

**Dr. Otto Hahn :**

**G A L E N İ C A A.O.**

**DGS**

## **DIARAMA**

### **A) GİRİŞ**

1. Eskiden nüktedan bir yazar (Humorist) çok haklı olarak, sağlığın yaşamla ölüm arasında müphem bir durum olduğuna hükmetmişti. İnsanlığın büyük yaşam ağacında bir insan, 1750 yılında ancak ortalama 29 yaşına kadar yaşayabiliyordu. 1900 yılında ise bu rakam 45'e ve 1972'de ise 72'den yukarılara yükseldi.
2. İnsan hayatındaki bu uzayıya, sağlık hizmetlerinin en önemli görevlileri olan doktor ve eczacıların mesleklerinin gereği olarak, çalışma biçimleri, uyguladıkları metodlarla çok yönlü ve direkt etkileri oldu.

### **B) TARİH**

1. Başlangıçta her iki hizmet birbirinden ayrılmış değildi ve Milâttan 150 yıl sonra galenik eczacılığın babası olan Galen Roma'da Via Sacra'daki eczanesinde ilk ilâçları kendi eliyle hazırladı. Bu nedenle Galenique Pharmacie de adını Galen'den aldı. Salgın hastalıklar olmadığı sürece bu çalışma düzeni geçerliydi.
2. Sonraları hekimler kullandıkları ilâçların hazırlanışında yardımcı aradılar. Bu meslek kısa zamanda genel olarak tanındı ve kendisini kabul ettirdi.
3. Eczacılar birleşerek bilgilerini öğrencilerine aktarmayı sürdürdüler. O eski zamanlar güzel günlerdi, ama bir köylü 40'ıncı yaş gününü nadiren kutlayabiliyordu.
4. Kısa zaman sonra bir kalkınma başladı. Biyoloji, kimya, fizik büyük adımlarla gelişti, bununla beraber her bilim dalının yönü kendi içinde ayrı ve izole olarak kaldı. Sonraları birden her şey hızlandı, her şey değişti ve birbirine karıştı.
5. Koch, Pasteur, Fleming ve diğer birçok araştırmacıların keşifleri tıbbi ve eczacılığı değiştirdi. Yeni bilim dalı yönleri oluştu. İlâçlar sentetik olarak hazırlandı. Vitaminler, hormonlar, kemoterapötikler, antibiyotikler eczanelerde yerlerini aldılar.

6. Bir zincir reaksiyonu başladı. Endüstri havası eczacılığı da sardı ve yeni bilgileri değerlendiren büyük fabrikalar kuruldu. Farmasötik spesiyaliteler gittikçe artan bir ölçüde reçetelerin ana bölümlerinde yerlerini aldılar.
7. Aynı zamanda insanların da hastalıklara karşı tavırları değişti. Yeni umutlara kapıldılar ve ilâcın onlara şifa vad ettiğine, hastalıklardan koruduğuna, hastalığa daha iyi dayanabileceklerine ve böylece ilâcın yararlı olacağına inandılar.
8. Bu büyük değişiklik yeni spesiyalitelerin ortaya çıkmasına yol açtı. Bu meslek sahipleri, ilâçları üretener; doktorlar ve eczacılar arasında bağlar meydana geldi.
9. Depocu, eczacılarla tüketiciler arasındaki bağlantıyı sağlayan aracı oldu. Bu yüzden, eczacının bir gün kendi organizasyonunu kurmak zorunda kalacağına şaşmamalıdır.

### C) GALENICA

1. 17 Kasım 1927'de 16 eczacı geleceklerini kendi aralarında organize etmek, meslek ilişkilerini ve sorunlarını müdafaa etmek için toplandılar ve Clarens de Collaboration Pharmaceutique S.A. adı ile Farmasötik Ortaklık A.Ş.'ni tesis ettiler. 5 yıl sonra bu kuruluş «Galenica» adını aldı.
2. Birleşmenin etkisi şiddetli oldu; hemen kısa zaman sonra batı İsviçre'den ve Bern'den diğer gruplar Galenica'ya katıldılar.
3. Lozan'da, Genf'de, Bern'de, Zürich'te, Neuenburg ve Luzern'de adım adım satış yerleri açıldı.
4. Galenica gelişti, başka binalara taşındı, büyüdü, sonunda kendi binasını inşa ederek yerleşti ve ihtiyaçlar karşısında rasyonel bir dağıtım için İsviçre'nin çeşitli şehirlerine dağıldı.

### D) DAĞITIM

1. Çalışma metodları düzeltildi ve genişletildi.
  - Delikli kartlarla faturalama
  - Bilgisayarla ambarın yönetimi
  - Siparişlerden mini kartlar aracılığı ile otomatik olarak haber alma sistemi kuruldu ki, bununla kısa zamanda 300 eczacıdan haber alma olanağı sağlandı.
  - Nihayet Bern'de bulunan 2 merkez bilgisayar ile bütün teşki-

lâtle doğrudan doğruya bağlantı kurmak, bununla depo yönetimini kolaylaştırmak ve her şeyden önce siparişlerin bilgisayarlarla ekran üzerine alınması sağlandı.

2. Sipariş memurları siparişleri almak için günde birkaç kez eczacıyı telefonla ararlar. Görüntülü bilgisayarın tuşları üzerine sipariş edilen ilâcın ilk harflerini işlerler. Derhal ekran üzerinde ilâcın çeşitli ambalaj şekilleri, iletim biçimleri ve dozajları belirir. Örneğin sipariş memuru «ltin» adını vermişse, hemen «ltinerol»ün bütün ambalajlarının listesini elde eder.  
Şimdi müşteriden yalnız arzu ettiği ilâcın öğrenilmesi ve tuşlar üzerinde doğrulanması kalmıştır. Bilgisayar siparişi alır ve derhal sevk işini yürütecek olan şube adına faturasını bastırır.
3. (diapozitif)
4. (diapozitif)
5. Sipariş depoya gelir. Burada siparişi derhal sevk etmek ve yanlışlıklardan kaçınmak için her şey düzenlenmiştir:
  - . Nakil şeritleri
  - . İlâçlar ve depo tezgâhlarının işaretlenmesi
  - . Ambarlama sistemi
  - . Stokların paletlenmesi
  - . Kontrol hizmetleri ve haberleşme araçları
6. 35 000 ilâç alınabilecek biçimde hazırlanmıştır, bunlardan bir grup soğutma odalarında, diğerleri-örneğin uyuşturucu maddeler-sıkı bir biçimde kilit altında muhafaza edilir.
7. Birçok kontrollerden sonra sipariş sevkiyata gelir ve sevkiyat arabaları yüklenir.
8. Arabaların hareketi, belirli bir hareket planına göre ve siparişin alınmasından sonra sadece bir ilâ iki saat içinde gerçekleşir.
9. Acil vak'alarda, özellikle nadir ve hayatî önemi olan bir ilâç söz konusu ise, devreye bir ekspres sistemi girerek o maddeyi en son dakikada normal sevkiyat arasına katmağa çalışır veya onu özel bir araba ile ulaştırmağa gayret eder.
10. 6 Şubemizden her gün 70 vasıta hareket ederek, 15.000 kilometre yaparlar ve günde 200.000'den fazla ilâç sevk ederler. Galenica 1000 İsviçre eczanesinin ve ayrıca 1500 satıcının ulaştırma vasıtasıdır ve pratik olarak, bundan başka ilâcın tedarikine ilişkin diğer soruları da karşılayacak yeterlidir.
11. Bu kadar büyük bir mal deposunun yönetimi kolay değildir. Bazı

ilâçların sınırlı depolanma olanakları vardır. Diğerlerinin mevsimlere göre değişiklikleri olur. Bir epidemi karşısında ivedilikle cevap verebilmelidir. Özellikleri dolayısıyla ihtimamı gerektiren produiler için yüksek bir ulaştırma olanağının garanti edilmesi mutlaka lüzumludur.

