740 yılında eczacı Rory O'Neill tarafından geliştirilen İrlanda usulü sodalı ekmeğe yenilmektedir. 19. y.y. boyunca eczanelerde yulaf unu satılıyordu. Yine bu dönemde eczacılar «sıcak çukulata» denen tıbbi içeceğin hazırlanmasında kullanılmak üzere çukulata ekstresini kalıplara dökerek çubuklar halinde hazırlıyorlardı. Bu çubuk çukulatalar bir süre sonra, acelesi olan yolcular için ideal bir besin olarak yemek üzere hazırlanmış tatlı çukulata ile çabuk kahvaltı içeceği haline dönüştü.

İlaç imalatçıları 1800'lerde geliştirilen çeşitli baharatlar ile tad ve koku verici madde karışımlarının imalatını son zamanlarda durdurmuşlardır. Amerika'da içki sağının başlamasıyla birlikte birçok eczacı tıbbi barmenlik yapmaya başladı.

Yiyecek servisi ile ilgili en önemli atılım 1908 yılında Idaho, Cour de'Alene de göl kenarındaki eczanede gerçekleştirildi. Eczacı, tatile gelen turistleri çekmek için yol kenarında, arabayla gelenlere soda servisi yapmaya başladı. Bu yenilik, arabayla alışveriş yapılan eczanelerin ortaya çıkışına öncülük ettiği gibi paket yiyecek servisinin de başlangıcı olmuştur.

Eczacılığın gıda maddeleriyle başka bir düzeyde de ilişkisi vardır. Gıda maddeleriyle ilaçlar karşılıklı etkileşim yoluyla tedaviyi etkileyebilirler. Bu nedenle eczacı, hastayı, ilaçların merkezi sinir sistemi depresanı olan alkolden, kateşolamin ihtiva eden çedar peynirine kadar, çeşitli gıdalarla birlikte alınması halinde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar konusunda uyarmalıdır.

Tedavi kurumlarında, ilaç alım zamanı ile yemek zamanı en üst düzeyde etkinliği sağlayacak biçimde planlanmıştır. Bu kurumlarda kullanılan bir seferlik ilaç paketle-

ri, modern hazır yemek endüstrisinden uyarlanmıştır. Eczacılar eczanelerine gelen müşterilerine vitamin ve mineraller konusunda tavsiyelerde bulunmaktadır. Bazı ülkelerde eczacılar hala konservecilikte kullanılan ve özel yemek tariflerinde bulunan bazı maddelerle, paketlenmiş otlar satmaktadır.

Amerika'daki eczaneler bu tür taleplere cevap vermeyi bırakmışlarsada, 18. y.y.'dan bu yana iyi cins çukulata satmayı hala sürdürmektedirler. Yine 1980'lerde cips, fındık, turşu gibi hazır yiyeceklerin % 3'ü eczanelerde satılmaktaydı. 1981 yılında gıda işiyle uğraşan büyük bir firma olan Safeway Stores, A.B.D.'deki süpermarketlerinde birer eczane departmanı açtığını ilan etmiştir.

Eczacıların ilaçlarla olan ilişkisi böylece sürüp gitmektedir. İlaçlarla, gıda maddeleri arasındaki ilişkinin hangi düzeyde önem kazanacağını ise önümüzdeki günler gösterecektir.

İlaç Serbest Piyasada Mı?

Ecz. Deniz ÖZGÜR

İlaç alanında son aylarda önemli gelişmeler oluyor. Sanayicilerin yıllardır peşinde koştukları istemlerden bazıları, hem de en önemlileri, yavaş yavaş gerçekleşmekte veya gerçekleşme aşamasında. Bunlardan birisi olan, Patent Pasa Tasarısı kapsamında ilaca da yer verilmesi olayına, Bülten'in Şubat sayısında yorum getirmiştım. Tasarı basında da eleştirilerle karşı karşıya kalınca, şimdilik geri çekilmiş görünüyor. Fakat ilaç sanayicileri, ilaç fiyatlarının saptanması ilkelelerini belirleyen kararnamede, bazı değişikliklerin yapılmasında başarı sağladılar ve bu başarılarının ilk sonucu da hemen oluşarak, geçen ay ilaç fiyatlarına % 30'un üzerinde zam yapıldı.

Yazımın başlığı, İlaç serbest piyasada mı?». Bildiğimiz gibi, «24 Ocak Kararları» adı ile bilinen olay, ülke ekonomisinde serbest piyasa sisteminin uygulanmasına geçildiğini belirlemiştir. Ve o tarihten bu yana, sanayi ürünlerinin fiyat oluşumları piyasa serbestliğine bırakılmıştır. Diğer bir deyimle, ürünlerin fiyatlandırılması arz-talep sistemi içerisinde değişim göstermektedir.

Üretici, malı satılmıyorsa, fiyatını düşürerek satmaya çalışacaktır. Veya ürettiği ürüne talep fazla ise, fiyatını arttırmakta bir sakınca görmeyecektir. Bu arada paramızın diğer ülkelerin ve özellikle Amerikan dolarının karşısındaki değeri de serbest bırakılmıştır. Bunun sonucu olarak da, 24 Ocak 1980'de 47.50 TL, olan bir dolar şu günlerde 220 TL'ni aşmıştır.

Yazı konumuzun yanısıra, uzmanlık alanımın da dışında kalması nedeniyle, serbest piyasa ekonomisinin neden-sonuç ilişkilerinin ayrıntısına girmeyeceğim. Fakat, okurlarımın dikkatini iki konuya çekmek istiyorum. Bunlardan ilki, paramızın sürekli değer yitirdiği bu ortamda, ülke sanayinin dışa dayalı olması nedeniyle, ürün maliyetlerinin devamlı arttığıdır. Maliyetlerin artması ise, serbest piyasa ekonomisinin bir görüntüsü olan «gerekirse fiyat düşürülmesi» kuralını işlerlikten kaldırmakta, hep «fiyatların yükselmesi» sonucuna doğallık kazandırmaktadır. Dikkatinizi çekmek istediğim ikinci konu ise, ilacın bir sanayi ürünü olmasına karşın, toplum yaşamındaki

önemli yeri nedeniyle, serbest piyasa ekonomisi olgusu ile olan çelişkisidir. Niye mi?

1. İlaç, tüketicinin (çoğunlukla hastanın) özgür seçimi ile değil, doktor ve eczacının kararı ile alınan bir maldır.

2. Tüketici zevki denen olgunun, ilaç almında yeri yoktur.

3. Her insan ilaç tüketicisidir.

4. İlacın satın alınmasında, fiyatının önemi yoktur.

5. Tüketicinin ekonomik durumunun, ilacı satın almasında —genel olarak— önemi yoktur.

Özce belirtmek gerekirse, ilaç alanında arz-talep sisteminin önemli bir yeri bulunmamaktadır. Üstelik Türkiye gibi, ilaç tüketiminin gerekli veya gereksiz nedenlerle sürekli arttığı bir ülkede, ilaç pazarında talep sorunu yoktur ve olmayacaktır da. Yani ilaç pazarı, serbest rekabetin geçerli olduğu diğer pazarlarla aynı konumda değerlendirilemez. İşte bu nedenledir ki, tüm ülkeler, arz-talep kuralları çerçevesinde oluşmadığı için, ilaç fiyatlarını denetim altında tutmak istemişlerdir.

FİYAT OLUŞUMUNUN İLKELE- Rİ

Ülkemizde de, ilaç fiyatlarının denetim altında tutulmasının önemi, daha Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında kabul edilmişti. 1928 yılında yürürlüğe giren 1262 sayılı

«Tıbbi ve İspençiyari Müstahzarlar Kanunu»nun, 4348 sayılı kanunla değişik 7. Maddesi; ilaç fiyatlarının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın düzenlediği kararnamele doğrultusunda saptanmasını getirmektedir. İlk kararname, Milli Kuruma Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ile 1957 yılında değiştirilmişti. On yıl sonra, yani 1967 yılında ise yeniden değiştirilerek, günümüzdeki uygulamanın temeli olan, fiyatların sınav maliyete göre düzenlenmesi sistemi kabul edildi. 29.3.1972 tarihinde yürürlüğe giren 7/4129 sayılı kararname ise, yazımın başında sözünü ettiğim gibi, birkaç maddesi değiştirilen ve halen uygulanmakta olanıdır.

İlaç fiyatlarının, sınav maliyet temel alınarak oluşturulduğunu söylemiştim. Sınav maliyet kapsamında ele alınan unsurları şöylece özetleyebilirim :

1. İlacın ham ve yardımcı maddeleri, eksez doz

2. İlacın fiyesi

3. Ambalaj malzemesi ve fiyesi

4. a) Direkt işçilik (ücret olarak)

b) İmalat giderleri

5. a) Endirekt giderler (Satış, yönetim, sosyal amortisman, kira giderleri vs.)

b) Kar

Üretici satış fiyatının belirlenmesi için, önce yukarıdaki ilk dört

unsurun maliyeti bulunmaktadır. Bu sınıai maliyet dilimlere ayrılarak, her dilim Bakanlıkça belirlenmiş katsayılarla çarpılır ve üretici satış fiyatı ortaya çıkar. Katsayılar; tablet, ampul gibi ilaç şekillerine göre küçük değişikliklere uğramaktadır. Şimdi konuyu yalnızlaştırmak amacıyla ilacın fiyatlandırılmasını, teorik bir örnek üzerinde inceleyelim. İlaç örneğimiz ise, tek bir etken madde içeren flakon olsun:

Etken madde tutarı (eksez doz ile birlikte) 100,—
 Fire tutarı (% 7) 7,—
 Ambalaj malzemesi (Fire ile birlikte) 10,—
 İşçilik ve imalat giderleri ... 8,—

Sınıai maliyet toplamı: 125,— TL.

Endirekt giderler + üretici karı:

32.25

Üretici satış fiyatı: 157,25 TL.

Endirekt giderler + üretici karının hesaplanması aşağıdaki şekilde olmaktadır. Az önce de belirttiğim gibi, sınıai maliyet üç dilime ayrılır ve her dilimin çarpanı değişiktir.

1 - 250 Krş. arası sınıai maliyet dilimi için: $250 \times 0,46 = 1,15$ TL.

251 - 1500 Krş. arası sınıai maliyet dilimi için: $125 \times 0,29 = 3,62$ TL.

1501 Krş.'dan yukarısı için ise; sınıai maliyet toplamı olan 125.— TL'dan, 15 TL. çıkarılmakta ve kalan, 0,25 katsayısı ile çarpılmaktadır. $125 - 15 = 110$ TL; $110 \times 0,25 = 27,50$ TL. Şimdi, her üç dilime ait

değerler toplanırsa: $1,15 + 3,62 + 27,50 = 32,25$ TL, yani üreticinin endirekt giderleri ile birlikte karı ortaya çıkmaktadır. Bu değer sınıai maliyet toplamına eklenmesi ile üretici satış fiyatı bulunur.

Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası'nın «ilaç» isimli broşüründe, perakende satış fiyatı 100 TL. olan bir ilacın, maliyet unsurları şöyle verilmektedir:

Hammadde	37,02
Ambalaj	10,85
İşçilik ve işletme	8,84
Endirekt gider + kar	16,68
Deposu karı	6,61
Eczacı karı	20,00
	<hr/>
	100,00 TL.

İLAÇ FİYATINDA HAMMADENİN ÖNEMİ;

Gerek benim örnek olarak sunduğum ilaçta, gerekse İlaç İşverenleri'nin tablosunda, hemen ilk bakışta, ilacın bünyesine giren etken ve yardımcı maddelerin, ilaç fiyatına etkisi görülmektedir. Perakende satış fiyatı üzerinden 100 TL.'lık bir ilacın, 32 TL.'sını hammaddenin oluşturduğu varsayılmış. Üretici satış fiyatını ele alırsak, hammaddelerin payı % 50'ye ulaşmakta. Üretici karını gözönüne almazsak, yani sadece bir ilacın üretim maliyetini düşünürsek, hammaddelerin maliyetteki değer oranı % 65'in üzerine çıkmaktadır.

