

Muvazaa Konusunda Yüz Kızartan Tablo

Ecz. Sadi SUBAŞI

(6. Bölge Eczacı Odası Eczane
Açma ve Muvazaa Tespit
Komisyonu Üyesi)

Düşününüz; bir meslek camiasının en üst idari kuruluşu olan İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü kademesine yükselme şansına ulaşmış bir kişi kalkacak, kendi meslektaşlarını hırsızlıkla suçlayacak, kendi meslek örgütünü verilen yetkileri kötüye kullanmakla itham edecek. Bu çok üzücü ve korkutucu bir gelişmedir. İş bu noktaya ulaşmışsa bu Genel Müdürün elindeki yetkiyi kullanıp suçluları adalet karşısına çıkarması gerekirdi. Eğer bunları belgelemeden ve sorumlular (tabii varsa) soruşturma açmadan, böylesine bir açıklamayı basına yapabiliyorsa ve yasalara rağmen yasa dışı eczane açılışlarına yeşil ışık yakıyor ve meslek örgütünün «yetki suistimali suçlamalarına» cevap veremiyorsa, bu şahısların böylesine önemli makamlarda bulunmaları ve sorumluluğu taşımaya devam etmeleri düşünülemez. Yasalarımız muvazaayı (sahte eczaneyi) yasaklamış ve bunu önleme görevini Eczacı Odalarına vermiştir. (Kanun 6643 madde 20/a) Eczacı Odası yöneticileri bu görevi yaparken zaten büyük zorluklar içine düşmektedir. Gerektiğinde üzülererek kendi meslektaşlarını cezalandırmak zorunda da kalmaktadır. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün burada yasa koruyucusu meslek kuruluşlarının yanında yer alması en doğal olaydır. Aksini düşünmek mümkün değildir. Tabii bu demek değildir ki, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü belgeye dayanmayan hissi kararlara da sahip çıkacaktır. Hatta bu tür tesbitlerde sorumlulara gereken işlemi yapmak da görevidir. Ama son olayda olduğu gibi 7 aylık bir gecikmeyle hiç bir gerekçe göstermeden ve büyük baskı altında olduklarını belirterek ruhsat veren yasaları ve henüz o gün için yürürlükten kalkmamış 12.12.1986 tarihli kendi genelgesini çiğneyen bir Genel Müdürlük, üzülererek söyle-

mek gerekir ki, suç işleyenlerin yanında yer almıştır. Olay İdare Mahkemelerine intikal etmiştir. Sonuç ne olursa olsun bu kadarı bile çok üzücüdür.

Son olayda taraflardan birisi olan eczacı, Samsun'da daha önce de eczane açmış ve açarken hiçbir engellemeye uğramamıştır. Çünkü açılış normal ve yasalı. Ama 5-6 yıl sonra bu eczane Çarşamba'ya muvazaalı devredilmek istenmiş ve tahkikat sonucu muvazaa belgelerle ispatlanmış ve bunu Türk Eczacıları Birliği Muvazaa Tespit Komisyonu da onaylamıştır. Bu kararı veren komisyon ve yöneticiler suç işlemişlerse bunların ceza görmesi gerekirdi. Eğer bunlar suç işlememişse ve karar doğruysa bu suçu birileri işlemiştir.

T.B.M.M. Sağlık Komisyonu Başkanının eczacı olduğu ve mecliste de 7 eczacının bulunduğu bir dönemde eğer meslek örgütü görevini yapamıyorsa ve eczacı haksız yere ağır bir şekilde hakarete uğruyorsa buna tepki göstermemek mümkün değildir. Kaldı ki Samsun Eczacı Odası, her dönemde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün tüm olumlu çalışmalarını desteklemiş ve bunu yayın organında üyelerine ulaştırmış, görevinin dışına hiçbir zaman taşmamış bir Odadır.

Üzüntümüzü, Odalara verilen yetkinin, bizim Odamızdaki bir dosya nedeniyle kaldırılmış oluşu daha da artıracaktır. Bir zamanların «Okulları kapatarak Milli Eğitimi İdare etmeye» kalkanlarına özenenler varsa, bilmelidirler ki bu devirde buna hiç bir yetkili izin vermeyecektir.

Kendi meslektaşlarına bu kadar ağır hakaret edenlerin, kendi rızaları ile o görevden ayrılacaklarını umuyoruz. Aksi halde başta Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanımız Sayın Doç. Dr. Mustafa Kalemli olmak üzere diğer büyüklerimizin olaya el koymasını beklemek bu camianın en tabii hakkıdır.

KEYİF

Ecz. Akın ÖZBAŞ
6. Bölge Eczacı Odası
Genel Sekreteri

Bir değil, iki değil, beş değil.

Son aylarda, her davranışında ayrı bir keyfiliğin bulunduğunu büyük bir ibretle izlediğimiz İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, bu davranışlarına şimdi de bir yenisini eklemiş bulunmaktadır.

6643 sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanununun 20/a maddesinin Eczacı Odalarına vermiş olduğu görevi yerine getirebilmek için, Yönetim Kurullarının yegâne silahını oluşturan Oda Uygunluk Belgeleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 22.10.1987 tarihli genelgesiyle elimizden alınmıştır. Hem de çok ağır bir itham, gerekçe yapılarak.

Bakınız! Bu genelgede Eczacı Odalarına hangi ithamlar yöneltiliyor :

«Ne var ki iyi niyetle başlatılan bu uygulamadan beklenen netice hasıl olmamış, çoğu kez bu belgelerin müteredit, çelişkili, subjektif ve maalesef bazen de tamamen keyfi olduğu ve rakip eczacıların haksız emellerine hizmet eder nitelikte olduğu, vaki itiraz ve şikâyetler sonucu yapılan tetkikler neticesinde ortaya çıkmıştır.»

«Bütün bunlara ilâveten, bazı Eczacı Odalarının Bakanlığımızın iyi niyet ve işbirliği amacıyla kendilerine tanıdığı bu imkânı, Bakanlık teşkilâtı aleyhine spekülâsyon vasıtası yaptığı da Basına yansıyan beyanlardan esefle müşahade edilmiştir. Bu nedenle, 12.12.1986 tarih ve 39647 sayılı genelge yürürlükten kaldırılmış ve dolayısıyla yeni açılacak yahut devir veya nakledilecek eczaneler için muvazaa bakımından Eczacı Odalarından Uygunluk Belgesi alınması uygulamasına son verilmiş, bu konuda Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlükleri doğrudan yetkili kılınmıştır.»

Velhasıl, bu iş bu kadar basit! Canınız isterse, bir genelge yayınlar ve Oda Uygunluk Belgesine birinci sırada yer verirsiniz, canınız istemezse kaldırır veya askıya alırsınız. Ama, ortada bir 6643

sayılı kanun varmış, bize ne canım? Onu da yok kabul edersiniz. İki de genelge yayınladınız mı, bu iş de oldu bitti sayılır.

