PSİKOTROP İLAÇ KONULU PANEL

Başkan : Ecz. Erkal Kökdener (6. Bölge Eczacı odası başkanı)

Panelistler : Doç. Dr. Aysen Özkan (19 Mayıs Ün. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Şefi)

- Ecz. Sadi Subaşı (TEB Merkez Heyeti Üyesi)

- **Ecz Ayşegül Yıldız (Samsun Sağlık Mü**dürlüğü Eczacısı)

Ecz. Erkal Kökdener :

-- Sayın Misafirler, Sevgili Meslektaşlarımız,

-- Şimdi de ilaç ve eczacılık konusunda şu anda en güncel bir olay olan ve bu günlerde sık sık basında da yer alan psikotrop ilaç konusunu vaktimizin el verdiği derecede kısa bir panelle incelemek istiyoruz.

Doç. Dr. Aysen ÖZKAN

PSİKOTROP MADDELERİN BAĞIMLILIK YAPMA ÖZELLİKLERİ VE DENETİMİ

Ruhsal durum değiştiren maddelere, tedavi edici özelliği **olsun olmasın psikotrop maddeler denir. Psikotrop ilaçları** Delay ve Deniker'in sınıflandırmasına göre üç ana grup altında inceleyebiliriz:

A) Psikleptikler,
B) Psikoanaleptikler
C) Psikodisleptikler.

Psikoleptikler ruhsal etkinliği azaltan maddelerdir. Bu grupta hipnotikler, minör trankilizanlar ve nöroleptikler (antipsikotikler) mevcuttur. Bunlardan hipnotikler direnç artımı, fizik bağımlılık ve psişik bağımlılık yaparlar. Minör trankilizanlarda (örneğin benzodiazepinler) ise bağımlılık yapma özelliği çok daha düşük düzeydedir; ancak uzun süre **ve yüksek dozlarda bağımlılık görülür, Nöroleptiklerin (An**tipsikotikler) kullanımında psişik ve fizik bağımlılık gelişmez.

Psikoanaleptikler ruhsal etkinliği arttıran uyaran mad**delerdir. Bunları iki guruba ayırmak mümkündür.**

1) Uyanıklık durumu uyarıcıları -- Psikoptimülanlar (amphetamine, methylphenidate gibi)

2) Timoleptikler (antidepresifler) psikostimülanlar, bar bütüratlarda olduğu kadar değilse de bağımlılık yapan maddelerdir. Timoleptiklerde ise bağımlılık yapma özelliği yoktur. Bazı kombine preparatların minor trankilizan ihtiva etmesine rağmen bunların içerdiği miktarlar bağımlılık yapacak düzeyde değildir.

Psikodisleptikler (Psikozomimetikler) ruhsal etkinliği saptıran, psikoz belirtileri ortaya çıkaran maddelerdir. (LSD gibi). Bu gruptakiler direnç artımı ve psişik bağımlılık yaparlar.

Uyuşturucu maddeler ve ilaç bağımlılığı diğer ülkelerde olduğu gibi memleketimizde de önemle üzerinde durulan bir konudur. Mücadelede sıkı bir denetimin gerekliliği hakkında çoğunlulukla fikir birliği mevcuttur. Yalnız bu konuda çok katı davranmak ve bütün psikotrop maddeleri aynı muamelcye tabi tutmak bazı sakıncalar doğurur. Örneğin: Antidepresifler ve özellikle nöroleptiklerin kullanılarında tedavide süreklilik çok önemlidir. Hastanın doktoruna gerek uzaklık gerekse ekonomik açıdan tekrar ulaşamaması veya doktorunu tatil vs. gibi nedenlerle bulamaması tedavide kesintiye ve muhtemelen hastalığın nüksüne yol açacaktır. Bu nedenlerle reçetelerin kaç defa tekrarlanabileceği belirtile**cek şekilde düzenlenmesi bu sakıncaları kısmen önleyecek bir** tedbirdir.

