



ECZACI

Sağlık Bakanı MEHMET AYDIN'la Mülakat

Bu Sayımızda:

**ZENGİN DROG KAYNAKLARIMIZA
SAHİP ÇIKMALIYIZ.**

YIL : 2 SAYI : 3

MART / NİSAN - 1985

FİYATI : 100 LİRA



1985'E MERHABA

Yeni bir yılda, tekrar birlikteyiz.. Bu arada mali kongremizi yapmış 1985 yılının hazırlıklarına başlamış bulunuyoruz.. Araya giren yoğun işler dolayısı ile 3. sayımızın çıkması bir ölçüde aksamış bulunuyor, ancak bundan sonra daha düzenli çıkacağını ümit ediyoruz.

Mesleğimizle ilgili konulara, kamuoyunun ilgisinin giderek arttığını görüyoruz.. Gün geçmiyor ki, basınımızda mesleğimizi ilgilendiren bir konuya değinilmesin.. Giderek artan ilaç fiyatları, genel bürokrasi sorunları, yeni yasal dü-

zenlemeler en çok üzerinde durulan konular arasında.. Gerek ulusal planda, gerekse uluslararası planda insan sağlığının giderek artan önemi, içte ve dışta konuyu daha çok tartışılır hale getiriyor.. Genelde meydana gelen ekonomik kriz ve toplumsal stresler, hemen sağlık alanında etkisini gösterirken bu konuda ilk görevde kuşkusuz sağlık alanında hizmet verenlere düşmektedir..

Eczacılarımızın meslekî, sosyal, hukuki sorunlarının çözümü yönünde odamız üzerine düşen görevi yapma ça-

basındadır. Bu arada odamızı kendi mali bir binaya taşıma ve enjeksiyon konusunu çözme yolundaki çabalarımız sürmektedir.

En büyük eczacı odası olma durumunda ki odamız, bu sorumluluğunun farkında olarak, 1985 yılında daha etkin ve kapsamlı bir hizmet programını uygulamaya koyma kararındadır.

Bu yöndeki çabalarımızı yönlendirecek ve bize ışık tutacak önerileriniz için her zaman gö-

rüşmeye hazırız.. Etkin ve kapsamlı bir hizmet programınının uygulamaya konabilmesi için, önümüzdeki en büyük engel, meslektaşlarımız arasında bilgi iletişimi ve diyalogun yeterince sağlanamamış olmasından kaynaklanmaktadır. Bu amaçla bir dizi seminer, toplantı ve forumlar düzenleme düşüncesindeyiz...

Bu duygularla, yeni bir sayımızda daha sizleri selamlarken, en iyi dilekelerimizi sunarız.

I. Bölge İstanbul Eczacı Odası Başkanı
Ecz. Sabri Kalyoncu



İÇİNDEKİLER



3- SAĞLIK BAKANI İLE RÖPORTAJ

Arkadaşımız Ecz. Gülseren Pehlivanoglu Sağlık Bakanı ile konuştu.

6- ÇEŞME TOPLANTISI

İzmir'de TEB'in yaptığı Birinci Bölgeler Arası toplantıda Genel Sekreterimiz Ecz. A. Aydın bir konuşma yaptı.

7- FORUM

Dr. Cengiz Yurtoğlu ve Ecz. Umit Ceylan "İlaç Sorunu"nu tartıştı.

12- Prof. Dr. Suna DURU Has Absorbsiyonunun Besin ve Sıvı Miktarı tarafından etkilenmesi.

22- Prof. Dr. Rıdvan KARALAR Ecz. Kooperatiflerinin Sorunları ve diğer yazılar.



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:** Genel Sekreter **Ecz. Atilla AYDINER** İki ayda bir çıkar. Meslekî Dergi Yıl: 2 Sayı: 3 15 Mart 1985 Fiyatı: 100 Lira Dergiye gönderilen yazılar yayınlansın veya yayınlanmasın iade edilmez

İLAN TARİFESİ: Arka Kapak Renkli: 200.000 TL, Kapak içleri renkli: 150.000 TL. İç sayfalar renkli: 100.000, İç sayfalar, siyah-beyaz: 75.000 TL. Siyah-Beyaz yarım sayfa: 50.000 TL. 1/4 Sayfa: 30.000 TL devamlı ilanlarda % 20 indirim yapılır Reklam filmlerinin verilmesi zorunludur Aksi halde, film ve dizayn parası alınır **DİZGİ:** Ukaz **BASKI:** Milsan AŞ **ABONE:** Yıllık 600 TL. Altı Aylık: 300 TL **ADRES:** Peykhanne Sk. No: 29 Çenberlitaş-İstanbul. **TELEFON:** 522 55 13 - 527 69 72 **YAYIN KURULU:** Ecz. Semra Hekimoğlu, Ecz. Muammer Evin

ECZACI 1

İSTANBUL ECZACI ODASI MALİ KONGRESİ YAPILDI

1. Bölge İstanbul Eczacı Odası'nın mali kongresi 9 Aralık 1984 tarihinde İstanbul Gazeteciler Cemiyeti Salonunda yapıldı. Kongreye katılımın, geçen yıllara göre daha yüksek oranda olması meslektaşlarımız adına sevinilecek bir olaydır.

Ecz. Turan Ataman'ın divan başkanlığına seçildiği kongrede 2. Başkanlığa Ecz. Yavuz Dilmen ve Katipliklere, Ecz. Ümran Çavuşlar'la Ecz. Nursan Ünal seçildi.

87'ye karşı 222 oyla ibra edilen yönetim kurulu adına bir konuşma yapan oda yönetim kurulu başkanı Sabri Kalyoncu, kongre üyelerine yüksek orandaki katılımları ve gösterdikleri tevaccühten dolayı teşekkür etti.

Eczacıların yıllardır çözümlenemeyen sorunlarının çözümü yolunda oda olarak üzerlerine dü-

şen görevleri yapmaya ellerinden gelen çabayı göstereceklerini söyleyen Kalyoncu, cemiyet hayatında muhalefetin son derece gerekli bir uyarı mekanizması olduğunu söyleyerek, "Tüm arkadaşları düşünce ve görüşleri ile bu çabalarımıza katılmaya çağırıyoruz.. Yaptığımız şeyleri tasvip ediyorsanız katılmak zorundasınız, eğer katılmıyorsanız, uyarılarınızla bize yol göstermek zorundasınız.. Bu mesleği yüceltmek hepimizin görevi bunun için buradayız.. Bizim görevimizi daha iyi yapmamız, sonuçta halkın ve ülkenin yararına olacaktır. Bunun için sorumluluğumuz büyük.. basit meselelerle tefrikaya düşmek, ya da dağınıklık kimseye yarar sağlamayacaktır" dedi..
Kongre olgun bir hava içinde geçti.

İSPENÇİYARI VE TIBBİ MÜSTAHZAR İMALATHANELERİ YÖNETMELİĞİ YENİLENDİ

1 Kasım 1984 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren yönetmelik, «yüksek kaliteli ilaçların temini, farmasötik ve tıbbi müstahzar, madde, malzeme ve terkiblerin imali ve bunların imal edildikleri yerlerin açılış, çalışma ve kontrollerine dair yönlendirici işleri ve bu hususta uygulanacak kuralları düzenlemek» amacını içeriyor. Yönetmelik, G.M.P. olarak bilinen, iyi üretim tekniği kurallarını, yani ilaç üretim yerlerinde güvenceli ve kaliteli ilaç üretiminin sağlanabilmesi için uyulması gerekli koşulları belirliyor. 30 yıldan bu yana ilk kez değiştirilen bu yönetmeliğin geçici maddesine göre; ilaç üretim yerleri bir yıl içerisinde, belirlenen iyi üretim tekniği kurallarına uygun üretim koşullarını oluşturacaklar. Bu süre sonunda, yapılacak denetimlerde eksiklikleri görülen üretim yerleri, bu eksiklikleri giderene kadar kapatılacak.



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

aşağıda işaretlediğim havale şekliyle, maktuz numarasıyla, şubesinde, tarihinde, lira yatırdım. Aylık Abone Kaydımın yapılmasını rica ederim.

İMZANIZ

Telefon: 522 55 13
527 69 72

YAZIŞMA VE POSTA ADRESİ
Peykhane Sok. No: 29
ÇEMBERLİTAŞ - İSTANBUL

GÜNAYDIN- İngiltere ilaç israfına son vermenin yolunu buldu. Bundan böyle, uzman hekim kategorisi dışında kalan doktorlar, reçete yazarlarken, hükümetin yayınladığı ve yalnızca 120 ilacı içeren bir listenin dışına taşamayacaklar.

GÜNEŞ- Antibiyotikler sorumsuzca kullanılıyor. Antibiyotikler ciddi yan etkileri olan ilaçlardır, bir çok antibiyotikten barsak iltihabı oluşabilmekte, hatta ölümler bile olmaktadır.

SAĞLIK BAKANI MEHMET AYDIN'LA RÖPORTAJ

Konuşan: Ecz. Gülseren Pehlivanoglu



Sağlık Sosyal Yardım Bakanı
Mehmet AYDIN

Bazı Yasal Düzenlemelerden Sonra

JENERİK REÇETE UYGULAMASINA GEÇİLEBİLİR.

SORU: — Sayın Bakanım, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı olarak ilaç laboratuvarlarında GMP uygulamasına geçildikten sonra kontrolünü Devlet yapacağı için Devlet ilaç ve kontrol laboratuvarlarında neler yapacaksınız?

CEVAP: — Bir eczacı olarak takdir edersiniz ki ilaç üretiminde dünya sağlık teşkilatının öngördüğü şartlarda bir üretim ile ilaçta tek, yani iyi kalite ve kusursuz denetim sağlanmış olacaktır.

1.11.1984 tarihinde çıkan resmi gazetede yayınlanan "İyi İmalat Yönetmeliği" ile ilaç sanayimize bir yıl süre tanınmıştır. Bu zamanın ilaç Sanayimiz tarafından iyi değerlendirileceğine inanmaktayım. Bu arada S.S.Y.B. bağlı olan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına bağlı olan İlaç ve Kozmetik Araştırma Mü-

dürlüğümüzün hızla enstruman ve kalifiye eleman açısından eksiklerini gidermek için gereken işlemler sürdürülmektedir. D.S.T. sağlanan kısa süreli burs-

**SAĞLIK BAKANI
MEHMET AYDIN
YÖNETİM KURULU ÜYEMİ?
ECZ. G. PEHLIVANOĞLU'NUN
SORULARINI
CEVAPLANDIRDI.**

lar ile bazı ilaç kontrol dallarında eleman eğitimimiz sürdürülürken, laboratuvarların eksikliği olduğu bilinen bazı önemli ve modern aletlerin temini yolunda gereken çalışmalar yapılmakta-

dır ve mutlaka devlet ilaç kalite kontrol laboratuvarlarında "iyi laboratuvar uygulaması" sağlanacaktır. Bu hususta D.S.T. dan danışman temini yollarını da araştırıyoruz.

SORU: — Siz bu kontrolleri sağladıktan sonra Türkiye'de tek tip iyi ilaç uygulamak istemektensiniz. Acaba bundan sonra jenerik isimlere geçebilir miyiz?

CEVAP: — Jenerik isimli reçete uygulamasına geçebilmek için her şeyden önce Türkiye'de üretilen ilacın tümünün tek tip ve en iyi kalite olmasını sağlamak gerekmektedir. Bu sağlandıktan sonra, belli bazı yasal düzenlemelerde sağlandıktan sonra jenerik reçete uygulamasına geçilebilir kanısındayım. Esasen bu konuda İlaç Danışma Kurulunda ele alınmak üzere gündemindedir.

„İki... ilişkin GMİ“
kurallarını benimsedik...
yileyerek, "Dünya kalite standa
na uymayan ilaç fabrika ve labo
varları kapatılacak" dedi.
Aydın, Milliyet'e verdiği öz
te, 1954 tarihinde yürürlüğe
"İspençiyari ve T"
"Yönetmeli"

BASINDAN KISA KISA



Arkadaşımız Sağlık Bakanı ile mülakat yaparken

SORU: — Bu kontrolleri ve tes-bitleri yapmak için Eczacı Mü-fettişler almaya veya kadrolaş-mayı nasıl görüyorsunuz.

CEVAP: — Eczacı Müfettişlerin sayısını arttırmak kadar yeni ve önemli bazı konularda yetiştiril-melerinde gerekmektedir. Yasa-larda bulunan bazı kısıtlayıcı ko-nuları halletmek üzere Müfettiş yardımcılığı ihlas edilmiş bulun-maktadır. Bu kadroyu güçlendir-mek ve gerektiği gibi yetiştirmek üzere bazı tedbirler almayı dü-

SORU: — 67 İilde Taşra teşkilatı kurulması düşünülen Eczacılar-la teşkilatınızın genel görevleri neler olmalıdır.

CEVAP: — Taşra teşkilatında görevli Eczacıların, genel görev-leri, eczane depoları ve imalat yerleri vs. ve piyasa kontrollerin

□ **TERCÜMAN-** İlaç da "Dolar"a bağlandı.

□ **CUMHURİYET-** Alkol sempo-zyumu başladı. Alkol ile alınan aspirin ve uyku ilacı öldürüyor.

□ **MİLLİYET-** İlaç, gıda ve koz-matik sanayiinde 1900 çeşit bit-kisel hammadde kullanılıyor. Geçen yıl 12 milyar liralık bitki-sel hammadde satışı yapan Tür-kiye'nin, yetiştirilmesine önem

vermesi halinde gelirinin daha da artacağı belirtiliyor. Sağlığı-mız bitkilerde.

□ **MİLLİYET-** % 15 kâr az bulun-du. İlaç fiyatları artmaya devam edecek. Leblebi gibi antibiyotik yutuyoruz.

□ **MİLLİYET-** Yediklerimizin ya-rısı hileli. 2499 numuneden 1431'inin tüzüğe aykırı üretildiği belirlendi. Hileli ürünlerin başın-da meyve suları gelyyor.

□ **CUMHURİYET-** Kobay Cenne-ti

□ **MİLLİ GAZETE:** Türkiye'de 5 bin kişiye b ir eczane düşüyor. Türkiye'de 9300 Eczane ve 13.000 Eczacı bulunuyor.

□ **ANKA** - Sanayileşmenin be-deli: Akciğer kanseri ve kalp.

□ **MİLLİYET-** Sağlık bakanı, dü-nya ölçülerine uymayan ilaç fab-rikalarının kapatılacağını açıkla-dı. İlaç fabrikalarına ihtar.

□ **GÜNAYDIN-** Fiatların yüksel-mesini önlemek amacı ile, bazı ilaçlar ile ilaç maddelerinden alınan gümrük vergileri bakanlar kurulu kararı ile kaldırıldı.

□ **GÜNEŞ-** Yüzlerce ilacın son kullanma tarihi yok.

Dergimizin Özel Eki:
İlaç Fiyat Listesi:



İlaç Fiyatların geç dağıtıldığı konusunda şikayetler almaktayız. Bu konuda odamızda bir gecikme sözkonusu değildir. Bakanlıkça tesbit edilen fiyatlar, önce TEB'e oradan basılarak posta ile odamıza gönderilmektedir. Biz de en kısa zamanda bu listeleri üyelerimize göndermekteyiz.

TÜRK İNSANI KOBAY MI?

Nokta

TIP / İNSAN ÜSTÜNDE DENEYLER

Kobaylık sırası bizde mi?

ABD ve Avrupa'da piyasaya sürülmemiş ilaçlar Türkiye'de insanlar üzerinde dene-

"MK ULTRA"... Bu 1953'ten 1964'e kadar Amerikan Merkezi İ-
barat Teşkilatı CIA'nın finanse edip psikiyatrların yürüttüğü 130'u a



Psikiyatr Prof. Dr. Turan İtil: "Türkiye'de ilaç araştırması yapmıyoruz"



lıcı hasar görmüş, geri kalanları da depresyon, hi dengesizlik gibi ömür boyu üzerlerinden atar-
ramışlardı.

CBS'nin programında, deneylerden nispeten ş-
şikâyetlerini şahsen dile getiriyorlardı. Ve içlerin
sekizi de Amerikan hükümetine karşı dava açarak
minat istiyorlardı. CIA bu deneylerin yapıldığını ini
yetkililerinden hiçbiri televizyon programına çıki
Aşağıda Türkiye'de yapılan ilaç araştırmalarına
zıdaki deneklerin şimdi ne durumda olduğu ve bu ar-
cilerce finanse edildiğini belgelemek mümkün olma-
rın Türkiye'de yalnızca yazıda adı geçen kişilerce d
tarafından da yapıldığı iddialarına ilgililerin dikka

hane ve üniversitelerde ılı-
ralık 1984 Pazar günü A
Minutes" (60 Dakika) is
la yapılan ve "68 Numu
Projede, McGill Üniver-
an hastalar haberleri ol-
'i.
laç verilerek 60 güne kı
sürekli teyple aynı mesi
iş, ayrıca LSD ve diğer

Evren: Bozuk ilaç yapanın kafasını kopartmalı

Evren, Hıfzıssıhha Merkezi'nde incelemede bulundu. Yetkililer, denetimi yapılan 3 bin 216 ilaçtan 680'inin sağlığa zararlı çıktığını, ancak bozuk ilaç üreten hiçbir fabrikanın kapatılmadığını, bazen kasıtlı biçimde bozuk ilaç üretildiğini anlattılar.

**İZMİR ÇEŞMEDE
YAPILAN I. BÖLGELER
ARASI TOPLANTIDA
ODA GENEL
SEKRETERİ ECZ.
ATILLA AYDINER BİR
KONUŞMA YAPTI.**

ENJEKSİYON SORUNU ÇÖZÜMLENMELİDİR

Merkez Heyetinin tertiplediği ve III. Bölge İzmir Eczacı odasının Ev sahipliğini yaptığı Bölgeler Arası toplantı 12-13-14 Ekim tarihlerinde İzmir, Çeşme Turbon otelinde yapıldı. Toplantıya Yönetim Kurulundan başka S.S.Y.B. İlaç ve Ecz. Pers. MÜd. Sayın Rifat Öktem, Hacettepe Üniversitesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Atilla Hıncal, Anadolu Üniversitesi Ecz. Fak. Dekanı Sayın Prof. Dr. İhsan Sarıkardaşoğlu, T.B.M.M. Sağlık Komisyon Üyesi Sayın Arsan Savaş Arpacıoğlu, T.E.B. Genel Bşk. Prof. Dr. Mekin Tanker ile Merkez Heyeti Üyeleri Ayrıca 26 Eczacı Odası iştirak etmiştir.

Olumlu bir hava içerisinde geçen toplantıda İstanbul Eczacı Odası adına Genel Sekreterimiz Ecz. Atilla Aydıner Bir konuşma yapmış olup konuşmanın kısaltılmış metni aşağıdadır.

Muhterem Hocalarım Sayın Genel Başkanımız ve Değerli Meslektaşlarım.

Önce bu güzel organizasyonlarından dolayı başta Başkan Ecz. Ahmet Karaca'nın şahsında tüm Yönetim Kurulunu tebrik eder. Toplantının hayırlı olmasını dilerim.

İstanbul Eczacı Odası olarak 5000'e yakın üyemiz bulunmakta olup bunun 2300 ünü Eczane Eczacısı meslektaşlarımız teşkil etmektedir.

ECZACI □ 6 □



Ecz. Atilla Aydıner toplantıda konuşurken

Yönetim Kurulu olarak Muvazayı önlemek üzere bir dizi tedbirler aldık.

Gazetelere ilan vererek Eczacı arıyan ve anlaşma yaptıktan sonra muvazası Eczane açtıran bir şebekeyi ortaya çıkardık.

Meslektaşlarımıza muvazanın kendilerine ne gibi zararlar getireceğini çeşitli misallerle izah ettik. Çoğu muvazalı eczane açmaktan vazgeçtiler. Ayrıca ilaç firma ve laboratuvarlarında Eczacı yerine kimyagerler çalıştırılmaktadır. Pek çok meslektaşımız ya boşa geziyor ya da meslek dışı alanlara kaymaktadır. Bu durumun mutlaka önlenmesi gerekir. Eczacıların çalışma alanları genişletilmelidir. Devlet sektöründe çalışan Eczacı sayısı çok azdır. Sağlık ocaklarında Eczacı bulunmamaktadır. İSTANBUL Hıfzıssıha Enstitüsünde tek bir Eczacı meslektaşımız görev yapmaktadır.

Fakültede çeşitli dallarda Eczacıya ihtisas yapma imkânı mutlaka sağlanmalıdır. Zira Eczacı sayısı çok azdır.

Bitkisel Droglar üzerinde Eczacılarından yararlanarak bu sahanın yetkili kişisi olduğu artık bilinmelidir. — İlaçta olduğu gibi bu işin tek uzmanıdır. —

Bu sahaya ve diğer sahalara Eczacının görevlendirilmesi halinde muvazaasorunu halledilecektir.

Ayrıca muvazaâ konusunda Eczacı Odasının yetkileri arttırılmalı, verecekleri beyan geçerli sayılmalıdır.

İstanbul Ticaret Odası ile olan sorunumuz mutlaka çözümlenmelidir. Ticaret Odası tarafından resen kayıtları yapılmış meslektaşlarımızın kayıtları silinmelidir.

