

# TEB Bölgelerarası Toplantısı Çeşme'de Yapıldı

T.E.B. Merkez Heyeti'nin düzenlediği ve III. Bölge İzmir Eczacı Odası'nın evsahipliğini ve organizasyonunu üstlendiği Bölgelerarası Toplantı 12.13. 14. Ekim'de İzmir Çeşme'de yapıldı.

Toplantıya olan yoğun ilgi; artık odalarımızın önderliğinde meslektaşlarımıza ne denli açık ve içtenlikle yaklaştığını, mesleki sorunlarımızla, ne denli haşır neşir olduğunu göstermesi bakımından çok ilginçti. Ayrıca toplantıya misafir olarak katılan üst düzey yöneticileri ve fakülte yetkilileride Devlet-Fakülte-Eczacı üçgeninin daha bir sıkı yaklaşımı ve gelecekte mesleğimize çok büyük katkıları olacağını sandığımız yepyeni bir yaklaşımın ilk kıvılcımlarını ateşlediler.

Bu tür toplantıların sık sık yenilenmesi sorunlarımızın gündeme gelmesinde ve bunların çözümünde büyük kolaylıklar getireceği gibi meslektaşlarımızın birbirine kenetlenmesi ve mesleğimizin eski saygınlığına yeniden kavuşması gibi çok önemli bir olguyu ortaya koyacaktır. Ekim 1984 Çeşme toplantısının so-

nunda dile getirilen ortak görüş bu tür toplantıların sık sık yapılması ve büyük yararlılığı olduğu idi.

Çeşme toplantısına çeşitli engellerin yüzünden katılmayan ve telgrafla kutlamada bulunan tüm üst düzey yöneticilerine teşekkürlerimizi belirtir bir dahaki toplantıda onları da aramızda görmekten duyacağımız memnuniyeti şimdiden hatırlatırız.

Ayrıca bu toplantımıza yoğun uğraşları arasında katılarak bizleri onurlandıran Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Sayın Rifat ÖKTEM'e, Hacettepe Üniversitesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Atilla HINCAL'a, Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. İhsan SARIKARDAŞOĞLU'na, T.B.M.M. Üyesi Ecz. milletvekili Sayın Arsan Savaş ARPACIOĞLU'na, Sayın Başkanımız Prof. Dr. Mekin TANKER başta olmak üzere tüm Merkez Heyeti üyelerimize ve tüm oda yöneticilerimize tekrar tekrar teşekkürü bir borç biliriz.

Toplantı 12 Ekim 1984 Cuma günü saat 14.00'te açıldı.

Oturum Başkanlığını İzmir Eczacı Odası Başkanı Sayın Ahmet Karaca üstlendi. Ve tüm katılanlara odamız adına «hoşgeldiniz» dileklerini ilettiler. Bir dakikalık saygı duruşunu müteakip katılan odaların sayımına geçildi. 28 Eczacı Odasının 26'sinin iştirak ettiği gözlemlendi. Açılış konuşmalarının ilkinin yapmak üzere Sayın Rıfat ÖKTEM söz aldı. Ve özetle şunları söyledi:

«Öncelikle Sayın Bakanımın buraya önemli bir mazeret nedeniyle katılmadığını ve sizlere başarı dileklerini iletildiğini söyleyerek sözlerime başlayayım. Bakanlığımız her zaman eczacının yanında yer almış, onun tüm sorunları ile yakından ilgilenmiş ve ilgilenmeye devam etmektedir. İlacın ülkemizde emniyetle kullanılmasında eczacının büyük önemi vardır. Bu görev çok kutsaldır. Tüm eczacılar mutlak bir işbirliği içersinde olmalı ve sorunlarını üst düzeylere iletmelidirler. İlaç üretiminde kalite çok önemlidir. Sık sık kontrol yapılması büyük yararlar sağlayacaktır. Şu ana kadar 6 şube olarak görev yaptığımız alan 13 şubeye çıkartılıyor, 67 ilde de ilaçla ilgili birimler oluşturuluyor. Yeni olarak kozmatikler şubesi, kontrol programları şubesi, tüketiciyi koruma şubeleri oluşturuluyor. Personel eksikliğimiz fa-

kültelerimizi başarı ile bitiren yeni meslektaşlarımızın katılımıyla giderilmiş bulunuyor. Şu anda yüksek sağlık şurasında bir eczacı meslektaşımız görev yapmaktadır. Yeni ruhsatlar vererek bir ilacı birden fazla firmanın üretmesi sağlanıyor. Böylece bir rekabet ortamında ilacın yokluğunun sıkıntısı giderilmiş bulunuyor. Fiat artışları İlaç Danışma Kurulunda görüşülüp karar aşamasına gelmiş bulunuyor. Yeni uygulamaya kısa sürede başlanacaktır. Şu anda ilaç fiyatlarının denetim yetkisi Başbakanlığa bağlı Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığının eline geçmiş durumundadır. Bakanlığımız sadece kalite yönünden ilacın kontrolünden sorumludur. İlaç fiyatlarının tam rekabet kuralları içerisinde oluşmadığından ilaç fiyatlarının serbest bırakılması düşünülemez. Kural dışı üretimler derhal ve zamanında önlenmeye çalışılıyor. 1984'te 70 fabrika denetlenmiş durumundadır. Son zamanlarda firmalar kaliteli üretimde yoğun bir çalışma içersine girmiş bulunuyor. Bu toplantılar çok yararlı sonuçları beraberinde getirdiği için büyük yararlar sağlamaktadır. Bunlar bizlere yol göstermektedir. Başarılar dilerim.»

Açılış konuşmalarının ikincisini Sayın Atilla Hıncal yap-

tı ve özetle şunları söyledi:

«Şimdiye değin yapılan toplantıların en kalabalığı önünde konuşmaktan son derece mutluyum. T.E.B. ve Eczacı Odalarının mesleki çalışmalarını takdirle izliyorum. Son yıllarda dünya standartlarına ulaşan çalışmalar içersindeyiz. Bu tip toplantıların meslek mensupları arasındaki ilişkileri ve bilimsel düzeyi arttırmaya yönelik büyük katkıları olmaktadır. Odalar sık sık bir araya gelmeli, işbirliği içersinde çalışmalıdırlar. Pharmacia Dergisinin şekil değiştirip içeriğinin genişlemesi çok güzel bir olaydır. İletişim güçlüğü büyük handikaplar yaratmaktadır. Bu mutlaka önlenmelidir. Son yıllarda gözlemlediğimiz Kooperatif kurma hareketi de çok iyi seyretmektedir. Kooperatifler tüm eczacı arkadaşlarımıza büyük yararlar sağlayacaktır. Kooperatifler bilgisayar sisteminden mutlak şekilde yararlanmalıdırlar. Mesleki gelişim kurslarında büyük yararlar sağlar kanısındayım. TEB bu işi organize etmelidir. Sağlık Bakanlığında kaybolmaya yüz tutmuş bulunan eczacılık mesleği ve sorunlarının son günlerde tekrar eski canlılığını bulması en büyük memnuniyetimizdir. Bunun yararlı sonuçları tek tek ortaya çıkmaktadır. Yıllardır birikmiş sorun-

larımızın tek tek çözümlendiğini görmek en büyük temennimizdir. Bizleri buraya getiren ve bu güzel organizasyonu üstlenen İzmir Eczacı Odası yöneticilerine teşekkür eder başarılı geçmesini dilerim.»

3. konuşmayı Sayın İhsan SARIKARDEŞ yaptı ve şunları söyledi:

«Eskişehir'den buraya nazik davetiniz üzerine geldim. Çok mutluyum. Eczacı olmamama rağmen 16 yıldır bu mesleğin içersinde yoğrulmuş bulunuyorum. Sizlerle beraber olmaktadır çok memnun oldum. Sorunlarınızı bu tip toplantılarla kamu oyuna ve üst düzeylere aktarılması çok memnuniyet vericidir. Bu salonda çok şeylerin dile getirileceğine ve bunların ileri aşamada tek tek çözümüne kavuşacağına eminim. Eczacılık mesleği geçmiş çok eskilere dayanan şerefli bir görevdir. Yıllardır sorunlarımız ihmal edilmiştir. Bunların son yıllarda gündeme çıkartılması ve mesleğin eski şerefli yerine doğru yönlendirilmesi çok sevindiricidir. Buradan fıskıracak fikirler mutlaka zirveye kadar ulaşacaktır. Başarılar dilerim.»

Sayın Arsan Savaş ARPA-CIOĞLU da şunları söyledi:

«Burada sizlerle beraber olmanın manevi hazzı içinde-

yim. Ekonomik, sosyal, yapısal, eğitim sorunlarımız vardır. Daha önce 21. Büyük Kongreye katılmış ve orada da görüşlerimi aktarmıştım. O günden bu yana değin geçen sürede sorunlarımızın bazıları çözümlenmiş büyük bir kısmı üzerinde de çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Bu memnuniyet verici bir husustur. T.B. M.M. Sağlık Komisyonunda bulunan diğer meslektaşlarımızla birlikte sorunlarımızı sık gündeme getiriyoruz. Eczacılık mesleği serbest piyasa ekonomisi çerçevesinde ne durumdadır. Bu ekonomi mesleğimize neler vermiştir neler getirmiştir bunların hesabını iyi yapmak zorundayız. Daha önce serbest ithalat rejiminin ilaç piyasası üzerinde bir rekabet getireceğini ve zamların sürekliliğini koruyacağını söylemiştim. Şimdi bunun ağır yükü altında ezilmeye başladık. Gayrisafi milli hasılda kişi başına düşen ilaç fiyatı Türkiye'de çok düşüktür. Bu rakam yalnızca 2068 TL'dir. Mevcut yerli ve yabancı firmaların tüketim payları göz önüne alınırsa yerli sanayi ezilmiş bir durumdadır. Bu politikayla Türkiye'de ambalaj sanayinden gidilemeyeceği, işsizliğin hızla artacağı açıkça gözlenmektedir. Paramızın sürekli değer yitirdiği ortamda hammaddemiz sürekli dışa ba-

ğımlı olduğundan ilaç fiyatları da sürekli yükselmektedir. Muvazalı Eczane sorunu ve psikotrop ilaçlar sorunu meclis komisyonunda ele alınmış ve çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Bunlara mutlak yeni yasal değişiklikler lazımdır. Eczacılık mesleğinin gelişiminde kooperatifleşme çok önemli bir husustur. İmalat ve ithalata yönelik bazı girişimler yapılmalı ve kooperatifler yalnızca pazarlama ve dağıtım zincirinde bırakılmamalıdır. Devlet bu tip çalışmalara destek sağlamalıdır. İletişim mutlaka sağlanmalı sorunlar açıklıkla dile getirilip üst yöneticilere ulaştırılmalıdır. Oda bültenleri çok yararlı sonuçlar vermektedir. Yerli ilaç sanayi mutlak surette teşvik edilmelidir. % 90'lık alımla ilaç kırızı her zaman güncelliğini korur ve bunun önlenmesi mümkün değildir.

