

Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı, Kredi Limitlerini Arttırırken Ecza Kooperatiflerine Üye Olmak İsteyenlere de Bazı Kolaylıklar Getirdi

Meslekdaşlarımızı konu hakkında bilgilendirmek amacıyla, Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı'nın duyurularını aynen yayınlıyoruz :

S.E.O.B.

**TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
YARDIMLAŞMA SANDIĞI
Farabi Sokak No. 35
Çankaya/ANKARA**

Sayı : 24.503

23/6/1989

6. BÖLGE SAMSUN ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Kooperatifler, alanı ne olursa olsun tüketim üretim ve yardımlaşma amaçları doğrultusunda aynı amacı güden insanların biraraya gelerek kurdukları evrensel kurumlardır. Ecza Kooperatifleri de Eczane Eczacısının ilaç taleplerini en iyi ve en ucuz bir biçimde karşılamak, dolayısıyla Eczacılar arasında bir dayanışmayı sağlamak amacıyla kurulmuştur. Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı Yönetim Kurulu her zaman için bu dayanışmayı desteklemiş ve katkıda bulunmaya çalışmıştır.

Kamu ve Hastane Eczacılarının da sosyal ve ekonomik problemleriyle ilgilenmeyi amaç edinen Yönetim Kurulu, Kamu ve Hastane Eczacılarının ekonomik zorlukları aşabilmesi için yardımcı olmaya çalışmaktadır.

Yardımlaşma Sandığı üyelerinin düzenli olarak aidatlarını ve kredi geri ödemelerini yapmalarıyla bu amaçlar yerine getirilebilmekte ve Sandığın gücü daha iyi işler yapabilmek için artmaktadır.

Bu düşünceler çerçevesinde Yardımlaşma Sandığı Yönetim Kurulu 20.6.1989 tarihinde toplanmış ve kredi limitlerini artırmıştır. 20.6.1989 tarihinden itibaren yapılacak başvurular için geçerli olmak üzere;

Sosyal Yardım Kredis; 1.000.000.— TL. sı olup, munzam ödemesi 50.000.— TL. sıdır. Kooperatif kredisinin geri ödemesi 4 ay vade ile olacaktır. Yani Hem Sosyal Yardım Kredis hem de Kooperatif kredisini kullanmak isteyen Eczacılar Yardımlaşma Sandığında birikimlerinin 150.000.— TL. olması gerekmektedir.

Kamu veya Hastane Eczacısı olup, Sosyal Yardım Kredis talebinde bulunanlar net 1.000.000.— TL. kredi kullanabilecekler, eğer kongreye katılmak isterlerse (bunu katılım formuyla ibraz etmeleri gerekmektedir) 500.000.— TL. sı daha kredi kullanabileceklerdir. Bunun da toplam munzam ödemesi 150.000.— TL. sıdır.

Sosyal Yardım Kredis geri ödemeleri 6 veya 12 ay vade iledir.

Zorunlu Hal Kredis; 2.000.000.— TL. sı olup, munzam ödemesi 200.000.— TL. sıdır ve 3 ay bekleme süresi vardır. Eğer Eczacı Kooperatife (Ecza Kooperatifi) ödeme için istiyorsa 500.000.— TL. sı beklemeksizin derhal Kooperatif adına çek olarak verilecek Eczacı bu parayı 2 ay vade ile geri ödeyecektir. Üçüncü ayda ise 1.500.000.— TL. kendi adına ve 6 ay vade ile geri ödenmek üzere Odasına gönderilecektir.

Eczane Açma Kredis; Net 2.000.000.— TL. olup, munzam ödemesi 60.000.— TL. dir. Geri ödemesi ilk üç ay ödemesiz, dördüncü aydan başlamak üzere 9 ayda olacaktır. Eczane Açma Kredis için başvuran Eczacılar Ecza-Kooperatiflerinden birine üye olmak istiyorlarsa, üyelik işlemlerini tamamladıktan sonra üyelik belgeleriyle birlikte Yardımlaşma Sandığı'na başvurdukları takdirde Eczane Açma Kredis verilirken üye oldukları Kooperatife doğrudan ödenmek üzere net 1.500.000.— TL. lık daha Kooperatif kredis verilecektir. Munzam ödeme yine 60.000.— TL. dir. Tüm krediler için yıllık net % 20 faiz uygulanır.

Senetlerin ilk vadesi protestosuz olup, diğerleri protestolu olacaktır ve protestolu pul masrafları senetlerin üzerine eklenecektir.

Eczacı için düzenlenen çek ve senetler Odanıza gelecek Kooperatiflerle ilişkiyi sizler sağlayacaksınız.

Yardımlaşma Sandığı'nın yeni uygulamaları için Eczacılar gereken bilgilerin verilmesini saygılarımla rica ederim.

Ecz. Halûk TARIM
Genel Sayman

Dağıtım için :
Bölge Eczacı Odaları

Bilgi için :
Eczacı Kooperatifleri

YAŞAM BOYU ECZACILIK EĞİTİMİ

Prof. Dr. Tamer BAYKARA
A.Ü. Eczacılık Fakültesi
Tandoğan/ANKARA

Çağımızda bilim ve teknolojiadaki gelişmenin aşırı hızı, meslek sahibi kişileri, bilinmesi gereken konularda devamlı eğitime ve böylece çağı yakalamaya âdeta zorlamaktadır. Eczacılık eğitiminin öğretisi ve eczacılardan istenen bilgiler de gelişmiş ülkelerde bu kapsam içine girmiş durumdadır. Batıdaki bu yenilik arayışlarının sebebi yalnız çağa yetişmek değildir. Eczacılık mesleği bir branşlaşmaya doğru gitmiştir. Bu nedenle temel lisans eğitiminden sonra farklı dallara ayrılan meslekdaşlarımız, lisans eğitimi içindeki ayrıldığı dala göre farklı yoğunlukta dersleri okumaktadır. Bu dallara göre derslerin seçimi ve içeriklerin saptanması, kapsamının ne boyutta olduğunun belirlenmesi eczacılık meslek kuruluşlarının da katkılarıyla akademik bir kurul tarafından gerçekleştirilmektedir.

- Eczacılık mesleğinin öğretiminin felsefesi ne olmalıdır.
- Eczacılık öğretiminde gerek (lisans) ve gerekse meslek sonrası eğitim (meslekiçi) de nelerin öğretilmesine veya nelerin bilinmesine ihtiyaç vardır.
- Eczacıların hayat boyu öğrenimleri nasıl organize ve optimize edilmelidir.

Bu üç soru halen ileri ülkelerin gündeminde çözüm aramaktadır. Her üçsoruya da bakıldığında hepsinde talep eden ile talebi karşılayanın yani arz edenin. Daha açık bir ifadeyle öğrenen ile öğretenin karşılıklı diyalogu bariz bir biçimde farkedilmektedir. Öğretme olayına öğrenenler de katılmaktadır. Ancak bu katkı da öğrenen kişinin bilinç açısından bulunduğu konum verilen eğitimin başarısında son derece önemlidir. Kişi (öğrenecek olan) eğer neyi öğrenmesi gerektiğini biliyorsa gerçekleşmiş olur. Bu olayda lisans eğitimi için, ideal düzeyde bir katılımcılıktan, bahsetmek

pek mümkün olamamaktadır. Yani öğrencek kişi kendine neyin gerektiğini bilmediği için okuduğu dersin, içeriğini, kapsamını, süresini, pratiğini veya teorik-pratik koordinasyonunu şekillendirmede edilgen durumda kalmaktadır. Ne verilirse onu almaya, kim ne verirse onu bilinmesi gerekir kabul etmeye, iyi de verse kötü de verse, kaderim buymuş diye düşünmeye dahi vakit kalmaksızın klişe tarzında ezberlemeye ve hemen sınavdan sonra da unutmaya kişi mecbur bırakılmaktadır.

Lisans eğitimindeki bu katılımcılık eksikliği, diğer bir deyişle, eğitilen tarafın eğitimde pasif, edilgen durumda kalması halen batı ülkelerinde de çözüm bekleyen bir sorundur.

Eczacılık eğitimi gelişmiş ülkelerde üç aşamalıdır.

— Lisans eğitimi (Basic education)

— Meslekiçi eğitimi (Continuing education)

— Lisansüstü eğitimi (Postgraduate education)

İşte bir önceki paragraflarda katılımcılığın gerçekleşmemesini tartıştığımız konu tamamen lisans eğitiminin bir sorunudur. Bu sorun Meslekiçi eğitimde ve Lisansüstü eğitimde zaten halledilmiştir. Çünkü öğrencek kişi hangi konuyu hangi öğretene kişi veya gruptan ne şekilde ve ne zaman öğreneceğini kendi seçmektedir. Lisansüstü Eğitimde de durum aynıdır. Bu eğitimi arzu eden kişi, kimin yanında yetişmek istiyorsa, o kişinin çalışma yöntemlerini, konularını, kişilik durumunu, liberal, sosyal, ruh hastası veya hödük olup olmasını, bilim alanında geniş bir etkinliğinin olup olmasını inceler, eğer kendine uyuyorsa karşılıklı görüşüp, buna göre diyalog kurar. Böylece katılımcılık ve etken durumda olma, en üst düzeyde gerçekleştirilmiş olur.

Lisans eğitiminde de kişinin bir ölçüde okuyacağı fakültesini, yüksek okulunu seçme şansı vardır. Zira gelişmiş ülkelerde eczacının hangi fakülte veya yüksek okuldan mezun olduğu iş bulabilmesinde, kabul edilmesinde bir koşul olarak karşısına çıkmaktadır.

Ülkemizde ise, eczacılık eğitimindeki en önemli halka yani, meslek süresi içinde meslekiçi eğitimi yoktur. Eczacılık eğitimi ile uğraşanlar, yani bizler ve eğitimi alanlar, yani öğrenciler lisans eğitimini nasıl çağdaş bir boyuta getirelim ki, ilerlemiş ülkelerdeki yetişen eczacıların durumu ile aynı seviyeye gelelim diye bir arayış içine girmişlerdir. Bu yöneliş özellikle ülkemiz eczacılığının akademik kuruluşunun 150. yılı olan 1989 yılında yapılan panel, seminer, kutlama, sempozyum ve kongrelerle kendini bariz bir biçimde göstermektedir. Bu toplantılarda denilmektedir ki;

- Şu ders daha az okutulsun,
 - Şu ders kaldırılsın,
 - Şu dersin içeriği genişletilsin daha etkin bir şekle konulsun,
 - Eczacılık eğitimi dört yıldan beş yıla çıkartılsın ve böylece yeni dersler konsun,
 - Teoride çok fazla şey okutulacağına, pratiğe daha fazla ağırlık verilsin
- gibi.

Kıymetli meslekdaşlarım, fakültelerimizde şu anda mevcut yapılaşma içinde yukarıdaki isteklerin yerine getirilmesi son derece zordur.

- Hiçbir bilim veya Anabilim Dalının dersini ve kapsamını eğitim süreci içindeki kapsadığı süreyi, yani ders saatini azaltamazsınız.
- Kendiliğinden, istenmiyor diye bir dersi eğitimden çıkartmak çok zordur.
- Eğitim süresi olan dört yıl zaten belirli teorik ve pratiklerle dolu durumda. Yeni dersler koymak akşam saat 18.00 veya 19.00'lara kadar süren eğitimi 21.00'de bitirmekle mümkündür.

Ülkemiz için fonksiyonel bir eczacılık eğitimine ulaşmak ve müfredatı çağdaşlaştırmak, ancak meslekiçi eğitim ile olasıdır. Meslekiçi eğitimin ülkemiz için iki yararı vardır. Bunlardan birincisi, özellikle mesleğe yeni başlamış olan (1-3 yıllık eczacıların arasında yapılacak bir anket, eczacının lisans eğitiminde tamamlanmayan veya yeterince alınamayan ve son derece gerekli bilgilerin Meslekiçi eğitimde **tamamlanmasını** gerektirecektir. Diğer bir deyişle, meslekiçi eğitimi için yapılacak anketler ve anket sonucu eczacıların konulara yönelişleri, lisans eğitiminin bir kalite kontrol belgesi hüviyetini taşımaktadır. Buna göre ortaya çıkacak yeni yönelişler lisans eğitimini etkileyecek ve lisans eğitiminde değişmesi imkânsız dediğimiz istekler kendiliğinden bu etkileşme ile sonuca ulaşacaktır.

