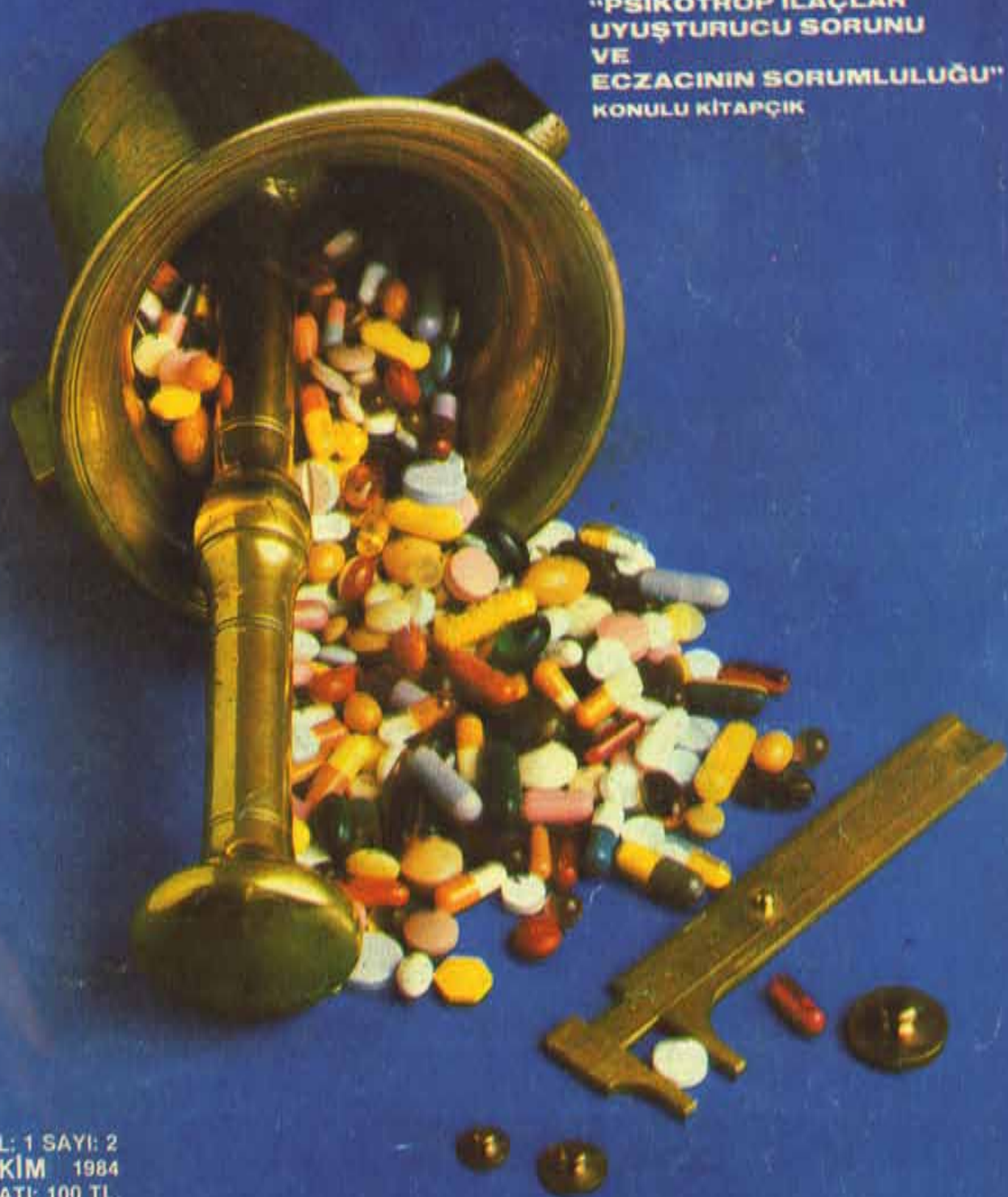




# ECZACI

DERGİMİZİN BU SAYISININ  
ÖZEL EKİ

**"PSİKOTROP İLAÇLAR  
UYUŞTURUCU SORUNU  
VE  
ECZACININ SORUMLULUĞU"  
KONULU KİTAPÇIK**



YIL: 1 SAYI: 2  
EKİM 1984  
FİYATI: 100 TL.

# PSİKOTROP İLAÇLARLA İLGİLİ SORUNLAR ECZACILARLA İŞBİRLİĞİ İLE ÇÖZÜMLENEBİLİR.



Paneli izleyen meslektaşlarımız ve davetlilerimiz bir arada görülüyor...



Resimde paneli düzenleme komitesinde yer alan, Oda yönetim kurulu başkanı Ecz. Sabri Kalyoncu, Yönetim Kurulu üyesi sekreter Ecz. Atilla Aydın ve Oda Yönetim kurulu üyesi Muammer Evin görülüyor.

**TEB I. BÖLGE İSTANBUL  
ECZACI ODASI**



## TEKRAR BİRLİKTE

İkinci sayımızda tekrar bir aradayız.. Her yeni sayımızda bir önceki sayımızdan daha ileride olmanın, daha iyili, daha güzeli sunmanın karar ve çabası içindeyiz.

Dergimizin yayın hayatına girmesi ile birlikte, bir çok meslektaşımızdan mektup ve telefonla övgü dolu mesajlar aldık.. Bizi yüreklandiren, umutlandıran meslektaşlarımızı teşekkür ederiz. İnaniyoruz ki, her yeni sayımızda, eskilere göre, beğenecek daha çok şey bulacaksınız ve hatalarımız daha azalacak..

Okurlarımız, bize yeni sayılarımızda da, eleştirilerini, görüş ve düşüncelerini iletirlerse, bunlardan yararlanacağız. Böylece, iyie,

doğruya ve güzele doğru başlattığımız yarıta, onların engin bilgi ve tavsiyelerinden yararlanmış olacağız.

İstanbul Eczacı Odası olarak, Eczacı topluluğuna, böyle bir çalışma sunmanın sevincini ve gururunu yaşarken, Odamızın önümüzde ki günlerde, yeni kültürel etkinlikler gerçekleştirmek konusunda çalışmalar içinde olduğunu belirtmek isterim.

Dergi yayın kurulu adına, tüm okurlarımıza selamlarımızı ve en iyi dilekelerimizi sunarız..

TEB 1. Bölge İst. Eczacı Odası  
Yönetim Kurulu Başkanı  
Ecz. Sabri KALYONCU

## İÇİNDEKİLER

## 3 ECZACILIK...

Prof. Dr. Mehin Tanker

## 4 MİLLÎ İLAÇ SANAYİNİN GEREKLİLİĞİ ÜZERİNE

Ecz. Atilla Aydınlar

## 5 FORUM / İLAÇ SANAYİİ

Ecz. Cengiz Celayir

## 8 SORUŞTURMA

Eczacılık Eğitimi Yeterli mi Değil mi?

## 11 GEÇMİŞ ZAMAN OLUR KI

Ecz. Sait Erime Sohbet



## 17 KENDİ İLACIMIZI KENDİMİZ YAPALIM

Ecz. Uğur Özkan ile Röportaj

## 19 BİTKİSEL DROGLARIN PAZARLANMASINDA ECZACININ ROLÜ

Prof. Turhan Baytop

## 23 ÇEVRE KİRLENMESİNDE ECZACININ GÖREVİ

Doç. Dr. Serpil Salman ve Arkadaşları

## 31 HASTANE ECZACILARI DİYOR KI!..

Ecz. Semra Hekimoğlu

## ECZACI

## TEB 1. BÖLGE İSTANBUL ECZACI ODASI YAYIN ORGANI

**SAHİBİ:** TEB 1. Bölge İst. Eczacı Odası Adına, Yönetim Kurulu Başkanı Ecz. Sabri KALYONCU. **SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ:** TEB 1. Bölge İst. Eczacı Odası Genel Sekreteri Ecz. Atilla AYDINER. İki Ayda bir çıkar. Mesleki Dergi. Yıl: 1, Sayı 2-31 1984. Fiyatı: 100 TL. Dergiye Gönderilen yazılar yayımlanır veya yayınlanmazın iade edilmez.

**İLAN TARİFESİ:** Arka Kapak Renkli 250.000,- İç Kapaklar Renkli: 200.000,- İç Sayfalar: Renkli: 150.000,- Siyah/Beyaz: 100.000,- Yarım Sayfa Renkli: 80.000,- Siyah/Beyaz: 60.000,- 1/4 Sayfa Renkli: 45.000,- Siyah/Beyaz: 35.000,- Daha küçük ilanlar pazarlığa

tabidir. Sürekli ilanlarda % 20 indirim yapılır. İlanlar Film olarak alınır, aksi takdirde grafik dizayn ve film masrafı ayrıca alınır. **Dizgi:** Ukaz - **Baskı:** Engin Ofset Matbaası-

• **ABONE:** Yıllık Abone 600,- Altı Aylık: 300 TL. abone olmak için abone bedelinin, Banka ya da Posta havalesi ile Dergi aboneli için gönderilmesi sebebinin yazı ile bildirilmesi yeterlidir • **ADRES:** Peykhane Sok. No: 29 Çemberlitaş-İst. Telefon: 522 55 13 527 69 72 • **YAYIN KURULU:** Ecz. Semra Hekimoğlu, Ecz. Muammer Evin.

# SÜRŞARJ SORUNU ÇÖZÜMLENDİ.

## T. C.

# Resmî Gazete

Kuruluş Tarihi : (7 Teşrinievvel 1326) - 7 Ekim 1920

14 Ağustos 1984

SALI

Sayı : 18489

## Tebliğler

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından :

12/7/1984 Tarihinde Bakanlığımız, Maliye ve Gümrük Bakanlığı, Türk Eczacılar Birliği, İlaç Sanayii ve Ecza Depoları Temsilcilerinin de Hazır Bulunduğu Toplantıda, Sürşarja Dair Müstereken Alınan Kararlarla İlgili Tebliğ

1 — Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca ilaç fiyatlarının ayarlanması sonucu ortaya çıkan fiyat değişiklikleri sebebi ile sürşarj imalatçı firmalar, ecza depoları ve eczanelerce yapılması kararlaştırılmıştır.

2 — Sürşarj imalatçı firmalar hariç etiket yapıştırmak sureti ile yapılacaktır.

3 — Ecza Depoları ve Eczaneler sürşarj yapmakta kullanacakları etiketleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından veya bu Bakanlığın uygun göreceği resmi meslek kuruluşlarından standart ve boş olarak temin edeceklerdir. Görevlendirilen kuruluş dağıtımına ilgili bilgi ve belgeleri bulunduracaktır.

4 — Bu etiketlere baskı işlemi, görevlendirilen ilgili kuruluşun her ecza deposu ve eczanelere temin edeceği standart damga aleti ile basılmak suretiyle yapılacaktır.

5 — Üzerine standart olacak fiyat basılmış bu etiketlerde, Türkiye'de perakende satış fiyatı ile birlikte sürşarj yapan ecza deposu veya eczanenin adı bulunacaktır.

6 — Bakanlığımızdan yeni fiyat alan müstahzarların isim ve yeni fiyatlarını gösterir listeler İl Sağlık Müdürlükleri kanalı ile Saymanlıklara kısa sürede gönderilecektir ve Saymanlıklarca bu listelere göre ödemeler yapılacaktır.

7 — Bakanlığımızca basılan fiyat listeleri eczanelerde muntazam bir şekilde dosyalanacak ve gerektiğinde tüketiciye gösterilecektir.

8 — Bu tebliğ hükümlerine aykırı hareket eden ecza depoları ve eczane sahipleri hakkında gerekli kanuni işlemler yapılacaktır.

9 — Bu tebliğ yayım tarihinde yürürlüğe girer.



# ECZACILIK BİLGİ, BECERİ, ÖZVERİ İSTER

Prof. Dr. Mekin TANKER

TEB Genel Başkanı

İstanbullu meslekdaşlarım,

6643 sayılı TEB kanununun değişen şekliyle, birlik merkezimizin Ankara'ya taşınmış bulunması uzunca bir zamandır, meslekdaşlarımızın beklediği bir olaydı. Bu istek Büyük Kongre kararı olarak resmen belirlenmişti.

TEB merkezinin Ankara'ya taşınması, elbette, İstanbul'daki meslekdaşlarımızdan uzaklaşması anlamını taşımamaktadır. Türk Eczacılarının yarısının İstanbul'da görev yapmakta olduğu gerçeğini, görmezlikten gelmek te mümkün değildir. Bu görüşün bilincinde olan TEB Merkez Heyetinin, İstanbullu meslekdaşlarıyla, hattâ eskisinden daha yakın ilişki içinde davranacağına sizler de tanık olacaksınız.

TEB, benzerleri gibi bir meslek kuruluşudur. Görevleri, Eczacılık

mesleğini yüceltme noktasında yoğunlaşır. Seçimler, bu görevi yürütecek, amatör bir heyeti belirler.

Seçim öncesi beliren gruplaşmalar seçim ertesinde artık yoktur. Seçimlere ilgi duyan, duymayan bütün meslekdaşlar, elbirliği ile ve tek vücut olarak, mesleği yüceltmekte, sorunların çözülmesinde, yardımlaşmada birlikte çalışırlar.

Eczacılık en kutsal mesleklerden biridir. İnsan sağlığına hizmet eder, engin bilgi ister, çalışkanlık ister, özveri ister, sağlam karakter ister. Tedavinin başarısı ve sağlığın korunması, eczacının bu özelliklerine bağlıdır.

TEB Merkez Heyeti görevi devralışından bu yana geçen süre içinde, yoğun bir çalışma dönemi geçirmiştir. Yer sorunu, taşınma, büronun yeniden oluşturulması, çalışmalarımızı meslekdaşlarımıza iletme olanaklarımızı kısıtlamıştır.

Bütün meslekdaşlarımıza 15 günde bir ulaştırma amacıyla olduğumuz "TEB Haberler Bülteni" artık yayına girmiş bulunmaktadır. Yılda 6 sayı olarak plânlanan "TEB Dergisi - Pharmacia" gerektiği izinler alınır alınmaz, abonelerimize gönderilecektir.

Bütün yurttaki olduğu gibi İstanbullu meslekdaşlarımızın da Merkez heyetimizin, bütün çalışmalarıyla yakından ilgilenmesi, fikirlerini, görüşlerini iletmeleri bizleri mutlu edecektir. Büyük kentin getirdiği yorgunluklar, çalışma yerinin doğal sınırları, birliğiniz ile olan ilişkiyi kısıtlamamalıdır. Ne kadar yakınlaşırsak, mesleğimizi yüceltmedeki başarımız o derece yüksek olacaktır.

Bu umut içinde İstanbullu meslekdaşlarımı, I. bölge İstanbul Eczacı Odasının yayın organında, sevgi ile selâmlarım.

Aşağıdaki boş yerleri lütfen okunaklı ve büyük harfle tam olarak doldurunuz. Bu, size daha kolay ulaşmamızı sağlayacaktır.

## ABONE KARTI



Dergimizi düzenli olarak edinmek istiyorsanız, ekteki formu doldurup bize göndermeniz yeterlidir. Ya da, Forumdaki soruları cevaplayan bilgileri taşıyan bir mektupla da başvuruda bulunabilirsiniz.

Dergimiz, Eczacıların her türlü sorunları ile ilgilenmeyi, aktüel anlamda mesleki sorunları haber ve yorum şeklinde sizlere ulaştırmayı görev kabul etmektedir.

## ECZACI

## ABONE KARTI

Aşağıdaki boş yerleri lütfen okunaklı ve büyük harfle tam olarak doldurunuz. Bu, size daha kolay ulaşmamızı sağlayacaktır.

SOYADINIZ \_\_\_\_\_ ADINIZ \_\_\_\_\_

AÇIK ADRESİNİZ \_\_\_\_\_

### YILLIK (6 SAYI) ABONE ÜCRETİ

- ÖĞRENCİLER için Yıllık 500,  
 ECZACILAR  
DOKTORLAR / TIP MENSUPLARI için Yıllık 600

Şağıda işaretlediğim havale şekliyle, \_\_\_\_\_ makbuz numarasıyla, \_\_\_\_\_ şubesinden, \_\_\_\_\_ tarihinde, \_\_\_\_\_ lira yatırdım. Aylık Abone Kaydımın yapılmasını rica ederim.

Telefon: 522 55 13  YAZIŞMA VE POSTA ADRESİ  
527 69 72 Peykhane Sok. No: 29  
ÇEMBERLİTAŞ - İSTANBUL

# MİLLÎ İLAÇ SANAYİNİN GEREKLİLİĞİ ÜZERİNE

**Ecz. Atilla Aydın**

TEB 1. Bölge İst. Eczacı Odası  
Genel Sekreteri

Geçen sayımızda çıkan "İlaç sanayinde dışa bağımlılık ve Tür enflasyonu ya da Millî İlaç Politikası ve Millî İlaç Sanayinin Gerekliliği Üzerine" konulu yazımız geniş ilgi gördü.

Okurlarımızdan aldığımız telefon ve mektuplar, bizzat gelecek bu konuda görüş ve düşüncelerini ileten meslektaşlarımız, bu konunun tartışma gündeminde tutulması gerektiğini belirttiler.

Bu ilgi ve önerilerden yola çıkarak, bu sayımızda da konu ile ilgili bir takım ayrıntılar vermemez gereği ortaya çıktı.

Türk eczacıları, Millî bir sağlık politikası ve ilaç politikası olmamasının açısını duymaktadırlar. İlaç üretimi giderek daha dışa bağımlı hale gelmekte, insan sağlığı, oluşmakta olan ilaç piyasasına kurban edilmektedir.. Ülkenin genel ekonomik şartlarının yansımalarındaki olumsuzluklar, insan sağlığı gibi, kutsal ve üzerinde menfaat oyunlarının oynanmaması gereken bir konu, spekülasyonlara ve her taraftan gelecek menfi rüzgarlara açık tutulmaktadır. Faiz politikasının maliyet enflasyonuna dönüşmesi ilaç fiyatlarını etkilemektedir. İthalatın serbest bırakılması ile dileyen dilediği fiattan serbestçe mal ithal etmeye başlamıştır. Bunun sonucu olarak, sağlık gibi üzerinde fazla tartışılmayan, talep edilen ücretin her halukarda ödendiği bir sektörde, pahalı olarak ithal edilen hammaddeler karşılığı olarak, hem kâr marjı yükselmekte, hem de dışarıya, hiç ge-

reksiz fazla döviz ödenmiş olmaktadır..

Doktorun yazdığı ilaç, ne pahasına olursa olsun, fiatı ne olursa olsun alınmaktadır. Eczacının pahalı ilaç yerine ucuzunu, yabancı firma yerine, yerli imalatı seçme ya da tavsiye etme gibi bir hukuki yetkisi yoktur ve olmaz da. Dolayısı ile, üretilen her ilacın belli bir talebi olacaktır. Tüketicinin talepte bir tercihi olamayacağına göre, devletin bu piyasayı sıkı bir şekilde denetlemesi, ithal fiyatlarını kontrol etmesi, stratejik ve tüketim miktarı yüksek olanları içeride üretmesi, ya da yeterli teşebbüsü bu konularda teşvik etmesi kaçınılmazdır.

KİT'lerin başlattığı, Dolara bağlı olarak, ya da petrole bağlı olarak fiatlarda düzenli artış politikası, ister istemez ilaca da yansımaktadır.. Bunun sebep olduğu tartışmalar, sakıncalar saymakla bitmez. Bu konuda bir istikrar programı ya da fonu'nun devreye sokulması düşünülebilir. Bu konu da en az konut sorunu kadar önemlidir. Büyük bir bölümü ithalatla karşılanan ilaç hammaddelerinin, dolardaki artışa bağlı olarak fiatlarının artması sonucu, ilaç fiatları sürekli bir artış içinde olmakta, zorunlu bir tüketim maddesi olan ilaç, tüketicinin alım gücü aşma noktasına ulaşmış bulunmaktadır.

## NE YAPILABİLİR?

Bu konuda nelerin yapılabilirliğini şöyle sıralayabiliriz. Öncelikle aynı özelliklere sahip ilaçların üretiminin önüne geçilmelidir. Yerli droglar yeniden

gözden geçirilerek, toplumsal özelliklerimiz fizik yapımız, iklim şartları gözönünde bulundurularak yeni bir sağlık ve ilaç politikası tayin edilmeli bu yöndeki girişimler özendirilmeli ve teşvik edilmelidir. Özellikle büyük şehirlerdeki eczacılar kooperatif ve vakıflar oluşturularak hem yeni eczacılara iş imkanı artırılabilir, hem de bir yandan ilaç fiatları aşağı doğru çekilirken, öte yandan eczacıların kârlılıkları artırılarak ilaç dışı sahalara kaymaları önenebilir. Millî ilaç sanayii ve sağlık politikası genel ihtiyaçlarına ve ilkelerine uygun girişimciler desteklenebilir, bu yöndeki yatırımlar teşvik edilebilir.

Bu ve buna benzer işler yapılması halinde

- 1- İlaç fiatları düşecektir.
- 2- İstihdam artacaktır.
- 3- Eczacının kârlılığı artacaktır.

4- Döviz kaybı önlenmiş olacaktır.

5- İlaç sanayinin standardizasyonuna gidilebilecek ve Millî sağlık politikasının oluşması yönünde ileri bir adım atılmış olacaktır.

7- Stratejik anlamda, kritik zamanlarla ilgili riskler azaltılmış olacaktır.

Kuşkusuz bu yönde alınacak bir karar, halk sağlığına hizmet olduğu kadar, ilaç israfının önlenmesi, tür enflasyonunun sebep olduğu yığıntı sorunların halli ve eczacıları canından bezdiren sürşarj tartışmalarının sona erdirilebilmesi açısından hayati önem taşımaktadır.