Hammadde alımları sürekli denetim altında tutulmalı, gerekirse bu devlet tarafından bizzat yapılmalıdır. Teşekkür eder, başarılar dilerim.»

Daha sonra T.E.B. Merkez Heyeti adına Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER söz aldı:

«Bu toplantıya katılan ve bizleri onurlandıran tüm misafirlerimize teşekkür eder, toplantımızın camiamız için hayırlı olmasını dilerim. Şim-

diye değin yapılan toplantıların en kalabalığını bir araya getirmenin büyük sevincini yaşıyorum. 7 aydır görevde olan bizler neler yaptık, neler tasarladık, neler yapabileceğiz. Bunları yönetim kurulu arkadaşlarım tek tek konu edeceklerdir. Ben bir iki hususa değinmek istiyorum. Eczacıların temsilcisi kanunlara göre TEB dir. Fakat bütün sorunların çözümünde yönetimde görevli 11 kişinin gayreti her zaman yeterli olamaz. Kendi üyelerinden alacağı destek çok önemlidir. Üyelerimiz bizlere destek vermeli yol gösterici olmalıdır. Mecliste çalışan eczacı arkadaşlarımızda bizler gibi düşünüp yardımlarını esirgememelidirler. Onlarda Mecliste bizlerin temsilcileridirler. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında çalışan eczacı arkadaşlarımız var. Onlarda bakanlıkta bizlerin temsilciliğini yapar, haklarımızı korurlar. Onlarda bizler gibi düşünürler. Bizlerden kaynaklanan fikirler bu makamlarda benimsenir ve burada görevli meslektaşlarımızın yardımıyla sonuca ulaşır. Görev bölümü ancak bu şekilde sonuç verir. Yoksa bir kaç kişi ve bir kaç bölümün çalışması bu işlerin çözümünde hiç bir şekilde yeterli olamaz. Muvazaa konusu yıllardan beri önemli bir sorun olarak karşımızda dur-

maktadır. Bu bir meslek sorunu değildir. Bu yasa konusudur. Eczane açmak ve işletmek yetkisi eczacınıdır. Hal böyle olunca bunun uygulanmasını sağlamak Bakanlığın sorunudur. Bunun için gerekli yasal değişiklikler mutlaka yapılmalıdır. Sağlık Bakanı ancak bizler gibi düşünürse gerekli yasal değişiklik yapılarak muvazaa sorunu ve diğer pek çok sorunumuz önlenbilir. Tüm eczacılar bir bütün olarak hareket etmek zorundayız. Sorunlarımızın Türkiye'de olduğu kadar Dünya çapında da bitmiyor. F.I.P. 1984 Budapeşte toplantısı sonunda yayınlanan ortak deklarasyonun I, II ve III. maddeleri çok önemlidir. Bu maddeler tüm dünya eczacılarının ortak özelemlerini ve haklarını dile getirmektedir. Üzerinde önemle durduğumuz sorunlardan birisi kamuda görev yapan meslektaşlarımızın sorunudur. Bu arkadaşlarımız bilgi aktarımında ve ilaç danışmasında 1. derecede görevlidirler. Türkiye bu potansiyelden mutlaka yararlanmak zorundadır. Eczacı; Meslek onuruna yarasır düzeye mutlaka ulaştırılmalıdır. Eczacıların bilgilendirilmesi ve temel bilgilerinin tazelenmesi zorunlu bir husustur. Gelecek yıl bu organizasyonu mutlaka gerçekleştireceğiz. Fiat kararna-

me sistemi yeniden gözden geçirilmelidir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilacın kalite kontrolünün yanında fiatlandırılmasında mutlaka sorumluluğu üstlenmelidir. Buna eğilinmezse bugünkü durum daha da büyüyecektir.

İlaçla ilgili her konuda tek danışman eczacıdır. Son günlerde gittikçe yoğunlaşan ve bilhassa büyük şehirlerde sıkça rastlanan bitki satan esnaflara rastlanıyor. Bu çok sağlıksız bir durum yaratma eğilimindedir. Sağlık istismarı sözkonusudur. Bu bitkiler içerisinde sağlığa zararlı olanlar hatta zehirli olanlar vardır. Bitikler öyle halkın bildiği gibi pek masum, zararsız maddeler değildir. Mutlak şekilde bilgili kişilerin kontrolünde kullanılması gerekir. Mutlak yasaklayıcı kararlar getirilmeli ve cahil kişilerin bu tip maddeleri satması önlenmelidir. Teşekkür ederim.»

Bu konuşmadan sonra kutlama telgrafları okundu. Mustafa Kalemlî / Sosyal Güvenlik Bakanı / Ecz. Mustafa Balçılar / Anavatan Partisi Eskişehir Milletvekili ve Meclis Sağlık Komisyonu Başkanı / Ecz. Fatma Azgın / Kuzey Kıbrıs Eczacılar Birliği Başkanı / Prof. Dr. Aslı Özer / Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı / Ecz. İbrahim Çetin-

kaya / Eski TEB Başkanı / Dr. Nahil Ceyhan / İzmir Tabbibler Odası Başkanı / Ecz. İlker Kitiş / Ecza Deposu / toplantıya telgraf gönderme nezaketinde bulunanlar kendilerine teşekkür ederiz.

Bu konuşmadan sonra TEB Merkez Heyeti çalışmaları hakkında bilgi vermek üzere Merkez Heyeti Genel Sekreteri Nurettin Albacioğlu söz aldı ve çalışma raporunu okudu.

## I. TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİNİN YENİDEN ÖRGÜTLENMESİ

A— Merkezin Tesisi:

Türk Eczacılar Birliği 21. dönem Merkez Heyeti, Birliğin 1956'da kurulmasından bu yana, ilk kurucu heyetler gibi, çetin şartlar altında mesleki uğraş vermenin yükümlülüğü altındadır.

İstanbul'daki kurulu düzenin Ankara'ya aktarılması ve işlerlik kazandırılmasının çok kısa da olsa hikayesini özetlemekte yarar var.

Merkez Heyetimiz 5.3.1984 de İstanbul'da görevi teslim aldıktan ve kendi arasında iş bölümü yaptıktan sonra, ivedi aktarımı gereken idari ve muhasebe evraklarını koliler halinde düzenletip Ankara'ya sevk etmiştir. Bu arada, İstanbul merkezindeki büro personelinin bir kişi hariç olmak

üzere hane ve iş nakil yapamayacakları anlaşıldığından, gerekli yasal prosedürlere uygun olarak yeni personel istihdamı gündeme gelmiştir.

Ankara'ya nakilde Merkez Heyeti'ne ilk büyük destek, Ankara Eczacı Odası sayın yöneticileri ve personeli tarafından gösterilmiş; odanın her türlü büro ve personel olanakları Merkez Heyeti gereksinimlerine seferber edilmiştir. Buna rağmen göçebelikten kurtuluş bir hayli zaman almıştır.

Astronomik kira fiyatlarının Merkez Heyeti bütçesini zorlar düzeyde olması ve büyük giderlerine rağmen gelirinin asgari düzeyin bile altında olması, bu ilk dönemin en sıkıntılı dönemeçlerini oluşturmuştur.

Bu fasıladan olmak üzere özetlemekte yarar olan bir kaç nokta şunlardır:

21. Dönem Merkez Heyeti görevi devraldıktan hemen sonra, 20. Büyük Kongre gideri olarak ivedi 3.5 milyon üzerinde bir ödeme yapmak durumunda kalmış, İstanbul personeline ödenecek maaş ve tazminatlar tutarı 1 milyonu aşmış ve FIP 1982-83-84 yıllık ödentilerinin 4.5 milyon lira-ya varmış olduğu anlaşılacak, FIP yönetiminin bu yöndeki talebi ile karşılaşmıştır.

FIP katılım aidatı olarak 1982 yılına ilişkin 2.5 milyon ödeme yapılmış ve diğer yıllar bir ödeme takvimine bağlanarak şimdilik FIP üyeliğinin düşmesi önlenebilmiştir.

Nakli işlemin ikinci basamağını yeni bir büro kiralama ve gerekli personelin istihdamı konuları almıştır.

Türk Eczacılar Birliğine yaraşır ve çeşitli toplantılara olanak tanyabilecek bir lokalin bulunması ve parasal fonun oluşturulabilmesi hayli zaman almış ve bu anlamda da Merkez Heyetimizin göçebeliği sürmüştür.

Şu anda Nevzat Tandoğan Meydanı'nda, Algur Apt. 10/1 de 240 metre karelik geniş bir büro ve lokalde çalışma yapabilme olanağına kavuşmuş bulunuyoruz.

Diğer yandan büro personeli atamaları tamamlanmış olup, TEB Merkez Heyeti Genel Sekreter yardımcılığına Atilla Pehriz getirilmiş ve onun yönetimi altında muhasebe dahil olmak üzere 4 personelin atama ve intibakları yapılmıştır. TEB Hukuk Danışmanlığına ise Av. Vedat Ahsen Coşar atanmış bulunmaktadır.

Merkez büro ve lokalin var olan demirbaş eşyası dışında gerekli malzeme ve diğer tef-

rişatı da tamamlanmış bulunmaktadır.

Merkez Büronun çağdaş bir broculuk hizmeti görebilmesi anlamında her planlama yapılmış olup, piyasada bulunan bilgisayar sistem ve makineleri halen etüt edilmektedir. Uygun sistem hakkında karar verebilmek için ekspertiz raporları hazırlanmaktadır ve böylece gerek merkez büro ile ayrıntıları daha sonra meslektaşlara duyurulacak olan ve eczaneler bazında düşünülen İlaç Bilgi Danışma Merkezi kurulma çalışmaları sürdürülmektedir.

Bu sisteme ilişkin olarak FIP'le de yazışmalar yapılmış olup, Hollanda Eczacılar Birliğinin 40 yıldan bu yana etüdünü yaptığı ve son 6 yıldır işlerliğe koyduğu bir program ve dökümantasyon sistemi ile ilgili olarak başkan Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER 23 Temmuz'da Hollanda'da ilgili-lerle görüşmek üzere yurt dışına gitmiştir.

İlgililerle görüşen Sayın Başkan, izlenimlerini ve kendisine takdim edilen dökümanları ve ayrıca bilgisayar sistemimizin işlerliğe girmesi ile yukarıda adı geçen kuruluşun her türlü program yardımımda bulunacağı taahhüdünü Merkez Heyetine aktarmış bulunmaktadır.

## B— Odaların Statüleri ve İlişkilerinin Reorganizasyonu

Birlik ii çalışmaları ilk rneği 15.4.1984 tarihinde Merkez Heyeti Birleşik toplantısı olarak düzenlenen ve oda başkan ve yöneticilerinin katılımlıyla yapılan I. Danışma Kurulu toplantısıdır. 24 Bölge Eczacı Odasının katılımı sonucu yapılan toplantı çok olumlu bir düzeyde gerçekleşmiş bulunmaktadır.