12. Bu yüksek sevke hazır oluş durumunu emniyet altına alabilmek ve böylece eczacıların, her yönden hizmetlerini basitleştirmek ve onların kendilerini ana hizmetlerine adayabilmelerini sağlamak Galenica'nın başlıca görevidir.
13. Bir milletin sağlığı onun refahını simgeleyen elemanlardan biridir.
14. Eczacının inisiyatifi ve onun dağıtım örgütü Galenica'nın dengeli ve işini benimsemiş personeli sayesinde hastalar ve sağlıklı olanlar tüm koşullar altında iyileştirici, kurtarıcı, hastalıklardan koruyucu ve daha iyi bir yaşam sağlayıcı, ilâçlarını alabileceklerinden emin bulunmaktadır.

#### **E) HİZMET YAPILARI**

1. Galenica yalnız ticarî amaçla çalışan bir örgüt değildir. Galenica bir mesleğe, mesleğin icab ettirdiği tüm konularda hizmet sunmaktadır.
  - . Bunun için gerekli yetenekte mesleki kadroya sahiptir.
  - . Ayrıca, eczacılara, doktorlara ve hastanelere ilâçlar hakkında her arzu ettikleri haberleri verebilmek için kartoteki ve 300.000 referansı olan bilimsel bir Dokümantasyon Servisi mevcuttur.
2. Galenica'nın jübilesi sırasında çıkarılan kodeks, bugün İsviçre'de bulunabilen farmasötik spesiyaliteler için başvurulabilecek tamamlanmış ilk eserdir.
3. Galenica, eczacılara organizasyonlar, tesisler ve yönetim düzenlenmesi konularında tavsiyelerde bulunabilecek nötr ve objektif spesiyalistler kadrosuna da sahiptir.
4. İsviçre Eczacılar Birliği ile yapılan ortak çalışmalar sonucu kurulan, kefaletler esasına dayanan Birlik eliyle, şimdiye kadar 200'den fazla serbest eczacıya bir eczaneyi devralmak, açmak veya modernize etmek için yardım edilmiştir.
5. Eczanelerin daha iyi bir coğrafi dağılımını sağlayan Galenica, aynı zamanda ecza konularının en geniş anlamda planlanması demek-

tir. İsviçre halkının 1/3'ü eczanesi olmayan yerlerde oturduğu için, Galenica'nın bu açıdan da büyük önemi vardır.

## F) TİCARET ŞİRKETLERİ

1. Galenica aynı zamanda 1150 kişi çalıştıran bir müteşebbisler grubudur ve geleceğini çalışma konularındaki ölçülü bir çeşitlendirme ile emniyet altına almak istemektedir.
2. Galenica temsilcilikleri A.Ş. kontrol laboratuvarları ve uzmanları ile ülke dışı firmaların kayıt işlerini, sağlık zabıtası sorumluluklarını, istekleri, hekimlerle haberleşmeyi ve reçete ilaçlarının dağılımını, yani büyük ticaret işlerinden kesin olarak ayrılan hizmetleri de üzerine almıştır.
3. Panpharma A.Ş. de eczacıların elden yapacakları satışlar için müsaade edilmiş bulunan ilaçlar ve Parafarmasi çeşitleri üzerinde aynı görevi yapmaktadır.
4. Baeschlin Laboratuvarları İsviçre'de ve Almanya'da birçok steril göz ilaçlarını geliştirmekte ve imal etmektedir ve bunlar bütün dünyada 30 memlekete ihraç edilmektedir.
5. Vifor A.O. Gen'ite 350 kişi çalıştıran, enjeksiyon, enfüzyon preparatları hazırlayan ve diğer farmasötik ilaçlar imal eden, ayrıca ihracat yapan farmasötik bir üretim şirkettir.
6. Adima A.O. kozmetik, parafarmasötik preparatların keza parfümeri çeşitlerinin reklâmçılık ve dağıtım işleriyle uğraşır.
7. «Galenica informatic» Galenica grubunun en genç şirkettir. Organizasyon, yönetim ve benzeri konularda belirli ücretler karşılığında danışmanlık hizmetleri sunar.

## G) SON

1. 50 yıl önce dikilen küçük ağaç büyümüştür. Galenica'nın dağıtım teşkilatını ve geleceği düşünerek kurduğu yavru şirketler, gelecekte de sağlam bir rekabet çerçevesi içinde verilen görevleri karşılayabilecektir.
2. Daha iyi bir yaşam için Galenica ile birlikte savaş veren herkes için, yaşam ağacının daha da büyümesi amacıyla, yapılan hizmetler yeterli olacaktır.  
Bu ağacın en güzel meyvaları, her zaman kırmızı yanaklı çocuklarıya gelişen sağlıklı bir halk olacaktır.

### **Ecz. İbrahim Çetinkaya:**

— Konuklar, panelimizin çalışması şu andan itibaren, ikinci bölüm çalışması başlamış bulunmaktadır. Hatırlayacağınız gibi çalışmaları, "Galenika kuruluğu, gelişmesi ve eczane hizmetleri" konulu çalışmanın sunuluğu bitmiştir. Şimdi, tartışmalar bölümüne geçmiş bulunuyoruz. Tartışma bölümündeki sualleri, gezici mikrofonla yardımcı arkadaşlarımız alacaklardır.

### **Bay Eczacı :**

— İsviçre'de 35.000 ilaç bulunduğunu demin söylemiştiniz. Bu 35.000 ilacın tümü patentli ilaçlar mıdır? Dışardaki ülkelerden ithaf ettikleri ilaçlar bunlara dahil midir? İsviçre'de kişi başına ilaç tüketimi kaç franktır, ilaç üretimi kişi başına kaç franktır? Üretim ve tüketim kişi başına ne kadardır? Bu konuda bilgileriniz var mıdır? İsviçre'nin şu andaki ilaç tüketiminin, ulusal ekonomi içerisindeki yerini nasıl buluyorsunuz?

### **Dr. Hahn:**

— İsviçre'de serbest piyasada 35.000 ilacımız var. Bunların büyük bir kısmı ithal edilmektedir. Basel'de kimya ve ilaç sanayiinde Sandoz gibi büyük firmalarımız var, fakat birçok müstahzarı Almanya'dan, Amerika'dan ve bütün dünyadan getiriyoruz. İlaç ticaretinde Galenika'nın bilançosu 400 milyon İsviçre frangıdır. Herşey dahil sağlık hizmetleri için 1,2 milyar kadar İsviçre Frangı ödüyoruz. İlaçların hepsi de kantonlararası ilaç kontrol merkezi (IKS) tarafından kayıtlıdır. Bu yarı resmi bir organizasyondur. Bu organizasyona 24 kanton dahildir. Bununla ilgili olarak arkadaşım Dr. Grütter konuşacaktır.

