

BÜLTENİ



**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:
125 42 96 - 125 08 07

Yayına Hazırlayan
Mehmet Dilsiz
Reklam Prodüktörü
Gün Reklamcılık
Atatürk Bul. 95/1309
Tel: 118 73 91-125 34 55
Kızılay - ANKARA

Bu yayın Apple Macintosh
Plus'da dizilmiş
Laser Writer Plus'da çıktısı
alınmıştır.

NOTLAR

- 1- Bülteindeki yazılar, Bülten adı gösterilecek yayınlanabilir.
- 2- Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup AEOB'ni bağlamaz.
- 3- Bültenin 2.600 adet basılır ve AEOB üyeleri ile yurt-içi tüm sağlık kuruluşlarına ücretsiz posta ile dağıtılır.

BU SAYIDA

265. BAKIŞ

266. SOSYAL ECZACILIK

Odamız Genel Kurul Toplantısı Yapıldı. Sosyal Eczacılık Yazı Yarışması Ödüllü Yarının Eczacısının Günümüz Sorunlarına Bakış Açısı - Öğrenci Gözüyle: Niçin Eczacıyız. (Bülten Gümüşel)

302. KLİNİK FORUM

Süper Enfeksiyon (Nejat Uçartürk)

**308. BİLGİLERİMİZİ
TAZELİYELİM**

Asetaminofen (Sistemik) (Rana Ege)

313. YENİ İLAÇLAR

NORCURON

315. TEZ ÖZETLERİ

318. ODA HABERLERİ

Odamız Bölge Temsilcileri Atandı.

326. BASINDAN SEÇMELER

Türkiye'de Sağlık Sorunları

(Milliyet - 27 Ekim 1987)

BAKIŞ

Odamızın Olağan Genel Kurulu 19 Eylül 1987 tarihinde T.E.B. Konferans Salonunda yapıldı. Bu konuda geniş bilgi ve haberleri iç sayfalarımızda okuyacaksınız.

Odalar, birlikler, dernekler gibi meslek örgütleri mesleğin ve meslektaşların nabzını elinde bulunduran kuruluşlardır. Tabandan gelen isteklerin demokratik kitle anlayışı içerisinde karşılanması halkın çıkarlarının meslek çıkarlarıyla bağdaştırılması odalara verilen ek bir görevdir ve bu görev de yasalarla belirlenmiştir. Gelişen teknoloji ve bilgi birikimlerinin meslektaşlara aktarılması halk sağlığının korunması ve kollanmasında birinci sorumluluğu taşıyan odalar tavandan aşağıya hiçbir zaman aşırı olmayan merkezîyetçilik ve tabandan yukarıya demokrasi içerisinde örgütlenmek zorundadır. Bu aynı zamanda çağdaş ve uygar bir örgütlenmek biçimidir. Bu örgütlenme biçimini yadsıyan örgütler sadece meslek çıkarlarını korumak, kısır ekonomik sorunlarla boğuşmak durumuna düşmekten başka, gelişen bilgi ve teknolojiyi gelecek kuşaklara aktaramadığı için de, temin ettikleri mesleklerle birlikte darmadağın olup gitmişlerdir. Üyelerine zorlayıcı da yatmalar koymadan, yapay farklılıklar yaratmadan ve kimseyi dışarıda bırakmadan örgütlenen meslek örgütleri çağdaş bilgi, teknoloji ve üretim tekniklerine tabanlarına yaydıkları sürece yaşar ve temsilcisi olduğu mesleği çağdaş ve uygar bir ortamda geliştirir. Tersine dav-

ranışlar, şimdi tarihin tozlu sayfalarına karışan bir lonca teşkilatından başka bir şey olamaz.

Bu olgu ve anlayış içindeki Oda Yönetim Kurulumuz görevine başlıyor. Geçmiş dönemde Yönetim Kurulumuzda görev alan Ecz. Aydın Topkaya, Ecz. Ahmet Hacıhasanoğlu arkadaşlarımız bu dönem görev almadılar. Eski yönetim kurulu üyemiz Ali Sabah ise, dönemin Denetleme kurulunda çalışacak. Yönetimimizde uzun yıllar görev yapmış Ecz. Aydın Topkaya ve Ecz. Ahmet Hacıhasanoğlu'nun Oda çalışmalarımızdaki emeklerine ve özverilerine teşekkür ediyor, bundan sonraki çalışmalarında kendilerine başarılar diliyoruz. Yeni yönetimimizde görev alan Ecz. İsmail İstanbullu, Ecz. Olcay Seles ve Ecz. Kadir Hatunoğlu'nuda başarılı çalışmalarına Yönetim Kurulumuz bünyesinde devamını diliyoruz.

Yeni Yönetim Kurulumuzu çözüm bekleyen pek çok sorunun yanında, yeni çıkacak, yaratılacak sorunlar bekliyor. Tabanın sesine her zaman kulak veren Odamız, bundan böyle de hep artan oranlarda, üyelerinin desteğini isteyecek ve çalışma gücü-nü sizlerden alacaktır.

Esenlikler dileğimizle....

AEOB

Odamızın Olağan Genel Kurul toplantısı 19 Eylül 1987 Cumartesi günü Türk Eczacıları Birliği Konferans Salonunda toplandı. Toplantı Odamız Yönetim Kurulu Başkanı Dr.Ecz. Akın Çubukçu'nun konuşması ile başladı. Çubukcu'nun açış konuşmasının ardından sandık kurulu oluşturuldu ve Divan Başkanlığı seçimi yapıldı. Seçim sonucu Divan Başkanlığına Ecz. Ahmet Tekin Kılıcı, Başkan Yardımcılığına Ecz. Hüseyin Dökmeci, Yazmanlıklara Ecz. Rana Aslaner ve Ecz. Muharrem Ölçer seçildiler.

Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve kaybettığımız meslektaşlarımızın anısına yapılan saygı duruşundan sonra, Divan Başkanlığı tarafından gündem maddeleri okunarak genel kurulun oylarına sunuldu ve kabul edildi.

Divan Başkanı Ecz. Ahmet Tekin Kılıcı toplantıda ilk sözü T.E.B. Merkez Heyeti II. Başkanı Doğu Nebioğlu'na verdi. Sayın Nebioğlu konuşmasında "Bir dönem daha kapandı, mesleğimiz ile ilgili sorunların bir kısmı çözümlendi veya hafifletildi. Uluslararası platformda Türk Eczacısı sesini duyurmaya başladı" dedi. Ayrıca Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Eczacıları Birliği'nin ilk defa uluslararası resmi bir kurumca tanındığını ve FIP Kongresi'nin 1990 yılında İstanbul'da yapılacağını belirtti.

Sayın Nebioğlu konuşmasına şöyle devam etti:

Eğer Sağlık Bakanlığı eczacılığı ve eczacılık hizmetlerini üvey evlat gibi görmekten vazgeçerse ben zannediyorum ki mesleğimizin sorunları çok daha az olacaktır. Mesleğimizin sorunlarının azalması ile birlikte eczacı meslektaşlarımız da halkımıza çok daha fazla hizmet götüreceklerdir.

Sayın Nebioğlu Yardımlaşma Sandığı konusunda da şunları söyledi:

Değerli arkadaşlarım, dayanışmanın olduğu yerde, birbirimize inancın olduğu yerde nereye geldiğimizi bizim dışımızdakilerde izliyorlar. Türk Eczacıları Birliği'nin bünyesinde kurmuş olduğumuz yardımlaşma sandığımız bugün için gurur verici bir noktadadır. Bununla birlikte ezelden beri inandığımız kooperatifçilik hareketimiz Türkiye boyutlarında gurur verici bir noktadadır. Bu gelinen güzel noktadan hareketle biz inanıyoruz ki eczacı artık daha büyük atılımları gerçekleştirmelidir ve kendi mesleğinin yapısında varolan, özünde varolan üretkenliğini artık ortaya koymalıdır. Türk Eczacıları Birliği buna yürekten inanmaktadır ve meslektaşlarının her birinde bu gücü, bu potansiyeli görmektedir. Biz bu potansiyelden hareketle güç alarak bir takım yeni programları başlatma ve atılımları

yapmak üzere yola çıkmanın hazırlığı içindeyiz. Bünyemizde kurmuş olduğumuz vakıf bu atılımların pratiğe uygulanmasında atılan ilk adımdır. Vakıfla birlikte eczacının üretime geçmesi, eczacının üretime yönelmesi konusunda gerekli diğer prosedür tamamlanmıştır. Gerekli olan kurumlaşma gerçekleştirilmiştir. Bundan sonrası sizlerin bu konuya sahip çıkmanıza kalmıştır. İnaniyorum ki Ankara Eczacı Odası diğer bütün konularda olduğu gibi bu konuda da gene başı çekecektir.

Sayın Nebioğlu konuşmasının son bölümünde şunları söyledi:

Değerli meslektaşlarım, Türk eczacılığı dar bir kabuğun içine hapsedilmek istenmektedir. Ama biz inanıyoruz ki sizden aldığımız güçle, sizden aldığımız destekle bu kabuk kırılacaktır. Türk eczacılığı kendisine layık olan düzeye gelecektir ve layık olduğu düzeyde hizmet vermeye devam edecektir.

Bu duygularla, bu düşüncelerle bu kongrenin daha güzel günler getirmesini dileyerek hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Divan Başkanlığı tarafından Çalışma ve Mali Raporların okunması ile ilgili gündem maddesine geçilmeden önce başkanlığa verilen önergeler okundu. Çalışma ve Mali Raporların Kongre öncesi dağıtılmış olması nedeniyle özet olarak okunması konusundaki önerge, üyelerin oylarına sunuldu ve oy çokluğu ile kabul edildi.

Çalışma Raporunun özet olarak sunulması için Divan Başkanlığı tarafından Dr. Ecz. Akın Çubukçuya söz verildi. Oda Yönetim Kurulu Başkanı Akın Çubukçu konuşmasında özet olarak şu konuları dile getti: Ji.

20 Eylül 1987 günü göreve başlayan Yönetim Kurulumuzun iki yıl içinde yapmış olduğu çalışmaları değerlendirmek üzere 6643 sayılı yasa doğrultusunda, Ankara Eczacı Odası Genel Kurulunu toplamış bulunuyoruz.

Görevde bulunduğumuz iki yıllık süre içinde meslek sorunlarımıza çare ararken, üye ve halkımızın çıkarlarına ters düşmemek, mesleğin toplumsal yaşamda saygınlık ve etkinliğini yüceltmek, Yönetim Kurulumuzun önde gelen ilkesi olmuştur.

Ulusal bir ilaç politikasının henüz belirlenmemesi, büyük kentlerimizde açılan eczane sayısının hergeçen gün hızla artması, yasal tedbirlerin zamanında ve gereksinimlere cevap verecek biçimde olmaması, eski sorunlarımızı çözmeden yenilerinin birikmesine de yol açmış bulunmaktadır.

İşbaşına geldiğimiz andan, görevimizin bittiği şu güne kadar yaptığımız çalışmaları ana başlıklar halinde değerlendirmenize sunuyoruz. Bu çalışmalarını yaparken, bizlerden yardımını esirgemeyen üniversite ve bakanlık yetkililerine, T.E.B. Merkez Heyetine ve tüm meslektaşlarımıza Yönetim Kurulumuz adına teşekkür ediyoruz.

T.E.B. Merkez Heyeti'nin 21. ve sonraki dönemlerde Ankara'da ve Ankara ağırlıklı bir kadro ile etkinliğini sürdürmesi, eczacılık mesleğini doğrudan ilgilendiren bir çok ana soru nun çözümlenmesinde en önemli faktör olmuştur.

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulunun, belirli zaman aralıklarında T.E.B. Merkez Heyeti'nin, Ankara üyeleri ile ortaklaşa yaptıkları toplantılarda, bölgesel sorunların yanısıra ulusal sorunların da tar-tışılması ile önemli politikalar üretilmesinde katkıları bulunmuştur. OTC (Reçetesiz satılan ilaçlar), eczane eczacılığında enjeksiyon sorunu, Kurumlarla yapılan sözleşmeler, ilaç savurganlığı, muvazaa konusunda odamızca yapılan çalışmalar, kamu eczacılarının hakları alanında gösterilen çaba ve raporlarımız, ileriye dönük çalışmalarda yön gösterici nitelikte olmuştur.

Çağdaş Eczacılık ilkelerini benimseyen diğer bölge odaları ile Ankara eczacı odası her zaman birlikte olmuştur. Eczane eczacılığında üretim, eczacının kendi kuracağı üretim birimlerine ortaklığı, eczanelerin kurumsallaşma konusunda yaptığı çalışmalar, öneriler, yandaş odalarca her zaman ilgiyle karşılanmıştır. Benzeri konularda yapılan çalışmalarda odamızca desteklenmiştir. Eczacının üretime katkısı, üretim alanları içindeki rolünü ve kazancını belirle yen konulardaki araştırma ve çabalarımız çağdaş eczacılık anlayışına yeni boyutlar getirmiştir. Çağdaş eczacılık anlayışının egemen olduğu diğer bölge od-

görmüştür.

Bölge temsilcilerimiz ile yapılan periyodik toplantılarda, bölgesel sorunlar tartışılarak birlikte çözüm yoluna gidilmiştir.

Yönetim Kurulumuz, tüm meslektaşlarına hizmetin daha iyi ve güzelini sunmak amacıyla değişik sosyal, kültürel ve ekonomik çalışma larda bulunmuştur.

Eczacıyı görev yaptığı yerde, salt emek üreten bir kişi olarak değerlendirmiyoruz. Bu düşünceden hareketle, iki yıllık süre içinde eczacıyı, çeşitli etkinliklerle, içinde bulunduğu tek düze ortamdan az da olsa uzaklaştırmaya, meslektaşlarımız arasında dayanışma ve tanışmaya yönelik çalışmalarda bulunmaya özen gösterdik.

Yapılan çalışmalara kısaca değinmek istiyorum.

Ankara Eczacı Odası Bülteni ve diğer Mesleki Yayınlarımız:

Yönetim Kurulumuz; görev süresi boyunca, oda yayın organı olan bültenin 2 ayda bir aksatılmadan yayınlanmasına ve dağıtım adresleri yeniden gözden geçirilen tüm üyelerimize ulaştırılmasına çalışmıştır. Mesleki ve sosyal ağırlıklı konuların yayınlandığı bültenimiz 9. yayın döneminde de daha önceki yıllarda olduğu gibi meslektaşlarımız arasında bir iletişim aracı olarak önemini sürdürmüştür. Üyelerimize faydalı olacağına inandığımız konularda

"Eczacılıkta Bilgisiyar kullanımı (1986/ 4. sayı)" ile başlattığımız bu çalışma "Gebelik ve Sigara, Alkol, ilaçlar (1987/ 2. sayı)" ile devam etmiş, üyelerimiz tarafından ilgi görmüştür.

Halk sağlığını korumaya katkısı bulunacağı düşünce ve ilkesi ile bilim kurumumuzca halkımızı uyarıcı nitelikte bir afiş hazırlanıp tüm hastanelere, sağlık kuruluşlarına ve eczanelere dağıtılmıştır. (1986 2. sayı). Ayrıca Ankara Eczacı Odası Bülteni Yayın Kurulu ve Bilim Kurulunun ortaklaşa olarak hazırladıkları "İlaç Kullanım Klavuzu ve İlaç Etkileşim Tablosu" Türkiye çapında tüm sağlık kurumlarına ve tüm üyelerimize Ankara Eczacı Odası Bülteni eki olarak ücretsiz dağıtılmıştır.

Dönemimiz içinde de 14 Mayıs Eczacılık Günü'nün meslektaşlarımızı sosyal, ekonomik ve bilimsel yönden aydınlatıcı, sorunlarımızın çözümüne yönelik değerlendirmelerin yapıldığı günler olarak kutlanmasına özen gösterilmiştir.

Çağdaş eczacılar laboratuvarı günümüzde eczacılara yönelik ilk üretim ünitesi olması açısından önem taşımaktadır. Geniş bir eczane eczacısının gereksinimlerine yanıt vermesi amacıyla 1985'de İzmir'de üretime başlayan Çağdaş Eczacılar Laboratuvarının başarılı olmasını ve benzer ünitelerimizin artmasını diliyor, bu tür çalışmalarını yönetim olarak destekliyoruz.

14 Mayıs Eczacılık günü nedeniyle

Fakültesi öğrencileri arasında, ilk kez bir yazı yarışması düzenlendi. Öğrencilerin mesleğimize ilgilerini sağlamak, öğrencilik ile mesleki arasında bir bağın oluşmasına katkıda bulunmak düşüncesiyle düzenlenen yarışmaya katılan yazılar seçici kurulumuzca değerlendirilerek Eczacılık günü kutlamaları sırasında ödülleri verilmiştir.

Yarışmaya katılan geleceğin eczacılarına teşekkür ediyoruz.

3. Mart 1985 tarihinde açılmış olan Sosyal Tesisimiz, geçen zaman içerisinde tüm meslektaşlarımızın, her zaman birlikte olabileceği bir ortam haline getirilmiştir. Hizmetin kaliteli ve düzgün olmasına her zaman dikkat edilmiş, işletmecilik ve hizmet anlayışına sahip bir müstecir idaresinde ve Yönetimin denetimi altında meslektaşlarımızın yararına sunulmuştur.

Sosyal yardımlaşmanın ve dayanışmanın en güzel örneklerinden biri olan Yardımlaşma Sandığı, Gereksinimi olan meslektaşlarımıza ucuz kredi imkanları sağlamaktadır.

Ankara Eczacı Odası'nın Yardımlaşma Sandığı'na katılımı şu şekildedir.

Üye Sayısı 1091

Yatırılan Giriş Aidatı : 5.320.000.- TL.

"Yatırılan Yıllık".... 13.320.000.- TL?

Munzan Ödeme Miktarı...8.547.500.- TL?

Kredi Alan Üyes Sayısı 369

Verilen Kredi Miktarı...130.902.500.T

Bu rakamlar 4.8.1987 tarihinde bildirilen T.E.B. raporundan alınmıştır. Meslektaşlarımıza gösterdikleri yakın ilgiden ve sandığa sahip çıkmaları yönünden, Yönetim Kurulumuz teşekkür etmektedir.

Kooperatifleşmenin gerekliliğine inanan yönetimimiz bu konudaki övünç kaynağımız olan Ecza Koop'u her zaman desteklemiştir. Meslektaşlarımızın hak ve çıkarlarını gözetken, diğer depolara ve firmalara karşı koruyucu olan bu yapıya üye olmayı teşvik etmiştir.

Bu gün Ecza Koop'umuz 250'ye yakın üyesi, 27 çalışanı, 5 aracı, kendi malı olan yeri ile Türkiye'nin en büyük depoları arasında seçkin yerini almıştır. Her geçen gün büyüyen kooperatifimize üye olmayan meslektaşlarımızın katılmasını Yönetim Kurulu olarak önermekteyiz. Genel Kurullarımızda sürekli gündem edilen ve tüm meslektaşlarımızın isteği olan yapı kooperatifi sorunu dönmimizde çözüme kavuşturulmuştur. Kısa adı Farma Koop olan yapı kooperatifimize meslektaşlarımızın katılımı için Odamızca çağrı yapılmıştır. İlk genel kurulunu Şubat 1987'de yapmıştır. Üye sayısı 35 olarak tespit edilmiş, bir o kadar da yedek üye kaydedilmiştir. Farma Koop'un şu anki birikimi 40 milyon TL olup, arsa alım çalışmaları yapılmaktadır. İleride sosyal hizmetlerde kullanılmak üzere odamız da 2 hisse ile Farma Koop'a üye olmuştur.

İki yıllık çalışma süresince Yönetim Kurulumuz 14 Mayıs Kutlamasını daha kapsamlı bir duruma getirerek değişik dallarda spor karşılaşmaları düzenlemiştir. Sağlıklı yaşamın spor yaparak kazanılacağı gerçeğinden hareketle başta Eczacılık Fakültelerimiz öğrencileri ve meslekt aşlarımızdan kurulu ekipler, satranç, futbol, voleybol, basketbol, masa tenisi dallarında karşılaşmalar yapmış dostluk ve meslektaşlar arası kaynaşmayı sağlamaya çaba gösterilmiştir.

14 Mayıs günü dağıtılan kupalar dostluğun, sevginin ve dayanışmanın, birlikteliğin bir sembolü olarak başarı gösterenlere verilmiştir. Bundan böyle spor şenliklerimizin daha fazla katılımı sürekli hale gelmesi Yönetim Kurulumuzun içten bir dileğidir.

Birleşmiş Milletler tarafından "Dünya Barış Yılı" olarak ilan edilen 1986 yılında, Odamız, Ankara Tabib Odası ve Diş Hekimleri Odası ile birlikte Barış ve Sağlık Konulu fotoğraf, karikatür ve şiir dallarını kapsayan bir yarışma düzenlenmiştir. Eylül 1986 şubat 1987 tarihleri arasında toplanan yapıtlardan fotoğraf dalında 99, karikatür dalında 431 ve şiir dalında ise 190 eser değerlendirilmeye alınmıştır.

İnsan sağlığı, karşısındaki tehlikeler ile savaştan sağlık elemanları, bu temel görevin dışında dünya barışının sağlanması ve dünya'nın sonu olabilecek nükleer bir savaşa karşı da yaşamının her alanında mücadele içinde olması

hiç bir tıbbi tedavinin yapılamayacağı gerçeği tüm topluma anlatılmalıdır. İşte Barış ve Sağlık konulu yarışma, bu sorunların en güzel aktarılabilmesi alan olan sanatın katkısının büyük olacağı düşüncesiyle düzenlenmiştir.

Üç meslek odasının ortaklaşa yaptığı bu tip çalışmalara ilerdeki yıllarda da devam edilmesi düşünülmektedir. Bu yıl yaşadığımız olay bu düşüncüyü bizlere vermiş bulunuyor. Ankara içinde ilgi uyandıran resim ve karikatür sergisi, yıl içinde Denizli (Pamukkale'de), Bölge arası toplantısı, İzmir Sanatçı Eczacılar Gecesi ve Dikili Festivali'nde gösterime açılmış, büyük bir ilgi görmüştür.

Yarışmaya katılıp ödül alan ve sergilenmeye değer bulunan yapıtlar bir kitapçık halinde bastırılmıştır.