İkincisi ise, tabi çok zaman alacaktır. Eczacının çağdaş gelişmeleri anında fonksiyonel bir biçimde almasını sağlayacaktır. Meslekiçi eğitimde;

- Laboratuvara öğrenci sığmadı diye ikinci bir grubu oluşturmak sözkonusu değildir.
- En etkin öğretici araçların kullanılması sözkonusudur.
- Ders verilen salonun ışıklandırılması eksik ise, hemen tenkid edilerek, bir dahaki sefere düzeltilmesi önerilir.
- Programlara katılan kişiler, eczacılar hepsi iş sahibi insanlardır. İşlerini bırakıp gelmişlerdir. Bu nedenle en üst düzeyde verilen-

lerden yararlanmaları söz konusudur. Yani kimse salonda uyumaz ve yoklama yaparak zorla oturtma gereği yoktur.

- Programa katılanlar, düzenleyen meslek kuruluşlarına önemli miktarlarda katılma ücreti ödemektedirler. Bu nedenle katılanlar, ders notlarını ve gerekli broşürlerle belgelerin eksiksiz hazırlanmalarını isterler.
- Eğitim programı önceden bellidir. Kimlerin bu programda ders verici olduğu bellidir. Bu kişilerin eğitici vasfı bellidir. Katılan, kimden ne dinleyeceğini isteği ile seçer.
- Mesleki konularında görev alacak öğretim elemanları veya uzman kişiler, konularında son derece rafine ve iyi öğreten kişilerdir. Eğer bunun tersi olursa, o kişilerin bu platforma tekrar çıkma şansları azalır.
- Meslek içinde ünvanlar ve GIDEM'ler olaydaki etkinliği arttırıcı birer unsur değildir. Zira bu programlar özel ve paralıdır. Katılanlar için önemli olan bir uzman kişi veya gruptan en kısa zamanda en iyiyi öğrenmektir.
- Programlara ne kadar kişinin katılacağı önceden bellidir. Bu katılma sayısı 60 diye belirlenip 160'a çıkartılmaz.
- Bu programlar meslek kuruluşlarının yönlendirmesiyle uzman gruplara uzun süreli (3-5) yıl olarak hazırlattırılır. Her bir programın içeriğine göre ülkenin bu konudaki en uzman kişisi program direktörü olarak seçilir. Direktör bu programda yeralacak öğreticileri, geniş bir uzmanlar grubu içinden en iyileri arasından seçer. Grubun başarısı direktörün başarısı, O da, zincirleme olarak programın başarısıdır. Yani eğitimde üst düzeyde bir otokontrol sistemi mevcuttur. Yani, testiyi kıranı bir daha suya göndermezler. Sistem böyle olunca her öğretici kendini yenilemek ve çağın bilgileriyle dolu tutma çabası içine girer. Zira, programa öğretici olarak katılan elemanlar, bu hizmetlerinden dolayı azımsanmayacak bir yan gelir temin etmektedirler.
- Program süresi içinde hazırlanan sosyal etkinliklerde yine öğrenmeyi monotonluktan kurtarmakta, program bitiminde katılanları kitap ve notları yakmak şöyle dursun, eczanelerin en mütena köşelerinde saklanmaya zorlamaktadır.

Ülkemiz eczacılık eğitiminde de Mesleki programları hazırlanmıştır. Ancak bu etkinlikler geniş tabanlı ve uzun vadeli olarak planlanmadığı için

vade yukarıda on madde olarak belirttiğim ilkelere uyulmadığı için periyodik olamamışlardır. Konunun yeniden ele alınması, yapılacak geniş kapsamlı bir anket sonunda programlanması gerekmektedir. Eğer şu hoca da alınmasın oda şu konuyu anlatsın düşüncesiyle yola çıkılırsa, sadece yola çıkılmış olur. **Önemli olan yol katetmektir.**

Gelişmiş ülkeler artık planlanmasını halletmiş, kat edilen yolda hızı nasıl arttırırım diye uğraş vermektedirler. Bu nedenle gündemlerinde nasıl öğreteyim ve öğretmede hangi araçlardan nasıl yararlanayım konuları vardır.

Eczacılık eğitiminde mesleği sürdürme süreci içinde bu tür bir eğitim söz konusu ise, buna «Yaşam Boyu Eczacılık Eğitimi» denebilir. Eğitimdeki öğrenme sadece lisans eğitimi sırasında olursa, buna yaşam boyu demek ne denli doğru olur bilememekteyim.

DÜNYA GAZETESİ'NİN, ODA BAŞKANIMIZ SAYIN ERKAL KÖKDENER İLE YAPTIĞI SÖYLEŞİ

Samsun Eczacılar Odası Başkanı Erkal Kökdener:

3.8.89 Tarihli Dünya

İlaç fiyatlarındaki artış Gazetesi enflasyonun üzerine çıktı

Hülya AKAR

SAMSUN - Türkiye'de sağlık alanında hâlâ yeterli sosyal güvenceye kavuşulamadığını, halkın sağlığı ile ilgili bazı ihtiyaçlarını gidermede eczanelere daha çok yaklaştığını söyleyen Erkal Kökdener, yapılan tüm istatistikli çalışmaların halkın sağlık konusunda eczaneleri önemli bir danışma merkezi olarak kabul ettiklerini gösterdiğini belirtti.

Erkal Kökdener, ülkemizde son senelerde görülen hızlı enflasyonun eczaneleri de büyük ölçüde etkilediğini, eczacıların çoğu zaman eczanelerinin dışına çıkarak iş takiplerini bizzat yapmak zorunda kaldıklarını bu durumun kendilerini eczacı danışmanlık görevinden uzaklaştırdığını söyledi.

Son zamanlarda ilaç fiyatlarındaki artışları değerlendiren Kökdener şunları söyledi: "Bugün ilaç fiyatlarındaki artış enflasyonun da üstlerine çıkmıştır. İzahı mümkün değildir. Uzun süre, ilaca ayda % 5-6 zam verilmiştir. Dünya'da hiçbir örneği olmayan bu uygulamayla, yıllık % 100'lük bu zam peşinen kabul edilmiştir."

Erkal Kökdener bu konuyla ilgili olarak DÜNYA'nın sorularını şöyle cevaplandırdı: DÜNYA: Sayın Kökdener, eczanelerin halk sağlığı açısından fonksiyonu nedir? Bunu bir görev olarak kabul edersek, eczaneler bu görevi tam olarak yerine getirebiliyor mu? Yoksa, eksik kalan taraflar mevcut mu?

KÖKDENER: Koruyucu sağlık hizmetlerinden, tedavi edici sağlık hizmetlerine kadar, doktor, diyetisyen, veteriner ve eczacılar sağlık hizmetlerini yürüten bir ekibin değişmez elemanlarıdır. Bu konuyla hiçbir meslek grubunu bir diğerinin önünde veya arkasında düşünmek mümkün değildir.

Ancak, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yürüyüş biçimi, başka bir anlamda özellikle sağlık alanında hâlâ yeterli sosyal güvence-



**ERKAL KÖKDENER
KIMDIR**

1934 yılında Samsun'da doğdu. İlk, orta ve lise tahsilini Samsun'da tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Eczacılık Okulu'nu 1956 yılında bitirdi. O yıldan bugüne kadar Samsun Gaziler Eczanesi sahibi ve Mes'ul Müdürlüğü yapmakta aynı zamanda son altı yıldır (üç dönem) Samsun Eczacılar Odası Başkanlığı yapmaktadır. Erkal Kökdener, evli olup 2 çocuk babasıdır.

delerini bulundurmaya pek rantabl saymamaktadır.

DÜNYA: Eksisi kadar yapma ilaçlara yer verilmemesinin sebepleri nedir? Bu bir etki sorunu mu? Yoksa daha başka sebepler mi var?

KÖKDENER: Eski kadar yapma ilaçlara yer verilmemesinin sebeplerinin bir etki sorunu olduğunu, asla kabul etmiyorum. Hatta, 30 yılı aşkın meslek hayatımdan edindiğim tecrübe, bunun tamamen aksi olduğudur.

Ancak, biraz önce de söylediğim gibi özellikle yeni mezun olan hekim meslektaşlarımıza, öğrenimleri sırasında pek matrişal formül öğretilmemektedir. Tabii ki bu, hekimin değil, eğitimin bir noksanıdır.

İlaç sanayinin imkanları oldukça geniştir. Kanunlarımızda göre ilaçta "reklam" yasak olmasına rağmen, geniş çapta reklam çalışmaları düzenlenebilmektedir. Resim makamlara göre maliyette % 11.5 olan, pratikte ise % 20'lerin üstünde olan reklam harcamaları, "tamim" adı altında da olsa, o ilacı pekalâ hekime lânse etmek demektir. Eczanelerde üretilmeye çalışılan ilaçlar için böyle bir imkân yoktur.

— Sayın Kökdener, Eczanelerin halk sağlığı açısından fonksiyonu nedir? Bunu bir görev olarak kabul edersek, eczaneler bu görevi tam olarak yerine getirebiliyor mu? Yoksa, eksik kalan taraflar mevcut mu?

— Koruyucu sağlık hizmetlerinden, tedavi edici sağlık hizmetlerine kadar, doktor, diş hekim, veteriner ve eczacılar sağlık hizmetlerini yürüten bir ekibin değişmez elemanlarıdır. Bu konuyla hiçbir meslek gurubunu bir diğerinn önünde veya arkasında düşünmek mümkün değildir.

Ancak, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yürüyüş biçimi, başka bir anlamda özellikle sağlık alanında hâlâ yeterli sosyal güvenceye kavuşulamamış olması, halkı, sağlığı ile ilgili bazı ihtiyaçlarını gidermede eczanelere daha çok yaklaştırmış ve içiçe getirmiştir. Yapılan tüm istatistiki çalışmalar, halkın, sağlık konusunda eczaneleri önemli bir danışma merkezi olarak kabullendiğini göstermektedir.

Eczaneler bu görevi tam olarak yerine getirebiliyor mu sorunuza gelince;

Özellikle, lkemizde son senelerde görülen hızlı enflasyon, eczaneleri de büyük ölçüde etkilemiştir. Enflasyona paralel olarak bürokrasi artmıştır. Eczacı, çoğu zaman eczanesinin dışına çıkararak iş takiplerini bizzat yapmak zorunda kalmıştır. Eğer, çoğu zaman eczacı eczanesinin dışında bulunmuyorsa, şu iyi bilinmelidir ki, bu husus eczacının iradesi dışında gerçekleşmekte, dolayısıyla da eczacı danışmanlık görevinden zaman zaman uzaklaşmaktadır.

— Günümüzde eczanelerin gerçek amacı dışında birtakım kozmetik, oyuncak, terlik vs. gibi şeyler satmaları espri malzemesi olarak kullanılmaktadır. Bu duruma yol açan sebepler nelerdir? İlaç haricindeki malzemelerin satılmasına nasıl bir açıklama getirebilirsiniz?

— 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanunun 28. maddesinde «Eczanelerde, eczacılık ve ziraatte kullanılan kimyev maddelerle, sıhhi malzeme, altı tıbbiye ve tuvalet eşyasından maada eşyanın müşteriye satılmak maksadıyla bulundurulması yasaktır» hükmü vardır. Bu madde kapsamına giren emteaya Sağlık Bakanlığı müsaade verir, girmeyene vermez.

Ancak, kanunlar uygulanmak için yapılmasına rağmen, malesef uygulanmamaktadır. Kozmetikin esas bulunması gereken yer, eczanedir. Oyuncak v.b.'ne gelince, asl bu tür malzemenin eczanelerde bulunmasından yana değiliz.

Türkiye'de bugünkü hükümet maalesef belirli çevrelerin de baskısıyla ilacın eczane dışında satılması için birtakım çalışmalar yürütmekte ve listeler yapmaktadır. Hatta bu konuyla ilgili olarak İstanbül'da yapılan çok önemli bir toplantıya, konuya karşı olduğu bilinen Türk Eczacıları Birliği alınmamıştır. Durum bir basın toplantısıyla kamuoyuna açıklanmasına rağ-

men, malesef basında bununla ilgili hiçbir açıklama çıkmamıştır. Aslâ tasvib etmemekle birlikte, zaman zaman karikatürize de ederek, basın, eczanelerde ilaç dışındaki malzemelerin satışını hicvetmelerini de anlamak mümkün değildir. Bana göre eczacıların satmaması gereken malzemeleri eczanelerinde bulundurmalarının yegâne nedeni, herkesin eczanelerde satılması gereken maddeleri satma gayretkeşliği ve maalesef hiç kimsenin bunlara mâni olmak istemeyişidir.