Benim verdiğim ilaç örneğinin fiyatlandırılmasında ise, hammaddenin maliyetteki değeri çok daha

yüksek, 157,25 TL.'lik üretici satış fiyatının 100 TL.'sini hammadde oluşturmakta. Oran: % 63,7. Hemen belirtiyim ki, verdiğim örnek teorik düzeyde olmakla birlikte, asıllarına çok yakın değerler içermektedir.

Şimdi vardığımız bir kaç önemli noktayı sıralayalım:

1 — Hammaddeler, ilaç maliyetine % 60-70 oranında etki etmektedir.

2 — İlaç bünyesine giren hammadde sayısı arttıkça, ilaç maliyeti artacaktır.

3 — Hammaddelerin fiyatları yükseldikçe, ilaç maliyeti artacaktır.

4 — İlaç bünyesine giren hammadde sayısı arttıkça ve hammadde fiyatları pahalılandıkça, üretici kârı da artacaktır. (Fiyatlandırma oluşumunda belirttiğim gibi, üretici kârı maliyet üzerinden hesaplandı için, sınai maliyet ne kadar yükselirse, kâr da artmaktadır. Üreticilerin, pahalı hammadde dışalımını, kombinasyon türü ilaç üretme gibi eğilimlerinin temel nedeni de, buna dayanmaktadır.)

Öte yandan, ülkemiz ilaç üretiminin büyük oranda dışa bağımlı olduğu bilinmektedir. Gerçekten de, ilaç üretiminde kullanılan hammaddelerin % 85'e yakın bölümü dışalımla karşılanabilirken, % 15'i de yerli olarak üretilmektedir. Fakat yerli üretimin, yaklaşık % 70 oranında girdisinin yine dışarıdan

sağlanması, ilaç hammaddelerinin tümüne yakın bölümünün dışalım- la karşılandığı gerçeğini ortaya koymaktadır. Bilinen diğer bir gerçek de, uluslararası ticaret piyasasında doların egemen oluşu ve paramızın dolar karşısında sürekli değer yitirışıdir. Bu iki etkenin iz- düşümde, ilaç fiyatlarının daha uzun yıllar artacağı açıktır.

KARARNAMEDE YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER:

Geçen Mart ayının son gününde, 1972 yılından beri yürürlükte kalmayı beceren kararnamenin iki maddesi değiştirilirken, bir maddesi de uygulamadan kaldırılıyordu. Önce bu değişiklikleri aktarmak, sonra da genelde bir yorum getirmek istiyorum:

9. Madde : Bu madde, sınai maliyet dilimlerini ve katsayılarını belirtmekteydi. Yapılan değişiklikle, bu dilimler kadırlmış ve katsayı sadece 0,36 olarak kabul edilmiştir. Verdiğim ilaç örneğinin fiyatlandırılmasına dönecek olursak; eski sisteme göre 32,25 liralık bir kar değeri saptamıştık. Buna karşın yapılan değişiklik sonucu, kâr değeri $125 \text{ TL.} \times 0,36 = 45,00 \text{ TL.}$ olacaktır.

17. Madde : Bu maddeye göre, üreticilerin zam isteminde bulunabilmeleri için, sınai maliyet artışlarının % 20 oranını aşması gerekiyordu. Sanayiciler son 10 yıl içerisinde bu barajın kaldırılmasına yönelik yoğun çabalar göstermişler-

dir. Özellikle de, 24 Ocak 1980'den itibaren, ilacın da bir sanayii ürünü olduğu, bu nedenle diğerleri gibi fiyatının piyasada oluşması gerektiği görüşünü savundular. Ve bir anlamda, başarılı da oldular. Bu maddede yapılan değişikliklerle, oran % 10'a düşürüldü.

12. Madde : Bu madde ise, sürümü çok olan ilaçlarla, halk sağlığı açısından önemli sayılan ilaçların kar hadlerinde, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na indirim yapma yetkisi verilmekteydi. Örneğin; aspirin, satışı çok olan bir ilaçtır ve diğer ilaçlar gibi % 50 oranında zam isteminde bulunulmuştur. İşte Bakanlık bu maddeye dayanarak, aspirine daha düşük oranda zam yapabilecektir. Daha doğrusu yapabirdi. Çünkü bu madde kararnameden çıkartılmıştır.

... VE SONRASI

İlaçların fiyatlandırılmasında temel ilke, halka ucuz ve kaliteli ilaç sağlanması ile üreticilerin kar düzeyleri arasında bir denge oluşturmaktır, kuşkusuz. 1955-70 yıllarında, bu denge üreticiler tarafına dönük olarak oluşturulmuştu. Sanayiinin sermaye arttırımı sağlayıp, yatırımda bulunabilmesi ve ilaç hammadde üretimini gerçekleştirip, dışsattım olanaklarının yaratılması açısından, o zamanki fiyat politikası doğal karşılanabilir. Öte yandan, ben, ilaç insan sağlığı ile yakından ilgilidir diye, ilaç sanayicilerinin benzerlerinden daha değişik davranmalarını ve çok düşük karlarla

çalışmalarını da beklemiyorum. Fakat ilaç üretimi, tüm sanayi işkolları içerisinde ticari riski en düşük olan daldır. Ve devlet ilaç üreticilerine bugüne kadar çok geniş olanaklar sağlamıştır. Bunların ayrıtısına girmek istemiyorum. Küçük birer laboratuvar iken, günümüzde Ülkemizin en büyük ticari kuruluşları arasına giren Eczacıbaşı ve Fakko İlaç Firmaları bu savımın somut kanıtlarıdır. Peki, ülke ilaç üretiminin % 93'ünü sağlayan 30 firma, devlete ve halkımıza isteneni verebilmiş midir? Güvenceli bir tüketim ortamı ve dışa dayalı bir üretim düzeni içerisinde, sadece ve sadece kar anlayışıyla çalışmalarını sürdüren, bu sanayii dalına verilen ödümler karşılığını bulmuş mudur?

Kararnamede yapılan değişikliklerden en önemlisi, kuşkusuz ki zam isteme barajının % 10'a indirilmesi olmuştur. Son üç yıl içerisinde doların piyasa fiyatına bırakılması sonucunda, 47 liradan 220 liraya ulaşan tırmanma süreci, önümüzdeki yıllarda da süreceğe benziyor. Dışarıdan sağlanan ilaç hammadde fiyatlarının da dolara bağlı olarak giderek yükseleceği ve yıl içinde % 10'luk barajın birkaç kez aşılacağı olasılığını da düşünecek olursak, ilaç fiyatlarının da serbest piyasada saptanacağı gerçeği önümüze çıkmaktadır. Denilebilir ki, bu düşünce doğru değildir; çünkü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın ilaç fiyatlarını denetleme yetkisi devam etmektedir. Ben tersini savunuyorum. Bakanlık ilaç fiyatları-

nı devlet adına yine saptayacaktır, fakat denetleyemeyecektir. Çünkü ilaç fiyatlarını denetleyebilmek için, yetkili organın şu unsurlara gereksinimi vardır.

1 — İyi yetişmiş, geniş bir kadro,

2 — Bilgisayar, teleks gibi teknik araçlar,

3 — Dünya hammadde piyasasının yakından izlenmesini sağlayacak iletişim olanakları,

4 — Firmaların hammadde stoklarının saptanabilmesi için denetim serbestliği,

5 — Yasal destek.

Bildiğim kadarıyla, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bu unsurların pek azına sahiptir. Ve, sınırlı kadro ve olanaklarla, yılda 2-3 kez yapılan zam istemlerini bile yeterince değerlendirememektedir. Zaten fiyatlandırma işine bakan beş, altı kişinin, 3500 dolayındaki ilaca ait fiyat beyannameleri üzerinde ufak tefek oynamaları yapıp, onay-

lamaktan öteye bir şey yapmaları da beklenemez. Yoksa, son zamlarda olduğu gibi, bu kadar fiyat beyannamesinin, 15-20 gün gibi bir süre içerisinde, ayrıntılı olarak değerlendirilmesi olanak dışı olsa gerek.

Aslında, az önce saydığım unsurlar içerisinde, önemli bir yenisini eklemek isterim. Devletin ilaç fiyatlarını yeterince deneteleyebilmesi için, «üretim doğrudan katılmasını» öneriyorum. Yani, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bir ilaç fabrikası kurmasını gerekli görüyorum. Sağlayacağı diğer yararlarının yanı sıra, bu fabrika, Bakanlık için iyi bir standard görevini de görecektir. Böylelikle Sağlık Bakanlığı sınav maliyetlerindeki artış eğilimi gösteren fiyatları etkileme olanağına kavuşabilecektir. Şüphesiz ki, tüm bu öneriler, sadece basit birer öneridir. Daha sağlıklı ve etkin yöntemler de bulunabilir. İstenirse ve aranırsa, muhakkak bulunacaktır. Yoksa serbest piyasada gerek «ilaç», gerekse halkımız çok şey yitirecektir.

ANKARA ECZA-KOOP 4. YILINDA

Eczacı meslekdaşlarımızın dayanışmasının en güzel ve somut örneği Kooperatifleşme olgusu Yurdumuzun çeşitli yerlerinde yaşanıyor. Gün geçtikçe daha da gelişip, büyüyecek, yaygınlaşacak.

Kooperatif hareketlerinden bir örnekte Ankara'da yaşanıyor. Ve kuruluşundan bu yana üç yıl geçmiş bulunuyor. Yüze yakın ortağı ile Ankara Ecza «Koop. ilaç piyasasının denge ve istikrar unsuru, emniyet sübabı olma görevini başarı ile sürdürüyor. Ortakların belirli ekonomik çıkarlarını gözetmek, karşılıklı yardımlaşma ve dayanışmayı en üst düzeye çıkartma amacını gün geçtikçe daha da pekiştirerek yürüyor.

Diğer çok ortaklıklıklı şirketlerin aksine ve onlara rağmen belirli prensipleri barındırıyor.

1. Açık üyelik
2. Katılımda ve dağıtımda eşitlik
3. Demokratik yönetim ve denetim
4. Olabildiğince maliyetine hizmet

Bu prensiplerle, bir ticari işletmenin varlığını sürdürmesi, belirli

bir rantabiliteye ulaşması, başarılı olması bir çelişki gibi görünüyor; Ancak Kooperatif olmanın, kooperatif yapısının, bilinçle ve inançla kooperatiflere sahip çıkan, meslektaşlarımızın genel çıkarlarını ön planda tutan anlayışın yarattığı dayanışma, yardımlaşma ortamı ile zor olan başarılmaktadır.

Şurası unutulmamalıdır ki bilinçli ve örgütlü olunduğu sürece en zor koşullardan da geçilse mutlak bir çıkış yolu bulunmaktadır.

Kuruluş yıllarında yaşanan yoğun ilaç yokluğu ve zam ortamında doğan kooperatifleşme hareketi yüksek zam oranları ile eczanelerin aktif mal varlıklarının otomatik olarak değer kaybettiği, ekonomik sıkıntılarının büyüdüğü, şartların giderek zorlaşacağı bu günlerde karşılıklı dayanışmanın; birlikte olmanın verdiği güç ile daha da büyüyecektir.

Ekonomik şartların istikrarsız çalkantılı ortamında eczanelerimiz için bir liman olma görevini üstlenen kooperatife ortak olmaya; karşılıklı dayanışma ve yardımlaşmamızı en üst düzeye çıkarmaya çağırıyoruz.

Ekonomik hayatın iniş çıkışlarında; hem bireysel, hemde toplum

olarak güçlü kalmamız; istikrarın sürekliliğini sağlayabilmemiz, yalnız bu günler için değil gelecek günler içinde gereklidir.

Bunun için gücümüze güç katalım. Ankara Ecza - Koop'un avantajları nelerdir?

Ödeme koşulları ve süreleri açısından avantaj :

Haftalık % 12

Aylık % 11 - % 10 - % 8 - % 5 iskontolar,

Belirli kampanyalarda % 20'ye dek çıkan ek iskontolar.

Azami ölçülerde mal fazlası

Belirli kampanyalarda 4'aya dek uzanan vadeler.

