

Odamızın 22. Dönem I. Bölgelerarası Toplantısı Başkanlığına Verdiği Rapor

6. Bölge Eczacı Odası olarak gerek bölge temsilciler toplantısı gerekse Odamıza bağlı kamu Eczacıları toplantılarında bölgelerarası toplantıya sunulmak üzere tesbit edilen dilek ve öneriler ilişikte sunulmuştur.

1 — Majistral Tarife :

Bilindiği gibi T.E.B. Merkez Heyeti hem eczacının üretime olan katkısını arttırmak ve hem de bugün içinde bulunduğu ekonomik sıkıntısını hafifletmek amacıyla officinal ilaç yönünden birtakım faaliyetlerde bulunmuş, birtakım faaliyetlerin ise planlamasını yapmıştır. Son derece faydalı olacağına inandığımız bu kararın uygulamasında majistral ilaç önünden bazı aksaklıklar meydana gelmektedir. Bu aksaklığın başlıca nedeni sürekli olarak artan prodüi fiyatlarına majistral tarifenin ayak uydurmamasından ileri gelmektedir. Örneğin, çok kullanılan bazı prodüilerinin depocu alış, depocu satış ve majistral tarifedeki fiyatları aşağıda çıkarılmıştır.

	DEPOCU ALIŞI	DEPOCU SATIŞI	MAJİSTRAL FİYATI
Dermatol	17.00.—	20.400.—	13.000.—
Gliserin (Atabay)	2.100.—	2.520.—	2.000.—
İhtiyole	9.000.—	10.800.—	7.500.—
İode	24.000.—	28.800.—	23.200.—
Sodyum İodure	27.000.—	32.400.—	26.400.—
Lanoline	4.000.—	4.800.—	3.300.—
Nitrate de piloarpine	2.000.000.—	2.400.000.—	1.000.000.—
Rivanol	210.000.—	231.000.—	150.000.—

Görüldüğü gibi uyma mecburiyetimiz olan majistral tarife ile yapılan ilaçlar zarar etmektedir. Eczacı almış olduğu fiyat üzerinden hesaplanacak olsa hem yasaktır ve hem de böyle bir davranış fiyat artışının doğmasına neden olmaktadır. Böyle olunca yapılan bütün iyi niyetleri girişimler neticesiz kalacak ve Eczacı üretime geçmekten vazgececektir.

O halde yapılacak en doğru iş majistral tarifinin daha sık yenilenmesini temin etmek veya kendi kendisini yenilemesini temin edecek bir sistem getirmektir.

2 — Kamu Eczacılarının durumu :

Kamu Eczacısı Türk Eczacılar Birliğinden destek beklemektedir. Bu kesimin maddi ve manevi problemleri vardır ve bu problemler gün geçtikçe ağırlaşmaktadır. Her ne kadar bu meslektaşlarımız ayrı bir statüye tabi tutuluyorlarsa da, Devlet pek çok memur kesimlerinde çeşitli maddeler altında yan ödemeler yapmaktadır. Bu arkadaşlarımıza da bu kabilden ek ödemeler sağlanmaya çalışılmaktadır. Esasen eczacı mesleğinin özelliği dolayısıyla bu çeşit ödemelere müsaittir.

Maddi problemler manevi problemleri de beraberinde getirmektedir. Maddi problemleri olan bir eczacının gerçek aktivitesini göstermesine imkan yoktur. Zaten ikinci sınıf bir sağlık hizmetlisi muamelesi görmektedir. Bugüne kadar umduğu desteği bulamamıştır. Maddi sıkıntısı da vardır. Bunlar haliyle kendisinde bir küskünlük yaratmıştır. Bu şartlar altında şahsiyetini ortaya koyması bir hayli güçtür.

Merkez Heyetimizin ilgili komisyonu Kamu Eczacılarına bir yazı gönderip dilek ve önerilerini talep ettiğini öğrenmiş bulunuyoruz. Hemen netice alınmasa dahi Türk Eczacılar Birliğini arkasında hissetmesi Kamu Eczacıları için bir güç kaynağı olacaktır.

