

Sağlık Hizmetleri Temel Yasa Tasarısı Hakkında Odamızın Görüşleri

Hiç şüphesiz ki, insanların en değerli varlığı sağlığıdır. O nedenle bu değerli varlığın korunması ve iyileştirilmesi yönünde alınacak her türlü karar ve uygulama, toplumu meydana getiren tüm bireyleri yakından ilgilendirmektedir. Hele «Sağlık Hizmeti» gibi fevkalade önemli bir hizmeti satın alma gücünden yoksun pek çok vatandaşımızın «Sosyal Güvence» beklentisi bu tasarının önemini bir o kadar daha arttırmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinde köklü bir reformu hedef alacak kanun tasarısını desteklememek mümkün değildir. Ancak, böylesine önemli ve çok geniş bir kitleyi değişik açılardan ilgilendiren bir yasa tasarısının mesleki kuruluşların da görüşleri alınarak hazırlanması gerekirdi. Oysa bu böyle olmamıştır. Çok acele hazırlandığı izlenimini veren yasa taslağı, değişik şekillerde yorumlanabilen, son derece karışık, boşlukta, hatta muhatabının kim olduğu belli olmayan ifadeler taşımaktadır. Yer yer özelleştirilen sağlık işletmelerinden söz edilirken, yer yer çalışma özgürlüğünü dahi kısıtlayabilecek nitelikteki yetkiler S. S. Y. Bakanlığının uhdesinde toplanmıştır.

Yasa tasarısının bizlerde bırakmış olduğu bir başka izlenim ise Bakanlığımızın adeta asli görevini ikinci plana itercesine ticari zihniyetin içerisine girdiğidir.

Her şey bir yana, bugünkü şekliyle çıkacak bir yasanın yürütülmesinde bütün ağırlığı sonradan çıkartılması zorunlu olan yönetmeliklerin çekeceği muhakkaktır.

Bu görüşlerin ışığı altında;

Komisyonumuz tasarının mesleğimizle ilgili gördüğü maddelerindeki endişe ve önerilerini aşağıdaki şekilde belirlemiştir?

ELEŞTİRİ VE ÖNERİLERİMİZ

Madde 3/h : Serbest yada kamu kuruluşlarında mesleklerini icra eden ve yardımcı sağlık personelinde aranacak genel ve özel şartlar ile bu şartlardan herhangi birini taşımadığının sonradan anlaşıl-

ması veya bu şartlardan birinin kaybedilmesi ya da bu şartlardan birine uyulması halinde alınacak meslekten geçici ve daimi çıkarma dahil tüm tedbirler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit edilir.

Eleştiri ve Önerimiz : Bu maddede meslekten men'i gerektiren genel ve özel şartlar açıkça belirtilmeli, kişi hak ve özgürlüklerini kısıtlamayacak şekilde yeniden düzenlenerek, bu konuda S. S. Y. Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı aynı anda yetkili kılınmalıdır.

Madde 3/k : Koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kaliteli ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretimini teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar. Terkip, madde, malzemeler, farmakope mamulleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithali, ihracı, üretimi, dağıtımı, tüketimi ve amaç dışı kullanılmak suretiyle fiziki ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontrol ve murakabesi bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrolüne S. S. Y. Bakanlığı yetkilidir.

Eleştiri ve Önerimiz : Kanun taslağındaki yazılı şekliyle 3/k maddesi son derece değişik ve Devlet Tekelciliğine kadar varabilecek yorumlara açıktır. O nedenle ilgili maddenin açıklığa kavuşturulması şarttır. Bunun için cümle aşağıda belirtilen şekilde ikiye bölünmeli ve her iki cümle ayrı ayrı mütalaa edilmelidir.

Koruyucu teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kaliteli ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretimini teşvik ve temini esastır. Her türlü müstahzar, terkip, madde, malzemeler, farmakope mamulleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithali, ihracı, üretimi, dağıtımı, tüketimi ve amaç dışı kullanılmak suretiyle fiziki ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontrol ve murakabesi, bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrolüne S.S.Y. Bakanlığı yetkilidir.

Madde 5 — Kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı sağlık kuruluşları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uygun görmesi halinde «Sağlık İşletmesi»ne dönüştürülür.

Sağlık işletmeleri gösterdikleri performans ve kaliteli hizmet üretimleri dikkate alınarak S.S.Y. Bakanlığının teklifi ve Bakanlar Kurulunun kararı ile 28.5.1986 tarih ve 3291 sayılı Kanun çerçevesi içinde özel kuruluşlar haline getirilebilir.

Eleştiri ve Önerilerimiz : Tasarının bu maddesinde zikredilen «Sağlık İşletmeleri» nin neleri kapsadığı belirtilmeli, serbest eczanelerin bu prensib içerisinde düşünülüp düşünülmediği açıklığa kavuşturulmalıdır. Ayrıca;

a) Serbest Eczanelerden alınacak hizmetle ilgili olarak ayrı bir protokol düzenlenmeli, bu hizmet bedellerinin ödenmesi için İl Merkezlerinde reçete kontrollerini eczacıların yapacağı «İlaç Bedeli Ödeme Saymanlıkları» tesis edilmelidir. Böylece reçete kontrollerinde görev alan kişilerin mesleki nosyondan yoksul olmalarından kaynaklanan problemler kendiliğinden ortadan kalkacak, teke düşürülen saymanlık nedeniyle de lüzumsuz kırtasiyelerden sıyrılacaktır.

b) S.S.K. ve Türk Silahlı Kuvvetlerine ait ilaç fabrikaları ve eczanelerinin bu yasa karşısındaki yeni durumları ne olacaktır? Açıklığa kavuşturulmalı ve çelişkili şekilde haksız rekabete neden olabilecek ihtimaller ortadan kaldırılmalıdır.

c) Yine bu maddede 3291 sayılı yasaya göre özelleştirilebileceği ifade edilen kuruluşların döner sermayeleri 6197 ve 6643 sayılı kanunlarla verilmiş olan eczacı haklarını zedelememelidir.

Madde 5 - e,

Koruyucu sağlık hizmetlerinde görevli sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile diğer personelin sağlık işletmesi kapsamına alınma ve mali imkânlarından yararlandırma usul ve esasları S.S.Y. Bakanlığınca belirlenir.

Eleştiri ve Önerilerimiz : Kamu kesiminde görevli bulunan eczacıların bu maddenin kapsamı içerisine alınıp alınmadığı açıklığa kavuşturulmalıdır.

Madde 9 : Bu kanun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, diğer kanunların bu kanunlara aykırı hükümleri yürürlükten kalkar.