# FORUM FORUM FORUM

## İLAÇ SANAYİİ

İlaç, gereksinim duyulduğu her an öncelikle yeterli miktarda ve kaliteli daha sonra ucuz olarak bulunabildiğinde hayat kurtarma, hastalıklardan koruma veya tedavide önem taşır. Olaya bu genel anlamda bakıldığında az gelişmiş ülkeler, gelişmekte olanlar ve gelişmiş ülkelerde ilaç sorunu farklı şekillerde kendisini gösterir.

Günümüzde yeni etken maddeleri geliştirmek ve insan-oğlunun hizmetine sunmak çok az ülkede ve çok az miktarda olabilmektedir. Çünkü araştırma ve geliştirme giderleri son derecede fazla değerlere ulaşmaktadır ve bu olay gelişmiş teknoloji gerektirir. Doğadır ki bu çalışmalar genellikle de ticari amaçlara yöneliktir. Ancak gelişmekte olan ülkeler bu gerçekler karşısında değişik konumlarda yer almaktadırlar.

Öncelikle şunun bilinmesinde sonsuz vararlar vardır. Etken maddeleri uygun koşullarda farmasötik formlara uygulayan ilaç sanayii ile hammadde üretimini ve araştırmayı geliştirmeyi yapan kuruluşlar aynı konumdadır. Yani ilaç üreten ayrı, hammaddeyi üreten ayrı sanayi kuruluşlarıdır.

Bir ülkede kullanılan müstahzarların hammaddelerinin tümünün o ülkede üretilmesi gibi bir düşüncede geçersiz ve olanaksızdır. Ama doğal kaynaklarının ve coğrafi konumunun olanakları ile yapabile-

Ecz. CENGİZ CELAYİR



1932 yılı Şubatında İsmir'de doğmuştur. İlk ve ortaokulu İsmir Gazî İkökulu ve Ortaokulunda bitirmiş ve İsmir Atatürk Lisesinde iki sene okuduktan sonra İstanbul Vefa Lisesini 1949'da bitirmiştir. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Eczacılık okuluna girmiş ve 1953 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl Farmakognazi kursusunda asistanlığa başlamış ve iki yıl sonra doktorasını almıştır. Daha sonra 1956'da askerlik görevini yapmış ve bu görevi bitirdikten sonra tekrar kursüsüne dönmüş; 1962 yılında Farmakognazi dalında doçent olmuştur.

1948 yılında Çanakkale İli Bayramik kasabasında doğdu. Yurdun çeşitli illerinde Orta öğrenimini tamamladıktan sonra 1972-73 Öğretim yılında İstanbul Eczacılık Fakültesini bitirdi.

Çeşitli ilaç fabrikalarında Üretim Şefliği, Mesul Müdürlük, Üretim Genel Koordinatör Yardımcılığı gibi görevlerde çalışmıştır.

1980 yılı Aralık ayından beri de İ.E. Kimya Evi T.A.Ş.'de Genel Müdür olarak çalışmaktadır. Evi 1 çocuk babası olan Sayın Cengiz Celayir İngilizce bilmektedir.

ceklerini veya özellikle ihracatı mümkün kılacak cins ve miktarlarda muayyen hammaddeleri de üretmeleri kaçınılmazdır.

Bu girişten sonra gelişmekte olan ülkelerde ilaç sorunu nedir ve çözümleri nelerdir? Bu soruların yanıtlarını bulmak gerekmektedir. Gelişmekte olan ülkelerin hammaddeyi uygun nitelikte ucuz temin etme gibi zorunluluğu vardır. Bu ülkeler mutlaka milli ilaç sanayilerini kurmak ve dünya standartlarında farmasötik müstahzar üretimini gerçekleştirmek durumundadırlar. Aksi koşullarda faturası manen ve madden çok yüksek olan dışa bağımlılıktan kurtulamayacaklardır.

Bu ülkeler mutlaka kendilerini ilaç ve ilaç hammaddelerinin kapsadığı konularda koruma dışı yani patent dışı bırakmalıdırlar. Aksi koşulda yüksek fiyatlı ilaç tüketiminde kaçınılmaz olacaktır.

Hammadde ve teknoloji alışverişini böylesi ülkelerle de yapmak zorunluluğu vardır. Bu takdirde kalite ve fiyat bağlantısı ortaya çıkabilir. Bu konuda ise şu özellik geçerlidir. Bir ilaç hammaddesi standartları ve spesifikasyonları tesbit edilip tescil edildikten sonra bu normlara uyması koşulu ile üreten ve satan herkesi olursa olsun geçerlidir. İlaç hammaddesidir. Özellikle birine uymaz ise ilaç hammaddesi değildir. Bir başka devimle ilaç hammaddelerinde ikinci kante yortur olmamaktadır.

# SÜRŞARJ SORUNU ÇÖZÜMLENDİ

12 Temmuzda oda yöneticilerimizin de katıldıkları, SSYB "İlaç Danışma Kurulu" toplantısından sonra, 14 Ağustos tarihli resmi gazetede yayınlanan bakanlık tebliği ile soruna açıklık getirildi.

14 Ağustos 1984 salı günü Resmi Gazete'de sürşarj ile ilgili tebliğ yayınlanarak yürürlüğe girmiş oldu. Resmi gazetede yayınlanan Tebliğe göre,

meslektaşlarımız bundan böyle SSYB'nin, yeni fiat alan müstahzarların isim ve yeni fiatlarını gösterir listelerine göre ilaçlarını piyasaya arz-

deceklerdir.

SSY Bakanı Sayın Mehmet Aydın'ın çabaları ile bu sonucun alınması sağlandı. SSYB liği, "İlaç Danışma Kurulu" 12 Temmuz 1984 günü sürşarj konusunu görüşmek üzere odamızı Ankara'ya davet etti.

Toplantıya başkan Prof. Dr. Suna Duru, Eczacılık Genel Müdürü Ecz. Rifat Öktem, Ecz. Genel Md. Muavini Ecz. Kemalettin Akalın, Yarı Mamul Şb. Md. Ecz. Münip

Üstündağ, Maliye Bakanlığının üst düzey yetkilileri ile TEB Genel Başkanı Prof. MeKin Tanker, Türkiye İşverenleri Sendikası İlaç Depoları Temsilcileri Üniversite öğretim üyeleri ile 10'a yakın Eczacı Odası üyeleri iştirak ettiler.

Toplantıda ilk sözü alan, Merkez heyetli başkanı Prof. MeKin Tanker TEB'in sürşarj ile ilgili ortak görüşünü açıkladı. Daha sonra sürşarj'ın ne şekilde yapılması gerektiği üzerine ilkeleri belirlemek üzere alt komisyon kurulmasına karar verildi. Öğleden sonra toplanan alt komisyon ise şu kararları aldı:

1- TEB'in dağıtacağı etiketlerle zam alan ilaçların fiatlarının üzeri kapatılarak, yeni fiatları basılmak sureti ile piyasaya arz edilecektir.

2- Bakanlıkça basılan fiat listeleri, Eczanelerde muntazam bir şekilde bulundurulacak, gerektiğinde gösterilecek.

3- Baskı işlemi standart damga aleti ile basılmak sureti ile yapılacaktır.

Müstahzar üretimini GMP (good manufacturing practice) koşullarına uygun olarak yapmak durumunda olan az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkeler hammaddelerini yukarıdaki koşullarda sağladıkları sürece kalite ve fiat açısından sorunları olmayacaktır.

Bu ülkelerin yetkili resmi organlarının bu düzenlemeleri ve kontrolleri de yapma zorunluğu olduğu açıktır.

Gelişmekte olan ülkelerde hekim sayısının ve mevcut hekimlerin bu konuda bilinçli davranmaları da son derece önemlidir. Çünkü çok uluslu ilaç şirketleri genelde bu tip ülkelerde kısmen veya oldukça yoğun bir şekilde yer almışlardır. Bu kuruluşların amacı bağlı oldukları ana merkezlerin bilançolarında fazla miktar ve tutarda hammadde tüketerek yer almaktır. Bunu teminen son derecede etkin ve sonuç alıcı propaganda yapmaları doğaldır. Hatta çok uluslu şirketlerin üretimlerinin etkinliğini ve kalitesini ön plana almak ve tanıtımda kullanmaları da mümkündür. Ancak bilinçli ve dikkatli hekimlerin varlığı ile milli ilaç üretimini kurmuş ülkeler bu sorunu çözmüşlerdir ve çözeceklerdir.

Böylesi ülkelerin kendi sanayilerini kurmak ve geliştirmekte devletlerine de büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir. Örneğin bir ülkede kurulu ve geçerli bir milli ilaç sanayii var ise, hammaddesine uygun nitelik temin edebildiği, üretim ve kontrolünü Dünya Standartlarında yapabildiği surece o ülke bu imkâna sahip kuruluşlarına üre-

tim iznini yani ruhsat'ı hemen verebilmelidir. Bu zorunluluk rekabet içinde kaçınılmazdır.

— Özetle gelişmekte olan ülkeler öncelikle uygun nitelikli farmasötik müstahzar üretimini ve kontrolünü sağlayacak üniteleri kurmalı, mevcut kuruluşları geliştirebilmeli daha sonra özel sektör veya Devlet eli ile mutlaka ileri kimya sanayinde rantabilite ve ihracat esas olmak koşulu ile bazı hammaddelerin sentezlerine başlamalı. Bu gelişme süresinde mutlaka patent dışı kalmalı ve kaliteli ama ucuz ilaç üretmelidir.

Gelişmiş ülkelerde ise durum daha farklıdır. Bu ülkelerde fiat sorunu oldukça azdır. Hatta çoğunda da yoktur. Esas olan kalite ve gelişmedir, yeniliklerdir. Kişi başına düşen gelirleri itibarı ile ilaç harcamaları düşüktür. Çoğu ülke sağlık sigortası ve sosyalizasyonunu tamamlamıştır. İyi beslenme ve sağlık kontrollerinin temini ile hastalık cins ve oranları da değişiktir.

Doğal olarak bu ülkeler dışa açılmışlar ve kendilerine yeni pazarlar bulmuşlardır.

Konu, bir anlamda araştırma, geliştiren ve insanlığın hizmetine pahası ne olursa olsun bir kesim ile henüz gelişmesini hiçbir konuda tam sağlayamamış ülkelerin değişik boyutlarda mücadelesidir.

Burada esas olan gelişmeyi sürdürmek ve bu hizmetlerin devamını sağlamaktır. Çünkü problem insan sağlığıdır ve amaç sağlıklı nesiller yetiştirmektir.



T. C.  
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI  
1 nci ORDU ve SIKIYÖNETİM KOMUTANLIĞI  
SELİMİYE

SVL. İŞL. : 7130 - 36 - 83/SYNT. 1.Ks.K.Öz.Krl.

10 EKİM / 1984

KONU : Eczacılar Odasının İlaç  
indirimi için eczacılara  
baskı yapılması Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİNE

102/54  
a  
1-b

İLGİ : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 30 KASIM  
1984 gün ve 24074 sayılı yazıları.

1. Her yıl olduğu gibi bu yılda 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanun ve Yönetmeliğine tabi personel ile aynı yönetmelikte geçen ve 657 sayılı yasaya tabi sağlık fişi almayı hakkı olanların ilaçları İstanbul'da mevcut Eczanelerden yapılacak sözleşme hükümleri çerçevesinde karşılanacaktır.
2. Eczacılar, Komutanlıklardan yapılan duyurulara uygun olarak hersaman olduğu gibi yapacakları işkoşmaları belirtmek suretiyle başvuruda bulunacaklardır.
3. Ancak, İstanbul 1 nci Bölge Eczacılar Odasının, ilaç fiyatlarında fazla indirim yapacak olan Eczanelere müdahale edeceği Komutanlığa vaki şikayet ve ihbarlardan anlaşılmıştır.
4. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının ekteki ilgi yazılarında da belirtildiği üzere ilgili kuruluşların, eczanelerin iskota yapmalarına dayalı olarak bunlara müdahale ile cezalandırmaları söz konusu değildir.
5. Bu nedenle İstanbul Eczacılar Odası ve ilgili kuruluşların indirim yapacak eczacılara müdahale etmemelerini, aksi halde 1402 sayılı SIKIYÖNETİM yasası hükümlerinin uygulanacağını duyurulmasını arz ederim.

1 NCI ORDU VE SIKIYONETİM KOMUTANI EMRIYLA

E. 794 S.K.B.  
2.11.84  
6.6.84

Çetin Başar  
Çetin BAŞAR  
Tuğgeneral  
SYNT.Kurmay Yarbaşkanı

E K L E R :  
EK-A (1 Adet İlgi yazı fotokopisi)

**BİR UYARI**

"İskonto uygulaması ile ilgili Sıkıyönetim Komutanlığının uyarı yazısını aynen sayfalarımıza aktarıyoruz.

# SORUŞTURMA

## SORUŞTURMA

### SORUŞTURMA



Ecz. Halil Akbaş



Ecz. Niyazi Kutan

Ecz. Hamza Toprak Ecz. Şerafettin Kuban Ecz. Gülay Uskuay Ecz. Ayla Özkan

## ECZACILIK EĞİTİMİ YETERLİ Mİ, DEĞİL Mİ?

### ECZACININ SAĞLIK HİZMETİNDEKİ YERİ NEDİR?

Ecz. Gülay Uskuay  
Rami Umud Eczanesi

Böyle bir soruya cevap vermeden önce şöyle bir düşünelim. Eczacının sorumluluğu nedir, kendisinden beklenen nedir?

Eczacılık ilaç uzmanlığı ve halk sağlığına bağlı sorumluluktur. Bütün farmakolojik çalışmaların, bütün ilaç etkileşimini en iyi bilecek, değerlendirecek meslek dalı eczacılıktır.

Okullardaki klasik eğitim, gelişen bilime, artan ihtiyaca göre yeni düzenlemelerle geliştirilerek verimliliği artırılmalıdır. Laboratuvar çalışmaları ile mesleğe yönlendirme açısından, diğer teknik konularda kalitenin yükseltilmesi önemli bir konudur.

İlaç sanayiinde çalışacak olan eczacının karşılaştığı problemleri azaltmak açısından ekonomi, pazarlama ve muhasebe dersleri gösterilmeli, bilimsel gelişmeleri takip etmek için lisan derslerine gereken önem verilmelidir.

İlk yardım dersleri teorik kalmayıp, daha fazla pratiğe önem verilmelidir.

Eczacının görevi sadece raftan ilaç alıp vermekle bitmez. Ülkemizde hekime gitmeden önce eczacıya baş vurma alışkanlığı vardır. Çoğunlukla güne, bir sorunum var diye gelen bir hastayla başlarız. Doktor muayene ücretlerinin yüksek oluşu, gerekse hastanelerin kalabalık oluşu nedeniyle halk derdine ilk çareyi eczacıda aramaktadır. Sonuçta ilaç seçiminde eczacı etkin bir rol oynamakta ve basit bir tedavi konusunda yeterli bir bilgi verme sorumluluğunu yüklenmektedir.

Eczacının hastaya ilaçlar hakkında ayrıntılı bilgi vermesi gerekir. Elimizde doğru ve objektif bilgiler olmalıdır. Elimizdeki bilgilerin eksik veya yanlış oluşu, ilaçların yanlış kullanımına yol açarak, hastaya zarar verecektir. Bize verilen bu bilgiler Sağlık otoritelerinin sorumluluğu altında olmalı ve mezuniyet öncesi eczacılara verilmelidir.

Kanun enjeksiyon yapabilecek kişileri doktor, hemşire ve sağlık memuru olarak belirlemiş ve eczacılara bu yetkiyi vermemiştir. Eczacı fakültede anatomi, mikrobiyoloji ve ilk yardım dersleri gördüğü ve ilacı en iyi tanıyan kimse olduğu halde bu konuda yetkisizdir.

Buna rağmen Kızılay'ın 3 aylık gibi kısa bir süre için açmış olduğu ilk yardım kurslarına katılan, beş adale, beş damar iğnesi yapan kişileri ellerine çantayı aldıkları gibi her türlü penisilin ve damar iğnesini rahatça yapmaktadırlar. Ki bu kişiler ilaçları tanımadıklarından bir çok kez hangi ilaca kaç numara iğne kullanacağını, ilacın nasıl hazırlanacağını bizlere sormaktadırlar.

Hasta reçetedeği ilaçlar arasında iğne gördüğü zaman akla gelen ilk soru kime vurdurabileceğidir. Çoğu yerde bulunmayan sağlık memurları yetersiz kalmakta, dispanserler de uzak olduğundan hasta iğneleri ya almamakta ya da muntazaman vurdurmadığından tedavisi yarım kalmaktadır. Bununla beraber kulaktan dolma bu konuda hiç bilgisi, tahsili olmayan kişilerde evde, mahallede komşularına enjeksiyon yapmakta ve bilinçsizce yapılan bu enjeksiyon sonucunda iltihaplanmalara ve abselere neden olmaktadır. Bu durum karşısında hasta doktora en yakın sağlık yetkilisi olarak gördüğü eczacıya enjeksiyon yapması konusunda ısrar etmektedir. Bu nedenlerden ötürü bugün bilindiği gibi eczanelerin çoğunda yasak olmasına

rağmen enjeksiyon yapılmaktadır. Bizim dileğimiz bu konuda bize yetki verilmesi, halkın bu tür kimşelerin elinden kurtarılmasıdır.

İzlenecek en akılcı yol ilk önce eczacının sağlık hizmetindeki yerini saptamaktır. Pratik uygulamada eczacının gerçek ihtiyaç duyduğu, karşılaştığı konulara göre eğitilip, sağlık ordusundaki gerçek yerini almasını sağlayarak, halk arasındaki saygınlığını muhafaza etmektedir.

### ECZACILIK EĞİTİMİ YETERLİDİR

Ecz. Hamza Toprak  
Bostancı Büyük Eczane

Eczacının kapasitesi yeterli midir? Diğer bir deyimle Türkiye'deki eczacılık fakülteleri eczacıya mesleğini icra edecek eğitimi verebiliyorlar mı? Eczacı toplumda istidam edilmeğe; bilimdeki yeniliklere ayak uydurmağa, toplumun sağlığına katkıda bulunmağa ve yenilikler yaratmağa hazır mıdır?

Bunun cevabı evettir.

İlaç halka nasıl ulaşır? Bir düşünelim. İlaç tabiiatta bitkisel, hayvansal veya mineral kaynaklıdır. Bu kaynaklardaki ham maddelerin tüketilip sağlık açısından kullanılabilirlikleri araştırılır, farmakolojik etkileri tesbit edilir. Endüstride hammaddenin tabii maddeden eldesi, mamül madde haline getirilişi, ambalajlanması gibi teknolojik bir sıra takibetlikten sonra pazarlanır.

Eczacılık fakültelerinde öğrenci; tabii maddeden drogları veya diğer kimyevi maddelerin elde edilmesini, farmakolojik etkilerini, ilacın teknolojisini, muhafaza edilmesini, kullanıldığını ve

pazarlamasını hem teorik hem de pratik bakımdan öğrenir.

Eczacı halkta genel bir kanı olan sadece ilaç satışı yapan bir tezgahlar değildir. O ülke kalkınmasına kendi açısından katkıda bulunmağa hazır bilgili bir elemandır.

Ülkemizde bugün için eczacı fazlası görülmektedir. Yani ülkemiz eczacı iş gücü bakımından yüksek bir potansiyele ulaşmıştır. Bu potansiyel millî ilaç sanayinin kurulması, ilaç ham madde kaynaklarının işletilmesi yerli ham madde üretiminin artırılması ile değerlendirilir.

Bu konuda çalışmalar ilerlemeler yok mudur? mutlaka vardır.

Atatürk ve arkadaşlarının Cumhuriyet Türkiye'sini kurduklarında Türkiye'deki eczacı sayısını ilaç üretimini hasılı o günkü şartları göz önüne alıp bugün ile kıyaslırsak Türkiye'nin her konuda olduğu gibi bu konuda da köçürsünmeyecek bir mesafe katettiği gerçeğini görürüz; ancak yeterli olmadığı da muhakkaktır.

Ülkemiz yerli ilaç sanayinin kurulması, ilaç hammadde üretiminin artırılması, ilaç üretimi ve ihracat sağlanması bakımından şanslı bir coğrafi yapıya ve iş gücü potansiyeline sahiptir. Ülkemizin geniş bir bitki florası veya muhtelif farmakolojik bitki kültürüne uygun bir iklimi ve ziraat şartları vardır. Çeşitli maden kaynakları olduğu gibi bilgili iş gücü potansiyeli de mevcuttur.

Bu coğrafi şartlar ve iş gücü potansiyeli teknolojik seviyede değerlendirildiğinde sürekli olarak yakındığımız ve her yıl astronomik rakamlara varan döviz kaybı (coğrafi şartlara bağlı olduğundan) asgari seviyeye ineceği gibi eczacı da daha faydalı bir yöne çekilip eğitiminin sağladığı şekilde ülke ekonomisine daha faydalı bir hale gelir. Bunun yanı sıra ithalatın kısmen ihracata döneceği ve diğer iş kollarında yetişen elemanların da istihdam edileceği tablosu ortaya çıkar.

## ECZACILIK EĞİTİMİ YETERSİZDİR

Ayla Özkan  
Yaprak Eczanesi-Eyüp

Türkiye'de Eczacılık Eğitimi Yetersizdir.

Eczacı, ilaç üzerinde söz sahibi olan en yetkili ve bilgili kişi olmasına rağmen ülkemizde bu konuda etkinliği yok denecek kadar az bulunmaktadır.

Eczacılık Fakülteleri gerekli reformları yapamamış, Devlet Eczacıları tük olduğu yere oturtacak yasaları koyamamış ve bugün eczacı kamuoyunda (satıcı) hüviyetine sokulmuştur.