### **Bir eczacı arkadaşımız şunu sordular :**

— Efendim, İsviçreli meslektaşlarımızın gerçekleştirdiği organizasyon hakikaten bize ümit veren, eczacıların örnek bir çalışmasını ortaya koyması bakımından iftihar edebileceğimiz bir örnek oldu bizim için. Türkiye'de de bu tip çalışmalar yapıldı, teşebbüsler oldu, ancak bunlar muvaffak olmadı. Galenika kuruluş amacı bakımından, bir dağıtım organizasyonu muymdu, amaç bu muymdu, yoksa, amaçları

içinde bşlangıçta üretime yönelik bir faaliyet de amaçlanmıştıydı? Bunu öğrenmek istiyorum.

İkinci olarak, Türkiye'deki girişimimizin bu boyutlara ulaşamamasındaki sebepleri de, sizin yönünüzden anlamak isterdim. Türkiye'de Türkiye'nin doğa kaynaklı ürünlerini işleyip preparat haline getirmeyi amaçlayan bir kuruluşumuz var, çok eski senelerde kurulmuş, fakat gelişmesi mümkün olmadı. Sentetik ilâçların önem kazanması yönünden son yıllardaki atılımlar bizdeki mevzuatla, mevzuatın da etkisiyle bu çalışmaları kısır bıraktı. Sizin görüşünüze göre ilâç üretimi, İsviçre'deki ilâç üretimi sentetik ilâçlara doğru mu kaymaktadır, yoksa doğa kaynaklı ilâçlar da önem kazanmakta mıdır? Bunu öğrenmek istiyorum. Galenika'nın muvaffak olmasının nedenlerini araştırmak bakımından öğrenmekte yarar var, bu bir organizasyon, bir işletmecilik meselesi. Galenika kurulduğundan beri ortaklarına kâr veren bir organizasyon mudur? Rantabilitesi nedir, bu gelişmesini, bu rant hesaplarına bağlı bulur musunuz? Ve İsviçre'deki bu organizasyonun gelişmesi bakımından, İsviçre kanunlarının, eczacılık kanunlarının katkısı var mıdır? İsviçre'de bu organizasyonun yapılabilmesi, eczacılar dışında da kişilere tanınmış bazı haklar var mıdır, yani eczacı olmayan kişi ve kuruluşlar da böyle bir organizasyonu gerçekleştirebilir mi? Yasal dayanaklar var mıdır? Bu konularda bilgi alabilirsem, teşekkür ederim.

#### **Dr. Hahn :**

— Galenika İsviçre'deki tek toptancı veya dağıtıcı organizasyon değildir. Galenika'dan başka Tessin'de «Unione Pharmazeutika»mız var, Züriç'te, Cenevre ve Lozan'da «Ulman Ero» ve «Feut» var. Fakat bunlar Galenika'ya nazaran daha küçük toptancılarıdır.

Galenika'nın dağıtıcı organizasyondaki toplam bilançosu % 50-% 55'dir.

Galenika eczacılara örnek bir hizmet sunabildiği için ilk sıradadır.

İkinci soruya geçelim: Sentetik ilâçlar, doğa kaynaklı ürünler, Aliopati, Homeopati. Bu İsviçre'de serbesttir. Sadece doktorlara bağlıdır. Bazı doktorlar yalnız Aliopati yazıyorlar. Tabiata, Homeopatiye dönüş yapan birçok doktorumuz var ve bu sayı günden güne çoğalıyor. Fakat bu serbesttir, devlet tarafından konulmuş kanunlar yok-

tur. Bununla ilgili olarak Dr. Grütter de size bilgi verecektir.

Üçüncü soru: Galenika'nın başarısı. Birlik kuvveti doğurur; hiç bir şey kolay elde edilmez. Galenika'nın, eczacılarla resmi IKS (kantonlararası kontrol merkezi) arasında uzlaştırıcı bir rolü olduğunu eczacıların hepsi daha anlamış değillerdir. Bilmiyorum Türkiye'de böyle birşey var mı? Galenika, İsviçre'de bir kuvvet faktörüdür.

Endüstriyle ilişkiler: Endüstrinin en büyük alıcısıyız. Fiyatlar üzerinde belli bir etkimiz olabilir. Tabii ki endüstri, marjlarımız üzerine baskı yapmak istemektedir. Daha önce de bana Galenika'nın ticarî marjının ne kadar olduğunu sordular. Bu miktar % 15'tir, bunun bir kısmı dokümantasyon gibi hizmetlere, kompüter için, farma planı için, personel için harcanmaktadır. Tabii ki eczacı da iştirakçi olarak Galenika'dan almış olduğu hisselerine göre verimden payını alacaktır. Eczacının 5 - 50 veya 100 hissesi olabilir, buna göre Galenika üyesi olarak payını alacaktır. Bu sebeple Galenika ekonomik yönden de çalışmalıdır. Kırmızı rakkam çıkmamalıdır. Senelerce kırmızı rakkamlarla çalıştık, sonra François Millier ve Vaniot ile birlikte yeni bir organizasyon yaptık ve Galenika'nın yeni bir baharına ulaştık. Bütün kuruluşlarımız % 100 Galenika'ya aittir. Elimizde yabancı sermaye yoktur. Herşey eczacıların elindedir.

Kanunlara gelince : Bununla ilgili olarak Dr. Grütter birkaç açıklamada bulunacaktır. Diğer dağıtıcı organizasyonlar önemsizdir. Yeni bir strüktürü, daha doğrusu bir birleşmeyi gerçekleştirdik. Eczacı kuruluşları ve mütevazı talepleri olan Züriç'teki «Jufa» ve «Züriç Satınalma Birliği» ile birleştik. Gotthard üzerinden Tessin'den gelen ve büyük bir rakibimiz olan «Unione»yi çok gerilerde bıraktık. O şimdi yalnız Tessin'de faaliyettedir. Galenika kendine ait bir kuruluşu olan «Serpî» ile anlaşmış, «Unione»nin Tessin'de yalnızca İtalyanca konuşan meslekdaşlarımızla işbirliği yapmasını kararlaştırmıştır.

### **Bayan Eczacı :**

— Bu Galenika anladığıma göre, endüstriye ve doktorlara karşı eczacıların bir birleşmesinden meydana gelen bir kuruluş oluyor. yani şu şekilde açıklayabilirim, arkadaşlardan anladığıma göre, İsviçre'de bazı doktorlar reçetelerini yazıp, kendi muayenehanelerinde ilaç verebiliyorlarmış. Galenika buna karşı ne gibi bir önlem alıyor



veya ne gibi bir çalışma yapıyor? İkincisi, İsviçre'de, firma isimleri mi yoksa kimyevi isimlerin mi reçetelerde yazılmak istendiğini öğrenmek istiyorum. Meselâ, Galenika vasıtasıyla bu kimyevi isimler için doktorlar da teşvik edilebiliyor mu? Üçüncüsü de, Galenika eczanelere ilaç vermekten başka, eczacılara ne gibi yardımlarda bulunabiliyor, eczane açmalarında, finansiyel yardımlarda bulunabiliyor mu ve endüstride ne gibi çalışmalar yapmasını sağlıyor?