— Bugünkü eczacılık anlayışı ile geçmişin eczacılık anlayışını karşılaştırsak ne gibi farklılıklar göze çarpmaktadır? Bir karşılaştırma yapar mısınız?

— Zannediyorum sualinizde eczane eczacılığını kasdetmektesiniz.

Çok kısa olarak özetleyebilirim. Eskiden yapılan eczacılık daha çok üretime dönüktü. Aynı şeyi bugün de, söylememiz mümkün değildir. Aca-ba eczacı daha mı az bilgili yetişmektedir? Aslâ buna da inanmıyorum. Bir defa, reçetelerde eskisi kadar yapma ilaçlara yer verilmemektedir. Bu durumda, eczacı, produi dediğimiz yapma ilaç katkı maddelerini bulundurmaya pek rantabl saymamaktadır.

— Eskisi kadar yapma ilaçlara yer verilmemesinin sebepleri nedir? Bu bir etki sorunu mu? Yoksa daha başka sebepler mi var?

— Eskisi kadar yapma ilaçlara yer verilmemesinin sebeplerinin bir etkisi sorunu olduğunu, aslâ kabul etmiyorum. Hatta, 30 yılı aşkın meslek hayatımdan edindiğim tecrübe, bunun tamamen aksi olduğudur.

Ancak, biraz önce de söylediğim gibi özellikle yeni mezun olan hekim meslekdaşlarımıza, öğrenimleri sırasında pek majistral formül öğretilmemektedir. Tabii ki bu, hekimin değil, eğitimin bir noksanıdır.

İlaç sanayiinin imkânları oldukça geniştir. Kanunlarımıza göre ilaçta «reklâm» yasak olmasına rağmen, geniş çapta reklâm çalışmaları düzenlenebilmektedir. Resmi rakamlara göre maliyette % 11.5 olan, pratikte ise % 20'lerin üstünde olan reklam harcamaları, «tanıtım» adı altında da olsa, o ilacı pekâlâ hekime lânse etmek demektir. Eczanelerde üretilmeye çalışılan ilaçlar için böyle bir imkân yoktur.

Türk Eczacıları Birliği, Eczane Eczacılarının, Eczacılık Fakültelerinde verilen eğitimin amacına uygun faaliyet gösterebilmelerini temin amacıyla (EGAŞ)'ı kurmuştur. EGAŞ, Eczane Gereçleri Anonim Şirketi'dir. Laboratuvar malzemesinin dışında ilaç hammaddesi de ithal etmekte, çok cüz'î kârlarda üye olan ve olmayan meslekdaşlarımıza satmaktadır. Hükümet, ilaç sanayiini teşvik amacıyla, sanayiın getirdiği bu tür emteaya gümrük muafiyetini uyguladığı halde, EGAŞ bundan yararlandırılmamıştır. Çifte

standart olarak adlandıracağımız bu uygulamasıyla hükümet, açıkça yerini sanayiicinin yanında almıştır. Hatta hiçbir haklı sebebi olmadığı halde, aylarca EGAŞ'a ruhsat dahi vermemiştir. Bilmem anlatabildim mi?

— Son zamanlarda ilaç fiyatlarındaki büyük artışı nasıl değerlendiriyorsunuz? Ne gibi sorunlar yaratıyor ilaç fiyat artışları, tüketici açısından da bir değerlendirme yapar mısınız?

— Enflasyonun olduğu bir ülkede, ilaç fiyatlarının da artmasını gayet normal karşılamak gerekir. Ancak, bugünkü oranda değil. Zira, bugün ilaç fiyatlarındaki artış, enflasyonun da çok üstlerine çıkmıştır. İzahı mümkün değildir. Halen Başkanlığını da yürüttüğüm Samsun Eczacı Odası'nın bu konuda oldukça detaylı bir çalışması bulunmaktadır. Bu çalışmada sadece eleştiriyiyle kalınmamış, önlem yolları da gösterilmiştir.

Mesleğinizin gereği olarak mutlaka yakından izlemiştinizdir. Uzun süre, ilaca ayda % 5-6 zam verilmiştir. Dünya'da hiçbir örneği olmayan bu uygulamayla, yıllık % 100'lük bir zam peşinen kabul edilmiştir.

İlaç, vazgeçilemez, tüketicisine tercih hakkı tanınmayan bir emteadır. Böyle bir emteada, vatandaş :

— «Şu 5 kalem ilaçdan bana en yararlısını verin diyebiliyorsa ve böyle söyleyenin de sayısı her geçen gün biraz daha artıyorsa, varın gerisini siz düşünün.

— Bu sektörün sorunlarından bahseder misiniz?

— Şu konuşmamızla zannediyorum sorunlarımızdan bir bölümünü sizlere aktarabildim. Tabii ki bunlar sorunlarımızın tümü de değil.

Şunları 30 yıllık bir eczacı olmanın yanı sıra Samsun Eczacı Odası Başkanı olmam sıfatıyla da söylüyorum :

Türk Eczacısı, daima kendi menfaatleriyle, devletin ve halkın menfaatlerini özdeşleştirmesini bilmiştir.

İlaç fiyatlarındaki hızlı tırmanış, eczacının sermayesini erozyona uğratmış gibi, vatandaşın da sağlığını tehdit etmektedir. Türk Eczacıları Birliği ve Ona bağlı tüm Odalar bunun karşısında yer almıştır.

İlaçta patent anlaşmalarına gidilmesi, bugünkü ilaç fiyatlarını en az 5-6 kat daha arttıracaktır. Her kesimin zararınadır. Türk Eczacıları Birliği ve Ona bağlı tüm Odalar buna karşı çıkmıştır.

Reçetesiz ilaç satışı (en azından eczane dışı satış) halkın sağlığı ile oynamaktır. Türk Eczacıları Birliği ve Ona bağlı Odalar buna da karşı çıkmıştır.

Eczanelerde ilaç üretimi ve bunun cazip hale getirilmesi, eczacılık eğitiminin bir gereğidir. Devlet politikası haline getirilmesi ise ilaç fiyatlarının artışında caydırıcı bir unsur olabileceğinden halkın yararınadır. Türk Eczacıları Birliği ve Ona bağlı tüm Odalar bunun yanında yer almıştır.

Halk diliyle «sahte eczane»ler diyebileceğimiz muvazaalı eczaneler, vatandaşın sağlığını tehdit etmektedir. Türk Eczacıları Birliği ve Ona bağlı Odalar, bu eczanelere karşı savaş açmıştır.

Dileğim, şimdilik bazı sorunların çözümü için en genci 30 yıllık olan eczacılık ile ilgili kanunların bir an önce yenilenmesi veya en azından bunlar yenileninceye kadar da kanun koyucunun, koyduğu kanunları bizzat kendisinin çiğnememesidir.

ECZACI PARLAMENTERLERE AÇIK SESLENİŞ!..

Ecz. Sadi SUBAŞI

T.B.M.M.'de parlamenter olarak görev yapan siz meslekdaşlarım, bu bültenden açıkça size sesleniyorum ve camiamıza karşı olan sorumluluk-larınızı son bir kez daha hatırlatıyorum...

Yıllardır her kongrede, panelde, açık oturumda seslendiriyoruz. Sorun-larımızı anlatıyoruz. Çözümlerini öneriyoruz. Fakat hepsi dönüp dolaşıp ge-liyor meslek yasalarımız olan 6643 ve 6197'ye takılıyor. Bunları yeniden düzenlemeye gücümüz yetmiyor. Her dönem Türk Eczacıları Birliği Mevzuat Komisyonu bu yasaların günün şartlarına göre bir yeni taslağını hazırlar, genel kuruldan geçirir ve sonra Meclisten geçmesini bekler, bekler ve o taslakta güncelliğini yitirir. Meclisten ses çıkmaz...

Bu komisyonun başkanı olarak bu dönemde yenilerini hazırladığımızı belirterek sizlere sesleniyorum :

Sayın ve Sevgili Meslekdaşlarım, Parlamenterler;

Belki camiamız sizleri şahsen tanımıyor, ama T.B.M.M.'de 19 kişi ol-duğunuzu biliyor ve de üç dönemdir bu yasaları hazırlamakla ve gündeme getirmekle yükümlü T.B.M.M. Sağlık Komisyonunun Başkanlığını bir eczacı meslekdaşımızın yaptığıını, ayrıca komisyonda birçok meslekdaşımızın da bulunduğunu biliyor.

Sayın Meslekdaşlarım! Sizleri oralara getiren, mesleğinizle çevreniz-de sağladığınız güven ve itibardır. Bu millete karşı sorumluluklarınızı ye-rine getirirken, sizleri oralara kadar getiren mesleğinize de biraz zaman ayırınız. Hangi partiden olursanız olunuz, siz önce eczacısınız ve benim meslekdaşlarımsınız. Sizlerden mesleğimizin geleceği için bir şeyler iste-mek ve beklemek benim ve bizlerin hakkıdır.

Yıllarca sorunlarımızın çözülmesini Meclise çok sayıda eczacının girmesine eşdeğer gördük, bekledik ve bu işe talip olana hep destek verdik. Bugün azımsanmayacak sayıda parlamenterlerle Meclisteyiz. Ama yine değişen bir şey yok. Oysa 3 dönem önce bir meslekdaşımızın Sağlık Komisyonu Başkanı olması bizi ne kadar sevindirmiş ve onurlandırmıştı. Kendileri de seçildikten sonraki ilk genel kurulumuzda ne kadar da sorunları bilen eczacı gibi konuşmuş ve bizlere umut vermişti.

Sayın Eczacı Parlamenterler, artık bunaldık, eziliyoruz. Lütfen bu şansınızı iyi kullanınız. Bir kez daha Sağlık Komisyonlarında bu kadar kalabalık ve şanslı olamayabiliriz. Sizlerden ulufe istemiyoruz. Yasalarımızın günlük şartlara uydurulmasını sağlamanız yeter. Bunları yapabilirseniz camiamız sizlere minnettar kalacaktır ve adlarınız eczacılık tarihine geçecektir.

Ama bu duyarsızlığınız devam ederse biliniz ki, başta siz Sağlık Komisyonu Başkanı Sn. Ecz. Mustafa BALCILAR ve tüm diğer parlamenter meslekdaşlarımız, camiamız sizleri hiçbir zaman affetmeyecektir. Ve de «bir zamanlar Sağlık Komisyonu Başkanı bile eczacıydı, yine de hiçbir şey yapamadık» diye devamlı sizi anacaktır.

Hepinize çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Kucak dolusu sevgiler ve saygılar...

YOLUN SONU MU?

Ecz. Akın ÖZBAŞ

6. Bölge Eczacı Odası
Genel Sekreteri

Tam 4 yıldır birlikte çalışmaktan büyük zevk duyduğum Sayın Kökdener, Oda Başkanlığını bırakacağını açıkladı.

Aslında Sayın Kökdener'in hizmet mazisi bir hayli eski. Temeli Türk Eczacıları Birliği'nin kurulduğu 1956'lı yıllara dayanıyor. Daha o yıllarda, Samsun Eczacı Odasını kuran müteşebbis kurulun içerisinde görüyoruz Sayın Kökdener'i. Daha sonra Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu Üyelikleri v.s. En nihayet de 6 yıllık bir Oda Başkanlığı.

Samsun Eczacı Odası, Senelerce, bir ekol olarak vasıflandırabileceğimiz kişiler tarafından yönetilmiş. İşte Hasan Türkili'ler, işte Sadi Subaşı'lar ve işte Sayın Kökdener. Sadece Sayın Kökdener ile çalışma zevkine eriştiğim için, onu çok daha yakından tanıyorum. Son derece prensip sahibi, meslek menfaatlerini herşeyin üstünde tutan ve bunları halkın ve devletin menfaatleriyle özdeşleştirebilen, tam bir idareci.

Onun, idarecilikteki temel prensipleri :

Çok dinlemek, az konuşmak,

Az konuşmak, çok iş yapmak,

Genelde ağır, gereğinde atik olmak,

İdareciyi de zor durumda bırakabilecek, uygulanması zor kararlar almamak,

İkazdan ziyade, ikna yolunu aramak ve bulmak v.b.