Önce kendimizden pay biçiyorum. Oda Uygunluk Belgelerinin yeniden tesis edildiği 12.12.1986 tarihinden, elimizden alındığı 22.10.1987 tarihine kadar, Odamıza (75) i eczane açma, (15) i nakil ve (1) tanesi de devir olmak üzere cem'an (90) adet başvuru olmuş ve bunlardan sadece (1) tanesi hakkında muvazaâ kararı verilmiştir. Yüzde oranı (1.1) dir. Türkiye egnelinde ise bu süre içinde sadece (37) eczaneye muvazaalı denmiştir. Bu nasıl bir keyfilik ve nasıl bir rekabettir ki, sadece (1) eczane için muvazaâ kararı verilmiştir.

Şunu hemen ifade etmek isterim ki, Odamız Muvazaâ Tespit Komisyonu aklanmak istemektedir. Daha önce Sayın Bakana da yazmış olduğumuz gibi, Muvazaâ Tespit Komisyonumuzun kararları hilâfına hareket edildiğine göre, ortada bir yetki suistimali vardır. Bu suistimal ya Komisyonumuza veya bizzat İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne aittir. Komisyon kararının çiğnenmesini, Odamızın da bu itham potası içerisinde eritildiğinin bir işareti olarak görüyoruz. O nedenle, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü en seri şekilde bu ithamını ispatlamak zorundadır. Aksi takdirde, bizlere yakıştırılmak istenen keyfiliğin, kendileri için biçilmiş kaftan olduğu, bir defa daha gözler önüne serilecektir ki, doğrusu da budur.

Bilmem hatırlıyorsunuz Sayın yetkili, 11.12.1986 günü Genel Müdürlüğümüzün toplantı salonunda konuştuklarımızı? «Konu, zannettiğiniz gibi basit değil arkadaşlar. Burada büyük bir baskı altındayız. Muvazaalı eczane açmak isteyip de Eczacı Odalarıyla sıkıntıya düşenler, yanlarına politikacıları da alıp geliyor ve ya bu eczaneye ruhsat verirsiniz veya seni üzerim, diyorlar» demiştiniz. «Bu baskılara tahammül edemiyoruz» diyenler, sizler değil miydiniz? Bu konuşmalara hep beraber şahit olmamış mıydık. Eczacı Odalarının Sayın Başkanları? Çözüm yolları önerildi, Oda Uygunluk Belgeleri yeniden tesis edilsin, Muvazaâ Tespit Komisyonları kurulsun, dendi. O gün, tüm bunları kendiniz için kurtuluş yolu olarak görüyordunuz da, bugün birdenbire ne oldu?

Bu sorunun bir tek cevabı vardır. O da politik baskılardır. Bir defa daha bu baskılara dayanılamamış ve bu eczanelere ruhsat vermek zorunda kalınmıştır. Sonrası? Sonrası malûm. Elbette, kararlarının göz göre göre çiğnendiğini gören Odalar, feveran da edecek, Basına da gidecek. Bundan daha tabii bir davranış olur mu?

Bunlar hiç ama hiç iyi puan değil. En doğrusu bu keyfi tutuma bir kılıf hazırlamak ve hiçbir şey olmamış gibi işin içinden sıyrılmak, gereği hemen hazır. «Haksız rekabet» «Keyfi hareket ediyorlar» v.s.

v.s. Ne kadar rahat değil mi? Suçlular nasıl da bir çırpıda bulundu?

Hadi, diyelim ki muvazaa denilen bazı dosyalarda keyfilik tespit edildi. Neden, keyfi davranan bu Odalar hakkında kanuni işlem yapılmadı da, Oda Belgeleri iptal edildi? Buna, pire için yorgan yakmak demezler mi? Derler ve yakılmaz da. Ama yakılmıştır. Bu da göstermektedir ki, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bir defa daha (özellikle politik) baskılar sonucu bunalmış ve kendi keyfi davranışlarına kılıf hazırlayabilmek için Eczacı Odalarını suçlamayı tercih etmiştir.

Ne günlere kaldık?

Hatırlanacaktır, daha önce de «görülen lüzum üzerine» diye sürşarj etiketlerinin dağıtımını elimizden almışlardı. Ama, hiç olmazsa böylesine çirkin ithamlara maruz kalmamıştık.

Hepsi bu kadar mı? Yook! Hayıır!

30 Ekim 1987 tarihli Milliyet Gazetesini okudunuz mu? Okumadıysanız, hemen ben size aktarayım. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Sayın Rifat Öktem, ilaç kutuları içerisinde bulunması gereken damlalık, testere ve kaşıkların ecza depoları çalışanları veya eczanelerce alınmış olabileceğini Basına açıkladı. Açıkladı da biz de meraktan kurtulduk. Yoksa, bu kaşıkları kim almış olabilir diye halâ düşünüp duruyorduk.

Artık bundan sonra hırsız zanlısı olarak kamuoyunun karşısındasın Sayın Meslektaşım. Tabii ki şimdilik. İleride direk hırsız da derlerse hiç şaşma ve niye diye sorup da yetkililer hakkında sakın spekülasyon yaratma! Zaten senin teskiyen de pek iyi değil. Daha önce de «Bemiks 20 Draje»ye «Bemiks 25 Draje»nin fiyatını vurarak Devleti tam 250, pardon 251 TL. dolandırmış ve savcının karşısına çıkarılmıştın.

Doğrusu, işin çok zor Sayın Meslektaşım! Dün savcılıktaydın, bugün mahkemede. Allah. nezarethaneye düşmekten saklasın! Bakalım, nasıl vereceksin 251 liranın hesabını!

Kendi Bölgemiz için konuşuyorum. Senelerden beri muvazaalı olarak çalışan, daha önce de çalıştıracılarından biri tarafından muvazaa itirafı yapılan bir eczaneye 4,5 ay kadar önce Muvazaa Tespit Komisyonumuz tarafından (bir defa daha) bu eczane muvazaalıdır, denmiş. Merkez Heyeti Muvazaa Tespit Komisyonu da bu kararı onaylamış. Eczacısının işinin başında bulunmadığı, yapılan eczane teftişlerinde defalarca tespit edilmiş. İkamet ettiği bildirilen adreste yok. İşin enteresan tarafı tanıyan dahi yok. Aylarca bekleyeceksiniz hiçbir yetkili kılını kıpırdatmayacak ve buna da keyfilik denmeyecek. Siz «Ne oluyor?» diye sorduğunuzda spekülasyon yaratmakla suçlanacaksınız.

Bir başka yerde, muvazaalı olduğu muvazaayı yapanlar tarafından da bizzat itiraf edilen, muvazaalı olmaktan maada, (7) ay da ruhsatsız olarak işletilen bir eczane için bangır bangır bağıracaksınız, (7) ay sonra ancak sesinizi duyabilecekler ve sonra da oturup kendi durumlarına bakmadan, bizi keyfilikle suçlayacaklar!

Siz Sayın Yetkili! Bir yığın fiat almış ilaç var iken, T.C. Emekli Sandığının fiat listesi taleplerini «Bakanlık Prensibi» diyerek geriye çeviren siz değilmisiniz? «O halde bu talebimizi size resmen yazarak bildireceğiz. Aynı cevabı bana yazılı olarak da bildirmisiniz?» diyen Emekli Sandığı yetkilisine «Kardeşim, siz nasıl bürokratsınız? Böyle bir soruya yazıyla cevap verilmeyeceğini bilmiyormusunuz?» diyen siz değilmisiniz?

