

TEB I. BÖLGE İSTANBUL ECZACI ODASI YAYIN ORGANI



# ECZACI

**PSİKOTROP İLAÇ**

**VE**

**YEŞİL REÇETE**

**FİYATI : 200 L.**

**SAYI : 5 - 1 MART 1986**



## MERHABA

Dergimizin beşinci sayısı ile bir kez daha birlikteyiz.

Dergi yayınıımız bu arada büyük ölçüde aksamakla birlikte, İstanbul'daki Eczacı meslektaşlarımıza, çeşitli şekillerde ulaşmamız mümkün oldu. Bu arada, hemen hemen her ay, hatta bazı aylar bir kaç defa bültenlerimizi gönderdik. Son bir ay içerisinde ise, iki mektup, iki ilaç fiyat listesi, bir de yeşil reçete uygulaması ile ilgili olarak dört kez mektup ve bülten gönderdik. Bu gönderilerin toplam sayfa adedi ise, dergimizin normal sayfalarını dolduracak kadar çoktu.

1986 yılına girerken, hemen herkesin takdir toplayan, çok bir zamana sıkıştırıldığı için bir ölçüde lashih hataları olmasına rağmen yine de beğenilen Ajanda, Eczacılarla ilgili kanun, yönetmelik ve gerekli bilgileri içinde bulunduran nöbet çizelgelerimizi ücretsiz olarak dağıttık.

Bu arada, iki de bölge toplantısı gerçekleştirerek, Eczacı meslektaşlarımızla sorunlarımızı tartıştık ve ortak çözüm yolları aradık.

Ve bu gün yine birlikteyiz. Yeni hizmet merkezimizi, her gün yeni araç gereçlerle donatarak hizmetimizi etkinliğini ve kapsamını daha da genişletmek istiyoruz.

Bu vesile ile, bir konuyu burada bir defa daha izah etmekte yarar görüyorum. Bazı meslektaşlarımız Oda aidatları konusunda yanlış bir kanaata sahip olmakta ve odanın aidat miktarlarını artırdığı zannına kapılmaktadırlar. Oysa, odamız yeni yeni hizmet imkanları geliştirirken, bu orada da üyelerine ekstra bir yük getirmemeye büyük özen göstermektedir. Daha önce olduğu gibi oda aidatı olarak yine 10.000 lira kesilmekte, bunun %30'u katilim payı olarak, TEB Merkez heyetine transfer edilmektedir. Bu arada ayrıca Alkol karnesi, Majistral tarife, ya da badrol ücreti olarak, talep halinde ayrıca ücret talep edilmektedir. Nöbet çizelgeleri, Eczacılıkla ilgili yasalar ve yönetmelikler ve

Ajanda ile birlikte bütün olarak ücretsiz olarak dağıtılmaktadır.

Bu arada oda üyelerinden ayrıca talep ve tahsil edilen 17.000 lira hiç bir şekilde oda kasasına girmemektedir. Yardımlaşma sandığı için tahsil edilen bu miktarın 6000 lirası 1985, 6000 lirası 1986 ve 5000 lirası da giriş aidatı olarak tahsil edilmekte ve belli periyodlarla Ankara'daki Merkez heyeti bünyesinde oluşturulan, kurulması ve Tüm Eczacıların katılımı yasal anlamda zorunlu olan Yardımlaşma sandığına transfer edilmektedir. Bu sandığın Eczacı meslektaşlarımız ile ilgili yararları ve odaya üye eczacıların yasal sorumlulukları, Ajandamızın ikinci bölümünde bulunmaktadır.

Ümid ediyoruz ki, 1986 bizim için bir sıçrama yılı olsun. En kısa zamanda, Oda merkezimizi modern büro donanımlarına kavuşturmayı, Kompitür imkanlarından yararlanmayı hizmete sür'at kazandırmak açısından zorunlu görüyoruz.

Bu vesile ile, tüm meslektaşlarımızı selamlarken, tekrar en kısa zamanda buluşmak ümidi ile saygılar sunarım.

**TC TEB 1.Bölge İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanı**  
**Ecz.Sabri KALYONCU**

## İÇİNDEKİLER

- 2- İlaç konusu Kanayan Bir Yara Olmaktan Kurtarılmalıdır. Arsan Savaş Arpacıoğlu
- 4- Yeşil Reçete Konusunda İki Görüş →
- 5- İlaçlarda Etkileşim Olayları Prof. Dr. Şükran Geçgil
- 7- Yeşil Reçete Uygulaması →

- 9- TC. TEB. 1. BÖLGE İSTANBUL ECZACI ODASI Yönetim Kadrosu
- 12- Yeni Merkez Heyeti Üyeleri
- 13- Kamu Eczacılarının Sorunları
- 14- Ticaret Odası Sorunu Çözümlendi
- 18- Yardımlaşma Sandığı
- 30- Karikatür.

## TEB 1.BÖLGE İSTANBUL ECZACI ODASI YAYIN ORGANI

**ECZACI**

**SAHİBİ:** TEB 1.bölge İst. Eczacı Odası Adına; Yönetim Kurulu Başkanı **Ecz. Sabri KALYONCU** □ **SORUMLU YAZIŞLARI MÜDÜRÜ:** Genel Sekreter **Ecz. Atilla AYDINER** □ İki ayda bir çıkar □ Mesleki Dergi □ Yıl: 3 □ Sayı: 5 □ Mart 1986 □ Fiyatı: 200 Lira □ Dergiye gönderilen yazılar yayınlanıncı veya yayınlanmasın lade edilmez □ **İLAN TARİFESİ:** Arka kapak renkli: 20.000.-, Kapak İçleri Renkli: 150.000.- İç Sayfalar Renkli: 100.000.- 1/2 75.000.- 1/4 50.000.- İç Sayfalar Siyah Beyaz Tam: 75.000.- 1/2 50.000.- 1/4 30.000.- Devamlı İlanlarda %20 indirim yapılır □ Reklam filmlerinin verilmesi zorunludur □ Aksi halde, film ve dizayn parası alınır □ **DIZGI:** UKAZ □ **BASKI:** Kuşak Ofset □ **ABONE:** Yıllık1200TL. Altı Aylık: 600 TL □ **ADRES:** Halaskargazi Cd. Halaskar Pasajı No: 287 Kat: 8 Osmanbey-İstanbul **TELEFON:** 146 30 23 **YAYIN KURULU:** Ecz. Semra Hekimoğlu, Ecz. Muammer Evlin

**KONUŞMA.**

**İLAÇ**

# KONUSU KANAYAN BİR YARA OLMAKTAN KURTARILMALIDIR

Çağdaş sosyal devlet anlayışının en önemli unsurlarından birisi sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde yerine getirilmesinin sağlanmasıdır. Bu devletin asli görevleri arasındadır.

Ne yazık ki, özellikle son altı yılda 24 Ocak istikrar önlemlerinin yürürlüğe konulması ile birlikte genelde devletin sosyal içeriği boşaltılmış ve buna paralel olarak sağlık hizmetlerinde hızla gerilemiştir. Bunu en açık olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bütçede aldığı ödeneklerinin her yıl biraz daha küçülmesinde görebiliyoruz. 1980 öncesinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının ödeneklerinin bütçe içindeki yapı % 4,5 ile % 5 civarındayken, bu oran 1985 de % 2,2 ye düşmüştür. Bu ödenekle devletin sağlık hizmetleri fonksiyonunu yerine getiremeyeceği açıktır.

1986 yılında ise, % 37 oranında nominal bir artış öngörülmektedir. Enflasyon oranının % 40'ların üstünde seyrettiği bir ekonomide bu ödeneklerde real olarak gerileme olacağına göstermektedir.

Son altı yılda Sağlık ödenekleri % 50'nin üzerinde gerilemiştir. İktidarın sosyal devletten neyi anladığını bu gerileme açıkça göstermektedir.

Sorunlara yaklaşım yalnızca devletin sağlık konusundaki görevlerini saksaklamakla kalmamış çok önemli bir fonksiyon olan denetleme ve düzenleme gibi son derece önemli görevlerini de bilinçli olarak askıya almıştır.

Neden hep "ilaç ilaç" diyoruz. Basında güncelliğini neden yitirmeyen bir konu olarak hergün karşımıza çıkıyor. Neden devletin üretimden, tüketimden kadar her safhasında mevcut kanunlar çerçevesinde denetim ve kontrolü altında olmasına karşın kalitesiz ilaç ve pahalı ilaç üretiliyor.

Sebebi, Anayasa ve yasaların emredici hükümlerini hiçe sayarak ilaç gibi son derece önemli bir konuda devletin denetim işlevini fiili olarak işlemez ha-

le getirdiğinden Türkiye'de ilaç sanayi hammadde ithalinden, kalite denetimine, fiyatların belirlenmesinden tüketiciye ulaştırılmasına kadar baştan aşağı tam bir başı boşluk içerisinde.

İlaç piyasası kar güçlerine ve bir avuç iş birlikçinin kar ve spekülasyon hırsına terk edilmiş durumdadır. İlaç tam bir sömürü nesbesi, ilaç sorununda kanayan bir yara haline gelmiştir.

## Ülkemizde,

**Yüksek dış girdiler ve  
geri teknoloji nedeni ile  
ilaç fiyatları aşırı oranda  
yüksektir.**

Nedenlerini kısacada olsa açıklamakta yarar görüyorum.

Ülkemizde ilaç endüstrisinin sağlıklı çarpık bir yapıya sahip olduğu ve özellikle ilaç hammaddeleri açısından dışa bağımlılık arz ettiği ambalaj ve montaj sanayinde öte bir yol almadığı gerçektir.

Girdi açısından dışa bağımlılık olgusu ilaç üretimi teknolojilerinin bazı işlemler dışında yeri olması bu alanda yeterince sermaye yatırımı yapılmamış olması ve endüstrinin giderek as sayıda firmanın egemenliği altına giren oligopolistik bir yapı arz etmesi gibi ilaç kalitesi ve ilaç sanayinde üretim maliyetleri üzerinde belirleyici ve son derece olumsuz bir rol oynamaktadır.

Yüksek dış girdiler, geri teknoloji ve tekelleri karları gibi nedenlerle ilaçta üretici fiyatları ileri ülkelerdeki emsalleri ile karşılaştırıldığında aşırı oranda yüksektir.

Hemen 4129 sayılı kararnameye göz atıyoruz. İmalatçı karını artıran bir yapıda olduğunu görüyoruz. 1985 yılında uygulanmaya başlanan 8845 sayılı kararname ise, uygulamayı bütünüyle değiştirip, ilaç imalatçıları belirledikleri fiyatları bakanlığı bildirir ve bakanlıktan on iş gününde yanıt çıkmaz ise, fiyat otomatikmen yürürlüğe girer der. Ve imalatçı, depocu, parakendeci kârında saptar. Hatta sözde imalatçının yıllık net satış gelirinin % 15'ini aşamaz der.

Ülkemizde 4 bin civarında ruhsatlı muhtasar mevcut olduğuna göre binlerce ilacın beyannamesini incelemeyen otomatikmen yürürlüğe giren fiyatlar yani firmaların kendi ürettiğinin fiyatının kendisinin saptaması nedenli sosyal devlet anlayışına uygundur.

Bakanlıkta mevcut yetersiz kadro ve eleman inceleme yaparken hangi temellere göre ret kararı verecektir? Her şeyden önemlisi beyin esasına girdiği için maliyet ölçüsü nedir? Önceki kararnamede yer alan ambalaj ve hammadde indeksleri kaldırılmış ve ticari maliyetin hesabına temel olan emsaller ise geçersiz kılınmıştır. Yalnızca imalatçı için istenen fiyatlar geçerli olmaktadır. İşte apaçık tekelleşme örneği budur.

Ucuz hammadde arama gereği ortadan kalkmıştır. Buradaki rekabet nerededir? Neden devletin hammadde fiyatlarını kontrol edebilmesi mümkün iken, dış ülkelerdeki ilaç borsaları fiyat indeksleri nazarı itibare alınmama ve bunlarla yapılacak bir anlaşma ile dünyadaki ilaç hammadde fiyat hareketlerini yanında izlememektedir? Büyük firmalar pahalı hammadde dış alımın ucuzunun niteliksiz olduğunu ileri sürerek savunmaktadırlar ki, bu geçerli bir neden değildir.

Birçok gelişmiş ülke ucuz hammadde kullanmaktadır, yapılan bilimsel araştırmalar ilacın asil etkisini etkile-

meyan ayrıntılarla ilgili bazı özellikler farkları dışında hammaddeler arasında önemli bir nitelik farkı bulunmadığını göstermiştir.

Yine, son kararnameye göre, ithal edilen ilaç hammaddeleri ülkemize gümrüksüz girdiğine göre ucuz alınıp, pahalı gibi imiş gösterilerek yurda sokulan hammadde için transfer edilen dövizin bir bölümünü geri döndürerek ya gösterildiğinden fazla hammaddeye ülkeye sokarak ek karlar elde edilebilir.

Maliyetler için bundan böyle gerçek maliyet ögesi olmayan kalemlerde yer almaktadır. Ticari giderler için zaman zaman % 50'yi aşabilen pazarlama ve satış giderleri için hiç bir sınırdır. İlaç reklamı, numune, seyahat ve otomobilleri gibi giderler gerçek usulde maliyetlere aktarılabilir. İşletmelerin finansman giderleri de maliyetleri içerisinde yer alabilir.

Dahası var sayın milletvekilleri, ilaç şirketlerinin geçmiş yıllara ilişkin gecikmiş borç ve bunların faizleri birer maliyet ögesi olarak doğrudan fiyatlarına yansımaktadır. Öte yandan işletmelerin belirttikleri maliyetleri denetleyecek bir denetim örgütü bulunmamasıyla beraber bunların bir yıllık üretim miktarları ile orantılı olarak değişecek olan birim maliyet giderleri böyle bir oran önceden bulunmadığından belirsiz bir ortamda saptanmaktadır.

İlaç üreticileri iste bu artan maliyetleri nedenleri ile her an fiyat artışı istemekte hatta bu kararnameye göre de on günde bir yeni fiyat isteme hakkına sahiptir. Yani 300 işgünü için bir yılda 30 kere yeni fiyat isteyebilir. Bu zamlar kimin sırtına yüklenecektir.

Sağlığını aramak ve şifa bulmak için varını yoğunu satan hastahane kapılarında günlerce bekleyen ancak eczane vitrinlerindeki ilaca seyirci kalabilen, alım gücünü yitirmiş halkın sırtından çıkamayacak mı?

Buna seyirci kalan ve kaygısız davrananlara soruyorum. Bu vurguna ne zaman dur diyeceksiniz? Eğer serbest piyasa ekonomisi bu ise, ve gümrüklere den itibaren yurda giren hammaddelerin hiç bir ön denetim ve kalite kontrolü yapılmadan doğrudan ambalaj sanayi olan ilaç firmalarının imalatına giren ve hatta kalite kontrolünde kendi bünyelerinde GMP şartları gibi göstermelik iyi imalat tekniği diye hem hakim hem savcı görevi verilen bu imalatçılarla nasıl başa çıkacaksınız?

Sayın milletvekilleri, size arzettiğim elimdeki üç müstahsarda eş değer terkip aynı dozaj ve aynı miktarı içeren üç ayrı firmanın ürettiği ilaçlardır. Tagamet 4009 lira, Simetidin 1200 lira, Ulkomet 1071 lira.

Ev örnekleri devam ettirecek olursak, Negopen adlı ateş düşürücü bir suspanşyonun fiyatının 399 liradan, 840 liraya, mantar hastalığında kullanılan Premarin isimli bir ilacın 645 liradan, 1554 liraya, Prent adlı bir kalp ilacının 1183 liradan 2880 liraya, sodyum laktat isimli bir serumun 503 liradan, 903 liraya, Getamie'nin isimli bir flakon ampülün 387 liradan, 576 liraya, Eritrosin isimli ateş düşürücü bir antibiyotik 1241 liradan, 3334 liraya, Becozyme isimli bir vitamin hapının 259 liradan, 460 liraya, Calcium sandoz isimli bir vitamin hapının da 275 liradan, 560 liraya yükseldiğini bir seneye yakın bir zamandır görüyoruz ve bu örnekleri çoğaltmak daha da mümkündür.

Görüldüğü gibi ilaçtaki sömürü mekanizmasının en önemli çarkı ilaç hammaddesi ithalinden kaynaklanmaktadır. İlaç maliyetleri içinde en önemli kalemi ilaç hammaddeleri oluşturmaktadır. Bu oranda % 60 ila 75'dir.

İthal edilen hammadde fiyatlarının doların değerindeki artışla açıklanmaya çalışırsak, yanılgıya düşmüş oluruz. Çünkü doların değeri 1.1.1985 ile 1.9.1985 tarihleri arasında % 20 artarken, ilaç fiyatları bu oranın üç mislinden fazla artış kaydetmiştir. Bu rakamlar Sayın Bakanın plan-bütçe komisyonunda açıklamasının ne kadar temelsiz olduğunu açıkça göstermektedir.

İlaç hammadde ithalatındaki bu vurgun ve sömürü çarkı kırılmalı ve spekülasyon önlenmelidir. Bunu yapmanın yegane yolunun devlet eliyle ithalini sağlamaktır.

Sayın milletvekilleri; şimdide basın-

da defalarca yer alan sifariş ve bozuk ilaçlar konusuna değismek istiyorum. İthalattan önce sonra ve ithalat sırasında fiyat-kalite-miktar yönünden horturlu denetimin sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yapılır hükmüne karşı, 1929 yıllarında ilaç kontrol ve analiz biriminde faaliyete geçtiği Refik Saydam Hıfız Sıhha Enstitüsünü geçenlerde gittim gördüm ve gezdim. Enstitü Müdür vekilinin bir şeyler yapmak arzusunda olduğunu gördüm. Ancak, tesadüf orada karşılaştığım bir bayan profesörle ve kendisinin Bakanın müşaviri olduğunu söylemesine bir mana veremedim. Bu üni-teyi gözdüğimde çağ dışı alet ve cihazların bir kısmının faal olmadığını müşade ettim.