Eleştiri ve Önerilerimiz : Çıkarılan her kanunun belirli gerekçelere dayandırıldığı muhakkaktır. Mevcut kanunların da kendilerine göre kuvvetli gerekçeleri vardır. O nedenle, bu konu üzerinde oldukça titiz davranılmalı ve 6197, 6643, 1262 sayılı mesleki yasaların eczacıya tanımış olduğu özel hakların zedelenmemesine özen gösterilmelidir.

KANUN KOMİSYONU

Ecz. Hasan TÜRKİLİ Ecz. Sadi SUBAŞI Ecz. Emrullah ALAMAN
Ecz. Akın ÖZBAŞ Ecz. Ferda ÇİLİNGİR

Muvazaa Tesbit Komisyonları Kuruldu ve Çalışmalarına Başladı

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü 12.12.1986 tarih ve 39647 sayı ile Valiliklere gönderdiği genelgede muvazaalı eczanelerin takip edilmesini, yeni açılacak veya devredilecek eczaneler için daha geniş araştırma yapılmasını ve muvazaa tespiti yapılan eczane müracaatlarının Bakanlığa gönderilmesini istemiştir.

Odalara bu konuda yeni yetkiler ve görevler verilmiştir. Bu amaçla Odalarda «Eczane açılış, İnceleme ve Muvazaa Tespit Komisyon» ları, Türk Eczacılar Birliği bünyesinde de aynı amaçlı üst komisyon kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştır. Gerek yeni eczane açılışlarında ortaya çıkacak muvazaa durumları, gerekse şüpheli devir işlemleri sırasında Eczacı Odaları tahkikatı yapacak ve muvazaa kanaati oluştuğunda ilgili dosyayı «Bölge Muvazaa Komisyonuna» sevk edecektir. «Muvazaa Komisyonu» da yapacağı incelemede aynı sonuca ulaşırsa eczane açılımı işlemi durdurulacak ve dosya onay için «T.E.B. Muvazaa Üst Komisyonu» na gönderilecektir. Üst komisyonda aynı kararı benimserse eczacı Onur Kuruluna sevk edilecektir.

En az beş yıllık eczacılardan oluşması şart koşulan «Bölge Eczane Açma, İnceleme ve Muvazaa Tespit Komisyonu» için bölgemizdeki komisyonda Ecz. Hasan TÜRKİLİ, Ecz. Sadi SUBAŞI, Ecz. Kaya ERGEZEN, Ecz. Neşe KARTAL, Ecz. Ali BATUR görevlendirilmişlerdir.

Yeni açılacak eczanelerden halen bir dosya muvazaa tahkikatı görmekte olup, adı geçen komisyona havale edilmiş, daha önce delil yetersizliğinden açılmış bulunan muvazaalı eczaneler için de son genelge doğrultusunda işlemler yürütülmektedir.

Odalarda kurulan komisyonların temsilcileri T.E.B. Muvazaa tespit komisyonu ile 28.2.1987 tarihinde Ankara'da bir toplantı yaparak bu konudaki çalışma düzenini saptamıştır. S.S.Y.B'nın muvazaanın önlenmesi yolunda ki son kararı sanıyoruz ki, sorunun çözümlenmesine büyük katkı sağlayacaktır.

İLAÇ ÜRETİMİNDE KALİTE KONTROLÜ

Hiç şüphesiz ki ilaç, tedavi hizmetlerinin vazgeçilemez en önemli unsurudur. Bu yönü itibari ile hastanın da yegane iyileşme ümididir. O nedenle hangi yönden bakılırsa bakılsın ilaç, geçmişte olduğu gibi bugün de önemini muhafaza etmekte, hekim ile hastanın ortaklaşa yararlandıkları bir araç olarak kabul edilmektedir.

İlacın her devirde vazgeçilmez bir araç olarak kabul edilmesi, tüm dünyada ilaç üretiminin daha da yaygınlaşmasına neden olmuş, bu arada memleketimizde de pek çok yerli ve yabancı ilaç firması yatırım yapmıştır. Her yatırımın kâra dönük olması gayet tabiidir. Ancak, zaman zaman bazı ilaç firmalarının kar etmeyi yegane amaç olarak görmeleri işi çığrından çıkartmış, bu arada iyi niyetli ve kaliteli ilaç üreten firmaların da şaibe altında kalmasına neden olmuştur. Zaman zaman basınımızda çıkan yazılarda kalitesiz ilaç üretimine değinilmiş, hatta hükümet yetkililerinin bu konu üzerine dikkatleri çekilmiş ise de, söylenen veya yazılanlar maalesef gerekli yankıyı uyandırmamıştır. Belki de bunun bir nedeni, yapılan suçlamaların yeterli incelemelere dayandırılmamasından olmuştur. Zira, bizcede gerçekte ne kadar haklılık payı olursa olsun, iddia edilenler belirli bir araştırmaya dayandırılmamışsa demagojiden öteye gidemez. Bununla birlikte «Ateş Olmayan Yerden Duman Çıkamaz» Atasözünü de gözden uzak tutmamak gerekir. Onun için, Gazete ve Bülten arşivlerini, hatta eski genelgeleri bir bir karıştırmanın yararı olacağı görülmüşüzdür.

ARŞİVLERDEN ÇEŞİTLİ ALINTILAR

«Bu ilaçların (satıştan men edilen ilaçlar) yasa gereği eczanelerde bekletilmesinin haksız yere doğurduğu zararların yanında, şimdi de basının hemen hemen her gün bu listeleri yalan yanlış yayınlaması, seri numarasını belirtmeksizin ilaç isimlerini ve resimlerini basması, halkın ilaca olan güvenini sarsmakta, bu da ilacın psikolojik etkisini ortadan kaldırmaktadır.

Son günlerde, eczaneden ilacını alan vatandaşlarımızın bir çoğu okuduğu gazetede kendi ilacının adını gördüğünde paniğe kapılarak ilacı eczaneye iade etmektedir.

Konunun hassasiyeti göz önüne alınarak bu genelgelerin basında en azından bu şekli ile yer almasının önlenmesi hususunda, gerekenin yapılmasını saygılarımla arz ederim.»

— İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne hitaben, Ecz. Sadi SUBAŞI (6. Bl. Ecz. Od. Bşk.) 14.12.1982 - 6. Bl. Ecz. Od. Bülteni Sayı :1.

«İlacın, tedavi etkinliğinin muhafazasının temini, ilaçların üretildiği yerlerin standartlarının ve kalitesinin devamlılığının temini öncelikle ilaç üreticisine düşen önemli bir sorumluluktur.

Her türlü sınaî mamülün zaman zaman kalitesinde tespit edilen bazı aksaklıklar bir ölçüde kabul edilebilir bulunsa bile, ilaç için kaliteden en ufak bir aksamanın kabul edilmesi mümkün değildir. Çünkü, onu kullanan hasta kişidir. Bozuk bir ilacın oluşturduğu yan etkinin sonucunun maddî ve manevî anlamda telafisi mümkün olamayabilir.

