

ÜLKEMİZDE İLAÇ SORUNUNUN BİR YÖNÜ

Dr. Ecz. Hüseyin YALÇINKAYA

Ülkemizde hekim ve eczacılara yönelik mezuniyet sonrası eğitim yoktur. Hekim ve eczacı ilaçla ilgili bilgileri, yan etkilerini günü gününe ve kaynağından öğrenebilme olanağına sahip değildir. 24 Kasım 1986 tarihli Milliyet gazetesinden bir haber "Yasak ilaç kullanıyoruz." Ardından batıda yasaklanmış olup bizde halen kullanılan, aynı gün reçeteyle verdiğimiz ve ertesi gün vermeye devam etmek zorunda olacağımız bir dizi ilaç... Örnekler çoğaltılabilir.

Oysa uygar ülkelerde hekim ve eczacı ilaçla ilgili tüm gelişmelerden anında haberdar edilmekte, bu amaçla periyodik yayınlardan bilgisayarlara tüm yöntemler kullanılmaktadır.

"İlaç Kontrolünde Klinik Farmakolojik Gelişmelerin Yeri Hakkında 12. Avrupa Sempozyumu" 25 - 26 Ekim 1983'te Schlangenbad (F. Almanya)da toplanmış, Prof. Dr. Kazım Türker'in Türkiye temsilcisi olarak katıldığı sempozyumda hekim ve eczacının mezuniyet sonrası eğitiminde yararlanacağı kaynaklar üzerinde durulmuştur.

Prof. J. Ellis ülkesi Çekoslovakya'da Sağlık Bakanlığına bağlı farmakolog ve klinik farmakologların çoğunluğu oluşturduğu bir Farmakoterapi Komitesi bulunduğunu, ilaçlar hakkında her türlü gelişmelerin bu komite tarafından saptandığı ve tüm ülkeye kısa sürede duyurulduğunu, "Tıbbi ve Farmasötik İleri Eğitim Enstitüsü" isimli kuruluşun da her hekim ve eczacıya ilaçlar hakkındaki gelişmeler yanında yeni ilaçlarla ilgili her türlü bilgiyi ilettiğini, ayrıca iki ayda bir yeni ilaçlarla ilgili bilgi ve gelişmeleri hekim ve eczacılara duyurmak zorunda olduğunu belirtmiştir.

Prof. Dr. H. Friebe ülkesi F. Almanya'da 9 - 10 bin özel eğitim ve sınav uygulanmış repesantan bulunduğunu, diğer kaynakların 250'yi aşkın tıbbi dergiler olduğunu belirtmiştir.

İsveç'te her yeni ilaca ait bilgiler bilgisayar programlarına geçirilmekte ve ilginç olanlar anında diğer hastanelere duyurulmakta ve ayrıca yayınlanmaktadır.

Rusya'da hekim ve eczacılara ilaçlarla ilgili bilgi vermek üzere her ay beş adet dergi yayınlanmaktadır.

Sayın Türker'in bu toplantıların ışığında ülkemizde alınmasını zorunlu gördüğü önlemlerden bazıları şunlardır.

1- S. S. Y. Bakanlığı mutlaka her ay bir ilaç bülteni yayınlamalıdır. Farmakoloğların denetiminde hazırlanacak bu bülten ülkedeki tüm hekim ve eczacılara ulaştırılmalıdır.

2- Eğer S. S. Y. B. aylık bir ilaç bülteni çıkaramıyorsa, DST. (İlaç Kullanımı Müstahzarlar Ofisi) tarafından yayınlanan Drug Bulletin's Rewi-ewe abone olunmalı, dergi çoğaltılarak hekim ve eczacılara ulaştırılmalıdır.

3- Her yıl ilaçla tedavideki gelişmeler konusunda mezuniyet sonrası sempozyumlar oluşturulmalı ve bu sempozyumlara hekim ve eczacıların katılımları sağlanmalıdır.

Bugüne kadar yukarıdaki önerilere dayalı etkin bir girişimde bulunulmamıştır. Ülkemizde ilaçlarla ilgili yeni gelişmeleri günü gününe öğrenebilme olanağımız olmadığı ortadadır.

Öte yandan doğal kaynaklı ilaçların hiç bir yan etkileri olmadığı gibi, ülkemiz doğal kaynaklar yönünden oldukça zengindir. Doğal kaynaklı ilaçların geliştirilmesi Birleşmiş Milletlerce de önerilmiştir. Bugün bizde üretilen 40 kadar hammadenin yarısı doğal kaynaklıdır. İhraç ettiklerimizden ise 10 adetten altısı doğal kaynaklı olup, parasal olarak toplam ilaç hammadesi ihracatımızın % 90'ını oluşturmaktadır. İlaç hammadde üretiminde gelişmekte olan ülkelerin payı % 34 tür. Oysa doğal kaynakların %80'i bu ülkelerde bulunmaktadır.

Avrupa'da bitkisel drog ve ekstre kullanımı Türkiye'den fazladır. Sentez kimyasının çok ileri olduğu bu ülkelerde bitkisel kaynaklara yönelim Türkiye'deki eğilimle çelişkilidir. Almanya'da ilaçların %64'ü bitkisel kaynaklıdır.

Türkiye'nin florası bilimsel olarak incelenmiştir, ancak henüz ekonomik haritası yapılmamıştır. Bitkiler uygun yerlerde, uygun şekilde yetiştirilmeli, kültürü yapılmalı ve pazar olanakları araştırılmalıdır. Fitoterapi ileri sanayi ülkelerinde de gün geçtikçe geliştirilmektedir. Özellikle ülkemiz için sağlık ve ekonomik yönden olduğu kadar dışa bağımlılığın azaltılması açısından da önem taşımaktadır. Ülkemizde yetişen birçok tıbbi bitki doğadan toplanıp ihraç edilmekte, ya da iç tüketimde kullanılmaktadır. Bu tür rastgele toplanmayla doğa tahrip edilmekte, bazı bitkiler artık bulunmaz hale gelmektedir. Bitkisel ilaç hammaddelerinin devamlı elde edilebilmesi ve ihracatının devamlılığının sağlanması ancak bu bitkilerin kültür bitkisi olarak yetiştirilmelerine bağlıdır.

Kuşkusuz kimyasal ilaçlardan vazgeçmek düşünülemez, ancak söz konusu sorunlara acil ve etkin önlemler alınmalıdır. Ayrıca ülkemizde iki yılda bir yapılmakta olan "Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı"nda görüşülen konular ve alınan kararlara gerekli ilginin gösterilmemesi bir tarım ülkesi olan Türkiye için üzücüdür.

KAYNAKLAR :

- 1- Güven, K. C.: Türkiye'nin İlaç Problemi, TEB Samsun Eczacı Odası Bülteni, yıl : 3, sayı : 9, s. 41, 1982.
- 2- Milliyet Gazetesi, yıl : 37, sayı : 14021
- 3- Şehsuvaroğlu, B. N. : Eczacılık Tarihi Dersleri, İstanbul, 1970.
- 4- Şener, B. : 6. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı, TEB 3. Bölge İzmir Eczacı Odası Bülteni yıl : 6, sayı : 25, 1985.
- 5- Tanker, M. Akgün, S. Özer, A. Koçak, M. Turgut, K. Zeybek, N. : İlaç Hammaddeleri Sanayinde Hedefler ve Sorunlar, TEB İzmir Eczacı Odası Bülteni yıl : 5, sayı : 19, 1984.
- 6- Tanker, M. : Dünden Bugüne Eczacılık ve İlaç, TEB Pharmacia 1984/2
- 7- Türkeş, K. : İlaçlar Hakkında Bilgi Edinme, AEOB yıl : 5, sayı : 6 1983.
- 8- Yüksel, V. : 4. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı, Havan Eczacılık Dergisi, sayı : 15, 1982.

ÇERNOBİL'in DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ

Ecz. Filiz CİZRELİ

Acaipleşti havalar
bir güneş, bir yağmur, bir kar
Atom bombası denemelerinden
diyorlar.
Stronsium 90 yağır olmuş
ota, süte, ete
umuda, hürriyete
kapısını çaldığımız
büyük hasrete.

26 Nisan 1986 tarihinde, dünyanın en büyük nükleer santrallerinden biri olan Çernobil'deki 4 nolu nükleer güç santralinde meydana gelen patlama ve yangın; etkilediği alanın büyüklüğü, açığa çıkan radyoaktivitenin miktarı, neden olduğu yaralanma ve ölümler ve olası uzun süreli sonuçlar açısından bir anda tüm dünyanın dikkatini üzerine çekti. Çernobil'den yükselen radyoaktivite yüklü su buharı, rüzgarlarla Avrupa semalarında bir hayalet gibi dolaştı. Ülkelere taşıdığı radyoaktivite, yeryüzünün doğal aktivitesinin iki katıyla, altmış katı arasında değişen bir yoğunluktaydı.

Bir çok ülkede bu dehşet bulutuna karşı bir dizi önlem alındı. Bilimsel kurullar oluşturuldu, çeşitli gıda maddelerindeki radyasyon oranları gün gün televizyon, radyo

ve basın yayın organlarından açıklandı. Yüksek radyasyonlu maddelerin satışı durduruldu, gerekirse bunlar imha edildi. Bulunan her sonuç, alınan her önlem ülkede yaşayan insanlara açıklandı.

Türkiye de ise yetkili makamlar aksi bir yol izlediler. Birinci aşamada "Çernobil bizi etkilemedi" dediler. Basın haberleriyle biraz olsun gün ışığına çıkabilen radyasyon oranları "halk anlamaz" diye açıklanmadı. Fındıktaki radyasyon ancak ihracat söz konusu olunca gündeme geldi. Yetkili makamlar önce bunu "fındığımızı sattırmamak için Batının bir oyunu" olarak yalanladılar. Olay saklanamaz boyutlara ulaştınca fındıktaki radyasyon kabul edildi. Ancak, dış ülkelere satılmayan, 600 bekerelin üstündeki radyasyonlu fındıklar, hiç bir önlem alınmaksızın iç piyasaya sürüldü.