İnsan sağlığında çok büyük yeri ve önemi olan ilacın kalite kontrolü ülkemizde istenilen biçimde sağlıklı yapılamadığı gibi yanlış politika yüzünden ilaç endüstrisi uzun süre çıkmaza girmiş ve bu yüzdende ilaç darlığında güncelliğini korumuştur. Bunlara bir kaç isim zikredersek, Hayati öneme haiz Prasmin, Kenatab, Glucophage, Trombostas ve daha bir çok müstahsarlardır. (Elimdeki listeye göre muhtelif farmakolojide 201 kalem ilaç yaklaşık olarak).

Nedenlerimi, bir kısmının ucuz ilaç olduğundan, aynı iş gücü ile firmaların ürettikleri pahalı müstahsarlara ragbet ettiklerinden, Nedenmi, ucuz ilaca daha fazla zam yapabilmek için ve bazı spekülasyonlar yaratabilmek için, neden mi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının yasalar çerçevesi içerisinde ruhsatlarını iptal etmediği için.

## ŞEREF ECZA DEPOSU

Aşir Efendi Cd.

Horyan han

No: 24, Kat: 6

527 77 76

528 59 37

SİRKECI

İSTANBUL

522 61 49

522 83 35

## ŞEREF ECZA DEPOSU

### ŞEREF ECZA DEPOSU

ŞEREF ECZA DEPOSU

Sayın milletvekilleri; ilaç işverenleri roryat ediyor. Yine dönüyor doluyor pahalılığı KDV'ye bağlı kılıyor. KDV halkın sırtında çıkmıyormu hemde peşin olarak.

Angiodel Ampül, damar genişletici kalp ilacı, içinde cam parçaları bulunmuş. Karena ampül yabancı cisim bulunmuş. Preveral öksürük şurubu, tortu ve bulanıklık görülmüş.

% 5 Dextros isimli serumun içinde yabancı cisim görülmüş, Ronikol re-tartı adlı kalp ve yüksek tansiyon ilacının içinde etken belirlenen madde belirlenen standartlara uygun bulunmamıştır. Bu ve bunun gibi sayılabileceği miz bir kaç müstahsar daha vardır.

Sayın ilaç imalatçıları muhtaç olduğunda aranan bir tedavi metali olan bu ilaçları sizler imal etmediniz mi? Fiyatların serbest bırakılmasını ve böylece hom araştırma ve hemde kaliteli doğru dürüst ilaç yapacağımız diyen sizler değilmisiniz? Nedir şu ilacın içindekiler lütfen söyleyiniz? Neden halkın sağlığı ile oynuyorsunuz, ne hakkınız var? Dünyanın 30 ülkesinde imal edilen ilaçlar hep böyle mi? Muzdan bertürlü peynire ve sanayi imalatına kadar ucuzu, temizi, sağlamı olsun, herseyi ithal ettirenler acaba ilacı için ithal ettiyemz diyeceğim. O da var, Bakıyorum. Halkın alm gücünün çok ötesinde bir testis tümerinde kullanılan Vepesit Ampül 222 bin 500 liradan, Aleksan isimli bir ampül kanserde kullanılan 69 bin liradan, İmuran isimli tablet organ naklinde kullanılan 34 bin 190 lira, Zovirak isimli bir ampül ise 46 bin 35 liradan satılıyor.

Sayın milletvekilleri etkili bir fiyat uygulamasının ilk koşulu başta hammadde olmak üzere bertürlü ilaç üretim girdilerinin piyasa fiyatlarını doğru olarak izlemek engüvenli yolunda dış alımların devlet eliyle yapılmasının uygunluğudur. Kurulacak bir ilaç hammaddeleri ofisinde toptan dış alm yapılmalı, kamu ilaç fabrikalarının yatırımlarına ağırlık verilmeli ve özel fabrikaların gereksimi buradan karşılanmalıdır. Dünya hammadde fiyatları ilaç borsaları aracılığı ile sürekli izlenmeli firmalar etkinliği es ve daha ucuz hammadde almaya zorlanmalıdır. Hammadde dış alm izni doğrudan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına verilmeli. Gümrüğe giren hammadde siparişleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca denetlenmelidir.

Bu düşünceler içerisinde Yüce Meclise saygılarımı sunarım.

## OLUMLU BİR UYGULAMA: YEŞİL REÇETE

*Ecz. Sinan Erkmen  
Sinan Eczanesi - Osmanbey*

1/2/1986 tarihinden itibaren psikotrop ilaçlar yeşil reçeteye yazılacak ve yeşil reçeteye yazılmamış olan psikotrop ilaçlar kesinlikle verilmeyecektir.

Bu güne kadar yeşil reçete temin edememiş doktor arkadaşlarımız hala normal reçeteleri ile hastalara hizmet vermeye çalışmaktadır. Muhakkak ki değerli eczacı arkadaşlarımız 2 Şubat 1986 dan öncede reçetesiz talep edilen psikotrop ilaçları kesinlikle vermiyorlardı. Bu sebepten Türkiye'de psikotrop ilaçların serbest tüketim sahaları daralmıştı.

Burada uygulamanın en önemli kaynağı; eskiden olduğu gibi sırf eczacılar değil, doktor ve eczacılar seçilmiştir. Eger ihtiyacı olan hastaya psikotrop bir ilaç yazılacak ise yeşil reçeteye yazılması gerekmektedir. Böylece kontrolü artık çok daha sağlıklı olacaktır. Psikotrop ilaç kullanacak hasta sayısı artıktıca, kullanılacak yeşil reçete sayıları da artacaktır. Reçete sayıları artıktıca kesilen serbest meslem maktuzları sayısı artacak ve dolaylı olarak K.D.V miktarı artacak sonuçta da vergilenmede anakontrol sistemine girmiş olacaktır. Reçete miktarı artmasından kaçınılabılır, keza çok limit fiatı olan bu tip ilaçların reçetesi eczaneye geldiğinde bazı arkadaşlar yapacakları işlemlerden çekinerek bu tip reçetelere cevap veremiyebilirler. Yani reçeteden kaçış baslar ise gerçek ihtiyaç sahipleri mağdur kalabilir.

Ayrıca özellikle hastahanelerde yeşil reçetelerin masalar üzerinde sorumsuzca unutulması ve bu ilaca her ne şekilde olursa olsun ulaşabilmek isteyenler tarafından ele geçirilmesi halinde kontrolü zorlaşmaktadır.

Çünkü eczacı hastahanelerimizdeki tüm doktor isimleri, diploma numaraları gibi tamamlayıcı bilgileri bilme imkanına sahip olmadığından böyle durumlarda sistemliyerek yeşil reçetede ki ilacı verebilir.

Her ayın sonunda bu reçetelerin teslimi gerekmektedir. Bu işlem doktor ve eczacılarımıza bir külfet getirmektedir. Bu süre biraz daha uzatılarak

mesela 3 er aylık dönemler sonunda bu işlemler yapılabilirse bizlere biraz daha kolaylık sağlanmış olacaktır.

Sonuç olarak olumlu bir karardır. Eczacı arkadaşlarımızın yeşil reçete uygulamasına bundan öncede olduğu gibi gönülden uyacaklarına inanıyorum. Yeşil reçete uygulaması tatbikatında da muvaffak olacaktır.

Biz eczacılara düşen; her zamanki görev anlayışı ile uygulamanın aksa-madan gerçekleşmesine yardımcı olmaktır. İşlerinizde başarılar dileği ile...



## BÜROKRATİK DENETİM: YEŞİL REÇETE

*Ecz. Emine Esin  
Esin Eczanesi YENİBOSNA*

Biz eczane eczacıları için, Psikotrop ilaçlar üzerinde sıkı bir denetim sağlamak amacı ile sıkı bir bürokratik denetim mekanizması ile karşı karşıyayız.

Mekanizmanın bu seferki adı YEŞİL REÇETE. Biz eczacılara düşen görevler daha da güçleşti. Yeşil reçetenin sadece psikotrop ilaçlara ait olması yüzünden, bir çok hastanın zor durumda kalmasına yol açacak bu uygulamanın, fayda veya zarar getireceği görüşü için en az 6 ay beklemek lâzım.

Semtlerde Doktor-Eczane anlaşması yüzünden, hasta tüm ilaçlarını o eczaneden alıp, eğer aradığı psikotrop ilaç orada yoksa, yeşil reçete elinde eczane eczane dolaşıp ilacı aramak zorunda kalıyor.

Üstelik 1.2.1986 dan itibaren yürürlüğe giren yeşil reçeteyi, daha bir çok doktorun almaması yüzünden, reçete trafiğini karıştırırken, bazı uyanık hastalar nasıl? ve nereden? temin ettirirse sahte yeşil reçeteler tek, tek eczanelerimize gelmektedir. Sahte reçetelerde ilaçların isimleri yanlış yazılmakta ve ismi yazılı olan Doktorun kısa bir araştırılması sonucu sahte olduğu meydana çıkmaktadır.

Prof.Dr. Şükran GEÇGİL

Marmara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi,  
Eczacılık Teknolojisi  
Bölmü ve Farnasötik Teknoloji Anabilim  
Dalı Başkanı

## İLAÇLARDA

# ETKİLEŞİM OLAYLARI



Marmara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi tarafından Dünya Gençlik Yılı nedeni ile düzenlenen Fasiyet Programı içinde 1 Kasım 1985 tarihinde yapılan toplantıda verilen tebliğ özettir.

İlaç; canlılara gerekli olduğu zaman solunum yaptıkları oksijen kadar önemli bir üründür. Tüm canlılar için önemlidir. Bitkiler, hayvanlar ve nihayet en gelişmiş canlılar olan insanlar da ilaca muhtaçtır.

İlaç, tek bir madde değildir. Birden çok sayıda etken ve yardımcı maddeden oluşur. Bugün, Farnasötik Teknoloji ilmi bir etken maddeyi sadece yeni bir ilaç şeklinde hazırlamakla kalmamakta, üretilen ilaç şeklinin, kullanılan canlılarda geçirdiği evreleri araştırmakta; emilim, parçalama, birikme, atılma ve birlikte alınan gıdalar (yiyecek ve içecekler) ilaçlar ve canlıya ait özel şartlarla oluşan etkileşim olaylarını kısacası biyoyararlanımını incelemekte, araştırmakta ve izlemektedir. Bir ilaç tedavi süresinde, onu kullanan canlıya ait özellikler nedeni ile veya dış etkenlere, birlikte alınan diğer ilaçlar yiyecek ve içeceklerle bağlı olarak oluşan yeni şartlarla kendisinden beklenen etkiyi gösterememesi veya beklenmeyen sürpriz olaylar ya da tehlikeli durumlar oluşması etkileşim olarak tanımlanır.

*İlaç Etkileşimleri Sonucu Meydana Gelen Olaylar*

- Bulanıklık, çökme;
- Rengin solması;
- Renklenme;
- Etken madde kaybı olur;
- Kimyasal değişimler;
- Zararlı veya zararsız yeni maddeler oluşması;
- Yan etkiler meydana gelir. Bunun sonucunda da ilacın;  
a) Etkisinin artması,  
b) Etkisinin azalması,  
c) Etkisinin kaybolması şeklinde durumlar meydana gelir.

Nedenleri açıklanamayan çeşitli in vivo olaylar ile de canlıda, allerjik durumlar, ilaca alışkanlık ya da bağımlılık hatta çok ileri durumlarla da çok hatta ölüm görülebilir.

*İlaçlarda Etkileşim Olaylarına Neden Olan Faktörler*

İlaç tek bir madde değildir; içinde etken maddeler ve çok sayıda yardımcı maddeler vardır. Bu nedenle bir karışımdır ve kompleks bir yapı gösterir.

*İlaça Bağlı Faktörler:* Etken maddenin kimyasal yapısı, yapıdaki aktif gruplar ile birlikte kullanılan yardımcı maddelerin yapısı.

Maddenin iyonizasyon özelliği, lipid-elektrolit özelliği, pH sı, organizmanın asit-baz dengesi üzerine etkenliği, hücre içi veya hücre dışında etki göstermesi plazma veya proteinlere bağlanma özelliği v.b.

Diğer taraftan yeni sentez edilen bir ilaç etken maddesinin veya yeni üretilen bir ilacın etkileşim reaksiyonları daha geniş bir şekilde incelenmesi gerekir.

Bu konuda çok önemli olan bir husus da, aynı ilaç formülünde birden fazla etken maddenin birlikte bulunması ile meydana gelebilen ve daha karmaşık etkileşim olaylarıdır.

Yukarıda sayılan etkileşimlerin önemi alınabilir.

*İlacın Uygulama Süresinde Dış Şartlardan Gelen Etkiler:* Isı, ışık, ilacın uygulanmasında meydana gelen konsantrasyon değişimleri, pH değişimleri, polifarmasi nedeni ile birlikte kullanılan ilaçların veya sıvağların yani ilacın içindeki tüm yardımcı maddelerin ve hatta ambalaj malzemelerinin birbiri üzerine etkisi rol oynar.

*İlacı Kullanan Canlıya Ait Özellikler:* Bu grupta sayılacak özellik çok yönlü ve karmaşıktır. Bazılarını açıklamak da mümkün olamamaktadır ve ilacı kullanan her canlının kendi özel durumu bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Yaş, cinsiyet, canlının özellikleri ile özel (gebelik, süt verme v.b. durumlar) ve patolojik durumlar, ilacın canlının vücut sıvıları ile uyumu; etken maddenin organizmada plazma ve kan proteinlerine bağlanma hızı; ilaç metabolitlerinin oluşma ve salınma hızı; ilaç ile canlının karşılıklı enzim-koenzim ve reseptör etkisi önemli faktörlerdir.

Şu halde ilacı kullanan her bir canlıda sindirim sisteminde, karaciğer fonksiyonlarında, iç salgı bezlerinde enzim sistemlerinde in vivo olarak görülen reaksiyonlar fertten ferde değişir. Ağzından al-



**KADIKÖY**  
İTRİYAT ve ECZA LEVAZIMATI  
DEPOSU AŞ.

*Hizmetinizdeyiz*

**KADIKÖY**  
**İTRİYAT ve ECZA**  
**LEVAZIMATI DEPOSU AŞ**

Dörtüyl, Acıbadem Cd. 76  
KADIKÖY-İSTANBUL  
Tlf: 339 40 08 - 339 25 70

nan bir ilaç için midenin boş veya dolu olması, mide boşalmasında meydana gelen gecikmeler, ilaçla alınan diğer ilaçlar, gıdalar ve içecekler; ilacın zamanı bu konuda önemli etkenlerdir. İlacın aç veya tok olarak alınması ve midede kalış süresi de in vivo etkileşim olaylarına etkindir. Literatürde, her ilaç için gözlenmiş, belirlenmiş in vivo etkileşim olaylarına ait çeşitli örnekler bildirilmiştir. Ayrıca yenileri ilave edilmektedir. Bunlardan bazıları aşağıda bildirilmiştir.

Antibiyotiklerin pekçoğu birbiri ile etkileşir: linkomisin ile eritromisinde olduğu gibi.

- Barbütiratlar, difenilhidantoin steroidlerle birlikte kullanıldığı zaman steroid inhibisyonuna;
- Barbütiratlar antienflamatuvar maddelerle birlikte kullanıldığı zaman antienflamatuvar inhibisyonuna;
- Sedatifler, trankilizanlar antikoagulanlarla birlikte kullanıldığı zaman antikoagulan inhibisyonuna neden olur.
- Fenitoin, Sulfa ilaçları, simetidin, PAS, B6 Vitamini; kanser ilaçlarının bazıları çeşitli ilaçlarla; dijital preparatların kalsiyum (injeksiyon) preparatları ile tedavi yönden geçimsizlik;
- Trankilizanlarla antihistaminikler aditif etki gösterir.
- Sedatifler alkol ve barbütiratlarla bağımlılık riski oluşturur.
- Antiasid etki gösteren ilaçlar;
- Sorbasyon özelliği olan karbon, atapulgit, kaolen, pektin v.b. drogları içeren ilaçlar;
- Kellât yapıcı maddeler içeren ilaçlar;
- Demir bileşikleri geniş çapta etkileşim gösteren ilaç gruplarıdır.

İlaçlar besin maddeleri ve içeceklerle de etkileşim göstermektedir. Süt, sütü gıdalar ve süt ürünleri ilaçlarla etkileşim göstermektedir. Kalp glikozitleri, tetrasiklinler ve bazı tansiyon düşürücü ilaçlar gibi. Burada süt yağı ile süt proteini olan kazein etken olmaktadır. Çay, kahve, meşrubatlar özellikle içerdikleri tanen sebebi ile ve mide pH'ını değiştirip veya bir kompleks oluşumu ile geçiş hızına etki eder ve sonucunda etkileşim olaylarına neden olmaktadır. İçecek maddeler arasında alkol de etkileşim olaylarına sebep olmaktadır.

Alkol ve alkollü içecekler (bira, şarap, cin, votka, viski v.b.) midedeki miktarına göre ilaçların mideden geçiş hızını etkiler. Alkol aşağıdaki ilaç grupları ile etkileşim gösterir:

- Tolbutamid yapılı antibakteriyel ilaçlar;
- Bazı antihipertansif ilaçlar;
- Antibakteriyel ve antifungal ilaçlardan bazıları;
- Kumarin yapılı antikoagulan ilaçlar;
- Bazı sedatif ilaçlar;
- Antihistaminik ilaçlar;
- Barbiturat grubu hipnotik ilaçlar;
- Merkezi sinir sistemini yatıştırmak gayesi ile kullanılan ilaçlar;

Etkileşim olayı sonucu etken maddelerin etkileri artar. Alkol'un disülfram ile tedavi geçimsizliği vardır.

Amin grubu içeren veya amino asit yapılı gıda maddeleri (eskimiş peynirler, bira, karaciğer, beyin gibi sakatatlar, çikolata, muz, pine apple, domates, mayalar v.b. besinler) antidepresan etki gösteren ilaçlar (mono amin oksidaz inhibitörleri), bazı antihipertansifler ile etkileşir.

Meyveler ve sebzelerle bazı ilaçlar arasında da etkileşim görülmektedir.