Bu bakımdan ilaç üreticisi, Doktor, Eczacı, bir bütünlük içinde bozuk ilaç oluşumuna karşı toplu ve kesin bir tavır almalı ve bozuk ilaç kavramının toplumumuzda yarattığı olumsuz imajı silmek doğrultusunda Bakanlığımıza yardımcı olmalıdır.

Devlet, üretim yerleri denetimlerini ve piyasa kontrollerini bütün etkinliği ile sürdürmeli bilinçli ilaç üreticisi bu tip üretimi yapmakta ısrarlı davranan kuruluşları, ilaç topluluğunun dışına itebilmeli, Doktor bu tip ilaçları reçeteye yazmamalı, Eczacılar bu tip kuruluşların ilaçlarına boykot ilan etmelidirler.

Bakanlık, bilinçli ilaç sanayisi, Doktor ve Eczacıların bu doğrultudaki işbirliği, insan sağlığına düşman bu tip çarpık kuruluşların faaliyetlerinin ortadan kalkması için en geçerli yol olacaktır. Meslek Odalarının bu doğrultuda gösterecekleri açık ve kesin davranışın Sağlık Bakanlığı çalışmalarına etkin bir katkı getireceğinde kuşku yoktur.

Bütün ilgili kuruluş ve kişilerin bu çizgide birleşeklerine inanıyorum.»

Eczacı Odalarına hitaben Prof. Dr. Kaya KILIÇTURGAY (S.S.Y.B. genelgesi.) 24.1.1983 6. Bölge Eczacı Odası Bülteni Sayı : 1.

«Sağlık Bakanlığının son 1 - 2 yıldır ilaç denetimlerine verdiği ağırlık sonucunda bir çok ilacın etkin madde eksikliği veya farmasi tekniğine uygun olarak hazırlanmadığı ortaya çıkmıştır. Mev-

cut yasalar bozuk ilacın en son tespit edildiği yerde mühür altına alınmasını ve mahkeme sonuçlanıncaya kadar da burada satılmadan muhafaza edilmesini zorunlu kılmaktadır. 984 sayılı Ecza Depoları kanununun 23. maddesi ise bu ilaçları satmış olan deponun ilaç bedellerini eczaneye ödeyerek, doğan zararı imalatçı firmaya aktarmasını hükme bağlamıştır. Ancak, eczanede tespit edilen bozuk ilacın eczanede mahkeme sonucuna kadar saklanmasını zorunlu kılan uygulama imalatçı firmalarca koz olarak kullanılmakta ve eczanelerin bu haksız zararını karşılamaktan kaçınılmaktadırlar.»

— 6. Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu. «Satıştan Alıkonan İlaçlar ve Bu Konudaki Gelişmeler.» adlı makaleden. Şubat 1983 - 6. Bölge Eczacı Odası Bülteni Sayı : 1—

«Türkiye'deki firmalar ilacı sağlık açısından değil, para kazanma açısından zararlı bir şekilde üretiyorlar.»

«Türkiye'de halkın % 41.4'ü kullandığı ilacın kalitesine güvenmiyor. Bazen güvenenler ise % 11.3.»

— İlaç sanayicilerinin «Türkiye'de İlaç Sanayinin Etkinliği» konulu araştırmasından. Füsun ÖZBİLGİN. 10 Haziran 1985. Cumhuriyet Gazetesi-

«Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Mehmet AYDIN konuşmasında «İlaçta kaliteden taviz vermek mümkün değildir» dedi. İlaç meselesinde tüketicinin bir çocuk gibi olduğu görüşüne yer veren Aydın sözlerini şöyle sürdürdü : «Tüketici bu mal karşısında gayet bilgisizdir. Bu itibarla devlet ilaç tüketicisini korumak ve tedbir almak zorundadır». İlaç gibi yaşamsal önemi olan bir ürünün kalitesi konusunda kuşku duyulmaması gerektiğine işaret eden AYDIN, bu tür iddialar karşısında kamu oyunun ilaca olan güveninin sarsıldığını vurguladı. AYDIN, ilaç kalite kontrolü konusunda başta Dünya Sağlık Örgütü (WHO) olmak üzere tüm Uluslararası kuruluşlarla sürekli ilişki içinde bulunduğunu belirtti. AYDIN, «Türk İlaç Endüstrisinde kalite meselesi, öyle dramatik bir manzara arz etmiyor» dedi.»

«İlaç ve Kimya Endüstrisi işverenleri sendikası tarafından şu ifade kullanılmaktadır. «Tüm endüstriler ve iş kolları içinde devlet denetiminin en etkin biçimde uygulandığı tek sektör, İlaç Endüstrisidir. Halkımız ilacına inanmalı, güvenmelidir. Ancak, ilaç endüstrisindeki bütün bu gelişmeleri yakından izlemek imkânını bulamayan halkımız ve çok eskilerden gelen ön yargıların tesiri altında görüş bildiren bir kesim, ilaç fiyatlarının yüksek olduğunu ve kaliteye güvenemediklerini subjektif şekilde açıklamaktadır.» dedi.»

— İlaçlarla kalite tartışması. 12 Haziran 1985. Cumhuriyet Gazetesi-

«İlaç piyasası, çok büyük bir pazar. Ülkemizde yılda 600 milyon kutu ilaç üretiliyor. 50 milyar liralık bir tüketim var. Piyasada resmen kurulmuş 81 firma at koşturuyor. Ve bunlar 3000 tür ilaç üretiliyorlar.»

«Firmaların % 80'i kalite kontrolü yapmıyor.»

«İnsan sağlığında çok büyük bir yeri ve önemi olan ilacın kalite kontrolü, Ülkemizde istenilen biçimde yapılamıyor.»

«Uzman kişilerin ortak görüşü «insanın, insan sağlığının vazgeçilmez bir gereksinim maddesi olan ilaca, ilaç olayına Ülkemizde yeterince sahip çıkılmıyorsa ve bu alanda yapılan denetimler güdük kalıyorsa, hiç kuşkusuz bunun sorumlusu devlettir.»

«Ülkemizde üretilen ilaçların kalite kontrollerinin yapıldığı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkez Laboratuvarında kullanılan cihazların çoğu sanki Nuhu Nebi den kalma. Dünya Sağlık Teşkilatı uzmanları «Nasıl çalışsınız bu eski miş aletlerle... Nasıl sonuç alırsınız? Çoğu müzelik, çoğu tarihi eser bunların...» diyor.

«Bazı aletlerin çalışması için çok gerekli olan Azot Gazı tüpü bile 5 aydan beri boş bekliyor.»

«Profesör. Suna DURU «Memleketimizde piyasayı ve ilaç üretim yerlerini denetleyecek uzman müfettiş kadrosu yok. Batıda bilgisayar sistemi uygulanırken biz hala kartoteks ile çalışıyoruz. 81 firmamızın üçbine yakın preparat çıkardığı ülkemizde yeterli alet ve element bulunmazsa ilacın kontrolü hayal olur.»