Modern ilaç sanayi kurulmuş, havan işi tamamen terk edilmiş, majistral formül yazan Hekim kalmamış fakat eğitim

bu eski sistem üzerinde devam yetmiştir.

Eczacılık öğreniminde ilaçların kimyasal formülleri ön plana alınmalı, eczacı öğrencisi ham maddeleri endikasyon ve kontra endikasyonları ile bilmeli, hekimlere ilaç ham maddelerinin kimyasal isim yazma mecburiyeti getirilmeli, doz ayarı eczacıya bırakılmalı böylece hem hekim yazdığı ilacı iyice öğrenmeli, hem eczacı olmaları eczane açmaya cesaret edememesi ve muazzam kendiliğinden ortadan kalkmalıdır.

Her meslek ihtisas dallarına önem verdiği halde, mesleğimizde teorik pratik uyumsuzluğu gittikçe artmıştır. Eczacılık Fakülteleri genel bilgileri verdikten sonra öğrencileri uzmanlık dallarına ayırmalıdır, şöyle ki:

- 1- Endüstri Eczacısı:  
İlaç ham madde kontrolünden sonra ambalajına kadar yetkili,
- 2- Devlete bağlı ilaç kalite ve kantite kontrolörü eczacı,
- 3- Yeni ilaç araştırması yapan eczacı,
- 4- Hastane eczacısı,
- 5- Eczane eczacısı.

Bu bölümlere ayrılan eczacılar bu kuruluşlar tarafından ciddi stajlara tabi tutulmalıdırlar.

Bugünkü eczacılık eğitimi, pratik ile hiç ilgisi olmayan bilgiler vermekte olup, mezun olan eczacı kendi alanında uzmanlaşamadığı için yerini başkasına kaptırmakta ve boşlukta kalmaya devam etmektedir.

## ECZACILIK MESLEĞİ İHRACATA YÖNELİK BİR PROGRAMLA YENİDEN DÜZENLENMELİDİR.

Ecz. Şerafettin KUBAN.

Bina, laboratuvar, malzeme, modern cihazlar ve bilhassa çok iyi yetişmiş, yeterli sayıdaki eğitici öğretim üyesi kadrosu ile, bugünkü öğretim seviyesinin tatminkâr olduğu ve eczacılık tahsili gelişmesine bakıldığında, yakın geçmiş ile bile mukayese edilemeyecek kadar iyi olduğu açık bir gerçektir.

Bu övünç verici, öğretim ve eğitim sonunda, hayata atılıp mesleklerini icra etme safhasına gelen genç eczacıların durumu, acaba aynı derecede iyi midir? Konuya, yakından bakıldığında durumun hiç de ümit edilemediği gibi olmadığı hemen görülmektedir. Bu durumda çözülmesi gereken sorunların varlığını görmek, bilmek ve çözmek için muhakkak titizlikle üzerine gidilip halletmek gerekir.

Artık her bilim dalında olduğu gibi; Eczacılıkta da ihtisaslaşma dönemi çoktan başlamıştır.

Bir eczacı, sadece "Eczane Eczacısı" olarak yetiştirilirse — Geçmişteki plansız yüksek okul açılması, öğrenci alınması ve mezunu ile ortaya çıkan —

mevcut eczacı enflasyonu ortamında çözülemeyecek büyük problemlerle karşılaşması kaçınılmazdır.

Amacı, halk sağlığına hizmet etmek olan ve kişiliği ile eczacılığa gerçek değerini kazandıracak bir eczacının, yetimlerine uygun olarak mesleğini icra etmemesi veya edememesi (Eczacılığı basit bir ticaret vasıtası olarak kullanıp rastgele yere eczane açması, rekabetlere girişmesi, muvazaaya girmesi, meslek için onur kırıcı girişimlerde bulunması veya meslek dışı bir işte çalışmaya mecbur kalması gibi) büyük bir beyin gücünün kaybı ve o kişinin eğitimi için yapılan çok büyük masrafların boşa gitmesi değil de nedir?

Fakülte veya okul içi eğitimde, laboratuvar çapındaki pratik, ve program çerçevesinde (imkanlar oranında) en iyisi ile verilen teorik bilimsel bilgilerin, tatbikatta, fabrikasyon veya diğer safhalar için yeterli olmadığı açık bir gerçektir.

Bunun için, pratik çalışmaların - Okul dışı - stajların muhakkak idarece tanzimi - Zamanlarının yeterli oranda tesbiti - Staj yönetmenlik veya tüzüklerinde yapılacak değişiklik ile, sınıf geçme notu verilerek değerlendirilmesinin - ihtisaslaşmaya gidildiğinde bilhassa kendi bölümlerinde yeterli deneyimlerin eksiksiz kazanılmasının sağlanması için bütün girişimler yapılmalı, sonuçlandırılmalı ve tatbikata konulmalıdır.

Tıba - mühendislikte - iktisatta - hukukta - psikolojide ve bütün bilim dallarında ihtisaslara bölünme bir ihtiyaç olmuş ve şahıslar seçtiği bölümde çalışma ve gelişme olanağını bularak, branşlarında çok daha fazla yararlı olmuşlardır. Bu bölümlerin bazılarında, branşlara ayrılma eğitim safhasında fakültenin ara sınıflarında - bazılarında da fakülte sonrası ihtisas yaparak gerçekleştirilmektedir.

Eczacılık bölümünde ise; Alanın çok genişlemesine rağmen (belki de mevcut yasa ve tüzükler muvacehesinde) ihtiyaç duyulan bölümlere, sahanın yetişmiş elemanını hazırlayabilmek mümkün olmamış ve çağımızın gerektirdiği ihtisaslaşmaya gidilemeyerek, maalesef çağımızın gereği ve mesleğimizin günün ihtiyaçlarına cevap vermesi gerçekleştirilememiştir.

Durum böyle olunca; okul içi eğitimde: Bir eczacı; "Eczane Eczacısı", "Fabrika - (ilaç - Hammadde yapımı, Analizleri Sentezleri) Eczacısı", "Drog Yetiştirici Eczacı", "Veteriner İlaçları Pazarlama Eczacısı", "Ziraat İlaçları Pazarlama Eczacısı", "Biokimya Sahası Eczacısı", "Gıda Kimyası Eczacısı", "Kozmetik Sahada çalışacak eczacı", "Hastane eczacısı" gibi bölümlerde yetiştirilmesi gerekir. Bu bölümlere intisap eğitim sonrası kişinin arzusu ile gerçekleştirilebilir diye düşünülür ve tatbikatı da böyledir demek soruna çözüm getiremez. Ülkemizde böyle bir tatbikatın, beklenen neticeyi vermediği karşısında muhakkak ih-



tiyaca cevap verecek pratik yol düşünmek gerekir. Fakülte öğretim sonrası, bu ihtisas bölümlerinde yeterli ihtisaslaşma olmadığına göre, devam eden eğitimi sistemi ile, belirtilen bu ihtisas bölümleri ya boş kalacak veya başka meslekler tarafından - Esas eczacılık içi bölümler olmasına rağmen - doldurulacaktır. Böylece de başlangıçta belirtildiği gibi, teorik bilgisi ile çok dolu, Laboratuvar bilgisi oranında pratik bilgisi olan Eczacı birikimi artmaya devam edecektir.

Yetkili bilimsel kurullarda etüd edilip, Üniversitenin gerekli organlarından onay alındıktan ve yasal, tüzükelel değişiklikler yapıldıktan sonra, acaba şöyle bir sistem soruna çözüm getirebilir mi?

Fakülte veya yüksek okullarda, eczacılık eğitiminin temelde müşterek bölümleri başlangıçta yeterli sömest içinde (örneğin 4 veya 6 sömest) yapıldıktan sonra, öğrenci tercih edeceği branşta teorik ve pratik eğitimini tamamlaması ve mezun olduktan sonra yalnız ve yalnız tercih ettiği bölümdeki mesleğini icra etmesi.

Ülkemizde, beşeri ilaçlardan çok daha fazla alanı olan; veteriner ve ziraat ilaçlar sahasında pazarlama yapacak eczacı muhakkak ki bu sahalardaki büyük boşluğu doldurduğu gibi, kendilerine de geniş bir iş imkanı sağlanmış olur. Tabii ki bunların pazarlaması eczane dışı kuruluşlarda bu konudaki eczacılarınca yapılacak ve normal eczanelerde bunlar satılmayacaktır.

Yukarıda belirtilen; eczacının çalışacağı ihtisas bölümlerinin fakülte ve yüksek okul devresinde yapılması, muhakkak ki hemen gerçekleştirilemezdir. Fakat, sorunun bir meslek, halka hizmet - ülkeye yarar açısından ele alındığında önemi bir kat artar. Ve gereken önem verilirse yakın gelecekte çözümleneceği inancındayım.

Evranda, en değerli varlık olan insanlara hizmetle gerçek mutluluğu bulan - Ticaretten çok farklı bir meslek olan - ve ulvi sayılabilecek eczacılık mesleğine, gerekli nitelikleri vermek ve gereffi yerini aldirmek, hepimize düşen en büyük görevdir.

Ne mutlu, bunu dayan, uygulayan ve uygulayacak olantara. Saygılarımla.

## ECZACILIKTA BRANŞLAŞMA ŞART

Ecz. Füsün Doğu

SSK Okmeydanı Hastahanesi

Bence eczacılık için dört yıllık fakülte eğitimi yeterlidir. Ancak 6. sömestre bittikten sonra, branşlaşma olmalıdır. Örneğin Eczane eczacısı olmak isteyenler, Hastahane eczacısı olmak isteyenler, Sanayi eczacısı olmak isteyenler ve pazarlamacı eczacı olmak isteyenler gibi. Son iki sömestreyi buna göre okumalıdır ki, işe ilk başlangıçta fazla zorluk

**ECZACI. 10**

çekilmesin. Yalnız diplomalar her branşta aynı kalsın. Şöyle ki, serbest eczacı olmaya karar veren bir kişi, tahsili bittikten sonra bir fırsat çıktı ve sanayiye geçti. Diplomada branş belirtilirse, bu fırsat kaçırabilir. Eczane açacak eczacılar ise mutlaka işletme dersi görmelidirler.

## OKULDA ÖĞRETİLENLE PRATİK HAYATTAKİ HER ZAMAN BİRBİRİNE UYMUYOR

Ecz. Zuhâl Gürer

Erenköy Zuhâl Eczanesi

Ben Eczacılık eğitimini yıl olarak yeterli görüyorum. İlk olarak devlet hastahanesinde göreve başlamış bir eczacı olarak diyorum ki, ilk işe girdiğimde, meslekle ilgili yanı çok azdı. Hastahane eczacılığı bizim okullarda öğretilen bilgilerle pek alakalı değildir. Çoğu kez hastahane her hangi bir memurun yapacağı işi yapıyorduk. Hastahane eczacılığı deyince aklıma, servislere dolaşım, doktorun yanında ilaç danışmanı olarak yer alacak bir kişi düşünüyordum. Oysa bir ilise mezununun yapacağı işleri yapmaya başladık. Sonra serbest eczacılığı seçtim ve eczane açtım. Hiç bir ticari bilgim yoktu. Sıkıntı çektim. Bunları da öğrendik tabii ama, çok sıkıntı çektik.

Eczane açan yeni mezun bir eczacı düşünün, işin ticari yanını, işletmecilik yanını hiç bilmiyor, ilaçları rafa tanzim

edecek, farmakolojik bir sıra mı izleyecek yoksa harf sırası mı. Bunları sonradan öğreniyoruz.

Okulda Eczacılık mesleğinin her şeyi öğretilir. Üretim ve depo kısmında niçin kooperatifler kurmayız. Her hizmetin etkinliği hem de eczacının kariyeri artar. Bir takım eksiklikler yok değil.

## ECZACILIK EĞİTİMİ 5 YIL OLMALI

Ecz. Bilge Besen

İstanbul SSK Samatya

Baş Eczacısı

Ben dört yıllık eğitimi yeterli görüyorum. Bu süre beş yıla çıkarılabilir. Beşinci yıl eczacının ihtisası yerine geçer. Eczacılar dördüncü yıldan itibaren mutlaka ihtisaslaşmalıdırlar. Bugün sanayide yeterli eczacı yoktur. Bunun nedeni, eczacının ilaç imalatını dört yıl öğrendikten sonra, pratikte başarılı olamamasıdır. Sanayi haklı olarak kimyager ve kimya mühendisine yakın olmaktadır. Halbuki, kimya mühendisi ve kimyagerler 1 veya iki sömestri farmakimya okumuştur. İlaç uzmanı olarak yetiştirilen eczacı ilaç fabrikasında çalışmamaktadır. Hastahanelere tayin edilen eczacılar ilk olarak bir süre kalfalarla birlikte çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Kısa sürede işi öğreniyorlar ama, pratik için bir süre zorlanmaları gerekiyor. Niçin bu tanrıçlık ve beceri daha okulda iken kazandırılmamış?

## MUTEMET YOLU İLE ALKOL ALINABİLECEK

Eczacıların karşılaştıkları bir diğer sorun olan alkol alımında eczanelerinde yalnız bulunan eczacıların yerine mutemet tayin etmeleri konusu da Tekel Bölge Müdürlüğü ile yapılan görüşmeler sonunda çözüme kavuşturuldu. Buna göre, aşağıda

örneğini vereceğimiz dilekçe ile Merkez Tekel Depo Amirliğine ya da Maltepe Tekel Depo Amirliğine başvurulduğunda - ihtiyaç duyulan alkol - mutemet olarak tayin edilen kişiye verilebilecektir.

## DİLEKÇE ÖRNEĞİ

TEKEL Kasımpaşa / Maltepe Depo Amirliğine  
İstanbul

..... Yı  
mutemet tayin ettim. Gereğini rica ederim.

Eczacının,  
Adı, Soyadı:  
Kaşe imza:

# GEÇMİŞ ZAMAN OLUR Kİ!...

## 30 Yıl Önce İstanbul'da Eczacılık Ecz. Sait Erim'le Konuşma

Konuşan : A. Cem



Hani şarkılara güfte olan bir söz vardır, "Eski zaman olur ki hayali cihan değer.." Bir emekli kahvehanesinde, bir köşeye bir sandalye çekip otursunuz, üç beş hoşbeşten sonra, laf lafı açar, dönülüp dolaşılıp eski günlere gelir söz. "Nerede o eski günler.." diye girili söze.. Nerede o eski şekerlerin tadı, nerede o eski gökyüzünün mavisi, nerede o eski insanlar, nerede o eski topraklar.. Ve laf uzadıkça eskiye övgü de uzayıp gider..

Gerçekten herşey bozulmakta mıdır.. O günlerin emekliler kahvehanesinde ne konuşulurdu acaba.. Acıları unutulmuş, tali hatıralarla dolu eski anıların giderek değer kazanması, biraz da gelecekte umutların kesilmesinden, insanların bilinmezlikten korkup, yaşadığı, acısı ile tatlısı ile haşır neşir olduğu, artık gelmemek üzere giden dünyanın hayaline sığınmak mıdır acaba.. Yoksa somut, elle tutulan bir farklılığı mı vardır..

Biz o kadar eskilere değil, bir 30 yıl öncesinin, şu yakın çevremizde eczacı meslektaşlarımızın yaşadıkları günleri, hatırlayan bir meslektaşımızdan dinleyelim..

Nişantaşındayız.. Amerikan hastahanesine varmadan, hemen yolun sağ yanında, 30 yıldan beri her sabah açılıp, akşamları kapanan, kimi zaman içeride sabahtlara kadar lambası yanıp, hastalara şifa sunan bir eczanenin kapısından içeri dalalım.. Burası Güzelbahçe eczanesidir.. Sahibi ise Doktor bir ailenin çocuğu Ecz. Sait Erim..

Sait Erim 1928'de Burdur'da doğmuş.. İlkokulu Afyon - Sandıklı da okumuş.. 5. sınıfı Bursa-Kemalpaşa da okuyup buradan diploma alan Erim, babasının tekrar tayini çıkması üzerine, Ortaokula Bitlis'te devam etmek zorunda kalmış.. Babasının Sağlık Müdürü olduğunu öğreniyoruz.. Lise 1 Kabataşta.. 2-3 Gaziantep.. 1946'da İst. Üniv. Eczacılık Fakültesine girmiş.. 1951 Şubatında ise mezun olmuş.. 38 yıllık bir eczacılık geçmişi var.. Babası Sağlık Müdürü olduğu için, ilaçla tanışıklığı daha eskilere dayanıyor.. 1952'de G. Antep Güney-Ecza deposunda fiilen mesleki hayata atılmış.. Temmuz 1954 yılında 'Tahdit Kanunu'nun yürürlükten kaldırılması ile birlikte İstanbul'a gelerek, bugün aynı

yerde faaliyetine devam eden eczanesini açarak eczacılığa başlamış..

Ecz. Sait Erim'e soruyoruz:

— Dön ile bugünü nasıl görüyorsunuz. 30 yıllık fiili bir meslek hayatınız var.. Siz de "Ah nerede o eski günler" mi diyorsunuz.. Durum ne, farklılık ne yönde, olumlu mu, değil mi?..

— Meslekte enflasyon var.. Bu kelime moda oldu.. Ama öyle.. Eczacı sayısında, eczane sayısında hızlı bir artış var. Eskiden 200 m. ara ile eczane açılıyordu. On bin nüfusa bir eczane izni verilirdi. 1954'te Tahdit'in kalkması ile, metre meselesi de nüfus meselesi de kalktı.. İsteyen, istediği yere eczane açabiliyor artık. Herhangi bir tahdit yok. Bunun mahsuru şu oldu, mesafe sınırlaması kalkınca, eczaneler birbirinin yanına, karşısına açılmaya başladı.. Küçük yerleşim merkezlerindeki eczacılar eczanelerini kapatıp büyük şehirlere göçmeye başladılar. Küçük yerleşim merkezlerinde eczacı sayısı düşerken, büyük şehirlerde bir patlama oldu.

1955 lerde olacak, Erzurumdan, başka doğu vilayetlerinden, ya da küçük yerleşim merkezlerinden gelip İstanbul'da eczane açanlar oldu, kısa süre sonra da bunların büyük bir çoğunluğu, umduklarını bulamadıkları için, eczanelerini kapatıp gitmek zorunda kaldılar.

Ben bu eczaneyi açtığımda, bana en yakın eczane 1 km mesafede idi. İşler o zaman çok iyi idi.. gençtik, biz de koşuyorduk tabii. Refah düzeyi bakımından, o zaman, bu günküden en az 10 katı daha fazla bir refaha sahiptik.. Bugünkü cironuz, o günkü cironun belki 50 katı ama, hayat pahalılığındaki artış hızı, bu farkı tersine çeviriyor..

— Şimdi Eczanelerdeki ilaç sayısı eskiye göre daha fazla.. Güzellik müstahzarları, vitamin hapları, şampuanlar, eczanelerin raflarını dolduran daha yığınla şey var bugün. Bunlara rağmen durum tersine mi?

— O zaman ilaçtan başka bir şey satmazdık. Sadece sağlık malzemesi.. Eczane sayısı artınca ciro düştü, bu farkı kapatmak için yeni kalemlere sarıldın en yakın malzemelerden başlayarak, meslekle hiç ilgisi olmayan konulara kadar uzandı.

Şu var, eczacılık diğer mesleklere benzemiyor.. Adamın elinde bir reçete var.. Hasta sayısı, hastanın alacağı ilaç miktarı da belli. Eczacılıkta pazar-piyasa oluşmaz. Adam reçetesindeki ilacı gidip bir eczaneden alacaktır.. Bunun daha iyisi, daha ucuzu yoktur.. Mesela altın almak için kuyumcular çarşısına gidersiniz.. Orada yeni bir kuyumcu daha açılırsa, eskilerin cirosunu etkilemez, pazar gücü kazanır. Herkesin kârı belki daha da artar. Ama ilaçta öyle değil..

— Yani hasta artsın, ya da şu adama daha çok ilaç satalım gibi, ya da reklama, pazarlama kabiliyeti ile tüketimi artırmak mümkün değil..

— Evet.. Tüketim kapasitesi belli.. Bu işin çarşısı - Pazarı da yok. Adam en yakın eczaneden ilacını alacaktır. Eğer aynı yerde iki eczane varsa, bu ikisinden birine gidecektir. Dolayısı ile her açılan yeni bir eczane, eski eczanelerin cirosunun aleyhine işleyecektir.

— Bu işin zevki farklı mı idi o zaman..

— 30 yılda çok şey yitirdik. Büyük şehir eczacısı ile, küçük şehir eczacısı arasında fark vardı tabii. Anadolu'da eczacının saygınlığı büyüktü.. Büyük şehirlerde bu o kadar değildi ama, Eczacı o zaman her yerde eczacılığın mesleki hazzına varma şansına daha çok sahipti. Mesleğini yaşardı. Eczacılığın mesleki bir sanat yönü vardır. O yaşanırdı. İlaç imal ederdik. Fıtıl, ovul, hap, merhem.. Taplo yapar gibi, bir hastaya şifa vermek için, odanıza geçer, saatlerce çalışırdınız.. olmadı bir daha. Yaptığınız işi sevmeniz, beğenmeniz gerekirdi.. Şimdi Fabrikasyon ilaçlar bu zevki ortadan kaldırdı. Her hasta için, onun yaşına, du-

rumuna göre özel ilaç yapıyorsunuz.. Bunlar yok artık. Son 20 yıldır bu muattal oldu. Yüzlerce, binlerce çeşit kimyevi ilaçlar çıktı.

— Bugün, mesleğiniz sizi tatmin ediyor mu?.. Ruhun yaptığınız işten tatmin oluyor musunuz?.. Anladığım kadarı ile, eskiden ruhi tatmin daha fazla idi. Ya bu gün?.