- Limongiller, yeşil yapraklı sebzeler (spanak), soya fasulyesi, lahanalar, havuç antikoagulanlar, oral diüretikler, antihipertansifler, kalp glikozitleri ve tiroid bezleri için kullanılan ilaçlar ile etkileşir.

Kanser ilaçlarının pek çok ilaçla etkileşim gösterdiği bilinmektedir. Meyan kökü ve bununla hazırlanan ürünler diüretik, antihipertansif ve kalp glikozitleri ile geçimsizdir. Bu konu ile ilgili literatürde etkileşim olaylarına pek çok örnek bulunmaktadır. Ayrıca gözlem ve bulgular da konuya ilaveler yapmaktadır.

Farmasötik teknolojide ilacı hazırlayan eczacının temel görevlerinden biri, bir ilaç etken maddesinin iyi bir formülasyon ve üretim teknolojisi yardımı ile etkileşim olaylarını asgari düzeye indirme ve hatta tamamen önlemek; bu nedenle de ilaca ait tüm bilgileri hastaya veya hasta sahibine aktarmaktır. İlacın uygulamaya alınmasında etkileşim olaylarına neden olmamak gayesi ile multidisipliner bir mesleğin sahibi olan eczacıya klinik eczacılık ve ilaç danışmanlığı görevi düşmektedir. Ülkemizde hekim sayısının az olması; koruyucu hekimlik önlemlerinin yetersiz olması; Sağlık ve Tedavi Kurumlarının sayısal olarak yetersiz olması sonucu ilacın hastaya tanıtılması gereğince yapılamamaktadır. Eksik bilgiler sonucu da etkileşim olaylarını artırmaktadır.

Bugün ilaç ve sağlık konularında gözlenen ihtiyaçlar ve gelişmiş ülkelerde yıllarca önce yaşanmış ekaklıklar sonucu ülkemizde de eczacı danışmanların ve klinik eczacılık kavramlarının yerleşmesi gerekmektedir.

Sağlık personeli ve ilaç kullananlardan, çok yakın dönemde ilaçlarda beklenmediği halde ortaya çıkan veya o tarihe kadar gözlenmemiş olayların meydana çıkması halinde durumun, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bildirilmesi istenmiştir. Uygulanabilirliği ve sonuçlarının emniyeti üzerinde emin olmak biraz zor olmakla beraber Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen ilaç formüllerinin düzenli olarak yazılması ve takip edilmesi gerekmektedir.

Bir ilaç için bu gözlemlerin toplanması ve birikmesi ile, o ilaca ait in vivo etkileşim olayları toplanmış olacaktır.

Halen piyasada bulunan bazı spesiyallerin prospektüslerinde de etkileşim

olaylarını önlemek gayesi ile aşağıda gösterildiği şekilde hatırlatmalar bulunmaktadır!

"Muayeneden evvelki üç gün içinde hastaya taze ekmek, kuru sebze, av hayvanları, domuz eti ve sucuğu, çikolata yedirilmemelidir, buna karşılık şekerli maddeler tavsiye edilmelidir. (Reçel, bal, şekerli içkiler v.s.). Başka bir ilaç kullanıyorsa arka vernal ve barsak faaliyetlerinin mükemmel olup olmadığına dikkat etmelidir."

**Etkileşim Olayları Nasıl Önlenir?**

Yukarıda sıralanan ve hastaya, ilaca veya hasta ve ilaca birlikte bağlı olarak meydana gelen etkileşim olaylarının önlenmesi için:

- Teşhis ve tedavi gayesi ile ilaç kullanması gereken hasta, hekim tarafından iyice etüd edilmeli ve şikayetleri kesin olarak belirlenmeli, yakın dönemde kullanıldığı ilaçlar bilinmelidir.

- Hastanın şikayetlerine uygun şekilde bir reçete düzenlenmeli, ilaç şekilleri ve dozları iyi seçilmelidir.

- Teşhisini yapan ve reçeteyi düzenleyen hekim, ilacı hazırlayan eczacı reçetede yazılmış ilaçların tüm özellikleri ve birbirini üzerine olan etkilerini iyi bilmeli; yardımcı sağlık personeli de ilacı çok iyi tanımalıdır. Ayrıca bu ekip sabırlı ve ciddi birer gözlemci olmalıdır.

- İlacı kullanan, hazırlayan ve uygulayan herkesin, ilacın sağlık yönünden çok gerekli bir ürün olduğuna ancak bir değerden sonra canılar için zararlı ve yabancı bir madde olduğuna inanması gerekir.

- Mümkün olduğu kadar az ilaç kullanmak ve aynı dönemde farklı hekim ve reçetelerle tedavi görmemek etkileşim olaylarını önler.

- Teşhis ve tedavi süresinde birden fazla sayıda ilacı birlikte (polifarmasi) kullanmamak uygun olur.

- Hastaya ilaç uygulaması esnasında gözlenen ve endişe verici bulunan durumlarda ilaç verilmesini kesinlikle durdurmak gerekir.

- İlaç kullanımı daima kontrol altında bulundurulmalıdır.

- Tedavi süresinde saptanan gözlemleri daima değerlendirmek;

- Birden çok sayıda ilaç kullanılmasını gerektiren ve emin olunamayan durumlarda herbir ilacı ayrı ayrı ve mümkün olduğu kadar mesafeli sürelerle hastaya uygulamak;

- Gerekli görülen hallerde hastaya kullanmakta olduğu ilaç hakkında çok etraflı bilgi vermek;

- İlaç uygulamasının meraklı, dikkatli, sabırlı ve iyi gözlemci Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli tarafından yürütülmesini sağlamak gerekir.

# PSİKOTROP İLAÇLARDA YEŞİL REÇETE UYGULAMASI- NA GEÇİLDİ...

Tüm Eczanelerde 1 Şubat tarihinden itibaren Yeşil Reçete uygulamasına geçildi. Psikotrop ilaçların kullanımının denetlenmesi, suistimallerin önlenmesi amacı ile uygulamaya konulan Yeşil Reçete konusunda SSBY Eczacılık Genel Müdürlüğü ilgili kurum ve kuruluşlara resmi birer yazı göndererek uygulamanın nasıl olacağı konusuna açıklık getirdi.

23 Ocak günü de, kesinleşen uygulama planı ile ilgili olarak, Odamız Yönetim Kurulu, İstanbul ili dahilindeki tüm Eczacılar birer yazı göndererek uygulama hakkında bilgi verdi ve uygulama kapsamına alınan ilaç listesini yayınladı.

Genel Sekreter Ecz. Atilla Aydın imzası ile yayınlanan genelgede, Eczacıların uygulamaya titizlikle riayet etmeleri istendi ve konu ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi.

SSBY İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından 2 Ocak tarihinde müsteşar Dr. Adil Olcay tarafından ilgililere gönderilen, sözkonusu uygulama ile ilgili uyarılar ve uygulama kapsamına alınan ilaç listesini aşağıda bulacaksınız.

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

SAYI: 09/2677

KONU: Psikotrop İlaç Reçeteleri

ANKARA  
2.1.1986

1262 sayılı İspençiyarı ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununun 1. maddesi ve 6197 sayılı Eczacılar ve Ecnazeler hakkındaki kanunun 24. maddesi gereğince ülkemizde satışı yapılan bütün ilaçlar reçeteye tabidir.

Tamimimiz eki listede belirtilen müstahzarlar bağımlılık yapma özelliği ve suistimal riski olan psikotrop madde ihtiva ettikleri için reçeteleri eczanede alıkonması zorunlu olan ilaçlardır.

Sözkonusu bu ilaçlar 1.2.1986 tarihinden itibaren kendinden kopyalı, üç nüshalı, seri numaralı yeşil reçetelere yazılacaktır.

Bu konu ile ilgili olarak Maliye ve Gümrük Bakanlığı Muhasebe Genel Müdürlüğünün 1.4.1985 tarih ve 127/02-5/27722 sayılı yazısı ile "Kontrol tabi ilaçlara mahsus reçetelerin bir cildinin 2.000 TL. karşılığında satılması ve sözkonusu reçeteleri satın ala-

caak ilgililer tarafından ücretlerinin, Bütçe Gelirleri Hesabına Çeşitli Gelir" olarak alınmak üzere, Bakanlığımız birimlerinin bulunduğu yerlerdeki Defterdarlık Muhasebe Müdürlükleri ile Mai Müdürlüklerine yatırılması, alınacak ödeme bölgesinin ibrazı üzerine reçetelerin ilgililere verilmesi uygun görülmüştür.

Reçetenin yetkili kurum veya kişiye verilmesinden sonra, seri numaraları Bakanlığımıza bildirilecektir. Her ay sonu ilinizdeki ecnazelerden gönderilen reçetelerin ilk nüshası, izleyen ayın 20'sine kadar Bakanlığa gönderilmelidir.

Reçeteler Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğünden ve Bakanlığımızdan temin edilebilecektir. Reçetelerin nasıl doldurulacağı ve reçetelere hangi psikotrop madde ve müstahzarların yazılacakları ektedir.

Daha önce bu konuda çıkmış olan tamimler yürürlükten kaldırılmıştır.

Konunun iliniz dahilindeki bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest tabip ve serbest eczacılara duyurulmasını rica ederim.

Dr. Adil OLCAY  
Müsteşar  
(İMZA)

## REÇETENİN DOKTOR TARAFINDAN DOLDURULACAK BÖLÜMÜ:

**Hastanın adı soyadı-Adresi:** Hastanın (Reçeteyi kullanacak kişinin) adı soyadı ve adresi yazılacaktır.

**Sigorta veya Emekli Sicil Numarası:** Hastanın sigorta, Emeklilik veya Bağ-Kur Numarası yazılacaktır.

**Kurumu:** Hastanın çalıştığı kurum veya işyeri

**Tarih ve Protokol Numarası:** Sağlık kuruluşunda hastaları kayıt yapmaya mahsus defterin tarihi ve protokol numarası yazılacaktır. Sağlık Ocaklarında protokol numarası verilmediğinden buradan verilen reçetelerde protokol numarası aranmayacaktır. Serbest hekimlerin hasta kayıt defteri, tarih numarası yazılacaktır. Hastayı evinde muayene eden hekim, protokol numarasını hatırlayamadığı takdirde bu haneye "hasta evinde muayene olmuştur" kaydının konulması kifayyet edecektir.

**Dr. Adı ve Soyadı:** Reçeteye yazan doktorun adı ve soyadı yazılacaktır.

**Diploma Numarası:** Reçeteyi yazan doktorun diploma numarası.

**Kurumu:** Doktorun görev yaptığı kurum yazılacaktır. Serbest çalışan hekimlerin muayenehane adı ve adresini gösteren kaşeleri basılacaktır. (her nüshaya)

**İlaçlar:** Bu bölüme yalnızca psikotrop ilaçlar yazılacaktır.

1- İlaçlar okunaklı yazılacaktır. Miktarları rakamla ve yazı ile belirtilecektir.

2- Reçeteler tekrarlanmaz.

3- Reçete, yazılıp doktor tarafından imzalandıktan sonra, geçerli olacaktır.

Reçetenin seri numarası ve hasta adı hasta kayıt defterinde, dosyasına, kartına ya da kişisel sağlık fişine işlenecektir.

4- Reçetenin üçüncü nüshası yazan hekim tarafından muhafaza edilecektir.

## ECZACI TARAFINDAN ECZANEDE

### DOLDURULACAK BÖLÜM

**İLACIN VERİLİŞ TARİHİ:** Eczanede ilacın verilmiş tarihi

**VERİLEN İLAÇ MİKTARI:** Doktor tarafından yazılan ilaçların verilen miktardan belirtilecek

**ECZANENİN VE ECZACININ ADI ADRESİ:** Eczanenin ve Eczacının adı ve adresi bulunan kaşesi basılacaktır. (Her nüshaya)

**İMZASI:** Eczacı tarafından imzalanacaktır.

1- Reçetenin iki nüshası eczanede kalacaktır.

2- Reçete kayıt defterine kayıt edildikten sonra ilk nüshası her ay sonu İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

3- İkinci nüsha, Hasta sigortalı, memur, emekli, v.s. ise, kurumuna fatura edilecektir.

## REÇETESİ ECZANEDE ALIKONACAK İLAÇLAR LİSTESİ:

A) Ativan tablet, Arkodin tablet, Adumbran tablet, Alkodin tablet, Anksiyolin tablet, Algapahan Ampul, Algapahan draje, Althecodine tablet, Alvon tablet, Ankol tablet.

B) Balans draje, Becodin tablet, Bronko tablet, Bellecodin komprime, Baralgin kompositum, Barbinal ampul, Biokodin şurup, Bronkalmin komprime.

C) Codephal tablet, Coludine tablet, Calminef tablet, Colcodine tablet, Codin komprime, Calcidrine şurup, Codeinal tablet, Codepin tablet, Codenur tablet.

D) Dolo-Adomon, Dikosan tablet, Deksan şurup, Deksan draje, Dorfan şurup, Degrip draje, Dorfert CF, Dorfan CF Kapsül, Diluka tablet, Dipacodin tablet, Di-Ko tablet, Darval tablet, Degest tablet, Defrol tablet, Doloxen kapsül, Dekzofen tablet, Dicnidin komprime, Diacodin tablet, Dicoben tablet, Diazem kapsül, Diapam draje, Diazem ampul.

E) Enobrin draje, Elibrin draje, Ekiban draje, Equanil tablet, Emcodine tablet, Epizep tablet.

F) Fluprim draje, Fenekodin tablet, Fortus tablet, Femidol tablet.

G) Gayakodin tablet, Geste tablet.

H) Hankodin tablet.

Librium draje, Librium ampul, Lizan Capsül, Librian tablet, Luminal tablet, Luminaletten tablet, Luminet tablet, Luminal ampul, Ludicodine tablet, Lumicodeff tablet, Ludionin kamprime, Libertin draje, Libroxil tablet.



M) Mogadon tablet, meproli tablet, mepromin tablet, miltown tablet, Miminal tablet, Meprasedin tablet, Morfan tablet, Miminal ampul, Mergal draje, Metekodin draje, Malontin tablet, Meperin draje, Megrefor komprime.

l) ltridal tablet, lynos calcium tablet, lprozen tablet, lynos tablet.

J) Jucodine draje, Jucodine F draje, Jucodine barbutirik drj.

K) Klidrax draje, Kodilin tablet, Kodis tablet, Kodulumin tablet, Kodibeksin tablet, Kaf tablet, Kodionin draje, Kodilet tablet, Kodineks tablet, Kodipen tablet, Kodinal tablet, Kodiyon tablet, Küratin tablet, Kodin komprime.

N) Nörobalsan elixir, Nebecodin tablet, Necodin tablet, Nobral kapsül, Nobrium kapsül, Nervium tablet, Nobraksin draje, Nembutal kapsül, Nembutal Na ampul, Nembutal Na Süsp. Nembutal Na Süsp. Nekuadon tablet, Neotrankil tablet, Neurokilin tablet, Nolidar tablet, Neurinase komprime, Neuridine likit, Nicodin komprime, Nordis draje.

O) Okodin tablet, Opokodin tablet, Öpitrin tablet, Obetrol tablet, Ospasmil tablet.

S) Serepax tablet, Secobarbital sert kapsül, Sintown tablet, Secodin tablet, Serpamat kapsül, Sabaljin tablet, Sedeks B şurup, Seditur tablet.

P) Pentrium tablet, Pektodin tablet, Preveral şurup, Pektilin tablet, Ponderal tablet, Paljin draje, Para-Sanol tablet, Phenobarbital tablet, Paradion tablet, Pentosedil tablet, Phanadorm Ca Tablet, Pertranquil tablet, Phenobarbital tablete, Phenobarbitalum tablet, Parasamate tablet, Pulmoreks tablet, Pektoral şurup.

R) Reliberan draje, Romilar draje, Romilar damla, Romilar şurup, Relaxin tablet, Radycodin tablet, Rohypnol tablet, Rohypnol ampul, Rivotril tablet, Rivotril damla, Rivotril ampul.

T) Tusinal tablet, Tucoral komprime, Tranxilene kapsül, Trankilin tablet, Tosiron tablet, Tuscodin tablet, Tusodil tablet, Tuseptil tablet, Tusilen tablet, Terko tablet, Terpokodin tablet, Tussinal tablet, Tranko-Adomon draje.

U) Ultrakodin tablet.

V) Valibren kapsül, Valium Süsp., Valium tablet, Valium ampul.

Z) Zepam tablet.

# BASINDA İLAÇ VE ECZACILAR

## Geçmişte lisanslı üretim yapan firmalar bugün artık bilgi ve teknik ihraç ediyor

**Ülkemizdeki gelişimi 1960'lı yıllara rastlayan ilaç sanayinin, bu süre içerisinde önemli başarıya ulaştığı görülmektedir. Gelişim süresinde batılı ülkelerden lisans olarak üretimlerini sürdüren ilaç firmalarının günümüzde, artık bilgi ve teknik satır duruma geldiğine işaret eden Atabay yetkilileri konu hakkında şunları söylediler:**

1938'den beri yurdumuzun sağlık sektörünün her branşında faaliyet göstermekteyiz.

«verdiğimiz sahaları şu şekilde belirtebiliriz:

- a) Beşeri
  - b) Veteriner
  - c) Ziraat
  - d) Hammaddede üretimi
  - e) Kanser ilaçları
- Bu faaliyet sahalarımızı, -  
- Kadınköy, Acıbadem  
- Gebze ve Dil iskelesinde ki tesislerimizde sürdürmekteyiz.

İlaç Hammaddede üretiminde me-meleketimizin öncü kuruluşlarından biriyiz. Buradaki gayemiz, Türk ilaç sanayini dışa bağımlılıktan kurtarabilmek ve dolayısıyla bu bağımlılıktan faydalanarak ihracat yapabilmektir.

Gebzedeki ve dil iskelesindeki tesisler işte bu amaçla kurulmuştur. Bu günlerde üretim kapasitemiz daha da büyüyerek, daha fazla ihracat imkanlarına kavuşmuştur. Başta Acetylsalicylic Acid olmak üzere, Paracetamol, Trimetoprim, Ibugrofen ve diğer gruplar bulunmaktadır.