Minör trankilizanlara gelince bunlarda durum biraz farklıdır. Daha öncede bahsedildiği gibi yüksek dozlarda, uzun süre kullanımlarında bağımlılık söz konusudur. Pek çok reçetede bir minör trankilizan bulunduğu göz önüne alınırsa, **bu tür bağımlılıkla mücadelede en büyük görevin he-**

kime düştüğü anlaşılır. Kullanılan minör trankilizanın özelliklerinin çok iyi bilinerek bilinçli kullanılması gerekmektedir. Bilindiği gibi minör trankilizanların örneğin benzodiazepinlerin anksiyolitik özellikleri dışında diğer bazı etkinlikleri nedeniyle anksiyete dışında kullanım sahaları da mevcuttur. Buna örnek olarak benzodiazepin uykunun NREM (non-rapid eye movent) safhasını süprese edişleri nedeniyle somnanbulizm, enürezis nokturna, pavor nocturnus gibi durumlarda kullanılmaları gösterilebilir. Bu durumlarda tedavinin sürekliliği açısından reçetenin gerekli görülen miktarda tekrarlanabilmesi önemlidir. Bunlar çoğunlukla çocukluk döneminde görülen hastalıklar olması nedeniyle ilacın denetimi ebeveynlerin elindedir ve fazla alınma ihtimali çok azdır.

Psikostimülanlar özellikle gençler arasında bağımlılık vakalarının artması nedeniyle 1975 de yasaklanmıştır. Yasaklanışlarında çok haklı gerekçeler olmasına karşın bu ilaçların narkolepsi ve minimal beyin disjonksiyonu gibi hastalıkların tedavisinde çok önemli yeri olduğu da unutulmamalıdır.

Yukarıda bahsedilen nedenlerle psikotrop maddelerin denetiminin çok rijid kurallara bağlanması her nekadar insan sağlığını korumak, ilaç bağımlılıkları ile mücadele etmek açısından büyük faydalar sağlamakla beraber sakıncalar da doğurmaktadır. Bu mücdelede hasta, doktor, eczane üçlüsünün birlikte denetimi ve ilaçların özellikleri, bazı hastalıkların tedavisinin sürekli olması gereksiniminin gözönünde bulundurulması önemlidir.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Sayın konuklar, Sayın meslektaşlarım hepinizi Türk Eczacılar Birliği adına saygıyla selamlarım.

Son yıllarda, Tıp camiasında hemen her gün konuşulan konulardan biri haline gelen ilaç alışkanlığına çözüm bulunması için Psikotrop ilaçlara uygulamaya başlanan sıkı denetimler görüldüğü gibi birçok sorunu da peşinden getirmiştir. Bütün dünyanın başına sorun olan uyuşturucu alışkanlığı WHO (Dünya Sağlık Teşkilatı) tarafından da dikkatle

..lenmekte ve bu konuda alınacak önlemler sürekli yenilenmektedir.

Uyuşturucu trafiği bu tür ülkeler tarafından çok sıkı bir Polis kontrolüne alınmış, bunun yanında ülkemizin bu konuda diğer ülkeler tarafından uzun yıllar suçlanması sonucu, bilindiği gibi geçtiğimiz yıllarda Devletimiz Afyon ekimini sınırlandırmaya kadar varan tedbirleri almaya yönelmiştir.

Bütün sıkı önlemler, uyuşturucu teminini güçleştirdiği gibi fiatlarınıda çok yükseltmiştir. Oysa bu amaçla kullanılabilecek ilaçlar çok ucuzdur. Temin edilişi daha kolay ve yakın zamana kadar da kullanılmasından ötürü kimsenin suçlanmadığı da bir gerçektir. Tüm bu koşullar, dış ülkelerde olduğu gibi Yurdumuzda da alışkanlık yapıcı ilaçları kullananların sayısını son yıllarda tehlikeli boyutlara yükseltmiştir. Bunda, ülkemizde ilacın reçetesiz alınabilmesinin de büyük rolü olmuştur.