Ankara'da TEB Merkez Heyeti Başkanı Prof. Dr. Mekin Tanker başkanlığında olağan ve gündemli olarak toplanan TEB Merkez Heyeti aşağıdaki gündemi bölge eczacı odaları ile 1. DANIşMA KURULU BİRLEşİK TOPLANTISI çerçevesinde grşmştir.

1. TEB faaliyet programının açıklanması ve görüşlerin alınması.

2. 6643 sayılı kanunu değiştiren 69 ve 84 sayılı kararnamelere ilişkin çalışma ve görüşlerin saptanması.

3. TEB btcesinin görüşülmesi.

4. Eczacı odalarının yerel sorunlarının görüşülmesi.

— Başkan Prof. Dr. Mekin TANKER toplantıyı atığında gündeme ilişkin herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

-- Başkan Prof. Dr. Mekin TANKER açış konuşmasına katılan oda yöneticilerine ve misafirlere teşekkür ettikten sonra özetle 21. Dönem Merkez Heyeti olarak ilk kez düzenlenmekte olan Danışma Kurul Toplantılarının bundan böyle ve sık olarak yapılacağını ve verimli çalışmak azmi içinde olduğunu ve mesleki ve toplumsal çıkarlarımızın Birlik çatısı altında en iyi biçimde ve ortaklaşa çalışmalarla sağlanabileceğine inandığını belirtmiş ve kurula başarılar dilemiştir.

— Bu konuşmadan sonra gündem maddelerine geçilmiştir.

1— Gündemin 1. maddesi olarak TEB çalışma programı Başkan Prof. Dr. Mekin TANKER tarafından kurula tanıtılmıştır.

— Katılanlara bir kitapçık şeklinde de sunulan çalışma programı Bölge Eczacı odalarında onayını almış ve bölgelerden gelecek yeni görüşler çerçevesinde daha da zenginleştirilerek oy birliği ile karar verilmiştir.

2— Gündemin 2. maddesi olarak ve 6643 sayılı kanunda değişiklik yapan 69 ve 84 sayılı K.H.K. ilişkin olarak ilk söz Sağlık Komisyonu Başkanı Sayın Ecz. Mustafa BALCILAR'a verilmiştir.

— Mustafa Balcılar Sağlık Komisyonunun kuruluş yapısı ve komisyon gündemi hakkında kısaca bilgi verdikten sonra, kanun hükmündeki kararnameleri birlikler için şablon maddeler biçiminde düzenlendiğini amacın kanunların 1982 Anayasasına uygunluğu sağlamak olduğunu bildirmiş ve komisyon olarak 69 ve 84 sayılı kararnamelerde yapılmasını düşündükleri değişiklikleri aktarmıştır.

— Sağlık Komisyonu başkanından sonra söz alarak konu hakkındaki görüşlerini bildiren oda yetkilileri özetle aşağıdaki kararlar lehinde olduklarını bildirmişlerdir.

1— 6643 sayılı TEB Kanununun T.C. Anayasasının 135. maddesi ile paralellik arzeden maddeleri dışındaki maddelerin değiştirilmesi yönünden çalışmalar yapılması.

2— Eczacıların Ticaret Odalarına kayıt olma zorunluluklarının kesinlikle bulunmadığına, ancak Ticaret Siciline kaydolma gereği ile bu konuya yapılacak yasal değişiklik ile açıklık kazandırılmasına.

3— 6643 sayılı TEB Kanununun 1. maddesini değiştiren 69 sayılı YHK'nin 1. maddesindeki ilgili paragrafta yer alan ve silahlı kuvvetler mensubu eczacıları Birlik üyeliği dışında bırakan ifadenin ya-

sal olasılık var ise değiştirilmesine.

4— Gereken diğer çalışmalarla ilgili olarak Merkez Heyetine odalar olarak yardımcı olunmasına karar verildi.

— Bu arada gerek Sağlık Komisyonu Başkanı ve gerekse Dr. Ecz. Okan ATAY Sağlık Komisyonu Hukuk Danışmanı ve S.S.Y.B. Hukuk Danışmanı tartışılan konularla ilgili açıklayıcı bilgiler sundu.

— Sonuçta özetle TEB Kanununun tümünün değişmesine şu anda olanak bulunmadığını, K.H.K. metinlerinde bulunan bazı ifadelerin Anayasa ile uygunluk sağlamayı temin ettiğini ve bu şablon maddelerle ilgili ancak teknik değişikliklerin yapılabileceği anlaşılmış oldu.

TEB bütçesi ile ilgili gündem maddesi görüşülürken,

— TEB'in 20. dönemden devreden kongre borçları

— Ve şimdiki mali portesi açıklandı.

— Ankara merkez binasının yaptırılmasına ilişkin olarak açılacak bir kampanyaya odalar üyeleri ile katılmazlar ise İstanbul'daki merkez binanın satılması zorunluluğunun bulunduğu Merkez Heyetince açıklıkla anlatıldı.

— 21. Dönemde alınmış o-

lan oda borçlarının affına ilişkin Genel Kurul kararının 6643 sayılı kanununun 57. maddesine göre geçersiz olduğu ve kongrelerin kanunun üzerinde bir karar almaya yetkili olmadığı konusu Merkez Heyetince vurgulandıktan sonra oda borçlarının tasviyesine ilişkin bir ödeme takviminin yakın gelecekte odalara bildirileceği anlatıldı.

— Oda temsilcileri TEB bütçesine ilişkin konularda genellikle olumlu bir yaklaşımda olduklarını ve belli bir ödeme rejimi içinde borçlarını tasviye etmeyi taahhüt ettiklerine tek tek söz olarak belirttiler.

4— Eczacı odalarının genel sorunlarına ilişkin çeşitli sorunlar yetkililerince ifade edildikten sonra konuların çözümünü yönünde Merkez Heyeti ile nasıl bir koordinasyon içinde çalışmalarını gerektiği sorunu görüşüldü.

— Bu fasıladan olmak üzere her bölge kendi sorunlarını dile getiren birer raporu Merkez Heyetine göndereceklerini vaat ettiler.

— Ayrıca 17. Bölge Zonguldak Eczacı Odası mesleki sorunlara ilişkin Yönetim Kurulu görüşlerini kapsayan raporlarını Merkez Heyetine ilettiler.

— Verimli bir şekilde çalışan 1. Danışma Kurul toplantısının oturumu Merkez Heyeti tarafından yeniden çağrılmak üzere Başkan Prof. Dr. Mekin Tanker tarafından kapatıldı.

— Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti oturumu 28.4. 1984 tarihinde yeniden toplanmak üzere kapadı.

2. Bölge Eczacı Odalarının ziyaretleri:

Merkez Heyetinin yaptığı program çerçevesinde Bölge eczacı odaları ziyaretleri halen sürdürülmektedir. Birinci dönem ziyaret ve toplantılar İZMİR - DENİZLİ - ISPARTA ECZACI Odalarını içine almış, ikinci dönem toplantıda ise İSTANBUL ECZACI ODASI yöneticileri ile görüşülmüştür. Üçüncü dönem toplantıları ise Temmuz ayı başlarında gerçekleştirilmiş ve ERZURUM - ELAZIĞ - DİYARBAKIR Odaları, Merkez Heyeti Başkanı ve genel saymanı tarafından ziyaret edilerek gerek sayın yöneticilerle ve gerekse meslektaşlarla karşılıklı görüş alışverişinde bulunulmuştur.

Dördüncü dönem toplantıları Eylül ayı içinde düzenlenmiş olup, MALATYA - KAHRAMANMARAŞ - GAZİANTEP - ŞANLIURFA Odaları Merkez Heyeti başkan ve genel saymanca ziyaret edilmiştir.

Beşinci dönem toplantı, ANKARA ECZACI ODASI yöneticileri ve meslektaşlarımızla Eylül ayı sonunda yapılmıştır. Son olarak Ekim ayı başında Merkez Heyetimiz SAMSUN ECZACI ODASINI ziyaret etmiş, ayrıca son toplantısını da burada gerçekleştirmiştir.

Oda toplantılarında genel ve bölgesel mesleki sorunlar ele alınmakta ve Merkez Heyetimizin çalışmaları bakış açıları meslektaşlara aktarılmakta ayrıca üyelerimizin öneri ve görüşleri saptanmaktadır. Önümüzdeki aylarda da bu çalışmalar sürdürülecektir.

3. Oda kuruluşları:

Birlik içi örgütlenme çalışmalarımızla halen Merkez Heyeti bünyesinde kurulan komisyon eliyle devam etmektedir. Komisyonun yaptığı etütler sonucunda ilk basamak olarak TEB Merkez Heyetinin 7.7.1984 tarihli 12. olağan toplantısında, Hatay'da 28. bölge olarak bir eczacı odası kurulması kararı alınmış ve Ecz. Mehmet DOLAPÇIOĞLU, Ecz. Muharrem KANMAZ, Ecz. Hikmet GÖNENÇ, Ecz. Fevzi EKMEKÇİGİL, Ecz. Bülent ARTUN kurucu üyeler olarak atanmışlardır. Müteşebbis heyet bu karar 23.7.1984 tarih ve 1984/112 sayılı yazımızla bildirerek göreve davet edilmişlerdir. Ayrıca gereken kuru-

luş yardımları da müteşebbis heyet adresine Ankara'dan gönderilmiştir.

Oda kuruluşlarına ilişkin olarak komisyon görevi halen devam etmekte olup, öncelik sırasına göre listede bulunan kuruluş taleplerini değerlendirmekte ve diğer yeni oda kuruluşlarına ilişkin etütlerine devam etmektedir.

Bu konuşmayı takiben Muvazaalı Eczaneler hakkında bilgi vermek üzere Merkez Heyeti üyesi Sayın Ecz. Adnan ÜLKÜ söz aldı ve şunları söyledi:

**MUVAZAA NEDİR?** Önce bu soruyu açıklayalım. Muzavaa; 2 kişi karşılıklı birleşerek yalandan işgörme, danışıklı döğüş demektir. 6643 sayılı TEB Kanunu ve 6197 sayılı eczacılar ve eczanelere ilişkin kanunun çeşitli maddelerinde bu konuya değinilmektedir. 6197 nin 20/A ve 6643'ün 4/C maddelerinde bunun yolları gösteriliyor. Bu tüzük hükümlerine aykırı hareket edenler hakkında 6197'nin II., V., 8. maddeleri düzenlemeler getirmiş, muvazaa yapan eczacıların cezası 3 aydan, eczacı değillersse 6 aydan başlıyor. Ayrıca bu tip eczanelerin ilaçla müsaadere edilerek o mahallin en yakın resmi hastanesine sevkleri gerekmekte. Muvazaa yapılmasının önlenmesinde kanım-

ca yasal değışiklikler yapılmasına gerek yok. Kanunlarımızda bu hususlar açıkça belirlenmiştir. Bu hususta aksayan yön kanun uygulayıcılarıdır. Sistemli bir uygulamaya ve kanunlara harfiyen uyulması halinde bütün muvazaa-lı eczanelerin 1 günde kapanacağından eminim. Muvazaaya yönelen eczacılara bu tip yasal maddeler açıklanmalı ve onların ikna yolu ile bu yola düşmeleri önlenmelidir. Ayrıca tüm eczacı meslektaşlarımızın gerekli maddi kaynaklara kavuşmasıyla bu sorun mutlak çözülecektir. Teşekkür ederim.