— Akıntıya kapıldık gidiyoruz. Bir gelişme, bir akış var.. Durdurmak, değiştirmek mümkün değil. Bugün mü, eski mi daha iyi dersiniz, tercih yapmamı isterseniz.. Mademki gençler okuyor, bu işin sanatını ilmini öğreniyor, bunları hayata geçirmeleri, öğrendiklerini pratikte uygulamaları gerekmez mi?.. Öğrendiklerini uygularsa, okul hayatındaki emekler boşa gitmemiş olur. Ama bugün, okuyorlar, sonra bir eczane açıyorlar.. Bir eczacının eczanedeki durumu, bir şarküteri ya da süpermarketteki satış elemanından farklı değilse.. Bu acı değil mi?.. Sanat ve ilim kalkar, geriye sadece bu işin ticareti kalırsa yazık değil mi?..

— Peki Çözüm..

— Çözüm mü?.. Kapıldık gidiyoruz işte.. Başta da söyledim. Değiştirmek çok zor..

— Peki, madem, bu işin sadece ticareti kaldı diyorsunuz, bari bugün için karlı mı bu iş..

— 30 yıl öncesi ile kıyaslanamaz.. 30 yıl önce, bir aylık kazancım ile bir ay hiltonda kalabilirdim ve para da artırabilirdim. Hiltonda 30 gün yemek yiyebilirdim. Bugün aylık kazancım, Hiltunun bir haftalık yatak parasına yetmez. Ticareti de zevkli değil. Kâr marjı düşük. İmalatta kazanç yüksekti. İmalat şimdi sanayiye kaydı.. Bu kâr da ilaç sanayine gidiyor tabii. Sanat ve ilim işi idi 30 yıl öncesinin eczacılığı, yani terzide elbise diktirmek gibi bir iş. Şimdi hepsi konfeksiyon oldu. İlaçta övle.

— Eski ile yeni eğitim nasıl?

— Bizde uzun bir staj devresi vardı. Daha talebe iken ecza-

nelere giderdik. Gece nöbetlerine kalırdık. Labaratuarda ilaç yapmaya başladık. Bugünkü eğitim programını bilmiyorum. Ama bildiğim bir şey varsa, Fakültelerde öğrenilen şeylerin bir çoğu, bugün için eczane eczacılarının pratik hayatta işlerine yaramıyor. Bu bilgilerin çoğu, adeta lüzumsuz hale geldi. Öğrencilerin, öğrenim sırasında öğrendikleri şeylerin büyük bir çoğunluğunu, pratikte tatbik imkanı bulabileceklerini sanmıyorum.

— Başka bir soru yöneltmek istiyorum: 30 yıl öncesine gidelim. 35-40 yıl ya da, Liseyi bitirmişsiniz.. Bu hayatı yaşadınız biliyorsunuz.. Yine Eczacılık mı derdiniz, Eczacılık mesleğini mi seçerdiniz?.

— Sanırım farklı bir yol seçerdim. Bu mesleğe kırgınlığımdan değil. Eğer meslek, 30 yıl önceki çizgisini korusa idi. Yani sanat ve ilim yönü korunsaydı eczacı olmayı isterdim.. İnsan için onda büyük bir haz kaynağı var.. Kendinizi buluyorsunuz. Geriye, bugünkü gibi, sadece ticari yönünün kalacağını düşünseydim, buna razı olmazdım. Konu ticaretse ticaretin daha başka, daha karlı yolları da var.

— İlaç fiyatlarını nasıl buluyorsunuz?

— İlaç fiyatlarında nisbetsizlikler var. Pahalısı var, ucuzu var. Halk ilaçtan para esirgemez, doktor yazmışsa alacaktır.. Bizim halkımız ilaçtan, ilacın sağlayacağı faydadan daha fazlasını bekler. Öyle olunca da ilaç için parayı bulur. Geleneksel aile bütçemizde, ilaç için ayrılan para yoktur, aniden çıkar ortaya. bu herkesi üzer ama ilaç için sonuçta para bulunur. Bugünkü gelir düzeyine göre, ilaç fiyatları çok yüksek. Eğer bir kişi kendi parası ile tedavi olmaya kalkarsa, ortalama maaş alan biri, aylık gelirini üç günde tüketebilir. 10-15 gün için 200-250 bin lira



hastahane parası artık normal hale geldi.

— İlaç fiyatlarındaki artış sebebi sizce

— Dışa bağımlılık, döviz vs..

— Doktor bir aileden geliyorsunuz.. Yurdun dört bir yanını gezdiniz, 30 yıldır hastalarla yüzüyorsunuz, ulusal sağlık sorununun çözümü için ne düşünüyorsunuz?

— Evet babam doktordu. Sağlık müdürü. Maaşla çalışırdı. 39 yıllık meslek hayatında bir tek gün olsun vizite parası almamakla öğünürdü. Evimize vizite parası girmedi. 5 nüfuslu ailemizde hiç bir zaman geçin sıkıntısı da çekmedik. Demek devlet o zaman geçinebilecek parayı veriyordu. Sağlık hizmetinin menfaat karşılığı olmaması gerek. O zaman gerçek sağlık hizmeti verilir. Bu işe Ticaret karıştırılmamalı, Sağlık pazarlık ya da Ticaret konusu yapılmamalı. Eczacı içinde, doktor için de bu böyle. Yani sağlık konusu menfaat konusu olmamalı.. Bu ise bugün için çok zor.

— İzin verirseniz, bir iki küçük sorum daha olacak.. O zaman bir eczane kaçta açılıyordu?

— Ben önce bir ecza deposuna girdim. Ayda 600 lira alıyordum. Amcam eczacı idi. Neyin nasıl, nereden temin edileceğini biliyordum. İş bırakıp İstanbul'a geldiğimde bu eczaneyi o günkü para ile 7000 liraya açtım. Demek bir yıllık maaşımla.. Bugün, benim o zaman yaptığım işi yapan bir meslektaşım 50-60.000 lira alıyor. Yani o günkü hesapla 7-8.Yüz bin lirava bir eczane açılması lazım, ama yeni açanlar milyondan söz ediyor. 2-3 Milyon, 4 Milyon diyorlar.

— Bugünkü mevzuatı nasıl buluyorsunuz?

— Gereksiz bazı tahditler var. Kırtasiyecilik var. Eczacıya güvenmek gerek. Doktora duyulan güven için eczacıya duyulmaz. O da yüksek öğrenim görmüş, sağlık hizmeti veriyor, so-

# OLİMPİYADLAR VE BİZ..

Ecz. ALAEDDİN DENİZ

İnsanoğlu mutlu, sağlık içinde uzun bir ömür istiyor.. Mutluluk ve sağlık, her insanın en önde gelen hedeflerinden ikisi.. Ve bunların sağlanmasında eczacılara önemli görevler düştüğü de bir gerçek..

İnsanlar, yaşamları boyunca hep daha hızlı olmak, daha yükseklere erişmek ve daha güçlü olmaya çalışıyorlar.. Daha iyi görebilmek, daha iyi işitebilmek, daha iyi koku, tad ve haz alabilmek, hissedebilmek istiyorlar.. Daha güzele, daha iyile, daha doğruya ermenin savaşı içindeler..

Yeni bir olimpiyad daha, Amerikan şov kültürünün, teknik olağanüstülüklerinin sergilendiği, Amerikanvari bir törenle açıldı.. Sun'î bulutlar, şimşekler, uçan adamlar, vs. vs... Yüzlerce ülkeden, binlerce sporcu, daha iyi derecelere ulaşmak için mücadele edecekler, bütün mücadelede, hızda metre değil san-

tim, dakika değil saniye için.. ağırlıkta kilo değil gramlar konuşulacak.. Bunun temin edilebilmesi için, hiç kuşkusuz, sporcular için, beden egzersizleri kadar iyi bir sağlık denetimi de zorunlu olacak..

Sporu bir kenara bırakalım.. Hele hele, sporun yüzkarası dopingleri de bir kenara bırakalım. Normal insanı ele alalım.. Günlük yaşamı içinde daha güzel, daha sağlıklı, daha canlı görünebilmek, sıkıntılardan kurtulabilmek için, yüzlerce, binlerce, milyonca kişi doktora, ardından eczacılara koşmuyor mu?.. O küçücük drajelerde, bir kaç damlalık "ikisirlerle" ağnılarından, hastalıklardan kurtularak, sağlığa, güzelliğe mutluluğa kavuşmayı ümit eden insanların düşünelim..

Özellikle, tarımsal ve hayvansal üretimin arttırılmasında önemli bir rol oynayan genetik mühendisliğinin insanlığın

rumluluğunun farkında..

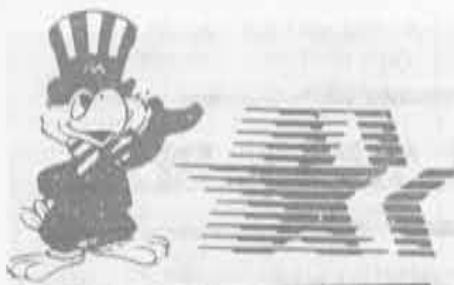
— Son bir sorum olacak, bu meslekteki insanların, kendi aralarında diyalog eksikliğinden şikayet edilir.. Ya da diğer meslek grublarına göre, halkla daha fazla içli dışlı olmalarına rağmen sosyal hayatta daha az sesleri duyulur? Siz bu görüşe katılıyor musunuz?

— Evet ben de hep düşünmüşümdür. Sanıyorum işin temelinde mesleğin bir takım özellikleri var.. Piyasa-Pazar meselesini söyledim.. Herkes bir diğerini rakip görüyor.. Hele yan yana, karşı karşıya açılan eczaneler, eczacıları tedirgin ediyor,

şuur altlarında birbirlerine karşı duygular gelişiyor. Normal ticari hayattaki rekabet kuralları da işlemiyor burada.. Sonra hep acılı insanlarla karşılaşıyorsunuz.. Mesleğinle bağlantılı bir ikramda bulunamıyorsunuz.. "Gel sana şu ilacı vereyim yeni çıktı" denmez. Ama her meslek sahibi, eşine - dostuna mesleği ile ilgili ikramlarda bulunabilir.. İş biten hemen gider, bu konuda herkesin acelesi var..

— Anlıyorum.. Verdiğiniz bilgiler için teşekkür ederim..

— Ben de, eski günleri hatırlamama yardımcı olduğunuz için.



## OLİMPİYAT

önünde yeni ufuklar açtığı bir gerçek.. Ne var ki, insan geni ile oynamak aynı derecede doğru mu?.. Hayat yaşına çıkan insanlara doping yapılmalı mı?.. Drajelerin, enjeksiyonların yönlendirdiği bir yaşam trafiğinde insanlık gerçek mutluluğa erişebilir mi?.. Bu spordaki dopingden daha sevimli midir..

Değil insan geni ile oynamak, onu laboratuvarı yeniden biçimlendirmeye kalkmak, kimyasal ilaçlarla tedavi ederken bile, doğal dengenin bozulup bozulmadığı, yan etkileri üzerinde iyice düşünmek gerekir sanırım. Daha da önemli olanı, insanlar giderek sentetik ürünlerle daha içli dışlı olurken, bu yakınlıktan kuşku duymaya başlamaktadır.. Bir kaç asır öncesinin tedavileri, şifacı medyum olayları, kore yöntemi tedaviler artık kimsenin yabancıları değildir.. Hatta modern tıbbın yetersiz kaldığı birçok sahada, ister plasebo etkisi ile, ister başka psikolojik etkenler ya da fizik etkenlerle insanlar sağlıklarına kavuşabilmektedirler..

"Altın Kız" efsanesi, Olimpiyad oyunları öncesi, televizyon izleyicisi için dramatik bir olay olarak sentetik ilaçlarla, doğal dengeyi yeniden şekillendirmeyi amaçlayan çabaların acı bir örneğini gözler önüne sermektedir..

İster olimpiyatlarda, ister günlük yaşamda olsun, doğal dengeyi bozucu her türlü dış müdahalelere karşı, insanlığın sağlığını korumak, yine eczacının ilgi alanına giren ve onun sorumluluk duygusu ile garanti altına alınabilecek bir olgu olarak önümüzde duracaktır..

## TEB MALİ KONGRE İLE İLGİLİ AÇIKLAMALARDA BULUNDU

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Genel Sekreteri Dr. Nurettin Abacıoğlu Eczacı odalarına bir yazı göndererek 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu gereği seçimsiz mali genel kurullar ile ilgili açıklamalarda bulundu.

Bilindiği gibi bu genel kurullara katılma zorunluluğu bulunmakta ve mazeretsiz olarak genel kurulu katılmayanların oda hayaiyet divanına sevkleri gerekmektedir.

Merkez Heyeti'nin konu ile ilgili yazısı yukarıda görülmektedir.

## TÜRKİYE'DE EN ÇOK ÇEŞİT VİTAMİN İLAÇLARINDA

Türkiye'de, halen eczanelerde satılmakta olan ilaçlar üzerinde yapılan bir araştırmada, ortalama bir eczanede mevcut ilaçlar arasında en çok çeşitli vitamin ilaçlarında olduğu anlaşıldı.

Konu ile ilgili araştırmaya göre, bu gün eczanelerde 284 çeşit vitamin ilacı bulunuyor. Bunu 280 çeşit ile ağrı kesiciler izliyor. 258 çeşitle Antibiyotikler 3. sırayı alırken 4. sırada 203 çeşitle Öksürük ilaçları bulunuyor. 5. sırada Mide ve ülsar ilaçları var. Bu tür ilaçların sayısı 176.

Diğer ilaç türlerini ve ilaç sayıları şöyle: Deri Alerji 6. sırada 162 çeşit. Sinir 7. sırada 146 çeşit. Ka ip takviyesi ilaçları 8. sırada ve 129 çeşit. Hormonlar 9. sırada 104 çeşit. İshal ilaçları 10. sırada 72 çeşit. Kurt düşürücüler 11. sırada ve 46 çeşit. Astım ve nefes darlığı ilaçları 12. sırada 24 çeşit. Gripile ilgili ilaçlar 13. sırada ve 23 çeşit.

T.C.  
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ  
MERKEZ HEYETİ

Genel Sekreter Dr. N. Abacıoğlu  
Sıhhiye - Ankara  
T. 0312 - 311 11 11  
F. 0312 - 311 11 11  
N. 0312 / 26

13.7.1984

YAZI BELGİSİ İZLENİMİNE

Konu: 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu gereği mali genel kurullar ile ilgili yazı izlenim ve tutumudur.

Bu konuda gerekli hususları yazılı olarak (13.7.1984) Genel Sekreterliğimize yazarak bildirdiğiniz için teşekkür ederiz. Ayrıca yazılarınızın Genel Kurul ve Heyetlerimizin bilgisine sunulmasını talep ederiz. Ayrıca bildirimlerinizi de ilgili il ve ilçe Eczacıları Birliklerine de bildirmenizi rica ederiz.

İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyeleri tarafından yazılı olarak fotoğraflarıyla bilgilerinize iletilmiştir.

13/07/1984

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ  
MERKEZ HEYETİ  
GENEL SEKRETER  
Dr. NURETTİN ABACIOĞLU



Sayıları 2000'e yaklaşan ilaç çeşitleri arasında 400'e yakını psikoaktif nitelikte bulunuyor.

## ECZANELER İSKONTO YAPTIKLARI İÇİN CEZALANDIRILMAYACAK

İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyeleri Mayıs ayında İstanbul Valiliğine çağılarak kendilerine iskonto yapan eczacılara karşı herhangi cezai bir uygulamada bulunamayacağı hatırlatıldı.

İstanbul Valiliğinin 3.5.84 tarihli ve Genel Kurmay başkanlığı 1. ordu ve sıkıyönetim komutanlığının 10 Ocak 1984 tarih ve sıvı işi 7130-36-83 SYNT 1. Ks. K. Öz. Kri sayılı emirleri gereğince Sağlık ve sosyal yardım bakanlığının mütalalarına dayanılarak İskonto konusunda Eczacı odalarına aynı yönde uyarıda bulunuldu. Yazılarda özetle "Eczacı Odalarının ilaç indirimi için eczacılara baskı yapılmaması veya cezai uygulamaya gidilmemesi" konusu hatırlatılmaktadır.

# YENİ BİR ECZANE NASIL AÇILIR

## Bizde Bürokrasi dediğin

### 2. BÖLÜM



### Geçen Sayıdan Devam

#### Özür

Geçen sayımızda bu dizimizle ilgili yazımızda bir paragraflık bölüm 27. sayfadaki soruşturma yazısının içerisine karışmıştır düzeltir özür dileriz. Ayrıca derгимizin ilk sayısında meydana gelen bazı tashih hataları için de özür dileriz.

#### VERESE ECZANELERİ:

- a) Veraset ilâmı.
- b) ABD (varisler adına düzenlenecek), e (varisler) adına düzenlenecek ve g maddeler.
- c) Varislerin, eczacıyı müştereken atadıklarına dair imzalı dilekçeleri.

#### DİKKATI

B — 1. Yukarıda dökümü yapılmış bulunan evraklar hazırlandıktan sonra, Oda Merkezinde toplanan "BELGE TETKİK KOMİSYONU"na sunacaklardır, komisyon gerekli incelemeyi yapıp dosyayı Yönetim Kurulu'na havale edecektir.

2. YÖNETİM KURULU dosya sahibine ODA BELGESİ'ni verecektir. Daha önce Tabiiğe eczacı tarafından hazırlanan dosya da, Oda belgesiyle beraber Sağlık-Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne teslim edilecektir.

3. ECZANE DEFTERLERİ: İşlemler tamamlandı S.S.Y. Bakanlığı'ndan "Eczane Ruhsatı" geldikten sonra, Odamızdan gerekli eczane defterlerini alabilmek için ruhsatın 1 adet fotokopisi Odamıza getirilecektir. Defterler; Reçete Kayıt, Uyuşturucu, Stajyer, Teftiş, Personel defterleridir.

4. BAĞ-KUR: Cezalı uygulamayla karşılaşmamak için Ruhsat tarihinden 1 ay içinde Bağ-Kur'a başvurmak önemlidir. Bağ-Kur giriş işlemi bağlı olduğunuz Vergi Dairesi tarafından yapılacak, doldurulan form Odamızda da onaylanacaktır. Oda onayı yalnız Çarşamba günleri saat: 14.00'den sonra yapılmaktadır. İlgili form Şişli Bağ-Kur Bölge Müdürlüğüne teslim edilecektir. Ayrıca 5. basamağa kadar her sene Nisan ayında basamak arttırılır.

5. ALKOL: Eczane gereksinimi olan Alkol, ilgili Yasa gereğince TEB Merkez Heyeti tarafından bastırılır ve Odamızca dağıtımı yapılan ALKOL KARNELERİ ile alınmaktadır. Her eczanenin aylık hakkı 20 lt'dir. Ay sonuna dek alınmadığında o ayın alkol hakkı verilmez. Alkol dağıtımı Tekel Kasımpaşa Satış Deposu'ndan yapılmaktadır. Alım işlemi için 20 lt. tutarı bankadan bloke ettirilmelidir.

6. ECZANE NÖBETLERİ: Nöbetler Ocak ve Temmuz aylarında olmak üzere yılda iki kez düzenlenir. Ocak ayından sonra açılan eczaneler ancak 2. yıl nöbete dahil edilir. Nöbet cetvelleri ve Alkol Karneleri Ocak ayından itibaren Oda merkezinden alınır.

#### ECZANE SAHİPLERİNİN ECZANELERİNİ AÇTIKLARINDA YAPACAKLARI İŞLEMLER

1 — Eczacılar eczane açtıklarını eczanelerini açtıkları yerin bağlı bulunduğu vergi dairesine bir dilekçe ile bildirecektir.

Eczane sahipleri eczanelerini açtik-

ları tarihten bir ay içerisinde bağlı bulundukları vergi dairesine eczane açtıklarını bildirmek zorundadırlar. Vergi Dairesine hitaben yazacakları dilekçeye noterden tasdikli bir adet nüfus hüviyel cüzdanı sureti ile bir adet muhtardan alacakları ikametgâh senedini ekleyeceklerdir. Ayrıca Vergi Dairesinin kendilerine verecekleri hesap numarasını ihtiva eden karta yapıştırılmak üzere bir adet fotoğraf ilave edilmesinde fayda vardır.

2 — Eczanelerde işletme vergisine tabi mallar satılmakta olduğundan ayrıca yine bir dilekçe ile birlikte vergi dairesine müracaat edilerek bir işletme vergisi numarası ile perakende satış vesikası talep edilecektir. (Perakende satış vesikaları vergi dairesinden alınmakta olup uygun miktar talep edilmeli, bittikçe yine istenmelidir.)

3 — Eczanelerinde işçi çalıştıracakları yine işçi çalıştırmaya başladıkları tarihten itibaren bir ay içerisinde bağlı bulundukları vergi dairesi ile Sosyal Sigortalar Kurumu şubelerine bildirmek zorundadırlar. Sosyal Sigortalar Kurumu şubelerine bildirmeleri işyeri bildirgesi ile yapılır. Ayrıca işyeri bildirgesine ilave olarak bir adet noterden tasdikli nüfus sureti ile muhtardan alınan bir adet ikametgâh senedi eklenecektir. Vergi dairesine işçi çalıştırmaya başladığımız tarihten itibaren bir ay içerisinde dilekçe ile başvurarak işçi vergilerini yatırabilmemiz için lüzumlu bulunan muhtasar hesap numarası istenecektir. Yine bu dilekçede muhtasar beyannamelerini üç ayda bir vermek istediklerini beyan etmekte fayda vardır. Kıra stopajları da böylece üç ayda bir yatırılabilir.

