

# «İlaç Üretiminde Kalite Kontrolü» Konulu Açık Oturumunun Düşündürdükleri

**Ecz. Sadi SUBAŞI**  
(Açık Oturum Başkanı)

Her 14. Mayıs Eczacılık Bayramında mesleğimizi ve buna bağlı olarak toplum sağlığını yakından ilgilendiren bir konuyu enine boyuna araştırmayı gelenek haline getiren Odamız, bilindiği gibi bu yıl «İlaç üretiminde kalite kontrolü ve kalitesiz ilaç üretimine neden olan etkenleri» incelemeye almıştır. Bu konuda odamız Genel Sekreteri Sn. Ecz. Akın Özbaş geniş bir araştırma yapmış, elde ettiği ilginç sonuçlar istatistik bilgiler halinde Odamızın mayıs bülteninde yayınlanmış bulunmaktadır.

Bu araştırma Ülkemizde yapılan ilaç üretiminde çok ciddi boyutlarda sınırsızlığın ve buna bağlı olarakta ürkütücü bir kalitesizliğin olduğunu ortaya çıkartmıştır. İnsan sağlığının düzeltilmesi için alternatifi olmayan böyle bir maddede böylesine büyük bir sorun varsa, bu sorun daha geniş boyutlarda araştırmalı, bunun nedenleri bulunmalı ve bu sorunu çözmek görevini yüklenmiş tüm yetkililere ışık tutulmalıydı. İşte bu olgunun ışığı altında Odamız bu yılki konusunu «İlacın kalite kontrolü» olarak seçmiş ve gerek üretim, gerek denetim ve gerekse bilim adamlarından en yetkili olanlarının katılacağı bir Açık Oturum düzenlemiştir.

Odamızı Genel Sekreter Sn. Ecz. AKIN ÖZBAŞ'ın temsil ettiği Açık Oturuma ilacın bilimsel yönünü temsilen galanik farmasının en önde gelen ismi, eczacılık camiasına sayısız eczacı yetiştiren Sn. Prof. Dr. KASIM CEMAL GÜVEN, İlacın ülkemizde tek deneticisi durumunda olan S.S.Y.B. adına İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı Sn. Ecz. MÜNİP ÜSTÜNDAĞ, S.S.Y.B. adına ilaç kontrollerini yapan Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsünde bölüm başkanlığıda yapmış eski İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Sn. Dr. Ecz. OKAN ATAY da konuşmacı olarak katıldılar. Toplantıya ilaç üretimini yapan firmaların sendikaları olan Kimya Endüstrisi ve İlaç İşverenler Sendikası davet edilmiştir. Telefon görüşmelerinde «konuşmanın, kendi konuları

olduğunu ve en üst düzeyde temsil edileceklerini» beyan etmelerine rağmen daha sonra çeşitli nedenler ileri sürerek bu denli önemli bir konuda anlaşılmaz bir şekilde üst düzeyde temsilci yerine, bu sanayide 2 yıllık bir mazisi olan kimyager bir arkadaşını konuşmacı olarak göndermişlerdir. Sn. Kimyager ADEM GÜL tüm iyiniyetine rağmen ilaç üreticilerine yöneltilen eleştiri ve suçlamaları yeterince cevaplayamamış, bu ise, Açık Oturumun çok daha verimli olmasını engellemiştir. Buna rağmen Açık Oturum somut bazı sonuçları ortaya çıkarmıştır. Üzülerek söylemek isterimki, ülkemizde üretilen ilaçların kalitesi üzerinde ciddi endişeler ve bunu haklı çıkaran bazı bulgular vardır. Bu arada bazı ilaç üreticilerinin insan sağlığı için vazgeçilmez bir meta ürettiğinin bilincinde olmadığı ve ilacı ticari bir emtea gibi gördüğünde bir gerçektir.

Savurganlık seviyesinde ilaç tüketimi olan ülkemizde, ilaç üreticilerinin bu ülkenin insanlarına daha kaliteli ürün vermeye kendilerinin zorunlu hissetmeleri ve toplumumuzda sarsılmaya başlayan ilaca güven duygusunun yeniden kazandırılması için gerekli çabayı göstermeleri tek çözümdür. Son 4 yıldır ulaştıkları ekonomik özgürlük ve fiyat tesbitindeki rahatlık yanında, bu çokta zor olmayacaktır sanıyorum...