Yönetim Kurulumuz göreve başladığı günden itibaren; kamu eczacılarının sorunlarına ciddiyetle eğilmiş bu sorunlara çözüm getirilmediği takdirde kamu eczacısının ekonomik ve mesleki açıdan özgüvenini yitirme noktasında olduğunun bilincinde, çalışmalarını sürdürmüştür. Kamu eczacılarının daha verimli çalışabilmesi; ekonomik yeterliliğin ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile mümkündür. Bu noktadan hareketle Oda Yönetim Kurulumuz "Kamu Eczacıları ve Sorunları" raporunu hazırlamış T.E.B. Merkez Heyeti'ne sunmuştur. Sonuçta Özel Hizmet Tazminatında elde edilen %2 oranındaki artış bile maddi değeri ne olur-

meslektaşlarımızın özgüvenini yeniden kazandırma yönünden atılmış bir adım olarak kabul edilebilir. Bu konudaki çalışmalarımızda kamu eczacılarının hakları elde edilene kadar devam etmelidir.

Eczacıların istihdamı konusunda ise bir çok girişimimiz ve önerilerimiz oldu. Ancak bu konuda sonuca ulaşamadık. Ama çalışmalarımız noktalanmadan devam edecektir. Yine klinik eczacılığı savunuyoruz, yine eczacıların ilaç üretimi içinde yerlerini alamalarını savunuyoruz. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Eczacılık Fakültelerinde bu konu ile ilgili çözüm getirici, ileriye dönük tedbirler alınmasını bekliyoruz.

Eczane İşletmeciliği ile İlgili Çalışmalar

Mesleğimizin büyük bir çoğunluğunu serbest eczane kesiminde çalışan meslektaşlarımız meydana getirmektedir. Bu nedenle serbest eczanelerin çağdaş anlamda verimli ve üretken duruma geçirilebilmeleri Yönetim Kurulumuzun önemli üzerinde durduğu konulardan biridir.

Geçmiş dönemelerde eczanelerimizin ecza depoları ve firmalar karşısında düştükleri güç durumlar, eczacıların kendi kooperatiflerini kurmaya yönelmeleriyle kısmen de olsa göğüslenmiştir. Daha ileri zamanda ortak üretim birimlerinin kurulması; eczane üretim ve işletmeciliğinde kullanılan her türlü araç ve gerecin tek elden sağlandığı,

rin yaşama geçirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle Yönetim Kurulumuz, çalışan eczaneler dışında, mesleğe yeni atılan genç eczacılarımıza kooperatif ve Egaş'a üye olma çağrısını yaparken, bu birimlerin gelecekteki eczanelerin birer kurum haline gelmelerinde en etkin rolleri oynayacağını da her zaman vurgulamaktadır.

Yönetim Kurulumuzun geçen dönemde eczane işletmeciliği alanında yaptığı çalışmaları şu şekilde dile getirebiliriz.

Muvazaa

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 kanaatları kanalıyla muvazaalı eczanenin açılışı belli ölçüde önlenebiliyordu. Yaklaşık iki yıl önce S.S.Y. Bakanlığı yayınladığı bir genelge ile eczane açılışlarında Eczacı Odası'ndan verilmekte olan muvazaa konusundaki yazıyı kaldırdı. Bu durumda da belli ölçüde engellenebilen muvazaalı eczanelerin açılışı kolaylaştı.

eczacılardan, 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 istenecektir.

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 Komisyonu'na ılacaktır. Bu komisyonun kararı da olumsuz ise eczane açılmayacak, eczacı yasa ve deontoloji kurallarına aykırı davranışından dolayı Haysiyet Divanı'na sevk edilecektir.

Bu genelgenin yayınlanmasından sonra Odamız bünyesinde bir Muvazaa Araştırma Komisyonu oluşturulmuşve çalışmaya hemen koyulmuştur. Geçen çalışma dönemimizde 100'e yakın eczane açılmış, bunların dışında 5 eczanenin muvazaalı olduğu gerekçesiyle işlem yapılmayarak, evrakı T.E.B. Muvazaa Araştırma Komisyonu'na gönderilmiş, önceden açılmış iki muvazaalı eczane de kapatılmıştır.

zane ise, meslektaşlarımızı ikna ederek açtırılmamıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün konu üzerindeki anlayış ve duyarlılığına teşekkür ediyoruz.

İlaç Fiyatları

1 Ocak 1985 tarihinde yürürlüğe giren Bakanlar Kurulu kararı ile ilaç fiyatlarının saptanması için yeni bir uygulama getirilmiş "İlaç Endüstrisi ancak serbest fiyat sistemiyle kaliteli üretime geçebilir" düşüncesiyle, ilaç fiyatları aksak rekabet ortamına sokulmuştur. O tarihlerde Yönetim Kurulumuz bu uygulamanın sadece ilaç üreticisi firmaların büyüklerine ya rar sağlayacağını, halk sağlığı ve sosyal adalet ilkelerine ters düşeceği fikrini savunmuştur (1). Nitekim zaman, bu konuda bizi haklı çıkarmıştır. 1985'den bu yana ilaç fiyatlarında %100'ü aşan oranda bir artış görülmüş, odamızca yapılan araştırmada:

- En çok tüketilen ilaçların başında antibiyotik, antibakteriyel, analjezik antiromatizmal ve vitamin-mineral müstahzarlarının geldiği

- En çok tüketilen ilaçlardaki ortalama zam oranlarının, diğerlerinden belirgin biçimde yüksek olduğu,

- En çok tüketilen ilaçlardan üçte birinden fazlasının ortalama fiyatının en az iki katına çıktığı, ortaya konmuş bulunmaktadır.

Gelecek yıllarda aynı düşüncede gidişi, ilaç fiyatlarının saptanmasında halk sağlığı ve sosyal adalet ilkelerine uygun yöntemler konulmadığı takdirde ilacın artık erişilmez fiyatlara yükseleceği gerçeğini söylemek kehanet olmayacaktır. Vatandaşın ilaç alamaması insani açıdan üzüntü vericidir, eczane ekonomisi yönünden de üzerinde düşünülecek ayrı bir konudur.

Ankara Eczacı Odası'nın geçmiş-teki, bugünkü ve gelecekteki Yönetim Kurulları halk sağlığını tehdit eden aşırı ilaç fiyatlarının her zaman karşısındadır. Genel Sağlık Sigortası veya benzeri önlemlerle halkın ilacının karşılanması bile çözüm değildir. Sonuçta pahalı ilacın bedelini Devlet ödeyecek, dolaylı ola rak bu da yine halkın cebinden vergi olarak çıkacaktır.

(1) A.E.O.B. 7, 1(17) 1985.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 14.8.1984 tarih ve 15555 sayılı genelgesiyle fiyat alan müstahzarların listesi bu tarihten itibaren, her 15 günde bir teksir edilerek illere gönderileceği karar altına alındığı halde; bu süre son zamanlarda bir kaç ayı bulmuştur. İlgili saymanlıklar, muhasebe müdürlükleri ile eczaneler arasında bu yüzden sürüşmeler olmakta; firmalar, depolar zam alan ilaçları gelişigüzel eczanelere bildirmektedir. Bakanlık listelerinin daha geç ve bazen farklı fiyatlarla gelmesi de sorunu ağırlaştırmaktadır.

Listenin Odamıza geldiği anda ço-

ğaltılıp eczanelere dağıtımı yapılmaktadır. Listelerin gecikmesinin Oda sekretaryasının çalışmaları ile ilgili bulunmadığı meslektaşlarımızca bilinmektedir.

Sözleşmeler

Eczanelerin Kurumlarla yaptıkları ilaç sözleşmelerinde iskonto konusu tüm çabalarımıza rağmen bu yıla kadar büyük bir sorun teşkil etmekteydi. Özellikle bu sorun bölgemizde daha yaygın ve önüne geçilmez bir boyuta ulaşmıştı. Nihayet Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti ile Maliye ve Gümrük Bakanlığı arasında 20.12.1986 tarihinde imzalanan bir protokolle bu sorun büyük bir ölçüde çözüme kavuşmuş oldu.

11 Ocak 1987 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan bu protokolün belli hükümlerine uymayan bazı kurumlar bulunmaktadır. Protokol'de açıkça belirtilmesine rağmen özellikle kurumların uymadıkları maddeler sınırlı sayıda eczaneye anlaşma yapmaları. % 5 iskonto ve Başvurma Formu'nu getiren her eczane ile anlaşma yapmamaları veya sözleşmelerini 1986 yılında yapmış olmaları, yapmış oldukları bu anlaşmaların 1987 yılında da devam ettirmek istemeleridir. Ancak kurumlar belirli bir tarih veya belli bir sayıda eczaneye kalmaksızın her hangi bir tarihte % 5 iskonto veren ve Başvurma Formu'nu bağlı bulunduğu Bölge Eczacı Odası'na onaylatarak getiren her eczane ile anlaşma yapmak zorundadırlar. % 5 iskonto sınırının altında veya üstünde bir iskonto

toyla anlaşma yapmak Maliye ve Gümrük Bakanlığının yayınladığı Bütçe Uygulama Talimatı'na aykırıdır.

Bu Protokol ve Bütçe Uygulama Talimatı hükümlerine uymayan kurumlara Odamız tarafından birer uyarı yazısı yazılmış, bazı kurumların bu hükümlere uymamalarında, ısrar etmeleri halinde ise Bölge İdare Mahkemesi kanalı ile bu kurumların Talimatname doğrultusunda sözleşme yapmalarının sağlanması yoluna da gidilmiştir.

Başbakanlık ve Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın eczanelerle yaptığı sözleşmelerde Protokol hükümlerine uymaması nedeniyle Bölge İdare Mahkemesi'ne başvurulmuştur. Protokolün V.maddesindeki "Kurum ve Kuruluşlar % 5 iskonto yapan ve Başvurma Formu'nu getiren her eczane ile anlaşma yapmaları gerekmektedir" hükümünden hareketle meslektaşlarımız adına Odamız Hukuk Danışmanı Av. Metin Bayyar tarafından Bölge İdare Mahkemesi'ne dava açılmıştır. Adı geçen mahkeme "dava konusu işlemin açıkça hukuka aykırı olduğu ve uygulanması halinde giderilmesi güç zararların doğacağı anlaşıldığı, yürütmeyin 90 gün süre ile teminat aranmaksızın durdurulmasına" karar verilmiştir (T.C.4.Ankara İdare Mahkemesi Esas No. 1987/358)

Yine, bazı eczanelerle yüksek iskontoyla sözleşme yapan Keçiören Belediye Başkanlığı'nda Bölge İdare Mahkemesi'ne verilmiş, ancak henüz duruşma sonuçlanmamıştır.

Memur ve emekliden alınması gereken %10 ve %20 katılım paylarının, bazı eczanelerce haksız rekabet unsuru olarak kullanılması eczacılık toplumumuz içinde beliren yeni bir sorun olmaya başlamıştır.

Sorunların çoğunluk ve özellik gösterdiği bölgelerde, ilgili eczaneler ile yapılan görüşme ve toplantılarda sorun tartışılmıştır. Ama ne yazık ki, olumlu bir sonuç, bazı meslektaşlarımızın ters davranışı nedeniyle alınamamıştır. Oda Yönetim Kurulumuz bu hareketlere ön verilmesini, aksi halde gelecek yıllarda yapacakları sözleşmelerin, ancak Yönetim Kurulu kararı ile onanabileceğini kendilerine bildirmiştir. Ayrıca 1988 yılı sözleşmelerinde Odaların, anlaşmaları fesh edebilme yetkisinin alınması doğrultusunda çalışmalar yapılmaktadır.

Eczanelerin Belediyeler İle İlgili Sorunları

Bölgemizde yıllardan beri Belediye ile eczaneler arasında zabıtaca teftiş işyeri açma harcı alınıp alınmaması ile ilgili sorunlar dönemimiz süresince özellikle Çankaya Belediyesi'ne bağlı bölgelerde güncelliğini korumuştur.

Yönetim Kurulumuzca konunun çözüme kavuşması için Büyükşehir Belediye Başkanı Mehmet Altınsoy ziyaret edilmiş ve dosya halinde bir rapor sunulmuştur. Ancak raporumuza halen yanıt verilmemiştir.

Ayrıca konu ile ilgili olarak 18.7.1986 tarihinde 1986/248 sayılı ve 30.3.1987 tarihinde 1987/222-223 sayılı raporlarımızla konu ve mahkeme kararları bir kez daha Altındağ ve Çankaya Belediye Başkanlığı'na ve encümenlerine sunulmuştur.

Sözlü ve yazılı başvurularımız sonuç vermemiş olmasına rağmen Odamız Hukuk Danışmanı Av. Metin Bayyar tarafından meslektaşlarımız adına Bölge İdare Mahkemesine başvuruda bulunulmuş ve ilgili mahkemeler meslektaşlarımız lehine karar almışlardır. Bu konudaki gelişmeler ile mahkeme kararları ve belediyelerin haksız talepleri basına da duyurulmuş ancak yeteri kadar basında yer almamıştır. Konu bültenlerimizde yazılarak meslektaşalarımıza iletilmiştir.

Uygulama Eczaneleri

Uygulama eczaneleri, bu günkü durumları ile, eczacılığımız için iç açıcı, bir örnek durumundan çok uzaktadır. Geçmiş ve şimdiki Oda Yönetimleri, uygulama eczanelerinin yasal olmayan durumlarının ortadan kaldirılınca kadar kapatılma çabaları ne yazık ki bir sonuç vermemiştir (1).

6197 sayılı yasanın 14/A maddesine aykırılık teşkil eden Hacettepe Üniversitesi'nin uygulama eczanesi hakkında 10.6.1983 tarihinde Ankara İdare Mahkemesine açılan dava, adı geçen eczanenin, Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanunun 14. maddesi kapsamına girmeyen, bu bakım

dan izin ve ruhsat alma zorunluluğu bulunmayan bir eczane olduğu neticesine varılarak, 23.1.1985 günü reddedilmiş ve karar temyiz edilmiştir. Danıştay 8.Daire-since yapılan inceleme ve duruşma sonucu temyiz isteğimiz beşe karşı üç oy çoğunluğu ile reddedilerek, 10.2.1987 tarihinde hükmün onanmasına karar vermiştir.

Bu arada H.Ü. tarafından açılan eczane, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Ankara Valiliği tarafından kapatılmış, bunun üzerine, adı geçen Üniversite Rektörlüğü 5.Ankara İdare Mahkemesine, işlemin iptali için dava açmıştır.

Hacettepe Üniversitesi, idari dava ile birlikte yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini istemiş, ancak mahkemece yapılan inceleme sonunda yürütmenin durdurulması hakkındaki istek reddedilerek, durum Ankara Valiliği ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bildirilmiştir.

10.2.1987 tarihinde aleyhimize verilmiş olan Danıştay onama kararının kaldırılması ve Ankara İdare Mahkemesi'nin 23.1.1985 tarihli hükmünün bozulmasına karar verilmesini isteyen talebimiz 13.4.1987 tarihinde Danıştay 8. Daire Başkanlığına sunulmuştur.

Uygulama eczaneleri ile ilgili Oda görüşlerimiz bültenlerimizin değişik sayılarında yayınlanmış bulunmakatadır (2). Oda Yönetim Kurulu olarak bu eczanelerin durumlarının bir an önce yasal konuma getirilmeleri ve bu süre içe-

risinde faaliyetlerinin durdurulması gerektiğini bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

(1) A.E.O.B. 8, 4(255-56) 986.

(2) A.E.O.B. 8, 1(7-9)

OTC

OTC (Over The Counter) Dünya Sağlık Teşkilatınca "Kendi Kendine Tedavi için kullanılan ilaçlar" olarak tanımlanmakta ve bu yöntem endüstrileşmiş ülkelerde yeni belli bir ekonomik ve kültürel düzeye gelmiş ülke halklarının yararlanabileceği bir uygulama olarak ele alınmaktadır. Yönetim kurulumuz; ilacın, üretiminden hastaya ulaşmasına kadar geçen süreçte tek yetkilinin eczacı olduğunun bilincinde, içinde bulunduğumuz ülkemiz şartlarında böyle bir uygulamanın imkansızlığını vurgulayarak olaya sahip çıkmıştır. Ülkemizde sağlık hizmetleri yetersiz, koruyucu hekimlik yaygınlaşmamış, tedavi ve rehabilitasyon merkezlerine halkın ulaşma zorlukları gibi olumsuz etkilerin yanı sıra halkımızın eğitim ve kültür düzeyi de ilaçla kendi kendini tedavi (İKKT) için olumsuz bir faktördür. İlacın reçetesiz ve eczane dışında satılması; tanı ve tedavi seçiminde yapılacak hatalar, advers etkilerin bilinmemesinden doğabilecek hatalarla, dozda ve ilacın saklanması koşulları ve kullanım sürecinden doğacak hataları da beraberinde getirecektir. ayrıca İKKT yöntemleri hastayı, bugün sanayi ürünü olan ilacı daha fazla kullanmaya yönlendirmekte bu da ilaç firmalarından başka kimseve kar sağ-

lamamaktadır. Reçetesiz ilaçların, resmi kurum reçetelerine yazılmayacağı, yazılsa bile bedelinin kurumca ödene-meyeceği, bu nedenle devletin ilaç ödemelerinde bir tasarrufa gideceği yolundaki görüşlerde, yurt genelinde tüketilecek ilaç ederi düşünülürse kendiliğinden işlerliğini yitirecektir.

Bu konudaki görüşlerimiz Deniz- li'de yapılan Bölgeler arası top-lantıdan önce T.E.B.Merkez Heyeti'ne bir ra- porla iletilmiştir.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

Ülkemiz sağlık sistemi konusunda uzun sürelerden beri gündemde bulu- nan sistem arayışı dönemimiz içinde mecliste kabul edilerek "Sağlık Hizmet- leri Temel Kanunu" adı ile yürürlüğe girmiştir. Bu yasanın tasarı halinde or- taya atılması ile birlikte gerekli değer- lendirilme yapılmış, bültenimiz (cilt: 8 Aralık 1986 Sayı 6) kanalı ile tasarı üyelerimize duyurulmuştur. T.E.B. Merkez Heyeti ile diğer meslek kuru- luşlarının birlikte düzenlediği Panel'e meslektaşlarımızın katılımı sağlanmıştır.

Yasa tasarısı ile ilgili olarak 16.2.1987 tarih ve 1987/130 sayılı yazımız ile ta- sarı hakkında T.E.B. Merkez Heyeti'ne görüş bildirilmiştir. Sağlık Haftası kap- samı içinde Oda-mız, Ankara Tabip Odası ve Diş Hekimleri Odası ile birlikte panel ve basın açıklaması yapılmıştır.

(AEOB Cilt: 9 Nisan 1987 Sayı 2).

6197 Sayılı Yasa

Günümüz eczacılık gereksinimlerine artık yetmeyen yasamızın çağın gerek- lerine göre değiştirilmesi yönünde T.E.B.'nce yapılan çalışmalara Odamız Yönetim Kurulumuzdan bir üyemiz gö- revlendirilmiştir. Yasa taslağı tümüyle gözden geçirilmiş, gerekli çağdaş dü- zenlemeler yapılarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na sunulmuştur.

Diğer Konular Üzerinde Çalışma ve Görüşler

* Ülkemizde uygulanmasına başla- nan psikotrop reçetelerin, halk sağlığı açısından önemi büyük olmuştur. Her yeni uygulamanın getireceği bir takım aksaklık ve eksiklikler bu alanda da görülmüştür. Reçete verilmesi duru- munda büyük tepkilere yol açan kimlik saptamasından 10.12.1986 tarihinde vazgeçilmiş, bu arada, psikotrop re- çetelerden kimlik almadığı için mahke- meye verilen meslektaşlarımız adına bu kararlara Oda Avukatımız Metin Bayyar tarafından itiraz edilmiş ve mah- kemeler tarafından verilen karar kal- dırılarak bu meselektaşlarımız beraat etmişlerdir.

* 2 yılda bir kontrolü zorunlu olan hassas terazilerin kontrollerinde, mes- lektaşlarımıza bir kolaylık sağlamak üze- re ölçüler ve Ayarlar Baş Kontrolör- lüğünden bir görevliye Oda mızdan bir görevli birlikte ecza neleri dolaşarak, bize başvuruda bulunan meslektaşla- rımızın hassas terazilerinin kontrolleri sağlanmış, ilgili belge Odamızca ken-

* Oda çalışmalarının bölge ve ilçelerdeki meslektaşlarımıza duyurulması, bölgesel sorunların birlikte tartışılması için bölge temsilcileri seçilmiştir. Belli dönemlerde toplanan Bölge Temsilcilerimize, Oda Yönetim Kurulumuz yapılan ve yapılacak çalışmaları anlatmış, kendilerinden bölgesel sorunlar hakkında bilgi ve çözüm yolları istenmiştir.

* Eczacıların enjeksiyon yapabilme yetkilerinin sağlanabilmesi için odamızca hazırlanmış olan rapor (1) Bolu'da düzenlenen Bölgelerarası toplantıda diğer Bölge Eczacı Odalarının görüşlerine sunulmuştur. Konu ile ilgili görüşlerimiz kamuoyuna açıklanmış, basında yer almıştır. Ayrıca yeniden düzenlenen 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanun taslağında da eczacıların enjeksiyon yapabilmelerine olanak veren bir madde eklenmiştir.

* Oda sekreteryamız, bir büro şefi, üç yardımcı personel ile Mali ve Hukuk Danışmanımızdan oluşmakta ve kendi malımız olan dairede hizmet vermektedir.

1985 yılında 251, 1986'da 282, 1987'de ise 204 evrak odamıza gelmiş ve kaydı yapılmıştır. Giden evrak sayısı ise 1985'de 470, 1986'da 424, 1987'de ise 474'dür. Bu arada Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden Odamıza gelen 1986'da 16, 1987'de 11 ilaç fiyat listesi de en kısa sürede çoğaltılarak üyelerimize gönderilmiştir.

(1) A.E.O.B., 8, 2(66) 19856

Oda Yönetim Kurulumuzun 2 yıllık çalışmalarını kısa paragraflar halinde sizlerin değerlendirme ve eleştirilerine açtık. Dinlediğiniz için hepinize teşekkür ederiz.