3 — Fiat Listeleri :

Sürşarj'ın kanunlaşması olayı eczacıyı direk olarak ve müspet yönden etkilemiştir. Senelerden beri sıkıntısı çekilen ve mani olunamayan sermaye erozyonu böylelikle nisbeten önlenmiştir. Ancak son aylarda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından alınan İlaç Fiat Listelerinin bir hayli gecikmesi bu hakkın sözde kalmasına neden olmuştur. İlaçlar fiat almış depocu istihbaratını yaparak sürşarji gerçekleştirmiştir. Böylece sürşarjlı ilaçlar eczanelerin eline geçmiş ve ya zaten kısıtlı miktarlarda olan elindeki ilaçlar tamamen bittikten sonra listeler gelmiştir.

Bu durumun, Eczacıyı kanunsuz sürşarja iteceği endişesindeyiz. Nitekim zaman zaman ilaç propagandistlerin ifadelerine dayanarak veya Ecza Depolarından almış oldukları ilaçların fiatına bakarak sürşarj yapıldığı gözlenmektedir. Haliyle bu durum gerek resmi ve gerekse gayri resmi reçetelerde pek çok sakıncalara yol açmaktadır.

Bu yüzden Bakanlıkla olan diyalogu daha da pekiştirmek ve listeleri biran önce temin etmek gerekmektedir.

4 — 6643 ve 6197 sayılı Kanunlardaki değişiklikler :

Bilindiği gibi 6643 sayılı kanunun 35. maddesinde değişiklik yapılması için Büyük Kongre Kararı alınmıştır. 6197 sayılı kanundaki yapılması düşünülen değişikliklerle ilgili çalışmalar da sona ermiştir. Her iki kanundaki bu değişiklikler ne aşamada?

5 — Psikotrop İlaç Listeleri :

Psikotrop ilaç listelerinden bazı ilâçların çıkarılması gerektiği kanaatini taşımaktayız. Örneğin, rivotil damla veya luminaletten içindeki etken maddeler dolayısıyla psikotrop ilaç listelerine sokulduysa da pratikte bunun pek bir değeri olmadığı muhakkaktır. Bu kabil ilaçları liste de tutmak, psikotrop ilaç uygulamasının ciddiyeti ile bağdaşmamaktadır.

Ayrıca listedeki ilaçların bazıları hala açıklık kazanmamıştır. Örneğin, Dolo-Adamon gibi. Tablet şekli eskiden beri listedeydi. Ancak Ampulu listeye alınmamıştır. Bugünkü ifade şekli Ampulün de listeye alındığına dair yorumlara yol açmaktadır. Oysa firma yetkilileri Ampulün liste harici olduğunu iddia etmektedirler. Psikotrop ilaç listesi bu tip yorumlara açık olmaktan kurtarılmalıdır.

Bu konuda reçeteye yazılan ilaç adetlerine de bir sınırlama getirilmesinin iyi olacağı kanaatindeyiz.

6 — Ruhsat Harcı :

Eczane açılışı sırasında Maliyeye yatırılmakta olan Ruhsat Harçları çok yüksek tutulmaktadır. Kamu Sağlığı gibi çok önemli bir konuda faaliyet gösteren eczanelerin açımında daha kolaylıklar gösterilmesi gerekir. Bu nedenle ruhsat harçları miktarlarının yeni baştan gözden geçirilmesi ve düşürülmesi iyi olacağı kanaatindeyiz.

Ağızdan Sıvı Tedavisinde Türk Eczacıları Etkin Görev İstiyor

Yılda en azından 30 bin Türk çocuğu - günde 80 çocuk ishale bağılı (dehidratasyon) susuz kalma yüzünden can vermektedir. Dehidratasyon nedeniyle ölüm; kızamık, tetanoz ve boğmacanın yol açtığı ölümlerin tümünden daha fazladır. Türkiye'deki çocuk ölümlerinin yüzde 20-25'inin nedeni olan ishale bağılı dehidratasyon, yılda dört milyon çocuğun ölümüne yol açtığı için beş yaşın altındaki çocukların dünya çapındaki bir numaralı katili durumundadır.

Ishale bağılı dehidratasyon, çocukları doğrudan öldürmekle kal mamakta, aynı zamanda, kötü beslenmenin iki temel nedeninden birini oluşturmaktadır. Kötü beslenme, çocuğun beslenme durumu açısından gıda yokluğu kadar tehlikelidir.