«Prof. Suna DURU «piyasada bulunan ampul preparatlardan bize numuneler getirildi. Tahlilini yaptık. Paşabahçenin yaptığı ampulün camı istenilen evsafa uygun değil. Beklentilince içinde cam elyafları oluşuyor. Ama Avrupa'dan gelen ampullerde böyle bir sorun ortaya çıkmıyor.»

«İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Rıfat ÖKTEM «1 yıldır bütün ilaç firmalarını GMP (iyi imalat kuralları) şartlarına göre denetliyoruz. Her ilaç üreten yer en az iki denetimden geçti. Bazıları 4 kez görüldü ve uyarıldı. Büyük çoğunluğunda ciddi noksanlar bulundu. Mesela kalite kontrol laboratuvarı, ilaç üretilen yerlerin % 28'inde vardı. Firmaların % 72'si ilaçlarının kalite kontrolünü ya başka laboratuvarlarda, ya da İstanbul Eczacılık Fakültesinde yaptırıyorlardı. Bu ve buna benzer noksanlıkların tamamlanması için son tarih 1 Kasım 1985 dir. Şimdi iyi üretim uygulaması şartlarına uymayan imalathane ve fabrika ruhsatları iptal edilip, kesinlikle kapatılacak» de-

di. Ayrıca ÖKTEM. Bu amaçla denetim ekiplerinin harekete geçeceğini 6 uzman ile 10 müfettişten oluşan bir ekibin bu amaçla Ankara'dan İstanbul'a geçeceğini de sözlerine ekledi.»

«En bilinmeyen, en hatırlanmayan firmalardan telefon taramasına başladık. Bir çoğunun telefonları dahi cevap vermiyordu. Bu durum genel müdür Rifat ÖKTEM'i doğruluyordu. ÖKTEM «Denetlemeler sonucunda işin ciddiyetini ve ayak uyduramayacağını anlayanlar biz bu işi yapamayacağız deyip işletmelerini kapatmaya başladılar.» diyordu.

«Türkiye'de ilk ilaç Fabrikasını kurmuş ilaçla ilgili sorumluluğunu çok yönlü olarak sürdürmüş bulunan Dr. Nejat ECZACIBAŞI, yeni çıkan GMP yönetmeliği ile meydana gelebilecek durum hakkında ise şunları söylüyordu : «Sağlık Bakanlığının bu konudaki denetim ve gayretlerine saygı duyuyoruz. Yeni yönetmelikle ilaç firmalarının kaç tane ayakta kalır? Sorusuna gelince; Yalnız Türkiye'de değil 100 yılımızın sonuna doğru, bütün dünyada 15 - 20 üretim merkezinin ayakta kalacağı söylenirken Tahtakale'de kapalı kapılar ardında ilaç yapıp piyasaya süren firmaların ayakta kalabilmesi elbette düşünülemez.» diyordu.»

— Hürriyet Gazetesi 1985 yılı arşivlerinden -

«Çalışmalarımızda kalite konusu her zaman ön planda olmaktadır. Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü analizlerinde 1981 - 1982 yıllarında piyasa kontrollerinde % 20 hata bulunurken, bugün ilk 10 aylık dönem içinde bu hata % 8'e düşmüştür. Bu düşüş, hiç şüphesizki ilaç üretim yerlerindeki GMP uygulaması sonucunda olmuştur. Bilindiği gibi, Türkiye'de ilaçların kalitesinin analizini yapan tek kontrol laboratuvarı Bakanlığımızın bir yan kolunu oluşturmaktadır. Laboratuvar uzun yıllar ihmal edilmiştir. Cihaz eksikliği nedeni ile işlemler gecikmektedir. Sevinçle söylüyorum, bu cihazlar bu hafta gümürğe gelmektedir. Sistem çok modern şekildedir.»

— İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Sayın Ecz. Rifat ÖKTEM'in 14-15-16 Kasım 1986 tarihlerinde 23. Dönem 1. Bölgelerarası toplantıda yapmış olduğu konuşmasından -

İşte yapmış olduğumuz arşiv taraması neticesinde elde ettiğimiz pek çok yazılı veya sözlü beyanattan, kamu oyu araştırmalarından sadece bir kaçı. Herkes değişik bir şeyler söylüyordu.

Olanları bir defa daha özetleyecek olursak;

1983 senesinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı bulunan Sayın Prof. Dr. Kaya KILIÇTURGAY yayınlamış oldukları tamimde tüm Ec-

zacı ve Doktorları bozuk ilaç üreten firmalara karşı boykota davet ederken adeta memleketimizde kalitesiz ilaç üretiminin varlığını peşinen kabullenmiş görünüyordu. Bu, o güne kadar gösterilmemiş ve daha sonra da pek gösterilmeyen bir açık kalplilik ve samimiyet örneğiydi. Belki bu boykot çağrısının da etkinliğine inanılmıştı ama en azından devletin bu konuda yeterli denetim yapamadığı imajının doğmasına da neden oluyordu. Toplatılan ilaçlarla ilgili genelgelerin başında sıkça yer alması gayet tabiidir ki vatandaş üzerinde menfi etki yapacaktı. Nitekim öyle olmuş ve ilaç sanayicilerinin yapmış olduğu bir piyasa araştırmasında vatandaşın % 41.4'ünün kullandığı ilacın kalitesine güven duymadığı ortaya çıkmıştı. 1985 senesinde yapılan bu piyasa araştırmasının hemen akabinde devrin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Mehmet AYDIN devletin tüketiciyi korumak için gerekli tedbirleri aldığını, aslında Türk İlaç Endüstrisinde kalite meselesinin hiç de öyle dramatik bir manzara arz etmediğini söyleyecekti. Ancak, aynı yıl Hürriyet gazetesinde yayınlanan bir inceleme yazısında öyle iddialar ortaya atılmıştı ki bırakın dramı, yaşanan durumu izah etmeye kelimeler yetmiyordu. Neticede, bütün bu çalkantılar Bakanlığa harekete geçirecek 1 Kasım 1984 tarihinde yürürlüğe giren yeni «İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar İmalathaneleri Yönetmeliği» ile birlikte bu duruma çeki düzen vermeye çalışılacaktı. 1986 senesinin sonunda imalat hatalarının % 20 den % 8'e düştüğünü belirten İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Sayın Ecz. Rifat ÖKTEM, bu düşüşteki başarıyı direk ilaç üretim yerlerindeki GMP uygulamasına bağlıyordu.