Örneği, tamamen kendi tesislerimizde ürettiğimiz Acetylsalicylic Acid (Ataspin) yıllık üretimi 600 ton'u aşmakta olup, başta Amerika Birleşik Devletleri gibi üstün teknolojiye sahip ülkeler yanında, Avrupa ve Ortadoğu'ya da ihraca edilmektedir. Bunun yanında

ATASPIN olarak (Acetylsalicylic Acid), yetli ihtiyacı karşılamak üzere Türk halkının hizmetine sunulmuştur.

Sanayi geçmişi çok kısa olan ülkemizde gururla belirtmek isteriz ki, 60'lı yıllarda geliştirmekte olan ilaç sanayimiz içinde, Atabay da diğerleri gibi know-how satın almışlardı, günümüzde artık bilgi ve teknik satır duruma gelmiştir.

Faaliyet sahamaşa şöyle bir baktığımızda, Beşeri alanda ilaç piyasasında analjezik (ağrı kesiciler) grubunda ATABAY önde gelen kuruluşlardandır. Bunun yanında antibiyotikler de büyük faaliyetlerimiz vardır.

Yakında, ülkemize yararlı olacağına inandığımız çok yeni ve değişik preparatlarımızda olacaktır.

Zirai ve veteriner alanda, Zirai ve veteriner ilaçlarında gayemiz, ATABAY presipleri içerisinde hedeflenmek istenmektedir. Prensibimiz yukarıda da açıkladığımız gibi öne hammadde sonra preparat. Burada da Türk çiftçisine hizmet vermek en büyük amacımızdır.

Son olarak ithal kanser ilaçları ile Türk Hekiminin yanında olduğunu söyleyebiliriz.

İsimiz halkın sağlığı olduğu için bu prensibimizden hareketli hedef Türk halkı için en iyiyi, en kaliteliyi ve en ucuzu üretebilmektir.

1967 yılında Deva, Mustafa Nevzat, Fako, İlsan, İltaz, Abdi İbrahim, Atabay ve Biofarma firmalarının iştirakiyle kurulan ANSA Türkiye'nin tüm Gentamicin Sülfate gereksinimi karşıladığı gibi ayrıca üretimini yüzde 60'ında ihraç ediyor.

## Macaristan'a ilaç konusunda Know-How ihraç ettik

Türkiye de ilk kez ilaç ham maddesi üretimine 1971 yılında başlayan Antibiyotik ve İlaç Hammaddeleri Sanayii A.Ş. 1985'de ilk kez dışarıya konusun-

da know how/teknoloji transferi yaptı. Kuruluş, Macar Çinoin firması teknisyenleri için sözkonusu ilaç hammaddesi konusunda ayrıca bir eğitim programı düzenledi. Kuruluş, 1971-1981 arasında Pakistan'ın tüm hammadde gereksinimini de karşılamıştı.

Pakistan piyasasından en büyük payı alıyorlar. ANSA'nın Pakistan ilaç hammadde pazarından aldığı pay da bu nedenle ancak yüz-

de 30 dolayında kalıyor.

Ansa Plantasyon Müdürü Selçuk Gökçen "kuruluşlarına B. Amerika Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu) tarafından iki yıl süren araştırma, inceleme ve denetimden sonra Amerika'ya Tetrasiklin ve Gentamicin Sülfate ithali için izin verildiğini" belirtti. Ayrıca Gökçen, "Birleşmiş Milletler Kalkınma Teşkilatına (UNIDO) öteki

ülkeler Ansa'nın teknoloji transferi yapabileceğine dair öneride bulunduğunu ve bunu 1985 yılında belgelediğini söyledi.

DÜNYA

# BASINDA İLAÇ VE ECZACILAR



#### **YÖNETİM KURULU**

- 1.Ecz.Sabri Kalyoncu
- 2.Ecz.Atilla Aydınır
- 3.Ecz.Muammer Evin
- 4.Ecz.Semra Hekimoğlu
- 5.Ecz.Osman Seven
- 6.Ecz.Ziya Öncel
- 7.Ecz.Gönlünür Küçüksakarya

#### **DENETLEME KURULU**

- 1.Ecz.Bahri Hoşgör
- 2.Ecz. Alaaddin Deniz
- 3.Ecz.Hamit Bayraktar

#### **DISIPLİN KURULU**

- 1.Ecz.Mazhar Yücel
- 2.Ecz.Aslan Gürçay
- 3.Ecz.Suat Ünsal
- 4.Ecz.Niyazi Kutan
- 5.Ecz.Memduh Timur

#### **PERSONEL**

Büro Şefi: Ecz. SEMA ÖZGÜREL  
2. Şef: Ecz. MİNE (Ömür) ÇELİK  
Personel: MİHRİBAN KARGIN  
İSMAİL YILMAZ  
HATİCE BALA

#### **MÜŞAVİRLER**

Avukat: Nizameddin FIRAT  
(Hukuk)  
Süleyman MERCÜMEK  
(Mali)  
A. DİLİPAK  
(Basın)

#### **İSTANBUL ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU ÜYELERİ TOPLU HALDE**

Sağdan Sola: Ecz. A. Aydınır(Gn.Sekreter), Ecz. Osman Seven, Ecz. Gönlünür Küçüksakarya, Ecz. Ziya Öncel, Ecz. Muammer Evin ve Yönetim Kurulu Başkanı Ecz. Sabri Kalyoncu

*[Handwritten signature]*  
Genel Müdür Yard.



## AÇLARA YARDIM VE BİR TEŞEKKÜR..

Afrıkadaki açlara yardım konu-  
sunda, Odamız, özellikle ilaç yardı-  
mı ile ilgili olarak, Sudan Açlıkla mü-  
cadele milli komitesi başkanının

adımıza vaki ziyaretleri ve müracaat-  
ları ile ilgili olarak, ilgi kişi ve ku-  
rumlara gönderdiğimiz yazı ve bu  
konudaki girişimlerimizle ilgili ola-  
rak TC Sağlık ve Sosyal Yardım Ba-  
kanlığı, İlaç ve Eczacılık Genel Mü-  
dürlü Sayın Ecz. Rifat Öktem'in oda-  
mıza gönderdiği teşekkür mesajının  
küpürlerini sunuyoruz.

Oda yönetim kurulumuz, Eczacı  
meslektaşlarımızın sorunlarına karşı  
olduğu gibi, hertürlü kamu yararı ile  
ilgili konulara ve bu arada meslek  
sorumluluğumuzun çerçevesi içine  
girdiğine inandığımız uluslararası  
konularla da ilgilenmeyi ve bu ko-  
nuda yasal çerçeve içinde kalarak,  
üzerine düşen görevi yapmayı bir  
görev saymaktadır.

## MAYIS AYINDA İSTANBULDA

## "SANATÇI ECZACILAR GECESİ"

## YAPILACAK

Mayıs ayı içerisinde, "Sanatçı Eczacılar Gecesi" adı ile bir gece düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.

Çalışmalar Yönetim Kurulu üyesi sıfatı ile, Tertip Komitesi başkanı olarak Ecz. Gönülünur Küçükşakarya tarafından koordine edilmektedir.

Konu ile ilgili olarak, İstanbul Eczacı Odası Genel Sekreteri Atilla Aydın'ın imzası ile bütün Eczacı odalarına bir yazı gönderilerek bu gece ile ilgili olarak, geceye katılmak isteyen sanatçı eczacılar konusunda bir yazı gönderilmiş ve gelen cevaplar, ya da yapılan

ön tesbitler çerçevesinde, gece ile ilgili ayrıntılı program çalışmalarına başlanmıştır.

Türkiye çapında eczacıların katılımı ile gerçekleştirilecek olan gecede çeşitli sanat dallarında eczacıların başarıları anlatılacak ve etkinlikleri sergilenecektir.

Konu ile ilgili ayrıntılı haberleri, önümüzdeki sayılarımızda duyurmayı ümit ediyoruz.

Gece ile ilgili daha ayrıntılı bilgi almak isteyenler, Oda merkezimizle temasa geçebilirler.

Peptik ülserin ilaçla tedavisinde  
Dünyanın bir çok ileri ülkesinde  
büyük güvenle kullanılan  
milyonlarca hastada çok başarılı  
sonuçlar veren  
en yeni ve en gelişmiş

H<sub>2</sub> - reseptör antagonisti

# Ranitab®

Ranitidine HCl

TABLET



DEVA HOLDİNG  
İLAÇ GRUBU

## BİTKİSEL İLAÇLAR VE ECZACI

Hüsrev Akıska

Asrımızda kimyasal ilaç bileşiklerinin bazen insan oğluna zarar vermesi ve aşırı yan tesirleri görülmesi üzerine, zamanımızda bitkisel kökenli ilaçlar gitgide önem kazanmaktadır. Ancak bu kullanımın yetkili bir eczacı eliyle tatbiki daha da önemlidir. Bu durumlarda Farmakognoziyeniden önem kazanmaktadır.

Nebati drogunoffisinal olup olmadığı, müessir maddesinin kodekslere uyup uymadığı, microsublimation, chromatographie gibi ameliyelerin gereği mikrofarmakognozinin önemini arttırdığı gibi, drogların tabiatla hangi şartlarla toplanacağı, nasıl muhafaza edileceği, müessir maddelerinin terkip ve özellikleri de makrofarmakognozi'nin tekrar ön plana çıkmasını sağlamıştır.

Mesela bir batı dünyasının kitabını açtığınız zaman nebatın ismi, familyası, sinonimlere, makro tarifli, kullanılan kısmı, yetiştiği memleket ve bölgeleri, yerleri ve toplama özellikleri kurtuluş ve hazırlanışları, etkilili maddeleri, tesiri ve kullanışları detaylı bir şekilde görülmektedir.

Hatta bilindiği gibi birçok büyük fabrikalar, çıkartacakları alkaloid ve glükozidler için Afrikada ve Asyada büyük plantasyonlar kurup işletmektedir. Memleketimiz ise bu kabil çalışmalar ve araştırmalar için o kadar müsait bir zemin teşkil etmektedir ama eczacı meslektaşların bir kısmının Farmakognozi dalında da ihtisas yapıp, hem memleket ekonomisine fayda, hem de insanlığa hizmet etmelerinin zamanı gelip geçmektedir.

Mesela tahminen yarım asır evvel rahmetli Hüseyin Hüsnü Arsan tarafından kurulan Türkiye Eczacıları Laboratuvarı bugün inaktif durumda beklemektedir.

Artık bu bitkisel ilaç devrinin su yüzüne çıkması dolayısıyla Fakültelerimizin önderliğinde bu gidişe bir istikamet verilmesi ve eczacıların bu mücadelede yerini alması ve bu işin yetkili eller tarafından yürütülmesinin zamanı gelmiştir kanısındayım.



## AK PAZARLAMA

### İTRİYAT, OYUNCAK ve PRODİNİT DEPOSU

**ÇEŞİT'SE ARADIĞINIZ..  
HİZMET'SE....  
SERVİS'SE....  
UYGUN ŞARTLARDA  
ÇALIŞMAKSA..**

### SÜREKLİLİKSE VE GÜVENSE İSTEDİĞİNİZ!....

**AK PAZARLAMA**  
**EDİRNE'DEN HAKKARİYE**  
**BİR GÖNÜL BAĞIDIR**

**AK PAZARLAMA**  
**ECZACININ YÖNETİMİNDE**  
**ECZACININ HİZMETİNDE!..**

### AK PAZARLAMA

**Karakolhane Cd. no: 12**  
**YELDEĞİRMENİ-KADIKÖY**  
**Tlf: 330 68 46 - 338 03 90**

**T.E.B. 22. Büyük  
Kongresi Merkez  
Heyeti Organları Seçim  
Sonuçları**

**MERKEZ HEYETİ**

- 1- Mekin TANKER (ANKARA)
- 2- Doğu NEBİOĞLU (ANKARA)
- 3- Nurettin ABACIOĞLU (ANKARA)
- 4- Atilla UZGÖREN (ANKARA)
- 5- Haluk TARIM (ANKARA)
- 6- Atilla SERİMER (ANKARA)
- 7- Mehdi ADVAN (DIYARBAKIR)
- 8- Nejat VARDAR (BURSA)
- 9- İsmail GÜMRÜKCA (TRABZON)
- 10- Adnan ÜLKÜ (ADANA)
- 11- Tevfik SAĞLAM (DENİZLİ)

**DENETLEME KURULU**

- 1- İsmail İSTANBULLU (ANKARA)
- 2- Edip ATALAN (ERZURUM)
- 3- Uğur GÜNTAN (KAYSERİ)



• SSBY Mehmet Aydın TEB Kongresinde konuşurken



• Yönetim Kurulu Üyelerimiz TEB Kongresinde

**YÜKSEK HAYSIYET DİVANI**

- 1- Kenan KARAMÜFTÜOĞLU (ADANA)
- 2- İsmet Hadı TOPÇU (KASTAMONU)
- 3- Ahmet ZEREN (ZONGULDAK)
- 4- Hilmi ÖZTÜRK (TEKİRDAĞ)
- 5- Atilla ALPARGUN (AYDIN)
- 6- Nedime ERGENÇ (İSTANBUL)
- 7- Selçuk YALÇIN (ANTALYA)
- 8- Nafi ARAS (İSPARTA)
- 9- Burhan UZUNOĞLU (DENİZLİ)

**Merkez Heyetinin kendi  
arasında yaptığı Görev bölümü ise şöyle:**

		Üyeler :
Başkan	: Prof.Dr.Mekin Tanker	Ecz.Atilla Uzgören
2.Başkan	: Dr.Ecz.Doğu Nebioğlu	Ecz.Mehdi ADVAN
Gn.Sekreter	: Đd.Ecz.Nurettin Abacıoğlu	Ecz.Nejat VARDAR
Gn.Sayman	: Ecz.Haluk Tarım	Ecz.İsmail GÜMRÜKCÜ
		Ecz.Adnan ÜLKÜ
		Ecz.Tevfik SAĞLAM



Yukarıdaki resimle, çalışma grubu üyeleri toplu halde görülüyor.

## KAMU ECZACILARININ SORUNLARI TARTIŞILDI

TC TEB 1.Bölge İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu, Kamu eczacılarının sorunlarını tesbit etmek ve çözüm yollarını bulmak amacı ile bir çalışma grubu oluşturdu. Ecz. Aysel Cantürk, Ecz. Kudret Ersinan, Ecz. Necla Eservo Ecz. Turgut Batur, Ecz. Turhan Bucukoğlu, Ecz. Jale Önen ve Ecz. Meburure Değer'den oluşan çalışma grubunun tesbit ettiği sorunlar ve çözüm yolları ayrıca Genel Kurula takdim edildi.

Bu arada, bu konuda yapılan çalışmalarla ilgili olarak bilgi vermek ve destek sağlamak maksadı ile, SSYB, TBMM, Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanlığına ve TEB Merkez heyetine İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanı Ecz. Sabri Kalyoncu imzası ile gönderilen yazıda özetle şöyle denilmektedir:

1) Sağlık kadrolarında ünvan değişikliği 190 sayılı kadro ve usulü hakkında kanun hükmündeki kararmanenin 5. maddesine göre tüm hastanelerde Baş Eczacılık kadroları kaldırıldı. Bunun düzeltilmesi Baş Eczacılık kadrolarının tekrar iade edilmesine.

2) SSK ve diğer hastanelerdeki eczanelerde bulunun kalfaların kadroları kaldırılarak yerine eczacılar getirilmiştir. Bu durum düzeltilerek tekrar kalfa kadrolarının hastanelere iade edilmesine.

3) SSK Bakanlığı'na bağlı hastanelerde nöbete kalan eczacıya nöbet tazminatı verilmemektedir. Bu durum tetkik edilerek eczacıya nöbet zammının verilmesinin temin edilmesi.

4) Eczacının iş riskinin artırılması. Şu anda Eczacı, hemşire ve ebelerle denk durumda bulunmaktadır. Bu adaletsizlik giderilerek iş riskinin artırılmasının temin edilmesi.

5) Mesleki tazminatının artırılması şa. ttr. Zira dış tabipleri %11 alırken eczacı %7 almaktadır. Aynı tahsili görmeleri ve eşit eğitim yapmalarından dolayı eczacının da dış tabipleri ile aynı tazminatı alması gerekir. Bu düzeltilmelidir.

6) Full Time'de bulunan eczacı tazminatını aldığı çalışmasına rağmen, Full Time tazminatından vazgeçince eczacı Part Time'e geçemiyor. Halbuki doktor ve dış tabipleri anında Part Time'e geçip hastaneyi saat 15.30'da terk edebiliyor. Eczacının da aynı hakkı alabilmesinin temin edilmesi.

# YARDIMLAŞMA SANDIĞI İLE İLGİLİ DUYURU

TC TEB Merkez Heyeti tarafından Yardımlaşma Sandığı ile ilgili bir açıklama yapıldı. Sandığa üye olma ve kredi alma şekli gibi konulara açıklık getiren açıklama aynen şöyle:

## EK 1

**SANDIĞA ÜYE OLMA:** Yardımlaşma Sandığına başvuran üyelerimizden 5000.-TL. giriş aidatı alınır. Yıllık aidat ise 6.000.-TL. dir. Ayrıca üye 1985 ve daha sonraki aidatlarını ödemekle yükümlüdür. (Sandık kurulduktan sonraki yılları içerir.)

Örneğin üyenin;

Odasına kayıt Tarihi : 1984

Sandığına kayıt Tarihi: 1986

Ödeyeceği Ücret = 6.000 + 6.000 = 12.000.-TL. dir.

(Giriş) (85 Aidat) (86 Aidat)

Oda kaydı 1986 tarihli üye ise 5.000 + 6.000 = 11.000.-TL.

(G. Aidat) (86 Aidat)

1. Üye olacaklar 2 nüsha halinde giriş formu doldurur. (EK 3)
2. Giriş ve yıllık aidatı yatırılır. (Oda dekontu başvuru formuyla birlikte yollar)

## PUANLAMA:

Her üye için puanlama iki şekilde değerlendirilir.

a) **SOSYAL YARDIM KREDİSİ İÇİN;** Yatırılan giriş ve yıllık aidatları sadece bu kredi için puanlama sağlar. Aidatların yatırılmasından itibaren üyeye her ay için + 1 puan verilir.

b) **ECZANE AÇMA VE ZORUNLU HAL KREDİSİ İÇİN :** 60.000.-TL nin yatırılmasıyla puanlama başlar ve üye her ay için + 1 puan alır.