**Dr. Hahn :**

— Çok önemli bir konuya değindiniz. Doktorların bizzat ilaç vermesi ve eczacıların reçeteye göre ilaç vermesi. Bunu Türkiye'de bilmiyorsunuz. Sizde doktor reçete yazar. İsviçre'de hareketli bir ilaç ticaretine sahip olan doktorlarımız var. Şimdi yeni bir anlaşmamız, yani dağıtım anlaşmamız yürürlüktedir. Galenika ile birlikte, endüstrinin doktorlara % 50 - % 100 vermiş olduğu bu «boni»yi (mal fazlası), bu süper «boni»yi yok etmeğe çalışıyoruz. Biz eczacılar % 50 almıyoruz. Endüstri bunu doktorlara tanımaktadır. Endüstri bugün bu konuyla ilgili olarak bizimle görüşmeye hazır ve 1 Eylül 1978'de anlaşma yürürlüğe girecektir. Başaracağımızı ümit ediyoruz. Gene de bunun düzen getireceğinden şüpheliyim. Bununla ilgili olarak Dr. Grütter daha fazla bilgi verecektir. Bu güç bir konudur. Belki İsviçre koşullarını bilirsiniz. Ben bir kantonda yaşamaktayım. Köyde üç doktor var ve bunlar kolonyadan emziğe kadar herşeyi veriyor. Yani ben bir eczacı olarak mesleğimi imalât ve karşılıklı tavsiyelerle yürütmek zorundayım. Fakat yaşıyorum, iyiyim.

Şimdi Galenika'nın finansiyel durumuna geçelim. Galenika'nın bir kefalet birliğinin bulunduğunu söylemiştim. Genç eczacıların maddî yardımlarla bir eczane açmalarına, bir eczane almalarına, yenilemelerine ve yeni yerleşme bölgelerinde eczane açmalarına yardım ediyoruz. Bu meslekdaşlarımız bağımsızdırlar. Maddî yardımı onlara çok az bir faizle ve 10 veya 20 senede geri ödeyecek şekilde ödünç veriyoruz. Onlar için bunun değeri büyüktür. Bu organizasyonu 25 seneden beri Eczacılar Birliği ile birlikte yürütmekteyiz; maddî yönün 2/3'si Galenika'ya 1/3'i Eczacılar Birliğine aittir. Banka garantisi veriyoruz.

Endüstri, Galenika'nın en büyük ortağıdır. Galenika direkt ola-

rak endüstriden ilaçları alır. Her hafta veya 14 günde bir bunları kamyonla veya trenle getiriyoruz. Bern'deki merkezde herşey kompüterle idare edilmektedir. Bunu gördünüz (slight). Her an bir müstahzarı depoda tespit edebiliriz. Örneğin Itinerol veya Akromizin miktarını, Züriç'te 1000 ambalajımız olduğunu, hemen söyleyebiliriz. Toplam satılma kompüterden geçmektedir, bunların hepsi kompüterle yönetilir. Tabii arada sırada aksaklıklar olmaktadır.

Galenika'nın eczacılarımızı endüstriye verme düşüncesi yoktur. Biz müstakil eczacıyız. Eczaneler açmak, sağlık hizmetlerinde en ön sırada bulunmak isteriz. Endüstriye geçmek istemiyoruz. Galenika eczane eczacılarının müstakil bir kuruluşudur, endüstrinin değildir. Endüstriye hiçbir şekilde bağlı değiliz.

### **Bir eczacı arkadaşımız :**

— Deminki görüşmelerimizde eksik kalan bir konuyu öğrenmek istiyorum. Bu Galenikanın gelişmesi muhakkak ki işletmecilik prensipleri esas alınarak izah edilebilir. Demin bahsettiğiniz % 15 bir kârlılık ortaklarına veregelmiştir. Acaba, Galenikanın brüt kâr oranı nedir? Yani, kendisine yasal olarak, böyle bir kâr marjı var mıdır? İsviçre'de yasaların kendisine tanıdığı, yani toptancılığı içeren faaliyetlerinden dolayı, eğer yasal bir sınıflandırma yoksa bu nedir, nasıl tesbit ediliyor ve brüt kâr oranı içindeki bu % 15 kâr oranını değerlendirmek istiyorum. Çünkü Türkiye'de toptancıların ve eczane hizmeti gören eczacıların ve hattâ sanayinin kâr oranı bir kararname ile hükümet tarafından tespit edilmektedir. Bu oranları mukayese etmek bakımından sormak istedim efendim. Teşekkür ederim.

### **Dr. Hahn :**

— Galenika anonim ortaklık olarak kurulmuştur. Tabii ki % 15'lik kâr marjı ile bütün masraflarını karşılamak zorundadır. Personelle ilgili sosyal hizmetler, personel bakımı, saydığım bütün iş hizmetleri ve Galenika'nın, satın aldıkları miktarlara göre eczacılara yaptığı iadeler. 100.000.— - 500.000.— İsviçre Franklık alışveriş için Galenika belli oranda iade yapmaktadır. Ayrıca peşin ödendiğinde % 1 indirim yapılmaktadır. 30 gün içinde ödenmesi zorunludur. 3 gün içinde öderlerse % 1 indirim yapılır. Bizde devlet fiyatları sınırla-

maz. Vergi dairesi, hazine dairesi sadece büyük kârlarla ilgilenir. Galenika kazancını devletten ziyade eczacılara vermek için çalışmaktadır. Devlet bize çok şey veriyor, ama bu herşey demek değildir. Brüt kâr yıllık verime göre değişir. Bu işletme ekonomisini ilgilendiren bir konu. Ve Galenika, çeşitli şekillerde brüt marjımızı yükseltmeye çalışmaktadır. Bugün endüstri yönünden birçok sıkıntımız var. % 15'i % 10'a düşürmek istiyorlar. Çünkü devlet sosyal sigortalardan özel hastalık sigortası için daha uygun meblağlar almak istemektedir, yani bu indirim toptancıda başlıyor, daha sonra eczacılar geliyor. Bu konuyu da özellikle Dr. Grütter işleyecektir.

**Bir meslekdaşımız :**

— İsviçre'de ilâç satışında, eczacı kâr oranı % kaçtır? Ayrıca eczane sahibi eczacıların meslek hakkı var mıdır? Bu meslek hakkı ne şekilde verilmektedir?

**Dr. Hahn :**

— Meslek hakkı, bu da bundan sonra gelecek olan bir konudur.

**Bir meslekdaşımız :**

— Eczacının % kâr oranı kaçtır ve bunu devlet mi hesaplar ve eczacının bir meslek hakkı var mıdır? Eczane bir kâr gayesiyle mi açılmaktadır yoksa mesleğini icra mı ediyor?

**Dr. Hahn :**

— Eczacının kâr marjı 33,3'dür. Bu oran serbesttir, devlet hiçbir şart getirmemektedir. (Verdiğim zarar satışandır, alıştan ise % 50'dir.)

