

Oda Başkanı

Ecz. Erkal Kökdener'in

14 Mayıs Eczacılık Bayramını

açış konuşması

Sayın Misafirler, Değerli Meslektaşlarım.

14 Mayıs 1839 da Sultan II. Mahmut'un emriyle kurulan Mektebi-Tıbbiyeyi-Adliye-i Şahane (Askeri Tıbbiye) okulunda açılan ilk eczacılık sınıfı ile Akademik manada başlayan eczacılık tahsilinin 145. yılını kutlamalarına hoş geldiniz. Teşriflerinizle bizleri onurlandırdığınız için hepinize şahsım ve Odam adına teşekkür eder, saygılar sunarım. Sizlere bir bayram programında yapacağım bu konuşmada gönlüm meslek adına ümit ve kivañ verici sözler söylemeyi çok arzu etmekte ise de konulara gerçekçi bir yaklaşımla baktığımız zaman durumun buna imkan vermeyeceği apaçık ortadadır.

Zira meslek yaşamı Türk Eczacılar Birliğinin kuruluşu ile yaşıt olan bir meslektaşınız olarak o günlerde gündemde olan sorunlarımızın bugünde boyutları daha da büyümüş olarak önümüzde olduğunu görmekteyim. Ayrıca yıllar sorunlara yenilerini eklemiştir. Olayların bu yönde gelişmesinin bana göre 2 büyük nedeni vardır.

Birincisi «960-70 li yıllarda plansız, programsız ve ilerdeki istihdam sorunu düşünülmeden açılan Özel Yüksek Okullar diğer mesleklerde olduğu gibi Eczacılıkta da suni bir enflasyon yaratmıştır. Suni diyorum, çünkü biz meslektaşlarımıza gördükleri tahsil seviyesinde görev ve sorumluluklar verildiğinde hakiki durumun ortaya çıkacağına inanıyoruz. Eczacı bilgi ve becerisinin doğrultusunda ilacın her safhasında üretime iştirak ettiği zaman, bırakın fazlalığı eczacı açığı ortaya çıkacaktır. Ancak bugün bilhassa kamu kesiminde durum hala yanlış değerlendirilmekte ve meslektaşlarımız, bu okullardan mezun oluştıkları kendi suçları imiş gibi, halk sağlığı ile ilgili diğer meslek mensupları arasında 2. sı-

nif bir personel muamelesi görmekte-dirler. Bugün Samsun'da yukarıda bahsettiğimiz iddiaları kanıtlayan öyle yanlış bir uygulama vardır ki, bahsetmeden geçemeyeceğim. Kadrolarında Yüksek Sağlık öğrenimi görmüş kişilerin atanabileceği kanunla tesbit edilmiş yerlere Ana Sağlık elemanı sayılan eczacı yerine kimya mühendisleri atanmaktadır. Çok yanlış ve ters bir tasarruf olan bu uygulamanın düzeltileceğine inanarak ilgililere duyururum. İşte tüm bu yanlışlık ve haksızlıklara boyun eğemeyen kamu eczacıları kendi adlarına birer eczane açarak serbest yaşamda şeref ve haysiyet mücadelesi vermektedirler. Son bir yıl içinde şehrimizde açılan 20 eczanenin «8 inin kamudan ayrılan meslektaşlarımız tarafından açılmış olması yukarıdaki iddianın en güzel kanıtıdır. Tabii ki böylece eczane adedinde büyük artışlar olmakta buda eczane sahibi eczacının sorunlarını artırmaktadır. Ancak sayılar çok azda olsa bazı arkadaşlarımız eczane açma teşebbüsleri esnasında konuyu iyi bilmediklerinden kandırılarak kanun dışı yollara itilmektedirler. İşte bu olayda günümüzün en büyük sorunu olan muvazaalı eczaneler sorununu meydana getirmektedir. Mesleğimiz adına ne kadar onur kırıcı ise halk sağlığı için de o kadar tehlikeli olan bu yola itilmiş ve itilebilecek tüm meslektaşlarıma huzurunuzda sesleniyorum. Bu tür çirkin yollara tevessül etmeden evvel kendi meslek kuruluşlarına ve meslektaşlarına gelsinler. 6. Bölge Eczacı Odası Başkanı olarak kendilerine her türlü maddi ve manevi yardımı yapmaya hazır olduğumuza dair hepimizin önünde şeref sözü veriyorum.

Sayın Misafirler, Sevgili Meslektaşlarım,

Sorunlarımızın bugüne kadar bir çözüme kavuşamamasındaki ikinci ana neden, ilaç ve eczacılıkla ilgili tüm kanunların en gencinin otuz yaşında olmasıdır.

12 Eylül öncesi kargaşa ortamında kanunlarımızın yenilenmesine birçok defalar teşebbüs edilmiş ve her biri için sayısız tasarılar hazırlanmış ise de en hayati kanunların dahi çıkarılamadığı o ortamda doğal olarak bizimkilerde çıkarılamamıştır. 12 Eylül sonrasında ise tüm kanunlarımızın yenilenmesi tekrar ele alınmış ve hemen hepsi komisyonlara kadar gelmiştir. Bugün Sağlık Komisyonunda 8 tane meslektaşımızın bulunması, kanunlarımızın artık yenileneceğine dair en büyük güvencemizdir.

Sayın Misafirler, Sevgili Meslektaşlarım,

Size buraya kadar çok karamsar bir tablo çizdiğimin farkındayım. Onun için sözlerimin sonunu 1-2 ümit pırıltısından bahsederek tamamlamak istiyorum. Sayın Ulusu hükümetinin son günlerinde çıkarılan 69 sayılı kanun kuvvetindeki kararname ile 6643 sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanununda yapılan değişiklikler birlik çalışmalarımıza yeni bir ruh ve güç getirmiştir. Bu değişikliklerin bize göre en önemlileri genel merkez'in Başkent'e gelmesi ile 11 kişilik yeni merkez heyetinde Ankara'da oturacak 6 kişinin yanında Anadolu'dan da 5 kişinin seçilecek olmasıdır. Nitekim son yapılan büyük kongrede seçilen merkez heyetinde bu kanuna göre teşekkül etmiş ve (Az önce sizlere de dağıtmış olduğumuz) çalışma programını kabul ederek mesleğin tüm acil sorunlarına el atmaya başlamıştır. Türk eczacılar Birliği Genel Merkezinin Ankaraya alınmış olması Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Sağlık Bakanlığı ile daha sık ve yakın ilişki sağlama imkanı vereceğinden sonuç almanın daha kolay olacağına inanıyoruz. Ayrıca 6. Bölge Eczacı Odası olarak Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyetine Sayın Sadi Şubaşı, Yüksek Onur Kuruluna Sayın Hasan Türkilli ve Kamu Eczacıları Komisyonuna Sayın Metin Demirdağ arkadaşlarımızı seçtirmekle birlik içindeki gücümüzün daha da arttığına inanıyoruz.