Bu çalışmalarımız arasında başa-rılı olarak değerlendirdiklerimizde, kuşkusuz en büyük pay, bize her yönden yardımcı olan, destek veren üyelerimizdir. Odamız deneyim, bilgi birikimi, meselek hakkı ve insanlığın sağlığı için savaşımla geçen otuz bir yıl içinde bugüne gelmiştir. Bu sağlam geçmiş, üyelerimizden aldığımız güç ve tabanımızdan kazandığımız destek ile birleştiği zaman başarısız olmak mümkün değildir. Başarının önemli bir faktörü de özveri ile çalışmak, bu çalışmalarda katkısı olacak yaratıcı insan kaynağını bulup yetiştirmektir. Deneyimli kadroların genç kuşaklara aktaracağı bilgi birikimi sonucu oluşan yeni kuşaklar halk sağlığı ve meslek onurunu yüceltme yarışında ipi hep önde göğüsleyecektir. Bu şimdiye kadar böyle olmuştur ve bundan sonra da daha iyi olacağından kuşkumuz asla yoktur.

Hepinize sağlık ve esenlik dilerken, Genel Kurulumuzun halkımız sağlığına, ülkemiz ve tüm meslektaşlarımıza hizmet yönünden başa-rılı olmasını diliyoruz.

Yeni seçilecek yönetime de bizden kalan ve ilerde karşılırlarına çıkacak so-

unların çözümlerinde güç diliyoruz.

Hepinize bir kez daha teşekkür ediyoruz diyerek sözlerini tamamladı.

Oda Yönetim Kurulu Başkanı sayın Çubukçudan sonra kürsüye gelen Yönetim Kurulu sayman üye sayın Ecz. Aydın Topkaya tarafından Mali Raporlar özetle kongreye sunuldu.

Daha sonra Denetleme Kurulunun hazırlamış olduğu rapor T.E.B. Merkez Heyeti Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Ecz. İsmail İstanbullu tarafından okundu.

Gündemin 6. maddesi olan raporlar hakkında görüşmelere geçildi. Bu gündem maddesinde söz isteyen Ecz. A.Cemal Toplu'ya Divan Başkanlığınca söz verildi.

Görüşlerini açıklamak üzere kürsüye gelen sayın Toplu konuşmasını şu şekilde sundu:

Sayın Divan Başkanlığı, değerli meslektaşlarım, Mesleki sorunlarımızın en geniş anlamda burada tartışılabilirliği umidinden hareketle görüşlerimi ifade etmek için huzurlarınızda bulunuyorum.

Ben öncelikle son iki sene görev yapan değerli Ankara eczacı odası yöneticilerini gönüldene kutluyorum. Zira 2000'in üzerinde üyesi olupta genel kurullarında az sayıda meslektaşımızın katıldığı bir camianın yönetiminin bundan daha iyi hizmet verebileceği kanaatinde değilim.

Ben eczacılık mesleğinin gerek eczane eczacıları, gerekse kamu eczacıları olarak kenedimize yönelik özeleştirici ile kalkınabileceği inancında olduğum için kendimizi eleştireceğim.

Değerli meslektaşlarım, toplumsal yaşamda saygınlık ve etkinliğin yüceldiği konu ediliyor. Ben eczane eczacılarının içinde olan bir insan olarak maalesef tam aksine yücelmek yerine itibarsız durumda olduğumuzu ifade etmek istiyorum. Bununla yapılan faaliyetleri küçük gördüğümünden değil, kesinlikle hele son birkaç sene içerisinde fevkalade yararlı, olumlu neticeler alınmıştır. Ancak bizzat bizlerin yanlış davranışları halkın nezdinde maalesef itibarsız bir meslek sahibi olarak görüldüğümüz inancındayım.

Bunu silmek için neler yapmak zorundayız veya bizleri bu itibarsızlığa iten olaylar nelerdir? Biz bunları açık seçik bu platformda tartışamaz isek acaba neticeye nasıl varırız. Çünkü benzeri toplantılarda bu meselelere açıklıkla değinilmediği inancındayım. Bu nedenle hiç değilse bu toplantıya katılmayan meslektaşlarımıza kabil olduğu ölçüde bu sorunların çok açık bir lisanla bültenlerimizde iletilmesini gelecek yönetimden özellikle bu camianın üyesi olarak istirham ediyorum.

Ankara'da olduğumuz için hep belkide burayı görüyoruz. Ankara'da ki eczanelerin konumuna şöyle belirli cadde ve sokaklara baktığımız zaman gördüğümüz manzaralar bence bu itibarsızlığın ilk nedenlerinden biridir.

Çünkü buralarda bakkal dükkânı bile olamayacak nitelikteki kulübelerde açılan eczaneler vardır.

Zaman zaman basın ve yayın organlarında ilaçların hep hekim tavsiyesiyle alınması gerektiği konusu işlenir. Zaman zaman bizde bu konuyu işleriz. Ama hiç sormayız ki Türkiye'de hekimler ilaç kullanımında kendisini yetiştirmişte hastaya gerekli olan ilaçları verebilmektedir? Efendim antibiyotikler hekimlerin tavsiyeleriyle ancak kullanılabilir denir, memleketimizde hekimler sorumsuzca antibiyotik yazarlar ama aynı tarzda bir eczacının hastaya verebileceği bir antibiyotiğin verilmesi gerektiğini önce biz ilan ederiz. Eğer hekim belirli nosyonda ve belirli klinik bulgulara dayanarak antibiyotik veriyorsa buna hiç bir itirazımız yok ama Türkiye'de böyle olmadığına göre eczacılık mesleğinin birazda itibarlı kılınabilmesi için eczacıda eczanesinde bazı mesleki bilgilerini ortaya koyup hastaya ilaç verebilmeli diye bizde bağırabil-meliyiz.

Kurum, eczane ilişkileri geçen sene yapılan merkez heyeti protokolu ile son derece olumlu bir yola girmişken bu sefer çok daha tatsız manzaralar ortaya çıkmış, eczaneler tezgahında hasta eczacı pazarlığı ortaya gelmiştir. Kurumların ve doktorların kapılarında eczacı çıraklarının, kalfalarının hatta eczacıların reçete almak için beklediği ortamlar doğmuştur.

Bir taraftan tezgah üstü ilaçların satışına mani olmak istiyoruz, diğer taraf-

tan eczacının eczanede ne satıp satmayacağı konusunda yasal kesin uygulamalara gidemiyoruz. Onun için ben şunu özellikle gündeme getirmek istiyorum. Eczaneler neyi satmalıdır, neyi satmamalıdır. Bunun kesin sınırlar içerisinde belirtilmesi lazımdır.

İlaç fiyatlarının çok hızlı arttığından söz ederiz. Şüphesiz doğrudur. Gönülden katılıyorum. Ancak senelerdir yapılan bu eliştirilere netice alınacağı ihtimalini göremiyorum. Üstelik bağlı bulunduğumuz Sağlık Bakanlığını da karşımıza alıyoruz. Ondan sonra diyoruz ki sağlık hizmeti üçgeninde eczacı dışında. E tabi dışlanır. Yani ilaç fiyatlarının artması memleketimizin normal eko-nomik politikasıyla ilgili bir olay. Eczanemizde sattığımız hangi malzeme, parfümeri ve diğerleri hattı bakkalın sattığı malzeme bu nispette artmamıştır ki, hepsi artmıştır. Ama onların demekleri fiyatlarımız artı diye ortaya çıkıp bağırıyorlar. Geçen sene hekimlerin vizite ücretleri 10.000. lira idi bu sene 20.000. lira oldu. Kendi kurumları biz vizite ücretlerini 20.000 liraya çıkardık, çok yüksek fiyattan mua yine ediyoruz diye bağırıyorlar mı? Bağırıyor-lar. Dolayısıyla bir kurumuda karşılına he-def olarak almıyorlar. Ben diyorum ki ilaç fiyatlarının artmaması konusunda herhalde başka çabalarla, başka yöntemlerle daha iyi sonuçlar alınmasını ben kabil görüyorum.

Kamu eczacısı özgüvenini yitirmiştir. Nasıl kazanmalıdır? Eczacı rantabl duruma getirilmelidir ki özgüvenini kazansın.

Bizler eczane eczacıları olarak reçete uygulaması içerisindeyiz. Fakat toplum bu konuda yardımcı olurken çok zorlanıyoruz. Çünkü yeşil reçete kapsamına giren ilaçları depolardan çok zor temin ediyoruz. Hatta bir depo bu ilaçları net fiyat üzerinden satmaktadır.

Sayın Toplu konuşmasının bu bölümünde Emekli Sandığı ile arasındaki sorunlara değindi. Son zamanlarda Emekli Sandığı eczacıya protokol dışında kimi suçlayıcı zorunluluklar getirmiştir. Bu suçlamalara neden olan usulsüzlükleri bizler yapmamış olsaydık Emekli Sandığı böyle bir uygulamaya gitmezdi. Bizler bu töhmetten kurtulmak istiyorsak bu usulsüzlükleri yapan eczacıları karşımıza alarak ıslah etmeliyiz.

Ben Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulunu bir konuda daha kutlamak istiyorum. 2 yıl önceki genel kurulda okunan taslak bütçede etiket ve numarator gelirleri vardı. Tutarı 13 milyon lira idi fakat bankada 200.000. TL. bir parası gözüküyordu. Ben o zaman şöyle sormuştum. Sağlık Bakanlığı Bandrol ve Numarator satış yetkisini eczacı odalarının elinden alınırsa harcama kalemlerinin açığını nereden kapatacaksınız? Fakat bu gün bu açığa rağmen bu bütçeyi 2.5 milyon lira banka hesabı mevcudiyetiyle kapattıkları için kendilerini tebrik ediyorum.

Kıymetli zamanınızı aldığım için özür diliyorum ve daha olumlu ve büyük atılımlar içinde bulunmak ümidiyle hepinize

saygılar sunuyorum diyerek sözlerini tamamladı. Divan Başkanlığı tarafından görüşlerini sunmak üzere Ecz. Turgut Özden'e söz verildi.

Ecz. Turgut Özden konuşmasında şu konulara değindi:

Her nedense biz eczacılar, Oda mız varlığını, ancak belediye ile başımız derde girse, alkol karnesi ihtiyacımız olursa veya anlaşmalarda yüzde nisbetlerinde sıkışsaksak hatırlıyoruz.

Arkadaşlar, eğer güçlü ve hatırı sayılır bir Odamız olmasını istiyorsak, ona bu gücü ancak biz üyelerin gereken ilgiyi ve desteği göstermesi ile kazanabiliriz. Bunu da Odamızın gönderdiği bildirilere uymakla, toplantılarına katılmakla ve bu toplantılarda alınan kararlara riayet etmekle sağlayabileceğimizi unutmamamız gerekir.

Sayın Arkadaşlar,

Her ne kadar Oda Yönetim Kurulumuz büyük özverilerle bizim için çalışıyor ise de gerek bu yönetimin ve gerekse bundan evvelkilerin ilaç fiyatları ve özellikle iyi inceleme yapılmadan gereksiz beyanları, bu beyanları yapış şekillerine ve hele hele bu konuda sorumsuz ve meslek ten olmayan kişiler ile bazı meslektaşlarımızın konuşmalarına ve basına beyanet vermelerine göz yumması, sessiz kalması mesleğimizizin çok yaralar almasına sebep olmuştur.

Şunu kesinlikle bilmek gerekir ki Türkiye'de ilaç fiyatlarındaki artışı diğer fiyat artışlarından soyutlayamayız.

Yalnızca dolar fiyatlarındaki artışı ilaç fiyatlarındaki artış için ölçü kabul edemeyiz. Çünkü:

1. Günden güne değeri artan doları almak için firma % 65 faizli işletme kredisi kullanmaya çoğunlukla mecbur olmaktadır.

2. Ayrıca genel giderlerdeki artış-ları da göz önüne almamız gerekmektedir. Dolar ile hiç bir ilgisi olmayan müessesenin 1985 ve 1986 yılları genel giderlerini inceledim:

Tam yüzdeyüz bir artış gördüm. En basiti kendi eczanelerimizi ele alalım; eğer Bakanlık firmalara, "Eczanelere ilaçlarımızı 1/4 nisbetinde satacakları şekilde verin, za rarınızı ben kapatacağım" dese ve bizim günlük ciromuz 1/4'e düşse; e- minim ki hepimiz genel giderlerin çokluğuna dayanamayıp 6 aya varmadan Eczanelerimizi kapatmak zorunda kalırız.

Ayrıca Odamızın yaptığı araştırmalarda her hangi bir firmanın belirli bir veya bir kaç ilacında fahiş kar yaptığı kanısı uyanmış ise bu incelemede en doğru sonuca ulaşmanın en güzel ve basit yolu o firma ile doğrudan temas etmektir. Yoksa olayların çözümü, basının konulara sansasyonel bir biçimde yazmasına sebep olacak açıklamalar değildir. (İlaca her onbeş günde bir zam, ilaca her 2 ayda beş zam gibi) Hadiselerin aslına uymayan şekilde basına intikal etmesi halkın gözünde,

firmaları; ürettikleri ilaçlara istediği kadar zammı istediği zaman yapan fırsatçı acımasız kuruluşlar, biz eczacıları da sık sık yapılan bu artışlarla ceplerini haksız kazançla halkın sağlığı pahasına dolduran bir zümre olarak görülmesine sebebiyet vermiştir. Bunun sonucu olarak bu gün her kuruluş ve hatta Bankalar bile bizimle pazarlık etmeye başlamış ve artık bu gün bu pazarlık yozlaşmıştır. Ayrıca, yapılan bu sorumsuz beyanet ve yayınlar Eczacıların Bakanlık ve firmalarla aralarının açılmasına sebep olmuştur. Netice olarak Eczacıları ilgilediren konularda bile Eczacılar bu kurumlarca dışlanmışlardır ki, bunun en yakın ve açık örneği 14 Mayıs 1987'de yapılması Ankara Eczacı Odası'nca planlanan panele, ilaç işverenleri sendikası, ilaç sanayi derneği ve Sağlık Bakanlığı temsilcileri katılmamışlar ve hatta katılmayacaklarını bildirmeye lüzum bile görmemişlerdir... Yine aynı şekilde bundan bir kaç sene evvel ilaçların miktarları ile fiyatlarını kutu üzerinde birbirlerinden uzak yerlere yazılması gibi en masum ve normal isteğimize karşı gelen cevabı burada yazmak dahi istemiyorum.

Sayın Meslektaşlarım,

1973'den beri takip ettiğimiz yanlış politika ile gelmiş olduğumuz yer, işte bu günkü durumumuzdur. Bu durumun ne derece kötü olduğunu ancak biz yani halkla ve hasta ile temas eden serbest Eczacılar bilebiliriz. Diğer sağlık kesimlerini ele alalım; bu gün bir vizite ücretinin 40.000.- TL, en küçük bir röntgen filminin (18x24) 8.000.-TL (ki malı olusu 200-210 TL'dir), bir basit

drar testinin 8.000.-TL gebelik teseti-
nin 4.000.- TL. olduğu biliniyor. Ama
bu kesimin hiç bir zaman "vizite ücreti
pahalıdır, röntgen filmi pahalıya çekili-
yor vb.) gibi beyanlarını duymadım, du-
yan da olmamıştır. Tam tersine şimdi
senesini pek hatırlamıyorum, galiba
1976 veya 1977 idi. Zamanın Ankara
Tabip Odası Başkanı sanki yukarıda
bahsettiğim diğer sağlık hizmetlerinin
fiyatlarından hiç haberi yokmuş gibi te-
levizyona ilaç fiyatları çok pahalıdır diye
beyanet vermişti. Ne yazık ki bu uygu-
lama bugün bile devam etmektedir.

Yukarıda verdiğim örnekler münferit
hadiseler değildir. Bu şahıslar böyle
hareket etme cesaretini Odamızın
1973'ten beri uygulamakta olduğu po-
litikadan almaktadırlar. Bizler Odamızın
bizi ilgilendiren konularda mesuliyetsiz
ve yetkisiz kişilerin beyanat vermesine
mani olmasını haklı olarak istiyor ve
bekliyoruz. Odamızı gerek serbest ge-
rek kamu hizmetlerinde çalışan ecza-
cılarının aşağıda belirteceğimiz proble-
mlerini çözecek ve eksikliklerini gideril-
mesi için uğraşan bir kuruluş olarak
görmek istiyoruz.

1. Bugün artık her meslekte yabancı
dil bilenlere iş kapılarının çok daha ko-
lay açıldığını biliyoruz. Durumun böyle
olduğunu gören bazı üniversiteler
(1954'de kurulan ODTÜ ve yeni kuru-
lan BİLKENT gibi) ve diğer üniversite-
lerin bazı fakülteleri (Marmara Tıp gibi)
yabancı dil ile öğretimi ön plana al-
mışlardır. Yabancı dil ile eğitim yapma
olanakları daha kısıtlı olan diğer bazı

H.Ü. Mühendislik Fak. gibi) bazı ders-
lerini yabancı dil ile vermek ihtiyacını
duymuşlardır. Gönümüz Eczacılık Fa-
kültelerimizin yukardaki fakülteler gibi
hareket etmesini ve hiç bifikülteden
geri kalmamasını arzu etmektedir.

2. Fakültelerden mezun olan mes-
lektaşlarımızın gerçek bir üretici ve ilaç
sanayinin aradığı beceri ve deneyime
sahip bir kişi olarak yetiştirmek için Ec-
zacılık Fakültelerinin öğretim program-
larını ona göre planlamalı ve böylece
Fakülte ile sanayi arasındaki kopukluk
ortadan kaldırılmalıdır. Sonuçta bu gün
var olan sorunların büyük bir kısmı
çözülmüş olacaktır.

3. Öğrenci stajları için ise, Eczacılık
Fakülteleri diğer bir çok teknik eğitim
yapan Fakülteleri (ODTÜ Mühendislik,
İTÜ) gibi daha evvelden sanayi ile
yazışarak kaç öğrenciyi staj için alabile-
ceklerini öğrenmeli ve günü gelince
bunu öğrencilere du-yurmalıdırlar.
Aslında 2. maddede arz edilen pro-
gramla yetiştirilmiş bir öğrenciye sanayi
staj için kucak açacaktır.

4. Dört yıl gibi kısa bir sürenin yuk-
arıda bahsedilen yeteneklerde bir
öğrenci yetiştirmeye kafi gelmeye-
ceği açıktır. Onun için Fakültelerin
şimdilik 5 yıla çıkarılmasına çalış-malı
sonra bu sürenin gereği kadar
uzatılması cihetine gidilmelidir. Eczacı
Odalarımız, biz Eczacıların nasıl ye-
tiştirilmemiz lazım geldiğini, eksik
yönlerimizi hiç çekinmeden fakat ka-
tiyen ayağa düşürmeden (ki en mühimi
budur) yazmalıdır. Unutulmamalıdır ki

üretime katkıda bulunabileceğimiz nispette aranan ve hatırı sayılan bir meslek mensubu olabiliriz.

Belirttiğimiz tarzda yetiştirilmiş bir Eczacının hastahane Eczacılığını veya serbest Eczacılığı gerektiği şekilde yerine getirmesi ve yapması hiç de zor olmayacaktır.

Yukarıda 4 madde halinde topladığımız hususlar, çağın icaplarına uygun bir eczacının nasıl yetiştirileceğini ortaya koyması için akla ilk gelen önerilerdir. Bu gün serbest Eczacılar için Odamızın yapmasını beklediğimiz konular ise şu şekilde sıralanabilir;

1. Biyolojik serumlar:

Bilindiği üzere bu serumlar 1954 yılında hazırlanan ve üzerinden 33 sene geçmiş 6197 sayılı kanun gereği Eczanelerde bulunması mecburi olan müstahzarlardandır. Her zaman dilekçe ile alınır, satılmadan tarihi geçer yine dilekçe verir yine alırız, tarihi geçer ve bu böyle devam eder gider.

2. Yeni Fiyat Listeleri:

Bu listeler hiç bir zaman Bakanlığın emrettiği yolu takip ederek Eczacılar ulaşmamaktadır. Nasıl olduğu bilinmez, bazı depolar bunu firmalardan ve valiliklerden evvel elde ederler. Kendi ilaçlarını sürşarj yapıp, listeyi hiç hakları olmadığı halde bazen yayınlarlar. Bunun düzelmesi için Odamızın Eczacılık Genel Müdür-lüğüne yazdığı yazının Genel Müdürlükçe cevapsız bırakıldığı üzüntümüze sebep olmuştur. Bu hu-

susun Bakanlığın emrettiği şekil-de yürütülmesi için Genel Müdür-lüğümüzün gerekli tedbiri alması lazım geldiği kanaatindeyiz.

3. Majistral tarife:

Bu tarifenin yapılması ile yayını arasından bir, bir buçuk yıl gibi bir zaman geçtiğinden zaten tarife ölü o olarak doğmaktadır. Ayrıca aynı tari fenin 6. maddesi T.E.B.'ne o kadar yoğun ve teferruatlı bir yük vermiştir ki T.E.B.'nin bu yükü kaldırması mümkün değildir. 1986 yılı tarifi esas alınarak kat sayı usulü getirilmesi ve her sene bir veya iki defa yalnızca katsayısının yayınlanma-sı sorunu kökten halledecektir kanaatindeyiz.

4. Sürşarj Etiketleri:

Sürşarj etiketlerinin kenarındaki numaralar hangi eczaneye hangi numaraların verildiğini lüzumunda bulabilmek içindi; yani bir nevi güvenlik nedeni ile idi, şimdi bu numaraların kayıt edilmediğine şahit oluyoruz. İleride olabilecek durumlardan nasıl neticeler doğabilir bilinmez.

5. Her serebest meslek grubu işyerlerini açarken kendi mesleki kuruluşlarından ruhsat alırken, biz Sağlık Bakanlığından alıyoruz. Bizim mesleki kuruluşumuzun da ruhsat verme hakkı sağlanmalıdır.

Çok değerli Oda Yöneticilerimizin bundan böyle asrın icaplarına uygun nitelikte Eczacı meselektaşlarımızın yetiştirilmesi için uğraşlar vereceğine

ve serbest eczacıların sorunları ile de ilgilenmeye devam edeceklerine şimdiden inanarak Teşekkür ediyor-um. Diyerek sözlerini tamamladı.

Divan Başkanı Ecz. A.Tekin Kılıcı tarafından T.E.B. Merkez Heyeti Genel Sekreteri Yrd. Doç.Dr.Nurettin Abacıoğlu'na söz verdi. Abacıoğlu konuşmasında özetle şu konulardan sözetti.

Sayın Başkan, Divanın ve Merkez Heyetinin değerli üyeleri kıymetli meslektaşlarım.