Bu konuda yapılanlar ve yapılabileceklerin açıklanmasından önce bir konuya dikkati çekmek isterim. Özellikle, Ülkemizde ilaç alışkanlığını, uyuşturucu alışkanlığının dışında tutmak gereklidir. Çünkü ülkemizdeki ilaç alışkanlığı belli bir oranda da bilinçsizce oluşmuştur. Zaman zaman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği açıklamalarından da anlaşıldığı üzere Ülkemiz insanlarının % 30'u Sinir hastasıdır. Bunda hızla sanayileşmenin ve kalkınmanın getirdiği sosyal sorunların yarattığı psikolojik gerginleri de gözönünde tutmak gerekir. Bu gerçekleri göz önüne alınca hemen her branş hekimin reçetesinde birde trankilizan veya sedatif ilaca rastlanması son yıllarda adeta **gelenek haline gelmiştir. Ülkemizde, oturmuş bir sağlık politikası** ve tedavi yöntemi mevcut değildir. Hasta, doktordan çıktıktan sonra çoğu kez doğtoruna gidip sonuç hakkında bilgi vermemekte ve iyi geldiği takdirde reçetedeki ilaçları **uzun zaman tekrarlamaktadır. Bu bizdeki hasta psikolo**jisi, hatta terbiyesidir. Yine bugünkü sağlık politikası içerisinde reçetesiz ilaç satıldığı da bir gerçektir. Bugünkü koşullarda, önlenmesi de mümkün değildir. İşte bu tablo içerisinde kişilerin rahatlama amacı ile çoğu kez doktor reçetesi, çoğu kez de tavsiye ile aldığı ilaçlarla farkında olmadan bir ilaç alışkanı nüfus oluşmaktadır. Hastanelerde tuberküloz tedavisi görenlerin bir kısmının sonradan codeinli ilaç

tutkunu olmaları gibi. Bu ilçlar bazen eczanelerden öylesine değişik hastalıklara iyi geldiği için istenmektedir ki şaşırmamak mümkün değildir. O halde ne yapmalıdır? Neler yapılabilir?

Genel uygulamada alınacak önlemler :

1-- Öncelikle biz eczacılar olarak, ilacın reçetesiz satılmasından yana olmadığımızın bilinmesini istiyoruz. İlacın reçete ile satılması bizi de rahatlatacaktır. Ancak, bunun koşullarının hazırlanması ve eczacıların güvenceye kavuşturulması gereklidir. Yoksa bugünkü koşulları düzenlemeden bunu yapmaya kalkışmak olanak dışıdır. Öncelikle uzun vadeli işlerliği olan, hekimi ve eczacıyı güvenceye alan, hastaya rahat muayene olabilme, dar gelirliye, uzun vadeli ilaç kullananlara ilaçlarını sorunsuz yazdırabileceği bir sağlık politikasının rayına oturtulmasının ilk şart olduğunu bir kez daha açıklamak isterim. Ancak o zaman bu tür ilaçların kontrolünde kesin başarı sağlanabilecektir.

2-- Epilepsi, perkinson gibi sürekli aynı ilacı kullanması **gerekli hataların ilacını her defasında reçeteye yazdırmak**tan kurtaracak bir formül geliştirilmelidir. Bugünkü sistemde hastaneden her defasında yeni reçete istenmekte ve reçetesi eczanede alıkonmaktadır. Bu tür hastalara verilecek bir raporla bu ilaçlar verilebilmelidir. Zaten özel bakıma muhtaç bu hastaları hastane köşelerinde süründürmek, reçete peşinde koşturmak çözüm değildir.

3-- Bugün Amerikada bile hangi ilaçların reçetesiz alınabileceği bir sisteme bağlanmıştır. Bu liste çok dikkatli ve birazda bugünkü şartları düşünerek yeniden hazırlanmalı, basit bir analjezik veya pomad için dahi reçetesiz satılamaz koşulu kaldırılmalıdır. Bugünkü mevcut ilaçlardan 10-15 tanesi dışında tüm ilaçların üzerinde «reçete ile satılır» notu vardır.

