

# ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



ankara eczacı odası yayın organı

Yıl: 5

EKİM - 1983

Sayı: 5

# AEOB

ANKARA ECZACI  
ODASI BÜLTENİ

EKİM — 1983

Yıl : 5 Sayı : 5

(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
- Türk Edebiyatında  
Eczacılar ve «Ölüm  
Çemberi (Ecz. Arif  
SARIYILDIZ) ..... 3
- Türkiye İlaç Endüstrisinin  
Farmasötik Değer Açısından Sa-  
yusal Analizine Katkı  
(Ecz. Deniz ÖZGÜR) ..... 10
- Dr. Cengiz Yurtoğlu  
İle Bir Röportaj (So-  
nut Dergisi'nden a-  
lıntı) ..... 17
- Rahatlayın ve Kalp  
Krizini Önleyin (Er-  
dem BÜYÜKBİN-  
GÖL) ..... 26
- Endojen Opiyatlar  
ve Ağrı (Ecz. Yusuf  
ÖZTÜRK) ..... 36
- Geleceğin Tıbbı (Dr.  
M. Nuri KALKAY) .. 46
- Ankara Ecza Koop'-  
un Çalışmaları ve  
Sağlayabildiği Sonuç-  
lar Üzerine Bir De-  
ğerlendirme (Ecz. A-  
tilla UZGÖREN) ... 43
- Oda Haberleri  
(AEOB) ..... 49
- Basından (AEOB) ... 61
- Yayın Koşulları ..... 63

Sevgili Okurlar,

Önümüzdeki ay, mesleğimizin en önemli sorunlarından birisi yeniden gündeme geliyor : Çeşitli kurum ve kuruluşlarca eczaneler arasında yapılan sözleşmeler; yani, iskonto sorunu. Bölgemizde, özellikle son yıllarda, Ankara Eczacı Odası'nın %3 iskonto oranının aşılması doğrultusundaki çağrısına, bazı eczanelerin uymamaları sonucunda, indirim oranlarının olabildiğince üzerinde arttığı hepimizce bilinmektedir. Birtakım kurum ve kuruluşların yüksek iskontoya zorlamalarının yanısıra, bazı meslektaşlarımızın deontoloji dışı tutumlarının neden olduğu bu ortamın, eczanelerin yararına gelişmediği de bir gerçektir. Odamız yönetim kurulunun, benzer olayların bu yıl da tekrarlanmasını önlemekte kararlı olduğunu belirtmek isteriz. Meslektaşlarımızın bilinçli ve birlik içindeki davranışlarıyla, yönetime destek sağlamaları en büyük dileğimizdir.

Ankara Eczacı Odası Olağan Genel Kurulu'nun Aralık ayının

sonlarına doğru yapılması bekleniyor. Üyelerin, Bülten'in geçen sayısında tam metnini yayınladığımız 6643 sayılı yasa hükümleri gereğince, Genel Kurul'a ilgi gösterecekleri inancındayız.

AEOB'nde ilk kez, bir kitabın tanıtımına yer veriyoruz. «Ölüm Çemberi» isimli kitap, bir meslektaşımızın, Nusret Kemal Otyam'ın eseri. İlgi göreceğini umuyoruz. İlaç Sanayinin sayısal analiziyle ilgili bir çalışmanın yanısıra; ucuz kaynaklı ilaç hammaddeleri ithal ederek, bazı ilaçların fiyatlarının önemli düzeyde düşürülmesini sağlayan kişi olarak bilinen Dr. Cengiz Yurtoğlu ile Somut Dergisi'nde yapılan röportajın bir bölümü, yine ilgiyle okuyacağımız yazılar. Kalb krizlerinin kaynağına değişik bir yorum getiren derleme makale ile endojen opiyatların kısa bir tarihçesini de içeren makale, özellikle bilimsel yazılardan hoşlanan okurlarımız için.

Gelecek Bülten'de buluşmak dileğiyle.



A.E.O.B. (Ank. Ecz. Od. Bül.)

5 : 5, 3 - 9, 1983

## Türk Edebiyatında Eczacılar ve "Ölüm Çemberi"

Derleyen : Ecz. Arif SARIYILDIZ

Bülten'in Nisan sayısında, arkadaşlarımız Hande Gürsel Arıkök'ün, American Pharmacy dergisinden aldığı, «Edebiyatta Eczacılar» isimli bir çevirisi yayınlanmıştı. Gerçekten ilginç olan bu yazıyı okuduktan sonra, Türk Edebiyatında eczacılığı ve eczacıları araştırmak aklıma geldi. Fakat Haldun Taner'in «Fazilet Eczanesi» isimli tiyatro oyununun dışında, yazınsal düzeyde mesleğimizin yer aldığı bir yapıta rastlayamadım. Gerçi eczacılık, ülkemizde karikatür sanatının sıklıkla işlediği, zengin bir malzeme konusu olmuştur. Fakat, belki de bu sanat dalının doğası gereği, eczacılığı hicveden yapıtlardır çoğu.

Kanımcı, eczacıların edebiyat alanında fazlaca yer almamalarının nedenini mesleğin özelliklerinde, ilk olarak da tekdüze bir işleve sa-

hip olmasında aramak gerekir. Belki de böyle tekdüze ve genelde yaratıcılıktan uzak bir işle uğraşma, eczacıları çeşitli sanat dallarıyla ilgilenmekten ve de sanat dallarının eczacılığı konu almasından alıkoymaktadır. «... Eczacıardan sözedilirken; onların, beyaz önlüklü, isimsiz, silik bir kişi ya da insanı heran zehirleyebilecek birisi veya yalnızca cebine girecek parayı düşünen kurnaz işadamı olarak tanımlanmasını istemiyoruz. Bunun yerine eczacının; bir bilim adamı, sağlık ekibinin saygın bir üyesi ve toplum açısından önemli bir yer işgal eden toplum eczacısı gibi kavramlar çerçevesinde ele alınmasını istiyoruz...» Yukarıda sözettiğim «Edebiyatta Eczacılar» isimli yazının bitiminde, yazarlar böyle bir dilekte bulunuyorlar. Katılmamak



elde değil. Okurlarımızın çoğu «Fazilet Eczanesi» oyununu tiyatrodaki veya televizyonda izlemişlerdir. Ve sanırım, sizler de benim gibi, eczacılığa ve sorunlarına gerçekçi yaklaşımında bulunan bu oyunu beğenmiş, benzer yapıtların oluşturulmasını dilemişsinizdir. İşte Eczacı Nusret Otyam, «Ölüm Çemberi» isimli yapıtıyla bu dileklerimize yanıt vermiş.

### NUSRET KEMAL OTYAM ve ÖLÜM ÇEMBERİ

Ankara'lı meslektaşlarımızın çoğu Nusret Kemal'i veya geçen yıl devrettiği eczanesini bilirler sanırım. Gelin, kitabının sunuş yazısında Nusret Kemal Otyam'a kulak verelim ve onu biraz tanıyalım:

«Gazeteci arkadaşım 'Olmaz' diyordu. 'Salt şiirle olmaz, şiir yazmak yeterli değil. Bulduğum kasabada daha başka tür saptamalar da yapmılsın! Başkente her gelişimde muhabirliğini yaptığım, yazı yazdığım bir İstanbul gazetesinin Ankara büro şefi olan bu çok saydığım, sevdiğim arkadaşım ile sürekli tartıştık. Fakat gitgide kafama yatıyordu, ilerisi için yararlı olacaktı. Öykü çok yazmıştım, amma yayınlamamıştım. Kaldı ki içinde yaşadığım, nice olaylarına tanık olduğum bir gerçek vardı : Mesleğin. 1950 Yıllarında gelişen bu düşünceyle birinci bölüm doğmuştu bile, 1960 yıllarında Ankara'ya taşınırken bir kitap dosyası da çantamdaydı. Onu başkentten haftalık ya-

zılarda yazdığım bir gazetesinde yayınladım. Fakat ikinci bölüm için 15 yıla yakın gözlemler, deneyler gerekmişti. Aradan geçen bunca yıllarla karşın ne yazık ki ülkemizin sağlık koşullarında pek değişme olmamıştı. Hoş, bugün bile fazla değişen birşey yoktur. Konu bir sorun olarak artan boyutlarda ağırlığını sürdürüyor.»

Yazar meslektaşımız, «Ölüm Çemberi» isimli romanını, daha doğrusu anı ve gözlemlerini içeren öykülerini 262 sayfaya dökmüş. Halkın sağlık konusundaki bilinçsizliği ve yıllardır çözüm bekleyen bir dolu sağlıkla ilgili sorun, en yalın anlatımla gözlerimizin önünde yeniden canlanıyor sanki :

«Paravanın gerisinde kaybolmak üzere olan hastanın paçasından sarkan bir sargı dikkatini çekmişti. Bu durum belki de yarannın ihtilâti olabilirdi.

Mehmet geriye döndü, kendisini çağıran doktora hayretle baktı. Ne istiyordu ondan?... Doktor paçasını göstererek :

— Bu nedir? diye sordu.

Mehmet gösterilen yere bakınca farkına vardı. Az evvel muayene masasına çıkmak için ayakkabılarını çıkarırken, masa üstündeki hareketlerinde zaten gevşek duran sargı çözülmüş, ucu dışarı çıkmıştı.

— Bir yara vardı da taktur bey, diye cevap verdi. Onun sargısı gevşemiş de.

— Ne yarasıydı o?

— Sözümler burdan dışarı, it ısırdıydı. Yara diye bişeycik kalmadı zaten..

— Otur şuraya!

Mehmet sandalyeye oturdu. Doktor önüne çömelip paçasını sıyırdı, becerikli elleriyle çabucak sargıyı açtı. Doğru.. Yara diye birşey kalmamış gibiydi amma..

— Ne ısırdı dedin?

— İt ısırdı.. Anlıcâımız köpek ısırdı.

— Ne kadar oldu ısıralı?

Mehmet düşündü, şöyle hesapladı :

— İki ay, dedi, neredeyse iki ay olacak ısıralı..

— Köpek duruyor mu?

— Kayboldu. Bir daha görmedim.

— Bu hastalığın ne zaman başladı?

— Eh, on gündür var...

— Peki, diye mırıldandı doktor. Yerinden doğruldu, bir bardağa su koyup Mehmede uzattı. Çok yoruldu, dedi, al şu suyu iç bakalım...

Mehmet doktora duyduğu minnet duyguları altında eziliyordu sanki. Sıkılarak bardağı aldı, ağzına götürdü, birden bardağı kaydı. Neredeyse düşürüp kıracaktı. Tekrar denedi, bir yudum suyu yutmayı beceremedi. Bu durumuna kendisi de şaşıyordu. Dikkatle onu süzen doktordan utanmasa koşarak kaçacaktı.»

Bir başka anı, kırsal yörelerimizdeki meslekdaşlarımızın sıklıkla tanık oldukları türden :

«Başımı kaldırdım. Elinde reçetesiyle bir adam karşımda bekliyordu. Selâmlaşır reçeteyi aldım. Bir aralık gözlerim hastaların oturmasına mahsus sandalyelere ilişti. Yemenisiyle ağzını, yüzünü örtmüş genç bir kadın çocuğunun elinden az evvel yanındaki sandalyeye bıraktığım gazeteyi almağa çabalıyordu. Tombul yanakları sararmış, kumral saçları darmadağın, yalın ayak, üç yaşında bir erkek çocuk.. Bir elinde orta anadolunun ünlü elma şekerini tutuyor, canı istedikçe ağzına sokup yalıyordu. Aslında sevimli bir çocuk olan oğluna sevgiyle baktığımı görünce annesi çocuğun yüzünü yeni bir kontrolden geçirdi, ağzına varmış olan sümüklerini gördü, sol eliyle çabucak silerek yanına sürdü. Manzarayı görmemek için kafamı hemen eğerek reçeteye baktım.

Reçetede şiddetli bir yaz ishaline ait bir takım ilaçlar yazılıydı. İğneler, haplar, damlalar, vitaminler... Reçetede fazla yazı gören babanın aklı ilaçların tutarında olmalı ki, çekinerek sormaktan kendisini alamadı :

— Borcumuzu bi zahmet söylen mi?

Hesapladım. Adamcağız bir baba, bir karısına bakıyordu yan gözle,

— Otuz sekiz lira kırk beş kuruş.

— Hı?. Otuz sekiz lira mı?

— Evet, otuz sekiz lira kırk beş kuruş...

— Vay canına.. diye inledi adam... Bi amele bu kadar para mı verilirmiş?

— Çocuğu tedavi için muhtelif ilaçlar yazılı, dedim. Demek ki ishali geçtikten sonra iyi bir bakıma lüzum görmüş doktor.

— İyi ama, para?...

— Mümkünse tabii...

— Elimde olsa esirgiyecek dedim ya. Yok işte...

— Bir yerden bulmak mümkün mü?

— Nireden bulacan bey kardam? Herkes kendi derdine düştü. Haksız da deller hani. Üç yıldır kuraklık. Bilin a...

Gelirimizin bir kaç ay kalktığım düşünün... Bizi bekleyen sıkıntıları düşünmek tüylerinizi ürpertir. Halbuki bölgemizde üç yıldır kuraklık var. Herkesin işi yağmura, köylünün elde edeceği ürünlere bağlı bu orta anadolu kasabasında. İshal olan çocuğunun şehire gelmesi, gelmeleri, muayenesi, ilaç parası en aşağı 80-100 lira arasındadır.

— Paranın üstünü sonra getirsin.

— Sağolun. Borcumuz çoğaldı zaten. Mahçup çıkarım sonra... Şöyle yapsak olmaz mı?

— Nasıl?

— Şurubu boşvir. İki kutu iğneyi bi hesapla. Haçm birini vir, Eir de damla... Tamam...

Yeniden hesap yaptım :

— On iki lira otuz kuruş...

— Hah, babana rahmet. Nidelim? Şincik bu kadarı yeter.»

Bilmem, «Fazilet Eczanesi» isimli oyunu izlediniz mi; birkaç ay önce televizyonda da gösterilmişti. Oyunun bir bölümünde «Fazilet Eczanesi sahibi, havanda yaptığı ilaca sevgisini de katıyordu...» be-timlemesi, gözlemcilik sanatının yetkin bir anlatıma dönüşmesinin güzel bir örneğidir. Ben, Nusret Kemal Otyam'da da, aynı yetkin anlatımı buldum; üstelik meslek içi bir gözlemlerle. Üstelik diyorum, çünkü alışılmış bir yaşam ortamını, böylesine güzel anlatmak zor iş olsa gerek :

«Lâboratuvar deyince aklınıza şişeler, değişik araçlar, tüpler, değişik cam kaplar, cam, cam, cam... Parlak kaplar, beyaz gömlekli kişiler gelir şüphesiz... Ama eczanemi görüyorsunuz ya, işte burada iki lâboratuvar gizlidir. Birisi ilaçların yapıldığı yer. Onu bilirsiniz, aslında bir eczane lâboratuvarı çekici yerdire. İkincisi.. Evet ikincisi nedir, diye soruyorsunuz bana. İkinci lâboratuvar toplumsal olayların geçtiği, düğümlendiği, çözüldüğü yerdire. Hele sağlık yönünden toplum meselelerini görmek için eczaneden uygun yer yoktur. Onun



içindir ki eczanelerde iki değişik lâboratuvar vardır diyorum. Fizik bilmeyen kişiler için etrafında oladuran fiziksel olayların önemi yoktur, hatta ondan habersizdirler. Toplumla bakmasımı, yönelmesini bilmeyen bir insan için de toplumsal olaylar derelerden akan sular gibi, geçer giderler. Fakat onları bir noktada durdurup, deşin, altından ne ilginç konuların çıktığını görüp şaşıracaksınız... Toplumlar fedak r evl tlarının vicdanları üzerinde yükselir, diye boşuna söylememiş bir filozof. Görmek, duyma, düşünmek üzerinde gördüklerimin... İşte ruh, kafa sağlığım bunlardaki sonuca bağlı sanki. Ne yapalım suçumuz insan olmaksam?...»

Yazarımız kitabında, öykülerin (anılarının) geçtiği zaman dilimi içerisindeki toplumsal olaylara ça değiniyor. Dilerseniz, şu bölümle birlikte on yıl öncesine hep birlikte dönelim :

«şiddetli bir göğüs ağrısıyla uyandı, kendisini şoyle bir yokladı. Durumu iyi değildi. Enfarktüs krizi geçiriyor olmasın? Tatilden d neli on gün olmuştu, dinlenmişti sözüm ona.. Geçen ay aynı durumdaki arkadaşımı zor kurtarmışlardı hastaneye kaldırıp.. Baş ucundaki l mbayı yakıp saate baktı, henüz 3.30'tu. Sakince, kıpırdamadan beklerse, evdekileri telaşa vermezse acaba sabahı bulabilir miydi? Hem bu gün doğum günüydü. Gece kardeşleri gelecek, bir aile eğlencesi ya-

pacaklardı. Fakat ağrı artıyordu, kıpırdayamıyordu da.. şu şili olayları da canını az sıkınamıştı hani.. «Memleketi kurtardım da iş şili halkını, devrimini kurtarmağa kaldı.. Allende halkın oylarıyla işbaşına geçmiş bir devlet başkanı.. Kimin dokunmağa hakkı var ona? Kimsenin hakkı yok amma namussuz eller uzanmıştı karabulutlar gibi şili'nin üstüne... Kışkırtılan halk, taşıt sahiplerinin grevi, I.T.T.'nin çıkarları. Onlar için bir ülkenin gerçek yazgısına, iradesine el atmak için yeter de artar bile.. Ya kayınbabam aramadan bir ay sonra ansızın niçin öldü, gitti? Dipdiri, sağlıklı bir insandı kaldı ki. Bu  l mde benim yapım ne ölçüde olabilir? Arama olayını tek kelimeyle amamıştı konuştuklarında.. Hep içine mi attı yoksa? 12 Martta uyguladıkları yöntemle yetinmezler de ülkeyi şili'ye, ya da başka oyunlar oynadıkları memleketlere benzetirlerse?.. etin Altan'ın bir il  dört yıl arasında hapsi istenmedi mi? Koca bir Korgeneralin 32 arkadaşıyla Sıkıyönetim mahkemelerinde duruşmaları başlamadı mı? Gazetelerde boy boy fotoğraflar.. Ülkenin nice değerli yazarları, düşünürleri, sanatçıları suçlu sandalyesinde... Kollarını göğüslerinde kavuşturmuş zanlılar, sokaklarda işkenceler, cezaevlerinde yapılanlar üzerine korkunç  yk ler.. Abartma olabilir mi ki? Dilerim ki abartma olsun.. İnanmak istemiyorum hiçbirine.. İnanması zor olaylar yaşadık, amma yine de

inanmak istemiyorum. Öğretmen kıyımı aldı yürüdü. Töb-Der Kurultayında Öğretmenler direniyorlar, az yürekli kitle değil hani. Yüzakı memleketimizin. Bakalım, savcının ölüm cezası istediği iki gencin durumları ne olacak? Cezaevlerindeki, bunalmaları artıyor, olay çıkaran 23 sanık yeni cezalar yemişler. Memleketin bir sürü sorunu dururken Mecliste Adalet Partisiyle Demokratik Parti milletvekilleri birbirlerine girmişler. Girsinler. Eski Başbakan, Sıkıyönetim altında seçimler yapılabilir, demiş bir de... İşine gelir elbette.. Muhtıra kime verilmişti, sonuç nasıl çıktı?. Vay Cumhuriyetim, vay... Bugünleri de mi görecektik?»

Ölüm Çemberi'ne, halkın sağlık alanındaki dramını somutlaştıran bir kitap demek mümkün. Ama öykülerden birisi, yazarın kişisel dramını aktarmakta. Diğer öykülerin tümü canlı; o halde bu da yaşanmış olsa gerek :

«— Kitap dolaplarınızı açınız...

Anahtarı alıp dolapların tümünü açtı. İki komiser geride kalmışlar, yaşlıca olanı görevine tam olarak başlamıştı. Önce gözden geçirdi, sonra elini atıp bir kitap çıkardı. Sol bir yayın...

— Bu kitap nereden geldi?

— Okumak için satın almıştım.. Yayımlandığı sıralarda...

— Yasak olduğunu bilmiyor musunuz?

— Hayır, bilmiyorum...

Elini gelişi güzel atıp bir kitap daha çıkardı :

— İşte bir yasak yayın daha... İşte, şu da yasak edilenlerden.. Şu da..

Belli ki bu konuda oldukça deneyliydi. Kitapları, yazısı olmasa da, arkasından, duruşundan, eninden, boyundan tanıyordu. Masanın üzerinde seçilmiş kitaplar yığılıyordu.

— Yasaklanan kitapların listesini izlemiyorum ki... Ben bunları evvelce okumak için almıştım.

Adamın niyetini sezinleyen kumral komiser atıldı :

— Bu kitaplar halâ Kızılay kaldırımlarında satılıyor abi. Hem yeni bir Yargıtay kararı var ya..

— Rafların arkasında bir şey var mı? Uzayıp dikkatlice inceledi.

— Ne olabilir ki?

— Gizli yayımlar filan...

— Bazı kişiler gibi kitaplarımı yakmadım, saklamıyorum da... Hepsi gördüğünüz kadar... Uysal olmağa, açık vermemeğe, gülümsemeye çalışıyordu.

