

İLAÇTA İKİNCİ KALİTE VAR MIDIR?

- * Bir sayın farmakoloji profesörü "ilaçta ikinci kalite var" dedi.
- * Bir ilaç firması basın organlarına verdiği ilanla ikinci kalitenin varlığını imâ ediyor.
- * Senelerdir iyi imalat tekniği (GMP) ile uyutulduk mu?.



Dr. Ecz. Ahmet Reha KARACA
TEB Genel Sekreteri

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Eczacıları Birliği'nin jenerik ilaç uygulamasına geçilmesini istemesi kamuoyunda büyük ilgi uyandırdı. Gerek TEB'in, gerekse Eczacı Odalarımızın jenerik ilacı gündem etmesi ile birlikte bu uygulamayı istemeyen çevreler dehşetle geçtiler. İlaçta ikinci kalitenin olabileceği mesajını sözde bilmedikleri bazı Hekimlere söyleyerek "pahalı ilaç iyi ilaçtır" imajını yerleştirmeye çalışıyorlar. Bu çabaların belgelerini sizlere yayınlamamızda sunuyoruz. Lütfen izleyiniz. TEB ve Eczacı Odalarımız jenerik ilaç uygulaması konusundaki görüşlerini açıklamayı 14 Mayıs Eczacılık Günü kutlamaları çerçevesinde tüm ülke genelinde sürdürecektedir.

Bu yıl Bütçe Uygulama Talimatı yine bazı çelişkilerle yayınlandı. Bazı meslektaşlarımız burada yer alan hususların TEB görüşü olduğu gibi yanlış bir izlenim edinmiş durumdadır. Bu sayıda yer alan Merkez Heyeti açıklaması bu konuya açıklık getirmektedir. Merkez Heyetimiz antibiyotik program gerektirecek ilaçlar, %50 katılım payı alınacaklar ve parası ödenmeyecek bitkisel ilaçlar hakkında Maliye Bakanlığı ile bir çalışma yapmakta ve alınan sonuçlar yayınlamamız kanalı ile sizlere ulaştırılmaktadır. Bundan sonra da bu listelere ilaveler olabileceği için meslektaşlarımızın dikkatle yayınlamızı izlemelerinde yarar vardır.

1991 yılı ilaçta Bar-Kod uygulamasının başladığı yıl oldu. Dergimizin bu sayısındaki yorumda da göreceğiniz gibi bazı saymanlıklar açıkça Bar-Kod uygulamasını anlayamadıklarını söylemekte ve bir de fiat etiketli yapılandırılmasını istemektedirler. Merkez Heyetimiz bu konu ile ilgili Maliye Bakanlığı ve Emekli Sandığı ile gerekli çalışmaları sürdürmektedir. Bar-Kod uygulaması camia olarak bize yarar sağlayacak bir sistemdir. Bu nedenle hep birlikte sahip çıkmak ve yerleşmesi için gayret göstermek zorundayız.

Resmî kurum sözleşmelerinin dağıtımı tüm bölgelere büyük bir hızla devam ediyor. Şu ana kadar TEB'e ulaşan taleplerin hepsi karşılanmış durumdadır. Bu arada 26. Olağanüstü Kongre de alınan kararlara göre TEB Bağ-Kur personelinin kıdem tazminatlarının ve alacaklarının ödenmesini başlanmıştır.

Esenlik dolu günler dileğiyle.

Ahmet Reha Karaca

15 Mart 1991 tarihinde Ankara Atatürk Kültür Merkezinde yapılan oldukça ilginç bir panelde konu jenerik ilaç uygulamasıydı.

Konuşmacılar Prof. Dr. İsmail Hakkı Ayhan (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı), Prof. Dr. Alaattin Akçasu (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı), Prof. Dr. Enver İzgü (Emekli General Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi), Prof. Dr. İlker Kançık (Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanı), Ecz. Figen Ocak (Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Bölümü) Prof. Dr. İlbeyi Ağabeyoğlu'nun yerine katıldı. Ağabeyoğlu'nun hazırladığı bir metni okudu. Panelli Sayın Prof. Dr. İ.H. Ayhan yönetiyordu.

Konuşmacılar arasında "Jenerik ilaç uygulaması, ekonomik durumu iyi olmayan ülkelerde gündeme gelmektedir ve Türkiye'de de zaman zaman ekonomik durum bozuldukça bu uygulama önem kazanmaktadır" fikri ortaya atıldı, hatta bu uygulamayı yapan Amerika'nın da görüldüğü kadar zengin olmadığı (!) bu nedenle de jenerik uygulamaları yaptıkları ileri sürüldü. Konunun bu yönde ele alınması oldukça ilginçti. Olayın eczanesinin ekonomik durumu ile yakından ilgili olduğu belirtilerek, ilacın eczacının seçimine bırakılması halinde en pahalısını vereceği ihtimali kaydedildi.

Bir konuşmacı ise Türkiye'de jenerik ilaç olmadığını savundu. Daha sonra kendisinin çoğalttığı sırasında Silahlı Kuvvetler'e ilaç alırken ilaçları jenerik isimle yazdıklarını ama gelen ilacın firma adı ile geldiğini söyledi. Dünyada hiçbir ülkede, doktoru jenerik ilaç yazmaya mecbur eden bir kanun ve yönetmeliğin olmadığı da belirtildi.

Bizim bu konuda basın açıklamalarımız vardır ve jenerik ilaç uygulaması hiçbir zaman doktoru jenerik ilaç yazmaya zorlamıyor. Reçete yazmak doktorun sorumluluğundadır. Yalnız eczacının da değişen koşullar altında reçete üzerinde söz hakkı olmalıdır ve konusu ilaç olan tek meslek eczacılıktır ve ilacı eczacıdan daha iyi bilen başka bir meslek grubunun olması eşyanın tabiatına aykırıdır diyoruz. Bir taraftan ilaçta ikinci kalite yoktur diyeceksiniz, sonra da doktorun yazdığı ilaca karşmazsınız diyeceksiniz. Bu düşünce tarzının tekrar gözden geçirilmesi gerekir. Çünkü jenerik ilaç asla doktorun reçete yazma özgürlüğüne müdahale değildir. Jenerik ilaç uygulaması belli ilaç gruplarını kapsayacaktır ve bu gruplarda da yazılan ilaç yerine eşdeğerini vermenin eczacının yetkisinde olması gerekir. Eczacının reçete üzerinde sorumluluğu konusunda TEB Haberler'de ayrıntılı bir inceleme bulacaksınız.

