

TEB 3. BÖLGE İZMİR ECZACI ODASI OLAĞAN GENEL KURULU YAPILDI

Odamızın seçimli genel kurul takip eden birinci çalışma yılı sonunda 6643 sayılı yasa hükmü gereğince olağan genel kurulu 24.09.1988 tarihinde İzmir Tabip Odası Lokali'nde yapıldı. Genel Kurul gündeminde yer alan çalışma raporu aşağıdaki metin halinde sunuldu:

"Değerli Meslektaşlarımız,

Yönetim Kurulumuzun bir sağlık meslek örgütü sorumluluğunu üstlenmeye hazır olduğunu belirttiği ve çalışmaya başladığı yaklaşık bir yıldan bu yana olan çalışmalarımızı, bundan sonraki çalışmalarımıza desteğinizi umarak görüşlerinize sunuyorum.

Demokrasi ile yönetildiğini savunan toplumların, herşeyden önce bu sistemin gereklerini tüm boyutları ile yerine getirmesi bir demokratikleşme sorunudur. Bu sürecin sona ermesi demokratik toplum kavramı içinde yer alan tüm kurumların etkin bir biçimde işlevlerini yerine getirmesi ile olabilir. Demokratik ku-

rumların bir türevi olan meslek örgütlerinde bu anlamda etkin bir biçimde işlevlerini yerine getirebilmesi ancak o meslek üyelerini örgütlerine sahip çıkarak örgütsel yapılanmanın sağlanması sonucu olabilir. Öylesine bir katılımın sağlanması için her şeyden önce demokratik sivil toplum savunucusu yönetici kadroların bu yönde yasal düzenlemeler ile örgütsel katılımın sağlanabileceği ortamı oluşturulması ile olabilmektedir.

1982 yılı anayasası ile ülkemizde meslek örgütlerine üyelik koşullarının esnek hale getirilmesi, kamuda görevli meslek üyelerinin mesleğini uygulasa bile üyelik zorunluluğunun kaldırılması ve meslek örgütlerinin çalışmalarını sınırlandıran yeni düzenlemelerin getirilmesi, içinde bulunduğumuz dönemde meslek toplum ve demokratik haklar adına bazı engellemeleride ortaya çıkarmıştır.

Bugün eczacı meslek örgütlerine kamu eczacılarının katılımının isteğe dayalı olması örgütün potansiyel gücünü etkilediği gibi meslek politikasının bir bütün halinde sağlık sektörünün tüm alanlarında savunulması, uygulanması olanaklarını da ortadan kaldırmıştır.

Örgütsel gücün üye sayısının aritmetik azalmasına paralel azalacağı doğrusu göz önüne alındığında bu doğru, kamu eczacılarının yanı sıra serbest eczacıların da meslek örgütlerine gereken düzeyde sahip çıkmamaları sonucu ile bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

İzmir Eczacı Odası olarak bugün ülkemiz ilaç gündeminde yönlendiren ve hatta gündem belirleyen seçkin bir konumumuz olması, tüm diğer eczacı odalarına Oda program ve politikasına üye destek ve katılımının en yüksek çizgiye ulaşmasına rağmen varolan tablo demokratik kitle örgütü tanımı içinde, yinede yeterli düzeyde bulunmamaktadır.

İzmir Eczacı Odası çalışmalarına gerek komisyonlar bazında gerekse rutinlerin sürdürülmesi aşamasında yönetim kurulunca yapılan çağrıya rağmen yeterli katılımın sağlanamamış olması, sonuçta oda yönetiminin demokratik kitlelerde ekip anlayışını savunmasına rağmen savunduklarından uzaklaşarak merkeziyetçi bir biçime yönelmesini de zorunlu kılmaktadır.

Uzun çalışma saatleri, ekonomik zorluklar ve yoğun kırtasiye işlemleri arasında tüm bir yaşamını çok büyük güçlüklerle sürdüren eczacının günün koşulları gereği meslek örgütü ile olan iletişiminin sadece sorunları aşamasında olması kabul edilebilir olsada, bunun gerek mesleki gerek bireysel yapılanmamızın iyileştirilmesine yönelik katılımlar için verilen mücadelede, amaca ulaşma ya da sorumsuz yaşama olanağını da engellemektedir.

Böylesine bir genel durum değerlendirmesinde yönetim kurulumuz geçen bir yıllık dönemi, ağırlıklı olarak Odanın teknik donanımının artırılmasında, meslek politikasına yönelik raporların hazırlanmasında ve yıllardır süregelen bazı sorunların çözümlenmesine yönelik değerlendirmeye çalışmıştır.

Günün gelişen teknolojisine dayalı olarak geçen yıl içinde odamız eğitim çalışma ve toplantılarında kullanılmak üzere bir adet TEPEGÖZ CİHAZI İstanbul'dan, yine geçen yılda gerekliliği hissedilen bir adet FOTOKOPİ CİHAZI Devlet Malzeme Ofisi'nden piyasa fiyatının yarısı gibi bir bedelle alınmıştır.

Türk Eczacıları Birliği ve bağlı bazı eczacı odalarının katıldığı TELEFAKS CİHAZI'nın odamızın da katılması sonucu yine 4.350.000.TL. piyasa fiyatına rağmen odamıza maliyeti 2.800.000.TL. olarak sağlanmıştır. Yine geçen yıl içinde telefax cihazı için PTT den özel bir hat istenmiş ve telefax 55 38 01 no ile kullanıma açılmıştır. Böylece gerek fax cihazı olan odalar gerek Merkez Heyeti ve gerekse diğer kuruluşlarla hızlı yazışma olanağı sağlanmış olup, bunun en somut örneği fiyat listelerinin Merkez Heyeti'ne ulaştığı gün odamıza da ulaşması ile yaşanmaktadır.

Bu arada geçen yönetim döneminde oda telefonlarının ikiye çıkması sonucu bu dönem telefonlar şef sekretere bağlanmış ve telefon ile iletişim daha sağlıklı hale getirilmiştir.

Yönetim Kurulumuzun göreve gelişinin ilk üç ay'ında Oda dergilerinin dokuzuncu yılına ait olan sayılar.. arka arkaya yayımlanarak Oda üyelerimiz dışında dergiler 1987 yılının son ayında Ankara'da yapılan TEB 24. Olağan Genel Kurulu katılanlarına dağıtılmıştır.