Ankara Eczacı Odasının ve Merkez Heyetinin bir üyesi olarak bu gün karşınıza gelemekten kıvanç duyuyorum.

İlkibine yakın üyesi olan Odamızın az sayıda bir üye ile Genel Kurul toplanması üzüntü vericidir. Ancak, Ankara Eczacı Odası Türkiye'nin yapılanması için 70 kişilerin 7000 kişilerin kat be kat üstünde kadro çalışması yapabilen ve uluslararası düzeyde eczacılık mesleğini en üst düzeyde temsil edebilmeyi sağlayabilen geniş bir örgütlenmeyi getirmiştir.

Çağdaş eczacılık kavramı, her halde konuşmacıların bazılarının dile getirdiği gibi ilaç fiyatları üzerinde şu türde yayın yapıldı da bakanlık tarafından şu tür de dışlandık, meslek onurumuzu yitirdik anlayışının kat be kat ötesindedir.

Çağdaş eczacılık anlayışı ve bu hareket EİP'in Dünya Sağlık Örgütü'nün ve

bu konuda çalışma yapan uluslararası ve ulusal düzeyde ki tüm sağlık kuruluşlarının eczacılık alanında ve insan hakları evrensel beyannamesinde de özünü ve ruhunu bulan bir sağlık anlayışının biçimidir.

Herşeyden önce şunu kabul etmiyorum eczacılık mesleği halkın gözünde itibarını yitirmiş bir meslek değildir. Biz bu kompleksin içine kapıldık. Herşeyden önce halkın gözü önünde nasıl itibar sahibi olacağımızı, kendi iç dinamiklerini ortaya koymak ve özgüvenimizi kendi kendimize sağlamamız gerekir.

Ankaranın bazı semetlerinde eczane olamayacak yapılarda eczaneleri görebiliyoruz. Ancak bu yapılanma Türkiye'nin ekonomik koşullarının getirdiği yapılanmadır. Zaten çağdaş yapılanma ilkeleri de gösteriyor ki bu tür yapılanma içerisinde eczacılık hizmeti verilemez. Ankara Eczacı Odası'nda Türk Eczacıları Birliği de bu konularda çalışma yapmaktadır.

1976 yıllarında ki kongreleri hatırlıyorum çok geniş katılımlarla kongreler toplanabiliyordu. Giderek bu katılımlar bu seviyelere düşmüştür. Bu üzücüdür fakat neden meselektaşlarımız böyle, bunun üzerinde düşünüp tedbirlerini almak lazım. Kendi mesleğimize yabancılaşma eğilimi aratmış durumdadır.

Benden önce ki iki konuşmacı ilaç fiyatlarıyla eczacılık mesleğinin birçok sorununun düzenlenmesini birleştirir

gibi oldu. Değerli meslektaşlar Türkiye'de herşeyin fiyatları artıyor çünkü Türkiye'nin ekonomik sistemi bunu getirmekte ve anamalcı bir sistemdir. Bu sistem gereği olarak enflasyonist çizgi var. Şunu söyleyebiliriz ki mutlaka tüketim mallarının fiyatlarında görece bir artış devrevi olarak yaşanmak durumunda. Bu doğal olarak ilaç fiyatlarına da yansıyor. Hiç bir eczacı örgütü bunun böyle olmayacağını iddia etmiyor. Ülkemizde kutu birimi olarak ilaç düşmekte ancak fiyat artmaktadır. Söylenen nedir Türkiye'de ilaç fiyatlarını alım gücü düzeyinde tutalım. Bu hizmeti insanlarımıza ulaştıralım. Çünkü reçete-sinde 10 kalem ilaç yazan bir vatandaşımız bizlere en fazla etkili olanı ver dememeli tedavisi için gerekli tüm ilaçlarını alabilmeli. Türk halkının alım gücüne uygun daha sağlıklı bir sistem, ilaç fiyatlandırma sistemi kurulmalıdır.

Bazı büyük ilaç firmaları aynı etkiye sahip ilaçlarına yüksek fiyat almaktadır ve reklam olanakları ile de satmaktadır, kim söyleyecek bunları elbette eczacılar söyleyecektir. T.E.B. Merkez Heyeti ilaç sanayicileri ile yaptığı toplantılarda bu konuları kıyasıya tartışmaktadır. Bazı konularda onlarda memnun değildir ve ne yapılabileceğini onlarda söylemektedir.

Kamu eczacılarımız mesleğin ekonomik ve demokratik haklarından en az yararlanan kesimdir. Türkiye'de S.S.Y. Bakanlığı istihdam etmiş olduğu hastane eczacısının hastanede ne iş

yapacağını bilmemektedir. Sağlık hizmeti veren yataklı tedavi kurumlarında mantık dışı bir tedavi rejimi ve bunun ekonomik yansıması gündeme gelmektedir. Diğer gelişmiş ülkelerde temel sağlık sınıfında bulunan eczacı A reçetesinin tedavide ekonomik açıdan en az sürede hastayı nasıl ayağa kaldıracağını belirliyor. Bunun için hastane eczacılığını yeni den gözden geçirdik yayın çalışması yaptık. Hastane eczacılığında bugün ancak yüzde ikilik bir kazanım vardır, bu mücadele elbette bitmeyecektir.

Diğer konuşmacılarda belirttiler kendi sorunlarımızı kendimiz yaratıyoruz. Ve itibarımızı kaybediyoruz. Bakanlıktaki bir toplantıda bir reçete gösterdiler küpürlerin yapış-ırıldığı bir karton var kartonu çevirdiler Marlboro kutusu Örnekler çok bir Kutudan ilacın ismi olan her yer kesilmiş ve etiket yapıştırılarak bir çok küpür elde edilmiş, bu şekilde bir yere varamayız. Bu konuda birçok dosya haysiyet divanlarında bulunmaktadır.

Etiketlerin denetimi ortadan kalkmıştır. Merkez heyetimizde ise bu konu bilgisayarlarla kontrol ediliyordu ve anında hangi etiketin hangi eczane bulunduğu biliniyordu. Bu gün sayın Özden haklı Erzurum'daki bir eczacı için etiket alınıp satış yapılabiliyor bunun denetimi yoktur.

Dünyada eczacılık hizmetlerini hep birlikte takip etmeliyiz. Hollanda da eczane başına 10000 kişi düşüyor ve kütüphanesinde her türlü majistral,

ofisinal ilaç yapılabilmekte, 60,70 eczacı çalışabilen müesseseler bunlar. Bu atılımları yapabilmek için yapılan toplantılara katılım ve heyecan gerek.

Bugün Ankara Eczacı Odasının Genel Kurulu merak ve çok ciddiyetle takip edilmektedir, seçeceğiniz insanlarla bugün Türkiye'nin eczacılık politikasına yön çizen katkıda bulunuyorsunuz. Çünkü Merkez Heyetinin 6 üyesini siz belirliyorsunuz O nedenle Ankara Eczacı Odasının atacağı adımlar çok önemlidir, politikası büyük bir doğrulukla takip edilmektedir.

Sözlerimi tamamlarken Ankara Eczacı Odasının yapacağı çalışmalar-da engin başarılar diliyor, saygılar sunuyorum.

Nurettin Abacıoğlu'nun konuşmasından sonra söz alan T.E.B. Merkez Heyeti Saymanı Ecz. Haluk Tarım konuşmasında, şu konuları dile getirdi.

Sayın Divan, saygıdeğer meslektaşlarım. Türkiye Cumhuriyetinin tam demokrasiye dönme aşamasının adının atıldığı zaman içeri-sinde iki kıymetli abimin diyeceğim, ilaç fiyatlarının fazla arttığını bültenlerimizde kamu oyuna açıklan-masından dolayı Türk Eczacıları Birliğinin Sağlık Bakanlığı ile diya-loglarının kopmasına neden olmasını ve bu şekilde mesleğin ayaklar altına gelmesinden dolayı yaptığı konuşmayı şahsım olarak üzüntüyle karşıladım.

da olduğunu ve bu ücretle kaç milyon kişinin geçinmek durumunda kaldığını, bu kişilerin ilaç almaya bir prinç alma gibi, bir arabaya binme gibi mecbur olma-dan kullandığı bir meta olmasını çok iyi bilen kişiler, ilaç fiyatlarının artışının normal olduğunu ve dolara bağlı olduğunu bu nedenle Sağlık Bakanlığını fazla rahatsız etmememiz gerektiğini ve istediği şekilde fiyatların artması gerektiği manasını anladım.

Ankara Eczacı Odası üyesi olarak iki dönemdir Merkez Heyeti yönetimin-deyim. Üzülerek söylüyorum ki son dönemlerde T.E.B. Sanayii nezdinde görüşülmeye değer bir noktaya geldi. Bugüne kadar biri Ankara da, diğeri İstanbul da olmak üzere iki toplantı yapıldı. İki toplantıya da katılan bir üye olarak söylüyorum ki iki toplantıda da sanayinin bizden, T.E.B. den ve eczacı odalarından istediği tek birşey vardı. İlaç fiyatları üzerinde konuşmayın lütfen. Başka hiçbirşey istemiyorlardı. Yani susun biz istediğimiz oranlarda fiyatlarımızı ve karlarımızı artıralım. Belki burda konuşan arkadaşlar bu toplantılara katılmadıkları için böyle konuşmuş olabilirler. Bilmem bu iki meslektaşımız İçanadolu'nun değişik ilçelerine gidip oralarda eczane eczacılığı yaptılar mı, oralarda vatandaşla karşı karşıya gelip hekim eczacı diyalogu kurdular mı? Ve vatandaşın ilacını ne şekilde aldıklarını gördüler mi? Bu bölgelerde yaşayan vatandaşlardan asgari ücret alanlar kendilerini şanslı sayarlar çünkü oralarda bu ücreti bile alamayan vatandaşlar vardır. Bilmem konuşmaları yapan kişiler bunları da

düşündüler mi?

Ben şunu söylüyorum, T.E.B.'in ve A.E.O.'sının ilaçlar hakkındaki çalışmalarından dolayı bugüne kadar fazla sesleri gerek bültenlerde, gerek gazetelerde çıkmadı. Bu oranın azlığından dolayı şikayetçi-yim. Fakat seslerinin çıkmaması çalışmaların yapılmadığından dolayı değildir. Çalışmalar başlayıpta çok iyi donelerle bu olaya varabilmemiz için bugüne kadar basına da fazla bir oranda yansıma yapılmadı.

Değerli meslektaşlarım. Sanayiye ve sağlık bakanlığına gidiyorsunuz ilaç fiyatlarının ucuz olduğunu söylüyor-lar, vatandaşa gidiyorsunuz reçetede yazılı beş kalem ilacın ancak bir kaleminin bir boyutunu alabiliyor. Demek ki burda bazı kitleler konumunu, bazı kitlelerde koltuklarını korumak için ilaç üzerinde istedikleri oyunu oynuyorlar. Biz T.E.B. olarak bu oynanan oyunları cevapsiz bırakmayacağız ve her gereken yerde ne şekilde olursa olsun cevap vermeyede devam edeceğiz.

Yardımlaşma Sandığı konusuna gelince:

Yardımlaşma Sandığı kurulduğu zaman bu sandık bir farsardır, biz ekonomik yönden iyi olanlar toplanıp yanımızdaki bir eczanenin açılmasına mı izin vereceğiz, bu altı binlilerle hiçbir yere varılamaz diyen zihni-yet bugün karşısında 9292 üyesiyle birlikte bir yardımlaşma sandığını buluyor.

Bunlardan 276 tanesi Eczane Açma Kredisi, 254 tanesi Zorunlu Hal Kredisi, 684 tanesi işe Sosyal Yardım Kredisidir. Dağıtılan toplam kredi miktarı 629 milyon li radır. Bu oranları Ankara Eczacı Odası üyeleri ile karşılaştırsak; A.E.O.sı üyelerinden sandığa üye olanların sayısı 1091 dir. Türkiye genelinde oranı 1/9 dur. Kredi alanların sayısı 369 dur. Yani 1/3 dür. Niye bu örnekleri verdim. A.E.O.sı üyesiyle bütünleşebilen, olayları anlatabilen ve kendi düşünceleri doğrultusunda olayların üzerine korkusuzca gidebilen bir kuruluştur.

EGAŞ Hakkındaki Görüşlerim ise;

Bu şirket 60 Milyon lira ile kuruldu. Bu kuruluşun % 33'ü yardımlaşma sandığının, % 33'ü vakfın, % 33'ü de şirkete üye olan meslektaşlarımızındır. Bu kuruluşumuz yıl sonunda ortaklarına kardan pay dağıtılacaktır.

Bu yıl kendi olanaklarımla FIP'in toplantısına katıldım. Orada şunu gördüm. EGAŞ orada 90 yıl önce kurulmuş. Yaptığı görüşmelerde birçok zorlukla karşılaşacağınızı tahmin ediyoruz dediler. İlaç fabrikaları, inanmayan kitle, menfaatlerine dokunulan zümreler. Ama yılmayacaksınız. Çünkü biz bu çemberi ancak son 20 yıl içinde kırdık. Ama sonuçta % 99.3 gibi bir orana ulaşmışlar. Bizde de bu olaylar gerçekleştirildiği taktirde artık hiçbir meslektaşımıza önlük giy, eczaneni zamanında açıp kapat tartışması

eczacısının EGAŞ'a inanarak ortak ol-
masıdır. Sonunda burdan gelecek
ekonomik gelir ile eczacı mesleğini da-
ha iyi sürdürecektir. Bunlara ih-
tiyaçlarımız vardır bunları yapabilmek
içinde kısır çekişmelerden artık vaz-
geç-memiz lazımdır. Eczacı eczane-
sine, havanın başına dönmelidir.
Kültürünü artırabilmek için seminer-
lere ve yabancı dil kurslarına katıl-
malıdır.

Hepinize saygılar sunarım.

Taluk Tırım'ın sözlerini tamamlama-
sından sonra söz alarak kürsüye
gelen DR.Ecz. Okan Atay görüşlerini
ve düşüncelerini şu şekilde dile getir-
di.

Sayın divan, sayın T.E.B. II. Bölge
Ankara eczacı odasının saygıde-ğer
üyeleri.

Konuşmalarda üzüntüyle tespit et-
tiğim konu, eczacının maddi menfaat-
leriyle toplum içinde kazanmış olduğu
itibar üzerindeki çelişki.

Konuşmacılar şu ifadeleri ısrarla
vurguladılar ki biz eğer bugün toplu-
mumuzun ciddi olarak ilgilendiği ve
sıkıntılar içinde bulunduğu ilaç fiyatları
ile ilgili çıkışlarımızdan Sağlık Bakanlığı
rahatsız oluyor ve dolayısıyla her türlü
ilişkilerimizde sıkıntıya düşüyoruz, 3.
sınıf vatandaş muamelesi görüyoruz
ve suçlanıyoruz. Konunun böyle
değerlendirilmesi temelde kesin
yanlıştır. Eğer biz vatandaşla muatap
olan bir meslek kuruluşu olarak onun
baklı sükavetlerini bilimsel süzgecimiz-

den geçirerek bunu dile getirirsek
herşeyden önce asli bir görevimizi ya-
parız. Çünkü biz 6643 sayılı yasaya
göre kurulmuş kamu yararına hizmet
veren bir teşekkülün organlarıyız. Bu
kanunun ana hükmü şunu söyler: Biz
meslek menfaatimizi toplumun men-
faatıyla beraber değerlendirece-ğiz.
Bu ikilemi bir dengeye oturtamaz isek
toplumdan ilgi ve itibar görmek
mümkün değildir.

Bugün ilaç fiyatları normal ekonomik
konjüktürün gereği artıyorsa buna
hiçbir akli başında eczacı karşı çıkmaz.
Fakat bu artışlarda gözüken son de-
rece önemli kontrol boşluk-larından
kaynaklanan hatalar vardır. Eğer bunlar
bilimsel bir tarzda dile getiriliyorsa, bu
konuya sahipleniyorsak buna sahiplen-
eneleri alkışlamak ve bunu destek-
leyen örgüt odalarının yayınlarına
döküman temin etmek bizim
görevimizken, sadece bakanlık ile
ilişkilerimizi zedeliyeceği için biz bu işi
dile getirmeyip susalım demek dahi
bence üzüntüyle karşıladığım bir tesbi-
tir.

Somut biri örnek vereyim. Dünya'da
novalgin grubu ilaçlarla ilgili ciddi
eleştiriler vardır. Ve satışında büyük
düşmeler olmuştur. Hatta İs-kandinav
ölkelerinde satışı ve kullanımı yasak-
lanmıştır. Bizde Novalginin gelişi
21DM.dir Hoechst firması genel
satıştaki düşüş politikasını şöyle
düzeltiyor. Novalgin'in satış fiyatını
13DM. ye düşürüyor. Türki-ye'de ise
novalgin 1986 yılında % 55 zam
almıştır. 21DM. den 13DM. ye

düşmemiştir. Bu tesbiti Sağlık Bakanlığına bizim meslek örgütümüz yayınlarında duyuramazsa biz görevimizi yapmamış mı olacağız. Bunları dile getirmedeği sürece onların en fazla karşısında olan insanlardan biride ben olurum. Ve ben şunu da iddia ediyorum ki bu tip sanayii oyunlarının gerektiği şekilde basına yansıtılmadığı görüşündeyim. Biz odamızı bu doğrultuda daha fazla motive etmek görevini yüklenmeliyiz. Bunları kamu oyuna duyurduğumuz ve bu konuya sahip olduğumuz taktirde hakkını aramayan sessiz yığınların belki arkamıza geçmesini ve dolayısıyla itibar kazanmamızı temin ederiz. Bugün A.E.O.'sının takip ettiği ve Merkez Heyetinin tamamladığı politika doğrudur. Temelde bu politikadan vazgeçildiği zaman meslek örgütümüzün altından kalkamayacağı bir faturayla karşı karşıya geliriz.

Biraz evvel sayın başkan çeşitli Avrupa ülkelerinden kataloglar getirttik dedi. Açın Kodeks Alimentarius'u, açın Kodeks Gelenika'yı bugün Türkiye'de ilaç fiyatlarının menşei ülkeleri katladığını göreceksiniz. Oralarda asgari geçim indeksinin verdiği rakamlar 1500 DM. iken ben hala vatandaşıma 70.000 TL. asgari ücret veriyorum. Bu dengesizlik içinde dahi Türkiye'deki fiyatlar ikiye katlanmıştır.

Bunları dile getirmek eğer bir zalsa biz bu zul'ün peşindeyiz.

TEŞEKKÜR EDERİM

Sayın Okan Atayın konuşmasının

ardından Ecz. A.Cemal Toplu bir kez daha söz isteyerek görüşlerini şu şekilde dile getirdi.

Değerli meslektaşlarım. İkinci kez huzurunza geldiğimi için başışlayınız. Ben değerli meslektaşlarımdan benim konuşmalarımı yanlış değerlendirmelerine açıklık getirmek için huzurunuzdayım.

Ben Türkiye eczacılarının hayal edemeyecekleri bir eczacılık mesleğini düşünmek istemiyorum. Hayal edebileceğimizi düşünmek istiyorum. Benim buradaki konuşmalarım tamamen mesleğimizin, genelinde tüm arkadaşlarımızın ideal şartlarda, itibar gören meslek camiasının mensubu olmalarını hep birlikte sağlayalım amacından kaynaklanmıştır. Konuşmalarımda kesinlikle maddi değerlerden dolayı mesleki itibarı hiçmi hiç düşünmedim. Uzun seneler eczane eczacılığında A dan Z ye hergün 12 saat içinde bulunan bir kişi olarak nerede itibarlı, nerde itibarsız olduğunu bilen bir kişi olarak ifade etmek istedim. Gerek saymanlıkların, gerekse hastaların bize yaptığı çirkin davranışları bilen bir kişi olarak burada gündeme getirmek istedim. Şunu çok açık ifade etmek istiyorum ki gerek eczacılık mesleğimde gerekse şahsımın genel davranışından ve şu platformda onurların en büyüğünü gördüm.

Son yaşadığım bir olayı sizede anlatayım. A.Ü. Eczacılık Fakültesi bir İngiliz eczacının Türkiye'de staj yapmak istediğini ve staj için benim eczanemi uy-

gun gördüklerini ifade ettiler. Bu İngiliz öğrencinin eczanemde staja başladığı günkü tavrı ile ilerleyen günlerdeki tavrı arasında çok büyük farklılıklar sezinledim. Bunu açması-nı söylediğimde siz görebildiğim kadarıyla Türk eczane eczacıları malesef eczacılık yapmıyorsunuz ifadesini kullandı. Bu benim için bir züldü. Bu ifadeyi kullandığı eczane Türkiye şartlarında en derli toplu, eczacısı ile en iyi hizmet veren eczanelerden biri olmasına rağmen.

Ben bütün bu acı gerçeklerin bizzat içinde olan kişi olarak sıkıntıları-mı-zı dile getirmek istedim.

Sayın Abacıoğlu'nun Emekli Sandığındaki bahislerine değinmek istiyorum. Bulundukları bu toplantıda acaba eczane eczacısı olarak fiilen işinin başında olan kaç eczacı arkadaşımız bulundu? Eczane eczacısının resmi kurumlarla olan problemlerini ne ölçüde dile getirdi? Bunu öğrenmek istiyorum.

İlaç fiyatları konusunda ben ilaçların Türkiye şartları içinde zaten fiyat almak zorunda olduğunu, ancak bizlerin bundan esasen memnun olmadığımızı, bizleri fevkalade rahatsız ettiğini ifade ettim. Ancak zaman zaman basın organlarındaki olaya açıklık getirmeyen tarzda ilaç fiyatlarının yılda % kadar kere zam olduğu tarzında kamuoyuna açıklanmasını burda belirtmek istemiştir. Bunu sayın Okan beyin ifade ettiği gibi somut delillerle kamuoyuna üzerine basa basa açıklıkla ifade edilmesi elbette her eczacının yapması

gereken bir işlemdir. Buna kesinlikle karşı değilim, gönülden katılıyorum.

Ben şunuda belirtmek istiyorum. Sağlık hizmetinin Hekim, Eczacı ve Diş hekimi olduğunu biliyor isek gerek eczanesinde havanın başında, gerekse sağlık hizmeti veren diğer kurum ve kuruluşların içinde olan arkadaşlarında ilaç fiyatlarının yükselme-sinden mutazarrır olan Anadolu halkını o yönde düşünmelerini ve o yönde de halktan yana davranış içinde olmalarını gönülden bekliyor, saygılar sunuyorum. Teşekkür ederim.