Hastanın tercih şansını olmaksızın kullanmak zorunda olduğu, tedavisi için alternatifi bulunmayan ilacın, kalitesizliğinin tartışılması bile vicdanları sızlatmaktadır.

Açık Oturumun sonunda Sayın konuşmacılarında belirttikleri ortak görüşler doğrultusunda ortaya çıkan sonuçları alt başlıklar halinde şöyle sıralayabiliriz;

1 — Sürekli denetleyerek ilaç üretimi düşünülemez. Bu nedenle üreticilerin kendi kontrol laboratuvarlarını oluşturarak daha kaliteli ilaç üretimine yönelmelerini teşvik etmek yerinde olacaktır. Ancak bundan sonra piyasaya sürülecek ilaçlarda yapılacak kontrollerde ortaya çıkacak olumsuz sonuçlar çok ağır şekilde cezalandırılmalı, ruhsat iptallerine kadar gidecek formüller geliştirilmelidir.

2 — Kaliteli ilaç üretimi için uygulamaya konan GMP kuralları taraflar tarafından benimsenmekle birlikte, G.M.P.'nin de tüm sorunları çözmeye yetmeyeceğini, G.M.P.'nin de yurt dışında yetiştirilmiş uzman kişiler tarafından çok ciddi şekilde, tavizsiz olarak denetlenmesi gereklidir.

3 — Yasalarda değişiklik yapılarak kalitesiz ilaç üretenlere uygulanacak cezalar arttırılmalı, sanayi kesiminde şu an % 16.2

olan yüksek tahsilli oranının yükseltilmesi, ilaç firmalarında daha çok sayıda eczacı çalıştırılması sağlanmalıdır.

4 — İlaç ambalaj malzemesi, ilaç yan maddesi üreticilerinin de en az ilaç üretici kadar sorumluluğunun bulunmasının sağlanması ve aksine hareket edenler için ağır cezai sonuçların sağlanması zorunludur.

5 — Türk Eczacılar Birliğinin gündeminde bulunan «İlaç Kontrol Laboratuvarının» bir an önce kurulması için gerekli yasal ve mali destek sağlanmalı ve T.E.B.'nin bağımsız ve yansız denetim yapabilmesine olanak yaratılmalıdır.

6 — Geriçekme işlemi tamamen ilaç üreticisinin iyi niyetine bağlıdır. İyi niyetten uzak bazı firmaların bu yetkiyi kötüye kullanabilecekleri gözden uzak tutulmamalıdır. Eczane sahibi eczacının mali kaybını önleyen bu sistemin işlerliğinin süre ve kademe olarakta ne derece başarılı olabildiği iyi takip edilmelidir.

## Kendimizi Aldatmayalım

Konusunu «İlaç Üretiminde Kalite Kontrolü ve Sonuçları»nın oluşturduğu bir araştırma ile yine aynı konunun tartışıldığı bir Açık Oturumu geride bırakmış bulunuyoruz. Tamamen önyargısız, hiçbir kişi ve kuruluşu hedef almayan, her türlü saplantıdan uzak, konuya değişik açılardan yaklaşılacak kapsamlı bir çalışma ile konunun kompedanı kişilerle, bir üst düzey yetkilisinin konuşmacı olarak katıldığı Açık Oturum. Birbirini tamamlayan 2 ayrı olay. Önce, ilaçta kalite kontrolünün geçmişini araştırdık ve elimizdeki dökümanlara göre yerimizi belirlemeye çalıştık. Daha sonra ise, konuyu gerek bilim adamlarımızın ve gerekse uygulayıcının gözüyle görmeye gayret sarfettik. Her ikisini de mantık süzgecinden geçirdik. Şimdi, hakikatlerin çok daha belirgin bir şekilde ortaya çıktığını rahatlıkla söyleyebiliriz.