Kamuoyunu son günlerde iyice meşgul eden çaydaki radyasyon bilmecesine gelince; Sanayi ve Ticaret Bakanı Aral, çayını yudumlar-ken verdiği demeçte birinci sürgün çayda 22-23 bin bekerel radyasyon bulunduğunu kabul etti. Ancak Aral "Çayı kaydattığınız zaman radyasyon oranı 70-80 misli azalıyor. Böylece 320 bekerel civarına düşüyor. İkinci ve üçüncü sürgünde radyasyon 1600-1700 bekerel kadar düştü" diyerek çayda "kesinlikle radyasyon tehlikesi olmadığını" öne sürdü. Oysa görüşlerine başvurulmuş nükleer fizik ve nükleer tıp uzmanları, çaydaki radyasyo-

nun demlendiğinde düştüğü ve sağ-
lık için bir tehdit oluşturmadığı yo-
lundaki resmi açıklamalara katılmı-
yorlar; miktarı ne olursa olsun alı-
nan "her radyasyonun" sağlığa zar-
rarlı olduğunu vurguluyorlar. Uz-
manların birleştiği bir diğer görüş
ise "Ne kadar radyasyonun ne öl-
çüde zararlı olduğunun bilinemiye-
ceği" yolunda. Uzmanlar çayla ve
ya başka gıdalarla alınan radyasyon
un, mutlaka zararlı olacağı ve kan-
ser yapacağı şeklinde bir yargıya va-
ramıyorlar. Ancak radyoaktif mad-
delerin vücudun çeşitli bölgelerin-
de birikim yapması ve bu birikimin
kanser, gebelerde sakat doğum,
guatr vb. gibi çeşitli hastalıklara
yol açabilmesi nedeniyle, alınan
radyasyonla zaman içinde kanser
ve diğer hastalıklarda sayısal artış
görülebileceği belirtiliyor.

Acaba insan iradesinin dışında
enerjinin kabından taşması sonucu
ortaya çıkan tehlike, insanın ener-
jiyi kabından bilinçli olarak boşalt-
masının yani nükleer bombaların
zincirleme reaksiyonlarla ardı ar-
dına patlatılmasının, insanlığa geti-
receği yıkım karşısında duyageldi-
ğimiz soyut korkunun somutlaşma-
sına hizmet etmiş midir?

Çocuklarını, sağmal hayvan-
larını kapalı mekanlarda tutmaya
çalışan, süt ve çay içmeyen, taze
sebze yemiyen insan, bir kazaya
karşı değil de bir nükleer savaşa
karşı tedbir almak zorunda kalsay-
dı, yapacak hiç bir şeyi olmayaca-
ğını, korkunç bir çaresizlik içinde
bulunacağını şimdi daha iyi kavra-

miş midir?

Kazadan bir kaç gün sonra
Moskova radyosunun yorumcusu
şöyle diyordu, "Bu kaza, nükleer
teknolojinin barışçı kullanımının bi-
le ne kadar tehlikeli olabildiğini"
göstermektedir. "Eğer Çernobil ka-
zası insanlığa bu mesajı iletebil-
mişse, nükleer teknolojinin savaşı
için kullanılmasının sonuçlarını an-
latabilme olanağını da yaratmıştır.
Bu gün radyasyon yüklü bulutların
ülke semalarındaki gezintisini en-
dişe ile izleyen insanlar bir savaşı
sonrasında gezinecek olan bulutun
dehşetini daha iyi kavrama olanağı-
na sahipler. Şair'in "Badem gözüm
beni unut/üstümüzden geçti bulut"
dizelerini bir kez daha hatırlayarak
ve ortada bu dizeyi okuyacak bir
sevgilinin de kalmıyacağını anla-
yarak

Söylendiğine göre son 1500 yıl
içinde dünyada 15000 savaş olmuş
ve 3 milyar kişi ölmüştür. Savaş,
eski çağlarda, bir ülkeyi yurt edin-
me, yağmalama, haraca bağlama
ve insanların kullanma amaçlarıyla
yapılırdı. (Bunda kuraklık, çöl-
leşme, kıtlık, açlık gibi etkenlerde
rol oynardı) Yeni çağlarda tüketim
pazarları ile hammadde pazarları
bulmak, ülkeleri sömürgeleştirmek
ve halkları bağımlılaştırmak için
savaşıldı .

Yakın çağda - kapitalizmin son
aşamasında, emperyalizm dönemin-
de - ise dünyayı yeniden paylaşmak
yeniden bölüşmek için savaşıyor.
Ayrıca sömürgeleşmiş, bağımlılaş-
mış ülkeler de bundan kurtulmak
için savaşıyorlar.

Özetlenen bütün bu nedenlere başkaları da eklenebilir. Ama hepsinin olmasa bile çoğunun altında, gerisinde ekonomik etkenler/çıkarlar yatar. Savaşa girme, onu sürdürme ve kazanma ise bir takım giderleri gerektirir. Teknik gelişmelerle birlikte yenilenen kapsamı ve tutarı genişleyen bu giderler ekonomiyi sarstığı gibi, halkın koşullarını da git gide güçleştirir. Buna karşılık bazı kişilerin, daha doğrusu katman ve tabakaların gelirlerini arttırır. Çağımızda savaş araç ve gereçlerini üretenler ve satanlar tatlı kazançlar sağlar. Bu nedenle tekelleşmiş silah sanayicileri ile tüccarları savaşçılığı destekler, silahlanma yarışını körükler. Ne var ki, böyle bir yarış günümüzde bir çok ülkede ekonomik bunalm, hayat pahalılığı, işsizlik ve enflasyonla boğuşan halk yığınlarına ağır bir yük olmaktadır. Öte yandan silahlanma yarışı militarizmi saldırganlığı, ırkçılığı kışkırtmakta, ulusları bir birine düşürmekte, geri kalmış-bıraktırmış ülkelerin kalkınma sını kösteklemektedir. Yalnızca 1960-1970 döneminde uluslar silahlanma yarışına yılda 187 milyar Dolar harcamışlardır. Bu rakam kalkınmakta olan ülkelerin tümünün ulusal gelirleri toplamına eşittir. Verilere göre yeni kitle imha silahlarının geliştirilmesi için her yıl 800 milyar dolar harcanmaktadır. Aynı anda gelişmekte olan ülkelerde açlık ve hastalıktan günde 40.000 çocuk yaşamlarını yitirmektedir. Yine 250 milyon çocuk için öğrenme, eğitim olanağı sağlanamamaktadır.

570 milyon insan yeryüzünde kronik beslenme yetersizliği ile karşı karşıyadır. Askeri harcamaların yalnızca %60 ile yalnızca bir yılda 400 milyon çocuk için 600 bin okul ve 18 milyon yataklı 30 bin hastane kurulabilir. Bütün bunlar barış sorununun günümüzde ne denli önem taşıyan bir konu olduğunu kanıtlamaktadır.

Evvänce barış deyince "savaşızsız durum" anlaşılırdı. Günümüzde barış sözünden insanların hem silahlarla bir birlerini topluca öldürmediği, hem de cebir ve şiddete baş vurmadığı ortam anlaşılıyor. Tek başına savaşızsız duruma artık "eksik barış" deniyor. Johan Galtung'a göre, cebir ve şiddet insanın bedensel ve zihinsel potansiyelinin sınırlandırılmasıdır. Cebir ve şiddet "doğrudan" uygulandığı gibi "dolaylı" da uygulanabilir. Savaş alanında dolaysızca gerçekleşen cebir ve şiddet, toplum yaşamında çoğunlukla dolaylıca yürütülür. Toplumsal adaletsizlik, sömürü, baskı açlık bunun başlıca göstergeleridir. Bunlar özellikle halk katmanlarının yetilerini gereğince kullanmalarını azaltan ve beslenme, barınma, giyinme, düşünme, öğrenme, çalışma, sağlıklı yaşama, mutlu olma gibi temel ihtiyaçlarını yeterince karşılamalarını kısıtlayan öğelerdir. Gerçi bu öğelerden çoğu savaş zamanında onun sonuçları olarak ortaya çıkar ama savaşızsız zamanlarda da toplumun bölümlü/çelişkili yapısından doğar, onunla beslenir. Böylece bu gerçek karşı-

sında barışın içeriği zenginleşmekte; bireysel ve toplumsal düzeyde şiddetin tüm görünüm ve boyutlarının ortadan kalktığı bir ortam olarak belirmektedir. Bunun için toplumsal adaletin, fırsat eşitliğinin, demokrasinin, bağımsızlığın gerçekleştiği ve zorbalığın, sömürünün, saldırının sona erdiği bir yapının kurulması gerekmektedir. Bu yapı kurulunca ulusal/toplumsal barış da sağlanmış olur. Ulusal barışın yaşaması, uluslararası alanda da aynı yapının kurulmasına bağlıdır. Emperyalizmin kökü bütün dünyada kurutulmadıkça savaşların arkası kesilmez. Gerçi arada kısa süreli ve silahlı barışlar da eksik olmaz ama silahsız ve kalıcı barışlara pek rastlanmaz. Çünkü ulusal barış ancak evrensel barışa dönüşürse, onunla bütünleşirse kalıcı olabilir. Buna karşın dünya barışı için çalışmakta yarar vardır. Hiç değilse bu yolla silahların sayısı azaltılabilir, barışın süresi uzatılabilir.

İşte nükleer silahsızlanma kampanyasının önde gelen liderlerinden Rahip BRUCE KENT'in "Nükleer silahlardan arınmış bir Britanya", "Barış ya da Savaş, Ekmek ya da Bombalar" ana sloganı ile başlattığı 500 millik uzun yürüyüşü.

İşte İsveç'teki Kadın örgütlerinin başlattığı Büyük Barış Gezisi.

İşte Nobel ödüllü 60 Bilim adamının Barış Çağırısı :

"Günümüzde cesaret artık savaşta değil barışı gerçekleştirmek için gereklidir. Sizleri Barış yarışı-

nı başlatmaya çağırıyoruz."

İşte Nükleer savaşa karşı çıkan ve onu önlemeyi ana amaç edinen, 1984 UNESCO Barış ve 1985 Nobel Barış ödüllü "Nükleer savaş önlemek için Uluslararası Doktorlar Girişimi" örgütünün hekimlere çağırısı :

"Bu anlamda hastalarımıza, kamuoyuna, politikacılara bir nükleer savaşın insanlığı salgın bir hastalığın etkileri gibi etkileyeceğini anlatmak gerek. Nükleer silahlanmanın bugün bile bir hastalık etkisi yaptığını onlara anlatmalıyız. Atom savaşı öncesi sizleri uyarıyoruz. Eğer bir Atom savaşı çıkarsa yaşayanlar ölenleri kıskanacak".

İşte T.E.B.'inde üyesi olduğu FIP'in 1985'teki 45. Kongresinde gündeme gelen , Nükleer Savaş sonucu tehlikeye girecek barışı kurtarmada sağlık elemanı olarak eczacının aktif rolü konulu tartışmalar, bildirgeler.