4 — Vergi dairesine eczanenin açıldığını bildirdiğimiz tarihten itibaren bir ay içerisinde bir işletme defteri ile Günlük perakende satış ve hasılat defterini noterden tasdik ettireceklerdir. (Aralık ayı sonuna kadar).

5 — Bağlı buldukları belediye şube müdürlüklerine belediyeden temin edecekleri meslek vergisi beyannamesini vereceklerdir. (Sonraki yıllarda Nisan ayında).

6 — Eczanelerine ilan ve reklam vergisine tabi olmaktan olan 1/2 M<sup>2</sup>'yi aşan tabela veya yazılar için beyanname vereceklerdir. Bu beyanname ilan veya reklam işinin yapılmasından önce verilecektir. (Sonraki yıllarda Ocak ayı sonuna kadar).

7 — Adres değişiklikleri veya işi bırakma gibi hallerde de değişikliğin veya işi bıraktığı tarihten itibaren bir ay içinde vergi dairesine bildireceklerdir.

8 — Eczacılar Eczanelerini fiilen açarak satışlara başladığında;

- a) Birinci ve ikinci sınıf tüccarlara,
- b) Serbest meslek erbabına,
- c) Kazançları götürü usulde tesbit olunan tüccarlara,
- d) Defter tutmak mecburiyetinde olan çiftçilere,

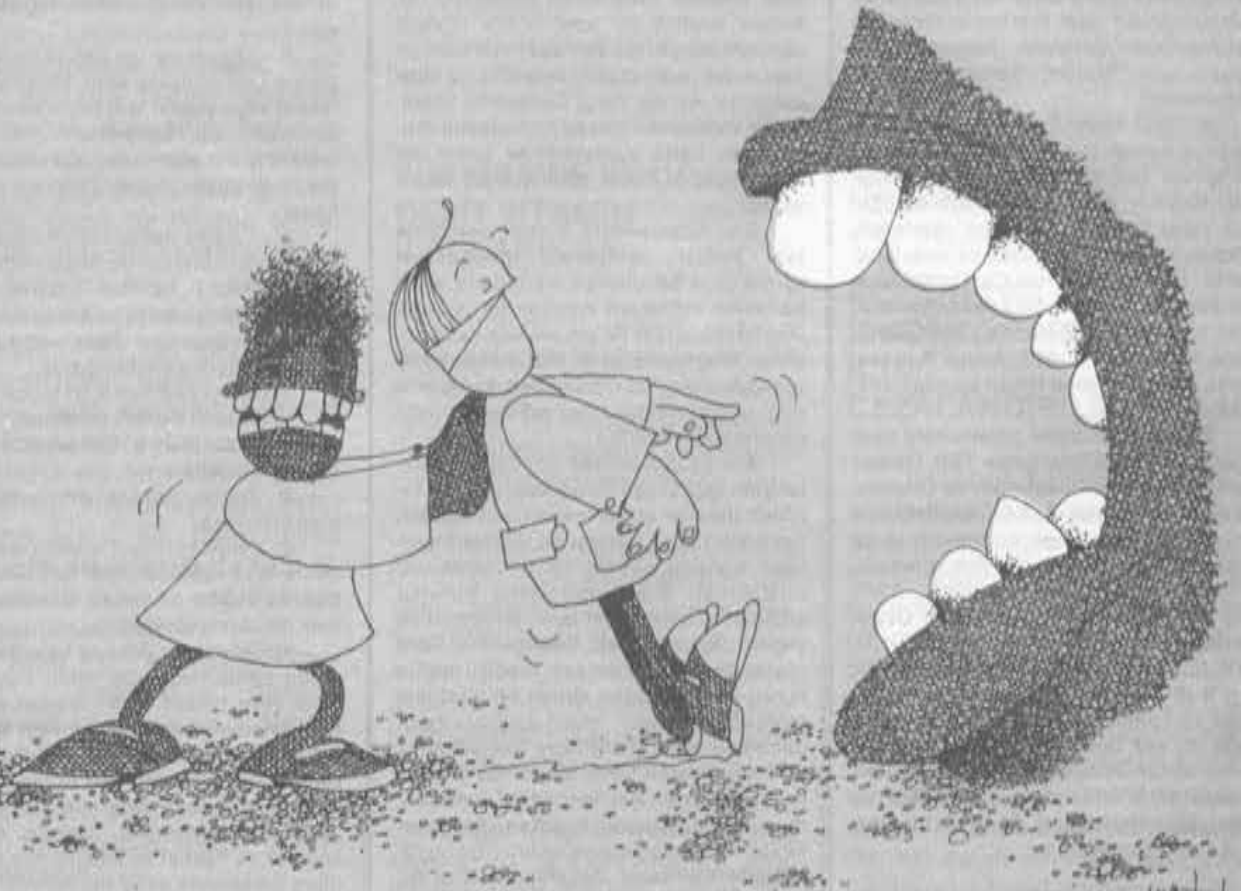
d) Vergiden muaf esnafa sattıkları emtia veya yaptıkları işler için fatura vermek ve bunlar da fatura istemek ve almak mecburiyetindedirler.

Yukarıdaki dışında kalanlara sattıkları emtia bedelinin onbin lirayı geçmesi veya bedeli onbin liradan az olsa dahi istemeleri halinde emtiayı satanın fatura vermesi mecburidir. Eczacılar perakende satışlarının onbin liranın altında olması ve müşteriler tarafından fatura istenilmemesi halinde ise bu satışlar ve hizmetler karşılığında müşterilere perakende satış fişi vermek zorundadırlar. Makinalı kasa kullanılıp da müşteriye fiş verilmemesi durumunda perakende satış fişi düzenlenmesi ve müşteriye verilmesi mecburidir.

Müstehlike yapılan ve tutarı onbin lirayı aşmayan satışlar için düzenlenecek faturaların tarih taşıması kaydıyla sadece satılan malın nev'i, miktar ve tutarına ait bilgileri ihtiva etmesi yeterlidir.



## KARİKATÜR



FAİZ HADLERİ

YERLİ İLAÇ ENDÜSTRİSİ

YABANCI SERMAYE

# "KENDİ İLACIMIZI KENDİMİZ YAPALIM"

## ECZ. UĞUR ÖZKAN:

1948 Antalya doğumlu. İstanbul Eczacılık Yüksek Okulu 1971 mezunu. İstanbul eczacı odası ve Türkiye Eczane Sahipleri Derneği'nde çeşitli dönemlerde yönetim kurulu üyeliklerinde bulundu. Şimdi TES-KOOP yönetim kurulu üyesi. İstanbul Kocamustafapaşa'da Uğur Eczanesi sahibi.

## RÖPORTAJ

### Konuşan:

**Ecz. Leyla Mahmutçavuşoğlu**  
(SSK. Göztepe Hastanesi  
Eczacısı)

**Mahmut Çavuşoğlu:** Sayın Uğur Özkan, dergimizin 1. sayısında "İlaç Zammı için ne dediler?" konulu soruşturmaya verdiğiniz olağanüstü ilginç yanıtınız; basın, ilaç sanayii ve de eczacılık camiasında epeyce sarsışyon varattı. Biz de bu nedenle sizle, hem eczacılık sorunlarımız, hem de "kendi fabrikasını kendin kur" başlıklı yazınızı biraz daha açmanız için biraz konuşmak istedik. Bizi kırmayıp bu konuyu kabul ettiğiniz için teşekkürler ederek, ilk soruma geçiyorum.. Acaba Eczacı meslektaşlarımız gerçekten, kendi fabrikasını kuru, kendi ilacını üretecek güç ve alt yapıya sahip midirler?

**Özkan:** Önce şahsıma karşı ECZACI dergisinin gösterdiği alakaya teşekkür ederim. Sizin gibi genç ve meslek aşkıyla dopdolu bir bayan meslektaşım, aynı dertlerle yoğrulmak, konuşmak benim için kıvanç kaynağıdır. Biz tüm olarak birlikte olarak ortaya çıkar ve güçlü olursak her işin üstesinden geliriz. Buradan hareketle esas sorunuza geçiyorum. Bu işin, yani ilaç imalatı ve ilaç hammaddesi ithalinin bazı kaçamak ve püf noktaları var. Burada biraz duralım. Türkiye İlaç hammaddelerine özgü Patent anlaşmalarının dışında olan bir ülke. Yani ilaç üreticilerimiz, ham maddelerini patentli ya da pa-

tentsiz bir ülkeden almak hakkına sahipler. Ancak bizimkiler, Patentsiz yani ucuz maldan almaya hiç yanaşmamaktadırlar. Çünkü ucuz hammadde gelince, ilacın maliyeti düşecek, bu da ilacın kârlılığını olumsuz yönde etkileyecektir. Bunu bir iki firma uygulamaya çabalamış ancak henüz sonuç alamamışlardır. Zaten karşılarında büyük, dünya çapında isimli ve güçlü rakipler vardır.

**Mahmut Çavuşoğlu:** Peki bu firmaların baş edemediği büyüklere siz nasıl direneceksiniz?



Ecz. Uğur ÖZKAN

**Özkan:** Biz bu işin tezgahlarıyız. Tezgahın başındayız. İlaç kendi malım olduktan sonra, niye onların malını satmak için ter dökeyim? Şimdi diyeceksiniz ki, sizin ilaçlarınızın reçete şansı çok az.. Haklısınız ama önümüzde başarılı bir SSK ilaçları örneği var. 2-3 yıl önce onların çıkardığı Sescaljin adlı ilacı vatandaş beğenmiyor, bu da neyin nesli?

diyorlardı. Şimdi ise, sigortalı - sigortasız birçok vatandaş benden, elden seskaljin istiyor. Olayı izah ederek verdiğim orijinal muadillerini kabul etmiyor. İşte bu bir aşamadır. Ben, ilacımı hakkını vererek imal ettikten, çalıp çırpımadıktan sonra (çünkü imalatın başından, pazarlamasına kadar ben varım) bu malı rahatlıkla ve güvenle satırım. Yanlış anlaşılmasın, burada BEN sözü tüm eczacılık camiasını ifade ediyor. Bir müddet elden satılan bir müstahzar bir müddet sonra reçeteye de girecektir. Zira şimdiden reçetelerdeki patent isimlerine muadillet konulması için bir takım temas ve çalışmaların içindeyiz. Bunun ayrıca eczanelerdeki çeşitlerin azalmasında da önemli bir rolü olacağına inanıyorum.

**Mahmut Çavuşoğlu:** İlaç ham madde ithali ve ilaç imalatını niçin kooperatifler kanalı ile yapmak istiyorsunuz?

**Özkan:** Bundan yıllar önce aynen bizim niyet ve fikrimizle yola çıkmış, bir çok ŞİRKET var. Bu işi şimdilerde yürütmeye çalışan ya bir, ya ikisi kaldı.. Bu arada adını anmadan geçemeyeceğim. Teztaş acı örneği önümüzde.. Koskoca binaları atıl durumda, arada sırada Undo talc dolduruyorlar. İşte bizim gücümüz burada. BİZ, HERKESİN EŞİT ŞARTLARLA ORTAK OLDUĞU - rüçhan hakkı, A tipi, B tipi gibi tiplere ayrılmadığı - BİR KURULUŞUZ - KOOPERATİFİZ...

**Mahmut Çavuşoğlu:** Kooperatif olarak siz, kendi ilacını kendin yap aşamasında mısınız?

**Özkan:** İmalat için daha hazır değiliz. Zaten şu anda, TES-KOOP ve diğer kooperatifler sadece ecza depoculuğu hizmeti verme şekliyle sınırlanmış bir çaba içindeler. Aslında biz de bu işi yalnız biz yaparız, biz yapalım demiyoruz. Ya tüm kooperatifleri birleştirip bir birlik altında bu işe girişelim, ya da yeniden tüm eczacı meslektaşlarımızı Tes-Koop çatısı altında örgütleyerek bu işi hayata geçirelim.

**Mahmut Çavuşoğlu:** Bir takım sorunlar doğmayacak mı?

**Özkan:** İlk anda en büyük sorun sermayemiz. Bilindiği gibi sermaye yatırımın vaz geçilmez, en önemli unsurudur. Şu anda bizim ve diğer kooperatiflerin elimizdeki sermaye, deponun normal çalışmasına dahi bazen yetmemekte, çeşitli zamanlarda sermayeye katkı taleplerinde bulunmaktadır. Aslında, biz yaşamımızı bugüne kadar sürdürübilirdiysek (az sayıda ortak-müşteri ve kısıtlı sermayeye rağmen) bunda en önemli unsur, ortaklarımızın ağırlıklı olağanüstü özverili çabaları olmuştur.

**Mahmut Çavuşoğlu:** Birlik olalım derken neyi kastettiniz?

**Özkan:** Bizim tabanımız meslek onuruna, meslek dayanışmasına son derece özen gösteren bir yapıya sahiptir. Biz bu dersi, bu dayanışmayı, Türkiye Eczane Sahipleri Derneği Yönetiminde iken iyice özümleyerek, tabanımızı örgütlemeye yolunda verdik. Zaten Tes-Koop'u buradan hareketle doğurduk, yetiştirdik ve olgunlaştırdık. İşte böylesine güçlü bir topluluk, eczacının üretime yönelik çalışmalarında iticil güç olarak kullanılacaktır.

Ayrıca sermayeye katılım belirli oranda, asgari miktarda ve eczacının zaten bozuk olan bütçesini sarımayacak şekilde olacaktır. Bundan başka bir çok eczane sahibi meslektaşımız, fazla gelen sermayelerini, eczane işletmesi dışında kullanmaktadırlar. Bundan bir miktarını kuruluşumuza çekersek, mesafenin bir miktarını aşmış olacağız. Üretim ve denetimi kendi mesleki becerimize kalmış bir sorundur. Onu da kendimiz beceririz.

Bu konuda sonuç olarak; ve eczacıların artık ÜRETİME kaymalarının gerekliliğine inanarak, tekrar diyorum ki: Yeter ki birlik olalım!..

**Mahmut Çavuşoğlu:** Bize biraz da TES-KOOP'ten bahsedermisiniz?

**Özkan:** Tes-Koop bizim çoğumuz. Bizim çabalarımızla



## BEŞ ECZACI ODASI AYLIK BÜLTEN YAYINLIYOR

Ülkemizde özellikle büyük kentlerdeki eczacı odaları üyelerine oda faaliyetlerini duyurmak ve mesleki enferyasyon sağlamak amacı ile aylık bültenler neşretmektedirler.

Yaklaşık olarak 6 yıldır yayrını sürdüren bültenler arasında Ankara Eczacı Odası bülteni 6, bölge Samsun Eczacı Odası 3, bölge İzmir eczacı Odası 15, Bölge Konya Eczacı Odası bültenleri bulunuyor.

## 31 AĞUSTOS'TA GELENEKSEL OPTİSYENLER GECESİ YAPILACAK.

31 Ağustos 1984'te 10. Dönem Geleneksel Optisyenler Gecesi Yeniköy / Carlton Otelinde yapılacaktır.

Gece ile ilgili davetiyeler Haseki Hastahanesi Optik kurusundan temin edilebilir.

Yukarıda sözkonusu odaların yayın organları ile ilgili kapak kupürlerini görüyorsunuz.

## 8 İLAÇ DAHA TÜRK KODEKSİNE UYGUN BULUNMADI

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca 27 Haziran tarihinde odamıza gönderilen bir yazıda ilaç ve Eczacılık genel müdürlüğünce, Türk kodeksine uygun olmadığı için toplatılmasına karar verilen ilaçların isim listesi ve üretim firmaları ile ruhsat numaraları aşağıya çıkartılmıştır.

APA-Ticofin Şurup-99/68,  
Kuro Moşe Romano ve Ort.-Posterisan Pomad-96/5, Santa Farma - Combizym draje - 117/36, Merkez Laboratuvar - Benzalkonium Klorür 131/97 Doğrama Lab - Novanoks Supp 80/33, Anadolu İlaç/ İlfar İleri kim sanayi - Diamisin S Tablet - 104/34, Lokman - Makata pomat - 118/61.

doğdu, gelişti ve yaşam savaşında. Kanımca sonsuza dek yaşayacak. Çünkü ortaklarımız, üyelerimiz, onu öylesine seviyorlar, öylesine kolluyorlar ki. (Tabii kendi avantajlarını da düşünerek) Şimdilerde 80'e varan üye sayısı ve 20 milyonun içindeki aylık cirosuyla, burta karşı ortak başına 100.000.— TL. (30.000 + 100.000) kuruluş sermayesiyle Türkiye'deki Ecza

Kooperatiflerinin içinde 1. Numarayız. Ortaklarımız seçkindir, aramızda muvazaalı kesinlikle yoktur ve olamaz da. Az miktarda yeni ortak alabiliriz. Bizimle gönül birliği ve iş birliği etmek isteyen sevgili meslektaşlarımıza kapılarımız ve kollarımız açıktır. Tekrar teşekkürler eder, ECZACI dergisinin değerli yöneticilerine ve tüm meslektaşlarına sevgiler sunarım.



# BİTKİSEL DROGLARIN PAZARLANMASINDA ECZACININ ROLÜ VE GÖREVİ

**Turhan BAYTOP**

**İst. Üniv. Eczacılık Fakültesi Dekanı**



Son on yıldan beri bütün dünyada bitkisel droglara karşı olan ilgi çok artmıştır.

Bir örnek olarak Fransa'da kullanılan bitkisel drog miktarı son on yılda iki katına erişmiş olduğunu söyleyebiliriz.

Türkiye'de de aynı durum gözlenmektedir. Halkın bitkisel ilaçlar ile tedaviye ve bitkisel maddelere karşı ilgisi çok artmıştır. Bitkisel drogları satan, yeni yeni dükkanların açılması ve konu ile ilgili kitapların yayınlanması bu ilginin kanıtlarıdır.

Bu alanda halkın karşılaştığı güçlük; istediği drogu doğru olarak satın alabileceği ve drog hakkında bilgi edinebilecek uzman kişileri bulamamasıdır.

Bu hususta şüphe yok ki tek uzman kişi eczacıdır. Memleketimizde "Farmasötik Botanik" eğitimi almış tek meslek eczacılığıdır. Bunun yanında 2 yıl da "Farmakognosi" öğretimi görmüş olması eczacıya bu alanda özel bir değer kazandırmaktadır.

Tıbbi bitkiler ile ilgili dersler Memleketimizde eczacılık öğretiminin başlaması (1839) ile programlara alınmış ve hâlen de programında bulunmaktadır.

1 yıl "Farmasötik Botanik" ve 2 yıl "Farmakognosi" öğretimi görmüş olan eczacının "Tıbbi bitkiler" yönünden belirli bir bilgiye sahip olduğu şüphesizdir.

Buna karşılık ne yazık ki eczacılarımız bitkisel drogların yetiştirilmesi, satışı, dağıtımı ve ihracı gibi konular ile hemen hemen hiç ilgilenmemektedirler. Eczanelerinde "İhlamur, papatya ve hatmi" gibi birkaç

bitkisel drogdan başka drog bulundurmamakta ve diğer droglar ile ilgili isteklere cevap vermemektedir.

Şüphesiz ki, bunun bir çok nedenleri vardır. Droglar ucuzdur, kâr haddi azdır, çok yer kaplar, zamanla kolaylıkla bozulur, satışı azdır gibi.

Bütün bu güçlüklerle karşılık bu iş ile ilgili bazı eczacılar drog satışı ile çok iyi sonuçlar almakta ve halka yardım ederek sosyal hizmet yapmaktadırlar.

Yerli drogların dış ülkelere satışına gelince; Türkiye her yıl artan miktar ve cinsten bitkisel drog dış satımı yapmaktadır. 1983 yılında 12 milyar Türk lirasının üstünde bir dışsatım gerçekleştirilmiştir. Bu büyük dışsatımın gerçekleştirilmesinde yani materyalin toplanması, kurutulması, hazırlanması ve satışında eczacıların hiç bir katkısı olmamıştır.

Gönül ister ki eczacılar da bu büyük dışsatım olanağına katkıda bulunsun ve paylarını alsınlar. Eczacılar bu işi kolaylıkla yapacak bilgi ve beceriye sahiptirler.

Özetlemek istersek:

1- Eczacılar, halka iyi hizmet edebilmek ve bir yan kazanç sağlayabilmek için eczanelerinde bitkisel drogları da bulundurmamalıdır. Bu şekilde halk drog gereksinmesini eczaneden karşılama alışkanlığını edinecektir. Bunun eczacıya olduğu kadar halk sağlığına da büyük yararı vardır. Halkı, bilgisi drog satıcılardan kurtarmak ancak eczanede bitkisel drog bulundurmamak ile mümkündür.

2- Eczacılar yılda 12 milyar tutan bitkisel drog dışsatımından paylarını alabilmeleri için bu işe de ilgi göstermelidirler. Bölgelerindeki drogları tanımak, toplayıcı ve alıcılar ile ilişki kurmak, bunları toplayıcıdan almak, kurutup, temizleyip, ambalajlayıp toptancı veya ihracatçıya devretmek gibi işler eczacılar tarafından başarı ile yapılabilir.

3- Tıbbi bitki yetiştirmek yoluna gidilmelidir. Elde edecek ürün iç piyasada değerlendirileceği gibi dışsatım olanakları da vardır. Bir misal olarak "Alman papatyası"ni gösterebiliriz. Bu drogu veren bitki Türkiye'nin hemen her yerinde yetiştirilebileceği halde, hâlâ "Alman papatyası"ni dış ülkelere getirip, eczanelerimizde satıyoruz.

Yukardaki öneriler üzerinde düşünmek, olanaklar sınırında gerçekleştirmek, hem halk sağlığı ve hem de eczacı yönünden yararlı olacaktır.