Dehidratasyon çok çabuk başgösterir. Çok sık dışkılamamanın görüldüğü ağır bir ishal vakası, altı ya da sekiz saatlik bir süre içinde çocuğun ölümüne yol açabilir. Çocuklar, ishali bünyeyi yoksun bıraktığı sıvı ve elektrolit yüklü tuz kayıplarına yetişkinlerden çok daha az dayanıklıdır. İshalli bir çocuk kısa sürede halsizleşir ve tepkileri zayıflar. Bütün iştahını kaybeder. Derisi hızla kurur ve esnekliğini yitirir. Başının üzerindeki bingıldak bölgesi içeri çöker, nabızı hafifler ve hızlanır.

Ağır bir ishal vakası geçirmekte olan çocuk bir kez vücut ağırlığının yüzde 15'ini yitirdi mi, şoka girer. Kan hücreleri büzülür, böbrekler çalışmaz olur, asitler birikir: Bedenin canlılık göstergeleri bir bir söner ve ölüm hemen hemen kaçınılmaz olur.

Türkiye'de ortalama bir küçük çocuk her yıl, her biri üç ya da dört gün süren iki ishal vakası geçirmektedir. Ancak bu ortalama rakam yanıltıcıdır, çünkü Doğu Bölgesi ve ülkenin diğer daha az avantajlı bölgelerinde ishal vakalarının çok daha sık olduğu gerçeğini gizlemektedir. Söz konusu bölgelerde her yıl geçirilen ishal vakalarının sayısı altı ya da daha fazla olabilir, ve bunların bir kısmı ağır dehidratasyona - eğer çocuğun sıvı kayıpları hemen telafi edilmezse - ölüme yol açabilir.

Hayati sıvıları ve tuzları çocuğa geri verebilmenin yolu nedir?

Yakın zamanlara dek biricik yöntem, dünyadaki doktorların ve sağlık pratisyenlerinin bir yüzyıldan fazla süredir kullanmakta oldukları damardan sıvı verme adı verilen tedavi biçimidir. Bu yöntemde sıvı ve tuzlar, damara daldırılan bir iğne ve buna bağlı bir tüpe damlayarak akan bir şişe vasıtasıyla geri kazandırılır.

Damardan sıvı verme, bir sağlık kurumunda yatakta tedavi görmeyi ve doktorlar ile hemşirlerin bakımını gerektirir. Tek tek vakalarda etkilidir ama aynı zamanda masraflıdır ve ancak eleman ve donatım eksikliği bulunmayan sağlık kurumlarına ulaşabilenler için geçerlidir. Dolayısıyla, damardan tedavi yöntemi, çocuğun ishali konusunda çabuk sonuç veren elverişli ve az erişebileceği bir şey değildir.

Günümüzde, damardan tedavinin önemli ve giderek yaygınlaşan bir alternatifi vardır. Bu **ağızdan sıvı tedavisidir** (AST). Son bir buçuk yıl içinde, bu yöntem sayesinde, dünyanın dört bir yanında 750 bin çocuğun ölümden kurtarılmış olduğu tahmin edilmektedir. İngiliz tıp dergisi **Lancet**, AST'nin «potansiyel olarak bu yüzyılda kaydedilmiş en önemli tıbbi ilerleme» olduğunu belirtmektedir. Ağızdan sıvı verme tedavisi, her köylü annenin masrafını karşılayabileceği kadar ucuz ve gene bizzat annenin hazırlayıp uygulayabileceği kadar basittir.

Daha da önemlisi, ağızdan sıvı tedavisinin, sıvı ve tuz kayıplarının telafisinde ve dehidratasyonun yol açtığı ölümlerin önlenmesinde damardan tedavi yöntemine oranla çok daha etkili olduğu kanıtlanmıştır. Dünyanın önde gelen hastahaneleri, damardan tedavi yöntemini terkederek ağızdan sıvı tedavisini benimsemeye başlamışlardır. Bu değişikliği gerçekleştiren kurumlardan biri, Ankara'daki Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastahanesidir.

Ağızdan sıvı tedavisi nedir? Esas olarak, susuz kalmış çocuğun ağızına kaşıkla yavaş yavaş bir paket ağızdan tuz eriyiğinin akıtılması sürecidir. Su, tuz, şeker ve potasyumdan yapılmış olan bu eriyik, gözyaşına benzer hafif tuzlu bir tada sahiptir.