Konuşmacılar tarafından raporlar hakkındaki görüşlerinin sunulmasından sonra Divan Başkanlığı tarafından raporların aklanmasına geçildi.

Raporların oy birliğiyle aklanmasından sonr kürsüye gelen Dr.Ecz. Akın Çubukçu ak oylarından dolayı kongreye katılan meslektaşlarımıza şu teşekkür konuşmasını yaptı.

Değerli meslektaşlarım. Gösterdiğiniz güvene ve ak oylarına kendim ve yönetim kurulundaki arkadaşlarım adına içtenlikle teşekkür ediyorum. Sağolun, Burada bu kürsüye gelerek bizleri eleştiren, olumlu yönde bize yön vermeye çalışan arkadaşlarımıza ve benim cevap verme durumumdaki ko-nularda benden çok daha güzel bir cevap verebilen başta sayın Okan Atay bey'e, Nurettin Abacıoğlu'na ve Haluk Tarım'a ve ayrıca yaptıkları güzel eleştirilerden dolayı Turgut Özmen'e ve Sayın A.Cemal Toplu'ya teşekkür ediyorum. Sağolun, varolun.

Gündemin 8. maddesi olan tasarı bütçenin okunması Ecz. Aydın Topkaya tarafından yapıldı. Tasarı bütçe üzerinde görüşlerin bildirilmesi ile birlikte Genel Kurul üyelerinin oylarına sunuldu ve kabul edildi.

Genel Kurulun Dilek ve Öneriler bölümünde eczanelerin Cumartesi günleri çalışmaları ile açılış kapanış saatleri konusunda anket yapılması hakkındaki önerge kurulun oylarına sunuldu ve kabul edildi.

Diğer bir önerge olarak gündeme gelen reçetelerden alınması gereken katılım paylarını almaya eczacılar için sözleşme vermeme ve oda işlemlerini yapmama gibi yaptırımlar uygulanması

ve katılım payının maaş bordrosuna alınması konusunda yeni yönetim kuruluna yetki verilmesi şeklinde önerge de kabul edildi.

Genel Kurul gündeminin son maddesi olan 20 Eylül 1987 pazar günü yapılacak oda organlarının seçimi adayların belirlenmesine geçildi. Adayların önerilmesi ve Diş Hekimliği Başkanlığınca duyurulmasından sonra Genel Kurul toplantısı sona erdi.

20 Eylül 1987 pazar günü saat 9.00 arasında Odamız Sosyal Tetisi Yargı Gözetimi altında seçimler yapıldı. 1. İlçe Seçim Kurulunca bildirilen seçim sonuçlarına göre Oda organları şu şekilde oluştu:

YÖNETİM KURULU

ASIL ÜYELER	: ALDIĞI OY	YEDEK ÜYELER	: ALDIĞI OY
1- AKIN ÇUBUKÇU	479	1- HÜSEYİN DÖKMECİ	337
2- ERTAN ONURSAL	417	2- SEVİL MERMER	285
3- İSMAİL İSTANBULLU	401	3- RANA ASLANER	256
4- FÜGEN ERTUĞRUL	375	4- ÜNSAL ÇALIŞ	247
5- OLCAY SELES	367	5- ÜNAL ÖZMEN	243
AHMET YÜCEL	358	6- HASAN GÜRKAN	230
7- KADİR HATUNOĞLU	355	7- TUNA ÇANDIR	216

DENETİM KURULU

ASIL ÜYELER	: ALDIĞI OY	YEDEK ÜYELER	: ALDIĞI OY
1- TURAN BAYKAL	397	1- SÜLEYMAN GÜNEŞ	309
2- AYDIN TOPKAYA	318	2- NİLGÜN GÖĞER	255
3- ALİ SABAH	298	3- ALPTEKİN ATALAY	240

HAYSİYET KURULU

ASIL ÜYELER	: ALDIĞI OY	YEDEK ÜYELER	: ALDIĞI OY
1- ZİYA AKŞİT	398	1- SERTAÇ ALTIER	309
2- ERHAN UZUNDERE	344	2- BETÜL BİLGETEKİN	260
3- HÜSEYİN ASLANER	342	3- HALUK KARGILI	243
4- NİHAT YALÇINKAYA	238	4- SERVET KÜÇÜK	242
5- AHMET HACIHASANOĞLU	280	5- F. ÜMİT RASAN	205

BÜYÜK KONGRE DELEGELERİ

SİL ÜYELER	ALDIĞI OY	YEDEK ÜYELER	ALDIĞI OY
MEKİN TANKER	476	1- HALUK MUTLUGİL	295
DOĞU NEBİOĞLU	395	2- MEHMET GÜNEY	260
NURETTİN ABACIOĞLU	361	3- NURAN YILMAZ	254
TAMER BAYKARA	354	4- HAKAN AKIN	226
HALUK TARIM	352	5- OĞUZ ÖZBAĞ	214
ATILLA UZGÖREN	339	6- E. TALİP ÖNAL	206
ATILLA SERİMER	335	7- OĞUZ KIZILDOĞU	192



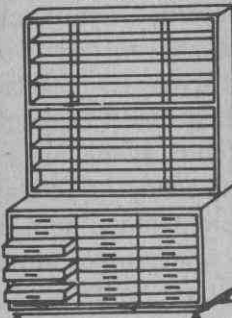
ÖZGÜL ÇELİK®

MADENİ ve AHŞAP EŞYA SAN. TİC. A.Ş.

ECZANE MAMULLERİMİZ:

- 0,80 mm DKP saçtan yapılmaktadır.
- Fırın boyalıdır.
- Raflar istenilen aralıkla dizilebilir, ayarlıdır.
- Çeşitli standart ölçülerimizle birlikte yerinizin ölçü ve şekline göre özel sipariş yapılır.
- İsteddiğiniz renkte boyanır.
- Raf çapları 6 mm. kapak camları 4 mm. camla birlikte yürüyen özel rulman kullanılmaktadır.
- Özel siparişlerinizde sürgü kapakları ve ön çıkıntı ahşap yapılabilir.
- İstenildiğinde komple eczane dekorasyon ve anahtar teslimi yapılır.
- Fabrikasyon üretiminde tek kuruluş ve imalatın satışı.
- Üretimimiz eczacılık kanun ve talimatnamelerine uygun standartlardadır.

OPTİK DOLABI



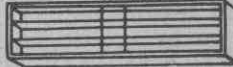
Genişlik: 120 cm
Yükseklik: 254 cm
Çekmece derinliği: 8 x 8

KUVVETLİ VE HAFİF ZEHİRLER DOLABI



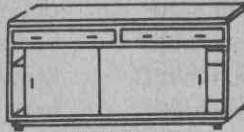
Genişlik-Yükseklik
80 x 50 cm.
Derinlik: 25 cm

LABORATUAR (PRODÜİ) DOLABI



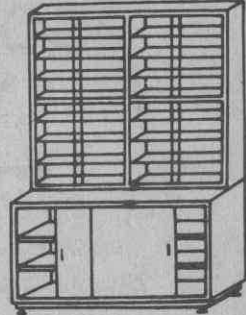
Genişlik-Yükseklik
180-70 cm
Derinlik: 20 cm

LABORATUAR BANKOSU



Genişlik-Yükseklik
180 x 90 cm.
Derinlik: 50 cm
• Üstü mermer kaplıdır.

KOMPLE ECZANE DOLABI



Genişlik-Yükseklik
80 x 254 cm.
90 x 254 cm.

100 x 254 cm. Alt Yükseklik : 90 cm.
110 x 254 cm. Üst Yükseklik : 160 cm.
120 x 254 cm. Alt Derinlik : 38 cm.
130 x 254 cm. Üst Derinlik : 25 cm.
140 x 254 cm. Ön çıkıntı gen.: 13 cm.
160 x 254 cm.
180 x 254 cm.

ECZANE BANKOSU



Genişlik-Yükseklik
120 x 94 cm.
140 x 94 cm.
160 x 94 cm.
180 x 94 cm.
Derinlik: 45 cm.

KASA ALTI



Genişlik-Yükseklik
45 x 94 cm.
Derinlik: 45 cm.

Üstü paslanmaz çelik kaplıdır.
Kilitli bir çekmecesine ve ambalaj malzemesi için açık raflı vardır.

- ECZANE • HASTANE • DISPANSER • KLİNİK
- LABORATUAR • DIŞ KLİNİKLERİ • OPTİK
- BÜRO • OTEL • OKUL • MUTFAK
- PORTATİF RAF VE HER ÇEŞİT ÇELİK
- AHŞAP EŞYA İMALAT VE SATIŞI

HARBIYE • Cumhuriyet Cad. No. 341 İST.

AKSARAY • Millet Cad. No. 6/3 İST.

TOPKAPI • Maltane Numunebağ Cad. No. 16

Tel: 141 63 72 - 141 47 37

Tel: 521 70 33 - 524 35 11

Tel: 576 40 55 - 567 54 10

SOSYAL ECZACILIK YAZI

YARININ ECZACISININ GÜNÜMÜZ SORUNLARINA YAKLAŞIMI

Rona YAĞMUR
Kürşat KANIK

Günümüz eczacı öğrencilerine yarının eczacıları olarak baktığı-mızda çözümlenmemiş birçok sorun ile karşılaşacağı ve bu konuda büyük sorumluluklar taşıyacağı bir gerçektir.

Eczacılık Mesleğini seçmiş olan kişi, eczane, ecza deposu, ecza dolabı, galenik ve tıbbi Müstahzarat Laboratuvarı veya imalathane gibi kuruluşlar açan veya işleten veya tıbbi müstahzaratı imal eden ya da bu res-mi veya hususi kuruluşlarda sorumlu müdürlük yapan kişidir.

Buna göre günümüz eczacılığı-nın en büyük sorunlarından biri şüphesiz eczacılık eğitimidir. Çün-kü fakülte eğitiminde henüz branşlaş-manın olmaması, yani endüstriyel eczacı, Klinik eczacı ve eczane eczacısına aynı eğitim programının uygulanması,

fakülte bitiminde mezun olan genç eczacıların bu konuda zorluk çekmelerine sebep olmaktadır. Eczacı adaylarına bu konuda yardımcı olmak ve bilgiler vermek gerekmektedir.

Gene fakültelerdeki yabancı dil eğitiminin yetersizliği, fakülte mezunlarından eczane açmayacak olanlarının değişik alanlarda iş bulma imkanını da etkileyebilmektedir. ayrıca hızla gelişmekte olan ilaç sanayi hakkında yeterli bilgilerin verilmemesi, hem bunu takip etme imkanını mümkün kılmamaktadır, hem de Türkiye'deki önemli ilaç laboratuvarları ve önemli ilaç firmalarını tanımamamıza neden olmaktadır. İlaç sanayimizin genel karakterinin hammaddeyi ithal edip ilaç yapma şeklinde olduğu ve yurdumuzda ilaç hammadde imalının çok düşük oranlarda olması hakkında eczacı adavaların

aydınlatmak ve bu konularda onu yete-
rince bilgi sahibi etmek eczacılığın an-
laşılması ve gelişmesi yönünden ge-
reklidir.

Son yıllarda endüstriyel üretimin ge-
leşmesi ve bilgisayarlara geçmiş olması
ve bununla beraber eczanelerde de
büyükleme ve değişim ilaç fiyatları neticesinde
gerek duyulan bilgisayarların henüz
fakültelere yeterince girmemiş olması
beraberinde birçok olumsuz ge-
leşmeler getirmektedir.

Eczacı ilaç yapan ve onu satan bir
kimse olduğuna göre ve günümüzde
ilaçların hazırlanması ile uğraşan tatbiki
bilim dalının eczacılık dalı olması yani in-
san sağlığı için çalışan bir bilim olması
bu mesleğin önemini bir kez daha
göstermektedir. Bu nedenle
ülkemizde de var olan sağlık sorunu
eczanelerimizin birer sağlık Merkezi ol-
duğu gerçeğini bilmek ve kabul ettir-
mek suretiyle bazı sorunların
çözömlenebileceği ümidi tüm eczalar-
da mevcuttur. Eczacılık mesleği artık
hekimlikten yavaş yavaş kopmakta ve
ticari ve sinai bir görünüme yönelmekle
beraber, herşeyden eczacının halka
teknik yeteneğini de kabul ettiren bir
yapıya ve diplomaya sahip olması gere-
kir.

Eczacılıkta önemli olan manevi şartlar
ile mesleğimizin maddi veya ticari
şartlarını birbirleriyle bağdaştırı-
labilmektir. Bu amaçla eczacılık öğreni-mi
ile eczacıların bağımsızlığı-nın güven
altına alınması ve her eczacının mes-
leğini bizzat icra etmesinin temin edil-

Eczacılık için önemli yer tutan diğer
bir konu ise istihdam sorunudur. Bu
ise hatalı bir eğitim politikasından kay-
naklanmış olup çok sayıda kişi kısa
sürede mezun edilmiş, ve böylelikle
eczacılık meslek kalitesinin düşmesine
neden olmuştur. Oysa bu gün
Türkiye'nin farklı çalışma alanlarında uz-
manlaşmış eczacılara ihtiyacı vardır. Bu
nedenle eğitim programına gerekli
önemi vermek, eczacılık öğretiminde
bir yenileşme sağlamak, bunun içinde
kalıcı ve köklü çözümler bulmak gerek-
lidir.

Böylece eğitimle akademik prog-
ramlar yanında meslekte uzmanlık pro-
gramlarınada yer vermek ve tüm batı
ölkelerinde yıllardan beri görölen bu
alandaki gelişmeyi yurdumuzada aktar-
mak mutlaka şarttır.

Gene ilacın kimyasal bir madde olarak
görölmesi ve ilaç sanayinin kimyacılar
terk edilmeside yanlış bir tutumdur. Zi-
ra ilaç ve ilaç hammadeleri hakkındaki
temel formasötik bilgiye sahip olan ec-
zacıdır, ayrıca ilacın kullanma
yöntemlerinin, ilacın yan etkilerini,
geçimsizliklerini, ilaç ve ilaç-gıda et-
kileşimlerini tanıyan bilen ve takip ed-
en kişi eczacıdır.

Ancak fakülte öğrencilerinin ilaç fa-
brikalarında staj imkanının çok dar ol-
ması temelde başlayan eczacı-sanayici
işbirliği ilerde fakülte sana-yii
işbirliğinin gerçekleşmesine yol
açmaktadır. Bu konuda yasal sorumlu-

Bir önemli konu daha ise, Banka Kredi faizlerinin yüksek olması ve eczacılık yardım sandığının verdiği kredinin düşük olmasıda muvazaa olayını desteklemekte ve beraberinde sağlık sorunu olan ülkede eczacıların başka alanlara itilmesine neden olmaktadır.

Tüm bunların yanında eczacılık mesleğinin dinamosu durumunda olan fakültelerin ve öğretim üyelerinin araştırma bütçelerinde yeterli olmaması ve çeşitli imkansızlıklar içinde çalışmalarında eczacılık bilgilerini yeterince anlatabilme imkanını kısıtlamaktadır.

Ayrıca ülkemizde hala geçerli olan ilaç bilgi merkezlerinin kurulamaması ve meslek içi eğitim kurslarının gerçekleştirilememesinde tartışılması gereken ve bu konuda uygulamaya geçilmesini beklediğimiz önemli konulardandır.

En önemli sorulardan biriside nüfus yoğunluğu az olan bölgelerde eczanelerin ticari varlıklarını sürdürebilmelerinin çoğu kez mümkün olmasıdır. Bu amaçla ekonomik faktörlerin öncelikle kalıcı bir çözüme ulaşması ve Devlet eczaneleri açmak

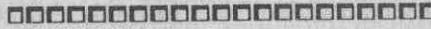
yoluyla sorunun çözümlenmesine çalışılmasıdır.

Gene ilaç tüketiminin yüksek boyutlara ulaşmış olması bu konudada tedbir alınmasını gerektirmektedir. Zira batı ülkelerinde olduğu gibi sanayici karı kısılarak bu miktarın eczacı karına ilave edilerek kısımda olsa soruna bir çözüm getirebilir.

Sonuç olarak diyebiliriz ki gelişmiş ülkelerin çoğunda eczacılar uzun bir süreden beri sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmiş durumundadırlar. Ve almış oldukları eğitim ve mesleki sorumlulukları gereği eczacılar halkın güvenini kazanmış olan bir meslek grubudur. Bu amaçla bizdede eczacılık mesleğinin daha iyi anlaşılması ve daha yüksek bir meslek kültürüne erişmesi için çeşitli çalışmalar yapmak, tartışmalar düzenlemek, yine konferanslar hazırlamak ve bu konuda eczacılık okulu öğrencilerine de bilgiler sunmak sorunlara çözüm getirmek yönünden faydalı olacaktır.

ÖĞRENCİ GÖZÜYLE

NİÇİN ECZACIYIZ?



İnsanlar, varlıklarını sürdürebilmek amacıyla, sağlıklı yaşamlarını aksatan hastalıkları yenmek için durmadan çaba harcamışlar, çareler ara-mışlardır.

İlk çağlarda ayin ve tanrılar için kesilen kurbanlarla başlayan tedavi ler, belirli yerlere batırılan iğneler ve doğadan temin edilen bitkilerin kullanılması şeklinde devam etmiş, zamanımızda da çeşitli kimyasal işlemler sonucunda hazırlanan ilaçlar hastalıkların iyileştirilmesinde kullanılmaya başlanmıştır.

Hekimliğe bağlı olarak anılan eczacılığın tiptan ayrılması ve bağımsız bir ilim olarak kabul edilebilmesi, 12. yüzyılın sonralarına doğru yapılan çalışmalarla başlamış, 19. yüzyılın ilk alkoloitlerin ve bazı heterozitlerin elde edilmesiyle eczacılık, bilimsel bir kişiliğe sahip olmuştur

Ülkemizde eczacılık öğrenimi, II. Mahmut zamanında Viyana'dan getirtilen Dr. Bernard'ın 14 Mayıs 1839 tarihinde Askeri Tıp Okulunda Eczacılık

sonra Eczacılık Fakülte ve yüksek okullarının arka arkaya açılmasıyla günümüzdeki eczacılık eğitimi boyutlarına ulaşmıştır.

Fakültelerimizde eczacılıkla ilgili olarak verilen eğitim, uzun bir süre sadece Türkiye sınırları içinde verilecek sağlık hizmetleri göz önünde tutularak yönlendirilmiştir. Bu nedenle, çevresine hizmet edebilmek için, yetiştirilen eczacılık öğrencisine sadece eczacılık bilgisi verilmiş ve ilaç yapabilme becerisi kazandırılmaya çalışılmıştır.

Zamanımızda kültürel ve ekonomik boyutların genişlemesi sonucunda, fakültelerde verilecek mesleki derslere yenilerinin ekelenmesi gerekmektedir. Buna bağlı olarak eczane eczacılığı, hastane eczacılığı, endüstriyel eczacılık arasında belirli sınırlar kendiliğinden ortaya çıkmıştır. Eczane eczacısı, yeni etkin ilaçlar karşısında halkı uyarmak ve bu ilaçların zararlı etkilerinden ko-rumak ve hastanın çeşitli problemlerinin çözümünde ona yol

tanelerde çalışan eczacılar da ilacın hastaya en etkili ve en emin şekilde uygulanması, hastaya ilaç uygulandıktan sonra ortaya çıkan sorunlar ve bunların çözüm yolları ile uğraşmaktadır. Bu hizmet, ilaç bilimlerinde uzmanlaşmış olan eczacının mesleki bilgisini doktor ve hastaya direk olarak iletmesi ile mümkün olur. Bütün bu gereksinimler sonucu eczacılığın felsefesinde değişme olarak "Klinik Eczacılık" doğmuştur. Başka bir söyleyişle, ilacın farmasötik yönünün (geleneksel eczacı) yanı sıra, klinik yönü üzerinde de durulmaya başlanmıştır. İlaç sanayisinin yurdumuzda gün geçtikte yaygınlaşması nedeniyle endüstri eczacısı, üretim teknolojisi, işletmecilik, pazarlama alanlarında uzmanlaşmak durumundadır. Burada konunun akışına bir nokta koyarak bu bölümlerin işleyişi hakkında bazı şeyler söylemek isterim: Ülkemizde görüldüğü gibi eczacılık fakültelerinden mezun olan meslektaşlarımızın büyük bir çoğunluğu eczane eczacılığı tercih etmektedirler. Bunun nedenleri oldukça açıktır: Kısa sürede büyük karlar bırakan ilaç, hele enflasyon rakamları oldukça yüksekte olan ülkemizde iyi bir kazanç kaynağıdır.

Buna bağlı olarak klinik eczacılık ve endüstriyel eczacılık ise tercihi çok az olan (Eczane eczacılığına göre), eczacının iş alanlarıdır. Hepimizin bildiği gibi, bu alanlarda, klinik eczacılıkta hemşireler endüstriyel eczacılıkta ise kimya mühendisleri eczacının yapmakla yükümlü olduğu görevleri yapmaya

çalışmakta-dırlar. Ama ne dereceye kadar? Bizler dört yıl boyunca veri eğitimin ye-terli olduğuna inanarak çalışan ve mesleğimizin çalışma alanının oldukça dar olduğunu söyley bizler, aslında mesleğimizin çalışma alanlarını elimizde tutamama suçluyuz. Yalnız, burada oldukça önemli bir konu da, eğitimin sırasında bu alanlara ye terli derece eğilememizden kaynaklanmaktadır. Her meslekte olduğu gibi, eczacı mesleğinde de bize verilen bilgiler sadece bir bazdır. Bundan hareketle sık kalan parçaları tamamlayarak geleceğin eczacısını ortaya çıkarmak yeni eczacıların görevidir.

Şunu da burada ısrarla söyley isterim ki, eğer biz yeni meslektaşlarımıza eczane eczacılığı, klinik eczacılık endüstriyel eczacılık kavramlarını yeterli derecede modifiye etmesin ve sadece "eczane eczacılığı" ile uğraşırken bulabiliriz. Buna bağlı olarak eğitiminiz sürecinde bu alanlarda yeterli derecede uzmanlaşmış eczacılar yetiştirilmesi ile büyük bir hızla çalışmakta ve değişmekte olan çağımızın modern görüşle, neyi istediğini bilen eczacılar sunmamız mümkün olacaktır. Bu da eczacılık eğitiminin modern bir statüye kavuşturmakla mümkündür. Havan eczacılığının günümüzde yok olmaya yüz tuttuğunu da hatırlarsak artık eczacının yeni çehresini bulmak gerektiğini hepimiz rahatlıkla görebiliriz. Burada değerli hocalarımız oldukça büyük görevler düşmekte. Öğrencisini bu alanlara do-

önlendirmek, onu bu konuda uzmanlaştırmak zorundadır.