Bu sorun tüm Eczacı Odalarının ortak sorunudur. 6643 sayı-

Devam 31. sayfada

FORUM GELİŞMİŞ VE AZ GELİŞMİŞ ÜLKELERDE İLAÇ SORUNU

Dr. CENGİZ YURTOĞLU

1921'de Kastamonu - Daday'da doğdu. 1927-31 arası Kadıköy-İtalyan İkokulunda 1932-36'da Kadıköy Orta ve 1940-41 Haydar paşa lisesinde 1950-54 Tıp Fakültesinde okudu. Çocuk hastalıkları üzerinde ihtisas yaparak asistan oldu. 1952-70 arası değişik ilaç fabrikalarında çalıştı. 1970'de Yurtoglu İlaç firmasını kurdu. Evli 2 çocuk sahibi.

İlaç sanayi konusunda ilginç görüşlerin sahibi olan Yurtoglu üretimi ilaçlardan hiçbiri yabancı bir ülke lisansını taşıyor.

Aile olarak "Yüzbeyi Selahaddin" romanında anlatılan aileden gelen Yurtoglu'nun sahibi olduğu ilaç firması Türkiye'deki konu ile ilgili 160-170 firma arasında 25-30. sırada yer alıyor.

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 fiyat açısından sorunları olmayacaktır.

Bu ülkelerin yetkili resmi organlarının bu düzenlemeleri ve kontrolleri de yapma zorunluğuna 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 yapımları doğaldır. Hatta çok uluslu şirketlerin üretimlerinin etkinliğini ve kalitesini ön plana almaları 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 farmasotik müstahzar üretimini ve kontrolünü sağlayacak üniteleri kurmalı, mevcut kuruluşları geliştirebilmeli daha sonra özel sektör veya Devlet eli ile mutlaka ileri kimya sanayiinde 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 fiyat sorunu oldukça azdır. Hatta çoğunda da yoktur. Esas olan kalite ve gelişmedir, yeniliklerdir. Kişi başına düşen gelirleri itibari 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 dışarı açılmışlar ve kendilerine yeni pazarlar bulmuşlardır.

Konu, bir anlamda araştırma, geliştiren ve insanlığın hizmetine pahası ne olursa olsun teknoloji ve yeni maddeler veren 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.

"Bir ilacı aldığınız zaman, çocuğunuzun hayatını kurtarabilirsiniz, kurtulan bir hayat için, elbetteki hiçbir ilacın fiyatı, yüksek değildir. Siz, haklı olarak, ilacın, karışık birçok işlemlerden geçip uzun ve yoğun araştırmalar sonucunda, ortaya çıktığını, ilaç üretimi için büyük yatırımlara, güvenlik için sürekli kalite kontrollerine, ihtiyaç olduğunu da belki, bilemezsiniz."

Bu satırlar, Brezilya İlaç Endüstrisi (Abifarma)'nın, bir reklamıydı ve Robert J. Ledogar'ın, ilaç sorunlarıyla ilgili çekici bir araştırmasının yayınıydı. (1).

19. yüzyılın sonlarından başlayarak, gelişen endüstrilerin elinde yoğunlaşan ilaç üretimi ve fiyatlandırılması, ülkeler düzeyinde ve uluslar arası kuruluşlarda, hissedilir bir şekilde sık, sık gündeme gelmektedir.

İnsan ömrünün, Batı Ülkelerinde ortalama 70 yıla çıktığı ve bunun önümüzdeki yüzyılda daha da artacağı umudunun güçlendiği günümüzde, insan için vaz geçilmez bir tüketim maddesi olan "ilaç", tüm Dünya Ülkelerinde tartışılan bir konudur. Hakikaten,

• Niçin İngiltere de Devlet, bir takım komisyonlar kurarak, "ilaç" her yönü ile inceleme gereğini duymaktadır?

• Niçin bu gün Birleşik Amerika'da "ilaç maliyetleri" sorunu, gündemdedir?

• Ve niçin "Dünya Sağlık Örgütü" muayyen periyodlarla, "Temel ilaçlar" listesini yayınlamaktadır.

Bunlar, toplumların, endüstriyel kuvvete karşı, sosyal

güvenliği içindeki sağlık sorunlarını, Devlet yapısındaki arayışından kaynaklanmaktadır.

Batıda endüstriyel büyüme, Devletten bağımsız olarak gelişirken, sosyal güvenlik kurumları, Devlet yapısı içinde, adeta güçlendirilmektedir. Bu durum, gelişmiş ülkelerde, Devletin, insan sağlığını, "serbest pazar ekonomisine", tamamen terk etmeme çabasını gösterir.

Yakın bir vakte kadar sağlık alanındaki tüketim maddelerine müdahale etmeyen gelişmiş ülkelerdeki Hükümetler, son yıllarda sağlık harcamaları içersindeki "ilaç payının" giderek artması karşısında, ilaç harcamaları için, bazı önlemler alma gereğini duymuşlardır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinde eczacılara, "ilacın en ucuz benzerini verme yetkisi tanıyan" yasa ile, "azami ödenebilir ilaç fiyatları" yasasının çıkışı, Devletin, ilaç harcamalarında bir denetime başladığını vurgulamaktadır.

Amerika Birleşik Devletlerinde, bu iki yasanın çıkışından sonra, "ortalama reçete tutarlarında", % 35 lik bir düşüş sağlanmıştır. (2).

Diğer taraftan, İngiltere de Sağlık Bakanlığınca kurulan bir komisyon, ilaç harcamalarının düşürülmesi için, jenerik ilaçların kullanılması yolunda, verdiği tavsiye kararı vardır. (3).

Diğer Batı Ülkelerindeki Hükümetlerde, Amerika ve İngiltere'ye paralel olarak, ilacın, sağlık harcamaları içindeki payını, düşürme gayretindedirler.

Gelişmiş ülkelerdeki Hükümetlerin bu tutumu yanında, ileri sanayi durumundaki ilaç endüstrisi de, halk sağlığında, oynadığı önemli rolden kaynaklanan özel durumlarının farkındadırlar ve Hükümetlerinin, bu tür müdahalelerine uyum sağlama çabasıdadırlar. (6).

Bu durumu, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler yönünden değerlendirdiğimizde, Hükümetlerin, "ilaca" müdahaleleri,

gelişmiş ülkelere oranla daha fazladır ve bunun haklı nedenleri vardır. Bu ülkeler genellikle ilaç hammaddelerini üretmedikleri için, ithalatçı durumdadırlar ve "transfer fiyatlandırma" adı verilen sistemle de (7) normal fiyatların çok üstünde ithalat yapmaktadırlar.

Bu pahalı hammadde ithalatı Ülkelerdeki yerli ilaç üreticilerinin cılız mali durumlarını, olumsuz yönden etkilerken, çok uluslu ilaç şirketleri ise, gereğinden fazla ana firmalarına döviz transferi yapmakta ve bunun sonucu, çok uluslu şirketlerin haksız kazandıkları para ile o ülkelerde bir baskı unsuru olmaktadır.

Bu şartlar içinde gelişmekte olan ülkelerin, sağlık harcamaları içinde "ilacın payı" % 65-70'lere varmaktadır ki bu oran gelişmiş ülkelere göre 6-7 misli daha fazladır.

İşte bu Ülkelerin Hükümetleri, yukarıda açıklanan nedenlerden ötürü, ilacın üretimini, dağıtımını ve sağlık harcamaları içindeki payını kontrol altına almak için, daha etkili sistemler geliştirmektedir.

Ayrıca, Birleşmiş Milletlere bağlı Unctad, Unido, WHO gibi organların önerilerinde uygulamaya çalışmaktadır. (4).

Ülkemizdeki duruma gelince (5).

• Kullandığımız ilaçların hammaddeleri yaklaşık % 82 si dış ülkelerden Dünya fiatlarına göre % 350-400 oranından daha yüksek fiyatla ithal edilmektedir.

• Üretilen bir bölüm ilaç hammaddeleri de Dünya fiyatlarına göre % 40-300 oranında daha pahalıdır.

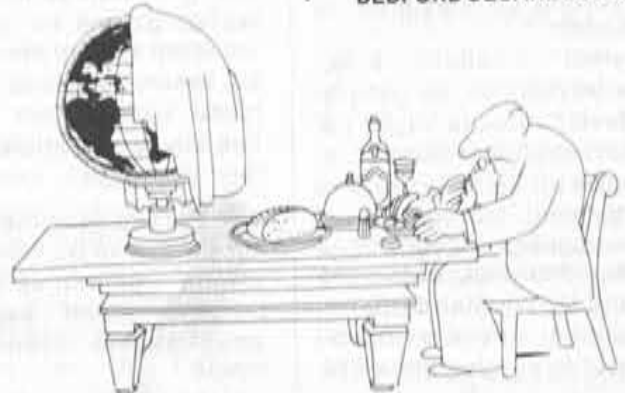
• Çok uluslu ilaç şirketlerinin Ülkemizde ürettikleri bir bölüm ilaç Batı Ülkelerinde üretilen benzerlerinden % 30-70 oranında daha pahalıdır.

• Dünya Sağlık Örgütü, (W.H.O.)'nün önerilerine değer verilmemektedir

Ve işte bu açıklamalardan ötürü Ülkemizde sağlık harcamaları içinde, ilacın payı, diğer Ülkelere göre yüksektir. 1983 sağlık harcamaları bütçesi 75 Milyar TL. iken, aynı yıl perakende satış fiyatı üzerinden ilaç harcamaları 72 Milyar TL. olmuştur. (5).

Bu endişe verici duruma rağmen, Ülkemizde gelişmiş ve gelişmekte olan Ülkelerde, bir benzerine rastlanmayan şekilde, "ilaçta serbest pazar ekonomisi uygulanmasını", hayret ve üzüntüyle izlediğimizi ısrarla belirtmek isteriz.

- (1) Hungry for Profits, Robert J. Ledogar, New York 1976.
- (2) United Nations Conference on Trade and Development Geneva 1 February 1982, Report by Unctad secretariat.
- (3) Report to the secretary of state for social services of the informal working group effective prescribing P R. GREENFIELD February 1982.
- (4) WORLD DEVELOPMENT Volume 11 Number 3 Special Issue March 1983 - S. 291-292.
- (5) Rapor Gazetesi 13 Ocak 1984
- (6) IFPMA Code of Pharmaceutical Marketing Practices (1981) - WORLD DEVELOPMENT Volume 11 Number 3 special issue March 1983 - S. 313-316.
- (7) Stanley Adams ROCHE versus Adams - JOHATHAN CAPE THIRTY BEDFORD SQUARE LONDON 1984.



GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE İLAÇ SORUNLARI

Ecz. Ümit CEYLAN

Roche Müstahzarları

Sanayi A.Ş. Medikal Müdür

Bugün yeryüzündeki tüm ülkelerde "sağlık sorunu" mevcuttur. Yönetim şekli ne olursa olsun bütün ülkelerin yöneticileri vatandaşlarına uygun sağlık koşulları sağlamak ve onların sağlıklı yaşama hakkına saygı göstermekle yükümlüdür. Dünya ülkelerinde rastlanılan sağlık sorunları nelerdir? Bu sorunun cevabı aslında sayfalar tutar, örneğin kimi ülkede vatandaşın, anaerob enfeksiyon tedavisi için hiperbar oksijen cihazlarını ne sıklıkta kullanması gerektiği bir sorun olurken, kimisinde haftalık et ve vitamin istihkakının geçmiş yıllara nazaran biraz daha artırılması ve böylece yetersiz beslenmeye bağlı ölümlerin azaltılması, çözülmesi gereken bir sağlık problemi olmayı sürdürmektedir.

Türkiye'miz çok şükür açlık sorunu ile karşı karşıya olan ülkelerden biri değildir. Ama halkımızın en gelişmiş tıp cihazlarından yararlanabildiğini de iddia etmek biraz güç olsa gerekir. Bir ülkedeki ilaç sorunları, genel sağlık sorunlarından soyutlanamadığına göre, ülkemizin ilaç sorunlarına da bu perspektiften bakmakta yarar vardır.

Türkiye'nin ilaç yönünden sorunlarının başında dışarıya bağımlılık gelmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, İsviçre, Almanya, İngiltere, Fransa, Japonya, İsveç ve Avustralya'da yıllardan beri ilaç araştırması yapılmaktadır. Bu araştırmalar için muazzam bütçeler kullanılmakta ve bazen araştırmayı yapan firma hükümet tarafından da destek görmektedir. Bunun doğal sonucu olarak, bu ülkelerde geliştirilen yeni ilaçlar dünyanın diğer ülkelerine satılmaktadır.

Türkiye neden kendi ilacını üretmiyor?

Bu herşeyden önce ekonomik bir problemdir. Araştırmaya orta derecede bir bütçe ayırmış bir çok uluslu ilaç fabrikasının, sadece yeni ilaç geliştirmek için harcadığı para, 1984 rakamıyla yaklaşık 225 milyon TL'dir. Diğer taraftan Türkiye'de yine aynı yıl içinde eczane piyasasında satılan ilaç miktarı 125 milyon lirayı aşmamaktadır.

Buna hastanede kullanılan ilacı da ilave edersek yine de araştırma yapan bir tek ilaç firmasının yıllık araştırma bütçesine erişemeyiz.

50 milyonluk Türkiye'de ilaç için harcanan tüm parayı bir yıllık araştırma bütçesi olarak kullanan bir firma nasıl oluyorsa bu masrafın altından kalkabiliyor?

Burada anahtar kelime şudur: İhracat!

Eğer gerek iç piyasada, gerekse dış pazarlarda uygun miktarlara ulaşan ilaç araştırma ve geliştirme girişimleri yapacak kapasitede bir ülke olurdu.

Bir an için araştırma ve geliştirmeyi bir kenara bırakalım ve Türkiye'de çok tüketilen ama dışardan aldığımız ilaç aktif maddelerinin ülkemizde üretim imkanlarını araştıralım.

C vitamini yukarıdaki tarife uyan bir maddedir. Neden C vitamini üretmiyoruz? İşte bu sorunun cevabı çok basittir. C vitamini dünyanın her tarafında çok üretilen bir ilaç aktif maddesi olmasına rağmen, dünyada C vitamini üreten fabrika sayısı nerdeyse bir elin parmakları kadardır. Bunun başlıca sebebi, kurulacak bir C vitamini ünitesinin ancak çok büyük kapasitede olursa rantabl olması gerçeğine dayanmaktadır. Türkiye'de

örneğin yılda 10-20 ton C vitamini tüketiyorsak, kuracağımız bir C vitamini üretim ünitesinin 1000 tonluk kapasitede olması neye yarar? Burada da karşımıza yine aynı anahtar kelime çıkıyor: İhracat! Türkiye bugün tarım ve hayvansal ürünlerini bile ihrac etmekte zorluk çekerken, ortak pazar ve diğer ülkelerin gümrük kapılarında bazen üstesinden gelemeyeceğimiz engeller mevcutken nasıl olur da çok yüksek teknoloji gerektiren bir mala uluslararası piyasada pazar bulunabilir?

Bu sorunun cevabını ekonomi uzmanlarına bırakıp başka bir soruya geçelim: İhracatı unutup kendi ihtiyacımıza yetecek kadar C vitamini üretemiz miyiz?

Sanayi boyutlarında bu kadar az miktar C vitamini üretecek bir fabrikanın kurulması biraz şüpheli gibi görünmektedir. Ama bir an için bunun mümkün olduğunu düşünelim. Bu durumda da karşımıza korkunç bir maliyet çıkacak ve tüketicinin bugün 200 TL civarında aldığı bir C vitamini preparatının fiyatı 1000 TL'nin üstünde olacaktır.

Böylece yine başladığımız noktaya dönmüş oluyoruz. Endüstrileşmiş ülkeler büyük paralar harcayarak bir çok yeni ilaç geliştirecek, bu ilaçları hayvanlar üzerinde deneyecek, bunların kanserojen olmadığını saptayacak, gebelik sırasında kullanıma uygun olup olmadığını araştırarak, hangi farmasötik şekillerde tedavi değeri olduğuna karar verecek, klinik ve laboratuvar düzeyde sayısız deney yapacak ve sonuçta bu ilacı dünya tıp piyasasında arzedecektir. Gelişmekte olan veya az geliş-

miş ülkeler, kendi ihtiyaçlarına göre bu ilaçları ithal edecek, (patent, know-how, üretim veya ambalajlama) Türkiye'de bu kervandaki yerini alacaktır. Şu anda içinde bulunduğumuz durum aşağı yukarı böyledir. Bu arada bazı ilaç aktif maddelerini Türkiye'de üretmek mümkün olmuştur. Bunların arasında bazı antibiyotikler, bazı benzodiazepin türevleri, bazı antiflojistikler vs. vardır. Aslında bunların ülkemizde üretimi dışarıya nazaran daha pahalıdır. Buna rağmen yapılması gereken yapılmış, devlet bu üreticileri destekleyerek söz konusu aktif maddelerinin dışarıdan getirilmesini önlemiştir. Fiyat farkı çok fazla olmadığı için de bu ilaçların tüketiciye intikali anlamlı bir pahalılık getirmemiştir.

Söz fiyattan açılmışken, ilaç fiyatlarının da ülkemizde bir sorun olduğunu vurgulamakta yarar vardır. Türkiye'de ilaç pahalı mıdır, ucuz mudur? Aslında bu sorunun spekülasyon bir çok cevabı vardır. Ülkemizde işçiliğin ucuz olmasına paralel olarak aynı isimde bir ilaç, örneğin Avrupa'nın herhangi bir ülkesinde Türkiye'dekinin bir kaç misli fiyata satılmaktadır. Bu açıdan ilacın ucuz olduğu düşünülebilirse de, bugün bir doktor reçetesinin sıklıkla 10.000 TL'sini aşacak duruma ulaşmış olması ve pek çok kişinin bu miktarı ödeyecek durumda olamaması ilacın pahalı olduğu izlenimini doğurmaktadır.

Bunların yanında değinilmesi gereken bir başka konu da ithal ettiğimiz aynı aktif madde için çeşitli ülkelerden teklif edilen farklı fiyatların sonuçta ilaç fiyatlarını etkilemesidir. Yukarıda sözünü ettiğimiz araştırmacı ülkeler dışında, kimya sanayinde hayli gelişmiş İtalya, Çin Halk Cumhuriyeti ve bazı Doğu Avrupa ülkeleri herhangi bir araştırma yapmaksızın sadece dünyada tutulan ve çok tüketilen ilaçların aktif maddelerini üreterek oldukça düşük fiyatla uluslararası piyasaya girmiştir.

İlaç fiyatlarının hükümetler tarafından kontrol edildiği ve saptandığı ülkelerde, halka ucuz ilaç sunma kaygısı ikinci elden üretilen bu maddelerin yerli piyasaya girmesine ve dolayısıyla ilaç fiyatında bazı düşümelere yol açmıştır.

İşte sorun da bu noktada başlamaktadır. İkilem şudur: Her ne olursa olsun ilaç maddesinin ucuzunu mu temin etmek gerekir, yoksa o maddeyi keşfe den veya ilk üreten aynı zamanda biyoyararlılığını garanti eden daha pahalı firmaların malına mı itibar gösterilmelidir? Bu çok teknik bir sorundur ve ülkemizde buna bir çözüm bulabilmek için gerçek anlamda biyoyararlılık araştırma prosedürlerinin geliştirilmiş olması gerekmektedir. Aslında bir gün insanlığın en büyük düşmanı kanser ilaçlarının da araştırmalı firmalar tarafından bulunacağını ummak için onların yaptığı araştırmaların da bir fiyatının bulunduğunu düşünmek pek de yanlış değildir.

Ülkemizde şikayet konusu olan bir başka ilaç sorunu da aynı aktif maddeyi içeren çok sayıda müstahzar bulunması ve bu yüzden eczacının gereğinden fazla atıl sermaye bağlaması hususudur. Bu, birçok ülkede de

mevcut olan bir problemdir ve bunun çözümü için akla iki yol gelmektedir:

1-Aynı aktif maddeyi veya maddeleri içeren bir veya-en fazla iki ilaç bulunmalıdır. Bu takdirde bazı tekelleşme eğilimleri çıkacağından Sağlık Bakanlığı bu hususu sakıncalı bulmaktadır.

2-Doktorlar reçetelerde müstahzar ismi yerine jenerik isim yazmalıdır. Bu çözüm yolu biraz daha olasıdır. Ancak bu takdirde gerek hekimin gerekce eczacının (ve hatta kalfanın) sürekli bir mezuniyet sonrası eğitimin ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak şunu söyleyebiliriz; Türkiye'nin ilaç sorunlarının çözümü de diğer sorunların çözümüne bağlıdır. Her şeyden önce devletin uzun vadeli ve tutarlı bir sağlık politikası olmalı, imkanlara göre üreticiyi destekleyecek bir bütçe ve dış ilişki imkanı sağlamalı ve firmaların, gerekirse müşterek noktalar bularak birleşip önce küçük, sonra giderek büyüyen adımlarla daha önce saptanmış bazı hedeflere doğru planlı bir şekilde ilerlemeleri gerekmektedir.

O günleri pek uzak olmayan bir gelecekte göreceğimize candan inanıyoruz...



BITKİSEL İLAÇ HAMMADDELERİ
TOPLANTISINA ODAMIZI TEMSİLEN
GENEL SEKRETERİMİZ
ATILLA AYDINER KATILDI...

ECZACILARIN ÇALIŞMA ALANI GENİŞLETİLMELİDİR.