— Peki... Hiç oraya buraya kitap dağıttınız mı?

Bir süre düşündü :

— Kendi yayınlarımdan dağıtmıştım. Şu kitaplar benimdir. (E-

liyle gösterdi). Kasıtlı olarak kimseye kitap vermiş değilim.

— İyi düşünün...

— Düşünerek doğruyu söylemeye çalışıyorum.

«Acaba çocuklar kitaplığı açıp arkadaşlarına filan vermiş olmasınlar? Ben kimseye kitap vermem, vermedim de.. Az mı kitabım gitti bu yüzden?.. Amma çocuklar.

Masanın çekmeceleri açıldı, karıştırılıp kapandı yine.. Bir görevli de küçük sandık odasında arayerleri, banyodaki yıkanmayı bekleyen kirli çamaşırların arasını araştırıyordu. Bir aralık karısının kızarmış yüzünü gördü. Kadıncağız «ziyaretçi»lerin geliş nedenini anlayıp fırlayınca kendine göre sakıncalı yayını öylesine saklamıştı ki. Kaldı ki onlar yasak kitaplardan değillerdi. Fakat yazarlarının adları yok mu? İşte ondan korkmuştu...»

Nusret Kemal Otyam'ın eczanesinin önünden yıllardır geçerim. Ve hep merak etmişimdir, Fikret Otyam'la ilişkisi nedir diye? Halâ da bilmiyorum. Geçen yıl eczanesini sattığını duydum. Doğrusu ya aldırmamıştım. Niçin aldırayım, onu tanımiyordum ki. Fakat bu kitabı ve özellikle şu satırları okuyunca, üzüldüm mesleği bıraktığına :

«Not defterinden günlük siparişini okumaya başladı. Deponun telefoncusu kimine 'var' diyordu, kimini 'kalmadı.. Gelmiyor.. Hele bir

not alayım da arayayım.. Yirmi tane olanaksız, hatırınız için ancak on adet verebileceğim.. Çok eczanelere hiç vermedik.' biçiminde yamıyordu. Telefonu kapattıktan sonra saydı : Otuz sekiz ilaçtan ancak 12 tanesi gelebilecekti demek ki...

Başka bir deponun telefonundan da benzer konuşmalar geçti. 'Yok.. Yok.. Gelmiyor... Sizin için beş tane ayırdık..' Bakalım, vatandaşların bugünkü gereksinmelerini, isteklerini ne ölçüde karşılayabilecek, ne yanıtlar verebilecekti? Ülke zor günler yaşıyordu ekonomik açıdan amma halk, hekimler belli marka ilaçlara koşullandırılmıştı bikez. Onları alışkanlıklarından vazgeçirmek olası mıydı kolay kolay? 'E... Hem temel endüstriden yoksunsun... Hem yoksun olduğuna bakmaz, dünyanın çeşitli ülkelerine özgü hazır ilaçlara izin belgesi verirsin. Döviz denilen nesneyi bir tükettin mi hammaddeyi getirmez, halkının sağlığıyla dalga geçercesine ağız oyunlarıyla günler, aylar yitirirsin.. Neymiş? Sağlık savaşı mıymış efendim.. Külâhıma anlatın onu siz.. Bu yapılanlar düpedüz halkla alay etmektir?' Sabah sabah sipariş dakikaları bile sinirlerini bozmağa yetmişti.»

Eczacı Nusret Kemal Otyam'ı ve «Ölüm Çemberi» isimli kitabını tanıtma yazımı burada noktalıyorum. Fakat benim meslekdaşımızdan dileğim, yazma yeteneğine nokta koymaması olacak.



## Türkiye İlaç Endüstrisinin Farmasötik Değer Açısından Sayısal Analizine Katkı

Ecz. Deniz ÖZGÜR

Bülten'in geçen sayısında yayınlanan «Türkiye İlaç Endüstrisinin Farmasötik Şekil ve Değer Açısından Sayısal Analizi» isimli makaleyi ilgiyle okudum. Makale yazarlarını da artık tanıyoruz. Ülkemizde az rastlanır biçimde, grup çalışması sonucunda oluşturdukları yazıları, kamımca benim gibi birçok okurumuz da beğeniyle izlemekte. Bu makaleyi de, «İlaç» konusuyla ilgilenenler açısından zengin bir kaynak olarak kabul ediyorum. Gerçekten, makale yazarlarının «..İlaç sektörüyle ilgili birçok yayın yapılmasına karşın, yeterli sayısal verilerin elde bulunduğu söylenemez.» şeklinde vurguladıkları gibi, ilaç alanında somut sayısal değerlendirmelere dayalı araştırma yok gibidir. Kamu sektörü, —Devlet İstatistik Enstitüsü dahil— nedense ilaç konusuna hiç ilgi duymaz, Eczacılık Fakülteleri ise genelde, ilacın ekonomi - politiği ile ilgili konuları araştırma alanı olarak kabul etmemekte. Özel sek-

tör doğal olarak, ilacın üretiminden tüketimine kadar uzanan birçok alanda geniş araştırma yapmakta veya yaptırmaktadır. Ama nedense, sektör dışındakilerin bu bilgilerden yararlanmalarını pek istemezler. 8-10 yılda bir yayınladıkları «İlaç» isimli broşürde, çok «öz» bilgi iletmekle yetinirler. Bu broşürün de, ilaç işverenlerinin görüşlerine koştur, yazı ve sayısal verilerden oluştuğunu belirtmeye gerek yok sanırım. Bu nedenle ülkemizde, kısaca IMS olarak simgeleyen, International Market Statistics'in yayınladığı veriler bizler için bulunmaz bir kaynak. Gerçekten bulunması da zor oluyor. Çünkü ilaç endüstrisi, IMS araştırmalarını «top secret - çokgizli» belgeler olarak pek dışarı sızdırmamaya özen göstermekte : Nedense?

İşte ben bu IMS yayınlarından son olanı, 1982 yılının son altı ayı ile 1983 yılının ilk 6 ayını içeren bölümünü nasılsa ele geçirdim. Yukarıda sözünü ettiğim makalede

Tablo 1. 1982 (Son 6 ay) - 1983 (İlk 6 ay) Döneminde ilk 30 ilaç firmasının üretim değerleri ve toplam üretim içindeki payları

Sıra No.	Firma Adı	Üretim değeri +000 (TL.)	Toplam üretimdeki payı (%)	Toplam pay (%)
	Toplam Üretim	55405.778	100	100
1	Roche	5486.812	9.90	9.90
2	Eczacıbaşı	4997.760	9.02	18.92
3	B. Alman	4094.487	7.39	26.31
4	Sandoz	3351.545	6.05	32.36
5	Fako	3241.238	5.85	38.21
6	Deva	3063.940	5.53	43.74
7	M. Nevzat	2836.776	5.12	48.86
8	Ciba - Geigy	2482.179	4.48	53.34
9	Pfizer	2470.565	4.46	57.80
10	T. Hoechst	1721.619	3.11	60.91
11	Billim	1396.226	2.52	63.43
12	D.I.F.	1284.414	2.32	65.75
13	Organon	1238.655	2.24	67.99
14	Squibb	1210.501	2.18	70.17
15	Atabay	1152.440	2.08	72.25
16	Wyeth	1113.886	2.01	74.26
17	İltaş	941.898	1.70	75.96
18	İ. Etem	820.006	1.48	77.44
19	Abfar	805.651	1.45	78.89
20	Farmitalia - C. Erba	751.605	1.36	80.25
21	Santa Farma	747.798	1.35	81.60
22	Embil	692.572	1.25	82.85
23	Nobel	653.788	1.18	84.03
24	F. Frik	603.923	1.09	85.12
25	Ali Raif	598.382	1.08	86.20
26	A. İbrahim	542.977	0.98	87.18
27	İlsan	515.274	0.93	88.11
28	Adeka	459.868	0.83	88.94
29	Sifar	454.327	0.82	89.76
30	Zaman Ecza	393.381	0.71	90.47

Kaynak : IMS - 1983.

ise, yazar arkadaşlarım IMS'in 1979 yılı istatistiklerini kaynak almışlardı. Benim elimdeki veriler daha yakın dönemi içermesi nedeniyle, arkadaşların değerli araştırmalarına katkıda bulunmak istedim. Bu arada şu konuyu belirtmek isterim. IMS'in istatistiklerinde firma isimleri üreticilerin değil, lisans veren yabancı firma adı olarak yer almaktadır. Örneğin; Eczacıbaşı firmasının ilaç üretim değeri, sadece lisanssız ürettiği ilaçları içermekte. Lisans anlaşmaları ile ürettiği ilaçların üretim değerleri ise, lisans veren yabancı firmaların adı altında belirtilmiş. Ben «İlaç Rehberi» nin yardımıyla, Eczacıbaşı ilaç firmasının toplam cirosunu saptamak için, lisansla ilaçlarını ürettiği 15 yabancı firmanın cirolarını bulup, Eczacıbaşı'na ekledim. Bu yöntem, lisansla üretim yapan tüm yerli firmalar için geçerli. Bir anımsatma daha : IMS'in 1982 yılının son altı ve 1983 yılının ilk

altı ayı, yani 12 aylık dönem için yaptığı bu istatistik, yazı içerisinde kısaca, «1982 - 1983» olarak simgelenmiştir.

Bu tabloda ilk gözümüze çarpan şey, ülkemizde ilaç üretim değerinin 55 milyar TL'sini aştığı oluyor. Perakende satış ederi olarak hesaplanırsa, 70 milyar liranın üzerinde bir değer. Buna karşın 1978 yılındaki ilaç üretimini 3.9 milyar, 1979'da ise 7.5 milyar TL dolayında gerçekleştiği biliniyor.

Ülkemiz ilaç tüketiminin her yıl, yaklaşık %10 arttığı kabul edilmekte. Bu varsayıma göre; 1978 yılında 3.9 milyar lira olan üretimin, 1979 yılında 4.3 milyar, 1982 - 83'te ise 7 milyar TL dolayında olması gerek. Fakat son dönemde 55 milyar lira olmuş. İşte ülkemiz insanının karabasanı olan «enflasyon - devalüasyon - zam» sarmalı, aradaki korkunç farkın nedeni. Bunu, Tablo - 2'de daha somut olarak görme olanağımız var :

**Tablo 2. İlaç Üretim ve Artış Değerleri**

Yıl :	İlaç Üretim Değeri			
	TL, olarak (+000)	Artış (%)	Dolar olarak (+000)	Artış (%)
1978	3899.643	—	—	—
1979	7508.530	+92.5	262.931	—
1982 - 83	55405.778	+638	289.842	+10.2

1979 yılından, bu yılın ilk altı ayı sonuna kadar ilaç üretimindeki artış değeri %638. Sadece 3.5 yıl içinde. Fakat IMS sağolsun; tabloda görüldüğü gibi üretim değerleri-

ni, bir de Amerikan Doları olarak vermiş. Ve bu sayede anıyoruz ki, 3.5 yıl içindeki gerçeğe yakın üretim artışı sadece %10.2 düzeyinde. Türk lirasının yansıttığı %638'lik



artış ise, son yıllarda ilaca yapılan zamların dramatik, fakat somut görüntüsü olarak karşımızda duruyor. Ben bu «%638'i, ilaç fiyatlarına yeterince zam yapamamaları nedeniyle zarar ettiklerini ileri süren ilaç işverenlerine «ithaf ediyorum»: 35 yılın sonunda ilaç üretimini «Sanayii»ye dönüştürecekleri yerde, «Amerikan Doları»nın peşine taktıkları için.

### **İLAÇ SANAYİİNDEKİ BÜYÜMENİN BOYUTLARI**

Okurlarımızın çoğu Cengiz Yurtoğlu'nu tanırlar. En azından, eczanelere gönderdiği sirkülerler nedeniyle anımsarsınız onu. Yurtoğlu, ilaç sanayii içinde kendine özgün bir kişi olarak da tanınıyor. Çünkü nereden buluyorsa buluyor ve ülkeye ucuz fiyatlı ilaç hammaddesi getiriyor. Somut Dergisi'nin, 7.10.1983 tarihli sayısında Cengiz Yurtoğlu ile yapılan bir röportaj var. İlginç ve öğretici bir röportaj; dilerim arkadaşlar Bülten'de de yayınlarlar. İşte bu röportaj kapsamında Yurtoğlu, ucuza getirdiği hammaddelere birkaç örnek de vermiş. Örneğin; Ciba - Geigy, Sifar, Deva, Nobel'in 1200 dolar/Kg. fiyatla dışalımını yaptıkları Rifampisin hammaddesini 195 dolar/Kg.dan; Bayer firmasının Adalat isimli ilacın 2850 dolar/Kg.dan getirttiği hammaddesini 210 dolar/Kg.dan; Eczacıbaşı'nın 41000 dolar/Kg.dan dışalımını yaptığı Celestone adlı ilacın hammaddesini 9500 dolar/Kg.dan dışalımını yaparak ilaç fiyatlarının da düşmesini sağlamış. Cengiz Yurt-

oğlu, iki yıl içinde 35 kadar hammaddeyi ucuz kaynaktan alarak, fiyatları düşürdüğünü ve bu yöntem ile, sadece 10 hammaddenin ucuza alınmasıyla, Mart 1982 - Haziran 1983 arasında 8.5 milyon dolarlık döviz tasarrufu sağlandığını belirtiyor. Bu konu ayrı ve önemli bir konu. Dileyenler, Bülten'in Şubat sayısındaki «Patent Yasa Tasarısı ve İlaç» ve Haziran sayısındaki «İlaç Serbest Piyasada mı?» isimli yazılarımı okuyup, soruna daha ayrıntılı olarak yaklaşımda bulunabilirler. İlaç hammadde dışalımı ve ülkemizdeki hammadde üretiminin yapısını yakından izleyenler ise, Yurtoğlu'nun fiyatını düşürttüğü hammaddelerden bazılarının, örneğin Rifampisin hammaddesinin ülkemizde üretilmesine başlanmasının ardında yatanları bilirler.

İlaç hammaddeleri sorunu, yazımız kapsamında değil; ama yakından ilişkili. Çünkü, Cengiz Yurtoğlu'nun pahalı hammadde dışalımı yaptıklarını ileri sürdüğü ilaç firmalarının tümü de, ilk 20 - 25 firma arasında yer alıyor. Tablo : 3 ise işletmeler'in toplam ilaç üretimindeki paylarını, diğer bir deyimle ilaç sanayiindeki yoğunlaşmayı içermekte. İşletme ve firma ayrı şeyler, doğal olarak. Ben aşağıdaki tabloyu oluştururken, holdingleri, yani işletmeleri gözönüne aldım. Bunların sayısı da, 3 tane : Turgut Holding (Fako, Squibb, Abfar), Birsan Holding (İlsan, İltaş) ve Bilfar Holding (Bilim, Hüsnü Arsan).

Tablo 3. İlk 30 İşletmenin Toplam İlaç Üretimindeki Payları (%)

	1979	1981	1982 - 83
İlk 5 İşletme	46.08	44.68	41.84
İlk 10 İşletme	69.07	65.12	64.54
İlk 15 İşletme	80.53	78.03	
İlk 20 İşletme	87.19	85.20	84.11
İlk 25 İşletme	91.10	—	89.27
İlk 30 İşletme	—	92.78	92.16

İlaç işverenlerinin verilerine göre, ülkemizde 81 adet ilaç firması var. Fakat ilk 30 işletmenin, üretiminin %92,16'sına sahip olması, diğer firmaların sayısını önemsizleştiriyor. Çünkü 51 firmanın üretimdeki payları, sadece %7.84. Tek başlarına Roche veya Eczacıbaşı, bu firmalardan daha çok üretim ve ciro yapıyorlar. Yani ülkemiz ilaç sanayiinde ilk bakışta oligopol bir yapı bulunmasına karşın, tekelleşme eğilimi de belirgin. Örneğin; ilk 20 işletmenin pazar payı ülkemizde %84.1 iken, en büyük 20 işletme Fransa'da %55.3 (1977 yılı), A.B.D.'nde %68.6 (1978 yılı) düzeyinde paya sahipler. İlaç işverenlerimiz, sanayiideki bu yoğunlaşmayı kıvanç verici bir gelişme olarak görürler. Ben, tekelleşme veya tekelleşme eğilimlerinin olumsuzluklarına değinmeyeceğim. Bu da ayrı ve ayrıntılı olarak incelenmesi gereken bir konu çünkü, Fakat şu kadarını belirtmek istiyorum. Tekelleşmeye, özellikle ilaç sanayiindeki tekelleş-

meye, kapitalizmin beşiği sayılan İngiltere ve A.B.D.'nde bile, hükümetler karşı çıkmaktadır.

Tablo : 3'le ilgili olarak bir sorun var. Sanırım dikkatli okurların gözünden kaçmamıştır; 1979 yılından sonra yoğunlaşma azalır gibi görünüyor. IMS'ten alınan 1981 ve 1982-83 verileri arasında bir uyumluluk var; fakat ilaç işverenlerinin 1979 yılını içeren verisi oldukça farklı. Bu çelişkinin yanıtını bulamadım; belki de, işverenlerin istatistiği biraz abartmalı olabilir. Çünkü benzeri bir sapma, Tablo : 4'te görülüyor.

#### İLAÇ SANAYİNDE YABANCI SERMAYENİN ETKİSİ

Ülkemizde 1954 yılında yürürlüğe giren 6224 sayılı «Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu» ile birlikte, yabancı sermayenin en çok ilgi gösterdiği alan, kauçuk sanayiinin ardından, ilaç sanayii olmuştur. Tümü de çokuluslu ilaç tekellerinin

yavru kuruluşları olan bu firmalardan bazıları, zamanla sermayelerini Türk firmalarına devrettiler. Örneğin; Squibb ve Abbott'u Turgut Holding satın aldı. Şimdi yine ilaç

işverenlerinin verilerine göre, ülkemizde 7 adet yabancı sermayeli ilaç işletmesi var. Tablo : 4'te, bu işletmelerin ilaç üretimindeki paylarını görüyoruz.

**Tablo 4. Kaynak Ülkeye Göre Yabancı Sermayeli Firmaların Toplam İlaç Üretimindeki Payları**

	1973	1978	1979	1981	1982 - 83
İsviçre	9.60	18.64	22.45	19.08	20.40
B. Almanya	12.50	11.03	12.03	10.53	10.50
A.B.D.	11.40	7.27	7.62	7.38	6.80
İtalya	2.20	—	—	—	—
Toplam yabancı sermaye	35.70	36.94	42.10	36.99	37.70
Toplam yerli sermaye	64.30	63.06	57.90	63.01	62.30

Ülkelere göre ilaç işletmelerinin isimleri ise şöyle : İsviçre; Roche, Sandoz, Ciba - Geigy; B. Almanya : Birleşik Alman (Bayer, Schering, Knoll, Merck) Türk Hoechst; A.B.D. : Pfizer, Wyeth. 1973 yılında %2.2'lik paya sahip olan Farmitalia firması, sonraki yıllarda sermayesini Türklere devretti.

Tablodan da görüldüğü gibi, yabancı sermayenin ilaç üretimindeki payı giderek artarak, 1982 - 83 döneminde %37.7'ye ulaşmış. Az önce söylediğim gibi, 1979 yılı diğerlerine göre sapma gösteriyor. İsviçre sermayesinin son on yıl içerisinde %9.6'dan %20.4'e yükselme-

sine karşın, Batı Almanya ve A.B.D. sermayesinde azalma var. A.B.D. kaynaklı sermayenin azalmasının nedeni, Squibb ve Abbott'un Turgut Holding tarafından satın alınması; fakat bu firmaların ülkemizle ilişkisi kesilmiyor tabii ki. Çünkü yabancı sermayenin dolaylı ilişkisi olan, lisans anlaşmaları düzeyinde paylarını alacaklar.

Biliyoruz ki, ülkemizde kuruluşu olmayan birçok ilaç firması, lisans anlaşması yöntemiyle etkili oluyorlar. Örneğin; M. Nevzat'la anlaşması olan Ely-Lilly firmasının 5 kalem ilacı, 1982 - 83 döneminde 553 milyon liralık ciro yap-



miş. Bu firma, A.B.D.'nin en büyük ilaç tekelleri arasında. Upjohn ilaçlarının aynı dönemdeki ciro su ise 1.5 milyar liranın üzerinde. Upjohn ise ilaçlarını Eczacıbaşı'na

yaptırıyor. Firma bazında, Eczacıbaşı ülkemizin en büyük yerli sermayeli ilaç firması. Ama, ne kadar yerli. Bunun yanıtını Tablo : 5 veriyor.

**Tablo 5. Eczacıbaşı'nın Lisanslı ve Lisanssız İlaçlarının Üretimdeki Payları**

	Üretimdeki Payı (%)
<b>Eczacıbaşı İlaçları</b>	18.2
<b>Lisanslı İlaçlar</b>	81.8
Upjohn	31.6
Baxter	16.2
Parke Davis	8.4
Schering Corp.	6.5
Diğerleri (11 adet)	19.1

Eczacıbaşı'nın ürettiği ilaçların sadece %18.2'si kendisine ait. %81.8 ini ise lisanslı olarak ürettiği ilaçlar oluşturuyor. Hani, lisans anlaşmaları bozulurirse, ilaçların 4/5'inden fazlasını üretemeyecek.