Kuşkusuz insanlık adına olumlu gelişmelerdir bütün bunlar ama yeterli değildir. Nitekim aradan yıllar geçmiş, sağlam ve yaygın bir barış ortamı kurulamamıştır. hala. Üstelik "Kendiliğinden" kurulacağı da yoktur. Çünkü bu ortam ırk, cins, mezhep ayrımı gütmeyen barış sever insanların, ulusların bilinçli, dirençli, özverili çabaları ile kurulacaktır. hepimiz bu güzel çabaya katılmak zorundayız. Geleceğimiz buna bağlıdır.

Bilindiği üzere, Yüzyıllar boyunca süregelen savaşlardaki bunca yitime karşın insan soyu devam edebilmiştir. Fakat yarınki nükleer savaşlar geçmiştekilerini gölgede bırakacak ve tüm insanlığın yok olmasıyla sonuçlanacaktır. Dünya çapındaki nükleer silahlanmanın toplam gücü 13.500 megaton olarak biliniyor. Bu Hiroşimaya atılan bombanın 1.000.000 mislidir. Bu nükleer güç otuz sene boyunca, hergün 2. Dünya savaşının yaptığı yıkımı yapacak boyuttadır.

Savaş ancak 8 dakika sürecek, depolanmış 20.000 nükleer füzedden yalnızca 200'ü dünya'yı yok etmeye yetecektir.

Bir Nükleer savaş durumunda Tıbbın da çaresiz kalacağı bilinmektedir. Hiroşima'ya atılan atom bombasının ardından, Hiroşima'daki 298 doktordan sadece 18'i, 1780 hemşireden 135'i yaşayabilmiş; 45 hastaneden 3'ü vazife görebilir durumda kalabilmiştir. Gene bir nükleer felakette (10.000. Megaton) tıbbi yardım için 30.000.000. doktor ve 100.000.000. hemşire gereklidir. D. S. Ö. bilgilerine göre bugün dünyada 3-3.500.000. doktor, 7.500.000. Hemşire vardır. "2.000. yılında HERKESE SAĞLIK" derken, bunun Barış içinde bir dünyada gerçekleşmesi esas amaçtır. Dört bir yanda sıcak savaşlar sürerken, soğuk savaşın etkilerini her an gündelik yaşamımızda hissederken; sağlıklı

nesiller, toplumlar yetiştirmek oldukça güçtür.

Barış sorunu, sağlık sorununun ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmeli, bu da insan sağlığı için çalışanların yaşam hakkını savunmaya özdeş olan barışa sahip çıkmalarını gerekli kılmaktadır. İnsan doğasına aykırı olan, insan emeğinin üretkenliğini, insanlığın maddi manevi birikimlerini yok eden, toplumsal ilerlemeyi durduran kısacası insanı, insan olmaktan çıkararak hayvanlaştıran savaşa karşı olmak, bir insani duyarlık sorunudur.

Ya yeryüzünde adil ve kalıcı bir barışı birlikte kuracağız ya da toptan yok olacağız. Tam Shakespeare'in dediği gibi "Var Olmak Ya da Olmamak, işte sorun budur."

KAYNAKÇA :

- 1) Düşün - Mayıs 1986 SAVAŞ İLE BARIŞ - ASIM BEZİRCİ
- 2) Düşün - Temmuz 1986 "Nihai Salgın'a Reçete : Moratoryum Ayşe SARI
- 3) Bilim ve Sanat Eylül, 1986
- 4) Düşün Haziran 86 Hep Beraber Ölmek Değil, Hep Beraber Yaşamak - Tülin TARAKÇIOĞLU
- 5) Cumhuriyet Gazetesi : 5/Aralık, 8/Aralık, 10/Aralık.

BARIŞ

Akşam yeli eserken savaş alanında
düşman yenilmişti .
telgraf telleri titreye çınlaya
ilettiler haberi uzaklara.
bir ucundan dünyanın
yükseleiverdi bir acı uluma

Çılgın bir çığlık koptu
kızgın ağızlardan gök boşluğunda
ilenmekle soldu binlerce dudak,
binlerce dudak mırıldandı eski duaları.

Öbür ucunda dünyanın
bir sevinç çığılığı yağdı gökyüzüne
ciğerler şişti, göğüsler kabardı
sarıldılar birbirlerine, tepindiler
binlerce dindar el kenetleniverdi o saat

birbirine

Gece yarısına doğru
telgraf telleri devam ediyordu saymaya
savaş alanındaki ölüleri.
sonra dost düşman bütün insanları

yeryüzünün
sustular.

Yalnız analar ağladı
yeryüzünün iki ucunda...

Bertolt BRECHT

B A R I Ş

Çocuğun gördüğü düştür barış.

Ananın gördüğü düştür barış.

Ağaçların altında söylenen sevda sözleridir barış.

Akşam alacasında,, gözlerinde ferah bir gülümseyişle
döner ya baba

Elinde yemiş dolu bir sepet;

ve serinlesin diye su, pencere önüne konmuş

toprak bir testi gibi

ter damlalarıyla alınında...

barış budur işte.

Evrenin yüzündeki yara izleri kapandığı zaman

ağaçlar dikildiğinde top mermilerin açtığı çukurlara,

yangının eritip tükettiği yüreklerde

ilk tomurcukları belirdiği zaman umudun,

ölüler rahatça uyuyabildiklerinde, kaygı duymaksızın artık,

boşa akmadığını bilerek kanlarının,

barış budur işte.

Barış sıcak yemeklerde tüten kokudur akşamları

yüreği korkuyla ürpertmediğinde sokaktaki ani fren sesi

ve çalınan kapı arkadaşlar demek olduğunda sadece.

Barış, açılan bir pencereden ne zaman olursa olsun

gökyüzünün dolmasıdır içeriye;

gökyüzünün renklerinde uzaklaşmış çanlarıyla

bayram günlerini çalan gözlerimizde.

Barış budur işte.

Bir tas sıcak süttür barış, ve uyanan bir çocuğun

gözlerinin önünde tutulan kitaptır.

Başaklar ұzanıp, ışık! ışık! - diye fısıldarken birbirlerine!

Işık taşarken ufkun yalağından.

Barış budur işte.

Kitaplık yapıldığı zaman hapishaneler

geceleyin kapı kapı dolaştığı zaman bir türkü

ve dolunay, taptaze yüzünü gösterdiği zaman

bir bulutun arkasından

cumartesi akşamı berberden pırlı pırlı çıkan bir işçi gibi;

barış budur işte

Geçen her gün yitirilmiş bir gün değil de
bir kök olduğu zaman
gecede sevincin yapraklarını canlandırmaya.
Geçen her gün kazanılmış bir gün olduğu zaman
dürüst bir insanın deliksiz uykusunun ardısira
Ve sonunda hissettiğimiz zaman yeniden
zamanın tüm köşe bucağındaki acıları kovmak için
ışıkta çizmelerini çektiğini güneşin.
Barış budur işte.

Barış, ışın demetleridir yaz tarlalarında,
iyilik alfabesidir o, dizlerinde şafağın.
Herkesin "kardeşim" demesidir birbirine,

"yarın yeni bir dünya kuracağız" demesidir;

ve kurmamızdır bu dünyayı türkülerle.
Barış budur işte

Ölüm çok az yer tuttuğu gün yüreklerde,
mutluluğu gösterdiğinde güven dolu parmağı yolların,
şair ve proleter eşitlikle çekebildiği gün içlerine
büyük karanfilini alacakaranlığın...

Barış sımsıkı kenetlenmiş elleridir insanların
sıcacık bir ekmektir o, masası üstünde dünyanın.

Barış, bir annenin gülümseyişinden başka bir şey değildir.

Ve toprakta derin izler açan sabanların
tek bir sözcüktür yazdıkları:

Barış.

Ve bir tren ilerler geleceğe doğru
kayarak benim dizlerimin rayları üzerinden
buğdayla ve güllerle yüklü bir tren.
Bu tren, barıştır işte.

Kardeşler, barış içinde ancak
derin derin soluk alır evren.
Tüm evren, taşıyarak tüm düşlerini.
Kardeşler, uzatın ellerinizi .
Barış budur işte.

YANNİS RİTSOS

Türkçesi : Atol Behramoğlu

Ö Y K Ü

ZÜLKÜF'ÜN AÇMAZI

Hayının biriydi eczacı, bir tür-
lû istediği ilacı vermiyordu. Bir
tur daha attı eczanenin önünde
Zülküf Mutlaka almalıydı ilacı, beyni-
ni susturmalıydı. Oysa eczacı re-
çete istiyordu, hem de yeşil Ulan
reçetenin yeşili sarısı mı olurdu.

Dar çeketinin iç cebindeki
parayı tekrar yokladı, ilaca yeterdi

Yalnız rakıyla kafayı bulamıyor-
du artık. Önce birkaç hap yutmalı,
sonra birşeyler içmeliydi. Hele üç-
beş haptan sonra birahaneye git-
mek bambaşkaydı. O zaman diğer
insanlardan farklı görmüyordu ken-
dini. Yırtık papuçlarına ve oldukça
kısalmış pantolonuna ilişen bakışlar-
dan da rahatsız olmuyordu. Geç sa-
atler birahanenin en sevdiği zaman-
larıydı, O saatlerde kendisiyle ilgi-
lenenler bile oluyordu. Bazan kim
olduğunu ne iş yaptığını soruyorlar
ve sohbet ediyorlardı.

Mutlu oluyordu o zamanlar.

Bir gece öncesini hatırladı ani-
den parası çıkışmadığı için tartak-
lanmıştı birahanede. Ağır küfürlerle
dışarı atılmıştı. Gerisini hatırlamı-
yordu. Hüzün hançer gibi saplandı
yüreğine, keşke hiç hatırlamasaydı.

Dellikanlı adamdı Zülküf onuru-
na düşküdü, üstelik okumuştı da.

Liseyi bitirdiğinde tüm sıkıntı-
ları da bitti sanmıştı. Birde kız var-
dı anılarında, düşünmekten korktu
İstemsiz hareketlerle başını sağa
sola hızla sallayarak sıyrıldı düşle-
rinden.

Dağkapı'ya gelmişti farkında
olmaksızın. Işıl ışıl yanıyordu Diyar-
bakır. Çocukluğunun, gençliğinin,
işsizliğinin geçtiği kent. Bir de O
kız vardı. Ozanın "Seni Diyarbakır
gibi seviyorum" dizeleri geçti usun-
dan. Bir zamanlar edebiyatla ilgi-
lendiğini hatırladı, şiirle falan. Ar-
dından yine O kız, : İş, İlaç, Alkol...