Yıl sonunda net gelir gider farkının işlemler oranında eczanelere verilmesi (Risturn)

Dağıtımda, hizmette, katılımda, kararlarda, eşitlik.

S.S. Ankara Eczacılar Üretim Temin Dağıtım Kooperatifi (ANKARA ECZA KOOP.) 90. Sokak 21/E Emek - ANKARA

Tel: 13 86 48 - 13 92 25 - 13 50 43

Ç A Ğ D A Ş

İttriyat ve Pazarlama

NAFİZ AKTAŞ

TÜM İTRİYAT VE ECZANE
LEVAZIMATINDA FİYATLARI

BİR DE BİZE SORUN!..

Tel. : 26 20 04

Adres : Güvenlik Caddesi Alidede Sokak No. : 18/E

A. Ayrancı - ANKARA

AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.)

5 : 3, 51 - 53, 1983

Transkutan Elektrik Sinir Stimülasyonu (TESS) ve Ağrılarının İlaçsız Önlemesi

Ecz. Yusuf ÖZTÜRK(*)

ÖZET :

Bu makalede, ağrı giderilmesi için kullanılan transkutan elektrik sinir stimülasyon yöntemi, kullanım alanları ve kontraindikasyonları kısaca belirtilmiştir.

TRANSCUTANEOUS ELECTRIC NERVE STIMULATION (TENS) AND ABOLITION OF PAINS WITHOUT DRUG USE

SUMMARY :

In this article, Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS) method, which is used for abolition of pains, its applications and contraindications are shortly stated.

GİRİŞ :

Yeni bir yöntem, ağrılarının da ilaçsız tedavisini olası kılmaktadır. Transkutan elektrik sinir stimülasyonu (TESS) olarak adlandırılan bu yöntemle akut ve kronik inatçı ağrılar giderilebilmektedir. Geçenlerde bir Alman firması tarafından piyasaya sürülen bir aletle ağrılarının ilaçsız giderilmesi sağlanmıştır.

Tenzcare, sigara paketi büyük-

lüğünde, iki pille çalışan bir alettir. Aletin, ağrıyan yerde cilt üzerine iliştirilen iki küçük elektrodu vardır. Bu elektrodların alt yüzü, ilişmeyi sağlayan hipoallerjik bir zamkla kaplanmıştır. Yapımcı firma kullanım biçimine göre bu üç ayrı tip elektrod piyasaya sürmüştür :

Substantia gelatinosa afferent sinyallerin düzenlenmesinde kapı gibi işlev görür.

(*) A.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Tandoğan - ANKARA.

— Mikroköpüklü materyal üzerine tekrar tekrar zamk sürülebi- len elektrodlar.

— Uzun süreli tedaviler için uygulanan elektrodlar.

— Postoperatif analjezi için, cerrahi yaraların üzerine uygulanabilen elektrodlar.

Başarılı uygulamalar, özellikle kronik sırt ağrıları, başağrıları ve fantom ağrılarla saptanmıştır. Fantom ağrılar, bilindiği gibi, herhangi bir organı ampüte edilmiş hastalarda, yarının iyileşmesinden sonra olmayan organla ilgili duyumsanan ağrılardır. Bu alet, yalnızca hekim bilgisi içinde kullanılmaktadır. Omurilik lezyonları, periferik nöropatiler, santral ya da psikojen ağrılar söz konusu olduğunda bu aletle ağrı azalma beklenmemesi gerektiği bildirilmiştir (1).

TESS'İN TEORİSİ:

Ağrı kontrolünde afferent sinir stimülasyonu için elektriğin kullanımını tarihte Eski Yunan ve Roma uygarlıklarına dayanır. Ancak, bu torpedo balığı ve bu balığın elektrik organları kullanılmıştı.

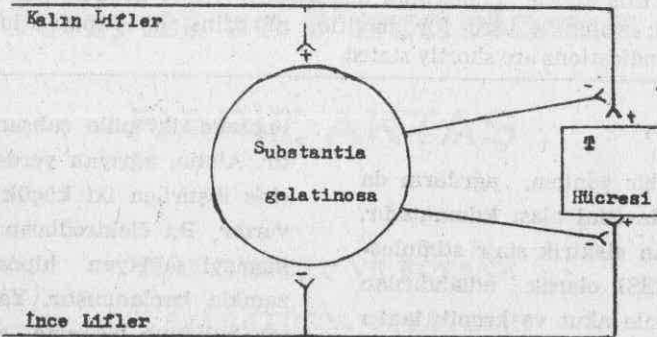
TESS tarafından ağrının denetimi en iyi biçimde MELZACK ve WALL tarafından anak 1965 de tanımlanan «Kapı - kontrol Teorisi» kullanılarak açıklanmıştır. Buna göre, cildin stimülasyonu üç yapıya sinyal gönderen sinir potansiyellerine neden olmaktadır:

1 — Substantia gelatinosa daki hücreler

2 — Dorsal kolon lifleri

3 — Dorsal boynuzlardaki santral transmisyon (T) hücreleri

Bu teori üç varsayım üzerine kurulmuştur (Şekil - 1) :



Şekil 1— Kapı Kontrol Teorisinin Şematik İşlevsel Gösterimi.

Dorsal kolona gelen afferent sinyaller bu kapı - kontrol sisteminin etkinliğine yardımcı olur.

T hücreleri ağrı duyumsanmasından sorumlu nöral sistemleri ak-

tive eder.

Substantia gelatinosa ya gelen ince liflerin uyarılması sonucu s. gelatinosa'nın T hücreleri üzerindeki inhibitör etkinliği azalır. Bu

ise ağrı duyumsanmasına neden olur (2). Bu liflerin Substans P ve periferik ağrı mediyatörleri Bradikinin ve prostaglandinler tarafından uyarıldığı bilinmektedir (3).

Substantia gelatinosa ya gelen kalın ve miyelinli liflerin uyarılması s. gelatinosa'nın T hücreleri üzerindeki inhibitör etkinliğini artırır, dolayısıyla ağrı algılanmasında azalma ortaya çıkar. TESS in amacı bu liflerin etkin biçimde uyarılmasını sağlamaktır (2).

Ayrıca, endojen opiyatların (Endorfinler ve Enkefalinler) bulunması da bu teorinin önemli desteklerinden birisi olmuştur. Bilindiği gibi endojen opiyatlar ağrı duyumsanmasını azaltmakta ve önleyebilmektedir (4). Ancak, şunu da hiç unutmamak gerekir: Ağrı, organizmanın en karmaşık işlevlerinden birisidir ve bu süreç birkaç satırlık yazılarla tanımlamaz.

TESS'İN GENEL KULLANIM ALANLARI

Giriş bölümünde anlatılan alet etki spektrumu sınırlı bir alettir ve günlük kullanım amacına yöneliktir. Oysa, TESS çeşitli hastane kliniklerinde diğer tedavi araçlarıyla birlikte daha geniş kullanım alanı bulmuştur. TESS in kullanım bulunduğu olgular: Artrit, kemik kırıkları, bursit, servikal ağrılar, bel ağrıları, kas incinmeleri, kozalji, sinir kökü incinmeleri, periferik nötopati, spinal kolon incinmeleri, baş ağrısı, kanser ağrıları, doğum fantom ağrıları, psikojenik ağrıları, bacak ağrıları, kökeni bilinmeyen ağrılar, tic douloureux (yüz nevralji-

si), perineal ağrılar, diş ağrıları, talamik sendrom vb (2). Tenzcare'in kullanım alanının sınırlı kalmasının nedeni kapasitesinin hastane koşullarında uygulanan TESS e erişememesidir. Yine de bu alet günlük kullanım için çok uygundur.

TESS TEDAVİSİNİN KONTRİNDİKASYONLARI

TESS «cardiac pacemaker» lı hastalarda kontrindikedir. Ayrıca kalbi sağlam kişilerde bile karotid sinus üzerinde stimülasyon yapılmamalıdır. Bazı hastalarda stimülatöre karşı bağımlılık olduğu bildirilmişse de, fizyolojik bağımlılık ve yoksunluk tepkileri gözlenmemiştir (2).

SONUÇ

Görüldüğü gibi, TESS yan etkileri ve kontrindikasyonları oldukça az ve geniş kullanım potansiyeli olan bir yöntemdir. Çok yakın bir gelecekte bu yöntemin geniş ve etkin kullanım potansiyeli belki de ağrı kesicilerle piyasada ciddi biçimde rekabete neden olabilecektir.

KAYNAKLAR

- 1 — Editorial : Medizintechnische Novitat : Schmerzinderung ohne Medikamente., Münchener Med. Wchnschr. 124 (2), 76, 1983.
- 2 — BAXTER, K. G. : Transcutaneous Nerve Stimulation., J. Kansas Med. Soc. 84 (1), 18 - 26, 1983
- 3 — IVERSEN, L. L. : Substans P., Brit. Med. Bull. 38 (3), 277 - 282, 1982.
- 4 — ÖZTÜRK, Y. : Vücudumuzdaki Doğal Ağrıkesiciler Endorfinler ve Enkefalinler., Bilim ve Teknik 16 (183) 11 - 12, 1983.

AEOB (Ank. Ecz. Od. Bül.)
5 : 3, 54 - 59, 1983

Endokrin Sistem - II

Tiroid Hormonları, Tiroid Hormon Hastalıkları ve Tedavileri

Dr. Neşe TUNCEL (1)

Tiroid hormonları, hücresele seviyede enerji metabolizmasının düzenleyicisidirler. Bu nedenle büyümenin kontrolünde, dokuların farklılaşması ve gelişiminde, organizmadaki biyokimyasal etkileşimin düzenlenmesinde rol oynarlar.

Bu hormonların salgılanması, ön hipofiz hormonu olan TSH (Tirotropin) tarafından kontrol edilir. TSH'nin hipofizden salgılanma kontrolü de kanda sirküle eden tiroid hormonu miktarına bağlı olarak, hipotalamus'tan yapılmaktadır. Hipotalamusa kanda tiroid hormonlarının azalmış olduğuna ilişkin bir mesaj gelirse, ön hipofiz, hipotalamus tarafından tiroid hormonlarının kandaki normal seviyesine çıkışını sağlayacak şekilde TSH salgılanması için uyarılır.

Tiroid hormonları (TH), larenks (gırtlak)'ın hemen altında, trakea

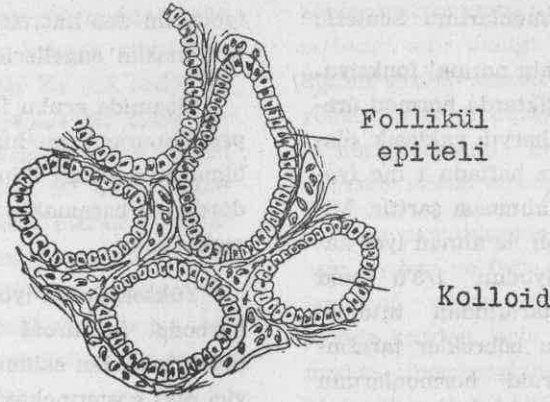
(soluk borusu)'nun önünde ve her iki yanda yerleşmiş olarak bulunan tiroid bezi tarafından salgılanırlar. Bu bez ayrıca kalsitonin adı verilen ve kalsiyum metabolizmasında etkili olan bir hormon daha salgılar.

Tiroid hormonları, tiroksin (T4) ve triiyodotironin (T3) dir. Tiroksin molekülünde, 4, triiyodotironin de ise 3 iyot atomu bulunmaktadır.

Tiroid bezi, içleri kolloid adı verilen bir salgı maddesi ile dolu olan çok sayıda kapalı folliküllerden oluşmaktadır. Folliküllerin etrafı tek sıra kübik epitel hücreleri ile çevrilidir. Hormonlar bu hücrelerde sentez edilerek folliküller içine salgılanmakta ve orada depo edilmektedir (Şekil 1).