Sayın İlbeyi Ağabeyoğlu'nun panelde sunduğu yazılı fikirlerine bilimsel bazda katılmamak imkansızdır, ancak kendisine sorarız: Hangi doktor sizin söylediğiniz dissolüsyon, disintegrasyon, distribüsyon, parametrelerini bilerek reçete yazıyor? Dolayısı ile bu durumda ilaç ikame yetkisini böyle bilimsel baza dayanarak eczacının elinden almak bir eczacı olarak yanlıştır. Türkiye'de etkin bir şekilde biyoyararlanım testi yapılmamasının yükümlülüğünü eczacının omuzlarına bindirmek olmaz. Eğer Sağlık Bakanlığı pazar-

TEB MERKEZ HEYETİ'NDEN

ÖNEMLİ BİR AÇIKLAMA

Bilindiği gibi her yıl Maliye Bakanlığı ile TEB arasında Resmi reçetelerin eczanelerce verilmiş biçimini ve reçete bedellerinin Devletçe ödenme şeklini belirleyen bir protokol imzalanır ve bu protokol Bütçe Uygulama Talimatının eki şeklinde Resmi Gazete'de yayınlanır. Bu protokol TEB ile Maliye Bakanlığı arasındaki görüşmelerin anlaşma ile sonuçlanması sonucunda imzalanır ve her iki taraf içinde bağlayıcı niteliktedir.

Bütçe Uygulama Talimatı ise "Talimat" kelimesinden de anlaşılacağı gibi siyasi otoritenin Devlet parasını harcama şeklini belirlediği bir düzenlemedir. Burada içinde Sağlık harcamalarında yer aldığı Devlet parasının harcama biçimini siyasi otoritenin tercihi belirler. Siyasi otorite bu tercihi yaparken gerek görürse ilgili yerlerden görüş ister fakat bunları yerine getirip getirmeme kendi tercihidir. Sağlık (ilaç) harcamaları konusunda TEB her yıl Odalardan aldığı görüşleri Maliye Bakanlığı'na bildirir (bu yılda böyle olmuştur), Maliye Bakanlığı bunları kendi tercihi olarak ya göz önüne alır ya da almaz.

Meslektaşlarımızdan edindiğimiz intibaldan Bütçe Uygulama Talimatında yer alan hususların TEB'ce önerildiği gibi yanlış bir izlenim edinmiş bulunmaktayız. Yukarıda da açıkladığımız gibi TEB sadece Bütçe Uygulama Talimatının ekindeki protokolü imzalamıştır ve bu protokolden sorumludur. Bu protokolün Bütçe Uygulama Talimatı ile birlikte yayınlanması diğer hususlarda da TEB'in ortak sorumluluğu olduğu izlenimini vermektedir.

Bu iki hususun meslektaşlarımızca iyi değerlendirilip, ayırt edilmesi hususunu bilgilerinize rica ederiz.

TEB
MERKEZ HEYETİ

BİR YORUM

BAR-KOD OLAYI VE YAŞANANLAR

Bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı'nın almış olduğu bir karar ile ilaçta Bar-Kod uygulamasını 1 Ocak 1991 tarihinden itibaren başlanmıştır. Bugüne kadar ilaçta uygulanan fiyat etiketi sistemi, bu etke-
tin kesilmesi reçeteye yapıştırılması gibi yöntemler sanırım hiçbir yerde uygulanmayan bir sistemdir. Devlet bürokrasisi içerisinde daha da karmaşık hale gelmesi için adeta çaba harcadığımız fiyat kö-
pürü kesme yöntemi son derece suistimale uygundur. Emekli Sandığı'nda yaşanan olaylar, G. Do-
ğu Bölge'mizde muvazaa eczanelerce gerçekleştirilen ve basına yansıyan sahte küpür olayları hep sistemin eksik ve hatalarından kaynaklanmaktadır.

Bar-Kod tüm bu suistimalleri önleyecek bir sistemdir. Böylelikle ilaçta fiyat küpürü üzerindeki yasal olmayan uygulamalar sona erecek ve eczacı olmayanların yaptıklarının faturası tüm camiaya yüklen-
meyecek, hem de eczacı etiket yapıştırma derdinden kurtulacaktır.

Madalyonun bir diğer yönü de bu suistimallerin önlenmesinden en karlı çıkacak kesimin Maliye Bakanlığı olmasıdır. Hal böyle iken bazı saymanlar ben su sistemi uygulamam veya uygulayamam gibi tipik Osmanlı döneminde teknolojik yeniliklere karşı çıkan zihniyetle özdeş bir tavır sergilemek-
tedirler. Bir kez daha görüldüğü gibi çağ atlama Mc Donald, Fame City, Benetton, 3. ve 4. kuşak sefalosporin demek değilmiş. Önce çağ toplum olarak beyinlerimizin içinde atlamak gerekir. Yoksa bir atasözünde denildiği gibi "Herkes gider Aya, biz kalırız yaya".

BİR İSTİFA VE GERÇEKLER

★ **TEB Merkez Heyeti üyesi K. Hatunoğlu'nun istifa mektubunda yer alan hususlarda Prof. Dr. Mekin Tanker'in cevabı**

Sayın Kadir Hatunoğlu,

16 Şubat 1991 tarihli istifa dilekçeniz ile 25. dönem Merkez Heyetinden ayrılmış bulunuyorsunuz.

Birlikte çalıştığımız 15 aya yakın süre içindeki hizmetlerinize teşekkür ederiz. Bu süre içinde alınan kararlara ve faaliyetlere katıldınız, çalışmalarımıza iştirak ettiniz.