#### **SONUÇ :**

Başlangıçta da belirttiğim gibi, bu yazımın amacı; Bülten'in geçen sayısında yayınlanan «Türkiye İlaç Endüstrisinin Farmasötik Şekil ve Değer Açısından Sayısal Analizi» isimli makaleye katkıda bulunmaktır. Biraz daha yeni veriler ışığında, diğer yıllara ait verilerle karşılaştırıp, biraz da yorum getirmeye çalıştım. Okurlara ve bu konuda araştırma yapacak olanlara yararlı olacağını umuyorum.

#### **KAYNAKLAR**

1. International Market Statistics (IMS) : Monitor Report, 1983.
2. Baktır, E., : İlaç Rehberi 1982 - 83, Nurettin Uyca Basımevi, İstanbul 1982.
3. Abacıoğlu, N., Sunal, R., Kan-zık İ., : Türkiye İlaç Endüstrisinin Farmasötik Şekil ve Değer Açısından Sayısal Analizi — 1 —
4. İlaç : Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Yayını, 1981
5. İlaç : Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Yayını, No : 7, 1973.
6. Somut Dergisi, 7 Ekim 1983.
7. Ankara Eczacı Odası Bülteni, Ağustos 1983.

## Dr. CENGİZ YURTOĞLU İLE BİR RÖPORTAJ\*

Değerli Okurlar,

Dr. Cengiz Yurtoğlu, ucuz fiyatla ilaç hammaddesi dışalımını yaparak, birçok ilacın satış fiyatının düşürülmesini sağlayan bir sanayici.

Somut Dergisi'nin 7 Ekim 1983 tarihli sayısında, Dr. Cengiz Yurtoğlu ile yapılan bu röportaj sanırım sizlerin de ilginizi çekecektir.

— Yurtoğlu İlaç Firması nasıl doğdu? İlaç üretmek için gerekli sermayeyi nereden buldunuz?

— PfiDr'e karşı ANSA olarak ortaya çıkan girişimin gerçekleşmesi üzerine İltaş Grubu ANSA'ya geçmemi engellediler. Böylece 3-4 aylık bir çalışmadan sonra İltaş'dan da ayrılmak zorunda kaldım. Hep ders ala ala öğreniyor insan tabii. Oysa İltaş'a bağlarken öne sürdüğüm koşul da hammadde üretiminin başında olmaktı. Böylece yerli sermayeye geçişimle, hep benden birşey aldıkları sürece benimle birlikte olduklarını anladım. Hayatımda üç defa işten ayrıldım, Hep bunları yaptığım anda ödenmemiş kiram, borcum ve okuyan çocuklarım

vardı. 1970'li yılların başında artık şunları iyice biliyordum: Yabancı sermayenin Türkiye'nin ciddi bir faaliyet göstermediğini, yerli sermayenin mücadele eden grubunun pazar kapmanın dışında düşüncesi olmadığını...

Böylece, yeniden işsiz kalınca müstahzar üretebilir miyim, diye düşündüm. O güne kadar yapılanın aksine, okuduğum bilimsel yayınlar da ilaçların tek hammadde taşımasının yararlarından söz ediliyordu. Böylece kimsenin yapmadığını yapmaya karar verdim.

— Sermaye?

— İki eczacı arkadaşım on beşer bin lira sermaye koydular. On-

(\*) Somut Dergisi, 7 Ekim 1983'ten, kısaltılarak alınmıştır.

lara şu koşulları öne sürdüm : Mutlaka benim soyadımı ve benim düşüncelerimi taşıyacak bir şirket... Yurtoğlu Limited Şirketi'ni kurduk. Fakat kısa süre sonra -sarf yapılırken iki imza falan- baktım iki arkadaşımı kaybedeceğim.. Onlar daha tecrübeli, risklerin vahametini biliyorlar, ben bilmiyorum... «Siz ayrılın,» dedim. Böylece arkadaşlığımızı, dostluğumuzu korumuş oldum. Halen en iyi arkadaşlarım arasındadırlar. Eşimin ve çocuklarımın ortak olduğu aile şirketi böyle doğdu.

— Bir verem ilacının fiyatını büyük oranda indirerek dikkati çektiniz. Daha önce de fiyat indirimleri yapmış mıydınız?

— Yurtoğlu İlaç Firması'nı kurduğum günden beri ucuza bulduğum hammaddeleri getirerek fiyatların düşmesini sağlıyorum. İlk defa 1971'de, firmanın kurulduğu yıllarda, çok ciddi bir literatür ve pazar araştırması ile işe başladık. Öyle bir noktaya geldik ki, bazı maddeleri ilk bulan ana firmalar henüz mallarını piyasaya vermeden, onlardan çok daha ucuz olarak aynı ilacı piyasaya veriyorduk.

— Birkaç örnek verebilir misiniz?

— Tabii. Glibenclamid adlı hammaddeyi taşıyan ilacı Hoechst Firması batıda yalnız bir ülkede piyasaya vermişken bizim Türkiye'de aynı ilacı çok daha ucuza yap-

mamız üzerine bu ilacı yurdumuzda üretmekten vazgeçti. O yıllarda dünyaca ünlü diabet uzmanı olan Prof. Dr. Luft (Uluslararası Diabet Organizasyonu Şeref Başkanı) bir kongreye katılmak üzere yurdumuza gelmişti. Bu ilacı bu kadar ucuz fiyatla bizde görünce öyle şaşırды ki, bana; «Bunu nasıl yaptınız?» diye sordu. «İtalya'dan aldık,» dedim. «Bu Mafyalıktır!» dedi. «Gansterliğe karşı mafyalık,» diye karşılık verdim. Beni öperek kutladı. L-Dopa adlı parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan maddeyi ilk bulan Dr. George C. Cotzias bize mektup yazarak bu ilacı Roche'dan önce nasıl piyasaya verdiğimizizi sordu. Bu maddeyi de Japonya'dan bulmuştuk. Hem daha ucuz, hem daha önce...

— Bu maddelerin fiyatını ne kadar düşürmüştünüz? Gerçekten büyük fiyat farkı var mıydı?

— Size 1971-1972 yıllarında indirdiğimiz fiyatları vereyim :

Bu indirimleri arka arkaya yaptık. Üretimde üç ana prensipten hareket ediyorduk. Birincisi tek hammadde taşıyan ilaç. İkincisi tedavi değeri yüksek, yalnız belirli bir hastalığa yönelik, dolayısıyla kârı düşük, diğerlerinin itibar etmedikleri ilaçları seçiyorduk. Üçüncüsü ise maddeleri dünyanın en ucuz yerinden getiriyorduk. Böylece kısa zamanda bilim çevrelerinin, özellikle üniversitelerin ilgi ve desteğini gördük.

Firma adı	Madde adı	Fiyat	İndirdiğimiz fiyat
Hoechst	Glibenclamid	1300 \$ kg	405 \$ kg
Barox			
Welcome	Allopurinol	380 \$ kg	80 \$ kg
Bohringer			
ingelheim	Bromhexin	315 \$ kg	76 \$ kg
Roche	L - Dopa	490 \$ kg	65 \$ kg
Roche	Nitrozepam	1200 \$ kg	96 \$ kg
Eczacıbaşı	Rolitetrasiklin	790 \$ kg	75 \$ kg

— Bu davranışlarınızla, özellikle fiyatları indirmeniz nedeniyle diğer ilaç sanayicilerinin tepkilerini üzerinize çekmiyor musunuz? Baskı falan?

— Doğrudan yüzüme karşı birşey diyen olmuyor. Genellikle aradımdan konuşuyorlar. Bu arada ilaç sanayicileri içinde, tek sözcü olma tutkusu ile tamnan bir sanayicimin hayat hikâyesini anlattığı kitabında bile konu edildim. Onun kullandığı terimleri kullanmaya dikkat ediyorum. «Amacına uygun düşdüğü için» «En ucuz ilaç Türkiye'de» diye, sık sık demeç veren bu sanayicimiz kitabında benden, «İlaç sanayisi için olumsuz tutumları ile ünlü bir kişi..» şeklinde söz etmektedir.

Çoğu zaman, birinin aradımdan söylediklerini, bir başkası bana aktarıyor. Özellikle ilk yıllarda, ilacı her ne pahasına olursa olsun ucuzlatan bir maceraperest, ya da ilerisi için kendisine politik bir zemin hazırlamaya çalışan biri gözüyle

bakılıyordum. Bazıları da arımda kuvvetli hükümet adamları olduğu şeklinde, söylentiler bile çıkardılar. Söylenenlere aldırmiyorum.

— Yalnız kendi ilaçlarımızın mı fiyatını düşürüyorsunuz?

— Hayır, kendi ilacımız olsun olmasın, dünyanın neresinde ucuzla hammadde bulursak fiyatları düşürüyoruz.

— Peki, fiyatını düşürdüğünüz firmalardan tepki gelmiyor mu?

— Aramızda pek hoş olmayan yazışmalar oluyor.

— Peki, dışarıda, alıcı olduğunuz üreticilere herhangi bir baskı söz konusu değil mi?

— Yapamıyorlar. 1978'lerden sonra bu konuda oldukça deney sahibi oldum. Uzun vadeli anlaşmalar yaptığım takdirde hammadde fiyatlarında öyle indirimler sağlıyordum ki, artık daha ucuzla hammadde bulunamazdı. Örnek olarak en düşük fiyatı 60 lira olan mad-



deyi 50 liraya indirirsem artık madde bulamazlar, diye düşündüm. Böylece hammaddeyi bloke ediyordum. Kloramfenikol süksinatta 1978 yılının sonunda bunu yaptım. Ve Türkiye'de bu ilacın tek satıcısı durumuna geldim. Bu hareketle, temelde nasıl bir politika izleyeceğimi öğrenmiş oldum. Yabancılarla da nasıl mücadele edeceğimi öğrendim. Temel üreticiyi gizleyip baskı yapamayacakları bir aracı yarattım. Aracı doğrudan bana bağlı. Ondan başkaları mal almazsa aç kalmayacak. Düşüncelerime hizmet edecek bir tür karşılıklı anlaşma ortaya çıktı. Ben onu besliyorum, o düşüncelerime hizmet ediyor.

— Ya sizin ödediğinizden fazlasını ona ödeyen biri çıkarırsa?

— Günün birinde olabilir. Yine de sanmıyorum. Onlar bir kere ödeyip bırakırlar. Benimle ilişkisi sürekli..

— Dış pazarda karşınızdaki çok uluslu şirketler var. Onlara karşı ne kadar dayanabilirsiniz? Sizin fiyatlarınızı sizin de dayanamayacağınız bir noktada onlar kırarsa?

— Denediler. Batıda geçerli olan hammaddelerin fiyatlarını dört kat indirerek bir firmayı bloke ettim. Kendilerini çok akıllı zannettiklerinden «Biz de senin Türkiye'deki ilaçlarının fiyatlarını indiririz» dediler. «Ya... Ne kadar?» dedim. %20 kadar bir indirimden söz ettiler. «Derhal bir proforma veriniz» dedim ve ilave ettim : «Siz fiyatla-

rı indirerek benim ülkeme ve dolayısıyla bana hizmet ettiniz. Bunun karşılığında ben de sizin için bir şeyler yapmak isterim. Lütfen ne gibi bir hizmet beklediğinizi söyleyiniz.» Tabii proforma vermekten vaz geçtiler.

Temasta olduğum temel üreticiyi sakladığım için üç şeyi yapılabiliyorum. Birincisi, yabancı firmaları istediğim noktada tutabiliyorum. İkincisi, hammaddenin ucuzlatacağını, diye ben baskı kurabiliyorum. Üçüncüsü, senin bulduğun hammaddeyi ben senden önce piyasaya sürebilirim, diye ikinci bir baskı unsurunu oluşturabiliyorum. Burada önde tuttuğum bazı prensipler var. İlk Türkiye'nin menfaatleri, ikinci kalite, üçüncüsü devamlılık (bu önemli, çünkü ilaç sıkıntısı doğmamalı) ve son olarak da ucuzluk. Bu dört prensibi her ne pahasına olursa olsun gerçekleştirmeye çalışıyorum. Benim istediğim süre içinde bunlar oluyor. Anlattıklarım beni yalnız iç pazarda değil, Avrupa pazarında da fevkalade enteresan bir kişi durumuna getirdi.

— Diğer ülkelerde durum nasıl? Çok uluslu ilaç şirketlerinin diğer ülkelerde izledikleri politika da benzer durumda yanılmıyorsa, başka ülkelerde, bunlara karşı korunmada daha gelişmiş yöntemler var mı?

— Hammadde satışı ve geri kalmış ülkelerde güttükleri politikaya karşı bütün ülkelerin sağlık bakanları ile WHO (Dünya Sağlık Örgü-

tü) sıkı bir işbirliği içindeler. Bunu gözlemek mümkün. Çok uluslu ilaç şirketlerine karşı mücadele etmek istediklerini fakat, nasıl mücadele edeceklerini bilememenin çaresizliği içinde olduklarını gözledim. Çünkü ortada bir çelişki vardı. Dünya Sağlık Örgütü'nün aldığı kararlar tavsiye niteliğinde, tavsiye kararı olmaktan öteye geçemiyor. Hükümetler özel sektörle baş edemiyor. Bu çelişkinin çözümü yok gibi görünüyor. Yalnız, Türkiye için bir şans görüyorum ben. Beğenilse de, beğenilme de, Sağlık Bakanlığı fiyat, ruhsat ve ithalatta denetim yetkisini elinde bulunduruyor. Kendisi yapamasa bile, dışarıdan birkaç Cengiz daha çıkıverirse, bu oluyor işte... Hatta sağlık alanında çok özel bir politika izleyen bir hükümet de bunu yapabilir. Günün birinde devletin içinden de böyle bir adam çıkar. Öyle değil mi? Benim şansım özel sektör havasında böyle bir tavır koymamdı. Buna benzer bir hareketin son zamanlarda Yunanistan'da da başlatıldığını duydum.

— Sağlık Bakanlığının denetimi niçin yetersiz kalıyor?

— Kendisi alıcı durumunda olmadığı için. Bir de dışarıda firmalar ucuza hammadde satan üreticiye «Sen yirmiden mi satıyorsun, ben sana yüz yirmi veriyorum» diyorlar. Böylece fiyatları yükseltiyorlar.

— Şu ana kadar kaç ilaç hammaddesinin fiyatını düşürdünüz?

**Birkaç örnek verebilir misiniz?**

— Otuz beş kadar sanırım. Son iki yılda bu kadar. Öncekilerle ne kadar olduğunu bilmiyorum. Genel olarak tüberküloz ilaçları, romatizmal ve ağrı kesiciler ve steroid hormonlar olarak gruplandırabilirim. Bazı örnekler :

— Ciba - Geigy, Sifar (Lepetit), Deva, Nobel ilaç firmalarının tüberkülozda kullanılan ilaçları için ithal ettikleri rifampisini  
1 200 S/kg'dan 195 S/kg'a

— Bayer Firmasının Adalat adlı ilacının hammaddesini  
2 850 S/kg'dan 210 S/kg'a

— Abdi İbrahim (Sintex) firmasının üretilen Cynalar adlı ilacın hammaddesini  
210.000 S/kg'dan 50.000 S/kg'a

— Ciba - Geigy firmasının üretilen Locacorten adlı ilacın hammaddesini  
330.000 S/kg'dan 90.000 S/kg'a

— Bayer Firmasının Canesten pomat adlı ilacının hammaddesini  
1.300 S/kg'dan 700 S/kg'a

— Roche firmasının Librax adlı ilacının hammaddesini  
3.330 S/kg'dan 1.750 S/kg'a

— Eczacıbaşı (Schering) firmasının Celestone adlı ilacının hammaddesini  
41.000 S/kg'dan 9.500 S/kg'a

— Hoechst firmasının Lasix adlı ilacının hammaddesini  
81 S/kg'dan 55 S/kg'a

— Padeko (Parke Davis) firmasının ponstan adlı ilacının hammaddesini

58 S/kg'dan 26 S/kg'a

Bu liste uzayabilir. Daha örnek ister misiniz?

— **Teşekkür ederim. Bu kadar yeter. Bu girişiminizle Türkiye'nin yıllık döviz kazancı ne kadardır? Yani hiç hesapladınız mı?**

— Geçenlerde yine bir gazeteci arkadaşın isteği üzerine on kadar hammadde için hesaplatmışım. Yılda yaklaşık 8,5 milyon dolarlık bir döviz tasarrufu sağlamışız. Yani 1982 Mart ayından 1983 Haziran ayına kadar on çeşit hammadde için Türk halkı bizim indirdiğimiz fiyatlardan ötürü,

a) Dışarıya yaklaşık 8,5 milyon dolar daha az döviz ödedi.

b) Yurtiçinde ilaca 4,5 milyar TL daha az para ödedi.

— **Sizce niçin diğer ulusal firmalar da aynı tavrı göstermiyorlar?**

— Birçok yerli firmanın dış ilişkileri çok az. Kolaylığını bilseler yapmayı düşünürler. Ama asıl etken, geçerli olan fiyat kararname. Çünkü ilacı ucuzlatmanın kârı düşüyor. Sağlık bakanlığı kârın düşmesinin önüne geçen bir formül bulsa, sorun daha kolay çözülecektir.

— **Konuşmamızın başında 1962'lerde Türkiye'ye patent antlaşması-**

**nı kaldırdı, demiştiniz. Yeniden patente girilirse durum ne olur?**

— Patente girilirse birinin bulunduğu hammadde 15-20 yıl bir başkası tarafından üretilmiyor. Yani her yeni madde için bir tekele bağımlılık ortaya çıkıyor. Biraz önce sözünü ettiğim nedenlerle, hammadde fiyatlarında denetimin yeterli yapılmayışı, bu alanda gizli bir patentin varlığını sürdürmesi sonucunu doğurmuştur. Patent antlaşmasına girersek kötü olur ama, şu anda yok değil. Yüksek maliyete yüksek kâr verildikçe bu böyle sürer.

— **Bir de lisanslı ilaçlar var. Lisans hakkı ne demektir? Bir tür patent mi? Karşılığında ne ödeniyor?**

— Lisans hakkı dünya pazarında bilinen bir ilacın adının pazarlanması demektir. Özellikle iyi isim yapmış bir ilacın ismini alıp, Türkiye'de pazara oturtmak... Yeni bir ismi tanıtmak için uğraşmaktansa, bilinen bir ismi kullanmak için antlaşma yapmak...

— **Batıda tanınmış bir ilacın adını halk nereden bilecek?**

— Konu ilaç olduğu için bu önemli. Halkın böyle bir seçme yapma durumu yok. Literatür ve bilimsel yayınları izleyen hekim ve eczacı grubu dışarıdaki ilaçların adını bu yayınlarda okuyup tanıyor. İşte bu önceden tanınmış ilacın adı ile propagandaya gerek kalmadan pazara gelip oturuluyor. Örnek o-

larak, Eczacıbaşı bugün neredeyse kendi adını unutturacak kadar çok lisans antlaşması yapmıştır. Ürettiği ilaçların %80'ini lisans antlaşmalarıyla üretmektedir. Oysa bu ilaçları kendi koyacağı isimlerle de üretebilirdi. Daha iyi olmaz mıydı? Pazara kolay girme sorunu lisans antlaşmalarını doğurdu.

— Sizin lisanslı ilacınız yok mu?

— Yok. Sanırım bu konuda tek firmayız. İlaçlarımızın adını kendimiz koyuyoruz.

— İlaç hammaddelerini Çin'den getirdiğiniz söylentisi var. Gerçekten bu ülkeden mi alıyorsunuz?

— Hayır. Çin ile ilişkilerimiz yazışmadan öteye gitmedi. Çin'in hammaddelerini bugün bütün dünya kullanıyor. Biz niye kullanmayalım? İthalatta ağırlıklı olarak İtalya yeralıyor. Nedeni şu : İtalya'da iyi bir dış pazar tecrübesi var. Fiyat ve kalite yönünden iyi bir rekabet var. Bulgaristan'dan da getiriyoruz. Daha doğrusu, nerede kaliteli ve ucuz hammadde varsa, oradan getiriyoruz. Bugün menfaatlerini köstekliyorsam, pek tabii onlara ters düşüyorum. Menfaatlerinin nerede yattığını bilmiyor, diyorlar. Bazıları günün birinde benim de başıma belâ olur korkusuyla, pek birşey söylemiyor. Hakkımda söylenen herşeyi normal karşılıyorum.

— Ucuz maddelerin kalitesi düşük olabilir mi?

— İmkânsız. Her fiyatını indirdiğimiz maddeyi üç yerde kontrol ettiriyoruz. Bu konuda Sağlık Bakanlığı çok olumlu bir yaklaşım içinde. Bakanlıkta kontrol ettiriyoruz. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde kontrol ettiriyoruz. Ayrıca üretimi yaptırdığımız laboratuvarlardan analiz raporlarını düzenli olarak alıyoruz. Bu konuda söylenenler mahalle dedikodusundan öteye gidemez.

— Tutumunuzu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı destekliyor mu?

— Çok destekledikleri kanısındayım. Bazı bürokratik engeller var. Bunlara çözüm bulunabilirse benim gibi 20-30 kişi daha çıkar diye düşünüyorum. Yani böyle davranan ödüllendirilmeli. Maddi ya da manevi olarak... Maddi derken şunu kastediyorum : Fiyatı ucuzlatınca kârımız düşüyor. Yani bir tür cezalandırma gibi. Bu düzeltilebilir.