24. Türk Eczacıları Birliği Olağan Genel Kurulu'nda yönetim kurulumuz kendi genel kurulunda alınan kararların Büyük Genel Kurul gündemine girmesinin diğer Odaların desteği ile sağlamış ve eczanelerin çalışma saatlerine fazlalığı sonucu doğan Bağ-Kur borçlanmaları, eczane çalışma saatleri konusunda çalışmaların Türk Eczacıları Birliği yeni dönem gündeminde değerlendirilmesi amacıyla öneriler vermiş ve bu öneriler kabul edilmiştir. Buna göre odamızın görüşleri doğrultusunda yeni dönemde TEB Merkez Heyeti'nin Yardım Sandığı, Eczane Açma Kredi limitlerinin yükseltilmesi, eczane çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi, eczacıların Bağ-Kur borçlanma süresinin gözden geçirilmesi konularında çalışma yapması Büyük Kongre kararı ile beklenmektedir.

Yönetim Kurulumuzun göreve talip olduğu aşamada da gerçekleştirilmesi yönünde görüşlerinin olduğu akademik eğitim sonrası Meslek İçi Sürekli

Eğitim Programı'nın ilki 1988 yılının Mart ayında Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin bilimsel koordinatörlüğünde Atatürk Kültür Merkezi'nde düzenlenmiştir.

Türkiye'de ilk kez bir meslek örgütü ile bir fakültenin geniş katılımlı olarak düzenlediği ve sizlerinde yoğun desteğini gören bu programın gerek oluşturulmasında gerekse gerçekleştirilmesinde E.Ü. Eczacılık Fakültesi haricinde hiçbir kurum veya kuruluşun katkı veya katılımı söz konusu olmayıp programın tüm ekonomik portresi Odamız olanaklarından karşılanmıştır. Bazı çevrelerce yayılmaya çalışılan asılsız söylentiler karşısında bu noktayı bir kez daha altını çizerek sizlere açıklamakta yarar görüyoruz.

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti ve bağlı Odalarca da ilgi ile izlenerek model olarak destek gören Meslek İçi Sürekli Eğitim Programı'nın ikincisinin yine E.Ü. Eczacılık Fakültesi ve konuk öğretim üyelerinin katılımı ile 15 Kasım - 15 Aralık 1988 tarihleri arasında düzenlenmesi için çalışmalara başlamış bulunuyoruz.

Eczacılık mesleğinin Akademik olarak kuruluşunun 149. yılı etkinliklerine E.Ü.Eczacılık Fakültesi ile 14 Mayıs 1988 de ortaklaşa olarak düzenleyen Odamız S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü temsilcisi, İlaç İşverenleri Sendikası temsilcisi ile dönemin Eczacılık Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Aslı ÖZER ve Oda Başkanımızın bildiri ile katıldıkları ve tartışma bölümü ile sürdürdükleri gündüz programının yanısıra gece Ankara Feribotu'nda yemek düzenlenmiştir.

Bu yılın eczacılık mesleğinin 150. kuruluş yılı olması nedeni ile çok daha etkin ve görkemli bir biçimde kutlanması için gerekli çalışmalar başlatılmıştır.

220 kişilik Atatürk Kültür Merkezi salonunda 217 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen Meslek İçi Sürekli Eğitim Programı'na gerekse 14 Mayıs Eczacılık Günü etkinliklerine olan katkı ve katılımlarından ötürü dönemin dekanı Sayın Prof. Dr. Aslı ÖZER başta olmak üzere tüm Eczacılık Fakültesi Yönetim Kurulu ve öğretim üyelerine bir kez daha burada teşekkür etmek istiyoruz.

Yönetim dönemimizin birinci yılında İzmir Merkez'de tek tip nöbet uygulaması başlatılmış olup aynı şablon esas alındığı nöbet sisteminin ikinci aşamasında her eczaneye bir nöbet kutusu, son aşamada ise standart nöbetçi eczane kartonlarının tamamlanması çalışmaları sürdürülmektedir. Önümüzdeki aylar içinde bu programın üç aşamasında tamamlanacağı

düşüncesindeyiz .

Yönetim Kurulumuz bu yıl içinde Odamızın savunduğu politikanın özünde yatan meslek ve toplum çıkarlarının gözetilmesini temel alarak hiçbir haklı gerekçeye dayanmayan olağan üstü ilaç fiyat artışları konusunda gerek Ankara'da TEB Başkanlar Danışma Toplantısında, gerek Bursa birinci bölgeler arası toplantılar arasında aktarmış bu vurgunda en ufak bir sorumluluğumuz olmadığı gibi herhangi bir talebimizde olmadığı doğrularını kamuoyuna anlatmak amacıyla sürekli olarak basın açıklaması yapmış ve sizlerinde verdiği büyük destek ile eczanelerin "**İlaç Güvenilir, Bulunabilir ve Ucuz Olmalıdır.**" sloganlı afişler ile donatılmasını sağlamıştır.

Bu arada yönetim kurulumuz Bursa'da yapılan TEB 24. Dönem I. Bölgelerarası Toplantısı'nda, temel gündemi oluşturan "Eczanede İlaç Üretimi" konusundaki görüşlerini içeren raporu dağıtmış, yine İlaç İşverenleri Sendikası'nın "101 soru 101 cevap" adlı tanıtım kitabına karşı hazırladığı "Kanıtlar, Yanıtlar..." dosyasını İstanbul'da Temmuz ayında düzenlenen açık oturuma katılarak basına ve ilgililere dağıtmıştır.

Yıllardır süre gelen Ticaret Odası'ndan çıkma isteklerinin yarattığı karmaşayı gözönüne alarak yönetim kurulumuz Ticaret Odası yetkilileri ile ortaklaşa toplantı yapmış ve Ticaret Sicilinden kaydını sildirmeksizin isteyen eczacıların Ticaret Odası'ndan ayrılabilceği ortamı sağlamıştır. Bu çalışmanın başarıya ulaşmasında destek ve katkıda bulunan Ticaret Odası Meclis Başkan vekili Sayın Ecz. Mizyal Akımsar'a teşekkür ederiz.

Yönetim Kurulumuz Şubat ay'ı içinde İzmir ve bağlı ilçelerde kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik bir toplantı düzenlemiş, Oda çalışmalarının aktırıldığı, Reçetesiz İlaç Satışı, Meslek İçi Sürekli Eğitim Programı konularında bilgilendirmenin yapıldığı bu toplantıda özellikle Sağlık Hizmetleri Yasa Tasarısı ve Sözleşmeli Personel Sorunları tartışmaya açılmıştır.