Hadiseler karşısında gerçekleri daima cesaretle savunmayı kendisine düstur edinen ve bunu yaparken de yıkıcı olmayıp, yapıcı olmaya azami dikkati gösteren Odamız, bu konuda da aynı hassasiyeti gösterecek ve üzerine düşen uyarı görevini eksiksiz yapacaktır. Bundan kimsenin şüphesi olmamalıdır.

Konuylan ilgili eleştirilere geçmeden önce, Bültenimizin 18 nci sayısında yayınlamış olduğumuz «İlaç Üretiminde Kalite Kontrolü» konulu araştırmamızdan bazı verileri ana başlıkları halinde hatırlatmak istiyoruz :

«Son 10 yılda 644 seri ilaca satıştan men kararı verildi. Bunlardan 172 si hakkında mahkemece imha kararı alırken (% 26,7), 11 seride firmaların itirazları haklı bulunarak yeniden satışına müsaade edildi. (% 1.7). 461 seriden satılmayıpda eczanelerde bulunabilenler zabıt altına alındı. (% 71.6)»

«Geçici genelgelerle satıştan men edilen ilaçların, imal tarihleri ile geçici genelgelerin tarihleri mukayese edildiğinde, geçen zamanın 2 aydan 51 aya kadar uzayabildiği görülmüştür.»

«644 seri ilaçdan 302 tanesi (% 46,9) formülüne uygun olmadığı için satıştan men edilmiş, bunun da 295 tanesinde (% 97.7) etken madde veya yardımcı maddelerin noksan olduğu tespit edilmiştir.»

Bunlar, geçen Bültenimizde yer alan pek çok verilerden sadece birkaçıdır ve aşağı yukarı herkes bu verilerin iç karartan bir tablo oluşturduğu hususunda hemfikirdir. Zaten, esas tartışma konusu da 1984 ün II nci ayında yürürlüğe giren (GMP) ile birlikte bugünkü uygulamanın yeterli düzeyde olup olmadığıdır.

Hiç şüphesiz ki, son senelerde bu yolda önemli mesafeler kat edilmiştir. Olumlu yönde ilerlemeye çalışan bir idarenin lüzumsuz tenkitlerle yıpratılmasına karşıyız. Ancak bu, Meslek Odaları olarak üzerimize düşen uyarı görevini yapmaktan vazgeçeceğimiz anlamına da gelmemelidir. Zira, yaklaşık 1 asırdır her türlü ciddi kontrolden uzak, başıboş bir şekilde bırakılan İlaç Endüstrimizin artık kaybedecek vakti yoktur.

Avrupa'nın pek çok ülkesinde tatbik edilen (GMP) sistemi ile getirilmek istenen, üreticinin daha iyi üretim yapabilme şansının yaratılması ve bir de buna ek olarak oto kontrolün sağlanmasıdır. Nitekim, (GMP) ile birlikte hata oranlarında ciddi düşüşler kaydedilmiştir. 1981 yılında % 20, 1982 yılında % 20, 1983 yılında % 16,3 olan hata oranı, 1984 yılında (GMP) nin getirilmesi ile birlikte büyük bir düşüş göstermiştir. 1985 yılı için bu oran % 7, 1986 yılı için ise % 8.5 dur. Önümüzdeki yıllar için hedeflenen rakamlar nedir? Bilemiyoruz. Ama, idarenin bize göre zaman zaman öyle yanlış tutumları olmaktadır ki, o yüzden bu oranın yeniden yükselmesinden endişe duyduğumuzu da hemen belirtmek isteriz.

Nedir bu yanlış tutumlar? Şimdi, onun üzerinde duracağız.