Her iki seçenekte'de kredi alan üye ödemenin vade süresi kadar puan alır. 12 aylık vade - 12 puan getirirken, 4 aylık vade - 4 puan getirir. Vade süresini ayarlamak (E A K ve S Y K için 12 ay limit, ZHK için 6 ay limit olmak üzere) üyenin isteğine bağlıdır.

Üyenin aldığı kredinin ödenmesi halinde (-) puan biter (+) puanlar artmaya başlar.

Kredi alma sırasında aynı anda başvuran iki üye arasında yapılacak tercih + puanına ve başvuru tarihinin önceliğine göre yapılır.

**KREDİ ALMA ŞEKLİ:** Üye kredi alabilmek için sandıktaki birikimi yeterli miktara ulaştırtan sonra odaya bir dilekçe ile başvurur. Dilekçe odada saklanır. Üye gerekli evrakları tamamladıktan sonra oda uygunluk belgesi eklenerek, oda tarafından TEB Yardımlaşma Sandığına yollanır.

## A) SOSYAL YARDIM KREDİSİ İÇİN:

1. Oda uygunluk belgesi (EK 4)
2. Sandık birikimini gösteren makbuz fotokopisi (azami miktarı alabilmek için 5000.-TL giriş aidatı + 20.000.-TL.)

B) **ZORUNLU HAL KREDİSİ İÇİN:** (Yalnızca eczacılar olan eczacılar için geçerlidir.)

1. Oda uygunluk belgesi (EK 4)
2. Sandık birikimini gösteren makbuz fotokopisi 5.000.-TL Giriş aidatı + 60.000.-TL.

C) **ECZANE AÇMA KREDİSİ** (yalnızca eczane açacak üyeler için geçerlidir.)

1. Eczanenin yeni açıldığına dair oda onayı yapılmış, oda uygunluk belgesi (bu kredi eczanenin taşınması konumunda talep edilemez)
2. Noterden tasdikli kefalet senedi
3. Sandık birikimini gösteren makbuz fotokopisi 5.000.-TL giriş aidatı + 60.000.-TL.

## FAİZ ORANI:

Bütün kredi ödemelerinde kesilen yıllık faiz %15 dir. Ödeme süresi düştükçe faiz oranı düşer.

Örneğin: 200.000.-TL için üye;

- 12 ay vadede %15 faiz oranı ile 170.000.-TL. alırken
- 6 ay vadede %7,5 faiz oranı ile 185.000.-TL. alır.

## KREDİ ÖDENMESİ:

Kredi isteminde bulunan odaların TEB Yardımlaşma Sandığına başvurusundan sonra zamanı gelen talepler TEB Merkez Heyetince görüşülür. Verilmesi uygun olan kredi talepleri için

1. Bloke çekler ve senetleri hazırlanır, senet ödeme planı eklenir. (EK 6) odalara yollanır.

2. Oda tarafından senetler üyeye pulun üstüne ve açığa olmak üzere imzalatılır. (Her senede 10'ar TL. lik damga pulu yapıştırılır. Pul parası üyeye aittir.)

3. Bloke çekler ve senet ödeme planları (EK 6) üyeye verilir. Çekler odalara en yakın Halk Bankası Şubesinden provizyon masrafı ödenmeden çekilir.

4. Senetler en geç 1 hafta içinde tarafımıza oda tarafından yollanır.

5. Üye senet ödeme planına göre, senet tutarını vadesinde öder. Vadesinde ödenmeyen senetlere Türk Ticaret Kanuna göre işlem yapılır.

Not: Yardımlaşma Sandığıyla ilgili tüm yazışmalar doğrudan TEB Yardımlaşma Sandığı ile yapılacaktır.

## KREDİ FAİZ ÇİZELGESİ

SOSYAL YARDIM KREDİSİ	FAİZ FAİZ ORANI VADE			(AYLIK SANDIĞA ÖDENEN)	ÜYEYE ÖDENEN MİKTAR
	FAİZ	ORANI	VADE	ÖDENEN	
200.000.-TL	30.000.-TL	% 15	12	16.660.-TL 16.740.-TL (Son taksit)	170.000.-TL
200.000.-TL	18.000.-TL	% 7,5	6	33.330.-TL 33.350.-TL (Son taksit)	185.000.-TL
ZORUNLU HAL KREDİSİ	37.500.-TL	% 7,5	6	83.330.-TL 834.350.-TL (Son taksit)	462.500.-TL
ECZANE AÇMA KREDİSİ	180.000.-TL	% 15	12	111.100.-TL 111.200.-TL (Son taksit)	850.000.-TL



# ECZANE VE KOZMETİKLER...

ECZ. ALİ KOCAMAZ



Dünyanın en kritik bölgelerinden birinde bulunan memleketimizdeki hızlı sosyal ve ekonomik değişimlerden eczacıların ve eczanelerin nasibini olmamaları elbette ki düşünülemez.

Bugün artık eczaneler yalnızca klasik manada ilaçlarımızı temin ettiğimiz, reçetelerimizi hazırladığımız müesseseler değildir.

Eczane raflarını dolduran şampuanlar, kremler, losyonlar, boyalar... yani tüm kozmetik ürünleri hep toplumsal ihtiyaçlardan doğup vitrinlere yansıyan değişim ve gelişim işaretleridir.

Bu noktada bir sorunun açıklığa kavuşturulmasında kanımızca büyük yarar vardır.

— Eczacı geniş anlamda kozmetik ürünleri satmalı mıdır?.. Ya da bu ürünler eczanelerde satılmalı mıdır?..

Sorunun cevabına geçmeden önce çeşitli çevrelerin ve kişilerin kasıtlı veya ezcacılığın konumunu bilmeden zaman zaman; "Eczanelerde de ilaçtan başka her şey satılıyor... Şampuanından, pudrasına kadar..." diye suçlamalarda bulunarak, konunun dışında olanların zihinlerini bulandırdıkları ve eczacıları töhmet altında bıraktıklarının bilinmesinde yarar vardır.

Eczanelerde kozmetik ürünlerinin satılmasında ve eczacının bu ürünleri satmasından, hatta imal etmesinden tabii bir şey olamaz.

Zira eczacılık öğretimi aynı zamanda bu preparatların yapımı ve şekillerini de kapsamaktadır.

Öyleyse eczacı yıllarca tahsilini gördüğü şampuanı da satacaktır. Sabunu da... ruju da... kremi de... boyayı da... cilt losyonunu ve deodorantı da...

Burada gözlerden kaçan en önemli nokta kanımızca kozmetik preparatlarının hemen hepsinin insan sağlığı ile yakın ilişkileridir. Çünkü bu ürünlerin çoğu su veya bu şekilde haricen kullanılan

ilaçlardır. Yani insan cildi ile ilgilidirler. İçlerinde zehirli boyar maddeler vardır. Dozları, geçimsizlikleri, dayanıklılık süreleri, bozulma şartları, konuldukları kaplarla ilişkileri vardır.

O halde konu eczacılık bilimini alakadar etmektedir.

Bütün bunları bildikten sonra "Kozmetik ürünleri eczanelerde satılmalı mıdır?.." diye sormak ise abestir.

Nitekim özellikle son zamanlarda Sağlık ve Sosyal Yardım bakanlığının kozmetikler konusunda yayımladığı tebliğler, bu preparatların bakanlığın izni ile imalinin istenmesi, bir takım standartlara bağlanması, ürün üzerine içerdikleri maddelerin yazılmasının şart koşulması, işin insan sağlığı açısından önemini resmen vurgulamaktadır.

Kozmetik kullanımı Türkiye'deki sosyal değişime paralel olarak hızla artmaktadır.

Bugün özellikle kentlerimizde şampuan girmeyen, deodorant girmeyen, oje ve ruj girmeyen, krem girmeyen ev pek azdır.

Halkımız birer kimyevi bileşik olan bu ürünlerdeki doğruyu ve yanlış kimden öğrenecektir?.. Hakikisi ile sahtesini ayırt etmekte ona kim yardımcı olacaktır?..

Kozmetik memleketimiz için yeni bir olaydır. Gerek üretiminde, gerek dağıtımında ve gerekse tüketiminde batılı ülkelerin çok gerisinde olduğumuzu kabul etmek gerekir.

Ama her konuda hızlı bir gelişim ve değişim içinde olan toplumumuzda kozmetik kullanımının kısa bir sürede yaygınlaşıp güncelleşeceğini söylemek kehanet değildir. Bu noktada halkı bilinçli bir tüketim yöneltmekse eczacının bilgisi ve görevleri içindedir.

Kozmetik olmayına ekonomik açıdan yaklaşmak galiba başta anlatmaya çalıştığımız sorunun cevabını bulmakta bize

en önemli ipucu olacaktır.

Tüketimin arttığı her üründe mutlaka bir pazar tartışması veya pazar paylaşması olmaktadır.

Eczacı konuya ekonomik bakımdan "satarsın... satamazsın..." tartışmasından ötede sağlık açısından bakan ve bakmakla görevli olan kişidir. En azından gördüğü öğretim dolayısı ile böyle olmak zorundadır.

Bu ürünlerin eczane cirolarına olumlu etkilerinin olması hatta giderek artması son derece tabiidir. Zira çoğalan eczane sayısı, eczane giderlerinin giderek artması, pahalılaştıkça sermayeyi küçülten ilaç sorunları altında eczane işletmek bugün artık yeni ve sağlıklı kaynaklar bulmakla mümkündür.

Sonuç olarak hangi bakımdan düşünürseniz düşününüz: eczaneler insanımıza sağlığı ile ilgili çağdaş tüm ürünleri sunmakta ve toplumumuzun bu konularda bilinçlenmesinde üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeye devam edeceklerdir.



## 2.BÖLGE TEMSİLCİLERİ TOPLANTISI YAPILDI

İkinci bölge temsilcileri toplantısı 9 Şubatta İstanbulda Maçka oteli salonlarında yapıldı.

Bölge temsilcilerinin büyük bir çoğunluğunun katıldığı toplantıda, daha önce TEB Merkez heyeti tarafından seçimi yapılan META-TEB-25 yazarkasalarının tanıtımı yapıldı ve eczacılara konu ile ilgili teknik ve genel bilgi verildi ve bu konudaki sorular cevaplandırıldı.

Toplantı gündeminde yer alan diğer konularda da yönetim kurulu tarafından temsilcilere bilgi verildi ve sorular cevaplandırıldı.

Bu arada İskonto hadleri konusu üzerinde de duruldu. Yardımlaşma Sandığı konusunda yöneltilen sorular cevaplandırıldı. 14 Mayıs Eczacılık Bayramı Kutlama programı ile ilgili olarak temsilcilere bilgi verildi.

Bu arada mesleğin önemli konularından biri olan, Ticaret Odası ile ilişkiler, ve aradaki mevcut sorunun çözümü konusunda bölge temsilcilerine bilgi verildi.

Çok sayıda davetli ve basın mensublarının da katıldığı toplantıda, ayrıca Enjeksiyon konusu, Eczanelerin açılıp-kapanma saatleri ile, Psikotrop ilaç listeleri konusunda bilgi verildi ve genel olarak oda faaliyetleri üzerinde duruldu.

Olgun bir hava içinde başlayıp sonuçlanan bölge temsilcileri toplantısının ikincisinde, temsilciler acil sorunlar konusunda, bu vesile ile görüş belirtmek, soru yöneltmek imkanına kavuştular ve Yönetim Kurulu üyeleri belli konular çerçevesindeki düşüncelerini artardılar.



**FOTOĞRAF: 1**  
Yönetim Kurulu Üyelerimiz  
Bölge Toplantısında

**FOTOĞRAF: 2**  
Bölge Temsilcilerimizden  
Bir Grup 2. Bölge  
Toplantısında

# İtalya'da Eczacılık

**Ecz. H.Yavuz DİLMEN**

1985'in son günlerinde ülkemizi ziyaret eden ve yeni yıla Türkiye'de gelen İtalya'nın FIP temsilcisi Türk dostu Sn.Guillano Paulin İstanbul'da mesleki odamızı da ziyaret ederek bizlere İtalya'daki ilaç politikası, eczacı ve eczane miktarları hakkında bilgi sundu.

Sayın Paulin İtalya'da genel bütçe içerisinde sağlık bütçe payının % 10 (on) olduğunu bildirdi. İtalya'da tüketilen 4 Trilyon TL (12 trilyon İtalyan lirası) lık ilacın 2.7 Trilyon TL.lik kısmının devlet ve 1.3 Trilyon TL.lik kısmının da eczaneler kanalıyla kamuya aktarıldığını söyledi.

Sayın Paulin açıklamalarına şöyle devam etti:

**Eczane ve Eczacılar:** İtalya'da 14.000 adet eczane ve 40.000 civarında eczacı olup, bunun 20.000 adeti hastane eczacısı, 300 kadarı endüstri eczacısı, 28.000-30.000 kadarı eczane eczacısı, 4000 adeti sanayide tanıtıcı eczacı olup 3.000-4.000 civarında da işsiz eczacı bulunmaktadır.

25.000 in üzerinde nüfusu bulunan kentlerde her 4.000 kişiye 1 eczane, 25.000 nüfustan az olan kentlerde her 5.000 kişiye 1 eczane düşmektedir. Nüfusu 5.000 kişiden az olan beldelerde açılan eczanelere devlet yardım elini uzatmaktadır.

**Mesai ve nöbet:** İtalya'da eczanelerde haftada 40-44 saat mesai uygulanmaktadır. (cumartesi-pazar hariç). Gece nöbetini kentlerdeki tüm eczanelerin % 3 ü tutar ve gece 23<sup>00</sup> den sabah 8<sup>00</sup> e kadar hasta eczaneden ne alırsa alsın (ister ampicillin veya ister Acetyl salicilique acide) ilacın bedelinden ayrı olarak 750 TL kadar bir nöbet ücreti öder.

**Katma değer vergisi:** Satılan ilacın fiyatı içerisinde % 9 KDV mevcuttur. **Devlet ilaç politikası:** Genel sağlık sigortası projesi içerisinde ilaçları,

Liste A (hayati ilaçlar)

Liste B (basit normal ilaçlar) diye ayrılan Sağlık Bakanlığı, hastaların Liste A'dan ilaç aldıklarında bir ücret ödememelerini ve fakat Liste B'den ilaç aldıklarında, aldıkları ilacın % 15



ini ödemelerini şart koşmuyor. Fakirler aldıkları ilaçlar için bir ücret ödememektedirler.

**Pul (V.A.T.):** Liste B'ye dahil ilaçların üzerinde TL olarak aşağıda tablo da görülen ücretler alınmaktadır:

İlaç değerleri:	Pul miktarı:
0-500 TL	50 TL
501-803 TL	100 TL
804-1166 TL	150 TL
1167-1500 TL	200 TL
1501-1833 TL	250 TL
1834-2166 TL	300 TL
2167-2500 TL	350 TL
2501-2833 TL	400 TL

Bu oran aynı şekilde devam etmektedir.

Eczacılar senede yaptıkları cironun % 0,09 unu İtalyan Eczacıları Birliğine üyelik aidatı olarak ödemek zorundadırlar. Satılan ilaçların üzerindeki pullardan % 0,03 "Eczacıların Millî Yardımlaşma ve Emeklilik Birliğine" gelir temin edilmektedir. Bu birliğe ENPAF (Ente Nazionale Previdenza Assistenza Farmacisti) denilmektedir.

5 yıl öncesine kadar ilaçların eczanelere intikali % 60 depolar ve % 40 imalatçılar kanalıyla sağlanırken, bu denge şimdi % 80 depo ve % 20 imalatçı olarak değişmiştir. İtalya'da eczacıların kârı % 25'den aşağı olamaz. Eczacılar imalatçılardan ilaç aldıklarında % 36,8 (KDV'li), depodan satın aldıklarında da % 30,5-32,0 gibi bir kâr temin etmektedirler.

İtalya'da 9.000 civarında ruhsatlı ilaç olup, farmasötik şekilleri ile bu rakam 14.000 i bulmaktadır. Bunlardan 1.500 ü çok önemli ilaçlar olup, 3.000 kadarı da bulunması gereken ilaçlar sınıfına girer. İktedir.

**Kooperatifler:** İtalya'da 20-30 civarında ilaç kooperatifi bulunmaktadır. Henüz eczacı yapı kooperatifi kurulmamıştır.

Bu bilgileri bize veren ve yeni yıla aramızda giren sayın Ecz.Paulin'e teşekkürlerimizi sunarız.

# ULUSLARARASI 3.FARMASÖTİK TEKNOLOJİ SİMPOZYUMU 9 EYLÜLDE YAPILACAK

Uluslararası 3.Farmasötik Teknoloji Simpozyumu 9-11 Eylül (1986) tarihleri arasında Ankarada yapılacak.

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknolojik Anabilim dalı tarafından düzenlenen "Biyoyararlanım ve Farmokinetik Parametrelerin Değerlendirilmesi" konulu simpozyum aynı zamanda Tübitak Tıp Araştırma grubunca da desteklenmektedir.

Düzenleme Komitesi Üyeleri, Prof.Dr.A.Atilla Hıncal, Doç.Dr.H.Süheyla Kaş, Doç.Dr.Murat Şumnu, Doç.Dr.Yılmaz Çapan ve Öğ.Gör.Dr.Filiz Önerden oluşmaktadır.

Düzenleme Komitesi Simpozyumla ilgili olarak bir açıklama yaptı. Açıklama aynen şöyle.

İki senede bir düzenlenenekte olan "Uluslararası Farmasötik Teknoloji Simpozyumu'nun üçüncüsü'nün 9-11 Eylül 1986 tarihleri arasında yapılacağı ve bu simpozyumunun konusunun "Biyoyararlanım ve Farmokinetik Parametrelerin Değerlendirilmesi" olduğunu ilk duyurmuştuk.