Bugünkü uygulamada görülen aksaklıklar :

a-- Günümüzdeki uygulama sağlık teşkilatının konuya eğildiği oranda başarılı olmaktadır. Samsun'da psikotrop ilaç artık kesin denecek oranda eczanelerden reçetesiz alınamamaktadır. Bu, il sağlık teşkilatının konunun üzerinde eğilmesi ve denetimlerin sürekli olması ile sağlanmıştır. Ama

çok daha önemlisi bölge eczacılarının bu konuda gösterdiği iyi niyet ve konuyu benimsemeleridir. Yoksa bu konuda oturmuş ve başarılı bir sistemin oluşmasından değildir.

b-- Sıkı uygulama gerçekten ilaç kullanması gereken veya sürekli ilaç kullanması gereken hastaları canından bıktıracak hale gelmiştir. Bu da eczaneler ve doktorlar üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır. Her hekim veya eczacının yakın ilişkisi olan veya kıramayacağı dostları vardır. Bu dostluklar dahi bu konuda istismar edilmeye başlamıştır. Tabii burada bazı ard niyetlilere de zemin hazırlanmıştır. Bu kapıda açıktır. Özellikle İstanbulda korsan depolar hala önlenememiştir. Bu ilaçlar bu işin simsarlarınca dağıtılabilmekte ve bu ilaçlar eczane dışından da sağlanabilmektedir. Maalesef bazı hekimler bu tür ilaçları belli bir ücret karşılığı gerçek olmayan hastalara yazmaktadırlar. Elimizde dış hekimi tarafından yazılmış Codeinli ilaç reçeteleri, çocuk doktorları tarafından yazılmış ve sadece bu amaçla çok yaygın kullanılan ilacı taşıyan reçeteler vardır.

c-- Hekim reçetelerinde bu ilaçlar diğer ilaçlarla birlikte yazıldığından bir tek O ilaç için hastanın reçetesi alınmaktadır. Hasta vizite ücreti ödediği reçeteyi vermemekte direnmektedir. Hastanın bu ilaçlara ait reçetenin alınacağına dair hiçbir bilgisi yoktur. Bu çoğu kez büyük sürtüşmelere yol açmaktadır.

d-- Son günlerde özellikle hastane poliklinikilerinden çalındığı anlaşılan reçetelere bu tür ilaçlar yazılarak eczanelere gelmeye başlamıştır. Reçeteler önceden kaşelenip hazırlandığı için çoğu kez bunları aslından ayırmak dahi olanak dışıdır.

e-- Birde gözönüne alınması gerekli bir husus vardır. Geçtiğimiz dönemde çok dikkati çeken bir olaydır. Hiç aranmayan bir ilaç birden bire aranır hale gelmektedir. Adeta gizli bir merkez bu ilaçların ismini bu kişilere duyurmaktadır. Ayrıca basın ve TRT'nin yayınlarında bu tür programlarda ilaç ismi belirtilmesi de o günden sonra bu ilaçlara olan talebi artırmaktadır.

Bu açıklamalar ışığında psikotrop ilaçların satışının kontrol altında olmasının ülkemiz insanlarının sağlığı açı-

sından mutlak gerekli olduğu inancı ile ilacın hastaya ulaşmasında tek yetkili olan eczacının üzerine düşeni yapacağına kimsenin şüphesi olmaması gerekir.

Teşekkür ederim.

Ecz. Ayşegül YILDIZ

Benden önce söz alan Sn. Ecz. Sadi Şubaşı'nın da belirttiği nedenler sonucu zorunluluk haline gelen ve bir müddet önce ilimizde de uygulanmaya başlayan Psikotrop ilaçların kontrolü, bu işin uygulayıcısı olan bizler için de birçok güçlükler taşımaktadır.

Konuşmamın başında öncelikle şunu söylemek isterim ki, sayın meslektaşlarımızın ilaç suistimaline yol açmayacak şekilde meslek bilinciyle hareket etmeleri, denetimlerin uygulayıcısı olan ve bu konudaki boşlukların da ayrıca farkında olan bizlerin de işini oldukça kolaylaştırmaktadır.

Başlatılan uygulamayı henüz denetlenmemiş eczacı arkadaşların bilgisi olsun diye kısaca anlatmak istiyorum:

Bakanlığa firmalardan ve eczacı depolarından giden faturaların dökümü yapılarak, seçme usulü ile falanca eczaneye (şu) depodan ..... tarih ..... sayılı fatura ile girişi, yapılan ilacın reçete olarak karşılığının olup olmadığının araştırılmasının şeklinde özetlenebilir.

Bugün için uygulama denetlenen ve denetleyen için de birçok eksiklik ve aksaklık taşısa da bildiğimiz kadarıyla Bakanlık bünyesinde sürdürülen çalışmalarla bunların giderilmesi uğraşılmaktadır.