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık fakültesi farmakognazi ana bilim dalı tarafından 15-17 Kasım tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen "5. Bitkisel ilaç hammaddeleri toplantısı", SSBYB sayın Mehmet Aydın'ın da katılımı ile yapıldı.

Bakan toplantıda yaptığı konuşmada "Bakanlık olarak öneri beklediklerini ve bu konuda ellerinden gelen her türlü yardımı yapacaklarını ayrıca bu toplantıda alınacak kararların bakanlığa açık tutacağını" belirtmiştir.

Bu önemli toplantıda, konunun uzmanları tarafından sunulan ve tartışılan bildirilerin ışığında alınan kararlar, bakanlık tarafından kurulacak bir komisyon tarafından değerlendirilecektir.

Ülkemizde ilk kez bitkisel ilaçların üretimi ve ruhsatlandırılması ile ilgili olarak bir komisyon kurulmuştur. Bu komisyon, Prof. Dr. Ekrem Serik, başkanlığında, Prof. Dr. Turan Baytop, Prof. Dr. Enver İzgü, Prof. Dr. Suna Duru, Prof. Dr. Mekin Tanker, Doç. Dr. Hüsnü C. Başer, Doç. Dr. Melih Artan,

Ecz. Tansel Tokcan'dan meydana gelmektedir. Ve komisyon çalışmalarına başlamış bulunmaktadır.

Söz konusu toplantıya odamızı temsilen genel sekreterimiz Ecz. Atilla Aydıner katılmış ve konu ile ilgili olarak yetkililerle temaslarda bulunmuştur.

Toplantıda, bitkisel kökenli müstahzarların

-Dahilde kullanımının sağlanmasına

-Tüm eczanelerde paketler halinde satılmasının teminine

Halka tanıtılmasına (Basın ve TRT aracılığı ile)

Ekim alanlarının çoğaltılmasına

İhraç imkanlarının yaygınlaştırılmasına imkan tanıyacak mevzuat değişikliklerine gidilmesinin tavsiyesine karar verilmiştir.

BİR TEŞEKKÜR

TEB 1. Bölge İstanbul Eczacı Odası olarak, bu son derece yararlı ve mükemmel toplantı için, toplantıyı organize eden Hacettepe Üniversitesi Farmakognazi ana bilim dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ekrem Serik'in şahsında tüm organize komitesi üyelerini tebrik eder, konu çevresinde ilgililer arasında bilgi alışverişine imkan veren bu çalışmadan dolayı teşekkür eder, alınacak kararların milletimiz ve memleketimize hayırlı olmasını temenni ederiz.



BASINDAN

"İlaç fiyatları artmaya devam edecek"



ANKARA, ÖZEL
İLAÇ İŞYERENLERİ, eczacı örgütleri yetkilileri ve milletvekillerinin katıldığı Sağlık Danışma Kurulu'nda, "İşverenler" kârları konuşuldu. İlaç işverenleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na çıkarılan kararname ile belirtilen yüzde 15'lik kâr had-dini az bularak, "Bu kâr bize yet-mese" dediler.

● Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Mehmet Aydın, ilaç işverenleri, eczacı örgütleri yetkilileri ile milletvekillerinin katıldığı Sağlık Danışma Kurulu'nda yaptığı konuşmada, ilaç fiyatlarının dünya ölçülerindeki artışlara ayak uydurduğunu ve enflasyon hızı ile birlikte arttığını söyledi

tecilere birkaç kez, "Anlamadıkları-rımızı sorunuz. Bu kararname ile ilaç fiyatları serbest bırakılmadı. İlaç

artışı talebine bakanlıkça evet den-meyen imalatçı eğer ilacı piyasaya sürmeme ve üretmeme yoluna gi-

meyeceğini" sordu.

İlaç işverenleri ise bu soruya karşılık, ilaç sanayinin on yıldan bu yana yatırım yapmadığını ve bundan sonra elde edecekleri kârları yatırımlara yönlendireceklerini söylediler.

İlaç işverenlerinden Mustafa Öncel, yüzde 15 oranındaki kârın yetersizliğinden sözettikten sonra, şöyle dedi:

İLAÇ ABSORBSİYONUNUN BESİN VE SIVI MİKTARI TARAFINDAN ETKİLENMESİ

Prof. Dr. Sunu DURU



1930 yılında Ankara'da doğdu. 1948 yılında Ankara Kız Lisesinden mezun oldu. Aynı yıl İstanbul Eczacılık Fakültesine girdi. 1951 yılında Kanada'ya gitti ve Eczacılık eğitimine devam etti. 1956 yılında mezun oldu. 1964 yılında yurda dönüşüne kadar, Toronto'da Toronto Western ve Toronto Northwestern Hastanelerinde eczacı olarak çalıştı.

1964 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Eczanesinde eczacı olarak görev aldı. 1965 yılında H.Ü. Tıp Fakültesi Farmakoloji Bölümü'ne asistan olarak girdi. 1969 yılında Farmakoloji'de "PGE, 'in S.S.S. üzerine Stimulan ve Depressan etkileri" konulu tezi ile doktora derecesini aldı. Aynı Bölümde öğretim görevlisi olarak çalıştı. 1969-1970'de "Konya çevresi maden ocağı ve yataklarında çalışanlar arasında Kronik Civa Zehirlenmesi" konulu TUBİTAK projesini (TAG-122) tamamladı. 1970 yılında H.Ü. Eczacılık Fakültesi Analitik Toksikoloji Bilim Dalı'na atandı. 1973 yılında "L-Askorbik Asit ile Difenihtidantoin Salisilatlar ve Fenobarbitalin Etkileşmesi" konulu tezi ile doçentliğe yükseltili ve H.Ü. Eczacılık Fakültesi Analitik Toksikoloji Bilim Dalı Başkanı oldu. Halen H.Ü. Eczacılık Fakültesi Meslek Bilimleri Bölümü Başkanlığı ve Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmektedir. Ayrıca Haziran 1984'de 2547 sayılı yasanın 38. maddesi ile S.S.Y. Bakan'ına ilaç ve Eczacılık konularında danışman olarak atandı. Aynı S.S.Y. Bakan'ı tarafından İlaç ve Kosmetik Araştırma Merkezine Başkan olarak atandı. Aynı Bakanlığın İlaç Danışma Kurulu ve İlaç Ruhsat Komisyonu üyesidir.

Kendisinin 35 bilimsel yayını, 21 yurt içi ve yurt dışı tebliği vardır.

Üyesi Olduğu Uluslararası İlim Kuruluşları:

- 1) International Union of Pharmacology (IUPHAR)
- 2) Drug Information Association (DIA) (aktif üye)
- 3) Federation Internationale Pharmaceutique (FIP)

Üyesi Olduğu Ulusal İlim Kuruluşları:

- 1) Türk Farmakoloji Derneği
- 2) Ankara Farmasötik Bilimler Derneği (kurucu üye)
- 3) Ankara Mikrobiyoloji Derneği
- 4) S.S.Y. Bakan'ı İlaç ve Eczacılık konularında Danışmanı (Haziran, 1984)
- 5) S.S.Y. İlaç Danışma Kurulu ve İlaç Ruhsat Komisyonu üyesi.
- 6) İlaç ve Kosmetik Araştırma Merkezi Şefi.

İlaç piyasaya genel kullanım için sürülünceye kadar optimum stabilite görünüm biyoyararlanımı ve terapötik etkinliği sağlayacak formülasyonun geliştirilmesi için büyük para ve zaman harcanmış olmaktadır. Bir ilaç dozunun mide-barsak kanalından absorpsiyonu, o anda orada bulunan besin maddeleri ve diğer ajanlar tarafından kısıtlanması halinde, bütün yapılan araştırma ve masraflar boş yere olabilir. Bu derlemede ilaç-besin etkileşmesinin önemi ve ilacın oral uygulanmasında, sıvı miktarının absorpsiyon ve yararlanma üzerine etkisi konusuna değinilecektir.

İlaç-Besin etkileşmesine etken faktörler.

İlaç absorpsiyonu hızına ve yeterliğine etki eden faktörler arasında besin maddelerinin etkisi üzerine elimizde geçerli pek az bilgi vardır. Klinisyen ise bu türlü bilgi olmaksızın hastasına ilaçların en iyi sonucu alabilmek için nasıl alınmamasını önermede yetersiz kalmaktadır. Aynı zamanda, ilaç biyoyararlanımı üzerine olan etkilerin, tedavide başarısızlık veya toksik yan etkilerin beklenenden fazla gözlenmesi ile sonuçlanabildiğinde gerçektir.

Biyoyararlanımda oluşabilecek ufak değişiklikler geniş terapötik orana sahip ilaçlar için klinik yönden önemsenmeyecek sonuçlara varırken, kardiyoglikozitler, hipoklisemik, antihipertansif, antikoagülan ve antibakteriyel ajanlar gibi dar terapötik orana sahip olan ilaçlar için ciddi klinik problemlere yol açabilmektedir. Özellikle, bakteriyostatik ajanların için biyoyararlanımdaki değişimler istenmeyen olaylara sebep olabilmektedir. Bilindiği gibi, bakteriyostatik ajanların etken olabilmesi için ilacın konsantrasyonunun hassas mikroorganizmayı minimum inhibe edici konsantrasyonlarının altına düşmemesi gerekmektedir.

İlaç-Besin etkileşmelerinin problemler yaratabileceği bir süreden beri bilinmekte ve araştırmacılar, aç karnına ve

tok karnına uygulanan ilaçların biyoyararlanımı üzerinde birçok çalışma düzenlenmiş bulunmaktadır. Bu çalışmaların sonucu olarak, besin maddelerinin ilaçların absorpsiyonu tek yönde etkilemediği, bazı ilaçların absorpsiyonunu azaltırken diğerlerini geciktirdiği ve artırabildiğini açıklığa kavuşturmuştur. Bu farklılıklar ilaçların farklı gruplardan olmasına bağlı olabildiği gibi, aynı ilacın farklı farmasötik şekline göre besin maddeleri tarafından, absorpsiyon yönünden farklı etkilendiği gözlenmiştir.

Hastalara, ilaç-besin etkileşmesi hakkında, doğru ve yeterli önerilerde bulunabilme problemi mevcut bilgilerin eksik ve farklı olmasından doğmaktadır. Pratik yönden yararlı olabilmesi için herhangi bir ilaç, besin etkileşme bulgusunun, ilacın tanımı, kullanılan formülasyon, besin maddesinin tipi, besin maddesinin alınması ile ilaç uygulaması arasında geçen zamanı içermesi gerekmektedir. Bundan başka çalışmaya katılan şahıslar hakkında geniş bilgi verilmesi de gerekmektedir.

İlacın biyoyararlanım özelliklerinin tanımlanabilmesi için ise, ilaç dozunun uygulanmasından sonra, kan seviyelerinin, zamana karşı tam eğrinin çizilmesi gerekmektedir. Ancak elimizde bu eğri varsa, hem ilaç absorpsiyon hızı hem de kapsama hesaplanabilmektedir. İlaçların idrarla itrah edilen miktarının bilinmesinde biyoyararlanımlar hakkında önemli bilgi kaynağı olabilmektedir. Bu özellikle, değişmeden itrah edilen veya biyotransformasyon ile oluşan majör metabolitinin idrarda itrah edilen ilaçlar için doğrudur.

Beslenme, ilaç absorpsiyonun çeşitli yollardan etkileyebilmektedir. Hayvan deneyleri ve insanlar üzerinde yapılan araştırmalar göstermektedirki, sindirim sisteminin kan akımını arttırmaktadır. Barsaktan olan ilaç absorpsiyonun yeterliliği, kısmen de olsa, absorpsiyon yerinden ilacın, kan ile uzaklaştırılma hızının fonksiyonudur. Artmış sistematik

kan akımı, ilaç absorpsiyonunun artmasına neden olmaktadır.

Midede besin maddelerinin bulunması, gastrik boşalmayı geciktirmektedir. Midede uzun süre kalma, bazık yapıdaki ilaçların disolusyonuna yardımcı olmakta ve dozun daha büyük bir kısmı çözülmeye geçmekte, ve ince barsağa gelen bu çözeltiden, daha yüksek ilaç absorpsiyonu, sağlanabilmektedir. Diğer taraftan, baz karakterdeki ilaç asidik pH'da, stabil değil ise, (örn. eritromisin), mide boşalmasının gecikmesi ilacın parçalanması ve azalmış absorpsiyon ile sonuçlanmaktadır.

Asit karakterli ilaçlar için, mide boşalma zamanının uzaması, ilacın yavaş disolüsyonu ve absorpsiyonun azalması ile sonuçlanmaktadır. Bununla beraber, eğer asidik ilaç asidik ortamda anlamlı eriliğe sahip ise, midede ilacın çözeltide çoğunlukta iyonize olmayan şekli ile bulunacağından, gastrik epiteli çabuk aşacağından, absorpsiyon artabilecektir.

Eğer ilaç bileşimi, barsakta özel bir yerde absorpsiyona uğruyorsa, gecikmiş mide boşalması, bileşiğin özel yerden geçme hızını azaltarak, absorpsiyonun artmasına neden olabilir. Örneğin: Riboflavin absorpsiyonunu artırmaktadır. Bunu ya direkt olarak dağıtılma hızını artırarak veya indirekt olarak, barsak kanalına eritici ajanları içeren safranin akışını artırarak sağlamaktadır.

Diğer taraftan, besin maddeleri ilaç absorpsiyonunu direkt olarak bazı mekanizmalar, ile geciktirebilmektedir. Bu mekanizmalar, ilacın, besin maddeleri tarafından absorbe olması, besinde bulunan metal iyonları ile ilaçların selasyon yapması, ilacın mide-barsak epiteli astarına ulaşamaması, veya ince barsaktan ilacın, barsak hareketlerinin artmış hızı nedeni ile, çok süratli geçmesi, gibi özel durumları içermektedir.

Sıvı Hacminin Önemi:

Genellikle ilaçların konsantr çözeltilerden seyreltik çözeltilere karşın daha çabuk absorbe oldukları düşünülmesi kabul edilmektedir. Bununla beraber, seyreltik çözeltiden absorpsiyonları halinde, fenobarbital lerin farmakoloji etkisinin, plazma salisilat seviyesinin ve bazı ilaçların toksik etkilerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna karşın aynı ilaçların konsantr çözeltilerden absorpsiyonları daha az olduğu belirtilmiştir. İlaçların seyreltik çözeltilerinden absorpsiyonun, konsantr çözeltilerinden absorpsiyona karşın yüksek olması, gastro-intestinal kanal'da, ilacın daha büyük, absorpsiyon yüzeyine maruz kalmış olmasına bağlanabileceği gibi, seyreltik çözeltinin mideden daha hızlı boşaltılabileceği düşünülebilir.

İlaç şekli ile beraber fazla miktarda sıvı alınması halinde, suda kolaylıkla disolüsyona uğramayan ilaçların, erimesi kolaylaştırılmış ve böylece ilacın absorpsiyonu hızlandırılmış olabilecektir.

Bilinen İlaç-Besin Etkileşmeleri:

Besin maddeleri ile etkileşme sonucu absorpsiyonu azalan, geciken, değişmeyen veya artan ilaçların listesi tablo halinde aşağıda sunulmuştur. (1-4).

Tablo 1. Besin maddesi ile etkileşme sonucu absorpsiyonu azalan ilaçlar:

İlaç	Formülasyon şekli
Penisilin V	kapsul, tablet
Fenetilalin	kapsul
Ampisilin	süspanسیون
Pivampisilin	kapsul
Tetrasiklin	kapsul
Oksitetrasiklin	?
Metasilin	?
Dematikortetraasiklin	kapsul
Eritromisin	tablet
Eritromisin stearat	tablet
Sulfadiazin sod.	çözelti
Aspirin	tablet
Propantelin	tablet
Levodopa	?
Rifampisin	?

Absorpsiyon çok az azalanlar:

Eritromisin	kapsul
Doksisilin	kapsul

Tablo 2. Besin maddesi tarafından absorpsiyonu geciktirilen ilaçlar.

İlaç	Formülasyon şekli
Potasyum iyonu	Yavaş salıveren tablet çözelti
Amoksisilin	?
Sefaridin	kapsul
Sefalekssin	kapsul
Makrokristal	Mikrokristal
İlaç	Formülasyon şekli
Nitrofurantoin	?
Sulfamamid	süspanسیون
Sulfadiazin	süspanسیون
Sulfadimetokain	?
Sulfasazol	?
Digoksin	tablet
Furosemid	tablet çözelti
Aspirin	kabaran tablet
Aseliminofen	tablet

Oldukça fazla sayıda ilaç ismi tablo 1. ve 2'de yer almaktadır. Tablo 1'de absorpsiyonu azalanlar veya çok az azalanlar diye iki farklı deyim altında ilaçları topladığımızı görmekteyiz. Bu iki grup arasında yegâne farkın birincide etkilenen klinik önemi belirgin iken ikincide

İLK YARDIMDA GÜVENCENİZ

Amonyak
Perhydrol
Badem yağı
Glyserin
Duş şurubu
Asit Borik
Asit Sulfasilik
Karbonat
Aceton
Vazelin likit

Oksijenli Su.
Tentürdiyot
Thio-MERSOL
Dermatol toz
Gaz kompres
Gaz hidrofil
Kambrik Sargı
İhtamol pomat
Hint yağı
Zefirolum

KİM-PA İLÂÇ LAB. LTD. ŞTİ.

Tel.: 148 21 13 - İstanbul

Sayın Meslektaşımız,

Oksijenli su, Tentürdiyot, T. Mersol, İhtamol pomat, Dermatol toz, Hint yağı, Gaz kompres, gaz hidrofil sterilize vb. preparatlarımız S.S.Y. Bakanlığınca tek tek ruhsatlandırılmış olup, izinli olarak satışa arz edilmektedir.

Buna paralel olarak S.S.Y. Bakanlığının "Ruhsatsız kodeks preparatlarının imal ve satışının önlenmesiyle ilgili, sürekli yayınlanan genelgesiyle KİM-PA" ürünlerinin ilgisiz yoktur. Tüm meslektaşlarımıza duyururuz. TEŞEKKÜRLERİMİZLE.

NOT: Laboratuvarımız, tüm prodüvi, şişe ve pomat kutulan çeşitlerini de istifadenize sunar.



grupta etkileşmenin klinik yönden belirgin olmaması sonucuna varılmış olduğudur.

Bazı sonuçlar ilgi çekici nedeni ile belirtmeden geçemeyeceğiz. Ampisilin, pivampisilin, penisilin V ve fenetisilin absorpsiyonu, besin maddesi tarafından azaltılırken, amoksisilin absorpsiyonu sadece gecikmektedir. Tetrasiklin preparatlarının absorpsiyonu, besin maddeleri (özellikle sütü besin maddeleri) tarafından belirgin olarak azaltılırken, doksisilin absorpsiyonu çok az etkilenmektedir. Çözeltiden, sulfadiazin absorpsiyonu, besin maddeleri tarafından azaltılırken, bu bileşik ve diğer sulfamitler katı preparatlarından absorpsiyon sadece geciktirilmiş olmaktadır.

Tablo 3. Besin maddelerince absorpsiyonu etkilenmeyen ilaçlar:

İlaç	Formülasyon şekli
Eritromisin	kapsul, suspansiyon
Eritromisin	kapsul, suspansiyon
Eritromisin	kapsul, suspansiyon
etilkarbonat	suspansiyon
Diğoksin	eliksir
Teofilin	tablettir

Yukarıdaki tablodan diğoksinin

eliksir olarak kullanılması ile besin-ilaç etkileşmesinin önlenebileceği görülmektedir. Bununla beraber, bu ilacın, bu formülasyon şekli ile besin-ilaç etkileşmesini, ilacın absorpsiyonu yönünden, bireysel farklılıklar gözlenmiştir.

Elimizdeki bulgular, eritromisin absorpsiyonun hem kimyasal yapıya hemde formülasyona bağımlı olduğunu göstermektedir. Eritromisin baz şeklinin ve eritromisin stearat tuzunun tablet formülasyonundan absorpsiyonun, besin tarafından belirli olarak azaltıldığı gözlenmektedir. Buna karşın, kaplanmış eritromisin tabletlerinin absorpsiyonu, besin tarafından çok az veya hiç etkilenmemektedir. Eritromisin estolat kapsul ve suspansiyon şekliinden absorpsiyonu

ayrıca eritromisin etilkarbonatın suspansiyondan absorpsiyon, besin maddeleri tarafından etkilenmemektedir. Eritromisin etilsuksinatın, tablet şeklinde absorpsiyonun, gıda maddeleri tarafından artırıldığı tablo 4'de gösterilmiştir. Bu tabloda değinilen absorpsiyon artmasının mekanizması açıklanması yapılabilmektedir. Griseofulvin absorpsiyonun artması yağlı yemek olan ortamda disolüsyonun çabuklaşması olarak ince barsakta daha çok absorpsiyona uğradığı şeklinde açıklanmaktadır. Litium iyonun artan absorpsiyonu, barsak epitelinin besin maddesi ile, bu ilacın oluşturduğu diyareden korunduğu şeklinde izah edilmektedir.