İstifa mektubunuzda, istifanıza neden olarak Genel Kurul'da Ankara Eczacı Odası teklifinin kabul edilmemesi olmasını ve sizin de bu teklife oy kullanmış bulunmanızı gösteriyorsunuz. Hakikaten Olağanüstü Büyük Kongre'de çözüm için iki öneri bulunuyordu: biri Ankara Eczacı Odasının, diğeri de Denizli Eczacı Odasının önerileri.

"Bunlardan Ankara Eczacı Odasının önerisi, bilerek veya bilmeyerek Merkez Heyetini güç duruma sürükleyici, taşınır, taşınmaz malların elden çıkarılmasına yönelik hayali çözümler içeren ve topluca, bütün oda yönetimlerini de zora sokacak olan hükümler içermekte idi." Nitekim Büyük Kongrede sağduyu hakim geldi ve bu öneri kabul edilmedi.

Ankara Eczacı Odası, kendi organında da yayınladığı gibi şunları önermiştir:

1. TEB bilançosunda görülen borçlar hesabındaki 259.831.338 TL'nin tasfiye edilmesi.

2. Fonlar hesabında görülen 102.397.388 TL'nin tasfiye edilmesi.

3. Bilançoda (-) bakiye olarak görülen 365.775.887 TL'nin Eczacıya yük getirmeden Eczacı Odalarınca kapatılması.

Bu alacaklar ve fonların hepsi Eczacı Odalarında ve EGAŞ'ta bulunan meblağlardır.

"EGAŞ'ın bu borcu defaten ödemesini önermek, onca ümitler bağlanan ve bütün eczacıların sahibi olduğu bu kuruluşu kapatmayı önermekle eşdeğerdir."

Bu hesapları Ankara Eczacı Odası yöneticileri çok iyi bilir. Çünkü, bazı üyelerinin bizzat içinde bulunmaları dolayısıyla EGAŞ'ın yönetimini de çok yakından izleyebilecek konumdadırlar.

"İşte EGAŞ'a gönülden inanan

Büyük Kongre Delegelerinin büyük çoğunluğu, bu nedenle Ankara Eczacı Odasının önerisine itibar etmemişlerdir."

Eczacı Odalarının 400.000.000 TL'sini bulan toplam borçlarını da def'aten ödemesini istemek gerçek dışı bir çözüm önerisidir. Odalar bu parayı nereden bulacaklardır? Yine üyelerinden tahsil etmeyecekler midir? Çünkü Odalarımız Merkez Heyetine borçlanarak yarattıkları bu kaynakları, yine eczacıların yararına kullanma yolunda harcamışlardır. Mülk almışlardır, faks, bilgisayar, çeşitli büro malzemesi almışlardır. Bültenler yayınlamışlardır.

Örneğin bir odamızın 130 milyon TL'si toplam borcu vardır. Bu parayı def'aten ödemeye kalkışsa elindeki taşınır-taşınmazları değerlendirmekten başka çaresi yoktur.

İşte Odaların olanaklarını iyi değerlendiren ve Bağ-Kur kontrol ünitesinde çalışanların özlük haklarını ancak bölük pörçük ve uzun vadede iade edilmesine gönüllü razı olmayan ve buna yasal olanak bulunmadığını bilen bazı Odaların önerdiği biçimde TEB'in taşınır, taşınmazlarını elden çıkarmasına şiddetle karşı çıkan Büyük Kongre Delegelerinin büyük çoğunluğu, bu nedenlerle Ankara Eczacı Odasının önerisine itibar etmemişlerdir.

Ankara Eczacı Odasının önerisine itibar etmeyen Büyük Kongre Delegeleri TEB'in böyle bir yük altına girmesinin kendi taksiratı olmadığını da biliyorlardı.

Çünkü Bağ-Kur Reçete Kontrol Ünitesi'nin gelirlerinin azalması, Eczacının önce kişisel sonra topluca karar aldığı ve önce kişisel sonra topyekün uygulamaya koyduğu Bağ-Kur eylemlerinin sonucuydu. Giderleri ise Büyük Kongre Kararları doğrultusunda yapılan zamlarla gittikçe artmak zorunda idi. TEB yönetiminin bu konuda hiç bir inisiyatifli söz konusu olamazdı.

TEB ayrıca meslektaşlarına taahhüt ettiği 48 saatlik kontrol süresini yerine getirmek için belli sayıda personeli çalıştırmak zorunda idi. Sonradan iş

hacmi azaldığında, bazı personelin işine son vermek kaçınılmaz hale geldi. Bu durumda, başta Ankara Eczacı Odasının ve diğer illerden bazı odalarının karşı tarafın gibi davranmış olmalarını ve çalışmasını topluca işi aksatmaları eylemlerine destek vermiş bulunmaları çok anlamlıdır. Böylece bu odalarımız gerekli önlemin alınmasına engel olmuşlardır.

Sayın Hatunoğlu, bu olayları siz de yakından izlemiş ve o zamanlar alınan kararlara katılmıştınız. Karar defterlerinde herhangi bir karşı oy işaretinize de rastlanmadığına göre, son Olağanüstü Kongreye kadar Merkez Heyetinin diğer üyeleri ile birlikte hareket ettiğiniz açıktır.

Olağanüstü Büyük Kongre kararına gelince, iki odamızın önerilerinden, Ankara Eczacı Odasınıninkine, Ankara Delegelerinin tamamı, kendilerini gözü kapalı oy vermeye zorunlu hissetmemişlerdir. Çünkü bu öneri, Ankara Eczacı Odasınınca, Ankara Delegelerinden bazılarının giyabında alınmıştır. Bu önerileri oluştururken Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Ankara Delegelerinden, hem de görev alanları toplantıya davet etmemişlerdir. Yani açık davranmamışlardır. Bu delegelerin de hiç kuşkusuz, böylesine bir kararın oluşmasına katkı hakları mevcutken, bu hak dikkate alınmamıştır. İşte bu nedenle Merkez Heyetinde görevli bazı Ankara Delegeleri, oluşmasında katkı hakkı kullandırılmayan ve Genel Kurul'a sunulmadan önce yazılı metni hiç değilse nezaketten daha kendilerine gösterilmeyen öneriye, elbette bağlı kalamazlardı.