Sayın Misafirler ve Değerli Meslektaşlarım,

Sizlere son olarak yeni Türk Eczacılar Birliği Yönetim Kurulunun üzerinde en çok durduğu ve bir genelge ile 14 Mayıs günü üyelerimize muhakkak duyurulmasını istediği Eczacı Kooperatifleri konusundan bahsetmek istiyorum.

Meslektaşlarımızın çok iyi bileceği gibi Türkiye'deki tüm Eczacıların ortak olacağı bir kooperatif kurulması konusunu ilk defa gündeme getiren 6. Bölge Eczacı Odasıdır. Odamız ayrıca bu konuda bir tasarı hazırlayarak 18. TEB Büyük Kongresine sunmuştur. Kongre bu tasarımı oy birliği ile kabul ederek konunun gerçekleştirilmesi görevini o tarihte seçilen Merkez Heyetine vermiştir. Ancak o günkü yönetim aylar sonra bu kuruluş kooperatif mi? Yoksa, Anonim Şirket mi? olsun gibi anketlerle tasarımı amaçtan saptırarak adeta sabote etmiştir. Merkez Heyetinin bu tutumunu gören birçok Oda kendi bölgelerinde Eczacı Kooperatifleri kurarak

Ecza Depoculuğu yapmaya başlamışlardır. Bu kooperatiflerin bazıları gelişmemekle birlikte Ankara-İzmir-Eskişehir-Bursa da kurulanlar gibi çok iyi çalışıp, gelişenleri de çok olmuştur. Odamız bu akıma tasarısındaki amaca uygun olmadığı için katılamamıştır. Çünkü odamızın kooperatiften amaçladığı gaye ilaç hammaddesi ve Eczane Prodüilerinin Türkiye'ye tek elden ithali ile bu konudaki fiat anarşisinin önlenmesi idi. Şimdi yeni Merkez Yönetim Kurulumuz mevcut kooperatifleri bir birlik halinde birleştirmeyi düşünerek amaca doğru yöneldiğinden, Oda Yönetim Kurulumuz da kuracağı bir kooperatifle bir birlik içinde yerini almayı düşünmektedir. Bu konuda sayın üyelere ilerde daha geniş bilgi verilecektir.

Beni sabırla dinlediğiniz için hepinize çok teşekkür eder, daha onurlu ve daha hayırlı bir eczacılık dileğiyle hepinize saygılar sunarım.

Ecz. Erkal KÖKDENER

6. Bölge Eczacı Odası Başkanı

14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ

Nedeniyle yayınlanan

BASIN BİLDİRİSİ

Türkiye'de Eczacılık Eğitimin başlangıcının 145. Yılı kutladığımız bu 14 Mayıs eczacılık gününde Eczacılık tüm sorunları ile hala çözüm beklemektedir. Uzun vadede geçerli ve dengeli bir sağlık politikasının çizilemediği günümüzde Eczacılığın sorunlarını da bundan ayrı düşünmek mümkün değildir. Tüm bu olumsuzluklara rağmen ülkemizde eczacılık hizmetleri en ücre köşelere kadar ulaşmış ve hemen hemen eczanesi olmayan ilçe kalmamış bulunmaktadır. Dünyanın uyuşturuculara karşı açtığı mücadele ülkemizde de başlamış ve Eczacılarımızın insan sağlığına olan saygısı ve meslek sevgisi ile büyük ölçüde sonuca ulaşmıştır. Artık Eczanelerimizde alışkanlık yapıcı (Psikotrop) ilaçlar elden alınmamaktadır. Ulaşılan nokta küçümsenmez.

Sağlık güvencesine kavuşmuş kesimin ilaçları, tutarları sonradan kamu kuruluşlarından alınmak üzere anında hastaya ücretsiz ulaştırılmaktadır. Kamu kuruluşlarına ait hastanelerde görev yapan meslektaşlarımız artık tüm olanaklıklara rağmen üretime de katılmaktadır.

İlaç sanayi ise yavaş yavaş ambalaj sanayi olmaktan çıkmış, ilaç hammaddesi üretimlerine ağırlık verilmeye başlanmıştır.

Günümüzde Eczacılıktada Kooperatifleşme fikri yaygınlaşmaktadır. İlaç hammadde ithalatı ve üretimi konusunda kurulmaya başlayan Kooperatiflerin meydana getireceği kooperatifler birliği bir yerde ilaç fiyatlarının tesbitinde en önemli faktörü teşkil eden ilaç hammaddesi ithal fiyatlarında da bir düzen sağlayacaktır.

Serbest çalışanlara sosyal güvence sağlayan Bağ-Kur bugünkü yönü ile Eczacılara Sosyal Güvence sağlamaktan uzaktır. Sosyal Güvenceye ve daha onurlu bir meslek yaşamına ulaşacak eczacının sağlık hizmetindeki etkinliği çok daha yüksek olacaktır.

Saygılarımızla

**6. Bölge Eczacı Odası
Yönetim Kurulu**

ECZ. SAVAŞ ARPACIOĞLU'NUN 14 MAYIS MESAJI

**Ecz. A. Savaş ARPACIOĞLU
Amasya Milletvekili**

Değerli Okurlar, Meslektaşlarım.

14 Mayıs'ta idrak edeceğimiz Eczacılık gününe ilk bakışta bazı sorunlarla gireceğimiz hiç kuşkusuz göze çarpmakla beraber, Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetinin 21 inci Olağanüstü büyük kongresinde dile getirilen konular ve güncelliğini devamlı koruyacak olan ilaç ve ham maddelerinin eczacı mesleği ile yakından ilgisi, hatta iç içe olduğu aşikardır.

Eczacılık mesleğinin ilaç sanayiindeki gelişmelerin izleyicisi ve takipçisi olarak sosyal ve ekonomik konumunda bu alana katkısı şüphesiz geri planda kalmaktadır.

Eczane açmaktan başka seçeneği olmayan meslektaşlarımız ağır finans şartları ile karşı karşıya kalmakta ve işsizlik oranında giderek artmaktadır.

Halka daha yaygın hizmet verebilmenin koşullarından birisi kooperatifleşme ve karşılıklı mesleki dayanışma yollarının bu olgu içerisinde gelişeceğini varsayarak, deontolojik hükümlerin işlerliğine de ağırlık vermiş ve kazandırmış oluruz.

Üretime katkısında asgari payını dahi alamamış meslek temsilcileri eczacılar daima onurlu bir şekilde sağlık sorunlarına sahip çıkabilmişlerdir.

Kamu eczacıları sorunlarını ulusal bazda değerlendirip mağduriyetlerini ortadan kaldırıp savunduğumuz ilkelerden hareketle tartışırsak sağlık sınıfı elemanlarının aynı olanaklarından faydalanmaları ve farklı işlem görmemeleri sağlanmalıdır.