Sosyal Etkinlikler programı çerçevesinde Yönetim Kurulumuz Nisan ayı içinde 95 kişinin katılımı ile Foça'ya bir gezi, yine bu program içinde Eylül ayında 104 meslektaşımızın katıldığı Atlı Spor Klubü'nde "Yaza Veda" pikniği düzenlenmiştir.

Ünlü Yunanlı Sanatçı Theodorakis, Maria Faranduri ve Zülfü Livaneli'nin katıldığı Efes Antik Tiyatro'daki "Dostluk Şarkıları" dinletisine de Odamızca toplu bilet alınmış, gidiş dönüş olanağı sağlanarak 180 kişinin katılımı gerçekleştirilmiştir.

Tüm bu çalışmaların önümüzdeki yılda sürdürülerek daha geniş katılımlarla amacına ulaşması

sizlerin vereceği destek ile söz konusudur.

Geçen yıl içinde E.Ü.Eczacılık Fakültesi'nin daveti üzerine Oda Başkanımız tarafından Eczacılık Fakültesi öğrencilerine bir konferans verilmiş ve konuşma içeriği "İlaç ve Eczacılık Üzerine Satırbaşları" adı altında bir kitapçık olarak hazırlanıp öğrencilere dağıtılmıştır. Belki de ilk kez bir meslek örgütü başkanına o mesleğin eğitimini alan öğrencilere fakültelerinde hitap etme fırsatını veren ve böylesine çağdaş ve mesleki dayanışmanın en güzel örneğini sergileyen fakülte yöneticilerine bu yaklaşımları nedeni ile bir kez daha kutluyoruz.

Tüm bu çalışmaların yanı sıra yapmak zorunda olduğumuz bir görev de geçen yönetim döneminde görüşülerek Yüksek Haysiyet Divanı'na sevk edilmesi uygun görülen üç eczacı ile ilgili dosyanın bu yıl Haysiyet Divanı'nın görüşerek karara bağladığı bir dosya ile beraber TEB Yüksek Haysiyet Divanı'na meslekten men cezalarına onaya sunulmak üzere gönderilmesidir. Mesleki saygınlığımız açısından zorunlu bu tür çalışmalara önümüzdeki yıllarda gerek olmaması en büyük dileğimizdir.

Bu arada geçen yıl yapılan bilirkişi tesbiti ile yasaya aykırı olduğunu belirlediğimiz E.Ü. Tıp Fakültesi Personel Eczanesi'nin kapatılması konusunda Sağlık Bakanlığı'na yaptığımız başvuruların sonuçsuz kalması ve Bölge İdare'ye açılan davanın hala bir aşamaya gelmemesi nedeni ile tarafımızdan yeni bir dosya hazırlanmakta ve konu önümüzdeki günlerde direkt olarak Sağlık Bakanlığı Teftiş Heyeti Başkanlığı'na aktarılmak üzere çalışma yapılmaktadır.

İzmir Eczacı Odası'nın örgüt çalışması içinde tartışmasız gerekliliği ve önemi olan Bölge Temsilciliği ile ilgili olarak yeterli düzenleme ve donanımın Türk Eczacıları Birliği tarafından hala oluşturulmamış olması, geçen yıl içinde bir takım sorunları beraberinde getirmiştir. Tamamen mesleki anlayış ve meslek örgütüne olan desteğinin göstergesi olarak büyük bir özveri ile görev alan Bölge Temsilcisi Meslektaşlarımıza dönem dönem bazı meslektaşlarımızca takınılan olumsuz tavır bölge temsilcilerinin görevden ayrılmasına kadar varan çeşitli üzücü sonuçlar doğurmaktadır. Çalışma saatlerini, ekonomik olanaklarını hiçbir karşılık beklemeksizin meslek adına sunan Bölge Temsilcilerinin görevlerini yerine getirirken birçok angaryayı da yükümlenmek zorunda kalmalarının Bölge Temsilcileri saptanmasında göreve isteksizliği arttırdığı gözlenmektedir. O nedenle yeni dönemde bölge temsilcileri ile ilgili görev tanımının daha dar bir alanda değerlendirilmesine yönelik taslak tarafımızdan hazırlanmıştır. Bu taslağın özü

Yönetim Kurulumuzun İzmir Merkez ve bağlı ilçe temsilcileri ile yaptığı toplantı gündemlerinde Bölge Temsilcileri tarafından getirilen görüşler ile belirlenmiştir.

İzmir Eczacı Odası'nın 9 yıldır yayın hayatında olan dergisinin 1988 yılındaki 10. yayın döneminde halen hiçbir sayısının yayınlanmamış olması hem bir boşluk yaratmakta hem de iletişim eksikliği doğurmaktadır. Yoğun ritin çalışmalar ve yukarıda açıklanmaya çalışılan raporların hazırlanması döneminde yayımlayamadığımız derginin boşluğu, sizleri oldukça sık periyotlarla ulaştırdığımız 14 adet Genel Bilgilendirme ile kapatılmaya çalışılmış olmasına rağmen amacımız 1988 yılı içerisinde 10. yayının yılının sayılarının kronolojik içerik ile tamamlamaktır.

İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu olarak

göreve geldiğimiz Ekim başından 23 Eylül 1988'e kadar büro rutin çalışmalarında gelen 662 adet yazı değerlendirilmiş ve 660 adet yazı gönderilmiştir.

Bu arada Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Ertuğrul Kantarcı'nın yurt dışına gitmesi nedeni ile boşalan üyeliğe Yönetim Kurulu 1. yedek üyesi Ecz. Şenol Utku davet edilerek çalışmalara katılımı sağlanmıştır.

İki yıllık görev süremizin ilk bir yıllık çalışmalarını genel olarak görüşlerinize sunduğumuz bugün, değerlendirmelerinizin bundan sonraki çalışmalarımıza da ışık tutacağı kadar, vereceğiniz desteğin çalışmalarımızın başarıya ulaşmasında vazgeçilmez bir yeri olduğu inancı ile yüksek görüşlerinize saygı ile sunulur..."

KASIM 1988

Sayın Eczacı
Sayın Eczacı Kalfası,

Kiraz aromalı "Tıbbi Balık Yağı"nı 250 ml. renkli cam şişe ve 600 ml. teneke kutuda, sade şeklini ise 1 lt.lik teneke kutuda ithal ediyoruz.