Ancak, kim nederse desin, ister abartılsın ister abartılmasın, ister gizlenmeye çalışılsın ister açıkça söylensin, ortada olan gerçek ilaç üretiminde kalite kontrolünün yeterli düzeyde olmadığıdır. Son olarak, Sağlık Hizmetlerinin yeniden düzenlenmesinde halka bir reform olarak sunulan, daha sonra ise Türkiye Büyük Millet Meclisine sevk edilen «Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı»nı 3/k maddesinde icabı halinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na ücret karşılığında yurt dışında kalite kontrolü yaptırma yetkisinin verilmesi, mevcut hükümetinde bu konuda «yetersiz» kalındığı görüşümüzü paylaştığını göstermekte, adeta bu fikir tüm kamu oyunun vicdanında teyid edilmektedir.

Peşinen şu iyi bilinmelidir ki, bu araştırmada hiçbir kişi veya kuruluşu kötülemek gibi bir amaçla yola çıkılmamıştır. Ortada bir kusur varsa, ki vardır, bunda ilacı kalitesiz bir şekilde üreten ilaç sanayicisinden, ilaç piyasasını başı boş bırakıp asla sıhhatli bir kalite kontrolünü gerçekleştiremeyen gelmiş geçmiş tüm hükümetlere

varıncaya kadar, az veya çok heskes pay sahibidir. Yoksa 1897 yılında eczacı E. Pertev Bey ile başlayan tıbbi müstahzar imali, asıra yaklaşan bir aradan sonra hala tartışılır bir hüviyette olamazdı.

6. Bölge Eczacı Odası olarak gayemiz, önce bu başı boşluğun gerçek boyutlarını tesbit etmek, nedenlerini ortaya koymak ve çarelerini aramaktır. Konuya bu yönde yaklaşmış, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının toplatılan ilaçlarla ilgili son 10 yıllık geçici ve sürekli tüm genelgeleri büyük bir titizlikle taranmış, bu genelgelerin ışığı altında üretim hataları değişik zaviyelerden incelenmiştir. Bu incelemelerde tüm donelere olduğu gibi sadık kalınmış, lüzumsuz yorumlardan kaçınılmıştır. Lüzumsuz diyoruz, zira konuda cevaplandırılması gereken ancak döküman yetersizliği nedeniyle cevapsız kalan öyle noktalar vardır ki, ister istemez yorum yapma zorunluluğu doğmuştur. Özellikle, kalitesiz bir şekilde üretilen ilaçların gerek toplatılmasından ve gerekse beklenen şifadan yoksun olarak kullanılmasından doğacak direk ve indirek kayıplar konusu, net dökümanı olmayan, yoruma açık bir konudur. O nedenle yazımızın «Kalitesiz İlaç Üretiminin Ekonomik Panoraması» başlıklı bu bölümünde yoruma ağırlık verilmiş, «Konunun Kritiği ve Önerilerimiz» başlıklı son bölümü ise tümüyle yoruma açılmıştır. Mantık ölçüleri içinde irdelemeye çalıştığımız bu konuda herhangi bir hatamız olursa, tüm okurların bunu bizim iyi niyetimize bağışlamasını dileriz.

SON 10 YILDA, 644 SERİ İLACA SATIŞTAN MEN KARARI

Yapmış olduğumuz araştırmalar, son 10 yıl içerisinde 644 seri ilacın çeşitli nedenlerle satıştan men edildiğini, bunlardan 172'si hakkında mahkemece imha kararı verildiğini, 11 tanesinin firmaların itirazı ve bu itirazın haklı bulunması nedeniyle yeniden satışına müsaade edildiğini göstermektedir. Bakiye 461 seriden satılmayıp da eczanelerde bulunabilenler zabıt altına alınmış, ancak nedense bugüne kadar geriye iadesi mümkün olmadığından, kaderine terk edilmiştir.

Bu serilerin senelere göre dağılımı şöyledir. (Tablo - 1)

	1977	78	79	80	81	82	83	84	85	86	Yek.	% Ort.
Geçici genelgelerle	23	11	20	34	46	162	241	65	—	42	644	—
Satıştan men edilen seriler												
Hakkında imha kararı verilen seriler	—	—	—	—	—	10	100	31	19	12	172	% 26,7
Satışına sonradan müsaade edilen seriler	—	—	—	3	—	1	4	3	—	—	11	% 1,7
Mahkeme kararını bekleyen seriler	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	461	% 71,6

Tablodan da anlaşılacağı üzere 1982 ve 1983 senelerine ait rakamlar diğer senelerin çok üstüne çıkmış durumdadır. Bunun üzerinde de ayrı bir hassasiyetle durmanın gereğine inanıyoruz. Bu durumun diğer senelere nazaran büyük bir farklılık arzemesi geçmişe nazaran daha fazla hata yapıldığı anlamını asla vermemelidir. Keza, 1985 senesinde hiçbir geçici genelgeye rastlanmaması, ilaç üretiminde o sene için hiç hata yapılmadığı anlamına da gelmeyeceği gibi. Aksine, denetimler yoğunlaştırıldığı takdirde hatalı serilerin adedinin artabileceği de bir gerçektir. Bu hususu gözden uzak tutmamak gerekir.

Bu arada, 1986 senesinde 12 ilacın tüm serilerinin ruhsatlarının iptal edilerek satıştan men edildiğini, bu ilaçlara tablo içerisinde yer vermediğimizi de belirtmek isteriz.

KALİTE KONTROLÜNDE SONDAJLAMA SÜRESİ OLDUKÇA UZUN

Yapmış olduğumuz incelemelerde ister cihaz yetersizliği ve isterse eleman noksanlığı nedeniyle olsun, gerçek sebebi ne olursa olsun, sondaajların son derece seyrek yapıldığı tesbit edilmiştir.

Geçici genelgelerle satıştan men edilen 644 adet serinin yalnız 226 tanesinde imal tarihlerine rastlanması yapılan tetkiklerin sadece bu serilere münhasır kalmasına neden olmuş, bu serilerin üzerinde tek tek durulmuş, imal tarihleri ile geçici genelgelerin tarihlerinin mukayesesi yoluna gidilmiştir. Bu tetkiklerin neticesinde, bu sürenin icabında 2 aydan 51 aya kadar uzayabildiği görülmüştür. Elbette bu durum kalite kontrolünün ne 2 ay sonra ve ne de 51 ay sonra yapılabildiği neticesini vermez. Ancak, çok uzun süreler sonucunda hataların bulunup, çıkarılması, bu gibi durumlarda hataların normal sondaajlar neticesinde değilse, vatandaşın şikayetleriyle ortaya çıkabildiği intibainın bizde doğmasına neden olmuştur.