— On yılı aşkın bir zamandan beri ulusal ilaç sanayicileri içinde çok farklı bir tavır koymuşsunuz. Verdiğiniz savaşımın hekim ve eczacı kesimi farkındalar mı? Yani onların bir ölçüde desteğini kazandınız mı?

— Büyük kentlerde özellikle hekimlerin pek farkında oldukları kanısında değilim. Bunun nedeni, kendilerine o kadar çok yayın ge-



liyor ki, okumaya zaman bulamıyorlar. Fakat, özellikle genç kesim ve Anadolu'da çalışan hekimlerden bu tutumundan ötürü beni kutlayan mektuplar alıyorum. Ama, beni şaşırtan eczacıların durumu. Eczacılar daha fazla ilgi gösteriyorlar. Şaşırmamın nedeni, benim fiyatını düşürdüğüm ilaçlarda onların da kârları düşüyor. Buna rağmen desteklemeleri haysiyetli bir davranış. İlacın fiyatı, doktorun kazancını değiştirmiyor. Üstelik son yıllarda eczacıların ekonomik bunalım içinde olduklarını biliyorum. Buna rağmen desteklemeleri... Benim kadar, hatta benimkinden de fazla onurlu bir davranış bu. Benim için hiç olmazsa ilaç sanayicileri içinde tek adam olma kıvancı var. Ötekinin yaptığının kimse farkında değil. Bence bu çok daha anlamlı.

— **Bu desteğin size maddi yararları oldu mu? Satışlarınızı etkiledi mi?**

— Böyle bir şeyin manevi doyumunu var. Bir hekim eczacı grubunun benim bu hareketimi onayladığı kanısı var bende. Buna seviniyorum.

— **Verdiğiniz savaşımın boyutları gerçekten büyük ve bir sanayici için çok riskli. Yılınbğa düştüğünüz oldu mu hiç?**

— Hiç olmadı. Zaman zaman şunu düşündüm : Neden Sağlık Bakanlığının örnekleri çoğaltıcı tavır içine giremez? Neden, devletin saygınlığının artırılması için birileri ça-

ba gösteremez? Neden, devlet böyle hareketleri destekler tavır içine giremez? Arada bu konulara takılıyorum.

— **Sonuçta sanırım bu sorular, yaşama bakış açımızdan kaynaklanıyor. Bu konuda ulusal ilaç sanayicilerinden belki düşünce olarak size katılan fakat bunları eyleme geçiremeyen kişiler de bulunabilir. Bir çağrı yapılırsa, hekim ve eczacının da desteği sağlanarak ulusal tavır koyma noktasında birleşilemez mi?**

— O kanda değilim. En önce kâr sorunu çıkacak. Sonra bunlar çok uzun zaman gerektiren görüş birikimi istiyor. Uzun vadeli bir fedakârlığa evet demek gerekiyor. Ol- sa olsa, riskleri göze alacak heyecanı duyan insanların yapacağı iş bu. Kafa yapıları bu tür çalışmaya elverişli değil. Oysa şu anda Türk ulusal ilaç sanayicileri için büyük bir şans kaynağı var. İtalya 1982 yılında patent antlaşması içine girdi. İtalya'da ilaç sanayicisi «Keşke girmeseydik» diyor. İhracatta 800 milyon dolarlık bir ilaç pazarını tutan İtalyan ilaç sanayicileri, patent yüzünden bu pazarı ellerinden kaçırma tehlikesiyle karşı karşıyalar. Bunlarla pazar antlaşmaları yaparak dünya pazarına girmemiz mümkün. Akıllı bir ilaç sanayicisi grubu bunu yapabilir ama olmuyor.

— **Kendinize düz bir yol çizmiş ve o yolda yürümekte kararlı görünüyorsunuz. Sizin, Ulusal Kurtu-**

luş Savaşımıza katılmış bir yüzbaşının, Yüzbaşı Selahattin'in oğlu olduğumuzu duyduk. Tuttuğunuz yolda babanızdan kalan fikir mirasının payı olduğunu söyleyebilir misiniz? Yoksa, aynı zamanda doktorsunuz, mesleğinize olan saygınız mı, böyle bir yolu seçmeniz de daha etkili oldu?

— Yüzde yüz babamın etkisi diyebilirim. Tamamıyla babamdan kalan düşünce tarzının etkisi altındayım. Ulusunu koruma düşüncesi.. Ancak, ilaç seçiminde, kâr getirmese de, temel bir hastalığı tedavi eden tek etken maddeli ilaç üretmek gibi bazı prensiplerimde meslek sorumluluğumun katkısı var.

— Evet, son olarak şunu söylemek istiyorum. Otuz yıllık bir za-

man içinde yabancı sermayenin ülkemize sağladığı yararların, buna karşılık kendi ana firmalarına sağladıkları yararların bir değerlendirilmesini yapmanız... Özetle ne getirdi, ne götürdü desek, bize kısaca ne söylersiniz?

— Yabancı sermayenin otuz yıllık süresince bize katkısı şu olmuştur : Bize ilacı daha çok tüketmenin sanatını öğretmişlerdir. Bu arada, yerli üreticinin dış pazarlarla ilişkisini olabildiğince keserek, engellemişlerdir. Teknik olarak tablet ve şurup yapma tekniğinden başkaca birşey getirmemişlerdir. Götürdükleri ise ortada : Yalnız on çeşit hammaddede yılda 8,5 milyon dolar haksız kazanç.. Otuz yıldan beri götürdüklerini ise, kimse hesaplamış değildir.

# 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

A.E.O.B. (Ank. Ecz. Od. Bül.)

5 : 5, 26 - 35, 1983

## Bahatlayın ve Kalp Krizini Önleyin

Cilve WOOD (1)

Dr. Erdem BÜYÜKBİNGÖL(2)

Doktorların bir çoğu sinirli ve kavgacı insanların özellikle kalp krizinde risk faktörüne sahip olduklarını kabullenmekte isteksizdirler. Şimdilerde ise olay bu faktör etrafında büyümektedir. Böyle olunca da Tip A ların yaşamlarını değiştirmeleri gerekmektedir, fakat nasıl?

Pek çok arkadaşımızdan daha başarılı olabilmek için kendinizi zorladığınızı düşündüğünüz oldu mu? Yapmakta olduğunuz bir işe devam etmek ya da bu işi bitirmek için kendinizde daima bir endişe hisseder misiniz? Bir olaya üzül-duğünüz zaman çevrenizdeki insanlar bunu bilir mi? ...Eğer öyle ise yalnız değilsinizdir. California'da yaşayan beyaz yaka işçilerinin yaklaşık yarısı ile Kanada Endüstrilerindeki yöneticilerin dörtte - üçü aynı davranış biçimini göstermiş-

lerdir. Bunun diğer gelişmiş ülkelerde nasıl olduğunu pek bilememekle birlikte Kuzey Amerika'daki deneylerden elde edilen sonuçlarla yönetici sınıfına dahil olan ya da akademik çalışma yapan iyi eğitim görmüş kişiler arasında bu davranış biçimini görmemiz beklenebilir.

Koroner kalp hastalığı, kalp krizinin bir dramatik formu olarak ele alınabilir. Batı dünyasında erkeklerin ölümünün yarısından sorumlu olan bir hastalıktır. Aşağı yukarı herkes kalp krizine ne çeşit

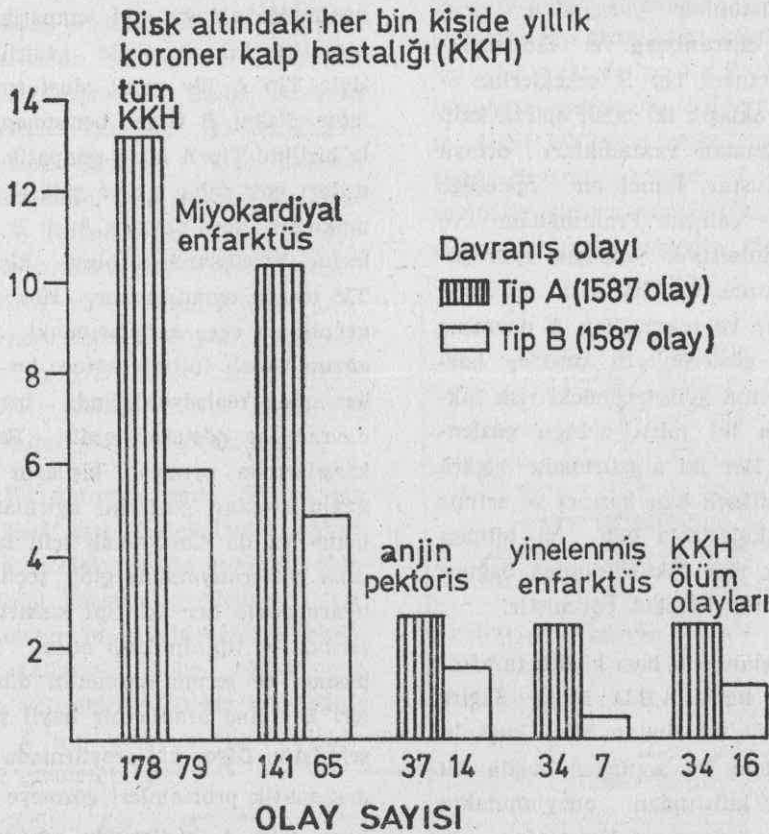
(1) Clive WOOD - Makale yazarı.

(2) Erdem BÜYÜKBİNGÖL - (AÜ Ecz. Fak. Farmasötik Kimya Ana Bilim Dalı Tandoğan/Ankara) tarafından New Scientist, 13 Ekim 1983'den çevrilmiştir.

bir etkenin neden oluşunu bilmektedir. Öfke ve üzüntüden kaynaklanan bunalım ile örneğin işe yetişme çabaları gibi olaylar listenin hemen başında yer almaktadır. Ancak bu gibi olayların etkileri bütünüyle kanıtlanmamış olmasına rağmen, bunalım (stres) olayının önemli bir yeri olduğu belirtilmektedir.

1960 larda California'lı iki bilim adamı olan Meyer FRIEDMAN ve Ray ROSENMAN'ın basitçe Tip A ve Tip B diye adlandırdıkları

iki davranış biçiminin tanımlanmasından sonra kalp krizine yol açan nedenlerle daha bilinçli bir uğraşı bağlamıştır. Tip B kategorisine giren insanlar rahattırlar. Fakat Tip A davranışı ise pek çok farklı davranış biçimini içine almaktadır. Örneğin, kontrol edilemeyen üstünlük yarışına girmek, başarı kazanma hırısı, her şeyden kuşku duymak, insanlarla uğraşmak ve devamlı olarak kişileri eleştirmek gibi. Bu tip kendisini bir yanda kronik sabırsızlık davranışı (Şekil 1) ve zaman aceleciliği, diğer yan-



Şekil 1.



da ise kendi yolunda giden herhangi birine yönelik düşmanca ve saldırgan olma ile göstermektedir. Tip A'nın en belirgin karakteristikleri arasına kesik kesik gürültülü davranışı, aceleci konuşmayı, başka insanların cümlelerini ağızlarına tıkamak için güçlü bir eğilime sahip olmayı ve bir banka ya da postanede sırasının gelmesini bekleyememe gibi davranış biçimlerini de katabiliriz.

ROSENMAN ve FRIEDMAN'ın 3000 hasta üzerinde ve 8 yılda sonuçlarına ulaştıkları çalışmalarında Tip A davranışı gösteren erkeklerin, üstünlük yarışından, düşmanca davranıştan ve sabırsızlıktan kaçınan Tip B erkeklerine oranla yaklaşık iki misli olarak kalp hastalığından yakındıkları ortaya konulmuştur. İkinci bir «geleceğe yönelik» çalışma Framingham ve Massachusetts'de yaklaşık aynı süre boyunca ve 1500 kişi üzerinde yapılmış ve tekrar Tip A davranış biçimi gösterenlerin koroner hastalıklarının gelişmesindeki risk faktörünün iki misli olduğu gözlenmiştir. Her iki araştırmada sigara içme, yüksek kan basıncı ve artmış serum kolesterolü gibi iyi-bilinen koroner risk faktörlerinden bağımsız olarak hareket edilmiştir.

Başlangıçta bazı kişiler tarafından ve hatta A.B.D. Milli Sağlık Enstitüsü tarafından bile kuşkulu karşılanan bu sonuçlar bugün bu Enstitü tarafından onaylanmakta ve Tip A davranış biçiminin ger-

çek bir koroner risk faktörü olduğu kabul edilmektedir. Fakat halen yanıtlamayı bekleyen üç soru vardır : Tip A'nın biyokimyasında ne gibi mekanizmalar vardır; etkileri nasıl yumuşatılabilir; ve nasıl bir terapi etkilidir?

Tip A davranışının bağımsız bir risk faktörü olmasının anlamı, bu davranış biçiminin insanı sadece daha fazla sigara içmeye zorlaması ve kronik yüksek kan basıncı oluşturmaması değildir. Etkisi daha basit gibi görünmekle birlikte kontrol altına alınması da daha güçtür. Şimdiki durumda en geçerli yaklaşım hepimizde olduğu gibi sempatik sinir sisteminin harekete geçirilmesiyle Tip A bir yanıt oluşturmaktır. Fakat B tipine benzememekle birlikte Tip A ların sempatik yanıtları çok daha sık ve şiddetli olmaktadır. New York'da A ve B tiplerine karşılarındaki birer kişiyle TV oyunu oynatılmıştır. Her iki grupta da eğer karşılarındaki kişi ağzını kapalı tuttuğu sürece bu tipler artan reaksiyonlarında benzer davranışlar göstermişlerdir. Fakat karşılarında oynayan kişilerin örneğin «toptan gözlerini ayırmamalı» ya da «kazanmak için fazla çaba göstermiyorsun» gibi seçilmiş uyarımlarla her iki tipi kıskırttıklarında A tipinin kalp atımı, kan basıncı ve serum adrenalin düzeyleri B tipine oranla bir hayli yükselmiştir. Diğer bir araştırmada ise matematik problemleri çözmeye çalışan Tip A kişilerinde adrenalin

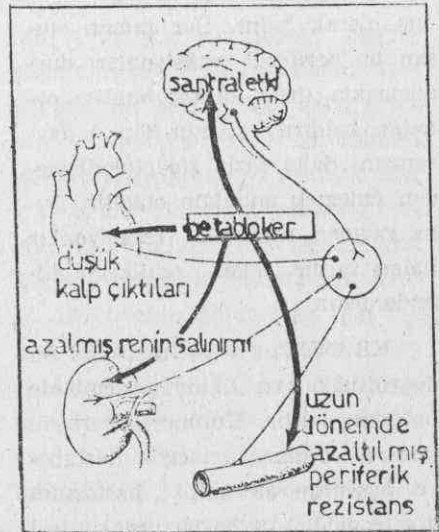
yükselişi kadar noradrenalinin de yükseldiği saptanmıştır.

Bilindiği gibi katekolamin hormonları olan adrenalin ve noradrenalin yağların kan içinde serbest hale geçmesini sağlamaktadır. Serbest hale geçen yağlar da atherosomatous plaklarına ulaşmakta ve koroner arterleri tıkayarak koroner hastalığına yol açmaktadır. Bu konuda bir çalışma yapılırsa (ki bugüne kadar fazla yok) A tiplerinde daha çok atheromanın bulunması pek bir sürpriz olmayacaktır. Noradrenalinin başka etkileri de vardır. Kan plateletlerinde birleşmeye neden olmakta, böylece kan pıhtılaşmasının şansını artırmaktadır. Oluşan trombosizin kalbi kuşatan koronerler için hiç iyi olmadığını söylemek olasıdır. Buna ilaveten noradrenalin kalp kasının kasılması için sempatik sistemden bir sinyal geçirmektedir, böylece normal kardiyak ritim oluşmaktadır. Fakat noradrenalin büyük miktarlarda salındığında ritim karışıklığına (aritmî) yol açmakta ve bu da ölüme kadar götürebilmektedir.

Bu durumda eğer Tip A'nın tehlikesi aşırı katekolamin salınımına ve dolayısı ile bunların oluşturduğu koroner problemlere bağlı ise uygun bir ilaçla katekolaminlerin etkilerinin bloke edilebileceği akla gelmektedir. Diğer bir değişle Tip A'nın problemi beta-blokerlerle çözülebilir mi?

Kalbın dış yüzeyinde ve bir çok dokularda katekolamin reseptörlerinin bulunduğu anlaşılmamasından sonra bu reseptörlerin ilaçlarla bloke edilebileceği, koroner göğüs ağrısının (anjina), aritmînin ve yüksek kan basıncının tedavisinde büyük bir çığır açmıştır. Kalpteki reseptörlerin bloke edilmesi kalbin aşırı hızlı vurumunu ve ileri derecede oksijen gereksinimini önlemektedir. Aşırı oksijen debisi anjinal sızı olarak hissedilmektedir. Kalp atımının örneğin 60'ın altında tutmak bu atımın aritmî şeklinde olma olasılığını da azaltmaktadır. Daha önce bir kalp krizi geçirmiş hastaların çoğunluğu beta-blokerler kullanmak suretiyle ikinci bir krize karşı kendilerini koruyabilmektedirler. Bu ilaçlar katekolamin salınımını önleyememekte, fakat etkilerini bloke ederek A tipini devamlı aktivite halindeki sempatik sistem sonuçlarının bazısından koruyabilmektedir (Şekil 2.)

Şekil 2. Kalp atımının örneğin 60'ın altında tutmak bu atımın aritmî şeklinde olma olasılığını da azaltmaktadır. Daha önce bir kalp krizi geçirmiş hastaların çoğunluğu beta-blokerler kullanmak suretiyle ikinci bir krize karşı kendilerini koruyabilmektedirler. Bu ilaçlar katekolamin salınımını önleyememekte, fakat etkilerini bloke ederek A tipini devamlı aktivite halindeki sempatik sistem sonuçlarının bazısından koruyabilmektedir (Şekil 2.)



Şekil 2.

Bethesda'da Davit KRANTZ, neden beta - blokerlerin özellikle erkeklerde (ya da kadınlarda, ancak koroner hastalığı erkeklerde kadınlara oranla çok daha fazla miktarlarda görülmektedir) yararlı olmasına bir başka açıklama getirmeye çalışmıştır. KRANTZ'ın tahminine göre, A tipinde bulunan bir kişi, bir başka kişi (özellikle diğer bir A tipi) ile etkileşimde bulunursa sempatik sistemi otomatik olarak açılmaktadır. Yıllarca bu şekilde yaşamaktan dolayı bu koşullu yanıt oluşmaktadır. Bu kişinin kalbi hızlı hızlı atmaya ve elleri az da olsa titremeye başlamaktadır. Önceleri kişi olayın farkına varamamakta, fakat daha sonra bu bilinçsiz değişikliklerden haberdar olabilmektedir. Kişi ne olup bittiğini hissetmekte ve yanıtı da ona göre olmaktadır. Davranış biçimi daha güçlü hale gelir ve kendisini bir pozitif feedback döngüsüne yakalanmış olarak bulur. Her zaman oluşan bu periferik reaksiyonları durdurmakla (beta - blokaaj bunları ortadan kaldırır) kişinin Tip A davranışını daha fazla şiddetlendirmeden önlemek mümkün olabilir. Buna rağmen periferik reaksiyonlar halen vardır, fakat tehlikesiz düzeylerde.

KRANTZ'ın araştırma ekibi bu doğrultuda bazı ilginç gözlemlerde bulunmuşlardır. Koroner arterlerin kontrol edilmesi amacıyla hastaneye başvuran 88 kalp hastasının dörtte -üçü, kan basıncının kontrol altına alınması amacıyla beta - blo-

ker ilaçlar, geri kalan hastalar ise diğer ilaçları, genellikle vücut sıvı miktarını azaltarak kan basıncını düşüren diüretikleri kullanmaktaydılar. Her iki gruptaki (beta - bloker kullanan, diüretik kullanan) hastalar kısa bir konuşmadan sonra A ve B tiplerine ayrıldılar. Daha sonra bunlar Tip A davranışını daha açık bir şekilde belirlemek için bulmaca şeklinde bir sınava tabi tutuldular. Fakat yeteri derecede ilginç olarak beta - blokaajdaki Tip A hastaları, diğer ilaçları ya da diüretikleri kullananlara oranla daha az şiddetli davranış yanıtı gösterdiler. Konuşmaları çok hızlı değildi ve fazlaca muhalif tarafları da yoktu. Buna rağmen KRANTZ, halen ilaç kullanan hastalardaki bu farklılıkların Tip A için beta - blokaaj denemesinden önce - ve - sonra şeklinde nitelendirilemeyeceğini ilk kez kabul edenlerdendir. Geniş çaplı böyle bir deneme belki planlanmıştır ve yürütülmektedir. Ancak bu konuda henüz bir yayın yayınlanmamıştır. Zaten de eğer böyle bir çalışma yapılırsa bu, eleştiri duvarının içinde sınırlandırılacaktır. Çünkü beta - blokerler yan etkileri olan ilaçlardır, kalbin maksimum hızı ile yapılması gereken egzersiz miktarını da sınırlandırmaktadırlar. Bunlara ilaveten de kolesterol metabolizmindeki karışıklıklar, canlı kâbuslar ve iktidarsızlık beta - blokerleri kullananlar tarafından da rapor edilmiştir.