Hatırlanacaktır! Oda Bültenimizin 19. cu sayısında, İzmir Eczacı Odasının Bülteninden neş'et ederek, 5. ci ayda imal edilen bir ilacın 9. cu ayda ruhsat almasının yaratmış olduğu çarpıklıktan dem vurmuş ve bunun izahını istemiştik. O gün, bugün, bu çarpıklığı izah edecek hiçbir açıklama yapılmadığına göre, yorumunu ve keyfilikte ulaşılmış olan mertebenin tayinini Sayın Kamuoyuna ve de Sayın Bakana bırakıyorum!

Bir yetkili de kalkmış (13.7.1987 tarih ve 26133 sayılı genelgeyi kastederek) «Biz ne dediysek ve ne yaptysak, hepsi sürşari tebliği doğrultusunda olmuştur.» diyor. Bu tebliğ hükümlerinde, ilgili saymanlıkların tahakkuklarını Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının yayınlamış olduğu fiat listelerine göre yapacakları, eczanelerin ise bu listeleri dosyalayarak, istendiği takdirde tüketiciye göstermek zorunda olduğu, şerhi vardır. Bu tebliğ halen yürürlükte olduğuna göre «Bakanlık prensibidir. Bundan böyle fiat listesi yayınlamayacağız» demenin, keyfilikten başka izahı var mıdır?

Hem, tüm bu keyfilikleri bizzat yapacaksınız ve hem de oturup Eczacı Odalarını keyfilikle, biraz hak arayanları ise spekülasyon yaratıcılığı ile suçlayacaksınız! Doğrudur! Kabahat kimsede değil, kabahat Ata Sözünde! «Doğru söyleyeni baş üstünde tutarlar» diyeceklerine «Doğru söyleyeni dokuz köyden kovarlar» demişler.

Olmaz böyle şey!

Bir değil, iki değil, beş değil!...

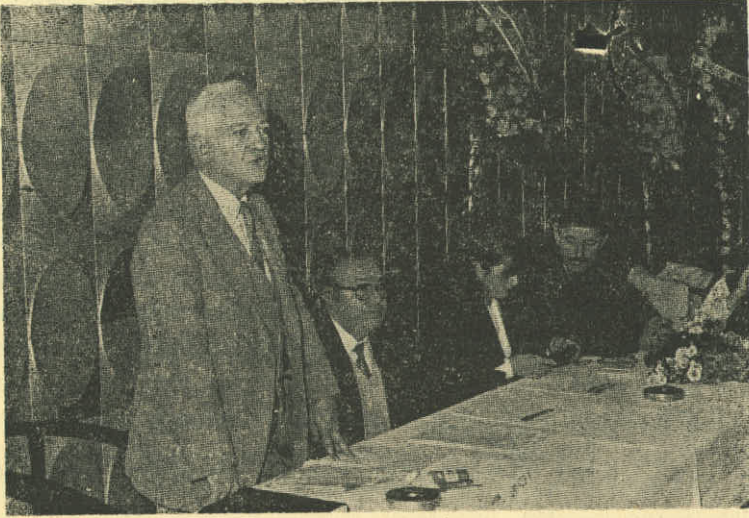
Keyif nedir? Keyfi hareket eden kimdir? Herhalde, herkes öğrenmiştir.

İnşallah, bundan böyle bu tür davranışlar sürdürülmez de, biz de pehlivan tefrikası gibi «KEYİF» üzerine yeni yeni makaleler yazmak veya bir «KEYİF ÖZEL SAYISI» çıkartmak zorunda kalmayız.

Türkiye Ecza Kooperatifleri Bölge Toplantısı İlimizde Yapıldı

Bir müddetten beri teamül haline getirilen Türkiye Ecza Kooperatifleri arası toplantılardan birisi de 7 Kasım Cumartesi günü İlimizde yapıldı.

Yeni açılmış olan kooperatiflerin de katılmasıyla sayıları gittikçe artan Kooperatiflerin büyük ekseriyetle temsil edildikleri toplantıya, bu kez Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Sn. Prof. Dr. Mekin TANKER ve Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Haluk TARIM da katılmışlardır. Toplantıda bir konuşma yapan Sayın TANKER, Ecza Kooperatiflerinin tüm Yurt sathına yayılmalarını ve gelişmelerini Türk Eczacıları Birliği olarak memnuniyetle izlediklerini belirterek başarılar dilemiştir.



— T.E.B. Genel Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER Başarılar Diliyor —

Daha önceden tesbit edilmiş olan gündem gereği;

- 1 — Kooperatiflerdeki kaynak sorunu ve çözümleri
- 2 — Kooperatifçilik ilkelerinin, ortaklara ve çalışanlara daha iyi tanıtılması için uygulanacak yöntem
- 3 — Tüm kooperatiflerin kurulduktan bugüne kadar çalışma ve hesap durumlarının görüşülerek, ekonomik gelişmelerinin karşılaştırılması ve izlenmesi
- 4 — Bilgisayar kullanan kooperatiflerin bilgisayardan nasıl yararlandıkları konusunda örnekleri ile bildiride bulunmaları
- 5 — Kooperatiflerin ortaklarına depoculuk dışında ne gibi hizmetler sunulabilecekleri konusunda öneriler sunulması
- 6 — Kooperatifler Birliğinin kuruluşu konusunda görüşme, konularında tüm kooperatif yöneticileri ayrı ayrı görüşlerini sundular ve toplantı Kooperatifler Birliğinin kuruluşu için kooperatiflerce yapılacak hazırlıkların hızlandırılması temennisi ile sona erdi.



— Toplantıdan Bir Görünüş —

Genel Başkanımız Sayın Mekin Tanker Odamızı Ziyaret Etti

7 Kasım Cumartesi günü ilimizde yapılan Eczacı Kooperatifleri arası toplantıya katılan Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER ve Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Haluk TARIM aynı gün Odamızı da ziyaret ederek önce Yönetim Kurulumuzla müşterek toplantıya katılmışlar daha sonra da Bölgemiz içindeki muhtelif İl ve İlçelerden gelen temsilcilerimiz ve şehrimiz eczacılarının katıldığı bir sohbet toplantısı yapmışlardır.

Uzun süre devam eden sohbet sırasında mesleğin tüm sorunları özellikle de son günlerin güncel konusu olan Resmi Kurum sözleşmeleri ile T.C. Emekli Sandığının eczanelere karşı olumsuz tutumu üzerinde geniş görüş alışverişinde bulunulmuştur.

Mesleğimiz açısından çok yararlı olduğuna inandığımız bu toplantıya katıldıkları için Sayın Genel Başkanımıza ve Sayın Genel Saymanımıza 6. Bölge Eczacı Odası olarak teşekkürlerimizi arz ediyoruz.

S.E.O.B.

— KUTLAMA —

EYLÜL AYI SONU İTİBARIYLA YAPILAN ODA SEÇİMLİ OLAĞAN KONGRELERİ NETİCESİNDE, YÖNETİMLERDE GÖREV ALAN TÜM MESLEKTAŞLARIMIZI CANDAN KUTLAR, ÇALIŞMALARINDA BAŞARILAR DİLERİZ.