HATALI İLAÇ ÜRETİMİNDE BAŞI PARENTERAL YOLLA KULLANILANLAR ÇEKİYOR

Yapılan tetkikler göstermiştir ki, hatalı ilaç üretiminde birinci sırayı parenteral yolla kullanılanlar işgal etmektedir. Bunların dağılımı şöyledir : (Tablo - 2)

Parenteral yolla kullanılanlar (Ampuller, flakonlar, serumlar)	240 adet seri	% 37.2
Haricen veya dahilen kullanılanlar	231 adet seri	% 35.8

sıvı ilaç şekilleri (Losyonlar, solüsyonlar, damlalar, süspanسیونlar, emülsiyonlar), pomadlar		
Katı İlaç Şekilleri (tabletler, kapsüller, drajeler)	125 adet seri	% 19.4
Haricen veya dahililen kullanılan tozlar, granüller,	40 adet seri	% 6.2
Suppozituarlar	8 adet seri	% 1.4

SATIŞTAN MEN EDİLEN İLAÇLARIN, YASAKLANMASINDA AĞIRLIK NOKTASI :

ETKEN MADDE VEYA YARDIMCI MADDE NOKSANLIĞI

Satıştan men edilen 644 adet serinin yasaklanma nedenlerine göre dağılımı şöyledir. (Tablo - 3)

Formülüne uygun olmayışından	302 adet seri	% 46.9
Sebebi bildirilmeyenler	54 adet seri	% 8.4
Diğer nedenler	288 adet seri	% 44.7

«Neden satıştan men?» sorusunun cevabı bu araştırmamızın can damarlarından birini teşkil etmektedir. Elimizdeki genelde dosyalarını bir bir karıştırdığımızda satıştan men kararında en büyük yeri % 46.9 la etken madde veya yardımcı madde miktarlarının mevcut formüllere uymaması hususu olduğu görülmektedir. Yapmış olduğumuz tetkiklerde, formülüne uygun olmayışı gerekçesi ile satıştan men edilen 302 adet serinin 295 tanesinin yani yaklaşık % 97.7 sinin etken madde veya yardımcı maddeleri noksanlığından, 7 tanesinin ise (% 2.3) bu maddelerin fazlalığından meydana gelmesi oldukça dikkat çekicidir. Zira bu uygunsuzluğun daima «eksiklik» şeklinde tecelli etmesi, bizce son derece manidardır. «Eksiklik, ne miktarlarda tespit edilmiştir?» sorusuna gelince; Yapmış olduğumuz tetkiklerde hiç olmayan veya teşhis dahi edilemeyecek hudutlar içinde bulunan veya eser miktarda olan durumların dahi tespit edildiğini söylemekle yetineceğiz.

Diğer nedenler başlığı altında topladığımız 288 adet seride (% 44.7) ise rastlanan hatalar : Katı preparatlarda süresinde dağılma, sıvı preparatlarda ise muallak ecsam, cam elyaf, yabancı partikül, uygun (PH) da bulunmama, tortu veya sterilizasyon noksanlıklarıdır.

1986 senesinde satıştan men edilen 54 adet seri için yasaklanma nedeni belirtilmemiştir.

Buraya kadar çeşitli yönleriyle rakamsal olarak izah etmeye çalıştığımız hususlar, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün son on yılda yayınlanmış olduğu 56 Geçici, 13 Sürekli Genelgenin ışığı altında yapılmıştır.

Şimdi de konuya bir yorum yetirmek istiyoruz :

KALİTESİZ İLAÇ ÜRETİMİNİN EKONOMİK PANORAMASI

Pekçok yönü itibari ile hiç de iyi görüntü vermeyen İlaç Sanayimiz, bugünkü haliyle Türk ekonomisine nasıl bir fatura çıkarmaktadır? Dışa bağımlı olan ekonomimizde ilaç hammaddesi ithali oldukça büyük bir yer kapladığına göre bu sorunun cevabı da oldukça merak konusudur. Bu soruya cevap olmak üzere;

Gerek İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünden ve gerekse İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenleri Sendikası'ndan 1986 senesine ait çeşitli veriler istenmiş ise de bu güne kadar sorularımızın hiç birisine doğru dürüst bir cevap alınamamıştır. Bu durumda, eldeki tüm veriler teknik bilgilerin ışığı altında değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bilindiği gibi bir seri, bir seferde üretilebilen ilaç miktarını ifade etmektedir. Vasat kapasite ile çalışan bir üretim yerinde değişik ilaç şekilleri için şu değerler baz olarak alınmıştır. (*)

Tablette bir seride	200.000 tek adet
Drajede bir seride	200.00 tek adet
Ampulde bir seride	100.000 tek adet (1 cc lik)
Şurupta bir seride	100.000 cc
Serumda bir seride	100.000 cc
Damlada bir seride	100.000 cc
Pomatda bir seride	100.000 gr.
Tozlarda bir seride	100.000 gr.

Buna göre satıştan men edilen ilaçların ambalaj şekilleri üzerinde tek tek durulmuş (kaç drajelik kutu veya kaç cc. lik şurup ise) buna göre her seri için kaç adet ilaç imal edilmiş olabileceği tahmin edilmeye çalışılmıştır. Daha sonra listelerde yer alan ilaçların bugünkü perakende satış fiyatları tespit edilmiş, fiyatı bilinmeyenler ise muadilleri ile karşılaştırılmak suretiyle tahmini olarak fiyatlandırılmıştır. Bu şekilde bir seride imal edilmesi muhtemel olan ilaç adedi, ilacın perakende satış fiyatı ile çarpılmıştır. Bu mantık çerçevesi

(*) Burada, vasat kapasite ile çalışan bir üretim yeri derken, Türkiye'de toplam satışlarında ilk 30'a girebilen bir üretim merkezi baz olarak alınmıştır.

içerisinde son 10 yılda geneltelerle satıştan men edilen ilaçların bu-
günkü perakende satış fiyatları üzerinden değerinin 2 milyar 800
milyon lira civarında olduğunu sanmaktayız. Gayet tabiidir ki bu mik-
tar çok az sayıda yapılabilen sondajların bir neticesidir. Arz ve talep
durumuna göre, 1 yılda herhangi bir ilaçtan 20 - 100 seri üretilebile-
ceğini kabul edersek, memleketimizde imal edilen yaklaşık 3000 çe-
şit olacın karşılığının 1 yıl için 60 bin - 300 bin seri olduğu görülecek-
tir. Bu kadar yüklü bir ilaç üretiminde kalite kontrolüne ne derece
ulaşılabilirdiği ortadadır. Bir tarafta irili ufaklı 118 ilaç üretim merkezi
ve bunların yılda üretmiş oldukları yaklaşık 60 bin - 300 bin seri, di-
ğer tarafta müzelik cihazlarla çalıştığı öne sürülen Refik Saydam
Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü ve en az 6 - 7 çeşit vazifeyi aynı anda
yapmakla görevlendirilen 12 kişilik Sağlık ve Sosyal Yardım Bakan-
lığının müfettiş kadrosu. Bu durumda gerekli kontrollerin yeterince
yapılamamasını yadırgamamak gerekir. Öyle zannediyoruz ki mem-
leketimizde kalite kontrolü için 1 yılda sondajlanan seri adedi 3 bini
geçmemektedir. Yani 1 yılda üretilebilen seri adedinin % 1'i kadar-
dır. Böyle olunca son 10 yılda satıştan men edilen ilaçlar için tespiti-
ni yapmaya çalıştığımız yaklaşık 2 milyar sekizyüz milyon liralık
perakende satış fiyatları tutarı daha gerçekçi bir şekilde değerini
bulacaktır. 280 milyardır. (Bu meblağın 1 yıla tekabül eden miktarı
28 milyar liradır.) Tabii ki bu miktar sondajlanamayan serilerde de ay-
nı oranda hatanın olabileceği görüşü ile tahmin edilmeye çalışılmış-
tır. 1986 senesinde Türkiye'de üretilen ilaçların perakende satış fi-
yatları tutarı 344 milyar lira olduğu bilindiğine ve İlaç ve Eczacılık
Genel Müdürü Sayın Ecz. Rifat ÖKTEM'in «Yapılan analizlerin neti-
cesinde hata oranlarının % 8'e düştüğünü gördük» dediğine göre
yapılan bu tahminin abartılmamış bir tahmin olacağı dörüşündeyiz.