Son 20-25 yıldır Farmasötik Teknoloji-Biyofarmasötik araştırmalarında üzerinde en çok durulan konulardan biri biyoyararlanım ve biyolojik eşdeğerliliklerdir. Hatta konu akademik kuruluşlarda sadece araştırma ve temel öğretici konuları olmaktan çıkıp, ilaç şekilleri planlama ve formülasyonu yapan meslek mensuplarının, yapımcıların, sanayicilerin ve ilaç kalite kontrolcülerinin devamlı ve günlük çalışma alanına girmiştir. Oysa ülkemizde bilgi aktarımını sağlayacak düzenli eğitim sonrası kursların henüz başlamamış olması meslektaşların büyük bir kısmının günün şartlarını ve gereklilerini yeterince takip edememelerine ve kendilerini yenileyememelerine yol açmaktadır. bu nedendir ki III. Farmasötik Teknoloji simpozyumu bu konuyu çok boyutlu olarak getirmekte ve bu konuda dünyanın en söz sahibi bilim adamı ve araştırmacılarından yararlanma imkanını sunmaktadır.

Bu simpozyumda akademik ve endüstriyel çevrelerden konu üzerindeki çalışma ve yayınları ile dünyaca tanınmış konuşmacılar "Bir ilaç şeklinin dissolüsyonu, biyoyararlanımı, eşdeğerliliği ve farmakokinetiği nasıl araştırılır, bulgular nedir, ne anlatır, nasıl

değerlendirilir, günümüzde bu konulardaki çalışmalar nasıl ve hangi yöntemler kullanılarak yapılmaktadır" gibi konuları işleyecek, katılanlar aydınlatmaya çalışacak ve sorularınıza cevap vereceklerdir."

## DAVETLİ KONUŞMACILAR

İ. Ağabeyoğlu, Prof. Dr. (Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye) J. M. Alacho, Prof. Dr. (Clermont-Ferrand Üniversitesi, Clermont-Fd, Fransa) F. G. Ayanoğlu-Dülger, Prof. Dr. (Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye) L. P. Balant, Ph. D. (Zyma S. A., Klinik Farmakokinetik Dept. Nyon, İsviçre) A. Benakis, Doç. Dr. (Genevre Üniversitesi, Geneva, İsviçre) G. Bozler, Ph. D. (Dr. Karl Thomae İlaç Sanayi, Biberach, Federal Almanya) G. Buniva, Ph. D. (Lepetit İlaç Sanayi, Milano, İtalya) S. S. Davis, Prof. Dr. (Nottingham Üniversitesi, Nottingham, İngiltere) d. Duchêne, Prof. Dr. (Paris-Sud Üniversitesi, Paris, Fransa) K. H. Frömming, Prof. Dr. (Freie Berlin Üniversitesi, Berlin, Federal Almanya) E. Gladtko Prof. Dr. (Köln Üniversitesi, Pediatri Kliniği, Köln, Federal Almanya) A. A. Hıncal, Prof. Dr. (Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye) J. Hirtz, Ph. D. (Ciba Geigy İlaç Sanayi, Rueil Malmaison, Fransa) F. Jamali, Doç. Dr. (Alberta Üniversitesi, Edmonton, Kanada) B. Jones, Ph. D. (Eli Lilly İlaç Sanayi, Hampshire, İngiltere) S. Kışlalıoğlu, Doç. Dr. (Idaho Üniversitesi, Idaho, ABD) A. R. MK. Morad, Prof. Dr. (Kral Suud Üniversitesi, Riyad, Suudi Arabistan) N. Najib, Prof. dr. (Yarmouk Üniversitesi, Yarmouk, Ürdün) N. A. Peppas, Prof. Dr. (Purdue Üniversitesi, Indiana, ABD) M. C. Poelman, Prof. Dr. (Paris-V-Üniversitesi, Paris, Fransa) G. Remy, Doç. dr. (İlaç Enstitüsü (BGA), Berlin, Federal Almanya) W. A. Ritschel, Prof. Dr. (Cincinnati Üniversitesi, Ohio, ABD.) L. Stenerson, Ph. D. (Smith Kline ve French Lab., Philadelphia, ABD) R. Tawashi, Prof. Dr. (Montreal Üniversitesi, Quebec, Kanada) T. N. Tozer, Prof. Dr. (California Üniversitesi, San Francisco, ABD) W. Wiedand, Ph. D. (Roche Müstahzarları Sanayi, Basel, İsviçre) B. Whiting, Ph. D. (Stobhill Genel Hastanesi, Glasgow, İskoçya)

## BİLİMSEL KOMİTE:

Prof. Dr. İ. Ağabeyoğlu, (TR) Prof. Dr. G. Ayanoğlu-Dülger (TR) Prof. Dr. G. Bayraktar-Alpmen (TR) Prof. Dr. S. S. Davis (GB) Prof. dr. D. Duchêne (F) Prof. Dr. N. Ergenç (TR) Prof. Dr. K. H. Frömming (D) Prof. Dr. M. J. Groves (USA) Prof. Dr. A. Gürsoy (TR) Prof. Dr. A. A. Hıncal (TR) Prof. Dr. A. la Manna (I) Prof. Dr. F. Puisieux (F) Prof. Dr. C. T. Rhodes (USA) Prof. Dr. M. Roland (B) Prof. Dr. N. Tanker (TR)

## BİR MEKTUP BİR UYARI.

Ecz.Dinçol Güven, başından geçen bir olayı anlatarak, özellikle bayan Eczacıları uyarıyor. Özellikle Psikotrop ilaçların özel reçeteye bağlanmasının ardından, bir takım kişilerin bu ilaçları temin etmek için yasa dışı yollara başvurmaları ihtimaline karşı uyarılarda bulunuyor.

Dinçol eczanesi sahibi Ecz.Dinçol Güven'in mektubuna kulak verelim:

Bir süre önce, saat 16.00 sıralarında idi. Bankada bir işim vardı. Hemen gidip dönmek düşüncesi ile eczaneden ayrıldım. Eczanede çıraklık yapan Müjdat Karşıdağ bulunuyordu. Ben Eczaneden ayrılınca iki kişi gelmiş. Sahte bir reçete ile Rohy almak istemişler. Meslekte yeni olan çırığım, böyle bir ilacı bilmediğini, beklemelelerini söyledi ise de, zor kullanarak rafları aramaya başlamışlar. Fakat, bir şans eseri aradıkları ilacı bulamayınca, bir takım başka şeyler alıp gitmişler.

Çocuk, durumu dönüşümde bana anlatınca, hemen polisi aradım. Ama karakolun bende kayıtlı tek telefonunu düşürmek bir türlü mümkün olmadı. Bu arada çocukta, adamları tanıdığını söyleyerek çevrede görürse haber vermek üzere dışarı çıktı. Meğer adamlar ellerindeki sahte reçete ile, bizden çıkıp yandaki başka bir eczaneye girmişler Arı ve Marmara Eczanelerinde de yine aynı ilacı aramışlar. Bizim çırak'ta, Marmara Eczanesi önünde adamları bulmuş, adamlar çocuğu bir bodruma götürüp bir iyi dövüldükten sonra bıçakla yaralayıp bırakmışlar. Durum tekrar karakola bildirildi ve resmi işlemlere başlandı.

Bunun şunun için anlatıyorum: Yetkililer bu konuda gereken tedbiri almamışlardır. Özellikle de bayan eczacı meslektaşlarımız bu konuda daha dikkatli olmalıdırlar.

Bu vesile ile bütün eczacı meslektaşlarıma selam ve saygılar sunarım.

Ecz.Dinçol Güven



SSYB İlaç ve Eczacılık  
Genel Müdürü Ecz.  
Rifat Öktem

## ECZACILARIN TÜM SORUNLARINI ÇÖZÜMLEMEYE KARARLIYIZ

-Uyuşturucu ve Psikotrop ilaçlar konusunda yeni bir uygulama başlatılmıştır. Bu psikotrop ilaçlar sorununun bir yönünün çözümü yolunda atılmış ileri bir adımdır.

-İlaçta rekabet ve ruhsatlandırma konusunda yeni bir takım düzenlemeler yapılmış ve ruhsat sayısının sınırlandırılmasına son verilmiştir.

-Majistral ilaç üretimi konusunda yeni bir adım atılarak, ilaçlarla müstahzarlara bağlı kalınmanın azaltılması hedeflenmiştir.

SSYB İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Ecz. Rifat Öktem, Eczacılık ve ilaç sorunları ile ilgili olarak yaptığı açıklamada, ilaç ve Eczacılık mesleğinin tüm sorunlarını çözmekte kararlı olduklarını söyledi.

Özellikle, Uyuşturucu ve Psikotrop ilaçlar, ilaçta rekabet ve ruhsatlandırma Majistral ilaç üretimi konusunda yeni bir takım kararlar ve uygulama planları hazırladıklarını belirten Öktem, bu konularda şu açıklamalarda bulundu.

### UYUŞTURUCU VE PSİKOTROP İLAÇLAR:

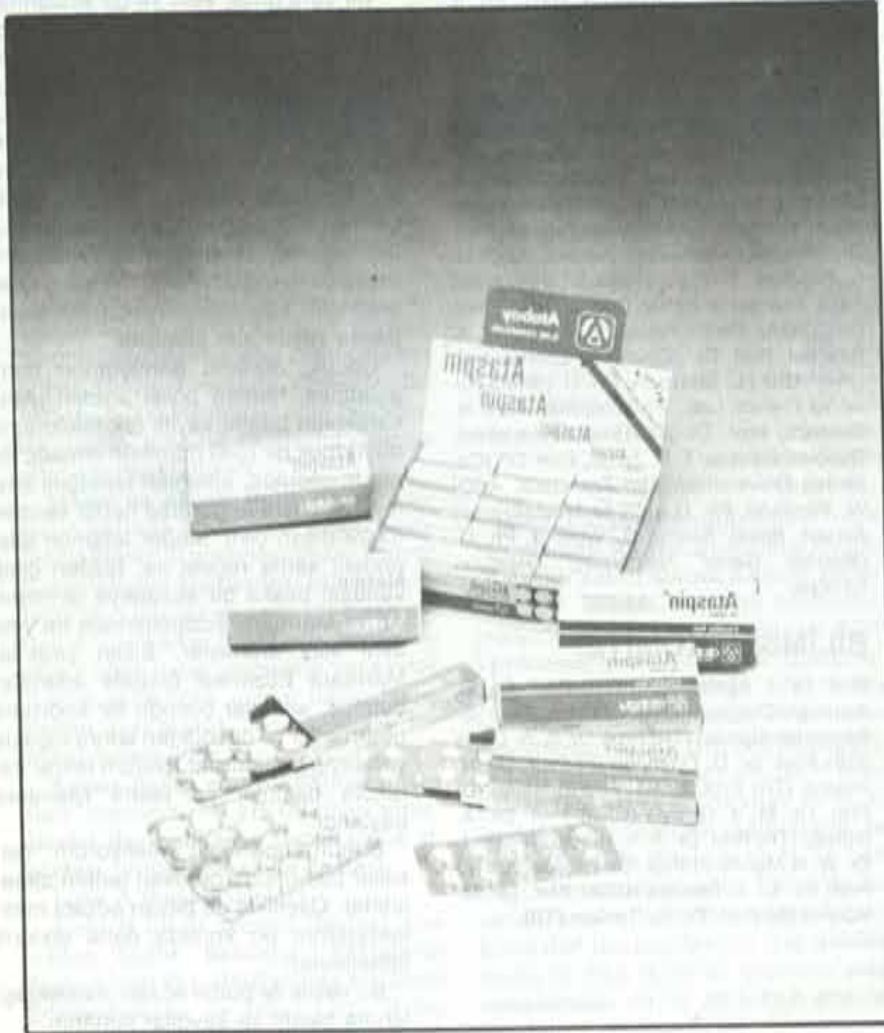
12.6.1933 tarih ve 1314 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki kanun ve 1961 uyuşturucu maddeler TEK sözleşmesi ile 1971 psikotrop maddeler sözleşmesi gereği ülkemizde uyuşturucu ve psikotrop maddelerin ithali için özel ithal permisi verilmekte.

Uyuşturucu ve psikotrop maddelerin imalat kayıtları her ay kontrol edilmekte. Üreticilerin ülke çapında dağıtımın Valilikler kanalıyla kontrolü yapılmaktadır.

Eczanelerden satışı ise uyuşturucular için kırmızı renkli seri nolu, kendinden kopyalı, üç nüsha psikotropolar yeşil renkli seti nolu, kendinden kopyalı üç nüsha reçetelerle yazılma esası getirilmiştir.

Ülkemiz geleneksel Atyon üreten ülkelerden olmasına rağmen Batı ülkelerinde görülen ve büyük sosyal boyutlardaki uyuşturucu suistimali görülmemektedir. Bunun başlıca nedeni halkımızın ört, adet ve geleneklerine sıkı bağlılığı ve aile yapısından kaynaklandığı bilinmektedir.

Uyuşturucu madde kaçakçılığında muhbir ve müsadirlere Bakanlığımızca ikramiye ödenmeye başlanmıştır. Bugüne kadar 543 yakalama olayına 100 milyonu TL.'si muhbir ve müsadirlere ikramiye olarak ödenmiştir.



## İLAÇTA REKABET VE RUHSATLANDIRMA:

İlaç Endüstrisinde ruhsat tekelini yıkmak amacıyla daha önceki yıllarda uygulanan ruhsat sayısını sınırlandırma durumuna son verilmiştir.

1984 yılı başından itibaren son 4 yılda incelenmek üzere bekleyen 2500 ruhsat müracaatlarının tümü incelenmiş ve eksiklikleri bulunmayan 487 adet ilaca ruhsat verilmiştir.

Ruhsat müracaatlarında öncelikle benzeri olmayan ilaçlar ile kalp, kanser, şeker hastalıklarında kullanılan ilaçlar incelemeye alınmaktadır.

İlaç tekelciliğine son vermek amacıyla uyguladığımız sistemin yararları ise;

1- Rekabetin doğmasıyla ilaçta kalite yükseliği sağlanmıştır.

2- Son uygulamaya ile piyasada ilaç yokluğu çekilmemiştir.

3- Hekime tedavide değişik ilaç seçme imkanı vermiştir.

4- Daha önce ruhsat kısıtlanması nedeni ile ruhsat devirlerinde büyük paralar karşılığı devirler önlenmiştir.

Ülkemizde büyük bir potansiyele sahip olan ve gelişigüzel satılan bitkisel drogların ruhsatlandırılmasına başlanmıştır.

Tedavide kullanılan Tıbbi Malzemeler cerrahi iplikler, pamuklar, katgutlerin üretim yerleri ile bu malzemelerin ruhsatlandırılmasına başlanmıştır.

Amaç: sağlık açısından son derece önemli olan bu hijyenik ve cerrahi malzemelerin daha kaliteli olarak tüketiciye sunulmasıdır.

Bu arada 74 adet ilacın ruhsatı günümüz farmakolojik bilgilerinin ışığında etkinlikleri şüpheli olduğundan iptal edilmiştir.

Kozmetiklerin ithali, imali, dağıtımında yeni esaslar getirilmiştir. En çok piyasada takliti bulunan mallardan olan kozmetiklerin tüketicinin korunması ve bilgilendirilmesi amacı ile bundan böyle üretilen ve ithal edilen bütün kozmetik preparatların ambalajları üzerinde gerekli bilgilerin bulundurulması esası getirilmiştir.

## MAJİSTRAL İLAÇ ÜRETİMİ:

Genel Müdürlüğümüz ilaçlarda müstahzarlara bağlı kalınmasının azaltılması ve hastanelerimizde görev yapan eczacıların üretime yönlendirmelerini sağlamak amacıyla "Majistral İlaçlar Standart Rehberi" hazırlanmıştır. Bu kitapçıkta; 67 ilin hastanelerinde yapılan araştırma sonucu hastane eczanelerinde en çok yapılan majistral ilaçlar bir araya toplanarak standart hale getirilmiştir. Kitapçıklar tüm illerdeki hastane ve ilgili kuruluşlara dağıtılarak işlerlik kazanması sağlanmıştır.

## MAJİSTRAL İLAÇLAR STANDART REHBERİ YAYINLANDI

Bu arada SSBYB, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından, "Majistral İlaçlar Standart Rehberi" yayınlanarak dağıtımına başlandı. Kitapta, Majistral ilaçlar en son literatürden yararlanılarak, sırası ile, formülü, hazırlanması, özellikleri analiz ve kontrol yöntemleri, gerektiğinde saklama koşulları da belirtilmiştir.

Kitabın amaç bölümünde "müstahzarlara bağlı kalınmasının azaltılması ve hastanelerimizde görev yapan Eczacıların üretimine yönlendirilmesini sağlamak" ilke olarak benimsendiği belirtilmektedir. Bu şekilde majistral ilaçlar belli bir standarda bağlanmış bulunmaktadır. Aşağıda, söz konusu kitapta seçilen üç örnek formül bulacaksınız.

### ALÜMİNYUM ASETAT

#### ÇÖZELTİSİ

(USP 1985)

*Aluminum Acetate Topical Solution*  
*Al (OCOCH<sub>3</sub>)<sub>3</sub> Alüminyum asetat*

## KOZ ECZA DEPOSU TİC.SAN.AŞ.

ZENGİN İLAÇ ÇEŞİTLERİMİZLE  
TÜRKİYE ÇAPINDA  
TÜM ECZANELERİMİZİN HİZMETİNDEYİZ



Daru!aceze Cd. Türkan Sk No:1  
Okmeydanı-İstanbul  
Ticaret Sicil No: 166014/113470  
Telefon: 146 81 36 - 140 27 85 - a148 13 09

# SOLUTIO ALUMINII ACETATIS

**FORMÜL:** Alüminyum subasetat çözeltisi ..... 545 ml  
Glasiyal asetik asit ..... 15 ml  
Distile su ..... y.m ..... 1000 ml için  
Alüminyum asetat çözeltisinin 100 ml'inde  
Alüminyum oksit, 1,20 g'dan az 1,45 g'dan  
çok değildir; Asetik asit, 4,24 g'dan az 5,12  
g'dan çok değildir. Glasiyal asetik: % 99,5  
- 100,5 ağırlık olarak asetik asit içerir.

