

ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ



CİLT: 8 - ARALIK 1986 - SAYI : 6



Bulletin of Ankara Chamber of Pharmacists



BU SAYIDA

ANKARA
ECZACI ODASI
BÜLTENİ



İKİ AYDA BİR YAYINLANIR

TEB II. Bölge
Ankara Eczacı Odası
adına Sahibi ve
Yazı İşleri Sorumlusu:
Dr. Akın Çubukçu

Yönetim Yeri:
Konur Sokak 13/2
Yenişehir/Ankara
Telefonlar:
25 42 96-25 08 07

Ankara Eczacı Odası'nın
bu Bülten'i **ARA PRESS**
(Necatibey Cad. 9/6-Ankara
Tel: 301 305) tarafından
hazırlanmıştır.

REKLAM FİYATLARI:

- Arka Kapak: 180.000 TL.
- Önç Kapak: 160.000 TL.
- Arkaiç Kapak: 140.000 TL.
- İç sayfalar: 80.000 TL.
- Fiyatlara KDV dahildir.
- Reklam için başvuru:
301 305-ARA PRESS

NOTLAR :

- 1- Bültendeki yazılar, bülten adı gösterilerek yayınlanabilir.
- 2- Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup, AEOB'ni bağlamaz.
- 3- Bülten 2.500 adet basılır ve AEO üyeleri ile yurtiçi tüm sağlık kuruluşlarına ücretsiz posta ile dağıtılır.

418. SOSYAL ECZACILIK

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı gündemde (AEOB), Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı, Muvazaa Sorununda Çözümüne Doğru, Bölge Eczacı Odası, Eczane Açılış, İnceleme ve Muvazaa Tesbit Komisyonu Teşkil ve Çalışma Şekli, Türk İlaç Endüstrisinde Yoğunlaşan "Yoğunlaşma" (İsmail Üstel)

432. KLİNİK FORUM

Tifo'da Tedavi Prensipleri ve Yöntemleri (Doç.Dr. Ahmet Akın, Ecz. Rıza Ommatıy)

436. DERLEME - MAKALE

Prostaglandinlerin Pankreas Dokusu Üzerine Etkileri (Canan Nebilgil), AEOB'ye Mektuplar.

443. BİLİM HABERLERİ

İletişim: Eczacının en önemli görevi (Berk İmer), Aşırı İhtiyatlı Kemoterapi Dozları Ölümlere Yol Açabiliyor (Çev. Nil Tokdemir)

447. ODA HABERLERİ

Eczanelerde Bulundurulması Zorunlu Müstahzârlar, Kırmızı ve Yeşil Reçetelerde Kimlik İstenmeyecek, KDV ve Uygulaması ile İlgili Genelgeler, Türk Eczacılar Vakfı'nın Kuruluş İşlemleri Tamamlandı.

455. BASINDAN HABERLER

Sakın Çıldırmanın (Güneş), Korsan Eczanelere Darbe (Milliyet), Sağlık Karnemiz: 3 Zayıf, 5 Orta, 4 İyi (Hürriyet)

460. S.S.Y.B. GENELGELERİ

BAKIŞ

Muvazaalı eczaneler, meslek topluluğumuza çok yakından ilgilendiren ve bir türlü çözüme kavuşturulamayan sorunların başında yer almaktadır. Mesleğimizin serbest eczaneler düzeyinde kangrenleşmiş bir yaranın tedavisinde, T.E.B. olsun, Bölge Eczacı Odaları olsun, elinden gelen her türlü çabayı harcamış, ama bir takım bürokratik engeller yüzünden gerekli neşteri vurulacak yere vuramamıştır.

11 .12.1986 günü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Ecz. Rifat Öktem başkanlığında, Ankara, İstanbul, Eskişehir, Samsun, Diyarbakır ve Manisa Eczacı Odaları yetkilileri ile yapılan bir toplantıda, mevzaa konusu tüm boyutları ile incelenmiş ve soruna çözüm olabilecek öneriler getirilmiştir. Sayın Öktem'in de konuya büyük bir duyarlılık ve ilgiyle yaklaşması sonucu; Odalarca sunulan önerilerin bir kez daha T.E.B. Merkez Heyeti ve Genel Müdürlükçe birlikte tartışılması ile iç sayfalarımızda bulacağınız genelge artık yayınlanmış ve yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Muvazaa, üçüncü kişileri aldatmak amacı ile iki kişinin yaptıkları sahte anlaşma anlamına gelmektedir. Sahte anlaşma temeline dayanan bir eczane "sahte eczane"dir, bir başka deyişle korsan eczanedir. Amaçları, sağlık hizmetinden çok ilaç ticareti yapmaktır. İlacın büyük bir kazanç kaynağı olduğunu düşünen bazı manav, kunduracı, parfümerici, oduncu gibi meslek sahipleri gerçek uğraşlarını bırakarak dükkanlarını eczaneye çevirmek için olmadık yollara başvurmaktadır. Ekonomik zorluk içinde bulunan bazı meslektaşların da, ilerde ne olacağını bilmeden, başına geleceklerden habersiz gözü kapalı muvazaaya koştukları gerçeği de bulunmaktadır. Bu nedenle, muvazaanın önlenmesi için alınacak önlemler arasında ekonomik güçlük çeken ve muvazaaya yatkın meslektaşlarımızın parasal yönden güçlendirilmesi de gündem edilmektedir. T.E.B. Yardımlaşma Sandığı'ndan alınacak kredilerin yanı sıra banka kredilerinden de yararlanılması; eczane açmaları sırasında ecza depolarından uygun süre ve kredilerle ilaç alabilmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca muva-

zaayı alışkanlık haline getiren meslektaşlara caydırıcı yaptırımlar uygulanırken, Bölge temsilcilerimizin de bölgelerinde açılacak yeni eczaneleri yakından izlemeleri de konunun çözümünde yardımcı olacaktır.

Radyasyon korkusunun tüm ülkeyi sardığı şu günlerde, ihlamur, ada çayı gibi doğal ürünlere yönelimler çok artmış bulunmaktadır. Yurdumuz da içilen ihlamurun bir bölümü Karadeniz Bölgesinden toplanmaktadır. Durum böyle olunca "Radyasyonsuz ihlamur" ilanları ile satış arttıran aktarların durumunun ne olacağı da ayrı bir konudur. Çay içicilerin hücum ettiği şu günlerde, ilgililerin bir de ihlamura, ada çayına el atmaları gerektiğine inanıyoruz.

Ülkemizde, toplum sağlığı büyük ölçüde enfeksiyöz hastalıklarınca tehdit edilmektedir. Nitekim, antibiyotiklerin, tüm tedavi gruplarında kullanılan ilaçların % 26'sını oluşturmaması, enfeksiyona ne kadar açık bir toplum olduğumuzu kanıtlamaktadır. Hava kirliliği, kanalizasyon yetersizliği, çevre koşullarının elverişsizliğine bir de akar suyun noksanlığı eklenince, başta başkentimiz olmak üzere diğer büyük kentlerimizdeki salgın hastalıkların birden ortaya çıkması sürpriz olmamalıdır.

Nitekim Doğu ve Güneydoğu Bölgelerimizde sarılık ve tifo nedeniyle, hastanelerde boş yatak kalmadığını gazetelerden okumaktayız. Salgın hastalıkların, hastalık çıktıktan sonra, tedavilerinin daha masraflı olduğu gözönüne alınırsa; hastalığın ortaya çıkmaması yolunda önlemler alınmalı, çevre sağlığını koruma yolunda bilgiler güncel sıcaklıkta kamu oyuna duyurulmalıdır. Sağlık ve esenlik dileğiyle...

A.E.O.B.

Sosyal Eczacılık

★ ★ ★
SAĞLIK HİZMETLERİ
TEMEL KANUNU
TASARISI GÜNDEMDE

★ ★ ★
SAĞLIK HİZMETLERİ
TEMEL KANUNU
TASARISI

★ ★ ★
MUVAZAA SORUNUNDA
ÇÖZÜME DOĞRU

★ ★ ★
TÜRK İLAÇ
ENDÜSTRİSİ'NDE
YOĞUNLAŞAN
“YOĞUNLAŞMA”
(İsmail Üstel)

★ ★ ★

SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI GÜNDEMDE

Ülkemiz sağlık sistemi konusunda uzun süreden bu yana gündemde olan sistem arayışı, Sayın Başbakanın açıklaması ile kamuoyunda tartışma ortamına girdi. Bu alanda hizmet veren tüm sağlık personeli ve halkımızı yakından ilgilendiren bu tasarı incelendiğinde bir çok belirsizlikler içerdiği gözükmemektedir.

Bu tasarı ile sağlık sektöründe, Sosyal Devlet anlayışından uzaklaşılma kuşkusu üzerinde önemle durulması gereken bir olgu. Sağlık için genel bütçeden % 2,5 gibi bir pay ayrılması ile bu alanda gerçek hizmet ise zaten olanaksızdır.

Gündemde olan bu yasa ile sağlık alanında bu payı yükseltmek düşünülüyorsa bu da şu anda hiç bir güvencesi olmayan gelir düzeyi zaten düşük halkımızın % 60 ını kapsayan kesimine, yeni bir ek ödeme getirilmesiyle oluşacağı gözükmemektedir.

Eczacılık konusunda ise, bu yasa tasarısında hiç bir açıklık görülmemekte, gerek kamu kesiminde çalışan meslektaşlarımız, gerekse serbest eczanelere neler getireceği soru işareti olarak kalmaktadır.

Ancak umut ediyoruz ki kanun koyucular tüm sağlık elemanlarının ve halkımızın yararına olmayacak düzenlemeleri yeniden gözden geçireceklerdir.

Yasa tasarısını sizlere sunuyoruz. Okurlarımızın değerlendirme ve eleştirileri için bültenimizde tartışma ortamı açarak sayfalarımıza görüşlerinizi bekliyoruz.

AEÖB

SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU TASARISI

Amaç:

Madde 1- Bu kanunun amacı: sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.

Kapsam:

Madde 2- Bu kanun, tüm kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri kapsar.

Temel Esaslar:

Madde 3- Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır:

a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt düzeyinde eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca planlanarak koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

b) Koruyucu sağlık hizmetlerini öncelik verilerek suretiyle kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet sunumu ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların tüm sağ-

lık hizmetlerini denetler.

c) Tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke düzeyinde dengeli dağılım ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının iznine tabidir. Bu kuruluşların ücret tarifeleri gerek görüldüğünde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır.

d) Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunun seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir. Acil vak'alar hariç olmak üzere sevk sistemine uymayanlar hizmet karşılığı daha fazla ücret öderler. Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılar.

e) Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.

f) Herkesin sağlık durumunu takip edebilmek için gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur.

g) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı : sağlık ve yardımcı sağlık personelinin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere insangücü planlaması yapar, ülke ihtiya-

cina uygun nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi amacıyla hizmet öncesi eğitim programları için Yüksek Öğretim Kurulu ile, devamlı hizmet için eğitim programlarında ise üniversitelerle, ilgili kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ile koordine sağlar, ayrıca yardımcı sağlık personelinin eğitim esaslarını belirler.

h) Serbest ya da kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden sağlık ve yardımcı sağlık personelinde aranacak genel ve özel şartlar ile bu şartlardan herhangi birini taşımadığının sonradan anlaşılması veya bu şartlardan birinin kaybedilmesi ya da bu şartlardan birine uyulması halinde alınacak meslekten geçici ve daimi çıkarma dahil tüm tedbirler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na tespit edilir.

i) Sağlık hizmetlerinin yurt çapında istenilen düzeye ulaştırılması amacıyla : Bakanlıklar seviyesinden en uçtaki hizmet birimlerine kadar kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında koordinasyon ve işbirliği yapılır. Çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin coğrafik ve fonksiyonel hizmet alanları, verecekleri hizmetler, yönetim, hizmet ilişkisi ve bağlantıları gibi konularda tespit edilen esaslara uyum ve verilen görevleri yapmakla yükümlüdürler.

j) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ve benzeri konularda eğitimleri ve izlenmeleri, bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir.

k) Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kaliteli ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretimini teşvik ve temini esas olup her türlü müstahzar, terkip, madde, malzemeler, farmakope, maddeleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithali, ihracı, üretimi, dağıtımı, tüketimi ve amaç dışı kullanılmak suretiyle fiziki ve pisişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontrol ve muhakemesi ve bunların yurtiçi ve yurtdışında

ücret karşılığı kalite kontrolüne Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkilidir.

Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmamış ilaç ve terkiplerin üretimi, ithali, satışı ile ruhsat veya izin alınmış dahi olsa ilaç ve terkiplerin bilimsel ve araştırma amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili kişinin rızası olmadan insan üzerinde kullanımı yasaktır.

Teşkilatlanma:

Madde 5- Kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı sağlık kuruluşları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde "Sağlık işletmesi" ne dönüştürülür.

Yeterli işletme büyüklüğünde bulunan sağlık kuruluşları tek bir sağlık işletmesi altında toplanabilir.

Sağlık işletmeleri gösterdikleri performans ve kaliteli hizmet üretimleri dikkate alınarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teklifi ve Bakanlar Kurulunun kararı ile 28.5.1986 tarih ve 3291 sayılı Kanun çerçevesi içinde özel kuruluşlar haline getirilebilir. Bu şekilde kurumsallaştırılan sağlık işletmelerine gerek görüldüğünde devlet desteği devam ettirilebilir.

A- Sağlık işletmesinin Gelirleri Şunlardır:

- a) Sağlık hizmetleri karşılığında elde edilen gelirler,
- b) Bağış ve yardımlar,
- c) Kuruluşun bağlı Bakanlığın veya kurum tahsis ettiği ödenek,
- d) Diğer gelirler

B- Sağlık işletmesinin Giderleri Şunlardır:

- a) Sözleşmeli Personel ücreti,
- b) Kurum dışından satın alınacak her türlü sağlık ve laboratuvar hizmeti için sözleşmeli personel ve hizmet ücreti,

c) Kuruluşun kapasitesi, niteliği, verilen hizmet, tedavi edilen kişi sayısı, sağlık işletmesine katkısı dikkate alınarak ilgili sağlık işletmesinin teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının belirleyeceği esaslar çerçevesinde sağlık kuruluşunun sağlık ve yardımcı sağlık ve diğer personel ile kuruluşun dışında sözleşme ile hizmeti satın alınacak personele yapılan işle orantılı olarak ödenecek teşvik primi,

d) Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilecek usul ve esaslara göre

mesleklerini serbest icra etmeyen tabiplerin kuruluşta özel teşhis ve tedavi yapmaları karşılığında tabip ve ilgili sağlık personeline ödenecek prim,

e) Sağlık kuruluşunun tevsi, modernizasyonu, her türlü cihaz malzeme tedariki, kurum cihazların bakım ve onarımı ile personelin yurtiçi ve yurtdışı eğitimi için gerekli harcamalar.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personelin sağlık işletmesi kapsamına alınma ve mali imkanlarından yararlandırma usul ve esasları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca belirlenir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilere verilen her türlü hizmet karşılığı düzenlenen gider belgelerine istinaden, hizmeti görülen kişi sağlık kütüğüne kayıtlı ise "Sağlık hizmetlerini destekleme ve geliştirme fonu"na, kayıtlı değil ve ödeme gücü yok ise, "Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca" ilgili sağlık işletmesine ödenir ve bu kişilerin sağlık kütüğüne kayıtları sağlanır.