Elbette ki bu rakamın % 100 gerçekleri yansıttığını iddia etmi-
yoruz. Ancak, belirli mukayeselerin ürünü olan bu tahminin tümüyle
abartılmış bir hayal mahsulü olduğunu da kimse iddia edemez. Kal-
dı ki kullandığı kalitesiz ilaçtan şifa göremeyen, dolayısıyla sürekli
hekim ve ilaç değiştirmek zorunda kalan, sıhhatli bir şekilde işinin
başında bulunamadığından bir sürü iş gücü kaybına sebep olan, bel-
ki de bu yolda hayatını kaybeden kişilerin memleket ekonomisi üze-
rindeki menfi etkisi tümüyle bunların dışında tutulmuştur. Bu meb-
lağ hiç de küçümsenemeyecek büyüklüktedir. Zira dikkat edilecek
olursa 1986 yılı için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesinin
% 14.5'i olduğu görülecektir.

Çizmeye çalıştığımız «Kalitesiz İlaç Üretiminin Ekonomik Panora-
ması» bunlardan ibarettir. Ayrıca, insanın en değerli varlığı olan sağ-

lığının parasal yönden ölçülemeyeceği de bütün bunların üstünde yer alan başka bir gerçektir.

KONUNUN KRİTİĞİ VE ÖNERİLERİMİZ

İşte ilaç üretimimizin ve ilaç üretimindeki kalite kontrolümüzün acı gerçekleri.

İrili ufaklı 118 ilaç firmasına karşılık, 6 - 7 çeşit görevi aynı anda üstlendirilmiş 12 kişiden müteşekkil bir müfettiş kadrosu ve bugüne kadar müzelik cihazlarla çalıştığı ileri sürülen bir kalite kontrol laboratuvarı. Ve nihayet her yıl biraz daha sıklaştırılması gerekirken biraz daha seyrekleştirilen kalite kontrolleri.

Satıştan men edilme nedenlerinin başında ilaç muhteviyatlarının formülüne uygun olmaması geliyor. Az mı, fazla mı? % 97,7 sinde az.

Şimdi şu soruyu sormanın tam zamanı gelmiştir, «Türk İlaç Endüstrisinde kalite meselesi, öyle dramatik bir manzara arzetmiyor» diye hüküm yürütenler hala eski görüşlerini muhafaza etmekte midirler? Eğer hala aynı görüşü muhafaz aediyorlarsa dramın ne olduğunu bilmemektedirler.

«Tüm Endüstriler ve iş kolları içinde devlet denetiminin en etkin biçimde uygulandığı tek sektör, ilaç endüstrisidir» diyenler, acaba denetimden bizim almadığımızın dışında başka bir şey mi anlamaktadırlar?

İlaç Sanayicilerinin yapmış oldukları bir kamuoyu araştırması, halkın % 41,4 ünün kullandığı ilacın kalitesine güvenmediğini ortaya koyarken, devrin Bakanı «Tüketici, bu mal karşısında gayet bilgisizdir» demiştir. Ancak zaman, vatandaşı haklı çıkardığına göre bu doğru kanaat vatandaşta nerden oluşmuştu? Basit deneyimlerinin sonucumuydu? Yoksa 6. hissi mi galip gelmişti? Veya yetkililer mevcut aksaklıkları saklamayı politika icaplarından biri olarak mı görüyorlardı? Bu sorunun bizce 2 cevabı vardır. Ya konuyu bilmemektedirler (ki bu uzak bir ihtimaldir) veya örtbas etmek istemektedirler. Aslında tehlikenin büyüklüğü de burdadır. Zira doğru olan, hadiseyi olduğu gibi kabullenip üzerine gitmektir.

Gerçi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1984 senesinin sonuna doğru bu konuda olumlu bir girişimde bulunmuş, imalat esnasında alınacak tedbirler ve denetim elemanları tarafından istenilecek hususlar Dünya Sağlık Örgütünün tespit etmiş olduğu GMP (Good

Manufacture Practice : İyi İmalat Kuralları) şartlarına göre yeniden düzenlenmiştir. (1.11.1984) Bu oldukça önemli bir gelişmedir. Zira, o güne kadar oldukça başıboş bırakılan ilaç imalathanelerinin disipline edilmesi için olumlu bir adım atılmıştır. Ancak, bu işin sadece alfabesidir ve beklenen faydayı temin edebilmesi için gerekli yan tedbirlerle desteklenmesi icap etmektedir. Nitekim bu ihtiyaç hissedilmiş ve 1985 senesinin 2. ayında İlaç ve Eczacılık Teşkilatı yeniden düzenlenmiş, bu arada İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü Merkez Teşkilatına bağlı 5 adet de Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bu Daire Başkanlıklarından bir tanesi de «Kalite Kontrol Daire Başkanlığı»dır. Merkez ve taşra teşkilatlarının kuruluşunu gerçekleştiren İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, İlaç imalathanelerine 1.11.1985 tarihine kadar noksanlarını tamamlamalarını, aksi davranışların derhal kapatılacağını bildirmiştir. Aradan geçen zaman, bu tebligat karşısında artık pek çok imalathane kapanır diyenleri yanıltmıştır. Bu yanılanlar arasında Türk İlaç Sanayiinin ünlü ve tecrübeli ismi Nejat Eczacıbaşı da vardır. Yazımızın başından da anımsayacağımız üzere, 1985 senesinde 81 olan İlaç üreten firma adedi 1986 senesinin sonunda % 45,6 lık bir artışla 118'i bulmuştur. Gerçi bu 118 firmadan bir çoğu «Kodeks Preparatları» üreten küçük firmalardır ve İlaç Endüstrimizde üretim pastasının büyük payını belirli sayıdaki firmalar paylaşmaktadır. Ama mevcut şartlar muvacehesinde küçük firmaların gittikçe artan bir sayıda hayatiyetlerini sürdürmeleri, bizde (GMP) ye gerçekten uyulup uyulmadığının yeterince denetlenemediği izlenimini bırakmıştır. Bu netice bir sürprizmidir? Bizce hayır. Zira biraz öncede söylediğimiz gibi (GMP) bu işin sadece alfabesidir ve ek tedbirlerle desteklenmedikçe beklenilene veremeyeceği bir gerçektir. (GMP) nin altında kendi kendini kontrol esprisi yatmaktadır. Devlet, nihai kontrolü gerçekleştiremeyecekse bu safhada yapılan kontrolün hiçbir önemi olmayacaktır. Zira, Hakim ve Savcılık görevini aynı kişinin üstlenmesiyle, imal ettiği ilacın kontrolünü kepdî yapıp «Tüketime Uygun» demenin arasında hiçbir fark yoktur.