Adnan ÜLKÜ'den sonra yine Merkez Heyetinden Azmi KERMAN söz aldı ve kooperatifler hakkında bilgi verdi. Azmi KERMAN özetle şunları söyledi:

Kooperatifleşmenin ilk ateşi 1978'li yıllarda yakılıyor. 1979 yılından itibaren hızlı bir kooperatifleşme sağlanıyor. Bu yıllarda çok yoğun bir açılış görülüyor. 16 kooperatif oluşuyor. Bunların büyükçe bir kısmı çok iyi gelişmeler gösteriyor. Bu durum hâlâ devam edegelmekte, eczacıların bir çatı altında birleşmesi sağlanıyor. Büyükçe bir ekonomik menfaat de söz konusu oluyor. Kooperatiflerin kurulmasına değin çok rahat ortamlarda çalışan ve eczanelere di-

lediği şekilde mal sevk eden serbest ilaç depolarında geri adım atmak zorunda kalıyor ve eczanelere daha iyi muamele, daha eşit muamele yanında daha fazla iskonto uygulamasına da geçiyorlar. Böylece Kooperatifler üzerlerine düşen «tampon» görevini de fazlasıyla yerine getirmiş oluyorlar. Çok büyük kısmı halen büyük bir başarı ile devam edegelen Kooperatiflerin yenilerinin kurulması için özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgemizde de hızla çalışmak gerekir. Bu bölgede görev yapan arkadaşlarımız buna ön ayak olmalıdır. Kooperatiflerden ürkmemek bilakis ona dört elle sarılmak lazımdır. Sürsarj konusunda kooperatifler eczanelere sürsarjsız ilaç sevkedince pek çok depoda olanları izlemek zorunda kalacak ve sürsarj işini depolarında yapmayacaklardır. Böylece sadece eczanelere yönlenebilecek sürsarj konusu meslektaşlarımıza ekonomik rahatlık sağlayabilecektir. Yalnız, şimdiye değin sadece pazarlama ve dağıtımda görebildiğimiz kooperatiflerin, önümüzdeki yıllarda yine çok önemli vazifelerinden olan kooperatifler birliğini oluşturmada ve nihayet daha da önemlisi üretimde de yerlerini alması gerekir. Böyle bir oluşuma doğru gerekli adımların hızla atılmasında bü-

yük faydalar vardır. Teşekkür ederim.

Bu konuşmayı takiben mali konularda bilgi vermek için yine Merkez Heyeti üyelerinden Haluk TARIM ve Sadi SUBAŞI söz aldılar.

Son konuşmayı Doğu NEBİOĞLU yaptı. 1984 FIP Budapeşte toplantısına TEB temsilcisi olarak katılan bu arkadaşımız izlenimlerini şöyle anlattı.

FIP, Federasyon Enternasyonal Farmasotik kelimelerinin kısaltılmış adıdır. Merkezi kuruluş çalışmalarını yöneten Hollanda'dadır. Kuruluşu 1910'lu yıllara uzanıyor. Bugüne kadar görev yapan 3-5 uluslararası federasyondan bir tanesidir. Ana uğraşı tüm uluslarda eczacılık mesleğinin gelişmesini sağlamaktır. Bir yılı bilimsel içerikli ertesi yılı idari ağırlıklı olmak üzere her yıl bir kongresi düzenlenir. Bu yılki kongresi Macaristan'ın başkenti Budapeşte'de yapıldı ve kongreye TEB adına ben katıldım. Bu kongrede ele alınan konular senelerdir üzerinde durduğumuz ve tüm dünya eczacılarını da yakından ilgilendiren ortak kararlardır. Kongre 3 Eylül'de başladı, yalnız bizde genel kurul diye adlandırılan toplantı orada 2 Eylül'de yapıldı. Burada üye ülkeler birer temsilciyle

İştirak edebiliyorlar. Açılış töreninden sonra İsviçre'nin Montrö kentinde yapılmış olan bir önceki kongrede alınmış olan kararlar ve bu kararların ne şekilde uygulandığı gözden geçirildi. Yeni üyeliğe alınma ve üyelikten ayrılma istekleri görüşüldü. Yeni üyelik için başvuruda bulunan ülkelerin üyelikleri kabul edildi. Bu ülkeler A.B.D., Şili, Haiti, Batı Afrika Eczacıları Birliği, Trinidad ve Nepal'di.

Yeni hazırlanmış olan Farmasotik Bilimler Raporu okundu. Daha sonra seksiyon raporlarına geçildi. FIP bünyesinde 9 adet seksiyon mevcut. Bunlar ayrı ayrı raporlarını sundular. Ülkelerdeki okulların bilimsel öğretim farklılıkları dile getirilip, ortak bir model öğretim programı üzerinde duruldu. Gıda Kimyası dersinin (Besin analizi) mutlaka bu programda yer alması gerektiğine karar verildi. Sağlıklı beslenme koşulları içerisinde eczacının üzerine düşen görevi mutlaka üstlenmesi dile getirildi.

Daha sonra mali rapor okundu. Aidatların ödenilmediği ve mutlaka ödenilmesi gerektiği söylendi. Ödemeler ertesi yıl yapılıyor. Bize birikmiş olan borçlarımız için ödeme kolaylığı sağlandı.

Daha sonra sekreteryaya faa-

liyet raporunu okudu. Boşalan kadrolar için seçim yapıldı. Bu kararlara A.B.D.'den, Polonya ve İtalya'dan yeni üyeler getirildi. Gelecek kongrelerin 1985'te Kanada'da, 1986 da Hollanda'da, 1987'de Avusturya'da, 1988'de Helsinki'de yapılması kararlaştırıldı. 1990 da yapılacak kongreyi biz üstlendik. Bu yakında karara bağlanacak. 1990 yılı ayrıca bizim üyeliğe katılımımızın 10. yılına rastlıyor. Kabul edileceğini sanıyorum.

Daha sonra FIP yayınlarından söz edildi. Bu yayınların yayınlanan dillerine Arapça ve İspanyolca da katıldı.

WHO-FIP ilişkilerinden söz edildi. Bu ilişkilerin daha da sıklaştırılması için girişimlerde bulunulması, doktor ve eczacıların insan sağlığı için daha sıkı işbirliği içerisinde bulunmaları dile getirildi. WHO da doktor hegemonyasından söz edildi. Bu kuruluşta 500 doktora karşın 15 eczacının görev yapması eleştirildi.

Eczacının ilaç konusunda en etkili ve en yetkili kişi olduğunu, bunun her zaman göz önünde bulundurulması ve eczacının bu konuda kullanılması gerektiği tüm dünyaya duyuruldu.

FIP 3. Dünya ülkelerine yardımda bulunuyor. Bu ülkelerde eğitici radyo programları

oluşturmuşlar. Farmasotik ekipman ve materyaller hakkında bilgi merkezi kurulmuş, yeni mezun olan arkadaşlar için lisans üstü eğitim ve yönlendirme olanakları sağlanmıştır. Genç eczacıların kısa süreler içinde 3. Dünya ülkelerinde çalıştırılması ve oralarda yeni imkanların ulaştırılması düşünülmüştür.

Üyelik için eczacı arkadaşlara kolaylıklar sağlandı. Arkadaşlar dilerlerse kendileri de üyeli için başvuracaklar. Son toplantıda 3000 kişilik katılım gerçekleşti. Ayrıca nükleer savaşta eczacının rolü savaş öncesi ve savaş esnasında olmak üzere 2 bölüm halinde görüldü. Şimdilik benim aktarabileceklerim bu kadar. Teşekkür ederim.

Bu konuşmadan sonra 1. gün oturumuna son verildi. Daha sonra toplantıya katılan arkadaşlarımıza İzmir Eczacı Odası tarafından bir kokteyl verildi.

13 Ekim 1984 Cumartesi günü toplantı saat 10.00'da açıldı. Gündeme eczacı odalarının sorunlarını aktarma konuşmaları vardı. Eczacı Odaları ve bazı koopeartif yöneticileri sırayla söz aldı.

**BURSA ECZACI ODASI:** Ticaret Odalarıyla olan sürtüşmemiz devam edegeliyor. Eski üyelerimiz ticaret odasından

çıkarılmıştır. Yeni eczane açan arkadaşlarımızın sorunu yok. Onlara baskı yapılmıyor. Kazalarda çok çeşitli olaylara tanıklı olmaktadır.

**BURSA ECZACI KOOPERATİFİ:** Kooperatifimiz faaliyetini başarıyla sürdürüyor. Yalnız bu başarı sadece başarı pazarlama ve dağıtım alanında ki başarıyla sınırlı kalmakta. Bu da bize yetmiyor. Bu başarıyı daha ileri boyutlara ulaştırıp sürdürmek savaşındayız. Bu çok zorunlu bir durum arz ediyor. Mutlaka Kooperatifler Birliğini kurmamız lazım. Önce ortak sekreteryaya kurulup, sonra irtibat büroları kurulmak ve birliğe yönetime geçilmelidir. 7 kooperatif birleşerek birlik kurulabilir. Bu çalışmalar hızlandırılmalıdır.

**MALATYA ECZACI ODASI:** Bizim en büyük sorunumuz Zirai İlaçlar satışında düğüm leniyor. Bölgemiz zirai sahaları geniş bir alanda bulduğundan zirai ilaç satışı bizlerin maddi imkanlarını arttırıyor. Fakat idareyle sürekli bir sürtüşme içinde bulunuyoruz. Eczanesi bulunan arkadaşlardan birine zirai ilaç sattırdık. Bu bilerek yapılmış bir harekettir. Sonra gidip bu eczane yi zirai ilaç satıyor diye ihbar ettik. Kontrole gelen memurlar olayı savcılığa ilettiler. Savcılık sonunda takipsizlik ka-

rarı verdi. Fakat bu karara rağmen valilik bu tip ilaçların eczanelerden kaldırılmasını istedi. Bu tip ilaçları satabilmek için yeni bir bayilik ruhsatı isteniyor. Bu yasalara aykırı bir durumdur. Bizlerin ruhsatları bu tip ilaçların satışı için de yeterlidir. Yeni ruhsat almamız gereksizdir. Bu işi ilkokul mezunu kişiler yapabilmekte bizlere ise bu yol kapalı tutulmaktadır. Son olarak bölge idare mahkemesine başvurduk. Şimdi karar aşamasına gelmiş durumda.