S.E.O.B.

İlimizdeki Staj Yapan Eczacılık Fakülteleri Öğrencileri İle Odamızda Toplanıldı

Her sene olduğu gibi bu yılda İlimizde staj yapan Eczacılık Fakülteleri öğrencileri ile Odamızda bir sohbet toplantısı yapıldı.

Aşağıda isimlerini göreceğimiz genç meslektaşlarımız bu toplantıya katılmışlar ve kendileri ile mesleğin dünki, bugünkü sorunları üzerinde görüş alışverişinde bulunulmuştur.

- 1 — Adnan KURUL — A.Ü. Ecz. Fak. 3. sınıf
- 2 — Mualla KOCAELİ — A.Ü. Ecz. Fak. 4. sınıf
- 3 — Ayşegül AKYOL — Gazi Ü. Eczacılık Fak. 4. sınıf
- 4 — Arzu ALTAY — H.Ü. Ecz. Fak. 3. sınıf
- 5 — Filiz ŞENTUR — H.Ü. Ecz. Fak. 4. sınıf
- 6 — Nazan YURTTUTAN — H.Ü. Ecz. Fak. 3. sınıf
- 7 — Sevil ÖZDEMİR — H.Ü. Ecz. Fak. 3. sınıf
- 8 — Nurşen ERTETİK — Marmara Ü. Ecz. Fak. 4. sınıf
- 9 — Dilek ATAMANALP — H.Ü. Ecz. Fak. 4. sınıf
- 10 — Melek TÜRKER — Gazi Ü. Eczacılık Fak. 3. sınıf
- 11 — Levent ALTUN — A.Ü. Ecz. Fak. 3. sınıf
- 12 — Behzat TÜMUR — İ.Ü. Ecz. Fak. 3. sınıf
- 13 — Kamuran ÖZŞAHİN — A.Ü. Ecz. Fak. 4. sınıf
- 14 — Muazzez ERTEKİN — A.Ü. Ecz. Fak. 4. sınıf
- 15 — Sibel KURUL — Gazi Ü. Eczacılık Fak. 4. sınıf
- 16 — Semra ANIL — Marmara Ü. Ecz. Fak. 4. sınıf
- 17 — Gülnur UYSAL — İ.Ü. Ecz. Fak. 1. sınıf

S.E.O.B.

Histamine (H₂) Reseptör Antagonistleri ve Uzun Süre Kullanılma Endikasyonları

Doç. Dr. Kuddusi CENGİZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Tıp Fakültesi İç Hastalıkları

Anabilim Dalı Öğretim Üyesi -SAMSUN

Asit-peptik hastalıklar ve bunların komplikasyonları, önemlerini günümüzde de korumaktadır. Bu hastalıkların tedavileri için etyolojilerine, fizyopatolojilerine ve patogeneze yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Mideden asit salgılanmasında, histaminin mediatör olarak rol almasının ve bu etkiyi H₂ reseptörler aracılığı ile yapmasının gözlenmesi, tedavide H₂ reseptör antagonistlerinin önem kazanmasına yol açmıştır.

Cimetidine günümüzde en çok kullanılan H₂ reseptör antagonis-tidir. Mideden asit salgılanmasını kuvvetle inhibe etmesi, bu inhibisyonun her şart altında gözlenmesi ve yan etkilerinin az olması dolayısıyla cimetidiney, asit-peptik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yaygın kullanım alanına paralel olarak cime-tidine'in farmakokinetiği, birçok akut ve kronik toksik etkileri aydınlatılmıştır.

Daha önce Black ve arkadaşları tarafından bulunan H₂ reseptör antagonistlerinden burimamide'in kullanılma güçlüğü, metiamide'in ağır yan etkileri dolayısıyla terkedilmelerinden sonra, 1975'te Cime-tidine bulundu (1).

Cimetidine yapı olarak histamine benzerlik gösterir. Imidazol tü-revi olup, uzun bir yan zinciri vardır. Cimetidine gastrointestinal sistemden iyi absorbe olur. Ağızdan alınan cimetidine'in absorpsiyonu en hızlı duodenum ve ileumdan, daha yavaş olarak jejunumdan, en yavaş olarak da kolondan olur. Cimetidine'in barsaktan absorpsiyonu düzenli olmadığından, matematiksel bir absorpsiyon kinetiği tanımlanmamıştır (2,3). Cimetidine intravenöz olarak da verilebilir. Kana geçen Cimetidine'in % 20'si plazma proteinlerine bağlanır (6). Büyük oranda metabolize edilmeden atılan cimetidine'in major metaboliti

sulfoksit şeklindedir. Esas olarak böbreklerden atılır. Metabolize olarak atılan şeklinin miktarı, cimetidine'in verilme yoluna bağlı değildir (2,3).

Cimetidine'in stimüle mide asit sekresyonunu inhibe eden kan konsantrasyonu 1.5-4.0 mm/lt. (0.378-1.8 µg/ml)'dir (3). Cimetidine böbrek ve karaciğer gibi çok kanlanan organlara hızla geçtiği halde, santral sinir sistemine geçmediği bildirilmiştir (2). Cimetidine'in yan etkileri, diğer H₂ reseptör antagonistlerine göre daha azdır. Metami- de kullanımı sırasında görülen agranülositoz ve böbrek toksisitesi gibi yan etkilerin, cimetidine kullanımı sırasında görülmediği bildirilmiştir (4).

Oniki ay süreyle 504 mg/kg/gün cimetidine verilen köpeklerde, karaciğerde dejeneratif değişiklikler, serum transaminazları ve alkalen fosfatazında yükselme gözlenmiştir. 336 mg/kg/gün veya daha düşük dozda ise hematolojik, biyokimyasal, kemik iliğine ait, histopatolojik ve EKG'ye ait belirgin bozukluklar görülmediği bildirilmiştir (5). Akut LD₅₀, sıçanlar için 5000 mg/kg, köpekler için 2600 mg/kg.'dır. Ölüm tremor, hiperventilasyon, bradipne ve konvülsiyonları takiben, 5-180 dakikalar içerisinde olmaktadır (5).

Cimetidine'in diğer ilaçlarla etkileşimi yönünden, oldukça güvenilir bir ilaç olduğu bildirilmektedir. Chloropheniramine, mepyramine ve atropin gibi ilaçların, LD₅₀'yi azaltmalarının dışında önemli bir etkileşim saptanmamıştır. Köpeklerde yapılan çalışmalarda atropin-pet- hidin premedikasyonu ve thiopenteno sodyum-halothane anestezisi ile etkileşim gözlenmemiştir (5).

Cimetidine mide asit sekresyonunu kuvvetle inhibe eder. Bu inhibisyon bazal şartlarda olduğu gibi, histamin, gastrin, gıda, kafein, distansiyon, vagal ve diğer kolinerjik agonistlerle stimülasyon sırasında da görülür (3, 4, 6, 9). Gastrin salgılanmasını doğrudan etkilemez (3). Asitin yanında pepsin salgılanmasını da inhibe eder (4, 10, 11). İnsanda özofagus alt ucu sfinkterine, mide kontraktilesine ve boşalmasına, mideden mukus ve intrinsik faktör salgılanmasına, bilier ve pankreatik sekresyona etkisi olmadığı bildirilmiştir (3). Midenin mukozal bariyerinin herhangi bir nedenle bozulmasını önlememektedir (7). Belirgin teratojenik etkisi görülmemiş olup prostat ve gonad ağırlığını hafif azalttığı, siklus düzenini, fertilitiyi ve libidoyu etkilemediği gösterilmiştir. Zayıf antiandrojenik etkisi olmakla birlikte, erkek fetüslerde feminizasyon görülmemiştir (5).