Çalıştığımız Ecza ve İtriyat Depolarından, kiraz aromalı ve sade ATAMAN için özel olarak B. Almanya'da üretilmiş BALIK YAĞI istemeniz ve eczanenizde bulundurmanız, bizi onurlandıracaktır.

Temininde güçlük çektiğinizde bizi ararsanız, size malımızı ulaştırmanın yolunu buluruz.

İZMİR:EDAK Eczacılar Koop.
SİĞIRAT Ecza Deposu
BOZAGIÇLAR Ecza Deposu

Saygılarımla
Ecz. Turan ATAMAN

Eczanelere yollanan yukarıdaki duyuruyu okuyunca insanın aklına bir sürü örnek geliyor... "Sayın Doktor ve Sayın Sağlık Memuru" ya da "Sayın Diş Hekimi ve Sayın Dişçi Kalfası" diye yazı hiç gördünüz mü ? ... Hiç önemli değil "değerli meslektaşımız" açısından. O, nasıl olsa size "malını ulaştırmanın yolunu buluyor." Yolunu bulsun bakalım !

ECZACI BUNU YAPARSA GERİSİNİ VARIN SİZ DÜŞÜNÜN !...

İLAÇ ÜRETİMİ ÜZERİNE; Genel Değerlendirme

Ecz. Levent KAMACIK (*)

*"İstatistik çalışmalarındaki katkılarından
ötürü Ecz. Bülent Kıran ve Ecz. Engin
Dünyaoğulları' na teşekkürlerimile"*

(*) İzmir Eczacı Odası Başkanı

1. GİRİŞ

Ekonomik sistemler, sisitemin başarısı yada amaçlanan hedefe ulaşması için gerekli yasaları da içermek durumundadır. Sistemle bütünleşen bu tür yasalar, sistemin devamlılığı durumunda etkinliğini sürdürürken, sisitemin dışında ve yöntemlerine aykırı biçimde model yaratma çabalarının da uygulanabilirliğini engelleyecektir. Bu durum; hem yasaların hem de sistemin ayrı ayrı işlevlerini tanımlarken, birbirleri ile bağlantılı sürekliliğin gereğini de açıklayabilmektedir. Daha başka bir tanımla sistem var olmak için gücünü yasalardan, yasalar da gücünü ve varlığını savunduğu sistemden almaktadır.

O nedenledir ki kişi ve kurumlar geliştireceği programların çerçevesini çizerken siyasi otoritenin ekonomik politikası ile temel ekonomi terminolojisindeki kavramların sağlıklı ve geniş perspektifli yorumlarını da yapmak yükümlülüğündedir. Böylesine bir yükümlülüğün tam anlamıyla yerine getirilmemesi ise daha en başından geliştirilmeye çalışılan programın başarısızlığında belirleyici temel unsur olabilecektir.

Kişi ve kurumların programlarının ekonomik temeli siyasi tercih ile çalıştığı tüm noktaların özünde, program için verilecek uğraşının siyasi otorite ve onun ekonomik sistemi ile yasalarına karşı yapılacak çalışma

olması gerekliliği kesindir.

2. ÜRETİM

Üretim çok genel anlamıyla "fayda yaratmak" olarak özetlenebilir.

İnsanların gereksinmelerinin karşılanmasına yönelik bilinçli davranış ve çabayı da içeren üretimin oluşmasının temelinde, emeğin varlığı ağırlık kazanmaktadır. Bir diğer deyimle emeğin bilinçli bir biçimde kullanılması sonucu fayda yaratılmakta ve üretim kavramı oluşmaktadır. Bu özellik üretimin sınıflandırılmasında önemli bir noktayı da oluşturmaktadır.

Toplumun gereksinmelerine yönelik bilinçli bir davranış biçimi olan "Bilgi Üretimi" de üretken olan birey veya grubun daha önceden oluşturmak durumunda olduğu bir birikimi, bunun içinde bir emeği içermektedir. O nedenle üretim kavramı gündem edilirken bilgi - meta üretimi şeklinde iki boyutuyla birlikte irdelenmelidir.

Üretimin emeğin bu bağlamda da bizzat kendisi olması, emek-üretim arasındaki ilişki, üretim araçlarının gelişimi ile süreç içinde önemini yitirmemiş sadece biçimsel değişikliğini getirmiştir.

Üretim araçlarının gelişmesi ve sahiplerinin el değiştirmesine bağlı olarak incelenebilecek olan toplumsal üretim biçimlerinden kapitalist sistemde, üretim araçlarının kişi yada grupların mülkiyetine geçmesi ile, bu mülkiyete sahip egemen sınıfların oluşması ve üretim sonucu oluşan artık değere de bu egemen sınıfların el koyması; emek yoğun katkısı olan kişinin kendine ve emeğine yabancılaşmasını getirmektedir. Emek - Artık değer bölüşümü arasındaki kapitalist sisteme dayalı bu tarihsel çelişki ile oluşan bu topluma, emeğe ve kendine yabancılaşma olgusunun üretimin incelenmesindeki önemli sosyolojik boyutunun da göz önünde bulundurulması zorunludur.

3. İLAÇ ÜRETİMİ

İnsanın varolmasından itibaren sağlıklı bir yaşama biçimi isteğine dayalı olarak gelişen tıp bilimi ve bu bilimin vazgeçilmez gereği ilaç biliminin zaman içinde ilaca olan talebin artışına ve bilimsel gelişimine bağlı olarak sağlık bilimi bütünü içindeki ayrışımı, ilacın üretimi konusundaki değişimleri de beraberinde

getirmiştir.

Tıbbın ilk dönemlerinde hekimin mesleki yetkinliğinde olan ilaç üretimi daha sonraları eczacılık mesleğinin denetimine geçmiş, hekim reçetesine bağlı olarak eczane ölçeğinde ve hastaya özel olmak kaydıyla ilaç "küçük meta üretimi" biçiminde ondokuzuncu yüzyılın sonlarına kadar gelmiştir.

18. yüzyılda henüz doğuş halinde olan maki-neleşmeye dayalı sanayii devriminin 19. yüzyıl ile birlikteki başlangıcı, ilacın eczane ölçeğindeki "küçük meta" biçimi üretiminin eczaneden çıkararak sanayi ölçeğine ulaşmasını da getirmiştir.