Tablo 4. Besin maddeleri ile absorpsiyonu artan ilaçlar:

İlaç	Formülasyon şekli
Absorpsiyonu artanlar	
Griseofulvin	?
Makrokristal	kapsul
Mikrokristal	tablettir
Eritromisin	tablettir, suspansiyon
etil'suksinat	
Riboflavin	çözelti
Lityum iyonu	yavaş, salıveren tablettir
Absorpsiyonu az artanlar	
Hetasilin	kapsul

Her ne kadar tablolarda gözlenen sonuçlar, klinik yararlığa sahip ise de, sonuçlar, özenle değerlendirilmelidir. Bazı çalışmalar, biyoyararlanım deneylerini içerdiği için daha inandırıcı olmasına karşın, bir kısmında ilacın formülasyon şekli, besin maddesinin miktarı, tipi, beslenme ile ilaç alımı arasında geçen süre ve ilacın alındığı sıvı miktarının sabit tutulup tutulmadığı belirtilmemiş olmaktadır. Bu nedenle, bu konuda daha geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

TARTIŞMA

Birçok ilacın, absorpsiyon hızı ve miktarı mide-barsak kanalında besin maddesi bulunması ve ilaç ile beraber

alınan su miktarı tarafından etkilenmektedir. Besin ve su ilacın mide-barsak ortamını birçok yönden etkilemektedir. Gözlenen ilaç absorpsiyonundaki etki, bütün bu faktörlerin ilacın fiziko-kimyasal karakterleri ile etkileşmesi sonucudur.

Genellikle, besin maddesi ilaç absorpsiyonunu önlüyor veya geciktirir. Bu etkileşmede, ilaç formülasyonunun katkısı olduğu ise bir gerçektir.

Açıkça gözlenmektedirki, birçok antibakteriyel ajanların, kullanımında, hastanın durumuna göre, ilacın dozu, verilme zamanı veya ne kadar su ile verildiği, sonuç alma açısından önemlidir.

Son bulguların ışığında, oral yoldan uygulanan ilaçlar için genel uygulama prensibi söz konusu edilebilir.

Tablo 1 ve 2'de pka değerleri ve suda erimeleri geniş farklılık gösteren asidik nötral ve bazik bileşikler yer almaktadır. Tablo 1 ve 2. tablo 3 ve 4 ile karşılaştırıldığında, besin maddelerinin ilaç absorpsiyonunu ters şekilde etkilediği, ve ilaç-besin etkileşmesinin, beslenme ile alım arasındaki zamanın azalması ile arttığı söylenebilir.

Bu bulgulara dayanarak, mümkün olduğunca, oral uygulanan ilaçların aç karnına verilmesinin uygun olduğu söylenebilir. Bunun uygulanması her zaman pratik olmayabilir. Klinisyenlerin özel etkileşmelerin önemi üzerinde karar verebilmeleri gerekmektedir. Kardiyovasküler ajanın azalmış absorpsiyonu, antibiyotiklerin absorpsiyonlarının etkilenmesine göre klinik açıdan daha önemli sonuçlar vermesi söz konusudur.

Koch-Weser 1974 yayınladığı çalışmasında, "Bugünkü bilimimiz ışığında ilaçların biyoyararlanımındaki azalma, sadece gastrik irritant olanların besin ile alınmasına, izin verildiği takdirde önlenmiş olacaktır" demektedir. Bu kadar irritant olduğu bilinen ilaçlar ise demir preparatları, nitrofurantoin, doksisilin ve steroidlerin bazı oral şekilleridir.

Son yayınlanan çalışmalar ışığında yukarıda, söz konusu edilen gastrit mukozaya zararlı irritant ilaçlar dışında, teofilin bazı eritromisinler, hetasilin, riboflavin ve propeksifeninde, tok karnına verilmesi gereken ilaçlar listesine ilave edilmesi uygun olacaktır. Bu grup ilaçlar üzerinde yapılacak araştırmaların artması ile tok karnına alınması gereken ilaçların fazlaşması söz konusu olabilir.

Son olarak, ilaç absorpsiyonunun ilaç dozunun 100-250 ml. gibi oldukça fazla miktar su ile alınması halinde, daha yeterli ve değişmez olacağını belirtmekte fayda görmekteyim.

KAYNAKLAR

- 1- Ferguson, H. C: Dilution of dose and acute toxicity. Toxicol Appl. Pharmacol., 4: 759 (1962)
- 2- Borowitz, J.L. Moore, P.F., Yim G.K.W. and Miya T.S.: Mechanism of enhanced drug effects produced by dilution of the oral dose. Toxicol. Appl. Pharmacol., 19:164 (1971)
- 3- Koch-Weser, J.: Drug therapy. Bioavailability of drugs. New Engl J Med. 291:233 (1974)
- 4- Weiling, P.G.: How food and fluid affect drug absorption. Grad Med. 62:73 (1977)

Bu sayımız için iki Eczacı depocu arkadaşla, mesleki sorunları üzerine konuştuk.. Çok kısa olarak olsa, arabaşlıklar şeklinde onların seslerini, dergimiz vasıtası ile okurlarımıza duyurmak istedik.. Bu sayımızın konukları, Vatan Eczacı Deposundan Ecz. Memduh Timur ve Günhan Eczacı Deposu'ndan Ecz. Mahmut Siyahhan. Önce Memduh Timura yöneltiyoruz sorumuzu:

-Depolanmış sorunları ve Eczacı Deposunun sahibinin eczacı olmasının, eczacı açısından, daha doğrusu mesleki açıdan yararları konusundaki düşüncelerinizi almak istiyoruz..

-Evet.. Önemli bir konu.. Aslında mesleğin kendine özel bir çok sorunu bulunmakta.. Bunların yazılması, konuşulması, tartışılması gerek.. Eczacı meslektaşlarımızın ilaç olayını, onun kendisine hatta tüketiciye ulaşmasına kadar uzayan zincirin halkalarını, daha ötesinde tüketimini, tüketimi belirleyen ana faktörleri, genel halk sağlığını bu mekanizmayı iyi bilmesi gerekir...

Ben kendi işyerimden sözedeceksek, şunu söyleyebilirim. Eczacı her yerde eczacıdır. Fabrikada, Depoda, Eczanede aynı kişi vardır.. Ben depomda, Eczanede ki eczacı gibi hissediyorum kendimi. Bu çevrenin bir ferdiyim. Benim için emtia ikinci planda gelir.. Önemli olan ilaçtır. Şimdiye kadar, 50'ye yakın eczanenin açılışını yaptım. Meseleye bir tüccar gibi yaklaşmadım.. Eğer Eczaneye salt bir ticarethane gibi tanzim etmeye kalksa idim, en çok satan türleri ağırlık vermek, diğer bazı önemli, ama tüketimi sınırlı olan ilaçları ikinci plana itmem gerekirdi. Bunu hiç yapmadım.. İlaç ilaçtır.. O hiç gerek olmayacakmış gibi olan bir çeşit, yeri gelir bir hayatı kurtarıyor, bir hastaya şifa verir, onun acısını dindirir.. Bu bir sağlık hizmetidir.. Eczacının ekonomik yararından önce gelen mesleki sorumluluğunu her zaman içinde duyduğumdur.

-Yeni açılacak bir eczanede, ilaç listesini siz mi hazırlıyorsunuz, eczacı kendi mi hazırlıyor?



-Genellikle bize bırakıyorlar hatta tamamen diyebilirim.

-Genellikle bize bırakıyorlar, hatta tafa tamamen diyebilirim. Ama bu demek değildir ki, kendileri hiç ilgilenmiyor. Bu mümkün değil, aynı meslekteniz.. İmkanları gözden geçiriyoruz. Bu imkanlarla en iyisini yapmaya özen gösteriyoruz. Karşılıklı görüşerek konuşarak. Her zaman, her yeni eczane açılışında, sanki kendi eczanemi açıyormuş gibi heyecanla, halk yararına en uygun dizilemeyi yapmaya çalıştım. İlaç şişesi mürekkep şişesi değil, manavdaki elma ile, raftaki ilaç arasında fark var.. İlaç, eksikliği halinde telafisi güç olan, gecikmeye gelmeyen hayati önem olan bir şey.. Hep bunu düşünürüm.

-Mali problemleri nasıl hallediyorsunuz?

-Aslında bu önemli bir konu.. Bir eczacının bir ilacı tükenmiş o an için ödeme imkanı yok.. İlaç vermeyecek miyim..

Dert Küpü

Eczacı Depocular

Ecz. Semra HEKİMOĞLU
TEB 1. Bölge İstanbul Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Odası

Eczacı meslektaşların, ilaç olayını olduğu kadar, üreticiden tüketiciye uzanan zincirin halkalarını da iyi bilmeleri gerek.

Patiska satmıyorum. O ilacın mutlaka o eczanede bulunması gerek.. Tabii benimde imkan ve şartlarım var. O imkan ve şartları elverdiği ölçüde bir eczacıya sonuna kadar yardımcı olmak, bir dostluk, arkadaşlık, ticari bir hesap işi olmadan önce, mesleki bir kamu sorumluluğudur.. Eczacı eczacının derdinden anlar..

BİR BAŞKA KONUĞUMUZ BU KONUDA NE DİYOR?

Aynı soruları Ecz. Mahmut Siyahhan'a yöneltiyoruz:

-Eczacı Depocu ilişkisi konusundaki görüşleriniz?

-Aslında eczacılık mesleğinin yeniden düzenlenmesi gerekir.. Sağlık Bakanlığı bünyesinde, illerdeki sağlık müdürlüklerine, ilaç sanayinde eczacıların görevlendirilmesinden, pazarlanmasına, depoculuk hizmetlerine, hastane eczanelerinde görev yapanların durumlarından, serbest eczanelere kadar konunun yeniden gözden geçirilmesi kaçınılmaz.. Mesleğin günün şartlarına göre yeniden düzenlenebilmesi için temelde tabii, öğretim mekanizmasının da buna göre yeniden ele alınması gerekir.. Yasal açıdan millî bir sağlık politikası tesbit edilerek, Eczacının bu yapı içinde yerini alması, bürokrasi ile, doktor ve hasta ile ilişkisinin belli bir statüye kavuşması gerekir. Serbest eczacıların daha tüccar mı değil mi tartışmasının yapıldığı bir platformda sanırım çok farklı şeylerden söz ediyorum.

Sorunuzla ilgili olarak şunu söyleyebilirim. Eczacının genel ilişkileri içinde en dinamik ve sağlıklı ilişki düzeni Eczacı Depocu ilişkilerindedir.. Eczacının bürokrasi ile ilişkileri, ya da Eczacı

doktor ilişkisi, bizim ilişkimiz kadar mükemmel değil.. Biz sanayici ile Eczacı arasındaki ara devreyiz. Tüketici ile bizim aramızda da eczacı bulunuyor.. Biz aynı zincirin, ayrılmaz iki halkasıyız.

-Eczacılarla ilişkilerinizde bir pürüz yok mu?

-Hayır, ben de Eczacıyım. Eczacının sorunlarını, o da benim sorunlarını bilir. İmkanlarımız ölçüsünde, sonuna dek birbirimize yardımcı olmaya çalışırız.. Tabii bir Eczacı olarak ben kendimi sadece bir depocu olarak değil de aynı zamanda bir eczacı olarak düşündüm.. Bir Eczacının halk sağlığı açısından kamuya karşı sorumluluğunu hesaba katarak ona yardımcı olmaya çalıştım. İlacın önemini bilen bir kişi olarak hareket ettim. Sağlık, eşsiz bir değerdir.. Eczacı sağlık hizmeti veren bir kişidir. Biz de bu zincirin bir halkasıyız.. Yeni açılacak eczaneler için liste hazırlarken, her zaman şuna dikkat ettik, bir tüccar gibi değil, halkın ihtiyaçlarına göre raftanımı zı tanzim ettik. Eczacılık mesleğinin ekonomik yönünde önemli.. Ama mesleğimizin alameti farikası bir sağlık hizmeti oluşudur.. Bunu hiç bir zaman unutmak mümkün değil.

-Şürşarj konusunda, depocular bir ara itham altında kaldı..

-Evet.. Biz, şürşarj yasalaşmadan önce, depomuzdaki hiç bir ilacı yasal olmayan yoldan damgalamadık.. Bunun yüzünden maddî bakımdan zarara uğradığım da oldu.. Ama şürşarj'ın yasalaşması ile bu tartışmada sona ermiş oldu. Yine de, dilleriz ülke ekonomisi bir istikrar kavuşurda, fiyatlarla bir istikrar sağlanır. Şüphesiz, hepsinden önce ilaç fiyatlarında bir istikrar sağlanması halk sağlığı açısından büyük önem taşıyor..

-Verdiğiniz bilgiler için teşekkür ederiz..

BİTKİSEL DROG ZENGİNLİĞİ ECZACILIKTA İSTİHDAM İŞSİZLİK ve GETİRDİĞİ SORUN: MUVAZAA

Ecz. Atilla AYDINER
İst. Eczacı Odası
Genel Sekreteri

6643 sayılı T.E.B. Kanununun 20'inci maddesi İdare Heyetinin vazifeleri arasında kanun haricinde menfaat temin etmek maksadıyla gerek aza ve gerek meslek mensupları ile başka şahıslar arasında gizli anlaşmalar yapılmasına ve muvazaa yoluyla müesseseler kurulmasına mani olmaktadır. Hükmü yer almaktadır.

69 sayılı kanun hükmündeki kararnamenin bazı hükümleri ile 6643 sayılı kanunun bazı hükümlerinin kanun hükmündeki kararname ile değiştirilmesinden sonra Meslek Odamız Tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu hüviyetine bürünmüştür.

1-Dolayısıyla Meslek Odamız Eczane Sahibi Eczacı, Kamu Kurum ve Kuruluşlardaki Eczacılar İktisadi teşekküllerdeki Eczacılar ile serbest ve işsiz Eczacıların Maddi ve Manevi Hak ve menfaatlerini korumak mecburiyetindedir.

2-Halk sağlığını korumaya üyesini muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya ve onları istihdam etmek mecburiyetindedir.

Burada Eczacı sayısına bağlı olarak, Eczacı ve Eczacılık problemlerinin de artacağı bir gerçektir. İşte bu meselelerin basında istihdam sorunu gelmektedir.

Büyük bir potansiyel oluşturan İşsiz Eczacı meslektaşlarımız ile fakülteden yeni mezun olmuş meslektaşlarımıza yeni istihdam sahalarının açılması gerekmektedir.

İşte istihdam sorunu halledilerek muvazayı önleyecek çareleri şu şekilde sıralayabiliriz.

1-Fakültede Eczacıya çeşitli dallarda ihtisas yapabilme imkanı mutlaka sağlanmalıdır.

ÖRNEĞİN: Farmakognozi dalında, Farmakoloji dalında, Biyokimya dalında, Besin Analizi dalında, Mikrobiyoloji dalında, Çevre Sağlığı dalında, Kozmetoloji dalında,



Saydığımız bu bilim dalları dahada çoğaltılabilir.

2-S.S.Y.B.lığı Ecz.Gen.Müdürlüğü Sağlık Müdürlükleri, Hıfızısıha kurumları, sağlık ocakları ve Hükümet Tabiplikleri ve buna bağlı kurumların bütün kademeleri Sağlık Memurlar ve Hekimlerin yürütümü altındadır. Bu birimlere ilaç ve Eczacılık hakkında yeterli eğitimi görmüş Eczacıların istihdam edilmesi, Eczane ve Eczacıyı denetleme yetkisinde bu eczacılara verilmesi gerekmektedir.

Devlet kademelerinde Eczacı kadrolarının mutlaka fazlaştırılması icap etmektedir. Bu ana sorun olan istihdam ve işsizliği ortadan kaldıracak dolayısıyla muvazaa önlenmiş olacaktır.

3-Ülkemizde ilaç konusunda eğitim görmüş tek yetkili kişi Eczacı

iken tüm ilaç fabrikaları ve laboratuvarlarının Müdür, Müdür Muavini ve seksiyon bölüm şeflikleri ile mesul müdürlüklerinin tamamına yakın bir bölümü Doktor veya Kimyagerler tarafından yürütülmektedir.

Ayrıca bu firmaların propaganda Müdürlükleri ile ilacı tanıtan propagandistleri ise Eczacının dışında olan kişilerdir. Bakanlığımızdan ve Meclis Sağlık Komisyonumuzdan 1262 sayılı yasada bu konuda mutlaka değişiklik yapılmasını ve bu birimlere Eczacı Meslektaşlarımızın görevlendirilmesi Hukuk Devleti olmamızın gereğidir.

4-Sağlık Hizmetlerinde Ülkemizin Hekim açığı kapanmayacak derecede büyümektedir. Anadolu'muzun il ilçe nahiye ve diğer yöreleri doktorsuzluktan kıvrılmakta olup mecburi hizmet dahi bu açığı kapatmamaktadır. Bu açık ancak, şu önerimiz ile kapanır. 4'üncü sınıfa kadar aynı eğitim ve dersleri gören Eczacı meslektaşlarımızın üniversitelerarası giriş imtihanına gerek kalmadan ek bir öğrenimle pratisyen hekim olması sağlanmalıdır.

Hükümete bu önerimizin mutlaka incelenmesini teklif ediyoruz. Yukarıda belirttiğim bu sahalar Eczacıların istihdam edilmesi ile sorunların çözüleceği mutlaklıdır. Eczacı Meslektaşlarımızın istihdam edileceği bir büyük sahada bugüne kadar ihmal edilmiş ve kurulamamış olan Milli İlaç Sanayiidir.

Vakit geçirilmeden kurulması gereken bu sanayi işsiz melektaşlarımızı bünyesinde toplayacaktır. Bunun yanında yıllarca terkedilmiş bulunan, memleketimizin her



BITKİSEL DROGLARIN MİLLİ İLAÇ SANAYİNE KATKISI

yanını dolduran 12 yüzyıldan bu yana formüllerle hastalıklara şifa veren, Halk dilinde şifalı otlar diye anılan bitkilerdirki bunlara bitkisel droglar denmektedir.

Son 10 yıldır tüm dünya bitkisel droglara karşı büyük ilgi göstererek sentetik ilaçlarla tedavi olmayı terketmeye başlamıştır. İtalya, Fransa, Almanya, Hollanda, Avusturya da kullanılan bitkisel drog miktarı 2 katına çıkmıştır. Türkiye'de de durum aynıdır. Halkımız bitkisel droglarla tedavi yolunu seçmektedir. Bunun kanıtı olarak da bitkisel drogları satan dükkanların açılmış olmasıdır. Memleketimizde bu saha tamamen baharatçıların elinde kalmış olup gelişme gösterememiştir. Burada halkımızın karşılaştığı en önemli güçlük ise istediği drogu doğru olarak satın alabileceği ve drog hakkında bilgi edinilebileceği uzman kişileri bulamamasıdır. Burada yetkililere sesleniyoruz ve diyoruz ki: İlaçta olduğu gibi bu bitkisel drog sahasında da tek uzman ve danışman kişi Eczacıdır. Zira 1 yıl farmasötik botanik ve 2 yıl farmakognozi öğretimi görmüş kişidir. Ayrıca 1839 tarihinde Eczacıların başlangıcında bitkisel droglar ders programına alınmış ve halen program içerisinde Eczacı Talebelerine ders olarak okutul-

maktadır. 13. Yüzyıldan itibaren çeşitli İslam Feylesoflarımız bu bitkisel droglarla ilgili sahada eserler yapmış ve formüller meydana getirmişlerdir. Bu Feylezofların başında Batı dünyasının kendisine "Rhasas" adını verdiği 220'den fazla eserin sahibi olan EBU BEKİR RAZİ gelir 30 ciltlik El Havi adlı eseri Batılılarca Continens adı altında Fransa'da ders kitabı olarak okutulmuş olup aslı ile kütüphanelerinde halen muhafaza edilmektedir. Fransızlar bu eser içerisinde yazılı olan bitkisel formüllerini tatbik ederek hastalarını yıllarca tedavi etmişlerdir. Tüm dünyanın tanıdığı ve Batının Avicenna adını verdiği İBNİ-SİNA ise 223 eser yazmış olup bunların yazısını bitkisel droglarla ilgili formüller kapsamaktadır. El Kaanün Fit-Tıbb Batıda Canan of medicine isimli eseri 600 yıl boyunca Avrupa Üniversitelerinde ders kitabı olarak okutulmuştur. Paris Sen Carmen bulvarındaki büyük konferansı salonunda İBNİ-SİNA ve El Razi'nin birer anıtları bulunmaktadır. Bu durum Batının İslam feylezoflarına verdiği değeri ifade etmektedir. Ayrıca ilk Eczacılık kitabı olarak kabul edilen kitab-ül Saydale, Fi-Tıbbın sahibi Ebu Rezzani Birüni 1712 ilaç terkininin yer aldığı

Tezkire-İ Antakinin yazarı Davud'u Antaki şifalı bitkiler ve Emraz ile Medineli Hacı Osman Akfırat ile vücudun sıhhat hazinesi bitkisel drogların havanda kurutulması elde edilir diyen Tarzusu Tabip Osman Hayri mürşit Efendi bitkisel droglarla ilgili formüller vücuda getirerek hastalıklara şifa dağıtmışlardır.

Burada görülüyor ki bitkisel droglarla ilgili tedavi yöntemi çok önem arz etmektedir. Ne yazık ki memleketimizin hemen hemen her yanında yetişen bu bitkileri tamamen kendi kaderine terketmiş bulunmaktayız.

Halbuki hasta Hollanda, Fransa, Almanya, Belçika, Avusturya Botanikçileri memleketimize gelerek bu bitkisel drogları toplamaktadırlar.