Bana göre; 2000'li yılların eczacısı her şeyden az çok bilen ekişi değil, kendi alanında uzmanlaşmış kişi olmalıdır.

Unutmamalıyız ki, eczacılık çatısı altında toplanan bizler, bir aileyiz. Nasıl insan, ailesinin her zaman en iyisi olmasını isterse biz de mesleğimizin en iyisi olması için vargücümüzle çalışmalı, elimizde olanlarla değil, devamlı araştırma ile güzeli, en güzeli bulmaya çalışmalı-yız.

Dünyanın en eski mesleklerinden biri olan eczacılığın daime insanlığın hizmetinde olması biz eczacılık öğrencilerinin en önde gelen ideali olmalıdır.

Bülent Gümüşel
H.Ü.Ecz.Fak.
IV.Sınıf öğrencisi

ALBAYRAK ECZA DEPOSU

ANKARA BÜROSU

TÜM ECZACILARIN HİZMETİNDE

ADRES: Talatpaşa Bulvarı Onat Apartmanı
No: 164/17 Kat: 5 Eski Konservatuar KARŞISI
Tel: 362 50 50/51 ANKARA

KLİNİK FORUM

SÜPER İNFEKSİYON

(Metisilin'e Dirençli Stafilokok'ların (MRSA) Enfeksiyonları)

Nozokomial enfeksiyonlar sonucu, hastanede kalış süresi ile ilgili olarak yatan hastalarda yeni bir enfeksiyona yakalanma ve buna bağlı ölümlerde büyük artışlar gözlenmektedir. Son 20 yıl içinde bu hastalıkların epidemiyolojisi dramatik bir artış göz-lenmiştir.

Hastaneye tedavi amacıyla yatan hastaların hastanede başka bir enfeksiyona yakalanma oranı yaklaşık % 5-10 dur. Bu oran küçük gibi görülmesine rağmen hastanelere yıl içinde yatan hasta sayısı göz önüne alınacak olursa küçümsenmeyecek bir rakam ortaya çıkar. ABD de yapılan bir araştırmaya göre (7) bir sene içinde hastanelerde görülen nozokomial enfeksiyonlara yakalanan kişi sayısı yaklaşık 2×10^6 ila 4×10^6 dir. Bu oran 1980-1983 yılları arasında genelde % 3.3 e düşürül-düysede ihtisas hastaneleri veya genel hastanelerin çeşitli kliniklerindeki oranları hala yüksektir.

Mortalite ise 1980-1983 yılları arasında % 1-3 oranında olup bu da yaklaşık 20.000-60.000 kişi olarak görülmektedir.

Hastanelerde hastalıkların geçişinde başlıca 4 yol vardır. Birincisi direkt geçiş ki bu hastane personeli-hasta ziyaretçi üçlüsü arasında görülür, diğ bir şekli teşhis ve tedavi araçlarında (Örn.endoskop, stetoskop v.s.) indirekt geçiştir. İkinci geçiş şekli hastar içindeki yiyecek, içecek, kan ve k ürünleri ile tedavi malzemeleridir. Üçüncüsü hava kaynaklı olup bunda hastane veya oda, koğuş hava (Damlacık enfeksiyonu) yolu ile d Son geçiş şekli ise hastanede vektörler (böcek,sinek v.s.) ile taşınmadır.

Nozokomial hastalıkların etkenleri arasında S.aureus suşları, gerek yetişkinler ve gerekse pediatri ve y doğanların servislerinde, daha çok cerrasyon yaraları, deri enfeksiyonları başlıca bakterimilerde birinci sırayı almaktadır. Yapılan araştırmalarda izlenilen etkenlerin çoklu dirence sal organizmalar olduğu dikk çekmektedir. Bu da hastanelerin rençli fırsatçı organizmaların rezervu haline gelmesi bakımından c

emlidir.

20 türü bulunan bir genusu içeren stafilokok'lar genellikle deri ve mukoz membranlarda bulunurlar. Bunlardan bazıının daha çok insan vücudu-nun iletirli yerlerinde bulunma eğilim-leri vardır. S. aureus ön burun deliklerinde yaşlamayı tercih eder. S aureus'un neden olduğu deri infeksiyonları, in-feksiyonlardaki stafilokokkal infeksiyonların başlıcalarıdır. Ayrıca çeşitli yerlerdeki enfeksiyonlara, püs-tüllere, karbonküllere, impetigo, aknelere, operasyon sonrası deri infeksiyonlarına ve lezyonlara, piy-deritis ve sistitlere neden olurlar. Çok yaygın olan bir şekilde termostabl enterokoksin teşekkülü ile görülen gıda in-feksiyonudur. Bunda III. ve IV. grup bakterilerin rol oynadığı ileri sürülmek-tedir. Bakterimi, endokardit, menenjit, puer-peral sepsis, pnömoni ve osteomyelit gibi hastane orijinli çok ciddi in-feksiyonların nedenleri arasında stafilokok'lar önemli yer alırlar. Bunun uy-gununda uzun süreli oral antibiyotik ted-avisinin sonucu ortaya çıkan dirençli suşların neden olduğu enteridlere de rastlanılmaktadır.

1950-1960 lı yıllarda hastanede ya-sayan hastalarda görülen morbitide ve mortaliteye, nozokomial patojen olan S.aureus'un neden olduğu düşünül-mektedir. Penisilinaz'a dirençli semi-sintetik antibiyotiklerin gittikçe artan bir şekilde kullanımı ile ciddi S.aureus infeksiyonlarına karşı bir başarı elde edilmiştir. Bununla beraber bugün, bil-giye göre ABD'deki hasta-nelerde Metsi-

gün geçtikçe artan büyük bir problem olmaya başla-mıştır (3.6)

S.aureus, Gram (+) bakterileri etkileri kemoterapötiklere esasta du yarlıdır. Ancak mikroorganizma, çok fazla mik-tarda kullanılan bu antibiyotiklere çok kısa zamanda dirençli hale geçmek-tedir. Bunda da çeşitlifaj grupları etkili olmaktadır.

Virulans ile penisilinaz teşekkülü arasında bir korrelasyon vardır. Penisil-line çok dirençli suşların çok virulan ol-dukları saptanmıştır. Bugün süper in-feksiyon adı verilen ve MRSA'ların neden olduğu infeksiyonlardan, çağımızın vebası olarak tanımlanan AIDS den ölenlerden daha fazla insan ölmekte ve bu durum gün geçtikçe da-ha da kötüye gitmektedir.

MRSA en fazla hastanelerin poliklinik ve rehabilitasyon merkezlerinde yatan hastalardan izole edilmektedir (1,14). İzole edilen suşların büyük bir kısmı, makrolidler, aminoglikozidler ve beta laktam gibi en çok kullanılan antibiyotik-lere dirençli çıkmaktadırlar. Hatta bu di-rençlilik son jenerasyon se-falosparinlerde de görülmektedir (11). MRSA'nın neden olduğu ciddi in-feksiyonların büyük bir çoğunluğunun te-davisinde potansiyel toksik eski bir an-tibiyotik olan Vakomisinden yarar-lanılmaktadır (16).

Toplu edinsel hastalıkların çok ciddi sonuçlarından biri olan Toksik Şok Sendomu ve bir yönde bu sendroma bağlı olduğu düşünülen Kwasaki has-

onun bulunmasına bağlanmak-tadır (15). Bu sendrem daha çok genç ve menstüral, kanama döneminde absorbent tampon kullanan kadınlarda görülmektedir (13). Sendroma neden olan toksinler, menstürasyon dışı kadınlarda ve erkeklerde genital organlarda yerleşen *S. aureus* tarafından meydana getirilmektedir (4).

Ancak bugün bu suşların ve onların toksinlerinin varlığının saptanmasında rutin klinik laboratuvar yöntemleri bulunmamaktadır.

TOKSİK ŞOK SENDROMU

Toksik şok sendromunun tanımı ilk defa 1978 yılında yapıldı. Control Disease Center (CDC) tarafından 1980 de 941 vak'a teyid edildi (8). Bu vak'aların % 99 u kadınlarda ve bunların da % 98'i menstürasyon kanama dönemindeydiler. Hastalık ani ateş yükselmesi, diyare, kusma, şok ve yayılcı makular eritematöz kızartı takiben el ve ayak derisinde pul pul döküntü; zaman zaman karaciğer, böbrekler, kas sistemi, gastrointestinal sistemi saran mukoz membranlardaki hiperemilerle karakterize olmaktadır. Vak'alardaki ortak noktalardan biri bu kadınların büyük çoğunluğu tampon kullanmakta olmalarıydı. Çok genel olmamakla beraber sendromun ortaya çıkışı, müteakip menstüral kanama döneminde olmasıdır. Vak'alarda mortalite %10-15 dir. Toksik şok sendromu görülen vak'aların % 96 sında vaginal

(5,20). Ayrıca kanda da pirojenik ekzotoksini tesbit edilmiştir (9). Erkekler ve çocuklarda da konjiktiva, oral boşlukta burunda ve gaitadan *S. aureus* izole edilmiş ve hastalığın etkeni olduğu saptanmıştır.

KWASAKİ HASTALIĞI

Kwasaki hastalığı (mukokutan lenyumrusu sendromu) antibiyotikler neden olmadığı bir ateş, konjunktiv hiperemi, mukozalarda değişiklik, ağız ve ayak tabanlarında eritem ve ödemler, bunu takiben deride pul pul dökülmeler, gövdede polimorf kızarıklık ve servikal lenf yumrularının büyümelerle karakterizedir.

Kroner arteride görülen arterid ölümçül sonu hazırlamaktadır. Hastalığın etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber muhtemelen toksik şok sendromu ile ilgili olduğu sanılmaktadır (5,12). Her ne kadar Kwasaki hastalığı 5 yaşından küçüklere görülmekte ise de genç yetişkinlerde ve kadınlarda da ortaya çıkabilmektedir.

Son 10 sene içerisinde vücudun birçok bölgesinin normal florasında bulunan plazma koagülaz (-) stafilokok'lara karşı endişe gittikçe artmaktadır. Bu türler insan ve hayvanlarda endojen orijinli olup daha önceleri safrofit veya düşük patojeniteye sahip olarak kabul edilirdi. Ancak değişik türlerin bazıları tek cins olarak Mikrokok ile *S. epidermidis* ve

304
klinik örneklerde izole edildiklerinde
eri veya muköz membran kontaminat-
r olarak kabul edilirlerdi. Ancak son
amanlardaki bilgiler bu plazma
agölaz (-) türlerinde infeksiyonlara
neden olduklarıdır. Bu infeksiyonlar
akterimi, infektif endokardit, ven-
iküler katater ve eklem sıvısı punk-
siyonlarında infeksiyonlar, diyalizde
eritonit, osteomyelit ile genitoüriner
sistem infeksiyonlarıdır (10,18).

Bu tipteki birçok infeksiyonlar ve on-
ların invaziv tabiatındaki komplikasyonları
modern medikal bakımlarda dahi or-
taya çıkabilmektedir.

Nozokomial infeksiyonlarla diğer in-
eksiyonların da etkeni olan
S.aureus'un yanında muhtemel pato-
jen olmasına rağmen S.epidermidis'in
birçok klinik materyalden izole edilmesi
sonucu, önemli bir infeksiyon ajanı ol-
duğunu ortaya konmuştur. S.Sap-
rophyticus ile son çalışmalarda, onun
gençlerdeki üriner sistem infeksiyon-
ları ile seksüel aktif kadınlardaki infek-
siyonların nedeni olduğu saptanmıştır.
(19). Ayrıca erkeklerde görülen non-
gonokokkal üretritis'in de etkeninin
aynı bakteri olduğu ileri sürülmektedir
(7).

Son zamanlarda metisiline dirençli
S.epidermidis suşları özellikle suni
kalp kapakçıkları (10) vak'alarında ol-
mak üzere ciddi kliniksel problemler or-
taya çıkarmaktadırlar (2). Metisiline di-
rençlilik heterogenik olup, bu di-
rençlilik sefalesporin grubu antibiyotik-
lere kadar uzayabilmektedir. Sefalos-

porine dirençli bu suşların uygun invi-
tro testlerle ortaya çıkarılamaması de-
vamlı bir problem teşkil etmektedir
(19). Metisiline dirençli S.epidermi-
dis'in neden olduğu ciddi infeksiyon-
larda Vancomisin + Rifamisin veya bir
aminoglikozid'li kombine tedavi başarılı
olmaktadır (17).

Bütün bu bilgilerin ışığında gerek
stafilokok'ların tabiatından gelen ve
gerekse bizlerin bilinçsizce ve bol mik-
tarda antibiyotik kullanmamız sonucu
ortaya çıkan çoklu dirence sahip
suşlar, bilhassa hastanede yatan has-
talar için tedavi zorlukları ortaya
çıkarmaktadır. Günümüzde sözkö-
nusu başlıca sorun antimikrobiyal ke-
meterapinin etkinliğini tehdit eden di-
rençle bakterilerin yayılmasıdır. Bakte-
riyel florada bugün görülen yüksek de-
recede antibiyotik direnci hiç
kuşkusuz antibakteriyellerin giderek
dünya çapında kullanılmasından so-
nuçlanmaktadır. Bu fenomenin ulusla-
rarası niteliği dikkate değerdir. Bu da
tıbbi açıdan önemli sayılan antibiyotiğe
direnc yaklaşım gerektiren bir sorun-
dur. Bu bakımdan alınacak önlemler
arasında bilhassa hastanelerde ilaç
verme politikasın-daki değişim
önemlidir. Patogen bakterilerde birikim
yapan dirençler nedeni ile ünitadaki
antibiyotik tedavisindeki kısıtlamalar,
dirençli baktirelerin prevalaslarında
düşmelere neden olacaktır. Bu da bir
süre sonra bakteri lerin antibiyotiklere
duyarlılık kazanmalarına neden ola-
caktır.

Farmasötik endüstrisi, bakteriyel

değişimlerin yol açtığı antibiyotik yarsızlığını gidermek amacı ile hızla yeni antibiyotikler üretmeyi başardı. Ne var ki bugün mevcut antibiyotik gruplarından farklı yenilerinin ortaya çıkma olasılığı gittikçe azalmaktadır. Çünkü artık yeni müstahzarlar, mevcut ilaçların yalnızca geliştirmiş tipleridir. Bu durumun devamı halinde kemoterapötiklerin etkisiz kalacağı infeksiyonlar ortamı ve "Antibiyotik çağı"nın sonu olacaktır.

Profilaktik kemoterapi ve kombine antibiyotik terapinin zorunlu hallerde uygulanması, infeksiyon, etkeninin mutlaka saptanıp uygun antibiyotiğin seçilmesi ve zorunlu olmadıkça antibiyotik kullanılmaması gibi tedbirlerle çağımızın sorunu olan dirençli suşların, duyarlı hale getirilmeleri bugün için mutlaka zorunludur.

Nejat UÇARTÜRK

A.Ü.Ecz.Fak.Mikrobiyoloji
Bilim Dalı

KAYNAKLAR

1 - Aeits, G.D., et al. 1982. MRSC colonisation and infection in a rehabilitation facility. J.Clin.Microbiol. 16:218-223.

2- Archer, G.L., and M.J. Tenenbaum. 1980. Antibiotic resistant S.epidermidis in patients undergoing cardiac surgery. Antimicrob. Agents Chemother. 17:269-272.

3- Boyce, J.M., and W.A. Caus. 1982. Increasing occurrence of MRSA in USA. Infect. Control, 3:377-383.

4- Davis, J.P., et al. 1982. Tristoxicshock Syndrome study. II. Clinical and laboratory findings. J.Infect. 145-441-448.

5- Glasgow, L.A. 1980. Staphylococcal infections in toxicshock syndrome. N.Eng. J.Med. 303:1414-1475.

6- Haley, R.W. and et al. 1982. The emergence of MRSA infections in United States hospitals. Ann. Int. Med. 97:27-9-308.

7- Holiveus, B., I.Thelin, and F. Mardh. 1979. S. saprophyticus in the aetiology of nongonococcal urethritis. Br.J.Vener.Dis. 55:369-374.

8- Huges, J.M., and et al. 1983. Nosocomial infections surveillance summaries. 32-1 SS- 16 SS?

9- Jungkind, D.L., N.J. Torsh, K.E.Corman and J.M. Bondi. 1982. Comparison of two commercially available test methods with conventional coagulase test for identification of S.aureus. J. Clin. Microbiol. 19:193.

10- Karchmer, A.W., G.L. Archer, W.E.Dismukes. 1983. S.epidermidis causing prosthetic valve endocarditis: microbiologic and clinical observa-

guide to therapy. *Ann. Intern. Med.* 98:447-455.

11- Marrie, T.J., C.Kwan, M.A.Noble, A. West, and L.Duffield. 1982. *S.saprophyticus* as cause of urinary tract infections. *Clin. Microbiol. Dis.* 16:427-431.

12- Mc Kenna, U.G., J.A. Meadows, W.S.Brewer, W.R.Wilson and J.Perrault. 1980 Toxicshock syndrome, a newly recognized disease entity. *Maye Clin. Proc.* 55:663-672.

13- Neu, H.C. 1982. The new beta-lactamase-stable cephalosparins. *Ann. Intern. Med.* 97:408-419.

14- Osterholm, M.T., et al. 1982. Tri-state toxic-shock syndrome study. Epidemiologic findings. *J.Infect. Dis.* 145:431-440.

15- Saravoltz, L.D., D.J.Pohled, and L.M.arking. 1982. Communityacquired MRSA infections; a new source for nosocomial outbreaks. *Ann. Intern.Med.* 97:325-329.

16- Schlivert, P.M., and et al. 1981. Identification and characterization of an exotoxin from *S.aureus* associated with toxic shock syndrome. *J.Infect. Dis.* 143:509-516.

17- Sorrell,T.C., and et al. 1982. Vancomycin therapy for MRSA. *Ann. Intern. Med.* 97:344-350.

BİLGİMİZİ TAZELEYELİM

ASETAMİNOFEN

(Sistemik)

Çeviren: Rana Ege

**Asetaminofen İçeren İlaçları
kullanırken şu bilgilere
uyumak gerekir.**

Asetaminofen

Asetaminofen ve kafein

Tampon asetaminofen

Piyasada bulunan asetaminofenli
müstahzarlar:

Panadol, Parasetamol, Parol, Seta
mol, Setol.

Asetaminofen ve kafein taşıyan:
Vermidon.

Tamponlu asetaminofen (Türkiye'de
müstahzarı yoktur).

romatoid artritin neden olduğu
kırmızılık, sertlik ve şişliği tedavi etmez.
Bununla beraber hafif artritin sebep ol-
duğu ağrıları tedavi eder. Asetaminof-
en oral veya rektal yoldan (süpozituar
şeklinde) kullanılabilir.

Tamponlu asetaminofen özellikle
mide rahatsızlığı olduğunda kullanılır.

Asetaminofeni doktor veya diş heki-
minize danışmadan kullanmayınız.
Çünkü sizin tıbbi durumunuza göre
uygun dozu ancak onlar tesbit edebi-
lirler.

Hatırlatma:

* Tüm ilaçlar çocukların
erişemeyecekleri yerlerde saklan-
malıdır.

* Bu ilaç belli bir düzen içinde kul-
lanılmalıdır. Eğer doktorunuza
danışmadan alıyorsanız kesinlikle pro-
spektüsteki uyarılara uyunuz. Pro-
spektüsün bu yüzden çok iyi an-
laşılması gerekir. Eğer anlayamadığınızı
herhangi bir yeri olursa kesinlikle dok-
tor veya eczacınıza sorunuz.

İlaç kutusu ve prospektüsteki
yazıların önce dikkatinizi çekenlerini
okuyunuz. Sonra tümünü dikkatlice
okuyunuz. Tıbbi isimleri ve ilaçlarla ilgili
bazı deyimleri bilemeyebilirsiniz, bun-
ları doktor ve eczacınıza sorunuz. Bı-
konuda size en iyi yardımcı kul-
landığınız tüm ilaçların jenerik isimlerini
ve piyasa isimlerini bir yere not al-
manızdır.

Asetaminofen ağrı kesici ve ateş
düşürücü olarak kullanılır. Aspirin gibi

* Yeni bir ilaç kullanırken bir sorun ortaya çıkarsa bu konuyu doktor veya eczacınıza danışınız.

* Aşağıdaki bilgiler hakkında her hangi bir sorunuz varsa veya daha çok bilgi edinmek isterseniz doktor veya eczacınıza danışınız.

Bu İlacın Kullanımında Açıklanması Gereken Bilgiler

Bu ilaca başlarken doktor veya eczacınıza aşağıdaki konularda bilgi veriniz.

* Asetaminofene veya aspirine veya herhangi bir maddeye (yiyecek, boya, koruyucu madde) alerjiniz var mı veya advers reaksiyon gösteriyor musunuz?

* Düşük tuz, şeker diyeti gibi özel bir diyetle tabi misiniz?

* Hamile misiniz veya hamile kalmayı planlıyor musunuz? Her ne kadar asetaminofen düşüğe veya her hangi bir probleme neden olmadıysa da tedbirli olmak gerekir.

* Emziriyor musunuz? Herhangi bir problem yaratmadıysa da asetaminofen çok az miktarda anne sütüne geçer.

* Aşağıdaki tıbbi problemlerden birine sahip misiniz?

Böbrek Yetmezliği
Karaciğer Yetmezliği

Karaciğer Viral Enfeksiyonu

* Aşağıdaki ilaçlardan veya ilaç gruplarından herhangi birini kullanıyor musunuz?