Sözleşmeli Personel

Madde 6- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlarında ve sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarında ve sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarında sözleşmeli personel çalıştırılabilir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümler bu personele uygulanmaz. Bu suretle çalıştırılacakların ücretleri sağlık ve kuruluşunun niteliği, kapasitesi, bulunduğu yer, verilen hizmetler, personelin bilgi ve becerisi, kuruluş katkısı, verdiği hizmetin türü ve önemi ile benzeri nitelikler esas alınarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilir.

Tedavi Masraflarının Tahsili:

Madde 7- Sağlık kuruluşlarında teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler ücretli olup, sağlık kuruluşunca tahakkuk ettirilen masraflar ilgili kurumca öncelik ve ivedilikle ve ödeme emri aranmaksızın ödenir.

Bütçe uygulaması dışında olup da herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi

olanları ilişkin masraflar, ilgili sosyal güvenlik kuruluşunca tebliğ edilmek suretiyle tahsil edilir. Bu suretle tebliğ edilen masrafların 15 gün içinde ödenmesi zorunlu olup, bu süre içinde ödenmediği takdirde durum mahalli vergi dairesine bir tezkere ile bildirilerek tahsili istenir.

Vergi dairelerince tahsil edilen masraflar, Maliye ve Gümrük Bakanlığınca belirlenecek esaslar dahilinde tahsilatın yapıldığı ay izleyen ayın sonuna kadar kuruluşuna ödenir.

Bu maddenin uygulanmasında zaman aşımı ile ilgili hükümleri hariç 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkındaki Kanun ve bu kanuna ilişkin mevzuat hükümleri uygulanır.

Süresi içinde gönderilmeyen masraflar müşterek ve müteselsilen sorumlulukların % 10 fazlasıyla tahsil edilir.

Yönetmelik:

Madde 8- Tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarının hizmet, personel, tesis, araç, gereç ve malzeme yönünden standardına ve buna göre sınıflandırılmalarına sınıflarının değiştirilmesine, bu kuruluşların amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, hizmet satın alma ile ilgili kurum ve kuruluşa ait : araç, gereç ve malzemenin kiralınması veya devrine, gayrimenkullerin kiralınmasına, personelin çalışma ve hizmet verme standartları, prim dağıtım esasları ve personelin devrine dair usul ve esaslarıyla bu kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliklerle belirlenir.

Geçici Madde 1- Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen kuruluşun Sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile ilgili personeli istekte bulunmaları halinde ve kuruluşun kabulü şartıyla yeni bir atamaya gerek kalmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılabilirler. Bunların kurumları ile ilişkileri kesilir ve memur kadrolarında olanların kadroları iptal edilir. Ancak, memur statüsünden sözleşmeye geçen personel, istekleri halinde T.C. Emekil Sandığı ile irtibatlandırılır.

İlgili sağlık kuruluşunca sözleşme isteği kabul edilmeyen ya da sözleşme isteminde bulunmayan personel sağlık kuruluşunun

talebi ve kurumlarının uygun görmesi halinde uygun bir kadroya naklonulur. Bu personel yeni bir kadroya atanıncaya kadar durumlarına uygun işlerde görevlendirirler ve eski kadrolarına ait aylık, ek gösterge ve her türlü hakları yeni görevlerinde kaldıkları sürece şahıslarına bağlı olarak saklı tutulur.

Geçici Madde 2- Döner sermayesi bulunan ve yeniden teşkilatlandırılması ön görülen sağlık kuruluşlarının döner sermayesi sağlık işletmesine aktarılır.

Geçici Madde 3- Genel Sağlık Sigortası yürürlüğe girinceye kadar, hiç bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayanlar müracaatları ve talepleri halinde sağlık kütüğüne kaydolunur.

Bu suretle kayıtlarını yaptıranlardan her yıl Bakanlar Kurulunca belirlenen miktarda prim tahsil edilir. Kayıtlarını yaptırmayanlar ile primlerini ödemeyenlerin sağlık kuruluşlarındaki teşhis, tedavi ve rehabilite giderleri kendilerinden veya kayıt oldukları özel sigorta kurumlarından tahsil edilir.

Kayıtlarını yaptırmalarına rağmen primlerini ödeyemeyecek kadar fakrû zaruret içinde bulunanların primleri, durumlarının mahalli idarelerce tespit edilmesi şartıyla kısmen veya tamamen sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlar tarafından ödenir.

Bu maddenin uygulanması ile ilgili usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılarak düzenlenir.

Geçici Madde 4- Genel Sağlık Sigortasına geçiş sağlamak ve hiç bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan vatandaşların sağlık giderleri ile ödeyecekleri prim arasındaki farkı karşılamak amacıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı T.C. Merkez Bankası nezdinde "Sağlık Hizmetlerini Destekleme ve geliştirme Fonu" kurulmuştur.

A- Fonun gelirleri :

a) Sağlık işletmesi uygulamasına geçirilen sağlık kuruluşlarına , sağlık kuruluşunun bağlı olduğu kurum tarafından tahsis edilen araç-gereç ile gayrimenkullerin kiralama ve kullanma bedellerinden,

b) Bağış ve yardımlardan,

c) Bakanlar Kurulunun bölgelere göre ve Sağlık işletmesi uygulamasına tabi olan sağlık kuruluşlarının yıllık hasılatlarının% 20'sinden az olmamak üzere tespit edeceği paydan,

d) Sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birine tabi olmayanların ödeyecekleri veya adlarına sosyal yardım maksadıyla kurulmuş fon ve kuruluşlar tarafından ödenecek sigorta primlerinden,

e) Bütçeye konulacak ödeneklerden,

f) Sağlık işletmelerinde ve kuruluşlarında hiç kullanılmayacak durumda olan ve iade edilen araç ve gereçlerin satış bedellerinden, teşekkül eder.

B- Fonun Giderleri :

A) Fon yönetimi ile ilgili olarak çalıştırılacak sözleşmeli hizmet veya personel harcamalarından,

b) Hiç bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayanlardan sağlık kütüğüne kayıt olanlar için yapılan teşhis, tedavi ve rehabilite masraflarından,

c) Acilen satın alınacak veya kiralanacak her türlü mal ve hizmet alımları bedellerinden,

d) Prim tahsil hizmetleri için yapılacak harcamalardan,

e) Hizmetlerin yürütülmesi amacıyla mekanizasyon, otomasyon, eğitim ve tanıtım harcamalarından,

f) Sağlık hizmeti ile ilgili diğer giderlerden, teşekkül eder.

Fonun tabii Başkanı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanıdır. Fonun denetimi Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulunca yapılır.

Fonun işleyişine ilişkin usul ve esaslar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenecek bir yönetmelikle belirlenir.

Geçici Madde 5- Kendi istekleriyle muayenehanelerini veya özel hastanelerini kapatıp kamu kurum ve kuruluşlarından en az beş yıl görev yapmak isteyenlerin kullandıkları tıbbi araç ve gereç, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde, Bakanlığın belirleyeceği esaslara göre satın alınır.

Yürürlükten Kaldırılan Mevzuat

Madde 9- Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren diğer kanunların bu kanu-

na aykırı hükümleri yürürlükten kalkar.

Madde 10- Bu kanun 1.7.1987 tarihinde yürürlüğe girer.

Madde 11- Bu kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

MUVAZAA SORUNUNDA. ÇÖZÜME DOĞRU

Muvazaalı eczanelerin açılmasını önlemek 6643 sayılı yasanın 20. maddesinin (a) fıkrasına göre Eczacı Odaları'nın görevidir. Daha önceleri Eczacı Odaları; eczane açılışlarında gerekli araştırmayı yaptıktan sonra S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne açılacak eczanenin muvazaalı olup olmadığı konusunda kanısını belirtmekteydi. S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde bu doğrultuda araştırmasını yapmakta ve eczane ruhsatı vermektedir.

Eczacı odaları'nın görüş ve kanaatleri kanalıyla muvazaalı eczanenin açılışı belli ölçüde önlenebiliyordu. Yaklaşık iki yıl önce S.S.Y.Bakanlığı yayınladığı bir genelge ile açılışlarında Eczacı Odası'ndan verilmekte olan muvazaa konusundaki yazıyı kaldırdı. Bu durumda da belli ölçüde engellenebilen muvazaalı eczanelerin açılışı kolaylaştı. Bu konuda Türkiye genelinde gerek ecza-

cılardan, gerek Eczacı Odaları'ndan gelen yakınmaların artmasını değerlendiren S.S.Y.Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü 11.12.1986 tarihinde Eczacı Odaları ve Türk Eczacıları Birliği ile bir toplantı düzenledi. Bu toplantı sonucu alınan öneriler doğrultusunda İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bir genelge yayınladı. Yayımlanan bu genelgeye göre eczane açılışlarında, devirlerinde ve nakillerinde istenen belgelere ek olarak Eczacı Odaları'ndan Oda Uygunluk Belgesi istenecek.

Eczacı Odaları Oda Uygunluk Belgesi vermek amacı ile bünyelerinde Muvazaa Araştırma komisyonu kuracaklar, bu komisyonun kanaati olumlu ise eczacıya istenen belge derhal verilecek, olumsuz ise eczanenin dosyası Türk Eczacıları Birliği bünyesinde kurulan Muvazaa Araştırma ve Tesbit Komisyonu'na yollanacak. Bu komisyonun kararı da olumsuz ise eczane açılmaya-

cak; eczacı yasa ve deontoloji kurallarına aykırı davranışından dolayı Haysiyet Divanı'na sevk edilecek.

Bu genelgenin yayınlanmasından sonra Odamız bünyesinde Muvazaa Araştırma Komisyonu oluşturulmuş ve uygulamaya hemen geçilmiştir. İki aylık süre içerisinde eczane müracaatlarından ikisinde muvazaa şüphesi görülmüş ve araştırmaları yapılmıştır. Bu iki eczane hakkında yapılan araştırma sonucu muvazaalı olduğu kanısına varılmış ve dosyaları Türk Eczacıları Birliği

Muvazaa Araştırma ve Tesbit Komisyonu'na sevk edilmiştir. Bu komisyonun kanaatlerinin de aynı doğrultuda olması nedeniyle iki muvazaalı eczanenin açılmasına engel olunmuştur.

Bundan başka Ankara'nın bir ilçesinde muvazaalı olduğu saptanan bir eczane hakkında da bir soruşturma Odamız'ca açılmış bulunmaktadır. Gerekli kanı ve bilgilerin edinilmesinden sonra eczacı hakkında gerekli işlem yapılacaktır.

T. C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık
Genel Müdürlüğü

Sayı :040042

Konu :

ANKARA

16 ARALIK 1986

TEB. II. BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI
Konur Sokak 13/2

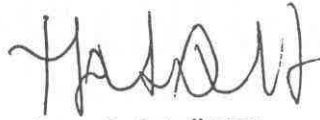
Kızılay/ANKARA

Muvazaalı açılan eczanelerin görüşülmesi ve alınacak tedbirlerin belirlenmesi amacı ile 11.12.1986 perşembe günü yaptığımız toplantı sonucunda, görüşlerinizden yararlanarak, alınan tedbirlere ilişkin 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı geneige ekte gönderilmiştir.

Odanızca konuya gösterilen hassasiyet, yeni muvazaalı eczanelerin açılmasını önleyecek, mevcutların da kapatılmasını sağlayacaktır.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

BAKAN ADINA



Ecz. Rifat ÖKTEM

Genel Müdür V.

EK: 1 genelge

T.C.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

SAYI: 39647

KONU: Muvazaalı eczaneler hk.

12.12.1986

..... VALİLİĞİ

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki yasa, sadece eczacılara eczane açma yetkisi verdiği halde, son zamanlarda eczacı olmayan kişilerinde eczacılar ile anlaşarak, eczacıları gerçek sahip veya temsil müdür gibi göstermek sureti ile muvazaalı eczane açma yoluna ittikleri, Türk Eczacıları Birliği, Eczacı Odaları ve eczane eczacılarının Bakanlığımıza ulaşan şikayetlerinden anlaşılmaktadır.

Eczane açmak için gerekli belgelerin Bakanlığımıza gönderilmesinde, zaman zaman açılacak eczane için muvazaa ihbarları gelmesine rağmen, kesin delil yada bu hususu kanıtlayacak belge bulunamadığından bu eczanelerin açılışına engel olunamamaktadır.

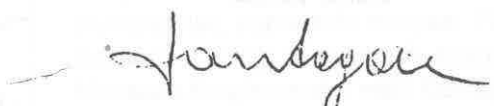
Sadece ticari amaç ile açılan bu tip eczaneler halk sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, bilgisiz kişilerce ilaçların hastalara verilmesi sonucu sonradan, telafisi mümkün olmayan durumlara yol açmaktadırlar.

Bu durumun önlenmesi amacı ile bundan böyle halen istenen belgelere ek olarak, eczane açılmalarında, nakillerde ve devirlerde;

1. Eczacı odalarından uygunluk belgesi istenecek,
2. Eczanelerin devir veya kapanışlarında detaylı envanter veya dökmünlar Bakanlığımıza gönderilecek,
3. Eczane devirlerinde noterde İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü ilaç ve Eczacılık Şube Müdürü veya eczacısı ile eczacı odası temsilcisi de hazır bulunacaktır,
4. İl'deki Eczacı Odası veya Bölge Eczacı Odası ile temasa geçilerek, muvazaalı eczaneler tesbit edilecek, kapatılabilmesi için gerekli dökmünlar temin edilerek, Bakanlığımıza ve Türk Eczacıları Birliğine gönderilecek,
5. Muvazaalı olduğu belgesi ile sabit olan eczane açılmalarına ait dosya Bakanlığımıza gönderilmeyecek, muvazaalı eczane açma talebinde bulunan eczacıya, 6197 sayılı yası'nın 6. maddesi hatırlatılacak,
6. Açılmasına engel olunamamış, kanıt bulunmayan eczanelerde çok sıkı denetlenecek, eczacının işi başında bulunmaması halinde 4.2.1985 tarih ve 5760 sayılı genelgemiz doğrultusunda hareket edilecektir.

Gereğini önemle rica ederim.

BAKAN ADINA


Dr. Tandoğan TOKGÖZ

Müsteşar

T. C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık
Genel Müdürlüğü

040029

Sayı :

Konu :

ANKARA

16 ARALIK 1986

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

Ticari amaç ile açılan ve açılmak istenen muvazaalı eczaneler hakkında 11.12.1986 perşembe günü Ankara, İstanbul, Eskişehir, Samsun, Diyarbakır ve Manisa Eczacı Odaları ve aynı gün öğleden sonra Birliğiniz Merkez Heyeti ile yapılan görüşmeler, konunun çok detaylı bir şekilde ortaya konması ile sonuçlanmış, bu görüşmeler sonucu ekte sunulan 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı genelgemiz hazırlanarak bütün illere gönderilmiştir.