Her on dakikada bir, üç ya da dört kaşık hızıyla çocuğun yutması sağlanan ağızdan tuz eriyiği (ATE), ince bağırsağın cidarları tarafından hızla emilir ve çocuğun bedenindeki sıvı/elektrolit dengesi birkaç saat içinde yeniden kurulur.

Rehidratasyon (vücudun kaybettiği sıvının yerine konması) yöntemine yabancı olanlar için, meydana gelen değişiklik, neredeyse bir mucizeymiş gibi görünür. Çocuk doğrulur ve uyanıklaşır. Cildinin

rengi ve nabız hızı normale döner. Tıpkı su verilmiş bir çiçek gibi, yeniden canlanma belirtileri gösterir.

Deneyimli birçok eczacının bileceği gibi,

Ne var ki, bir çocuğun susuz kalma yüzünden ölmesini önlemek, her zaman yukarıda anlatıldığı kadar kolay değildir. Çocuğun ishali, çoğu kez, ATE, almaya başladıktan bir ya da iki gün sonrasında dek devam edecektir, ATE, çocuğun ishalini çabucak kesmez ama sıvı ve elektrolit dengesinin korunmasını sağlar. Bu da, bedensel süreçleri ve savunma mekanizmaları ishalinin kesilmesini sağlana kadar onu tehlikeden korur.

Ağızdan sıvı verme, çocuk ölümlerini azaltmada gerçekten mucizeler yaratabilir ama bunun için, ardında yatan mantığın kavranması ve ATE paketlerinin de yaygın olarak bulunabilmesi gerekir. Gerekli kavrayışı bulabilmek ve paketleri yaygın olarak sunabilmek için, benimsetme konusunda Türk Eczacılar Birliği gibi sağlık sektörü dışındaki sektörlerden pek çok yardım görmek gerekecektir.

Birçok olanak vardır. Toplumdaki etkin konumlarından dolayı, eczacılar tüm Türkiye’de Nisan başından veya daha sonra ulusal ORT programı başladığı zaman ağızdan sıvı verme hakkında bilgi yaymaya başlayabilirler. ATE paketlerinin kentsel kırsal tüm yörelerde mevcudiyetini temin edecek temel unsur olacağından dağıtımında ve eczanelerde ATE paketlerinin depolanmasında çok yardımları olabilir,

Son olarak, eczacılar Sağlık Bakanlığı, UNICEF ve diğer sektörlerle, ulusal programda gerekecek 13 milyon ATE paketinin maliyetini paylaşabilir. Dış kaynaklar ile Türk üreticilerinden elde edilecek bu büyük miktarın maliyeti ucuz olmayacaktır. Ancak, kurtarılan hayatlar, önlenen tehlike ve kaçınılan yetersiz besleme bu fiyatı iyi bir biçimde karşılamış olacaktır.

Türkiye, kitlesel bağışıklama konusunda dünyaya önderlik etmeyi başarmıştır. Ağızdan sıvı verme konusunda da başı çekmeyi başaramaması için hiç bir sebep yoktur.

T.E.B. Merkez Heyeti

T.E.B. 22. Dönem I. ve II. Başbakanlık Danışma Kurulları Toplantısı ve T.E.B. Yeni Binasının Açılışı

Kasım 1985 de seçilen 22. Dönem Merkez Heyetimiz O günden bugüne kadar geçen çok kısa bir dönem içerisinde iki defa Başkanlar Danışma Kurulu toplantısı yapmış bulunmaktadır. Bunların ilki 22.3.1986 tarihinde yapılmış olup, esas itibariyle Farabi Sokak No: 35 de tefriş edilen yeni Merkez Binamızın açılışı nedeniyle gerçekleştirilmiştir. gündemi daha ziyade açılış programları işgal etmiştir. Danışma Kurulu toplantısı kısa bir süreye sığdırılmış olsa da yine de Merkez Heyetimiz ile odalarımız arasında fikir alış verişi yapılmış güncel sorunlar ve bunlara ilişkin çözüm önerileri görüşülmüştür. Biz bu sütünlardan bu kadar güzel hazırlanmış bir birlik binasını mesleğimize kazandırmakta tüm emeği geçenleri bir kere daha kutluyor. Bundan böyle Merkez Heyeti çalışmalarının bu düzen içinde daha güzel ve daha dinamik bir şekilde devam edeceğine olan inancımızı tekrarlıyoruz.