İşte bunlar, onun temel prensipleri.

Bundan 4 sene kadar önce, Onun teşviki ve teklifi ile Oda Genel Sekreterliğine getirildiğim zaman, itiraf etmeliyim ki, bugünkü pek çok ko-

numuzdan habersizdim. Hatta bu habersizlik, bu görevi götürüp götürmediyeceğim konusunda bende tedirginlik yaratmıştır. Tabii ki aradan aylar geçti ve görevimin hakkını verebilmek için çok büyük gayret sarfettim. Sayın Kökdener bu sıkıntılı günlerimde daima bana yardımcı olmuştur. Özellikle ilk yazdığım yazıları işleme koymadan önce görme arzusunu izhar etmiş, benim sert, kendisinin oldukça yumuşak üslubuna rağmen, hiç kırmadan, yazılarımı öncelikle «fevkalâde» olarak nitelendirmiş, daha sonra ise son derece ince bir şekilde ve o babacan tavrı ile «yalnız bazı yerler törpülenmek istiyor» diyerek daha yumuşak bir üslup kullanmamı istemiş ve ikna da etmiştir. İşte bu da onun diğer bir özelliğidir. Bu yönü itibarı ile şimdi kendisine daha çok hak veriyor ve zamanla kendimin de biraz daha O'na benzediğimi hissediyorum.

Sayın Kökdener, Oda Başkanlığını artık bırakacağını açıklamıştır. Onunla birlikte ben de görevimi bırakıyorum. Ancak, şuna inanıyorum ki, Sayın Kökdener'in Samsun Eczacı Odasındaki yeri uzun süre doldurulamayacaktır.

Sayın Kökdener, son 4 yıldır aralıksız olarak yazdığım Bültenimizdeki «Görüntü Köşesi» ni bu defa kendisine ayırmamızı istemiştir. Onun bu yazısında, (Oda Başkanlığını bırakırken bile) halâ genç meslekdaşlarına bazı mesajlar vermeye çalışmasını, 30 yıllık meslek hizmetlerine ve aşkına bağlıyorum.

Dileğim, Samsun Eczacı Odası adına olan bu kaybın, tüm meslek adına olmaması ve kendisinin, yapılacak ilk Büyük Kongre'de Merkez Heyetine aday olmasıdır. Zira, Merkez Heyetlerinin de kanaatimce Sayın Kökdener gibilere her zaman ihtiyacı vardır.

Dünya Gazetesi'nin, Odamız Yönetim Kurulu Üyesi Sayın Eczacı Mustafa Gemici ile Yaptığı Söyleşi

Dünya Gazetesi 10.7.1989

Gemici Ticaret Sahibi Mustafa Gemici:

Türkiye'de teknik eleman eksikliği büyük boyutlarda

Hülya AKAR

SAMSUN'Dayanıklı Tüketim Mamülleri satışı yapan Gemici Ticaret sahibi Mustafa Gemici, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum nedeniyle her geçen günün bir öncesini arattığını, henüz 6 ay geçmiş olmasına rağmen 1989 yılı sonunu görebildiklerini söyledi.

Türkiye'nin dayanıklı tüketim mallarının kalite ve servis yönünden Avrupa'dan farkı üzerinde duran Mustafa Gemici, büyük ölçüde kalite farkı olmasına karşın servis hizmetleri bakımından Avrupa'nın oldukça uzun bir yol katettiğini belirtti. Bu konuda Türkiye'de teknik eleman yetistirilmesinin yarı olduğunu söyledi.

Ayrıca satışların organizasyonu konusunda, firmaların pazar paylarını çok iyi saptamaları ve tüketiciyi özendirici reklamlar ve kampanyaların gerçekleştirilmesi halinde başarılı bir satış yapmanın kaçınılmaz olduğunu belirten Gemici bu konuda DÜNYA'nın sorularını şöyle cevaplandırdı.

DÜNYA: Dayanıklı tüketim malları satıcısı olarak dünyada ve Türkiye'de dayanıklı tüketim mallarının kalite ve servis yönünden karşılaştırır mısınız?

GEMİCİ: Türkiye'de satılan dayanıklı tüketim mallarının kalite yönünden dışarıdan satılardan büyük ölçüde farkı yoktur. Fakat aynı seviye servis açısından söyleyemeyeceğim. Türkiye'de servis büyük sorun yaratmaktadır. Çünkü bu alanda yetistiren elemanlar yalnızca servisin yanında yetisen çıraklardan mevcuttur. Ayrıca bir eğitim verilmemektedir. Fabrikalar eleman ihtiyacını kendi ihtisas ettirerek karşılamaya çalışıyor. Fakat bu Türkiye bazında yeterli olmamaktadır. Her kasabaya, her köye, her ilçe ve her servisin kurulması bu şartlarda mümkün değildir. Kurulsa bile aynı kalitede eleman yetistirmek çok zor. Avrupalı kaliteli mal üretiminin yanında servisi de aynı paralel de düzenlemistir.

DÜNYA: Sağlıklı bir satış için satışların organize edilmesi konusundaki görüşlerinizi nelerdir?

MUSTAFA GEMİCİ KİMDİR



1949 yılında Samsun'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Samsun'da tamamlayan Mustafa Gemici, İstanbul Eczacılık Yüksek Okulunu bitirdikten sonra Samsun'da kendi adına bir eczanenin sahip ve mesul müdürlüğünü yapmaktadır. Mustafa Gemici 6. Bölge Eczacılar Odası Yönetim Kurulu üyesi olup aynı zamanda Dayanıklı Tüketim Malları üzerine alm ve satım yöneticiliği de yapmaktadır. Halen Samsun'da ikamet eden Mustafa Gemici Samsun'un popüler simalarından olup Fransızca bilmektedir. Evli ve 3 çocuk babasıdır.

düşünceleriniz nelerdir?

GEMİCİ: Tüketicilere bizim yapabileceğimiz kolaylık daha uzun vadede mal satmak, serelikli ödeme kolaylıklarında bulunmak ve firmaların acması olduğu kampanyaları sunmaktır. Bunun ötesinde devlet bir takım kredilerle tüketiciyi mal sahibi yapma konusunda girişimlerde bulunmaktadır.

DÜNYA: Düzenlenen kampanyalar satışları artırır mı ve ölçüde etkili olmaktadır?

GEMİCİ: Kampanyalar ülkemize göre mutlaka yapılması zorunlu olan bir sistemdir. Bu kampanyalar satış büyük ölçüde artırmaktadır.

DÜNYA: 1988 ile 1989 yıllarını satışlar açısından karşılaştırır mısınız?

GEMİCİ: 1988 yılı 1989 yılına göre çok iyi, böylece 1989 yılı da 1990 yılına göre çok iyi olacaktır. Neden dersiniz ülkemiz belli sıkıntılar içerisinde. Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik durum nedeniyle her geçen bir öncesi arattığımız. Henüz 6 ay geçmiş olmasına rağmen yıl sonunu görebiliyoruz.

DÜNYA: Sayın Gemici, piyasada yaşanan rekabetin boyutları nelerdir?

GEMİCİ: Piyasada bütün firmalar kendi aralarında rakiptirler. Bugün için bu rekabet maliyetin altına düşüş ile fiyatlarla da yansımaktadır. Bizim acımızdan karlılık son derece asgariye düşmüştür. Çünkü aynı mal normalde satmışımızdan % 20-25 daha aşağılara bulabilmekteyiz. Piyasada bizim işimizin kar haddi % 10'dur. Eksi % 25'lere varıldığı zaman % 15 zararına mal satılabileceği kanısı uyanıyor piyasada.

TÜRKİYE'DE TEKNİK ELEMAN EKSİKLİĞİ BÜYÜK BOYUTLARDA

Hülya AKAR

Samsun — Dayanıklı Tüketim Mamülleri satışı yapan Gemici Ticaret sahibi Mustafa Gemici, ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum, nede- niyle her geçen günün bir öncesini arattığını, henüz 6 ay geçmiş olmasına rağmen 1989 yılı sonunu görebildiklerini söyledi.

Türkiye'nin dayanıklı tüketim mallarının kalite ve servis yönünden Avrupa'dan farkı üzerinde duran Mustafa Gemici, büyük ölçüde kalite farkı olmamasına karşın servis hizmetleri bakımından Avrupa'nın oldukça uzun bir yol katettiğini belirtti. Bu konuda Türkiye'de teknik eleman yetiştirilmesinin şart olduğunu söyledi.

Ayrıca satışların organizasyonu konusunda, firmaların pazar paylarını çok iyi saptamaları ve tüketiciyi özendirici reklam ve kampanyaların gerçekleştirilmesi halinde başarılı bir satış yapmanın kaçınılmaz olduğunu belirten Gemici bu konuda Dünya Gazetesi'nin sorularını şöyle cevaplandırdı.

DÜNYA : Dayanıklı tüketim malları satıcısı olarak dünyada ve Türkiye'de dayanıklı tüketim mallarının kalite ve servis yönünden karşılaştırır mısınız?

GEMİCİ : Türkiye'de satılan dayanıklı tüketim mallarının kalite yönünden dışarıdan satılardan büyük ölçüde farkı yoktur. Fakat aynı şeyi servis açısından söyleyemeyeceğim. Türkiye'de servis büyük sorun yaratmaktadır. Çünkü bu alanda yetiştirilen elemanlar yalnızca servisin yanında yetişen çıraklardan mevcuttur. Ayrıca bir eğitim verilmemektedir. Fabrikalar eleman ihtiyacını kendi ihtisas ettirerek karşılamaya çalışıyor, fakat bu Türkiye bazında yeterli olmamaktadır. Her kasabaya, her köye, her ilçeye bir servisin kurulması bu şartlarda mümkün değildir. Kurulsa bile aynı kalitede eleman yetiştirmek çok zor. Avrupalı kaliteli mal üretiminin yanında servisi de aynı paralelde düzenlemiştir.

DÜNYA : Sağlıklı bir satış için satışların organize edilmesi konusundaki görüşleriniz nelerdir?

GEMİCİ : Sağlıklı bir satış yapabilmek için firmaların rakiplerini tanıması gerekir. Neler ürettiklerini üretim teknolojisini bilmesi gerekir. Ve kendi ürettiği malla kıyaslama yapmalıdır. Daha önemlisi firmaların pazar payını çok iyi saptaması şarttır. Ayrıca bilgili, tecrübeli işi bilen, çalışkan kişilerden oluşan bir ekip kurmak çok önemlidir.

DÜNYA : Tüketicinin alım gücüne yardımcı olacak girişimlerde bulunma konusunda düşünceleriniz nelerdir?

GEMİCİ : Tüketicie bizim yapabileceğimiz kolaylık daha uzun vadede mal satmak, gerekli ödeme kolaylıklarında bulunmak ve firmaların açmış olduğu kampanyaları sunmaktır. Bunun ötesinde devlet birtakım kredilerle tüketiciyi mal sahibi yapma konusunda girişimlerde bulunmaktadır.

DÜNYA : Düzenlenen kampanyalar satışları arttırmada ne ölçüde etkili olmaktadır?

GEMİCİ : Kampanyalar ülkemize göre mutlaka yapılması zorunlu olan bir sistemdir. Bu kampanyalar satışı büyük ölçüde artırmaktadır.

DÜNYA : 1988 ile 1989 yıllarını satışlar açısından karşılaştırır mısınız?

GEMİCİ : 1988 yılı 1989 yılına göre çok iyi, böylece 1989 yılı da 1990 yılına göre çok iyi olacaktır. Neden dersiniz ülkemiz belli sıkıntılar içerisinde. Ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum nedeniyle her geçen gün bir öncesini aratmaktadır. Henüz 6 ay geçmiş olmasına rağmen yıl sonunu görebiliyoruz.

DÜNYA : Sayın Gemici, piyasada yaşanan rekabetin boyutları nelerdir?

GEMİCİ : Piyasada bütün firmalar kendi aralarında rakiptirler. Bugün için bu rekabet maliyetin altına düşüş ile fiyatlara da yansımaktadır. Bizim açımızdan kârlılık son derece asgariye düşmüş durumdadır. Çünkü aynı malı normalde sattığımızdan % 20-25 daha aşağılara bulabilmekteyiz. Piyasada bizim işimizin kâr haddi % 10'dur. Eksi % 25'lere varıldığı zaman % 15 zararına mal satılabileceği kanısı uyanıyor piyasada.