Genelgede de belirtildiği üzere, uygunluk belgesi vermek amacı ile Bölge Eczacı Odalarımız bünyelerinde komisyonlar kurulması, komisyonların en kısa sürede müspet veya menfi kanaatlarını bildirmeleri, ayrıca muvazaalı olduğu bilinen eczaneler hakkında hazırlanacak dosyaların Birliğinize sevkı ve alınacak Haysiyet Divanı kararlarının da uygulamak üzere Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Muvazaalı eczaneler hakkında yapılan toplantıya tüm Merkez Heyeti üyelerinin katılması, Birliğinizin konuya olan duyarlılığını ortaya koymuştur.

Genelgenin uygulanması muvazaa sorununa çözüm getirecektir. Gereğini önemle rica ederim.

BAKAN ADINA



Ecz. Rifat ÖKTEM
Genel Müdür V.

**BÖLGE ECZACI ODASI, ECZANE
AÇILIŞ, İNCELEME ve
MUVAZAA TESBİT KOMİSYONU
TEŞKİL ve ÇALIŞMA ŞEKLİ**

1. KOMİSYON TEŞKİLİ :

Her Bölge Eczacı Odasında en az beş yıllık eczacılardan müteşekkül ve üç kişiden oluşan bir ECZANE AÇILIŞ, İNCELEME ve MUVAZAA TESBİT Komisyonu kurulur.

2. KOMİSYON ÇALIŞMA ŞEKLİ :

Komisyon Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu tarafından kendisine tevdi edilen, Eczane açılışı, devir veya nakil ile ilgili evrakları, ilgili Bölge Temsilcisinin görüşlerini alarak inceler. İnceleme sonucunda görüşünü rapor halinde Bölge Eczacı Odası Yönetim Kuruluna verir.

**ODA UYGUNLUK BELGESİ
HAZIRLANMASI**

1- Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu Eczane açılışı, devri veya nakli konusunda kendisine yapılan müracaatı inceleyerek, gerekirse konuyu evrakları ile birlikte, Eczane Açılış, İnceleme ve Muvazaa Tesbit Komisyonuna havale eder.

2- Adı geçen Komisyon verdiği rapor, Yönetim Kurulunca incelenir ve eğer gerek görülürse eczacıyı da çağıracağı toplantıda Uygunluk Belgesi hakkında görüşünü karara bağlar.

3- Oda Yönetim Kurulu Uygunluk Belgesi hazırlarken Muvazaa tesbit edilirse yada başka bir nedenle eczanenin açılmasına mani bir hal var ise, Eczane ve Eczacı hakkındaki rapor ekleri ile beraber Türk Eczacıları Birliğine gönderilecektir. TEB Bünyesinde teşkil edilmiş bulunan Komisyon tarafından gerektiğinde yerinde yapılacak olan incelemeden sonra Oda raporu doğrultusunda karara varılır ise Eczacı hakkın-

da Haysiyet Divanına sevk işlemleri yapılacaktır.

4- Oda Yönetim Kurulu hazırlayacağı Uygunluk Belgesinde şu hususları mutlaka belirtmek zorundadır.

A- Muvazaa veya diğer şartlardan bir eksiklik var ise, Uygunluk belgesine, ilgili komisyon raporu ve kanıt niteliğinde olabilecek diğer evrakların eklenmesi gerekir.

B- Uygunluk Belgesi hazırlanırken, muvazaa yanında eczanenin 6197 sayılı yasanın ve bu yasanın 20. maddesine göre hazırlanmış talimatnamenin şartlarına uygun olup olmadığı incelenerek tutanakla tesbit edilmelidir.

C- Komisyon kararına gerek görülmeden hazırlanacak Uygunluk Belgelerinde, Eczanenin, açılmasında, devredilmesinde veya nakil edilmesinde sakınca bulunmadığını belirtmek yeterlidir.

5- Bölge Eczacı Odaları, üye kayıt ve Eczane açılışında veya devirinde aşağıdaki belgeleri üyeden isteyecektir.

Oda kayıtlı eczacının eczane açabilmesi için uygunluk belgesi vermek üzere odada yapılacak işlemler şunlardır :

A- Odaya Kayıt : Eczacı kayıt olmak için aşağıdaki belgeleri hazırlayarak odaya müracaat eder.

1. Diploma veya çıkış belgesi sureti
2. Nüfus Hüviyet Cüzdanı sureti
3. Ev adresini bildiren oturma belgesi
4. Son altı ay içinde çekilmiş 4 adet vesikalık fotoğraf

5. Kısa öz geçmişi

Odaya kayıt olmak istediğini bildiren dilekçe.

Yukarıdaki belgeleri dilekçesi ekinde

odaya veren eczacının oda kaydı yapılarak kendisine oda sicil numarası verilir. Üye 6643 sayılı kanunun 1.maddesi gereği olarak, odaya karşı yükümlülüklerini yerine getirmeye, oda ve yardım sandığı aidatlarını yatırmaya zorunludur.

B- Eczane Açmak İçin Müracaat :

Eczacı, Odaya kayıtlı değil ise, A bendindeki işlemleri yaparak önce odaya kayıt olur. Ayrıca aşağıdaki belgeleri hazırlayarak eczane açma isteğini belirten dilekçeyi odaya verir.

1. Eczane açmak istediği yerin kroki ve adresi

2. Mülk kendisine ait ise tapu sureti, değil ise; kullanım izni, kiralanmış ise; kira sözleşmesi sureti (sözleşmede kiralaayanın, eczane açmak isteyen eczacı olması şarttır.)

3. Eczane olacak yerin su ve elektrik hizmetlerinden yararlandığını gösteren fatura veya güvence alındısı makbuzunun sureti. (Makbuzlarda ilgili eczacının adına olmak zorundadır.)

4. Eczanenin tamamıyla kendisine ait olduğu, eczane üzerinde ikinci şahısların hak talebi alınamayacağını bildiren noterde hazırlanmış taahhütname,

5. Alınmış olan demirbaş ve ilaçların fatura suretleri (eczacının adına olması şarttır. Henüz alınmamış ise, aldığı zaman odaya ibrazı gerekmektedir.)

6. Var ise Banka ve Hesap numaraları (Eczacının kendi adına olması şarttır.) Oda Yönetim Kurulu gerektiğinde eczacıyı da çağıracağı toplantıda müracaat görüşerek ve lüzumu halinde ayrıca araştırmada yaparak Bölge Ecza-

cı Odası Eczane Açılış İnceleme ve Muvazaa tesbit Komisyonu raporu meyanında en geç 30 gün içinde, uygunluk belgesi hakkındaki görüşünü karara bağlar. Bu karar, içeriğine göre eczacıya Sağlık Müdürlüğüne, Bakanlığa ve Türk Eczacıları Birliğine yazılı olarak bildirilir.

C- Eczane Devirleri : Eczane devirlerinde aşağıdaki işlemler yapılır.

1. Eczanesini devir etmek isteyen eczacı, bu husustaki dilekçesini odaya verir.

2. Eczaneyi devir almak isteyen eczacıda, odaya kayıtlı değilse kayıt işlemlerini yaptırdıktan sonra, devir almak istediği Eczane ve Eczacı adında belirten dilekçeyi odaya verir.

3. Oda Yönetim Kurulu müracaatı görüşerek en geç 30 gün içinde Eczane Devri ile ilgili görüşünü karara bağlar. Bu kararı eczacıya ve Sağlık Müdürlüğüne bildirir.

4. Eczane devirleri Noter huzurunda, devir eden ve devir alan eczacılarla birlikte, Oda ve Sağlık Müdürlüğü temsilcilerinde onayı ile yapılır.

5. Devir işleminin tamamlanmasından sonra, durum Bakanlık ve Türk Eczacıları Birliğinde yazılı olarak oda ve sağlık müdürlüğü tarafından bildirilir.

D- Eczane Nakilleri : Eczanesini nakil etmek isteyen eczacı bu yönetmeliğin 5. maddesi B bendinin 1, 2, 3, nolu hükümlerini yerine getirmek zorundadır. Bir bölgeden, başka bir bölgeye (odalar arası) nakillerde ilgili odalardan kayıt nakli yaptırmak zorunluluğu vardır.

TÜRK İLAÇ ENDÜSTRİSİNDE YOĞUNLAŞAN “yoğunlaşma”

İsmail ÜSTEL

Türk ilaç endüstrisi oldukça çarpıcı bir yoğunlaşmaya sahne olmaktadır. 1984-1985 yıllarında ilk 10 firmanın pazar payı (piyasa oranı) % 67.64 olmuştur⁽¹⁾. Aynı dönemde, ilk 30 firmanın pazar payı % 94.36'ya varmaktadır⁽¹⁾. Oysa, bu oran 1971 yılında ilk 31 firma için % 84'tür⁽²⁾. Görüldüğü gibi, Türk İlaç Endüstrisi'nde yaşanan “yoğunlaşma” giderek yoğunlaşmaktadır.

1984-1985 yıllarında Türk İlaç Endüstrisi'ndeki firma sayısı 81'dir⁽¹⁾. Sektördeki firma sayısının 1971 yılında 130⁽²⁾ olduğu hatırlanıldığında, sayının önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Bu sayısal azalmanın nedenlerini tam olarak bilemiyorum. Söz konusu firmalardan bazıları SSYB tarafından kapatılmış, bir

kısmı ise çeşitli nedenlerle sektörden çekilmiştir. Diğer taraftan, “eksik rekabet piyasalarına özgü” çeşitli örgütlenme biçimleri⁽³⁾. Bu sayısal azalmada rol oynamış olabilir. Türk İlaç Endüstrisi'ndeki firma sayısının azalması bakımından, özellikle “kaynaşma” (merger) ve “holding” dikkati çekmektedir. Her iki örgütlenme türünde de, ana kuruluş çeşitli sayıdaki diğer firmalar üzerinde denetim sağlamaktadır. “Kaynaşma” söz konusu olduğunda, satın alınan firmaların tüzel kişiliği son bulmaktadır. “Holding” türü örgütlenmenin sağladığı denetim, “kaynaşma” ile sağlanan kadar güçlü değildir.

“Eksik rekabet” piyasalarında yaşanan diğer bir örgütlenme biçimi de “kartel”dir. Bu örgütlenme biçiminde firmalar tüzel kişiliğini korurlar; Kendi

başlarına karar verme yetkilerinden yalnızca kartel anlaşmasında belirtilen konularda ve anlaşma süresince vazgeçerler. Kartel anlaşması, firmaların ortak kararlara uymalarını zorunlu kılar. Başlıca "kartel" türleri şunlardır: i) Fiyat Karteli (anlaşan firmalar, belirlenen fiyatı düşüremezler), ii) Miktar Karteli (anlaşan firmalar, belirlenen üretim ve satış miktarlarının üzerine çıkmazlar), iii) Pazar Bölüşümü Karteli (anlaşan firmalar, pazarı aralarında paylaşırlar). Görüldüğü gibi, "Kartel" biçimindeki örgütlenme, sektördeki firma sayısını azaltıcı yönde etki etmemektedir. Ancak, bir süre için rekabeti tamamen ortada kaldırmakta ya da en azından "ak-satmaktadır." Bu nedenle, sektörde "yoğunlaşmaya" hizmet eden bir araçtır.

Peki, "eksik rekabet piyasası koşulları" Türk İlaç Endüstrisi için de geçerli midir? Bu soruyu kısa yoldan "evet" biçiminde yanıtlamak yerine, konuya biraz geniş bir açıdan bakalım.

Kapitalist ekonomik sistemlerde —

dolayısıyla Türkiye'de de — görülen başlıca piyasa türleri :i) tam Rekabet Piyasası ve ii) Eksik (Aksak) Rekabet piyasalarıdır. Eksik rekabet piyasaları ise tekeli (monopol), tekeli rekabet ve Oligopol piyasalarıdır. (4). İlaç sektörü, mal farklılaştırılmasının söz konusu olduğu oligopol piyasasına bir örnektir. (5). Mal farklılaştırılmasında kullanılan en etkili yöntemlerden biri, "ticaret markası" gibi malı diğerlerinden ayırıcı özelliklerdir. (6). Mal farklılaştırılmasına gidildiğinde, "tekeli rekabet" ile "Oligopol" birbirine karışmaktadır. "Tekeli rekabet piyasası firmaları", çok yakın ikameleri bulunan bir malın tekeli gibi düşünülebilir. (7). Özetle, Türk İlaç piyasası "eksik rekabet koşullarının" geçerli olduğu bir piyasadır. Bu nedenle, yukarıda kısaca değinilen örgütlenme biçimleri yaşanabilmektedir.

Türk İlaç Endüstri'sindeki "yoğunlaşma" giderek yoğunlaşmaktadır. Bu süreç, rekabetin "giderek daha da aksaması"nın mı habercisi acaba?...

—Kaynaklar:—

- 1- İlaç ve İlaç Endüstrisi 1985-1986 İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası Yayını.
- 2- İlaç, Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Yayınları Sayı: 7, İstanbul, 1973.
- 3- Üstünel, B., "Üretim Örgütlenmesi ve Piyasa Mekanizmasının İşleyişi", Ekonominin Temelleri, 3.bası, Doğan Yayınevi, Ankara 1975, S.288-297
- 4- Türkay, O., "Değişik Piyasalar ve Firma Den-

gesi", İktisat Teorisi Giriş-Mikroiktisat, 2.Baskı, Sevinç Matbaası, Ankara, 1978, S.121-122.

5- Smith, M.C., Principles of Pharmaceutical Marketing, Lea and Febiger, U.S.A., 1968 S.249.

6- Divitçioğlu, S., Mikroiktisat, 5. bası, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Yayın No: 398. İstanbul, 1977, S.217.

7- Aren, S., Ekonomi Dersleri, Gerçek Yayınevi, İstanbul, 1976, S.115.

Klinik Forum

★ ★ ★
TİFO'DA
TEDAVİ PRENSİBLERİ
VE YÖNTEMLERİ
(Doç.Dr. Ahmet Akın,
Ecz. Rıza Ommaty)

★ ★ ★

TİFO'DA TEDAVİ PRENSİPLERİ VE YÖNTEMLERİ

Bültenimizin bakış yazısında da gördüğünüz gibi bazı bölgelerde tifo ve sarılık vakaları hemen hemen salgın haline dönüşmüştür. Bu nedenle burada adı geçen hastalıklardan tifo hakkında kısa bilgiler verdikten sonra, bu hastalığın tedavi prensipleri üzerinde durmak istiyoruz. Klinik bulgular ve teşhis yöntemleri sayın meslektaşlarımızın dolaylı

ilgili alanları olduğundan ve esas görevimizi tedavi ilkeleri oluşturduğundan hastalıkların "Tedavi Prensip ve Yöntemleri" üzerinde daha fazla durmayı ilke edinerek bu yazıyı hazırlamış bulunuyoruz. Bültenimizin gelecek sayısında da sarılık hastalığı hakkında bilgi vermeye çalışacağız.