İkinci Başkanlar Danışma Kurulu toplantısı ise 8.5.1986 günü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın almış olduğu talihsiz bir karar üzerine ortaya çıkan acil sorunun görüşülmesi için yapılmıştır.

Bu konuda Odamızda dahil olmak üzere tüm Odalar endişelerini belirtmişlerdir. Görüşmeler ışığında belirlenen anafikirlerin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na ve icabettiği takdirde Başbakanlığa iletilmesi için bir rapor hazırlanmasına karar verilerek raporu hazırlamak üzere bir komisyon teşekkül ettirilmiştir. Hazırlanan rapor, toplantıya katılan tüm Oda başkanlarınca da imzalanmış, Bu komisyona Odamız da seçilmiştir.

Aşağıda tam metnini bulacağınız bu rapor bültenimiz baskıya verildiği şu günlerde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanımıza sunulmuş olup Sayın Başbakanımızdan da randevu alınma imkanları araştırılmaktadır.

Bu konuda henüz bir sonuç alınmamış olmasına rağmen durum düzeltileceğine olan inancımızı halen korumaktayız.



— T.E. Birliğinin Yeni Binası —

6. Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu

T.E.B. 22. Dönem 2. Başkanlar Danışma Kurulunda Hazırlanan «Etiket Uygulamasına İlişkin Bakanlık Tasarrufu» İle İlgili Rapor

14.8.1984 tarih ve 18489 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan tebliğin 3. maddesine istinaden 14.8.1984 tarih ve 15555 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı protokol yazısı ile sürşarj malzemesinin temin, dağıtım ve denetim yetkisi Türk Eczacıları Birliği'ne verilmiş idi.

Yukarıda belirtilmiş olan yazıya ek olarak, 28.4.1986 tarih ve 014737 sayı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca Birliğimize gönderilen yeni bir yazı ve yine 28.4.1986 tarih 14811 sayılı yazı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca Valiliklere yapılan duyuru çerçevesinde, Türk Eczacıları Birliği'ne verilmiş olan bu yetki «görülen lüzum üzerine» kaldırılmış bulunmaktadır. Ayrıca, etiketlerin dağıtımının bundan böyle İl Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlükleri kanalıyla yapılacağı da anlaşılmaktadır.

Etiket temin, dağıtım ve denetimiyle ilgili işlemleri sürdürdüğümüz süre içinde gerek Türk Eczacıları Birliği ve gerekse bağlı Odaları verilen sorumluluğun bilincinde olarak, herhangi bir aksama ve suistimale meydan vermeden görevini en iyi şekilde yerine getirmiştir.

Ekim 1984 ile 5 Mayıs 1986 tarihleri arasında zaman zaman uygulama ile ilgili bazı şikayetler vaki olmuştur. Ancak, bunların etiketle ilgili olmayıp «ilaç fiyat listeleri»nin eczacılara gecikmeli olarak ulaşması konusunda yoğunlaştığı anlaşıldığından, durum, gerek Birliğimiz, gerekse bağlı Odaları tarafından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü nezdinde pek çok defa gündeme getirilmiştir. Bu nedenle Bakanlığınızın ilgi yazısında yer alan «görülen lüzum üzerine» ifadesinin ne anlama geldiği anlaşılamadığı gibi, Birliğimizce üzüntüyle karşılanmıştır.

Türk Eczacıları Birliği olarak Bakanlığınızın yeni uygulamasına ilişkin bazı endişelerimiz bulunmaktadır. En iyi çözümün diyalog ile sağlanabileceği inancıyla aşağıdaki hususlara Bakanlığınızın dikkatini çekmek isteriz:

1) İlaçta sürşarj, Türkiye’de uygulanmakta olan liberal ekonomik modele uygun olarak gündeme getirilmiş yasal bir işlemdir. Sürşarj, 1983'lere kadar Eczaneler üzerinde giderek ağırlığını arttıran büyük sermaye erozyonunu durdurmuş, birçok eczaneyi iflastan kurtarmış ve Eczanede ilacın bulunabilir hale gelmesini sağlamıştır. Halk, sürekli değişmekte olan ilaç fiyatları karşısında «eski», «yeni» fiyat ikileminden kurtarılmış, bu anlamda devletin itibarı sağlandığı gibi Eczacı da gereksiz tartışmalara girmekten kurtulmuştur.