Sonuç olarak, istifanız, telefon konuşmamızda da belirttiğim gibi üzülecek işleme konulmuş ve boşalan üyeliğe birinci yedek Erzurum delegesi Sayın Edip Atalan davet edilmiş ve görev 16 Mart 1991'de başlamıştır.

Hizmetlerinize tekrar teşekkür eder, iyi günler dilerim.

Prof. Dr. Mekin TANKER
TEB Genel Başkanı

REÇETE HESAPLANMASINDA KÜSURLAR

Ecz. Cem GÖKDOĞAN
TEB Merkez Heyeti Üyesi

Maliye ve Gümrük Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü'nün 1.3.1991 tarihinde Devlet Hesaplarında 100 TL'nin altındaki tutarların iptali ile ilgili bir tebliği yayınlanmıştır.

Bu tebliğe açıklık getirmek için Muhasebat Daire Başkanı İbrahim Tan'la yaptığımız görüşme neticesinde kurumlarca yapılacak olan nihai tahakkuk tutarlarından 100 TL'nin altındaki rakamlar sıfırlanacaktır.

Örnek 30 Adet reçete ihtiva eden bir fatura için

Tahakkuk tutarı (612.620 x %80 = 490,096).....490.000
Damga vergisi kesintisi (490.000 x %0.5 = 2450).....2.400
487.600

FATURA Üzerinden döküm olarak hesaplama yöntemi

| Sıra No | Kayıt No | Adı ve Soyadı | % 10 | % 50 | % Muaf |
|-----------------------|----------|---------------|-------------|----------------|--------|
| 1 | 4581 | ----- | 726978 | ---- | ---- |
| 2 | 4597 | ----- | 39150 | ---- | ---- |
| 3 | ----- | ----- | 6100 | ---- | ---- |
| 4 | ----- | ----- | 32000 | ---- | ---- |
| 5 | ----- | ----- | 97300 | ---- | 6000 |
| 6 | ----- | ----- | 5750 | 9400 | ---- |
| 7 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 8 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 9 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 10 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 11 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 12 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 13 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 14 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 15 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 16 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 17 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 18 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 19 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 20 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 21 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 22 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 23 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 24 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| 25 | ----- | ----- | ----- | ----- | ---- |
| | | | 1991613 | 160000 | 207000 |
| 25 adet reçete bedeli | | | | | |
| % 10 | | | % 50 | % Muaf | |
| 1.991.813 | | | 160.000 | 207.000 | |
| 99.581 % 5 | | | 8000 % 5 | 10.350 % 5 | |
| 1.892.032 | | | 152.000 | 196.650 | |
| 184.203 % 10 | | | 76.000 % 50 | | |
| 1.702.829 | | | 76.000 | 196.650 (Aynı) | |
| | | | | Genel toplam: | |
| | | | | 196.650 | |
| | | | | 76.000 | |
| | | | | 1.702.829 | |
| | | | | + | |
| | | | | 1.975.479 | |

Yalnız bir milyon dokuzyüz yetmişbeş bin dört yüz yetmişdokuz Türk Lirasidir.

ÖRNEK:

| | |
|-------------------------------------|-------|
| 15000 1) Alfasilin 500 cap. | |
| 2900 2) Geralgin-S tab. | |
| 13500 3) Supradyn drj. | |
| 15000 % 20 .k.p.'li bir reçete için | |
| 2900 | |
| 8438 -- (13.500 x 0,625) | |
| 26.338 | |
| Çalışanlar için ortak çarpan | 0,625 |
| Emekliler için ortak çarpan | 0,555 |
| 26.338 | |
| 1.317 % 5 indirim | |
| 25.021 | |
| 5.004 % 20 katılım | |
| 20.017 | |

Yalnız Yirmibin onyedü Türk Lirasidir.

Reçete üzerinde hesaplama yöntemi

T.E.B'DEN AÇIK TEŞEKKÜR

Türk Eczacıları Birliğinin 26. Olağanüstü Kongresinde belirlenen yöntemle karşılanması kararlaştırılan TEB Bağ-Kur ünitesinde çalışan personelin kıdem tazminatları ve sosyal hakları ödenmeye başlanmıştır. T.E.B'in bu sıkıntılı günlerinde bir kez daha özveri ile davranarak meslek kuruluşuna sahip çıkan, onu güç dönemlerinde de sahihsiz ve desteksiz bırakmayacağını gösteren tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ

DENİZLİ'DEN

Ecz. Levent Kamacık ve Ecz. Osman Ülkü Kardeşlerime,

Yıllardır aynı platformda uğraş veriyoruz. Uğraşımız çok dinamik yapıya sahip mesleğimizin gün be gün üreyip duran sorunlarına çözüm arama uğraşısıdır. Yöntemlerimiz zaman zaman ayışmalar gösterir, aynı soruna değişik formüllerle yaklaşıyoruz. Ama gönlümüzde yatan sevdadır. Eczacılık bir adım daha nasıl ileri gider, bunu düşünüyoruz.

Daha doğrusu düşünürdük. Benim çizgim halen aynı, seninkinden kuşku duymaya başladım. Eczacılık camiasını kamplara bölme çabana şaşırıp kalır oldum. Odanızın yayın organı "İlaç Haberleri"nin 25. sayısında şahsıma yönelik suçlama derecesine varan ithamlar olmasaydı, yine bu satırları kaleme almaz, takdir ülkemizdeki 15000 eczacısından der geçerdim. Ama 25 sayılı "İlaç Haberleri" bülteniniz "Yanlış ve eksik haberler" bülteni olmuş, çarpıtılmış gerçeğin doğrusunu birkaç cümle ile açıklamak bu nedenle doğal hakkım oldu.

Sözleşme formu fiyat belirlenmesinde ne önermişsiniz?

* Merkez Heyeti İzmir Eczacı Odasının da içinde bulunduğu borçlu Odalardan alacağını tahsil etsin.