Psikotrop ilaçlar konusunda barbuturatların analjeziklerinden çıkarılmasıyla başlatılan düzenleme, daha sonra bu konuda oldukça geniş kapsamlı reçeteleri eczanede alıkonacak psikotrop ilaçlara ait bir listenin hazırlanmasıyla devam etmiştir.

Ancak listenin çok geniş olmasının ortaya çıkardığı aksaklıklar sonucu, İlaç ve Eczacılık eski Genel Müdürü Sn. Okan Atay'ın görevdeyken açıkladığı üzer e«azmiktarda psikotrop madde içeren» kombine bir preparatın sadece reçete

görülerek verilebilmesiyle listenin daraltılması için çalışılmaya başlanmıştır.

Böylece, ilacı en iyi tanıyan ve ilaçta tek yetkili olan eczacı insiyatifini daha çok kullanabilir duruma gelecektir.

Sağlıklı denetimin yapılabilmesi için öncelikle reçetenin eczanede alıkonabilmesi şartları hazırlanmalıdır. (Bu sorunun çözümü aslında genel sağlık sigortasına dayanmaktadır.) Ancak günümüz koşullarında bu uygulamayı rahatlatacak ilk şey doktor-eczacı işbirliği olacaktır. (Ve halkın bu konuda eğitilmesi basın ve TRT yoluyla)

Bakanlığın bu konudaki 3.6.1983 tarih ve 5672 sayılı daimi genelgesi ve ekindeki psikotrop ilaçlara ait liste ilimiz dahilindeki tüm doktorlara gönderildiği halde, yok denecek kadar az sayıda doktor, konuya eğilip, en azından bu tür ilaçları ayrı reçeteye yazma yoluna gitmiştir. Bunun dışında yapılabilecek bir şeyde reçeteyi çift yazmalarıdır ki böylece reçetesini eczanede bırakmak istemeyen hasta ile eczacı karşı karşıya gelmemiş olacaktır. Bu konuda Bakanlığımızın da 3'lü reçete sistemine bir an önce geçmesinin bu aksaklıkları büyük ölçüde hafifleteceği inancındayız. Denetimler sırasında eczacının en çok yakındığı husus olarak ortaya çıkan hastadan reçetenin alınamaması, bizimde zorluğunun farkında olduğumuz bir konudur.

Serbest doktor-eczacı işbirliği sonucu reçetelerin eczanede alıkonması, sorunun sadece bir yönünü halledecektir. Resmi kurum, sigorta, askeriye vb. reçetelerinin eczanede kalması mümkün değildir. Bunların kontrolü ancak reçete kayıt refterinden bakılarak yapılabileceğinden, sayın meslektaşlarımıza bu tür reçeteleri belli bir işaret koyarak (örneğin kırmızı çizgi çizilerek) kaydederlerse bizim için de önem li ölçüde kolaylık sağlanmış olacaktır.

Denetimlerin kolaylaşması yönünden Bakanlığımızda bilgisayar sistemine geçilmesi düşünülmektedir. İlk uygulama Ankarada başlamıştır. Ve eczaneler biden bu tür ilaçlara ait faturalar bilgisayara programlanarak çıkan verilere göre eczanede bulunması gereken ilaç miktarı saptanarak denetimler çok kolay hale gelecektir.

Yaptığımız denetimlerde, bu tür ilaçların artık eskiden

olduğu gibi rahatlıkla alınıp kullanılamadığını görmekteyiz. Ulaşılan nokta küçümsenemez. Yürütülen çalışmalar sonucu bu konunun tamamen çözümleneceği inancında olduğumu belirtir, Teşekkür ederim.

Ecz. Erkal KÖKDENER

-- Saygıdeğer Meslektaşlarım, konuşmalar arasında aldığım notlardan konyu 4 madde halinde toplamak istiyorum.

«-- Eczacılar tüm ilaçların reçete ile satılmasından yanadır. Ancak bunun gerçekleşmesi için devletin genelde buna elverişli bir sağlık politikası olması ve reçetesiz satılabilecek ilaçlarında gerçekçi olarak tesbiti şarttır.