Psikotrop Reçete dağıtımı konusunda İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde ciddi sorunlar bulunurken, etiket temin ve dağıtımının da bu kanaldan yapılması, mevcut sorunlara yenilerini ekliyeceğinden Birliğimiz, hizmetin tümüyle aksıyacağı endişesini taşımaktadır.

İlaç Fiyat Listelerine paralel bir şekilde etiket temininde doğabilecek güçlükler Eczanelerde yeniden sermaye erozyonu tehlikesini gündeme getirecektir. İlacın eczanede yerine konulamaması, tüketici açısından çıkmazlar oluşturacak ve ilacın vatandaşa ulaşamaz olması yine gazete sayfalarında manşet haber haline gelebilecektir. Ayrıca, Etiketin güç temin edilebilir bir metaya dönüşmesi, yasal olmayan sürşarj uygulamasını da körükleyecektir.

2) Liberal Ekonomik model anlayışını benimsemiş hükümet programı ile, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın almış olduğu bu tasarruf kararı, bir paralellik göstermemektedir. Devlet bürokrasisinin ağır işleyen çarkı, çok hızlı yürümesi gereken bu işlemle ilgili yeni yeni bir zaaf kaynağı olabileceği gibi hizmetin aksamaması, «Hizmet rekabeti» sürdürülen Eczane bazında ekonomik gerilemeye neden olacaktır.

3) Eczacı Odalarının en önemli işlevi Eczacılık hizmetlerinin rasyonel, ülke ekonomisine katkı sağlayabilecek bir düzeyde yürütmesini ve, kamu ve devlet çıkarlarını meslekî çıkarlarla bağdaştıracak şekilde organizasyonunu sağlamaktır. Muvazaa yoluyla eczane açılmaması mesleğin önemli sorunlarından bir tanesidir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, tasarruf hakkını kullanarak bu sorunun ilerlemesinde caydırıcı bir rol oynayan «Oda Belgesi»ni zorunlu kılan uygulamayı ortadan kaldırmıştır. Sorunun çözümüne önemli bir kat-

kı sağlayacak Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü yeni şekliyle Bakanlık katında onay için bekletilmektedir. Yine konu ile ilgili olarak Yüksek Haysiyet Divanınca alınmış bulunan kararlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca henüz uygulama aşamasına getirilmemiştir. Bunlara çözüm aranırken, sürşarjla ilgili yeni bir uygulama ortaya çıkmış bulunmaktadır. Etiketın hızlı bir şekilde temin ve dağıtımını sağlanamadığı takdirde gerçekte var olan bu yasal hak da kadük hale gelecektir.

Etiket temini ve dağıtımını Eczacı Odalarının işlevlerini sürdürebilmeleri açısından olduğu kadar Eczacının mesleki disiplin içinde hareket edebildiğini kanıtlayan ve güdüleyen önemli bir işlevken herhangi bir karşılıklı görüşme olmaksızın bu işlevin el değıştirmiş olması Eczacı Odalarının Türkiye'deki Sağlık Hizmetlerine sağlayabilecekleri desteğı önemli ölçüde aksatacaktır.