Rekabetin asıl nedeni paraya olan taleptir. Ülkemizde paraya olan talep maksimum seviyededir. Devlet dahi «paranızı bize verin size daha çok para verelim» diyor. Böyle bir anlayış içerisinde dolayısıyla para çok kıymetli oluyor. Bu şartlar altında mevcut olan malı paraya çevirmek cihetine gidiyoruz.

**ODAMIZ ÜYESİ, TOKAT MİLLETVEKİLİ SAYIN ECZACI
KÂZIM ÖZEV'İN TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ'NDE
21.6.1989 GÜNÜ SHP GURUBU ADINA YAPTIĞI KONUŞMA
(Mecis Tutanaklarından)**

Sayın Başkan, sayın milletvekilleri; Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı üzerindeki Sosyal Demokrat Halkçı Parti'nin görüşlerini açıklamak üzere söz almış bulunuyorum. Yüce Heyetinizi grubum ve şahsım adına saygıyla selâmlıyorum.

Sayın milletvekilleri, plan, ülke kalkınmasının belli bir düzeyde ve eşit bir şekilde yapılması için gerekli ve lüzumlu olan bir araçtır. Tam istihdam hedef alınmadığı takdirde, yapılacak planın da hiçbir anlam ifade etmeyeceği bir gerçektir. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında, —sanki Türkiye'nin tüm sorunları çözülmüş gibi— gerçekçi bir yaklaşım mevcut değildir. Beş yıllık planda, enflasyonun düşürülerek «Ortadirek» diye tarif edilen dar gelirli kişilerin durumlarının düzelmesini sağlayacak gerçek anlamda bir önlem getirmemektedir. Halbuki planda, tüm ünitelerin planlanmasının yanında, ülkede yaşayan insanların insanca yaşamasını düzenleyecek bir sitemin getirilmesi gerekmektedir. Bu plan, sanki enflasyondan medet uman bir görünüm arzetmektedir. Plan, bir yandan ülke kalkınmasının hedefini saptarken öte yandan da insanların refah seviyesini artırıcı tedbirler içermelidir. Tabii bu konu birçok başlık içermektedir ve dolayısıyla her başlığın da kendine göre önemi vardır. Ben, burada sadece sağlıkla ilgili konuya değinmek istiyorum.

Sayın milletvekilleri, bu bölüm, insan refah ve mutluluğunun temelini oluşturan bir bölümdür. Planın 784 üncü maddesine bakıyorum; «Sağlıklı bir toplum için sağlık hizmetlerinden vatandaşların en iyi şekilde faydalanmasını sağlamak amacıyla sağlık hizmetlerini eşit olarak, sürekli dengeli ve yeterli bir şekilde herkese ve her yere ulaştırmak temel ilkedir. Bu amaçla sağlık ana planı hazırlanacaktır» denilmektedir.

Değerli arkadaşlarım, sağlık gibi çok önem arzeden bir konuda altı yılda iktidarın yeni mi aklı başına geldi, bunu anlamak mümkün değildir. Burada anlaşılacağı gibi, ANAP iktidarının sağlık konusunda net ve saydam bir politikası mevcut değildir. Sadece Hükümetin bu konudaki belirsizliği değil, sık sık değişen sağlık bakanlarının da birbirlerinden çok farklı politikalar izlediği tarafımızdan gözlenmektedir. Bir bakanın bir konudaki görüşü diğer bakaninkini tutmamaktadır. Halbuki, sağlık bir sistem meselesidir, ulusal bir politikadır, her hükümet veya her bakan kendince bir değişim yapmamalıdır. Bugün ülkemiz temel sağlık ölçütleri bakımından en geri ülkeler arasında sayılmaktadır. Son on yılda uygulanan ekonomik politikaların yansıması olan sağlık politikaları, toplumun umutsuzluğunu artırmaktan başka bir işe yaramadığı gibi, sağlık çalışmalarını, yaşama ve çalışma koşullarına dayanılmaz hale getirmiştir.

Aslında sağlıkta yanlış olan, politikadır. Hükümetin sağlık politikası yanlıştır. Konuların önemi ve çalışma düzeni, istatistiklerin sağlıklı olmasıyla meydana çıkar. Sağlık Komisyonunda şahit olduğum ve orada da dile getirdiğim gibi, Sağlık Bakanlığı yetkililerinin söylediği istatistikî rakamlarla Planlamanın ortaya koyduğu rakamlar birbirinden çok farklılık arz etmektedir. Eğer bu plan hedefini taşıyan istatistikî rakamlar da Komisyon-da şahit olduğum gibiyse çok üzücüdür ve plan hedeflerine ulaşamayacak demektir.

Plan hedefi, bebek ölüm oranlarının binde 50'nin altına düşürülmesini hedef almaktadır. Tabii, bu sevindirici olur; ama bu ekonomi ve sağlık politikasıyla bu oranın gerçekleşme nispeti ihtimali zayıf bir olgu gibi görünmektedir bana. Bebek ölüm oranının düşmesi, insanların ekonomik ve sosyal düzeylerinin yükselmesiyle orantılıdır. Nasıl ki, Avrupa ülkelerinde bebek ölüm oranı binde 9 ise ve binde 9 olmanın ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan yükselmenin neticesi ortaya çıktığını kabul edersek, Türkiye de bu düzeye çıktığı zaman tabii ki binde 65'lerdeki çocuk ölüm oranı plan hedefine ulaşacak demektir, aksi takdirde sadece lâfta kalacaktır.

Yine planda, hayatta kalma yaşının altmışşekize yükseltileceğinden bahsediliyor. İnsanlarımız ülkemizdeki dengesiz gelir dağılımı ile mi bu seviyeye çıkacaktır? Bir yandan kapı kapı iş arayıp iş bulamazken, öbür taraftan iş bulma şansını yakalayanlar aldığı maaşla evine insanca yaşama koşullarını veremezken mi hayatta kalma yaşı yükseltilecektir? Bunu anlamak zor.

Sağlık örneklerine baktığımızda, 1984'de % 3,1 olan bu oranın 1989 bütçesinde % 2,8'e indiğini görüyoruz. Yatırım ödeneklerinde durum daha da kötü. Öyle ki, iktidarın yatırım için aldığı ödenek miktarı hem düşüktür, hem de tümünü harcayamamıştır. Örneğin, 1985'de sağlık yatırımları

ödeneginin tüm yatırım ödeneklerine oranı yüzde 2,1 iken, bunun ancak % 0,6'sı harcanabilmiş; 1987'de bu oran % 3 iken, ancak % 1,6'sı harcanabilmiştir. Zaten bir konuşmasında Sayın Sağlık Bakanı da, hastane yapımlarını durduracağını, yeni hastane yapılmayacağını vurgulamıştır.

Yine Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında, 1011 kişiye 1 hekim düşeceği hedeflenmektedir. 1988 yılı sonu itibariyle kişi başına düşen hekim miktarına baktığımızda, Adana İlimizde 1802, Adıyın İlimizde 4675, iBngöl İlimizde 5608, Tokat İlimizde 5460, İstanbul İlimizde 532, İzmir İlimizde de 634 kişiye bir hekimin düştüğü görülmektedir. Yine 4845 kişiye bir diş hekimini, 3655 kişiye bir eczacı, 736 kişiye bir hemşire ve ebe, 2838 kişiye bir sağlık memuru ve teknisyen düşmesi hedeflenmektedir. YÖK, mevcut tıp fakültelerindeki öğrenci kontenjanını 5000'den 3806'ya düşürmüştür. Eğer plan hedefi, tıp fakültesindeki az önceki öğrenci alımları gözönüne alınarak yapılmış ise, gerçekleşmeyecek demektir. Bu arada yardımcı sağlık personeli, hemşire, sağlık memuru, ebe ve teknisyenler de ülke ihtiyaçlarına cevap veremeyecek durumdadır. Hükümet, bunu sağlık meslek liselerinin sayısını artırarak kapatacağı yerde lise mezunlarını kursa tâbi tutarak bu açığı kapatmaya çalışmaktadır.

Sayın milletvekilleri, sağlık meslek liseleri orta okuldan sonra dört yıllık teorik ve pratik meslekî eğitim yapan okullardır. Dolayısıyla yetiştirdiği hemşire, ebe ve sağlık memuru kendi dalında uzman olarak yetiştirmektedir; ama Sağlık Bakanlığı kısa bir süre kursa tâbi tutarak yetiştirdiği kişilere, insan sağlığını emanat etmeye başlamıştır. İnsan hayatını bu kadar önemsizmiş gibi görmek doğru bir düşünce değildir.

26 Mart Mahalli İdare Seçimlerinden önce, aynı amaçla bakanlık imtihan açmış, 75 binin üzerinde öğrenci başvurmuştur. Fakat imtihana giren bu gençlere bugüne kadar bir netice bildirilmemiştir. Binlerce gence anlamsız bir umut verilmiştir. Şu bir gerçektir ki, sadece okullardan öğrencileri mezun edip, kâğıt üzerinde sağlık personeli açığını kapatmak da bir şey ifade etmez. Önemli olan, onların ülke çapındaki dağılımını da düzenli bir şekilde yapmak lâzımdır. Şimdi bir örnek vermek istiyorum. Üç büyük ilde 4101 hekim, 7468 hemşire, 2262 sağlık memuru, 3585 ebe, kalkınmada öncelikli 28 ilde ise 3908 hekim, 5928 hemşire, 4139 sağlık memuru, 7655 ebe ve diğer 36 ilde ise 7416 hekim, 13 352 hemşire, 8154 sağlık memuru, 12 769 ebe mevcuttur. Görüleceği gibi Türkiye'de sağlık ve yardımcı sağlık personelinin % 50'si hemen hemen üç büyük ilde toplanmıştır, buna çare bulmak lâzımdır. Bunun çaresi ülke şartları gözönüne alınarak sağlık personeline yeterli ücret verilmesi ve bunun yanında gerekli özendirici tedbirlerin alınmasıyla mümkün olacaktır.

Hafızamızı bir yoklarsak göreceğiz ki, 224 Sayılı Yasa'nın sağlık personeline getirdiği özendirici tedbirlerle ve yeterli ücretle o bölgelere sağlık personelinin gitmesi sağlanmıştır. Yoksa bugünkü zorunlu hizmet yasalari ile bu personelin oraya gitmesini sağlamak çare değildir. Aslında sağlık personelinin sorunu sadece ücret de değildir. Ücretin yanında, ülke sorunlarından kaynaklanan birçok sorunlar da mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin düşünülen ideal şekli ile çağımız koşullarına uygun ve aksak yürütülmemesi bu hizmet ağı içindeki tüm sağlık elemanlarının bir bütün içinde ve haklarından dengeli bir şekilde yararlanarak çalışması sağlanabilir.

Günümüzde, içerisinde ilaç ve eczacılık hizmeti yer almadığı herhangi bir sağlık hizmetinin verilmesi düşünülemez. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin tam olarak değerlendirilmesi açısından eczacılık mesleğinin yanısıra, ifade edildiği gibi diğer temel sağlık sınıfı meslekleriyle birlikte düşünülmesi gerekmektedir. Ancak, Planda bu konularla ilgili hedeflenecek yöntemleri belirtmemektedir. İlaç konusunda ise, söylenecek çok şey olmasına rağmen, burada zamanın yetersizliği nedeniyle bir iki cümleyle değinmek istiyorum.

İnsan sağlığı üzerinde bu kadar önemi olan bir maddenin yeterli kontrol ve denetimden noksan olması, fiyatıyla bu kadar uğraşılması, bu zihniyetin insanlara ne kadar az değer verdiğinin kanıtıdır sanırım. İlaç piyasası, kâr amacı gütmekten başka bir şey düşünmeyen bir avuç işbirlikçinin kâr ve spekülasyon hırsına terkedilmiştir. İlaç sorunu da kanayan bir yara haline gelmiştir.

Ancak, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında ilaç konusuyla ilgili hedefin ne olacağı konusunda yeterli açıklık getirilmemektedir. Ülke hastanelerindeki yatak miktarının 134 binden 153 bine çıkarılacağı, yatak kullanma oranının 157'den 165'e yükseitileceği hedeflenmektedir. Ancak bu durumda yatak kullanma oranı, yatay eğri göstermektedir. Bu oranın yükselmesi, hastanelerdeki personelin yeterli korunmaları sağlandıktan sonra gerekli teçhizatın da bulundurulması zaruridir. O zaman Planın hedefine ulaşması mümkündür.