Antisekretuar etkisinin kuvvetli olması dolayısıyla cimetidine duodenal ülser, gastrik ülser, reflü osofajit ve akut hemorajik gastrit gibi asit peptik hastalıklarda yaygın olarak kullanılmaktadır (3, 12). Cimetidine ile tedavi edilen hastalarda, endoskopik olarak, 2-6 haf-

tada duodenal ülserin iyileşme oranı % 70 dolayındadır (3). Ancak bu oran, yoğun antasit tedavi alıp iyileşen hastaların oranından farklıdır (13).

Cimetidine'in stres ülser oluşumunu önemli derecede azalttığı, stres ülseri dolayısıyla oluşan gastrointestinal kanamaları doldurduğu gösterilmiş ve profilakside kullanılabileceği ileri sürülmüştür (3, 14). Zollinger-Ellison Sendromu veya sistemik mastositoz gibi durumlarda da kullanılmıştır (15, 16).

Uzun süre aspirin almak zorunda olan hastalara cimetidine verilince, gastrik mukozada oluşan hasarın daha az olduğu ve bu hastaların gastrointestinal sistemden kanamalarının önemli derecede azaldığı bildirilmiştir (17).

Ancak, antisekretuar etkisinin kuvvetli olması dolayısıyla geniş kullanılma alanı bulan cimetidine'in yan etkileri ile ilgili çalışmalar da gittikçe artmaktadır.

Wallace, cimetidine tedavisi kesilen kronik duodenal ülserli hastalarda ülser perforasyonu görüldüğünü bildirmiştir (18). Mahon ve Koltun cimetidine'in intravenöz verilmesinden sonra, 5-25 dakika süren hipotansiyon görüldüğünü ileri sürmüşlerdir (19). Verilme yoluna bağlı olmamak kaydıyla, cimetidine'in ciddi bradikardiye sebep olduğu, EKG'de artioventriküler disosiyasyon ve idyoventriküler ritim tesbit edildiği, bu olayların, muhtemelen, kalbteki H₂ reseptörlerinin blokajına bağlı olduğu bildirilmiştir (20). Jefferys ve Vali cimetidine'in hiperglisemi ve glikozüriye (20), Zücher de kolestatik sarılığı neden olduğunu ileri sürmüşlerdir (21). Son zamanlarda pankreatite sebep olduğuna (22), lökopeni ve kemik iliği supresyonu yaptığına (23) ilişkin çalışmalar da bildirilmiştir. Sirozlu hastalarda hepatik komaya sebep olduğu (24) ileri sürülmüş, gecikmiş hipersensitiviteyi artırdığı (25, 26) gösterilmiş, renal allograft rejeksiyonunu artırdığı (27) yönünde bulgular elde edilmiştir.

Cimetidine'e duyarlı olan H₂ reseptörleri esas olarak gastrik sekresyondan sorumludurlar. Histamin H₂ reseptörlerinin midede, barsaklarda, beyinde, kalbde, bütün damar yatağında, uterusda, vas deferensde ve tüm mezenterde varlığı gösterilmiştir (9, 24, 28, 30). Tavşanların kulak arterinde yapılan çalışmalarda H₂ reseptörlerinin vazodilatasyonda görev aldıkları anlaşılmıştır. Mezenter damarlarında ise hem H₁, hem de H₂ reseptörlerinin blokajı ile arterlerde hafif bir vazokonstriksiyon olduğu, bu durumun H₁ reseptörlerinin de blokajı ile belirginleştiği gösterilmiştir (28).

1983 yılında, ranitidine, başka bir H₂ reseptör antagonisti olarak daha potent ve daha az yan etkilere sahip olduğu ileri sürülerek

gastrik, duodenal ülser ve reflü ösofojitlerin tedavisinde kullanılmaya başlandı (31). H₂ reseptör antagonistleri 6-8 hafta içerisinde ülserli hastalarda % 80-90 oranında iyilik sağlamasına karşın, ilaç kesildikten sonra ülserin tekrarlama şansının fazla olması, H₂ reseptör antagonistlerinin uzun süre kullanılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (32).

H₂ reseptör antagonistlerinin uzun süre kullanılmaları ile ülserin tekrarlama olasılığının azaldığı ve ilaçların çok büyük yan etkilerinin olmadığı çok fazla çalışmada gösterildiği halde, uzun süre tedavi için hasta seçimi ve tedavinin süresi kesin olarak belirtilmemiştir (33, 34). Bu derlemede, H₂ reseptör antagonistlerinin uzun süre kullanılma endikasyonlarını literatürü özetliyerek vermek istedik.

Duodenal ülserde; duodenal ülser, iyileşme ve kötüleşmelerle tekrarlayan bir hastalık olmasına rağmen, çalışmalarla, yatmadan önce 400 mg. cimetidine'in üç yıllık kullanılması sırasında ülseri tekrarlamalarının gözlenmediği bildirilmiştir (35, 38). Yine 150 mg/günde ranitidine alınması ile ülserlerin tekrarlama şansının olmadığı ve cimetidine'den daha etkili olduğu rapor edilmiştir (39, 40).

Gastrik Ülserde; Tekrarlayan gastrik ülser tedavisinde H₂ reseptör antagonistlerinin uzun süre kullanılmasını gösteren çalışmalar oldukça az olmasına karşın, yatmadan önce tek doz 150 mg. ranitidine veya günde iki kez 400 mg. cimetidine'in iki yıllık kullanılma süresinde, gastrik ülser tekrarlamalarının önemli derecede azaldığı bildirilmiştir (41, 43).

Reflü Ösofajit; klinik çalışmalarla, cimetidine ve ranitin'in uzun süre kullanılması ile reflü esofajitinin önemli derecede azaldığı birkaç yayında rapor edilmiştir (44, 46).

Son yapılan çalışmalarda, H₂ reseptör antagonistlerinin 3 yıl gibi uzun bir süre kullanılmasının tekrarlayan ülser sıklığını azalttığı gibi oldukça emniyetli oldukları çeşitli çalışmalarla bildirilmiş olmasına rağmen, antiandrojenik aktivite, mental konfüzyon, serum kreatinin ve karaciğer fonksiyonlarının bozulması, gastrik karsinoma olasılığı, çeşitli hematolojik bozukluklar gibi yan etkilere karşı uyanık olunmalıdır.

Yan tesirlerinin olmasına rağmen bazı özel durumlarda H₂-reseptör antagonistleri uzun süre kullanılabilir (Tablo 1, 2).