Görünür şudur ki, kalp krizi geçirmiş pek çok kişi Tip A ya da

Tip B kategorisine dahil olsun, bu ilaçları aritmileri ve kan basınçları için kullanmaktadırlar. Yalnız burada hastalığı tedavi etme işi ile baştan önleme işi ayrı ayrı ele alınmalıdır. Tabi ki durum böyle olunca beta-blokerlerinin kullanımı da değişmektedir. Bugünlerde kardiyo-lojistler arasında başka noktalara (tüm popülasyonda ya da koroner riski haylice yüksek olan kişilerde yağ alımının değiştirilmesi gibi) müdahalede bulunulması hakkında bir tartışma vardır. Tip A'nın, Tip B'ye oranla daha yüksek riske sahip olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durumda hastalığı oluşmadan önleme fikrine İngiltere'de bir çok doktorun içgüdüsel olarak karşı çıkmalarına rağmen Amerikalı doktorlar farklı düşüncelere sahiptirler.

Fakat böyle bir durumda Tip A davranışını değiştirmek için ilaçlara karşı gerçek bir alternatif var mıdır? Yanıt «Evet» olmaktadır. Bu da «Davranış Terapisi» dir. Bu terapi, farklı bir yol içinde davranmamızı sağlamak için özel olarak dizayn edilmiş psikolojik müdahalelerdir. Belki böyle bir tedavinin en çarpıcı sonuçları yüksek kan basıncında görülebilir. Chandra PATEL, kan basıncındaki düşüşü psikolojik rahatlatma, meditasyon ve biofeedback kombinasyonları ile gerçekleştirmiştir. İlk aşamada işe hastanın kan basıncının yükselmesine hangi faktörün etken olduğunu araştırmakla girmiş ve hastasını gittikçe artan bir anlama ile

yukardaki kombinasyon tedavisini birlikte uygulamıştır. Ancak Tip A grubuna giren kişilerin çoğunluğunda hipertansiyon hastalığı yoktur. Onlar için sorun olan durum hergün karşı karşıya kaldıkları 10 ya da 20 farklı sempatik fıskırmaları nasıl kontrol edebilecekleridir. Bu, bir terapistin tüm davranış olayını nasıl değiştirebileceği problemi kadar basittir. Kan basıncındaki tüm dalgalanmalarda ise katekolaminler sadece bir parçayı oluşturmaktadır.

Şimdiye kadar Tip A'yı kontrol altına almak için davranış terapisi ile iki ana girişim yapılmıştır. Bunlardan birincisi Montreal'de Ethel ROSKIES tarafından yürütülmüş ve hastalar bir radyo programı ile A tipini tanımlayarak bir araya toplanmıştır. Tanımlamada A tipi bir koroner risk faktörü olarak değil, fakat problemi çözememe yolunda etkili bir faktör olarak verilmiştir. Bu tedavi programına katılanlar daha az boşuna sarfedilmiş bir eforla nasıl daha üretken olunabileceğinin öğrenilmesi sözünü almışlardır. Katılmak için koşullardan bir tanesi mümkün olduğunca çabuk başvurulmalıydı. Kursun düzenleyicileri üç gün içinde 150 telefon aldılar. Bu da Tip A grubuna dahil olanların bir parça hareketlilik için birbirleriyle yarış halinde olduklarını gösteriyordu. Bu kişilere verilen tedavi, hatta bir iş gününün yorgunluğuna rağmen nasıl rahatlanabileceğini içeriyordu. Bunların yanı sıra ne



tip zorlukların ne şekilde bir rahatlatma duygularını açabilecek göstergelere sahip oldukları öğretili. Bu kişiler yalnızca olayın kendisine bağlı olmayan özel olaylarla karşılaştıkları zaman sıkıntılı olmayı ya da olmamayı öğrendiler. Bunlara gerçekten var olan bir dünya ile mücadelelerindeki kavrayışlarını ve beklentilerini bozulmuş dünya görüşüne bağlı kalmak yerine nasıl değiştirebilecekleri öğretili. Şimdiye kadar ROSKIES'in grubu, Tip A olayı ile birlikte seyreden fiziksel hiper - yanltarı değiştirmekte başarılı olamamıştır. ROSKIES'in buradaki sorunu, bir olayın kendisini değiştirmekteki her hangi bir problemi kadar, ölçümlerdeki teknik problemlere bağlı olmaktadır.

İkinci çalışma, tedavi için gönüllü gelen Tip A grubunun çok azından kalp krizinin görüldüğünü bilen FRIEDMAN ve bir grup terapist tarafından San Francisco'da 1000 kadar post - koroner hasta üzerinde yapılmıştır. Bunların 300 kadarına normalde bir kardiyolojist için tartışmalı olacak şekilde kendi hastalıkları ve iyileşme durumları hakkında bilgi verilmiştir. 600 kişilik ikinci bir gruba da davranış değişikliğinde danışmanlık yapılacak ayrıntılı bilgi paketleri sunulmuştur. Burada Tip A davranışının her bir parçası hedeflenmektedir ve böylece bu kişilerin yaşamlarına bir bakış sağlanmış olmaktadır. Burada amaçlanan, hastanın tüm felsefesini değiştirmek ve onlara

«sahip olmanın kıymeti» yerine «var olmanın kıymetini» kazandırmaya çalışmaktır (Figür 4).

Hastalar adeste rahatlatmasını öğrendiler, ki bi iş başlangıçta Tip A lar için bir hayli zor oldu. Bunun yanı sıra hastalara mental rahatlatma da öğretildi. Burada egzersizler hastaların nefes almalarına odaklandı. Rahatlatma olayı yalnızca bir başlangıç olarak hastaların son 10 ya da 20 yıldır bağlı kaldıkları aktiviteleri ve değer yargılarını soruşturmada onlara yeterince rahatlık sağlıyordu. A tipleri yapılan açıklamaları çabuk kavradılar ve kendilerine göğüslerinde bir bomba taşıdıkları, hasar görmüş bir kalp kasının ölüme yol açabileceği anlatıldı. Öfke, sinirlilik, kavgacılık ve hırsın her ne pahasına olursa olsun kaçınılması gereken duygular olduğu, aşırı miktardaki alkol ile kahvenin yukardaki duyguları tamamlayıcı olduğu, bitkinlik ve bir takım güçlüklerle karşılaşmanın da tamamlayıcı rol oynadığı gösterildi. Tüm bu tehlikeleri yaşantımızdan uzaklaştırmanın her şeyden çok önemli olduğu anlatıldı. Bunların yanı sıra kursa tabi tutulan kişiler her hangi bir durumla, bu durumun yarattığı duygusal reaksiyon arasında olaya kendi kavrayış ve yorumlarını katmayı ve buna bağlı olarak da hepimizin kafasının içinde «kendi kendimizle konuşmamız» (self - talk) diye adlandırılan ve aralıksız devam eden bir monoloğun olduğunu öğrendiler. Bu monolog bizim dahili

yorumumuz olup bir olay karşısında gözümüzün korkmasına ya da yanıt vermeye gereksinim duymamıza karar vermemizle sonuçlanmaktadır. Pratik yapmakla bu yorum değiştirilebilmekte ya da ayrıştırılabilmektedir. Böylece de gerçekte olmayan tehlikeleri devamlı oluyormuş gibi görmek ve gözümüzde büyütmeğe kaçınmış oluruz. FRIEDMAN'ın hastaları hem grup seanslarında hem de kendi başlarına kendileriyle konuşma olayının geliştirilmesi pratiğinin nasıl yapılabileceğini öğrendiler. İlave bir yüreklenme olarak içlerinden ikinci kalp krizini geçirenlerin kriz sırasında neler yaptıklarının ve nelerle karşılaştıklarının ayrıntıları dikkatlice toplanarak grup seanslarında tartışıldı. Olayların büyük bir çoğunluğunda kriz, kurbanlarına tekrar tekrar yapılmaması salık verilmiş işlerle uğraşırken geliyordu. Örneğin bir olaya öfkelenmek, tatilde ağır bir sporla uğraşmak gibi. Buna benzer her olay ayrı ayrı incelendiğinde her kişi kendi kendine «o, nerede hata yaptı?» gibi bir takım sorular sorarak kendi davranışını değiştirmeye çalışıyordu. Buradan da «ben nerede hata yaptım?» sorusunu kendi kendine sormak daha kolaylaşıyordu.

California tedavisinin amacı, her bireyin iç görüntüsünün kendi koşullarına dönüştürmesinin geliştirilmesiydi ve başarıya ulaştı. Üç yıldan beş yıla kadar süren çalışmada davranış değişikliği içinde bulunan hastaların yeniden kalp

krizi geçirme oranı, daha çok tutucu doktorların danışmanlığını yaptığı gruba oranla yarı yarıya olarak bulundu.

Yalnızca birinci kalp krizinden sonra yaşantımızı değiştirmemiz için her hangi başka büyük bir yükümlülük var mıdır? FRIEDMAN'ın kendisi özellikle Tip A erkekleri arasında henüz koroner hastalığa yakalanmamışlarında davranış değiştirilmesinin çok zor olduğunu kabul etmektedir. Bu kişilerde bırakın grup tedavisini, kendi kendine telkin eğilimi bile yoktur. Bunların harekete geçmesi için bir kolapsın içine düşmeleri gerekmektedir.

Davranış psikolojistleri, Tip A insanına daima kendi kendilerine şu soruyu sormalarını salık vermektedir. «Benim hırsım beni nerelere kadar götürecektir?»

**Figür 1)** 1960 larda California'da yapılan bir grup çalışmada 3154 erkek 8,5 yıl süre ile izlenmiş ve Tip A davranış olayının koroner kalp hastalığı için bir risk faktörü olup olmayacağı saptanmaya çalışılmıştır. A tipi içinde bulunmak, yıllık koroner kalp hastalığını, miyokardiyal enfaktüsü (kalp krizi) ve ölümle sonuçlanan koroner olayları iki katı oranında artırmaktadır. Anjinal göğüs ağrısı ve ikinci bir kalp krizi için ise bu risk çok daha yükselmektedir.

**Figür 2)** Beta-blokerler kalbin çıktılarını, kalbin gücünü ve

kasılma hızını düşürerek azaltmaktadırlar. Bu ilaçlar aynı zamanda indirekt olarak kan basıncını yükselten bir hormon olan reninin salınım hızını da düşürmektedir. Diğer etki yöreleri kan damarları ve pek çok olayda beyinin kendisidir.

**Figür 3) Herbert BENSON,** meditasyondan mistizmi çıkartan biri olarak ve meditasyonu bir sağlık pratiği olarak gündeme getiren kişidir. Onun rahatlatma yöntemleri kan basıncını düşürmektedir.

**Figür 4) RAHATLAMA İÇİN CALIFORNIA YOLU :**

**Davranışsal (Ne yaparım) :**

**Konuşma :** yavaş konuşurum, başkasının sözünü mümkün olduğunca az keserim, konuşurken vurgulamadan kaçınırım.

**Dinleme :** anlatılanlar üzerinde düşünür ve anladığımı belirtirim, tüm dikkatimi konuşan kişiye odaklarım.

**Psikomotor :** kafa ve el ile daha az sert, ani hareketler yaparım, canlı ve neşeli olmaya çalışırım, daha çok gülümsemeye ve gülmeye çalışırım (olaylara sanki bir mizahmis gibi bakarım).

**Bekleme :** beklemede daha sabırlı olma pratiği yaparım (bankada, lokantada, postanede, süpermarkette ve trafik karmaşasında).

**Modellik :** başkalarının görebileceği şekilde Tip B davranışı rolünü oynarım.

**Çevresel (Nerede yaşarım ve kiminle) :**

Günde 20 dakikalık zamanımı fiziksel rahatlamak için harcarım.

Eşim, çocuklarım ya da akrabalarım ile birlikte ayda en az 30 dakika o ayın ne şekilde geçirdiğimizi tartışırım.

Tedirgin edici ve bunalmı TV yayınlarımı ve TV kapanış haberlerini seyretmeyi azaltırım.

Halen yaptığım işin dışında başka iş yükü altına girmem.

Yavaş ve kurallara uygun araç kullanırım.

Komşularıyla sık sık görüşmeye ve onlarla arkadaş olmaya çalışırım.

**Bilgisel (Ne ve nasıl düşüncüm) :**

Hergün kendi kendime sorarım : Neyi yadsıyorum?

Günlük olarak çözülmesi gereken problemleri nasıl algıladığımı yine hergün kendi kendime hatırlatırım.

Olan biten hakkında değer yargılarımı denemek için hissiyatımı kullanırım (örneğin birisi tarafından eleştirildiğim zaman).

Kendimle konuşmama dikkat ederim ve bunun belli inançlara ya da korkulara nasıl uyduğunu gözlerim, kendi kendimle konuşurken pozitif olmaya çalışırım.

Beklenmedik durumlardaki bunalımı azaltmak için kendi kendimi yönlendirme çalışmalarını yaptım.

Olaylarda ve kişilerde nelerin olup bittiğini gözlemimi azalttım.

**Fizyolojik (Nasıl hissedirim ve vücudum ne yapıyor) :**

Yağca zengin ağır yiyecekleri azalttım. Günün sonunda bir öğün yiyeceğime gün süresince daha sık ve az yemeye çalıştım.

Salık verilmiş ilaçları kullandım.

Yanımda nitrogliserin taşıdım.

Tibben salık verilmemiş koşmaktan ve jogging den kaçındım.

Yukardaki davranışsal değişiklik için seçilmiş olan hedefler California Koroner Hastalığı Önleme Programından alınmıştır. Üç yıllık bir periyot içinde yukardaki hedeflerden bazılarını başarı ile uygulayan 600 koronerli hastada ikinci kalp krizi oranı yarı yarıya düşüş göstermiştir.

## ERÜS TIBBİ KORSE

ANKARA VE İÇ ANADOLU BÖLGESİ

SATIŞ YETKİSİ FİRMAMIZA VERİLMİŞTİR.

SAYIN MESLEKTAŞLARIMIZA HİZMET ETMENİN BU YENİ BÖLÜMÜYLE MUTLU VE GURURLUYUZ.

Ecz. Sunerdem BATU

**Papatya** İtiryat ve Parfümeri  
Pazarlama ve Deposu

8. Cad. 167 Emek - ANK. Tel. : 13 16 78



# Endojen Opiyatlar ve Ağrı

Ecz. Yusuf ÖZTÜRK(\*)

**Özet :** Bu makalede, endojen opioidlerin ağrı mekanizmasındaki önemi tartışılmıştır.

## ENDOGENOUS OPIATES AND PAIN

**Summary :** In this article, the importance of endogenous opiates in pain mechanism is discussed.

### 1. GİRİŞ :

«Opium» ilk çağlardan beri, ağrı kesici özelliğinden dolayı kullanılan bitkisel kökenli tedavi aracı olmuştur. Opium'un etken maddesi morfini 1803 yılında Prusyalı eczacı Friedrich Sertürner (1783 - 1841) izole etmiş ve ilk kez köpekler üzerinde denemiştir. Ancak, Sertürner'in bu ilk deneylerinin sonuçları yayınlanamaz nitelikte bulunup gönderdiği dergiden geri çevrilmiştir. Bunun üzerine, Sertürner izole ettiği bu maddeyi kendisinde ve üç arkadaşı üzerinde denemeye karar vererek çok tehlikeli sonuçlar doğurabilecek biçimde 45 dakikalık süre içinde 30 mg'lık üç doz uygulamıştır. Büyük bir şans eseri,

bu çok tehlikeli deneme nedeni ile yaşamını yitiren olmamıştır. Sertürner'in bu özverili çalışmalarının sonuçları ancak 1817 yılında yayınlanabilmiş ve bundan sonra sürdürülen çalışmalar morfinin çok sayıda farmakolojik etkisini ortaya çıkarmıştır (19).

Morfin etkilerinin çok özgün olduğu, bu farmakolojik deneyler sürdürülürken ortaya kondu. «Bu özgün etkiler, ancak organizma içinde morfinle etkileşen reseptörler tarafından ortaya çıkarılabildi». Bu düşünceden hareketle, çok sayıda araştırmacı 1950'lerin ortalarından itibaren opiyat reseptörlerinin ve buna bağlı olarak endojen agonistlerinin varlığını kanıtlamak için

(\*) A.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı., Ankara.

yoğun araştırmalara girdiler (24). Bu konuda ilk ipuçları 1970'li yılların başında elde edilmiştir: Mayer ve ark. sıçanlarda beyin sayının elektrikle stimülasyonu sonucu analjezi oluşturduğunu gözlemlediler (18). Söz konusu etki opiyat antagonisti naloksonla kısmen önlenbiliyordu (1). Bu önemli gözlemlerin hemen ardından 1975 yılında Hughes ve ark. beyinden farmakolojik nitelikleri morfine çok benzeyen peptid yapılı bir madde izole etmişler (10), hemen ardından ikincisini de ortaya çıkararak bunlara metiyonin - enkefalin ve lösin - enkefalin afdlarını vermişlerdir (11) Böylece ağrıyla ilgili araştırmalarda yepyeni ve verimli bir dönem açılmıştır.

## 2. ENDOJEN OPIYATLARIN KİMYASAL YAPILARI

Bütün endojen opiyatlar peptid yapılı bileşiklerdir. İnsanı da içine alan memeliler topluluğunda değişik sayıda amino asit içeren ve değişik amino asit dizilimi olan endojen opiyat izole edilmiştir. Bugüne kadar izole edilen endojen opiyatlar ve içerdikleri amino asit sayıları Tablo I de göstermiştir.

Bu bileşiklerden beta - kazo - morfinler sütte bulunan ve kazein isimli proteinle kompleks oluşturmuş bir opiyattır. Endojen opiyatlardan üzerinde organizma içindeki dağılımı yönünden en fazla çalışma metiyonin - enkefalinf, lösin - enkefalın ve beta - endorfin için

yapılmıştır (16). Aynı biçimde, farmakolojik nitelikleri en iyi bilinen bu peptidlerdir. Endojen opiyatların santral sinir sistemi yansira periferde de özellikle barsaklarda büyük oranlarda bulunduğu saptanmıştır (4). Bu dağılımın işlevsel önemi bilinmemektedir.

Endojen opiyatlarla morfin ve sentetik türevleri arasında pek de kolay fark edilemeyen moleküller benzerlikler vardır. Bütün endojen opiyatlarda peptidin amin (N) ucunda 1. konumda bulunan tirozin amino asidi kalıntısı ortakdır (20). Şekil - 1'de morfin, sentetik morfin türevi metadon ve opioid peptidler arasındaki moleküller benzerlik gösterilmiştir. 1. konumda yer alan bu tirozin kalıntısı molekülden uzaklaştırılırsa morfin - benzeri etkinlik yitirilir (5, 26).

## 3. ENDOJEN OPIYATLAR VE AĞRI

Morfinin ağrı kesici eylemi çok eskidenberi bilinmektedir. Endojen opiyatlar bulunduktan sonra morfinin bu ağrı kesici eylemi mekanizma yönünden daha büyük bir anlam kazanmıştır. Ağrının oluşum ve önleme mekanizması için oldukça fazla teori ortaya atılmıştır. Ancak, bunlardan en önemli olanı ve günümüze kadar geçerliliğini koruyan 1965 yılında Melzack ve Wall tarafından geliştirilen «Kapı - kontrol Teorisi»dir (2). Bu teori, son zamanlarda Jessel tarafından substans P ve endojen opi-

yatların etkileşim mekanizmasını açıklamak için ortaya konan modele uymaktadır (12). Şekil - 2'de omurilik dorsal boynuzu substantia gelatinosa tabakasında yer alan ağrı oluşum ve önlenmesiyle ilgili bir sinaps görülmektedir. Bu modele göre, periferden gelen uyarılar sonucu substans P içeren sinir ucundan bu peptid salıverilmektedir. Salıverilen substans P sinapstaki diğer nöron (2. duyuşal nöron) üzerindeki substans P reseptörleriyle etkileşerek periferden gelen ağrılı uyarının spinotalamik uzantıyla santral sinir sistemine iletilmesine neden olur. Yani bu sinapsta P ağrı mediyatörü olarak görev yapar. Söz konusu sinapsta ayrıca substans P salınımını düzenleyen inhibitör enkefalinlerjik sinir uçları da vardır. Bu uçlardan salıverilen enkefalinler (ya da diğer endojen opiyatlar) substans P içeren sinir ucundaki opiyat reseptörleriyle etkileşerek substans P nin salınımını inhibe etmektedir. Böylece ağrılı uyarıların santral sinir sistemine iletimi önlenmektedir.

Ancak, ağrı sürecinin beynin talamus bölgesinde oluşum ve önlenme mekanizması üzerindeki bilgiler henüz yetersizdir. Örneğin, güçlü ağrı kesici eylemi olduğu bilinen bir başka nöropeptid, nöroten-sin deney hayvanlarında yalnızca santral sinir sistemi içine uygulandığında etkindir (3). Halbuki morfin ve stabil enkefalin analogları gerek periferik gerekse santral uy-

gulamalarla analjezi oluşturabilmektedir.