Doç.Dr. Ahmet AKIN

Ecz. Rıza OMMATY

A.Ü. Eczacılık Fakültesi,
Mikrobiyoloji Bilim Dalı

Tifo'nun ajanı Enterobacteriaceae ailesinin bir üyesi olan Salmonella typhi'dir. Fekal oral kontaminasyonla bulaşan hastalığın kuluçka süresi 10-12 gün kadardır. Yaklaşık 3-4 hafta kadar devam eden enfeksiyonda rezervuar sadece insanlardır. Feçesle çıkan bakteri, su ve besinlere karışarak oral yoldan insanları hastalandırır. Ancak çe-

şitli ülkelerdeki yaşam seviyesi hastalık kaynaklarının değişmesine neden olur. Örneğin; sağlık koşulları iyi olmayan ülkelerde tifo daha çok suyla yayılır ve bunu besin maddeleri ve özellikle süt izlemektedir. Çağdaş yaşam koşullarında ise tifo, daha ziyade besin maddelerinin imalatı ve satışıyla uğraşan portörlerin kontamine ettikleri be-

sin maddeleriyle geçer. Sinekler de taşıyıcı olabilirler. Kontamine ellerin ağıza sokulması, kirli eşya (havlu, çarşaf vs.) kullanımı, lağım suları ile kirlenmiş sular, açıkta satılan içecek ve yiyecekler, süt et, yumurta, kremalı yiyecekler ve içecekler, lağım suları ile sulanan sebzeler hastalık nedeni olabilirler.

Klinik Bulgular ve Semptomlar:

Hastalık genellikle hafif seyreden tablolara başlar. İlk hafta içinde hastada yavaş yavaş ateş yükselmesi görülür ve hasta üşüdüğünden şikayet eder. Titreme, kırıklık, baş ağrısı, istahsızlık, burun kanaması, sırt ağrıları, kabızlık, bradikardi, gül rengi deri döküntüleri, dalak büyümesi, karın ağrısı, ilk haftada vücut ısısının basamak basamak yükselmesi spesifiktir. Yükselen ateş ve süre sabit kaldıktan sonra ertesi hafta yavaş yavaş inmeye başlar. Bu arada ishal durumu da gözlenir.

Komplikasyonlar : Bu semptomlar daha ziyade tedavi edilmeyen veya tedavisinde geç kalınan hastalarda görülür. Bunlar; barsak kanamaları, barsak delinmesi, tromboflebit, kolessitit, pelvis renalis apsesi, miyokardit, ensefalopati, bronşit, hepatit, orşit, menenjit.

Teşhis : Kesin teşhis bakteriyi üretmekle olur. Ayrıca Gruber-Vidal testinin pozitif çıkması sonucu ile teşhis konulabilir.

Tedavi : Tifo tedavisinde kullanılan antimikrobik ilaçlarda ilk sırayı kloramfenikol almaktadır. Çok az miktarda tifo suşlarının bu ilaca karşı rezistans kazanmasına rağmen halen kullanılmada olan en iyi ilaçtır. Tifo etkeni üretildikten sonra antibiyogram testinin yapılması, kullanılacak antibakteriyel hakkında fikir verecektir. İn vitro olarak yapılan deneylerde tetrasiklin, streptomisin, kanamisin ve kolimisin tifo basiline etkili olarak bulunmuştur. Kloramfenikol 3-4 hafta olan tifo seyrini 1 hafta-

ya indirerek komplikasyon ve ölüm oranını çok düşürmüştür. Kloramfenikol tedavisinde erişkinlerde 500-700 mg/6 saat, çocuklarda ise 50 mg/kg 6 saate indirilerek toplam 14 gün devam edilir. Eğer hastanın durumu ilacı ağızdan almaya müsait değilse uygun bir solusyon içinde intra venöz olarak verilebilir. İntra musküller olarak uygulanan kloramfenikol kanda yeterli konsantrasyona erişmediğinden etkisi şüpheli olabilir. Tedavi sırasında ilk dozdan sonra, bakteri endotoksinlerin ani olarak açığa çıkmasıyla nadir olarak Herxheimer reaksiyonuna benzeyen toksik krizler görülebilir. Buna karşı ağır ve yüksek ateşli hastalarda kloramfenikol tedavisine başlamadan önce adrenal steroidlerin inokülasyonu krizi önler. Bilindiği gibi kloramfenikolün bilinen özelliklerinden biri de irreversibl aplastik anemiye neden olmasıdır. Bu özellik bilhassa çocuklarda üzerinde önemle durulması gereken bir husustur. Ancak hemen belirtmek gerekir ki bu olasılık çok nadir bir şekilde görülmektedir. Hastalık tedavisinde kullanılan kloramfenikol, hastanın barsak florasını bozacağından B kompleksi vitamin preparatlarının tedaviye eklenmesi gerekmektedir.

Yapılan antibiyogram testi sonucu hastalık etkeni kloramfenikole rezistans bulunursa hastalara oral yoldan Ko-trimoksazol ve amoksisilin verilebilir. Ancak hemen belirtmek gerekir ki omoksisilin tifo tedavisinde yeterince etkili olmamaktadır. Zorunlu durumlarda erişkinlerdeki dozu 8-10 g/gün, çocuklarda ise 100 mg/kg. olmak üzere 6 saatte bir ve toplam 14 gün verilir. Ko-trimoksazolun dozu ise sabah ve akşam olmak üzere ikiye bölünür. Bu tedavi şeklinde kloramfenikole oranla ateş bazen daha geç düşebilir.

Genel Bakım ve Destek Tedavi: Yatak istirahati mutlak gerekli değildir.

Ancak önerilebilir. Hastanın beslenmesi öğünler halinde ve yüksek kalorili besinlerle yapılmalıdır. Laxsatifler kesinlikle verilmemelidir. İnatçı kabızlık ve karın gerginliğinde uygun elektrolit ve sıvı tedavisi uygulanabilir. Ateşi yüksek olanlarda kaybedilen sıvıların yerine konması gerekmektedir. Ağır seyreden vakalarda kortikosteroidler kullanılabilir. Bu amaçla tedavinin ilk gününde oral yolla 20-40 mg/kg predinozon veya eşdeğerinin verilmesi gereklidir. Barsak delinmesinde gentamsinden yararlanılabilir. Steroid ve aspirin verilmesi ateşin birden bire düşeceğine neden olabilir. Ateşi düşen hastalarda uzun süreli yatak istirahati gereksizdir. Hastanın kullandığı besinler yumuşak veya sıvı şeklide olmalıdır. bunun için genellikle meyve suyu, yoğurt, süt, az pişmiş yumurta vs. verilebilir. Barsakta posa bırakan selülozlu besinler verilmemelidir.

Kabızlık giderici olarak rektuma laksatif sıringayla 50-100 gr nötr zeytin yağı verilebilir.

Profilaksi (Korunma) : Tifodan korunmak için öncelikle çevre sağlığına önem verilmeli, fekal oral kontaminasyonu engellemeli, eller dikkatle yıkanmalı, çevre ve tuvalet hijyenine özen gösterilmelidir. İçme suyu arıtılmalı, süt pastörize edilmeli, portörleri besin maddeleri imal ve satış yerinden uzaklaştırılmalı, bitkisel besinler pişmeden yenil-

memelidir. Ayrıca yaz aylarında özellikle kara sineklerle mücadele için gerekli tedbirler alınmalıdır. Lokantaların temizi seçilmeli, güvenli sular içilmeli, buzlu içkiler alınmamalıdır. İçme suyunun güvenli olduğu kesin olarak bilinmiyorsa, su kaynatılarak, içmeden yarım saat önce 2-4 damla %4-6'lık hipoklorit damlatmak yeterlidir. Oda ısısında hazırlanan yapraklı sebze ve besinler yenmemeli, yemekler yeni hazırlanarak servis yapılmalı, karbonatlı içeceklerin kapağı ve meyvelerin kabuğu bizzat yiyen kişi tarafından açılmalı ve soyulmalıdır.

Tifonun eradikasyonunda portörlerinde dikkate alınması gerekmektedir. Genellikle gaita kültürü bir yıl boyunca pozitif çıkan kimseler portör sayılırlar. Bunlar resmi sağlık örgütlerine bildirilmeli, halk sağlığıyla ilgili iş yerlerinde çalıştırılmamalıdır. Bu şahıslarda tifo basili taşılı safra keselerine yerleşerek, feçesle sürekli dışarı atılırlar ve çevreyi kirletirler. Portörlerin tedavisinde antibiyotik tedavisi genellikle nadir sonuç vermektedir.

Tifo aşısının sağladığı koruyucu etki tam değildir. Ancak kişisel profilaksidede asetonla muamele edilen ölü aşı kullanılır. Aşı deri altından 1-30 gün aralıkla iki defa 0,5 ml olarak yapılır. Endemik yörelerde aşının 3 yılda bir tekrarı gerekmektedir. Aşı sadece epidemi bölgelerdeki insanlara yapılabilir.

KAYNAK :

- 1- AKIN, A. : *Mikrobiyoloji Ders Notları*, A.Ü. Ecz. Fak.
- 2- BEİŞİR, L., *Mikrobiyology in Practice*, Third Edition, Harper and Raw, Publishers, New York, 1983.
- 3- BİLGEHEN, H. : *Klinik Mikrobiyoloji*, Barış

Yayınları, İzmir 1987.

4- BONDY, D.C. : *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*. Merck Sharp and Dahome Research Lab., 1982.

5- KİNIKOĞLU, M. : *Temel Tedavi*, Fidan Basım, Yayın Organizasyon; Ankara, 1983.

Derleme Makale

PROSTAGLANDİNLERİN PANKREAS DOKUSU ÜZERİNE ETKİLERİ (Canan Nebigil)

PROTAGLANDİNİN PANKREAS DOKUSU ÜZERİNDE ETKİLERİ

Canan Nebigil
(Cumh. Üniv. Tıp Fak.
Farmakoloji Anabilim Dalı)

Bu derlemenin amacı, pankreas adacıkları üzerinde Prostaglandin (PG) lerin etkilerini araştırmak, bunların fizyolojik olaylar ve Diabetes Mellitus'daki rolleri ile ilgili hipotezleri değerlendirmektir.

PROTAGLANDİNLER VE BETA HÜCRELERİ

PG'lerin insülin salınımını etkilediği ilk kez 1968 yılında Breisser⁽¹⁾ tarafından gösterilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmaların çoğunluğunda PG'lerin pankreasta sentez edildikleri saptanmıştır^(2, 3),

Invitro ve Insitü Deneyler

Yohnson ve arkadaşları⁽⁴⁾ PGE' in adenilat siklazı aktive ederek bu etkiyi oluşturduğunu ileri sürmüşlerdir. İnsülin salınımını artırıcı etkilerin görülebilmesi için ortamda yüksek konsantras-

yonda glikoz ve teofilin bulunması gerekmektedir. Bu maddeler aynı zamanda sıklık adenosin mono fosfat (CAMP) düzeyini artırmaktadırlar. Bu durum insülin salınımını artıran PGE'in etki mekanizmasının CAMP aracılığı ile oluştuğunu göstermektedir.

Pek ve arkadaşları da izole fare pankreası üzerinde benzer bulgular elde etmişlerdir⁽⁵⁾. Başka bir araştırmacı PGE'in intravenöz verilen glikozun düşük konsantrasyonlarında insülin salınımını artırdığını fakat glikozun yüksek konsantrasyonlarında insülin salınımını inhibe ettiğini göstermiştir⁽⁶⁾. Köpeklerde laparotomi'den sonra PGE,'in i.v. infüzyonu sonucu pankreoduedonal vende insülin konsantrasyonunda bir artış, kan akımında ise bir azalma görülmüştür⁽⁷⁾. PGE infüzyonu sırasında

pankreasın salınan insülin miktarında bir değişiklik söz konusu değildir. PGE₁'in infüzyonu sırasında insülin salınımında bir artış olmaması ve infüzyon bittikten sonra insülin salınımı, gerçekte PGE₁'in insülin salınımını inhibe ettiğinin bir kanıtıdır. Robertson köpeklerde PGE₁⁽⁸⁾ ve PGE₂⁽⁹⁾ infüzyonunun bazal insülin düzeylerinde bir azalmaya neden olduğunu ve glikoza bağlı olan akut insülin salınımını inhibe ettiğini göstermiştir. PGE₁ hem aorta torasika içine hemde i.v. infüze edildiğinde aynı sonuçlar elde edilmiştir. PGE₁'in aorta torasika içine verilmesinin nedeni PGE₁'in pankreatik artere gelmeden önce akciğerlerde yıkılmasını önlemektir. PGE infüzyonu sırasında hipotansiyon görülmesi insülin salınımında kateşolaminlerin ikinci bir etkisinin olabileceği kuşkusunu doğurmuştur. Deneylerde fentolamin kullanarak alfa adrenerejik blokajın PGE₁'in insülin salınımı üzerinde ki inhibisyonunu etkileyip etkilemediğini araştırmışlar ve alfa adrenerejik blokaja karşın PGE₁'in insülin salınımını inhibe ettiğini göstermişlerdir⁽¹⁰⁾. Kronik pankreatik fistülü olan sıçanlar bazal insülin düzeylerinde bir azalma görülmüştür⁽¹¹⁾.

Aynı çalışmada PGE₂ analogunun sekretinin neden olduğu insülin salınımını da inhibe ettiği gösterilmiştir. Bu bulgular sekretinin insülin salınımı üzerinde ki etkisinin alfa adrenerejik aktiviteden bağımsız olduğu şeklindeki raporlara uygundur⁽¹²⁾. Diğer yandan beta hücrelerinde PGE₂'in aktivasyonunu sağlayan aracının seratonin olabileceği düşünülmüş ve bu amaçla seratonin antagonisti olan metiserji'nin köpeklerde PGE₂ ile oluşan insülin salınımının inhibisyonunu ortadan kaldırdığı gösterilmiştir⁽¹³⁾. Bunu tersi, yani PGE sentez inhibitörü olan indometasinin verilmesi ile seratonin insülin salınımını inhibe

edici etkisinin değişmediği saptanmıştır. Bu verilen seratoninin beta hücreleri fonksiyonu nasıl etkilediği sorusunu gündeme getirir.

Normal İnsanlarda Yapılan

Deneyler:

Normal insanlarda PGE₂ infüzyonu glikoza bağlı insülin salınımını inhibe etmektedir^(14, 15). PGE₂'nin bu etkisi üzerinde alfa adrenerejik blokörü fentolaminin hiç bir etkisinin olmadığı gösterilerek insanlarda da PG'lerin alfa adrenerejik aktiviteden bağımsız etki ettikleri kanıtlanmıştır⁽¹⁶⁾. Yine normal insanlarda yapılan deneylerde protasiklinin insülin salınımı üzerinde bir değişiklik oluşturmadığı saptanmıştır⁽¹⁷⁾. Bir hipoteze göre diabette PGI₂/PGE₂ oranı metabolik değişikliklerden sorumlu olabilir.

Çalışmaların bir kısmında ise PG sentez inhibitörleri kullanılarak insülin düzeylerinde değişiklik olup olmadığına bakılmıştır.