Visköz sarımsı bir sıvı olan kolloid, tiroglobulin adı verilen ve üzerinde tiroid hormonlarının depo

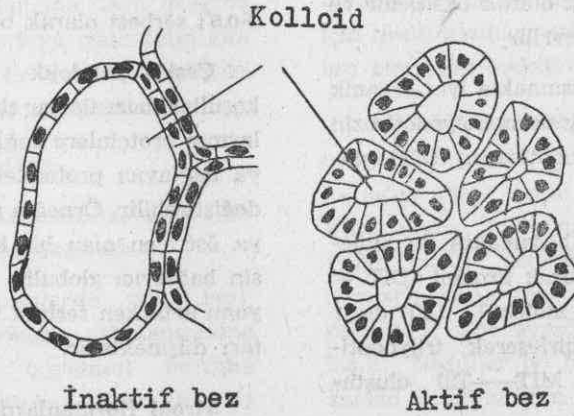
(1) A.Ü. Eczacılık Fakültesi Fizyoloji Bilim Dalı, Tandoğan - ANKARA.



edildiği büyük bir glikoprotein molekülü içerir. Bu molekül aynı zamanda hormonların sentezinde de rol oynamaktadır.

Tiroid bezinin çalışmasına bağlı olarak, folliküller içindeki kolloid

miktarı değişimler gösterir. Şöyle ki: Bez çok aktif olduğu zaman kolloid miktarı azalırken epitel hücreleri prizmatik şekil alır ve folliküller büyür (Şekil 2).



Salgılanan tiroid hormonlarının % 90'i tiroksin (T4), % 10'u triiyodotironin (T3) dir. Fakat tiroksinin büyük bir kısmı dokularda etkisini triiyodotironin'e dönüşerek göstermektedir. Bu nedenle hedef dokularda T3 oluşturduğu için T4'e prohormon adı da verilmektedir.

Bu iki hormonun fonksiyonları nitelik yönünden aynıdır, ancak birbirlerinden etki kızları ve şiddetleri ile ayrılırlar. Triiyodotironin, tiroksinden 4 misli daha fazla etkilidir. Fakat kandaki dozu tiroksinden düşüktür ve çok daha kısa ömürlüdür.

Tiroid Hormonlarının Sentezi:

Tiroid bezinin normal fonksiyonu ve yeterli miktarda hormon üretebilmesi için heryıl yaklaşık olarak 50 mg veya haftada 1 mg iyodun besinlerle alınması şarttır. Mide barsak kanalı ile alınan iyot kana geçer. Bu iyodun 1/3'ü tiroid bezi hücreleri tarafından tutulurken geri kalanı böbrekler tarafından atılır. Tiroid hormonlarının sentezindeki her basamak TSH tarafından uyarılır. Bez hücrelerinin iyodu seçici olarak tutması için uyarımı da TSH tarafından yapılmaktadır. Bu sentezin birinci basamağıdır.

Bez hücreleri tarafından tutulan iyon halindeki iyot (iyodür), ikinci basamak olarak oksitlenir ve atom haline çevrilir.

Üçüncü basamakta iyot organik olarak bağlanarak monoyodotirozin (MIT) ve diiyodotirozin (DIT) oluşur.

Dördüncü basamakta iki molekül DIT birleşerek tirozini (DIT + DIT—T₄), 1 molekül DIT ile 1 molekül MIT birleşerek triiyodotirozini (DIT + MIT—T₃) oluşturur.

Antitiroid ilaçlar, tiroid hormonlarının sentezini bloke ederler. Bu maddeler yukarıda kısaca açıklanan sentezin çeşitli basamaklarını inhibe ederek etki göstermektedirler.

İyonik inhibitörler adı verilen perklorat, tiyosiyanat ve nitratlar

iyodürün bez hücreleri tarafından tutulmasını engellerler.

Tioamide grubu ilaçlardan olan propiltiourasil, methimazol ve karbimazol sentezin ikinci, üçüncü ve dördüncü basamaklarını inhibe etmektedirler.

Yüksek dozda iyodür ve lityum karbonat ise tiroid hormonlarının tiroid bezinden salınmasını engelleyici etki göstermektedirler.

Tiroid hormonlarının % 99'u kanda plazma proteinlerine bağlanarak taşınırlar. Proteinlere bağlanarak taşınmaları, tiroid hormonlarının yarı ömürlerini uzatarak onların metabolize olup atılmalarını engeller. Plazmada toplam tiroksinin % 03'ü, triiyodotironin'in % 2-0.5'i serbest olarak bulunur.

Çeşitli patolojik ve fizyolojik koşullar, bazı ilaçlar tiroid hormonlarının proteinlere bağlanmasını veya bağlayıcı proteinlerin miktarını değiştirebilir. Örneğin gebelerde veya östrojen alan bir kişide tiroksin bağlayıcı globulin konsantrasyonu artarken serbest hormon miktarı düşmektedir.

Tiroid Hormonlarının Dokular Üzerindeki Etkileri:

Bu hormonlar, organizmada tüm hücrelerin gelişmesi ve normal çalışması için gereken temel biyolojik olaylara etkilidirler. Hormon salgısının fazlalığında bazal metabolik hız normalin % 60-100'ü kadar artar. Enerji oluşturmak için besinlerin kullanım hızında, prote-

inlerin yapımı ve yıkımında, genç kişilerin büyüme hızında, zihni faaliyetlerin ve diğer bir çok endokrin bezlerin aktivitesinde de artış görülür. Tiroid hormonlarının etkisi ile metabolizmada bu değişikliklerin olduğu kesin olarak bilinmesine karşın temel mekanizma henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu hormonların eksikliklerinde ise tam tersine hücre metabolizmasında yavaşlama görülür.

Tiroid Hormon Hastalıkları ve Tedavileri :

Tiroid bezinin fazla hormon üretmesi hipertiroidizm, yetersiz hormon üretmesi hipotiroidizm'dir. Guvatr ise tiroid bezinin büyümesine verilen isimdir. Guvatr, hormon salgısının fazlalığına veya azlığına bağlı olarak ortaya çıkabildiği gibi salgılanmada herhangi bir değişiklik olmadan da görülebilmektedir.

Hipertiroidizm :

(Graves-Basedow hastalığı, Toksik Guvatr Tirotoksikozis)

Bu tip hastalarda tiroid bezinin aşırı hormon salgılanmasına bağlı olarak büyümesi farklılık gösterebilmektedir. Bazen hiç bir guvatr belirtisi vermeyecek kadar az bir genişleme olmasına karşın bazende yaygın bir büyüme görülebilir.

Önceleri Graves hastalığının, TSH tarafından tiroid bezinin aşırı uyarılması sonucunda geliştiğine inanılıyordu. Ancak yapılan incelemelerde bu hastaların kanında TSH

konsantrasyonunun çok düşük hatta bazen sıfır olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni kanda konsantrasyonları belli bir düzeye erişen tiroid hormonlarının hipofizden TSH salgısını inhibe etmeleridir.

Son zamanlarda tiroid bezini aşırı uyaran ve fazla hormon salgılamasına neden olan başka bir madde kandan izole edilmiştir. Bu madde immünoglobulin G tipinde bir antikor olup LATS (Long Acting Thyroid Stimulator-uzun etkili tiroid stimulanı) adını alır.

Hipertiroidizme diğer bir neden tiroid bezinde oluşan adenomlardır. Adenom uzun süre fazla miktarda tiroid hormonu salgılar. Aşırı salgılanan hormonun etkisi ile hipofizden TSH salgısı engellendiği için tiroid bezinin geri kalan kısımları tamamen inaktif duruma gelir.

Aşırı hormon salgısı yapan bu adenomlar genellikle iyi huyludur ve sıcak (hot) nodül adını alırlar. Kötü huylu nodüllere ise soğuk (cold) nodül denilmektedir. Adenomların sıcak veya soğuk olduğu radyoaktif iyot uygulaması ile anlaşılır. Nodüller iyi huylu olduğu zaman, tiroid bezinin geri kalan dokusu inaktif olduğu için radyoaktif iyodu yalnız adenomlar tutar. Soğuk nodüllerde ise durum tam tersidir, iyot yalnız nodül etrafındaki tiroid bez dokusu tarafından tutulur.

Hipertiroidizm belirtileri :

Bazal metabolizmada yükselme,

sıcağa karşı dayanıksızlık, aşırı terleme, kilo kaybı, ishal, kaslarda zafiyet, ellerde titreme, aşırı yorgunluk, uykusuzluk, anksiyetedir. Bunlara ilaveten hipertiroidizmlı hastaların hepsinde olmasada çoğunda ekzoftalmi görülmektedir.

Hipertiroidizm tedavisi :

Daha önce sözü edilen antitiroid ilaçlarla yapılmaktadır. Bu ilaçlara ilaveten hipertiroidizm tedavisinde radyoaktif iyot da kullanılır. Bu madde ile tedavinin esası radyasyon etkisi ile tiroid bezinin tahrip edilmesine dayanmaktadır.

Hipertiroidizm tedavisinde ilaçlarla iyi sonuç alınmadığı taktirde cerrahi müdahale ile bezin bir kısmı veya tümü çıkarılır. Ancak ameliyattan önce hastalara aşağıda açıklanacağı şekilde bir hazırlık tedavisi uygulanması gerekir. Bu amaçla operasyondan aylarca önce hastanın bazal metabolik hızı normale dönünceye kadar propiltiourasil gibi antitiroid ilaçlar verilir. Bu ilaçlar aynı zamanda bezde cerrahi girişimi güçleştirecek yumuşama ve damarlanmaya neden olur. Bunu önlemek amacıyla hastaya ameliyattan hemen önceki iki hafta süresince yüksek dozda iyodür verilir.

Hipotiroidizm :

Tiroid hormonlarının yetersizliğine bağlı olarak gelişen ve belirtileri hipertiroidizmin tam tersi olarak klinik bir tablodur.

Bu tip hastalarda tiroid bezi aşırı büyür. Bunun nedeni kanda azalan tiroid hormonları konsantrasyonuna bağlı olarak ön hipofizden aşırı TSH salgılanmasıdır. TSH'nin etkisi ile tiroid bezi çok çalışmakta fakat hormon üretememektedir.

Hipotiroidizm; besinlerdeki iyot yetersizliği, bezin cerrahi olarak çıkarılması veya radyoaktif iyot ile tahrip edilmesi, guvatrojen adı verilen bazı yiyeceklerin aşırı miktarda yenmesi (lahana, şalgam, yer fıstığı gibi), antitiroid ilaçlarla veya otoimmün bir mekanizma ile tiroid hormonlarının etkisiz hale getirilmesi (Hashimoto hastalığı) gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır.

Belirtileri :

Aşırı uyku hali ve kas tembeliği, kalb atış hızında yavaşlama, kilo artışı, kabızlık, zihni tembelik saç uzamasında duraklama, deri kalınlaşması, kısık ve boğuk ses, soğuğa dayanıksızlıktır. Ayrıca hastaların kan kolesterol seviyeleri oldukça yüksektir.

Tiroid fonksiyonlarının hemen hemen tamamen kaybolduğu hastalarda yüz ve göz çevrelerinde sarımsık şişlikler oluşur. Bu şişlikler, bastırıldığı zaman gode bırakmayan, nispeten az hareketli bir ödem görüntüsünde olup hücreler arası mesafe jel özelliğinde bir sıvının birikmesine bağlıdır ve mikzödem adını alır. Bu nedenle yetişkinlerde görülen hipotiroidizme mikzödem adı da verilmektedir.

Gıda ile alınan iyot yetersizliğinin neden olduğu hipotiroidizme endemik kolloid guvatr veya basit guvatr denilmektedir. Bu hastalarda tiroid bezi çok fazla büyür.

Tedavi:

Hipotiroidizm, tiroid hormon preparatları ile tedavi edilir. Bu amaçla ya doğrudan doğruya sığır, koyun, domuz gibi hayvanların kurutulmuş tiroid bez ekstreleri ya da tiroksin veya triiyodotironin tabletleri kullanılmaktadır. Endemik kolloid guvatr tedavisinde hastaya tiroid hormonlarının yanında iyot da verilmelidir.

Kretinizm:

Yeni doğan bebeklerde veya çocukluk döneminde aşırı hipotiroidizmin neden olduğu bir hastalıktır. Bu durum ya doğuştan ya da gıdalardaki iyot yetersizliğine bağlı olarak (endemik kretinizm) ortaya çıkar.