Muvazaalı eczane konusu, çağdaş sağlık hizmetleri ve sosyal konumu içerisinde ele alındığında sermaye kaynağının gücü ile karşı karşıya olan eczacının en büyük sorunu olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Bu hususu yasalar çerçevesi ve çıkış yolunun eczacı kooperatiflerinin güçlenmesi ve yaygınlaşması ile bilinçli atılım yaparak hem ilaç fiyatlarının sabit tutulması sağlanmış olur, hem de halkın sağlığı üzerinde rekabet unsuru oluşturacak giderek artan ilaç tüketiminin bu işin üretim ve ticaretini yapan firma ve şirketlerin tekelinde kalması önlenmiş olacaktır. Bu husus günden güne artan ilaç fiyatlarının krizine de yol açmayacaktır.

Meslek camiamızın bilinçli çaba ve emekleri ile bu atılımları kendi sorumluluğu ve özverisi içerisinde değerlendirip başaracağı olgusunu vurgular, eczacılık eğitiminin 145 inci akademik yılında 14 Mayıs günlerinin değerli meslektaşlarımıza kutlu olmasını diler saygılarımı iletirim.

PSİKOTROP İLAÇ KONULU PANEL

Başkan : Ecz. Erkal Kökdener (6. Bölge Eczacı odası başkanı)

Panelistler : Doç. Dr. Aysen Özkan (19 Mayıs Ün. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Şefi)

- Ecz. Sadi Subaşı (TEB Merkez Heyeti Üyesi)

- Ecz. Ayşegül Yıldız (Samsun Sağlık Müdürlüğü Eczacısı)

Ecz. Erkal Kökdener :

-- Sayın Misafirler, Sevgili Meslektaşlarımız,

-- Şimdi de ilaç ve eczacılık konusunda şu anda en güncel bir olay olan ve bu günlerde sık sık basında da yer alan psikotrop ilaç konusunu vaktimizin el verdiği derecede kısa bir panelle incelemek istiyoruz.

Doç. Dr. Aysen ÖZKAN

PSİKOTROP MADDELERİN BAĞIMLILIK YAPMA ÖZELLİKLERİ VE DENETİMİ

Ruhsal durum değiştiren maddelere, tedavi edici özelliği olsun olmasın **psikotrop maddeler** denir. **Psikotrop ilaçları** Delay ve Deniker'in sınıflandırmasına göre üç ana grupta inceleyebiliriz:

- A) Psikoleptikler,
- B) Psikoanaleptikler
- C) Psikodisleptikler.

Psikoleptikler ruhsal etkinliği azaltan maddelerdir. Bu grupta hipnotikler, minör trankilizanlar ve nöroleptikler (antipsikotikler) mevcuttur. Bunlardan hipnotikler direnç artımı, fizik bağımlılık ve psişik bağımlılık yaparlar. Minör trankilizanlarda (örneğin benzodiazepinler) ise bağımlılık yapma özelliği çok daha düşük düzeydedir; ancak uzun süre ve yüksek dozlarda bağımlılık görülür, Nöroleptiklerin (Antipsikotikler) kullanımında psişik ve fizik bağımlılık ge'işmez.

Psikoanaleptikler ruhsal etkinliği arttıran uyaran maddelerdir. Bunları iki guruba ayırmak mümkündür.

1) Uyanıklık durumu uyarıcıları -- Psikoptimülanlar (amfetamine, methylphenidate gibi)

2) Timoleptikler (antidepresifler) psikostimülanlar, bar bütüratlarda olduğu kadar değilse de bağımlılık yapan maddelerdir. Timoleptiklerde ise bağımlılık yapma özelliği yoktur. Bazı kombine preparatların minor trankilizan ihtiva etmesine rağmen bunların içerdiği miktarlar bağımlılık yapacak düzeyde değildir.

Psikodisleptikler (Psikozomimetikler) ruhsal etkinliği saptıran, psikoz belirtileri ortaya çıkaran maddelerdir. (LSD gibi). Bu gruptakiler direnç artımı ve psişik bağımlılık yaparlar.

Uyuşturucu maddeler ve ilaç bağımlılığı diğer ülke'erde olduğu gibi memleketimizde de önemle üzerinde durulan bir konudur. Mücadelede sıkı bir denetimin gerekliliği hakkında çoğunlulukla fikir birliği mevcuttur. Yalnız bu konuda çok katı davranmak ve bütün psikotrop maddeleri aynı muameleye tabi tutmak bazı sakıncalar doğurur. Örneğin: Antidepresifler ve özellikle nöroleptiklerin kullanımlarında tedavide süreklilik çok önemlidir. Hastanın doktoruna gerek uzaklık gerekse ekonomik açıdan tekrar ulaşamaması veya doktorunu tatil vs. gibi nedenlerle bulamaması tedavide kesintiye ve muhtemelen hastalığın nüksüne yol açacaktır. Bu nedenlerle reçetelerin kaç defa tekrarlanabileceği belirtilecek şekilde düzenlenmesi bu sakıncaları kısmen önleyecek bir tedbirdir.

Minör trankilizanlara gelince bunlarda durum biraz farklıdır. Daha öncede bahsedildiği gibi yüksek dozlarda, uzun süre kullanımlarında bağımlılık söz konusudur. Pek çok reçetede bir minör trankilizan bulunduğu göz önüne alınırsa, bu tür bağımlılıkla mücadelede en büyük görevin he-

kime düştüğü anlaşılır. Kullanılan minör trankilizanın özelliklerinin çok iyi bilinerek bilinçli kullanılması gerekmektedir. Bilindiği gibi minör trankilizanların örneğin benzodiazepinlerin anksiyolitik özellikleri dışında diğer bazı etkinlikleri nedeniyle anksiyete dışında kullanım sahaları da mevcuttur. Buna örnek olarak benzodiazepin uykunun NREM (non-rapid eye movent) safhasını süprese edişleri nedeniyle somnanbulizm, enürezis nokturna, pavor nocturnus gibi durumlarda kullanılmaları gösterilebilir. Bu durumlarda tedavinin sürekliliği açısından reçetenin gerekli görülen miktarda tekrarlanabilmesi önemlidir. Bunlar çoğunlukla çocukluk döneminde görülen hastalıklar olması nedeniyle ilacın denetimi ebeveynlerin elindedir ve fazla alınma ihtimali çok azdır.

Psikostimülanlar özellikle gençler arasında bağımlılık vakalarının artması nedeniyle 1975 de yasaklanmıştır. Yasaklanışlarında çok haklı gerekçeler olmasına karşın bu ilaçların narkolepsi ve minimal beyin disjonksiyonu gibi hastalıkların tedavisinde çok önemli yeri olduğu da unutulmamalıdır.