Sodyum salisilat normal insanlarda bazal insülin düzeylerini ve glikoza bağlı insülin salınımını artırmaktadır⁽¹⁸⁾. 4 gün süreyle ağızdan asetil salisilik asit alan insanlarda i.v. verilen glikoza karşın akut insülin salınımında artış görülmüştür⁽¹⁹⁾. Aynı şekilde buprugen de insülin salınımını artırmaktadır⁽²⁰⁾. Fakat indometasin ile yapılan çalışmalarda insülin düzeylerinde bir azalma saptanmıştır⁽²¹⁾ indometasin ile diğer PG sentez inhibitörleri arasında ki bu tersliğin nedeni açık değildir. Sonuçlardaki bu zıtlığın nedeni indometasin'in CAMP'den bağımsız protein kinazı ve membrandan Ca²⁺ın geçişini inhibe etmesine bağlı olabilir. Başka bir araştırmada oral yoldan verilen indometasinin 45 dakika içinde plazma glikozunda geçici bir artışa neden olduğu, glikoz infüzyonu boyunca sürekli hiperglisemiye oluşturduğu ve daha sonra ise glikoza bağlı insülin salınımını in-

hibe ettiği gösterilmiştir⁽²²⁾.

Diabetli İnsanlarda Yapılan Araştırmalar:

Diabetli insanlarda PGE_2 'nin insülin salınımı üzerine hiç bir etkisinin olmadığı deneylerle saptanmıştır⁽²³⁾. Adult diabetli hastalarda glikoza bağlı akut insülin salınımı azalmıştır. Bu durum pankreasın beta hücrelerindeki defekte veya endojen faktörler tarafından normal fonksiyonun baskılanmasına bağlı olabilir. Endojen maddelerden biri olarak PG'ler akla gelmektedir. PG inhibitörleri ile yapılan çalışmalarda diabetlilerde sodyum-salisilat glikoza bağlı insülin salınımında iki fazla bir etki göstermiştir. İlk fazda insülin salınımı 4 katına çıkmıştır⁽²⁴⁾. PG inhibitörlerinin akut insülin salınımı üzerindeki düzenleyici etkileri i.v. verilen glikoz dozuna bağlıdır. Sodyum salisilat gibi asetil salisilatında insülin salınımını artırdığı gösterilmiştir⁽²⁵⁾. İlginç olan salisilatların diabetiklerdeki bu etkileri yani idrarda glikoz düzeylerini azalttığı 1876'da Ebs-tein tarafından da yayınlanmış olmasıdır⁽²⁶⁾.

PROTAGLANDINLER VE ALFA HÜCRELERİ:

Beta hücreleri üzerinde PG'lerin etkileri ile ilgili çalışmalar karşılaştırıldığında alfa hücreleri konusunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte PGE_2 'nin glukagon salınımını artırdığını gösteren çalışmalar da vardır. İzole siçan pankreasında PGE_2 ile glukagon salınımının uyarılışı saptanmıştır⁽¹⁵⁾. Başka bir çalışmada ise alfa blokörü verilmiş siçanlarda PGE_2 infüzyonunda yine glukagon salınımına neden olduğu gösterilmiş, böy-

lece PGE_2 'nin bu etkisinin alfa adrenejik aktiviteden bağımsız olduğu kanıtlanmıştır⁽¹⁰⁾. PG sentez inhibitörleri ile yapılan çalışmalarda alfa hücrelerinin fonksiyonunda değişiklikler oluşturdıkları bulunmuştur. Örneğin arginin ve noradrenaline bağlı insülin salınımını azaltmışlardır.

PROTAGLANDINLER VE DIABETES MELLITUS:

Diabetiklerde azalan insülin salınımı ve glikoza toleransın gelişmesindeki düzensizliğin patogenezisinde endojen PGE 'lerin bilinen rollerinden biri, bir kaç şekilde açıklanabilir. Diabetlilerde PGE glikoza bağlı insülin salınımını azaltırken PG sentez inhibitörleri insülin salınımındaki boşluğu doldurur. PGE ve anderenalinin ortak özellikleri her ikisinin insülin salınımını engeller. Diğer yandan diyabetliler trombositlerin normal insanlara oranla daha fazla PGE_2 içerdiği saptanmıştır⁽²⁷⁾. Bu bulguda diabetlilerde insülin salınımını baskılayıcı faktörlerden birinde PG'ler olabileceği düşüncesini doğrulayıcı yöndedir.

GÜNÜMÜZDE VE GELECEKTEKİ GEREKSİNİMLER:

Prostaglandinlerin pankreas adacık fonksiyonları üzerindeki rolleri ile ilgili yanıtlanmamış bir çok soru vardır. Bununla birlikte spesifik PG sentez inhibitörlerinin geliştirilmesine gereksinim vardır. PG'lerin etki mekanizması nasıldır? PG sentez inhibitörlerinin ketoasidoza etkileri nelerdir? Bu soruların yanıtı alfa, beta, ve delta hücrelerini ayıracak tekniğin gelişmesi ile birlikte bu hücrelere PG'lerin bağlanma yetenekleri saptandığında verilebilecektir.

KAYNAKLAR:

- 1- Bresseler, R., Vargas-Cerden, M., Lebevit, H.: Tranlycypremine a potent insulin secretagogue and hypoglycemic agent. *Diabetes* 17:617, 1968.
- 2- Hamamdzie, M., Malik, K.U.: Prostaglandins and adrenergic transmission of isolated perfused rat pancreas, *Am.J.Physiol.* 232:201, 1977.
- 3- Metz, S.A., Fugimete, W., Robertsen, R.P.: Sodium Salicylate partially reverses alpha adrenergic inhibition of insulin release. *Clin. Res.* 27:373A, 1979.
- 4- Johnsen, D.G., Fugimete, Y., Williams, R.H.: Enhanced release of insulin by prostaglandins in islet-ligated pancreatic islets. *Diabetes*, 22:658, 1973.
- 5- Pek, S., Tai, Tong-Yuan., Elster, A.: Stimulatory effects of prostaglandins E1, E2 on glucagon and insulin release invitro, *Diabest* 27:801, 1978.
- 6- Burr, I.M., Sharp, R: Effects of PGE and epinephrine on the dynamics of insulin release invitro. *Endocrinology.* 94:835, 1977.
- 7- Lefebvre, P.J., Luyckx, A.S.: Stimulation of insulin secretion after PGE1 in the anesthetized dog. *Biochem. Pharmacol.* 22:1773, 1973.
- 8- Robertson, R.P., Gavareski, D.J., Porte, D., Bierman, E.L.: Inhibition of in vivo insulin secretion by prostaglandin E1. *J.Clin. Invest.* 54:310, 1974.
- 9- Robertson, R.P.: In vivo insulin secretion PG and adrenergic interrelationships. *Prostaglandins.* 6:501, 1974.
- 10- Sacca, L., Perrez, G., Rengx, F., Pascucci, I: Reduction of circulation insulin levels during the infusion of different PGS in the rat. *Acta. Endocr.* 79:266, 1975.
- 11- Dedi, G., Sntore, M.D., Jofte, B.M.: Effect of a synthetic analogue of PGE2 on Exocrine and endocrine pancreatic function in the rat. *Surgery* 83:206, 1976.
- 12- Lerner, R.L., Porte, D.J.: Studies of secretin-stimulated insulin response in man *J.Clin. Invest.* 51:2205, 1972.
- 13- Robertson, R.P., Guest, R.J.: Reversible by methysergide at inhibition of insulin secretion by PGE IN THE DOG. *J.Clin. Invest.* 62:1014, 1976.
- 14- Robertson, R.P., Chen, M.: A role for PGE in defective insulin secretion and carbohydrate intolerance in diabetes mellitus. *J.Clin. Invest.* 60:747, 1977.
- 15- Giugliano, D., Tarella, R.: PGE1 inhibits glucose induced insulin secretion in man. *Prostagland. men.* 7:165, 1978.
- 16- Giugliano, D., Tarella, R., Sgambato, S., Ontoria, F.: Effects of Alpha and Beta-adrenergic inhibitor and somatostatin on plasma glucose, free fatty acids, insulin, glucagon and growth hormone response to PGE1 IN MAN, *J.Clin. Endocrinol. metab.* 48:302, 1979.
- 17- Robertson, R.P., Baylink, D., Metz, S.A., Commings, K.B.: Plasma PGE in patients with cancer with and without hyperglycemia *J.Clin. Endocrinol. Metab.* 43:1330, 1976.
- 18- Field, J.B., Boyle, C., Remer, A.: Effects of salicylate infusion on plasma insulin and glucose tolerance in healthy persons and mild diabetics. *Lancet* 1:1191, 1978.
- 19- Micossi, P., Pontiroli, A.E., Baron, S.H., Tamaye, R.L., Lengel, F., Bevilacqua, M., Raggi, U., Norbiato, G., Foa, P.P.: Aspirin Stimulates insulin and glucagon secretion and increases glucose tolerance in normal and diabetic subjects. *Diabetes.* 27:1196, 1978.
- 20- Chen, M., Robertson R.P.: Effects of PG synthesis inhibitors on human insulin secretion and carbohydrate tolerance: *Prostaglandins*, 18:557, 1979.
- 21- Syvalathi, E.K.G.: The effect of indomethacin on serum growth hormone immunoreactive insulin blood glucose levels of young adult males. *Int. J.Clin. Pharmacol.* 10:111, 1974.
- 22- Radomirov, R., Petkov, V.: Indomethacin and aspirin influences on the contractile effects of PGE1 ON GUinea PIG ILEUM AT DIFFERENT Ca concentrations. *C.R.Acad. Bul.Sci.* 30:775, 1977.
- 23- Patrona, C., Pugliese, F., Ciabattini, G.: Prostacyclin does not affect insulin secretion in humans. *Prostaglandins* 21:379, 1981.
- 24- Chen, M., Robertson, R.P.: Restoration of the acute insulin response by sodium salicylate. *Diabetes* 27:750, 1978.
- 25- Guigliano, D., Cacciapuoti, F., Varricchie, M.: Acetyl salicylic acid augments insulin and c-peptide responses to arginine in diabetic mellitus. *Prostag. Med.* 2:109-10, 1979.
- 26- Eostein, W.: Zur therapie des diabetes mellitus insbesondere über die anwendung des salicylsäuren natrium bei diabetikern. *Klin. Wochenschr.* 13:337, 1976.
- 27- Haluska, P.V., Lung, D., Celvell, J.A.: Increased synthesis of PG like material by platelet form patients with diabetes mellitus. *N.Engl.J.Med.* 297:306, 1977.

AEOB'YE MEKTUP

(Doç.Dr. İsmail Üstel,
Doç.Dr. M. Fethi Şahin,
Dr. Ecz. İsmail İstanbullu,
Rıza Gündüz)

Ankara Eczacı Odası Bülteni'nin (AEOB) 8.cilt 5 sayısında (Ekim 1986) Sayın Doç.Dr.Yılmaz Çapan'ın bir "Okuyucu Mektubu" yer almıştır.

Söz konusu mektup, tarafımızdan yapılmış olan ve AEOB'nin 8.cilt 4. sayısının (Ağustos 1986) 235-248. sayfalarında yer alan "Türkiye'deki İlaç Fiyatları Konusunda Retrospektif Bir Ön Araştırma" isimli çalışma ile ilgilidir. Bu çalışmada, ülkemizdeki ilaç fiyat hareketleri üzerinde durulmuş, "en çok tüketilen ilaçlar" ile "diğerleri" bu açıdan karşılaştırılmıştır.

Sayın Doç.Dr. Çapan'ın "takıldığı" husus, yazımızda sıklıkla adı geçen "kimyasal eşdeğer" kavramı olmuştur. Kendileri, bu "terminoloji" nin FDA ve WHO tarafından kabul edilen, bilimsel olarak kullanılan terminoloji olmadığını ifade etmişler ve bu konuda kaynak da

göstermişlerdir.

Yukarıdaki kaynaktaki "kimyasal eşdeğer" sözü geçmemekte, "Farmasötik eşdeğer" ve "Farmasötik alternatif" ifadeleri yer almaktadır. Bu terminoloji ışığında, araştırmamızda "Kimyasal eşdeğerlik" ile anlatılmak itenen, "Farmasötik eşdeğerlik" olmaktadır. Diğer bir deyişle, araştırmamızda, "Aynı etken maddeyi, aynı miktarda ve aynı dozaj şeklinde taşıyan; ancak yardımcı maddeleri farklı olabilen müstahzarlar" bu başlık altında toplanmıştır.

Araştırmamızın terminolojisine göstermiş olduğu "duyarlık" tan dolayı Sayın Doç.Dr.Çapan'a teşekkürlerimizi sunarız. Ancak, "Kimyasal eşdeğer" terminolojisinin bilimsel olmadığı biçimindeki görüşüne katılmadığımızı ifade etmek isteriz. Zira, adı geçen ifade, gerek Türk literatüründe ⁽¹⁾, gerekse yabancı literatürde ^(2, 3) kullanılmaktadır. Hemde, Sayın Doç.Dr. Çapan'ın mektubunda belirtilen kaynağın tarihi olan 1977'den daha sonraki yıllarda...

Saygılarımızla,

1. Kayaalp, S.O., "Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji" Cilt 1, Ulucan Matbası Ankara, 1984, sayfa 445.

2. Wong, R.I.H., "Practical Drug Therapy" J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1979,

sayfa 4.

3. Berkow, R., "The Merck Manual of Diagnosis and Therapy" Merck and Co., Inc.Rahway, 1982, sayfa 2241.

AEOB'YE MEKTUP

(Ecz. Abdullah Diken)

Ankara Eczacı Odası Bülteni'nin (AEOB) 8.Cilt, 5.Sayısında yayınlanan, "Kanser ve AIDS tedavisinde Yeni Umut: Interleukin" isimli derleme makaleyi okudum. Öncelikle, böyle bir konuyu meslektaşlarımıza yansıttıklarından dolayı yazarlara teşekkür ederim. Yazının başlığında kullanılan "Interleukin" terimi yabancı bir sözcüktür, yalnız bu terimin aynen alınmayıp Türkçeleştirilmesi gerekirdi. Çünkü aynı kökten türetilmiş olan "Lencocyte" te-

rimi Türkçede "Leukosit" veya "Leucosit" şeklinde kullanılamaz, "Lökosit" olarak kullanılır. Adı geçen terim "Interlökin" olarak yazılırsa Türkçe'nin fonetik bir dil olma özelliğine de uygun olacaktır. Ayrıca metin içinde kullanılan şekillerdeki kelimelerin yabancı dilde değil de Türkçe olarak yazılması makalenin değerini arttıracaktır görüşündeyim.

Saygılarımızla...

Bilim Haberleri

★★★
**İLETİŞİM:
ECZACININ
EN ÖNEMLİ GÖREVİ**
(Çeviren Ecz. Öğr. Berk İmer)

★★★
**AŞIRI İHTİYATLI
KEMOTERAPİ
DOZLARI ÖLÜMLERE
YOL AÇABİLİYOR**

(Çeviren: Ecz. Öğr.
Nil Tokdemir)

İLETİŞİM: Eczacının en önemli görevi

Berk İmer
(H.Ü. Ecz. Fak. Öğrencisi)

İskoçya'dan Hastayla İletişim Konusunda Olumlu Bir Atılım

İskoç Eczacılar Konferansında "Şimdi Eczacının en önemli görevi hastayla etkili biçimde iletişim kurmaktır" diyor-
du. Mr. Tim Astill. (Ulusal Farmasötik Birliği Direktörü).