**KONYA ECZACI ODASI:** Bağlı bulunduğumuz Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı eczacılık mesleğine ters düşüyor. Ana sorunumuz eczacılık mesleğinin bu bakanlıktan kopartılmasıdır. Bu bakanlıkta kaldığımız müddetçe hiç bir sorunumuz çözüme ulaştırılmaz. Bu bakanlıkta doktor hegemonyası vardır. Biz daima altlanmışızdır. Daima üvey evlat muamelesi görürüz. Eczacılık Genel Müdürlüğünde organizasyon eksikliği vardır. Bizlerin hakları yeterince savunulmamaktadır. Eczacılık mesleği bu bakanlıktan ayrılp, KİT'ler gibi ayrı bir bünyeye toplanmalıdır. Eczacılık Genel Müdürlüğü bir devlet bakanlığına bağlanmalı, illerde eczacılık müdürlükleri kurulmalıdır. Ancak o zaman sağlıklı bir gelişmenin içine

girilebilir. Bir başka konu muvazaaya sorundur. Eczacıyı muvazaaya iten sebepler nedir? Önce bunlar araştırılmalıdır. Bu durum cezayı müeyyidelerle önlenemez. Devlet bunu bünyesinde halletmelidir. Eczane açacak kişiye devlet yardımcı olmalı ona ucuz kredi imkanı tanınmalıdır. Bugün pek çok ilacın eczane dışında satıldığını görüyoruz. Bu durumdan en çok zarar gören yine Devlettir. Milyonlarca liralık vergi kaybı söz konusudur. Devlet kaçak ve usulsüz yapılan bu tip satışları önlemelidir. İnsan sağlığı söz konusudur. Bölgemize bağlı Karapınar ilçesinde faaliyet gösteren 5 eczaneyi birleştirdik. Bu 5 eczane birleşerek bir birlik oluşturdular. Satışlar tek merkeze yöneldi. Bu arkadaşlarımız bu durumdan çok memnunnardı. Ayrıca daha başka alanlarda da faaliyet gösterebiliyor ve kendilerine ek gelir sağlıyorlardı. Ama bu durum fazla uzun sürmedi. Bu birlik eczanenin karşısına muvazaalı bir eczane dikildi. Tüm girişimlerimiz sonuçsuz kaldı. Ayrıca bölgemizde ticaret odalarıyla da sürtüşmelerimiz devam ediyor. Ticaret odaları son olarak sıkıyönetime başvurdular. Eczanelerde ticari meta satıldığını iddia ediyorlar. Sıkıyönetim belediyelere haber verdi ve eczanelerde nelerin satıldığını kontrol etme-

lerin iistedi. Böyle durumla mutlaka önlenabilir.

**AYDIN ECZACI ODASI:** Keyfiyetle ilgili sorunlar halledilmelidir. Türkiye'de eczacılık mesleğine bir düşmanlık vardır. Bu çeşitli etkilerin sebebiyle giderek güçlenmekte, mesleğimiz adına onur kırıcı boyutlara ulaşmaktadır. Eczacılık mesleği kamu oyuna yeteri boyutta aktarılmalı, onun tekrar layık olduğu yere oturulması sağlanmalıdır. En büyük sorun buradan kaynaklanmaktadır. Eczacı arkadaşlarımızın yeterli maddi kaynak bulması sağlanmalıdır. Eskiden olduğu gibi esnaf kefalet kooperatiflerinden ucuz kredi bulma imkanları araştırılmalıdır.

**ELAZIĞ ECZACI ODASI:** Bizim sorunlarımızda diğer odalardan farklı değil. Onları ele almak istemiyorum. Sıkıntılarımızın başında tıbbi literatür eksikliği gelmektedir. Bazı meslektaşlarımızın bilgileri okuldan mezun oldukları düzeyde sınırlı kalmakta, bu bilgiler tazelenmemekte yeterli yeni ilaveler yapılmamaktadır. Bunun için TEB tarafından bu eksiklerimizi giderici girişimler yapılmalı, yeni yayınlar ortaya çıkarılmalı, bölgelerde mesleki eğitim geliştirici toplantılar yapılmalıdır.

Eczane nakillerinin Bakan-

lık kanalıyla yapılması önlenip, bu işlerde il sağlık müdürlükleri yetkili olmalıdır. Böylece gereksiz zaman kaybı önlenmiş olur.

**KAYSERİ ECZACI ODASI:** Muvazaa konusu ileri boyutlara ulaştı. Bu durum il sağlık müdürlüklerinin çalışmalarından ve keyfiyetten kaynaklanıyor. Bazı bölgelerde hiç de kolay halledilemiyor. Bölgemizde 3 muvazaalı eczane kapandı. Bizi sağlık müdürlüğü çok destekledi. Ama yine de yenileri açılmaktadır.

Bölgemizde psikotrop ilaçlar haftada bir kontrol ediliyor. Bu durum Doktor-Eczacı-Tüketici üçgeninde rahatsızlıklara neden oluyor. Psikotrop ilaç satışında eczacıya güvenilmesi şarttır. Psikotrop ilaçlar yeniden görüşülmeli Libraks, Diflin TB. gibi bazı kalemler bu listenin dışında tutulmalıdır. Benzer ilaç sorunu mutlaka çözüme kavuşturulmalıdır.

**ANTALYA ECZACI ODASI:**

Bizim sorunlarımızın başında resmi kuruluşlarla olan sözleşmeler gelmektedir. Yeni sözleşme döneminin yaklaşmakta olduğu şu günlerde sözleşme metinleri üzerinden tek-ara çalışmalı bütün kuruluşlarla aynı tip sözleşme yapılması sağlanmalı, ayrıca bu sözleşmelerin mutlaka eczacı

odalarından tastik yapılması istenmelidir. Sözleşmenin ikinci maddesinde yer alan husus değiştirilmeli «benzeri ilaç verilemez» ibaresi kaldırılmalı «aynı yapıda olan ilaç verilebilir» ibaresi konulmalıdır. Psikotrop ilaçlar üzerinde çalışılmalıdır. Bu sorun çözülmesinde bizde muvazaalı bir doktor çalıştıracamız. İhtiyacı olan reçeteleri bu doktor vasıtasıyla halledeceğiz.

**HATAY ECZACI ODASI:** Yeni kurulan bir oda olarak Merkez Heyetini bu çalışmalardan dolayı kutlarım. Tüm odalarımızın sıkıntıları bizde de mevcut. Muvazaalı ilaç konusunun meslektaşlarımızın maddi sıkıntılarından kaynaklandığı savına katılmıyoruz. Bu birazda eczacılık mesleğinin saygınlığını kaybetmesiyle orantılıdır. Muvazaada da görev kabul eden meslektaşlarımızın büyük bir çoğunluğu maddi sıkıntı içinde değil, bilakis çok iyi şartlar içinde bulunan arkadaşlarımızdır.

Psikotrop ilaçlar hususunda eczacıya güvenmek lazımdır. Eczacılık öğrenimi daha üst düzeye çıkartılmalıdır. Hâlâ alcool iode yapmasını bilemeyen meslektaşlarımıza rastlıyoruz. Belediyelerin eczaneleri kontrolü ve ruhsat harcı istemesi önlenmelidir. Eczanelere verilen alkol miktarı artırılmalıdır.

**DENİZLİ ECZA KOOPERATİFİ:** Bizim kooperatifimiz başarısızlığa uğradı ve kapandı. Kooperatifler kurulmadan önce çevre şartları çok iyi araştırılmalıdır. Biz bu işi pek yapamadan kooperatifi kurduk. Kooperatiflerin başarısı çevre şartlarına ve üye eczacıların kooperatiflerle ilişkilerine bağlı bulunuyor. Üye arkadaşlar kooperatiflere sahip çıkmak ve alışveriş ağırlıklarını kooperatiflerde yoğunlaştırmalıdır. Yoğun depo bulunan bölgelerde kooperatifler bu depolarla rekabet edecek maddi düzeye ulaşabilmelidir. Bölgenin sosyo ekonomik yapısı çok önemlidir. Yeni kooperatif kurulurken başarılı olan kooperatiflerle ilişkide bulunulmalı onların fikirleri alınmalı mutlaka yararlanılmalıdır. Biz de neden başarısız olduğumuzu soranlara izah edebiliriz.

**İSTANBUL ECZACI ODASI:** Bölgemizde 5000 üyemiz ve 2300'e yaklaşan eczanemiz var. Kontrolde tutmak ve muvazaayı önlemekte büyük güçlük çekiyoruz. İlaç firmalarında ve laboratuvarlarda kimya mühendisleri ve kimyagerler bizlere tercih ediliyor. Pek çok meslektaşımız ya boşta geziyor ya da meslek dışı alanlara kayıyorlar. Bu önlenmeli ve eczacıların çalışma alanları genişletilmelidir. Devlet sektö-

ründe de çalışan eczacı azdır. İstanbul Hıfzısıhha Enstitüsünde bir tek eczacı meslektaşımız görev yapmaktadır. Sağlık ocaklarında eczacı yoktur veya çok azdır. Fakültelerde de eczacı sayısı çok azdır. Bu alanlar açılmalı ve muvazaalı eczane açma eylemi yavaşlatılmalıdır. Bitkisel droglar üzerinde eczacı arkadaşlarımız çalıştırılmalıdır. Muvazaa konusunda Bakanlığın tavrı da çok yanlıştır. 7 gün içerisinde kesin kanıt isteniyor, bu olmazsa ruhsat veriliyor. Böyle şey olmaz. 7 gün içerisinde kanıt bulma imkanı yoktur. Ayrıca bunu Ankara'ya ulaştırmak bile 7 gün alabilmektedir. Muvazaa konusunda eczacı odalarının yetkileri arttırılmalı bizlerin beyanları geçerli sayılmalıdır. Ticaret odalarına ilişkin sorunumuz mutlaka çözüme kavuşturulmalıdır.

Bir önemli sorunda eczanelerde yapılan enjeksiyon işidir. Bu yüzden bölgemizde 2 meslektaşımız mahkemeye düşmüştür. 1972'de bölgemizde meydana gelen kolera vakasında eczanelere her türlü ilk yardımda bulunma ve enjeksiyon yapma görevi il sağlık müdürlüğüne verilmişken, bugün bunun tamamen tersine kararlar çıkartılmaktadır. Mademki bizlerin yetkisi yoktu niye o zaman o karar verilebilirdi? Bizler şayet bu

hususta yetkisizsek yeterli girişimler yapılmalı, kurslar düzenlenmeli ayrıca fakültelele bunun dersi de konmalıdır. Kızılayın düzenlediği 2'şer aylık kurslara katılan ve her türlü bilimsel veriden uzak kişiler bu işi yaparken bizlerden bu hakkın esirgenmesi akıl alacak gibi değildir.