Yukarıda bahsedilen nedenlerle psikotrop maddelerin denetiminin çok rijid kurallara bağlanması her ne kadar insan sağlığını korumak, ilaç bağımlılıkları ile mücadele etmek açısından büyük faydalar sağlamakla beraber sakıncalar da doğurmaktadır. Bu mücadelede hasta, doktor, eczane üçlüsünün birlikte denetimi ve ilaçların özellikleri, bazı hastalıkların tedavisinin sürekli olması gereksiniminin gözönünde bulundurulması önemlidir.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Sayın konuklar, Sayın meslektaşların hepinizi Türk Eczacılar Birliği adına saygıyla selamlarım.

Son yıllarda, Tıp camiasında hemen her gün konuşulan konulardan biri haline gelen ilaç alışkanlığına çözüm bulunması için Psikotrop ilaçlara uygulamaya başlanan sıkı denetimler görüldüğü gibi birçok sorunu da peşinden getirmiştir. Eütün dünyanın başına sorun olan uyuşturucu alışkanlığı WHO (Dünya Sağlık Teşkilatı) tarafından da dikkatle

...lenmekte ve bu konuda alınacak önlemler sürekli yenilenmektedir.

Uyuşturucu trafiği bu tür ülkeler tarafından çok sıkı bir Polis kontrolüne alınmış, bunun yanında ülkemizin bu konuda diğer ülkeler tarafından uzun yıllar suçlanmasından sonucu, bilindiği gibi geçtiğimiz yıllarda Devletimiz Afyon ekimini sınırlandırmaya kadar varan tedbirleri almaya yönelmiştir.

Bütün sıkı önlemler, uyuşturucu teminini güçleştirdiği gibi fiatlarında çok yükseltmiştir. Oysa bu amaçla kullanılacak ilaçlar çok ucuzdur. Temin edilişi daha kolay ve yakın zamana kadar da kullanılmasından ötürü kimsenin suçlanmadığı da bir gerçektir. Tüm bu koşullar, dış ülkelerde olduğu gibi Yurdumuzda da alışkanlık yapıcı ilaçları kullananların sayısını son yıllarda tehlikeli boyutlara yükseltmiştir. Bunda, ülkemizde ilacın reçetesiz alınabilmesinin de büyük rolü olmuştur.

Bu konuda yapılanlar ve yapılabileceklerin açıklanmasından önce bir konuya dikkati çekmek isterim. Özellikle, Ülkemizde ilaç alışkanlığını, uyuşturucu alışkanlığının dışında tutmak gereklidir. Çünkü ülkemizdeki ilaç alışkanlığı belli bir oranda da bilinçsizce oluşmuştur. Zaman zaman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği açıklamalarından da anlaşıldığı üzere Ülkemiz insanların % 30'u Sinir hastasıdır. Bunda hızla sanayileşmenin ve kalkınmanın getirdiği sosyal sorunların yarattığı psikolojik gerginleri de gözönünde tutmak gerekir. Bu gerçekleri göz önüne alınca hemen her branş hekimin reçetesinde birde tranquilizan veya sedatif ilaca rastlanması son yıllarda adeta **gelenek haline gelmiştir. Ülkemizde, oturmuş bir sağlık politikası ve tedavi yöntemi mevcut değildir. Hasta, doktordan çıktıktan sonra çoğu kez doğtoruna gidip sonuç hakkında bilgi vermemekte ve iyi geldiği takdirde reçetedeki ilaçları uzun zaman tekrarlamaktadır. Bu bizdeki hasta psikolojisi, hatta terbiyesidir. Yine bugünkü sağlık politikası içerisinde reçetesiz ilaç satıldığı da bir gerçektir. Bugünkü koşullarda, önlenmesi de mümkün değildir. İşte bu tablo içerisinde kişilerin rahatlama amacı ile çoğu kez doktor reçetesi, çoğu kez de tavsiye ile aldığı ilaçlarla farkında olmadan bir ilaç alışkanı nüfus oluşmaktadır. Hastanelerde tuberküloz tedavisi görenlerin bir kısmının sonradan codeinli ilaç**

tutkunu olmaları gibi. Bu ilaçlar bazen eczanelerden öylesine değişik hastalıklara iyi geldiği için istenmektedir ki şaşır-mamak mümkün değildir. O halde ne yapılmalıdır? Neler ya-pılabilir?

Genel uygulamada alınacak önlemler :

1-- Öncelikle biz eczacılar olarak, ilacın reçetesiz satıl-masından yana olmadığımızın bilinmesini istiyoruz. İlacın reçete ile satılması bizi de rahatlatacaktır. Ancak, bunun ko-şullarının hazırlanması ve eczacıların güvenceye kavuşturul-ması gereklidir. Yoksa bugünkü koşulları düzenlemeden bu-nu yapmaya kalkışmak olanak dışıdır. Öncelik'e uzun vadeli işlerliği olan, hekimi ve eczacıyı güvenceye alan, hastaya ra-hat muayene olabilme, dar gelirliye, uzun vadeli ilaç kulla-nanlara ilaçlarını sorunsuz yazdırabileceği bir sağlık politi-kasının rayına oturtulmasının ilk şart olduğunu bir kez daha aç-ıklamak isterim. Ancak o zaman bu tür ilaçların kontrolünde kesin başarı sağlanabilecektir.

2-- Epilepsi, perkinson gibi sürekli aynı ilacı kullanması **gerekli hataların ilacını her defasında reçeteye yazdırmak-tan** kurtaracak bir formül geliştirilmelidir. Bugünkü sistemde hastaneden her defasında yeni reçete istenmekte ve reçe-tesi eczanede alıkonmaktadır. Bu tür hastalara verilecek bir raporla bu ilaçlar verilebilmelidir. Zaten özel bakıma muhtaç bu hastaları hastane köşelerinde süründürmek, reçete pe-şinde koşturmak çözüm değildir.

3-- Bugün Amerikada bile hangi ilaçların reçetesiz alı-nabileceği bir sisteme bağlanmıştır. Bu liste çok dikkatli ve birazda bugünkü şartları düşünerek yeniden hazırlanmalı, basit bir analjezik veya pomad için dahi reçetesiz satılamaz koşulu kaldırılmalıdır. Bugünkü mevcut ilaçlardan 10-15 ta-nesi dışında tüm ilaçların üzerinde «reçete ile satılır» notu vardır.