Doğuştan tiroid bezi olmayan bir bebek doğumdan sonraki ilk bir kaç hafta tamamen normal olabilir. Çünkü intrauterin hayatta annenin hormonu çocuk için yeterli olmaktadır. Fakat sonraki dönemlerde çocukta gerek fizik gerek mental gelişim durur. Tedavi, tiroksin hormonu ile yapılır. Tanı çok erken

dönemde konulmamış ise büyüme ve metabolizma kontrol altına alınsa bile zihinsel gelişim iyi olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Guyton, C.A.: Textbook of Medical Physiology 6 th Ed, W.B. Saunders Co, Philadelphia (1981)
2. Despopoulos, A., Silbernagl, S.: Color Atlas of Physiology, Georg Thime Verlag Stuttgart, New York (1981).
3. Crosland, J.: Lewis's Pharmacology, 5 th Ed, Churchill Livingstone, Edinburg (1980).
4. Gilman, A.G., Goodman, L.S. and Gilman, A. eds.: The Pharmacological Basis of Therapeutics. 6 th Ed, Macmillan Publishing Co. New York (1980).
5. M.J. Hershman.: Endocrine Pathophysiology. Lea and Febiger Philadelphia (1982)
6. Price, A., Wilson, L.M.: Pathophysiology Clinical Concepts of Disease Processes McGraw-Hill, Inc. New York (1978)
7. Sodeman, A.W., Sodeman, M.T.: Pathologic Physiology Mechanisms of Disease. 6 th W.B. Saunders Co, Philadelphia (1979).

Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Müessesesi Formakoloji Laboratuvarları Grup Başkanlığının İşlevleri

Hazırlayan : Eczacı İlker ALPAY(1)

Büyük bir atılım ve remoder-nizasyon çalışmaları içinde bulunan müessesemizin, Besin, İlaç ve Bi-yolojik Maddeler Kontrol Laboratu-varları bölümüne dahil olan Farma-koloji Seksiyonu, bir uzman doktor başkanlığında, dört uzman eczacı ve dört asistan eczacıdan kurulmuş bir kadroya sahiptir. Ayrıca bir de doktorasını yapmış eczacıyı bünye-sinde bulundurmaktadır.

Şubemizin belli başlı görevleri şunlardır :

A — Tedavide kullanılan ilaç-ların etken maddelerinin, biyolojik etkinlik ve dozajlarını belirtir.

B — İlaçlara karışmış toksik maddeleri saptar, zararlı degredas-yon ürünlerinin toksik etkilerini belirler. Bu amaçla laboratuvar hay-vanları üzerinde zararsızlık, akut toksisite, pirojenite ve histamin testleri gibi biyolojik testleri yapar.

C — İlaçların istenmeyen yan ve toksik etkilerini araştırır.

D — Zehirlenme etkenlerinin vücut sıvıları ve organlarda, çeşitli besin maddelerinde tesbitini yapar.

E — Prospektüs inceler, yeni literatürlerin ışığı altında eski ilaç-ların formülleri üzerinde klinik ve farmakolojik düzeltmeler yapar.

F — Yurt içinde zaman zaman doktorlara anket formları gönde-rerek, kullanılan ilaçlara ait yan ve toksik etkileri inceler ve dökü-münü yapar.

G — Rutin işlerin yanı sıra bi-limsel araştırmalara da ağırlık ve-rir.

H — İlaç satın alma konula-rında, şartname hazırlama görevi yapar, ilaç ve pestisit ruhsat ko-misyonlarına da katılır.

(1) R.S.M.H.M. Farmakoloji Laboratuvarları Grup başkanlığı, Sıhhiye - ANKARA

1982 yılı içerisinde laboratuvarlarımızda sonuçlandırılarak çıkan test çeşit ve sayısı aşağıdaki gibidir.

Farmakolojik zararsızlık testleri 2400 Adet

(Safety test ve akut toksisite testlerini içerir)

Pirojen testi 476 Adet

(Parenteral solüsyonlardaki pirojen etkenlerini araştırır.)

Histamin testi 24 Adet

(İlaçlardan gelebilecek depresör yapıların belirli limitlerde tutulmasına yöneliktir.)

Biyolojik aktivite testleri

..... 45 Adet

(T.F. 1974'de belirlenen heparin, insülin, kalp glikozidleri, oksitosin v.b. gibi biyolojik deneyleri içerir.)

Gebelik testi (Galli-Mainini)

..... 24083 Adet

(Hamile kadın idrarında artmış bulunan Koriyonik gonadotropin hormonunun, erkek kurbağalarda sperm arttırınası esasına dayanılarak yapılır)

İlaç Pesisit ve Kozmetiklerle ilgili dosya tetkiki 77 Adet

Prospektüs tetkiki ... 1270 Adet

İlmi mütalaa 54 Adet

Verdiğimiz bu ön bilgilerin ışığı altında şubemizce yapılan deneylerden biri olan histamin testinden söz etmek istiyoruz.

Testin amacı:

Belirli preparatlarda bulunabilecek depresör yapıların (Histamin), belirli limitlerde olup olmadığını kontrol etmektir.

Materyal:

Test hayvanı olarak ağırlıkları 2,5 kg. olan sağlıklı ergin kediler (Erkek veya gebe olmayan dişi) kullanılır.

Standart madde:

U.S.P. referans standardı olan histamin hidroklorür kullanılır. Mililitresinde 10 mg. histamin bazı olacak şekilde, steril distile suyla solüsyon hazırlanır. Bu solüsyondan 0.5 cc. alınıp, üzerine 49.5 cc. steril distile su konulur. Böylece hazırlanan stok solüsyonun her cc. sinde 10 γ histamin baz bulunur. (stok solüsyon 1 ay saklanabilir)

Test yapılacağı zaman, steril distile suyla 1 γ /cc. olacak şekilde solüsyon hazırlanır.

Numune:

Belirli antibiyotikler, belirli çözücülerle gerekli doz ve volümde seyreltilerek hazırlanır.

İşlem:

Ağırlığı saptanan hayvan, kan basıncına etkisi olmayan orta veya uzun etkili bir anestezi (pentobarbital gibi) genel anestezi altına alınır. (Nembutal için kedi dozu 35 mg/kg. I. M dir.)

Hayvanın A. Carotis communis'i cerrahi operasyonla açılır. Diseksiyonla çevre dokular ve N. Vagus'tan separe edilir. Transducer'e bağlı uygun bir kanül artere sokulur.

V. Jugularis veya V. Femoralis cerrahi olarak çıkarılır. Hayvanın hassasiyetini ölçmek için, vena içirisine 0.1 γ /0.1 cc. Histamin çözeltisi verilir. (Hayvanın kg. 1 başına 0.1. cc. olacak biçimde) Bu işlem 5'er dakikadan az olmayacak ve eşit aralıklarla olacak biçimde üç kez tekrarlanır. Kg. başına verilen 0.1 γ /0.1 cc. lik histamin bazın kan basıncında oluşturduğu düşme, 20 mm. Hg. lik bir kan basıncı düşmesinden az olmamak üzere standart olarak kullanılır.

Daha sonra, yine 5'er dakikalık intervallerle, üç kez daha önce hazırladığımız numune test solüsyonundan verilir. Her enjeksiyondan sonra kanülden 2 cc. kadar Serum Fizyolojik geçirilerek, rezidüel volüm kalmamasına dikkat edilir.

Değerlendirme :

Numune test solüsyonunun uygun dozunun sebep olduğu kan basıncı düşmesi, vücut ağırlığının her kilogramına 0.1 γ olarak verilen standart histamin dozunun kan basıncını düşürmesinden büyük değilse, preparat uygundur. (Kan basınçları bir gerilim transduceri vasıtasıyla GRASS poligrafınca kaydedilir)

Histamin testi kantitatif olarak kedi kan basıncındaki düşmeden başka, izole kobay ileumu'nun kontraksiyonları ile de saptanabilir.

KAYNAKLAR :

- Code of Federal Regulations.,
Histamin Tests, 21, 436. 35
(1978)
- Resmi Gazete., Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü yönetmeliği, 17843,4.
(19.10.1982)

YENİ ILAÇLAR

CLEOSİN Kapsül ve ampul (Ecza-cıbaşı)

Etken Madde : Klindamisin HCl hidrat ...150 mg. (Kapsül)

Klindamisin fosfat ...300 mg. (Ampul)

Endikasyon : En önemli kullanış yeri, Bakteriodes'lerin genellikle karma enfeksiyon şeklinde yaptığı akciğer absesi, mastit, karın ve pelvis içi enfeksiyonlar ve abseler ile bunlara bağlı olarak gelişen sepsislerdir. Karma niteliği olan bu enfeksiyonlarda klindamisin ile birlikte penisilinler, gentamisin ve benzeri aminoglikozitler de kullanılabilir. Bacteroides fragilise karşı klindamisin, penisilin ve kloramfenikolden daha etkilidir.

Kontrendikasyon : Hipersensitif hastalarda, verilmemelidir.

Yan etkileri: Ciddi ve inatçı olabilen diyare, mide bulantısı,

kusma görülebilir. Bazı hastalarda ciddi pseudomembranöz kolit görülmüştür. Ciltte kızarıklıklar, ürtiker, geçici lökopeni ve eosinofili, alkalın fosfataz ve serum transaminazda yükselme ve sarılık bildirilmiştir. Agranulositosis, trombocytopeni ve erythema multiform gözlenmiştir.

Uyarı : Linkomisine duyarlı kişilerde, hassas kişilere ve diareli hastalarda kullanılmamalıdır. Karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu olanlarda dikkatle kullanılmalıdır.

Bakteride, ribozomlardaki protein sentezini bozarak etki eder. Etki mekanizması eritromisine benzer. Ribozomda eritromisinle aynı yerlere bağlandığından, ortamda eritromisin bulunması, klindamisinin antibakterial etkisini önler. Bu yüzden eritromisin ile birlikte verilmemelidir. Linkomisin ve eritromisinle çapraz rezistans meydana gelebilir.

Nöromusküler blokaj yapan ilaçların etkisini şiddetlendirdiğinden, birlikte kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Gebelikte kullanım emniyeti bilinmemektedir. Yeni doğanda ve bebeklerde kullanılırken organ işlevlerine dikkat edilmeli ve anne sütüyle geçtiği düşünülmelidir.

Menenjitte kullanılmaz. Süperenfeksiyon oluşabilir.

ZİRAİ MÜCADELE İLAÇLARININ ECZANELERDE SATIŞI ÜZERİNE

Zirai Mücadele ilaçlarını parakende satacakların uyacağı esaslara ilişkin yönetmelik 26.3.1982 tarih ve 17645 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmişti. Bu yönetmeliğin 3. Maddesine göre eczacıların eczanelerin de zirai mücadele ilaçlarını satması engellenmiştir.

Ancak 6197 Sayılı Eczaneler ve Eczacılar hakkındaki Kanun'un 28. Maddesi de eczacıların eczanelerinde zirai mücadele ilaçlarını satabileceklerini açıkça belirtmiştir.

Halen yürürlükte olan bu yasa hükmü bir yönetmelik hükmüyle ortadan kaldırılamaz.

Nitekim zirai mücadele ilaçlarını satması engellenmek istenerek haklarında 6986 Sayılı Zirai Mücadele ve Zirai Karantina Kanunu hükümleri gereğince cezai kovuşturma açılan meslektaşlarımızın lehine sonuçlar alınmıştır.

Bu konu hakkında 22. Bölge Materya Eczacı Odası'ndan gönderilen yazıyı ve mahkeme kararlarını aynen sunarken meslektaşlarımızın duyarlılık içinde olarak bu tür sorunlar karşısında Odamızla gerekli diyalogun kurulmasını istiyoruz.

2. BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI

Sayın Başkan,

Bilindiği gibi 6197 sayılı kanunumuzun 28. maddesi eczanelerde nelerin satılabileceğini açık olarak belirtmiştir. Yine aynı kanunun 30, 31, 32, 33 ve 34. maddeleri eczanelerin teftişlerinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca yapılacağını bildirmiştir.