Adrenokortikoid

Amiodaron

Anabolik Steroid (Etilestrenol, Nandrolon, Oksandrolon, Oksimetolon, Stanozolol)

Androjenler

Antikoagülanlar, kumarin veya indandion türevi

APC ve Kodein

Aspirin, Ibuprofen veya diğer antiinflatuvar analjezikler

Karbamazepin

Karmustin

Klorokin

Dantrolen

Daunorubisin

Disülfiram

Doksorubisin

Eritromisin

Estrojenler

Etretinat

Furazolidon

Altın tuzlar

Griseofulvin

Hidroksiklorokin

Izoniazid

Merkaptopurin

Metotreksat

Metildopa

Mezlosilin

Naltrekson

oral Kontraseptifler

Oksifenbutazon

Fenotiyazinler (Asetofenazin, Flu-fenazin, Mezoridazin, Perfena-zin, Proklorfenazin, Promazin, Promet-

**Asetaminofen İçeren İlaçları
kullanırken şu bilgilere
uyumak gerekir.**

Asetaminofen

Asetaminofen ve kafein

Tampon asetaminofen

Piyasada bulunan asetaminofenli
müstahzarlar:

Panadol, Parasetamol, Parol, Seta
mol, Setol.

Asetaminofen ve kafein taşıyan:
Vermidon.

Tamponlu asetaminofen (Türkiye'de
müstahzarı yoktur).

İlaç kutusu ve prospektüsteki yazıların önce dikkatinizi çekenlerini okuyunuz. Sonra tümünü dikkatlice okuyunuz. Tıbbi isimleri ve ilaçlarla ilgili bazı deyimleri bilemeyebilirsiniz, bunları doktor ve eczacınıza sorunuz. Bununla size en iyi yardımcı kullandığınız tüm ilaçların jenerik isimlerini ve piyasa isimlerini bir yere not almanızdır.

Asetaminofen ağrı kesici ve ateş düşürücü olarak kullanılır. Aspirin gibi romatoid artritin neden olduğu kızamık, sertlik ve şişliği tedavi etmez. Bununla beraber hafif artrit sebep olduğu ağrıları tedavi eder. Asetaminofen oral veya rektal yoldan (süpozituar şeklinde) kullanılabilir.

Tamponlu asetaminofen özellikle mide rahatsızlığı olduğunda kullanılır.

Asetaminofeni doktor veya diş heki-

minize danışmadan kullanmayınız. Çünkü sizin tıbbi durumunuza göre uygun dozu ancak onlar tesbit edebilirler.

Hatırlatma:

* Tüm ilaçlar çocukların erişemeyecekleri yerlerde saklanmalıdır.

* Bu ilaç belli bir düzen içinde kullanılmalıdır. Eğer doktorunuza danışmadan alıyorsanız kesinlikle prospektüsteki uyarılara uyunuz. Prospektüsün bu yüzden çok iyi anlaşılması gerekir. Eğer anlayamadığınız herhangi bir yeri olursa kesinlikle doktor veya eczacınıza sorunuz.

* Yeni bir ilaç kullanırken bir soruna taya çıkarsa bu konuyu doktor veya eczacınıza danışınız.

* Aşağıdaki bilgiler hakkında herhangi bir sorunuz varsa veya daha çok öğrenmek isterseniz doktor veya eczacınıza danışınız.

**Bu İlacın Kullanımında
Açıklanması Gereken Bilgiler**

Bu ilaca başlarken doktor veya eczacınıza aşağıdaki konularda bilgi veriniz.

* Asetaminofene veya aspirine veya herhangi bir maddeye (yiyecek, bulaştırıcı, koruyucu madde) alerjiniz var mı ve bu ilaçla birlikte alerjik reaksiyon gösteriyor musunuz?

* Düşük tuz, şeker diyeti gibi özel bir diyeteye tabi misiniz?

* Hamile misiniz veya hamile kalmayı planlıyor musunuz? Her ne kadar asetaminofen düşüğe veya her hangi bir probleme neden olmadıysa da tedbirli olmak gerekir.

* Emziriyor musunuz? Herhangi bir problem yaratmadıysa da asetaminofen çok az miktarda anne sütüne geçer.

* Aşağıdaki tıbbi problemlerden birine sahip misiniz?
Böbrek Yetmezliği
Karaciğer Yetmezliği
Karaciğer Viral Enfeksiyonu

* Aşağıdaki ilaçlardan veya ilaç gruplarından herhangi birini kullanıyor musunuz?

Adrenokortikoid
Amiodaron
Anabolik Steroid (Etilestrenol, Nandrolon, Oksandrolon, Oksimetolon, Stanozolol)

Androjenler
Antikoagülanlar, kumarin veya indandion türevi

APC ve Kodein
Aspirin, Ibuprofen veya diğer antiinflamatuvar analjezikler

Karbamazepin
Karmustin
Klorokin
Dantrolen
Daunorubisin
Disülfiram

Dokсорubisin

Eritromisin

Estrojenler

Etretinat

Furazolidon

Altın tuzlar

Griseofulvin

Hidroksiklorokin

Izoniazid

Merkaptopurin

Metotreksat

Metildopa

Mezlosilin

Naltrekson

oral Kontraseptifler

Oksifenbutazon

Fenotiyazinler (Asetofenazin, Flu-fenazin, Mezoridazin, Perfena-zin, Proklorfenazin, Promazin, Promet-azin, Tiyoridazin, Trifluoperazin, Triflu-promazin, Trineprazine) Klorproma-zin).

Fenilbutazon

Fenitoin

Piperazitin

Primidir

Rifampin

Sulfonamidler

Valproik Asit

Asetaminafenle

* Tamponlu tetrasiklin kullanıyor mu-sunuz?

* Kafein ve aşağıdaki ilaç veya ilaç gruplarından birini kullanıyor musu-nuz?

Amantadin

Amfetaminler

İştah Kesiciler

Klofedianol

Lityum
astım ve diğer solunum yolları hastalığı için ilaçlar

Grip, Sinüzit veya alerji ilaçları (Burun damlaları ve spreyler dahil) Metilfenidat

Bu İlacın Uygun Kullanımı ile İlgili Bilgiler

Hasta tamponlu asetaminofen efervesan granül kullanıyorsa aşağıdaki bilgilere uymak zorundadır.

- * Paketteki granül bardağa boşaltılır.
- * Yarım bardak su ilave edilir. (Su sıcak olmalıdır.)

* Köpürme tamamlandıktan sonra dozun hepsinin alınmasına özen gösterilerek sıvının tümü içilir.

Asetaminofen süpozitivar kullanılabileceği hasta şunlara dikkat etmelidir.

Süpozitivar nasıl yerleştirilmeli? Önce folya kılıf çıkartılır ve süpozitivar suyla ıslatılır. Bir tarafa uzatılarak süpozitivar rektuma iyice yerleştirilir. Doktorunuz tarafından tavsiye edilmediği sürece söylenmedikçe asetaminofen porsiyon spektüsteki miktardan fazla alınmamalıdır. Çünkü karaciğerinize zarar verebilir.

* 12 yaşından küçük çocuklar bu ilacı bir günde 5 defadan veya 5 günden fazla kullanmamalıdır.

* Büyükler sürekli 10 günden fazla kullanmamalıdır. Doktor daha uzun süreli kullanım önerdiyse bu doktorla yapılan ziyaretlerde danışılmalıdır.

Asetaminofen romatoid artrit nedeniyle oluşan kırmızılık, seretlik ve şişkinliği tedavi etmeyebilir,

YENİ İLAÇLAR

NORCURON

Bileşimi: 2 ml. lik bir ampulde 4 mg pancuronium bromide" içerir. Enjeksiyon öncesi 1 ml enjeksiyonluk suyun eklenmesiyle PH=4 olan izotonik bir çözelti elde edilir.

Farmakolojik Özellikleri:

Pancuronium bromide, nondepolarizan nöromusküler bloke edici bir ilaçtır. Kas taban plağındaki kolinerjik reseptörlere karşı asetilkolin ile yarışmak suretiyle etkili olur.

Pancuronium bromide, pancuroniumdan daha patent olup, etkisinin devam süresi daha kısadır. Gangliyon blokajı yapmaz. Vagolitik etkisi yoktur. Eliminasyon yarı ömrü 30-70 dakika olup, kümülatif etkisi yoktur.

Endikasyonları:

Anestezide iskelet kasalarının gevşemesini sağlamak amacıyla kullanılır.

Kontrendikasyonları:

Bilinen bir kontrendikasyonu yoktur.

Uyarı ve Önlemler:

Neostigmin ile etkisini bilen de

neyimli anesteziistler tarafından kullanılmalıdır. Keza ilaç ancak endotrakeal intübasyon, yapay solunumu ve oksijen tedavisi olanaklarının bulunduğu yerlerde uygulanmalıdır. Miyastenien gravis veya miyastenik sendrom vakalarında çok küçük dozlar büyük bir dikkatle kullanılmalıdır.

İlaç Etkileşimleri:

Cerrahi girişim öncesi ve anestesi sırasında hasataya çeşitli ilaçlar verildiği için bir takım etkileşimler oluşabilir.

Anestezikler:

Halotan, eter, enfluran, siklopropan, tiyopenton, ketamin gibi anestezikler Norcuronun etkisini artırır.

Aşağıdaki ilaçlar ise Norcuronun etki şiddeti ve / veya etki süresini artırır veya azaltır.

Arttıranlar: Diğer mon-depolarizan kas gevşeticiler, Norcurondan önce verilen suksametonyum, aminoglikozid ve polipeptid antibiyotikler, diüretikler, beta blokörler, tiamin, MAO inhibitörleri, blokörler, verapamil metronidazol.

Azaltanlar: Neostigmin, edrofon-

yum, kortikosteroidler, noradrenalin, teofilin, KCL, NaCl, CaCl₂, ayrıca hastada hipokalemi, hipermagnezemi, hipokalsemi, dehidrasyon asidoz, kaşeksi, miyastenis gravis gibi durumların bulunması Norcuronun etkisini artırır. Hipotermi ise etkinin azalmasına neden olur.

Uygulama Şekli ve Dozaj:

Norcuran İntravenöz olarak uygulanır. İntübasyon ve sonrasındaki cerrahi girişimler için başlangıç olarak 0,08-0, 10mg/kg (90-120 saniyede intübasyon koşulları gerçekleşir) verilir. Sonradan gerektilke 0,03-0, 05 mg/kg lık ek dozlar verilebilir.

Şişman hastalarda dozun azaltılması önerilir. Norcurn, %0,9 sodyum klorür çözeltisi, % 5 glkoz çözeltisi,

ringer ve ringer glkoz çözelti karıştırılıp verilebilir. Bunların dışı çözelti ve ilaçlarla birlikte verilmesi siye edilmez.

YAN ETKİLER: Bu güne yapılan yoğun klinik çalışmalarda yan etkiler bildirilmemiştir.

Aşırı doz:

Norcuronun oluşturduğu nöre küler blokaj çabuk bir şekilde or kalkar. Eğer gerekirse bilinen antistler (neostigmin, piridostigmin) amaçla kullanılabilir.

Saklama Koşulları: Norcuro ranlıkta ve 25 °C altında 3 yıl saklır. Sulandırıldıktan sonra buzdol 12 saat saklanabilir.

TEZ ÖZETLERİ

ASETİLNAFTALEN REVLERİ ÜZERİNDE ALIŞMALAR

Ecz. Ünsal Çalış

Yüksek Tezi

10.1987

Yöneten:

Yrd.Doç.DR. Sevim Dalkara

(H.Ü.E.F. Farmasötik Kimya Anabilim
Dalı)

ÖZET

Yeni bir antikonvülsan ilaç grubu olan arilalkilimidazol grubu bileşiklerde imidazol halkasının aktivite açısından önemini incelemek amacıyla, imidazol halkası yerine farklı grupların girdiği 2-asetilnaftalen türevi 18 bileşik ve bunların redüksiyon ürünleri hazırlanmıştır. Antikonvülsan aktivite tayini için maksimal Elektroşok Nöbet (MES), Subkutan Pendilientetrazol (Metrazol) Nöbet Eşik (Sc Met.) testleri ve Periferik bozukluklar için ise rotorot oksisite testi uygulanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucu bu grup bileşiklerde imidazol halkasının yüksek anti-ikonvülsan aktivite için önemli olduğu bulunmuştur.

FİTOKİMYASAL ARAŞTIRMALAR

Uzm.Ecz.E.Meltem Özipek

Yüksek Lions Tezi

7.9.1987

Yöneten:

Doç.Dr.İhsan Çalış

(H.Ü.E.F.Farmakognozi Anabilim Dalı)

ÖZET

Bu bitkinin toprak altı kısımlarında yapılan ön çalışmalarda, iridoit bileşiklerini elde etmek ve yapılarını teşhis etmek için araştırılmamıza başlanmıştır. *Scrophularia scopolii* var. *Scopolii*'nin kurutulmuş köklerinin metanollü ekstresi poliamit kolona uygulanmıştır. Buradan elde edilen fraksiyonlar, kolon kromatografisi, sıvı kromatografisi gibi yöntemler yardımıyla saf laştırılmıştır. Elde edilen bileşiklerin kimyasal yapıları UV, IR, ¹H-ve ¹³C- NMR ve kütle spektrometresi gibi yöntemlerle aydınlatılmıştır. Elde edilen bileşiklerden dördünün fenolik yapıda olmadığı belirlenmiş, spektroskopik bulguların değerlendirilmesi ile bu bileşiklerin metilkatalpol (I), asetil-harpagid (II), ajugol (III), ve akubin (N) yapısında oldukları saptanmıştır. V no'lu fenolik bileşiğin 6-O (2", 4" dio-asetil-3"-O-trans-feruloil) -x-x- ramnopi-

SCROPHULARIA SCOPOLII
(HOPE EX) PERS. VAR.

tanmış, skropoliozit C olarak isimlendirilmiştir. Skropoliozit C, ilk defa, bu çalışmada elde edilen yeni bir iridoid diheterozitidir.

ÇEŞİTLİ 3-(2-FENİLETİL)-5-SÜBSTİTÜE-TETRAHİDRO-2H-1,3,5-TİADİAZİN-2-TİON TÜREVLERİ ÜZERİNDE SEN-TEZ VE YAPI AYDINLATMA ÇALIŞMALARI

Uzm. Ecz. Erhan Palaska
Yüksek Lisans Tezi
21 Eylül 1987

Yöneten:

Doç.Dr.A.Altan Bilgin
(H.Ü.E.F.Farmasötik Kimya Anabilim Dalı)

ÖZET

Bu çalışmada 2-feniletilaminin potasyum hidroksit, karbon sülfür, formaldehit ve değişik amino asitler ile reaksiyonundan antifungal ve antibakteriyel aktivite göstereceği beklenen 3-5-disübstitü-etetrahidro-2H-2,3, 5-tiadiazin-2-tion yapısında on bileşiğin sentezi yapılmıştır.

Sentezi yapılan bu bileşiklerin fiziksel özellikleri, ince tabaka kromatografisindeki Rf değerleri ve UV absorpsiyon özellikleri tespit edilmiş; IR, NMR spektroskopisi ve eleman analizi ile yapıları kanıtlanmıştır.

ÇEŞİTLİ 3-FENİL-5-SÜBSTİTÜE-TETRAHİDRO-2H-

1,3,5-TİADİAZİN-2-TİON TÜREVLERİ ÜZERİNDE SEN-TEZ VE YAPI AYDINLATMA ÇALIŞMALARI

Uzm.Ecz.H.Gülhan Ayyıldız
Yüksek Lisans Tezi
21 Eylül 1987

Yöneten:

Prof.Dr.Mevlüt Ertan
(H.Ü.E.F. Farmasötik Kimya Anabilim Dalı)

ÖZET

Bu çalışmada benzilaminin potasyum hidroksit, karbon sülfür, formaldehit ve değişik amino asitler ile reaksiyonundan antifungal ve antibakteriyel aktivite göstereceği beklenen 3-5-disübstitü-tetrahidro-2H-1,3,5-Hadi-ovin-2-Hon yapısında dokuz bileşik elde edilmiştir.

Sentez edilen bileşiklerin fiziksel özellikleri, ince tabaka kromatografisinde RF değerleri ile UV absorpsiyon özellikleri saptanmış, IR,NMR, Mass spektroskopisi ve eleman analizi ile yapıları kanıtlanmıştır.

**AKÜMÜLATÖR
ÜRETİLEN İŞYERLERİNDE
HAVA
KURŞUN KONS ANTRASYONU
İLE KİŞİLERİN KURŞUNDAN
ETKİLENMESİNİ
BELİRLEMEDE
KULLANILAN BAZI
PRAMETRELER ARASINDAKİ**

AKÜMÜLATÖR SANAYİNİN ARAŞTIRILIMASI*Ecza. Handan Uysal**Yüksek Lisans Tezi**Ekim 1987**Yöneten:**Prof. Dr. Suna Duru**(H.Ü.E.F. Farmasötik Toksikoloji Bilim**Dalı)***ÖZET**

etkilenme parametreleri olan; kan kurşunu, serbest eritrosit porfirinleri ve çinko proto porfirin tayinleri yapılarak değerlendirilmesi ve değerlendirmede kullanılan bu testlerin birbirleri ile ve hava kurşun konsantrasyonları ile olan ilişkisi araştırılmıştır, ayrıca rutin çalışmalar için bu testlerden en uygunu da saptanmıştır.

Akümülatör sanayiinden farklı yüklerdeki işletmelerde çalışanların, kurşundan etkilenme düzeyleri-nin,

ODA HABERLERİ

ODAMIZ BÖLGE TEMSİLCİLERİ ATANDI

Odamızın 17 Ekim 1987 tarihinde yapılan Yönetim Kurulu toplantısında Türk Eczacıları Birliği Bölge Temsilcileri Yönetmeliği doğrultusunda Bölge Temsilcileriimizin atamaları yapılmıştır.

Yeni dönemde Yönetmelik gereği nöbet bölgelerinde bir bölge temsilcisi ve iki de bölge temsilci yardımcısı atanmıştır. Bölge temsilcileri Yönetim Kurulunun asil ve yedek üyelerinden görev verilen bir üyemiz ile koordineli olarak görev yapacaklardır.

Bölge temsilcilerimizin isimlerini sunuyor sorunlarımızın çözümünde tüm üyelerimizin görev alan meslektaşlarımıza yardımcı olacaklarına inanıyoruz.

1. BÖLGE

Bölge Temsilcisi
Temsilci Yardımcısı
Temsilci Yardımcısı
Yönetim Kurulu Adına

: Ecz.Sertaç Altier (Altier Eczanesi)
: Ecz.Muzaffer Oflaz (Gülden Eczanesi)
: Ecz.İffet Uğurlu (İffet Eczanesi)
: Ecz.Ahmet Yücel

2. BÖLGE

Bölge Temsilcisi
Temsilci Yardımcısı
Temsilci Yardımcısı
Yönetim Kurulu Adına

: Ecz.Ziya Akşit (Akşit Eczanesi)
: Ecz.Selim Yüksel Eren (Eren Eczanesi)
: Ecz.Şülünay Doğanavşargil (Erciyes Ecz.)
: Ecz.Sevil Mermer

3. BÖLGE

Bölge Temsilcisi
Temsilci Yardımcısı
Temsilci Yardımcısı
Yönetim Kurulu Adına

: Ecz.Hatice Kesiktaş (İmece Eczanesi)
: Ecz.Hakan Akın (Akın Eczanesi)
: Ecz. Ömer Sarıkaya (Sarıkaya Eczanesi)
: Ecz.Hasan Gürkan

BÖLGE

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Betül Bilgetekin (Betül Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.Nuran Yılmaz (Yılmaz Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.Naciye Işıl (Işıl Eczanesi)
Yönetim Kurulu Adına	: Ecz.Akın Çubukçu

BÖLGE

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Haluk Mutlugil (Mersin Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.Tijen Atasoy (Konur Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.E.Talip Önal (Talip Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.H.Ziya Erdoğan (Erdoğan Eczanesi)
Yönetim Kurulu Adına	: Ecz.İsmail İstanbullu

BÖLGE

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Günhan Özenirler (Yalım Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.Hakan Dermancı (Başkent Eczanesi)
Yönetim Kurulu Adına	: Ecz.Hüseyin Dökmeci

BÖLGE

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Nail Uzunoğlu (Uzunoğlu Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz. Ümit Rasan (Ümit Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.Nesih Kandemir (Nesih Eczanesi)
Yönetim Kurulu Adına	: Ecz.Olcay Seles

BÖLGE

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Nursal Karaca (Yenican Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.Engin Özdemir (Altındağ Eczanesi)
Temsilci Yardımcısı	: Ecz.Bülent Artuk (Arı Eczanesi)
Yönetim Kurulu Adına	: Ecz.Ertan Onursal

BEYPAZARI

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Suzan (Topbaşı Ketencioğlu (Yeni Eczane
------------------	---

NALLİHAN

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Turan Ertürk (Ertürk Eczanesi)
------------------	--------------------------------------

POLATLI

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Ramiz Özer (Özer Eczanesi)
Bölge Temsilcisi	: Ecz.Turgay Gürsoy (Gürsoy Eczanesi)

ŞEREFLİKOÇHİSAR

Bölge Temsilcisi	: Ecz.İlhami Uzunöz (Meral Uzunöz Eczanesi)
------------------	---

KIRIKKALE

Bölge Temsilcisi	: Ecz.Halil Üçer (Üçer Eczanesi)
Bölge Temsilcisi	: Ecz.H.İrfan Kutay (Yeni Kutay Eczanesi)

T.C. MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI BELGESİ

T.C.Maliye ve Gümrük Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü yayınladığı bir genelgeyle bundan böyle muadil ilaç verilmesi ile ilgili şekil n sanlığından dolayı eczaneler ile yapılan anlaşmaların fesh edilmeyeceğini fa reçete bedelinin ödenmemesi yoluna gidileceğini bildirdi.

Konu ile ilgili genelgeyi aşağıda sunuyoruz.

T.C.**MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI
BÜTÇE VE MALİ KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

YILI: BÜMKO-KY-15-115540-600

Ankara 21 Eylül 1987

ONU: Tedavi Gideri

**1987 MALİ YILI BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI
SERİ NO (9)**

Üğü bilindiği üzere, 11.1.1987 tarih ve 19338 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan
nok 1987 Mali Yılı, Bütçe Uygulama Talimatının (Seri No: 1) eczanelerden ilaç teminine
akas 4.3/c maddesinde; "Doktor tarafından reçete yazılmış ilacın yerine
bedeğerinin verilebilmesi için, verilecek ilaç bedelinin reçetede yazılı ilaç bede
den fazla olmaması ve eczacı tarafından reçete üzerine ".... ilacı yerine ilacı ve
yorum. Tam muadili olduğunu onaylıyorum. " ibaresinin yazılı olup kaşe ve imza
anulması şarttır. Bu hususa uyulmadığının veya verilen ilacın tam muadili ol
madığının anlaşılması halinde yapılan anlaşma kurum tarafından derhal ve tek taraflı
olarak feshedilir ve bu durum ilgiliye duyurulur. Bu şekilde anlaşması feshedilen ec
zane ile iki yıl süre içinide anlaşma yapılmaz" hükmü getirilmiştir.