Tablo 1 : H₂ reseptör antagonistelirin duodenal ülserli hastalarda uzun süre kullanılması (47, 48, 52) :

1. Tekrarlama riski yüksek olan duodenal ülserli hastalarda;
 - a — Fazla sigara içenler,
 - b — Duodenal ülser semptomlarının uzun sürdüğü durumlarda,

c — Daha önce ülser komplikasyonu olan hastalar (Gastro-intestinal kanama, perforasyon, obstrüksiyon),

d — Operasyonu tolere edemeyen yaşlı hastalar,

e — Uzun süre steroid olmayan anti-inflamatuar, aspirin veya steroid gibi ilaç alan hastalar.

II. Peptik ülser insidansını artıran hastalıklarla birlikte olması;

a — Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları,

b — Siroz ile alkolizm,

c — Romatoid arteritis,

d — Jejuno - ileal bypass,

e — Sistemik mastositozis,

f — Bazofilik lösemi,

g — Kronik renal yetersizlik.

Tablo 2 : H₂-reseptör antagonistlerinin gastrik ülserde uzun süre kullanılması (53, 57) :

1 — Steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçları alan yaşlı hastalar :

2 — Cerrahiye gidemeyecek kadar durumu kötü olan hastalar

3 — Gastrik ve duodenal ülseri bir arada olan hastalar,

4 — Romatoid artridi olup, aspirin veya steroid olmayan ajanları alan hastalar,

5 — Reflü ösofajitis,

— Barrett's özofagus

— Skleroderma

6 — Diğer durumlar

— Safra gastritisi,

— Cystic fibrosis,

— Menetrier's Hastalığı,

— Pankreasın ekzogrin yetersizliği.

Özet olarak, H₂ reseptör blokerlerinin uzun süre kullanılabileceği, hastaların yukarıda belirtilen endikasyonlara göre çok iyi seçilmesi ve ilacın komplikasyonlarının yakından izlenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Durant, G.J., Emmett, J.C., Ganellin, C.R. : The chemical origin and properties of histamine H₂ receptor antagonists. In: Burlan, W.L., and Simkins, M.A., Cimetidine, Proceedings of the Second International Symposium on Histamine H₂ Receptor antagonists, Amsterdam. Excerpta Medica. International Congress Series No. 416, 1977: 13-19.
2. Griffiths, R., Lee, R.M., and Taylor, D.C.: Kinetics of cimetidine in man and experimental animals. In: Burlan, W.L., and Simkins, M.A., Cimetidine, Proceedings of the Second International Symposium on Histamine H₂ Receptor Antagonists, Amsterdam. Excerpta Medica. International Congress Series No. 416, 1977: 38-51.

3. Hirschowitz, B.F.: Histamine H₂ receptor antagonists. *Ann Intern Med* 87(3): 373-375, 1977.
4. Brimblecombe, R.W., Duncan, W.A., Durant, G.J., Emmett, J.C., Ganellin, C.R., Parsons, P.R.: Cimetidine-A Non-Thiourea H₂ receptor antagonist. *J Int Med Res* 86(3): 86-92, 1975.
5. Leslie, G.B., and Walter, T.E.: A toxicological profile of cimetidine. In Burland, W.I., and Simkins, M.A., Cimetidine, Proceedings of the second International Symposium on Histamine H₂ Receptor Antagonists. Amsterdam, Excerpta Medica. International Congress Series No. 416, 1977: 24-33.
6. Brimblecombe, R.W., Duncan, W.A.M., Durant, G.J., Emmett, C., Ganellin, C.R., Leslie, G.B., and Parsons, M.E.: Characterization and development of cimetidine as a histamine H₂-receptor antagonist. *Gastroenterology* 74: 339-347, 1978.
7. Kenyon, G.S., Ansell, I.F., and Carter, D.C.: Cimetidine and the gastric mucosal barrier. *Gut* 18: 631-635, 1977.
8. Larsen, K.R., Moody, F.G., and Cheung, L.Y.: Controlled intragastric pH and cimetidine inhibition of histamine-stimulated gastric acid secretion in the dog. *Surgery* 89(2): 196-201, 1981.
9. Parsons, M.E.: The antagonism of histamine H₂ receptors in vitro and in vivo with particular reference to the actions of cimetidine. In: Burland, W.L., and Simkins, M.A., Cimetidine Proceedings of the Second International Symposium on Histamine H₂ Receptor antagonists. Amsterdam. Excerpta Medica. International Congress Series No. 416, 1977: 13-19.
10. Delaney, J.P., Michel, H.M., and Bond, J.: Cimetidine and gastric blood flow. *Surgery* 84(2): 190-193, 1978.
11. Sewing, K.F., Hagie, L., Ippoliti, A.F., Isenberg, J.I., Samloff, I.M., and Sturdevant, R.A.L.: Effect of one-month treatment with cimetidine on gastric secretion and serum gastrin and pepsinogen levels. *Gastroenterology* 74(2 Pt 2): 376-379, 1978.
12. Behar, J., Brand, D.L., Brown, F.C., Castell, D.O., Cohen, S., Crossley, R.J., Pope II, G.E., Winans, C.S.: Cimetidine in the treatment of symptomatic gastroesophageal reflux. *Gastroenterology* 74(2 Pt 2): 441-448, 1978.
13. Ippoliti, A.F., Sturdevant, R.A.I., Isenberg, J.I., Binder, M., Camacho, R., Cano, R., Cooney, C., Kline, M.M., Koretz, R.L., Meyer, J.H., Samloff, I.M., Schwabe, A.D., Strom, E.A., Valenzuela, J.E., and Wintrouo, R.H.: Cimetidine versus intensive antacid therapy for duodenal ulcer. *Gastroenterology* 74(2 Pt 2): 393-395, 1978.
14. Strauss, R.J., Stein, T.A., Wise, L.: Prevention of stress ulcerations using H₂ receptor antagonists. *Am J Surg* 135(1): 120-126, 1978.
15. McCarthy, D.M.: Report on the United States experience with cimetidine in Zollinger-Ellison Syndrome and other hypersecretory states. *Gastroenterology* 74(2 Pt 2): 453-458, 1978.
16. Stabile, B.E., Ippoliti, A.F., Valsh, J.H., Passaro, E. Jr.: Failure of histamine H₂ receptor antagonist therapy in Zollinger-Ellison Syndrome. *Am J Surg* 145: 17-24, 1983.
17. Welch, R.W., Bentsch, H.L., Harris, S.C.: Reduction of aspirin-induced gastrointestinal bleeding with cimetidine. *Gastroenterology* 74(2 Pt 2): 459-463, 1978.
18. Wallace, W.A., Orr, G.M.E., Beam, A.R.: Perforation of chronic peptic ul-