"Eczacının tekelindeki ilaç üretiminin sanayi boyutuna geçmesindeki bir diğer faktör de, eczacıların yüksek fiyatla sattıkları ilaçlara ucuz hammadde sağlayan kimyasal madde üreten firmaların konuya olan ilgisidir. Kimyasal madde üreticisi firmaların yan kolu olarak gelişen ilaç üreticisi firmalar, kardan pay alabilmek için korunan markalar altında özel ilaçlar üretmeye başlamıştır.

İlaç sanayi ile Kimya sanayi arasındaki ilişki ekonomik açıdan çok önemli olup, ilaç üreten tüm kuruluşların kimya sanayine olan bağımlılığı kesindir. İlaç olmayan hammaddeden yalnızca bu sanayinin yeni ilaç üretebilmesi, sanayinin günümüz rakamları ile ürünlerinin perakende satış fiyatlarının hemen hemen %4.5'ünü, cirolarının ise %9'una eşit bir parayı klinik ve biyolojik araştırmalara yatırmalarını da gerektirmektedir. Ancak bu rakam yine de reklam giderlerinin yarısından az bir oranda kalmaktadır." (Georges Peters Lozan Üniv. Farmakoloji Ens. Müdürü-DSÖ Uzmanı)

İlacın fiyatındaki artışın talebi azaltmaması, yani tüketici esnekliğinin sıfır olmasının da getirdiği özellik ilaç sanayiinin hammadde üretiminde de kendi kimya sanayiini kuran tekeller boyutuna varma süresini kısaltmış, bugün dünya ilaç pazarının %90'ını sadece 120 şirketin elinde tutması, bütün ilaçların %60'ını ise 25 çokuuluslu şirketin üretmesi olgusunu da getirmiştir.

İlaç sanayii tekellerinin ultra tekel haline gelmesi ise pazarın yeniden paylaşımını ya da pazar paylarının artırılma çabalarını da yaratmaktadır. Bu çabanın en tercihli yöntemi ise ilaç farklılaştırılmasına dayalı yeni ilaç piyasalama ve bu "yeni ilaç için de istem oluşturmaya" yönelik yoğun ve masraflı tanıtım olmaktadır.

İlacın hastaya ulaştırılmasındaki zincirin temel halkalarından olan hekimin, eğitim dönemi sonrası meslek yaşamında karşısına gelen ilaç sanayinin yeni ilaçları konusundaki bilgisizliği, sanayinin istem oluşturmaya yönelik tanıtım çalışmaları ile giderilirken, hekimin de

sanayiye olan bağımlılığını peşisıra getirmiştir.

Sosyal devlet kavramına verilen evrensel destek ve tüketiciyi koruma yasaları ile teknolojik gelişmeler sonucu Dünya Sağlık Örgütü'nün de desteklediği ilacın kalite standardının artırılması ile güvenilirliğinin tartışılmaz hale getirilmesine yönelik GMP programları, yine aynı biçimde ilaç sanayine yönelik olarak müstahzar konusunda kamuoyunu ve hekimin bir başka tercihini de oluşturmuştur.

İlaç sanayinin ekonomik gücünün ve çok uluslu tekellerden oluşan yaygın örgütlenmesinin yaptığı çalışmalar, sanayi devrimini takip eden teknoloji devriminin getirdiği değişimler, sürekli geliştirilen ve moleküler rulet diye tanımlandırılan basit değişikliklere dayalı farklı etken maddelerin yanısıra özel bir üretim biçimi gerektiren kompleks etken maddelere dayalı ilaçlar ve benzeri anamalcı (kapitalist) sisteme özgü birçok faktör sonucu eczanede hazırlanan ilacın genel ilaç üretimindeki payı dünya ölçeğinde sürekli geriliyerek, günümüzde sanayinin belirtilen özelliklerini de kullanması sonucu yaklaşık %10 civarına gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Uzmanı Georges Peters'in de dediği gibi; ilacın eczacı tarafından hazırlanması artık ender görülen bir durumdur.

4. TÜRKİYE' DE İLAÇ ÜRETİMİ

Türkiye' de ilaç üretiminin geçirdiği evreler diğer batı ülkelerindeki evrelerin oldukça gecikmiş yansımaları şeklindedir.

Osmanlı Devleti ile Cumhuriyetin ilk yıllarındaki eczane ölçeğinde üretim ve ithalata dayalı müstahzar şeklindeki ilaç temini 1950 yıllarındaki liberalleşme ve ona bağlı yabancı sermayeyi teşvik kanununun sanayi ölçeğine geçmiştir. Gelen yabancı sermaye finansman gereksinmesini yerli sınaî kalkınma bankasından karşılayacak derecede hiç yatırımsız kar etme tutkusu ile ilacın son aşama sentezi ya da ambalajlama gibi bölümlerinin yapılabileceği tesisleri organize ederek bağlı olduğu ana firmanın tüketimini ve cirosunu yükseltmekten öte hiçbir katkı getirememiştir.

Günümüze değin süren bu tür uygulamada yabancı ilaç tekellerinin Türkiye' deki temsilcileri dünyadaki tekel uygulamalarının tüm boyutlarını Türkiye' ye taşımış, ürün farklılaştırılması, yeni ürün istem yaratmaya dayanan tediye boyutuna varan çok yoğun ve masraflı tanıtım harcamaları ile ilaç tüketimini arttırarak karlılıklarını yükseltme konusunda

kendileri için büyük başarılar sağlamışlardır.

Yerli ilaç pazarı dönem içinde tekelleşerek, son aşamada pazarın yaklaşık % 60' ını madece 7 firmanın kontrol ettiği oligopol haline gelmiştir. Türkiye' deki ilaç sanayi tekel gücü dayatmaları ile ilacın fiyat oluşum mekanizmasını tamamen denetimine alabilmiştir. Bu, Türkiye' de ilaç sanayicisinin aynı zamanda ilaç konusunda en az tüketici kadar bilgisiz bürokratların yasal yetkilerini yöntemi tartışabilecek değişik biçimde teslim almalarının da göstergesidir. Denetleme yetkisine sahip resmi temsilcisinin tekeli ilaç sanayi karşısındaki bilinçli çaresizliği, susukunluğu bugün ilaç konusundaki soygunun gerçek sorumlularını da ortaya çıkarmaktadır.