2-- Psikotrop ilaç konusundaki bu günkü liste çok geniştir. Bu liste bir komisyonca tekrar gözden geçirilmeli ve bu komisyonda mutlaka eczane sahibi eczacı temsilcileri bulunmalıdır.

3-- Bugünkü uygulamanın belirli bir seviyede başarılı olduğu izlenmektedir. Bu başarıda en büyük pay eczane sahibi eczacının mesleğine olan saygısındadır

4-- Daha çok başarı sağlanmasının yolu ise Hekim-Eczacı-Denetim üçgeninin birlikte çalışabilmesinin temininden geçmektedir.

14 MAYIS 1984 KUTLAMALARI VE ŞİLT TÖRENİNDEN GÖRÜNTÜLER

Türk Eczacılar Birliğinin kuruluşu ile birlikte ilk kurulan Odalardan birisi olan Odamıza bugünne kadar başkanlık eden ve Odamızın bugünkü seçkin yeri almasına katkıda bulunan 6 eski Oda başkanımıza birer şilt ve şükran belgesi verildi. Bugün rahmetle andığımız ilk oda başkanımız Ecz. Naci Gencer'in şildini oğlu Ecz. Osman Gencer almış olup, şilt verilen diğer başkanlar şunlardır.

1-- Naci GENCER (1956-1964)
2-- Osman ARPACIOĞLU (1964-1970)
3-- Hasan TÜRKİLİ (1970-1973)
4-- Nihat BATUR (1973-1975)
5-- Mahmut TANERİ (1975-1978)
6-- Sadi SUBAŞI (1978-1984)

T.E.B. 14 MAYIS Kutlamaları aşağıdaki Programa göre kutlandı

12 Mayıs 1984 Cumartesi :

09.00 : Anıtkabir'i ziyaret

10.30 : I. Oturum (Açılış-Hacettepe Üniv. M Salonu)

Konuşmacılar : Prof. Dr. Mekin Tanker (TEB Merkez Heyeti Başkanı)
S.S. Yardım Bakanlığı Temsilcisi
Prof. Dr. Yüksel Bozer (H. Üniversitesi Rektörü)
Prof. Dr. Atilla Hıncal (H. Üniversitesi Dekanı)
Dr. Ecz. Akın Çubukçu (Ankara Eczacı Odası Başkanı)
Ecz. Fatma Azgın (KKTC Eczacılar Birliği Başkanı)

11.15 : Serbest Bildiri (Dünden bugüne Eczacılıkv e İlaç)
Prof. Dr. Mekin Tanker (TEB Merkez Heyeti Başkanı)

14.00 : II. Oturum (H.Ü. M Salonu)
Onur ve başarı belgelerinin verilmesi.

14.45 : Ara

15.00 : Panel

Konu : İlaç fiyatlarını serbest bırakma girişimleri ve doğurabileceği sonuçlar.

Başkan . Prof. Dr. Ningur Noyanalpan

Konuşmacılar : Türkiye İlaç İşveren Sendikası Temsilcisi
Türkiye İlaç Sanayii Derneği Tem.
Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Temsilcisi
Ecz. Sedat Kalayçıoğlu (Cebeci Ecz.)

Ecz. Atilla Uzgören (TEB Merkez Heyeti)