* Merkez Heyetince Odaların payı olarak gönderilmiş % 2,5 un beşte biri oranındaki tutarların % 23'ü Odalardan geri istensin.

* Yukarıdaki alacaklar gerekli birikimi sağlamazsa, sözleşme formlarına 5000 TL'lik ekstra yüklenmiş. Burada parantez açmak zorundayım. Öneriniz böyleydi ama, bülteninizde Odalara sözleşme formunun 5000 liradan gönderilmesini önerdik demişsiniz. Dizgi hatası mı, yoksa minicik yutturmaca mı, doğrusunu daha sonra söylersiniz.

Gelelim Cevaplara:

* Ege deyimidir, "Alacakla borç ödenmez". Hele Merkez Heyeti bilançolarında devamlı gözlediğimiz gibi kronik borçlu Odalardan para geriye hiç dönmez. Yüzdeleri ikibuçukun, beşte birinin, yüzdeyirmiyüçü gibi karmaşık hesapların sonunda çıkacak rakamlarla da bir yere varılmaz. İzmir Eczacı Odası ve destekçilerinin bu uygulaması zor modeline, pratik bir alternatif öneriyi Odam adına sundum. Olayın özeti şöyle toparlanabilir:

1991 yılı sözleşmelerinin 10.000.- Liradan planlanan dağıtımına İzmir Eczacı Odası 5000 Lira ekstra önerisini getirmişti, biz dağıtılan Bağ-Kur Kontrol Ünitesinden doğan kıdem tazminatları ve Merkez Heyetimizin bu yılki harcamalarını karşılayacak rakama ulaşabilmek için bir 5000 Lira daha ilavesini önerdik. Kavgayı aradaki 5000 Lira fark için koparıyorsanız 1989 Büyük Kongremizde bir türlü tanyip, çözümüylemediğiniz meslektaşlarımızı ya halâ tanyamamışsınız, ya da eczacının, örgütü için özveriye her zaman hazır olduğunu unutmuşsunuz.

Yayın organınızda şahsımı, nerede ise eczacı düşmanı ilan noktasına getirmişsiniz. Eğer sizler Odanız eczacılarını çok seviyor ve düşünüyorsanız, form başına Odanıza kalacak 6000 Lira'lardan vazgeçtiğinizi duyurur, Merkez Heyeti'nden bu paraların eczacılarına teker teker iadesini istersiniz. Merkez Heyetimizin bu zahmete katlanacağından hiç kuşku yok.

Şahsım için yazınızda "parlak mı parlak" fikirler üreten "pırl pırl bir beyne sahip" deyimini kullanmışsınız, övgünüze sonsuz teşekkürler ediyorum. Ancak parlak fikirler üreten pırl pırl bir beyne sahip olduğumu sanmıyorum. Keşke öyle olsaydım da Odamın bankalar da vadeli ve vadesiz hesaplarda yatan 30 küsur milyon lirasını gerekli gereksiz paneller, forumlar düzenleyerek, yalan yanlış haberlerle dolu bültenler çıkararak, kişisel reklamım için harcasaydım, üstelik Odamı borca soksaydım. Beynimin pırlıtları biraz eksik ki, yalnızca bölgemdeki 320 meslektaşına en iyi hizmeti sunmaya yetiyor.

Sizler ve yandaşlarınız istediğiniz kadar haykırın, "kervan yürür" sevgili kardeşlerim.

Ecz. Aınur Kalemli
Denizli Eczacı Odası
Başkanı

ESKİLER HATIRLASIN, YENİLER ÖĞRENSİN DİYE!..

Mesleğimizle ilgili sorunlarımızın çözümlenmesindeki gecikmeler genellikle meslek içi çekişmeler nedeni ile oluşmaktadır. Eczacı meslektaşlarımız ne zaman bir araya gelmeyi başarmışlarsa gündemdeki sorunlarını çözebilmişlerdir. Geride bıraktığımız seneler bunun sayısız örnekleri ile doludur.

Mesleğimiz, özelliği yüzünden hemen her devirde çok sayıda ve çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmiştir. Saniyorum mesleğe yeni katılan arkadaşlarımız bu meslekten çok şeyler (genellikle de maddi şeyler) bekleyerek geliyorlar ve bu beklentilerini bulamayınca bilerek veya bilmeyerek pek çok soruna neden oluyorlar. Eskilerin de (şimdilerde pek tanık olmuyorum) yeni eczane açana karşı olumsuz bir tavır olabiliyor, bir meslektaş olarak değil de ticari bir rakip olarak görüyor yeni geleni. Sonuçta da bu tür çelişkilerden kaynaklanan bir sürü sorun sürekli olarak gündemimizi işgal ediyor. Son yıllarda bunlara meslek dışından kaynaklanan daha da önemli sorunlar eklendi. Ancak tüm meslektaşlarımız şunu çok iyi bilmelidirler ki sorunlarımızın çözümü için bir araya gelmemiz ve birlikte savaş vermemiz gerekmektedir. Ve de bunun başkaca bir yolu yoktur.

Ben mesleğimize 1954 yılında, yaz tatilinde eczane çırağı olarak başladım. O yıllardan anımsıyorum ilaçların üzerinde "İstanbul'da Satış Fiyatı" yazardı. İstanbul dışında da bu fiyata 5 kuruş, 10 kuruş nakliye bedeli eklenerek satılırdı. Eskiler hatırlar bazı meslektaşlarımız bunu alıp almamak suretiyle birbirleriyle rekabet ederlerdi. Eczane sayısının tahdid edilmesi yine o yılların önemli bir meslek sorunu idi. Şimdi bunlar geride kaldı, ama kısa vadeli çıkar kavgası hâlâ sürüyor.