Odamıza kayıtlı eczanelerle uzun zamandan beri Zirai Karantina Mücadele Müdürlüğü arasında yukarıdaki kanun maddesi hakkında sürtüşmeler olmaktadır. Zirai Karantina Mücadele Müdürlüğü eczanelerin zirai ilaçlar satabilmeleri için ayrıca ruhsat almaları gerektiğini ve kendilerince teftiş edilebileceğini savunmaktadırlar. Oysa bu durum 6197 sayılı yasaya aykırıdır.

22. Bölge Eczacı Odası olarak bu kanuni haklarımız daima savunulmuş ve pek çok girişimlerde bulunularak kanunla bize verilmiş olan hakkımızın korunmasına çalışılmıştır. Bu çalışmalarımızda ne yazıkki Merkez Heyeti ve Sağlık Bakanlığı Eczacılık Genel Müdürlüğü yardımcı olmamış, yardımcı olmadığı gibi Merkez Heyetinin yayın organı olan Pharmacia'nın Kasım 1982 tarih ve 7. sayısında

Kanuni hakkımız olan Zirai ilaçları satılmıyacağı Sayın Genel Sekreter Ecz. Nurettin Turan tarafından ifade edilmiştir.

Eczacılık Genel Müdürlüğü ise müracaatımız üzerine 4 Mart 1983 tarih ve 4789 sayılı Eczacılık Genel Müdürü Sayın Okan Atay imzalı yazıda kanuni haklarımız için Tarım ve Orman Bakanlığı ile görüşmeler yapıldığını netice almırsa bilgi verileceği şeklindedir. Oysa yukarıda bahsedilen kanun maddesi net ve açıktır. Kimsenin bu hususta yorum yapmasına gerek yoktur.

Ekte sunduğumuz Yargıtay kararı ve yine ekte sunduğumuz Kilis Cumhuriyet Savcılığı takipsizlik kararında bu hususları açıkça göstermektedir. Ayrıca odamız üyesi bir eczacı hakkında da Yargıtaya müracaatımız olup yakında lehimize çıkacak olan bu kararda alındığında odanıza bilgi verilecektir.

Bütün eczaneler isterlerse Zirai ilaçları hiç bir ruhsata tabi olmaksızın ve yalnız Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının denetimi ile satabilirler. Bugün kanunlarla verilmiş olan hakkımızın kullanılmasına sahip çıkmaz isek, Danışma Meclisine sunulan Kanun teklifinde bulunmasına rağmen Zirai ilaç satışları elimizden alınacaktır. Alt komisyon, üst komisyon derken bu hale teklifler çıkarılacaktır. Merkez Heyeti ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tutumları ile de bunun böyle olacağı bellidir. Bu aşamada, ge-

rek elimizde bulunan kanuni haklarımız gerekse mecliste olan kanun teklifinin savunulması ve desteklenmesi biz odalara ve eczacı üyelerimize düşmektedir.

Lütfen oda olarak üyelerinize bu hususların bildirilmesi ve ilgilendirilmesini rica eder, odanızca yine bu husustaki çalışmaların bizlere de duyurulmasını diler, saygılar sunarız.

22. Bölge Eczacı Odası Başkanı
Ecz. F. Mütalaa KADIOĞLU

YARGITAY 7. CEZA DAİRESİ KARARI SURETİ

2368

2425 7M/1726

6968 Sayılı Kanuna muhalefetten sanık Reyhan Tuğaç hakkında yapılan duruşma sonunda; Adı geçen Kanununun 38, 60/1-2 ve TCK. nun 59. Maddeleri gereğince 833 lira 30 kuruş ağır para cezası ile hükümlülüğüne ve ilaçların müsadereesine dair EĞRİDİR. Asliye Ceza Mahkemesinden verilen 26.12.1975 tarihli hükmün Yargıtayca incelenmesi sanık vekili tarafından süresinde istenilerek depo parası ile şartı yerine getirilen dava evrakı C. Başsavcılığının onama isteyen 26.2.1976 tarihli tebliğnamesiyle daireye verilmekle dosyadaki kağıtlar okunduktan sonra gereği görüşülüp düşünüldü:

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki kanununun 28. Madde-

sinin açık hükmüne nazaran eczacıların, ziraatte kullanılan kimyevi maddelerin satışına yetkili kılınanları anlaşılmasına göre; sözü geçen yasanın sarih hükmü karşısında eczacı olan sanığın ayrıca idari makamların takdirine bağlı ruhsat almaya mecbur bulunmadığı gözetilmeden yazılı gerekçe ile mahkumiyet hükmü tesisi,

Kanuna aykırı ve sanık ile vekilinin temyiz itirazları bu itibarla yerinde görüldüğünden hükmün BOZULMASINA, depo parasının iadesine 16.3.1976 tarihinde oybirliğiyle karar verildi. 29.3.1976.

Başkan: V. İnanc, Üye: M. Gököl, Üye: M. Dolu, Üye: B. Damar, Üye: C. Belibağlı.

Kararına uygundur.

T.C.

KİLİS C. SAVCILIĞI

Hazırlık No. 1982/1594

Karar No. 1982/588

TAKİPSİZLİK KARARI

Davacı: K.H.

Sanık: Hayrettin Gazioglu, Ahmet oğlu 1942 D.İ. Nazmiye'den olma Kilis Şihlar Mah. kayıtlı olup Kilis Cumhuriyet Caddesinde Lokman Eczanesi sahibi

Suç: 6968 Sayılı Zirai Mücadele ve Zirai Karantina Kanununa Muhalefet

Suç Tarihi: 25.11.1982

Suç Yeri: Kilis Merkezi

Hazırlık evrakı incelendi. Olay tarihinde Kilis'te eczacılık yapan sanığın işyerinde zirai mücadele ilaçlarının ruhsatsız olarak satıldığından bahisle görevlilerce zabıt tutulmuş ve savcılığımıza bu hususta soruşturmaya girişilmiş ise de sanığın eczane ruhsatına sahip kişi olduğu halen Kilis'te eczane çalıştığı, 6197 aylık Eczaneler ve Ecza Ticaret Hakkındaki Kanununun 28. Maddesinin verdiği yetkiye göre eczanelerin Ziraatte kullanılan kimyevi maddeleri satışa arzetmeleri herhangi bir ruhsata ve izne tabi tutulmaları anılan kanun hükmü olduğu, 6968 Sayılı Zirai Mücadele ve Zirai Karantina Kanununun 38. Maddesinde belirtilen Tarım ve Orman Bakanlığının ruhsat ve kontrolüne ve koyacağı şartlara eczane çalıştıranların tabi olmayacağı anlaşılmasına binaen sanık hakkında unsurları oluşmayıp suçtan dolayı usulün 163. Maddesi gereğince takibata mahal olmadığı usulün 164. Maddesi gereğince itirazı kabil olmak üzere karar verildi.

Aslına Uygundur.

C. Savcı 20944

İ. Hakkı Aydar

ALKOL ÜCRETLERİNİN BANKAYA YATIRILMASI UYGULAMASI DEVAM EDECEK

Alkol alınması sırasında alkol ücretlerinin bankaya yatırılması meslekdaşlarımızın şikayetlerine

neden olmuştur. Konu hakkında Odamızca Tekel Başmüdürlüğü'ne verilen dilekçeye, Tekel tarafından verilen yanıtı aynen yayınlıyoruz.

T.C.
TEKEL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Ankara Baş Müdürlüğü ANKARA
Satış Şubesi No : 2689 14.4.1983

ANKARA ECZACILAR ODASI
BŞK.

KONUR SOK. NO. 13/2
ŞEHİR

İLGİ: 17.3.1983 Tarihli Gümrük ve Tekel Bakanlığına hitaplı dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde belirtildiği gibi üyelerinizin idaremizden alkol alımlarında bedel tutarlarının nakit olarak alınması emniyet açısından mümkün değildir. Nakit para birikiminin olmaması bakımından İdaremizle Ziraat Bankası Genel Müdürlüğü arasında imzalanmış bulunan protokol ve Ankara Sıkıyönetim Komutanlığının istemleri doğrultusunda mevcut uygulamaya aynen devam edilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Niyazi ŞEHİTLİOĞLU

Başmüdür V.

NÖBET ÇİZELGELERİ YENİDEN
DÜZENLENDİ

1983 yılının ikinci dönem nöbet çizelgeleri Sağlık Müdürlüğü'nce yeniden düzenlendi. Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ile Odamız Yönetim Kurulu arasında yapılan görüşmede yeni düzenlenen nöbet çizelgelerinin kitapçık şeklinde ve tüm bölgelerdeki nöbetçi eczaneleri belirtir şekilde düzenlendiği bildirildi. Ayrıca bölgelerdeki nöbetçi eczane sayıları yeniden düzenlenerek nöbetçi eczane sayısı azaltıldı.

Nöbet çizelgesinden doğacak aksaklıkların düzeltilmesi için 1984 yılı nöbet çizelgelerinin Sağlık Müdürlüğü ve Odamızca ortak olarak düzenlenmesi de kararlaştırıldı.

ECZACI AHMET GÜVEN ODAMIZ
ONUR KURULUNA SEVK EDİLDİ

Yönetim Kurulumuzca Deantoloji kurallarına ve kanunlara uymayarak, gazeteye «Emekliden % 10 almıyoruz» şeklinde ilan vererek meslekdaşları ile rekabet yapan Ecz. Ahmet Nevzat Güven Odamız Onur Kurulu'na sevk edildi.

Bir çok meslekdaşımız tarafından da kınanan bu meslekdaşımızın Emekli Sandığı ile olan sözleşmesinin iptal edilmesi için, Emekli Sandığı Sağlık Dairesi Başkanlığına da başvuruldu.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI GENELGELERİ

Sayı : 2484

Konu : Toplatılan İlaçlar Hk.

Ankara, 13.4.1983

1 — İstanbul'da İ.E. Kimya Evi T.A.Ş. adına 2.12.1975 tarih ve 122/80 sayı ile ruhsatlı «% 5 DEKSTROZ» Seri No. 2M4207 (Aralık 1982), 2141, 55 (Eylül 1982), 214156 (Eylül 1982) (Numunelerde elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden)

2 — İstanbul'da Deva Holding A.Ş. adına 14.4.1961 tarih ve 57/25 sayı ile ruhsatlı «DİFİLİN AMPUL» Seri No : 230 H 2 (Ampullerde elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

3 — İstanbul'da İltaş İlaç Sanayii ve Ticaret A.Ş. adına 14.4.1978 tarih ve 126/94 sayı ile ruhsatlı bulunan ve İlsan İlaç ve Hammaddeleri San. A.Ş. de üretilen «MOKSİLİN 250 mg ŞURUP HAZIRLAMAK İÇİN KURU TOZ» Seri No. 2M65-6 (Kasım 1982 - Kasım 1983) (Amoksisilin Trihidrat formülüne göre % 18,8 ve şişe muhteviyatları % 14,5 oranında eksik bulunduğundan),

4 — Gaziantep'de Anadolu İlaç ve Hammaddeleri San. A.Ş. adına 21.10.1967 tarih ve 8782 sayı ile ruhsatlı bulunan ve İlfar İleri Kim. San. ve Tic. A.Ş. de üretilen «TANNERİN ŞURUP» Seri No : 81 G 16 (Formülünde bulunan Diphenhydramine HCl % 42,6 Ephedrin HCl

% 33,7 Sodyum Citrate % 92 eksik bulunduğundan),

5 — İstanbul'da Birleşik Alman İlaç Fab. Türk Ltd. Şti. adına 30.3.1967 tarih ve 85/96 sayı ile ruhsatlı «İSOPTİN AMPUL» Seri No : 202014 (Ampullerde partikül ve elyaf şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

6 — İstanbul'da Birleşik İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 27.2.1975 tarih ve 120/16 sayı ile ruhsatlı (NEB ASTMADOL SİROP» Seri No : 205024 (Formülünde bulunan Dihydroxypropyltheopline yerine Theophylline tesbit edildiğinden, ve çökelti bulunduğundan),

7 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 1.4.1969 tarih ve 98/65 sayı ile ruhsatlı «İSOLYTE SOLÜSYON» Seri No : 320 E 47 2 (Numunelerde siyah partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

8 — İstanbul'da Haver İlaç San. A.Ş. adına 31.7.1975 tarih ve 122/34 sayı ile ruhsatlı «% 0,9 İZOTONİK SODYUM KLORÜR SOLÜSYONU» Seri No : 82991 (Numunelerde partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

9 — İstanbul'da Zaman Eczayı Tıbbiye Deposu adına 24.11.1966 tarih ve 84/29 sayı ile ruhsatlı bulunan ve Fako İlaçları A.Ş. de üretilen «PANZYNORM DRAJE» Seri No : 1 A 038 (Ocak 1981), OM1436 (Aralık 1980) (Formülüne göre; Pank-

reatin'deki amilaz % 51, % 55 lipaz, % 40, % 44, Proteaz (Formülüne göre; Pankreatin'deki amilaz % 51, % 55 lipaz, % 40, % 44, Proteaz % 55, % 89 eksik, Seri No. 1A 036 (Ocak 1981) (Formülüne göre Pankreatin'deki amilaz % 45, Proteaz % 89 eksik bulunduğundan),

10 — İstanbul'da Deva Holding A.Ş. adına 14.1.1981 tarih ve 130/19 sayı ile ruhsatlı «GETANISIN 80 mg AMPUL» Seri No : 239/2 (Eylül 1982 - Eylül 1985) (Ampullerde selüloz elyafı şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

Sayı : 2485

Konu : Toplatılan İlaçlar Hk.