Bugünkü uygulamada görülen aksaklıklar :

a-- Günümüzdeki uygulama sağlık teşkilatının konuya eğildiği oranda başarılı olmaktadır. Samsun'da psikotrop ilaç artık kesin denecek oranda eczanelerden reçetesiz alma **mamaktadır. Bu, il sağlık teşkilatının konunun üzerinde eğil-mesi ve denetimlerin sürekli olması ile sağlanmıştır. Ama**

çok daha önemlisi bölge eczacılarının bu konuda gösterdiği iyi niyet ve konuyu benimsemeleridir. Yoksa bu konuda oturmuş ve başarılı bir sistemin oluşmasından değildir.

b-- Sıkı uygulama gerçekten ilaç kullanması gereken veya sürekli ilaç kullanması gereken hastaları canından bıktırarak hale gelmiştir. Bu da eczaneler ve doktorlar üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır. Her hekim veya eczacının yakın ilişkisi olan veya kıramayacağı dostları vardır. Bu dostluklar dahi bu konuda istisna edilmeye başlamıştır. Tabii burada bazı ard niyetlilere de zemin hazırlanmıştır. Bu kapıda açıktır. Özellikle İstanbulda korsan depolar hala önlenememiştir. Bu ilaçlar bu işin sınırlarınca dağıtılabilen ve bu ilaçlar eczane dışından da sağlanabilmektedir. Maalesef bazı hekimler bu tür ilaçları belli bir ücret karşılığı gerçek olmayan hastalara yazmaktadırlar. E'imizde dış hekim tarafından yazılmış Codeinli ilaç reçeteleri, çocuk doktorları tarafından yazılmış ve sadece bu amaçla çok yaygın kullanılan ilacı taşıyan reçeteler vardır.

c-- Hekim reçetelerinde bu ilaçlar diğer ilaçlarla birlikte yazıldığından bir tek O ilaç için hastanın reçetesi alınmaktadır. Hasta vizite ücreti ödediği reçeteyi vermekte direnmektedir. Hastanın bu ilaçlara ait reçetenin alınacağına dair hiçbir bilgisi yoktur. Bu çoğu kez büyük sürtüşmelere yol açmaktadır.

d-- Son günlerde özellikle hastane poliklinik'lerinden çalışıldığı anlaşılan reçetelere bu tür ilaçlar yazılarak eczanelere gelmeye başlamıştır. Reçeteler önceden kaşelenip hazırlandığı için çoğu kez bunları aslından ayırmak dahi olanak dışıdır.

e-- Birde gözününe alınması gerekli bir husus vardır. Geçtiğimiz dönemde çok dikkati çeken bir olaydır. Hiç aranmayan bir ilaç birden bire aranır hale gelmektedir. Adeta gizli bir merkez bu ilaçların ismini bu kişilere duyurmaktadır. Ayrıca basın ve TRT'nin yayınlarında bu tür programlarda ilaç ismi belirtilmesi de o günden sonra bu ilaçlara olan talebi artırmaktadır.

Bu açıklamalar ışığında psikotrop ilaçların satışının kontrol altında olmasının ülkemiz insanlarının sağlığı için

sından mutlak gerekli olduğu inancı ile ilacın hastaya ulaş-
masında tek yetkili olan eczacının üzerine düşeni yapacağı-
na kimsenin şüphesi olmaması gerekir.

Teşekkür ederim.

Ecz. Ayşegül YILDIZ

Benden önce söz alan Sn. Ecz. Sadi Şubası'nın da be-
lirttiği nedenler sonucu zorunluluk haline gelen ve bir müd-
det önce ilimizde de uygulanmaya başlayan Psikotrop ilaç-
ların kontrolü, bu işin uygulayıcısı olan bizler için de birçok
güçlükler taşımaktadır.

Konuşmamın başında öncelikle şunu söylemek isterim
ki, sayın meslektaşlarımızın ilaç suistimaline yol açmayacak
şekilde meslek bilinciyle hareket etmeleri, denetimlerin uy-
gulayıcısı olan ve bu konudaki boşlukların da ayrıca far-
kında olan bizlerin de işini oldukça kolaylaştırmaktadır.

Başlatılan uygulamayı henüz denetlenmemiş eczacı ar-
kadaşların bilgisi olsun diye kısaca anlatmak istiyorum:

Bakanlığa firmalardan ve eczacı depolarından giden fa-
turaların dökümü yapılarak, seçme usulü ile falanca eczane-
ye (şu) depodan tarih sayılı fatura ile girişi, ya-
pılan ilacın reçete olarak karşılığının olup olmadığının araş-
tırılmasının şeklinde özetlenebilir.

Bugün için uygulama denetlenen ve denetleyen için de
birçok eksiklik ve aksaklık taşısa da bildiğimiz kadarıyla Ba-
kanlık bünyesinde sürdürülen çalışmalarla bunların gideril-
mesi uğraşılmaktadır.

Psikotrop ilaçlar konusunda barbuturatların analjezik-
lerinden çıkarılmasıyla başlatılan düzenleme, daha sonra bu
konuda oldukça geniş kapsamlı reçeteleri eczanede al'kona-
cak psikotrop ilaçlara ait bir listenin hazırlanmasıyla de-
vam etmiştir.

Ancak listenin çok geniş olmasının ortaya çıkardığı ak-
saklıklar sonucu, İlaç ve Eczacılık eski Genel Müdürü Sn.
Okan Atay'ın görevdeyken açıkladığı üzer e«azmiktarda psi-
kotrop madde içeren» kombine bir preparatın sadece reçete

görülerek verilebilmesiyle listenin daraltılması için çalışılmaya başlanmıştır.

Böylece, ilacı en iyi tanıyan ve ilaçta tek yetkili olan eczacı insiyatifini daha çok kullanabilir duruma gelecektir.

Sağlıklı denetimin yapılabilmesi için öncelikle reçetenin eczanede alıkonabilmesi şartları hazırlanmalıdır. (Bu sorunun çözümü aslında genel sağlık sigortasına dayanmaktadır.) Ancak günümüz koşullarında bu uygulamayı rahatlatacak ilk şey doktor-eczacı işbirliği olacaktır. (Ve halkın bu konuda eğitilmesi basın ve TRT yoluyla)

Bakanlığın bu konudaki 3.6.1983 tarih ve 5672 sayılı daimi genelgesi ve ekindeki psikotrop ilaçlara ait liste elimiz dahilindeki tüm doktorlara gönderildiği halde, yok denecek kadar az sayıda doktor, konuya eğilip, en azından bu tür ilaçları ayrı reçeteye yazma yoluna gitmiştir. Bunun dışında yapılabilecek bir şeyde reçeteyi çift yazmalarıdır ki böylece reçetesini eczanede bırakmak istemeyen hasta ile eczacı karşı karşıya gelmemiş olacaktır. Bu konuda Bakanlığımızın da 3'lü reçete sistemine bir an önce geçmesinin bu aksaklıkları büyük ölçüde hafifleteceği inancındayız. Denetimler sırasında eczacının en çok yakındığı husus olarak ortaya çıkan hastadan reçetenin alınamaması, bizimde zorluğunun farkında olduğumuz bir konudur.