— Bu oran İsviçre'nin her tarafında aynı mıdır.\*

**Dr. Hahn :**

— Bu her yerde aynıdır.

— Bu % 33,3'lük kâr, işletme masraflarını içine alan brüt kâr mıdır, yoksa net kâr mıdır?

**Dr. Hahn :**

— Bu brüt kârdır.

Vergi sistemi bizden % 10-15 oranında bir kâr beklemektedir.

**Dr. Grütter :**

— İsviçre'de ilâçların doktorlar veya eczacılar tarafından verilmesi durumuyla ilgili olarak bilgi vermek istiyorum. Bunu anlayabilmek için İsviçre'deki politik durumu biraz tanımalısınız. İsviçre'de 22 kanton var. Her kanton sağlık politikasında müstakildir. Her kanton doktorun ilâç verip veremeyeceğine kendisi karar verebilir. İsviçre'de doktorun hastaya ilâç verebileceği ve veremeyeceği kantonlar var. Doktorun hastaya ilâç veremeyeceği kantonlardaki eczacılar kârlı durumdadır.

**Ecz. İbrahim Çetinkaya :**

— Sayın Dr. Ecz. Hahn'a teşekkür ederiz. Tartışmamız burada bitmiştir. Şimdi panelimizin «halk sağlığı ve tedavisiyle ilgili olarak eczacının yetki ve sorumlulukları» konusu ele alınacaktır. Bu paneli Sayın Prof. Dr. Sedat İmre yönetecektir. Kendisini davet ediyorum. Panel konuşmacıları Sayın Dr. Ecz. Grütter, Doç. Dr. Zekî Özüner, Prof. Dr. Mekin Tanker, Prof. Dr. Sedat İmre, Prof. Dr. Turhan Baytop'tur.

**Dr. Grütter :**

### **İSVİÇRE'DE ECZANE SAHİBİ BİR ECZACININ YÜKÜMLÜKLERİ VE HAKLARI**

Bu sorunun kapsamını 4 bölüm halinde kısaca ele almak isterim:

1. Mevzuata dayalı yükümlükler
2. Devlet mevzuatında tesbit edilmemiş olan yükümlükler
3. Demokraside vatandaş olarak yükümlükler
4. Eczane sahibi bir eczacının hakları.

#### **1. Mevzuata dayalı yükümlükler**

İsviçre gibi federal bir devlette, sağlık işlerinin kanunî dayanağı

çok katlı bir yapıya sahiptir ve işin yabancısı olanlar için zor anlaşılabilir bir düzeydedir.

Bu husus, açık bir şekilde, İsviçre'nin bir İsviçre Sağlık Kanununa sahip olmadığı gerçeğinden anlaşılmaktadır.

Her Kanton bu konuda otonomdur ve, bir eczacının tıp dalındaki bir yüksek öğrenim üyesi olarak yükümlüklerinin ve haklarının düzenlenmiş olduğu kendi kanununa sahiptir.

Istisnalar:	1. Medenî Kanun	} Federal
	2. Zehirler Kanunu	

Bu iki kanunu daha ayrıntılı bir şekilde açıklamakta fayda görmüyorum.

Kamuya açık bir eczanenin açılması ve işletilmesi bütün Kantonlarda ruhsata tâbidir.

Böyle bir ruhsat, Kantonal Hükümet tarafından, yalnız Federal Diploma sahibi bir eczacıya verilmektedir.

Yani, bir eczane bir eczacı tarafından kendi sorumluluğu altında idare edilmek zorundadır. Kanunun istediği budur.-

Sağlık Kanunu ile ilgili **Kararname** ve **Tamimlerde** ise eczacı veya tabib olarak meslek icrasına ait hükümler tesbit edilmiş bulunmaktadır.

Bunlar kanun kuvvetindedir, çünkü Kantonal Hükümetler tarafından hazırlanmış ve kabul edilmişlerdir.

Yine bunlarda, kamuya açık bir eczanenin sahip olmak zorunda bulunduğu odalar (eczane, laboratuvar, mahzen, depo, vs.) ile bunların alan ölçüleri tesbit edilmektedir.

İlaç maddelerinin işlenmesi ve değerlerinin tâyini için kullanılmakta olan asgarî aygıt ihtiyaçları da yine bu hükümlerle tesbit edilmiştir.

Her bakımdan, **İsviçre İlaç Farmakopesinin** hükümleri esas teşkil etmektedir.

— Hizmet etme arzusu, ilaçların verilmesi (A-E Listeleri), azami dozların denetlenmesi, vs. burada düzenlenmiştir. Keza, eczanelerin kontrol edilmesi de buraya dahil edilmiştir.

Kanunlar daima, kabul ettirilebildikleri ölçüde değer taşımaktadırlar. Bu sebepten dolayı, hükümlerin kabul ettirilmesi için lüzumlu selâhiyete sahip olan bir denetim mercii gereklidir.

Hemen hemen bütün Kantonlarda hükümet tarafından seçil-

miş olan, yarı resmî olarak, kamuya açık eczaneleri denetleyen enspektörler; ekseriyetle eczane sahibi eczacılar vardır.

## 2. Devlet mevzuatında tesbit edilmemiş olan yükümlükler

Bu yükümlüklerle, gerek müsbet ve gerekse menfi (yasaklar) olsun, SAV'ın meslekler nizamnamesinde tesbit edilmiş olan yükümlükleri kastetmekteyim.

Onur Farmakopesi hakkında bildiklerimi burada anlatmaktan sarfı nazar ediyorum.

Hemcinslerimize karşı mevcut bulunan, bizzat seçtiğimiz modern yükümlükler hakkında bazı şeyler anlatmağı tercih ederim.

### 2.1. APA'nın kuruluşu; Devletin ilâç Kontrol Mercii haline dönüşen İKS'ye intikali, 1951

— Eczane sahibi eczacı, hemcinslerimize karşı doğruluğunu ve sorumluluk idrakını belgelemek için APA'yı yaratmıştır.

— Beyannamelerle ilgili olarak münferit ilâçların denetlenmesi. - İş yükünün önemi ve hacmi çok büyümüştür; devlet tarafından devralınması ve İKS'nin kuruluşu.

İKS bugün bir devlet teşekkülü olup, bütün kantonlar, devletle yapılan bir anlaşma şeklinde, buraya bağlı bulunmaktadır.

Özel teşebbüsten devletin bir denetim organı oluşmuştur.

Görevi: — Yeni ilâçların (A - E listeleri) kabulü ve sınıflandırılması.

— Müstahzarların, vs.'nin devamlı olarak analitik kontrolü.

2.2. SAV tarafından yaratılmış olan ve sevk ve idaresi altında işletilen müesseseler.

Bunlardan birinci planda

**SAV'ın Bilimsel Merkezi** gelmektedir ve aşağıdaki hizmetlerin yerine getirilmesini sağlamaktadır:

2.2.1. Münferit eczacı ile ilgili **Enformasyon ve BELGELEME**; mesela reçeteye göre ilâç hazırlanmasında ortaya çıkan zorluklardan dolayı telefon müracaatları.