Ankara, 13.4.1983

1 — İstanbul'da Deva Holding A.Ş. adına 5.6.1964 tarih ve 72/84 sayı ile ruhsatlı (DEKSAN ŞURUP) Seri No : 23512 (9.1982) (Formülünde bulunan Acetominophen % 13 eksik bulunduğundan, ve acetominophen plaklar halinde çöktüğünden),

2 — İstanbul'da Asfarma İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. adına 5.5.1978 tarih ve 127/2 sayı ile ruhsatlı ve Koçak İlaç San. üretilen (ETHA BUTOL ÷ INH TABLET) Seri No : 301003, 301005, 301006, 81 A 8002 (Formülünde bulunan ethambutol dihydro chloride % 37,8, % 37,7, % 30,9, % 30,9, % 35,6 eksik bulunduğundan ve 81 A 8002 Seri numaralarının tabletleri sarımsı bej renkli

olduğundan ve bej lekeler bulunduğundan),

3 — İstanbul'da Ecz. Mehmet Ali Durudoğan adına 2.12.1948 tarih ve 18/21 sayı ile ruhsatlı bulunan ve İstanbul'da En İlaçları Lab. Koll. Şti. de üretilen (HEO - PAS-SİFLORİNE ŞURUP) Seri No : 108006 (Formülünde bulunmadığı halde parafin likit tesbit edildiğinden),

4 — İstanbul'da Santa Farma İlaç San. A.Ş. adına 22.11.1973 tarih ve 117/33 sayı ile ruhsatlı (LUCİDRİL FLAKON) Seri No : 2B-260-03, 2C-280-5 (gerek gözücüde, gerekse liyofilize toz, milipor filtreden geçirilen çözücü ile sulandırıldığında flakon içinde oluşan çözeltilde, elyaf ve partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünde),

5 — İstanbul'da Nürver Süerdem adına 29.5.1967 tarih ve 86/42 sayı ile ruhsatlı bulunan ve Abdi İbrahim İlaç ve Tic. A.Ş. de üretilen (PİLOKARSOL GÖZ DAMLASI) Seri No : 8201033 (Ocak 1982) (Preparatv steril olmadığından),

6 — İstanbul'da Dilpa İlaç San. ve Pazarlama A.Ş. adına 17.2.1976 tarih ve 124/84 sayı ile ruhsatlı ve Deva Holding A.Ş. de üretilen (LİSTROKOL ENZİMATİK DRAGE) Seri No : 01-FA-2 (Formülünde bulunan pankreatindeki Amilaz % 59.1 oranında eksik bulunduğundan, ve drage kabukları çatlak ve kırık bulunduğundan),

7 — İstanbul'da İlsan İlaç ve Hammaddeleri San. A.Ş. adına 4.3.1977 tarih ve 125/3 ile ruhsatlı (DİLATEN TABLET) Seri No : 3A

3701 (Ocak. 1983) (Formülüne göre Dihydroergotoksin methansulfanet % 25 eksik bulunduğundan),

8 — İstanbul'da Bilâl Dilek adına 8.9.1972 tarih ve 110/79 say. ile ruhsatlı ve Alev Tıbbi Müstahzarat Lab. üretilen (KINADİN KAŞE) Seri No: 2 (Formülüne göre Caffeivne % 40 eksik bulunduğundan),

9 — İstanbul'da Gripin Lab. Necip Akar Halefleri A.Ş. adına 9.12.1957 tarih ve 42/86 sayı ile ruhsatlı (yeni ruhsat tarih ve numarası 17.1.1983, 131/90) (GRİPİN KAŞE), metal şase içinde bulunan; seri numarasız ve 82 12 043, 82 12 048, 82 12 046, 83 01 005 seri numaralılarında (formülüne göre phvenacetin % 53, % 48, % 53, % 52,5, % 52,5 eksik Caffeine % 34, % 33, % 29, % 35, % 35 fazla olduğundan ve her seride mahiyeti tesbit edilemeyen, formülünde bulunmayan bir madde tesbit edildiğinden),

Sayı : 5659

Konu : İmhası Yapılacak İlaçlar Hk.
13.4.1983

1 — 24.7.1981 tarih, 2369 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 20.10.1973 tarih, 116/99 sayı ile ruhsatlı (Ekspektoran Şurup) adlı preparatın 117 seri numaralılarının,

2 — 11.1.1982 tarih, 2395 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 21.10.1967 tarih, 87/82 sayı ile ruhsatlı (Tannerin Sirop) adlı preparatın 81104 seri numaralılarının,

3 — 2.4.1982 tarih, 2412 sayılı

ve 22.9.1982 tarih 2445 sayılı geçici genelgeler ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 2.7.1962 tarih ve 64/24 sayı ile ruhsatlı (Kodiyen Tablet) adlı ppreparatın 81 E 12; 81 E 13; 81 E 14; 80 K 01; 80 K 02; 80 K 03; 82 C 10; 82 B 04 seri numaralılarının,

5 — 3.5.1982 tarih, 2417 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan, 27.9.1972 tarih, 111/32 sayı ile ruhsatlı (Ansefal Draje) adlı preparatın 7 E 20 seri numaralarının,

6 — 3.5.1982 tarih, 2417 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 5.9.1968 tarih ve 93/66 sayı ile ruhsatlı (Kofilin Şurup) adlı preparatın 1 G 04 seri numaralarının,

7 — 10.11.1982 tarih 2441 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 6.5.1975 tarih, 121/19 sayı ile ruhsatlı (Cefamezin 500 Flakon) adlı preparatın 129405 seri numaralılarının,

8 — 10.11.1982 tarih, 2441 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 1.10.1954 tarih, 36/32 sayı ile ruhsatlı (Neojucodine Şurup) adlı preparatın 82/043 seri numaralılarının,

9 — 10.11.1982 tarih, 2441 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 21.9.1982 sayı ile ruhsatlı (Ephedramide Damla) adlı preparatın 82/065 seri numaralılarının,

10 — 29.11.1982 tarih, 2445 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 27.2.1975 tarih ve 120/16 sayı ile

ruhsatlı (Neo-Asthmadol Şurup) adlı prepreparatın 820323 seri numaralılarının,

11 — 21.12.1982 tarih, 2450 sayılı ve 20.1.1983 tarih, 2458 sayılı geçici genelgeler ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 28.10.1965 tarih, 7827 sayı ile ruhsatlı (Deksamicin Göz - Kulak Damlası) adlı prepreparatın IC (9/1982 - 9/1983), 2C (9/1982 - 9/1983) ve 9B (9/1982 - 9/1983) seri numaralılarının,

12 — 20.1.1983 tarih, 2458 sayılı geçici genelgeve ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 4.10.1961 tarih ve 61/36 sayı ile ruhsatlı (Streptogel Toz) adlı prepreparatın 5 A (4.1982 - 4.1984) seri numaralılarının,

Sayı : 2492

Konu : Toplatılan İlaçlar H.

4.5.1983

1 — İstanbul'da İlfar İleri Kimya San. A.Ş. tarafından ruhsatsız olarak üretilen «DOVER TABLET» Seri No : 9 F 04 (Bileşiminde poudre Dover tesbit edilemediğinden),

2 — Nil Laboratuvarı ve Yıllırım Laboratuvarı tarafından üretilen «DLİNTÜRE D'İODE» seri numarısız numunelerinde sırası ile (İyot miktarı eksik olduğundan ve İyot miktarı % 50 fazla bulunduğundan),

3 — İstanbul'da Türk Hoechst San. ve Tic. A.Ş. adına 28.7.1964 tarih ve 73/26 sayı ile ruhsatlı «ROS-TACAİN FORTE AMPUL» Seri No : 2 G 06 ANC (6.7.1982) (Ampullerde partikül şeklinde muallak ecsam görüldüğünden),

4 — İstanbul'da Türk Hoechst

San. ve Tic. A.Ş. adına 16.4.1963 tarih ve 6824 sayı ile ruhsatlı «HOS-TACAİN N-ARTERENCL AMPUL» Seri No : 2C 11WLD (Ampullerde partikül şeklinde snallak ecsam görüldüğünden),

5 — İstanbul'da Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. adına 23.4.1981 tarih ve 130/37 sayı ile ruhsatlı «% 5 DEKSTROZ SUDAKİ SOLÜSYONU» Seri No : 1830 2, 1674 C 3072 (Numunelerde flakonlar ve siyah partiküller şeklinde muallah ecsam görüldüğünden),

6 — İstanbul'da Poliforma Koll. Şti. Sezai İnelman ve Ortağı adına 30.1.1970 tarih ve 183/67 sayı ile ruhsatlı «KAF ŞURUP» Seri No : 119 (8102) (Numunelerde serbestçe yüzen bol miktarda partikül ve çözünmemiş esans damlacıkları ve çalkalandığında serbestçe hareket eden tortu bulunduğundan),

7 — İstanbul'da Kurtsan İlaçları A.Ş. adına 11.8.1978 tarih ve 127/25 sayı ile ruhsatlı «CAPİLA SAVON» Seri No : 821010 (Formülüne göre soufre precipite % 16,6 eksik bulunduğundan),

8 — İstanbul'da Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. adına 29.7.1968 tarih ve 92/16 sayı ile ruhsatlı «GAYABEN ŞURUP» Seri No : 820204 (Şurup kitlesinin her tarafına çok sayıda yayılmış partikül bulunduğundan),

9 — İstanbul'da Ecz. Lale Barlas Kim. San. ve Tic. A.Ş. adına 29.9.1980 tarih ve 129/66 sayı ile ruhsatlı ve Liba Lab. üretilen «LİBA GASTRİN - LİBA GRANÜLE» Seri No : 2-12-001 formülünde

bulunan atropin sülfat teşhis da-
hi edilemediğinden, total magne-
zium oksit 17, papaverin HCl 48,
2, Phenobarbital % 51, 3 eksik bu-
lunduğundan),

10 — İstanbul'da En İlaçları
Laboratuvarı Koll. Şti. Meral Öz-
gen, Galip Okutan adına 12.1980
tarih ve 129/92 sayı ile ruhsatlı
No :: 204019 (Formülünde — 7fU
«OVADRİL SÜSPANSİYON» Seri
No : 204019 (Formülünde bulunan
Lidocain HCl % 14 eksik bulundu-
ğundan).

10.5.1983

SAYI : 5664

KONU : Kodekse aykırı veya ruhsatsız farmasötik ve tıbbi müstahzar ve madde satışı hk.