O yıllarda Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti'nin konumu çok güçlü idi, ilaç fiyatları Merkez Heyeti bünyesindeki bir kurul tarafından saptanıyor ve bakanlığın onayına sunuluyordu. Bu bakımdan ilaç sanayinin temsilcileri, ecza depocuları hep Merkez Heyeti'nde yer alabilmek için çabalarlardı. Ne zamanki bu yetki Merkez Heyeti'nden alındı onlar da kısa zamanda gemiyi terkettiler. O günlerde Milli İlaç Sanayinin geliştirilmesi adı altında bir takım çıkarları için Merkez Heyeti'mizi kullanmak isteyenler, bugün karşımıza geçtiler ve haksız kazançlarını artırmak için biz eczacılara her gün daha da ağırlaştırılan satış şartlarını kabul ettirmeye çalışıyorlar. Üstelik ilaçların eczaneler dışında satılabilmesi için planlı ve programlı çalışma içine giriyorlar. Bunun propaganda aracı olarak da sizlere her ay düzenli olarak "RAPOR" larını gönderiyorlar!

30 Kasım 1966 günü T.E.B. 7. Büyük Kongresi yapılmış. Bu toplantının gündemi şöyle:

1-6197 ve 6643 sayılı yasalarda değişiklik önerileri ve Deontoloji Tüzüğü

2-Türk Farmakopesi

3-Majistral Tarife

4-Fatura ve Beyanname tetkikleri (ilaç fiyatları ile ilgili)

5-S.S.K. yasasının 123. maddesi (SSK'nın eczane açma girişimi)

6-Eczane Kâr hadleri (%25'in artırılması girişimi)

7-Fiat Tekevvün Sistemi (Sınai maliyet esası getiriliyor)

8-Eczane Nöbetleri (Nöbetçi olmadan açan eczaneler sorunu)

9-Ticaret Odaları (Üye olma zorunluluğu bulunmadığı konusu)

10-Milli İlaç Sanayii:

a) Yerli İlaç Sanayiine kredi sağlanması

b) Yerli İlaç Sanayiine vergi kolaylığı sağlanması

c) Hammadde ithalinde kolaylık sağlanması

d) Oto finansman imkanı yaratılması

e) Kamu alışlarında yerli ilaca öncelik sağlanması

f) Merkezi Kalite Kontrol Laboratuvarı kurulması

g) Yabancı sermayeyi teşvik kanununda ilaç sanayii ile ilgili teşviklerin azaltılması

Aynı toplantıda konu edilen şikayetler ise şunlar:

1- Direkt satışlar (Depocuların şikayeti)

2- Aşırı İskontolar

3- Muvazaalı Eczaneler

4- Eczane dışında ilaç satışları

5- Benzer ilaçların çokluğu

6- Resmî reçetelere parfümeri verilmesi (Küpür kesme yok)

7- Özel eczacılık okullarının açılması

8- Depoların perakende satış yapmaları

9- Ecza dolapları (Eczane olmayan yerlerde)

Dikkat edilirse ilaç sanayii pek çok sorununu çözmüş, eczane sorunlarının ise pek çoğu hâlâ gündemimizde. Yanlış anlaşılmasın burada yönetici arkadaşlarımızı başarısızlıkla suçlamak istemiyorum. Ama

sunu demek istiyorum ki meslek sorunlarımızın çözülmesi bazen çok uzun yıllar almakta ve mutlaka birlik ve beraberlik içinde olmayı gerektirmektedir. Kısa vadeli çıkarlar uğruna çok zaman uzun vade de büyük kayıplarımız olmaktadır. Örneklersek Eczane Kâr Hadleri konusu bugün de gündemimizdedir. Ama bakıyorsunuz bir meslektaşımız kısa vadeli çıkarı uğruna her hangi bir kuruma yüksek iskonto uyguluyor veya katılım payını almıyor, peşinden hemen bir yetkili demeye veriyor: "Siz kâr hadlerimiz yetmiyor diyorsunuz ama falanca yerde şu kadar iskonto uyguluyor. (veya katılım payı almıyor.)" diyor. Bunun en somut örneğini 14 Ekim 1974 de yaşadık. Aşırı iskonto nedeni ile kâr hadleri %25 den %20'ye düşürüldü. Hemen arkasından 11 Aralık 1974 de tüm Türkiye' de nöbetçi eczane bırakmak suretiyle eczane kapatma eylemi uygulandı da ilgililer sesimize kulak verdiler. Ve tam 14 ay sonra hakkımız geri verildi.

Tek tip sözleşme, Sürsarj hakkı hep böyle uzun mücadeleler sonucu elde edilmiş haklardır. Sıkı yönetim günlerinde sürsarj yaptığı için göz altına alınmış bir çok meslektaşımız olmuştur. Bir hakkın kazanılması zor, kaybedilmesi ise o ölçüde kolaydır.

Bazen düşünürüm T.E.B. Merkez Heyeti mesleğimizin yaşanan tarihini yazsalar diye, ama küçük büyük demeden tüm sorunları, yaşananları yazsalar. Yeniler okur öğrenir, eskiler hatırlarlardı ne günlerden ne günlere geldiğimizi.

Sorunlarımızdan habiber Sağlık Bakanları ile ne uğraşlar verdiğimizizi, Ecza Kooperatiflerinin hangi nedenlerden doğduğunu, EGAŞ'ın Yardım Sandığı'nın niçin gerekli olduğunu aramıza yeni katılmış meslektaşlarımız nereden bilecekler! Yaşamadılar ki o günleri.

Geçenlerde bir mektup aldım Balıkesir'li bir meslektaşımızdan. Bütün eczanalere gönderilmiş sanıyorum. Daha EGAŞ'ın bile neden kurulduğunu bilmeyen, eczacı kârının ilaç fiyatlarının artması ile artacağını düşünebilen, ilaç sanayii ile siyasi otorite ile her ne pahasına olursa olsun iyi geçinerek mesleği esenliğe çıkaracağını sanan meslektaşlarımız da var diye düşündüm. Sonra da hak verdim! Yaşamadılar ki bilsinler, bizler de öğretmedik!..

Evet mutlaka yazılmalı geçmişte yaşananlar. Eskiler hatırlasın yeniler öğrensin diye...