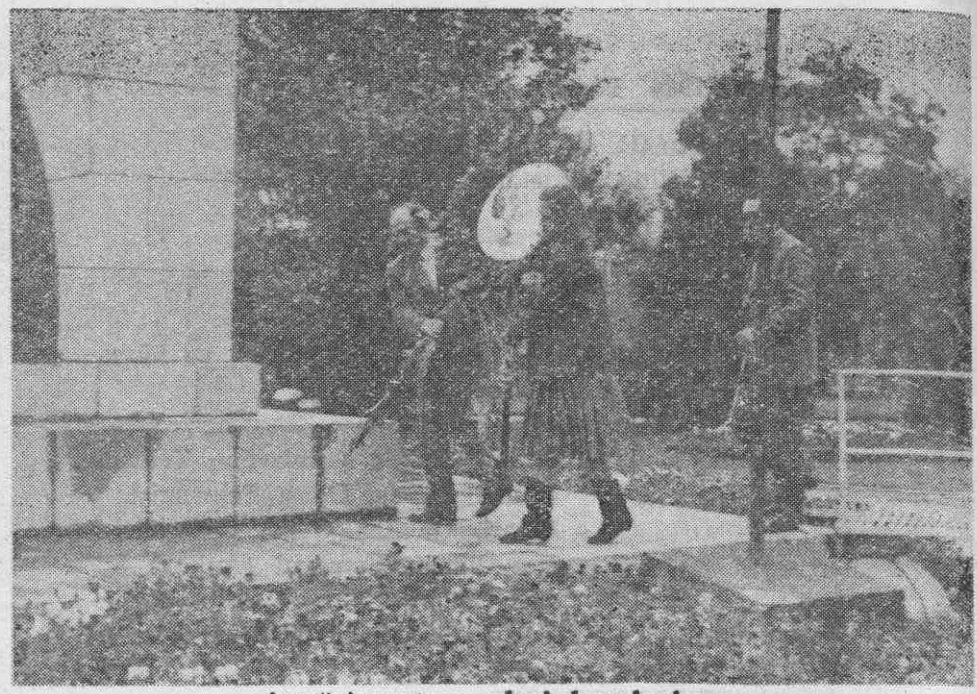
13 Mayıs 1984 Pazar :

14.00 : I. Oturum (H. Ü. M Salonu)
Serbest Bildiri (Hastanede Eczacın'n oRlü)
Ecz. Leyla Üstel
14.50 : Tartışma
15.15 : II. Oturum (H.Ü. M Salonu)
Ponel
Konu : Sağlık Hizmetinde Eczanenin yeri ve Muvazaalı Eczaneler Sorunu.
Başkan : Ecz. Aydın Bensan
Konuşmacılar : TBMM Sağlık Komisyonu Temsilc.
Denizli Eczacı Odası Temsilcisi
Diyarbakır Ecz. Odası Temsilcisi
Ecz. Fügen Ertuğrul (Ankara Eczacı Odası)
Ecz. Sadi Subaşı (TEB Merkez H.)

14 Mayıs 1984 Pazartesi :

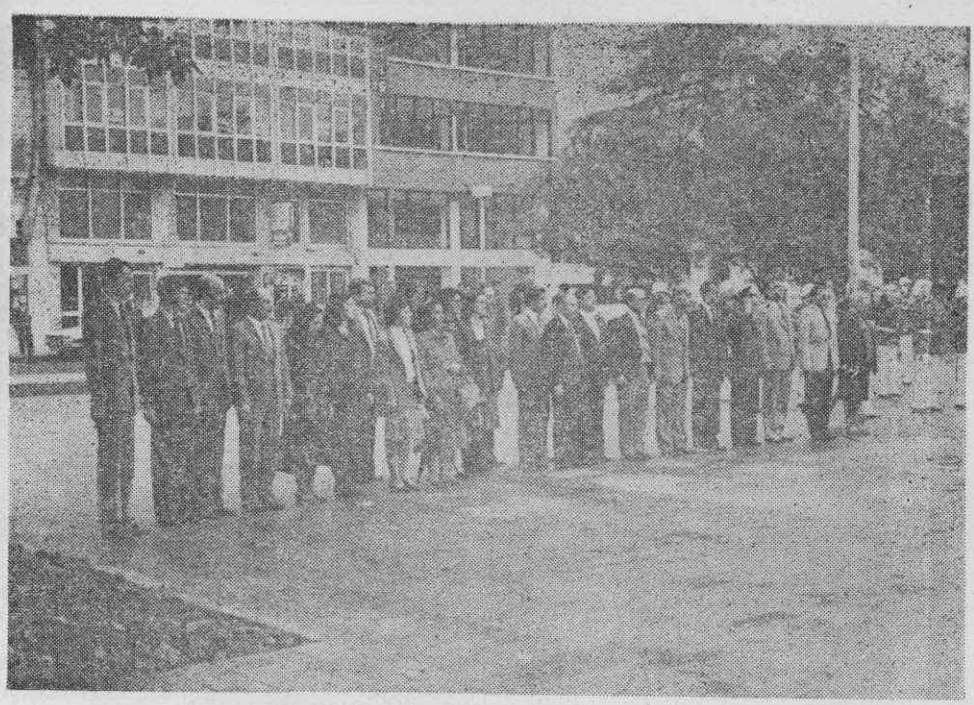
09.30 : I. Oturum (H.Ü. M Salonu)
Serbest Bildiri (Psikotrop İlaçlar)
Dr. Okan Atay (RSMH Enstitüsü)
0950 : Tartışma
10.00 : Serbest Bildiri (İlaçta Kalite Kontrol)
Dr. Yılmaz Çapan (Havettepe Üniv. Eczacılık Fak.)
10.20 : Tartışma
10.45 : II. Oturum (H.Ü. M Salonu)
Panel
Konu : Ekonomik Bir Model Olarak Kooperatifçilik ve Özgül Örneği Eczacılık Kooperatifleri.
Başkan : Ecz. Azmi Kerman
Konuşmacılar : Ecz. Işık Boyacıgiller (Koop Arası
Ecz. Yalçın Ulukaya (TEB Merkez Heyeti)
Prof. Dr. Rıdvan Kara (Anadolu Üniversitesi)
Ecz. Necla Bal
Ankara Ecza Koop Temsilcisi