#### 4. UYGULAMADA ENDOJEN OPIYATLARIN ÖNEMİ :

Çeşitli sentetik ilaçların opiyat reseptörleriyle etkileşerek etkilerini oluşturduğu bilinmektedir (19). Bunun yanı sıra, endojen opiyatların organizmadaki düzeylerini arttırarak analjezi oluşturmak olasıdır. Örneğin, sentetik morfin türevleri olan pentazosin ve meperidin'in endojen opiyatların düzeylerini arttırdığı ortaya çıkarılmıştır (13). Ayrıca, endojen opiyatlardan enkefalinleri yıkan enzim, enkefalinazı özgün biçimde inhibe ederek analjezi oluşturmak belkide önümüzdeki yıllarda bir tedavi yöntemi olarak tıbbı girebilecektir. Çünkü, enkefalinazı özgün biçimde inhibe edebilecek bileşikler elde etme yolunda oldukça yeni ve yoğun çalışmalar vardır (6,23).

Bunlara ek olarak, bazı fiziksel yöntemlerin de endojen opiyatların düzeylerini arttırarak analjezi oluşturabildiği bilinmektedir. Bunlar arasında akupunktur (25) ve transkutan elektrik sinir stimülasyonu (21) sayılabilir.

#### 5. SONUÇ :

Ağrı süreci, gelişmiş organizmaların oldukça önemli bir uyarı mekanizmasıdır. Bugün için bu süreçle ilgili verilerin yeterli olduğu nu söylemek olanaksızdır. Ancak,

endojen opiyatlar ile diğer bazı ağrı oluşturan ve önleyen endojen bileşiklerin bulunmasıyla bu mekanizmanın aydınlaşma kavuşması yolunda umut verici hızlı gelişmeler elde edilmiştir. Bu gelişmeler, hiç kuşkusuz sonuçta en verimli ve en güvenli ağrı kesici yöntemlerin bulunmasını olası kılacaktır.

### KAYNAKLAR

1. Akil, H., Mayer, D.J., Liebeskind, J.C. : Science 191, 962, 1976.
2. Baxter, K.G. : J. Kansas Med. Soc. 84, 18 - 26, 1983.
3. Brown, D.R., Miller, R.J. : Brit. Med. Bull. 38, 239 - 245, 1982.
4. Costa, M., Furness, J.B. : Brit. Med. Bull. 38, 247 - 252, 1982.
5. De Wied, D., Bohus, B., Van Ree, J.M., Kovács, G.L., Greeven, H.M. : Lancet 1, 1046, 1978.
6. Fournie - Zaluski, M.C., Chaillet, P., Soroca - Lucas, E., Marçais - Collado, H., Costentin, J., Roques, B.P. : J. Med. Chem. 26, 60 - 65, 1983.
7. Fukui, K., Shiomi, H., Takagi, H., Hayashi, K., Kiso, Y., Kitagawa, K. : Neuropharmacology 22, 191 - 196, 1983.
8. Goldstein, A., Tachibana, S., Lowney, L.I., Hunkapiller, M., Hood, L. : Proc. Natl. Acad. Sci. USA 76, 6666 - 6670, 1979.
9. Guillemin, R., Ling, N., Lazarus, L., Burgus, R., Minick, S., Bloom, F., Nicoll, R., Siggins, G., Segal, P. : Ann. N.Y. Acad. Sci. 297, 131 - 140, 1977.
10. Hughes, J.T. : Brain Res. 88, 295 - 298, 1975.
11. Hughes, J.T., Smith, T.W., Kosterlitz, H.W., Fothergill, L.A., Morgan, B.A., Morris, H.R. : Nature 258, 577 - 579, 1975.
12. Jessel, T.M. : J. Physiol. (London) 270, 50 - 57, 1977.
13. Kachur, J.F., Rosemond, R., Welch, S., Bowman, E., Martin, B.R., Jones, D., Dewey, W.L. : Pharmacologist 24, 119, 1982.
14. Kangawa, K., Matsuo, H., Igarashi, M. : Biochem. Biophys. Res. Commun. 86, 153 - 154, 1979.
15. Kangawa, K., Minamino, N., Chino, N., Sakakibara, S., Matsuo, H. : Biochem. Biophys. Res. Commun. 99, 864 - 870, 1981.
16. Klee, W.A. : Adv. Protein Chem. 33, 243 - 286, 1979.
17. Majane, E.A., Iadarola, M.J., Yang, H.-Y.T. : Brain Res. 264, 336 - 339, 1983.
18. Mayer, D.J., Wolfle, T.L., Akil, H., Carder, B., Liebeskind, S.C. : Science 174, 1351, 1971.



19. Meyers, F.H., Jawetz, E., Goldfien, A. : Review of Medical Pharmacology, Lange Publ., Los Altos, California, 1980, sf. 264 - 279.
20. Öztürk, Y. : Bilim ve Teknik 16 (183), 11 - 12, 1983.
21. Öztürk, Y. : Ank. Ecz. Od. Bül.
22. Schick, R., Holland, A., De La Fuente, A., Specht, J., Maier, V., Brantl, V. : Acta Endocrinol. 102 (Suppl.), 80 - 81, 1983.
23. Schwartz, J.C., De La Baume, S., Malfroy, B., Patey, G., Perdrisot, R., Swerts, J.P., Fournie - Zaluski, M.C., Gacel, G., Roques, B.P. : Int. J. Neurol. 14 (2 - 4), 195 - 204, 1980.
24. Snyder, S.H. : Amer. J. Psychiatry 133, 645 - 652, 1978.
25. Taube, H.D. : Anaesthesist 27, 2 - 9, 1978.
26. Verhoeven, W.M.A., Van praag, H.M., Botter, P.A., Sunier, A., Van Ree, J.M., De Wied, D. : Lance 1, 1046 - 1047, 1978.
27. Yang, H. - Y.T., Panula, P., Tang, J., Costa, E. : J. Neurochem. 40, 969 - 979, 1983.

# ÇAĞDAŞ

## İtiryat ve Pazarlama

### NAFİZ AKTAŞ

TÜM İTRİYAT VE ECZANE  
LEVAZIMATINDA FİYATLARI  
BİR DE BİZE SORUN!..

Tel. : 29 81 43

Adres : Şehit Gönenc Caddesi No. : 15

Maltepe - ANKARA

A.E.O.B. (Ank. Ecz. Od. Bül.)

5 : 5, 41 - 43, 1983

## FIP 43. Uluslararası Eczacılık Kongresi

Dr. Füsün ACARTÜRK

Federation Internationale Pharmaceutique tarafından düzenlenen 43. Uluslararası Eczacılık Kongresi 5-9 Eylül 1983 tarihleri arasında İsviçrenin Montreux şehrinde yapıldı. Türkiye de dahil olmak üzere 55 ülkenin araştırmacılarının katıldığı kongre 5 Eylül Pazartesi günü FIP başkanı ve diğer yetkililerin konuşmalarıyla açıldı. Aynı gece Montreux gazinosu (Casino de Montreux) salonlarında açılış ve tanışma kokteyli verildi. 6, 7 ve 8 Eylül günkü toplantılar sabah ve öğleden sonra olmak üzere iki ayrı oturum halinde düzenlenmişti. Sabahki oturumlarda davetli konuşmacıların çağrılı tebliğleri yer alıyordu. Farmasötik analizlerde kimyasal yöntemler, Terapötik kan seviyesinin izlenmesinde dikkat edilecek hususlar, İsootropik ve Disperse hidrofilik dozaş şekilleri, İlaç atılımında ilaç taşıyıcıları ile ile-

tim, Eczacılıkta Chiral ilaçlar, Katı ilaç verilmiş şekilleri, Gastrointestinal sistemde ilaç şekillerinin dağılımı, Hedeflendirilmiş ilaç şekilleri, ve Bitkisel kaynaklı ilaçların etki ve zararları ana başlıkları altında toplam 36 çağrılı tebliğ sunuldu. Ayrıca Farmagogenetik, İlaç etkileşmeleri ve İlaçların biyoanalizinde yeni gelişmeleri ele alan 3 tane genel konferans izledik.

Öğleden sonraki oturumlar ise sözlü tebliğler ve poster bölümlerinden oluşuyordu. Bu bölümlerde Farmasötik Teknoloji, Farmakokinetik, Biyofarmasötik, Farmasötik Kimya, İlaç Analizi, Farmakognozi, Farmakoloji, Sosyal Eczacılık, ve Eczacılık Tarihi ana başlıkları altında 151 sözlü tebliğ, 123 poster sunuldu.

Kongrenin son günü Hastane Eczacılığı, Askeri Eczacılık, Tıbbi

Bitkiler, Basım ve Dökümentasyon, Endüstriyel Eczacılık, Eczacılıkta genel pratik, Akademik, Klinik Analizde Eczacılık, Resmî Laboratuvarlar ve Tıbbi Kontrol Servisleri konularında toplam 37 sözlü tebliğ ve poster sunuldu. Kongre 9 Eylül Cuma günü yine Montreux gazinosunda (Casino de Montreux) yapılan kapanış balosu ile sona erdi.

Kongreye Türkiye'den katılma oranı yüksekti. Ankara, İstanbul ve İzmir Eczacılık Fakültelerinden, ilaç firmalarından ve serbest eczacılardan toplam 30 eczacı kongreye iştirak etti.

**Kongreye Türkiye'den katılan çalışmalar ise şunlardı :**

1) «Physical properties of fluidized bed granulations : effect of addition of the binder in solution or in dry form», H. Alkan.

2) «The influence of granules prepared with different instruments on physical - pharmaceutical properties of tablets», N. Çelebi, T. Baykara.

3) «Investigation of the structure - Diffusion rate relationship of the active ingredients of suppositories using rectal membrane», E. İzgü, F. Acartürk.

4) «Placental Aryl Hydrocarbon Hydroxylase (AHH) activity in relation to air pollution and smoking», F. Hıncal.

5) «Formulation and release of Dihydralazine sulphate from tableted microcapsules», L. Öner, H.S.

Yalabık-Kaş, A.A. Hıncal.

6) «Increasing dissolution rates and gastrointestinal absorption of Nifedipine via solid solutions and eutectic mixtures», M. Şumnu.

7) «Studies on the dissolution rate of Chloramphenicol capsules», J. Akbuğa, S. Gülhan, G. Bayraktar - Alpmen.

8) «New methods for the determination of Cephalosporins and their formulations», F.İ. Şengün, K. Ulaş, İ. Fedai, B. Aksu.

9) «Drug Production and consumption in Turkey», F.İ. Şengün, T. Göker, B. Aksu, İ.T. Uzbay.

10) «The place of food chemistry in the pharmaceutical curriculum and its application in Turkey», F.İ. Şengün.

11) «Investigation of pharmaceuticals in Turkey at the present time from deontological point of view», İ.T. Uzbay, F.İ. Şengün, B. Aksu.

12) «A study on pharmacological activities of a new natural choline derivative isolated from the leaves of apium graveolens L.», A. Akçasu, G. Kavalalı.

13) «Determination of the protein content and the amino acid composition of some seaweeds in the gulf of İzmir, Turkey», M.E.S. Öz-söz, B. Yenigül.

Bu tür Uluslararası kongrelere katılarak ülkemizi tanıtmak gerektiğine inanarak iyi izlenimlerle yurda döndük.

## Ankara Eczacı Koop'un Çalışmaları ve Sağlayabildiği Sonuçlar Üzerine Bir Değerlendirme

Ecz. Atilla UZGÖREN(\*)

Genel olarak kooperatiflerin sahip olduğu ve hayata geçirdiği prensipler ışığında; Ankara Eczacı Koop. şimdilik ortakları olan eczanelerin ihtiyaçları olan ilaçların temini ve dağıtımını konularında çalışmalarını sürdürmektedir.

Doğal olarak yapılan iş bir ticari faaliyettir. Ticari faaliyet gösteren bir işletmenin, (ki Ankara Eczacı Koop'u da bir ticari işletme olarak değerlendirmeliyiz) belirli ekonomik kurallara uyma gerekliliği ve gelişmeler ne olursa olsun, ortaklarının ekonomik çıkarlarını gözetmek, sosyal dayanışmasını, karşılıklı yardımlaşmasını ileri boyutlara ulaştırmak zorunluluğu bulunmaktadır.

Kooperatif işletmelerin normal çalışmalarını sürdürmek için gerekli cari harcamalarını karşılayacak finansmanın dışında; tüm öz kaynaklarını ortakların daha ucuza; olabildiğince maliyetine ilaç sağlamları için kullanma zorunluluğu vardır.

Bu gerek olanakların elverdiğince kullanmakta; kooperatiflerin daima ticari depolardan bir kaç adım önde olması sonucuna ulaşmaktadır.

Bu sonuç ilaç piyasasının bir istikrar unsuru olmaktadır.

Bu sonuçtan; ilkin ve öncelikle kooperatif ortakları, sonuçlarının yansımından ise tüm eczane sahibi meslektaşlarımız yararlanmaktadır.

Bunun en açıkkanı henüz kooperatifleşme aşamasına ulaşmamış yörelerimizde gözlenebilmektedir.

Şu sıra (nedenlerini başka bir yazıda irdelemek ümidi ile) ilaç piyasasında belirli ölçülerde bir taviz dönemi gözlenebilmektedir. Kooperatifler bu dönemde sağlayabildikleri avantajları önemli ölçüde ortaklarına aktarmak ve diğer ecza depolarını bu şartlara yaklaştırmak konusunda itici güç rolünü başarıyla sürdürmektedirler.

Koşullar ne olursa olsun; kooperatif dayanışmasının sağladığı güç

(\*) Ankara Eczacı Koop. İşletme Müdürü.



ve bilinç daima ortakları lehine gelişmiştir.

Piyasanın en çetin koşullarının yaşandığı dönemlerde bile ecza kooperatifleri bu işlevlerini başarı ile sürdürmüşlerdir. Zor dönemlemlerle atlatılmasında sağlam dayanaklar teşkil etmişlerdir.

Onun için salt bugün için değil yarınlar için de kooperatifleri desteklemek, omuz vermek zorundayız.

Kooperatifçilik prensiplerine inanan, koşulların istikrarını ve giderek daha da iyileştirilmesini düşünen ECZACI MESLEKTAŞLARIMIZI ORTAK OLMAYA ÇAĞIRIYORUZ.

Belirli bir değerlendirme yapmanıza yardımcı olmak üzere aşağıda 1983 yılının 9 aylık ticari faaliyetinin bir özetini sunuyoruz. Hemen belirtelim ki yüksek iskonto oranlarına, uygulanan en yüksek mal fazlalarına rağmen dönem sonu realize edilebilecek ekstra avantajların henüz hesap dışı olmasına rağmen belirli bir verimliliğe ulaşılabilmıştır.

Amacımız daha güçlü, daha verimli sonuçlara ulaşmak; mümkün olduğunca fazla sayıda eczacı meslektaşlarımızı aramızda görmektir.

Adres : 90. Sokak 21/E Emek/Ank.

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

#### ANKARA ECZA KOOP. 30 Eylül 1983 BİLANÇOSU

Kasa Hesabı	1.460.949,65	Sermaye Hesabı	2.702.000,00
Bankalar Hesabı	1.316.557,66	İşletme Fonu Hes.	14.446.521,90
Emtia Hesabı	24.247.500,00	Sosyal Yrd. Fon. Hes.	799.474,80
Sabit Kıy. Hes.	3.031.382,50	Olağan Ydk. Akçe Hes.	762.302,34
Müşteriler Hesabı	23.746.421,12	O. Üstü Ydk. Ak. Hes.	151.382,90
Avans Hesabı	252.000,00	Birikmiş Amor. Hes.	606.189,60
Ş. Alacaklar Hes.	573.190,29	Muhtelif Alacak. Hes.	6.325.263,57
		Satıcılar Hes.	24.332.910,99
		1981 Yılı Dağılmamış	
		Risturn Hesabı	184.543,09
		Muvakkat Borçlar Hes.	2.200.000,—
		KÂR	2.115.412,03
	<u>54.628.001,22</u>		<u>54.628.001,22</u>
<b>Nazım Hesaplar</b>	<b>3.871.700,—</b>	<b>Nazım Hesaplar</b>	<b>3.871.700,—</b>
<b>Toplam</b>	<b>58.499.701,22</b>	<b>Toplam</b>	<b>58.499.701,22</b>

**ANKARA ECZA KOOP 30 EYLÜL 1983 Tarihli GELİR GİDER  
TABLOSU**

İskontolar Hes.	1.466.198,90	Gayrı Safi Satış Kârı	13.149.148,16
Gnl. Gid. Hes.	9.555.091,23		
	9.567.537,23		
	<b>11.033.736,13</b>		
9 Aylık Net Kâr	2.115.412,03		
	<b>13.149.148,16</b>		<b>13.149.148,16</b>

**ANKARA ECZA KOOP, İSKONTO ORANINI %14'e ÇIKARDI**

En yüksek yararı sağlayabilen depo olma özelliğimizi daha da kuvvetlendirmek için KASIM - ARALIK 1983 ilaç alışlarınıza ilişkin uygulanacak iskonto oranları aşağıdaki gibi yükseltilmiştir.

- 1) Kesilecek kapalı faturaya günlük ödeme %14 iskonto.
- 2) Hastalık Ödeme : %13 iskonto.

**AYLIK KESİLECEK FATURALAR TOPLAMINA :**

- 3) Yeni ay siparişinin başladığı gün yapılacak ödemeye %12
- 4) Ertesi ayın 5. gününe dek yapılacak ödemeye %11

5) Ertesi ayın 10. gününe dek yapılacak ödemeye %9

6) Ertesi ayın 15. gününe dek yapılacak ödemeye %7

7) Ertesi ayın 20. gününe dek yapılacak ödemeye %5

8) Ertesi ayın 25. gününe dek yapılacak ödemeye %3

9) Mal fazlası firmalardan alınabilen avantajların istikrarlılığı süresince verilmeye devam edilecektir.

10) Veteriner ilaçlarda peşin ödemelerde %9, iskonto aylık ödemelerde ayın 10'una dek yapılan ödemelerde %8 iskonto, 20'sine dek yapılan ödemelerde %5 iskonto uygulanacaktır.

## Geleceğin Tıbbı

Dr. M. Nuri KALKAY(\*)

### GELECEĞE ŞİMDİDEN HAZIRLANMA :

Geleceğin tıbbı, bir ülkede, hatta dünyada —ülkeler arasındaki bağımlılık gittikçe artacağından— ortaya çıkacak bilimsel, toplumsal, ekonomik ve siyasal gelişmelere bağlı olarak değişecektir (1,2). Her alanda etkilerini kesin bir şekilde gösteren bu etmenlere bakarak, daha şimdiden, yakın geleceğin tıbbının günümüzdekinden çok değişik olacağını kestirebiliriz (1,2).

Geleceğe dönük olma, gelecekte oluşabilecek tıbbi gelişmeleri şimdiden kestirme bu yönde düşünme ve planlar yapma, hem bu gelişmelerin daha çabuk ve daha etkin olarak ortaya çıkmasını, hem de bunlara karşı örgütlenme, kadro ve olanaklar açısından hazır olmamızı sağlayacaktır (3,4). Ayrıca, günümüz tıp öğrencilerinin 2000 yılında bile hekimlik yapabilecekleri göz önüne alınırsa, bu öğrencilerin geleceğin tıbbını bilerek ve gerekli ön bilgilere sahip olarak yetiştiril-

melerinin zorunlu olduğu açıkça anlaşılır (3,4).

O halde, gelecekte oluşabilecek tıbbi gelişmeler konusuna şimdiden önemle eğilmek bir hayal ya da gereksiz bir çaba değildir. Aslında gelecekle ilgili düşünce ve kestirimlerin, günümüzde alacağımız kararlar üzerinde güçlü etkileri olmalıdır. Ancak geleceğe, bir falcı gibi eğilmek yerine; olanaklar içinde, mantık, düşünce ve bilimsel yöntemleri kullanarak, sistematik ve kapsamlı bir biçimde yaklaşmak gereklidir.

Akıllıca, mantığa uygun ve yerinde bir tıbbi karar vermek daima 3 ana öğeye bağlıdır : Nesnellik, olasılık ve bellekte yerleşmiş bilgi (5,6). Bilgisayar, bu üç öğede de en zeki ve çalışkan hekimleri çok geride bırakır. Bilgisayar, duyguları olmadığından, her zaman nesneldir. Bilgisayar en zayıf olasılıkları en ince ayrıntılarına kadar bilir. Nihayet bilgisayar asla unutmayan güçte bir belleğe sahiptir.

(\*) Çağdaş Hekimliğin Sorunları, Syf. : 153 - 156, 1981'den alınmıştır.

Bu nedenle, tüm tıbbi bilgilerle programlanan bilgisayarlar, gelecekte hekimlerin teknik işlevlerini yüklenerek çok önemli rol oynayacak, kısa bir zaman süresinde her hastanın tanı, tedavi ve prognozu-na ilişkin tüm bilgileri sağlayabileceklerdir.