Ecz. Oktay Demirkan
Yeni Eczane
ISKENDERUN

KAYSERİ'den

T.E.B. İZMİR ECZACI ODASI BAŞKANLIĞINA CEVABEN

Başkanlığınızın Şubat 1991 İlaç Haberler yayınının 25. sayısındaki (Olağanüstü Genel Kurul'dan-Kim ne dedi?) başlıklı yazınızda muhtelif odaların delegelerinin konuşmalarından almış olduğunuz pasajlar ben ve diğer konuşmacı arkadaşlarım bir kısmının hiç konuşmadıkları sözleri hakikat ile ilgisi olmadığı halde, tamamen İzmir Eczacı Odası yayın organının hayal mahsulu olup, ciddiyet ile bağdaştırmak mümkün değildir. Şu hususu gayet açıklıkla belirteyim; İzmir Eczacı Odası kongre zabıtlarını iyi incelememiş veya anlayış tarzınız tamamen sözlerimizi çarpıtığınız doğrultusundadır. Gerçek ile ilgisi olmayan yayınızı İzmir Eczacı.yayın organının meslek ve demokrasi anlayışına yakıştıramadım.

Demokraside basın ve yayın her fikre açıktır, fakat kişiler kendi düşüncelerine ve duygularına alet etmediği müddetçe.. İşte bu noktadan hareket ederek düşünce ve basın özgürlüğü duygusal ve çarpıtıcı değil, eşit ölçütlü ve gerçekçi olmalıdır. Yoksa konuları yozlaştırarak olmamış olayı olmuş gibi gösterip meslektaşlarımızı ve kamuyu yanıltmamızı basın ahlâki ile bağdaştırmak mümkün değildir. Kişilerin veya bir grubun. düşüncesi sizin fikirlerinizin koşullarına uymuyor diyerek onları itham ederek dışlamaya kalkmanız, sizin taze demokrasi anlayışınızın yanlış doğrultuda olduğunu gösterir. Demokrasi kurallarını içinize sindirmek istiyor iseniz fikir ve düşünceleri eşitlik prensipleri içerisinde değerlendirmeniz gerekiyor.

Mesleki toplumumuzda konularımızın eksikliklerinin düzeltilmesinde en güzel özellik; birlik beraberlik sevgi ve yakınlıktır. Fikirlerimizin odak noktası bu duygular içerisinde olduğu müddetçe, mesleğimizin daha ileriye gitmesi için üretilen fikirlerin daha olumlu ve verimli olacağı açık bir gerçektir. Şartlar ne olursa olsun Mesleğimizin konularını dayanışma içerisinde eleştirilerimizi üst düzeyde yaparak neticede gelecek kuşaklar içinde olumlu olacak şekilde faydalı ve verimli olmamız asıl görevimizdir.

Yazımı demokratik anlayışınızın ışığı altında tümüyle yayınlamanızı rica eder, İzmir Eczacı Odası Başkan ve yöneticilerini ve bütün eczacı meslektaşlarımızı en derin duygularıyla selamlar, saygı ve sevgilerimi sunarım.

Eczacı Doğan PERSENTİLİ
12. Bölge Kayseri
Eczacı Odası Delegesi
KAYSERİ

İlaçta ikinci kalite var mıdır?

Baştarafı 1. Sayfada

İlaç sonrası ilaç denetimini yapamıyorsa bırakınlar biz eczacılık camiası olarak bu işi de yükleniriz, gün-kü bizim işimiz sadece ve sadece ilaçtır. Ayrıca in-vitro biyoyararlanım testleri herşey demek değildir. Biyoyararlılık konusu sadece peros olarak kullanılan preparatlardan katı farmasötik şekiller ve biraz da parenteral i.m. preparatlar için geçerli olabilir. Oysa piyasada ilaç firmaları parenteral i.v. preparatlar için bile biyoyararlılıktan söz etmektedirler. Bu firmalar kendi enjektabl preparatlarını biyoyararlılık bakımından farklı olmadıklarını ancak fiyatın ucuz olduğunu vurgulamaktadırlar.

Sayın Prof. Dr. İlker Kanzik konuşmasında ilaç konusunda önemli kavram kargaşalarının olduğunu söyledi ve bu kavram kargaşasına bir açıklık getirmek istediğini söyledi. Terminolojik farklılıkları açıkladı. İlaçların isimlendirilmeleri üzerinde durdu. İlaçların kimyasal isimleri yanında jenerik isimlerinin de olduğunu, eczacılık ve tıp eğitiminde öğrenciyi ilacı, jenerik adı ile tanıttığını vurgulayan Sayın Kanzik, ilaçları "jenerik ilaç" ve "yeni ilaç-patentli ilaç" diye sınıflandırabileceğimizi belirtti. Kanzik jenerik ilacı ise şöyle tarif etti: "Patentli ilaç ile aynı etken maddeyi aynı miktarda ve aynı formülasyon şeklinde içeren ilaçlara jenerik ilaç adı verilir" Türkiye'deki uygulamanın fiilen bir jenerik ilaç uygulaması olduğunu vurgulayan Sayın İlker Kanzik, jenerik ilaç konusunda ilk deneyimleri ABD'nin yaşadığını ve 1984 yılında jenerik ilaç yasasının ortaya çıktığını ve o günden itibaren 1000 jenerik ilacın piyasaya çıktığını ve ABD'de bu yolla sadece 1988 yılında 2 milyar dolar tasarruf edildiğini vurguladı. İngiltere'nin ise 1990 yılında bu uygulamadan 100 milyar sterlin tasarruf beklediğini söyledi. Jenerik ilaç uygulamasıyla kalitenin değişmediğini, sadece fiyatların değiştiğini belirten Sayın Kanzik bizce panelin en bilimsel konuşmasını yapmış oldu.

Bu arada dinleyiciler arasında bulunan A.Ü.Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Cankat Tolunay söz aldı. Eczacıların kendi maddi çıkarımız için jenerik ilaç uygulamasını ortaya attığımızı belirttiler. Yaniyorsunuz Sayın Tolunay; biz bunu ilaç harcamalarınızda tasarruf olsun diye destekliyoruz. Böylece ilaç pazarında belli oranda daralma dahi olacaktır, ama bizim kazanacağımız sadece ve halka karşı görevimiz yapmanın huzuru olacaktır. Eczacılık camiası daha önce de böyle benzeri konularda çok başarılı sonuçlar almıştır.