Psikotrop ilaçlar listesi yeniden düzenlenmeli, bu listeyi düzenleyecek komisyona TEB'nden bir üye ve serbest eczane kesimini temsilen bir üye mutlaka sokulmalıdır. Eczacılara bu hususta mutlaka güvenilemeli onlara belirli bir tolerans verilmelidir. İskontolar üzerinde çalışmalar yoğunlaştırılmalı ve fazla iskintoların önüne geçilmelidir.

**İZMİR ECZACI ODASI:** Sayın Merkez Heyetimizin sunmuş olduğu çalışma raporu ve bölgemizdeki sorunlarımız konusunda görüş ve önerilerimizi sunmadan önce en üst düzeyde mesleki örgütümüz olan Türk Eczacılar Birliği'nin görev ve nitelikleri konusuna (Merkez Heyetimizin yayınlamış olduğu programın da göz önüne alınarak) değinmek istiyorum.

Bilimselliği ilke edinmiş eczacı topluluğunun geleneklerinin temsilcisi ve de kalıcı mirasçısı olan T.E.B. top'unumuzun ertelenemez, devredile-

mez ve vazgeçilemez nitelikler taşıyan sağlıklı yaşama hakkının korunmasını ve güvence altına alınmasının uğraşını vermelidir bugün.

T.E.B. böylesi bir çalışmayla Türkiye'de birey ve toplum sağlığına ilişkin temel ilkelere, sosyal gelişmelere, bilimsel sorumluluğun Türk Eczacısına dayattığı güncel görevlere çağdaş bir yorumla yaklaşmakta ve görüşlerini değerli üyelerine sunmaktadır. Bu niteliğiyle bu tür bir çalışma T.E.B.'in tüm tabanıyla birlikte içinde bulunduğu demokratik gelişme ve yenileşme sürecinin bir yansımasıdır.

Sayın Meslektaşlarım, Sayın konuklar,

Soyut bir anlatımla yurttaş sağlığının korunması devletin en önemli görevlerinden biri olmalı, devlet başlıca işlemlerini toplumun sağlıklı ve mutlu olmasını sağlayacak biçimde düzenlemelidir. Devlet toplum sağlığının gelişmesinde düzenli biçimde yardım etmeli ve bunu toplumsal bir siyasetin gereği saymalı, bilimsel bir planla ve ona bağlı yıllık planlarla bu işlevini yerine getirmelidir.

60 yıllık Cumhuriyet döneminde yukarıda anılan hedeflerden hangisine ulaşabilmiş durumdayız.

Ne 1961'den sonra hazırla-

nan 4 adet 5 yıllık plan ne de son günlerde mecliste kabul edilen 5. Beş Yıllık Plan bir çözüm önerisi getirmemektedir.

1963'te başlayan ve 20 yılda Türkiye'nin tüm sağlık hizmetlerini toplumsallaştıracak olan «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi» yasası sürenin son yılında amaçlarının % 25'ine ulaşamamıştır.

Başarısı dünyada kanıtlanmış uygulamalardan «modeller» üreterek yurdumuzun doğa, sosyal koşullarına uygun, gerçekçi çözümler önermek görevi öncelikle bilimselliği ilke edinen meslektaşlarımıza ve örgütlerine düşmektedir.

Ülkemizde en uygun örgütlenme modeli olan «Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi» bugün yeniden anlaşılması, yeniden özülle uygulanması zorunlu bir döneme girmiştir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi halkın içinde yaşayan sürekli bir sağlık desteğidir, sürekli bir sosyal güvenecedir. Aynı zamanda eczanelerin yurt düzeyinde dengeli dağılmasını sağlayacak, kırsal alanlara eczane hizmetlerinin gitmesini sağlayacak sistemdir.

Ne varki bu anlayışın uygulanmasını geciktiren köstekleyen çıkarlar sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine çe-

şitli engeller çıkarmıştır. Şimdi Türk Eczacılar Birliği ve odaların önemli görevlerinden biri bu engelleri kaldırmak için gereken her çabayı harcamaktır. Yönetimlerin sahip çıkar görünüp, aslında sahip çıkmadığı bu ilkeye biz Türk Eczacıları sahip çıkmalıyız. Eczacıları halka yabancılaştıran tüm uygulamalara karşı çıkmalıyız.

Biz 3. Bölge İzmir Eczacı Odası olarak, halkın prim ödemesi sistemi olan Genel Sağlık Sigortasının getirilmesine karşı çıkıyoruz. Halk adı kullanılarak, gerçekte kalkınmanın tüm yükünün omuzlarına yıkıldığı kesimlere, «Sağlık Piri» adı altında yeni bir yük getirilmesine, sonradan bu uygulamanın adına «ücretsiz sağlık hizmeti, bedava ilaç» denilmesine karşı çıkıyoruz.

Devlet gelirlerini sosyal hizmetlere aktaramayan yanlış bir ekonomik politikanın dar gelirlielerin omuzlarına bir kez daha yüklenmesine karşı çıkıyoruz.

Devletin sağlık hizmetlerine ayırması gereken payı % 3'lerde % 5'lerde tutup ta üstünü pirim adı altında almak niyetlerine yanlış diyoruz.

Sağlık pirimiyle sağlık hizmetlerinin kazanacağı bir şey olmayacaktır. Ama bazı ilaç yapımcısı firmalar sağlık si-

gortasını dört gözle beklemektedirler. Çünkü ilaç sanayi ve ticaretinin bozuk yapısı değişmeden yapılacak böyle bir uygulama, ilaç yapımcıları için 3-4 kat kazanç demektir.

Günümüzde fiyatları ile halkın alım gücünü aşan ilaç; geçerli olan ekonomi politikasının ülke sorunları karşısında ne ölçüde yetersiz kaldığını belgeleyen çarpıcı bir örnektir. Sağlık hizmetlerini ve öncelikle ilacı serbest piyasa ekonomisi koşullarında değerlendirmenin sakıncaları ve doğuracağı sonuçları işin başında söyledik. Söylediklerimiz teker teker kısa bir zamanda ortaya çıktı. Şimdi tekrar diyoruz ki ilgililer ilaç fiyatları konusunda getirilen yeni düzenlemeleri tekrar gözden geçirmelidir. Uygulanmak istenen düzenlemelerin ilaç fiyatlarını arttırdığı artık belgeleriyle ortadadır.

Tüm bu uygulamaların T.E.B.'nce gayet iyi bilindiğinden kuşkuumuz yoktur.

Ne var ki T.E.B. Merkez Heyeti programlarında da yer alan bu ilkeleri ve görüşleri kamuoyunda savunmada, kamuoyu oluşturmada yetersiz kalmıştır. Bazı konularda önemli şeyler üretmek zaman zaman yeterli olmamaktadır. Örneğin bugün Merkez Heyetinin ilaç fiyatları konusunda kapsamlı

görüşleri vardır. Fakat bunlar ancak bazı özel günlerde gündem edilebilmiştir. Oysa ilaç fiyatları ile ilgili sürekli yeni düzenlemeler getirilmek istenmektedir. T.E.B. çoğu zaman olayların gerisinde kalmıştır. Bu olaylarda eczacı tabanı en üst örgütünün görüş ve önerilerinin kamuoyunda yer almamasının eksikliğini hissetmiştir.

Merkez Heyetinin ilkelerini örgüt tabanına yeterince aktarmamada basın yayın hizmetlerini henüz yeterince kuramamasının payı büyüktür. Gerek Pharmacia Dergisinin, gerekse TEB Haber Bülteninin gerekli yasal formalitelerinin zamanında yapılamadığı mazetlerine katılmıyoruz. Neden gecikti ? Bunlar üzerinde durmuyoruz. Bu durumlarda bile bazı konuları örgüt tabanına aktarmada bir yol bulunabilirdi. Örneğin bugün odalarımızdan yardım istenseydi seve seve yerine getirirlerdi. Yine de bir çok odamız bu sorumluluğu duyarak Merkez Heyetine ait bir çok yazı ve haberi üyelerine kendi bültenleri aracılığı ile duyurmuşlardır.

Daha sonra kürsüye gelen Işık BOYACIGİLLER kooperatif konusunda TEB'in duyurluğundan bahsetti.

1979'dan bu yana tüm kongre ve bölgelerarası toplantılar-

da tarafımızdan gündeme getirilen Eczacı Kooperatifleri konusu ilk kez yeni yeni TEB yönetimince ilgi görmüş ve çağrısına yanıt almıştır. Bu yüzden duyduğu sevinci ifade etmek ve eczacı kooperatifleri ile kooperatifçi eczacılar adına teşekkürlerini sunarak sözlerine başladı.

Resmi kurumlarla eczaneler arasında sözleşmelerin ortaya çıkardığı aksaklıklar ve eczacıların bu yüzden uğradıkları zararlara dikkati çeken Boyacıgiller TEB'in bu konuyla ilgili olarak 6643 sayılı yasadaki kaynaklanan görevlerine değindi.

Yeni sözleşme dönemine az bir zaman kaldığını gecikmeden Maliye Bakanlığı ve diğer ilgili Bakanlıklar nezdinde girişimde bulunulmasını ve ivedi çözüm getirilmesini istedi.

Günümüzde eczanelerin en büyük müşterisi olan ve getirilmek istenen Genel Sağlık Sigortası gerçekleşirse tek alıcı konumuna geçecek olan Devletin bu konudaki örgütlenmesinin yetersiz ve dağılık olduğunu işaret ederek Devletin bu konuda yeni bir kuruma ihtiyacı olduğu ve bu hizmetin tek elden verilmesinin sorunları büyük ölçüde çözümleneceğini ifade etti.

Birçok kurumun ödenek yokluğu nedeniyle eczanelere

birlikmiş borcu olduğunu ve bu durumun eczane sermayelerini tükettiğini anlatan Boyacıgiller, ilaç gibi çok önemli ve yaşamsal konuda ödenek yokluğu veya gecikmesi gibi bürokratik engellerin ortadan kaldırılması, gerekirse ödenek aşımına gidilmesinin şart olduğunu ifade etti.

Sürşarj konusunda Merkez Heyetinin yaptığı başarılı çalışmayı kutlayan Boyacıgiller yapılan protokolün resmi kurum ita amirliklerine ve ödeme yapacak makamlara iletilmesinin geciktiği ve bu yüzden ortaya çıkacak sorunların çözümlenebilmesi için Maliye Bakanlığı tarafından kanununun bir genelge ile tüm Bakanlıklara, ödeme mercilerine gecikmeden iletilmesi istedi.

İlaç fiyatlarının serbest bırakılması konusunda TEB Merkez Heyetinin sessiz kalmasını eleştirerek söz eden Boyacıgiller TEB'in bu konuda gerekli kamuoyunu oluşturmadığını belirterek bu sessizliğin ilaç fiyatlarının serbestiyeti konusunda buna karşı olup olmadığı konusunda tereddüt yarattığını söyleyerek sözlerine son verdi.

Bu konuşmalardan sonra TEB Merkez Heyeti Başkan Yardımcısı İsmail İSTANBULLU bazı açıklayıcı bilgiler vermek üzere söz aldı.