2.2.2. Reçeteye göre ilâç hazırlama ve stok tamamlamasıyla ilgili ham maddelerin **Kalite Kontrolü**. Denetlenmiş maddelere bir

ayar numarası verilir ve bu numaralar ilâç Farmakopesinin hükümlerine göre saflığı ve uygunluğu garanti ederler.

### 2.2.3. **Index Nominus'un (İsim Fihristi) meydana getirilmesi**

Eczane sahibi olan bir eczacı bu eser sayesinde, aynı ilâç maddesinden hazırlanmış çeşitli ilâçların hangi isim altında İsviçre'de veya dış ülkelerde piyasaya verilmiş olduklarını tesbit edebilmektedir.

### 2.2.4. **WZS ve SAV'ın Markalar Koleksiyonundan alınma, karşılıklı etkilemeleri (enteraksiyon) gösterir kartotek**

Enteraksiyonlar hakkında düzenlenmiş tablo ve ansiklopedi. Yani eczacı, doktor tarafından verilmiş olan çeşitli ilâçların karşılıklı olarak birbirlerini etkileyip etkilemediklerini kontrol edecektir. Bu, takdir edileceği gibi, tam bir mükemmeliyet içinde büyük yükümlülüğü gerektirmektedir.

### 2.2.5. **Toksikolojik Enformasyon Merkezi:**

İlâçlarda iltibas, yanılıgı sonucu aşırı dozların alınması, ilâçlarla intihar teşebbüsleri eczacıları bir Enformasyon Merkezi kurmağa itmiştir. Böyle bir merkezin amacı, doktora en kısa zamanda alınacak olan gerekli mukabil tedbirleri iletebilmektir.

1976 : 10 yıllık Toksin Merkezi

Destekleyen : İsviçre Kimya Sanayii Şirketi, SUVA, Kantonlar, Federasyon, SAV.

Kapsamı: Yılda 12.000'in üstünde telefon müracaatı.

Zehirlenmelerin en büyük payını % 50 ile ilâçlar teşkil etmektedir.

### 2.2.6. **Sağlık Ön'lemleri İçin Çalışma Grupları**

Burada, herkesin menfaati için, kamunun hizmetindeki toplu çalışmalar planlanmaktadır.

Mesela :

— Diyabet çalışmaları 1959 — 1969

— Poliyo aşıları 1962 — 1975

- İlâç suiistimaline karşı mücadele 1971 — 1973
  - Evlerdeki ecza dolaplarının tasfiyesi 1966, 1973 ve devamı
  - Aşırı beslenme - Kalb enfarktüsü 1975 (Roche ile)
  - Geriatri (Sandoz) Yaşlılık sorunları
- Kitle ortamlarından, gazete, radyo, televizyon ile İsviçre'deki her eczanenin kendine özgü vitrinlerinden istifade etmek suretiyle.

Basel'deki kimya sanayii arasındaki işbirliği, mesela Sandoz tarafından eczacılar için kolokyumların yapılmasına mahsus kursların organize ve finanse edilmesine kadar ileri gitmektedir.

Bu husus burada hatırlatılmağa gerçekten hak kazanmıştır.

### 2.3. Zürih ve Cenevre'deki Enformasyon Merkezleri

**Dergilerin yayımlanması ve radyoda mülâkatların hazırlanması suretiyle halka bilgi verilmesi**

— **Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) Mecmuası**

İşbirliği ve mali destek

— **Optima**

Halkın aydınlatılmasına yarayan, doktor ve eczacılar tarafından hazırlanmış bilimsel yazılar.

Her iki baskı da eczanelerde ücretsiz olarak verilmektedir. Sırf Optima'nın dağıtımı için İsviçre Eczacılığı yılda 800.000.— İsviçre Frangı harcamaktadır.

Bütün bu uğraşlar, eczane sahibi 1000 eczacıyla yılda takriben 3 milyon İsviçre Frank'ına mal olmaktadır.

### **Sonuç :**

Bütün bu kriterlerden, eczane sahibi İsviçreli eczacının halkın hastalığında **ilk yardım** açısından ilâç eksper rolünü oynamasının mukadderatını teşkil ettiği açıkça anlaşılmaktadır.

Eczacı bilgisiyle, kabiliyetinin dürüst bir şekilde iletilmesiyle halkın içinde kendi profilini kendi çizer.

Eczacı, ancak bu şekilde gerçek bir tüccardan tefrik edilebilir ve gerçek bir tıp mensubu olduğunu kanıtlar.



### 3. Demokraside Vatandaş Olarak Yükümlükler

Anayasamızda şu cümle yer almaktadır:

Her İsviçre vatandaşı askerlik yapmakla mükelleftir.

Ordu, Sıhhiye hizmetinde eczacılara ihtiyaç duyduğundan dolayı, eczacıların ekserisi askerlik hizmetlerini sağlık hizmetinin görüldüğü birliklerde yapmaktadır.

İlaçların ve bandaj malzemelerinin temini, depolanması ve birliğin bunlarla ikmalî ordu eczanesi tarafından temin edilmektedir.

Eczacı subaylar Sıhhiye Birliklerine ve daha yüksek kurmay subaylıklarına taksim edilmişlerdir. Böylece şahsiyetlerini ve mesleklerini ordunun emrine tahsis etmektedirler.

Böylece, toplu ülke savunması çağında işinin kompetanı olan eczacılar çeşitli planlama komisyonlarında gerek ordunun ve gerekse sivil halkın emrine girmektedir.

Bu, bizler için, halkın ve vatanın istifade edebileceği ilginç bir görev oluyor.

### 4. Eczane Sahibi bir Eczacının Hakları

Benden, bu hakların nerede olduğunu soracaksınız.

İşte cevabım:

Eczane sahibi bir eczacı ana hatlarıyla belirlenmiş yükümlüklere bağlı kaldığı takdirde, meslekî bilgisi ve toplumun menfaatına işti-rakî, ilaçların **yegâne** aracısı ve üreticisi olarak, bu alanda işgal ettiği tekelci durumuna hak kazandırmaktadır.

Ancak bu hakkın dürüstlük, geliştirme kurslarında devamlı surette yenilenmekte olan meslekî bilgi yoluyla sürekli olarak yeniden kazanılması icab etmektedir.