1983-1986 yılları arasında, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi İlaç ve Kozmetik Enstitüsü Laboratuvarlarınca yapılan piyasa kontrollerinde, alınan numune miktarları ve bulunan hata oranları Sayın Üstündağ tarafından şu şekilde açıklanmıştır :

	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Alınan numune adedi	921	2165	3108	2412	1911	1060
Bulunan hata oranı	% 20	% 20	% 16.3	% 7	% 7	% 8.5

Yukarıdaki tablodan da görüleceği üzere 1981-1983 yıllarında alınan numune sayısı yaklaşık 3,4 katına kadar ulaşırken, 1983-1986 yılları arasında alınan numune adedi 1/3 e düşmüş ve arada adeta bir pik oluşmuştur. Bu olayın üzerinde önemle durmak gerekir. Her ne kadar dünyanın hiçbir yerinde tüm serilerin analize alınması mevzu bahis edilmiyorsa da, bu rakamların oldukça düşük seviyede tutulduğu da bir gerçektir. Hele, 1983 lerde 3108 e kadar ulaş-

labilen bir rakkamın, daha da yükseltilmesi gerekirken, 1060 lara kadar düşmesi oldukça şaşırtıcıdır. Devlet imkânlarının her geçen gün biraz daha artmasına karşılık, bu rakkamlar gün geçtikçe düşüyorsa, bunun manası ilaç firmalarının kalite beyanlarına kayıtsız şartsız itimat ediliyor, demektir. Bu, oldukça önemli bir teslimiyettir. Zira hatırlanacaktır, yapmış olduğumuz araştırmalarda satıştan men edilen ilaçların yasaklanmasında ağırlık noktsını % 46.9 la formülüne uygun olmayanların oluşturduğunu, bunun %97.7 sini ise formülünden daha az etken madde veya yardımcı madde ihtiva edenlerin teşkil ettiğini söylemiştik. Mevcut «formülüne uygunsuzluk» kusurunu genelde «eksiklik» şeklinde tecelli ettirmeyi adeta alışkanlık haline getirmiş olan öyle ilaç firmaları vardır ki, bu firmaların kalite beyanlarını doğru olarak kabullenmek mümkün değildir. İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenleri belki bu sistemimize alınacaktır. Ancak, alınmalılar. Zira, bizim burada kasteddiklerimiz, her geçici genelgede bir veya birkaç ilacını görmeye alıştığımız, etken veya yardımcı maddeyi eksik koymayı gerçekten alışkanlık haline getiren ilaç firmalarıdır. «Ne kadar noksan?» sorusuna gelince, durum içler acısıdır. Bazısında eser miktarda etken maddeye rastlanırken, bazısında hiç rastlanmamıştır. Ondandır sonra piyasa kızışması :

— ..... firması % 20 den sonra % 10 yapıyor. Biz, % 20 den sonra % 20 yapıyoruz.

— Biz de % 20 den sonra % 20 yapıyoruz. Ama, ayrıca bizim % 20 de mal fazlamız var. Buna ilaveten + ..... ları veriyoruz + ..... vade yapıyoruz, v.s. v.s.

Hiç kimsenin şüphesi olmasın. Bu firma hangi tavizlerle karşımıza çıkarsa çıksın, yine kazanmaktadır. Kazanmak da zorundadır. Ancak, ortada 2 ihtimal vardır. Ya firmanın mevcut fiatı normalin çok üstünde fahiş bir fiattır veya içerisinde teşhis dahi edilemeyecek dozda, eser miktarda etken madde vardır. Böyle bir firmanın beyanına iltifat etmek mümkünmüdür? Bu durumda hala «GMP de asıl olan üreticinin kendi kendini kontrolüdür. Bütün dünya da bunu böyle yapıyor. Biz de imkânlarımız dahilinde nihai kontrolleri gerçekleştiriyoruz.» demek, hatalı bir mantalitenin ürünü değildir?

Yukarıdaki tablodan da görüldüğü üzere, diğer bir enteresan husus, hata oranlarının daima alınan numune adetleriyle ters orantılı olmasıdır. Yani, numune adedi arttıkça hata oranı düşmekte, numune adedi düştükçe hata oranı yükselmektedir. Elbette bunun bir izahı vardır. Nihai kontrollerin sıklaştığı gören üretici kendine daha çok çekidüzen verecek ve daha az hata yapacak, nihai kontrol-

lerin gevşemesi halinde ise yine bildiğinden şaşmayacaktır. Nitekim, (GMP) nin ilk uygulanmaya başladığı yıl olan 1984 de % 7 olan hata oranının, sistemin daha da rayına oturması icab eden 1986 yılında % 8,5 a çıkması bunu göstermektedir.