Buna karşılık eczacılarımız bu sahalara kanalize edilmemekte, yetiştirilmesi, satışı, dağıtım ve ihracı gibi konularda Eczacılarımızdan yararlanılmamaktadır. Dış ülkelere sattığımız bitkisel drog miktarı sadece 12 milyar TL.sıdır. Dış satımın gerçekleşmesinde yeni drogun toplanması, kurutulması, hazırlanması ve satışı ehli olmayan kişiler tarafından yaptırılmaktadır. İstedikimiz bu sahayla Eczacının ilgilenmesi, teşvik edilmesi, kredi verilmesi fabrikalarının kurulması ve 12 milyar TL.sının 10 katına çıkarılmasının temin edilmesidir. Bugün sentetik ilaçların terkiplerinde bitkisel droglar mevcuttur. Örneğin; İstanbul Ege Antalya yöresinde bol miktarda yetişen Melissa Ofricinalis "melise yaprağı" kalp ilacı olarak kullanılan Dipoxin ve Natigoxin adlı ilaçların terkipleri içerisinde bulunmaktadır.

Dünya Sağlık Teşkilatı WHO bir raporunda turp, enginar, patates, maydanoz, pırasa, ıspanak, sarımsak ve soğanın kanseri önleyici ve koruyucu özelliklere sahip olduğunu belirtmiştir. Batıdaki tüm eczanelerde paketler halinde bitkisel droglar satılmakta olup bizde hala sentetik ilaçlar satılmaktadır. Örneğin Alman papatyası ülkemizin hemen her yerinde yetişmesinden dolayı bu bitkiyi hala dış ülkelere getirtip eczanelerimizde satmaktayız.

Şimdi memleketimizde bol miktarda yetişen ve çeşitli hastalıklar-

da kullanılarak ilaç hammaddesine ilave edilen bitkisel droglardan örnekler vereceğim.

1-Taflan (Laurier-Carise) Doğu Karadeniz'de bol miktarda yetişir taze yapraklarından "Apue Laurecerosi" hazırlanır. Sinir yatıştırıcı öksürük giderici ve spazm giderici olarak kullanılır.

2-Tatula (Boru Çiçeği) memleketimizde yetişmekte olup yaprakları ve tohumları ilaç hammaddesine ilave olarak kullanılır. Nefes darlığı, astım hastalığında kullanılır.

3-Kişniş (Coriandrum Sativum) Haziran ve Ağustos aylarında memleketimizin nemli çayır ve sırtlarda yetişen pembe renkli çiçeklerdir. Meyvelerinden nişasta, tanen, şeker ve uçucu yağ elde edilir. Likör yapımında, pastacılıkta ve Eczacılıkta ise iştah açıcı, sinirsel baş ağrısının giderilmesinde, karın ağrılarının tedavisinde ve cinsel arzuyu kamçılayıcı olarak kullanılır.

4-Hatmi (Althaeae Officinalis) Tıpta kökü (Althaeae radix) yaprakları althaeaea fulium kullanılır. Memleketimizin her yanında yetişir. Nezle ve Bronşiti giderir. Dişeti iltihaplarını tedavi eder. Bağırsak iltihaplarını yok eder.

Bu bitkisel drogların sayılarını ve isimlerini yüzlerce, binlerce artırmak mümkündür.

Sonuç olarak,

1-Millî ilaç sanayiinin acilen kurulmasına ihtiyaç vardır.

2-Bitkisel kökenli tıbbi müstahzarlara SSYB'nca izin verilmeli ve eczanelerde bitkisel drog satımının yaygınlaştırılmasına imkan tanınmalıdır.

3-Bitkisel drogların, tüm basıncı yaygın organları vasıtasıyla tanıtımı, halkın bu drogların üretimine özendirilmesi ve ekim alanlarının ıslahı ve genişletilmesi gereklidir.

4-Tüm ilaç firmaları ve laboratuvarları ucuz eleman yerine, ilacı taniyan, en iyi bilen ve bu konuda ihtisas sahibi olan, bu sahada tek yetkili kişi olan Eczacıyı göreve çağırılmaları gereklidir.

5-SSY Bakanlığının bünyesinden başlamak üzere, tüm sağlık müdürlüklerinde periyodik olarak eczacıların görevlendirilmeleri bir zarurettir.

6-Bolvadin Alkoloid fabrikası senbolik olarak değil, kuruluş gayesine, çağımız gereklerine ve millî çıkarlarımızı uygun olarak tam kapasite ile çalışmasının temini büyük bir zarurettir. Fabrika alanı ge-



5-Çam ağacı (Pinus) tomurcuğu, kozalağı, filizleri ilaç yapımında kullanılır. Balgam söktürür. Müzmin öksürüğü keser, kolay doğum yapmayı sağlar.

6-Böğürtlen (Tilkiüzümü) RUBUS FRUTICOGUS memleketimizde bahçe ve yol kenarlarında kendiliğinden yetişir. İdrar söktürür, ayaklardaki şişlikleri alır yüksek tansiyonu düşürür. Haricen ise ağrı giderir, yanıkları iyileştirir. Kökü kaynatılıp içilirse kandaki şeker miktarını düşürür.

nişletilerek, personeli eczacılarla takviye edilmek sureti ile, Eczacıların bu sahada bilgi ve becerileri ile yeni hizmet alanlarında değerlendirilmeleri millî çıkarlarımız açısından uygun olacaktır.

Bu ve benzeri konuların dikkate alınması ve müsbet bir şekilde neticelendirilmesi halinde, memleketimizin döviz geliri artacak, Eczacıların işsizlik ve istihdam sorunu da büyük ölçüde halledilerek Muvazaa konusu da temelden halledilmiş olacaktır.

FORUM

Dergimiz bütün eczacıların görüşlerine açıktır. FORUM köşemizde İstanbul'dan ya da İstanbul dışından gönderilecek her türlü yazıları yayınlamaya çalışacağız.

FORUM köşemize gönderilecek yazıların 2 daktilo sayfasını geçmemesi gerekmektedir.

FORUM köşemizin, eczacılarımız arasında bir görüş-alışverişisi ortamı oluşturmasını arzu ediyoruz. Böylece sorunlarımızı, önceliklerine göre, daha sağlıklı bir şekilde tanıma ve sağlıklı bir çözüm önerisi hazırlamak bakımından önemli bir görevi yerine getirmiş olacağız.

Okurlarımızın, değerli alakalarını esirgemeyecekleri inancı ile şimdiden teşekkür eder, en iyi dilekelerimizi sunarız.

Saygılarımızla

ECZACI

FORUM

Sağlığımız bitkilerde

Geçen yıl 12 milyar liralık bitkisel hammadde satışı yapan Türkiye'nin yetiştirmesine önem vermesi halinde gelirinin daha da artacağı belirtiliyor

Milliyet 24.11.1984

KAPAK

BITKİSEL DROGLAR ECZANELERİNE ECZACISINA NELER GETİREBİLİR..

 Mustafa AYDINER

Hatırlanacağı üzere, 15-17 Kasım 1984 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognazi ana bilim dalının organize ettiği "5. Bitkisel Hammaddeler Toplantısı" isimli bir toplantı yapıldı. Toplantının düzenleme komitesi başkanı sayın Prof. Dr. Ekrem Sezik beyin nazik davetleri ile bu toplantıya katıldım. Toplantıda eczane eczacısını da direk ve endirek olarak ilgilendiren birçok konu tartışıldı.

145 yıldan beri, bitkisel droglar ve bunlardan elde edilen ilaç hammaddeleri konusunda eğitim gören Eczacı, okuldan mezun olduktan sonra bu son derece önemli konu ile niçin ilgilenmemektedir? Türkiye'de Eczacılık Fakültelerinden başka hiç bir fakültede bu konu ile ilgili eğitim yapılmadığına göre konunun en yetkin kişisi olan Eczacının, kamu sağlığı ve yurt ekonomisi açısından son derece önemli olan bu konu ile ilgilenmemesinden bir mantıklı açıklaması olsa gerekir..

Aktar dükkanları, şifalı şifasız her bitkiyi satar, bir takım kompoze karışımlar yaparak hastaya verir, hatta kullanılması son derece sakıncalı bir takım zehirli bitkileri de rahatlıkla satar, ama eczacı eczanesinde şifalı bitki satamaz. Şifalı bitkilerden meydana getirdiği basit karışımlar dahi veremez. Verirse ne olur? Karşısında yasayı bulur. Sonuçta mahkemece berat eder ama, niçin bu engelleme? Yasalar kamu düzeni ve toplum sağlığı için değil mi? Öyle ise, kamu menfaatleri, sağlığı açısından sakıncalar doğuran bu yanlışlık bir an önce düzeltilmesi gereken bir konu olarak sorumluların önünde durmaktadır..

Bu işin mantığını çözmek mümkün değildir. Bunca sene okuyacaksınız, tartışacaksınız, bilmezsen diploma alamayacaksınız, sonra bununla uğraşırsanız, öğrendiğini uygulamaya kalkarsanız karşınıza yasalar çıkacak. Öğretim üyeleri, pratik hayatta öğrencilerinin hiç bir işine yaramadığını gördükleri bir dersi ver-

ANKARA, ÖZEL

● İNSANOĞLU ilaçlardan beri şifa aradığı bitkilerden bugün de vazgeçemiyor. İlaç sanayinin gelişmesiyle birlikte "kocakarı ilaçları" olarak adlandırılan şifalı bitkiler, sağlık ve güzellikteki önemli yerini korumaya devam ediyor.

Ankara Eczacılık Fakültesi'nden Metin Tanker'in yaptığı araştırmaya göre, Türkiye'de ve dünyada müstahzarların en az iki tanesinden birinde bitkisel hammaddeler veya bunlardan elde edilen ürünler etken madde olarak yer alıyor. İlaç yardımcı maddeleri söz konusu olduğunda her 10 müstahzardan en az 8'inde doğal bitkisel ürünler bulunuyor.

Anadolu Üniversitesi'nden Hüsnü Canbağcı ve Nüvit Oktay'ın araştırmalarında ise, bitkisel hammaddelerin geniş kullanımı nedeniyle ticarete de önemli bir yeri olduğu ve dünyada bitkisel hammaddelerin toplam ithalat değerinin 600 milyon dolar civarında olduğu ortaya çıkıyor. Ayrıca günümüzde tüm dünyada 1900, Avrupa'da ise 400 kadar bitkisel hammadde ticarî amaçla kullanıldığı belirtiliyor.

12 MİLYAR GELİR

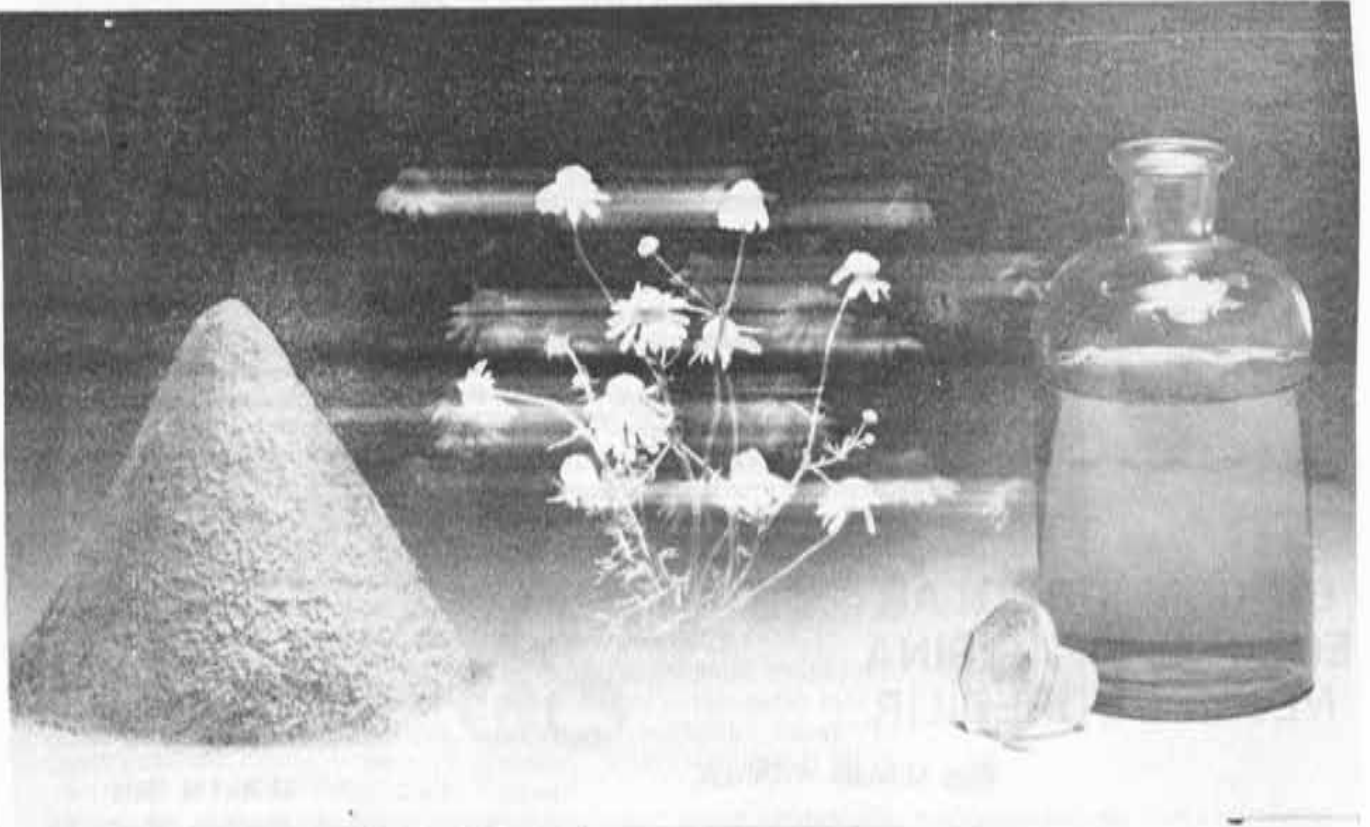
Yapılan araştırmalar, sanayileşmiş Batı ülkelerinde bitkisel müstahzarlara ilginin giderek arttığını ortaya çıkarırken, dünya nüfusunun yüzde 80'i bitkisel ilaçları kullanıyor.

1983 yılında bitkisel hammadde satışından 12 milyar lira civarında gelir sağlayan ülkemizde de, yetiştirilmesine önem verildiği takdirde bu gelirin büyük ölçüde artabileceği belirtiliyor.

menin garip çelişkisini, üzüntüsünü yaşayacak, halk pahalı ve riskli, genellikle yabancı menşelli, ithal kimyasal ilaçlara zorlanacak! Bu ters uygulamanın bir an önce düzeltilmesi gerekir.

Kimyasal ilaçlar yerine bitkisel ilaçlar kullanmayı, batılıktan uzaklaşmak, doğruluk olarak görme alışkanlığı içinde olanlar, Avrupa ülkelerinde giderek sentetik ilaçlardan ziyade tabii bitkisel ilaçlarla tedavinin yaygınlaştığını, bu tedavi yönteminin hızla geliştiğini, hatta eczanelerde, sağlık yönünden sakıncasız ve öteki türlere göre çok daha faydalı şifalı bitkilerden oluşan revonların bulunduğunu bilmiyorlardır.

Ülkemiz şifalı bitkiler yö-



BİTKİSEL DROGLARA SAHİP ÇIKMALIYIZ

nünden fevkalade zengin bir kaynağa sahiptir. Bu kaynağımızdan bizden çok Avrupalılar yararlanmaktadır. Eczacınızın bu konuya eğilmesinin zamanı gelmiştir. Bu milli bir görev ve tarihi bir sorumluluk olarak eczacılarımızın omuzundadır. Ekonomik bağımsızlık savaşımızın, halk sağlığı gibi son derece önemli bir cephesini oluşturan bu konu ile ilgilenmek en temelinde insanî ve ahlakî bir sorumluluktur.

Başta sözünü ettiğim toplantıda, kısaca şu hususlara işaret ettim:

1- Eczacı bitkiyi en iyi tanıyan kişidir. Herhangi bir bitkinin sıfatı olup olmadığını, toplanış ve takdim edilmesini en iyi bilen kişidir.

2- Eczacı bu bitkileri eczanesinde serbestçe satabilmelidir.

3- Aktarlarca serbestçe sa-

tilanabilecek bitkilerin SSYB tarafından tesbiti yapılmalı, bu liste dışında eczanelerde satılacak şifalı bitkilerin paketler halinde satılmasına ve SSYB'den izin (Ruhsat değil) alınması hükmünün getirilmesidir.

4- Eczacının hastalara şifalı bitkiler ihtiva eden bazı formüller yapması ve bu gibi formüllerin diğer eczanelerde satışına izin verilmelidir.

Cazibesini kaybeden eczane eczacısının ve havan eczacılığının cazip hale getirilmesi için düşündüğüm teklifleri düzenleme komitesine verdim. Sayın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı da toplantıda yaptığı konuşmada, sorunların çözümü için bizzat ilgileneceği konusundaki vadi ile ilgili olarak, düzenleme komitesi diğer konularla birlikte bu isteklere SSYB liğine iletme kararı almıştır.

Bu son derece önemli ilmi

toplantının vardığı sonuçlar SSYB liği tarafından benimse-nirse ilaç sanayimiz büyük ölçüde dışa bağımlılıktan kurtulacaktır. Bunun memleket ekonomisinin kalkınmasında büyük faydası olacaktır. Ayrıca Eczane eczacısı açısından yeni bir dönem başlayacak, eczacı kendini bulacaktır.

BİR TEŞEKKÜR

Gönül isterdiki, bu toplantıya tüm öteki Eczacı odaları da katılsın. İzleyici koltuklarında yalnız İstanbul Eczacı Odası üyelerini gördüm. Henüz öteki Eczacı odalarının, mesleki açıdan ve kamu sağlığı açısından, kendi sahamızdaki dışa bağımlılıktan kurtulma açısından önemli konuların tartışıldığı böyle bir toplantıya ereken ilgiyi gösterme noktasında olmaması üzüntü kaynağı oldu. Bütün Eczacı odalarımızın bu hayati meseleye sahip çıkmalarını temenni ediyorum.

YARDIMLAŞMA SANDIĞINA ÜYE OLUNUZ..

Türk Eczacılar Birliği tarafından, merkezi Ankara'da olmak üzere bir yardımlaşma sandığı kurulmuştur. Bunun odamız üyelerini bu sandığa üye olmaya davet ediyoruz.. Aşağıda bu sandığın tüzüğünü ve üyelik şartlarını bulacaksınız.. Ayrıntılı bilgi ve üyelik için odamızla temasa geçilmesi rica olunur.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ YARDIMLAŞMA SANDIĞI TÜZÜĞÜ

toplantır. Genel Kurul, üyelerin yarısından bir fazlasıyla toplanır. Müzakereleri idare etmek üzere bir başkan ile bir sekreter seçilir. İlk toplantıda çoğunluk sağlanamazsa, bir hafta sonra yapılacak ikinci toplantı açılır. Genel Kurul'da kararlar gelenlerin çoğunluğuyla alınır. Ancak, Tüzüğün değiştirilebilmesi için Yönetim Kurulu, Denetçiler Kurulu veya en az on üyenin teklifi bulunması ve toplantı çoğunluğunun 2/3, karar sayısının salt çoğunluk olması aranır. Genel Kurul, Yönetim Kurulu üyelerini ve denetçileri seçer, Yönetim Kurulu ve denetçilerin raporlarını müzakere eder. Bunlarla birlikte bütçe hakkında karar verir.

YÖNETİM KURULU:

Madde 6.) Yönetim Kurulu, her yıl genel kurulca gizli oyla seçilen ikisi Merkez Heyetinden olmak üzere 5 üyeden oluşur. Ayrıca üç de yedek üye seçilir. Yedek üyelerden birisi Merkez Heyetinden seçilir. Yönetim Kurulu ilk toplantısında başkan, başkanvekilli, sekreter ve saymanını seçer.

Sandığı temsil etmiş yetkili olan Yönetim Kurulu, tüzüğe ve Genel Kurul kararlarına uygun olarak üyelerden aidatları toplama, üyelere kredi verme, kredi koşullarını tayin etme, toplanan paraları bir bankada açılacak hesaba yatırma, para çekme, sandık için gerekli defterleri tutma, faizli ve faizsiz borç para alma, bağış kabul etme, her türlü menkul ve gayri menkulü alıp satma gibi sandığa ait bütün idari işleri yürütür.

Yönetim Kurulu en geç ayda bir defa toplanır. Kurul, üyelerinden bir veya ikisine yetkilerinden bir veya birkaçını geçici olarak verebilir ve dilediği zaman bu yetkilerini geri alabilir (Murahhas üye). Yönetim Kurulu tarafından tayin edilen iki imza ile bankadan para çekilebilir.

DENETÇİLER:

Madde 7.) Sandığın hesapları her yıl Genel Kurulca gizli oyla seçilen 3 denetçi tarafından denetlenir. Gerekirse, Genel Kurul kararı ile sandık üyesi olmayan kişi veya kişiler denetçi olarak görevlendirilebilir. Ayrıca iki de yedek seçilir. Denetçiler Kurulu kendi aralarında bir başkan seçer. Denetçiler Yönetim Kurulu toplantılarına oy hakkı olmaksızın katılabilirler.

Denetçiler denetlemelerinin sonucunu bir raporla Genel Kurula bildirirler.