## ÖNEMLİ NOT

Dergimizin ilk sayısının ardından çok sayıda kutlama mesajı aldık. Bu sayımız hazırlanmaya başlandığında, bu mektupların bir kısmı henüz gelmeye başlamıştı.. Okurlarımızın mektuplarına 3. sayımızdan itibaren cevap vereceğimizi duyuruyoruz.

# ZEHİRİ ŞİFA, ÖLÜMÜ HAYAT

## YAPAN MESLEKTAŞLARIMLA SOHBET

Ecz. Niyazi Kutan  
Teşvikiye Kutan Eczanesi

Eskiler konuşurlar: "Bizim zamanımızda şöyleydi, böyleydi..." diye.

Bizim zamanımızda da yalnız İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Eczacı Okulu vardı. Yılda, elli, altmış talebe alır ve yine, yılda, ancak otuz, kırk eczacı mezun ederdi. Bütün Türkiye'de dört-yüz, beş-yüz tane eczane ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde, bir tek eczacı müfettiş vardı. Yakın zamanlara kadar, Eczacılık Genel Müdürü dahi, eczacı değildi. Fakat, bırakınız il ve çevresini, Türkiye'deki eczacılar, aşağı yukarı, birbirlerini tanırlardı.

Sonradan, yeni fakülteler, özel eczacılık okulları; yeniden, yüksek eczacılık okulları ve fakülteleri oluştu.

Bugün eczacılar, büyük şehirlerin apartmanlarında oturan komşular gibi, en yakın eczacı komşusunu tanıyamaz hale geldi.

Niçin?

Eczaneler yirmibeş metre-karelik dükkanlarda, sabah dokuzda başlayıp, akşam ondokuzda biten; nöbet günlerinde, otuzaltı saat devam eden; açık cezaevlerine dönüştü. Bu cezaevlerine girmek isteyip, giremeyen binlerce eczacı da, işsiz, güçsüz ortalıkta dolaşmakta...

Neden?

Pahalılandığında, eski fiyat-

la ilacını satıp; enflasyonist bas-kılar altında ezilen; elli senedir, değişmeyen kâr nisbetiyle çalışan, eczacının artık, yardımcı kalfası dahi yoktur. Yani, ekonomik zorluklar, temel nedendir. Aslında, tek bir yönü, SOSYAL YÖNÜ İLE dahi, şu anda Türkiye'nin eczacıya ve eczanelere çok büyük ihtiyacı vardır.

İhtiyar büyükanne, gözü yaşlı ayağından kanlar akan torununu, elinden tutmuş, eczane-ye girer:

— Ah! Eczacı bey (veya hanım), yumurcağı görüyorsun. Babası işde, annesi işde. Düştü, ayağı paramparça. Romatizmalarım felâket. Hastaneye gidemem, gitsem de bekleyemem. Ne olursun....

**SIHHİ  
TEMİZ  
KALİTELİ**



**KODEKSE UYGUN KODEKSE UYGUN**

**İDROFİL PAMUK**

**İPEK İDROFİL PAMUK  
Sanayi ve Tic. A.Ş.**

Küçükköy, Paşacayırı, Cebeci yolu No: 69 İstanbul

578 00 87 — 578 25 57





# Supradyn Roche

SÜPER  
DİNAMİZAN

- Büyüme
- Gebelik ve emzirme
- Aşırı çalışma ve yorgunluk
- Yaşlılık
- Beslenme bozuklukları
- Nekahat

gibi durumlarda organizmanın artan vitamin ve mineral ihtiyacını karşılar.

## VİTAMİNLER

Vitamin A	25000	I.Ü.
Vitamin B <sub>1</sub>	20	mg
Vitamin B <sub>2</sub>	5	mg
Nikotinamid	50	mg
Vitamin B <sub>6</sub>	10	mg
Kalsiyum pantotenat	11.6	mg
Biotin (Vit. H.)	0.25	mg
Vitamin B <sub>12</sub>	5	µg
Vitamin C	150	mg
Vitamin D	500	I.Ü.

## OLİGO ELEMENTLERİ

Bakır	1	mg
Çinko	0.5	mg
Molibden	0.1	mg

## MİNERALLER

Kalsiyum	50	mg
Demir	10	mg
Magnezyum	36.2	mg
Mangan	0.5	mg
Fosfor	25.8	mg



Ticari şekli : Draje ..... 30 adet

ROCHE

Roche Müstahzarları Sanayi Anonim Şirketi - İstanbul

# ÇEVRE KİRLENMESİNDE ECZACININ GÖREVİ



Bilim ve teknikteki baş döndürücü gelişme her alanda olduğu gibi ilaç endüstrisinde de etkili olmuş, ancak bu endüstrinin hızlı gelişmesi günümüz dünyasının en önemli sorunlarından biri olan çevre kirliliğini de beraberinde getirmiştir. Gaz, katı ve sıvı atıklarla kirlenip zehirlenen doğal çevre her ükeyi, her toplumu düşündüren bir sorundur; bu nedenle bir eczacı ve bir vatandaş olarak (eczacılık gününde) bu konuya eğilmeyi gerekli gördük.

Çevre kirlenmesi yeni bir problem değildir. Prehistorik zamanlarda bile toz yağmurlarının; volkan patlamalarının, orman yangınlarının atmosferi kirlettiğini gösteren bulgular vardır. Bu konuda ilk yasal önlem 1303 yılında İngiltere'de alınmış ancak bu tarihten sonra da bölgede özellikle hava kirlenmesi artarak devam etmiştir.

Çevre kirlenmesi sorunu son 20 yıl içinde önem kazanmıştır. kirliliğin gözle görülebilen boyutlara ulaşması insanı içinde yaşamak zorunda olduğu çevreye, kirliliğin kontrol edilmesi yönünde katkıda bulunmaya ve bu konuda bazı önlemler almaya zorlamıştır. Artan nüfus ve en düstriyel faaliyetler sonucu doğal kaynaklara yönelik istek büyük bir hızla artmıştır. Halk bilinçlenmiş ve temiz doğanın değeri daha iyi anlaşılmıştır. Canlıların yaşam kaynağını oluşturan sınırlı doğal kaynakların kirlenme nedeniyle amaca uygun yönde kullanılmayışı çevre kirlenmesi probleminin acilen çözümünü gerektirmektedir.

Kirlenmenin tek bir tanımını vermek kolay değildir. Genellikle de-

**Doç. Dr. Serpil SALMAN**

**İst. Üniv. Ecz. Fak. Farmasötik Kimya  
Ana Bilim Dalı**

**- Y. Doç. Dr. Aydın SALMAN**

**- Arş. Grv. Dr. Zafer CESUR**

**- Ecz. Neadet İLHAN**

ğişik meslek grupları değişik şekilde tanımlar. Örneğin ekolojistler "suda yaşayan organizmalara olumsuz etkisi olabilecek bir maddenin eklenmesi" şeklinde verirken, mühendisler "doğanın faydalı kullanımını engelleyecek bir faaliyet" olarak tanımlar. Edebiyatçılar ise kirlenmeyi sayısını hergün iki katına çıkaran bir çiçeğe benzetmektedir. Böyle bir çiçek bir gölde yetiştiğinde en geç gölün yarısını kapladığı gün yok edilmezse çok geç olacak, çünkü bir sonraki gün sayısı iki katına çıkarak gölün tamamını kaplayacaktır. Bu tarifler oldukça subjektiftir. 1983 yılına kadar bu konuya bir yasa ile açıklık getirilmemiştir; 1983 yılında 2872 sayılı ile çıkartılan Çevre Kanununun amacı: Bütün vatandaşların ortak varlığı olan çevrenin korunması, iyileştirilmesi, kırsal ve kentsel alanda arazinin ve doğal kaynakların en uygun şekilde kullanılması ve korunması; su, toprak ve hava kirlenmesinin önlenmesi; ülkenin bitki ve hayvan varlığı ile doğal ve tarihsel zenginliklerin korunarak, bugünkü ve gelecek kuşakların sağlık, uygarlık ve yaşam düzeyinin geliştirilmesi ve güvence altına alınması için yapılacak düzenlemeleri ve alınacak önlemleri belirli hukuk ve teknik esaslara göre düzenlemektir.

Kanun 3. maddesinde "her türlü atık ve artığı, çevreye zarar verecek şekilde ortama vermek, depolamak ve taşımak yasaktır"; 13. maddesinde ise "havada, suda veya toprakta kalıcı özellik gösteren ve ekolojik dengeyi bozan kimyasal maddelerin üretim, ithal, taşıma, depolama ve kullanımında çevre korunması esasları dikkate alınır" demektir.

olduğu için kimyasal maddelerin çevreyi kirlenmesi ve bu konuda biz eczacıların yapabilecekleri üzerinde duracağız. Kimyasal atıkların insan hayatını etkilediği gerçektir. İngiltere'de bir yılda 5 milyon ton kükürt dioksit gazının atmosfere karıştığı saptanmıştır. Bu gazın havadaki miktarı 0.1 - 0.2 ppm'i aşması halinde insan üzerinde zararlı etkisi görülmeye başlar. Havada sis ve duman halinin beraberce bulunduğu durumlarda çok kısa sürede binlerce şahsın hastalandığı, hastalığının arttığı ya da öldükleri literatürde kayıtlıdır. Havayı kirleten aromatik hidrokarbonların özellikle pıran, benzantrasen ve fluranten serisi maddelerin kansorejen oluşu, 3,4-benzpıranın özellikle solunum yollarında kanser yaptığı bilinmektedir. Eskiden yalnız egzoz gazlarıyla havaya karışan bu maddelerin son yıllarda endüstri dumanlarıyla da havaya karıştığı saptanmıştır.

Diğer taraftan farmasötik endüstrinin dışarı verdiği atıklar içerdiği madde yönünden çok çeşitlidir. Bu alandaki çalışmalarını fermantasyon, biyolojik ve doğal ekstraksiyon, kimyasal sentez ve formülasyon olarak gruplandırırsak, 1. grupta ürün kazanmada kullanılan solventlerin geri kazanıldığı ve yeniden kullanıldığı düşünülmektedir. Ancak sulu fazda kalan solvent az miktarda da olsa tesisin atık suyunda bulunacaktır.

Fermantasyon işleminde benzen, kloroform, 1,1-dikloroetilen gibi solventlerin kullanıldığı gözönüne alınırsa bu kirlenmenin önemi ortaya çıkar. Ayrıca fermantörlerden dışarı verilen gaz, kokulu maddeler yanında çok miktar karbondioksit içerir. Ekstraksiyon tekniğinde ise genellikle aktif madde miktarı düşüktür, fakat katı atık miktarı fazladır. Kullanılan çeşitli solventler hem su hem hava kirlenmesine sebep olabilir. Bugün

ilâç olarak kullanılan maddelerin çoğu sentez ile hazırlanır. Bu grupta da solvent ekstraksiyonu yapılmaktadır. Benzen ve toluen kimyasal reaksiyona kolay girmeyen stabil bileşiklerdir ve sıklıkla kullanılır. Ayrıca ksilen, sikloheksan, piridin de çok kullanılan solventlerdir. Kimyasal sentez operasyonlarından çıkan atık sınının tasfiyesi çok kompleksdir. Çeşitli işlem ve reaksiyonlar geçmiştir; üretim kade melerinde asit, baz, metal, siyanür gibi maddeler oluşabilir; bazı hallerde yıkama suları kalıntı solvent içerebilir. Bu suların kesinlikle kimyasal ön arıtımı gerekir. Atıklar gömüldüğünde ya da çözülmüş olarak atıldığında deniz, göl ve içme sularının kirlenme olasılığı vardır. Kirliliği alıcı ortam olarak kullanılan sular; 1) Ulaşım, 2) Su ürünleri yetiştirme veya avlama, 3) Spor yapma, 4) Eysel ve endüstriyel su temini amaçları ile kullanılıyor olabilir. Çeşitli amaçlarla kullanılan suların kirliliği sayılabilmeleri için aranan şartlar birbirinden çok farklıdır. Örnek olarak sadece ulaşım amacıyla kullanılan bir ortamda belli bir sayıda koli basilli bulunması bu suyun kirliliği için yeterli

değildir. Ancak aynı sayıda koli basilli içme suyu olarak kullanılır bir ortamda bulunursa bu su kirliliği sayılmaktadır. Suların kullanım amaçlarına göre hangi şartlarda kirliliği sayılacağı yönetmeliklerde belirtilir. Kirlenme olayı çok karmaşık yapısı dolayısıyla kökenlerinin belirtilmesi yerine belirtilerinin saptanması yolu ile incelenebilmektedir. Bir parametrenin bir değerine göre önemi kirlenen ortamdaki yarar

lanma şekline göre değişmektedir; başlıca parametreler: toplam katı madde miktarı, bunun büyük bir kısmı çözülmüş haldedir, bir kısmı ise çökebilir niteliktedir. Diğer bir parametre biyokimyasal oksijen ihtiyacıdır, buna kısaca BOİ denir ve en çok kullanılan parametredir. Atık sularda rutin ölçümlerle saptanamayacak sayı ve değişik kon-

santrasyonda organik madde bulunur. Bunları tek tek ölçmek yerine aerobik ortamda biyokimyasal yollarla ayrışmalarının sonucunu gereksinme duydukları oksijen miktarı saptanır. Genellikle ayrışma, deney ortamındaki, çoğunluğu bakterilerin oluşturduğu mikroorganizmaların gelişmesi şeklinde meydana gelir.

Standart olarak 5 günlük bir sürede sonunda oksijen miktarının azalması tayin edilir. Kullanılan diğer bir parametre ise kimyasal oksijen ihtiyacıdır; buna kısaca KOİ denir. Bu parametre atık sulardaki oksitlenebilen organik ve anorganik maddelerin kuvvetli oksidantlarla asit ortamda oksitlenmesi esasına dayanmaktadır ve 3 saat gibi kısa bir sürede sonuca götürmektedir. Ancak biyolojik yollarla ayrışabilen ve ayrışamayan maddelerin ayırt edilebilme olanaksızlığı bu parametrenin en büyük sakıncasıdır.

Bu parametreler yardımıyla farmasötik endüstrinin dışarı verdiği suların değerlendirilmesi ve belirli periyotlarla kontrolü gerekmektedir.

Bu konuda ilgilileriyle görüşme yaptığımız bir çok ilâç fabrika ve laboratuvarı çöktürme havuzları, biyolojik tasfiye üniteleri, küi etme aperiyele, absorpsiyon kuleleri ile önlem aldıklarını, bir kısmı ise atık sularının inceleme safhasında olduğunu, içerdikleri maddeye göre proje hazırlanacağını belirtmişlerdir. Ayrıca esas sorunun para olduğu, bir fabrikanın atıklarının arınması için, fabrika açılmasında kullanılan paranın fazlasının gerektiği anlaşılmıştır.

T.B.T.A.K. Marmara Araştırma Enstitüsü Kimya Araştırma Bölümünde katı ve sıvı atıkların akarsu, deniz ve göl gibi alıcı ortamlarda yaratacağı kirlilik probleminin çözümüne yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Kendileriyle görüşme yaptığımız ilgili araştırmacılar, bölümde çevre kirliliği yaratan atıkların alışılmış metodlarla temizlenmelerinden başka çevreyi kirlen tesislerin uyguladıkları proseslerde de iyileştirme çalışmalarını yapıldığını öğrendik. Bu konudaki araştırmacıların halen üzerinde çalıştıkları proje atık sular-

## **KADIKÖY VE ÜSKÜDAR BÖLGESİNDEKİ ECZACILAR BUNDAN BÖYLE ALKOLLERİNİ MALTEPE TEKEL DEPOSUNDAN ALACAKLAR.**

TEB 1. Bölge İstanbul Eczacı Odası yönetim kurulunca yapılan girişimler sonucunda Tekel Baş müdürü Osman Olçun'un TEKEL deposuna gönderdiği talimat uyarınca Kadıköy ve Üsküdar bölgesindeki Eczacıların Alkollerini Maltepe deposundan almaları temin edilmiştir.

Alkol alımı ile ilgili ortaya çıkan güçlükler kendisine anlatılan Tekel Bölge Müdürü Olçun. Konu ile ilgili olarak gerekli düzenlemelerin derhal yapılacağını ve Eylül ayından itibaren

barın Anadolu yakasındaki eczacıların alkollerini Maltepe deposundan almalarının sağlanacağını söyledi.

### **TEB 2. BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI UYARI AFİŞLERİ YAYINLADI**

TEB 2. Bölge Ankara Eczacı - Odası eczacı - vatandaş ilişkilerini kolaylaştırıcı öğütleri taşıyan mini bir afiş yayınladı.

Çeşitli uyarı mesajlarının bulunduğu afişte ilâç kullanımı ve etkileri üzerinde çeşitli uyarılar bulunuyor.



deki ağır metal miktarının hassas olarak ölçülmesidir. Böylelikle endüstriyel atık sularında bulunan organik maddeler, amonyak, deterjan gibi maddeler tayin edilebilecektir. Son yıllarda yüksek miktarlarda organik madde içeren atık suların arıtımında havasız biyolojik sistemler büyük kullanım sahası bulmuştur. Yüksek kirlilik yükü taşıyan organik içerikli atık suların önce havasız reaktörlerde biogaz denilen metan ve karbondioksit gazı karışımına dönüştürülmesi ve bu arada kirlilik yükünün azaltılarak diğer arıtım ünitelerinin verimli çalışabilmesini sağlamayı amaçlamışlardır. Bu işlemde atık su (yukarı akışlı havasız çamur yataklarından) alttan verilerek geçirilmektedir. Bu yataklarda organizmaların kolay çökebilmesi iri parçacıklar haline gelebilmesi ana prensiptir. Sistemde oluşan metan gazı özel ayırıcı ile ayrılır ve tutulur. Atık su kirliliği azaltılırken bir enerji yükü olan metan gazı da elde edilir. Son aylarda kimyevi madde üreten bir fabrikanın yöneticileri üretiminin kaçınılmaz sonucu olarak ortaya çıkan ve arıtılmadan çevreye yayılmaması gereken atık sularla ilgili olarak arıtma tesisi kurulmasına yönelik Kimya Bölümü Çevre Grubu ile görüşme yapmışlardır.

Çevre grubu elemanları fabrikanın atık suyundan aldıkları örnekleri laboratuvarında inceleyip arıtımına yönelik çalışmalara başlamışlardır. Atık sular emülsiyon halinde organik madde içermektedir. Tanklara alınan sulara birim yüzeye bilirlir miktar hava verilerek karıştırıcı yardımıyla organik maddelerin köpük şeklinde sistemden ayrılması sağlanmıştır. Karıştırma ile oluşan hava kabarcıkları su yüzüne doğru ilerlerken organik parçacıklarında sürüklenmekte ve suyu kirlilikten arıtmaktadır. Organik maddenin köpük şeklinde ayrıl-

ma hızını arttırmak için sisteme kimyasal emülsiyon kırıcılar ilavesiyle metod geliştirilmiş ve sistem endüstriye uygulanmıştır. Böylece fabrikanın sorunu çözülmüş ve atık suların çevreyi kirlilemesi engellenmiştir. Bu konu üzerine yapılan çalışmalar TV aracılığıyla halka iletilmiştir.

Ham madde imalatı yapan fabrikaların ve ilaç imalatı yapan fabrikaların yanısıra hastane ve eczane atıklarının hatta Kimya ve Eczacılık fakülteleri atıklarının da üzerinde durulması gerekir. Fakültemize 1983 yılında ortalama 150 lt. benzen, 265 lt. kloroform, 600 lt. toplam asit, 70 kg. alkali girdiği ve bunun kullanılmakta olduğu düşünülürse, fakültemizin şehrin ortasında olduğu ve Marmara denizini kirlittiği göz önüne alınırsa biz eczacılara ve eczacı olaklara bu konuda görev düştüğü gerçektir.

Hastahane bahçelerinde, eczane önlerinde bekleyen çöp bidonları, evlerde kullanılmayan ilaçlar birer problemdir. Bu çöplerin yok edilme sorunu vardır. Yakıldığında çıkan gazların zararlılığı, gömüldüğünde suların kirlenme olasılığı düşünülmelidir. Bu sorunun çözümü bir dev-

let politikası olarak ele alınması, merkezi yakma fırınlarının kurulması ve küleleştirilme yoluna gidilmesi gerekir.

Yeni açılan ilaç hammadde-si sentezi yapan fabrikaların ve ilaç imalatı yapan fabrikaların şehir dışında açılması, çalışmakta olanların ise arıtma tesislerine gereken önemi vermesi halk sağlığı açısından zorunludur. Diğer taraftan eczane eczacısının ise müşterisine ilaç verirken bu konuda uyarıda bulunması, kullanmadığı ilacın çöpe atılmasının sağlığa zarar getireceğini anlatması gerekir. Kullanılmayan ilaçları toplayan merkezler kurulmalı ve yetkili şahıslarca bu ilaçlar değerlendirilme yoluna gidilmelidir. Dileğimiz,ülke ekonomisine katkıda bulunan tüm kuruluşların, bizlerin ve gelecek nesillerin sağlıklı bir hayat sürebilmesi açısından, ilgi ve özenle çevreyi kirliletmekten kaçınmalarıdır. Toplumun, sağlıklı bir çevre düzeninin yerleştirilmesi ve korunması bakımından radyo, TV, gazete gibi yayın organlarıyla bilinçlendirilmesi hepimizi bir gün temiz bir doğaya, uyumlu bir çevreye ve mutlu-başarılı bir yaşama kavuşturacak kanısındayız.

## MODERN FARE ZEHİRİ

FARELERİ BESLEMEZ, ÖLDÜRÜRÜ...

# RATSKILL®



[Extract of RED SQUILL]

MODERN-FARE ZEHİRİ (TABLET)

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 11.B.1978 tarih ve 8714 sayılı yapım iznini haizdir.



## MOHEN A.Ş.

Kimyevi Maddeler Tic. ve San.