Serbest doktor-eczacı işbirliği sonucu reçetelerin eczanede alıkonması, sorunun sadece bir yönünü halledecektir. Resmi kurum, sigorta, askeriye vb. reçetelerinin eczanede kalması mümkün değildir. Bunların kontrolü ancak reçete kayıt referlerinden bakılarak yapılabileceğinden, sayın meslektaşlarımıza bu tür reçeteleri belli bir işaret koyarak (örneğin kırmızı çizgi çizilerek) kaydederlerse bizim için de önemli ölçüde kolaylık sağlanmış olacaktır.

Denetimlerin kolaylaşması yönünden Bakanlığımızda bilgisayar sistemine geçilmesi düşünülmektedir. İlk uygulama Ankarada başlamıştır. Ve eczaneler biden bu tür ilaçlara ait faturalar bilgisayara programlanarak çıkan verilere göre eczanede bulunması gereken ilaç miktarı saptanarak denetimler çok kolay hale gelecektir.

Yaptığımız denetimlerde, bu tür ilaçların artık eskiden

olduğu gibi rahatlıkla alınıp kullanılmadığını görmekteyiz. Ulaşılın nokta küçümsenemez. Yürütölen çalışmalar sonucunu bu konunun tamamen çözümleneceği inancında olduğumu belirtir, Teşekkür ederim.

Ecz. Erkal KÖKDENER

-- Saygıdeğer Meslektaşlarım, konuşmalar arasında aldığım notlardan konyu 4 madde halinde toplamak istiyorum.

«-- Eczacılar tüm ilaçların reçete ile satılmasından yadır. Ancak bunun gerçekleşmesi için devletin geneide buna elverişli bir sağlık politikası olması ve reçetesiz satılabilecek ilaçlarında gerçekçi olarak tesbiti şarttır.

2-- Psicotrop ilaç konusundaki bu günkü liste çok geniştir. Bu liste bir komisyonca tekrar gözden geçirilmeli ve bu komisyonda mutlaka eczane sahibi eczacı temsilcileri bulunmalıdır.

3-- Bugünkü uygulamanın belirli bir seviyede başarılı olduğu izlenmektedir. Bu başarıda en büyük pay eczane sahibi eczacının mesleğine olan saygısındadır

4-- Daha çok başarı sağlanmasının yolu ise Hekim-Eczacı-Denetim üçgeninin birlikte çalışabilmesinin temininden geçmektedir.

14 MAYIS 1984 KUTLAMALARI VE ŞİLT TÖRENİNDEN GÖRÜNTÜLER

Türk Eczacılar Birliğinin kuruluşu ile birlikte ilk kurulan Odalardan birisi olan Odamıza bugüne kadar başkanlık eden ve Odamızın bugünkü seçkin yeri almasına katkıda bulunan 6 eski Oda başkanımıza birer şilt ve şükran belgesi verildi. Bugün rahmetle andığımız ilk oda başkanımız Ecz. Naci Gencer'in şildini oğlu Ecz. Osman Gencer almış olup, şilt verilen diğer başkanlar şunlardır.

| | |
|----------------------|-------------|
| 1-- Naci GENCER | (1956-1964) |
| 2-- Osman ARPACIOĞLU | (1964-1970) |
| 3-- Hasan TÜRKİLİ | (1970-1973) |
| 4-- Nihat BATUR | (1973-1975) |
| 5-- Mahmut TANERİ | (1975-1978) |
| 6-- Sadi SUBAŞI | (1978-1984) |

T.E.B. 14 MAYIS Kutlamaları aşağıdaki Programa göre kutlandı

12 Mayıs 1984 Cumartesi :

09.00 : Anıtkabir'i ziyaret

10.30 : I. Oturum (Açılış-Hacettepe Üniv. M Salonu)

Konuşmacılar : Prof. Dr. Mekin Tanker (TEB Merkez Heyeti Başkanı)

S.S. Yardım Bakanlığı Temsilcisi

Prof. Dr. Yüksek Bozer (H. Üniversitesi Rektörü)

Prof. Dr. Atilla Hıncal (H. Üniversitesi Dekanı)

Dr. Ecz. Akın Çubukçu (Ankara Eczacı Odası Başkanı)

Ecz. Fatma Azg'n (KKTC Eczacılar Birliği Başkanı)

11.15 : Serbest Bildiri (Dünden bugüne Eczacılık ve İlaç)

Prof. Dr. Mekin Tanker (TEB Merkez Heyeti Başkanı)

14.00 : II. Oturum (H.Ü. M Salonu)

Onur ve başarı belgelerinin verilmesi.

14.45 : Ara

15.00 : Panel

Konu : İlaç fiyatlarını serbest bırakma girişimleri ve doğurabileceği sonuçlar.

Başkan . Prof. Dr. Ningur Noyanalpan

Konuşmacılar : Türkiye İlaç İşveren Sendikası Temsilcisi

Türkiye İlaç Sanayii Derneği Tem. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

Temsilcisi

Ecz. Sedat Kalaycıoğlu (Cebec Ecz.)

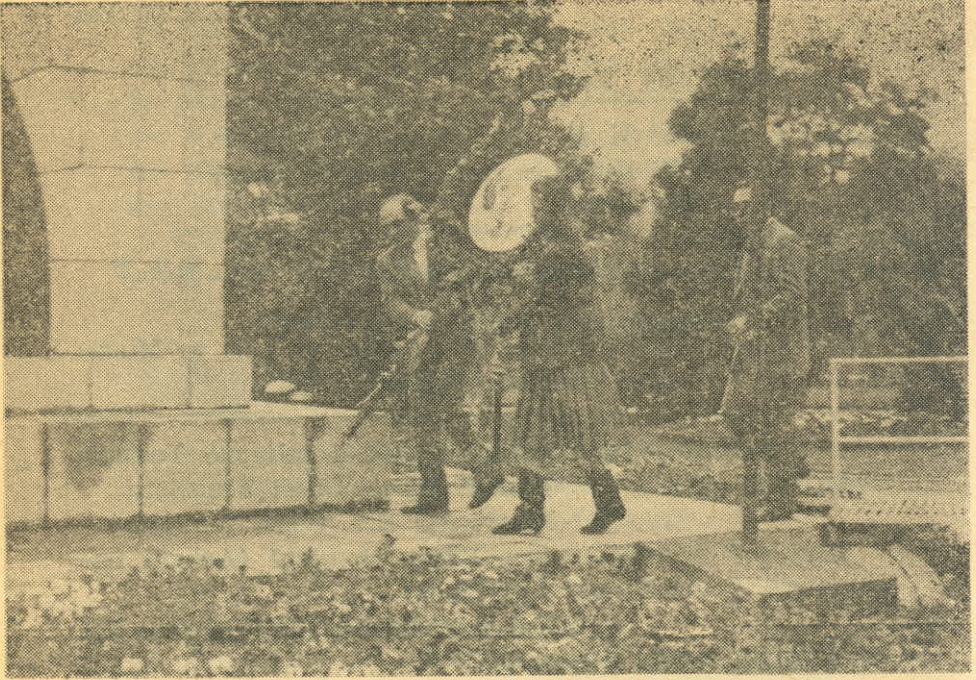
Ecz. Atilla Uzgören (TEB Merkez Heyeti)

13 Mayıs 1984 Pazar :

- 14.00 : I. Oturum (H. Ü. M Salonu)
Serbest Bildiri (Hastanede Eczacıların Sorunu)
Ecz. Leyla Üstel
- 14.50 : Tartışma
- 15.15 : II. Oturum (H.Ü. M Salonu)
Panel
Konu : Sağlık Hizmetinde Eczanenin yeri ve Muvaazalı Eczaneler Sorunu.
Başkan : Ecz. Aydın Bensan
Konuşmacılar : TBMM Sağlık Komisyonu Temsilcisi
Denizli Eczacı Odası Temsilcisi
Diyarbakır Ecz. Odası Temsilcisi
Ecz. Fügen Ertuğrul (Ankara Eczacı Odası)
Ecz. Sadi Subaşı (TEB Merkez H.)