Kovmaya çalıştı düşlerini oysa
akrep gibiydi yıllar, kurtulamıyor-
du geçmişten ve gelecekten.

Beynini susturmalıydı, artık da-
yanamıyordu. Şimdi yalnız ilaç var-
dı düşündüğü, ona kavuşmalıydı.

Ardından Alkol... Ruhu tüm
acılardan arınmalı bedeni gevşeme-
liydi. İlaç, ilaç...

Tüm kini eczacıda yoğunlaşmış-
tı, istediği ilacı vermiyordu. Herşe-
yin sorumlusu oydu, işsizliğin, açlı-
ğın ve O kızın. Seri adımlarla ecza-
neye yürüdü..

Dr. Ecz. Hüseyin YALÇINKAYA

Pratisyen Hekim ve Tıp Öğrencileri Arasında Psikoaktif İlaç Kullanımı

Yrd. Doç. Dr. Güner Ulak

D.Ü. Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim dalı .

1984 - 1985 yılları arasında İngiltere'de 500 pratisyen hekim ve 504 tıp öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmaya hekimlerin %70'i ve öğrencilerin %79'u, yanıt vermiştir. Hekimlerin %59'u, öğrencilerin %78'i daha önce psikoaktif ilaç kullandıklarını bildirmişlerdir. Her iki grupta da keyif amacıyla en çok makihüana ve kokain, kendi kendini tedavi amacıyla da en çok trankilizanlar ve opiyatlar kullanılmıştır. Hekimlerin %25'i kendini tedavi amacıyla psikoaktif bir ilaç kullanırken %10'u da bu ilaçlardan birini keyif verici olarak kullanmıştır. Bu tür ilaçların çoğu deneme amacıyla ya da çok nadir olarak kullanıldığı halde, hekimlerin %10'u devamlı düzenli ilaç kullanıcı olduklarını (ayda 1 kez veya daha sık) %3'ü de ilaç bağımlılığını bildirmişlerdir. Eczacılar ve eczacılık öğrencileri ile karşılaştırıldığında hekimlerin ve tıp öğrencilerinin daha fazla ilaç kullandıkları ortaya konmuştur. Bu sonuçlar, ilaçların suistimali ile ilgili iyi bir eğitime gereksinim duyulduğunu vurgulamaktadır.

Hekimler arasında psikoaktif ilaç bağımlılığını önlemek amacıyla son yıllarda geniş önlemler alınmasına rağmen, bir çok tıp öğrencisi ve hekimin psikoaktif ilaç kullanımı ve suistimali ile ilgili açık verilerin bulunmaması bu yaklaşımları engellemektedir. Bu makale bir bölgedeki hekim ve tıp öğrencilerinin psikoaktif ilaç kullanımları ile ilgili olarak bildirdikleri verileri sunarak bu konudaki epidemiyolojik gereksinimini vurgulamaktadır.

Araştırmada, eczacılar ve eczacılık öğrencileri oldukça düşük düzeyde ilaç kullanımları ile, karşılaştırılan gruplar içinde yerini alır.

T A B L O I

Hekim, Eczacı Tıp öğrencisi ve Eczacılık öğrencileri arasında Psikoaktif ilaç kullanımı :

Kullanılış Şekli	Hekim (N: 337)	Eczacı (N: 312)	Tıp ögr. (N: 381)	Ecz. ögr. (N:278)
I. Keyif verici olarak, kendi kendini tedavi amacıyla, doping yapıcı olarak				
İlacı herhangi bir zamanda kullanma :				
Yüzde	59,2	46,4	77,2	62,4
Olgu sayısı	43,7	43,7	65,7	64,6
Devamlı kullanma				
Son 12 ay (yüzde)	33,3	19,3	43,6	41,1
Düzenli (ayda 1 veya daha sık,%)	9,5	7,1	16,1	22,7

II. Diğer bir kullanıcının önerisi üzerine herhangi bir zamanda				
Bir ay veya daha uzun bir süre	5,7	5,5	2,5	3,0
hergün %				
III. Herhangi bir zamanda ilaç bağımlılığı	3,3	2,3	5,2	3,9

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi, araştırmaya tabi tutulan hekimlerin çoğu, yaşamları boyunca ve yakın geçmişte psikoaktif ilaç kullandıklarını bildirmişlerdir. %59'u, herhangi bir zamanda kendi kendilerini tedavi amacıyla, keyif verici olarak veya doping yapıcı olarak psikoaktif ilaç kullanmışlardır. Her 3 hekimden 1'i daha önce psikoaktif ilaç kullanmış ve devamlı ilaç kullanıcıların yaklaşık 1/4'ü de (bütün hekimlerin %9,5'u) düzensiz zamanlarda (ayda 1 veya daha sık) ilaç kullanmışlardır. Buna ek olarak, hekimlerin %5,7'si diğer bir ilaç kullanıcının öğütlerine uyarak 1 ay veya daha uzun bir süre hergün devamlı olarak psikoaktif ilaç (daha çok trankelezan ve opiyatlar) kullanmışlardır. Hekimlerin %3,3'ünde de ilaç bağımlılığı olduğu bildirilmiştir.

Hekim ve eczacılar karşılaştırıldığında daha çok hekimin ilaç kullandığı ortaya konmuş, fakat eczacıların daha sık ve az daha farklı amaçlarla (herhangi bir zamanda kendikendini tedavi amacıyla ilaç uygulama oranı hekimde %42, eczacıda %29, devamlı olarak kendikendini tedavi amacıyla ilaç uygulama oranı hekimde %25, eczacıda %12) ilaç kullandıkları bildirilmiştir.

Eczacılık ve tıp öğrencileri karşılaştırıldığında, özde aynı ilişkiler görülmekle birlikte eczacılık öğrencilerinin belirgin olarak daha çok ve devamlı - düzenli ilaç kullanıcı oldukları ve yaş, sex hemşeri olma gibi kriterler göz önüne alındığında belirgin olarak eczacılık öğrencilerinin daha çok ilaç kullanım olgusu bildirdikleri ortaya konmuştur.

Hekimler ve tıp öğrencileri arasında ilaç kullanımı karşılaştırıldığında daha çok öğrenci herhangi bir zamanda, devamlı olarak, veya devamlı - düzenli olarak ilaç kullandığını bildirmişken hekimler ise çoğunlukla bir başka kullanıcının önerisi üzerine 1 ay süreyle veya daha uzun bir süre psikoaktif ilaç kullandığını bildirmiştir.

Hekimlerin keyif verici veya doping amacından çok kendikendilerini tedavi amacıyla ilaç kullandıkları geçmişte ve günümüzde doğru olmakla birlikte keyif amacıyla ilaç kullanım olgu sayısı (23), kendi kendini tedavi amacıyla olandan (17) fazladır. Eczacılar da keyif amacıyla ilaç kullanımı (%29), kendi kendini tedavi amacıyla ilaç kullanımı kadarken, Tıp ve eczacılık öğrencilerinde bu oran 2 mislidir.

Keyif verici olarak en fazla marihuana ve kokain özellikle hekimler tarafından kullanılırken, kendikendini tedavi amacıyla da en fazla trankelezanlar ve opiyatlar, özellikle tıp öğrencileri tarafından kullanılmaktadır.

Çoğu ilaçların kullanımı kontrol altına alınmış olmakla birlikte hekimlerin %3,3 ünde ve tıp öğrencilerinin %5,2'sinde ilaç bağımlılığı bulunduğu ortaya konmuştur. İlaç bağımlılığı bulunan 11 hekimden 6'sı bağımlı olduğu ilaç: keyif verici, 2'si kendi kendini tedavi etmek amacıyla, 1'i diğer bir kullanıcının öğütlerine uyarak, 2'si ise belirtmedikleri nedenlerle kullanmışlardır.

İlaç bağımlılığı bulunan 20 tıp öğrencisinden 14'ü ilacı keyif verici olarak, 4'ü kendikendini tedavi etmek amacıyla, 2'si ise birçok nedenlerle kullanmışlardır. Hekimlerde bağımlılık yapan ilaçlar amfetaminler (4 kişide), marihuana (2), sedatifler (2), trankilizanlar (2), opiyatlar (2), ve bunların karışımı (2) olurken, tıp öğrencilerinde bağımlılık yapan ilaçlar, marihuana ve opiyatlar (1) olmuştur. İlaç bağımlılığı olan 7 hekim, ilacı devamlı kullan- (12 kişide), trankilizanlar (3), kokain (2), amfetaminler (1), propoksifen (1) diklarını bildirirken, bu sayı tıp öğrencilerinde 15 olarak bulunmuştur.

İlaç kullanıcılarında ilaca-bağlı olarak ortaya çıkan fonksiyon bozuklu- ğu oranı ise şöyle bulunmuştur; İşi veya okulu bırakma hekimlerin %2,1';; Tıp öğrencilerinin % 15,7'sinde; işte veya okulda ciddi başarısızlıkları %1,3,%10,5; arkadaşlarıyla uyum sağlamada güçlük %2,7, % 6,4 çok fazla ilaç kullanmadan endişe duyma-%7,1, %17,1; kaza yapma-%0,9, %2,6; ciddi olarak intihar etmeyi düşünme, %0,9, %0,8; hastalarla iyi ilgilenmeme veya derslere ilgisiz olma-%1,8,%2,4; mutlaka yardım ihtiyacını hissetme-%1,5, %1,3. Fonksiyon bozukluğu, ilacı keyif verici veya doping yapıcı amaç- la kullanım sonucu ortaya çıktığı halde, kendikendini tedavi veya başkasının önerisi üzerine ilaç kullananlarda foksiyon bozukluğu yoktur. Veya çok azdır.

Hekimler arasında 36-40 yaş arasında ilaç kullanım oranı %23 iken 40 yaşın üzerinde %2'dir. Tıp öğrencilerinde ise klinik öncesi eğitimde bu oran %38 iken, klinik yıllarında % 50'dir. Psikiatri hekimlerinde ilaç kullanım oranı diğer branşlara göre yüksek olup %83'tür. Psikiatri hekimlerinin %48'i, anesteziyoloji hekimlerinin %44'ü, ilk yardım ünitesinde çalışan hekimlerin % 24'ü, cerrahi branşlarda görevli hekimlerin % 23'ü, diğer tıbbi branşlarda çalışanların %22'si, kadın doğum hekimlerinin % 17'si ve değişik diğer birim- lerde çalışan hekimlerin %12'si kendi kendilerini tedavi amacıyla ilaç kulan- diklarını bildirmişlerdir.