Tel: 172 11 42 Tlx: 22 608 Yesq tr. Yesq tr.

Eseniye Yıldızposta Cad. 24/9 İSTANBUL -TURKEY



Fahreddin el Razi. Çoğunuz bu ismi duymuş olmalısınız.. Doğuda ve batıda eserleri ve düşünceleri ile büyük yankılar uyandıran büyük bilgin Fahreddin el Razi Tıp ve eczacılık dallarındaki büyük araştırmaları ile de tanınmaktadır..

850 senesinde Horasan'da doğan Razi, Gençlik yıllarında ilim tahsil etmek için geldiği, büyük bilginlerin ders verdikleri Bağdat'ta, bir gün büyük eczanelerden birinde yapılan ilaçları, oradaki otları ve bitimleri gördükten sonra, Tıbbı merak saldı. Kısa sürede tahsilini tamamlayarak, ilaç konusundaki buluşları ile kısa sürede üne kavuştu. Ünü tüm asyaya ve rum illerine yayıldı.

Daha o günden bu günkü modern tıp kuramlarının önemini Sezer Razi, eserlerinde bu ko nular da işleyerek, hastalıklara karşı sayısız ilaçların formüllerini vermiştir. Ünlü Gaytan yakasını gerçekleştirdikten sonra, Uyuz hastalığını tedavi eden Çua merhemini yapmıştır.

Çiçek ve Kızamık hastalıkları üzerine araştırmalar yapan Razi, bulduğu ilaçları hastaları üzerinde denedikten ve başarılı olduktan sonra bu konuda bir de kitap yazmıştır.

Razi, insanları hasta eden şeyin mikrop olduğunu biliyor. Hastalıkla mücadele hijyenik ku rallara harfiyyen uyuyordu. Dahası bulduğu bir ilacı önce hayvanlar üzerinde deniyor, etkilerini, yan etkilerini, etki gücünü iyice hesapladıktan sonra, dozlarını iyice tesbit ediyor ve daha sonra insanlara tatbik ediyordu. Yine Razi bazı durumlarda Ameliyat yapmanın gereğine inanıyor ve bu ameliyatlarda, ağrı kesici ve uyuşturucu olarak afyon kullanıyor idi.

Razi ilaçta sadelik yolunu seçmiştir. Karmaşık, kimyasal nitelikte ilaçlardan kaçınıyor, daha çok tabii özellikleri bulunan ilaçları tercih veriyordu.. Razi genç talebelerine öğüt verirken şöyle diyordu: "Nebati ilaçlara iltifat edilebilir. Onlara, tabiattaki şekilleri ile müracaat edin. Onlar insanları istifadesine sunulmuştur. Nebati maddelerle tedavisi mümkün olan hastalara ayrıca ilaç tertip etmeyin.

Razi, sadece tıp yaparak, teşhis, tedavi ve cerrahlıkla da uğraşmıyordu. Bir yandan da dok torluk ve eczacılık mesleğinin kuramlarını, ahlaki felsefesiği öğreniyordu. Boş zamanlarında ise musiki ve madden fazlılığı ile ilgileniyordu.

Razi, gönül insan sevgisi ile dolu, cömert biri idi. İnsan sağlığına büyük önem veriyordu. Ne var ki onu çekemeyenler de oluyordu. Hakkında her türlü iftiralarla kaçan Razi Bağdat'taki resmi görevlerinden ayrıldıktan sonra Rey'e gitti, daha sonra oradaki görevinden de ayrılarak Horasan'a gider. Razi yorgun, yoksul bir kişi olmuştur. Sağlığı bozulur. Kız kardeşi onu himaye sine alır. Horasan valisi ile aralarında çıkan ihtilaf sonucu tutuklanır. İşkence görür. Burada yavaş yavaş görme kabiliyetini yitirmeye başlar. Yakın arkadaşları, yöredeki ünlü bir göz dokto runu Razinin gözünü tedavi etmesi için getirirler. Razi hala sürüklü yazmakta, araştırmalar yap maktadır. Gelen doktora ihtilafa tabii tutar, gözün anatomisi hakkında sorular sorar. Ce vaplardan tatmin olmaz ve gözünü o doktora tedavi ettirmeyeceğini söyler.

Kardeşi Hatice Razi'nin üzerinde titremektedir, eserlerini toplayarak bir sandığa koyar.. Razi iyice zayıflar, bir gün bir ufaklık telif eserlerin sayısının 200'ü bulduğunu görür. Tıptan, Eczacılaş, Teolojiden felsefeye, Astronomiden matematiğe, kimyadan daha başka bilim dallarına kadar bir çok konuda tam 230 kitap.. Bunlar arasında hatıra defterleri de bulunmaktadır.. Sandık dolmuştur. Kız kardeşi, kitapları korumak için sandıkları kilitlemiştir. Yılı 925. Ünlü bilgin yoksulluk içinde ölmüştür.. İnsanlara şifa dağıtan el, kendi derdine çare olacak ilacı yapamadan gitmiştir.. Çünkü herkes ölümü tadacaktır ve dönüş yalnız O'nadır.

Razi'nin kız kardeşinin kilitlediği sandık, Razi'nin vefatından sonra da uzun yıllar kilitleli kaldı. Bir gün Razi'nin hayatını kaybettiği Rey'deki yoksul haneye, Razi'nin ününü duyan Vezir İbni Amid gelir.. Razi'nin kardeşine büyük miktarda para vererek, bu sandığı alır. Amid, bir bildiri yayınlayarak Razi'nin talebelerini ve arkadaşlarını Rey'de toplayarak onun eserlerinin tasnif edil mesini ister. Uzun çalışmalarından sonra muhteşem bir eser çıkar ortaya.. Razi'nin tıp alanındaki çalışmalarını ihtiva eden 30 ciltlik bir tıp ansiklopedisi doğar bu çalışmalardan. Tıbbın muhtevas ını anlamına gelen "El Havi" adı verilen bu ansiklopedik eser, kısa süre sonra batıda "Conti nens" adı ile yayınlanır. Razi'nin bu eserini yıllarca batı üniversitelerinde ders kitabı olarak okutulur.

Batıda, tıp çevrelerinde büyük hayranlık uyandıran Razi'nin eserlerinin bazı kopyaları Paris Tıp Fakültesi kütüphanesinde bulunmaktadır. Yine Sn. Cermen bulvarındaki büyük konferans salonunda Razinin anısına dikilmiş bir anıt bulunmaktadır.

Bugün hala, batı kitap dünyasında, İngilizce ve öteki batı dillerinde tercümelerine rastlanan kitaplarının bazılarının orijinal isimleri şöyledir: El-Havi (30 Ciltlik Tıp Ansiklopedisi), Cami fil Tıb, Mansuri, El Maliki, Kitap el Kalp, Kitap el İlaç el Gureba.

Razi, Tıp ve eczacılık alanında, tarihin kaydettiği mümtaz şahısların önde gelenlerinden biri dir ve insanlığın yolunu aydınlatan bir aydındır.



# ECZACI TÜCCAR MI, DEĞİL Mİ?

Konuyu SSYB ve TEB ile Sağlık Komisyonuna aktarmış bulunuyoruz. Bu konuda ilgili kuruluşlar ortaklaşa çalışmalar içindeyiz. Yakın gelecekte meslektaşlarımıza alınacak olumlu kararları duyuracağımızı ümit ediyoruz.

Odamız ile İstanbul Ticaret Odası arasındaki "Eczacının Ticaret Odasına kaydolup olmayaacağı" konusundaki görüş ayrılığı sürüyor.

Bu konuda karşılıklı görüşler ileri sürülürken, Ticaret Odasınınca Odamıza gönderilen bir bilgi yazısında ileri sürdükleri görüşleri Hukuk danışmanlığımızca etüt ettirmek sureti ile yeni baştan meslektaşlarımıza sunmaya karar verdik.

Konu ile ilgili olarak hukuk danışmanlığımızın görüşü aşağıya alınmıştır.

Bu konuda problemi bulunan bir çok meslektaşımızdan aldığımız sözlü ve yazılı mesajlarla ilgili olarak hazırladığımız Hukuki nitelikli metnin - aynı sorunla karşı karşıya bulunan tüm meslektaşlarımız için de yararlı olacağı görüşündeyiz.

T.E.B. 1. Bölge İstanbul Eczacı Odası Sayın Başkanlığı'na İSTANBUL İlgili İstanbul Ticaret Odası'nın 11.4.1984 gün ve 12134 sayılı yazıları ile Ticaret Odası Eczacı ilişkilerinin değerlendirilmesidir.

İstanbul Ticaret Odası ilgili yazıları ile özet olarak: "T.T.K'nun 12. maddesi uyarınca eczaneleri bir ticarethane sayıldığını, T.T.K. 14. maddeye göre eczacının bir ticarethaneyi kısmen dahi kendi adına çalıştırmamasından ötürü tacir sayıldığını, T.T.K. 42. maddeye göre de Ticaret Siciline kayıt olma zorunda olduğunu, 5590 sayılı yasanın 9/1 maddesine göre de Ticaret Odasına kaydolmaya eczacının zorunlu olduğunu, 6197 sayılı yasanın 28. maddesinin öngördüğü maddelerin dışında eczanelerde çocuk oyuncakları, plastik menşelli ortopedik olmayan ayakkabı ve terlik, hatta deniz botları, süs eşyasına kadar çeşitli emtia alınıp, satıldığı bu nedenle bir eczane içinde ikinci bir işletmenin faaliyetinin bulunduğu, 69 sayılı Kanun Hükmündeki Kararıyla eczacıların Ticaret Siciline tescil edilmeyeceklerine ilişkin bir hükmün bulunmadığını, Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü'nün görüşüne göre de, eczane sahibi eczacıların diğer kanunlarla kurulu meslek oda ve kuruluşlarına zorunlu olarak kaydol-

maya yükümlü kılmayan hükmünün Ticaret Kanunu hükümlerine aykırı olacağını ve eczacıların tacir olma sıfatlarını ortadan kaldıracağını bu nedenle, Ticaret Odasına kayıtlı eczacıların üyelik yükümlülüklerini yerine getirmelerini hatırlattıklarını bilgi olarak Odanıza bildirmiştir."

Ticaret Odası: "6197 sayılı Yasa'nın 28. maddesinin öngördüğü maddelerin dışında eczanelerde, çocuk oyuncakları, plastik menşelli ortopedik olmayan ayakkabı ve terlik, hatta deniz botları, süs eşyasına kadar çeşitli emtiaları satıldığını ve bu nedenle bir eczane içinde ikinci bir ticaret işletmenin bulunduğu" görüşünü ilk defa ileri sürmekle, kuşkusuz konuyu saptırmaya çaba göstermektedir. Şöyle ki: 6197 sayılı Yasaya göre eczanelerin teflis ve kontrolü S.S.Y. Bakanlığı'na aittir. Bu konuda Ticaret Odasının ahkâm kesmesinin anlaşılır bir yanı yoktur.

Öte yandan, Ticaret Odası, Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü'nün "69 sayılı Kanun Hükmündeki Kararın eczacıyı Ecza Odası dışında başka bir meslek odasına kayıt olmaya zorunlu tutmayan açık hükmünün Ticaret Kanununa aykırı olduğuna" ilişkin görüşünü kendine dayanak yapamaz. Çünkü bu görüş, yargısal nitelikte olmayıp, hukuki değerden de yoksundur. Şöyle ki: Türk Ticaret Kanunu genel nitelikli bir yasadır. Oysa 69 sayılı Kanun Kuvvetindeki Kararın bazı maddelerini değiştirdiği Türk Eczacıları Birliği Kanunu özel nitelikli bir yasadır. Bir konuda öncelikle özel bir yasa var ise bu yasanın uygulanacağı eğer böyle bir

yasa yoksa genel yasa hükümlerinin uygulanacağı bilinen bir husustur. Kuşkusuz Ticaret Odası bunu bilmektedir. Telaşi da bundan kaynaklanmaktadır.

5.8.1983 tarihli Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 69 sayılı Kanun Kuvvetindeki Kararın 1. maddesiyle 6643 sayılı Yasanın 1. maddesini değiştirmiştir. Anılan maddele göre: "Eczacı Odasına kayıtlı eczacının diğer kanunla kurulu meslek oda ve kuruluşlarına kaydolmalarını zorunlu kılmamıştır."

Bu hükmün sonucu olarak, ticaret odasına kayıtlı olmayan bir eczacı ticaret odasına resmen kayıtlanamayacağı gibi kayıtlı bir eczacının da isteği halinde ticaret odasından kaydının silinmesi yasa gereğidir.

Hal böyle iken ticaret odasından kaydının silinmesini isteyen eczacının bu isteğinin ticaret odasınınca Ticaret Kanununa aykırılık gerekçesiyle reddedilmesi usul ve yasaya uygun değildir.

Konuya ilişkin olarak izlenmesi uygun olan yollar şunlardır:

a- Ticaret Odasından kaydının silinmesini isteyip te, bu isteği Ticaret Odasına reddolunan eczacı, bu kararının kendisine tebliğ tarihinden itibaren 60 gün içinde İPTAL DAVASI açmalıdır.

b- Öte yandan konu ile birlikte T.E.B. Merkez Heyetince S.S.Y. Bakanlığına iletilerek 69 sayılı Kanun Kuvvetindeki Kararın yürürlüğü ile görevli bulunan Bakanlar Kurulu düzeyinde işlerlik sağlanması bilgilerinize saygıyla sunulur. 8.5.1984.

Av. Nizamettin Firat

## WHO ALKOL VE İLAÇ KULLANIMINA KARŞI BİR KAMPANYA AÇTI

Dünya Sağlık Örgütü WHO alkol ve ilaç kullanımına karşı yeni bir kampanya açtı. 1950'den bu yana bazı ülkelerde alkolü içki tüketimi ve uyuşturucu kullanımında yüzde üçyüzü aşkın bir artış gözlemlendiğini belirten uzmanlar sözkonusu ülkelerde 15 yaş grubunun yüzde sekseninin düzenli olarak içki içtiğini belirtiyorlar.

WHO içinde uyuşturucu olan ilaçların satışının reçeteye bağlanması çağrısında bulunurken - bu kapsama giren ilaçlarla ilgili bir de liste yayınladı. Yayınlanan listede ilk sırayı Diapetim isimli ilaç alıyor. Listede 33 ilaç bulunuyor.



# ULUSLARARASI ECZACILIK LİTERATÜRÜNDEN SEÇMELER

Farmacia International  
Ocak 1983'den

Ecz. Hakkı Akbaş

Haseki - Adıvar Eczanesi Sahibi

## — İlaç Bilgi Merkezlerinin Yirmi Yıllık Tecrübesi —

İlk ilaç bilgi merkezi 1962 yılında kuruldu. İlaçların olumlu yönde kullanımı ve tüketiminin incelenmesi ve denetimini amaçlayan bu merkezler programlarını 1960'ların sonları ile 1970'lerin başlarında uygulamaya koydular.

Günümüzde ABD'nde yüzün üzerinde ilaç bilgi merkezi vardır. Bunların % 81'i hastane veya sağlık kurumları bünyesindedir. Bu merkezlerle ilişkisi olan kurumların eczacılık eğitimleri çok gelişmiştir. Uygun ilaç kullanımını hakkındaki raporlar eczacılık ve terapi komitelerince tartışılır. Bilgi merkezleri bu konu hakkındaki soruları toplar. En etken cevap ise klinik eczacılık pratik istatistikleri yardımı ile bulunur. Toplanan tüm bu ilaç bilgileri yakın bir gelecekte kompitürize edilecektir.

Eczaneler, terapötik komiteler ve klinik eczacıları arasında bir köprü görevi yapan bu merkezler geleceğin ilaç politikasında çok daha etken rol oynayacaklardır.

## — Kanser Kemoterapisindeki Son Gelişmeler —

Son beş yılda kanser türleri üzerinde yapılan ilaçla tedavi uygulamalarında bir hayli gelişme görüldü.

Bunlardan başlıcaları; çocuk kanserleri ovaryum ve testis tümörleri tedavilerinde uygulanan ilaçlarda olmuştur.

Acı bir gerçektir ki en çok rastlanan kolon kanseri, akciğer kanseri ve gırtlak kanserine neden olan mikroorganizmalar son gelişmelere rağmen dirençlerini sürdürmektedir. Buna ilaveten son zamanlarda geliştirilen anti-tümör ilaçlardan alınan sonuçlara kesin gözüyle bakılamamaktadır. Çünkü bugüne kadar ki çalışmaların ana hedefi DNA lar olmasına rağmen henüz özel anti DNA ilaçlar bulunamamıştır.

Anti kanser ilaçların toksisitesi halen şiddetini korumaktadır ve dikkatle RNA ve mitokondri gibi hücre içi hedeflere dönmüştür. Hücre büyümesinin ve genetik seviyenin değişiminin kontrolü için daha ileri çalışmalar hedeflenmiştir.

## — Aspirinin Serum Seviyesi Üzerine Etkileri —

Dört yaşında bir kız çocuğunun kesin tedavisi ile çocuklarda romatit artritin aspirinle tedavisinin mümkün olduğu açıklanmıştır.

Tedavi başlangıcında plazma salisilat seviyesi arzu edilenin altında kalmıştır. Bir gün sonra istenilen seviye-

ye ulaşmıştır.

Dolayısı ile serum salisilat seviyesi üzerinde aspirinin etkisi olduğu kesin olarak saptanmıştır.

## — Vitamin K Metabolizması Enzimleri Üzerine Salisilatların Etkisi —

Salisilat mekanizmasının etkileri fareler üzerinde yapılan deneylerle araştırılmıştır. Bunun sonucunda toplam yaşam vitaminleri yüzdesinde dikkate değer bir yükselme görülmüştür. Salisilatlar K vitaminlerine bağlı olarak pıhtılaşma faktörleri üzerinde de etki gösterir.

## — Hastane Eczacılığı ve Evde Tedavi Yöntemleri —

New York üniversitesince düzenlenen bir sempozyumda ele alınan en önemli konulardan biri de hastalara evde uygulanan tedavi şekilleri idi.

Diabetliler ve buna benzer tedavisi uzun süren hastalıkların tedavilerinin bir bölümü evde yapılmaktadır. Hastaların kendilerine uygulayacakları tedavi sırasında yol gösterici rehber servisler kurulmuştur. Rehber servisler bu konu ile ilgili, hastaların anlayacağı seviyede broşürler çıkarmışlardır.

Evde tedavi gitikçe yaygınlaşmaktadır ve eczacılar bu konuda etkin rol oynamaktadır. Eczacılar ilaçların dozunu ve verilme şekillerini açıkladıkları gibi bazen de diyetetik önlemleri de belirler.

Hastane eczacıları bu tür hizmetleri daha iyi verebilmek için daha fazla eğitime ve daha fazla teknolojik imkânlarla sahiptirler. Tedaviye uygun ilaç seçimi verilmiş tarzının tespiti tamamen klinik eczacısının yetkisindedir.

Evde tedavi hizmetlerinde etkin rol oynayan diğer kişilerde hemşirelerdir. Bu konuda hizmet vermek üzere yirmidört saat çalışan hemşire servisleri kurulmuştur. Hemşireler burada çeşitli ihtisas alanlarına ayrılmışlardır.

Meydana gelen gelişmelerin her an uygulamaya konulabilmesi için ilgili komiteler her ay toplanıp çeşitli sağlık servislerinde durum tetkiki yaparlar.

Bu tür servislerin önemi özellikle batı ülkelerinde benimsenmiş ve süratle yaygınlaştırılmıştır. Çünkü çağımızın gelişen teknolojisinde eşler ve çocuklar çalışma durumunda olduklarından, evde bulunan yaşlı aile büyükleri ile yeterince ilgilenilecek zaman ve kişi bulunamamaktadır.