Yapmış olduğumuz araştırmada, 1985 yılında konuyla ilgili hiç bir geçici genelgeye rastlanmamıştır. Sayın Üstündağ'a bunun ne anlama geldiğini sorduğumuzda «Geri çekme uygulaması ile bu genelgeleri yayınlamayı durdurmuş bulunuyoruz. Daha önce Sağlık Müdürlükleri kanalı ile yaptığımız toplama işlemi firmalarla, kendilerinin geriçekmesi suretiyle yapmaktayız. Bunun için S.S.Y. Müdürlüklerine herhangi bir genelge gitmemektedir.» demişlerdir. Açıkça ifade etmek isteriz ki, bu cevap bizi tatminden çok uzaktır. Zira, bizim sualimiz 1985 yılı içindir. Geri çekme işlemi ise 1986 yılının 15 Ağustosunda yürürlüğe girmiştir. Aradan geçen yaklaşık 20 aylık zaman zarfında ne yapılmıştır? «Acaba bu uygulamalar yapılırken ilaç firmalarına bir ödün verilmişmidir?» şeklindeki sorumuzda kastedilen de buydu. Herşey bir yana, hatalı ilaçlar mutlaka S.S.Y. Müdürlüklerine, oradan da eczanelere tamim edilmelidir. Zira, hatalı ilaç üreten, hatalarında ısrar eden firmayı herkes bilmelidir. Hatta, hangi hataları yaptığı da açıklanmalıdır. Eczacı veya hekim ona göre o firmaya karşı tavır takınacak ve böylece firmanın kendine bir çekidüzen vermesi sağlanacaktır.

«İlaçta kalite kontrolünde 1 nci derecede sorumlu, üreticidir.» denmiştir. Doğrudur. Ancak bu durum, idarenin tüketiciye karşı olan sorumluluklarını unutturmamalıdır. Evet, (GMP) nin uygulandığı pek çok Avrupa Ülkesinde, kalite kontrolleri genelde firma ağırlıklı olarak yapılmaktadır. Fakat, acaba bu ülkelerin hangisinde insan sağlığı ile oynayana verilen ceza, bir büronun ancak günlük çay masrafı kadardır? Bir de bunlara yetersiz düzeydeki nihai kontroller ekleneince, artık çok şey ilaç üreticisinin insafına kalacaktır.

Analiz için numune alma işleminin oldukça pahalı olduğu ve o nedenle de eldeki imkânların daha ziyade hayati öneme haiz ilaçlar için kullanıldığı bizzat Sayın Üstündağ tarafından da ifade edilmiştir. Elbette dar imkânlarla çalışma zorunluluğunda bırakılan bir idarenin (yanlış da olsa) böyle bir prensip kararını uygulamasını yadırgamıyoruz. Ortada bir hata varsa? ki vardır. Bu hata, insanın en kutsi varlığı olan sağlığı ile ilgili olarak hizmet verme durumundaki bir Bakanlığa bütçesinde bugüne kadar % 2,9 dan yukarı pay ayıramayan gelmiş geçmiş tüm hükümetlerindir.

Sayın Atay, konuşmasının bir yerinde ilaç firmalarını 3 grup halinde değerlendirmişlerdir. Birinci grubu oluşturan ilk 10 firmanın