Elde olan kısıtlı sayıdaki verilerin incelenmesi hekimler arasında kendi kendini tedavi veya doping amacıyla ilaç kullanımının son yıllarda çok az değiştiğini, ancak keyif amacıyla ilaç kullanımının oldukça arttığını orta- ya koymaktadır. Günümüzdeki ilaç kullanma yollarında bir değişiklik olma- dıkça, hekimler arasında bu sorunun daha da büyümesi olmalıdır. Ancak şunu- da vurgulamak gerekir ki, bu tür sorunların bulunmasına rağmen, hekimin toplumdaki saygınlığının değiştiği hakkında hiçbir bulgu yoktur.

The New England Journal of Medicine

315 : 805-809, 1986

OKUYUCU KÖŞESİ

Sayın DEOB Yazı Kurulu Üyeleri

Sizleri böyle bir yayın organını yayın alanına koymanızla yürekten kutluyorum. Bir derginin, bir bültenin ne koşullar altında hazırlandığını ve çıkarılanların sıkıntılarını yaşamış bir kişi olarak sizleri çok iyi anlıyor ve takdir ediyorum.

Çabalarınıza ortak olmak, katkıda bulunmak zevkle üstlenmem gereken bir görev; ancak uzakta olmam nedeniyle - en azından - şimdilik olanaksız, başışlayın. İyi bir bülten izleyicisi olmakta az şey değil, bilirsiniz. . .

Merhaba derken, çok uzun bir süreci kapsamasa da, geldiğimiz noktayı daha anlaşılır, kavranılır hale getireceğine olan inancımdayan düne bakıp geçmişini anmadan geçemeyeceğim :

Eczacının yıllardır üstünde taşıdığı "ölü toprağını" bir kenara atması, yapılmasına yani bir dinamizm kazandırması, en önemlisi de mesleki çıkarlarının toplumun çıkarlarıyla çakıştığı, sorunlarının çözümlenmesinin ülke sorunlarının çözümlenmesinin bir parçası olduğu gerçeğini farketmesi, farketmesiyle de kendisini mücadelenin, boyutlu bir çabanın içerisinde bulması 1970 sonrasına rastlar. O günden bu yana da hergün daha olumluya doğru değişikliklere tanık oluyoruz meslek yaşantımızda. Bu süreci özetlersek;

12 Mart müdahalesi sonrası ilk demokratik kitle örgütü olması açısından önemli bir yeri olan Ankara'daki Eczacı-Der'in kurulmasıyla tüm eczacılık öğrencileri ve eczacı arkadaşlarımız, mesleki kuruluşlarımız Eczacı Odalarının yanısıra ekonomik-demokratik istemler için kenetlenmeye başladı.

Mesleğimizin ve meslektaşlarımızın kabuk değiştirmesi de bu dönem ve sonrasına rastlar. Bir yandan birim Eczacı Odalarının giderek de TEB Yönetiminin demokratlaşması - çağdaşlaşması çabaları, öbür yandan her alanda mesleki sorunlarımızın, sosyal ekonomik sorunlarımızın çözümlenmesi ile ilgili çabalar. . . derken; alışıla gelen 14 Mayıs Eczacılık Bayramını balo, kokteyl benzeri eğlencelerle kutlamaların yerini panel, konferans, açık oturum şeklindeki etkinliklerin alması. . . sonra kamu Eczacılar Derneği (KED) nin kuruluşu, Çağdaş Eczacılık Dergisi, Hıyan Dergisi, 1 ve 2. Ulusal Eczacılık Eczacılık kooperatifleri, FIP ile ilişkiler Bölge Eczacı Odaları Bültenleri, Çoraklaşmaya yüz tutan yapılanmamızda yeşermeye başladı. Bizleri birbirimize yakınlaştıran kenetleyen zincirin halkalarına hergün bir yenisi eklenir oldu. Şimdilik son halka DİYARBAKIR ECZACI ODASI BÜLTENİ, DEOB'nin her sayısında daha iyiye, daha güzele doğru adımlar atacağına daha fakat meslektaşlarımızı kucaklayacağına olan inancımdaya yayın hayatında başarılar dilerken; "KURBAN OLAM KALEM TUTAN ELLERE" diyor dostça selamımı sunuyorum

Ecz. A. Kadir GEDİK

Basından Seçmeler

İlaç Fiyatları Araştırması

ANKARA (a.a.) — Ankara Eczacı Odası bilim kurulu'nca yapılan araştırma, en çok tüketildiği belirlenen 203 ilaçta, iki yıllık ortalama zam oranının yüzde 94,7 ye ulaştığını ortaya koydu. Hacettepe Üniversitesi öğretim üyelerinden Prof. İsmail Üstel, Ankara Üniversitesi öğretim üyesi Doç. Fethi Şahin, Dr. İsmail İstanbullu ve Türk Eczacılar Birliği Bilgi İşlem Danışmanı Rıza Gündüz'den oluşan Bilim Kurulu'nun yaptığı araştırma, Haziran 1984 Nisan 1986 arasındaki yaklaşık iki yıllık bir dönem kapsımı içine aldı. Türk Eczacılar Birliğinin Bilgisayar verilerinden yararlanılan açıklamada fiyatları iki katına çıkan ve en çok tüketildiği saptanan 203 ilaçtan yüzde 46,1'inin Türkiyedeki yabancı kökenli ilaç firmaları, yüzde 53,9'unun ise yerli ilaç firmaları tarafından üretildiği belirtildi.

12 - Ekim - 1986 (Cumhuriyet)

ADEKA'nın

ürettiği bozuk

ilaçlar toplatılıyor

ADEKA ilaç Sanayii'nde üretildiği belirtilen ampullerin içinde yabancı cisimlere rastlandığı yolun-

daki Hürriyetin haberi ihbar kabul edilerek inceleme yapıldı.

Hürriyet'te yayımlanan "**Canımızla oynayana 6 bin lira ceza**" başlıklı haberde ADEKA'da üretilen **Calcium Picken** ampulleri içinde görülen yumuşak cismin "**İğneden geçerek kana ulaştıktan sonra beyne gidip kılcal damarları tııkayabilir.**

Felç edebilir. Hatta öldürebilir" nitelikte olduğu kaydedilmişti. Bunun üzerine ADEKA'nın Samsun'daki tesislerine gelen 3 bakanlık yetkilisi 3 gün inceleme yaparak konu hakkında bir rapor hazırladı.

İlkel teknoloji ile çalıştığı öğrenilen ve daha öncede bu tür bir olay nedeniyle 6 bin lira para ve 2 ay kapatma cezasına çarptırılan ilaç kuruluşuna, bu kez ceza verilip verilmeyeceğine, hazırlanan raporun Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yetkililerince incelenmesinden sonra karar verilecek. ADEKA'da incelemeyi bir müfettiş 2 sağlık uzmanı yaptı.

Bu arada ADEKA tarafından üretilen "**bozuk ve tehlikeli**" olarak nitelenen **Calcium Picken** ampüllerinin toplatılmakta olduğu, bu konuda gerekli yazışmaların sürdüğü öğrenildi. Yetkililer söz konusu ampüllerin satıldığı yerlerin fatura ve çikış fişlerinden saptandığını, bu ampüllerin birçok eczanede bir yıldan bu yana pek satılmadığının belirlendiğini bildirdi.

Sağlık Bakanı Aydın'ın Kabinede yer almasını kim engellemiş?

Mehmet Aydın'ın büyük ilaç şirketlerinin sektörde fiyat kontrolünün kaldırılması yönündeki taleplerine karşı direndiği için görevinden uzaklaştırılmış olabileceği öne sürülüyor.

Özal hükümetinde daha radikal değişiklikler beklenirken, "piyango" nun Adalet Bakanı Nejat Eldem'in yanı sıra neden Sağlık Bakanı Mehmet Aydın'a da vurduğu, Business International toplantısında anlaşıldı

Toplantının önceki sabahki bölümünde Başbakan Turgut Özal yabancı işadamlarının sorularını yanıtlarken, "Eski Sağlık Bakanı, benim defalarca söylememe rağmen ilaçta fiyat serbestisi sağlayamadı. İnşallah yeni bakan bunu sağlayacak" diyordu. Özal'ın yanıtından da anlaşılacağı gibi yabancı işadamları Başbakan Özal'ın serbest ekonomiyi savunmasına rağmen, ilaç fiyatlarında devlet kontrolünün bulunmasını çelişki olarak niteliyorlar ve bu sektörde fiyatlar ne zaman serbest olacak diye soruyorlardı.

Basına kapalı olan bu konuşmaları bize anlatan bir iş adamı, hemen ardından bu konuda başka bir söylentiye aktardı. Bize anlatıldığına göre İsviçreli işadamlarıyla

Türk hükümet yetkilileri ve üst bürokratlar arasında Eylül ayında Ankara'da oldukça gizli tutulan bir dizi görüşme yapılmıştı. Bu görüşmelere katılan İsviçre kökenli büyük bir ilaç firmasının Türkiye'deki temsilcisi Özal'a ilaçta fiyat kontrolünün tüm çabalara rağmen neden hâlâ kaldırılamadığını sorunca, Başbakan Yahu ben Sağlık Bakanı'na kaç kere bu konuda talimat verdim, ama bir türlü halletmedi. Yakında bu sorunu çözeceğiz" demiş.

Ve Eylül ayında geçen bu konuşmadan sonra, ara seçimlerle birlikte kabinede yer verilmeyen iki bakandan biri Sağlık Bakanı Mehmet Aydın olmuş.

İşi Mehmet Aydın cephesinden anlatanlar ise Türkiyedeki büyük ilaç firmalarının gerçekte hak etmedikleri zamları aldıklarına, çünkü birbirleriyle rekabet halindeki bu firmaların depocular aracılığıyla eczanelere yaptıkları iskintoların yüzde 40, hatta 50'leri bulduğuna işaret ettikten sonra Mehmet Aydın'ın "ilaç firmalarının hiç biri batmadığına göre, bu yüzde 40'lık, 50'lik iskintolara rağmen kâr ediyorlar demektir. Bu kadar kâr ediyorlarsa hâlâ ne diye zam istiyorlar"

görüşünden hareket etmiş olabileceğini ima ediyorlar. Şimdi gözler yeni Sağlık Bakanı Kalemli'de. Bakalım Sayın Kalemli Özal'ın savunduğu "liberal" ekonomi politikası karşısında nasıl davranacak.