Ancak, çeşitli kurum ve kuruluşların Bakanlığımıza yaptıkları başvurulardan, yuk
arıdaki hüküm doğrultusunda doktor tarafından reçeteye yazılmış ilacın yerine tam
muadili verildiği, fakat dikkatsizlik sonucu kaşe ve imza gibi bazı şekil noksanlıkları
nedeniyle ödemeyi yapan kurumlarca protokollerin feshi yoluna gidildiği, bu ne
denle tedavi giderlerinin ödenmesinde aksamalar ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.

Bu nedenle, 1987 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının (Seri No: 1) 4.3/c madde
inde yer alan "Bu hususa uyulmadığının veya verilen ilacın tam muadili olmadığının
anlaşılması halinde yapılan anlaşma kurum tarafından derhal ve tek taraflı olarak fe
shedilir ve bu durum ilgiliye duyurulur. Bu şekilde anlaşması feshedilen eczane ile
iki yıl süre içinde anlaşma yapılmaz" hükmünün yürürlükten kaldırılması; protokolün
soncu maddesi hükmü uygulanarak reçete bedelinin ödenmemesi yoluna gidilme
uygun görülmektedir.

Bilgilerini ve yürürlükten kaldırılan hüküm gereğince anlaşmaları feshedilen ec
zanelerle yeniden anlaşma yapılması suretiyle tedavi giderlerinin ödenmesinde ak
amaya sebebiyet verilmemesini arz ve rica ederim.

MALİYE VE GÜMRÜK BAKANI
A.Kurtcebe ALPTEMOÇİN
Maliye ve Gümrük Bakanı

YARDIMLAŞMA SANDIĞINDAN YENİ BİR OLANAK

T.E.B. Merkez Heyeti, Bünyesinde kurduğu Yardımlaşma Sandığı'na üye olup vefat eden eczacıların yasal mirasçılarına parasal yardım yapma kararı almıştır.

Konu ile ilgili olarak Merkez Heyeti tarafından odamıza gönderilen yazı aşağıda gilerinize sunulmuştur.

T.C. TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ

Farabi Sokak No. 35
Çankaya-ANKARA

ANKARA 31/8/1987

Sayı: 23-141

II. Bölge ANKARA Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanlığına,

6643 Sayılı Kanunun 58. maddesine göre kurulan Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığına üye olupta vefat eden eczacıların yasal mirasçılarının sandığımızca ödeme yapılabilmesi için mirasçıların veraset ilamını ibraz etmeleri gerekmektedir.

Ödemeler reşit olmayan mirasçılar adına sağ kalan ve velayet hakkına sahip kişiler tarafından yapılacaktır.

Reşit olan mirasçılar ödemeleri bizzat alabilecekleri gibi noterlikçe düzenlenen vekaletnameler ile vekil tayin edecekleri yetkili kişiler aracılığıyla da alabilirler.

Bilgi edinilmesi ve ilgililere duyurulması saygı ile rica olunur.

Av.Ahsen COŞ
MERKEZ HEY
Hukuk Danışm

1.9.1987 - 31.10.1987 TARİHLERİ ARASINDA AÇILAN ECZANELER

ALTINDAL ECZANESİ	Ecz. Halil Altındal Atatürk Mahallesi Fatih Cad. No: 66 Kazan-ANKARA
ATAMER ECZANESİ	Ecz. Adnan Tamer İvedik Caddesi No: 81/B Demetevler-ANKARA
BATURALP ECZANESİ	Ecz. Ayla Şehirlioğlu Umut Mah. Tekman Sok. No: 16/B S. Bağları-ANKARA
CEREN ECZANESİ	Ecz. Berrin Cıvaoğlu Ucarlı Sokak No: 51/A Yukarıyabancı-ANKARA
ERGÖREN ECZANESİ	Ecz. Yıldız Ergörün 100. Yıl Sitesi No: 34/B Balgat-ANKARA
ESENLER ECZANESİ	Ecz. Figen Uzunlu Balkiraz Mah. Bağlar Sok. No: 22/D A. Paşa-ANKARA
EVREN ECZANESİ	Ecz. Canan Gerimili Evren Bucağı Şereflikoçhisar-ANKARA
FAZİLET ECZANESİ	Ecz. Ayşe Şehnaz Avcı Altındağ Caddesi No: 163 Altındağ-ANKARA
FIRUZ ECZANESİ	Ecz. Mahferuz Çelebi Ragıp Tüzin Caddesi No: 95/A Yenimahalle-ANKARA
GÜLER ECZANESİ	Ecz. Sevgi Güler Adalar Sokak No: 66 Şereflikoçhisar-ANKARA
1. GÜRÇİNAR ECZANESİ	Ecz. Ayşe Lale Sel 1. Cadde No: 30/C Bahçelievler-ANKARA
2. IŞIK ECZANESİ	Ecz. Dilek Akyüz Hoşdere Caddesi No: 210/C Yukarıyabancı-ANKARA
3. KAYHAN ECZANESİ	Ecz. Ayşe Kayhan Küçükbahçe Sokak No: 2/D Etlik-ANKARA
4. KÜBRA ECZANESİ	Ecz. Fatma Özügürlü Bağlar Caddesi No: 143/A Seyranbağları-ANKARA
5. ÖZENÇ ECZANESİ	Ecz. Adnan Özenç Yeşilyurt Sokak No: 26/17 Aşağıyabancı-ANKARA
6. PALMIYE ECZANESİ	Ecz. Zühal Bicz Çiftlik Cad. Misket Sok. No: 34/12 Beştepe-ANKARA
7. POLEN ECZANESİ	Ecz. Handan Şencan

1. ALTINDAL ECZANESİ Ecz. Halil Altındal
Atatürk Mahallesi Fatih Cad. No: 66 Kazan-ANKARA
2. ATAMER ECZANESİ Ecz. Adnan Tamer
İvedik Caddesi No: 81/B Demetevler-ANKARA
3. BATALALP ECZANESİ Ecz. Ayla Şehirlioğlu
Umut Mah. Tekman Sok. No: 16/B S. Bağları-ANKARA
4. CEREN ECZANESİ Ecz. Berrin Cıvaoglu
Ucarlı Sokak No: 51/A Yukarıyancı-ANKARA
5. ERGÖREN ECZANESİ Ecz. Yıldız Ergörün
100. Yıl Sitesi No: 34/B Balgat-ANKARA
6. ESENLER ECZANESİ Ecz. Figen Uzunlu
Balkiraz Mah. Bağlar Sok. No: 22/D A. Paşa-ANKARA
7. EVREN ECZANESİ Ecz. Canan Gerimli
Evren Bucağı Şereflikoçhisar-ANKARA
8. FAZİLET ECZANESİ Ecz. Ayşe Şehnaz Avcı
Altındağ Caddesi No: 163 Altındağ-ANKARA
9. FİRUZ ECZANESİ Ecz. Mahferuz Çelebi
Ragıp Tüzin Caddesi No: 95/A Yenimahalle-ANKARA
10. GÜLER ECZANESİ Ecz. Sevgi Güier
Adalar Sokak No: 66 Şereflikoçhisar-ANKARA
11. GÜRÇİNAR ECZANESİ Ecz. Ayşe Lale Sel
1. Cadde No: 30/C Bahçelievler-ANKARA
12. IŞIK ECZANESİ Ecz. Dilek Akyüz
Hoşdere Caddesi No: 210/C Yukarıyancı-ANKARA
13. KAYHAN ECZANESİ Ecz. Ayşe Kayhan
Küçükbahçe Sokak No: 2/D Etlik-ANKARA
14. KÜBRA ECZANESİ Ecz. Fatma Özügurlu
Bağlar Caddesi No: 143/A Seyranbağları-ANKARA
15. ÖZENÇ ECZANESİ Ecz. Adnan Özenç
Yeşilyurt Sokak No: 26/17 Aşağıyancı-ANKARA
16. PALMIYE ECZANESİ Ecz. Zühal Bicz
Çiftlik Cad. Misket Sok. No: 34/12 Beştepe-ANKARA
17. POLEN ECZANESİ Ecz. Handan Şencan
Gözdeğmez Sokak No: 6/2 Demirlibahçe-ANKARA
18. SAYIN ECZANESİ Ecz. Tayyar Sayın
12. Cadde 31. Sokak No: 42 Demetevler-ANKARA
19. TURAN ECZANESİ Ecz. Yeşim Turan
S. Mehmet Paşa Cad. No: 5/B Dikmen-ANKARA
20. TUZLUÇAYIR ECZANESİ Ecz. Asım Tamer
21. Sokak No: 2/B Tuzluçayır-ANKARA
21. ÜMİT ECZANESİ

BASINDAN SEÇMELER

EKİM-1987 MILLİYET

SIGORTASIZ VATANDAŞLAR İÇİN HAYATI ÖNEM TAŞIYAN İLAÇLARDA DEVLET DESTEĞİ SAĞLANMALI

Türkiye'de sağlık sorunları

Cumhuriyet'in ilanından bu yana, Cumhuriyet hükümetleri sağlık konusunda çok önemli ve içinde bulunan tartışılara göre, takdire değer hizmetler yapmışlardır... Fakat sağlık politikası derinlikteli sapmalar göstermiş, her iktidarın ve hatta aynı iktidarın değişik hükümetlerinin, sağlık politikaları dahi değişik olmuştur. Sonunda bu sapmaların zararını ülkemiz çekmiştir ve herçekten yıllardan sonra dahi, ülke sağlık politikası rayına oturmadığı için, hemen her konuda tartışmalar sürmektedir... Ülkedeki hekim adedi, hekimlerin yetişmesi, tıp fakültelerinin durumu tam günyarım gün, hastanele- rin tek elden idaresi, mecburi hizmet, muayenehane ve hastane hekimliği ile ilaçlar konusunda, fikirler bir türlü birleşmemektedir... Genel sağlık sigortası, koruyucu hekimlik ve çevre sağlığı hekimliği gibi konular da kendi haline bırakılmış gibidir.

HEKİM SAYISI YETİRLİ Mİ?

Türkiye'de hekim adedi yeterli mi dir?

olacaktır? İyi yetişmiyorlar mı? İlerde işsiz mikalacaklardır? Bu sorular haklıdır. Fakat, bilindiği gibi uygar ülkelerde her 500 kişiye bir hekim düşmektedir. O halde, bizde de böyle olacaktır. Bu değişemez... Hekim adedinin artması ve bu arada yeni tıp fakültelerinin açılması, hekim kalitesini etkiler mi? Bu sorular da haksız değildir. Ancak önleyici önlemleri de vardır. Konuya şöyle bir yaklaşımla girmek istiyoruz. Bugün üniversite adetlerinde, nüfusa göre kabul edilmiş bazı standart ölçüler vardır... İki milyon vatandaşına bir üniversite planlanmaktadır... O halde 55 milyon bulmuş olan Türkiye'mizde 28 üniversite ve bunların 28 tıp fakültesi fazlalık teşkil edemez. Yeter ki bu fakülte ve üniversiteleri destekleyelim. Türkiye'nin ana üniversite ve fakültelerindeki öğretim üye potansiyeli, bu yeni fakülteleri, orada da yerli öğretim üyesi boşluğu kapatılınca kadar, beslemeye yeterlidir. Bu da rotasyonun cid-

olur.

Pratik eğitimin yeterli bir duruma gelmesi için tıp öğrencilerinin 2. Sınıftan itibaren (son sınıfta değil) tıp fakültesi hastanelerinde fiilen çalışmaları ve gece nöbetlerine kalmaları ile sağlanabilir. Bu uygulamada fakülte hastaneleri yetmeyecektir. Bunun için SSK, Sağlık Bakanlığı ve diğer eğitim hastanelerinde, bu pratik eğitimin sağlanması gerekir, bunun için tıp fakülteleri ile bu hastaneler arasında organik bir bağ kurulmalı ve tıp öğrencileri, bu hastanelerin başhekimlerinin yönetiminde, klinik şef ve uzmanlarının yanında, pratik eğitimlerini yapmalıdırlar. Bu şekilde 6 yıl sonunda, fakülteyi bitirdiklerinde, iyi yetişmiş ve hastane deneyimli hekimler malik olacağımızdan kimsenin şüphesi olmamalıdır.

MUAYENEHANE HEKİMLİĞİ

Muayenehane hekimliği de bir türlü çözüme kavuşturulamamıştır. Önce hekim muayenehanesinin ticarethane olmadığı görüşünde birleşmeliyiz, orada sağlığın ticareti yapılmaz. Hekim muayenehanesi, genel sağlık hizmetlerinin bir parçasıdır. Bu konuda Maliye'nin de görüşü değişmelidir. Bugün Maliye'ye göre, hekim muayenehanesi, bir işyeridir ve oralardaki hükümlere tabidir. Çeşitli defterler tutulur, levhalar asılır ve (Muhtasar-Katma Değer Gelir ve de peşin vergi) gibi çeşitli vergiler ödenir. Pek tabii, muayenehane hekimliğinin yeni bir hüviyete kavuşması için, hekim ile hasta arasındaki parasal ilişkinin ortadan kalkması şarttır. Yeni

hekim muayenehaneleri parasal gücü olanların müracaat edebildikleri bir yer olmaktan çıkarılmalıdır. Bu da Tabipler Birliği'nin tespit edeceği muayene ücretlerinin hasta tarafından değil, bağlı bulunduğu özel veya resmi kuruluşlar veya sigortaları tarafından ödenmesi ile mümkün olabilir. Bu arada akla bazı sorular gelecektir? Hekim Tabipler Odası'nın tayin ettiği ücreti üstünde bir talepte bulunursa durum ne olacaktır? Meslektaşlarımızı büyük bir çoğun-luğunun bu rayiçle kabul edecekleri kanısındayız. Kabul etmeyenler ise ücretlerini, açıkca iletmediklerine göre, hasta da buna razı iseniz aradaki farkı cebinden öder. Bugün ise, hasta serbest bir hekime gittiğinde bu para nın tümünü cebinden ödeme zorunda kalmaktadır.

TAM GÜN-YARIM GÜN

Uzun yıllardan beri tartışılması yapılmamış tam gün-yarım gün çalışma konusu da bir çözüme kavuşturulmalıdır. Yoğun hastane mesaisi içinde, bir kısım kadrolu görevlinin erken çıkması, geride kalanların, onların da görevlerini yüklenmeleri doğru olmaz. Bu ikili sistem terk edilmelidir. Ancak 8-10 saat arasındaki mesaiden sonra, isteyen hekimler muayenehane açıp çalışabilir. Esasında devlette çalışan hekimler ile muayenehanede çalışan hekimler arasında hiçbir fark olmamalıdır. Bü-tün hekimlerin kamu hastane ve kuruluşlarında çalışmaları mümkün olmadığı için, bir kısmının özel olarak dışarda serbest çalışması normaldir. Fakat, kamu sektöründe çalışan hekimin alacağı

et, bakacağı hasta ve yapacağı ameliyat adedi, Tabip-ler Birliği tarafından belirlenmelidir. Aynı esaslar, dışarda çalışan hekimler için de geçerli olacaktır.

Ülkemizin sağlık eğitimi maalesef çok zayıftır. Derece koymasını bilmeyen üniversite mezunlarına rastlarız. Birçok hasta ilaçlarını düzensiz olarak almakta ve bazı ilaçları da kendiliklerinden, hekime sormaya lüzum görmeden kesmektedirler. Hekimlerin reçeteleri, diğer inceleme ve kontrol isteklerini de anlayamamakta ve fuzuli bulmaktadır. Kanımızca, ilk, orta ve lise düzeyinde sağlık bilgileri yeterli değildir.

İLAÇ SORUNU

Ülkemizde ilaç sorunu da çözümlenmemiştir. Örneğin 200 çeşit öksürük ilacı, 300 çeşit ağır kesici piyasada bulunmaktadır. Bunların pek çoğu-nun emül ve dozları da aynıdır. Bu milli ekonomiyi için son derece zararlı ve gereksiz bir savurganlıktır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı, tıp fakülteleri ve diğer sağlık kuruluşları ile bilimsel bir işbirliği yapılmalıdır. Bu kuruluşların gördükleri formüllere göre ve gerek-miye kadar fazla olmamak üzere ilaç tasarımları yeniden düzenlenmelidir. Maalesef, bugün bu konuda hiçbir şey yapılmadığı görülmektedir.

Bugün ülkemizde ilaçlar çok pahalıdır. Her geçen gün de daha pahalı olmaktadır. Ucuzlatmak sadece devlet desteği ile mümkün olabilir. Sigortalı memur kesiminde bu destek vardır. Fakat sigortası olma-yan ve de memur olmayan büyük bir kesim (Genel

nüfusun 1/3'ü, yani 18 milyon vatan-daş) korkunç ilaç fiyatları ile karşı karşıyadır... İşte bu kesim için hayati önemi haiz olan bazı ilaçlarda devlet desteği sağlanmalıdır. Yani kanser, kalp, tüberküloz, lösemi, sara vesaire gibi ilaçlar, hastane raporları ile hastalıkları tespit edilen sigortasız vatan-daşlar, devlet des-teğinden faydalana-rak almalıdırlar. Bu konu, fakir hastalara yapılacak ilaç yardımından farklıdır.

SONUÇ

Yeni sağlık reformu tasarısına da çok kısa olarak değinmek istiyoruz. Bu tasarının ülkemiz sağlık sorunlarına cevap verebileceği görüşünde değiliz.. Sağlık hizmetlerinde ve hastanelerin bir işletme tarzında çalıştırılmasının teorik olduğu kadar, Türkiye'nin bünyesine de uyma-yacağı çok açıktır. Hastane ve sağlık hizmetleri her geçen gün pahalılaşmaktadır. Vatandaşın bugün-kü parasal gücü bu hastanelerin işletme tarzında yürütülmesine imkan vermez. Hele sağlık hizmetlerinin bu güç ile orantılı olması hiç düşünülmemelidir. Hastaneler bundan böyle önemli ölçüde yine devlet desteği ile yürüyecektir. Her gün yeni teknikler, yeni yöntemler çıkmaktadır. Bunları devlet sağlayabilir.

Soldan Sağa

1. Bir maddenin etkisini ortadan kaldıran

2. Nikelin simgesi - Her yanı yanıp ateş olmuş odun veya kömür parçası.

3. Amerikyumun simgesi - Alkollerin oksitlenme ürünlerine verilen ad.

4. Söz, lakırdı - Odunun distilasyonunda kazanılan heterosiklik bir halka sistemine sahip bir bileşik.

5. Tersî sağın karşıtı - Arnavutluğun uluslararası plaka işareti.

6. Bir amino asit.

7. Ekilmeye uygun toprak.

8. Kriptunun simgesi - Karnobil grubuna 2 kök bağlanmasıyla oluşan yapılar için kullanılan öner - Genişlik.

9. Sicim - Altının simgesi - Otomobil sözcüğünün kısaltılmış şekli.

10. Mana - Sop.

11. Türkiye'deki eczacıların tümünün ortak olabileceği, eczane eczacıların gereksinimlerini karşılayan, Türk Eczacılar Vakfının ortak olduğu bir şirketimizin kısa adı - Voleybol ve tenis gibi oyunlarda maçın her bir bölümü.

12. Ayıplama

Yukardan Aşağı

1. Analize dayanan - Avrupa Ekonomik Topluluğu

2. Tersî özellikleri ve yapıları bakımından amonyağa benzeyen maddelere verilen ad - Üzerinde boks yapılan yer.

3. Sinek ve sivrisinek gibi böcekleri öldürmek için kullanılan ilaç - Gerekliğinde dinlemek için üzerine ses titreşimi izleri geçirilmiş kurs.

4. Tarihte bir devlet - Saydam olmayan - Bazı hastalıklara karşı bağışıklık kazandıran hastalık mikrobunu

5. Meksika Körfezinden başlayarak Norveç kıyıları ve Kuzey Rusya'ya kadar uzanan bir deniz akıntısı

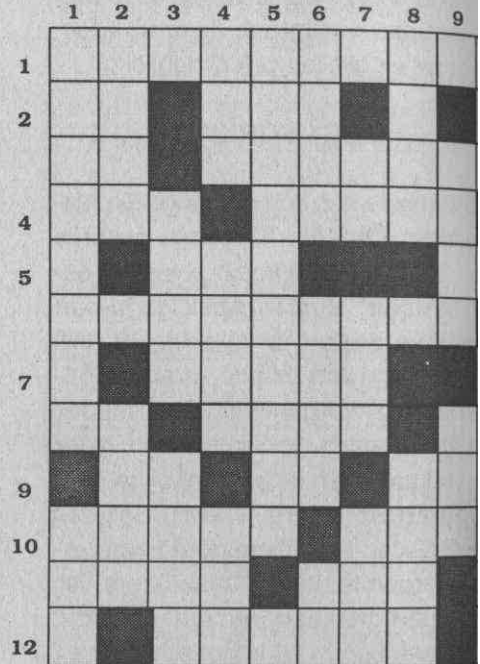
6. Bir ilimiz - Erzurum'un bir ilçesi Tersî arseniğin simgesi.

7. Aşamasız asker - Dünya Gıda Örgütü - Kötü söz.

8. Bir göreve atama veya terfi için yazılan yazı - Balık avlamada kullanılır.

9. İnanmak işi - Fransa'da bağımsızlık için savaşım veren bir örgüt.

10. Lezzet - Yapanın adı bilinmeyen yapıt.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	A	N	T	I	B	I	Y	O	T	I	K	Gegen
2	L	A	K	T	I	K	A	S	I	T	P	bulmaca
3	K	I	T	H	A	L	A	T	Y	A		cevabı
4	A			A		O	K	R	E	A		
5	L	A	V	A	B	O		A	A	R	A	
6	O	V	A		E		A	S	A	A	T	
7	I	R	P	R	T	A	Y	L	A			
8	T	A	K	I		A	L	O	R	A	L	
9	S	E	Y	A	H	A	T	N	A	M	E	
10	A	Y		A	Z	I	M	E	K	A	T	
11	P	A	R	K	A		A	L	L	I	K	