Mr.Astill üretim metodunun tezgah-
tan fabrikaya aktarımının ilk bölümü
olan bir farmasötik değişimden bahse-
diyordu. Ön çalışması yapılmadan toz,
hap, fitil hazırlanan günler hemen he-
men yok oldu. Bu değişimin ikinci bö-
lümü ise ilaçların kendi tabiatlarından-
dır. Modern alamdaki ilaçlar daha etki-
li, daha kompleks, potansiyel açıdan
daha tehlikeli ve kulanımda daha ince-
liklidir. Modern farmasötik ürün iyi için
kesinlikle daha kuvvetli bir silah fakat
buna mukabil olarak zarar verme açı-
sından daha büyük bir potansiyele sa-
hip bulunmakta.

Mr. Astill Eczacının sağlık sistemin-
deki rolünün değiştiğini söylemekteydi.

Şimdi eczacının görevi hastanın doğru
ilacı doğru form ve miktarda almasını
sağlamak ve ilacın maksimum verim ve
minimum riskle kullanımını temin etmek
için doğru şekilde tavsiyede bulunmak-
tır

Ne yazık ki dünya genelinde birçok
eczacı bu değişim konusunda bir anla-
şmaya varmış değil ve hala hastayla ve-
ya müşteriyle yüz yüze olmak yerine
tezgahın önündeki alana hitap etme-
mektedirler.

İskoçya'da Ulusal Farmasötik Birliği
kamuoyunun eczacının çalışma kapsa-
mı ve topluma faydalı olmak için izled-
ği yollar hususunda ufak bir fikri olup
olmadığı konusunda kuşku duymakta-
dır. Kamuoyundan bu konuda açık bir
mesaj alma gereksinimi duyuldu ve bir
reklam kampanyasına girildi. Ka-
mpanyanın ana amacı kişileri eczacılar-
dan tavsiyelerini istemeye razı etmek
değil, fakat toplumun eczacının değer-
lendirmelerinden ve mevcudiyetinden

daha fazla haberdar olmasını sağlamaktadır.

Eğer toplum eczacının tavsiyelerinin bilgi ve çalışmalarına dayandığına ve eczacının zehir ve ilaçların özellikleri konusunda uzman olduğuna inandırılmış olsaydı eczacılık diğer öğrenime dayalı meslekler arasındaki haklı yerini almış olacaktı.

Bir Başka problem ise meslek içerisinde diğer kişilerle iletişim kurmaktır. Eczacılar da diğer iş ve meslek sahipleri gibi meşgul ve her gün büyük bir literatür muamelesiyle bombardıman edilmiş durumdadır.

İskoç Ulusal Farmasötik Birliğinin reklam kampanyasının ikinci etkisi de eczacının sağlık sistemindeki rolünün değişimini ifade eden mesajı kuvvetlendirmesi ve eczacıyı, eczane dışına çıkarak hastalarıyla konuşmak için daha fazla zaman harcamak hususunda cesaretlendirmesiydi.

İletişim araçlarıyla yapılan reklamcılık; çoğunlukla kadın magazinleri ve gazeteler olmak üzere geçtiğimiz dört yıl içerisinde yayın aktivitelerinin en açık

ve kesinlikle en pahalı bölümünü teşkil etmiştir.

Halkla ilişkiler de bu konuda önemli bir yere sahiptir. Ulusal farmasötik birliğinin Halkla ilişkiler departmanı İskoçya'da son beş ay zarfında kampanya doğrultusunda bölgesel radyoda en azından 70 yayın sorumluluğunu almıştır. Programlarda ayrıca malarya profilaksis, bit, ilaç bağımlılığı, kistler, sigara alışkanlığı ve aile planlaması gibi konulara da yer verilmiş. Ayrıca gazetelere "Eczacınıza sorun" başlığı altında bir dizi reklamın verilmesi ve "bu sizin Eczacınız" adlı video kaset sisteminin kullanılması halkla iletişim sağlama hususunda mükemmel derecede başarılı olmuştur. Bu kampanyanın başarısını ifade eden kimi sayılar bulunmaktadır. Örneğin 1982 yılında yapılan anketlere göre eczacıya danışma taraftarı olanların nüfusa oranı % 47 iken bu oran 1986'da % 65 olarak saptanmıştır. Ayrıca 1982 yılında reçeteye tabi ilaçlar hakkında eczacıya danışma oranı % 30 iken 1986'da % 34 olarak gözlenmiştir

Kaynak: (The Pharmaceutical Journal, 237, 592-93, 1986)

AŞIRI İHTİYATLI KEMOTERAPİ DOZLARI ÖLÜMLERE YOL AÇABİLİYOR

Çeviren: Ecz.Öğr. Nil TOKDEMİR

Tümörlerle mücadele için seçilen kanser ilaçlarının dozlarının tam olarak belirlenmesi, karşımıza şöyle bir soru çıkartıyor: Bu ilaçlar, gereken etkiyi gösteriyorlar mı?

Büyük olasılıkla, istenmeyen etkilerin ortaya çıkarak başlarına iş açacağı korkusuyla veya hastaların yan tesirler hakkındaki şikayetleri üzerine, birçok hekim, hastalara verdikleri antineoplastik ilaçların dozlarını azaltmaya karar verirler. A.B.D. Milli Kanser Enstitüsü başkanı olan Vincent Devita, Jr., bu uygulamanın tehlikeli olduğunu düşün-

mektedir.

Davita, uygulanan temoterapi dozlarının etkili olmayacak kadar düşüklüğü nedeniyle, yılda 9.000'e varan sayıda hastanın ölüyor olduğunu tahmin etmektedir.

Amerikan Kanser Birliği'nin bir seminerinde konuşan Davita, dozun biraz azaltılmasının bile tedavinin etkinliğini önemli ölçüde düşürdüğünü ileri sürmüştür. Belirttiğine göre, A.B.D.'de her yıl yaklaşık 200.000 kişiye kemoterapi uygulanmakta olup, bunlardan 50.000 kadarı tedavi edilebilir niteliktedir.

Kaynak : American Pharmacy.

Oda Haberleri

★ ★ ★
KIRMIZI VE YEŞİL
REÇETELERDE
KİMLİK
İSTENMEYECEK

★ ★ ★
ECZANELERDE
BULUNDURULMASI
ZORUNLU
MÜSTAHZARLAR
YENİDEN BELİRLENDİ

★ ★ ★
KDV. VE UYGULAMASI
İLE İLGİLİ
GENELGELER

★ ★ ★
TÜRK ECZACILAR
VAKFI'NIN KURULUŞ
İŞLEMLERİ
TAMAMLANDI

★ ★ ★

ECZANELERDE BULUNDURULMASI ZORUNLU MÜSTAHZARLAR

2.12.1986 tarihinde S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce yayınlanan genelge ile eczanelerde bulundurulması zorunlu olan müstahzarların listesi yeniden belirlendi.

Bu konudaki genelge ve listeyi sunuyoruz.

ECZANELERDE BULUNDURULMASI MECBURİ MÜSTAHZARLARIN LİSTESİ

- Morphine (veya eş değeri) ampul Dolantin, Alodan
- Adrenaline ampule
- Serum Antitenanigue (Tetanoz Serumu)
- Serum Anitvenosum (Yılan Serumu)
- Serum Antiscorbo (Akrep Serumu)
- Serum Glucose% 5, % 20, % 39 v.s.
- Serum Physiologique
- Eau Distille sterilize
- Apomorphine
- Heparine
- İnsülin
- Eter
- Cafeine
- Styptanon, Transamin veya eş değeri ampul
- Serpasil Amp.
- Navadrol Amp.
- Kortizon Amp.
- Cedillanid Amp.
- Atropin
- PAM ve benzerleri (Fosforlu insektisitlere karşı)
- Trinitrin
- Aminofillin Amp.
- Antihistamink Amp.
- Ergometrin Amp.

T.C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

SAYI: 06/38215

KONU: Eczanelerde bulundu-
rulması mecburi
müstahzarlar

ANKARA

2.12.1986

. VALİLİĞİ

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanunun 20 nci maddesine Tevfikan Hazırlanan Talimatnamenin 21.maddesinde "Türk Kodeksinde yazılı mevaddın eczanelerde bulundurulması icabettiği gibi bu Talimatnameye eklenen müstacel mevaddın da piyasada mevcut olduğu takdirde yeter nisbette bulundurulması şarttır" denilmektedir.

Türkiye Eczacılar Birliği Merkez Heyeti Başkanlığı ve İlaç Ruhsatlandırma Komisyonunca yeniden belirlenen, eczanelerde bulundurulması gerekli ilaç ve maddelerin isimleri yazımız ekindedir. Bakanlığımıza yapılan şikayet ve başvurulardan, vatandaşların zaman zaman eczanelerde acil durumlarda bulunması gerekli ilaç ve maddeleri bulmakta sıkıntı çektikleri anlaşılmaktadır.

Söz konusu listede yer alan ilaç ve maddeler Ecza Depolarında, Eczanelerde bulundurulacaktır. Kontrollerde bu durumun titizlikle üzerinde durulması hususunda ilgi ilere gerekli duyurunun yapılmasını arz ve rica ederim.

BAKAN ADINA

EKİ: 1 liste

Dr. Abdurrahman KOÇER
Müsteşar Yrd.

KIRMIZI VE YEŞİL REÇETELERDE KİMLİK İSTENMEYECEK

S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından 10.12.1986 tarihinde yayınlanan bir genelge ile bundan sonra bu tür reçetelerde kimlik istenmeyeceği bildirildi.

Yeşil ve kırmızı reçetelerde, sadece reçete sahibinden açık adres alınması ve imzalanması yeterli olacaktır.

Konu ile ilgili genelgeyi aşağıda sunuyoruz.

T.C.
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

SAYI:09/5810

KONU:

ANKARA

10.12.1986

- İLGİ: a) 28.3.1986 tarih ve 5796 sayılı.
b) 2.1.1986 tarih 2677 sayılı
c) 24.4.1986 tarih 5800 sayılı tamimlerimiz.

1. Uyuşturucu ve psikotrop ilaçların suistimalinin önlenmesi amacı ile kırmızı ve yeşil reçetelerin uygulamalarının başlamasına müteakiben ilgili tamimimizin 2.inci maddesi ile "Sözkonusu reçetelerin her iki nüshasının arkalarına reçete sahibinin ibraz edeceği kimlik belgesindeki bilgiler ile hastanın açık adresinin belirtilmesi" istenmişti. Geçen süre içinde uygulamanın başarıyla sürdürüldüğü gözlenmiş olup, bundan böyle gerek kırmızı ve gerekse yeşil reçeteler için kimlik aranmasına ve nüshalarının arkasına kimlik belgesindeki bilgilerin yazılmasına gerek kalmamıştır.

2. Ayrıca, 2.9.1986 tarih ve 10-5806 sayılı tamimizle 2313 sayılı Uyuşturucu Maddeler Murakabesi hakkındaki kanun kapsamına alınan ve kırmızı reçeteye tabi olan Flunitrazepam ve tuzları için kırmızı reçeteye yazılacak maksimal doz aşağıda gösterildiği şekilde tesbit edilmiştir.

Flunitrazepam (Oral) (Rohypnol Tablet) 20 mg.
Flunitrazepam (İnjesksiyon) (Rohypnol Ampul) 10 mg.

3. 2.1.1986 tarih 2677 sayılı tamimimiz eki Yeşil Reçeteye tabi Psikotrop madde ihtiva eden ilaçlar listesinde mevcut olan;

Secodin Tablet (Akdeniz)
Sabaljin Tablet (Saba)
Dolo-Adamon Draje (İbrahim Etim)

Formüllerinde yapılan değişiklik nedeni ile sözkonusu listeden çıkarılmıştır.
Normal reçete ile satılacaktır.

İliniz dahilindeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına serbest hekim, veteriner hekim, diş tabipleri ve eczanelere duyurulmasına önemle rica ederim.



BAKAN ADINA

Dr.Tandoğan TOKGÖZ
Müsteğar

KDV VE UYGULAMASI İLE İLGİLİ GENELGELER

Katma Değer Vergi oranının değişmesi ile ilgili S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün ilk genelgesini daha önceki bültenimizde yayınlamıştık.

Uygulamanın başlaması ile birlikte T.E.B.Merkez Heyeti, Ecza Depoları ve

İlaç Firmaları tarafından etiket dağıtımı yapılarak ilaçların fiyatla % 5 KDV'li olarak değiştirilme yoluna gidilmiştir. Konu ile ilgili bu tür etiketlerin uygulanmasının ne şekilde yapılacağını bildiren genelgeyi sunuyoruz.

T.C.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

SAYI: 039867

KONU: Katma Değer Vergisi Ek.

15.12.1986

..... VALİLİĞİ

Bilindiği gibi, 29.11.1986 tarihli ve 19290 nolu Resmî Gazete'de yayımlanan 66/11217 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile insan ve hayvan sağlığı için kullanılan ilaçlar (ısı ve biyolojik serumlar dahil) ve kan teslimleri ile doktor dış hekimi, veteriner hekim, sağlık memuru, ebe, hemşire gibi kişilerin çalıştığı kuruluşlar tarafından yapılan sağlık hizmetleri ile röntgen, tahlil ve benzeri sağlıkla ilgili diğer hizmetler için katma değer vergisi nisbeti % 5 olarak tesbit edilmiş ve bu uygulamaya 1.12.1986 tarihinden itibaren başlanılmıştır.

Bu doğrultuda Bakanlığımız 1.12.1986 tarih ve 11100 sayılı genelgesi yayımlanmış olup, uygulamada bazı eksaklıkların ortaya çıkması açısından bir kez daha açıklama yapma ihtiyacı doğmuştur.

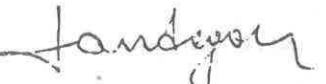
Ecza ve ecza depolarının stoklarında bulunan ilaç ambalajlarının perakende satış fiyatının yazılı olduğu küpür baskılar, "% 5 KDV DAHİLDİR" ibaresi, bir etiket ile yapıştırılacak veya lastik damca ile damgalanacak, % 10 KDV dahil olarak fiyatı tesbit edilmiş ilacın % 4.55 düşüğüne tekabül eden yeni fiyat basılacaktır.

Halen eczaneler ve ecza depolarınca kullanılan "% 5 KDV dahildir" ibareli bu etiketler sadece, stoklardaki % 10 KDV'li ilaçların % 5'e düşürülmesi amacı için kullanılacaklar, bunun dışında yeni fiyat artışlarında kullanılmayacaklardır.

Yeni fiyat artışlarında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bastırılan ecza ve ecza depoları etiketleri kullanılacak, aksine hareket edildiği takdirde 14.Ağustos 1984 tarih ve 16483 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan sürsarj tebliği doğrultusunda gerekli yasal işleme gidilecektir.

Konunun iliniz dahilindeki, ecza ve ecza depolarına duyurulmasını önemle rica ederim.

İKAM ADINA



Dr. Tandoğan TEKÖZ

T. C.
SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM
BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık
Genel Müdürlüğü

Sayı :041305

Konu :

ANKARA
25 ARALIK 1986

MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI
Gelirler Genel Müdürlüğü

ANKARA

29.11.1986 tarihli ve 19296 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 86/11217 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile insan ve hayvan sağlığı için kullanılan ilaçlar (aşı ve biyolojik serumlar dahil) ve kan teslimleri ile doktor, dişhekim, veteriner hekim, sağlık memuru, ebe, hemşire gibi kişilerin çalıştığı kuruluşlar tarafından yapılan sağlık hizmetleri ile röntgen tahlil ve benzeri sağlıkla ilgili diğer hizmetler için Katma Değer Vergisi nistebi % 5 olarak tesbit edilmiş ve uygulama başlamıştır.