#### **Doç. Dr. Zeki Özüner :**

Halk sağlığı ve tedavisiyle ilişkili olarak eczacının yetki ve sorumluluklarını anlayabilmek için evvelâ kronolojik olarak, eczacılığın tarihine kısa bir göz geçirmek gerekir. İnsanlığın ıztırabına çare araması, insanlık tarihi kadar eskidir ve bu ilk defa derdine çare ararken etrafta bulunan, doğada bulunan bitkilerden gıda amacı ile faydalanırken, bunların bazı hastalıklara, bazı dertlere iyi geldiğini görmüş ve bu suretle bunları ampirik olarak kendisi kullan-

mağa başlamıştır. Bu bilgiler birikmiş ve bu surette muhtelif bitkilerden hazırlanan droglar ortaya çıkmıştır. Bu daha sonra ilmî esaslara bağlanmış, bitkilerde bulunan droglar ve bunların hazırlanma şekilleri etüd edilmiştir. Bu suretle, her drog potent toksik bir madde olduğu için bitkiler alındığı zaman bazı zehirlenmeler, hattâ ölümlerin görünmesi de gözönüne alınarak, drogların toplanması, ayıklanması, hattâ standardize edilmesi ve bu drogların hastaya ilâç şeklinde hazırlanması, yani hastanın kullanabileceği şekle getirilmesi fonksiyonları ortaya çıkmıştır. Bu fonksiyonları evvelâ hekim yüklenmiştir ve bir farmasi bilgisi öğretilerek hekim aynı zamanda bu drogların toplanması, hazırlanması, standardize edilmesi ve hastaya verilmesi sorumluluğunu üzerine almış, fakat bunu hekimin yapmayacağını, geniş bir ilim olması dolayısıyla farmasi ayrı bir ilim dalı olarak ortaya çıkmıştır ve bu suretle o dönemde eczacının iki fonksiyonu yani toplayıp hazırlanması, standardize edilmesi ve ilâç şeklinde hazırlanması fonksiyonu ortaya çıkmıştır. Daha sonra kimya ilminin ilerlemesiyle drogların kimyasal yapılarının meydana çıkarılması ve buna ilâve olarak bu yapılara benzer sentetik yeni ilâçlar aranması, eczacıya aynı zamanda ilâçların şimik analizinde ve yeni sentetik drogların yapılması hususunda da bir yetkisinde genişleme potensi doğurmuştur ve aynı zamanda eczacının hastayla çok yakından ilişkisi dolayısıyla ve birçok yerlerde âcil hallerde hekimin olmadığı yerlerde eczacının hastaya yardımcı olması gerektiği görülerek eczacı ilk yardım sorumluluğunu da yüklenmiştir. Fakat, kimya ilminin ilerlemesiyle, ilâç endüstrisi ortaya çıkmıştır ve bu ilâç endüstrisinin ortaya çıkmasıyla hekimin bu selâhiyetleri gittikçe daralmaya başlamıştır ve drogların toplanması, hazırlanması ve standardize edilmesi, gerekse drogların ilâç şekline sokulması bu suretle ilâç endüstrisinin eline geçmiştir. Ve bugün ilâç endüstrisi o kadar büyük bir çığla büyümektedir ki, artık hekimin yazdığı ilâçlar spesial ilâçlar halinde piyasada bulunmaktadır, ve hekim de bu spesial ilâçları yazmayı tercih etmektedir ve bu suretle eczacının fonksiyonları gittikçe daralmağa başlamıştır. Bu fonksiyon daralmasının önüne geçmenin imkânı yoktur ve bu ilâç endüstrisi gittikçe gelişecektir.

Bugünkü durum bu olduğuna göre, burada iki sorun ortaya çıkmaktadır. Birincisi eczanesi olan, eczanede çalışan eczacının durumu, ikincisi de eczacının diğer, dört senelik ağır bir tahsil oku-

yan ve birçok potensleri olan, birçok malûmatları olan eczacının diğer fonksiyonlarını da ne şekilde kullanabileceği ve ne şekilde organize edilebileceğini ayarlamalıdır. Bugünkü durumda Türkiye’de, tabî, Türkiye’yi konuşuyoruz, eczacının, eczanesi olan eczacının vazifesi, gelen reçeteyi, ister spesialite olsun, isterse yapma ilâç olsun, hazırlamak ve hastaya vermek. İkincisi, ilk yardım fonksiyonunu, âcil hastalıklarda gerekirse ilk yardım fonksiyonu yapmak şeklinde beliriyor. Tabî bunun dışında eczacının hastayla yakın teması ve karşılıklı bulunması dolayısıyla, hastanın bir sürü sorunlarıyla karşı karşıya kalıp ona yol gösterici fonksiyonu da mevcuttur, bunu da ihmal etmemek gerekir. Bu durumda eczacı kendisini bir nevi ilâcı raftan alıp veren kişi olarak görmektedir ki, bu yanlıştır. Eczacı umumiyetle görevinin başında bulunmamaktadır, ve bu suretle hasta ile olan temasını kesmektedir. İlâç vermeyi, bir nevi lüzumsuz iş saymaktadır, ama bunu kalfa da yapar demektedir. Görevlerinin bir kısmını kalfaya yüklemektedir. Bu da çok yanlış bir tutumdur. Eczacı, eğer bugün eczacı eczanede bulunursa ve ilâç vermeyi bir yük değil de, bunun çok önemli bir fonksiyonu olduğunu ve psişik bakımdan, bunun hasta üzerindeki etkilerini düşünürse ve aynı zamanda hastanın bu ilâç alma esnasında soracağı bir sürü şeyler olabilir, bunlara çok yardımı, katkısı olabileceğini düşünürse hastaya gerek psişik bakımdan gerekse birçok sorunları bakımından yardımı dokunabilir.

Fakat, bugün fonksiyon Türkiye’de yapılmamaktadır. Onun için, eczanesi olan eczacıların görevleri başında bulunması gerekir kanımca, bir ilâç vermek, ister spesialite olsun, ister majistral ilâç olsun, kendi yaptığı ilâç olsun, çok önemli fonksiyondur, bunu bu şekilde görmesi lâzımdır. Bu arada, hastanın kendisine soracağı bir sürü sorunlarla karşılaşacaktır, büyük yardımları olacaktır. Bu şekilde çalışan eczacı arkadaşlar vardır nitekim ve bunların hastalara çok faydalı olduğunu müşahede ettim ve aynı zamanda kendilerinin de müşterilerinin daha arttığını ve daha doğrusu hastanın karşısında bir eczacı görmek istediğini müşahede ettim. Demek ki bu arada kalfa sorunu diye ikinci bir sorun ortaya çıkmaktadır. Bu kalfa müessesesinin bugünkü çalıştığı şekilden çıkarılması lâzımdır, kanımca. Kalfa olmamalıdır eczanede, bir temizleyici, bir yardımcı olabilir, ilâcı rafa kor, veyahut depodan getirir. Bu doğrudur, ama reçeteyi eczacı kabul etmelidir, eczacı vermelidir.

Bugün eczacı sayısı korkunç bir hızla artmaktadır ve Türkiye -deki eczacı sayısının ne kadar olması gerektiği de bellidir ve bu ihtiyaca göre her sene ne kadar eczacı talebesinin alınması gerektiği de gayet basit hesabedilerek ortaya çıkarılabilir. Onun için, bence bir de bu soruna eğilmek lâzım. Alınan eczacı sayısının bu standartlara göre düşünülerek ayarlanması gerekir. Eğer bu tempoda talebe alınır, eğitilir ve piyasaya çıkarılırsa, bu sorun küçülmeyecektir, bilâkis daha büyüyecek ve daha büyük sorunlar getirecektir. Eczanede çalışmayacak eczacılar için diğer potenslerini kullanma imkânlarını açmamız gerekir. Bu imkânlar bugün henüz açılmamıştır, bunda bence eczacıların da kabahati vardır. Eczacının esas önemli fonksiyonları olan gerek kalite kontrolü olsun, gerek kimyasal analizi olsun, gerek yeni sentetik ilâçlar bulunması olsun, v.s. gibi fonksiyonları ve ilâç endüstrisinde ilâç teknolojisindeki yardımlarını işler hale getirmek lâzım. Bunu işler hale getirebilmek için de muhakkak dört senelik eczacılık tahsilinden başka ilâç teknolojisi hakkında, ayrı bir eğitim düşünülmesi gerekir ve bu eğitim yapılırsa, eczacı kendi diğer sahaları içindeki yerini bulma imkânını çok daha kolaylıkla bulacaktır.