## İSMAİL İSTANBULLU:

Muvazaa Konusu: Konu Sağlık Bakanlığı ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne izah edildi. Odalar bu konuda ikna yöntemi uyguluyabilirler. Böylece % 50-60 netice alabiliyorlar. Bu hususta 6197 nin tadili gerekiyor. Odaların yaptırım güçlerinin artması gerekiyor. Yardım sandığı önerisi geldi. Gelecek sene bununla ilgili prosedür hazırlanıp bunu canlandıracağız. Eczacı arkadaşlarımıza maddi kaynak yarabileceğiz.

Psikotrop ilaçlar sorunu 23 Ekim'de danışma kurulu toplantısında ele alınacak. Bu konuda eczacıya bazı yetkilerin verilmesini isteyeceğiz. Eczacı kadar doktor da sorumludur. 3 nüsha reçetelerin verilmesi soruna yardımcı olabilir. Bazı ilaçları da bu listenin dışında tutabileceğimizi sanıyorum. Veteriner ve zirai ilaçların satışı için gerekli girişimler yapılmıştır. Önümüzdeki günlerde bu kurumlara yoğunluk verilecektir.

Hazırlanmış bulunan yeni majistal tarife genel müdürlüğe takdim edildi. Bu listenin daha sık yayınlanması mevzuat gereği mümkün olmuyor. Eşdeğer ilaçlar listesi hazırlanıyor. En kısa sürede bu durum aydınlığa kavuşacak.

Sözleşmelerde de çalışmala-

rimız var. 10 Ocak 1984'teki Resmi Gazete'de yayınlanan «Sözleşme şartlarında» yer almış bulunan «özel bir sakınca olmadıkça» ibaresi kaldırılıyor. Sözleşmelerin bölge eczacı odalarınca tastik edilmesi zorunlu hale getirilecek. Böylece fazla iskonto yapılmasının önüne geçilebilecektir.

Halk Bankasının verdiği kredilerinin arttırılması istendi. Netice bekliyoruz. Yakında kurulacak olan yardımlaşma sandığı bu soruna büyük ölçüde rahatlık getirecektir.

Yakında değişik bölgelerde seminer ve konferanslar düzenlenecektir.

İlaç fiyatlarının serbest bırakılması hususuna başından beri karşıyız. Bu görüşlerimiz defalarca Bakanlığa ve basına bildirilmiştir. Bu konuşmadan sonra Sayın Prof. Dr. Rıdvan KARALAR (A.Ü.İ.T.B.F.) «Eczacı Kooperatifleri ve Gelişmeleri» başlıklı serbest bildirisini sundu. Şimdi bu bildiriye aktarıyoruz.

Kooperatifler; ekonomik çıkar sağlamak amacıyla demokratik olarak biraraya gelen üyelerin oluşturduğu kuruluşlardır. Belirli bir sistemin malı değildir. Bir amaç değil, araçtır. Belirli ilkelere bağlıdır. Sermaye ikinci planda yer alır. Ana ilkesi, kişiler ve her

kişinin eşitliğidir. Her üye en çok 30.000 TL ile kooperatife ortak olur ve her üyenin bir oyu vardır. Kooperatifleri sermaye kuruluşlarından ayıran özellik budur. Kişi yaptığı alışveriş arasında kooperatiften yararlanır. Yönetim kuruluna herkes girebilir. Kişiler yönetimde dilerse ve seçilirse yer alabilirler. Yansız kuruluşlardır. Irk, din, dil farkı gözetilmez. Kooperatife dileyen herkes katılabilir.

Türkiye'de kooperatif kurma girişimleri 100 yıl kadar önce başlamıştır. Bu gelişme özellikle tarım kesiminde yoğunlaşmıştır. Tarım satış kooperatifleri kuruluyor. Ama bunlar gerçek kooperatifler değildir. Devletin birer kuruluşudur. Kişiler yönetime gelemiyor ve atama yoluyla yöneten saptanıyor. Tarım dışı kooperatifçiliğe devlet genelinde kayıtsız kalıyor. Böylece diğer kesimlerde gelişim hızlandırılmıyor. Türkiye'de diğer alanlardaki kooperatifçilik henüz cılız durumdadır. Demokratik kooperatifçilik daha şanslıdır. Tüketim ve pazarlama kooperatifleri aşama yapıyor. Bunların arasında Ecza Kooperatifleri de vardır. Eczacıların kooperatif kurma girişimleri çok yenidir. 1978'de başlıyor. İlaç kooperatifçiliği uygun bir maddedir. Alıcı ve satıcı sınırlıdır. Eczacılar be-

lirli bir bilinç ve kültür düzeyindedir. Onun için bu kooperatiflerin yaşama şansları fazladır. Ayrıca eczacıların maddi güçleri belirli bir düzeyin altında değildir. Türkiye'de 1000'i aşkın eczanenin yaklaşık % 15'i kooperatif üyesidir. Bu şimdilik düşük düzeydedir. Amaç bu oranın % 65'lik bir sınıra ulaşmasıdır. Şimdiye değin kurulmuş olan 16-17 kadar ecza kooperatifinden 12-13 kadarı çok iyi durumdadır ve çok iyi çalışmaktadır. 8-10 milyar liralık bir ciro yapılmaktadır. Bu yekün henüz çok yeni olan bu kooperatifler için şimdilik yeterli bir rakamdır. Ama henüz emekleme dönemini aşamamış durumdadır.

Ecza kooperatifleri şu aşamada yalnız pazarlama alanında faaliyet gösteriyorlar. Ana hedef bunun ileri boyutlara ulaştırılması ve daha değişik alanlar (ilaç üretimi gibi) girilmesidir. Bu aşama için girişimler hızlandırılmalıdır.

Kooperatiflerin başarısızlık nedenlerine de değinmek lazımdır. Bu nedenler şunlardır.

a) Yönetim Sorunu : Çok ortaklı şirketlerin karşılaştığı önemli bir sorundur. Genel kurul en üst organdır. Bu toplantıya her ortak katılır ve bir oy kullanır. Genel kurullara ilgi arttırılmalıdır. Bu toplantılara katılmıyorsa orada ilgisiz-

lik var demektir ve bu dikkate alınması gereken bir husustur. Yönetime girecek ortakların dikkatli seçilmesi lazımdır. Bu vazifeden kaçınmamak lazımdır. Beceri ve özveri gösterebilecek ortaklar yönetim kuruluna seçilmelidir. Bu sorun çoğu yönetimce aşılmış durumdadır. Bu şıkta belirtilmesi gereken bir diğer hususta kooperatif ilişkilerini yöneten müdür sorunudur. Bu müdürün çok iyi bir düzeyde olması lazımdır. Görevi çok önemlidir. Bu kişinin ilaç ve ticaret ilişkilerini çok iyi organize edebilmesi ve yönetimle sıkı bir ilişkide çalışması gerekmektedir.

b) Finansman Sorunu : Bu sorun sınırlı kapitalden dolayı ortaya çıkmaktadır. Yasa sınırlaması olan 30.000 rakamı arttırılamıyor. Bunun için kooperatifler çeşitli yollarla bu finansman sorununa hal yolu arıyorlar. Sermaye payı dışında ortaklardan avans adı altında para toplanabiliyor. Buna mutlak bir gereksinim vardır. Eczacılar bu avansları ödeyebilmektedirler. Ayrıca yıl sonunda elde edilen gelir gider farkları (risturnlar) ortaklar arasında pay edilmeyip, kooperatifçe belirli bir süre kullanılabilmekte veya bu paralar ortakların avans paylarına ilave edilmektedir. Kooperatiflerin kredi kullanmaları çok

masraflı olmaktadır. Devlet te maddi bir destekte bulunamıyor. Fiat artışları kooperatiflerin gelişmesine engel teşkil ediyor. Mutlak ek finansman ihtiyaç göstermektedir. Bu sorunun çözülmesi şarttır. Kooperatiflerin sürşarj yapıp yapmaması da önemli bir sorundur. Şayet yapmayacaklarsa sermaye erimesini nasıl karşılayabileceklerini göz önüne almaları lazımdır. Bu yerel koşullara bağlıdır.

c) Ortakların sahiplenebilmesi : Bu da çok önemlidir. Ortaklar kooperatiflerine sahip çıkmak, alımlarının büyüdüğü bir kısmını hatta tamamını bu kanaldan yapmalıdır. Genel Kurula tüm üyeler katılmalı yönetimden sık sık bilgi alınmalıdır. Ortakların ilgisi kooperatiflerin gelişimiyle ilgilidir. Tüm eczacı kooperatiflerine başarılar dilerim.

Bu konuşma sonunda 2. gün toplantısı sona erdi. 2. günün akşamı tüm konukların iştirak ettiği bir akşam yemeği verildi. Ayrıca yemekten evvel 2 otobüsle Çeşme ilçesinin önemli yerleri gezildi. Dışardan gelen misafirlerimize çevre tanıtıldı.

14 Ekim 1984 pazar günü toplantı gündeminde Prof. Dr. Toktamış ATEŞ (İ.Ü. İktisat Fak.) «Dünyada ve Türkiye’de İlaç Fiyatlarının Oluşumu» a-

dında bir serbest bildirisi vardı. Şimdi bu bildiriye aktarıyoruz.

İktisat: Kıt kaynaklar ve sınırsız gereksinimler arasında optimum (PIYASA) bir dengeyi araştıran bir bilim dalıdır. Üretim ve tüketim arasında sürekli bir denge oluşmalı. Bu oluşurken paylaşım gelişir. Hangi mal üretilecektir? Hangi mal nasıl üretilecektir? Bu üretilen mal kimler için üretilecektir? Bu soruların cevaplanması lazımdır.

Herhangi mal ve hizmet üretimine karar verince paylaşım ve kimler için üretildiğine karar vermiş oluruz. Piyasa ekonomisi Mal-Talep dengesinden oluşur. Bunun görünmeyen bir el tarafından dengelendiği söylenir. Oysa öyle bir durum sözkonusu değildir. Bu denge masa başında oluşur. İktisat varsayımlara dayanır.

A) Mikro İktisat: Piyasayı inceler,

B) Makro İktisat: Başta milli gelir olmak üzere para gibi ekonominin global konularını inceler.

Fiyatlar piyasada belirlenir. Bu piyasanın tam rekabet piyasası olduğu varsayılır. Burada üretici ve tüketici 2 farklı birimdir. Arz ve talep kesiştiği noktada fiat teşekkül eder. Tam rekabet piyasasının çok

farklı gerekli şartları vardır. Bu koşullar:

1— Üretici firma sayısı çok sayıda olmak zorundadır. Firmalar tekelleşmiş veya oligopolleşmiş olmamalıdır.

2— Bu piyasaya giriş çıkış serbest olmalıdır.

3— Bu firmalar arasında bir güç dengesi olmalıdır.