25/Ekim/1986 (Cumhuriyet)

İlaç Üreticilerinden Rüşvet

Daha fazla ilaç satmak için ilginç yöntemler

Ben bir ilaç firmasından bir şeyler talep etsem, firma muhakkak yerine getirir. Firmaların en yaygın reklam yöntemi, yurt dışındaki sempozyumlara doktorları götürmeleridir. Bazen doktorlar, ilaç masını, kendileri için kongre veya sempozyumlar düzenlemeye bile zorlarlar" Ankara Hastanesi Psikiatri Klinik Şefi Doç. Dr. Haluk Özbay bunları söylüyordu.

Büyük bir ilaç firmasının iç Anadolu Bölge Müdürünün isminin açıklanmaması kaydıyla verdiği bilgiler daha da ilginçti. Rüşvetin sınırını saptamanın zor olduğunu, 20 Milyon Liraya kadar çıkabileceğini belirtiyordu. Ama bu kadar para tek bir doktora verilmezdi. "Doktoru paraya boğarsanız, o işi bırakıp ithalat-ihracat yapar" diyordu. En yaygın kullanılan yol ise, doktora, değeri bir milyon liraya varan hisse senedi hediye etmektir.

Firmalar açısından en önemli kişiler, klinik şefleriydi. Bir klinik şefi, belli bir firmanın ilacını kullanmayı kabul ederse emrindeki tüm asistanların aynı ilacı kullanmalarını sağlardı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Ayfer Günalp yolsuzluğun hastanelerden çok polikliniklerde olabileceği kanısınday-

dı. Çünkü hastanelerde kullanılacak ilaçlar için ihale açılıyordu. Ama çok tatsız uygulamalar olduğu açıktı :

"Hasta elinde bir sürü ilaçla geliyor. Doktorun yazdığını, eczacının da verdiğini söylüyor. İnsan inanmakta zorluk çekiyor."

Bakış'ın görüştüğü eczacılar, en büyük yolsuzluğun Emekli Sandığı reçetelerinde işlendiğini savunuyorlardı. Doktor anlaştığı firmanın ilacını yazıyor ve hastasını da belirli eczaneye yolluyordu.

Ölüye reçete yazan doktorlar bile vardı. Reklam ve Rüşvet için yapılan harcamalar çok büyük boyutlara ulaştığından, ilaç fiyatlarının yüksek oluşu kaçınılmazlaşıyordu.

Türkiye'de en fazla ilaç pazarlayan yabancı firmalar Roche ile dünyadada birinci olan Sandoz. Yerli firmalardan ise Eczacıbaşı ve Fakko önde geliyor. Kadroları iyi olan ve reklam için kesenin ağzını çok açabilenler kazanıyorlar.

Bazı ilaç firmalarının yetkilileri BAKIŞ'a konuya ilişkin görüşlerini açıkladılar:

Sandoz Limited Şirketi Ankar Bölge müdürü Ali Gürsoy Ertürk:

'Olayların içinde insan faktörü varsa, hisler ve menfaatler de vardır

Menfaatlerini ön planda tutan gayri ciddi bazı şirketler, bu tür yollara başvurabilirler. Ancak böyle bir şey bizim için söz konusu değildir.

İlaç piyasasında da her piyasada olduğu gibi böyle şeyler oluyordur. Ama ben bilmiyorum”.

Eczacıbaşı Holding Ankara Bölge Müdürü Mehmet Demirel :

”Bunları ilk defa sizden duyuyorum. Doktor ile aralarının iyi olması için her firma çaba sarfeder. Ama bu gibi yöntemler kullanmazlar. Hiçbir doktor kendini satmaz. Bugüne kadar böyle olay görmedim”

FAKO İlaç Sanayii Ankara Bölge Müdürü Mete Seval:

”Ben böyle şeyler duymadım. Şahsen de yaşamadım. Türkiye’de hekim kitlesi saygıdeğer bir yapıya sahiptir. Gerisi İftira olur. Ayrıca özellikle ilk 10 sıraya giren ilaç firmalarının bu gibi yollara ihtiyacı yoktur. Böyle iddialar ortaya atılıyorsa, bunları ortaya atanlar, bir takım beceriksiz firmalardır.”

Roche Firması’nın Ankara Bölge temsilcileri ise konuşmak için yetkilerinin olmadığını belirttiler.

9 - 16/Kasım/(Bakış)

Hatalı kullanılan burun damlası ortakulak iltihabına neden oluyor

ANKARA, (A.A.) — Soğuk algınlığının tedavisinde kullanılan sprey, burun damlası ve atomizer ticari şekilli ilaçların hatalı kullanımının, sinüzit, orta kulak iltihabı gibi rahatsızlıklara yol açabildiği bildirildi. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü’nce hazırlanan ”İlaç Bülteni”nde bu tip ilaçların hatalı kullanımından doğan sorunlar ele alındı. Yapılan araştırmaya göre bu ilaçlar, burun içi damarlarında daralma sağlayarak, burun akmasını ortadan kaldırıyor, aynı zamanda bir rahatlık da verebiliyor. Bu rahatlık, sürekli ve aşırı kullanıma yol açıyor.

Bu da sinüzit ve orta kulak iltihabına neden olabiliyor.

6/Ekim/1986 (Hürriyet)

Kırmızı ve Yeşil reçete

ANKARA (A.A.)

Kırmızı ve Yeşil reçetelerde kimlik aranması ve reçete arkasına kimlik belgesindeki bilgilerin yazılması uygulamasına son verildi.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’ndan yapılan açıklamada 2/Ocak/1986’dan bu yana yapılmakta olan kimlik tesbiti uygulamasının sürdürülmesine gerek kalmadığı belirtildi.

İLAÇ TARTIŞMASI

1- Doktorlar, reçetelere ilaç yerine formülündeki etkin madde adının yazılmasının yarar yerine zarar getireceğini söylerken, eczacılar bu uygulamanın ilaç sıkıntısını ortadan kaldıracığı görüşündeler .

2- Vitamin, ağrı kesici ve doğum kontrol ilaçlarının süpermarketlerde reçetesiz satılması için ilaç firmalarının başlattıkları girişimi eczacılar tepkiyle karşılıyor.

Sağlı ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın reçetelere ilaç adı yerine "formülündeki etkin madde" adının yazılması yolundaki ön çalışması doktorlarla eczacılar arasında görüş ayrılıklarına yol açıyor.

İzmir Tabip Odası Başkanı Orhan Süren, doktorlara üniversitede ilaçların eşdeğer etkin maddeleri konusunda eğitim verilmediğini örne sürerek, "Bu düşünce uygulamaya konulursa yarar yerine zarar verir" dedi.

Orhan Süren şunları söyledi "Bugün ülkemizde ne bakanlık bünyesinde, ne de tıp eğitimi veren üniversitelerimizde (biyo yararlılık) konusunda sürekli çalışan bir kurum bulunmamaktadır. Bu nedenle kullanılan ilaçların çoğunun eşdeğerliği hakkındaki bilgiler eksiktir.

Reçetelere ilaç ismi yerine etkin madde adının yazılması şeklin-

deki uygulamadan önce, hekimlerimiz bu konuda eğitilmelidirler."

ECZACILAR NEDİYOR?

Öte yandan, eczacılar bu konuda doktorların görüşlerine katılmadıklarını bildirdiler. İzmir Eczacı Odası Başkanı Ahmet Karaca reçetelere "Jenerik" isim yazılması uygulamasına geçilmesiyle ilaç yokluğunun ortadan kalkacağını belirtti.

Ahmet Karaca isim farklılığı nedeniyle raflarda biriken ilaçların tüketileceğini, hastanın da elinde reçeteyle eczane eczane dolaşmaktan kurtularak tedaviye erkən başlayabileceğini söyledi.

İlaç Danışma Kurulu'nun son toplantısında gündeme gelen önerinin bakanlıkça karara bağlanması halinde, hekimler reçetelere ilaç adı yerine tedavide gerekli olan etkin maddenin adını yazacaklar.

Eczacılarda adının ne olduğuna bakmaksızın formülünde o etkin maddeyi taşıyan ilacı hastaya verebilecekler. Yetkililer, reçetelerde "jenerik" isim uygulamasının pek çok Batı ülkesinde de uygulanmakta olduğunu belirttiler.

Öte yandan İzmir Cumhuriyet Bürosunun haberine göre ilaç üretici firmaların ağrı kesiciler, vitaminler, bazı hormon ilaçları ve doğum kontrol ilaçlarının "diş macunu gibi" süper marketlerde de reçete-

siz satılabilmesi için girişimlerde bulunduğu bildirildi. İzmir Eczacı Odası Başkanı Ahmet Karaca bu uygulamanın ABD'de yaygın olduğunu belirterek, "Biz eczane dışında ilaç satılmasına karşıyız. Denetimi olanaksız, ayrıca bunun için yasaların değişmesi gerek" dedi.

Son günlerde ilaç sanayiinde "zamlar, ilaç ithalatı, ilaç reklamları" gibi konular yanında bazı ilaçların reçete kapsamı dışına çıkarılması gündeme geldi. İlaç sanayicileri pazar paylarını artırmak daha rahat satış yapmak için bu uygulamaya geçilmesini isterken, pazar paylarının daralması endişesini taşıyan eczacılar uygulamaya karşı çıktılar.

7/Ocak/1987 (Cumhuriyet)

İlaçta fiyat tırmanışı önlenemiyor

Halkın en çok kullandığı ilaçlara bu yılın ilk dokuz ayında yüzde 105'e varan oranlarda zam yapıldı.

En çok zammı yüzde 105'lik zam oranıyla öksürük şurubu Benylin görürken, yüzde 82'lik zam oranıyla vitamin Ca-Sandoz-C ikinci sırada yer aldı.

Yüzde 25'lik yıllık enflasyon hedefini katlayarak zam kervanında başı çeken ilaçlardan grip ilacı Corsal yüzde 68, alerji ilacı Tavegyl yüzde 67, ağrı kesici Baralgin tab. yüzde 65, tansiyon ve kalp ilacı Regreton tab. yüzde 64 zam görenek 31 Aralık 1985'ten bu ayın başına kadar rekor fiyat artışı gösteren ilaçlar oldular.

ren ilaçlar oldular.

Yılın ilk dokuz ayında halkın en çok kullandığı ilaçlardan yalnızca ikisi, Antibiyotik Erythrocin tab. 500 yüde 19'lük, iştah açıcı şurup Praktin yüzde 24'lük zamlarla fiyatı en az artan ilaçlar oldu.