Sayın milletvekilleri, her zaman dile getirdiğim gibi, Sağlık Bakanlığı'nın önemli sorunlarından biri de 67 ilimizin 60'ının yakınında sağlık müdürü yoktur. Bu görevler, başka görevlerde bulunan kişilerce yerine bakmakla yürütülmeye çalışılmaktadır. Şunu açıkça söylemek istiyorum ki, ülkemizde son yıllarda parti politika ve çıkarlarının bilimsel ve yönetsel gereklerin önüne çıkabildikleri sıklıkla gözlenmektedir. Her türlü çalışmayı verimsizliğe, başarısızlığa ötürmektedir; kırıgın ve kızgın bir sağlık or-

dusu ortaya çıkarılmıştır. Sağlıkta önemli olan insanların hasta olmama-dını sağlamaktır. Bu da nasıl olacaktır? Koruyucu hekimliğe önem vermekle olacaktır.

Şu da bir gerçektir ki, insanlarımız, Türkiye'deki gelir dağılımının bo-zukluğundan ve eşit bir biçimde gelire sahip olmadığından yeterli ve den-geli bir beslenme yapamamaktadırlar. Bunun sonucu olarak da çeşitli has-talıklar ortaya çıkmaktadır. Bir taraftan insanların gelir düzeyini yüksel-tirken bir taraftan da koruyucu hekimliğe gerekli önemi vermemiz lâzım-dır. Halbuki bugün sağlıktaki koruma kaynaklarının yalnız % 20'si koru-yucu sağlık hizmetlerine, % 80'i ise tedavi edici hizmetlere harcanır. Bu yanlış bir tutumdur. ANAP iktidarının sağlık politikasının ana hedefi, hiz-metin parayla satılan bir ekonomik faaliyet oluşudur. Biz SHP olarak buna baştan beri karşı çıktık, çıkmaya da devam ediyoruz. Esas bunun yönte-mimizin sosyalleştirme olduğunu vurguladık. Temenni ediyorum ki, eğer diğer konularda olduğu gibi siyasî ömrü kâfi gelirse, Anavatan iktidarı bir gün sağlık hizmetlerinin parayla ölçülmesi gerekmeyen sosyal hizmet ol-duğu şuuruna varacaktır. Altıncı Beş Yıllık Plandan sağlık hizmetlerinin ekonomik niteliği konusunda bir açıklama yoktur. Ne olacaktır? Paralı mı-dır, eskisi gibi yine paralı mı devam edilecektir, yoksa parasız mı olacak-tır; bunu anlamak mümkün değildir.

Sayın Kitapçı Sağlık Bakanı iken, hiç kimseden para alınmaması için Teşkilâtlara Tamim gönderdiğini, vatandaşın beyanına itibar edileceğini söylemiştir. Sayın Şıvgın ise, «Biz beyana itibar edemeyiz, bu konu istis-mar ediliyor» demektedir. Benim asıl endişem, «paran varsa tedavi ol, yaşı» düsturu bu plan döneminde de sürdürüleceğe benzemektedir. Ancak kısa zamanda yapılacak bir seçimde SHP iktidar olacak ve bu planı da yeniden düzenleyecektir. Şunu söylemeye çalışıyorum : Devlet her konuda tasarruf yapabilir; ama sağlık konusunda tasarruf yapamaz.

Sayın milletvekilleri, bu plan tasarruf yapabilir; ama, sağlık konusunda tasarruf yapamaz.

Sayın milletvekilleri, bu plan hedefleri gerçekleşirse bile, gecenin ka-ranlığında sıra alabilmek için hastane kapılarında sıralanan insanların du-rumu, muayene olabilmek için poliklinik önünde insanların omuz omuza birbirlerini itip kakması rezaleti, ne de ülkenin dört bir tarafından gelerek günlerce, film, ameliyat ve yatak sırası beklenmesi sona ermeyeceğe ben-zemektedir.

Ayrıca, rehin bırakılan cenazelerin öykülerinin, bono ile taburcu edi-len hastaların şikâyetlerinin de sürüp gideceği anlaşılmaktadır.

Sağlıkla ilgili sorunların tümünü kısa zaman içerisinde burada dile getirmemize imkân yoktur. Ancak, önemli gördüğümüz konulara değinmeye çalıştım.

Bakanlığın, kış uykusundan uyanıp, denizlere akıtılan sanayi artıkları ve kanalizasyonlarla, binbir çeşit hastalığın boy gösterdiği açıkta satılan gıda maddelerinin, sinek, böcek hücumuna uğradığı, su yokluğunun had safhaya erip, her türlü temizlik işlerinin yapılamaz konuma itildiği bu dönemde, insanların sağlıklı yaşamalarına olanak sağlanmasını istiyoruz.

Sağlık hizmetleri büyük bir bütündür kuşkusuz. Bir noktasındaki aksaklık, önlem alınmadığında, zincirleme en uç noktaya kadar ulaşır. Sağlık kavramının çağdaş düzeyde tartışılmaya başlandığı yıllardan bu yana, katedilen mesafeler, bu uğurda mücadele verenlerin yaşam süreleri içerisinde sığmadığı gibi, katedilmeye gelen mesafelerde daha birçok insanın ömrü içinde yürüyüp gidecektir. Ne var ki, gelecekte ne olacağı, şu anda ne yaptığımıza bağlıdır. Yani, bugün sağlık örgütlenmesi için koymayı planladığımız veya koyacağımız temel taşları, geleceğin neslinin sağlıklı yetişmesini sağlayacaktır. İnsanımız, yaşam bütünlüğü içerisinde daha güzel yaşanılan bir dünya yaratma kavgasını hep umutla ve buna, acılarını, gözyaşlarını katık ederek sürdürmektedir. Sonsuzluk boyutuna uzanan evrensel aralıkta da bu umut böylece sürüp gideceğe benzemektedir.

Bu memleket hepimizin, dolayısıyla, tenkitlerimiz, eleştirilerimiz şahıs olarak kimseyi hedeflememektedir. Toplumumuz içinde en doğruyu, en iyiyi bulma arzusunu taşımaktayız.

Hepinize teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

Türk Eczacıları Birliği'nin BAĞ-KUR VIII. Genel Kurulu'na Sunduğu Rapor

22 Mayıs 1989
ANKARA

Ülkemizde çalışanların sosyal güvenliğini sağlamak üzere oluşturulan dört tür sosyal sigortalar kurumu bulunmaktadır.

1. Sosyal Sigortalar Kurumu (506 sayılı yasa ile)
2. T.C. Emekli Sandığı (5434 sayılı yasa ile)
3. Bağ-Kur (1479 sayılı yasa ile)
4. Banka ve Sigorta Şirketlerine ait sandıklar (506 sayılı yasanın geçici maddesine göre)

Bu kurumların her biri birbirinden bağımsız olarak işlemekte ve sosyal güvenlik açısından kapsadığı risklerde büyük farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Kanunun desteklediği varsayılan ilk üç sosyal güvenlik kurumu arasındaki farklar özellikle belirginleşmektedir. Bu kurumlar içinde kapsadığı risk açısından en yetersiz kalanı, sigortalı sayısı olarak ikinci büyük sosyal güvenlik kuruluşu olan Bağ-Kur'dur.

Şimdi Bağ-Kur'un mevcut sorunlarını tek tek inceleyelim.

YÜKSEK BASAMAKLARA İNTİBAK SORUNU

Bağ-Kur'luların emekli aylıklarının az olmasına yolaçan **en önemli etken, emekliliğe esas olan basamak göstergelerinin düşüklüğü ve yetersizliğidir.**

31.7.1987 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanan Bakanlar Kurulu Kararı basamak sayısını 12'den 24'e çıkarmıştır. Ancak, olumlu olabilecek bu adım yalnızca göstermelik olarak kalmaktadır.

Üst basamakların seçiminde sigortalı özgür değildir. Her basamak için gerekli olan bekleme süresi tamamlanmadan, fark ödeyerek de olsa daha üst basamaklara geçilememektedir.

1987 yılı Temmuz sonuna dek sigortalılar 1-12 basamak arasında bulunmuşlardır. Bakanlar Kurulu Kararının çıktığı tarihten sonra 12. basamaktan prim ödemekte olan bir sigortalının en üst basamağa gelebilmesi için 12 tam yılın tamamlanması gerekecektir. Özellikle orta yaş üstündeki sigortalıların bu kadar beklemleri günümüz koşullarında olanaksızdır. Ayrıca, Bağ-Kur sigortalılarının genelde ortalama alt basamaklardan prim ödemeyi yeğlediği, bunun nedeninin yüksek oranlı primin olduğu gözlenmektedir.

Bilindiği gibi, ilk beş basamaktan seçilen basamaktan bir üste yükselmek için en az bir yıl bekleme zorunluluğu vardır. Örneğin 1. basamağı seçen bir sigortalı ancak beşinci yılın sonunda 6. basamağı seçme haklarına sahip olmaktadır. 6. ve 12. basamakların her birinde en az iki yıl tamamlanmadıkça bir üst basamağa yükselinemez. 12'den sonraki basamakların her birindeki bekleme süresi en az bir yıldır. Altıncı basamaktan itibaren basamak yükseltmek için altı ay öncesine kadar olan prim ve her türlü borçların ödenmiş olması zorunludur.

Bugünkü duruma bakıldığında, toplam 1.974.120 kişi olan aktif sigortalıların 13. basamakta olanların sayısı 406 ve 14. basamakta olanların sayısı ise yalnızca 50'dir. Bu basamak üzerinde sigortalı bulunmamaktadır.

Konuya, yaşlılık aylığı bağlanan sigortalılar yönünden baktığımızda, 1988 yıl sonu olarak aylık bağlanan toplam 271.650 kişiden yalnızca 51 adedi 13. basamaktan emekli olmuştur.

Türk Eczacıları Birliği'nin konuya ilişkin önerileri şunlardır :

1. Bağ-Kur aktüeryal olanakları da gözönünde bulundurularak emekli olanlara ve belli derecelerde sigortalı olarak beklemekte olanlara intibak hükümlerinin getirilmesi zorunludur.

2. İlk 12 basamakta yeralan sigortalıların, daha üst basamaklara çıkabilmeleri öncelikle sağlanmalıdır. Bu yapılırken, emekli olmak için gerekli süre ve yaş sınırı değiştirilmemelidir. Ancak isteyen sigortalının istediği basamağa intibak etmesi için hesaplanacak toplu ödemeler sözkonusu olur. Her basamak için intibak edilecek basamağa göre yapılabilecek toplu ödemeler sosyal güvenlik anlayışı çerçevesine göre belirlenmelidir.

3. Yeni basamaklara intibak eden sigortalı, toplu ödemeyi bir kerede yada belli bir sürede taksitlerle ödeyebilir. SSK yasası emekli olacıklara ve emekli olanlar için böyle bir olanak getirmiş ve üstelik Bağ-Kur sigortalısından çok daha yüksek emekli maaşları için toplu ödeme ve intibak uygulamasına gitmiştir.

Bağ-Kur üyesine yeni basamaklara intibak etmek için kararname çıkarılması gereği yeterli olmamaktadır. Bunun yanı sıra, 24 basamağın göstergelerinin de gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi ve sosyal güvenlik kuruluşları arasında varolan dengesizliğin hiç olmazsa bu yönden düzeltilmesi gerekmektedir.

PRİM ALACAKLARI SORUNU

Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu'nun tesbitlerine göre 1988 yılı sonu itibariyle Bağ-Kur'un toplam prim alacağı 885 milyar TL. dir. Bu miktarın 316 milyar TL. sı bugüne kadar Bağ-Kur'a hiç prim ödememiş fakat aktif sigortalı olarak görülenler olduğu belirtilmektedir. Geri kalan 569 milyar TL. prim alacağı aktif sigortalıların ödemedikleri meblağdır.

Prim alacaklarının tahsili konusunda Türk Eczacıları Birliği'nin önerileri şunlardır :

1. Bağ-Kur'un gerçek sosyal güvenlik kurumu niteliğini kazanarak; Bağ-Kur'luya SSK'da ve Emekli Sandığı'nda olduğu gibi geleceğe yönelik sosyal ve maddi güvenceler sağlayan bir kurum olduğunu kabul ettirmek gerekir. Bu yapısı ile bu görünümü maalesef verememektedir.