(ki bunlardan 7 tanesi yabancıdır) tüm ilaç satışından % 50 ye yakın bir pay aldığını, ikinci grubu oluşturan ilk 30 firmanın tüm ilaç satışından % 85 pay aldığını, üçüncü grubu oluşturan 70 firmanın ise tüm ilaç satışından sadece % 15 pay aldığını söylemişlerdir. Yine Sayın Atay, 1974-1982 seneleri arasındaki hataya iştirak yüzdelerini sıralarken, birinci grup firmanın tüm hata miktarının % 17 sine, ikinci grup firmanın % 22 sine, üçüncü grup firmanın ise % 61 ine iştirak ettiklerini ifade etmişlerdir. Doğrusunu söylemek gerekirse, araştırmamız sırasında böyle bir sınıflandırma yapmayı düşünmemekle birlikte, genelde hataların büyük bir kısmının küçük firmalarca işlendiğine bizim de şahit olduğumuzu peşinen söyleyebiliriz. Ancak, bunun idarece bir kaide haline düşünülmemesi ve büyük firmaların da denetimden uzak tutulmaması gerekir. Aksi takdirde, firmalar arasında tehlikeli bir şekilde imtiyazlı bir grubun oluşması muhtemeldir. Nitekim, geçenlerde İzmir Eczacı Odasının Kasım 1986 Bülteninde yer alan bir haber, bu endişelerimizi doğrulamıştır. Memleketimizde ilaç üreten 7 büyük yabancı firmadan birisi olan (Ciba-Geigy) Fenistil Draje adlı ilacını önce (01.5.1986 tarihinde) imal etmiş ve daha sonra (25.9.1986 tarihinde) ruhsatını almıştır. Bu, büyük bir çarpıklıktır. Acaba firma bu cesareti kimden ve nasıl almıştır? Bunun yorumunu sayın okurlarımıza bırakıyor ve esas konumuza dönüyoruz.

Araştırma yazımızın «Kalitesiz İlaç Üretiminin Ekonomik Panoraması» başlıklı bölümünde, son 10 yıl içindeki hatalı ilaç üretiminin tahmini olarak ekonomimize 280 milyar liralık bir yük getirdiğini yazmış aynı husus Açık Oturumda Genel Sekreterimiz Sayın Özbaş tarafından da dile getirilmişti. Sayın Üstündağ, bu maddi zararın geri çekme ile azalacağını iddia etmişlerdir. Buna da gerekçe olarak, bu ilaçların eksikliklerinin düzeltilip yeniden kullanılma imkânının yaratılmasını göstermişlerdir. Randomize bir çalışma düzeni içerisinde ve her geçen gün biraz daha azalan nihai kontrollerde, hatalı ilaç üretiminin kaçda kaç tespit edilip geri çekilecektir? 1986 verilerine göre, 1060 seri ilaç analize alınmıştır. Bu, tahmini olarak memleketimizde (1 yılda) üretilen seri adedinin ancak 1/250 ila 1/300 i kadardır. «Bu ilaçlar üretim tarihinden ne kadar sonra analize alınmıştır?» sorusuna gelince, son 10 yılın taramalarına göre bu sürenin 2-51 ay arasında değiştiği görülmüştür. O halde, hatalı ilaç üretiminin kaçda kaçının geri çekilme ihtimali vardır?

Durum ortadadır ve açıkça söyleyebiliriz ki, geri çekme işlemiyle, hatalı ilaç üreterek insan sağlığı ile oynayan ilaç firmalarına yeni yeni şanslar tanınmakta, üretici, herşeyden bihaber olan ve sürekli mağdur duruma düşürülen tüketici karşısında adeta korunma ve kollanmaya alınmaktadır.



Sayın Üstündağ «Bizi memnun eden bir husus da ülkemizde hatalı ilaç olarak kabul edilen ilaçların daha ziyade minör hatalar göstermesidir» demiştir. Majör veya minör hata hududu neye göre tespit edilmektedir? Bu, bildirilmemiştir. Keza, ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün yayınları arasında da böyle bir tefriğe rastlamadık. Bu konu da açıklığa kavuşturulmalıdır.

Her şeye rağmen (GMP) uygulamasını memleketimiz için iyi bir şans olarak görüyoruz. Ancak, bu şansımızı çok iyi kullanmalı ve bu sistemi motomot uygulamanın yerine, ek tedbirlerle desteklenmesine çalışılmalıdır. Aksi takdirde, sadece kendimizi aldatacağımız unutulmamalıdır.

«Neler yapılmalı?» sorusuna gelince;

Bu konuya Sayın Subaşı (Oturum Başkanı) tarafından özet olarak değinilmiştir. O bakımdan tekrar detaya girmek istemiyoruz. Ancak, nihai kontrolleri daha da sıklaştırmak amacıyla;

Alman Eczacılar Topluluğunun kurmuş olduğu «Zentral Laboratorium (ZL)» misali bir «İlaç Kontrol Laboratuvarı»nın T.E. Birliğince de kurulmasının gereğine inanıyoruz. T.E. Birliği böyle bir girişimde bulunmalı, Devlet ise bu girişimi için T.E. Birliğine gerekli yasal ve mali desteği sağlamalıdır.