Böylesine bir tıbbın aletleri çok pahalı olacağından, gelecekte tıp ile ilgili her şey merkezleştirilmiş olacaktır. Tüm tanılar, laboratuvar testleri, röntgen incelemeleri, sken ve sonogramlar, organ fonksiyon testleri, tedavi ve ameliyatlar otomatik aygıtlarla bu büyük merkezlerde yapılacaktır. Kitlelerin sağlık gereksinimlerini karşılamak amacıyla, bilgisayarlarla donatılmış sağlık hizmetleri merkezleri kurulacaktır. Kitle haberleşme teknolojisinde oluşacak gelişmeler sonucu, videotelefon ya da interaktif televizyon yoluyla bilgisayar merkezine kolaylıkla bağlanabilecek hastaların tıbbi bakımının büyük bir bölümü, hekim ya da hastaneye gitmelerine gerek kalmadan, kendi evlerinde ya da dinlenme evlerinde gerçekleştirilebilir. Bu bakımdan, belki de gelecekte hastaneler şimdiki önemlerini bir ölçüde yitirmiş olacaklardır.

Gelecekte sol pratisyenlik tamamen ortadan kalkacak, bunun yerini grup pratisleri alacaktır. Tıp merkezlerinde, birbirlerine yakında nbağlı gruplar halinde çalışacak hekimlerin rol ve görevleri de günümüzdekinden farklı olacaktır. Ortalama yaşamın çok uzaya-

cağı yarının toplumlarında geriatrik tıp ve sorunları çok daha ön plana çıkacaktır. Geleceğin hekimleri, bilgisayar ve elektronik aygıtlardan anlama yanında, büyük ölçüde gerontoloji, psikoterapi ve destekleyici tedavi ile uğraşmak zorunda kalacaklardır.

Devlet verilen sağlık hizmetlerine daha büyük ölçüde karışacak, tıp sosyalle olacak, sürekli tıp öğretim ve eğitimi ve hekimlik diplomalarının, belirli bir süre sonunda, yeniden sınav yoluyla yenilenmesi zorunlu kılınacaktır.

Bilimsel ilerlemeler sonucu, yakın bir gelecekte bakteri, virus ve parazit hastalıklarına karşı savaş tamamen kazanılacağı gibi, kanser ve dejeneratif hastalıklarda da profilaksi ve tedavi yoluyla büyük çapta başarı sağlanacaktır.

Genetik mühendisliğindeki gelişmelere bağlı olarak, herediter ve konjenital hastalıkların hemen tümü önceden tanınıp düzeltilebilecek, yapay plasenta yoluyla gebelik süreci ana rahminin dışında sürdürülebilir.

İmmünolojik mekanizmanın sırları çözülerek, allerjik ve otoimmün hastalıklar tamamen önlenerek ve klinik immünolojik tolerans elde edilecektir. Böylece her tür organ transplantasyonu kolaylıkla başarıya ulaşabilecektir.

Belirli iç salgı bezleri doku kültürlerinde üretilebilecek ve böylece bunların hormon eksikliği gösteren hastalara nakli mümkün olacaktır. Ayrıca çeşitli yapay organ-



lar (kalp, böbrek, mesane, eklem-ler, plasenta, vb.) hastalara uygulanabilecektir.

Akıl hastalıklarının moleküler düzeydeki mekanizmaları gün ışığına çıkartılarak tedavi ve korunma yollarına gidilebilecektir.

Yukarda sıraladığımız, bu baş döndürücü gelişmelere 2000 yılından sonra ulaşılacağı düşünülmektedir (1,4). Bu gelişmeler, kuşkusuz, birçok ikilemi de beraberinde getirecektir. Öyle ki, geleceğin modern tıbbı, bir yandan insan yaşamını tehdit eden hastalıklarla savaşımı kazanırken, bir yandan da yeni çağların en büyük sorun ve ikilemlerini yaratacaktır (4, 5, 6).

Geleceğin tıbbı, insan ırkının bedensel ve ruhsal evrimindeki «doğal eleme» yasası ile bir çakışma durumu yaratabileceğinden, insan ırkının doğal evrimi duracak ve gelecek kuşaklarda her türlü yozlaşma başlayabilecektir.

Ortalama yaşam süresinin kolaylıkla 100 yılın üzerine çıkacağı gelecek toplumlarda karşılaşılabilecek toplumsal, ekonomik ve tıbbi sorunlar bugünkülerden çok daha değişik olacaktır. Uzun yaşam, nüfus artışı, işsizlik, doğal kaynakların tükenmesi, çevre kirlenmesi, kalabalık ve enerji yokluğundan artık yönetilemeyecek duruma gelecek büyük kent ve endüstri merkezlerinin çürümeğe başlaması, toplumsal bunalımlar, huzursuzluk ve anarşi daha şimdiden karşılaşılan, gelecekte ise çok daha büyük boyutlara ulaşabilecek sorunlar arasın-

dadır.

Bilgisayarlarla verilen sağlık hizmetleri, insancıl yönü olmayan, anlayış ve duygudan yoksun eylemler olacak, hasta insana bozuk bir makina gözüyle bakılacaktır. Böylesine sağlık hizmetleri hastalarda doyumsuzluk ve yeni yeni ru hastalıklarının yerleşmesine neden olacak, bunalım ve intihar olguları giderek artacaktır.

Özetle denilebilir ki, yarının tıbbı insana hem mutluluk, hem de felâket getirebilecek özellikler taşımaktadır. Her toplum, eğer yarına hazırlıksız girmek istemiyorsa, geleceğin tıbbını ve onun getireceği sorun ve ikilemleri daha şimdiden gündemine almak zorundadır.

#### KAYNAKÇA

1. Editorial : *Medicine in 2000's*. *Western J. Med.* 125 : 64, 1976.
2. Bryan J.B. : *Medicine in the year 2000 : Some members look ahead*. *Michigan Med.* 76 : 121, 1977.
3. Roy W.R. : *Medical practice : A view of the future*. *Connecticut Med.* 41 : 285, 1977.
4. *Medicine 2000*. *Medical World News*. Special section on the shape of the medical practice to come. *Med. World News* 18 : 44, 1977.
5. Cara W. : *Practice 1980 - plus*. A scenario for medicine in the not-too-distant future. *Canadian Doctors* 43 : 25, 1977.
6. Maxmen J.S. : *The post-physician era*. *John Wiley and Sons*, New York, 1976.

### TİCARET ODASINA KAYITLI ECZACILAR DİLERSE KAYITLARINI SİLDİREBİLECEKLER

Daha önceki bültende aynen yayınladığımız 69 Sayılı KHK, Ticaret Odası'na kayıt olma sorununu kesin olarak açıklığa kavuşturdu... Bu durumda Ticaret Odası'na kayıtlı olan eczacılar eğer dilerlerse bir dilekçe ile başvurarak Ticaret Odası'ndan kayıtlarını sildirebilecekler. Aşağıda konu ile ilgili T.E.B. Merkez Heyeti'nin gönderdiği yazıyı aynen yayınlıyoruz.

İlgi : Ticaret Odası kayıtlarının silinmesi için dilekçe örneği.

Bilindiği üzere 5.8.1983 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 69 sayılı Kanun Hükümünde Kararnamenin 1. maddesi ile değişen 6643 sayılı Birlik Yasamızın 1. maddesi değişikliğe uğramıştır. Yasamız değişik 1. maddesinin son fıkrası aynen şöyledir.

«... Eczacı Odalarına kaydolun eczacı diğer kanunla kurulu meslek oda ve kuruluşlarına kaydolmaya zorunlu değildir» Merkez Heyetimizin yıllarca verdiği mücadele sonunda savunduğumuz bu konunun kesin bir sonuca ulaşması camiamız adına kıvanç vericidir. Bu hükme dayanarak Ticaret Odasına kayıtlı olan eczacılar dilerlerse Ticaret Odasına aşağıda bir örnek o-

larak sunulan dilekçe veya benzeriyle başvurarak kayıtlarını sildirebileceklerdir.

Ote yandan Ticaret Odasından kaydını sildiren meslektaşımızın TİCARET SİCİLİNDEN DE kaydını sildirip sildirmeyeceği hususundaki tereddütler üzerine durum Hukuk Müşavirliğimizce incelenmiştir. Hukuk Müşavirliğimizce verilen mütalaada Türk Ticaret Kanununun tacir olmanın hükümleri karar başlıklı 20/1. maddesi aynen «Tacirler her türü borçlarından dolayı iflasa tabi oldukları gibi kanun hükümlerine uygun olarak bir ticaret ünvanı seçmeye ve kullanmaya, işletmelerini ticaret siciline kaydettirmeye ve ticari defterler tutmaya mecburdurlar.» demektedir.

Bu hüküm karşısında Ticaret Odasından kaydını sildiren eczacının sicil ticaretteki kaydının devam edeceği görüşü ileri sürülmüştür.

Bilgilerinizi ve durumun üyelerinize duyurulmasını rica ederiz.

**Ticaret Odasından İstifa Dilekçesi Örneği :**

..... Ticaret Odası Sayın Başkanlığına,

Odanıza ..... üye no,su ile kayıtlı bulunmaktayım.

5.8.1983 tarihli Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 69 sayılı Kanun Kuvvetindeki Kararname'nin 1. maddesi 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 1. maddesini değiştirmiştir.

Anılan değişik maddeye göre : «...Eczacı Odalarına kaydolun eczacı, di-

ğer kanunla kurulu meslek odaları kuruluşlarına kaydolmaya zorlanmamıştır.»

Yukarıda sunduğum yasal nedenden dolayı Odanızdan kaydımın silinmesini gereğinin yapılmasını saygıyla rica ederim.

Adı ve Soyadı : .....  
Adres : ..... Pul ve ücreti : .....

### ODAMIZ İLE EMEKLİ SANDIĞI ARASINDA YAPILAN GÖRÜŞMENİN OLUMLU SONUÇLARI ALINMAYA BAŞLANDI

Bültenimizin bir önceki sayısında, Odamız yöneticileri ile Emekli Sandığı yetkilileri arasında Eczanelerin Sorunları hakkındaki bir görüşme yapıldığını ve bu konuda Odamızca hazırlanan raporun sunulduğunu duyurmuştuk... Yine bu konuya ilişkin, Emekli Sandığı'na gönderilen bir yazıya sayfalarımızda ayrıca yer vereceğiz... Konuyla ilgili bilgilerine başvurduğumuz meslektaşlarımız, daha önce 2 ayı bulan ödeme takviminin 1 ayın altına düştüğünü belirttiler.

#### ANKARA ECZACILAR ODASI BAŞKANLIĞI

#### ANKARA

6.9.1983 gün ve 297/1983 sayılı yazılarınızı elden getiren, odanızın sayın yetkilileri ile 7.9.1983 günü görüşme yapılmıştır.

Yazınızda çözümü istenen konular;

1 — Fatura bedellerinin ödenmesinin çabuklaştırılması,

2 — Reçetelerde protokol marasımın aranmaması,

3 — 2771 sayılı Kanun hükmü gereğince %10 iştirak hissesinin muaf tutulması gereken rapor - reçetelerin tanzim edilmesinden kaynaklanan aksaklıklar, olarak bildirilmiş bulunmaktadır.

Çözümü istenen konular hakkında gerekli açıklamalar sayın temsilcilerinize toplantı sırasında yapılmıştır.

Şöyleki;

1 — Eczane yetkilileri ile yaptığımız sözleşmenin 7 nci maddesinde «ilaç fiyatlarının ucuzlaştırılması ve pahalılaştırılması hakkında, ödemeler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın tesbit ettiği tarih ve esaslara göre yapılacak hükümlerle bulunmakta olup, Bakanlığın 6.6.1983 gün ve 11877 sayılı yazılarında da

«1 — Yeni satış fiyatları teyid edilen müstahzarların orjinal :

ambalajlarda piyasaya verileceği, sürsajın kesinlikle yapılmıyacağı,

2 — Çıplak alüminium tüp, çıplak teneke kutu, flaster ve yakılar için kullanılan kağıt zarfların çok kısa bir zaman içinde yeniden imâlî mümkün olmayacağından, sadece bu tip müstahzarlara inhisar etmek üzere, piyasaya verilecek yeni fiatlı müstahzarların yeni fiatlar kopmayacak ve düşmeyecek şekilde hazırlanacak etiketlerin eski fiatı kapatılmak sureti ile elde mevcut ambalajların yenileri yapılmaya kadar geçici olarak kullanılabilceği,

Bunların dışında, ecza depoları ve eczanelerde sürsaj, lastik damga ve etiket yapıştırılmak sureti ile müstahzarların yeni fiatları ile satılmayacağı, bu gibilerin eski fiatları ile satılmaları gerektiği» belirtilmiştir.

Genelde, sürsajın yapılmaması gerektiği halde bir çok eczaneden gelen reçetelerde bu hususlara rastlanmakta olup, bu reçetelerin incelenmesi, iade edilmesi, ödemeler de gerçek istihkakın tesbiti çok uzun süre almaktadır.

Bu nedenlerle, ödemelerin gecikmesi hususu bazı eczane yetkililerinin tutum ve uygulamalarından kaynaklanmış bulunmaktadır.

İş birikimi olan ünitelerimiz, zaman zaman alınan tedbirlerle normal çalışma düzeyine getirilmeye çalışılmaktadır.

2 — Reçetelerde, protokol numarasının gerekli olduğu hususu

sözleşmemizin 2 nci maddesinin (d) bendinde açıklıkla belirtildiğine göre bu hususun aranmasında tabidir.

Ancak, Sosyalizasyon bölgesine giren sağlık ocaklarında protokol numarası verilmediği cihetle bu yerlerce verilmiş rapor ve reçetelerde protokol numarası aranmaktadır.

3 — 2771 sayılı Kanunun uygulama esaslarının Bakanlıkça belirlenip ilgili yerlere gönderildiği mülümlarımızdır.

Bu konuda Sandığımızca geç gönderildiği bildirilen sirküler'e gelince,

Konu bir Kanunla getirildiğine ve bu konuda Bakanlıkça da gerekli açıklamalar yapıldığına göre Sandığımızdan genelge gelmeden gerekli işlemlerin yapılması iktiza etmektedir.

Sandığımızca yapılan genelge ise sözleşmeli eczanelerimizle olan uygulamaların bir sistemde yürütülmesi ve zarara uğramamaları bakımından hatırlatma niteliğindedir.

%10 ödmeden muaf olan raporlu hastaların raporlarındaki bilgilerin reçeteye geçirilmesi konusunda eczanelere yetki ve sorumluluk verilmesi isteğinize gelince;

Konu hakkında Bakanlıkça gönderilen uygulama esaslarını belirten yazıda Kurum Resmî Tabipleri ve eczacıları yetkili kılındığı



cihetle bu hususta değişik bir alternatif getirmek Sandığımızca mümkün olamamaktadır.

Diğer yönden, bundan sonra srsaj yapılmış reçetelere rastlanılması halinde hiçbir ödeme yapılmadan reçetenin bulunduğu zarf aynen geri çevrilecek ve tekerrürü halinde de ilgili eczane ile olan sözleşmemizin feshi cihetine gidilecektir. Bu konu bir genelge ile sözleşmeli eczanelere duyurulmaya başlanmıştır.

Gerek emeklilerimizin tedavi ve muayenelerinin kısa sürede yaptırılmasının sağlanması ve gerekse sözleşmeli eczanelerle olan ilişkilerin düzenli Şekilde yürütülmesinin temini için, Sandığımızca her türlü gayret gösterilmektedir.

Bilgi alınmasını rica ederiz.

**Türkiye Cumhuriyeti**  
**Emekli Sandığı**  
**Geel Müdürlüğü**

**TIP FAKÜLTESİ ECZANESİNİN YATAN HASTALAR**  
**DIşINDAKİLERE İLAÇ VERMESİ ÜZERİNE ODAMIZ**  
**SAğLIK BAKANLIğINA BAşVURDU**

A.. Tıp Fakültesi Döner Sermaye Eczanesi'nin, 1.10.1983 tarihinden başlayarak yatan hastalar dışındakilere de ilaç vermeye başlaması tzerine, Odamız konunun yasal olmadığını savunarak Sağlık Bakanlığına başvurdu. Dilekçede konu en ince ayrıntılarına kadar incelenmekte ve yasal dayanaktan yoksun olduğu belirtilerek bu uygulamanın durdurulması istenmektedir. Konunun eczane sahibi meslektaşlarımızı yakından ilgilendirdiğini düşünerek Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına yapılan başvuruyu aynen sayfamıza ahyoruz.

**1983/360**

İliği : A.. Tıp Fak. Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü Eczane İşletmesi Hk.

**SAğLIK VE SOSYAL YARDIM**  
**BAKANLIğINA**

**ANKARA**

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki Kanun, Eczacılık mesleğini ve mesleğe mensup bulunan eczacıları korumak için bazı prensipler koymuştur. Bir çeşit kamu hizmeti sayılan eczacılık, 6197 Sayılı Kanun hükümleri ile bazı kayıtlara tabi tutulup ve eczacılara meslekleri ile ilgili bir kısım haklar tanımıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğünün Prof. Dr. Ahmet Sonel imzasıyla yayınlamış bulunduğu Döner Sermaye ve Eczane işletmesi uygulama esaslarında;

Döner Sermaye işletmesi gelirlerini artırmak, gelir kayıplarını

önlemek, hasta yatış tedavi hizmetleriyle taburcu işlemlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesini sağlamak gayesiyle Fakülte Hastanelerine müracaat eden poliklinik hastaları, ücretli, ücretsiz ve resmi yazılı yatarak tedavi gören hastaların ilaçları 1.10.1983 tarihinden itibaren Eczane İşletmesince karşılanacağını Fakülte personelinin ilaçlarının ise 1.1.1984 tarihinden itibaren verilmeye başlanacağını bildirmektedir.

Döner Sermaye eczane işletmesinden ilaç verilecek hastalar;

1 — Resmi yazılı olup yatmakta olan hastalar,

2 — Ücretli olup, ilaç ücretini peşin ödeyecek hastalar,

3 — Ücretsiz yatan ve ilaç ücretini ödeyecek hastalar,

4 — Ayakta tedavisi uygun görülen poliklinik hastaları şeklinde belirtilmektedir.

Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki 6197 sayılı Kanununun 14. maddesi, eczacılar dışında kimlerin eczane veya ecza dolabı açabileceklerini açıkça göstermiştir. 6197 Sayılı Kanununun 14. maddesinden anlaşılacağı gibi; resmi ve hususi hastaneler ve buna benzer müesseseler açmış oldukları eczanelerden ancak içindeki yatan hastalara ilaç verebilmekte, dışarıya veya poliklinikte ayakta muayene ve tedavi edilen hastalara ilaç satmamaktadırlar.

5.6.1983 tarih ve 2219 sayılı hususi hastaneler kanununun 15. maddesi gereğince bu hastanelerden bedel mukabilinde dışarıya ilaç verilmesi yasaklanmış bulunmaktadır.

Kamu sektörüne ait resmi hastanelerde ve benzeri tesislerde olduğu gibi, hususi hastanelerde yatak sayısı 50'den fazla olanlar içindeki hastalara ilaç vermek üzere bir eczane ile lüzumlu kadar ilaç bulundurmamak zorundadırlar.

Bu eczanelerden bedelli mukabilinde dışarıya ilaç verilmesinin yasaklanmış bulunması, sözü geçen kanunun 15. maddesi gereğince, bu hastanelerde mevcut olan eczanelerin sadece içinde yatan hastalara ilaç verebileceğini göstermeye kafi-  
dirdir.

Hususi hastaneler kanunundaki bu hüküm 6197 Sayılı Kanununun 14. maddesinin (a) bendi ile tam bir ahenk teşkil etmektedir. Zira sözü geçen (a) bendinde, içindeki hastalara ilaç vermeye mahsus hastane ve buna benzer müessese eczanelerinin, Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerinin usulü dairesince verecekleri müsaade ile, açılacağı yazılıdır. Şayet bu kanunlarda sözü geçen resmi ve özel hastanelerin dışarıya ilaç satmaları kastedilmiş olsaydı, 14. maddenin (a) bendinde (İçindeki hastalara ilaç vermeye mahsus) kaydı mevcut olmazdı.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki 12.1.1961 ta-

rih ve 224 Sayılı Kanunun 8. 5. 1969 tarih ve 1175 Sayılı Kanunla değişik 15.maddesi gereğince sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde, hastaların muhtaç olduğu ilaç ve tedavi vasıtalarının köylerde ve serbest eczane bulunmayan yerlerde, Sağlık teşkilatınca veya Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca işletilen eczaneler ve ecza dolapları tarafından Bakanlığa bağlı sağlık kurumlarınca temin edilmektedir.

Bu maddenin incelenmesinde anlaşılacağı üzere, sosyalleştirme bölgelerindeki sağlık kurumlarında muayene ve tedavi edilen hastaların ilaçlarını kendi eczane veya ecza dolaplarından verebilmesi için, o yerde serbest eczane bulunmaması veya o mahallin köy olması şarttır.

224 Sayılı Kanunun 15. Maddesinde gösteriyor ki serbest eczane bulunan yerlerde, hastane ve benzeri tesislerin, hastanede yatan hastaların dışındaki kimselere ilaç

satmaları yasaklanmış bulunmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu'da ancak 7.2.1972 tarihinde çıkan 1517 Sayılı Kanunla poliklinik ve dispensarlerinde ayakta muayene edilen hastalarına ilaç vermek için eczane açmak hakkını kazanmıştır.

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı gibi A.Ü. Tıp Fakültesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü tarafından döner sermaye gelirlerini artırmak gibi çok anlamsız bir gerekçeyle yasalara aykırı bu uygulamanın durdurulması için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla.