SORUMLULUK:

Madde 8.) Yönetim Kurulu ve Denetçiler yapılan işlemlerden 5 yıl süreyle müteselsilen sorumludurlar.

BİRİKTİRME:

Madde 9.) Sandık üyeleri Giriş aidatı olarak 5.000.— TL. öderler. Ayrıca 6000 TL. yıllık aidat öderler. Bu miktarlar her yıl Genel Kurulca tesbit edilir.

KREDİ VERME:

Madde 10.) a- Eczane açma kredisi: Bu krediyi alabilmek için üyenin sandıktaki birikiminin en az 60.000.— TL. olması gerekir. Munzam ödemeleri bu miktara erken ulaşmak mümkündür. Eczane açma kredisi azami limiti 750.000.— TL. dir. Kredi almak isteyen üye açacağı eczanesinin adresini ve almak istediği kredi miktarını da bildiren bir dilekçe ile sandığa başvurur. Dilekçesine, eczane açmak istediği bölge Eczacı Odasının muvafakat yazısını ekler. Kredi için Eczacı 1 kefil gösterir. Öğrencilerin bu krediyi kullanması

me-zun olmalarına bağlıdır. Bu kredinin geri ödenmesi 3 ayı ödemesiz olmak üzere 12 aydır.

b- Zorunlu Hal Kredisi: Bu krediyi almak için, üyenin sandıktaki birikiminin en az 60.000.— TL. olması gerekir. Munzam ödemeleri bu miktara erken ulaşmak mümkündür azami limiti 350.000.— TL. dir. Kredi almak isteyen üye, eczanesinin adresini de bildiren bir dilekçe ile sandığa başvurur. Dilekçesine Bölge Eczacı Odasının muvafakat yazısını ekler.

Bu kredi 6 ayda eşit taksitlerle geri ödenir.

Bu kredi için eczacıdan kefil aranmaz.

c- Sosyal Yardım Kredisi: Eczanesi olsun olmasın, sandık üyesi eczacılar biriktirdikleri paranın 10 katı kadar kredi alabilir. Kredi tavanı 150.000.— TL.yi aşamaz.

Bu kredi 12 ayda eşit taksitlerle geri ödenir. Bu kredi için ayrılan pay % 15 ten az olamaz. Kredilerden herhangi biri kullanılıyorsa ödeme tamamlanmadan yeni kredi talep edilemez. Kredi istekleri Yönetim Kurulunca karara bağlanır. Kurul karar verirken sandığın parasal durumu, üyenin kişisel durumu ve kredi puanı değerlendirilir. a ve b kredileri için 60.000.— TL. hakediş primleri ödendikten 3 ay sonra, c kredisi için giriş aidatı ödendikten sonra, her ay için bir puan verilir. Kredi kullanılıncaya puanlar sıfırlanır.

Sandığa yatırılan paralar için bankaların vadesiz mevduata verdiği faiz kadar faiz verilir. Sandıktan alınan krediler için faiz vadesiz mevduata verilen faizin 10 puan fazlasıyla hesaplanır. Biriken paranın ancak % 80 i kredi olarak dağıtılabilir.

HESAP YILI:

Madde 11.) Sandığın hesap yılı 1 Ocakta başlar ve 31 Aralıkta biter.

CARİ HESAPLAR:

Madde 12) Devlet Bankalarından birinde bir cari hesap açılır ve sandığa ait paralar bu hesaba yatırılır. Kasada ne kadar limit para bulunacağını Yönetim Kurulu kararlaştırır.

Madde 13.) Yönetim ve Denetim Kurulu üyelerine Genel Kurul kararı ile, yıllık aidatı geçmemek üzere Huzur Hakkı ödenebilir.

Madde 14.) Üyenin yıl sonundaki ana parası + faizi + faiz gelirlerinden düşen payı gelecek yıla geçek ana para olarak devredilir.

YÜRÜRLÜLÜK:

Madde 15.) Tüzük 1.12.1984 tarihinden itibaren yürürlüğe girer.

GEÇİCİ MADDELER:

Madde 1— Kurucu Yönetim Kurulu üyelerine ilk genel kurul toplantısına kadar, Merkez Heyeti üyeleri Mekin TANKER, İsmail İSTANBULLU, Nurettin ABACIOĞLU, Haluk TARIM, Atilla UZGÖREN, Haydar KUMBAROĞLU, Sadi SUBAŞI, Azmi KERMAN, Adnan ÜLKÜ, Mehdi ADVAN ve Yalçın ULUKAYA atanmıştır.

Madde 2— Türk Eczacıları Birliği, sandığın hemen işler durumuna gelmesi için 1 yıl sonra def'aten geri ödemek şartıyla kuruluşta 3.000.000.— TL. tutarında bir fon ayırır.

ADI:

Madde 1.) Sandığın adı: "Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı" olup, Sandığın merkezi Ankara'dadır.

AMACI:

Madde 2.) a.) Üyelerin tasarruflarında bulunmalarını teşvik.

b) Eczanesi olmayan meslekdaşlara "Eczane açma kredisi" vermek,

c) Eczane sahibi meslekdaşlara "Zorunlu hal kredisi" vermek,

d) Üyelere Sağlık ve Sosyal Yardım alanında "Sosyal yardım kredisi" sağlamak,

e) Üyelerin topluca tatil geçirmesi ve sosyal etkinliklerde bulunması için çalışmalar yapmak.

f) Üyelere ihtiyaç maddeleri sağlamak üzere gereken girişimleri yapmak, üniformalar kurmak.

g) Eczacılar ve eşleri için Huzur evleri tesis etmek veya Huzur evlerinde yeterli kontenjan sağlamak.

SANDIĞA ÜYE OLMA:

Madde 3.) Sandığa, 6643 sayılı Kanununun 58. maddesine göre TEB üyesi olan bütün eczacılar üye olmak ve vebicelerini yerine getirmek zorundadır. Aksi davranışta bulunanlar hakkında 6643 sayılı kanun ve Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü'nün ilgili maddeleri uygulanır. Birlik üyesi olmayan kamu görevlisi eczacılar ile, Eczacılık Fakültelerinde son sınıftan ders alan öğrenciler isteğe bağlı olarak, sandığa kaydolabilirler. Üye olmak isteyenler, bir giriş istek formu doldururlar. Üyelikle kabul edilebilmek için Yönetim kurulunun kararı şarttır. Bu üyeler ile yönetim kurulu arasında bir sözleşme yapılır.

SANDIĞA ÜYE OLMA SIFATININ SONA ERMESİ

Madde 4.) a- Üyelerden birinin sandığa üye olma sıfatı ölüm sebebiyle sona ererse, üyelik sıfatı da son bulur ve bu üyenin birikmiş parası, borçları indirildikten sonra derhal mirasçısına ödenir. Ölen üyenin mirasçılarına, üyeye lade edilecek parası ile birlikte genel kurulun her yıl için saptıyacağı miktarda ölüm yardımı da verilir.

b- Sandığa üye olma sıfatı oda kaydını da silidirek meslekten ayrılma isteği, (veya öğrencilikten ayrılma) ve oda kaydından düşme yoluyla sona ererse, üyelik sıfatı da son bulur ve üyenin birikmiş parasından borçları çıkandıktan sonra, kalan miktar çıkış tarihinden itibaren dört ay içinde ayrılan üyeye faizi ile birlikte lade edilir.

GENEL KURUL:

Madde 5.) Genel Kurul sandığın en yetkili organıdır ve bütün üyelerden oluşur. Genel Kurul her yıl Aralık ayında Yönetim Kurulunun çağrısı ile olağan olarak toplanır. Ancak üyelerden 1/3 önün yazılı istemi üzerine Yönetim Kurulu, Genel Kurulu gündem belirterek olağanüstü toplantıya çağırarak zorundadır. Genel Kurul toplantısı: davetiye ve gündemin üyelere gönderilmesinden ve gazete ilanından itibaren 15 gün sonra

ECZA KOOPERATİFLERİNİN SORUNLARI

Prof. Dr. Rıdvan KARALAR
Anadolu Üniversitesi

Ülkemizde kurulmuş kooperatifler arasında yeni bir örgütlenme biçimi olarak yerini alan ecza kooperatifleri, kooperatifçilik yönünden özel bir yere sahiptirler.

Gerçekten de hiçbir dış karşışma olmaksızın kendi kendini yöneten; kooperatifçilik ilkelelerini uygulayan bu kuruluşların günümüzdeki belirgin niteliği demokratik yapılarıdır. Bu yapı bir takım sorunların aşılmasıyla daha da güçlenecektir. Demokratik yapıları nedeniyle en uygun gelişme koşullarına sahip olan kooperatifler, bu koşullara karşın başarısızlığa yol açabilecek olumsuzluklarla da karşı karşıyadırlar.

Bu olumsuzlukların etkisi, kooperatifler arasında farklılıklar gösterebilir.

Ecza kooperatiflerinin karşın karşıya kaldığı bu sorunlar genel olarak irdelenebilir.

1- Yönetim sorunu: Ülkemizde çok ortaklı kuruluşların çoğu kez karşılaştıkları bu sorun, kooperatifler için de geçerlidir. Bilindiği gibi kooperatiflerde üç temel organ bulunmaktadır. Bunlardan genel kurul, tüm ortakların oluşturduğu en üst ve en yetkili karar organıdır. Genel kurul kendi ortakları arasından kooperatif yönetiminde doğrudan yetkili olacak yönetim kurulunu seçer. Bunun dışında kooperatif işlerinin yürütümünü denetleyecek bir denetim kurulu yine genel kurulca seçilir.

Yönetim konusunda ortaya çıkan sorunların başlangıcı genel kurullarca seçilecek yeterli yönetim kurulu üyesi bulabilmektir. Gerçekten de, kooperatifçilik bilincine sahip olan, bu-

nunla birlikte çağdaş yönetim ilkelerini de benimsemiş ortakların yönetime getirilmesi kolay olmaktadır. Bir yandan bu nitelikleri taşıyan ortakların az olması bir yandan da bu kişilerin görev almak istememesi nedenlerine dayanmaktadır. Yönetim kurulu üyeliği gerçek anlamda özveri isteyen bir görevdir. Hem maddi yönden hem de manevi yönden zaman zaman olumsuzluklar yaratabilen bir konudur.

Ecza kooperatiflerinde, genelde oturma ücreti söz konusu değildir; ya da bu ücretler doğal olarak semboliktir. Yönetim kurulu üyesi, gerek katılacağı oturumlar nedeniyle gerekse yönetimin öteki işleri nedeniyle, kendi işyerinden ayrı kalmak, zamanını kooperatif işlerinde geçirmek zorundadır. Öte yandan yönetim sırasında ortaya çıkan çok değişik sorunlar, yönetim kurulu üyelerine olağan koşullarda gereksiz gelen pek çok konuyla ilgilenme, uğrama yükünü getirmektedir.

Kooperatiflerin olağan işleyişinin ortaya çıkardığı bu sorunlarla uğraşma isteğinde olan ortak sayısı genellikle sınırlı olmaktadır. Yönetim sorununu başka bir yönden ele aldığımızda, kooperatifle icracı olarak yer alan kişilerin "müdür"lerin gerek mesleki açıdan gerekse yöneticilik yönünden yeterli olup olmamaları konusunu incelemek gerekmektedir.

Kooperatif müdürü günlük iş akışı içinde yerinde kararlar verebilecek, kendini yetiştirmiş ve ileriye gören bir kişi olmalıdır. Yönetim kurulu genel ilkeleri belirler ve bunları izler. Ancak müdür olaylarla doğrudan karşılaşan kişidir ve çeşitli konularda yönetim kurulu ile ilişki kurma-

dan karar vermek zorundadır. İlaç siparişi, ilaç dağıtımı gibi günlük işleri düzenleyip, yürütürken, çalışan personelin işe en iyi biçimde sarımlarını sağlamak, yerinde uyarılarla aksamları engellemek, kuruluşu gelişen bir örgüt olarak sürüklemek zorundadır.

Müdürün yalnızca ilaçtan anlaması ecza kooperatifleri için yeterli sayılmaz. Bunun yanı sıra, çok iyi olmasa bile ortalama bir yönetim bilgisine de sahip olmalıdır.

2- Finansman sorunu: Kooperatiflerin kimi zaman birinci dereceye kadar yükselebilen sorunu, sermaye yetersizliğidir. 1163 sayılı kooperatifler yasası çerçevesinde çalışmakta olan ecza kooperatifleri bu yasanın sınırlamaları içersinde kişi başına en çok 30.000.-TL. sermaye katkısı alabilmektedirler. Bu rakamın günümüzde geçerliliğini yitirdiği açıktır. 30.000.-TL. iye sınırlamasının üzerine değişmedikçe çıkma olanağı bulunmamaktadır.

Ecza kooperatifleri bu sınırlamaları aşabilmek için geçici yollara başvurmaktadır. Sözgelimi her ortaktan avans olarak belirli bir miktar borç para almaktadır. Bu avansların belli bir süre sonra ödenmesi gerekecektir. Öte yandan ortaklardan bağış alma sermayeyi arttırıcı bir yöntem olmaktadır.

Yıl sonu gelir gider farkının bölüştürülmesi sırasında yedek akçe olarak ayrılan bölüm, eğitim fonları ve benzer fonlar genelde kooperatiflerde işletme sermayesi olarak kullanılmaktadır.

Kooperatifler sermayelerinin sınırlı olması nedeniyle çalışma kapasitelerini dar tutmak zorunda kalmaktadırlar. Böyle

ORTAKLARLA KOOPERATİF ARASINDA ÇOK SIKI BİR İLİŞKİ, SÜREKLİ BİR İLETİŞİM KURULABİLDİĞİ ÖLÇÜDE KOOPERATİFLER BAŞARILARINI ARTTIRABİLMEKTEDİRLER.

olunca, rakip depoların uyguladıkları satış koşullarının kimileri ecza kooperatiflerince uygulanmamaktadır. Özellikle, depoların eczacılara süre yönünden uyguladıkları kolaylıklara kooperatifler her zaman için yetişememektedirler.

İşletme sermayesi artışını sağlayacak yollardan birisi de, yıl sonunda elde olunan gelir-gider farkının ortaklara dağıtılmayıp kooperatifte bırakılmasıdır. Kooperatifler kanununun ilgili maddeleri olumlu gelir-gider farkının dağıtımında zorunlu paylar dışında kalan ortak paylarının dağıtımına genel kurulun karar vereceğini belirtmiştir. Genel kurul bu bölümü dağıtmama kararı alabilir. Böylelikle kooperatiflerin çalışma sermayelerine karşılıksız bir katkıda bulunmuş olur.

Genelde bakıldığında, olumlu gelir-gider farklarının dağıtılmaması yönünde eğilimler yaygınlık taşımaktadır. Genel eğilim bu farkların her yıl dağıtılması yönündedir. Gerçekte, kooperatifçiliği özendirecek bakımından gelir-gider farklarını dağıtmanın, önemli bir yeri olduğu kabul edilmektedir. Ancak belirli bir gelir düzeyindeki kesimlerin kooperatiflerinde ve belirli bir bilinç düzeyine ulaşmış ortakların yer aldığı kooperatiflerde bu dağıtımın can alıcı önemde olduğu söylenemez. Bu gerçek ecza kooperatifleri açısından da geçerlidir. Özellikle kooperatiflerin başlangıç yıllarında olumlu gelir-gider farklarını belirli bir süre dağıtmamak kooperatif ve ortakları açısından önemli yararlar sağlayabilecektir.

Kooperatiflerde sermaye erimesine yol açan etmenlerin başında ilaç fiyatlarındaki artışlar gelmektedir. Her yıl ilaç fiyatları genel ekonomik işleyişe koşut olarak artmakta, Dolar'a bağlılığın otomatik işleyişe sokulduğu günümüzde ise bu artış çok daha hızlı ve kısa sürelerde ortaya çıkmaktadır. Eczacılar da olduğu gibi kooperatiflerde de bu fiyat artışlarına karşı sermayeyi koruyabilme çabaları başarı kazanmamaktadır.

Günümüzde yaşamla doğrudan ilgili bir madde olan ilacın fiyat artışlarının engellenmesi, sınırlandırılması istemleri ve çabaları artık unutulmuş; böyle bir konu olabileceği düşünülemez olmuştur. Bunun yerine otomatik artışların kısa süreli etkilerine karşı korunma telaşı ağırlık kazanmıştır. Ancak, bu korunmanın çok geçici olacağı açıkça görülmektedir.

Sağlık Bakanlığının son tebliği eczacılarla birlikte depoculara da fiyatı artan mallardan ellerinde bulunanları yeni fiyatla satabilme olanağı "sürşarj" getirmektedir. Bu duruma göre, eczacı ve depocu en azından bir süre bu olanaktan yararlanabileceklerdir. Ecza kooperatiflerinin de sürşarj yapma yoluna başvurmaları sermaye erozyonunu bir süre azaltabileceklerdir. Bu konuda karar verecek ecza kooperatifleri bölgesel olarak içinde buldukları rekabet durumuna, ortaklarının tutumuna, pazardaki fiyatlarına göre karar vereceklerdir.

Kooperatiflerde sermaye yetersizliğine yol açan etmenlerden birisi de dış kaynak kredisi yetersizliğidir.

Günümüzde kooperatif kuruluşlarına kredi sağlama ve kaynakça kooperatifleri besleme yönünde gelişmiş bir devlet politikası bulunmamaktadır.

Kooperatiflere ayırt edici bir kredi politikası uygulayacak bir kuruluş oluşturulup geliştirilmemiştir. Bugün ecza kooperatifleri öteki şirketler gibi bankalardan kredi almak zorundadır. Bankaların kooperatiflere verdikleri krediler yüksek maliyetli olmakta, süreleri kısa tutulmaktadır. Bankalar kooperatiflerin kredi limitlerini arttırmak için engeller koymaktadırlar.

Sermayesi zayıf kuruluşların yüksek faizli kredilerle verimli olarak varlıklarını sürdürmeleri olanaksızdır.

4- Ortak Kooperatif ilişkisi: Yönetim sorunu ele alınırken değinildiği gibi, kooperatiflerin yaşamasında ortakların kooperatife sahip çıkmalarının büyük payı vardır. Bu sahip çıkma, ortakların yalnızca genel kurullara katılması biçiminde ele alınmalıdır.

Ortaklarla kooperatif arasında çok sıkı bir ilişki, sürekli bir iletişim kurulabildiği ölçüde kooperatifler başarılarını arttırmaktadırlar.

Ecza kooperatifleri açısından konuyu incelediğimizde, ortaklarla kooperatif arasındaki ilişkinin öteki kooperatiflere göre daha ileri olduğunu görebiliriz. Ancak bunun yeterli olmadığı da kolaylıkla gözlenebilir.

Ortak kooperatif ilişkisinde ortakların öncelikle alışverişlerini kooperatiften yapmaları bir ölçü olarak alınabilir. Ortakların kooperatiften aldıkları mal arttığı, kooperatif dışı kaynaklara başvurma azaldığı sürece bu ilişki olumlu yönde gelişmektedir.

İlişkiyi bu yönden incelediğimizde, sorumluluğun bir yandan ortaklara bir yandan da kooperatif yönetimine düştüğü

Sağlık Bakanlığı, iddialar üzerine soruşturma açtı

Kobay cenneti!

OLÜM MELEĞİ

OSEF MENGELE

Mengele kobay olarak en çok sakatları, ikizleri ve hamile kadınları lanıyordu.



İnsanı kobay yapmada en 'ünlü' doktor

1 milyon insanın 'dürüldüğü Auschwitz toplama kampının 'kasap' doktoru Mengele, binlerce insanı "tıbbi kencele"le yok etti. 1 yaşındaki Nazi'nin Araguay'da saklandığı söyleniyor.

1. Sayfada

Dünyanın birçok ülkesinde yasak olan "insan" üzerinde ilaç deneylerinin Türkiye'de yapılması ve Prof. Turan İtil'in ABD'de bunu açıklaması gündeme önemli bir soru getirdi: Türkiye kobay cenneti mi?

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarı, "Hiçbir ilaç, kuralları yazılı olmasa da var olan tıp ahlakı uyarınca, sorumsuzca kullanılamaz" dedi. HZI Vakfı'nın çalışmalarını incelemek üzere Bakanlık müfettişleri görevlendirildi. Vakfın, herhangi bir ilaç konusunda araştırma yapma yetkisinin bulunmadığı bildirildi.

Prof. Gencay Gürsoy: Gelişmiş ülkelerin ilaç endüstrisi ihtiyaç duyduğu denekler için, insan hayatının daha az değer taşıdığı tutukevi, sahihsiz çocuk yuvası, yaşlılar yurdu ve az gelişmiş ülkeleri tercih eder. Araştırma merkezi, vakıf gibi adlar altında bol insan malzemesi bulunur. Türkiye bu konuda, eşine az rastlanır "kolaylıklar"a sahiptir.

Prof. Coşkun Özdemir: Prof. İtil yeni ilaçları Türk hastalar üzerinde deneyip sonuçlarını ABD'de yayımladığına göre, Türkiye'de yasalar karşı çıkmıyor diye düşündü herhalde. Türkiye'de bu konularda denetim yok. Dışarıda tartışılan ilaçlar burada piyasaya çıkabiliyor.