14 Mayıs 1984 Pazartesi :

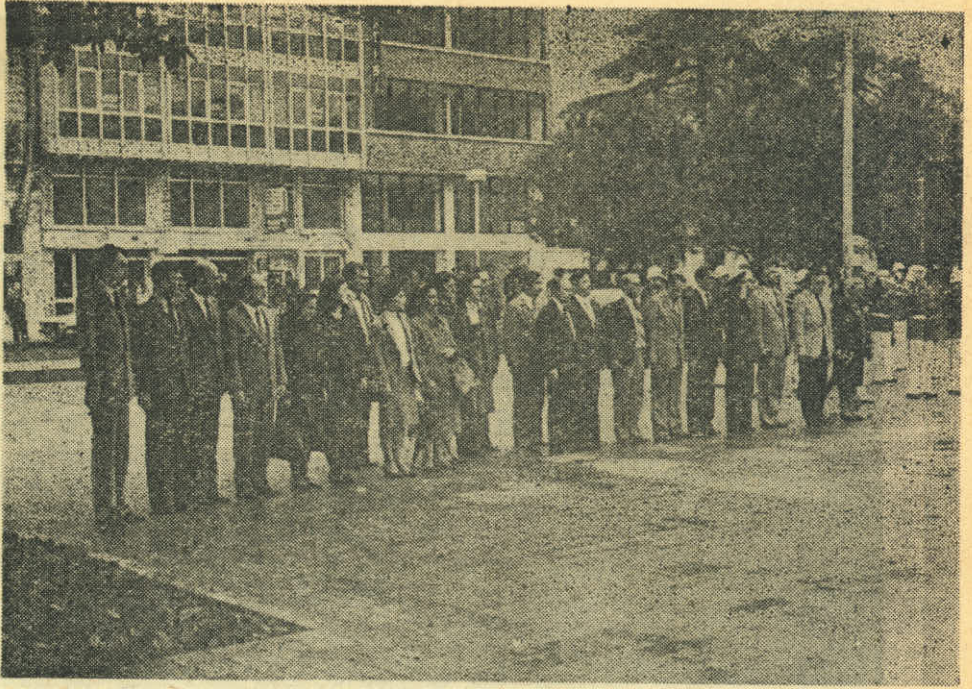
- 09.30 : I. Oturum (H.Ü. M Salonu)
Serbest Bildiri (Psikotrop İlaçlar)
Dr. Okan Atay (RSMH Enstitüsü)
- 09.50 : Tartışma
- 10.00 : Serbest Bildiri (İlaçta Kalite Kontrol)
Dr. Yılmaz Çapan (Havettepe Üniv. Eczacılık Fak.)
- 10.20 : Tartışma
- 10.45 : II. Oturum (H.Ü. M Salonu)
Panel
Konu : Ekonomik Bir Model Olarak Kooperatifçilik ve Özgül Örneği Eczacılık Kooperatifleri.
Başkan : Ecz. Azmi Kerman
Konuşmacılar : Ecz. Işık Boyacıgiller (Koop Arası)
Ecz. Yalçın Ulukaya (TEB Merkez Heyeti)
Prof. Dr. Rıdvan Kara (Anadolu Üniversitesi)
Ecz. Necla Bal
Ankara Eczacı Kooperatifçileri Temsilcisi
- 20.00 : Yemek (Dedeman Oteli Avizeli Salonu)