4— Tüketici bilinçli olmalıdır. (Ekonomik akılçılık - Ekonomik rasyonalizm) Tüketici değişik mal ve hizmetler teşekkül ettiği piyasa ekonomisi varsayımından öte bir şey değildir. Fiyat belirlenmesinde tüketicinin talebi ana faktörlerden bir tanesidir. Bir başka faktör tüketicinin satın alabilme gücüdür.

İlaç: Diğer mal ve hizmetlerden büyük farklılıklar gösterir. Bu fark talebin elastikiyetidir. İktisatta mallar bir-

birini ikram eder. Bu; bir tüketicinin talebinin değişik etkenlere değişmesi özelliğidir. Bu değer şöyle izah edilebilir. Örneğin sarı tebeşirin sonsuz elastikiyeti vardır. Kişiler sarı tebeşir olmadan da işlerini görürler. İla çise O elastikiyetlidir. Yani tercih söz konusudur değildir. Ekmek te yine ilaç gibidir ve tercihi yoktur. İlacın fiyatı belirlenirken talep ve satın alma gücü hiç gözönüne alınmayabilir. Bu iktisadın dayandığı (kapitalist iktisatın) Homo-homini-Lupus (insan insanın kurdurur) felsefedir. Yani fiyat belirlenir alabilen alır, alamayan alamaz. Günümüz ekonomisi bu durumu çözmek zorundadır. İnsanı insana yedirtmemek lazımdır. İlaç bu bakımdan çok önem arz eden bir maddedir. İlaç piyasası çok farklı ilişkilerin egemen olduğu bir piyasadır. Az gelişmiş bir ülke açısından ilaç üretiminde 2 seçenek vardır.

- |                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
|                       | —————→ Hammadde bağımlılığı       |
| Bağımlılık            | —————→ Patent Bağımlılığı         |
| 1— İç üretim          |                                   |
|                       | —————→ Hammadde dahil iç üretim   |
| Bağımsızlık           | —————→ Patent dahil iç üretim     |
|                       | —————→ Dışardan alıp ambalajlamak |
| 2— Dış alım (ithalat) | —————→ İthalat                    |

Dışardan alıp ambalajlamak ile tamamen ithal etmek arasında bile büyük ekonomik çıkar söz konusudur. Küba'da bu ikisi arasında % 23'ten %

69'a ulaşan bir çıkar söz konusu olabilmektedir.

İlacın tüketiciye kadar sunulması döneminde 6 aşama vardır.

1— İlacın elde edilmesi: İlacın elde edilebilmesi için yapılması gerekli araştırmalar laboratuvar deneyleri vs.

2— Ambalajlama: Satış gelirlerinin % 20-25'i bu bölümde kullanılmaktadır.

3— Tanıtma aşaması: Dünyaya üzerinde temel olarak 700 kadar ilaç hammaddesi olup bunlar 50.000 değişik isim altında satılmaktadır. Bu bakımdan bu çok önem arz etmektedir.

4— Dağıtım: Depolara ve büyük kuruluşlara / hastane, sigorta vs. / sevkiyattır.

5— İlacın depolardan eczanelere aktarılması.

6— Reçete veya divers olarak ilacın tüketiciye aktarımı.

Bu 6 aşama çok önemlidir. Birbirlerine bağlıdır. Bu bölümlerde yapılan hatalar ilaç fiyatlarını olumsuz yönde etkiliyor ve ilacın fiyatının artmasına neden oluyor.

Gelişmiş ülkelerde kişilerin sağlık harcamalarında ilacın payı % 15 iken bu oran gelişmekte olan ülkelerde 1/3 - 1/2 ye kadar yükselmektedir.

İlaçta Türkiye'nin 2 önemli sorunu vardır.

a/ Enflasyon / İstatistiklere % 42'nin üzerinde,

b/ Sanayi modelinin değişmesi.

Türkiye Cumhuriyetinin ku-

ruluşundan 1980'li yıllara kadar ithal ikamesi modelini seçmişti. (Yerine koymak) Bu modelin esası Türk sanayini koruma tedbirlerine dayanıyordu. Bu koruma tedbirleri,

1— Dışardan mal alındığı zaman yüksek gümrük koymak,

2— Dışardan alımı yasaklamak,

4— Ucuz kredi vermek şeklinde idi.

Bu koruma tedbirleri sayesinde Türk sanayii belirli bir yere oturmuştur. Türkiye'de eskiden cam üretimi yapılmıyordu ve dışardan alınıyordu. Sonra devlet ön ayak oldu ve cam üretimi yapacak kişileri korumaya aldı. Böylece önceleri yavaşta olsa ilerleyen cam sanayii bugün dünya standartlarıyla yarışabilecek seviyeye ulaşmış bulunuyor. Şimdilerde bu model değişme gösteriyor ve Türkiye yeni bir sisteme geçiriliyor. Bu sistem «ihracata yönelik sanayileşmedir.» Bu modelin esası satılabileceklerimiz üzerinde iş gücünü yoğunlaştırıp üretmediğimiz diğer mallarla takas edilmesi esasına dayanıyor. Buna sosyal Dorcuinizm deniliyor. Bu model korumayı ortadan kaldırmaktadır. Gelişmiş ekonomiler makina ve teçhizat satarken gelişmekte olan ve geri kalmış ülkeler emek-

yoğun maddelerini satmak zorunda kalıyor.

Ricardanun mukayeseli maliyetler teorisine göre bir malın 2 değeri vardır. A— Mübadele değeri, B— Emek-birim değeri.

Mübadele değeri: Bir malın piyasada oluşmuş değeridir.

Emek-birim değeri: Bir işçinin bir günlük yevmiyesi esasına dayanan. Bu iki değer birbirinden farklıdır. Şöyle ki:

Bir ülke dünya piyasasında 1000 dolar olan bir makine üretiliyor olsun. Diğer bir ülkede 1000 dolarlık makinaya mukabil bu ülkeye 1000 dolarlık buğday versin. Mübadele değerine göre eşit olan ve her ikiside 1000 dolar olan bu 2 mal takas edilebilir ve eşit değerlere sahiptir. Ama yemek birim değerine göre bu 2 malın değeri birbirine eşit değildir. 1000 dolarlık makinayı bir işçi 10 günde yapıyorsa bu makinanın emek birimi değeri 10 E.B. dir. 1000 dolarlık buğdayı ise bir işçi 20 günde yapabilmekte ve buğdayın emek birim değeri 20 E.B. dir. Görülüyor ki bu 2 malın emek birim değeri farklıdır ve bu iki malın takasında buğday aleyhine (dolayısıyla buğdayı üreten ülkeler aleyhine) bir durum söz konusudur. Bu durum gelişmekte olan ülkeler aleyhinedir ve onların sanayi ve ekonomileri için tehlike ar-

zetmektedir.

Türkiye gibi ülkelerde bu durum sorunlar yaratmaktadır. Faizler sürekli yüksek tutulmaktadır, para sürekli devalüe edilmektedir. 1983 Eylül'ü ile 1984 Eylül'ü arasında paramız dolara göre % 64 oranında değer kaybetmiş durumdadır. Bu durumda 1000 dolalık makinayla her geçen gün daha fazla buğday, dolayısıyla daha fazla emek birim takas etmemizi gerektiriyor. Bu çok sağlıksız bir gelişme modelidir.

Türkiye ekonomisi

a— Sürekli fiat artışı ile karşı karşıyadır,

b— Yerine koyma fiatı her geçen gün artmaktadır.

Bu durum sürekli olarak öz sermayeyi büyütme sorununu gündeme getirmekte buna uyamayan kuruluşlar yok olup gitmektedir. Bu; eczaneler açısından da dikkate alınması gereken önemli bir husustur.

**İLAÇ FİYATLARI:** Bizde ilaçların dünya pazarlarında daha ucuz olduğu söylenmekte ise de bu durum doğru değildir. Gerçi bazı kalemler TL/ Türk Lirası / olarak değerlendirildiğinde daha ucuz gibi görünüyor ama kişilerin satın alma gücü göz önüne alınırsa Türkiye'de ilacın oldukça pahalı olduğu gözlenebilir.

Bir malın ucuz olması demek:

a— O malın arkasındaki satın alma gücü ile ilgilidir. Şayet halkta para varsa o mal ucuzdur.

b— Diğer piyasalardaki fiyatı : Başka yerlerde satılan aynı mala göre daha ucuz alınabiliyorsa ucuzdur.

c— Bir malın maliyeti yükseksene yani daha ucuza mal alacaklar daha pahalı satılıyorsa o mal pahalıdır.

Bu hususlar göz önüne alınırsa Türkiye'de ilaç ucuz değildir. Fert başına düşen milli gelir göz önüne alınırsa bu oran İtalya'da 6000 dolar, Fransa'da 9000 dolar, Türkiye'de ise 980 dolardır. Yani kişilerin satın alma güçleri İtalya'da bizimkine göre 6 kat, Fransa'da ise 9 kat fazladır. Yani Fransa ve İtalya'ya göre bizde ilaç fiyatlarına oranla Türk Lirası olarak değerlerinin 6 ya da 9 kat düşük olması gerekmektedir. Ama böyle bir durum yoktur. İlaç fiyatları karşılaştırıldığında; bizde 9 ya da 6 kat daha ucuz olması gereken çoğu ilaç Türk Lirası olarak bile bizde daha pahalıdır.

İncidal dr. bizde her iki ülkeden daha pahalıdır.

Trental dr. bizde 1935 TL iken Fransa'da 545 TL'dir.

Cleocin tb. bizde 2360 TL iken Fransa'da 1260 TL, İtal-

ya'da 1324 TL'dir.

Anafranil 25 bizde 1481 TL iken Fransa'da 866 TL, İtalya'da 854 TL'dir.

Natulane bizde 2717 TL iken Fransa'da 1582 TL, İtalya'da ise 1040 TL'dir.

Bu örnekleri çoğaltmak mümkündür. Fransa ile bizde ilaç fiyatlarının eşit olabilmesi için bizde 100 TL olan ilacın Fransa'da 900 TL olması lazımdır ki eşitlikten yada ucuzluktan söz edilebilsin. Bu duruma göre Fransa ya Türkiye'de ilaç ortalama 10-15 misli daha fazladır.

Son zamanlarda alınan karar gereği, ilacın fiat kontrolleri aksamaktadır. Bu durum % 100'lük fiat artışlarını gündeme getiriyor. Reserpin, Emetin, Noskapinde % 100'e varan artmalar olmuştur. Oysa bu hammaddelerin dünya değerlerinde dolar olarak bir artış sözkonusu değildir. Fiyat kontrollerinde gerekli şekilde ve çok daha titiz çalışması gerekmektedir. Fiatların serbest bırakılması eczaneleri çalışamaz duruma getirebilir. Mutlaka gerekli önlemler alınmalı kamuoyu oluşturulmalıdır. Saygılarımla.

Bu konuşmanın ardından Çeşme'de 3 gün süren toplantı sona erdi. Bu yararlı toplantının yenilerini izlemek dileklerimiz...