Uygulamaya açıklık getirilmesi amacı ile Bakanlığınızında görüşü alınmak sureti ile yayınladığımız iki genelge ekte sunulmuştur.

Perakende satış fiyatlarında "% 5 KDV Dahildir" ibaresinin ilaç kutuları üzerinde bulunmasının istenmesi, ellerinde stok bulunan ilaç fabrikaları, ecza depoları ve eczanelerde değişik etiket ve benzeri uygulamalarına neden olmuştur.

Özellikle resmi kurumlarla anlaşması olan eczanelerin, bir kısmı faturalarda son yekün üzerinden % 4.55 düşerek veya son yekünü KDV'siz hale getirip % 5 KDV ekleyerek veya değişik etiketlerle yapılan reçeteleri bu şekilde kurumlara fatura etmişlerdir.

Genel Müdürlüğümüzce de bu uygulamanın bir mahsur teşkil etmeyeceği düşünülmektedir.

Saymanlıklarca tereddütle karşılanan bu ödemelerde, gecikmeler olmaktadır. Mali Yılın bitimine az bir süre kaldığından kamu kurumları ile anlaşmalı olan eczanelerin mağdur olmamaları açısından, saymanlıklara gerekli talimatın verilmesi hususunu arz ederim.

BAKAN ADINA

EK:2 genelge



Ec. Rıfat ÖKTEM
Genel Müdür

T.C.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

SAYI: 2521

KONU: Sürşarj etiketleri

22.OCAK.1987

.....VALİLİĞİ

İlaçlarda % 5 Katma Değer Vergisinin uygulaması ile ilgili olarak herhangi bir aksaklık çıkmaması açısından 1.12.1986 tarih ve 038001 ve 15.12.1986 tarih ve 039867 sayılı genelgeler daha önce Bakanlığımızca yayınlanmıştı.

Bakanlığımıza uygulama ile ilgili olarak çeşitli illerden intikal eden şikayetlerde, % 5 KDV dahildir ibaresi bulunan etiketlerin sadece stoklardaki % 10 KDV'li ilaçların % 5'e düşürülmesi amacı ile genelgelerde de belirtildiği üzere, kullanılması gerekirken, ilaç fabrikaları, ecza depoları ve eczanelerin halen bu etiketleri stokların dışındaki ilaçlar içinde kullandıkları, çeşitli kişiler ve kuruluşlar tarafından bastırılıp dağıtılan bu etiketlerin tıradüt ve karışıklıklara neden olduğu anlaşılmıştır.

Yeni fiyat artışlarında Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı'nca ilaç fabrikaları, ecza depoları ve eczaneler için bastırılan etiketlerin kullanılması zorunludur.

İliniz dahilinde bulunan ilaç fabrikası, ecza deposu ve eczanelerin kontrol edilmesini, Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüklerinden temin edilen Vakıf sürşarj etiketleri dışında, başka etiketleri kullanan ilaç fabrikası, ecza deposu ve eczaneler hakkında 14.Ağustos.1984 tarih ve 18489 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan sürşarj tıbbiği doğrultusunda gerekli yasal işlemin yapılmasını, ayrıca bu tür etiketleri ihtiva eden reçetelerin kamu kurum ve kuruluşlarında bedellerinin saymanlıklarca ödenmemesi gerektiğinin iliniz dahilindeki tüm kuruluşlara bildirilmesini önemle arz ve rica ederim.

BAKAN ADINA

İmza

Dr.Abdurrahman KOÇER

Müsteşar Yardımcısı

TÜRK ECZACILAR VAKFI'NIN KURULUŞ İŞLEMLERİ TAMAMLANDI

Bir süreden beri kuruluş çalışmaları yapan Türk Eczacılar Vakfı'nın yasal işlemleri tamamlanarak, 28.11.1986 tarihli 19295 sayılı Resmi Gazete'de ya-

yınlanarak yürürlüğe girdi.

Konu ile ilgili Resmi Gazete'deki metni sunuyoruz.

Vakfın Adı : Türk Eczacılar Vakfı.

Vakfedenler : Mekin Tanker, Mehmet Doğu Nebioğlu, Mehdi Advan, Nurettin Abacioğlu, İsmail Gümrükçü, Adnan Nejat Vardar, Nevzat Haluk Tarım, Tefik Sağlam, Atilla Serimer, Osman Atila Uzgören, Adnan Ülkü, İsmail İstanbullu, Uğur Güntan, R.Akın Çabukçu, Ertan Onursal, İlhan Küçük, Aydın Topkaya, Fatma Fügen Ertuğrul, Ali Sabah, Mehmet Atilla Pehriz, Vedat Ah-sen Coşar,

Vakfın İkametgâhı : Ankara

Tescil kararını veren mahkemenin adı karar tarih ve no.su : Ankara 14. Asliye Hukuk Mahkemesinin 11/7/1986 tarih, E.1986/260, K.1986/343 sayılı kararı

Vakfın Amacı : Eczacılık mesleğini ve Türk Eczacılığını geliştirici araştırmalar yapmak veya yaptırmak, Türkiye'deki bütün Eczacılık Fakültelerinin ihtiyacı olan araç ve gereçler ile ders ve yardımcı ders kitabı vs. gibi basılı eğitim ve öğretim araçlarının, laboratuvar malzemelerinin hazırlanmasına ve sağlanmasına ve yine Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin her türlü ihtiyaçlarının karşılan-

masında katkıda bulunmak Eczacıların; üretimde daha etkili hizmet vermelerini sağlamak amacıyla her türlü laboratuvarların, ilaç üretim ve denetim birimlerinin açılmasına işletilmesine ve laboratuvar, sağlık merkezi, hastane gibi tesislere sahip olmasına yardımcı olmak Ülke düzeyinde yapılan yerli ilaç üretiminin pazarlanmasına ve tanıtılmasına yardımda bulunmak. Eczacıların ve halen Eczacılık fakültelerinde öğretim yapanların, Sosyal, ekonomik ve kültürel yönden gelişip güçlenmelerine maddi ve manevi anlamda katkıda bulunmak, daha yüksek bir meslek kültürüne erişebilmeleri için Kütüphaneler açmak, dergi çıkarmak, bilimsel konferans ve kongereler düzenlemek, Eczacıların maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve devletin menfaatıyla en iyi şekilde telifle çalışmak.

Vakfın Mal Varlığı: 950.000.- TL. Nakit.

Vakfın Organları : Vakıf Yönetim Kurulu Türk Medeni Kanununun hükümlerine göre kurulan vakıf hakkındaki tüzüğün 13.maddesi gereğince ilân olunur.

Basından Seçmeler

SAKIN ÇILDIRMAYIN
(Güneş)

★ ★ ★

**KORSAN ECZANELERE
DARBE**
(Milliyet)

★ ★ ★

SAĞLIK KARNEMİZ:
3 ZAYIF, 5 ORTA, 4 İYİ
(Hürriyet)

★ ★ ★

SAKIN ÇILDIRMAYIN

Dünyanın en ucuz şeyi nasihattır, bol keseden verilir, ne gümrük vardır, ne de vergi, üstelik kâr, zarar hesabı da yok...

Adam nasihatını tuttu, oh ne ala!

Tutmadı ne gâm!

Üstelik "Ben söylemiştim" fiyakası da caba...

Şimdi kimi görseniz herkes aynı şeyi söylüyor:

"Aldırma boş ver, takma kafanı, sinirlenme, üzülme, böyle gelmiş böyle gider, dünyayı sen mi düzelteceksin, sıkma canını, boş ver!

Velhasıl herkes ruh hekimi kesildi...

Ama böyle diyenlerin peşine bir takılın, göreceksiniz, adamın kendisi sinir küpü, sabah dolmuşta kavgaya başlıyor, akşam eve gelirken kapıyı açık bırakarak kapıcıya dalaşılıyor

Diyeceksiniz ki, sen onun yaptığına bakma, dediğine bak!

O da güzel!

Yani sinirlenmeyeceğiz, kızmayacağız kafamızı bir şeye takmayacağız.

Çağın hastalığı "Stres" den kendimizi koruyacağız, gerilim yok!

Aman ne güzel!

O halde buyrun...

Apartman yakıt parasını yatıracaksınız, yönetici banka hesap numarasını vermiş!

Bankaya gidiyorsunuz:

"Makbuza, lütfen, filan adresteki fan apartmanın feşmekân dairenin Ocak ayı yakıt bedeli!" diye yazın diyor-sunuz.

Hayır, öyle yazamazmış!

Niye?

Usul öyle değilmiş!

Haydi bir münakaşa, sonunda razı oluyor ama nasıl, yazdığı kâğıdı buruşturup sanki yüzünüze atar gibi yere atarak...

Aman sakın sinirlenmeyin, kızmayın!

Çocuğunuz ortaokul son sınıf öğrencisi, fen lisesi sınavlarına sokacaksınız, sınava girmek için ortaokul ikinci sınıf-taki fen, matematik ve türkçe erslerinin not ortalamasının 6.5 olması lazım, sizin çocuğunuz lki, 6.66 sınava girebilir, çocuğu geçen yıldan beri kurslara gönderiyorsunuz, başvuru zamanı geliyor, olmaz!

Niye?

Bu yıl ortalaması 7 olanlar sınava girebilecek..

Peki bunu daha önce bildirseydiniz, biz de bundan vazgeçerdik, okullar açılınca söyleseydiniz ya!

Yazık günah değil mi?

Üstelik çocuk, Kuleli'nin de sınavlarına giremeyecek...

Kimin umurunda...

Aman sakın aldırmayınız, sinirlenmeyiniz, kızmayınız!

Yolun kenarında durmuş bir taksi arıyorsunuz, şoförler soruyor:

"Nereye?"

"Şişli'ye gideceğiz, oradan da Kadıköy'e geçeceğiz!"

Sonunda bir taksiye adeta zorla giriyorsunuz:

"Şişli'ye!"

Şişli'ye geliyorsunuz:

"Biraz burada bekle, ben şu eve gireceğim, birisini alıp geleceğim sonra Kadıköy'e gideceğiz!"

"Ben ne beklerim, ne de giderim!"

Gidersin, gitmezsin, hadi bakalım, karakola!

Aman sakın sinirlenmeyin, kızmayın, aldırmayın!

Kadıköy tapusunda bir işiniz var, ev alacaksınız, hirşey tamam, satıcıya çek hazırlayıp getirmişsiniz, ama satıcı pırpırlı, evhamlı, haklı da:

"Yok kardeşim ben çek mek anlamam! Para peşin, kırmızı meşin! Paramı saymadan, imza atmam!"

"Para bankanın Beşiktaş Şubesi'nde, o kadar milyonu buraya nasıl getireyim, Allah saklasın yolda bir kaza uğrarsa!"

"Ben anlamam, parayı isterim!"

"Peki gidelim, bankanın Kadıköy Şu-

besi'ne, Beşiktaş'a sorsunlar, provizyon alsınlar, ister orada ödesinler, ister sana bir hesap açsınlar!"

Tapuda müsaade alıp bankanın Kadıköy Şubesi'ne giderseniz, çeki uzatıp derdinizi anlattıktan sonra sorarsınız:

"Ne zaman olur acaba?"

"Belli olmaz, bir saatte de olur yarına da kalır!"

Şimdi ne yapacaksınız?

"Aman sakın sinirlenmeyin, kızmayın, bağırıp çağırmayın!"

Eczacısınız, Sağlık Bakanlığı'ndan bir genelge gelir:

"Uyuşturucu ve psikotrop ilaçların suistimalinin önlenmesi amacı ile kırmızı ve yeşil reçetelerin uygulamalarının başlamasını müteakiben ilgi tamimimizin 27 maddesi ile (Söz konusu reçetelerin her iki nüshasının arkalarına reçete sahibinin ibraz edeceği kimlik belgesindeki bilgiler ile hastanın açık adresinin belirtilmesi) istenmişti. Geçen süre içinde uygulamanın başarıyla sürdürüldüğü gözlenmiş olup, bundan böyle gerek kırmızı, gerekse yeşil reçeteler için kimlik aranmasına ve nüshaların arkasına kimlik belgesindeki bilgilerin yazılmasına gerek kalmamıştır."

Sakın sinirlenmeyin, kızmayın, aldırmayın!

Ve de başınıza bütün bunlar gelince sakın çıldırmayın!..

(Güneş)

KORSAN ECZANELERE DARBE

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın aldığı karar gereğince korsan eczane olarak adlandırılan muvazaalı eczanelere darbe vurulacağı bildirildi.

Yetkililer yeni uygulama ile muvazaalı olduğu kanısına varılan eczanelere muvazaalı olmadığına ilişkin kanıt gös-

termeden açma izni verilmeyeceğini ve açılma işlemlerine bakanlığa iletilmeden son verileceğini söylediler.

SSYB Müsteşarı Dr.Tandoğan Tokgöz imzası ile yayınlanan genelgede eczacılar ve eczaneler hakkındaki yasa uyarınca yalnızca eczacılara eczane aç-

ma yetkisi verildiği belirtildi.

Genelgeye göre açılacak eczanelerin muvazaalı olup olmadığına eczacı odalarınca oluşturulacak alt komisyon ile Türk Eczacıları Birliği'nce oluşturulan üst komisyon karar verecek.

Heriki komisyonda da açılacak eczanenin muvazaalı olduğu kanısına varılırsa, delil gösterilmeksizin eczane açılma başvurusu geri çevrilecek ve işlemler bakanlığa gönderilmeyecek.

Açılmasına engel olunmamış, ancak muvazaalı olduğuna dair kanıt bulun-

mayan eczaneler ise çok sıkı denetim altına alınacak, eczacının işi başında bulunmaması halinde ise derhal kapatılacak.

ANKARA'DA 20 MUVAZAALI ECZANE

Ankara Eczacı Odası Başkanı Akın Çubukçu, "Yalnızca Ankara'da muvazaalı olduğu bilinen 20 eczane var. Bu tür uygulama ise özellikle Doğu bölgelerinde yaygın olarak görülüyor" dedi. (Milliyet)

SAĞLIK KARNEMİZ: 3 ZAYIF, 5 ORTA, 4 İYİ

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) aradığı asgari sağlık koşullarını bile yeterince yerine getiremiyor.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bütün ülkelerde aradığı asgari 12 koşulun 3'ü Türkiye'de yok, 5'i yetersiz kalıyor ve ancak 4'ü gerçekleşiyor.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı insanı, "bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik ve mutluluk içinde olan kişi" diye tarif ediyor. Aradığı asgari 12 koşul, bu tarifi gerçekleştirmeyi amaçlıyor.

TÜRKİYE'DE BULUNMAYAN 3 KOŞUL

1- Dünya Sağlık örgütü'nün bildirgesinde, milli gelirin en az yüzde 5'inin sağlığa ayrılması öngörüldüğü halde uzmanlar, Türkiye'de milli gelirle sağlık harcamaları ilişkilerinin bile yeterince bilinmediğini açıkladılar. Ancak, geçen yıl genel bütçeden sağlık Bakanlığı'na ayrılan yüzde 2.8'lik ödeneğin bunun çok altında bir oranı yansıttığına dikkati çektiler. Bakanlıkların sağlık harcamalarının bile bu ödeneğin içinde olduğunu bildirdiler.