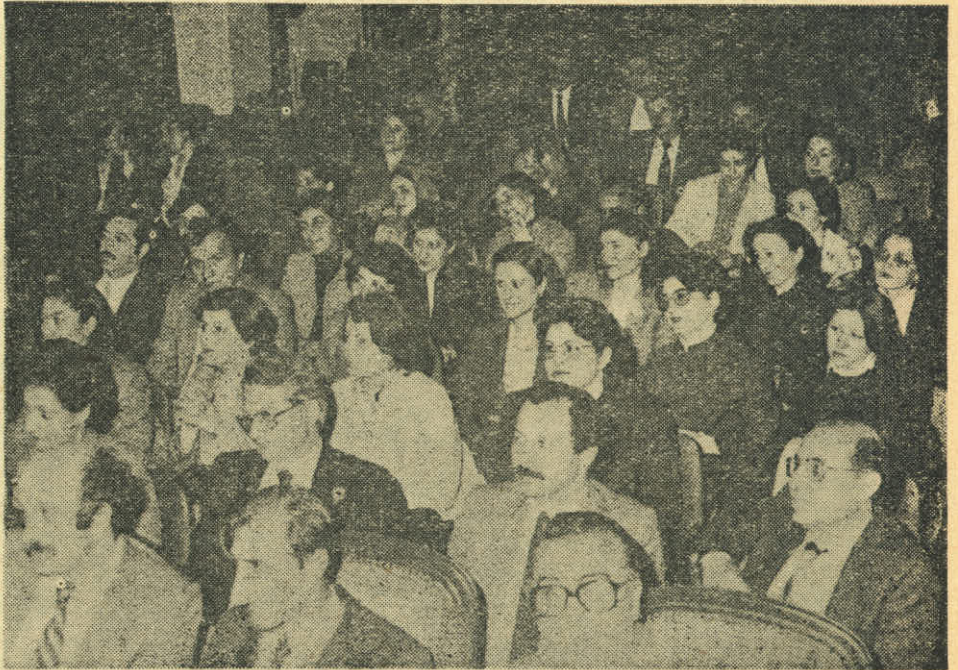
Ataturk anıtına çelenk konulurken



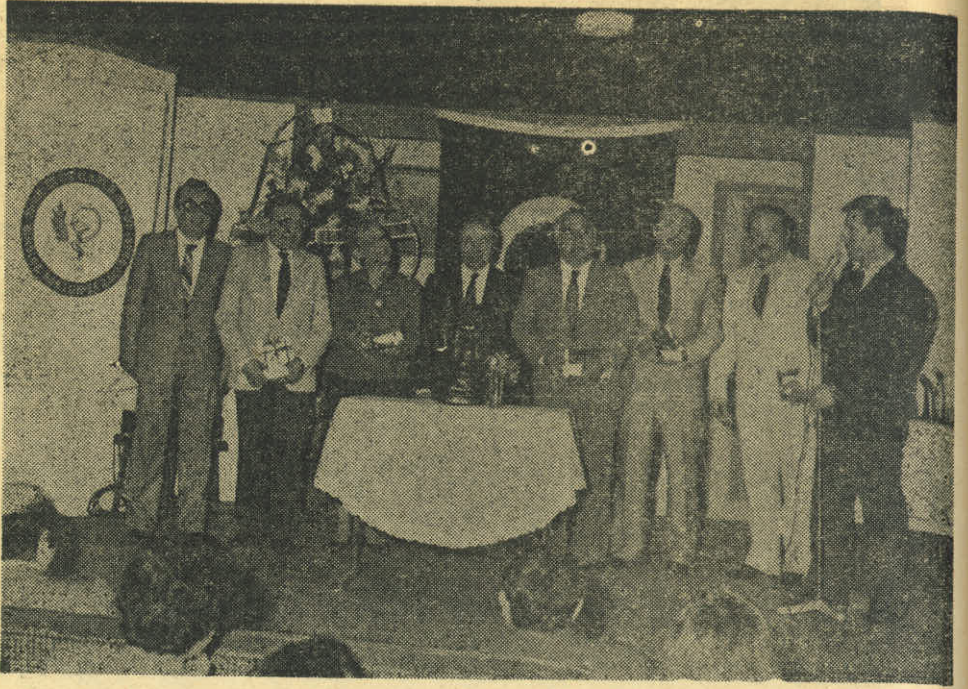
14 Mayıs'ta Samsun'da bir caddeden görünüş



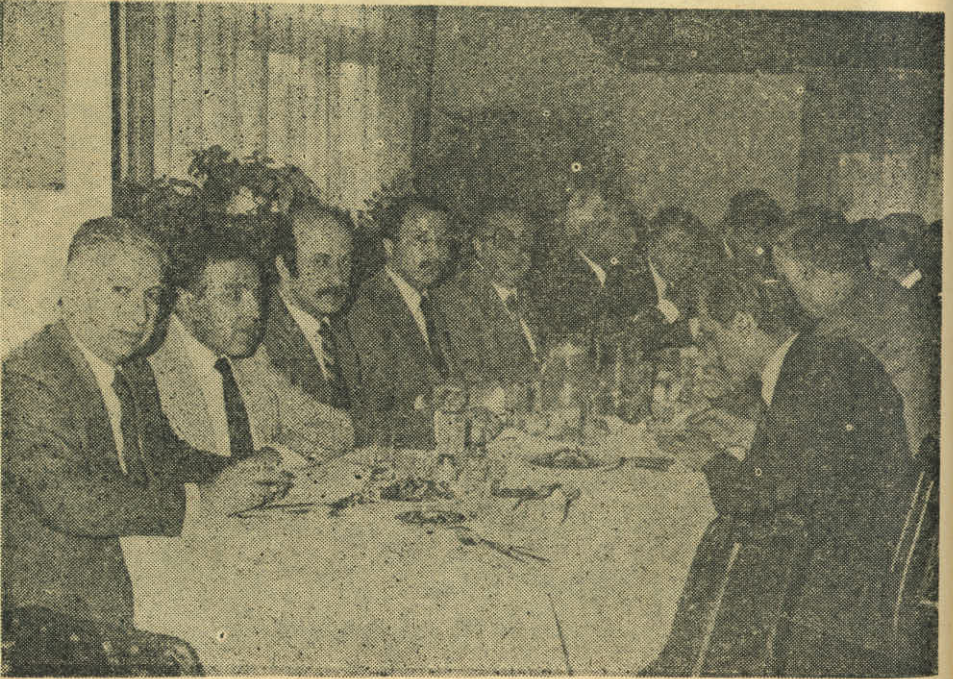
Atatürk anıtında saygı duruşu



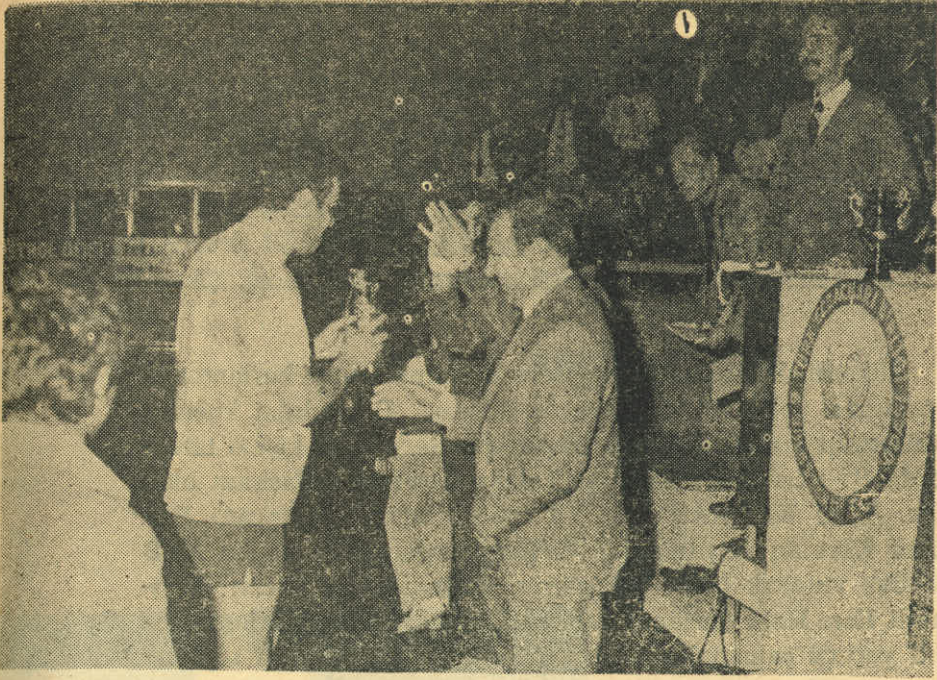
14 Mayıs kutlamalarının yapıldığı şehir galerisinden bir görünüş



**Onur plaketi verilen Oda Başkanlarımız, onur kurulu üyesi Ecz. Ergün Danışman
oda başkanı Ecz. Erkal kökdener ve 2. Başkan Ecz. Cahit Kılıç ile beraber**



Adeka'daki ananevi öğle yemeğinden bir görüntü



**Salon Turnuvasında 1. ciliği alan Tıp Fakültesine kupasını
T.E.B. Yüksek Onur Kurulu Başkanı Ecz. Hasan Türkili veriyor**



Salon Turnuvasında tribünlerden bir görüntü