Türkiye' de yaklaşık 600 milyarlık ilaç pazarında kamunun kendi gereksinmesini bile kısmen karşılayabilen sadece iki ilaç fabrikasının bulunması, bilim, teknoloji ve ekonomik modelin belirlediği ortamda dünyada gözlenen eczane ölçeğinde üretim işlevini yitirmesinin Türkiye' deki doğal yansıması sonucu, çok uluslu tekeller ağırlıklı Türkiye ilaç sanayindeki rakipsizliğin ve denetimsizliğin kamuoyuna sürekli yansıtılmaması, yetkililerin denetleyicilerin gözden kaçırma çabalarına diğer ilgililerin gündem kaybederek alet olmaları bugünkü karmaşanın rahatça sürdürülmesine olanak vermektedir.

TÜRKİYE' DE İLAÇ ÜRETİMİ SORUNLARINA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE GENEL YAKLAŞIM

Türkiye ilaç sanayinin oligopol yapılanmasının ve onların yetkili işbirlikçilerinin oluşturduğu tabloda ulusal çıkarların birincil olarak savunulduğu çözüm modellerinin geliştirilmesi zorunludur. Bu zorunlu görev yerine getirilirken oluşturulacak modelde tamamen çağın gerekleri sistemi ile çelişen noktaların da çözümü çıkış noktası olarak kabul edilmelidir.

Çağın gerekleri olarak bilimsel ve teknolojik gelişmelerin, birikimlerin akılcı ve gerçekçi yorumu ile sistemin dayatmalarına karşı verilecek savaşımın boyutlarının saptanması böylesine bir uzun soluklu yolun önemecinde tarihsel sorumluluk açısından da önemlidir.

TÜRKİYE' DE İLAÇ ÜRETİMİNE YÖNELİK ÖNERİLERİN TARTIŞILMASI

Türkiye' de ilacın üretiminde iki değişik boyutta üretim yapan sektör söz konusudur. Bunlardan birincisi ilaç üretim pazarındaki payını sürekli olarak arttıran sanayi ölçekli üretim, diğeri ise sürekli gerileyen eczane ölçeğindeki "küçük meta" biçimindeki üretim.

Teknoloji, biçim ve biçime dayalı üretim ölçeğinin çok farklı olması , birbirinin diğeri ikame edemeyeceği aşıkır olmasına rağmen, yine de tartışılmasının sağlıklı, akılcı ve gerçekçi çağdaş çözüme ulaşılabilmesinde çok önemli katkıda bulunabilecektir.

Teknolojik ve bilimsel gelişmelerin günümüz boyutlarına ulaşmasından önce, eczacının yoğun bir biçimde eczanede ilaç üretmesinin temel nedenlerinden biri de eczane sayısının sınırlı olmasının getirmedığı hasta potansiyelinin varlığı idi.

Zaman içinde eczane üzerine getirilen bürokratik kırtasiyenini artışı (psikotrop reçete uygulaması, resmi reçetelerin ortaya çıkışı ile başlayan dökümantasyon, faturalama ve izleme, KDV, sigorta, stopaj, v.b.)ilaç ve kozmetik çeşidinin artışına dayalı depo temin ve ödemeleri için harcanan süre eczacının çalışma saatlerinde çok önemli bir dilimi almaktadır. Bu süreç zarfında eczanede ilaç üretimine yönelik istemin azalması, eczacının günümüzde "ilaç danışması" kimliğinin ön plana çıkmasını da getirmiştir.

Türkiye' nin dengesiz ve yetersiz sağlık hizmetleri dağılımında hastanın en kolay ulaştığı sağlık noktası olan eczacının, hasta tarafından kabul edilen görüş ve önerileri ile başlayan bu işlevin amacına ulaşması için yapılması gerekli bazı düzenlemeler söz konusudur.

Eczacının Türkiye gerçeğindeki bu işlevi için gerekli enjeksiyon ve A.B.D.' de olduğu gibi bazı kan testleri yapımına olanak sağlayan yasal düzenlemelerin zorlanması, bilgi desteğine yönelik eğitim programlarının oluşturulmasının yanısıra eczacılık eğitiminin yeniden düzenlenerek çağdaştırılması için gerekli görüş üretilmeli, açıklanarak savunulmalıdır.

"Eczacılık eğitiminin reorganizasyonuna dayalı olarak açıklanan resmi bir görüş hala bulunmamaktadır.

Eczacılık mesleğinin varolduğu herkesçe kabul edilen günümüzdeki kimlik bunalımında eczacılık eğitimin çarpıklığının altının kalın olarak çizilmesi ve doğrusunun açıklanması öncelikli gündemlerden biridir."

Eczacının toplumun gereksinmelerine yanıt verebilecek yasal yetkisinin yaratılmadığı bir ortamda yürürlükte olan yasalarda eczanede ilaç üretim konusunda önleyici, yasaklayıcı birçok madde de bulunmaktadır.

Hekim reçetesine bağımlı olarak yapılabilecek eczanede ilaç üretiminde, hekimin mühtahzar ilacı yeğlenmesinin çok değişik gerçekleri bulunmaktadır. Bir bölümü firmalardan ve hekimin eğitiminden kaynaklanan bu gerçeklerin bir değeri de hekim örgütlerinin ilaç konusundaki hassasiyetidir. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi 2. Başkanı Prof. Dr. Türker; İlaç politikasının oluşturulmadığını, ilaç deyince akla eczacının gelmemesi gerektiğini ve ilacın hekimin elinde silah olduğunu, sahip çıkması gerektiğini yazılı olarak açıklamaktadır.

Bu tutumun yanısıra hekimin firma nezdindeki müstahzar bağımlılığı jenerik isme yönelik reçete yazılmasının uygulanabilirliğini de olanaksız kılmaktadır.

Günümüzde eşdeğer ilaç kavramının hala kurumlarca içlerine sindirilemediği görülmektedir. Genelkurmay Başkanlığının Nisan başındaki emri ile eşdeğer ilaç verme yetkisinin kaldırılması buna bir örnektir.

Yine bir S.S.K. sağlık ünitesinde eşdeğer ilaç ile ilgili olarak (Lincocin 600 mg. yerine Linomisin 600mg. verilmesinde) çıkan sorunda konu Başhekimlikten Bölge Sağlık Müdürlüğüne kadar yansıtılabilmıştır.

"Eczacının mesleki saygınlığında, bilgi ve becerisini değerlendirmesinde, kısaca ortamın yeniden oluşmasında eşdeğer ilaç kavramı ve tüm müstahzarlara yönelik jenerik isim gerekliliği konusundaki çalışmaların öncelikli gündemi yapılmalıdır.