# YENİ AÇILAN ECZANELER

## DEVİR NAKİL

### GÜVENÇ ECZANESİ

Ecz. Mine Akbil  
Cevizlik mh. Haban Sk. 5/11 Bakırköy  
adresinden aynı adla: Cevizlik mh.  
Hoban Sk. 3-D Bakırköy

### AYŞEM ECZANESİ

Ecz. Ayşe Esin Pekinçelebi  
Cevizlik Mh. Hamam Sk. 36 Bakırköy  
adresinden aynı adla: İncirli Cd. 49  
Bakırköy

### MERVE ECZANESİ

Ecz. Şennur Demirci  
Yayla - Bahçelievler

### ERENLER ECZANESİ

Ecz. Hasan Hikmet Eren  
Teilli Kavak Sk. No. 11/2 Erenköy

### NİSAN ECZANESİ

Ecz. Fiğen Emralioğlu  
Mustafa Mazhar Saldıray Sk. No. 7/1  
Selamiçeşme

### EFES ECZANESİ

Ecz. Mevhibe Bülbül  
İskele Cad. No. 36 Bostancı

### BOSTANCI ECZANESİ

Ecz. Mustafa İslâm  
Prof. Ali Nihat Tarlan Cad. (İçerenköy  
Cad) 4/10 Bostancı

Ecz. Müzehher Gölebeyli  
Vükelâ Cad. 23/2 Bostancı

### ALTUNER ECZANESİ

Ecz. Hasibe Kikiöğlu (Altuner)  
Bağdat Cad. Hasan Amir Sok. Kaveli İş  
Hanı 53.65/33 Kızıltoprak

### MERVE ECZANESİ

Ecz. Semra Çakır  
Vüleki Cad. 24/2 Bostancı

### PINAR ECZANESİ

Ecz. Zeynep Gül Dönmez Mütevellioğlu  
Kayışdağı Cad. Uzunçayır Sok. 2  
Göztepe

### KANER ECZANESİ

Ecz. Canan Gecen (Ödev)  
Muratpaşa Sk. No. 82 Fikirtepe

### ASLI ECZANESİ

Ecz. Handan Aydın Şeker  
Çimenzar Sok. No. 28/1 Göztepe

### GÜLÇİN ECZANESİ

Ecz. Gülçin Karagür  
Kirtasiyecik Sk. No. 46 Altiyol/Kadıköy

### DİLEK ECZANESİ

Ecz. Ayla Tuncer  
Teşvikiye cad. No. 97 Teşvikiye

### SELİN ECZANESİ

Ecz. Leylâ Acar  
Talatpaşa Cad. 86/A Gültepe

### DERMAN ECZANESİ

Ecz. Kadir Yaman Arıkan  
Rıpartar Sok. No. 3 Şişli

### HÜLYA ECZANESİ

Ecz. Gülseren Tamer  
Pievne Sk. 13 Kağıthane

### KUTAN ECZANESİ

Ecz. Niyazi Kutun  
Teşvikiye Cad. 75/A Şişli

### ÇAĞLAR ECZANESİ

Ecz. Ayfer Çağlar  
Sokollu Cad. No. 9/B Kağıthane

### DEMİRKENT ECZANESİ

Ecz. Zuhâl Aksay  
Kamiloba Köyü Demirkent Sitesi Bila  
Silivri

### ALBATROS ECZANESİ

Ecz. Ayşe Okutan  
Albatros Sitesi Hasan Şevket Cad. No.  
116 B. Çekmece

### BÜYÜK FATİH ECZANESİ

Ecz. Alişan Alişan  
Mayasızade Cd. Kısmet Apt. No. 104/1  
Çarşamba

### BARİŞ ECZANESİ

Ecz. M. Lamî Türabat  
Arpa Emîni Mah. Aşağı Guraba Cad.  
34/5 Çapa

### GENCO ECZANESİ

Ecz. Erdoğan Uzun  
Çarşı Cad. No. 4 Burgaz adası

### RIHTİM ECZANESİ

Ecz. Nermin Kandemir  
Hakimiyeti Milliye Cad. No. 61 Üsküdar

### SELİMİYE ECZANESİ

Ecz. Özen Derya  
Selimiye Kışla Cad. No. 8 Üsküdar

### ESRA ECZANESİ

Ecz. Esra Gülfem Ertürk  
Alemdağ Cad. Küçüksu Yolu Ümraniye

### İTİR ECZANESİ

Ecz. S. Sabri Müftüoğlu  
Taksim Meydanı 27 Taksim

### ÇETİN ECZANESİ

EEcz. Seyhun Koray  
Mandra cad. 131 Fikirtepe

### ZİRHİOĞLU ECZANESİ

Ecz. Meylan Zirhioğlu  
Söğütöğüşme Cad. 172/B Kadıköy

### GÜNEŞ ECZANESİ

Ecz. Ş. Ayşe Belma Bora (Kıran)  
Moda cad. Sakızgölü Sok. No. 10/22  
Kadıköy

### DERMAN ECZANESİ

Ecz. Beyhan Bakan  
Çirpıcı Yokuşu No. 85 Zeytinburnu

### BATI TRAKYA ECZANESİ

Ecz. Nadiye Cerrahoğlu  
Telsiz Mah. G. 11. Sk. No. 17  
Zeytinburnu

### ALP ECZANESİ

Ecz. Ahmet Ayhan Alp  
Tevfik Fikret Sk. 22/D Şehremini

### MELEK ECZANESİ

Ecz. Melek Parlak (Yüceer)  
5. Telsizler Mah. 107 Sk. 13/A  
Zeytinburnu

### BULVAR ECZANESİ

Ecz. Osman Özçelik  
Bulvar Cad. No. 117/B Zeytinburnu

### BOYACIKÖY ECZANESİ

Ecz. Lamia Barutçoğlu  
Hekimata Cad. No. 1 Sarıyer

### OKTAY ECZANESİ

Ecz. Gülşen canbukan (usta)  
Yeni Mah. Cad. No. 2 Sarıyer

### CEM ECZANESİ

Ecz. Ümrân Erdoğan (Karabey)  
İstasyon Cad. A-1 Tuzla

### ÇINAR ECZANESİ

Ecz. Serhan Çınar  
Cemalbey Cad. 8/C Maltepe

### SENA ECZANESİ

Ecz. A. Sedat Başar  
İçerenköy Cad. Taç Apt. 32/15 Bostancı

### ONUR ECZANESİ

Ecz. Nurgad Yalvaç  
Bağdat Cad. Tevfik Sağlık Sk. 14/4  
Altintepe/K. Yalı

### FİDAN ECZANESİ

Ecz. Hasan Hüseyin Özcan  
Esenkent Mh. Okan Sok. 24/A Maltepe



# SAĞLIK ve ENERJİ KAYNAĞI



ARJEL MUCİDİ

ADEM - SÜLEYMAN ÇETİNTÜRK  
AZİZ ÖZAKYOL

19.000.000 KARŞISI KARAMÜRSEL 1119

TEL: (0312) 362 96 13 - 372 06 03

(ZMİN) 155 104

## FERİKÖY SAĞLIK ECZANESİ

Ecz. Bogos İşıkbay  
Avukat Cad. 96/A Feriköy

□  
BAYRAMPAŞA ECZANESİ

Ecz. Bahri Bankaoğlu  
Abdi İpekçi Cad. No. 57 Bayrampaşa

□  
ŞAFAK ECZANESİ

Ecz. Mehmet Yıldırım  
50. yıl Mah. Cumh. Cad. 2172 Sok. 19/B  
Çebeciköyü G.O. Paşa

□  
GÜLAY ECZANESİ

Ecz. Gülay Kaplan  
İslambey Cad. Üçşehitler Mah. 114/A  
Eyüp

□  
TOPÇULAR ECZANESİ

Ecz. Cahide UGURLAR  
Topcular Mah. Şeh Raşit Sok. No. 40  
Topcular

□  
DOĞU ECZANESİ

Ecz. Asuman Öğretmen  
Yıldırım Mah. Mücahit Sok. No. 11  
Bayrampaşa

□  
BALKAN ECZANESİ

Ecz. Mine Tokay (İlgar)  
Muraþpaşa Mah. Şehit Polat Mahmut  
Nedim Sok. No. 21/2 Fatih

□  
ÖLKER ECZANESİ

Ecz. Ülker Baylan (Güldede)  
Lokumcular Cad. 96/1 Karagömrük

## MERKEZ ECZANESİ

Ecz. İbrahim Ceylan  
BüyüK Saray Meydanı  
Cad. No. 47 Şehremini

□  
GAYE ECZANESİ

Ecz. Emel San (Kabacaoglu)  
Nurettin Tekke Sok. No. 17/1  
Karagömrük

□  
ÜNSAL ECZANESİ

Ecz. Rabia Unsal  
Sillivrikapı Cad. Uzun yusuf Mah. 54/A  
Sillivrikapı

□  
ECZANE BERRİN

Ecz. H. Berrin Bozkurt  
Mevlanakapı Cad. No. 130/B Şehremini

□  
ESER ECZANESİ

Ecz. Eser Gökçen  
Ahmet Vefik Paşa Cad. Şair Ahmet  
Emir Sok. No. 5/A Fındıkzade

□  
HALK ECZANESİ

Ecz. Baran İlyazıcıoğlu  
Mercan Sok. 2 İkitelli/Bakırköy

□  
HİLAL ECZANESİ

Ecz. Nairin Kütükoğlu  
Kemalpaşa Cad. 50/A  
Güngören/Bakırköy

□  
İPEK ECZANESİ

Ecz. Rukiye Pekvar  
Hüseyinpaşa Cad. 43 Bahçelievler

## ŞEBNEM ECZANESİ

Ecz. Şerife KUKA KULA  
Atatürk Cad. 51/B Bakırköy

□  
TEPEÜSTÜ ECZANESİ

Ecz. Semra Aslan  
İstiklal Cad. 107 Avcılar

□  
EMRE ECZANESİ

Ecz. Ayfer Yahyaglı (Ulaş)  
Yusuþpaşa Çamlık Cad. Sonu Sardunya  
Sok. No. 66/4 Bakırköy

□  
DÜRÜST ECZANESİ

Ecz. Atilla Erhızal  
Posta cad. No. 13/10 Güngören

□  
SEVAL ECZANESİ

Ecz. Seval Mardin (Alkım)  
Ambarlı Cad. Efe Sok. No. 1/4 Avcılar

□  
SİNANOĞLU ECZANESİ

Ecz. Lale Merhan  
Kemalpaşa Mah. Sultan Murat Cad.  
No. 67 Sefaköy

□  
ÜMİT ECZANESİ

Ecz. Serap Karamollaoğlu  
Mahmutbey Atatürk Cad. No. 19/C  
Bakırköy

□  
GÜNEŞ ECZANESİ

Ecz. Sevil Ezer  
Bağcılar Mahmutbey Cad. No. 84  
Bakırköy



SSK Samatya Hastahanesindeyiz. Hastahänenin baş eczacısı Bilge Besen ile konuşuyoruz.

— Nasıl memnun musunuz kamu eczacısı olmaktan.. Ne düşünüyorsunuz, sorunlarımızdan sözeder-misiniz.

Bir an duruyor Bilge Besen, kafasındaki düşünceleri toplamaya çalışıyor.

— Eğer yeteri kadar ekonomik imkâna sahip olsa idim, herhalde ben de kamu eczacısı değil eczane eczacısı olurum. Şimdi SSK Samatya Hastahanesinde baş eczacı olarak görev yapıyorum. Şimdi o imkanı bulsam da, Eczane eczacılığına dönmem güç olur. Alıştım bu raya, sorunlarımız yok değil, önemli sorunlarımız var. En başta da ekonomik sorunlar tabii. Doktor, bizim iki katımız maaş alırken bizim aldığımız maaş eczacılara göre biraz farklı. Dış hekimleri ile bile aramızda büyük farklar ar. Bu gün kamu eczacıları, yardımcı sağlık personeli olarak görülüyor. Oysa 4 yıl yüksek öğrenim görmüş kişileriz biz.

— Meslek içi sorunlarımız neler?

— Evet onu söyleyecektim. Ben hastahane hekiminin yazdığı bir ilacın benzerini verememekteyim. O zaman benim eczacılık eğitimim, ilaç vermede kendi bilgi ve inşiyatıfımı sağlamıyor. Yani bizim Doktorlar için ilaç danışmanlığı görevimiz pratikte uygulanmıyor. Biraz garip gelecek ama, bizim burada yaptığımız işi, herhangi bir lise mezunu da yapar. Bizler buralarda, eczacı olarak değil de tezgahlar gibi, ilaç envanteri yapan envanter memurları gibi kullanıyorlar.

— Siz daha çok sorumluluk yüklenmek, kamu yararına bilgi ve becerinizi değerlendirmek istiyorsunuz yani.

— Tabii, ancak bürokrasi buna izin vermiyor. Eğer, bizim yeterince değerlendirilmemizi eğitim yetersizliğinde görüyorlarsa, eğitim sistemi neden değiştirilmez.

Bir de kılfalık sorunu var. Eskiden kalfa olarak bir kısım personel almış. Şimdi kılfalık diye bir şey yok. Eskiler gidince yerine yeni bir eczacı geliyor.. Böylece yardımcı personel giderek azalıyor. Mevcutlarla eczacılarda aynı iş yaptıkları ve farklı ücret aldıkları için gizli bir sürtüşme ortaya çıkıyor, bir yığın sorun.

— Sizce bu sorunların temelinde yatan ne?

— Evet, bu gibi gibi durumlar mesleği yaralıyor, bunun nedenine gelince bizim kendi aramızda dayanışmamız olmaması, diyalog, görüş alışverişi yok bir kopukluk var. Herkes halinden şikayetçi, ama bu sorunların çözümü için ne yapalım diye sorarsanız kimse bir şey söylemez. Biz şikayet edeceğiz, biri çıkarttı düzeltirse, tabii nasıl düzelterceği ne kadar düzelterceği, biri çıkarır düzeltirse, tabii nasıl düzelterceği ne kadar düzelterceği belli olmaz, yapalım derken bozabilirler de, o kadar düzelecek ve yine şikayetler başlayacak tabii. Bu mesleğe başkaları değil ancak biz sahip çıkabilir ve yüceltebiliriz. Bananeçiliği bırakıp sorunlarımıza el birliği ile çözüm aramalı ve mesleğimize sahip çıkmalıyız.

— Peki kamu oyundaki saygınlığımız konusunda ne diyebilirsiniz?

— Önemli bir konu. Kamuoyunda, eğer Eczacının saygınlığının eskieye göre azaldığı ileri sürülüyorsa, bunun bir sebebi de, artık eczanelerde ilaç yapılmaması, hazır satılmasıdır. Eskiden halk eczaneye gider reçetesini verir, ilacını yaptırır ve şifa bulurdu.. Bu ilacı yapan eczacıya minnet duyardı.. Bunun psikolojik bir etki gücü vardı tabii. Havan eczacılığına dönülmedikçe, halk nazarında itibarımızın pek artacağı kanısında değilim..

Ecz. Bilge Besen'e verdiği bilgilerden dolayı teşekkür ettik. Sırada Okmeydanı SSK Hastahanesi vardı.. Kamu eczacılarının sorunlarını araştırmak ve çözüm önerilerini almak istiyorduk.. Böyle bir çalış-

ma, hem dergimiz için, hem de odamıza bu görüşlerin yansıtılması açısından önemli idi.

16 yıl serbest eczacılık yaptktan sonra 14 yıldır da SSK eczacısı olarak görev yapan Ecz. Saadet Kocasoy ile konuşuyoruz:

— 30 yıllık eczacısınız. Bize söyleyecek çok şeyiniz olmalı.

— Evet.. 30 yıldır eczacıyım.. Ama emekli olamıyorum.. Artık emekli olmak istiyorum ama olmuyor. Eğer Sağlık bakanlığında bu süre kadar çalışsa idim, şimdiye emekli olacaktım. Devletin bir müessesinde çalışanlara bu hak tanırken, bize bu hak tanılmıyor.. Yine derece ve kadro sorunlarımız var. Tıkanıklıklar oluyor..

Aynı yerde görevli eczacı Leyla Çakmak giriyor söze.

— 4 yıllık fakülte mezunuyuz. 8. derecenin birinden başlıyoruz. 6 yıllık fakülte mezunu hekim 8. derecenin üçünde başlıyor. Bu avantajı kullanıyorlar. Tabii maaşlarda da iki misline yakın bir fark var. Ben de bir kaç yıl serbest eczacı olarak çalıştım. O zaman şartlar biraz daha iyice idi. Şimdi bizi yardımcı sağlık personeli kapsamına aldılar. Burada 18 Hastahane eczacısı görev yapıyor. İş oldukça yoğun, bir kaç eczacıya daha ihtiyaç var.. 4-eczacı kadrosu var ama, hala hastahane yeni eczacı tayini yapılmadı..

Gerçekten işleri yoğun, fazla vakitlerini almak istemiyoruz.. Ve izin istiyoruz.. Oradan Cerrahpaşa Hastahanesini ziyaret ettik.. Buradaki hastahane eczacıları ile de görüşmeyi arzu ediyorduk.. Baş eczacıları izinde idi ve ötekiler ise oldukça meşguldü. Ümid ediyoruz gelecek sayılarımızda, öteki arkadaşla da görüşerek, onların görüşlerini de sizlere iletirebiliriz.

Bu arada, "Dert Küpü" adını verdiğimiz bu sayfamızın bütün meslektaşlarımıza açık olduğunu belirtelim. Dileyen meslektaşımız mesleki sorunlarını bize yazabilir. Burada konuyu tartışmaya açabilir ve ortak çözümler arayabiliriz.

## BULMACA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2										11
3										
4										
5										
6										
7										
		8								
9										
10										
11										

**SOLDAN SAĞA:** 1- Eczacıbaşı İlaç Fabrikasının spazmolitik ilacı. 2- Deva İlaç Fabrikasının antiromatizmal ilacı. - Aksu Laboratuvarının diüretik ilacı. 3- Kırmızı. - İhtiyar. 4- Bayer İlaç Fabrikasının analjezik ve antipiretik ilacı. - Pfizer İlaç Fabrikasının antibiyotik ilacı. 5- Stronsyum metalinin simgesi. - Bir çeşit saç boyama şekli. - Desimetrenin kısa yazılışı. 6- Deva İlaç Fabrikasının öksürük kesici müstahzarı. - Kesici bir alet. 7- Tersi İtalya'da bir ova veya ırmak. - Mustafa Nevzat İlaç Fabrikasının mide ilacı. 8- Deva İlaç Fabrikasının poli vitamin ilacı. 9- Tahılın tarladaki adı. - Kir izi. 10- Molibden metalinin simgesi. - Tersi bir nota. Bir bağlantı edatı. 11- Fako İlaç Fabrikasının semî sentetik bir antibiyotik ilacı.

**YUKARIDAN AŞAĞIYA:** 1- Deva İlaç Fabrikasının reçetesiz satışı yasak olan analjezik bir ilacı. - Bağırsaklar. 2- Ekmek yapımında kullanılır. - Dur demektir. - Vücudumuzun bir bölümü. 3- Başına "A" harfi gelirse halk dilinde iç giysi demektir. - VİFER'in yarısı. 4- Atabay İlaç Fabrikasının göz merhemi. 5- Bir renk. - Güzel Sanatların bir dalı. - İskambilde birliye verilen ad. 6- Mısırın patlamamış olanına denir. - Ulusal. 7- Biofarma İlaç Fabrikasının laksatif bir ilacı. - Asalak bir böcek. 8- Bir çalgı. - Bebeğin ayakkabısı. 9- Belirti. - Dişimizin bir tabakası. 10- Nikel'in simgesi. - Bir ilimiz. 11- Bir maden. - Güney Amerika'da yaşayan bir hayvan.

### GEÇEN SAYININ DOĞRU CEVAPLARI

**Soldan Sağa:** 1- Pertev-Aids 2- Ab - İz - Kaba 3- RuJ - Al - Nip 4- At, İri 5- İnsülin - Sur 6- Nar, Hamdi 7- Ate, Neo 8- Seka, Mart 9- Ni, Ma, Ar 10- Kim, Marato (n) 10- İspençiya (r).

**Yukarıdan Aşağıya:** 1- Parkinson 2- Ebu, Ha, İks 3- Jaşrüs, İp 4- Ti, Tü, Ezme 5- Eza, (i) İhak 6- İata, Mc 7- İnme, mal, 8- AA, Mark 9- İbni Sina, AA, 10- Dal, Erat, 11- Psikotrop.

**HAZIRLAYAN:** Ecz. Halil ÇORUM / Şifa Eczanesi - Ş. Koçhisar/ Ank.

## OKURLARIMIZA NOT



Dergimizi sürekli olarak edinmek için Abone olmanız gerekmektedir. Bunun için iç sayfalardaki açıklamaları okumanız ve gereğini yerine getirmeniz gerekecek.

Dergimiz tüm Eczacıların görüş ve düşüncelerine açıktır. Her konuda bize yazabilirsiniz, yazılar gönderebilirsiniz, ya da dergimizde yer almasını istediğiniz yazılar konusunda, gördüğümüz eksiklikler konusunda bizi uyarabilirsiniz. Yakın ilginizle her sayımızda, bir önceki sayımızdan daha mükemmel olacağımıza inanıyoruz.

Mesleki sorunlarımızla ilgili sorularınız olursa, bunları bize yazarsanız araştırarak sonuçtan sizi haberdar edebiliriz.

Yine özellikle meslekte 25-30 yılı geride bırakan Eczacılarımız, eski günlerin hatıralarını bize yazabilirler. Eski ile yeni kıyaslayarak, yarı için önerilerde bulunabilirler.

**Hertürlü yazışmalarınız için:  
ECZACI DERGİSİ**

TEB 1. Bölge İst. Eczacı Odası  
yayın organı  
Peypkhane Sok. No: 29  
Çenberlitaş-İstanbul



# PSİKOTROP İLAÇLAR VE UYUŞTURUCU SORUNU KARŞISINDA ECZACININ SORUMLULUĞU KONULU PANEL BÜYÜK İLGI GÖRDÜ



TEB 1. Bölge İstanbul Eczacı Odası tarafından, 13 Mayıs'ta Hilton otelinde "Psikotrop ilaçlar ve uyuşturucu konusunda Eczacının sorumluluğu" konulu bir panel yapıldı.

Eczacılık bayramı dolayısı ile düzenlenen Panel'de konuşan uzmanlar konuyu bütün yönleri ile tartıştılar.

Davetliler ve basın mensuplarının izledikleri panelden sonra ayrıca bir kokteyl düzenlendi...

İzleyicilerin de görüşlerini belirttikleri ve uzmanlara sorular yönelttikleri toplantıda konu, kamu sağlığı, eczacıya düşen görevler, teknik ve hukuki yönleri ile tartışıldı ve sorunun çözümü için çözüm önerileri üze-

rinde duruldu..

Psikotrop ilaçlar üzerinde sıkı bir denetim sağlamak amacı ile sıkı bürokratik denetim mekanizmalarını işletmenin, Eczacıyı gereksiz yere yorabileceği, kısa süre sonra denetim mekanizmasının güçleşeceği kötü tatbikatların önüne geçmek için, bir çok hastanın zor durumda kalmasına yol açacak bir uygulamanın, faydadan çok zarar getireceği görüşü üzerinde duruldu..

Resimlerde, Panele katılan, Panelistleri, izleyicileri görüyorsunuz.

Fotoğrafta, Panelistleri bir arada görüyorsunuz.



Panele katılanlar  
Ecz. Aydın Tansan  
Prof. Dr. Turhan Baytop  
Prof. Dr. Ayhan Songar  
Dr. Yıldırım Aktuna  
Prof. Dr. Alaeddin Akçasu