**HAZIRLANMASI:** Alüminyum subasetat  
çözeltisi üzerine glasiyal asetik asit ilave  
edilir ve su ile 1000 ml'ye tamamlanır, karış-  
tırılır. Gerekliyse süzülür.

pH: 3,6-4,4

**STABİLİZASYON:** Çözelti % 0,6'dan çok  
olmayan borik asit ilavesiyle stabilize  
edilebilir.

**BORİK ASİT LİMİT TESTİ:** (Alüminyum  
subasetat çözeltisinde olduğu gibi yapılır.)

**TANIMA REAKSIYONLARI:** (Alüminyum  
subasetat çözeltisinde yazıldığı şekilde aynı  
tanıma reaksiyonlarını verirler.)

**ANALİZ YÖNTEMİ:** (Na<sub>2</sub>EDTA titratinin  
hazırlanması, alüminyum subasetat çözelti-  
sine verilmiştir.) Alüminyum oksit miktar ta-  
yini: 25 ml alüminyum asetat çözeltisi 250  
ml'lik bir balonjeye konur. 5 ml hidroklorik  
asetik ilave edilir ve su ile 250 ml'ye tamamlanarak  
karıştırılır. Bu dilüsyondan 25 ml pipetle  
alınır ve 250 ml'lik bir behere konulur. Üzerine  
devamlı karıştırarak, sırasıyla: 25,0 ml Na<sub>2</sub>EDTA  
(bürette), 20 ml asetik asit-amonyum asetat  
tampon TS katılır v ek.n'na yakın ısıda 5 dakika tutulur, soğutulur.  
50 ml alkol ve 2 ml ditizon TS ilave edilir.  
Çözelti 0,05 M çinko sülfat VS ile parlak  
gül pembeşi renge kadar titre edilir. Ayrıca  
10 ml alüminyum solüsyonu yerine 10 ml su  
alınarak bir kör deneme yapılır, gerekli düzeltmeler  
yapılır.

1 ml 0,05 M Na<sub>2</sub>EDTA .....  
2,549 mg Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub>'e ekivalandır.

Asetik asit miktar tayini: 20 ml alüminyum  
asetat çözeltisinden alınır ve içinde 20 ml  
fosforik asit ve 150 ml su olan Kjeldahl balo-  
nuna koyularak balon soğutucuya takılır.  
Soğutucunun dışarıya açılan borusu toplama  
kabının dibine değmelidir. Toplama kabı  
içinde 50,0 ml 0,5 N sodyum hidroksit olma-  
lıdır. Distilat 160 ml olana kadar distilasyo-  
na devam edilir ve toplama kabı iyice soğu-  
yunca, 50 ml su ilavesiyle 40-45 ml distilat  
daha toplanıncaya kadar tekrar distilasyona  
devam edilir. Bu şekilde elde edilen distilat  
içine fenoltalein TS konularak 0,5 N sodyum  
hidroksit fazlası 0,5 N sülfürik asit ile titre  
edilir.

1 ml 0,5 N NaOPH ..... 30,03  
mg Cw<sub>2</sub>H<sub>4</sub>O<sub>2</sub>'ye ekivalandır.

Kullanılan test solüsyonları ve volumetrik  
solüsyonların hazırlanması; alüminyum sub-  
asetat çözeltisinde olduğu gibidir.

## DİLÜE KURŞUN SUBASETAT ÇÖZELTİSİ (B.P.C. 1973)

Lead Subacetate Solution, Dilute  
SOLUTIO PLUMBI SUBACETATIS  
DILUTA

**FORMÜL:** Kurşun subasetat çözeltisi .....  
12,5 ml Distile su (taze kaynatıl-  
p, soğutulmuş) ... y.m ... 1000 ml için  
**Not:** Preparat taze olarak hazırlanmalı ve

## EFEDRİN BURUN

### DAMLASI

(B.P.C. 1973)

## Ephedrine Nasal Drops

**FORMÜL:** Efedrin hidroklorür ..... 0,5 g  
Klorbutol ..... 0,5 g  
Sodyum klorür ..... 0,5 g  
Distile su ..... y.m ..... 100 ml için

**HAZIRLANMASI:** Efedrin hidroklorür ve  
sodyum klorür bir miktar distile suda eritilir.  
Üzerine klorbutol ilave edilir, eritilir. Çözelti  
su ile 1000 ml'ye tamamlanır, süzülür.

Çözelti % 0,45 - 0,55 a/h olarak efedrin  
hidroklorür içerir.

**TANIMA REAKSIYONLARI:** Efedrin hid-  
roklorür için (spesifik) = 0,01 g efedrin hid-  
roklorür üzerine kupri sülfat R'nin sudaki %  
10,0 a/h solüsyonundan 0,1 ml ve sodyum  
hidroksit R'nin sudaki % 20 a/h solüsyo-  
nundan 1 ml ilave edilir; mayı mor bir renk  
alır. 1 ml eter R ilave edilip çalkalanınca  
eterli tabaka erguvani sulu tabaka mavı  
olur. (T.F. 1974)

Sodyum klorür için (spesifik) = Sodyum  
tuzu çözeltileri dilüe asetik asit R ile asitlen-  
dirilip süzülükten sonra uranil-çinko asetat  
TS ile sarı, billüri bir çökelek verir. (T.F.  
1974)

Klorürler için = Klorürlerin çözeltileri gü-  
müştür nitrat TS ile beyaz, pıhtı şeklinde bir  
çökelek verir, bu çökelek dilüe amonyak  
TS'de erir, fakat nitrik asit R'de erimez. (T.F.  
1974)

Klorbutol için (spesifik) = % 0,5 a/h çö-  
zeltisinin 5 ml'sine 1 ml sodyum hidroksit  
TS ve yavaş yavaş 2 ml lyot TS ilave edildi-  
ğinde iyodoform kokusu duyulur ve sarı bir  
çökelek oluşur.

**ANALİZ YÖNTEMİ:** Yaklaşık 0,25 g efed-  
rin hidroklorürü tekebül eden tam tartılmış  
çözelti bir ayırma hunisine alınarak sodyum  
klorür R ile doyurulur. 5 ml sodyum hidroksit  
TS ilave edilir ve eterli ekstratlar ikinci bir  
ayırma hunisinde toplanmak üzere önce 20  
ml, sonra altı defa 10'ar ml eter R ile ekstre  
edilir. Biraya getirilen eterli ekstratlar so-  
dyum klorür R ile doyurulmuş suyun 5'er  
ml'si ile iki defa yıkanır ve yıkama suları  
başka bir ayırma hunisine alınır. Yıkama su-  
ları 10 ml eter R ile çalkalanır. Bu eter de  
ikinci ayırma hunisindeki eterli ekstratlara  
ilave edilir. Eterli ekstratlar, önce 25 ml 0,1  
N H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> ile arkasından 10 ml ve sonra 5  
ml su ile ekstre edilir. Sülfürik asit ve sulu  
ekstratlar bir behere alınır ve su banyosun-  
da eter kokusu duyulmayıncaya kadar isiti-  
lir. Solüsyon soğutulur ve asidin fazlası 0,1  
N sodyum hidroksit ile titre edilir (indikatör:  
metil kırmızısı TS) (T.F. 1974)

1 ml 0,1 N H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> ..... 0,02027 g Efed-  
rin hidroklorür'e ekivalandır.

## REAKTİF ve TEST SOLÜSYONLARI (T.F. 1974)

Kupri sülfat R = Reaktif saflığında bakır (II)  
sülfat. 5 molekül kristal suyu ihtiva eder.

Sodyum hidroksit R = Sodyum hidroksit  
olarak hesaplanmak şartıyla, % 97,5'dan az  
total alkali ve % 2,5'dan çok sodyum karbo-  
nat içermemelidir. (BK. TF. 1974)

Eter R = Reaktif saflığında dietyl eter.  
Asetik asit R = (Bk. Rezorsin - Salisilik Asit  
Çözeltisi)

Uranil - çinko asetat TS = 10 g reaktif  
saflığında uranil asetat 50 ml su ve 5 ml  
asetik asit R'de ısıtarak eritilir. Diğer taraf-  
tan 30 g çinko asetat R 30 ml su ve 3 ml  
asetik asit R'de ısıtarak eritilir, her iki so-  
lüsyon birleştirilip oda sıcaklığına kadar so-  
ğutulur ve süzülür.

Çinko asetat R = Reaktif saflığında çinko  
asetat. 2 mol kristal suyu ihtiva eder.  
Gümüş nitrat TS = (Bk. Merbromin  
Çözeltisi)

Dilüe amonyak TS = (Bk. Merbromin  
çözeltisi)

Nitrik asit R = % 69,0 - 71,0 nitrik asit ihtiva  
eder.

Sodyum hidroksit TS = (Bk. merbromin  
çözeltisi)

lyot TS = Reaktif saflığında 2 g lyot ve reaktif  
saflığında 3 g potasyum iyodür suda eriti-  
lir, su ile 100 ml'ye tamamlanır.

Sodyum R = Reaktif saflığında sodyum klo-  
rür. (Bk. T.F. 1974)

Metil kırmızısı, TS = Reaktif saflığında  
0,025 g metil kırmızısı 0,95 ml

0,05 N sodyum hidroksit ile ısıtılır ve 5 ml  
etanol (%90) R ilave edilir. Madde tamamen  
eridikten sonra etanol (%50) R ile 250 ml'ye  
tamamlanır.

Etanol (%90) R = (Bk. Rezorsin - Salisilik  
Asit Çözeltisi)

Etanol (%50) R = 526 ml etanol (%95) R su  
ile 1000 ml'ye tamamlanır.

Etanol (%95) R = (Bk. Rezorsin-Salisilik  
Asit Çözeltisi)

## BORİK ASİT ÇÖZELTİSİ

### Eau Borique

**FORMÜL:** Borik asit ..... 3 g  
Distile su ..... y.m ..... 100 ml için

**HAZIRLANMASI:** Kaynar suya borik asit  
ilave edilir ve on dakika kaynatılır, süzülür.

**TANIMA REAKSIYONLARI:** Kürküma  
kağıdı R; hidrolorik asit R ile asitlendirilmiş,  
borik asit dilüe çözeltisi ile ısıtılır ve kurutu-  
lur; Kağıt kahverengimsi-kırmızı olur; kuru-  
tuluğunda bu renk koyulaşır ve dilü amonyak  
TS ile nemlendirildiğinde yeşilimsi siya-  
ha döner. (T.F. 1974)

**ANALİZ YÖNTEMİ:** 1 g borik aside teka-  
bül eden miktarda çözelti alınıp su ile 90  
ml'ye tamamlanır. Bu dilüsyon üzerine ön-  
ceden fenoltalein TS'ye karşı nötralezi edil-  
miş 50 ml gliserol R ilave edilir ve 1 N so-  
dyum hidroksit ile titre edilir (indikatör: fenol-  
talein TS). (T.F. 1974)

1 ml 1 N NaOH ..... 0,06184  
g H<sub>3</sub>BO<sub>3</sub>'e ekivalandır.

## REAKTİF ve TEST SOLÜSYONLARI (T.F. 1974)

Kürküma kağıdı R = 10 g doğulmuş kür-  
küma, 60 ml etanol (%90) R'de bir hafta  
masere edilir, süzülür. Böylece elde edilen  
kürküma TS ile ısıtılmış süzgeç kağıdı, kür-  
küma kağıdı R'dir.

Etanol (%90) R = (Bk. Rezorsin-Salisilik  
Asit Çözeltisi)

Hidroklorik asit R = (Bk. Merbromin  
Çözeltisi)

Fenoltalein TS = Reaktif saflında fenolfta-  
leinin etanol (%95) R'deki % 1 a/h çözeltisi.

Etanol (%95) R = (Bk. Rezorsin - Salisilik  
Asit Çözeltisi)

Gliserol R = Reaktif saflığında gliserol  
(gliserin).

**Sayın Ticaret ve Sanayi Bakanı  
Cahit Aral,**

**ANKARA**

**Konu:** İstanbul Ticaret Odasına kayıtlı olan eczacıların bu odadan istekleri halinde kayıtlarının silinmesi hakkında

Konuya ilişkin olarak, yönetim kurulumuz Amasya milletvekilimiz Sayın Arsan Savaş Arpacıoğlu ile yaptığı vaki görüşmeler bu milletvekilimizce Sayın Bakanımız'a intikal ettirilmişti. Bunun üzerine Sayın Bakanımızın durumun kendilerine iletilmesini istemesi karşısında işbu yazımızı şükranlarımızla sunma görevinde bulunduk.

Odamızın üyesi bulunan birçok eczacı, "18 Ocak 1985 gün ve 18639 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan ve 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun bazı maddelerini değiştiren 3145 sayılı Kanundan" bahisle İstanbul Ticaret Odasından kayıtlarının silinmesini istemişlerdir.

Ancak ilgili ticaret odası eczacıların isteklerini hiçbir aklı nedene dayanmamaksızın reddetmiş ve etmektedir.

Eczacılar, 5590 sayılı "Ticaret ve Sanayi Odaları, Deniz Ticaret Odaları, Ticaret Borsaları Birliği" Kanununun 9/1 maddesi uyarınca ticaret odalarına ya kendiliklerinden ya da resmen kaydolmuşlardır. Oysa anılan bu yasa hükmü önce 69 sayılı Kanun Kuvvetindeki Kararnameyle, daha sonra da 6643 sayılı Kanunun değişik 1. maddesiyle geçersiz hale getirilerek eczacı açısından yürürlükten kaldırılmıştır.

Öte yandan, bir meslek odasına veya kuruluşuna kaydolma ve ayrılma durum ve şartları o oda veya mesleğe kuruluşunun özel kanunun hükümlerine tabidir. Bu bakımdan konuya ilişkin teşhis ve belirlemelerin genel nitelikli yasalara göre yapılmasına imkan yoktur. Bu itibarla Türk Ticaret Kanunu hükümleri dikkate

alınarak eczacı isteği dışında ticaret odasına kaydolunamayaacağı gibi istekli olduğu halde de bu odadan kaydının silinmesi yasal olarak gerekecektir. Zira Türk ticaret Kanununa göre özel nitelikli yasa olan 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun değişik birinci maddesinin 2. fıkrası; "Mesleğini serbest olarak icra eden veya özel kuruluşlarda eczacılıkla ilgili hizmetlerde çalışacak eczacılar işe başlamadan önce buldukları ilin eczacı odasına kaydolmaya ve üyelik ödevlerini yerine getirmeye mecburdurlar. **Eczacı odalarına kayıtlı eczacılar diğer kanunlarla kurulmuş meslek odalarına kaydolmaya zorunlu değildir.**" denmektedir.

Nitekim bu husus, ilişikte sunduğumuz İstanbul Adliye Ticaret Sicili, Odalar Birliğinin ve Samsun Ticaret ve Sanayi Odasının yazıları ve Malatya Bölge İdare Mahkemesi'nin 984/243 E.984/298 K sayılı ilamınca da teyit edilmektedir.

Konuya ilişkin olarak, İstanbul Ticaret Odasının olumsuz tutum ve davranışı açıkça 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanuna muhalefettir.

Yukarıda sunduğumuz nedenler, 6643 sayılı Kanun'un konuya ilişkin olarak uygulanması hususunda Odalar Birliği ve dolayısı ile İstanbul Ticaret Odası'nın uyarılması için talimat vermenizi şükran ve saygılarımızla arz ederiz.

TEB 1. Bölge İstanbul Eczacı  
Odası Yönetim Kurulu Adına  
Başkan  
Ecz. Sabri kalyoncu

**Sanayi ve Ticaret Bakanlığına  
ANKARA**

**KONU:** Ticaret Odasına kayıtlı olan eczacının isteği halinde bu odadan kaydının silinmesi hakkında

Odamızın üyesi bulunan birçok eczacı "18 Ocak 1985 gün ve 18639 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan ve 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun bazı maddelerini değiştiren 3145 sayılı Kanundan" bahisle İstanbul Ticaret Odasından kayıtlarının silinmesini istemişlerdir.

Ancak ilgili ticaret odası eczacıların isteklerini hiçbir haklı nedene dayanmamaksızın reddetmiş ve etmektedir.

Bu konuda ilgili ticaret odasının tutumunda isabet yoktur. Şöyleki:

Eczacılar, 5590 sayılı "Ticaret ve Sanayi Odaları, Deniz Ticaret Odaları, Ticaret Borsaları Birliği" Kanununun 9/1 maddesi uyarınca ticaret odalarına ya kendiliklerinden ya da resmen kaydolmuşlardır. Oysa anılan bu yasa hükmü önce 69 sayılı Kanun Kuvvetindeki Kararnameyle, daha sonra da 6643 sayılı Kanunun değişik 1. maddesiyle geçersiz hale getirilerek eczacı açısından yürürlükten kaldırılmıştır. Öte yandan, bir meslek odasına veya kuruluşuna kaydolma ve ayrılma durum ve şartları o oda veya meslek kuruluşunun özel kanunun hükümlerine tabidir. Bu bakımdan konuya ilişkin teşhis ve belirlemelerin genel nitelikli yasalara göre yapılmasına imkan yoktur. Bu itibarla Türk Ticaret Kanunu hükümleri dikkate alınarak eczacı isteği dışında ticaret odasına kaydolunamaya-

cağı gibi istekli olduğu halde de bu odadan kaydının silinmesi yasal olarak gerekecektir. Zira Türk Ticaret Kanuna göre nitelikli yasa olan 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun değişik birinci maddesinin 2. fıkrası "Mesleğini serbest olarak icra eden veya özel kuruluşlarda eczacılıkla ilgili hizmetlerde çalışacak eczacılar işe başlamadan önce bu buldukları ilin eczacı odasına kaydolmaya ve üyelik ödevlerini yerine getirmeye mecburdurlar

**Eczacı Odalarına kayıtlı eczacılar diğer kanunlarla kurulmuş meslek Odalarına kaydolmaya zorunlu değildir.”** demektedir.

Nitekim bu husus, ilişkide sunduğumuz Odalar Birliğinin ve Samsun Ticaret ve Sanayi Odasının yazıları ve Malatya Bölge İdare Mahkemesinin 984/243 E,984/298 K sayılı ilanınca da teyit edilmektedir.