2. Hiç prim ödemedikleri halde aktif sigortalı görülen kişilerin gerçek durumlarının tesbiti gerekmektedir. Günümüzdeki bilgisayarlar ile bu tesbit istenildiğinde kolaylıkla yapılabilir. Daha sonra da reel prim alacakları belirlenerek icra yolu da dahil olmak üzere gerekli işlemler yapılır.

3. Aktif sigortalı olup da gerek prim borcunu gerekse bu miktarın gecikme zamlarını ödemeyenlere karşı gerekli devlet desteği sağlanmalıdır. Devlet desteği olarak bazı zorlayıcı yönetmelikler veya tamimler ile bu tahsilât süratlendirilebilir. Sadece sağlık sigortası sırasındaki prim tahsili yeterli olmamıştır.

EMEKLİ AYLIKLARININ DAĞILIMI

Bağ-Kur'dan yaşlılık aylığı alanların dağılımı incelendiğinde, emeklilikteki yığılmanın 6. ve 7. basamakta olduğu görülür.

Bu dağılımı incelediğimizde :

Dereceler	Toplam Sayı	Toplam Oranı
1-5	56.735	% 20.8
6-10	178.197	% 65.6
11-12	30.007	% 13.4
13	51	% 0.1

6. Basamakta 64.763 kişi toplamın % 23.8'ini,

7. Basamakta 39.096 kişi toplamın % 14.4'ünü,

6. ve 7. Basamaktaki 103.859 kişi toplamın % 38.2'sini oluşturur.

Türk Eczacıları Birliği emekli aylıklarının düzenlenmesinde bu dağılıma göre yeni bir düzenlemeye gitmenin gerekliliğine inanmaktadır ve şunu önermektedir :

Ayrıca prim ve emekli aylıkları belirtildiği gibi yetersizdir. Günün koşullarına uyum sağlanabilmesi için prim ve emekli aylıklarına eşel-mobil sisteminin getirilmesi zorunludur. Böylece aktüeryal dengede de bozukluk olmayacaktır.

SAĞLIK HİZMETLERİ

Bağ-Kur üyeleri Türkiye genelinde ve bulundukları mahalde resmi her sağlık kurumundan yararlanamamaktadır. Sağlık hizmetlerini gerektiği her yerde alabilmek imkânına sahip değildir. Her ne kadar Maliye Bakanlığı'nın Bütçe Uygulama Talimatına uygun şekilde tedavi giderleri karşılanıyorsa da gerek bu konudaki ödentilerin azlığı gerekse ilaç bedellerinin katılıma paylarının günümüz ilaç fiyatlarındaki sürekli artış nedeniyle fazla meblağlara ulaşması Bağ-Kur'uyu sıkıntıya sokmaktadır.

Türk Eczacıları Birliği Bağ-Kur'un sağlık hizmetlerinin verilişindeki önerileri şunlardır :

1. Bağ-Kur üyeleri Emekli Sandığı örneğinde olduğu gibi resmi her sağlık kuruluşundan yararlanmalıdır.

2. İlaç bedellerindeki katılma paylarının kaldırılması ve reçete tanziminde ilaç savurganlığını önleyecek tedbirlerin getirilmesi gerekmektedir. Örneğin Silahlı Kuvvetler iç tüzüğü gereğince hekim tarafından ancak beş günlük doza yetecek kadar ilaç yazılmaktadır. Eğer sürekli kullanmayı gerektirecek bir sağlık sorunu varsa bu doz yükseltilebilmektedir. İlaç savurganlığını önleyici diğer tedbirler arasında Dünya Sağlık Teşkilâtının da

önerdiği jenerik isim uygulamasının benimsenerek ilaç bedellerinin Bağ-Kur'ca ödenmesinde büyük bir tasarruf sağlayacağı muhakkaktır. Bu önerimiz dünyada pek çok ülkede ve Türk Silahlı Kuvvetlerinde uygulanmaktadır.

Bildiğiniz gibi Bağ-Kur Genel Müdürlüğü reçetelerini ayrıca Türk Eczacıları Birliği'nde de kontrol ettirilmekte ve bu konuda çalışmalar diğer sosyal güvenlik kurumlarına örnek olacak şekilde büyük bir hassasiyetle devam etmektedir. Bu kontrolden Bağ-Kur'a ayrıca bir mali yükümlülük gelmemektedir. Türk Eczacıları Birliği mesleki kontrol ve denetimini halkının sağlığına verdiği önemin gereği olarak yapmaktadır.

Türk Eczacıları Birliği adına hepinizi saygılarımızla selamlar, VIII. Genel Kurulun tüm Bağ-Kur'lulara olumlu sonuçlar getirmesini dileriz.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ BAĞ-KUR GENEL KURUL ÜYELERİ

Ecz. Adnan ÜLKÜ	Ecz. Atilla SERİMER	Dr. Ecz. İsmail İSTANBULLU
Ecz. Uğur GÜNTAN		Ecz. Aydın BENSAN

KARSİNOJENLER VE KARDEŞ KROMATİD DEĞİŞİMİ (SCE) TESTİ

Arş. Gör. H. GÜRAY KUTBAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Fen-Ed. Fak. Biyoloji Bölümü

Genetik materyalde meydana gelen ve kalıcı olan değişikliklere mutasyon denir. Bunlar, biyolojik olarak kalıtsal bir özellik elde edilmesini, kimyasal olarak DNA'daki baz değişiklikleri sonucu proteinlerin içerdikleri aminoasitlerdeki değişiklikleri, sitolojik olarak kromozom yapısı ve sayısındaki değişiklikleri içerir.

Yukarıda sayılan değişikliklere, yani mutasyona neden olan maddelere ise «Mutajen» denir. Mutajen etkisi olan maddeler arasında 2-Aminopürin, nitröz asit, etilen oksit, nitrojen mustard, etil metan sülfonat, akrinin boyalar, bisklor etil amin sayılabilir. İstatistiksel bulgular, insanların özellikle çalışma yerlerinde bu tip kimyasal ajanların etkilerine maruz kaldıklarını göstermektedir. Sonuçta çeşitli kanser tiplerinde artış olmaktadır. Çünkü mutajenlik ve kansinojenlik arasında yakın ilişki vardır. Mutajen maddelerin büyük bir kısmının kansinojen olduğu yapılan araştırmalarla açığa çıkarılmıştır. Bu yüzden mutajen bir maddenin kansinojen olup olmadığının, eğer kansinojene kansinojenliğinin ölçüsünün belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Herhangi bir kimyasal maddenin mutajenliğinin ve kansinojenliğinin tayininde uzun yıllar boyunca çok yaygın olarak Bruce Ames tarafından geliştirilen ve kendi adıyla anılan «AMES» testi kullanılmıştır. Bu testte **Salmonella typhimurium**'un histidin bulundurmayan geri mutantlarının birkaç kolonisi histidin içeren bir besiyerine konur. Bu besiyerinde söz konusu bakterinin kolonileri geri mutasyona uğrarlar. Bu ortamda denenecek mutajenin emdirilmiş olduğu bir filtre kâğıdı konur. Bu kâğıdın etrafında söz konusu maddenin özelliğine göre geri mutasyon oranı yüksektir. Merkezi noktadan uzaklaştıkça geri mutasyon oranı azalır. Böylece mutajenliğin

derecesi tayin edilir. Ancak «Ames» testi, fazla duyarlı değildir. Bu yüzden çeşitli kimyasalların karsinojenliğinin tayininde bazı hatalar olabilmektedir. Bu yüzden son yıllarda bu konuda yapılan çalışmalar yoğunlaşmış ve Ames testine alternatif bir yöntem bulmaya çalışılmıştır.

Bu amaçla Kaliforniya Üniversitesinden Dr. Sheldon Wolff, «Kardeş Kromatid Değişimi» (Sistem Chromatid Exchange-SCE) adıyla bilinen ve karsinojenliğin tayini için son derece duyarlı olan bir test geliştirmiştir. Bu test, Ames testinin olumsuz yanlarını ortadan kaldırmaktadır. SCE testinin başlıca kullanım amacı ve esası, insan kromozomlarındaki karsinojenik etkileri incelemektir. Dr. Wolff'a göre karsinojenler, DNA'yı hedef almaktadır. Eğer DNA'daki bu değişiklikler tamir edilmezse DNA, replike olmakta ve karsinojen etki kardeş kromatid arasındaki kırılan noktalarda olmaktadır. Dr. Wolff'un geliştirdiği özel teknikle kardeş kromatid değişimi oldukça iyi bir şekilde gözlenebilmektedir.

SCE testinde kan örneği alınarak fitohemaglütinin içeren bir doku kültürüne konmaktadır. 48 saat sonra lâm üzerine kan örneği alınarak kan hücrelerinde, özellikle lenfositlerdeki kardeş kromatid değişimi gözlenmektedir. Kardeş kromatid değişiminin sıklığına bakılarak karsinojenlik belirlenmektedir. Bu testin uygulanması sırasında kullanılan doku kültürünün bileşiminde bulunan fitohemaglütinin, hücrelerarası bağlantı, hücrelerin gelişme ve farklılaşmanın düzenlenmesi, immün cevap ve malignantlıkta rol oynayan proteinlerdir. Bunlara «Lektin» de denilmektedir.

SCE testi, kemoterapinin etkilerini gözlemek, pestisitlerin etkisini tayin etmek için çok elverişlidir. Örneğin; bu test ile sterilizasyon işleminde geniş ölçüde kullanılan etilen oksidin karsinojen olduğu bulunmuştur. Yine DES (dietilstilbestrol)'in de rahim kanserine yol açtığı bulunmuştur. DES, hamilelikte ve menapoz öncesi dönemlerde lenfositlerde kardeş kromatid değişimine neden olmaktadır. SCE testi, görüldüğü gibi çok geniş bir kullanım alanına sahiptir. Yakın bir gelecekte SCE, normal hücrelerdeki tamir mekanizmalarını incelemek için kullanılabilir. SCE testi üniversite laboratuvarlarında geniş ölçüde kullanılmaktadır. Pek yakında evlerde bile kullanılabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Günalp, A. Ayten, Ş. Kart, A. Lüleci, G. Sakızlı, M. : Modern Biyoloji Ders Kurulu Konu Başlıkları ve Özetleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yay. Ankara, Şubat 1981 s. 205-210.
- 2) Lehningen A.L. : Principles of Biochemistry Worth Publishers Inc. New York, 1982 s. 706-709.
- 3) Pinamik M.J. : Chromosome Test Targets Carcinogens Genetic Engineering News Vol. 5/7 s. 1, July/Aug. 1985.

**Maliye Ve Gümrük Bakanlığı Üçlü Reçete
Uygulamasında Hekim Ve Eczacıların
Dikkatini Çekerken, Merkez Heyetimiz,
Bu Genelgelerde Kullanılan Üslubu ve
Yüklenilen Angaryaları Düzenlediği Bir Basın
Toplantısında Kınadı**

Meslekdaşlarımızı son derece yakından ilgilendiren bu genelgeleri ve Merkez Heyetimizin bu uygulama karşısındaki tavırlarını, daha dikkatli davranılması dileği ile yayınlıyoruz.

S.E.O.B.

T. C.

MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI

Gelirler Genel Müdürlüğü

ANKARA

Sayı : 59701

8/8/1989

TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ

Farabi Sokak No. 35

Çankaya/ANKARA

Bilindiği üzere, 10.5.1989 tarih ve 20161 sayılı Resmî Gazete'de Bakanlığımızca yayımlanan 191 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ile anılan Kanunun Mükerrer 25. maddesinin Bakanlığımıza verdiği yetkiye dayanılarak 1 Haziran 1989 tarihinden itibaren özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane sahibi veya buralarda çalışan hekimlerce (dış hekimi dahil) özel muayene ve tedaviler için düzenlenen reçeteler, Vergi Usul Kanunu uyarınca düzenlenmesi zorunlu belgeler kapsamına alınmıştır.

Yine aynı Resmi Gazete'de yayımlanan 192 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ile de eczanelere, 1.7.1989 tarihinden itibaren doktor reçeteleri ile ilgili olarak Tebliğ ekinde yer alan bilgi formundaki bilgileri aylık dönemler halinde Maliye ve Gümrük Bakanlığı'na göndermeleri zorunluluğu getirilmiştir.