**Ankara Eczacı Odası**

**Genel Sekreteri**

**Ecz. Sabahattin Cengil**

Ek : A.Ü. Tıp Fakültesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü'nün Eczane İşletmesi uygulama esasları hakkındaki genelgelerin fotokopileri.

### **MSB İLE ANTLAŞMA YAPMAK İSTEYEN ECZANELER 15. ARALIĞA KADAR BAŞVURABİLECEKLER**

Ankara Garnizonunda bulunan Kara, Deniz, Hava (Jandarma Gn. K. hariç) Subay, Askeri Memur Astsubay ve bunların emeklileri ile yükümlü buldukları aile fertlerine ait ilaç ve gözlük reçetelerini yapmak isteyen eczanelerin 15 Aralık 1983 tarihine kadar MSB Sağlık ve Veteriner Dairesi Başkanlığı'na tekliflerini vermeleri gerekiyor. Bu tarihten sonraki başvuru-

lar dikkate alınmadığından, sözleşme yapacak veya yenilemek isteyen meslektaşlarımızın ilgileceğini umuyoruz.

### **KONTROLU YAPILAN TERAZİ BELGELERİ ODAMIZDAN ALINACAK**

Geçtiğimiz günlerde Ticaret Bakanlığı'na bağlı memurlarca kont-

rolu yapılan hassas terazi belgeleri, 200 TL. karşılığında Odamızdan dağıtılmakta... 1983 Yılı Ekim ayında kontrolü yapılan 150 eczanenin dışındakilerin ise terazilerinin kontrolleri için 1984 yılı Ocak ayı sonuna kadar Ticaret Bakanlığı Ölçüler ve Ayarlar Başkanlığı

lûğû'ne başvurmaları (posta ile olabilir) gerekiyor.. Sağlık Müdürlüğü'nce yapılan teftişlerde terazi kontrol belgelerinin istenildiği düşünülerek, gerekli dikkatin gösterileceğini meslektaşlarımızdan bekliyoruz.

## BELEDİYE VERGİ LEVHASINI TASTİK ETTİRDİNİZ Mİ?

**Ali Rıza YURTSEVER**

Mali Müşavir

Bilindiği gibi 29.5.1981 tarih ve 17354 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanununun 1-11 ve müteakip maddelerde Meslek Vergisine tabi olan mükellefler için getirilen zorunlulukların bir kısmı şöyle;

Yasanın 2 nci madde hükmü meslek vergisi mükellefiyetiyle ilgilidir. «Meslek Vergisi mükellefi sabit bir işyerinde ticari, sınai veya serbest meslek faaliyetinde bulunan gerçek veya tüzelkişilerdir. Ticari amaçlı motorlu taşıt araçları işletilmesinde mükellef; adlarına taşıt araçları kayıtlı bulunan gerçek veya tüzelkişilerdir.» hükmü kimlerin vergi ödevlisi olacağına açıklık getirmiştir. Bu durumda belediye sınırları içinde ve bu sınırlara yakın alanlar içinde sabit bir işyeri açan ticari, sınai veya

serbest meslek sahibi bir kişi meslek vergisi ödemek zorundadır.

Yasa kapsamına alınan ödevliler meslek vergisi, ilan ve reklam vergisi ödeyebilmeleri için öncelikle yaptıkları faaliyet için düzenleyecekleri Beyannameleri (Meslek Vergisi Beyannamesi ve İlan ve Reklam Vergisi Beyannamesi) düzenliyerek öngörülen sürede (Yeni işe başlayanlar en geç bir ay içinde) bağlı buldukları belediyeye vermek zorundadırlar. Ayrıca, mükellefiyette meydana gelen değişiklik, bağlı bulunan belediye grubundaki değişiklik veya vergi miktarının değişmesi hallerinde yeni durumu (1) ay içinde belediyeye bildirmek gerekmektedir.

Yasanın 6 ncı madde hükmünde belirtildiği üzere meslek vergisinde vergilendirme dönemi geçmiş takvim yılı olarak belirlenmiş



tır. Bir başka ifade ile içinde bulunan takvim yılına ait meslek vergisi bir sonraki yıl içinde ödenmektedir. Her yılın Nisan ve Ekim ayı içinde iki eşit taksit halinde ödenmesi gereken meslek vergisinin bu aylar içinde ödenmemesi halinde belediye encümenince belirlenen oranlar dahilinde gecikme zammı ile birlikte ödemek zorundadırlar.

Bir takvim yılı içinde mükellefiye girme veya çıkma halinde (yani faaliyetin (1) yıldan eksik olması durumunda) ödenecek meslek vergisi miktarı mükellefiyete giriş ve çıkış ayları tam sayılmak suretiyle hesaplanmaktadır. Bu haller dışında ödenecek meslek vergisi miktarları bağlı buldukları belediyenin kaçınıcı gruba dahil olmasıyla değişmektedir. Örneğin, Ankara'da eczacılık faaliyetiyle uğraşan bir meslek vergisi ödevlisi bilanço esasına göre defter tutuyorsa (Ankara Belediyesi 1 ncı grup kapsamı içindedir.) en az 7.200,— en çok 21.600,— lira.

İşletme hesabı esasına göre defter tutuyorsa en az 3.600,— en çok 10.800,— lira meslek vergisi ödemek zorundadır.

İlan ve Reklam Vergisi ile metrekare esasına göre düzenlenmiştir. Çeşitli yerlerde asılan ve takılan her çeşit levha, yazı ve resim gibi sabit bütün ilan ve reklamların beher metrekaresinden yıllık olarak en az 1.00,— en çok 5.000,— lira,

Işıklı veyaf projeksiyonlu ilan ve reklamlardan her metrekare için yıllık olarak en az 1500,— en çok 7.500,— lira,

İlan ve reklam amacıyla dağıtılan broşür, katalog, duvar ve cep takvimleri, biblolar ve benzerlerinin her biri için en az 1 en çok 5,— lira vergi ödemek gerekmektedir.

Meslek Vergisi ve İlan ve Reklam Vergisi mükellefleri ödedikleri vergileri gösterir BELEDİYE VERGİ LEVHASI'nı işyerinin görünür bir yerine asmak zorundadırlar. Bu nedenle aşağıda örneği çıkarılan Belediye Vergi Levhasını en geç 31.12.1983 tarihine kadar tasdik ettirip işyerlerine asmaları gerekmektedir. (Belediye'den 100,— lira karşılığında alınan vergi levhasının tasdiki halinde vergi makbuzlarının ibrazı gerekmektedir.)

## BELEDİYE VERGİ LEVHASI

### Mükellefin

Adı :	Vergi Dairesi : Bl. Gelir Şb. Md.
Soyadı :	Hesap No.ları :
Ticaret Ünvanı :	İlan ve Reklam V. :
İşi :	Evlence V. :
Adresi :	Meslek V. :

Yılı	İlan ve Reklam	Eğlence V.	Meslek V.	Tastik
1983				
1984				
1985				
1986				

### NOT :

- 1 — Belediye Encümenininin 15.12.1982 gün ve 13340/1 Sayılı Kararına istinaden bu levha çerçeve içine konacak ve işyerinin görünür bir yerine asılacaktır.
- 2 — Hesap İşleri Şube Müdürlüğünce Her Yıl KASIM ve ARALIK Aylarında bu levhanın tastik ettirilmesi mecburidir.

**ECZANELER, BELEDİYE'YE «İŞYERİ AÇMA İZNI «HARCİ»  
ÖDEYECEKLER.**

Songünlerde çeşitli illerde Belediyelerin Eczanelerden «İşyeri Açma İzni Harcı» istedikleri bilinmektedir. 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki kanuna göre açılan Eczaneler SSYB'dan izin alarak ruhsat harcı ödediklerinden, Belediye ile herhangi bir ilişkilerinin olmadığı da açıktır. Bu konuda Maliye Bakanlığının, İçişleri Bakanlığına gönderdiği yazı ve SSYB'nın konuya ilişkin yazısı aşağıda sunulmuştur.

**Türk Eczacıları Birliği Merkez  
Heyeti Başkanlığına**

**İSTANBUL**

**İLGİ : 21.4.1983 tarih ve 8618 sayılı yazımıza ektir.**

Maliye Bakanlığının 17.3.1983 tarih ve BELG : 11-263 0010-7/17734 sayılı İçişleri Bakanlığının Mahalli İdareler Genel Müdürlüğüne muhatap İşyeri Açma İzni Harcı konulu mütalaası ilişikte gönderilmiştir.

Bu durumda, Bakanlığımızdan 6197 sayılı yasaya dayalı olarak eczane açma ruhsatı düzenlenen eczaneler için, Belediyelerce ayrıca bir açma izni verilmesine ve bu amaçla Açma İzni Harcı alınmasına gerek yoktur.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

**BAKAN ADINA (İMZA)**

Ashı gibidir. Dr. Ecz. Okan Atay  
TEB. Gnl. Sek. Genel Md.

**T. C.**

**MALİYE BAKANLIĞI  
ANKARA**

**GEL : BELG : II-2630010-7/17734**

**Konu : İşyeri Açma İzni Harcı.**

**17.3.1983**

**İÇİŞLERİ BAKANLIĞINA**

**(Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü)**

Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğünden alınan 29.3.1982 gün ve 7217 sayılı yazı ekinde, 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanununun ... maddesinde belirlenen «İşyeri Açma İzni Harcı»na avukat yazıhanesi, kuyumcu ve manifaturacılar ait işyerleri ile benzeri işyerlerinin dahil edilip edilemeyeceği hususunda tereddüt olduğu belirtilerek bu konuda Bakanlığımızın görüşü sorulmakta olup, konuya ilişkin görüşümüz aşağıda belirtilmiştir.

Bilindiği üzere 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanunu ne gibi faal işlerin vergi ve harca tabi olacağı hususunda çeşitli hükümler ihtiva etmekte ve 105 inci maddesi ile de yürürlükten kaldırılan kanun hükümlerinde belirlemektedir. Bu madde hükmüne göre 1580 sayılı Belediye Kanununda değişiklik söz konusu bulunmadığı cihetle, konunun çözümü bakımından her kanunun ilgili hükümlerinin birlikte yorumu uygun olacaktır.

1580 sayılı Belediye Kanununun 5 inci maddesinde «Belediyelerin Kanunlar ve nizamnamelerle muayyen hukuku, buna mukabil beldenin ve belde halkının sıhhat, selamet ve refahını temin, intizamını halelden vikaye maksadiyle yapacağı vazifeler vardır» denilmek suretiyle Belediyelerin hakları ile vazifelerinin karşılıklı olduğu işaretilmek suretiyle açıklanmıştır. Aynı maddede devamla Belediyelerin vazifeleri sayılmakta buna mukabil 19.uncu maddede de hak selahiyet ve imtiyazları hükme bağlanmaktadır.

Belediyelerin görevlerini belirleyen 105.inci maddenin 3 nolu bendi ise; Belediyelerin ruhsat verecekleri yerleri, başka deyişle hangi iş ve eğlence yerlerinin Belediyelerden ruhsat almak zorunda bulduklarını belirlemektedir. Buna mukabil 19.uncu maddenin 3 nolu bendin de; «Kavanini mahsup mucibince belediye vergi ve resimlerinin tarih ve tahsili, «Tahsili Emlak Kanuna tevfikana cibayet etmek» denilmek suretiyle belediyelerin gelirleri hükme bağlanmış bulunmaktadır.

Bahsi geçen 15 ve 19 uncu maddelerin birlikte yorumundan açıkça görüldüğü üzere, belediye gelirleri belediyelerin gördüğü hizmetlere karşılık olmak üzere tedvin edilmiş bulunmaktadır. Diğer bir deyişle belediyenin hizmet götürmediği bir alanda bir vergi harcın söz konusu olmaması gerekecektir.

Yukarıda değinilen 15/3 maddede ise; belediyelerin ruhsat almak durumunda olan iş ve eğlence yerleri «..... lokanta, birahane, gazino, kahvehane, kıraathane, meyhaneye, han, otel, hamam, sinema, tiyatro, bar, dansing ve emsali yerler .....» olarak belirlenmiştir. Görüldüğü üzere sayılan yerler arasında avukat yazıhanesi, kuyumcu, manifatura dükkanları vs. yer almamaktadır. Buna göre, söz konusu işyerlerinin açılması hususunda belediyeden ruhsat alınma zorunluluğu bulunmamaktadır. Nitekim bu işyerleri için Kuyumcular Derneğinden, Ticafret Odasından, Barolar dan izin veya ruhsat alınması gerekmemektedir. Bu durumda, belediyenin ruhsat vermekle görevli olmadığı bir işyeri için ruhsat harcı alması Belediye Kanununun öngördüğü sisteme düşmemektedir. Aynı esasın 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanununda da yer aldığı bu kanun hükümlerinin topluca incelenmesinden anlaşılmalıdır.

Diğer taraftan, Belediye Gelirleri Kanununun bahsi geçen 71 inci maddesinin matlâbi dahi yukarıda değinilen görüşü doğrulamaktadır. Şöyleki; bilindiği gibi söz konusu maddede İşyeri Açma Harcından değil «İşyeri Açma İzni Harcında» bahs olunmaktadır. Maddede açıklıkla belirlendiği üzere herhangi bir işyerinin açılmasının harca tabi olması söz konusu olmayıp, bir işyerinin açılması hususunda alınması gerekli izin (ruhsat) nedeniyle harç ödenmesi söz konusudur.



## KISA HABERLER

Avukat yazıhanesi, kuyumcu ve manifaturacı vs. dükkanlarının açılması için ilgili belediyeden bir izin (ruhsat) alınması gerekli bulunmadığı cihetle, anılan yerler için «İşyeri Açma İzni Harcı» alınması bu yönden de Kanunun amacına uygun düşmeyecektir. Açıklanan nedenlerle, bahsi geçen işyerlerinin açılması 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanununun 81. maddesi kapsamına girmemektedir.

Adalet Bakanlığı yazısı ile ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgi edinilmesini ve gerekli duyurunun yapılarak sonucundan Bakanlığımıza bilgi verilmesini arz ederim.

BAKAN ADINA

EK : 2

(İMZA)

ASLI GİBİDİR.

TEB GENEL SEKRETERİ.İĞİ

● 30 Ekim 1983 günü Erzurum ve çevresinde meydana gelen deprem felaketine yardım yapılması T.E.B. Merkez Heyeti 20. Dönem 9. toplantıda kararlaştırılmıştır. Bu nedenle Ankara Eczacı Odası olarak TEB Merkez Heyeti'ne 100.000 TL. göndermiş bulunuyoruz. Bu vesileyle de Odamıza başvurarak gerekli yardımın yapılmasını öneren meslektaşlarımıza gösterdikleri hassasiyetten dolayı teşekkür ediyoruz.

● 1984 Yılı Nöbet Çizelgelerinin düzenlenmesi için Sağlık Müdürlüğünde yapılan toplantıya Odamız yöneticileri ve Odamız Bölge Temsilcileri katılarak önerilerini sundular.

● TEB Merkez Heyeti'nde görev değişikliği yapılarak, Genel Başkanlığa Ecz. Ayhan Tütel, Genel Sekreterliğe de Doç. Dr. İnci Şengün seçildiler. Bilindiği gibi eski Genel Başkan Ecz. İbrahim Çetinkaya bir siyasi partiden kurucu üye olmuş ve Kurucu üyeliğe MGK'ce uygun görülmemiştir.

## Sosyalleştirmenin Tamamlanması İçin 4.217 Pratisyen Doktor Lazım

Havva CAN(\*)

58 ilde tamamlanan çalışmalar için 25 milyar lira yatırım yapıldı. 9 ilin sosyalleştirilmesine başlanıyor. 67 ilde toplam 3009 sağlık ocağı kurulacak.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca gerçekleştirilen 67 il, tüm ilçe ve merkez köylerde sağlık hizmetlerini sosyalleştirme çalışmalarının bu yıl sonunda tamamlanacağı öğrenildi. Sosyalleştirme sonucunda kurulacak olan 3009 sağlık ocağı için 4217 pratisyen doktor gerekiyor.

58 ilde sosyalleştirme çalışmalarının tamamlandığı, 9 ilde ise sosyalleştirme çalışmalarına önümüzdeki günlerde başlanacağı bildirildi.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan edinilen bilgilere göre,

re, bugüne değin il, ilçelerde ve merkez köylerde kurulan sağlık ocakları ve sağlık evleri için 25 milyar liralık yatırım yapıldı. Yetkililer, köy ve ilçelerde sağlık ocağı binalarının köylülere ücretsiz verildiğini böylece maliyetin düşürüldüğünü bildirdiler. Ancak geçici olarak kullanılan bu ilçe ve köylerdeki sağlık ocaklarının ve sağlık evlerinin inşaatının ilgili yasa uyarınca bakanlıkça 1992 yılında yapılması gerektiği bildirildi.

Edinilen bilgilere göre, il merkezlerinde 89 eğitim sağlık ocağı ve 247 il sağlık ocağı 398 ilçe sağlık ocağı, 2275 köy sağlık ocağı kurulacak. Ayrıca çeşitli illerde 20 grup başkanlığı oluşturulacak.

Bugüne değin Ankara, İstanbul, İzmir, Aydın, Manisa, Antalya, Ba-

(\*) Cumhuriyet Gazetesi 4 Ekim 1983.

likesir, Bursa ve Kocaeli illerinde sağlık ocakları, sağlık evleri kurulmadı. Ancak öntümüzdeki günlerde bu illerde de sosyalleştirme çalışmalarına başlanarak sosyalleştirmenin bu yıl sonunda tamamlanacağı öğrenildi.

Kurulacak olan toplam 3009 sağlık ocağı için gerekli olan personel ise şöyle belirlendi :

Dahiliye uzmanı - 89, çocuk uzmanı - 89, nisaiye uzmanı - 89, halk sağlığı uzmanı - 19, pratisyen doktor - 4217, diş doktoru 750, eczacı - 750, diyetisyen - 106, biyolog - 17, psikolog - 106, sosyal hizmet uzmanı - 106, eğitimci - 106, eğitim teknisyeni - 19, istatistikçi - 106, istatistik teknisyeni - 19, sağlık memuru - 3371, çevre sağlığı teknisyeni - 1115, hemşire - 3025, ana çocuk sağlığı hemşiresi - 34, ebe - hemşire (her 2500 nüfus için) - 7885, köy ebesi (her 2000 kişi için) - 21641, laboratuvar teknisyeni - 750, laboratuvar teknisyen yardımcısı - 346, memur - 123, ambar ve depo memuru - 19, ayniyat saymanı - 19, tıbbi sekreter - 4378, daktilo memuru - 36, şoför - 3061 kaloriferci, 301, gece bekçisi - 318, hamede 4416.

Sağlık hizmetlerinde sosyalleştirme, il, ilçe ve köylerde kurulacak sağlık ocaklarıyla sağlık hizmetlerinin «devlet tarafından halka en kolay şekilde» ulaştırılmasıdır. Sağlık hizmetlerinde sosyalleştirmeye 5.1. 1961 tarihinde kabul edilen 224 sa-

yılı yasayla başlandı. Belli bir programa göre yapılması öngöröldüğü için ilk olarak sosyalleştirme Muşta uygulandı. 1970 yılına değin 28 il'de sağlık hizmetleri sosyalleştirildi. Yasada, sosyalleştirmenin vatandaşlar tarafından ödenecek primler ve kamu kesimine bağlı kurumların bütçelerinden ayrılacak ödeneklerle sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak görölmesi ve hizmetten yararlananın kendisine yapılan masrafın bir bölümüne katılmasında öngöröldü. Sosyalleştirme yapılan il merkezlerinde eğitim sağlık ocakları ve ilk sağlık ocakları; ilçelerde ilçe sağlık ocakları; köylerde ise köy sağlık ocakları kuruluyor. Eğitim sağlık ocaklarında 1 dahiliye, 1 nisaiye, 1 çocuk ve bir pratisyen doktor bulunacak. AL tipi denen il sağlık ocaklarında 4 doktor, 4 sağlık memuru, köy sağlık ocaklarında ise 1 pratisyen doktor, 1 sağlık memuru ve bir hemşire bulunacak köylerde kurulan sağlık ocakları 10 bin kişiye hizmet götürecektir şekilde merkez köylerde kurulacak. İl sağlık evlerinin ise 50 - 60 bin kişiye hizmet götürmesi planlandı. İlçe sağlık ocakları ise 30 - 40 bin kişiye hizmet götürecektir İl ve ilçe, köy sağlık ocaklarının bulunacağı yerleşim bölgeleri nüfusa göre hesaplandı. Toplum hekimlerinin intörn yapmalarının sağlanması amacıyla bazı il'lerde grup başkanlıkları kurulacak. Sosyalleştirmede öncelik koruyucu sağlık hizmetlerine veriliyor.

# AEOB Yayın Koşulları

## A) Yazıların Nitelikleri :

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

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

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

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

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

## B) Yazım Kuralları :

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

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

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

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

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

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

i) Giriş

ii) Araç, gereç ve yöntemler

iii) Bulgular

iv) Tartışma ve sonuç.

c) Kaynaklar :

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

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



fabetik sıralama kaynaklar bölümünde gösterilmelidir.

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

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

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

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

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

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

c) Yazarlar İçin Bilgiler :

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

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

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

4. Bültene gönderilen yazılar geri verilmez.

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

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

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

10 ayrı baskı Adedi 100 TL.

50 ayrı baskı Adedi 50 TL.