4) Türk Eczacıları Birliğı ve bağılı Odalarının şimdiye değin etiketten elde ettikleri gelirler tümüyle eczacılık mesleğine katkı sağlayacak alanlara yöneltilmiştir. Eczacılık hizmetinin ciddi, sorumluluk bilinciyle, ve Ana Sağlık Sınıfı olma işlevine layık bir düzenleme içinde verebilmesi yolunda önemli mesafeler katedilmiş ve bu anlamda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na, halk sağlığı ve eczacılık hizmetleri konusunda önemli maddi ve manevi katkılar sağlanmışdır. Bakanlığıın düzenlediğı aşı kampanyasına maddi destek sağlanmış ve yine Sağlık Bakanlığı'nın Mart 1986 tarihinde başlattığı, «İshalin ağızdan tedavisi» kampanyasında, Eczanenin birincil sağlık ünitesi olması yolunda doğrudan göreve talip olunmuştur. Ne varki işlevleri geriletilen ve moral açıdan kefarete ödeme konumuna layık görülen Eczacı Odalarının ve Eczacıların bundan böyle hangi imece heyecanını ve katılımını sağlayabileceğı tartışma götürür bir konu olacaktır. Ayrıca, Etiket gelirlerine ilişkin abartılmış bir takım rakkamların, Bakanlık hizmetleri ile ilgili bir kaynak olarak düşünülmemesi gerektiğine olan inancımızı da belirtmek isteriz. Ekteki 2 tabloda görülen 21. Dönem içindeki Etiket sirkülasyonu bu durumu açıkça kanıtlamaktadır. Türk Eczacıları Birliğı'nin 21. Dönem içindeki Etiket ve numarator gelirleri 357.547.650.— TL.'sıdır. Buna karşın Etiket ve numarator basım ve temini ile ilgili giderler 204.219.317.— TL. olup gelir olarak görünen aradaki fark 153.328.333. TL.'sıdır. Bu gelir global bir değeri olup, sürşarj malzemesinin Eczanelere dağıtımını için yapılan masraflar düşüldükten sonra net gelire ulaşmak mümkün olabilmektedir. Görülmektedir ki, elde edilen gelir, spekülasyon konusu olacak bir düzeyde olmayıp, yeniden Etiket v.s. gibi tüketim mallarının yatırımına dönüştüğünden, atıl sermaye haline gelmektedir.

5) Etiket dağıtımının yeniden düzenlenmesi konusunda biçimsel açıdan Birliğimizce yadırganan bazı hususlar bulunmaktadır. Bugüne değin meslekî uygulamalarla ilgili konularda Birliğimizle görüş alışverişinde bulunan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bu konuda Birliğimize önceden haber verme gereğini dahi duymamış olması, gerek Birliğimizi ve gerekse Odalarımızı piyasa taahhütleri açısından güç duruma sokmuştur. Bir yandan aktarlarla ilgili tasfiye konusu zamana yönelik olarak çözülürken ve yine ilaç sanayii ile ilgili GMP tedbirlerinde 1 yıllık bir geçiş süresi tanınırken, Türk Eczacıları Birliği'ne dayatılan bu uygulama üzüntüye neden olmuş ve kabul edilemez olarak karşılanmıştır.

Sonuç olarak, Türk Eczacıları Birliği ve Eczacılar yaratılmış olan bu sorunun acilen çözülmesini beklemektedir.

Durumun ivedilikle düzeltilmesi dileğiyle, görüşlerimiz yüksek değerlendirmelerine saygı ile arz olunur.

DEPO ETİKETİ SATIŞINI AYLAR İTİBARIYLA GÖSTERİR TABLO

AY	YIL	ADET	ARTIŞ(%)	AZALIŞ(%)
EKİM	1984	1.510.000		
KASIM	1984	3.175.000	110.27	
ARALIK	1984	964.500		96.63
OCAK	1985	1.925.000	99.59	
ŞUBAT	1985	2.250.000	16.89	
MART	1985	7.350.000	226.67	
NİSAN	1985	4.500.000		38.78
MAYIS	1985	1.025.000		77.23
HAZİRAN	1985	5.050.000	392.69	
TEMMUZ	1985	7.700.000	52.48	
AĞUSTOS	1985	1.925.000		75.00
EYLÜL	1985	3.875.000	101.30	
EKİM (15)	1985	1.800.000		53.55
TOPLAM		43.049.500		

**ECZANE ETİKETİ SATIŞINI AYLAR İTİBARIYLA GÖSTERİR
TABLO**

AY	YIL	ADET	ARTIŞ(%)	AZALIŞ(%)
EKİM	1984	4.682.000	—	—
KASIM	1984	10.908.000	132.97	—
ARALIK	1984	4.374.000		59.90
OCAK	1985	5.186.000	18.56	—
ŞUBAT	1985	4.188.000	—	19.24
MART	1985	18.054.000	331.08	—
NİSAN	1985	17.182.000		4.83
MAYIS	1985	9.752.000		43.25
HAZİRAN	1985	12.304.000	26.17	—
TEMMUZ	1985	18.931.000	53.86	—
AĞUSTOS	1985	12.458.000	—	34.20
EYLÜL	1985	17.000.000	36.46	—
EKİM (15)	1985	5.456.000	—	67.91
TOPLAM		140.475.000		