Bazı yerleşim yerlerindeki doktorlarca anlaşmalı matbalara süresinde bastırılmadığı için uygulanması bir ay ertelenen üç örnek reçete uygulaması, 1 Temmuz 1989 tarihinden itibaren başlamış ve reçetelerle ilgili bilgi formları ise 1 Ağustos 1989 tarihinden itibaren Bakanlığımıza gönderilmeye başlanmıştır.

Ancak, serbest çalışan hekimlerden bazılarının yaptıkları muayenelerle ilgili olarak üç örnek reçete uygulamasına riayet etmedikleri; bunun yerine, reçete niteliği taşımayan boş kâğıtlara ilaç yazdıkları ve bazı eczanelerin de buna dayanarak ilaç satışında bulundukları Bakanlığımıza yansıtılmıştır.

Bilindiği üzere, 1262 sayılı İspençiyarı ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'nun 1. maddesinde tabip reçetesiyle verilmesi meşrut olan müstahzarların ancak reçete mukabilinde ve diğerlerinin reçetesiz olarak münhasıran eczanelerle ecza ticarethanelerinde satılacağı; 7. maddesinde ise müstahzarın tabip reçetesiyle veya reçeteye lüzum olmadan serbestçe satılması hususunun Sağlık Bakanlığınca tayin edileceği ve bu hususun ruhsatname ile zikredileceği belirtilmiştir. Anılan Kanun hükümleri, Sağlık Bakanlığınca hekim reçetesi ile verilmesi zorunlu bulunan ilaçların, ancak reçete mukabilinde satılabileceğini açıkça öngörmektedir.

Öte yandan 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'un 24. maddesinde reçete mukabilinde verilmesi meşrut olan ilaçların reçetesiz verilmesi yasaklanmıştır. Yine aynı Kanun'un 26. maddesinde eczanelerde günlük reçetelerin kaydına mahsus, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen örneğe uygun olarak bastırılacak, mahalli sağlık amirliğince yaprak adetleri tasdik edilmiş ve mühürlenmiş bir defter tutulması, bu defterlerin beş sene müddetle muhafaza edilmesi mecburiyeti getirilmiştir.

İlgili Kanunlarda sözü edilen düzenlemelere rağmen, reçete ile satılması zorunlu ilaçların reçetesiz satılması; herşeyden önce sağlıkla ilgili yasalara aykırıdır.

Bunun yanında 213 sayılı Vergi Usul Kanunu'nun Mükerrer 257. maddesinin Maliye ve Gümrük Bakanlığı'na verdiği yetkiye dayanılarak, aynı Kanun uyarınca düzenlenmesi zorunlu belgeler kapsamına alınan reçetelerin, düzenlenme usul ve esaslarına uyulmaması; gerek doktorlar, ge-

rekse eczaneler yönünden cezai müeyyideler uygulanması sonucunu kaçınılmaz kılmaktadır.

Vergi Usul Kanunu'nun 344/2. maddesine göre; sahte veya muhteviyatı itibariyle yanıltıcı vesikalar tanzim etmek ve bunları bilerek kullanmak suretiyle vergi ziyaına sebebiyet verilmesi, «kaçakçılık» fiili sayılmıştır. Kaçakçılık yapan mükellef veya sorumlulara, kaçırıldıkları verginin üç katı tutarında vergi cezası kesilmektedir. Reçete düzenlemekten kaçınmak için, yanıltıcı birtakım vesikalar kullanarak vergi kaybına neden olan hekimler hakkında, Kanunun kaçakçılık hükümlerinin uygulanacağı tabiidir. Buna paralel olarak Vergi Usul Kanunu'nun «Yardım» başlıklı 347. maddesinde ise «Kaçakçılık olduğunu bildiği bir fiilin işlenip tamamlanmasını fiili ile kolaylaştıranlara, bundan ayrı bir menfaat gözetmediği takdirde, bu fiiller için kanunda belli edilen cezaların dörtte biri kesilir veya hükmedilir. Aynı yardımı 344. maddenin 1-6 ncı bentlerinde yazılı fiillerin işlenip tamamlanması için yapanlara, bu fiiller için tayin olunan cezanın yarısı hükmolunur» denilmektedir.

Öte yandan Vergi Usul Kanunu'nun 359. maddesi hükmüne göre, 344. maddenin 1-6 ncı bentlerinde yazılı fiilleri işleyenler hakkında 345. maddede yazılı vergi cezalarından ayrı olarak 3 aydan 3 yıla kadar hapis cezası ile bu kadar müddet ticaret, sanat ve meslek icrasından mahrumiyete hükmolunacağı belirtilmiştir.

Görüleceği üzere, Maliye ve Gümrük Bakanlığınca usul ve esasları belirlenen üç örnek reçete düzenlenmesi zorunluluğuna uyulması, sağlıkla ilgili yasalara aykırı olduğu gibi, Vergi Usul Kanunu'na da aykırı olup, vergi cezası ve hapis cezası gibi ağır müeyyideler uygulanması sonucunu doğuracaktır.

Serbest çalışan hekimlerle, eczacıların bu tür cezai işlemlere muhatap olmamaları için, 191 ve 192 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliğleri hükümlerine titizlikle riayet etmeleri gerekmektedir.

Bilgi edinilmesini ve reçetesiz ilaç satılmaması hususunda üyelerinin **ivedilikle uyarılmasını** önemle rica ederiz.

BAKAN ADINA
Kemal KILIÇDAROĞLU
Gelirler Genel Müdür Yrd.

T. C.

MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI

Gelirler Genel Müdürlüğü

ANKARA

Sayı : 59762

8/8/1989

VERGİ USUL KANUNU İÇ GENELGESİ

SIRA NO. 1989/11

VALİLİĞİNE

(Defterdarlık : Gelir Müdürlüğü)

Bilindiği üzere 10 Mayıs 1989 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 192 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği'nin (a) bendinde «Eczaneler, ilaç satışları sırasında 1.6.1989 tarihinden itibaren özel muayenehane, özel poliklinik, özel hastane sahibi veya buralarda çalışan hekimler tarafından düzenlenecek reçetelerin bir örneğini kendilerinde alıkoyarak saklayacaklardır. Alınan reçeteler (renkli reçeteler dahil) ile ilgili olarak ekte yer alan formdaki bilgiler 1.7.1989 tarihinden itibaren Maliye ve Gümrük Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü Vergi İstihbarat Şubesi Ulus/Ankara adresine gönderilecektir» denilmektedir.

Bu Tebliğ uyarınca, bazı eczanelerce Bakanlığımıza gönderilen bilgi formlarına eczanelerde saklanması gereken reçetelerin de eklendiği görülmektedir.

191 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliğinde de açıklandığı üzere, reçetelerde bulunan bilgilerden yararlanılarak düzenlenecek «doktor reçeteleri ile ilgili olarak eczaneler tarafından doldurulacak bilgi formu» Bakanlığa gönderilecek, bilgi formlarına reçeteler eklenmeyecektir.

Bilgi edinilmesini ve ilgililerin bilgilendirilmesini önemle rica ederim.

BAKAN ADINA

Fevzi ORAKÇAL

Gelirler Genel Müdürlüğü

Daire Başkanı

T. C.
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ

Farabi Sokak No. 35
Çankaya/ANKARA

ANKARA
Sayı : 24.1483.N.002 **11.8.1989**

Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Doç. Dr. Nurettin ABACI-OĞLU, Maliye ve Gümrük Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü'nün «üçlü reçete uygulamasına yönelik» olarak basına açıkladığı metnin Eczacılık meslek topluluğunda büyük üzüntüyle karşılandığını söyledi.

Eczacılar öncelikle sağlık elemanıdır ve halka en iyi sağlık hizmetini vermek için çaba gösterirler.

Eczacılar, halka sağlık hizmeti sunmayı bir ticari işlem görmezler.

Bu hizmetleri yaparken mali yükümlülöklere en çok uyan kesimlerin de başında gelirler.

Tüm işlemleri kurallara uygun olup; her türlü alışveriş işleri kayda ve belgeye bağlıdır.

Gerçek anlamda kazanılan her kuruluşun vergisini tam olarak ve hakkıyla ödediklerinden dolayı; pek çok ilimizde, en yüksek gelir vergisi ödeyenlerin arasında Eczacıların da bulunmaları bunun en açık kanıtıdır.

Sağlık alanı dışında bazı alanlarda daha çok kazanan bulunmasına ve bunların denetimsizliğine rağmen; bilinen bazı kesimlerin kontrolünden ziyade zaten düzenli çalışan sağlık alanında görev yapanlara çeşitli zorlamalar getirilmeye çalışılması anlaşılır gibi değildir.

Eczacılar kendilerine ulaşan sağlıkla ilgili herhangi bir talebi, yasaların kendilerine verdiği yetkiler çerçevesinde karşılayacaklardır. Bu bir insanlık anlayışı, bir sağlık anlayışıdır.

Bu çerçevede Eczacıları «vergi kaçırmak» yada «kaçırılmasına yardımcı olmak» gibi mesnetsiz konularla itham etmeye kalkan anlayışı üzüntü ile karşılıyoruz.

Eczacıların en iyi sağlık hizmeti sunabilme anlayış ve gayretlerini, bürokratik ve angaryaya varabilen birtakım işlemler getirerek yada düşünülmeyen sarfedildiğini zannettiğimiz tehdide varan ifadelerle; ortadan kaldırmaya, engellemeye yönelik anlayışları kabul etmiyor ve karşı çıkıyoruz. Kaldı ki, ortada kendi ölçülerince sağlıklı işlemeye çalışan bir sistem vardır. Zorlayıcı ve baskıcı tedbirlerle hem itham edip hem tehdit etmek hem de zorlaştırmak, devlet adına harekât etmek anlayışıyla bağdaştırılamaz.

Ayrıca Maliye Bakanlığını da Sağlık Bakanlığı'nın işlevine ve yetkisine müdahale edebilecek yeni bir düzenleme yapılmadığı da düşünülürse; ilaçların satışının ne tür olacağını belirleyen yasaların uygulama ve gözeticisi de Sağlık Bakanlığı'dır. Maliye Bakanlığının Sağlık Bakanlığının görev ve işlemlerini de denetleyecek konumda gösterilmesi de son derece yadırgatıcıdır.

Maliye Bakanlığının Eczacıları «vergi kontrol memuru» gibi anlayışının yanısıra; Eczacılık işlevinin de nasıl yapılacağını tespit etmeye yönelik anlayışlardan vazgeçmesi gerekmektedir.

Hiç kimseyi istemleri ve rızası dışında zorlamaya yönelik yaptırımlar getirmeden; bir sistemi altüst etmeden; halkın; sağlık mensuplarının ve devletin yararlarını gözetken mantıklı ve işleyebilir bir çözüm bulunmalıdır.

GENEL KURUL ÇAĞRISI

SAYIN ÜYEMİZ:

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Yasası gereğince, Odamız Seçimli Genel Kurulu aşağıdaki gündem uyarınca 22 Eylül 1989 Cuma Günü Odamız Merkezinde, çoğunluk olmadığı takdirde 23 Eylül 1989 Cumartesi Günü saat : 14.00'de Samsun Büyük Turban Otelinde toplanacaktır. Gündem Cumartesi Günü bitirilecek ve yasa gereği seçimler 24 Eylül 1989 Pazar Günü saat : 09.00 - 17.00 arasında İlçe Seçim Kurulu'nun denetiminde Oda Merkezinde yapılacaktır.

Yasamız gereği gerek Genel Kurula, gerekse seçimlere katılmak tüm üyelerimiz için zorunludur. Katılmayacak olanların geçerli mazeret belgelerini Divan Başkanlığı'na iletmesi şarttır.

Saygıyla duyurulur.

Ecz. Erkal KÖKDENER

6. Bölge Eczacı Odası

Başkanı

G Ü N D E M :

22-23 Eylül 1989

1. Açılış
2. Genel Kurul Divanı Seçimi
3. Yönetim Kurulu Faaliyet ve Hesap Raporu ile Denetleme Kurulu Raporlarının Okunması ve Görüşülmesi
4. Yönetim Kurulu ve Denetleme Kurulu Raporlarının İbrası
5. 1989-1990 Tahmini Bütçesinin Sunuluşu ve Onaylanması
6. Dilek ve Öneriler
7. Aday Tespiti
8. Kapanış.

24 Eylül 1989

Yönetim Kurulu, Denetleme Kurulu, Onur Kurulu ve Büyük Kongre Delegelerinin Seçimi.