## VI. Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu

## YAZIK : YAZIK

Ecz. Sadi SUBAŞI

Bir 14 Mayıs'ı daha coŐkuyla kutladık. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakóltesinden Prof. Dr. Kasım Cemal GÜVEN, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakóltesinden eski İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Dr. Ecz. Okan ATAY ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı Ecz. Münip ÜSTÜNDAĞ ile başta Valimiz Sn. Erdoğan CEBECİ ve diğer İl yöneticileri, Oda Başkanları ve 100'e yakın meslektaşımızın katılımı ile kutlanan törenleri düzenleyen Oda yöneticilerimizi ve düzenleme komitesini ne kadar kutlasak azdır.

Böylesine kapsamlı bir programa hastalık, ölüm ve nöbet gibi geçerli bir neden olmaksızın katılmayan sayın meslektaşım, ister üzöl, ister kırıl ama bu sitemlerine lütfen kulak ver;

— Sen, işyerin Samsun'da olduğu halde sayın hocalarımızı dinlemek için olsun katılmayan meslektaşım,

— Sen, eski fiatlı ilacı takip edebilmek için haftada 2 defa Samsun'a gelen Samsun dışındaki meslektaşım,

— Sen günlük hesapları ön planda tutup bankosundan ayrılmayan meslektaşım,

— Sen, hiç bir sorunu henüz çözülememiş kamuda görevli meslektaşım,

— Sen, arkadaş toplantılarını bu tür toplantılarımıza tercih eden hanım arkadaşım,

Sarıyormusun ki, katılmadınız da bayramımız sönük geçti? Hayır. Eğer bugün hala 1950 li yılların yasaları ile yönetiliyorsak, hala üretken bir eczacı olamadıysak, hala kamuda çalışan meslektaşlarımız onurlu bir meslek yaşamı sürdüremiyorsa bunun nedeni, senin kafanda olan vurdum duymazlardır. Dün tuzu kuru olduğu için

bankosunun başından ayrılıp, mesleğin yarınına hiçbir katkı sağla-  
mayan bir önceki nesil eczacıların hatalarını bizdemi tekrarlıyaca-  
ğız?

Kâr marjlarımızın % 16.66 ya indirildiğinde de «haydi Ankara'ya»  
çağrısına kaç kişi katılmıştı? Aynı kafa devam ediyor. İşte, bunun  
için yazık...

Bizleri yetiştiren öğretim üyelerini dinlememek ayıbı için yazık...

Bugün sahip olduğumuz sürşari, muadil ilaç v.s. olanaklarını  
sağlayan Genel Müdürlüğümüzün en yetkililerinden birisinin verdiği  
bilgilere ilgi göstermediğiniz için yazık...

400'ü aşkın üyenin bulunduğu bir bölgede ancak % 25 li bir ka-  
tılım sağlanabildiği için yazık...

Oda olarak diğer bölgelere göre daha başarılıysak, bu yöne-  
timlerde görev alan idealist ve amatörce çalışan kadronun sayısal  
olarak biraz daha fazla ve biraz daha bilinçli olmasındandır.

Selam sana, toplantılara katılan meslektaşım...

Selam sana 60'ı aşkın yaşı ile tek başına Çorum'dan gelen Sn.  
Ecz. Osman YÖRÜKER...

Sayın Meslektaşım;

Sorunlar her geçen gün dağ gibi büyürken katılımlar ve ilgi  
% 25 lerde kalırsa, bu amatör kadrolarda bir gün yılgınlığa ve yenil-  
giye uğrayacaktır.

Öyleyse, silkinelim ve Odamızın «Daha mutlu ve daha güven-  
celi bir eczacılık için elele» sloganına daha sıkı sarılalım ve etkin-  
liklere daha çoğunluk ve ilgiyle katılalım...