Haber Merkezi — "ABD'de yasak olan, insan üzerinde ilaç deneylerinin Türkiye'de yapılmasına" ilişkin iddialar üzerine bilim adamları Türkiye'nin bu konuda çok denetimsiz bir ülke olduğunu vurgularken, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarı Yunus Müftü, hiçbir ilacın "kuralları yazılı olmasa da var olan tıp ahlakı uyarınca" sorumsuz biçimde

kullanılmayacağını belirtti. Yunus Müftü haberdeki iddiaların aslını araştırmak için Prof. Turan İtil'den sormak gerektiğini, iddiaların gerçek olması durumunda "gerekenin yapılacağına" söyledi. Nitekim Bakanlık, HZI Vakfı'nın çalışmalarının görevlendirilecek müfettişlerce incelenmesini kararlaştırdı. İlaç araştırma izni olmayan vakfın, böyle bir çalışmaya girmesi ha-

linde kapatılacağı bildirildi.

a.a.'nın haberine göre, HZI Vakfı'nın çalışmaları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca görevlendirilen müfettişlerce incelenecek. Bakanlık yetkilileri, Türkiye'de insanlar üzerinde ilaç denenmesinin kanunlarla yasak olduğunu belirterek, HZI Vakfı'nın herhangi bir ilaç konusunda dahi araştırma yapma yetkisinin bulunmadığını söylediler. İlaç araştırması konusunda adı geçen Vakıf'tan da bakanlığa izin için başvuru olmadığını belirten yetkililer, böyle bir denemenin kesin olarak belirlenmesi halinde Vakfın kapatılacağını ve sorumluları hakkında yasal işleme geçileceğini kaydettiler.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarı Yunus Müftü, Nokta Dergisi'nde ve gazetemizde çıkan iddialar konusundaki soruları yanıtlarken, hiçbir ilaç hakkında, "Nihai etkisi insan üzerinde denenmedikçe kesin bir şey söylenemeyeceğini" belirterek, "Bunun en tipik örneği Thalidomide adlı, başlangıçta harikalar yarattığı sanılan hayvanlar üzerindeki deney hep olumlu sonuçla sonuçlandı" dedi. Müftü, "İki amaçla yapıldı" dedi. Müftü, "Bunun birinin hastanede yapıldığını, ikincisinin de başka bir yerde yapıldığını" söyledi. Müftü, "Tıp ahlakı gereğince" dedi. Müftü, "Deneyin de çok (A. 11. Sü. 3'te)

görüldü. Ortaklar kendi kuruluşlarına öncelik verecek bir bilinç içersinde olmalıdırlar. Ancak bu bilinci geliştirecek, kooperatiften akımı özendirecek bir yönetim politikasının kooperatiflerde geçerli olması gerekir. Kooperatifte yeterince mal bulunmaması, istenen malların kısa sürelerde ortağa ulaştırılmaması gibi nedenlerin yanı sıra yönetimin saptadığı satış koşullarının rakip işletmelere göre yetersiz kalması, ortak kooperatif ilişkisinde kooperatif yönünden kopukluk yaratan etkenlerdir.

Ortakların kooperatifi yal-

nızca alış veriş ettikleri bir kuruluş olarak görmeleri yeterli değildir. Ortaklar kooperatifin kendi malları olduğunu kavrayarak kooperatifin gelişimine yardımcı olmalıdırlar. Ortakların genel kurullara katılarak yönetimin dönemlik etkinliklerini değerlendirmeleri ve en yetkin kişilere kooperatif yönetimini teslim etmeleri, en doğal hakları ve kaçınılmaz görevleridir. Bu hak ve görevin kullanılma ölçüsü kooperatiflerin gelişmişliğine ilişkin bilgi vericidir.

Sonuç: Ecza kooperatifleri

genelde tüm kooperatiflerin karşılaştıkları yönetim, personel, finansman, ortak ilişkileri sorunlarını çözümlenmek zorundadırlar. Bu sorunlar, doğal olarak daha küçük boyutlu ancak yıpratıcı olan ek sorunlara yol açmaktadır. Bu durum kooperatiflerin gelişmesini etkilemekte, varlıklarını tehlikeye sokmaktadır. Ecza kooperatifleri benzer kuruluşlar içinde bu sorunları daha kolaylıkla çözmeye olanağına sahip durumdadır. Bu nedenle sözü edilen sorunların tanınıp, giderilmesi çalışmalarına girmek gerekmektedir.



Eczacıbaşı, Türk insanına sağlıklı bir yaşam sunma yolunda 40. yılına ulaştı.
İlk modern Türk ilaç fabrikasını Eczacıbaşı kurdu.
Ülkemizin tüm serum gereksinimini karşıladı.
Antibiyotik ve ilaç hammaddeleri üretimine de geçti.
Bu alanda eriştiği gücü yurt dışına yönlendirdi:
Dışa ilaç satmaya, gelişmekte olan ülkelere teknoloji vermeye, fabrikalar kurmaya başladı.
Yurdumuzun ilk seramik sağlık gereçlerini üretti.
Sağlık armatürleri, hazır duvar blokları gibi yapı malzemeleri alanında bütünleşmeyi sağlayan yatırımları gerçekleştirdi.
Temizlik kağıtlarını halkımıza tanıtıp yaygınlaştırdı.
Endüstri için, kaynak yapımında yeni teknolojiler getirdi.
Tarım ürünlerimizi konserve sanayisiyle içte ve dışta değerlendirdi.
Besinleri uzun süre sağlıklı biçimde koruyan modern ambalajların üretimine girişti.
Petrol aramalarına yöneldi.
Halka açık ilk yatırım ortaklığıyla küçük tasarruf sahiplerini kuruluşlarına ortak etti.
Araştırmaya büyük önem verdi Eczacıbaşı.
Bilimsel araştırmaları destekledi, ödüllendirdi.
Ülkemizin eğitim, sanat, kültür, spor yaşamına katkılarda bulundu.
Eczacıbaşı, sağlıklı bir yaşama kavuşması için Türk toplumuna 40 yıl hizmet sundu.
Daha nice yıllar hizmet sunmaya devam edecek...



Eczacıbaşı
Sağlıklı Bir Yaşam İçin...

Ecz. İrfan Çallıoğlu

946 — Denizli Doğumlu,
İstanbul Eczacılık Y. Okulu 1971 Mezunu
Eskoop yönetim kurulu II. cı Başkanı.
İstanbul Bakırköy'de Yeni Eczane
Sahibi

Tüm Eczane Sahipleri İlaç Temini,
Dağıtım ve üretim kooperatifi, kısa yazı-
şı (TES — KOOP) 1979 yılı Eylül ayında
urulmuştur. Depomuz gerçek
sahipliyetine ise Temmuz 1980 döneminde
işlemiştir.

İlk sermayemiz, ortaklardan 30.000
bin lira alınmak üzere 1.800.000 liradır.
İlk üye sayımız 35 kişiden ibarettir. Daha
sonra ortaklık payına 25'er bin lira ilave
edilerek 55 bin liraya çıkartılarak sermaye
artırımına gidildi. 984 senesinde ise
tekrar 45'er bin lira katkıda bulunarak orta-
klar ortaklık paylarını 100 bin liraya
yüksettiler. Şu anda ortak sayımız 70 ci-
varındadır ve halen üye almaya devam et-
mekteyiz.

Depomuzun masrafları oldukça
azdır ve bu rakam % 3,5 üzerine çıkmamı-
ştır. Yine ayrıca her yıl sonunda ortak-
larımız kendilerine düşen ortaklık karını
almamaktadır. Ve böylece kendi katkıla-
rımızla da sermaye artırımına gitmekte-
yiz.

Kooperatifimiz Genel Kurulu yani
tüm ortakların seçmiş olduğu
Yönetim kurulu tarafından idare edil-
mektedir. Şu anda görev yapan Yönetim
kurulumuz da;

Yönetim Kurulu Başkanı: Ecz. Mazhar
Öcel

Yönetim Kurulu II. Başkanı: Ecz. İrfan
Çallıoğlu

Yönetim Kurulu Üyesi: Ahmet B. Beşdere

Yönetim Kurulu Üyesi: Ecz. Uğur Özkan

Yönetim Kurulu Üyesi: Ecz. Yahya Kemal
Kaya'dan ibarettir.

Kooperatifimizin Mesul Müdürlüğü-
nü Ecz. Gülara Vural yapmaktadır. Ko-
operatifimizde Muhasebe Müdürü, yar-
dımcısı ve beş personel olmak üzere top-
lam 8 kişi görev yapmaktadır. İlaç servi-
simiz ise daimi kiralanmış bir araba ile ya-
rılmaktadır. Yerimiz Merter Ali Rıza
Bürçcan cad. Muratlı sokaktadır.

Bir de sizlere Kooperatifimizin
imaçlarından söz etmek istiyorum.

Kooperatifimiz gerçek anlamda orta-
klarıyla tam bir dayanışma içerisinde-
lidir ve onlara her zaman en uzun vade,
en fazla iskonto ve sürüşsüz ilaç ver-
mektedir. Böylece günümüzdeki ilaç
kıtlığına zorluklarını kendi çabalarıyla en
düşük indirim ortaklarına yardımcı olmaya
işlemiştir. Başta Yönetim Kurulu Üye-
leri, Mesul müdür Gülara Vural olmak üzere

re tüm personeliyle beraber canla başla
çalışmakta; bu konuda hiçbir özveriden
kaçmamaktadır.

İleriye yönelik düşüncelerimiz
arasında ilk başta üretim gelmektedir.
Tabii ki bunu şu anda yapacak durumda
değiliz, belki ilerisi içinde kolay bir olay
değil, Ancak diğer kooperatiflerle birle-
şerek bir uyum sağlanırsa veya tüm ecza-
cılar teskoop çatısı altında birleşse bil-
ir-se bu mümkün olabilir.

Diğer bir ileriye dönük düşüncemiz
ise bir Yapı Kooperatifi kurmaktır. Yani
kendini konutumuz, kendimizi yapmak ve
daha ucuz konforlu konutlara kavuşmak,
bunu ortaklarımızdan toplayacağımız
belli miktarlardaki paralarla en kısa za-
manda yapmaya çalışacağız. Bu aynı za-



manda daha güzel ve sağlam birlik be-
raberlik içerisinde olmamızı sağlayacak-
tır.

Bu birlik beraberliği şimdilik
geceler düzenleyerek saphıyoruz. Arada
birde olsa ortaklığımızı güncel sorunlar-
dan biraz olsun uzaklaştırmaya çalışıyo-
ruz.

Kısaca Özetliyecek olursak Koope-
ratifimiz son derece muntazam çalış-
maktadır, üyelerine en iyi hizmeti
vermeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmaları-
yla şu anda Türkiye'nin en önde gelen
eczacı kooperatifleri arasındadır. İnaniyo-
ruz ve güveniyoruz ki daha da iyiye gi-
deceğiz ve bir numara olacağız. Bunu yine
siz sayın ortaklarımızla ve yeni alacağımız
üyelerle gerçekleştireceğiz.

Türkiye'de 5 bin kişiye bir eczane düşüyor

● *Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti
Başkanı Prof. Dr. Tanker, ilacın KDV dışında
tutulmasında ısrarlı olduklarını söyledi*

İZMİR/ Türk Eczacıları Birliği
Merkez Heyeti Başkanı Prof. Dr.
Mekin Tanker, Türkiye'de 9 bin 300
eczane ve 13 bin eczacı bulundu-
ğunu belirterek, beşbin kişiye bir
eczane düştüğünü açıkladı.

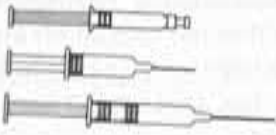
Prof. Dr. Mekin Tanker, İz-
mir'de yaptığı açıklamada, ecza-
cılığın bir sağlık hizmeti olduğunu
ve eczacı olmayanların eczane
açmasının sakıncalar yarattığını
söyledi. Türkiye'de ilaç tüketimi-
nin her yıl yüzde 10 oranında artış
gösterdiğini ifade eden Prof. Dr.
Mekin Tanker şöyle konuştu:

"Türkiye en az ilaç tüketen
ülkelerden biridir. Ancak ilaç is-
rafı vardır. Bu nedenle birçok Av-
rupa ülkesinde olduğu gibi doktor-
ların yazdıkları reçetelerin kont-
rolu gerekmektedir. Bugün için

kamu kesiminde görev alan ecza-
cılarının bu hizmetlerinin yeniden
düzenlenmesinde zorunludur. Çün-
kü birçok kamu kesimi eczacısı
görevini bırakarak kendi başına
eczane açmaya başlamıştır. Bu
çok yakın zamanda kamu kesiminde
eczane hizmetlerini önem-
li ölçüde aksatacak boyutlara va-
racaktır."

Bu arada Türkiye'de son yıl-
larda bitkilerin doğrudan ilaç
olarak kullanımının arttığı da bil-
diren Türk Eczacıları Birliği Mer-
kez Heyeti Başkanı Prof. Dr. Me-
kin Tanker eczanelerde bu tip bit-
kilerin satışının yapılabileceğini
söyledi ve ilacın KDV kapsamında
olduğuna da dikkat çekerek, "ha-
yatı önem taşıyan ilacın, KDV dışı
birakılması yolundaki girişimleri-
niz sürüyor" dedi.

İLAÇ VE ECZACILIK TEŞKİLATI REORGANİZE EDİLDİ.



Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, ilaç ve eczacılık teşkilatı yeniden reorganize edildi.

1984 ün sonlarında gerçekleştirilen değişikliğe göre "İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü" teşkilatı şu birimlerden oluşuyor:

1- Ruhsatlandırma Dairesi Başkanlığı

Bu başkanlığa bağlı üç şube müdürlüğü bulunuyor: a- İlaç İmalathane ve mamul ruhsatları Şb. Md. b- Kozmetikler Şb. Md. c- Eczaneler ve Ecza Depoları Şb. Md.

2- Kalite Kontrol Daire başkanlığı

Bu başkanlığa bağlı iki şube bulunuyor: a- Standartlar Şb. Md. b- Kontrol programları ve Takibat Şb. Md.

3- İktisadi Etütler Daire Başkanlığı

Bu daireye bağlı üç şube bulunuyor: a- Tüketiciyi koruma Şb. Md. b- Sınai bünye etütleri Şb. Md. c- Fiat maliyet etütleri Şb. Md.

4- Uyuşturucu Maddeler Etüt Şb. Md.

5- İdari İşler Daire Başkanlığı

Bu daireye bağlı üç şube bulunuyor: Personel ve Eğitim Şb. Md. b- Bütçe Şube Md. c- Yazı İşleri Evrak ve Arşiv Şb. Md.

Ayrıca İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün taşra teşkilatı şube müdürlükleri bulunuyor.

Yeni Teşkilat bünyesinde iki önemli müdürlük bulunuyor. Bunlardan birincisi "İlaç ve Kozmetik Araştırma Müdürlüğü." Bu müdürlüğe bağlı beş şeflik bulunuyor. Bunlar sırası ile: İlaç adaliz Lab. Şef., Farmakoloji Lab. Şef., Kozmetikler Lab. Şef., Sterilize Lab. Şef., ARGE Lab. Şef.

İlaç ve Eczacılık Araştırma ve Analizleri bölümünde görev yapan ikinci müdürlük ise "Zehir araştırmaları müdürlüğü"

Yapılan yeni değişiklikleri anlatan kitapçıkta "İlaç ve Eczacılıkla ilgili teftiş ve kontroller" aynı bir bölüm halinde ele alınıyor. Son bölümde ise İLAÇ VE ECZACILIK- LA İLGİLİ DANIŞMA BİRİMLERİ" bulunuyor. Bu bölümde bir kurul, iki komisyon bulunuyor.. Bunlar sırası ile: İlaç danışma kurulu, İlaç ruhsatlandırma komisyonu ve Türk Farmakope Komisyonu.

Yeni kurulmuş olan "İlaç Ruhsatlandırma Komisyonu", Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi dekanı Sn. Prof. Enver İzgü'nün başkanlığında şu üyelerden oluşmaktadır: Prof. Suna Duru, Doç. Dr. Özenç Timlioğlu, Doç. Dr. Rüştü Onur, Doç. Dr. Erdal Akalın, Doç. Dr. Ecz. Alb. Necati Dikmen, Doç. Dr. Kandemir Canefe, Ecz. Tansel Tokcan ve Ülkü Güngör.

Sağlık Bakanı, dünya ölçülerine uymayan ilaç fabrikalarının kapatılacağını açıkladı

İlaç fabrikalarına ihtar

İlaç sektöründe faaliyet gösteren fabrika ve laboratuvarlara bir yıllık süre tanıdıklarını vurgulayan Bakan Aydın, "Bu süre içinde dünya standartlarına göre ilaç üretimi yapabilmeleri için kendilerini yenilemeleri gerekiyor. Süre sonunda kurallara uymayan fabrika ve laboratuvarların faaliyetine son vereceğiz" dedi

●Aydın, "Milliyet"'e

ECZACI □27□

BASIN'DAN KISA KISA

□ GÜNAYDIN- EVREN: Bozuk ilaç yapanların kaafasını koparmalı"

□ GÜNAYDIN- İlaçta kim yokluk yaratıyor. Hayatı öneme sahip bir çok ilacın, zam beklentisi nedeni ile piyasaya kasten verilmemesi öne sürülürken, ilaç firmaları da yoklukta bakanlığın suçu olduğunu söylediler.

□ CUMHURİYET- Piyasada kalp, şeker ve kanser ilacı bulunmuor. İlaç firmaları bakanlığı suçlarken, TEB olayın danışıklılığı döğüş olduğu görüşünde.

□ GÜNEŞ- Aktarlardaki tehlike. Prof. Mekin Tanker "Nefes darlığı için satılan boru çiçeği ve kalp ilacı olarak önerilen yüksük otu, kullanıma ölümlü olabilir" dedi.

□ CUMHURİYET- Korkunç bir iddia. ABD de yasak olan insan üstünde ilaç deneyleri Türkiye'de yapılıyor.

□ NOKTA- Türk insanı kobay mı?

□ GAZETELER- "Kobay" olayı basında geniş yankı uyandırdı. HZİ vakfı günün tartışma konusu.

ETİKET VE NUMARATÖRLERİN DAĞITIMI DEVAM ETMEKTEDİR

TEB tarafından hazırlanarak Odalara dağıtılan etiket ve numaratorlerin dağıtımına devam edilmektedir. Oda Genel Sekreterliğince bu konuda yapılan açıklamaya göre

A) İlk defa sürsarj malzemesi almak isteyenler Yapı Kredi Bankası Çemberlitaş şubesi 920159-1 nolu İstanbul Eczacı Odası hesabına 16.500.— TL yatırarak, bankadan aldıkları makbuz (Eczacının adı soyadı, eczane adı ve adresi yazılı olan) 2 adet fotoğraf, ve oda kimliğiyle Oda merkezimizden malzemelerini alabilirler.

B) Yalnız etiket talep eden eczaneler yine yukarıdaki hesaba 1 paketi 4000.— TL olmak üzere istedikleri paket tutarını yatırıp, yine bankadan aldıkları makbuzla Oda merkezimizden etiketlerini alabilirler.

C) Sadece etiket talep eden ecza depoları da aynı banka şubesinin 920160 nolu hesabına 25.000 adet etiket tutarı olan 50.000.— TL'yi yatırıp oda merkezimizden alabilirler.

D) İlk defa sürsarj malzemesi almak isteyen ecza depoları yukarıda belirtilen hesap numarasına 62.500.— TL ve TEB Merkez Heyeti hesabı olan Yapı Kredi Bankası Ankara Beşevler şubesine 15.000.— TL'yi yatırıp iki makbuzla birlikte Oda merkezimize müracaat edeceklerdir.

NOT:

Oda ile ilgili işlemlerinizin daha seri yapılabilmesi için Oda kimliğinizin yanınızda bulunması rica olunur.

TEB I. BÖLGE İSTANBUL ECZACI ODASI GENEL SEKRETERİ A. AYDINER ÜYELERİMİZİN TİCARET SİCİL NUMARALARININ SİCİL TİCARET GAZETESİNDE YAYINLANMASI KONUSUNDA ÜYELERİ UYARDI

İstanbul Sicil Ticaret Memurluğuna yaptırmış olduğunuz tescilin geçerli olması için sicil ticaret gazetesinde ilanı gerekmektedir. Bunun için:

A) İstanbul Ticaret Sicil Memurluğundan tarihinde tescil edildiği ilan olunur. (Fert-yeni) yazı formunun aslı

B) Ticaret sicil gazetesi ilan ücreti olan 1500.— TL (Binbeşyüz TL) nin;

C) Beş adet ticaret sicill gazetesi bedeli olan 150.— TL, yukarıdaki iki kalemin toplamı olan 1650.— TL nin 5.4.1985 tarihine kadar Oda merkezimize gönderilmesi halinde odamızca ilanınizi yaptırılacaktır.

ÜYELERİMİZİN TİCARET ODASI'NDAN KAYIT SİLDİRME İŞLEMİ İLE İLGİLİ AÇIKLAMA

1) Üyenin Ticaret Odasına yazdığı kayıt sildirme istek dilekçesi,
2) Ticaret Odasının Cevap dilekçesi
3) Av. Nizamettin Fırat'a Noter vekaletnâmesi ve konu ile ilgilenen arkadaşlarımızın Odamız hukuk müşavirinin (146 15 20) nolu telefonu ile görüşmeleri ve masrafları hakkında bilgi almaları gerekir. Bu yöntemle, idari mahkemede açılacak "kayıt sildirme" işlemi tamamlanacaktır.