- cers after cimetidine. *Br Med J* 2(6091): 865-866, 1977.
19. Mahon, W.A., Kolton, M.: Hypotension after intravenous cimetidine. *Lancet* 1 (8068): 828, 1978.
 20. Jefferys, D.B., Vale, J.A.: Cimetidine and bradycardia. *Lancet* 1 (8068): 828, 1978.
 21. Zücher, H.: Cholestatistische hepatose unter cimetidin. *Dtsch med Wschr* 48(2): 1788-1789, 1977.
 22. Joffe, S.N., Lee, F.D.: Acute pancreatitis after cimetidine administration in experimental duodenal ulcers. *Lancet* 1(8060): 383, 1978.
 23. James, C., Prout, B.J.: Marrow suppression and intravenous cimetidine. *Lancet* 1(8071): 987, 1978.
 24. Levine, M.L.: Cimetidine-induced coma in cirrhosis of the liver. *JAMA* 240(12): 1328, 1978.
 25. Avella, J., Binder, H.J., Madsen, J.E., Askenase, P.W.: Effect of histamine H₂ receptor antagonists on delayed hypersensitivity. *Lancet* 1(8076): 624-626, 1978.
 26. Charpentier, B., Fries, D.: Cimetidine and renal-allograft rejection. *Lancet* 1(8076): 1265, 1978.
 27. Zammit, M., Toledo-Pereyra, L.H.: Increased rejection after cimetidine treatment in kidney transplants. *Transplantation* 27(5): 358-359, 1979.
 28. Guth, P.H., Smith, E.: Histamine receptors in mesenteric circulation of the cat and rat. *Am j Physiol* 234(4): E370-E374, 1978.
 29. Marshall, I.: An inhibitory histamine H₂-receptor in the mouse vas deferens. *Br J Pharmacol* 62(3): 447, 1978.
 30. Vogt, M.: Histamine H₂-receptors in the brain and sleep produced by clonidine. *Br J Pharmacol* 61: 441-443, 1977.
 31. FDC Reports, March 25, 1985, 3-5.
 32. Thomas JM, Misiewicz G: Histamine H₂-receptor antagonists in the short-and long-term treatment of duodenal ulcer. *Clin Gastroenterol* 1984; 13: 501-541.
 33. Soll AH, Isenberg JI: Duodenal ulcer diseases. In: Sleisenger MH, Fordtran JS, eds. *Gastrointestinal disease*, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1983; 672-693.
 34. Richardson CT: Gastric ulcer. In: Sleisenger MH, Fordtran JS, eds. *Gastrointestinal disease*, 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1983; 672-693.
 35. Gray GR, Smith IS, Mackenzie I, Gillespie G: Long-term cimetidine in the management of severe duodenal ulcer dyspepsia. *Gastroenterology* 1978; 74(part 2): 397-401.
 36. Bodemar G, Walan A: Maintenance treatment of recurrent peptic ulcer by cimetidine. *Lancet* 1978; I: 403-407.
 37. Burland WL, Hawkins BW, Beresford J: Cimetidine treatment for the prevention of recurrence of duodenal ulcer: an international collaborative study. *Postgrad Med J* 1980; 56: 173-176.
 38. Zell, S., Carmichael, M.J., Reddy, A.N.: Rational Approach to Long-Term Use of H₂-Antagonists. *Am J Med.* 82: 796-802, 1987.
 39. Boyd EJS, Wilson JA, Wormsley KG: Maintenance treatment of duodenal ulcer and gastric ulcer with ranitidine. In: Riley AJ, Salmon PR, eds. *Ranitidine: proceedings of an international symposium held in the con-*

- tex of the 7th World Congress of Gastroenterology. Amsterdam: Excerpta Medica, 1982; 102-116.
40. Gough K: Different doses of ranitidine in the long-term treatment of duodenal ulcer: interim analysis. In: Misiewicz JJ, Wormsley KG, eds. The clinical use of ranitidine. Proceedings of the 2nd International symposium on Ranitidine. Oxford: Oxford Medicine Publishing Foundation, 1982; 196-200.
 41. Jensen KB, Mollmann KM, Rahbek I, Madsen JR, Rune SJ, Wulff HR: Prophylactic effect of cimetidine in gastric ulcer patients. *Scand J Gastroenterol* 1979; 14: 175-176.
 42. Machell RJ, Ciclitira PJ, Farthing MJ, Dick Ap, Hunter JO: Cimetidine in the prevention of gastric ulcer relapse. *Postgrad Med J* 1979; 55: 393-395.
 43. Barr GD, Kang JY, Canalese J, Piper DW: A two year prospective controlled study of maintenance cimetidine and gastric ulcer. *Gastroenterology* 1983; 85: 100-104.
 44. Hine KR, Holmes GK, Melikian V, Lucey M, Fairclough PD: Ranitidine in reflux oesophagitis. A double-blind placebocontrolled study. *Digestion* 1984; 29: 119-123.
 45. Goy JA, Maynard JH, McNaughton WM, O'Shea A: Ranitidine and placebo in the treatment of reflux oesophagitis. A double-blind randomized trial. *Med J Aust* 1983; 2: 558-561.
 46. Wesdorp ICE, Dekker W, Klinkenberg-Knol EC: Treatment of reflux oesophagitis with ranitidine. *Gut* 1983; 24: 921-924.
 47. Grossman MI: Peptic ulcer: a guide for the practicing physician. Chicago: Year Book Medical, 1981.
 48. Fry J: Peptic ulcer. A profile. *Br Med J* 1964; 2:809-812.
 49. Kurata JH, Honda GD, Frankl H: Hospitalization and mortality rates for peptic ulcers: a comparison of a large Health Maintenance Organization and United States data. *Gastroenterology* 1982; 83: 1008-1016.
 50. Collier D St J, Pain JA: Non-steroidal anti-inflammatory drugs and peptic ulcer perforation. *Gut* 1985; 26: 359-363.
 51. Ahlquist DA, Dozois RR, Zinsmeister AR, Malagelada JR: Duodenal prostaglandin synthesis and acid load in health and in duodenal ulcer disease. *Gastroenterology* 1983; 85: 522-528.
 52. Nomiyama S, Dougherty SH, Vofel SB, Eisenberg MM: The effect of small bowel bypass and subsequent resection on gastric acid secretion and serum gastrin. *J Surg Res* 1980; 28: 103-109.
 53. Roth HP: Healing of intial ulcers in relation of age and race. *Gastroenterology* 1971; 61: 570-575.
 54. Kelly KA, Malagelada JR: Medical and surgical treatment of chronic gastric ulcer. *Clin Gastroenterol* 1984; 13: 621-634.
 55. Croker JR, Cotton PB, Boyle AC, Kinsella P: Cimetidine for peptic ulcer in patients with arthritis. *Ann Rheum Dis* 1980; 39: 275-278.
 56. Gugler R, Lindstaedt H, Miederer S, et al: Cimetidine for anastomotic ulcers after partial gastrectomy. A randomized controlled trial. *N Engl J Med* 1979; 301: 1077-1080.
 57. Stage JG, Henriksen FW, Kehlet H: Cimetidine treatment of recurrent ulcer. *Scand J Gastroenterol* 1979; 14: 977-979.

BASINDAN SEÇMELER

SAĞLIK BAKANLIĞI MAHKEMELİK OLDU

- Türk Eczacılar Birliği, «muvazaalı» olduğu saptanan ancak, SSYB tarafından ruhsat verilen eczanenin ruhsatının iptali için, Bölge İdare Mahkemesi'ne başvurdu.

ANKARA (ANKA) — Türk Eczacılar Birliği Merkez Konseyi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bir eczaneye verdiği ruhsatın iptali için Ankara 1. Bölge İdare Mahkemesi'ne başvurdu.