Uluslararası pazar istatistikleri IMS'nin verilerine göre Türkiye'de pazar payı en yüksek 10 ilaçtan Bactrim'in fiyatı ilk dokuz ayda yüzde 40, Alfasilin kap. 500 yüzde 34, Lincocin amp. yüzde 48 Ampisina tab. 500 yüzde 52, Novalgine tab. yüzde 29, Becozym fort yüzde 41, Erythrocin tab. 500 yüzde 19, Getamisin amp. yüzde 60, Ca-Sandoz-C yüzde 82, Baralgin yüzde 65 oranında artış gösterdi.

İlaç fiyatlarındaki ilk dokuz aylık artış yüzde 19 ile yüzde 105 arasında gerçekleşirken, ocak - eylül döneminde enflasyon oranı yüzde 22 oldu. Yine aynı dönemde dolardaki artış yüzde 20 olurken Alman Markı yüzde 46,5 değer kazandı.

KALYONCU: DİŞA BAĞIMLILIK AZALTILMALI

İstanbul Eczacı Odası Başkanı Sabri Kalyoncu, ilaç fiyatlarındaki aşırı tırmanışın önlenmesi için dışa bağımlılığın azaltılması gerektiğini bildirerek, Bakanlık piyasada ilaç bulsun diye parayı ikinci plana itti. Bugün her 10 günde bir ilaçta zam yapılabilir. Dolara bağımlılık, enflasyondaki tırmanış, dışa bağımlılık ve yerli kaynakların değerlendirilmemesi sonucu fiyatlar sürekli artıyor" dedi

**İlaç işverenleri : Fiat artışlarını
hammadde kâğıt ve ambalaj körüklüyor**

İlaçta 86 fiat artışı

o/o 21 - 79

En çok satan ilaçlardan Tavegyl geçen yıl yüzde 79 zam görürken Corsal yüde 77, Alfasilin 500 ve Ca-Sandoz-C yüzde 74 zam gördü

Fiyatlardaki zam tavanının yüzde 79'da kalmasında, KDV oranının geçen aralık ayı başında yüzde 10'dan yüzde 5'e düşürülmesi etkili oldu .

Fiyat artışlarında hammadde, kâğıt ve ambalajın etkili olduğunu savunan İlaç İşverenleri Sendikası, azami zammın geçen yıl yüzde 60 civarında gerçekleştiğini ileri sürdü

HALKIN EN ÇOK KULLANDIĞI

İLAÇLARIN BİR YILLIK FİYAT SEYRİ (TL)

	31 Aralık 1985 (%10 KDV.)	31 Aralık 1985/ 1986 (%5 KDV)	1985/ 1986 Artış (%)
ANTİBİYOTİKLER			
Bactrim tb.	1.140	1680	47
Alfasilin 500 kap	1500	2610	74
Lincocine amp	475	739	56
Ampisina tab. 500	1500	2176	45
Erythrocinine tab. 500	3334	4639	39
Getamisin 80 mg. amp.	300	505	68
Pronapen 800 amp	241	359	49
AĞRI KESİCİLER			
Novalgin tab. 10'luk	140	210	50
Baralgin tab.	575	997	73

Aspirin	120	173	44
Panalgin	200	325	63
Optalidon	240	382	59

VİTAMİNLER

Becozym C forte dr	460	698	52
Ca-Sandoz-C eff	560	973	74
Supradyn	570	955	68
		272	51

MİDE İLAÇLARI

Talcid Tab.	521	703	46
Mucalne susp.	516	782	50
		708	37

ALERJİ

Bnadryl Şb	264	457	73
İncidal dr.	540	808	50
Tavegyl	950	1699	79

TTANSİYON ve KALP

Fludex tb. 20	1127	1701	51
Regreton tb	570	859	51
Digoxin tb	250	430	72
Adalat tb	260	355	37

ROMATİZMA

Brutan dr. 100	2200	3696	68
Piroksan draje	630	763	21

İŞTAH AÇICI ŞURUP

Prakten	450	587	30
Sirobelin	391	525	34

ÖKSÜRÜK

Benylin	276	592	72
	(100 cc)	(125 cc)	
Prebron	350	525	50

GRİP

Coryban-D	315	475	51
Corsal	270	477	77

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ YARDIMLAŞMA

SANDIĞI TÜZÜĞÜ

ADI

Madde 1 :

- a - Sandık üyesi eczacıların tasarrufta bulunmalarını teşvik etmek
- b - Eczanesi olmayan eczacılara «Eczane Açma Kredisi» vermek,
- c - Eczane sahibi eczacılara «Zorunlu Hal Kredisi» vermek,
- d - Sandık üyesi eczacılara sosyal amaçlı «Sosyal Yardım Kredisi» sağlamak,
- e - Sandık üyesi eczacıların topluca tatil geçirmesi, sosyal ve kültürel etkinliklerde bulunması konusunda çalışmalar yapmak, bu amaçla sosyal tesisler kurmak,
- f - Sandık üyesi eczacılara sağlık konusunda gerekli yardımda bulunmak amacı ile fon oluşturmak,
- g - Eczacılar ve eşleri için huzur evleri tesis etmek veya mevcut huzur evlerinde yeterli kontenjan sağlamak.

SANDIĞA ÜYE OLMA

Madde 3 :

Sandiğa 6643 sayılı kanunun 58. maddesine göre T.E.B. üyesi olan bütün eczacılar üye olmak vebibelerini yerine getirmek zorundadır. Aksi davranışta bulunanlar hakkında 6643 sayılı kanun ve Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü nün ilgili maddeleri uygulanır.

Birlik üyesi olmayan kamu görevlisi eczacılar ile eczacılık fakülte-lerinde son sınıftan dersi olan öğrenciler isteğe bağlı olarak sandığa kaydolabilirler.

Üye olacaklar bir giriş formu doldururlar. Bu formlar üyenin bağlı bulunduğu eczacı odası tarafından onaylanarak sandığa yollanır.

SANDIĞA ÜYE OLMA SIFATININ SONA ERMESİ

Madde 4 :

Aşağıdaki maddelerin herhangi birinin gerçekleşmesi halinde üyelik sıfatı sona erer.

- a - Oda kaydını sildirmek suretiyle meslekten ayrılma,
- b - Öğrencilikten ayrılma,
- c - Her hangi bir nedenden dolayı oda kaydının silinmesi veya mesleğini yapmaktan men edilme durumunda,

d- Ölüm nedeniyle.

Yukarıdaki nedenlerle üyeliğin sona ermesi durumunda. Üyenin birikmiş parasından borçları düşüldükten sonra kalan miktar üyeliğin sona erdiği tarihten itibaren dört ay içinde ayrılan üyeye, faizi ile birlikte lade edilir. Üyelik ölüm ile sona erdiğinde, yukarıda belirtilen şekilde yasal mirasçıları hak sahibidir. Ayrıca Genel kurulun saptayacağı miktarda ölen üyenin mirasçılarına ölüm yardımı verilir.

GENEL KURUL :

Madde 5 :

Yardımlaşma Sandığı Genel Kurulu, Türk Eczacıları Birliği Büyük Kongresi'dir.

Büyük kongre gündeminde Yardımlaşma Sandığı ile ilgili hususlar gündem maddesi olarak yer alır.

Sandık Yönetim Kurulu ve Sandık denetçilerinin raporları müzakere edilir. Sandık bütçesi hakkında ve sandıkla ilgili gerekli olacak diğer hususlar hakkında karar verilir.

Büyük Kongrenin Yardımlaşma Sandığına ilişkin gündem maddesi görüşülürken kararlar katılanların oy çoğunluğu ile alınır. Ancak tüzük değişikliği için yönetim kurulu, denetçiler kurulu veya en az on Büyük Kongre delegesinin yazılı biçimde bulunması toplantı çoğunluğunun 2/3, karar sayısının ise salt çoğunluk olması zorunludur.

Büyük kongre gündeminin ibra maddesine geçildiğinde kongrece Merkez Heyeti ve Merkez Heyeti Denetleme Kurulunun raporları ile beraber Yardımlaşma sandığı Yönetim Kurulu ve Denetçiler Kurulunun raporları bir defada ve ortak olarak Büyük Kongrenin kararına sunulur.

YÖNETİM KURULU

Madde 6 :

Türk Eczacılar Birliği Büyük Kongresi tarafından 6643 sayılı yasa'nın 35. ve 54/d maddeleri çerçevesinde Merkez Heyeti üyeliğine seçilenler aynı zamanda sandık yönetim üyeliğini de üstlenirler.

Merkez Heyeti yedek üyeliğine seçilenler aynı zamanda sandık yönetim kurulu yedek üyeliği sıfatını da kazanırlar.

Asil üyelikten boşalma olması durumunda yerlerine yedek üyelerden sırası ile en fazla oy almış olanlar çağrılır.

Görev dönemi içinde herhangi bir nedenle değişen kurulun görev süresini yerine seçilen yeni kurul tamamlar.

6643 sayılı Yasa'nın 16. maddesi hükmü sandık yönetim kurulu asil ve yedek üyeleri için de geçerlidir.

Merkez Heyeti Başkanı, Başkan Yardımcısı, Genel Sekreteri ve Saymanı aynı zamanda sandık Başkanı, Başkan Yardımcısı Genel Sekreteri ve Saymanı'dır.

Sandık Yönetim Kurulu'nun toplanma ve toplantıya çağırılma biçimi ile usulü konusunda 6643 sayılı Yasa'nın 36. maddesi hükmü uygulanır.

Merkez Heyeti Üyeliğinden istifa eden üye, sandık yönetiminde istifa etmiş sayılır. Sandığı dahilinde ve hariçte sandık yönetim kurulu temsil ve idare eder.

Sandık Yönetim Kurulu tüzüğe ve Genel Kurul kararlarına uygun olarak üyelere aidat toplama üyelere kredi verme, kredi koşullarını tayin etme, toplanan paraları çekme, sandık için gerekli defterleri tutma, faizli ve faizsiz borç para alma, bağış kabul etme, her türlü taşınır ve taşınmazları alıp satma, sandık ve sandık üyesi olanların her türlü yararını korumak gibi sandığa ait bütün idari işleri yürütür.

DENETÇİLER

Madde 7 :

Türk Eczacılar Birliği Büyük Kongresi tarafından 6643 sayılı yasa'nın 37. maddesi çerçevesinde Merkez Heyeti'nin hesap, işlem ve faaliyetlerini denetlemek üzere, anılan yasa hükümlerine bağlı olarak seçilen üç asil, üç yedek denetçi aynı zamanda sandık denetçiliğini de yaparlar.