ANKARA VALİLİĞİNE

Yürürlükte olan 1262 sayılı yasa ve bu yasanın bazı maddelerini değiştiren 4348 ve 6243 sayılı farmasötik ve tıbbi müstahzarlara ilişkin yasalar uyarınca; farmasötik ve tıbbi müstahzar ve maddelerin üretilmesi ve bu amaçla üretim yerlerinin açılması için izin alınması, farmasötik ve tıbbi müstahzar ve maddelerin ancak gerekli şartları taşıyan bir üretim yerinde üretilmesi zorunludur.

Diğer taraftan, farmasötik ve tıbbi müstahzarlar ve Türk Kodeksi hakkında yasa uyarınca Kodeksde şekilleri kayıtlı preparatların halka satılmaya elverişli, perakende ambalajlar halinde piyasaya arz edilebilmesi için Bakanlığımızdan ruhsat alınması, Türk Ko-

deksinde (Türk Farmakopesinde) kayıtlı her türlü madde ve preparatın kodekse uygun olması zorunlu olduğu gibi, Kodekse aykırı tıbbi madde ve ilaçların eczane ve ecza depolarından satışı da yasaktır.

Ancak, Bakanlığımıza yapılan başvurulardan ve basına intikal eden olaylardan gerek Kodeks'de kayıtlı, gerekse insan sağlığı ile yakından ilgili farmasötik ve tıbbi madde ve preparatların, Bakanlığımızın bilgisi ve izni dışında uygun olmayan koşullarda üretildiği, eczanelerde satışa arz edildiği, şikayet üzerine yaptırılan inceleme ve analizleri sonucunda, taşımaları gereken nitelikleri taşımadıkları gözlenmektedir.

Bu nedenle, ilinizde; Bakanlığımızın bilgisi ve izni dışında; farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar üretilen yerlerin tesbit edilmesini, usulüne uygun olarak incelenmek üzere numune alınmasını, Bakanlığımızdan gerekli uygunluk ve izin alınmaya kadar üretimlerinin durdurulmasını, üretici, ecza deposu ve eczane düzeyinde; Kodekse aykırı veya ruhsatsız farmasötik ve tıbbi müstahzar ve madde satışının engellenmesini önemle rica ederim.

(SÜREKLİ GENELGE)

Doç. Dr. Feridun GÖKIRMAK

Müsteşar

Bakan Adına

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün 10.5.1983 gün ve 5664 sayılı emir sureti yukarıya çıkarılmıştır.

Bilginizi ve gereğinin buna göre yapılmasını rica ederim.

Dr. Memduh CİNALIOĞLU

Sağlık ve Sosyal Yardım

Müdür Yardımcısı

10.5.1983

SAYI : 5663

KONU : İmhası yapılacak ilaçlar

1 — 2.4.1983 tarih, 2412 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 10.4.1972 tarih ve 109/85 sayı ile ruhsatlı (BEBİGUT DAMLA) adlı preparatın 101001 seri numaralılarının.

2 — 3.5.1982 tarih, 2417 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 9.2.1966 tarih ve 79/88 sayı ile ruhsatlı (ADECAL GRAPÜLE) adlı preparatın 128114 seri numaralılarının,

3 — 10.11.1982 tarih, 2441 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 8.12.1970 tarih ve 106/51 sayı ile ruhsatlı (VENARÖİD P 4 300 mg. DRAJE) adlı preparatın 2C-3602 seri numaralılarının,

4 — 20.1.1983 tarih, 2458 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 29.4.1976 tarih, 123/82 sayı ile ruhsatlı (GAN-SOL GÖZ DAMLASI) adlı preparatın 8201005 seri numaralılarının,

5 — 20.1.1983 tarih, 2458 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 18.1.1979 tarih ve 127/45 sayı ile ruhsatlı (SÜPOLAKSİN B SUPPOZİTUAR) adlı preparatın 816 seri numaralılarının,

6 — 20.1.1983 tarih, 2458 sayılı

geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 21.5.1981 tarih, 130/50 sayı ile ruhsatlı (İZOTONİK SODYUM Klorür SOL. 1000 cc. Eczacıbaşı) adlı preparatın 1508.277.2 seri numaralılarının,

7 — 21.1.1983 tarih, 2459 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 25.7.1961 tarih, 59/69 sayı ile ruhsatlı (POURPARXL AHPUL) adlı preparatın 82 02024 seri numaralılarının,

8 — 14.2.1983 tarih, 2463 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 14.9.1972 tarih ve 111/15 sayı ile ruhsatlı (CİT AMFUL 500 µg.) adlı preparatın 2-06-146 seri numaralılarının,

9 — 2.3.1983 tarih, 2468 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 1.4.1969 tarih ve 98/68 sayı ile ruhsatlı (A. C.D. TRANSFUSO VAC ANTIKOAGÜLAN SOLÜSYONLU) adlı preparatın 697-121-2 seri numaralılarının,

10 — 21.1.1983 tarih, 2459 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan 1.4.1969 tarih ve 98/67 sayı ile ruhsatlı (% DEKSTROZ LAKTATLI RİNGER SOLÜSYONU) adlı preparatın 1243-222-2 seri numaralılarının,

11 — 10.11.1983 tarih, 2441 sayılı geçici genelge ile satışı yasaklanarak mühür altına aldırılan İlfar Laboratuvarı tarafından ruhsatsız olarak üretilen (DERMATOL YARA TOZU) adlı preparatın 24-K-81 seri numaralılarının,

İlaçlar : Dost mu, Düşman mı ?

Dr. Erdal Atabek(*)

— İlaçlara karşı tutumumuz nedir?

— İlaçlara karşı tutumumuz çok değişiktir. Çevremize baktığımız zaman da bunu kolayca görürüz. Kimimiz tüm sorunlarına çözüm bulacakmış gibi sürekli ilaç içerken, kimimiz de bir hap içmekten çekinir. Bu çok değişik tutumların bazılarını önümüze sermek yararlı olacak.

İlaça düşkünlük

İlaça düşkün kişiler vardır. Hemen her sıkıntıları için yeğledikleri bazı ilaçlar vardır, bunları her fırsatta kullanmayı severler. Başları mı ağrıdı, ilaçları hazırdir. İki kez hapşirdi mi, ilacı ya cebindedir, ya da çantasında. Bu tutum, kuşkusuz, ilaç bağımlılığı değildir. O başka bir olay. Burada söz konusu olan, ilaç almayı sevmek, ilaca düşkünlük.

İlaçtan korkma

Kimileri de ilaçlardan korkar. Her ilacın neye yarayıp, yaramadığını sorar. Yan etkileri araştırır. İlaçların prospektüslerini okur. Orada yazılı hastalıkların kendisinde bulunup bulunmadığını sorar. Doktora gittikleri zaman da, tehlikeli bir hastalığı olmadığını öğrenirse, verilen ilaçları kullanmaz.

Rastgele ilaç kullanma

Bazıları da ilaçları düzenli kullanmaz. Alması gereken ilaçları zamanında almaz. İlaç dozlarını atlar. Bu gün kullanır, ertesi gün kullanmaz. Sonra gene almaya başlar. İlacın birini kullanır, diğerini unuttur. Bunlar da rastgele ilaç kullananlardır.

Kulaktan dolma ilaç kullananlar

Toplumumuzda en yaygın olan budur. Arkadaş sözüyle, konu kom-

(*) Cumhuriyet Gazetesi, 13 Mayıs 1983.



şu öğüdüyle ilaç kullanan çok kişi vardır. Hastalığın ne olduğu bilinmeden birisine iyi geldi diye kullanılan ilaç çoğu kez hiç bir sonuç vermez. Ama bu yol şaşmaz biçimde işlemeyi sürdürür.

«Ben filanca ilacı içtim, çok iyi geldi, dur bakayım, şişesi de şurada olacak.» Şişe bulunur. ilaç alınır, içilir. Yöntem budur.

Bu tutumlar ilaç tüketimini gereksiz yere artıran yola giden köpürülerdir. Sonuç, evlerde biriken ilaç şişeleridir. Hepsini için önemli paralar verilmiştir. Hiç bir işe yaramadan, durduğu yerde bozulup giden ilaçlar. Ama, herkes böyle yapmaz.

Dikkatli ilaç kullananlar

Bazıları ise, ilaçları dikkatli kullanır. Verilen ilaçları zamanında alır. Gereksiz yere ilaç almaz. Başkasına ilaç önermez. Evdeki ilaçlara bir göz atarak, gereksiz

yere ilaç almamaya yardımcı olur.

Doğru tutum budur. Herkesin dikkatli ilaç kullanma alışkanlığı kazanması gerekir.

— İLAÇLAR: Yararlı mı, zararlı mı?

Herşey gibi ilaçlar da «yerinde, zamanında, uygun miktarda, uygun sürede» kullanıldıkları zaman yararlıdır. Gereksiz yere, yanlış zamanda, yanlış miktarlarda, yanlış sürelerde kullanılan ilaçlar ise, en azından yararsız, bazen de zararlıdır.

İlaçlara da uygulanabilecek bir örnek vermek gerekirse:

«Diş macunuyla traş olunmaz. Traş kremiyle de diş fırçalanmaz.»

Yerinde ve zamanında kullanılan ilaç, bir yaşamı kurtarır. Sırasında su da ilaç işlevi görür. Sırasında tuz, ilaç işlevi görür.

Ağrı kesici ilaçların günlük yaşamımızdaki önemini hepimiz biliriz. Bir «böbrek taşı kolığı»nden bizi kurtaran ilaca minnet duyarız. Antibiyotiklerin açtığı çığır göz kamaştırıcıdır. Binlerce kişinin öldüğü salgınlar artık yalnızca tarih sayfalarında kaldıysa, binlerce kişinin emeğinin uçuca eklenmesiyle varılan nokta, bize bunu sağlamıştır.

Böbreküstü bezi hormonlarının sağladığı gelişme önemli bir kavşaktır. Çeşitli organların hastalıklarında seçilmiş ilaçların iyileştiri-

ci önemi tıp biliminin büyük başarılarını sağlamıştır.

Ama, kılıcın öteki tarafı da keskindir. Dikkatli kullanılmazsa, kötü sonuçlar da ilaçlardan gelebilir.

Aşırı duyarlı kişilerde olabilen ilaç tepkileri basit cilt döküntülerinden, büyük şoklara kadar geniş bir alanı kapsamaktadır.

Rastgele kullanılan antibiyotiklerle direnç kazandırılan mikrop-lara gerektiği zaman antibiyotiklerle etki olanağı kalmamaktadır.

Gereksiz kullanılan «sinir sistemi yatıştırıcıları» toplum için sorun durumuna gelebilmektedir.

Gerekmediği durumlarda kullanılan pek çok ilaç büyük bir «ilaç israfı»nı oluşturmaktadır. Ulusal servet, ailelere, kişilere, sosyal güvenlik kurumlarına yük olarak boşuna harcanmaktadır.

Onun için de, bu iki tarafı keskin kılıcı, bugünkünden çok daha dikkatli, çok daha bilinçli kullanmak zorundayız.

Gerekli ilaç nedir?

Kullanacağımız her ilaçta şu soruların yanıtı verilmiş olmalıdır:

NEDEN İLAÇ?

NEDEN BU İLAÇ?

NE MİKTARDA İLAÇ?

NE KADAR SÜREDE İLAÇ?

Bu soruların yanıtı, aynı zamanda «yararlı mı, zararlı mı?...» sorusunun yanıtı olacaktır.

Çünkü, tıp biliminin ilk kuralı PRIMUM NON NOCERE-ÖNCE ZARAR VERMEMEK'tir.

Yukardaki soruların yanıtı verilmeden alınan her ilaçta, gereksizlik vardır, israf vardır, yanlışlık vardır.

Unutmayalım ki, yerinde kullanılan ilaçlarda bile önceden kestirilmesi çok güç, bazen olanaksız sorunlar olabilir. Tıp biliminin görevi de, bu sorunları önlemek, hiç değilse en azda tutabilmektir.

İlacı ancak hekim denetiminde kullanmak, bu sorunları azaltmanın ilk kuralıdır.