Daha önce Samsun'da bulunan bir eczanenin Çarşamba ilçesine taşınması için, Samsun Eczacı Odası'na başvuran eczacının istemi, «muvazaa (Danışıklı durum)» gerekçesiyle geri çevrildi. Aynı istemin daha sonra Ankara'da bulunan TEB Ruhsat Komisyonu tarafından da incelenerek, «muvazaa» gerekçesiyle reddedildiği, ancak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın söz konusu eczacıya ruhsat verdiği bildirildi.

TEB Hukuk Danışmanı Avukat **Ahsen Coşar**'ın verdiği bilgiye göre, meslek kuruluşu olan Eczacı Odası ve TEB Merkez Konseyi tarafından, geri çevrilen bir ruhsat başvurusuna SSYB'nin «olumlu yanıt vermesi» üzerine dava açıldı.

Ahsen Coşar, «6197 sayılı yasa uyarınca, eczanelerle ilgili uygunluk belgesi verme yetkisinin SSYB'ye ait olduğunu, ancak Bakanlığın bu konuda TEB'e danışması gerektiği» şeklindeki uygulamanın ise bir süre önce Bakanlık tarafından durdurulduğunu anımsattı. Gerek eczacı odalarının, gerekse TEB Merkez Konseyi'nin eczacıların mesleki sorunlarını en yakından bilen organlar olduğunu ifade eden Coşar, «Amacımız, uygunluk belgeleri ile ilgili eski sistemin yeniden yürütülmeye konulmasıdır. Bu yapılmadığı takdirde buna benzer muvazaalı eczane açma olayları sık sık yaşanacaktır» dedi.

9.11.1987 Tarihli Cumhuriyet

DİYARBAKIR'DA MUVAZAALI ECZANELER YÜZÜNDEN HALKIN SAĞLIĞI TEHLİKEDE

Güneydoğu'nun sağlık merkezi olarak gösterilen Diyarbakır İli ve ilçelerinde mevcut olan eczanelerin yüzde yetmiş eczacılık mesleği ile ilişkisi olmayan kişiler tarafından işletilmektedir. Bu kişiler, çoğunluğu yeni mezun tecrübesiz eczacılara 250, 300 bin TL. maaş verip bunların adına eczane açmaktadırlar. Daha sonraları ise bu yanlış işin farkına varıp bırakmak isteyen eczacı meslektaşlarımız eczane sahipleri tarafından tehdit edildiklerinden ayrılamamaktadırlar. Bu şekilde Diyarbakır İli ve ilçelerinde birden fazla eczaneye sahip olan eczane tüccarları vardır.

Bu eczanelerin verdikleri yanlış ilaçlar yüzünden birçok vatandaşımız sık sık ciddi tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum ilimizde görevli doktorlar tarafından devamlı şikâyet konusu olmaktadır. Bölgemiz sınırları içinde devamlı olarak muvazaalı eczane açma girişimleri yapılmaktadır. Bu eczanelerin sahipleri ise politik baskılar yaptırmak suretiyle Bakanlıktan ruhsat alabilme yoluna gitmektedirler.

Bu muvazaalı eczanelerin durumu henüz açılma aşamasındayken II. Bölge Eczacı Odası Muvazaa Tespit Komisyonu tarafından Bakanlığa bildirilmektedir. Bakanlığımızın bu rapor ve şikâyetlere büyük bir itibar göstermesini bekliyoruz. Çünkü bu muvazaa raporları büyük bir tehdit ve baskı altında verilmektedir. Bu sorun Diyarbakır ve ilçelerinde çok tehlikeli bir sağlık sorunu haline gelmiştir.

Bir grup eczacı adına

Mehmet ÇETİNBAŞ

DİYARBAKIR

(HÜRRİYET)

CEZALİ ECZANELER AFFEDİLDİ

ANKARA (GÜNEŞ) — Reçetede yazılı ilaç yerine başka ilaç vererek, yapılan anlaşmaya uymadıkları gerekçesiyle sözleşmeleri feshedilen, resmi dairelerle anlaşmalı eczanelerin cezaları, Maliye ve Gümrük Bakanı **Ahmet Kurtcebe Alptemoçin** tarafından affedildi.

Bakan **Alptemoçin**, anlaşmaları feshedilen eczanelerle yeniden anlaşma yapılmasını ve bu eczanelere resmi daireler tarafından yapılan ödemelerin devam etmesini istedi. Bakan **Alptemoçin** şöyle dedi:

«Verilen ilacın tam muadili olmadığına anlaşılması halinde eczaneyle yapılan anlaşma kurum tarafından derhal ve tek taraflı olarak feshedilir şeklindeki hüküm yürürlükten kaldırılmıştır. Yürürlükten kaldırılan ve hüküm gereğince anlaşmaları feshedilen eczanelerle yeniden anlaşma yapılabilir.»

Bilindiği gibi daha önce resmi dairelerle anlaşma yapmış eczaneler, doktor tarafından yazılı ilacın olmaması halinde, bu ilacın eşdeğerlisini veriyor ve bu durumu reçeteye yazıyorlardı. Buna uymayan eczanelerin ise anlaşmaları feshediliyor ve kendileriyle iki yıl yeni anlaşma yapılmıyordu.

GÜNEŞ, 12.10.1987

— D U Y U R U —

Gerek resmi ve gerekse gayri resmi reçetelerin karşılanması sırasında, bazı meslektaşlarımızın ısrarla mevcut genellere aykırı hareket ettikleri tarafımızdan müşahade edilmektedir.

Mevcut prosedüre sadık kalan meslektaşlarımızın haklarını korumak ve camiamızın lekelenmesini önlemek amacıyla;

Bundan böyle adı suistimal olaylarına karışıp da, bu durumu belgelendirilenleri, Oda Bültenimizde afişe edeceğimizi önemle duyururuz.

**VI. BÖLGE ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU**

KISA - KISA - KISA - KISA

- Ecz. Ahmet KAYA tarafından Dörtüyl Eczanesi Havza'da
- Ecz. Ayhan ŞAMLI tarafından Yeni Şamlıoğlu Eczanesi Çorum'da
- Ecz. Banu Hale ÇAKMAKLI tarafından 100. Yıl Eczanesi Bafra'da
- Ecz. Osman TOPALOđLU tarafından Şifa Eczanesi Ballica'da
- Ecz. Behzat TAŞDEMİR tarafından Yeni Eczane Suluova'da
- Ecz. Sulhi İSTANBULLU tarafından İstanbul Eczanesi Merzifon'da açılmıştır.

Meslektaşlarımıza başarılar dileriz.

— Ö Z Ü R —

A.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Tamer BAYKARA tarafından hazırlanan «ECZANELERDE İLAÇ ÜRETİMİ» konulu yazı dizisini teknik nedenlerden dolayı bu sayımızda yayınlamayız. Özür dileriz.

S.E.O.B.

— Ö Z Ü R —

Oda Genel Sekreterimiz Sayın Eczacı Akın ÖZBAŞ tarafından kaleme alınan ve Bültenimizin 19. cu sayısında yayınlanmış bulunan «İÇİMİZDEKİ ÇERNOBİL» adlı yazı dizisinin ikinci bölümünü teknik nedenlerden ötürü yayınlamayız. Özür dileriz.

S.E.O.B.