Merkez Heyeti Denetim Kurulu üyeliğinden istifa eden aynı zamanda sandık denetim kurulundan da istifa etmiş sayılır.

Açıklanan biçimde seçilecek Merkez Heyeti Denetçilerinin kendi aralarında seçecekleri Başkan aynı zamanda Sandık Denetçileri Başkanlığını da yürütür.

Sandık Denetim Kurulu yılda en az iki defa sandık yönetim Kurulunu denetleyerek sonuçlarını bir rapor halinde Sandık Yönetim Kuruluna ve toplanıldığı anda Sandık Genel Kuruluna sunar.

Sandık Denetim Kurulunda boşalmalar olduğu takdirde yerlerine yedeklerden sırası ile en fazla oy alanlar getirilir.

6643 Sayılı Yasa'nın 16. maddesi hükmü denetçiler hakkında da uygulanır.

Denetçiler yönetim kurul toplantılarına oy hakkı olmaksızın katılabilirler ve toplantılarda görüş bildirebilirler.

SORUMLULUK

Madde 8 :

Yönetim kurulu ve Denetçiler yaptıkları işlemlerden dolayı 5 yıl süreyle müştereken ve müteselsilen sorumludurlar,

AIDATLAR VE MUNZAM ÖDEMELER

Madde 9 :

- a - Sandık üyelerinin giriş aidatları ve yıllık üyelik aidatları Genel Kurullarda bir öncekinden aşağı olmamak üzere tesbit edilir.
- b - Sandığın kurulduğu 1985 yılından önce herhangi bir eczacı odasına kayıtlı olarak eczacılık mesleğini yürütenlerin sandığa üye oldukları tarihten geriye doğru ve fakat 1985 yılı ile sınırlı olarak (1985 yılı dahil) tüm üyelik aidatlarını giriş aidatı ile birlikte ödemeleri zorunludur.
- c - Bu yönetmelikte öngörülen munzam ödeme deyimini sandık üyeliğine giriş ile yıllık üyelik aidatı dışında kalan ödemeler toplamıdır.

KREDİ TÜRLERİ - VEREBİLME BİÇİMİ VE DİĞER KONULAR

Madde 10 :

Yardımlaşma Sandığı Kredi Türleri ;

- a - Eczane açma kredisi
- b - Zorunlu Hal Kredisi
- c - Sosyal Yardım Kredisinden İbaredir.

Kredi Koşulları ;

- 1 - Yardımlaşma Sandığı, parasının ancak %80'ini kredi olarak dağıtabilir. Arta kalan %20'si ise Sandığın diğer amaçlarında kullanılmak üzere bir fonda biriktirilir.
- 2 - Kredi çeşitlerinin limitler ve munzam ödeme miktarları her hesap yılı başında Yönetim Kurulunca tesbit edilir.
- 3 - Kredi dağıtımı için, geri kalan %60'ı ise Sosyal Yardım Kredisi ve Zorunlu Hal kredisi arasında eşit olarak dağıtılır. Ancak herhangi bir kredi türü için talep olmadığı takdirde diğer tür kredilere aktarma yapılabilir.
- 4 - Kredilerden yararlanmak isteyen üyeler bağlı olduğu Oda ve Yardımlaşma Sandığı üyelik aidatlarına ilişkin yükümlülüğünü yerine getirmek zorundadır.
- 5 - Kredilerden herhangi birini kullanan üyenin geri ödemesini tamamlamasından itibaren 6 ay geçmeden ikinci isteği kabul edilmez.
- 6 - Üyelerin kredi istekleri Yönetim Kurulunca Karara bağlanır.

Kurul karar verirken Sandığın parasal durumunu, üyenin kredi puanını göz önünde bulundurur. Puanlamada üyenin yatırmış olduğu paranın sandık hesabına girdiği tarih esas alınır.

Krediyi ilk kez talep edenler ikinci kez talep edenlere göre öncelik kazanır. Kredi ve munzam ödeme limitlerini değiştirmeye yönetim kurulu yetkilidir.

7 - Sandığa yatırılan paralar için bankaların vadesiz mevduata verdiği oranında yıllık faiz verilir Sandıktan alınan krediler için yürütülecek faiz bankaların vadesiz mevduata verdiği faizin 10 puan fazlası ile hesaplanır ve peşin olarak kesilir. Faizler banka faizlerinin değişme zammına göre değil her yılın Ocak ayının birinci günü itibari ile yürürlükte olan faiz oranları baz alınarak hesaplanır.

8 - Kredi dağıtımı ;

a - Eczane Açma Kredisi

Bu krediden yararlanacak eczacının ilk kez eczane açması zorunludur. Nakil vs. gibi nedenlere bağlı olarak bu krediden yararlanmak mümkün değildir.

Yardımlaşma Sandığı Yönetim kurulunun o dönem için saptadığı munzam ödeme tamamlandıktan üç ay sonra kredi isteği karşılanır.

Ayrıca üyenin, kendisine müşterek ve müteselsil kefil olacak (eşi dışında) kişinin kimliği Eczacı Odası tarafından tesbit ve tasdik edilmiş biçimde kefaletnamesini başvurusuna eklemek zorundadır.

Bu kredinin geri ödeme süresi kredinin alındığı tarih esas alınmak ve ilk üç ayı ödemesiz olmak üzere on iki aydır.

b - Zorunlu Hal Kredisi

Yalnızca eczanesi olan eczacılar bu krediden yararlanabilirler. Yardımlaşma Sandığı Yönetim Kurulunun o dönem için saptadığı munzam ödeme tamamlandıktan üç ay sonra kredi isteği karşılanır. Ancak zorunlu nakil ve kaza durumlarında üye ve durumunu belgelemek suretiyle kanıtlandığı ve ayrıca sınırlı munzam ödemesini tamamladığı ve odanın muvafakat belgesi ile başvurduğu taktirde Yönetim Kurulu kararı ile bu krediden beklemeksizin yararlanılabılır.

Bu kredi için üyelere kefil istenmez.

Bu kredinin geri dönmesi, kredinin verildiği tarihten başlamak üzere altı ayda ve altı eşit taksitte gerçekleşir.

c - Sosyal Yardım Kredisi

Sandık üyesi olan tüm eczacılar ve öğrenciler bu krediden yararlanabilirler. Üyelere Sandık birikiminin 10 katı kadar kredi verilir.

Bu kredinin tavanı, Yardımlaşma Sandığı Yönetim Kurulunun o dönem için saptadığı limittir.

Bu kredi, kredinin verildiği tarihten başlamak üzere on iki ayda ve on iki eşit taksitle geri ödenir Üye isterse 6 ayda altı eşit taksitle kredisini geri öder.

SAĞLIK YARDIM FONU

Madde 11 :

Dağıtılacak Kredi miktarının 1/50'sini geçmemek koşuluyla sağlık yardımı yapılmak üzere bir fon kurulur. Bu fondan ihtiyacı olan sandık üyelerine sandık yönetim kurulunun 2/3 salt çoğunluğunun kararı ile yardımda bulunulur.

Yardımanın miktarı, yapılış ve geri dönüş biçimi ile yardım için aranacak belgelerin nelerden oluşacağı Yönetim Kurulu kararı ile belirlenir.

HESAP YILI

Madde 12 :

Sandığın hesap yılı 1 Ocak'ta başlar ve 31 Aralıkta sona erer.

CARİ HESAPLAR

Madde 13 :

Devlet bankalarının birinde bir cari hesap açtırılır ve Sandığa ait paralar bu hesaba yatırılır. Kasada ne kadar limit para bulunacağını Yönetim Kurulu kararlaştırır.

Madde 14 :

Yönetim ve Denetim Kurulu üyelerine Genel Kurul kararı ile yıllık aidatı geçmemek üzere huzur hakkı ödenebilir.

Madde 15 :

Üyenin yıl sonundaki ana parası + faiz gelirlerinden düşen payı gelecek yıla gerçek ana para olarak devredilir.

YÜRÜRLÜK

Madde 16 :

Tüzük 22. Olağan Genel Kurulun vermiş olduğu yetki ile tadil edilerek 1.8.1986 tarihinden itibaren yürürlüğe girmiştir.

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

ANKARA

SAYI : 09/5810

10.12.1986

KONU:

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ

İLGİ : a) 28.3.1986 tarih ve 5796 sayılı .

b) 2.1.1986 tarih 2677 sayılı

c) 24.4.1985 tarih 5800 sayılı tamimlerimiz.

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

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

Flunitrazepam (Rohypnol Tablet)	20 mg.
Flunitrazepam (İnjesiyon) (Rohypnol Ampul)	10 mg.

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

Secodin Tablet (Akdeniz)

Sabaljin Tablet (Saba)

Dolo - Adamon Draje (İbrahim Etem)

Formüllerinde yapılan değişiklik nedeni ile söz konusu listeden çıkarılmıştır Normal reçete ile satılacaktır.

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

BAKAN ADINA

Dr. Tandoğan TOKGÖZ
Müsteşar

3/12/1986

**BÖLGE ECZACI ODALARI
YÖNETİM KURUL BAŞKANLARINA**

22. Olağan Büyük Kongrede alınan karar gereği olarak üye yıllık aidatları 1987 yılı için aşağıdaki şekilde olacaktır.

1987 yılı aidatlarının bu rakamlara göre tahsil edilmesini hususunu saygıyla rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU
Genel Sekreter

Giriş aidatı : 5.000 - TL.

Kamu Eczacıları : 2.500 - TL

Eczane Eczacıları : 12.000 - TL

Ecza Deposu Eczacıları : 24.000 - TL.

Not : Kamu Eczacılarından giriş aidatı alınmaz.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

SAYI : 39647

KONU: Muvazaalı Eczaneler hk.

12. 12. 1986

..... **VALİLİĞİ**

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

Eczane açmak için gerekli belgelerin Bakanlığımıza gönderilmesinde, zaman zaman açılacak eczane için muvazaa ihbarları gelmesine rağmen bu eczanelerin açılışına engel olunamamaktadır.

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

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

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

Gereğini önemle rica ederim.

BAKAN ADINA

Dr. Tandoğan TOKGÖZ
Müsteşar

DİCLE ECZA DEPOSU

Kollektif Şirketi

Telefon : 17251 — 17252

Gazi Cad. Varol Sok. No. 3

DİYARBAKIR

Doğuş ECZA DEPOSU

ECZACILARA HİZMET VERMEKTEN ONUR DUYAR.

Telefon : 22990 - 17455

Ticaret Sicil : 8765

Gazi Cad. Varol Sok. No. 3

DIYARBAKIR