20.00 : Yemek (Dedeman Oteli Avizeli Salonu)



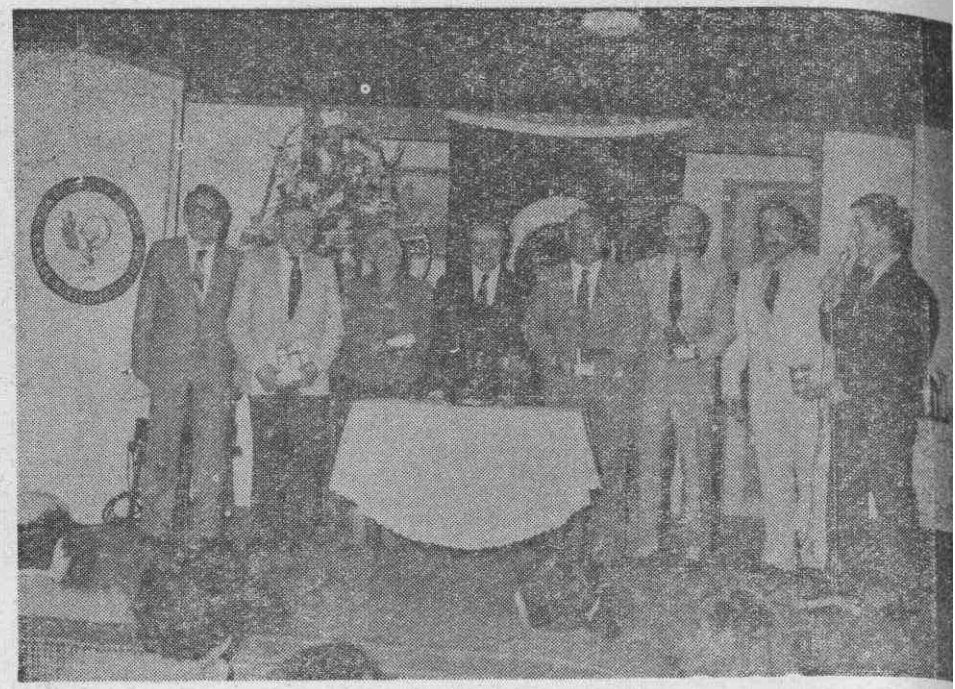
Atatürk anıtına çelenk konulurken

14 Mayıs'ta Samsun'da bir caddeden görünüş



Atatürk anıtında saygı duruşu

14 Mayıs kutlamalarının yapıldığı şehir galerisinden bir görünüş



Onur plaketi verilen Oda Başkanımız, onur kurulu üyesi Ecz. Ergün Danışman Ecz. Erkal Köksoner ve 2. Başkan Ecz. Cabit Kılıç ile beraber

Adeka'daki ananevi öğle yemeğinden bir görünüş

Salon Turnuvasında 1. ciliği alan Tıp Fakültesine kupasını T.E.B. Yüksek Onur Kurulu Başkanı Ecz. Hasan Türkili veriyor

Salon Turnuvasında tribünlerden bir görünüş