Bu arada Sağlık Bakanlığı yetkililerine sesleniyoruz. Sayın Tolunay 6 adet Ranitidin preparatından sadece birisinin standarta uygun olduğunu, diğer beşinin bozuk olduğunu söylüyor. Bu bir ihbardır. Bu durumu değerlendirmek zorundasınız. İnceleyip sonucu açıklamak devletin görevidir. Bu doğru ise halkın sağlığı ile oynamaktadırlar. Sayın Tolunay daha başka ilaç gruplarında da aynı durumun olduğunu söyledi.

Sayın ilaç sanayinin önde gelenleri, Cankat Tolunay sizi de bozuk ilaç üretmekle suçladı. Siz değil misiniz "Avrupa ile boy ölçüşecek ilaç imal ediyoruz" diyen, peki buna ne cevap vereceksiniz?

Sayın Cankat Tolunay yaptığını söylediğiniz araştırmalarınızı biran evvel yayınlamalıdır. Aksi takdirde tavrınız bir bilim adamı ciddiyeti ile bağdaşmaz. Aksi ispatlanmadıkça da bize göre ilaçta ikinci kalite yoktur, ama biliyoruz ki son zamanlarda ilaç sanayinde ilginç şeyler olmaktadır. İzmir Eczacı Odası yayın organında da incelendiği gibi Glaxo firması ilaçta ikinci kalitenin varlığını imâ eden bir ilan verdi. Roche firması Fako'nun piyasaya sürdüğü Ceftriaksan preparatındaki etken maddenin kendi preparatındaki etken madde ile aynı olmadığını bir mektupla doktorlara bildirdi. Aslında söylenmek istenen, söz konusu Fako preparatının kendisininki kadar kaliteli olmadığını cümleler arasında ima edilmesi gayretlerinden ibaretti. İşte Avrupa çapında üretim yaptığını iddia eden ilaç Sanayinin durumu budur.

Panelin geniş bir özeti ve TEB'in jenerik ilaç ile ilgili Maliye Bakanlığı'na verdiği raporu TEB Haberler'de yayınlayacağız.

YARDIMLAŞMA SANDIĞI VE ODA PUANLARI

Bilindiği gibi Yardımlaşma Sandığından kredi istekleri puan sisteme göre sıraya konulmaktadır. Üyenin bireysel puanları Oda katsayısı ile çarpılmaktadır. Oda katsayısı da 1-5 arasında değişmekte ve toplam üyesinin %26'sının aidatını toplayan ve sandığa gönderen odaya 2 katsayı, %51'ini toplayan Odaya 3 katsayı, % 76'sını toplayan Odaya 4 katsayı ve %95'ini toplayan Odaya 5 katsayı verilmektedir. Burada esas aidatların toplanıp Odada tutulmayıp Sandığa gönderilmesidir. Yani paranın sandığa giriş tarihi esastır. Örneğin (A) bölgesinde bir eczacının bireysel puanı 100, Oda katsayısı (1) olsun. Bu eczacının toplam puanı $100 \times 1 = 100$ 'dür. (B) bölgesinde bir eczacının bireysel puanı 30, Oda katsayısı (4) olsun. Bu eczacının toplam puanı $30 \times 4 = 120$ eder ve bireysel puanı düşük olmasına karşın toplam puanda (A) bölgesindeki eczacının önüne geçer ve daha önce kredi alır. Bu uygulama TEB Büyük Kongresinde Oda Yönetimlerinin Sandık aidatlarını süratle toplamaları ve bekletmeden Ankara'ya göndermeleri için alınan bir karardır. Oda yönetimleri meslektaşlarını mağdur etmemek için bu uygulamayı yerine getirmek zorundadırlar. Üyelerimizin de Oda yönetimlerini bu yönde izlemesi ve de denetlemesi gerekmektedir. Bu amaçla; Sandık aidatını toplayan Odalar ve yüzde kaç üyenin aidatını toplayıp Sandığa gönderdikleri ile Oda katsayıları aşağıda verilmiştir.

| Oda | Aidat topladığı üye %'si | Oda katsayısı |
|----------------------------|--------------------------|---------------|
| 1. KONYA ECZACI ODASI | 93.10 | 4 |
| 2. DENİZLİ ECZACI ODASI | 71.21 | 3 |
| 3. KOCAELİ ECZACI ODASI | 67.54 | 3 |
| 4. TEKİRDAĞ ECZACI ODASI | 64.97 | 3 |
| 5. ŞURFA ECZACI ODASI | 60.85 | 3 |
| 6. AFYON ECZACI ODASI | 58.78 | 3 |
| 7. İSPARTA ECZACI ODASI | 57.76 | 3 |
| 8. MANİSA ECZACI ODASI | 56.88 | 3 |
| 9. MUĞLA ECZACI ODASI | 56.82 | 3 |
| 10. ADANA ECZACI ODASI | 50.96 | 2 |
| 11. ZONGULDAK ECZACI ODASI | 49.70 | 2 |
| 12. ANKARA ECZACI ODASI | 48.30 | 2 |
| 13. HATAY ECZACI ODASI | 48.26 | 2 |
| 14. BURSA ECZACI ODASI | 47.28 | 2 |
| 15. İÇEL ECZACI ODASI | 45.48 | 2 |
| 16. ORDU ECZACI ODASI | 36.65 | 2 |
| 17. KAYSERİ ECZACI ODASI | 36.61 | 2 |
| 18. AYDIN ECZACI ODASI | 33.85 | 2 |
| 19. İZMİR ECZACI ODASI | 31.00 | 2 |
| 20. BALIKESİR ECZACI ODASI | 26.49 | 2 |

Diğer Odalarımızın topladıkları Sandık aidatı %26'nın altında olduğu için Oda katsayıları (1)'dir. Bu liste 23. Mart 1991 tarihi itibarı ile olup Odalar aidatları gönderdikleri zaman değişecek ve aylık olarak duyurulacaktır. Lütfen izleyiniz.