Bugün eşdeğer ilaç ve jenerik isim ile ilgili sağlık meslek örgütleri arasında iletişim kopukluğu olduğu kadar bu kopukluğu önleyecek herhangi bir çalışma da gözlenmemektedir."

Türkiye' de ilaç sanayinin rakipsizliğinden kaynaklanan istediği fiyata ilaç satma istediğinde çok seyrek te olsa isteğini gerçekleştirilememeye söz konusu olabilmektedir. Böylesine durumlarda sanayinin ilacı üretmemesi bulmamayı da yarattığı için yetkili resmi otorite sanayici ile aynı ağızdan konuşarak " en pahalı ilaç bulunamayan ilaç" demekte ve istenen fiyatları uygulamaktadır.

"Bulunmayan ilacı bulunur hale getirmek devletin görevidir. Sosyal devlet ilkesinden yola çıkarak bulunur hale getirilen ilacı hastanın kullanılabilirliğini sağlamak yine devletin görevidir. Bu noktada ilgili yasal meslek örgütlerine düşen görev ilacın bulunamamasının nedenlerini açıklayıp, bunun çözümünü önermek ve sorunu kamuoyuna maletmektir. Bu işlev benzer olarak Devlet Planlama Teşkilatının çalışma biçimi ile birlikte değerlendirilebilir. Aksine bir uygulama devletin

görevlerini üstlenmek olduğu kadar bulunamayan ve sanayi teknoloji haricinde üretilemeyen müstahzarın bile kamuoyu tarafından küçük ölçekte üretim isteğini doğurabilir. Bu ise kaş yaparken göz çıkarmanın ilaç konusuna olan aplikasyonudur."

Türkiye ilaç saniiinin ilaç fiyatlarını yükseltmekte gösterdiği başıboş tavrı önlemenin tek çözümü ilacı devletin üretmesi, ilaç maddesini devletin ihmal etmesi ve denetlemesinden geçmektedir.

Bunun aksine sanayi ölçeğinde üretilen ilacın fiyatının kontrolünün temel ilaç hammaddeleri esas alınarak eczane ölçeğinde üretimle başarılmaya çalışılması en başından başarısız olmaya aday bir çalışmadır. En zor teknoloji gerektiren en pahalı ve sürümü olan ilacın eczanede üretimi söz konusu olamayacağı gibi, bağımlılığın ilaç tekelinden kimya hammadde tekellerine devrinden öte de bir anlam taşımayacaktır. Böylece ekonomik yarar olarak umulan üretici firmalara olan bağımlılık zincirinin kırılması çabasında; dünya ilaç saniiinin daha önce açıklanan özelliklerinden ötürü ilaç sanayi ile organik bağ içindeki hammadde sanayine de ayrıca bir bağımlılık zinciri oluşturulmuş olacaktır.

Bilindiği gibi eczanede üretim ile arttırılmaya çalışılan meslek hakkının kapitalist sistemdeki tanımı artık değerdir. Önemli olan sistem içinde oluşan artık değerden eczacının payını arttırmaya çalışması olmalıdır. İlaç üretiminin ilaç sanayi ölçeğindeki oranının yüksekliği, sanayi tarafından el konulan eczacının hakkı olan artık değer boyutu nedeni ile temel sorun bu payın eczacı tarafından kullanılması başarılmalıdır.

"O nedenle eczacının meslek hakkı olarak tanımlanan artık değerdeki payının arttırılması için öncelikle eczacının artık değer oluşturduğu organizasyonlardaki yerinin oluşturulması gereklidir. Bu da eczacının sanayi ölçekli üretimde yerini alması ile olacaktır.

Kaldı ki ilacın dağıtım aşamasında eczacının oluşan artık değere kooperatifleri ile el koymasının, bir sonraki basamağı üretim aşamasında kooperatiflerinde katılımı ile sanayi ölçeğindeki artık değerden payını arttırması olasıdır. Bu yıllardır savunulan ve bugüne kadar uygulanana meslek politikasının temel gereği olup, gereklilik aynı zamanda politik tutarlılığın da bir biçimidir."

Eczacının ilaç konusundaki sorumluluğunun bilinci ile bugün sahte eczanelere karşı verdiği savaşın çözümlenmemiş olması çok kısa dönemde eczanede üretilen ilaç konusunda çok önemli ve saygınlığı zedeleyici sonuçlarını da gösterecektir.

Aşırı kar tutkusu ve eksik bilgi ile eczanede her

ilacı üretmeye kalkacak sahte eczane işleticisi, etken maddesi eksik hatta koymayarak yaptığı fiyat denetimi ve otokontrolün oluşturulmadığı bir ortamda mesleki saygınlığın kamuoyunda yıpranmasına neden olacak ve hatta sanayi, siyasi otorite tarafından destek görecektir olayların oluşmasına da neden olacaktır.

"Gerek toplum sağlığını, gerek meslek saygınlığını ve gerekse mesleki çabaların uygulanabilirliğini olumsuz etkileyen sahte eczanelerin önlenmesine yönelik yasal düzenlemeler için dayatıcı çalışmalara konuyu kamuoyuna malederek hız ve öncelik verilmelidir."

Eczacının akademik eğitim sürecinde sağladığı bilgi donanımı ile yetkinde olan majistral ve offisinal ilaç üretimi konusundaki sorunlar çok boyutludur.

Eczanelerin metrekafe azlığı ile başlayan bu sorunlardan bir diğeri de majistral ve ofisinal ilaç konusundaki istemin sürekli azalmasıdır.

Bugün İzmir' de kurulu ve dermatoloji kliniği de bulunan K.K.K. 600 yataklı Mevki Hastanesinin eczanesinde üretilen majistral ilaç sayısı sadece 38 adettir. Bu 38 majistral reçetenin farmasötik şekil dağılımında 23 majistral reçetenin solüsyon olduğu görülmektedir. Bu hastanede yapılan tek supozituar biçimindeki reçete ise aspirin supozituar' dır.

İzmir' de bulunan bir başka yataklı tedavi kurumu 1000 yataklı eğitim hastanesi Atatürk Sağlık Sitesi eczanesinde üretilen majistral ilaç sayısı 26 çeşit olup, hastanede serum üretimi (Serim Sale) yanında bir pilül, iki kaşe formülü yapılmakta, diğeri ağırlıklı olarak solüsyon biçiminde olmaktadır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi eczanesinde de 28 adet majistral reçete yapılmaktadır. Bu majistral reçete yapılmaktadır. reçetelerin 13 tanesi sık tekrarlanan ilaçlar olarak bildirilmektedir.