Bizce, ilaçta kalite kontrolü herşeyin üstünde gelmelidir. Açıkça söyleyelim ki, kalite kontrolünü yeterince gerçekleştiremeyen bir Bakanlığın, »Advers İlaç Etkisini nasıl takip edebileceğini merak etmeyiz.

Çeşitli yönleriyle ele aldığımız, zaman zaman ise eleştirdiğimiz kaliteli ilaç üretimi ve kontrolü hususunda herkes işin bilincinde olarak sorumluluk duymalı ve bu sorumluluğunun gereğini yerine getirmelidir.

İnanıyoruz ki, burada en önemli görev yine Türk Eczacıları Birliğine düşmektedir. Türk Eczacıları, Birliği 22. Büyük Kongresinde almış olduğu «Kalite Laboratuvarı» kurma kararını olgunlaştırmalı ve gerekli girişimler de bulunmalıdır. Hükümet yetkilileri ise yaklaşık 1 asırdır üstesinden gelinemeyen «Kalite Kontrolü» meselesi için yönünü dış Ülkelere çevirip, taşıma suyla değirmen döndürmeye çalışacağına, Türk Eczacıları Birliğine gerekli desteği çıkmak suretiyle kendi öz kaynağımıza eğilmelidir. Muhakkak ki böyle bir girişim konuya büyük ölçüde rahatlık getirecek, diplomalı işsiz durumundaki pek çok idealist meslektaşımızın potansiyel enerjilerini fevkalade önemli bir konuda kullanmalarına neden olacak ve belki bu arkadaşlarımızın bir takım diploma simsarlarının eline düşmesine de mani olacaktır.

S.E.O.B.

TV Reklamları ve Bazı İlaç Ambalajları Tehlike Yaratıyor

Ecz. Sadi SUBAŞI

Televizyonda her geçen gün tüketiciyi daha da etkileyici birbirinden ilginç reklam spotları görüntüye gelirken, gözden kaçan ve küçük tüketicilere, yani çocuklara yönelik bir reklam, adeta çocuk ölümlerine davetiye çıkartmaktadır.

Reklamda, rengarenk şeker drajeleri ortaya saçılıyor ve çocuklar kapışarak yiyor. Bu görüntüye alışan çocuklar için ortalıkta bırakılabilecek renkli ilaç drajelerinin ne farkı var? Böylesine tehlikeli mesajlar veren bir reklam Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının denetiminden nasıl kaçmaktadır, anlamak güç? Bu, TRT deneticilerinin hiçmi dikkatini çekmez? Çocuk için bu tip ilaçlar zaten ilginçtir. Bir de görüntüyle verilen, yenebileceğine ilişkin imajlar bir çocuğun kanına girecektir. Girmeye de başlamıştır.

Samsun Cumhuriyet savcılığının 19.2.1987 tarihli otopsi raporunda 1,5 yaşındaki Sami Gül adındaki çocuğun gamakuil adlı ilaçtan yediği ve bunun sonucu zehirlenerek öldüğü belirtilmektedir. (*)

Bu arada bazı ilaç ambalajlarının da en az bu reklamlar kadar tehlike oluşturduğu bir gerçektir. Bazı firmaların oral yoldan kullanılan ilaçları ile haricen kullanılan ilaçlarının ambalaj şekli, renk ve yazı büyüklükleri birbirinin aynısıdır. Tam kullanılmamış bir sürü ilacın evlerde saklandığı, bunların ihtiyaç oldukça kullanıldığı, zaman zaman dahilen ve haricen kullanılan bu ilaçların aynı reçeteye yazılabildikleri göz önüne getirilirse ortaya çıkabilecek yanlışlıkların ne lere mal olabileceği ortadadır.

Yetkililerin bu tür reklamları bir an önce yasaklaması, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının da ilaç ruhsatlarını kontrol ederek, haricen kullanılan ilaç ambalajlarının rengini değiştirmesi ve görünebilir bir şekilde «İÇİLMEZ» ibaresinin konulmasını şart koşması yerinde olacaktır.

(*) Samsun Cumhuriyet Savcılığının 6. Bölge Eczacı Odasına Cevaben yazdığı 12.3.1987 - 93 sayılı yazısı ve otopsi raporu.

**VE YAZIMIZIN HAZIRLANMASINDAN SONRA ÇIKAN
BİR GAZETE HABERİ**

Milliyet Gazetesi 14.4.1987 AFYON (MİL-HA)

Afyon'da şeker sandıkları romatizma ilaçlarından yiyen 2 kardeşten biri öldü, diğeri komaya girdi.

Fevzi Çakmak Mahallesi'nde oturan Sert ailesinin çocukları olan ilkokul birinci sınıf öğrencisi 7 yaşındaki Dilek ile 5 yaşındaki kardeşi Ali, babaannelerinin «Kuivil» adlı romatizma ilacının drajelerini televizyonda reklamını gördükleri şekerlere benzeterek yiyince komaya girdiler.

Hemen Afyon Çocuk Hastanesi'ne kaldırılan çocukların midele-ri yıkanırken, durumu daha kötü olan Dilek, kanındaki zehirli mad- delerin temizlenmesi için «Hemodializ» cihazına bağlanmak üzere Eskişehir'e götürülürken yolda öldü.

Çocuklarından birini kaybeden, diğeri ise komada bulunan Af-yon Bayındırlık Müdürlüğü memurlarından Muzaffer Sert, çocukla- rının ilaç drajelerine benzetilerek üretilen ve televizyonda her gece reklamı yapılan şekerler yüzünden bu duruma düştüğün öne süre- rek, «Biz yandık, başka analar, babalar yanmasın» dedi.

Komaya giren Ali Sert'in durumunun iyiye gittiği, doktorlar ta- rafından açıklandı.