□ TEB Eczane Eczacılarını Öretime yönlendirmek amacı ile, sık kullanılan ve kolay hazırlanabilen formüllerden oluşan bir kitabı yayına hazırladı. Üç bölüm halinde kitap, toplam 300 formülü içeriyor.

□ 23 Martta Ankara'da, Sanatçı Eczacılar günü yapılıyor. TEB tarafından düzenlenen toplantıya, yurt çapında Eczacı sanatçılar davet edildi.

□ TEB ve Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği 17-21 Mayıs tarihleri arasında "Eczacının Geleceği" konulu uluslararası bir toplantı düzenleme kararı aldı.

□ "İnsan ve hayvan sağlığında kullanılan ilaçların istenilen kalitede üretimi, formüllerinde yer alan ilaç başlangıç maddeleri ile isperçiyari ve tıbbi müstahzarların ithalinde uyulacak kurallar ve kontrol esaslarını belirleyen" ithal edilecek ilaç, ham, başlangıç maddeleri, ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar yönetmeliği yayınlandı.

127 ilaca zam...

ANKARA, ÖZEL AĞLIK ve Sosyal Yardım Bakanlığı 127 ilaca zam yaparken, 507 ilacın fiyat artış istemini reddetti.

□ İlaç zammı otomatikçe bağlantı ve ilaca KDV uygulanmasına başlandı. Sürsarj konusu çözümlenirken, ilaç fiyatlarının değiştirilmesi, bakanlık onayına bırakıldı. Fiyatlar, genel enflasyon ve döviz fiyatlarına göre yeniden ayarlanacak. Türk Eczacılar Birliği Merkez heyeti, ilaç fiyatlarının serbest bırakılmasına karşı çıkarken, Eczacı odaları da, ilaca KDV uygulanmasının sakıncalı olduğuna değindiler.

YENİ AÇILAN ECZANELER

MELTEM ECZANESİ
Ecz. Nurgün Özyurt
Cemiyet Sk. 54/6
BAKIRKÖY/İSTANBUL

PARK ECZANESİ
Ecz. Alipaşa Yazıcı
Bağcılar Yolu, İlk Yuva
Park Sk. GÜNGÖREN-İST.

FEZİL ECZANESİ
Ecz. M. Ali Sağlam
Mustafa Kemal Paşa Cd.
109 KOCASINAN-İST.

DOĞAN ECZANESİ
Ecz. Gündoğan Yıldırım
Osmaniyeh Mh. Sevimler
Apt. Celal Nuri Sk. 15
BAKIRKÖY/İSTANBUL

SEDA ECZANESİ
Ecz. Sema Gören
Öcalan Sk. No: 8
YENİMAHALLE/İSTANBUL

DERMAN IŞIK ECZANESİ
Ecz. Özlem Karakurt
Atatürk Cd. 19/C
MAHMUTBEY/İSTANBUL

KAYA ECZANESİ
Ecz. M. Cavidan Çağatay
Toprak Yokuşu 2/A-B
KASIMPAŞA/İSTANBUL

ALTINTEPSİ ECZANESİ
Ecz. Sevgi Çelik
İstiklal Cd. 13/A
BAYRAMPAŞA/İSTANBUL

GÖZDE ECZANESİ
Ecz. Ali Balkan
Demirkapı Cd. 4/A-1
BAYRAMPAŞA/İSTANBUL

VOLKAN ECZANESİ
Ecz. A. İhsan Canikoğlu
Bağlarbaşı Mh. Küçükköyü
NO: 58/D GAZİOSMANPAŞA

PAMUK ECZANESİ
Ecz. Mehmet Akdoğan
Çeşme Sk. 49/1
CERRAHPAŞA-İSTANBUL

LALELİ ECZANESİ
Ecz. A. Ünal Yüklür
Koska Cd. 6/1 LALELİ-İST.

KIZTAŞI ECZANESİ
Ecz. İnci Kocaoğlu

Kıztaşı Cad. 8/1
FATİH/İSTANBUL

GEÇİT ECZANESİ
Ecz. Oğuz Atmaca
Millet Cd. 8/7 YUSUFPAŞA

GEÇİT ECZANESİ
Ecz. Lütfiye Arcağ
Suadiye Camii Sk. NO: 10
KADIKÖY/İSTANBUL

ERSAN ECZANESİ
Ecz. Salt Başbuğ
Ali Nihat Tarkan Cd. Balkan Sk.
NO: 6 ÜSTBOSTANCI-KADIKÖY

GÖZTEPE MERKEZ ECZANESİ
Ecz. İbrahim Gökbayrak
İstasyon Cd. 94 Gül Apt.
GÖZTEPE/İSTANBUL

CEREN ECZANESİ
Ecz. Seniz Özekeş
Recep Peker Cd. 11/1
KIZILTOPRAK/İSTANBUL

MERKEZ ECZANESİ
Ecz. Ayla Terzioğlu
Kırtasiyeciler Sk. NO: 6
ALTIYOL/KADIKÖY/İST.

NUR ECZANESİ
Ecz. Nermin Koç
Kuşdili Cad. 33 KADIKÖY-İST.

VARDAR ECZANESİ
Ecz. Ayzin Vardar
Fatih Sultan Mehmet Cad.
NO: 224 OKMEYDANI-İST

KÖYÜM ECZANESİ
Ecz. Sema Uğur
İstanbul Cd. Kültür Sk. NO: 5
KARACAKÖY/İSTANBUL

DEVİR OLAN ECZANELER

ASUMAN ECZANESİ
Ecz. Hatice Ayyıldız
Adalet Sk. 15/A BAKIRKÖY/İST

BARIŞ ECZANESİ
Ecz. Hatice Parlak
Cennet Mh. Hürriyet Cd.
85 K.ÇEKMECE

TOPÇULAR ECZANESİ
Ecz. Mehmet Çelebi
Topçular, Şeyh Raşit Cd. 40
TOPÇULAR/İRANLI

TULUN ECZANESİ
Ecz. Hüsnüye Hoşgör
Ergenekon Cd. 66/1 ŞİŞLİ

NAKİL OLAN ECZANELER

SEDEF ECZANESİ
Ecz. İnci Sapancı (Gürsoy)
Şemsetin Günaltay Cd.
180/5 ERENKÖY

AKÇA ECZANESİ
Ecz. Gülçin Akça
Ali Rıza Gürcan Cd.
Turizm Apt. 1 BAKIRKÖY

SEVAL ECZANESİ
Ecz. Seval Alkım
Londra asfaltı, Şenday Apt.
63/2 AVCILAR

DİNÇOL ECZANESİ
Ecz. Dinçol Güven
Güven Mh. İnönü Cd. 12/4
GÜNGÖREN

İKİZLER ECZANESİ
Ecz. Hülya Yüceer
Şehitasm Cad. 51/4
BEŞİKTAŞ

NIŞANCI ECZANESİ
Ecz. Ümit Güneysu
Türkel Cd. 52 KUMKAPI

YONCA ECZANESİ
Ecz. Yonca Aksüt
Okmeydanı Cd. 51 HASKÖ

ÇAĞLAR ECZANESİ
Ecz. Ayfer Çağlar
Kemerburgaz Cd. 106
KAĞITHANE

ÜNAL ECZANESİ
Ecz. H. Ünal Işıklı
Ankara Cd. 187
PENDİK

YENİ ECZANESİ
Ecz. M. Serdar İçel
İstasyon Cd. 2/17 KARTAL

TUNCE ECZANESİ
Ecz. Ö. Gülgün Aslan
Muvakkithane Cd. 13
EMİRGAN

TİJEN ECZANESİ
Ecz. Tijen Atay
Kartal İşhanı Koray Sitesi
100 KÜÇÜKBAKKALKÖY

SSYB 14 Mayıs için
Hazırlık Yapıyor..

40 Yıllık Eczacılara Plaket Verilecek.

Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı 14 Mayıs Eczacılık günü kutlama programı çerçevesinde, Eczacılık Mesleğinde 40 yılını dolduran meslektaşlarımızla ilgili özel bir tören hazırlıyor... Meslekte 40 yılını dolduran Eczacılara bakanlıkça birer plaket verilecek. Bu maksatla Eczacı odalarından bu durumdaki eczacıların isimleri istendi.. İstanbul Eczacı Odası olarak, bu durumda bulunan yaklaşık 300 Eczacının ismi bakanlığa bildirildi.



ENKA TİYATRO YARIŞMASI

BÜYÜK ÖDÜLÜ ÜLKÜ AYVAZA VERİLDİ

ENKA VAKFI tarafından açılan Ekonomi, İnşaat, Resim ve Tiyatro dallarında açılan yarışma sonuçlandı.

Tiyatro dalında birincilik ödülünü "Yeniden Yaratma" adlı oyunuyla Ülkü Ayvaz kazandı. Bu daldaki diğer ödülleri ise, İkincilik: Turgut Özakman Üçüncülük: Ülker Köksal Mansiyonlar: Melih Cevdet Anday, Turan Oflazoğlu, Cahit Atay ve Güngör Dilmen. Birincilik ödülü kazanan Ülkü Ayvaz, 1955 doğumlu ve Ankara Üniversitesi Tiyatro Bölümü mezunu. Yazar daha önce, Devlet Tiyatrosu Opera Balesi Vakfı (TOBAV)'nın Çocuk Oyunları Yarışmasında "Şahane Lunapark" adlı yapıtıyla Birincilik ve Akademik Kitabevi Öykü Yarışmasında "İşlerin Yolunda Gitmesine Engel Olan Kim?" adlı kitabıyla Öykü Başarı Ödülü kazanmıştı. Yayınlanmış üç kitabı bulunan Ülkü Ayvaz, halen Odamızda Büro Şefi olarak görev yapıyor.

SAYI : BÜLKO- KY-15-115540-630 / 4034
 KONU : ilac alımları

22 Şubat 1985

ÇANKIRI VALİLİĞİNE

ILGI: İliniz Defterdarlığının 28-1-1985 gün ve 204-10/128 sayılı yazısı.

2-1-1985 gün ve 18623 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 1985 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının (Seri No:1) 4.2 nci maddesinde; Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği gereğince, kurumlarca ilaç ve gereçlerin sağlanmasının mümkün olmadığı hallerde, tüm kurum ve kuruluşların ekte yer alan (EK:1) örnek anlaşmadaki bütün şartları ve en az % 3 ve daha yüksek oranda indirim yapmayı kabul eden her eczane ile anlaşma yaparak ilaç temini hususuna gidecekleri belirtilmiştir.

Bu nedenle, % 3 ve daha yüksek oranda indirim yapan her eczane ile anlaşma yapılması gerekmektedir.

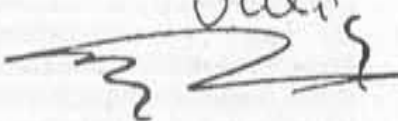
Bilgilerini rica ederim.

2562

26 Şubat 1985
 PERSONEL MD.

Def. 

BAKAN ADINA

8009
 Defd
 25.2.1985
 Vali 


 EKİ
 Genel : 
 2011

Aslım Ayar
 24.2.1985
 AS

ENJEKSİYON SORUNU ÇÖZÜMLENMELİDİR

Baştarafı 6. sayfada

lı yaşamızın 1. maddesi 2 inci fıkrasında biz meslek kuruluşuna kayıtlı bir üye diğer bir meslek kuruluşuna kayıt olamaz ibaresi yer almasına rağmen Ticaret odası bunu kaale almamaktadır. Dileğimiz bu kararnamenin kantonlaşmasıdır.

Çok önemli bir sorun ise Eczanelerde yapılan enjeksiyon işidir. Bu yüzden 2 meslektaşımız zor durumlara düşmüştür. Eczacı halk sağlığının vazgeçilmez elemanıdır. Türkiye'de en ucuz sağlık hizmeti veren tek kişidir. Eczacısız bir sağlık hizmeti düşünülemez. Fakültesinde tıbbi ilk yardım dersi okumuştur. Bu tıbbi ilk yardım dersinde kırık, çıkık, yanık, ilk yardım, pansuman, tansiyon ve enjeksiyon yapmayı öğrenmiştir.

Ayrıca 1972 yılında bilinen bölgede meydana gelen Kolera vakasında eczanelere her türlü

ilk yardımda bulunma, enjeksiyon yapma ve serum takma görevi Sağlık Müdürlükleri tarafından verilmiştir. Bugün ise bunun tamamen tersine kararlar çıkarılmaktadır. Bizler bu hususta yetkisizsek yeterli girişimler yapılmalı Kurslar düzenlenerek eczacının hakkı olan enjeksiyon yapma yetkisi verilmelidir. Ayrıca fakültelerde talebelere ders olarak okutulurak bu sorun mutlaka çözülmelidir. Zira Kızılayın düzenlediği 2 şer aylık kurslara katılan ve her türlü bilimsel veriden uzak kişiler bu işi yaparken bizlerden bu hakkın esirgenmesi çok üzücüdür.

Diğer bir önemli konu ise kamuda çalışan memur eczacı meslektaşlarımızın sorunlarıdır.

Tam gün yasası ile Eczacı meslektaşlarımız, Doktor, Diş Tabibi üçlüsünden koparılmış, bir hemşire ve sağlık memuru ile

eş duruma getirilmiştir. Meslekî saygınlığımıza gölge düşüren bu durumun T.B.M.M. sağlık komisyonundan ve merkez heyetinden düzeltilmesi için çalışmaların hızlandırılmasını talep ediyoruz.

Psikotrop ilaç listesi yeniden düzenlenmelidir. Çeşitli aksak yönleri bulunan bu listenin düzenlenmesinde kurulacak komisyona serbest bir eczacı ile Merkez Heyetinden bir üyenin mutlaka bulunması gerekir. Ayrıca psikotrop ilaç verilirken Eczacı mutlaka güvenilmeli, belirli bir tolerans sağlanmalıdır..

Meslekî Deontoloji'yi ortadan kaldıran, meslektaşlarımızın canından bezdiren iskonto olayı mutlaka çözümlenmelidir.

Genellikle Bölgemizde yoğunlaşan bu iskonto olayı Maliye Bakanlığı nezdinde mutlaka çözümlenmelidir. Merkez Heyetinden isteğimiz yıl sonuna kadar bu sorunun çözüme ulaşmasının temin edilmesidir.

FARMA—GAL ECZA DEPOSU TİCARET ve SANAYİ A.Ş.

TİC. SİCİL: 187636/135151 Tel: 528 58 86 527 16 47 - 527 12 51 - 523 79 53 - 511 15 95 520 18 59

Darülehan Sokağı Sağiroğlu Han No. 3-5/A Şehzadebaşı - İSTANBUL.

SAYIN ECZACILAR, ECZA DEPOCULUĞU TİCARİ FAALİYET DEĞİLDİR.

ECZA DEPOCULUĞU;

— ECZANELERE GEREKLİ İLAÇLARIN TAMAMININ VE ZAMANINDA ULAŞTIRILMASIYLA YURTTAŞ SAĞLIĞINA HİZMET GÖREVIDİR.

— İLERİ TEKNOLOJİ İLE ÜRETİLEN İLAÇLARIMIZIN İSTATİSTİKLERLE BELİRLENMİŞ ENAZ—ENÇOK DEPO STOK SEVİYELERİNİN DÜZENLİ TUTULMASIYLA, FAZLALARININ İHRAÇ EDİLİP DÖVİZ SAĞLANMASINA KATKIDA BULUNARAK YURT EKONOMİSİNDEKİ YERİNİ ALMAKTIR.

**SAYIN ECZACILAR,
GÜVENİNİZLE GERÇEKLEŞTİRDİĞİMİZ AMACIMIZ DOĞRULUSUNDA, KURULUŞUMUZUN 3 NCÜ YILINDA SİZLERE EN İYİ HİZMETİ VERMEKTEN GURUR DUYACAĞIZ.**

SAYGILARIMIZLA,

KATMA DEĞER VERGİSİ

Süleyman Mercimek



Maliye ve Gümrük Bakanlığınca hazırlanan ve Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığınca arz Bakanlar Kurulunca 28.4.1984 tarihinde kararlaştırılan Katma Değer Vergisi Kanun tasarısının Genel Gerekçe başlığı bölümünde ifade edildiği gibi Mal ve Hizmetler üzerinden alınan ve harcama vergileri sistemini oluşturan istihsal vergisi, nakliyat vergisi, PTT hizmetleri vergisi, şeker istihlak vergisi, ilan ve reklam hizmetleri vergisi ve işletme vergisinin bir bütün olarak ele alındığında ahenkli ve müşterek bir yapıya sahip olmadıklarından Ekonomik hedeflere ulaşmayı güçleştirmekte ve istenmeyen farklı vergi yükleri meydana getirmekteydiler. Sistemin temel bir değişikliğe tabi tutularak günümüz ekonomik, malî ve sosyal gereklerine uygun duruma getirilmesi, dördüncü beş yıllık kalkınma planı ile yıllık programlarda ilke olarak benimsenmiş ve bu konuda Katma Değer Vergisi sistemine geçilmesi çözüm olarak öngörülmüştür.

Katma Değer Vergisi sistemine geçilmekle.

1- Bu vergi sisteminin ekonomik olaylara karşı tarafsız ve vergi yükü açısından nötr olan özelliği dolayısıyla yürürlükten kaldırılan muamele vergilerinin ekonomi üzerindeki olumsuz etkileri giderilecektir.

2- 1950 lerde Gelir Vergisi Kurumlar vergisi alanında yapılan köklü değişikliklere paralel

olarak harcama vergileri sisteminde de düzenlemeler yapılmış olup böylece iki sistemin işleyişinde sağlanılması zorunlu olan fonksiyonel bağlar kurmuş olacaktır.

3- Uluslararası Ekonomik ilişkilerimizin ve özellikle ihracatımızın geliştirilmesi açısından da yarar sağlayacaktır.

2.11.1984 günlü Resmî Gazetede yayınlanan 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 1. maddesine göre Türkiye'de yapılan ve maddede sayılan mal teslimleri ile hizmet ifaları vergiye tabi bulunmaktadır.

Gelir vergisi kanununa göre ticari, sanayi, zirai ve serbest meslek faaliyeti sayılan faaliyetler çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler vergiye tabidir. Ayrıca Gelir Vergisi Kanununa göre faaliyeti ticari sayılan esnafın teslim ve hizmetleri de vergiye tabidir. Hülasa edecek olursak Gelir Vergisi Kanununa göre ticari, zirai ve serbest meslek kazancı elde edilen faaliyetler çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler vergiye tabidir.

İNDİRİM

Katma Değer Vergisinin en önemli özelliği indirim mekanizmasına sahip olmasıdır. Nihayi tüketiciye kadar olan bütün safhalarda Katma Değer Vergisi alınacak, ancak herbir safhada hesaplanan Katma Değer Vergisinden bir önceki safhanın vergisi düşülerek bakiye vergi hazineye intikal ettirilecektir.

Örnek: Ticari faaliyette bulunan X firması bir vergilendirme dönemi içindeki mal ve hizmet alımlarının tutarı 1.000.000.— TL. bu alımları dolayısıyla faturalarda gösterilen Katma Değer Vergisi ise 100.000.— TL. dir aynı vergilendirme döneminde gerçekleştirilen 1.300.000.— TL. tutarındaki mal teslimi dolayısıyla düzenlenmiş bulunan faturalarda 130.000.— TL. hesaplanan Katma Değer Vergisinden alış faturalarında gösterilen 100.000.— TL. Katma Değer Vergisi indirilecek kalan 30.000.— TL. vergi ise vergilendirme dönemini takip eden ayın 25 ine kadar KDV beyannamesi ile vergi dairesine yatırılacaktır. Katma Değer Vergisi Kanununun 20. maddesinin 4. fıkrası belli bir tarifeye göre fiati tesbit edilen işlerde, fiatin Katma Değer Vergisi dahil olarak tesbit edilebilmesine imkan vermektedir.

Buna göre gazete, dergi, kitap, ilaç, akaryakıt ve benzerlerinin fiatı bu şekilde tesbit edilebilecek ve malın üzerinde veya ambalajı üzerinde bu fiat Katma Değer Vergisi dahil perakende satış fiatı olarak belirtilebilecektir.

Bütün perakende satışlarda perakende satış fiatının, vergi dahil olarak ifade edilmesi ve etiketlerde vergili tek tutar olarak yazılması, fiatlara Katma Değer Vergisinin dahil olduğunun belirtilmesi şartıyla mümkün bulunmaktadır. Bütün satışlar dolayısıyla düzenlenecek tutarlarda ayrıca gösterilmesi gereken Katma Değer Vergisi, vergili satış tutarının ise bölünmesi ile hesaplanıp faturaya yazılacak, perakende satış fişi ile yapılan satışlarda ise bölünerek perakende satışlar dolayısıyla tahsil olan Katma Değer Vergisi hesap edilecektir.

Bulunacak bu vergiye faturalı satışların Katma Değer Vergileri ilave olunarak beyan olunacaktır. (G. Tebliği 11).

9 nolu tebliğde ilaç bedellerinin vergi dahil olarak tesbit edilip ambalajlarda ifade edilmiştir. Ancak 31.12.1984 tarihi itibarı ile stoklara da bulunan ve vergili olarak satılması gereken ilaçlar ambalajlarındaki yazılı fiyatlarına % 10 vergi uygulanarak satılacaktır.