Her dört hastanede yapılan majistral ilaçların, hastanelerin tüm kliniklerinin bulunmasına rağmen düşük olması anlamlıdır. Yapılan formüllerin etken maddelerinin bilimsel gözden geçirimi yapılmamış olup, günün bilgileri çerçevesinde yeniden değerlendirilmelidir.

Yine İzmir' de bulunan 1925 yılında kurulan BUCA eczanesi, 1950 yılında kurulan KISMET Eczanesi, 1938 yılında kurulan GÜZELYALI Eczanesi ve 1953 yılında kurulan KIZILÇULLU Eczanesi ile 1954 yılında kurulan İBNI SİNA Eczanelerinin reçete kayıt defterlerinin incelenmesi, hastanelerdeki majistral ilaç yapımındaki azalmanın serbest eczanelere yansıyan sonuçlarını desteklemektedir.

Beş eczanenin 1970 ile 1987 yılları arasında yaklaşık beşer yıllık aralıklı yıllarının ve her yılın dört ayının reçete kayıt defterindeki majistral reçetelerinin incelenmesi ile, 1970 yılından 1987 yılına değin geçen 17 yıllık süre zarfında çocuk şuruplarında %76, dermatoloji preparatlarında %52 oranında azalma olduğu izlenmektedir.

Beş eczane içinde, %50 civarında majistral reçete azalımı olmasına rağmen 17 yıl sonra hala eczanede ilaç yapımı diğerlerine oranla oldukça yüksek seyreden İbni Sina Eczanesi sahibesi ve sorumlu müdürü Ec. MİZYAL AKIMSAR, konuyu bulunduğu bölgede yerleşik eski hekimlerin olması ve 1954 yılından beri süren meslek hayatında meslektaşları tarafından yapması için reçete yollanması şeklinde açıklamaktadır. Ec. Akımsar'ın görüşleri eczanede ilaç yapımı konusundaki görüşlere bir başka boyut katması açısından da önemlidir.

İncelemeye konu olan ve İzmir'de bulunan toplam dört hastanede yaklaşık 1700 hekimin haftanın günü çalışma saatlerinde yazdığı majistral ilaç sayısının alt alta toplanması 112 olmakta, bunların farmakolojik yada benzer formüllerin gruplandırılması ile bu rakam daha da azalmaktadır.

Eczane bazında da 1970 yılından itibaren eczanelerde yapılan ilaç sayısında önemli bir azalma söz konusu olmaktadır.

Günümüzde eczanelerde yapılabilecek ve yapılması için gerekli bilgi aktarımı akademik eğitim süresince verilen eczacının majistral ve ofisinal ilaç yapımı konusunda bile çok belirgin sorunlarla karşı karşıya olduğu kesindir.

Eczanenin metrekaresinden, etken madde standartının olmamasına, hekimin ilgisizliğinden çalışma koşullarının olumsuzluğuna değin uzanan bu bir dizi sorunun çözümüne yönelik çalışmaların gerçekçi boyutlarda ve alanlarda yapılması gerekmektedir.

"Majistral ve ofisinal ilaç üretiminin Türkiye'deki hali hazır durumunun ve sorunlarının saptanmasına yönelik yukarıda açıklanan, çok basit olarak hazırlanan çalışmanın genişletilerek ülke düzeyinde yapılması, konu ile ilgili diğer meslek örgütlerinin ve bilim dalı sorumlularının yazılı görüşlerinin alınması, eczaneler bazında majistral ve ofisinal ilaç üretimi ile eczacı ve eczanelerin profilinin çıkarılması öncelikle bir gündem maddesi olarak ivedilik göstermektedir."

7. YORUM VE ÖNERİLER

Günümüz Türkiyesinde; basın suçları, sendika

grev yasaları, okuma yazma oranının düşüklüğü, enflasyon, ücret yetersizliği, nükleer savaş, işkence gibi toplumsal, ana - çocuk sağlığı, bebek ölümleri, ilaç fiyatları, sahte eczaneler, yetersiz ve dengesiz sağlık hizmetleri, sağlık elemanının eğitimi, genel sağlık sigortası, tekelleşen ilaç sanayi, kamu eczasının özlük hakları, ekonomik kazanımlar, sağlık iş kolu, sağlık elemanları sendikası gibi sağlık kavramları tartışılırken ve bu tartışmalarda henüz örgütsel görüşler netleşip, savunulmazken demokrasinin devamlılığı ile varlığını sürdüren bir demokratik kitle örgütü olan sağlık elemanları kuruluşlarının gündemlerini ne derece doğru saptadığının kararını tarih verecektir.

Türkiye'de ilaç üretimi ve ilaç üretimine yönelik sorunlarının çözümü çalışmalarının belirli bir takvim ve program çerçevesinde gündem öncelikleri belirlenerek yapılması zorunludur.

Buna göre;

a) Türkiye'de ilaç üzerine oynanan oyunların ve vurgunun sürekli olarak çarpıcı bir biçimde kamuoyu gündeminde tutulması,

b) Eczacılık eğitiminin ilkeleri saptanarak, görüş üretilmesi, önerilmesi ve savunulması,

c) Eczacılık mesleği ve toplumu olumsuz olarak etkileyen yasa maddelerinin kaldırılmasına, değiştirilmesine yönelik etkin çalışmanın yapılması

d) Tüm sağlık elemanlarının ortak platformda olabileceği sağlık iş kolu kavramının tartışmaya açılarak belirlenmesi ve kamuda görevli eczacı, hekim-diş hekime sendikalaşma hakkının sağlanmasına yönelik çalışmanın başlatılması,

e) Eczanelerin ve eczanede majistral ve ofisinal üretimin çağdaş düzeye gelebilmesi için gerekli ve zorunlu araştırmaların yapılarak, çerçevenin çizilmesi,

f) Kooperatifler Birliği'nin kurularak, kooperatiflerin katılım ve öncülüğünde; "sanayi ölçeğinde ilaç üretimi" ile ilgili programın hazırlanarak desteklenmesi,

g) Tüm bu yukarıdaki maddelerin gerçekleştirilebilmesi için yıllardır savunulan meslek politikası yaygınlaştırılarak, tutarlı bir tavır sergilenmesi gereklidir.