Konuya ilişkin olarak, İstanbul Ticaret Odasının olumsuz tutum ve davranışı açıkça 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununa muhalefettir.

Yukarıda sunduğumuz nedenlerle, 6643 sayılı Kanunun uygulanması hususunda başta İstanbul Ticaret Odasının ve diğer ilgililerin uyarılmasına ilişkin emir vermemizi saygıyla arz ederiz.

**TEB.1.Bölge İstanbul Eczacı Odası BAŞKANI**  
**Ecz. Sabri KALYONCU**

**Türkiye Ticaret, Sanayi, Deniz Ticaret Odaları ve Ticaret Borsaları Birliği Başkanlığına**  
**ANKARA**

**KONU:** Ticaret Odasına kayıtlı olan eczacının isteği halinde bu odadan kaydının silinmesi hakkında.

Odamızın üyesi bulunan birçok eczacı, "18 Ocak 1985 gün ve 18639 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan ve 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun bazı maddelerini değiştiren 3145 sayılı Kanundan" bahisle İstanbul Ticaret Odasından kayıtlarının silinmesini istemişlerdir.

Ancak ilgili ticaret odası eczacıların isteklerini hiçbir haklı nedene dayanmamaksızın reddetmiş ve etmektedir.

Bu konuda ilgili ticaret odasının tutumunda isabet yoktur. Şöyleki:

Eczacılar, 5590 sayılı "Ticaret ve Sanayi Odaları, Deniz Ticaret Odaları, Ticaret Borsaları Birliği" Kanununun 9/1 maddesi uyarınca ticaret odalarına ya kendilerinden ya da resmen kaydolmuşlardır. Oysa anılan bu

yasa hükmü önce 69 sayılı Kanun Kuvvetindeki Kararnameyle, daha sonrada 6643 sayılı Kanunun değişik 1. maddesiyle geçersiz hale getirilerek eczacı açısına veya kuruluşuna kaydolma ve ayrılma durum ve şartları o oda veya meslek kuruluşunun özel kanununun hükümlerine tabidir. Bu bakımdan konuya ilişkin teşhis ve belirlemelerin genel nitelikli yasalara göre yapılmasına imkan yoktur. Bu itibarla Türk Ticaret Kanunu hükümleri dikkate alınarak eczacı isteği dışında ticaret odasına kaydolunamayacağı gibi istekli olduğu halde de bu adadan kaydının silinmesi yasal olarak gerekecektir. Zira Türk Ticaret Kanununa göre özel nitelikli yasa olan 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun değişik birinci maddesinin 2. fıkrası "Mesleğini serbest olarak icra eden veya özel kuruluşlarda eczacılıkla ilgili hizmetlerde çalışacak eczacılar işe başlamadan önce buldukları ilin eczacı odasına kaydolmaya ve üyelik ödevlerini yerine getirmeye mecburdurlar.

**Eczacı Odalarına kayıtlı Eczacılar diğer kanunlarla kurulmuş meslek odalarına kaydolmaya zorunlu değildir.”** demektedir.

Nitekim bu husus, ilişkide sunduğumuz Odalar Birliğinin ve Samsun Ticaret ve Sanayi Odasının yazıları ve Malatya Bölge İdare Mahkemesinin 984/E, 984/298 K sayılı ilanınca da teyit edilmektedir.

Konuya ilişkin olarak, İstanbul Ticaret Odasının olumsuz tutum ve davranışı açıkça 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği kanununa muhalefettir.

Yukarıda sunduğumuz nedenlerle, birliğimize bağlı İstanbul Ticaret Odasının, Eczacı üyelerimizin istekleri halinde odalarından kayıtlarının silinmesi hususunda uyarılmasını saygıyla arz ederiz.

**TEB.1.Bölge İstanbul Eczacı Odası BAŞKANI**  
**Ecz. Sabri KALYONCU**

**Adalet Bakanlığına**

**ANKARA**

**KONU:** Ticaret Odasına kayıtlı olan Eczacının isteği halinde bu odadan kaydının silinmesi hakkında.

Odamızın üyesi bulunan birçok Eczacı, "18 Ocak 1985 gün ve 18639 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan ve 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun bazı maddelerini değiştiren 3145 sayılı Kanundan" bahisle İstanbul Ticaret Odasından kayıtlarının silinmesini istemişlerdir.

Ancak ilgili ticaret odası eczacıların isteklerini hiçbir haklı nedene dayanmaksızın reddetmiş ve etmektedir.

Bu konuda ilgili ticaret odasının tutumunda isabet yoktur. Şöyleki:

Eczacılar, 5590 sayılı "Ticaret ve Sanayi Odaları, Deniz Ticaret Odaları, Ticaret Borsaları Birliği" Kanununun 9/1 maddesi uyarınca ticaret odalarına ya kendilerinden ya da resmen kaydolmuşlar-

Eczacılar, 5590 sayılı "Ticaret ve Sanayi Odaları, Deniz Ticaret Odaları, Ticaret Borsaları Birliği" Kanununun 9/1 maddesi uyarınca ticaret odalarına ya kendilerinden ya da resmen kaydolmuşlardır. Oysa anılan bu yasa hükmü önce 69 sayılı Kanun Kuvvetindeki Kararnameyle, daha sonrada 6643 sayılı Kanunun değişik 1. Maddesiyle geçersiz hale getirilerek eczacı veya kuruluşuna

rilerek eczacı açısından yürürlükten kaldırılmıştır.

Öte yandan, bir meslek odasına veya kuruluşuna kaydolma ve ayrılma durum ve şartları o oda veya meslek kuruluşunun özel kanununun hükümlerine tabidir. Bu bakımdan konuya ilişkin teşhis ve belirlemelerin genel nitelikli yasalara göre yapılmasına imkan yoktur. Bu itibarla Türk Kanunu hükümleri dikkate alınarak eczacı isteği dışında ticaret odasına kaydolunamayacağı gibi istekli olduğu halde de bu



odadan kaydının silinmesi yasal olarak gerekecektir. Zira Türk Ticaret Kanununa göre özel nitelikli yasa olan 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun değişik birinci maddesinin 2. fıkrası "Mesleğini serbest olarak icra eden veya özel kuruluşlarda eczacılıkla ilgili hizmetlerde çalışacak eczacılar işe başlamadan önce buldukları ilin eczacı odasına kaydolmaya ve üyelik ödevlerini yerine getirmeye mecburdurlar. Eczacı Odalarına kayıtlı eczacılar diğer kanunlarla kurulmuş meslek odalarına kaydolmaya zorunlu değildir." demektedir.

Nitekim bu husus, ilişikte sunduğumuz Odalar birliğinin ve Samsun Ticaret ve Sanayi Odasının yazıları ve Malatya Bölge İdare Mahkemesinin 984/243 E,984/298 K sayılı ilanında da teyit edilmektedir.

Konuya ilişkin olarak, İstanbul Ticaret Odasının olumsuz tutum ve davranışı açıkça 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununa muhalefettir.

Yukarıda sunduğumuz nedenlerle, 6643 sayılı Kanunun uygulanması hususunda başta İstanbul Ticaret Odasının ve diğer ilgililerin uyarılmasına ilişkin emir vermenizi saygıyla arz ederiz.

**TEB.1.Bölge İstanbul Eczacı Odası BAŞKANI**  
**Ecz. Sabri KALYONCU**

İSTANBUL  
TİCARET ODASI 2055  
Tic. Sic. No: 2055  
YABANLI-TAARİTLE

TEB.1.Bölge İstanbul Eczacı Odası  
Eczacılar Birliği Başkanlığı  
Eczacılar Odası Başkanlığı  
Eczacılar Odası Başkanlığı

20.9.1984 tarihli dilekçeyle

Konuya mahallî eczacılar yaptıkları iş yuvalarında Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre faaliyet gösteren eczacıların odadan ve ticaret faaliyetleri bulunmadıkları odadan kaydını silmelerini istenmektedir. Üstün ilin 1984/243 E, 984/298 K sayılı karar ile bu kararın uygulanması için ilgililere yazılmıştır.

20.9.1984 tarihli dilekçeyle

Konuya mahallî eczacılar yaptıkları iş yuvalarında Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre faaliyet gösteren eczacıların odadan ve ticaret faaliyetleri bulunmadıkları odadan kaydını silmelerini istenmektedir. Üstün ilin 1984/243 E, 984/298 K sayılı karar ile bu kararın uygulanması için ilgililere yazılmıştır.

20.9.1984 tarihli dilekçeyle

Konuya mahallî eczacılar yaptıkları iş yuvalarında Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre faaliyet gösteren eczacıların odadan ve ticaret faaliyetleri bulunmadıkları odadan kaydını silmelerini istenmektedir. Üstün ilin 1984/243 E, 984/298 K sayılı karar ile bu kararın uygulanması için ilgililere yazılmıştır.

19 Ekim 1984 tarihli ve 32055 sayılı bir yazıda İstanbul Ticaret Odası, kayıtlı eczacıların Ticaret Odasından kayıtlarının silinmeyeceği bildiriliyordu. Bu yazı, daha birçok meslektaşımıza göndermişti.

T.C.  
TEB 1.Bölge İstanbul Eczacı Odası  
Halaaskargazi Cd.Halaaskar Pasaja  
NO:287/8 Osmanbey-İSTANBUL  
TLF: 146 30 25

Tarih: 11.2.1986  
Sayı: 1395

Değerli Meslektaşlarımız,

9.2.1986 Pazar günü tüm bölge temsilcilerimizin katılımıyla 2.Bölge temsilcileri toplantısını yaptık. Toplantıda gündem maddeleri içerisinde en ağırlıklı olarak Ticaret Odası konusu vardı. Bu konu üzerindeki tüm çalışmalarımız ile vardığımız sonucu anlattıktan sonra Sanayi ve Ticaret Bakanı Sayın Cahit Aral Bey'e durumu illettığımızı izah ettik.

Sayın Bakanımız ise, çok iyi bir yaklaşımla konuyu luhimize sonuçlandırabileceğini ifade buyurdularını toplantıda izah ettik.

Nitekim 10.2.1986 Pazartesi günü Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, İç Ticaret Genel Müdürlüğü'nden istediğimiz yazı geldi.

Bu yazı yıllardır beklediğimiz yazıydı. Sayın Meslektaşlarımız bundan böyle ticaret odasına bir dilekçeyle başvurarak kayıtlarının silinmesini talep edecek ve Ticaret Odası da Bakanlıktan gelen bu yazının ışığı altında meslektaşlarımızın kaydını silcektir.

Değerli Meslektaşlarımızın yâni kuruluşlarımızdan aldıkları bu güç ve destekle tüm mesleki sorunları çözümlene kavuşturmanın mücadelenini vermeye devam edecektir. Bu mücadelada en öncül husus meslektaşlarımızla vardığımız sözü yerine getirmektir. Ekte gönderdiğimiz yazı birnevi bunun en güzel ispatıdır. Bu vesile ile aziz meslektaşlarımızla çalışmalarında başarılar diler, en doruk saygılarımızı sunarız.

TEB.1.Bölge İstanbul Eczacı Odası Başkanlığı  
Eczacılar Birliği Başkanlığı  
Eczacılar Odası Başkanlığı

TEB.1.Bölge İstanbul Eczacı Odası Başkanlığı  
Eczacılar Birliği Başkanlığı  
Eczacılar Odası Başkanlığı

TEB.1.Bölge İstanbul Eczacı Odası Başkanlığı  
Eczacılar Birliği Başkanlığı  
Eczacılar Odası Başkanlığı

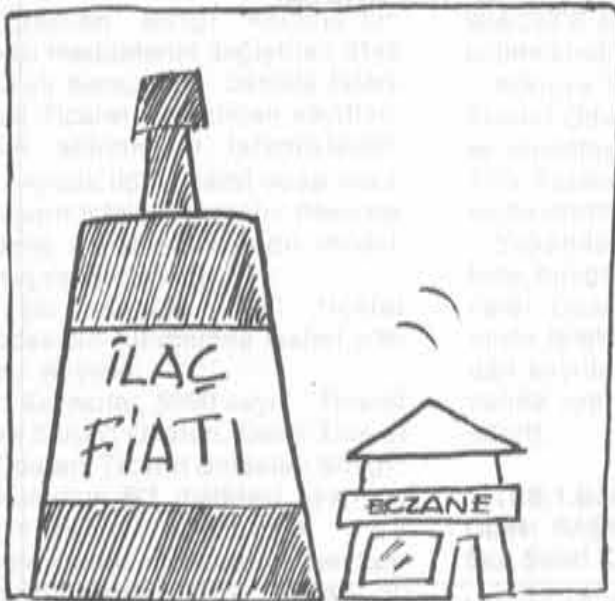
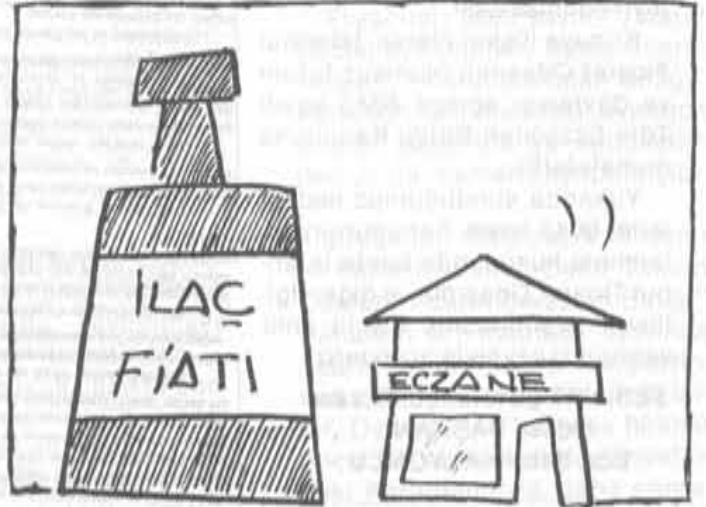
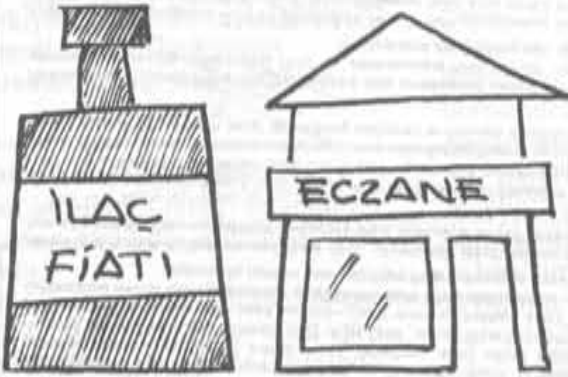
TEB.1.Bölge İstanbul Eczacı Odası Başkanlığı  
Eczacılar Birliği Başkanlığı  
Eczacılar Odası Başkanlığı

EVGÖKİK VE BÖBAVİ AVHEDDİ BUKVYİGİCİNY

12.12.1985



Konu ile ilgili olarak, TC. Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğünün, SSBY.na gönderdiği 12.12.1985 tarih ve 44828 sayılı yazısı



ŞEKER TADI VEREN KALORİSİZ TADLANDIRICI

# Hermestaryl

100 EFERVESAN TABLET

HERMESTARYL , kalori vermeyen bir tadlandırıcıdır.

Bir adet HERMESTARYL tablet iki adet kúp şekerin tatlılığını sağlar.

Şeker hastalarında kan şekerini artırmadığı için şekerin gerektiği yerlerde kullanılır.

HERMESTARYL tablet çözeltisi kaynatılmakla bozulmaz.

Şişmanlamayı önleme diyetlerinde kullanılır.

HERMESTARYL tablet sıcak ve soğuk bütün yiyecek ve içeceklerde kullanılabilir.

HERMESTARYL toksik değildir.

Kilo alması sakıncalı olan hastaların günlük kalori miktarının sınırlandırılmasında kullanılır.



**biofarma ilaç sanayii**  
Ltd. Şti - İstanbul

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

Ecz-56  
K

Sayı : 003395

ANKARA

31 OCAK 1986

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

Form No: C06250

27 Ocak 1986

İlçe: ...

Şehir: ...

Adres: ...

İmza: ...

Not: ...

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ BAŞKANLIĞI  
Farabi Sokak No: 35

Çankaya/ANKARA

Bakanlığımıza muntazam olarak gönderilen eczane denetim raporlarının incelenmesinde;

Bir kısım eczacıların, eczanelerinde yasa ve genelgelere aykırı olarak, eczanenin başında bulunmadıkları, 6197 sayılı yasanın 26. maddesinde belirtilenlerin dışında oyuncak, terlik, deniz malzemeleri v.s. sattıkları, eczane vitrinlerinde ilaç bulduklarını beyaz meslek üniforması giymedikleri, nöbet levhalarını görülebilir ve okunaklı bir şekilde bulundurmadıkları, nöbetlere rüfuz etmedikleri, eczanenin temizlik ve düzenini sağlamadıkları görülmektedir.

Bu durum toplumun gözünde eczacının saygınlığını kaybetmesine neden olmakta, yukarıda belirtilenlere uyan, mesleğin bilincinde olan meslektaşlarımızı da dolaylı olarak etkilemektedir.

Eczacıyı toplumun nazarında küçük düşüren, saygınlığını azaltan, ikazlara rağmen eczanesini tertipli, saygı duyulacak bir müesseseye haline getirmemekte ısrar eden yukarıda da belirtildiği gibi bir kısım meslektaşımızın son olarak Birliğinizce uyarılmalarında fayda görülmüştür.

Birliğinizce, duyurunun tüm eczanelere iletilmesinden sonra, durum Bakanlığımıza bildirilecektir.

Bakanlığımız Valiliklere vereceği talimat ile belirlenen hususlara uymayan eczaneleri kapatacaktır.

Meslektaşların sonradan mağdur olmamaları için çareli önlemleri alacağı inancındayım.

Bilginizi rica ederim.

BAKAN ADINA

30.1.1986 S. A. V.  
30.1.1986 K. D. M. V.

30.1  
Ecz. Rifat ÖKTEM  
Genel Müdür V.