2- Bildirgede, bebek ölüm oranının en fazla binde 50 olması koşulu aranırken, Türkiye'de bugün bu oran iki katına yakın ve binde 96 gibi yüksek bir düzeyde bulunuyor. Bu da son yıllardaki gayretlerle, binde 153'ten, ancak binde 96'ya düşürülebildi. Bebek ölümlerindeki bu azalmada, başarıyla sürdürülen aşı kampanyaları sonuçlarının etkileri oldu. Daha önceki yıllarda Türkiye'deki bebek ölümleri uzun süre binde 160'ın üzerinde seyretmişti.

3- Üçüncü koşulda, sağlığa ayrılan kaynakların eşit dağıtılması aranıyor. Türkiye'de gerek personel olarak gerek kişi başına ayrılan sağlık harcaması olarak ve gerek coğrafi bilgiler itibarıyla özellikle köyler ve şehirler arasında bu kaynakların eşit dağıtılmadığı ilgili uzmanlarca ifade ediliyor.

YETERSİZ KOŞULLAR

1- Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) aradığı önemli koşullardan biri de halkın büyük çoğunluğunun, en az zorunlu sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Buna göre ev içinde veya 15 dakikalık mesafede sağlıklı su bulunması ve ya

da yakın çevrede bu suyun sağlıklı olarak korunması, difteri, tetanos, boğmaca, kızamık, çocuk felci ve vereme karşı halkın aşılınması, bir saatlik uzmanlıkta en aşağı 20 elzem ilacın bulunması anne çocuk sağlığının korunması gerekiyor. Türkiye genelinde ve özellikle köylerde gerice bölgelerde bu konularda yetersiz kalınıyor.

2- Halk sağlığına hizmette çok çeşitli kuruluşların aktif katılımları koşulunu arayan örgüte, yüzde yüz evet diyemiyoruz.

3- Milli sağlık harcamalarının belirli bir yüzdesinin mahalli sağlık çalışmalarına ayrılmasını öngören örgüt, bu konuda da Türkiye'de aradığını bulamıyor.

4- Dünya Sağlık Örgütü'nün aradığı en önemli koşullardan biri de ülkede uygulanan sağlık politikalarının, devletin en yüksek makamınca da onaylanması ve kademe kademe bütün ülkeye bu politikanın yaygınlaştırılmasıdır. Atatürk'ten başlayarak Evren'e kadar bu özenin Türkiye'de gösterildiğini belirten uzmanlar, öteki kademelerde yetersiz kaldığını ve örgütün aradığı insan sağ-

lığı tarifiinin bu konuda gerçekleştirilmediğini belirtiyor.

5- Örgüt, Gelişmiş zengin ülkeler, gelişmekte olanlara sürekli tahsislerle sağlık yardımı yapmalı diyor. Ama Türkiye yeterli tahsis alamıyor.

GERÇEKLEŞTİRİLEN DÖRT KOŞUL

1- Dünya Sağlık Örgütü, yeni doğan bebeklerin ağırlıklarının iki buçuk ve daha fazla bir kiloda olmasını öngörüyor. Tahıla dayalı beslenme nedeniyle bebeklerimiz, genellikle 3-3,5 kilo ağırlığında doğuyor.

2- Son yıllardaki büyük çabalarla Türkiye'de okuma yazma oranı artırıldı. Örgütün, yetişkin kadın ve erkeklerde öngördüğü yüzde 70'i geçme oranını biz de artırdık. Bu oranın üstüne çıktık.

3- Örgütün kişi başına öngördüğü 500 dolarlık (yaklaşık 377 bin 500 lira) milli geliri aştık.

4- Dünya Sağlık Örgütü, Doğuşta ortalama hayat beklentisi 60 yaştan fazla olmalıdır diyor. Türkiye'de çocuk ölümleri 5 yaşından sonra azalıyor. 5 yaşını aşabildikten sonra, ömür çizgisi artık bizde de 63'e ulaşmış bulunuyor.

(Hürriyet)

S.S.Y.B. GENELGELERİ

ANKARA VALİLİĞİNE

“OSTRADIOLUNDOECYLAT” adlı maddeyi ihtiva eden “PROGYNON DEPOT 100 mg” adlı preparat yüksek dozda bir hormon preparatıdır. Bakanlığımıza intikal eden şikayetlerden ilacın prospektüsünde yazılı amaçlar dışında kullanıldığı anlaşılmıştır.

Amaç dışı kullanılması halk sağlığı açısından tehlikeli durumlar yaratacağından kesin olarak prospektüsünde yazılı olan endikasyon dışında kullanılmaması ve reçetesiz satılmaması gerekmektedir.

Bu amaçla:

1. Bölgedeki tüm sağlık kuruluş ve Sağlık personeline konuyla ilgili gerekli ikazın yapılması

2. Eczanelerde reçetelerin saklanılarak bu ilaçların giriş ve sarflarının deftere kaydedilerek müfettişlerin kontrolüne hazır hale getirilmesi,

3. Bu müstahzarları imal eden ve ithal ledenlerin aynı şekilde sarf yerlerini ve miktarlarını heran teftişe hazır şekilde kayıt etmeleri.

4. Ecza dolaplarında tıpkı uyuşturucu maddeler gibi bu ilacında hesabının müfettişlere verilmesi Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Bu nedenle; İlinizde mevcut resmi ve özel tüm hastane, eczane, ecza depoları ve sağlık müesseselerine bu durmun duyurulmasını önemle arz ve rica ederim.

BAKAN ADINA

Ecz. Rifat ÖKTEM
GENEL MÜDÜR VEKİLİ

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün 7.10.1096 tarih ve 04-31765 sayılı Progynon Depot adlı müstahzar ile ilgili emirleri yukarıya çıkarılmıştır.

Gereğini rica ederim.

Dr.Osman ASLANGÜL
Sağlık ve Sosyal Yardım
Müdür Yardımcısı

T.C.
SAĞLIK VE SOSYAL YARARIN BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

SAYI: 08/ 31734

KONU: Toplatma

ANKARA
7.10.1986

. VALİLİĞİNE

Aşağıda isimleri ve seri numaraları yazılı ilaçların piyasa kontrolü sırasında yaptırılan inceleme ve analizleri sonucunda formülüne, farmasi tekniğine ve Türk Farmakopesine uygun imal edilmedikleri tespit edilmiş ve geri çekilmesi ilgili firmalara duyurulmuştur.

Ancak bugüne kadar ilgili firmalardan yeterli cevap verilmemiş olup ilinizdeki mevcut hastane, ecza deposu, eczane, ecza dolapları v.s. tüm sağlık müesseselerindeki mevcutları tespit edilerek piyasadaki mevcut serilerin kullanılmaktan men edilmelerinin ve üreticileri ve preparat hakkında yapılacak yasal işlem sonuçlanınca, a kadar mühür altında muhafaza edilmelerinin sağlanmasını arz ve rica ederim.

(Geçici Genelge)

BAKAN ADINA



Ecz. Rifat ÜKTEN
Genel Müdür V.

- 1-İstanbul'da M.Nevzat İlaç San. ve Tic.A.Ş. adına 26.10.1972 gün ve 112/70 sayı ile ruhsatlı "Ampisina 500 mg Flakon" isimli preparatın 5C14(Mart 1985-Mart 1 87) seri numaralıları,
- 2-İstanbul'da Padeko İlaç ve Kimya San.A.Ş. adına 20.7.1984 gün ve 135/1 sayı ile ruhsatlı "Abdec Drops" isimli preparatın 411384(11.1984 -) seri numaralıları,
- 3-İstanbul'da Nurifarma İlaç A.Ş. adına 21.10.1975 gün ve 122/75 sayı ile ruhsatlı "Angiodol Ampul" isimli preparatın 7L/884/Ş ve 315(3.1985-3.1990) seri numaralıları,
- 4-İstanbul'da İ.E.Kimya Evi T.A.Ş. adına 10.1.1984 tarih ve 133/28 sayı ile ruhsatlı "Endoxan Flakon 1 g" isimli preparatın 5A 5005 seri numaralıları,
- 5-İstanbul'da İ.E.Kimya Evi T.A.Ş. adına 12.8.1968 gün ve 92/77 sayı ile ruhsatlı "Tribiol-N Ampul" isimli preparatın 4T 3072(Haziran 1984-Haziran 1987) seri numaralıları,
- 6-İstanbul'da İ.E.Kimya Evi T.A.Ş. adına 19.8.1955 gün ve 38/94 sayı ile ruhsatlı "Eccilline 800.000 Üi" isimli preparatın 5G 5084(7.85-88) seri numaralıları,
- 7-İstanbul'da İ.E.Kimya Evi T.A.Ş. adına 2.12.1975 gün ve 122/80 sayı ile ruhsatlı "% 5 Dekstroz 500 cc" isimli preparatın 514102 (Eylül 1985-Eylül 1990), 5 D 4046 seri numaralıları,
- 8-İstanbul'da İ.E.Kimya Evi T.A.Ş. adına 2.12.1975 gün ve 122/82 sayı ile ruhsatlı "% 5 Dekstroz 1000 cc" isimli preparatın 514105 (Eylül 1985-Eylül 1990), seri numaralıları,

(./..)

- 9-Istanbul'da İ.E.Kimya Evi T.A.Ş. adına 2.12.1975 gün ve 122/84 sayı ile ruhsatlı "% 0.9 NaCl Solüsyonu 500 cc" isimli preparatın 514107(Eylül 1985-Eylül 1990) seri numaralıları,
- 10-Istanbul'da İ.E.Kimya Evi T.A.Ş. adına 2.12.1975 gün ve 122/83 sayı ile ruhsatlı "% 0.9 NaCl Solüsyonu 1000 cc" isimli preparatın 4M 41507 seri numaralıları,
- 11-Istanbul'da Eczacıbaşı İlaç San. ve Tic.A.Ş. adına 21.8.1981 gün ve 130/80 sayı ile ruhsatlı "Retarpen Flakon 1.200.000 I.U" isimli preparatın 504175(4.1985-4.1989) seri numaralıları,
- 12-Istanbul'da Eczacıbaşı İlaç San. ve Tic.A.Ş. adına 21.5.1981 gün ve 30/50 sayı ile ruhsatlı "% 5 Dekstroz Sudakt Sol. 500 cc" isimli preparatın 510 003 A(10.1985-10.1989) 510 005 A(10.1985-10.1989) seri numaralıları,
- 13-Istanbul'da Eczacıbaşı İlaç San. ve Tic.A.Ş. adına 23.4.1981 tarih ve 130/37 sayı ile ruhsatlı "% 0.9 Sodyum Klorür Sol. 500 cc" isimli preparatın 4.11.051 A (11.1984) 505 043 A(5.1985-5.1989), 505044 A(5.1985-5.1988), 4.11.050 A(11.1984) 507 066 A(07.1985-07.1988) seri numaralıları,
- 14-Istanbul'da En İlaçları Lab.Koll.Şti. adına 13.1.1983 gün ve 131/91 sayı ile ruhsatlı "% 0.9 İzotonik Sodyum Klorür 500 cc" isimli preparatın 60-2(Kasım 1985-) seri numaralıları,
- 15-Istanbul'da Aroma İlaç San.Ltd.Şti. adına 27.2.1984 gün ve 134/3 sayı ile ruhsatlı "Oksijenli Su" isimli preparatın 02(5040-4.1990) (şişe üzerinde 00(5023-) kayıtlı) seri numaralıları,
- 16-Istanbul'da Aroma İlaç San.Ltd.Şti. adına 10.11.1983 gün ve 132/90 sayı ile ruhsatlı "Tentürdiyot Aroma" isimli preparatın 01(5030-) seri numaralıları,
- 17-Istanbul'da Pfizer İlaçları A.Ş. adına 8.9.1975 gün ve 122/48 sayı ile ruhsatlı "Geopen 1 g. Flakon" isimli preparatın 4.85.207(4.85-3.87) ve 1.85.203(1.1985-9.1986) seri numaralıları,
- 18-Istanbul'da Saba İlaç San.A.Ş. adına 27.11.1972 gün ve 114/7 sayı ile ruhsatlı "Romazol Ampul" isimli preparatın 01123 seri numaralıları,
- 19-Istanbul'da Dr.Yücel Çakırakçı adına 15.1.1974 gün ve 117/01 sayı ile ruhsatlı "Dentocain Moradrenalin 2 ml x 20 Ampul" isimli preparatın 5 K079(Kasım 1985- Kasım 1990) seri numaralıları,
- 20-Istanbul'da Sano Lab.Koll.Şti. Kırkor Migirdiçyan ve ortağı adına 14.2.1969 gün ve 97/96 sayı ile ruhsatlı "Naneson Damla" isimli preparatın 85-2(Hart 1985-1990) seri numaralıları,
- 21-Adana'da Günsa Güney İlaç ve Tıbbi Aletleri San.Tic.A.Ş. adına 22.3.1972 gün ve 109/80 sayı ile ruhsatlı "Armisetin 250 mg Suppozituar" isimli preparatın 5 P02 (18.6.1985-18.6.1987) seri numaralıları,
- 22-Istanbul'da Bilim İlaç San. ve Tic.A.Ş. adına 4.2.1980 gün ve 128/92 sayı ile ruhsatlı "Gentagut Göz ve Kulak Damlası" isimli preparatın 057(6.1985-6.1988) seri numaralıları,
- 23-Istanbul'da Dilpa İlaç San.ve Paz.A.Ş. adına 17.12.1976 gün ve 124/83 sayı ile ruhsatlı "Gabromicina Enjektabl 0.5 g" isimli preparatın 503P030(3.1985-3.1987) seri numaralıları,
- 24-Istanbul'da Altıngül Gürsoy ve Çocukları adına 29.1.1963 gün ve 66/67 sayı ile ruhsatlı "Di-ko Tablet" isimli preparatın 85.2 seri numaralıları,
- 25-Istanbul'da Ecz.M.Ali Yıldırım adına 3.9.1959 gün ve 50/85 sayı ile ruhsatlı "Ophta Göz Damlası" isimli preparatın 85/23 (8.1985-8.1986) seri numaralıları,
- 26-Istanbul'da Lokman Laboratuvarı adına 14.5.1974 gün ve 118/63 sayı ile ruhsatlı "Ma-KA-Ta Pomad" isimli preparatın A 84061 seri numaralıları,
- 27-Samsun'da Adeka İlaç San.Ltd.Şti. adına 21.12.1983 gün ve 133/25 sayı ile ruhsatlı "Fulgen Tablet" isimli preparatın 3940,(12.1983-), 3944(12.1983-) ve 158505 (6.1985-) seri numaralıları,
- 28-Istanbul'da Nobel İlaç San.adına 20.3.1979 gün ve 127/66 sayı ile ruhsatlı "Gentasilin 60 mg Ampul" isimli preparatın 5D545(4.198 -4.1987), 5A511(1.1985-1.1987) 4H598(8.1984-8.1986), 5K590(10.1985-10.1987), 5K593(10.1985-10.1987) seri numaralıları