Bu arada geçici formüller eczacı sayısını çoğaltıyor, bunları nereye yerleştirelim, gibi sorunlar hiçbir zaman esas mevzu dokunmak demektir. Mevzuu temelinden halletmek, diğer, daha evvel söylediğim sorunları düşünerek bunların çerçevesi içerisinde mütalâa ederek çözmek gerekir. Yoksa ne salâhiyet verelim, yoksa, başka yan ne iş yapsın gibi düşünmek değil, kendi potensini kullandırmak, bu kendi potensini kullandırmak için organizasyonlar yapmak, gerekirse, ilk eczacılık tahsilinden sonra bazı ihtisas dalları düşünmek ve bu suretle eczacıya, kendi diğer sahalarında çalışma imkânlarını da sağlamak gerekir. Genel olarak, benim söyleyeceklerim bunlar. Tabî bu arada diğer konuşmaların sonunda ilâve edebileceğim konular da olabilir. Teşekkür ederim.

**Dr. Sedat İmre :**

— Sayın Özüner'e teşekkür ederiz, şimdi Sayın Prof. Dr. Mekin Tanker'den konu hakkındaki fikirlerini rica edelim.

**Prof. Dr. Metin Tanker :**

— Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Elbette ki bizim söyleyeceklerimiz, İsviçreli meslekdaşlarımızdan farklı, ülkelerimiz farklı, sorunlarımız farklı. Şimdi, ben evvela işe bilinen yönleriyle başlamak istiyorum, girmek istiyorum. Sağlık hizmeti bilindiği gibi, iki tiptir. Biri klinik öncesi sağlık hizmetleri, öbürü de tedavi hizmetleridir. Klinik sağlık hizmetleri denebilecek olan tedavi hizmetleridir. Tedavi hizmetleri de önce, hastalığın teşhisi ile başlar, sonra ya ilâçla tedavi, ya ameliyatla tedavi, ya fizik tedavi şeklinde devam eder. Çevre sağlığı hizmetleri, ne derece iyi olursa olsun, insan yine hastalanmaktadır, tedavi hizmetlerine mutlak ihtiyaç duyulmaktadır, hele Türkiye'de bu ihtiyaç biraz daha fazladır. Tedavide ana unsur ilâç olmaktadır, ameliyatla da olsa, ilâç yine kaçınılmaz bir ihtiyaç maddesidir. Ameliyattan önce Atropin, morfin vereceksiniz, ameliyat esnasında örneğin tûbakürarin enjekte edeceksiniz, ameliyat sonrası antibiyotik vereceksiniz. Şimdi ilâcın tedavisindeki rolünü anlamadan, tam olarak da değerlendirmeden tedavi hizmetlerinden ve dolayısıyla iyi bir sağlık hizmetinden söz etmek olanaksızdır. Bunca hekimimiz, sağlık personelimiz olacak, diyelim ki en iyi, en verimli biçimde de çalışacaklar, ama ilâçtan beklenen etkiyi alamıyacaksınız, hastayı biran evvel sağlığına kavuşturma olanağınız olmayacak demektir. Peki, ilâç nasıl etkili olabilecektir. Tedavi için kullanılan bu birinci unsur nasıl etkili olacaktır ve en iyi biçimde ilâçtan nasıl faydalanacağız? Elbette ki üretimden kullanımına kadar bilimselliği elden bırakmayacaksak, konunun yetkililerinden en geniş bir biçimde faydalanmayacaksak, o zaman ilâcın etkili olmasını sağlayamayız, ancak bu koşullarla ilâç faydalı ve etkili olabilecektir. Şimdi tekrar ediyorum, üretimden kullanımına kadar yetkililerden faydalanma söz konusudur. İki, ilâcın yetkilisi kimdir? İlâcın yetkilisi ülkemizde belki, hastalık hastası komşumuz olan beyden, hekime kadar herkestir ve eczacı değildir. Türkiye'nin, önemli sorunlarından biridir bu, o bakımdan üzerinde durmak zorunluğunu duyuyoruz. Şimdi, aslında eczacının ilâcın etkili olabilmesi fonksiyonları nelerdir, bunu da etraflı bir biçimde inceleme gerekli, ancak süremiz çok elverişli değil, sadece konunun asıl hastaya, yani bugün en çok Türkiye'de konuşulan noktası üzerinde durmak istiyorum. Yani eczanede eczacı, eczane derken, özel eczaneyi ya da hastane eczanesini kastediyorum, eczanede eczacı, endüstri tarafından yapılan, hazırlanan müstahzarı hastaya veren kişi midir? Raf-tan alıp veren, biraz evvel Sayın Özüner'in dediği gibi. Acaba böyle

bir kişi midir ve böyle olursa ilâcın etkililiği üzerinde bir rolü olur mu? O ilâç etkili olur mu? Elbette ki olmayacaktır. Bir ilâcın etkili olabilmesi bir takım koşullara bağlıdır. Herşeyden evvel ilâcın her zaman bulunabilir olması lâzımdır. Bu belki İsviçre için bir sorun değildir, ama Türkiye için bir sorundur. Herşeyden evvel ilâcın her zaman bulunabilir olması lâzımdır.

Türkiye ilâç hammaddelerini yurt dışından getirir. Yurt içi olanakları geniş olan bir ülkedir, ama yurt içi ilâç hammaddelerini üretmek için belli bir teşebbüsü yoktur. Elbette ki bu, uzun vdede çözümlenecek bir sorundur. Ama bu arada acaba ilâcın hep bulunurluğu bakımından, diyelim ki yeterli bir biçimde ithalat yapılabilmifitir. Yurt dışındaki ilâç hammaddeleri gelmiştir ve ilâçlar Türkiye'de her zaman istendiği biçimde ve çoklukta vardır. Yine burada eczane eczacısına bir görev düşmektedir. İcın her zaman bulunurluğunun sağlanabilmesi için eczanelerin yurt ölçüsünde, Türkiye çok geniş bir ülke, yurt ölçüsünde uygun dağılımı gerekmektedir. Eczacı eczanesini hiçbir zaman, başka eczaneler olsa dahi, kapatamaz. Türkiye'de yasalarla bu böyledir ve bu görevler eczacıya yasa ile verilmiştir. Eczacı eczanesinden ayrılamaz, bu da yasa ile verilmiştir. Uygulamada bir takım aksaklıklar söz konusu değildir, konu dışıdır. Ama elbetti ki bu husus eczanedeki eczacının, yurt içinde ilâcın bulunurluğunu temin etmek bakımından en büyük görevlerinden bir tanesidir ve bu bir takım sosyal hakların ve bir takım istirahat haklarının ortadan kaldırılması anlamına da gelmektedir. İkinci nokta, hasta tarafından temin edilebilir olmasıdır ilâcın. İcın hasta tarafından temin edilebilir olması, karşılığının ödenmesi, yani ilâcı hastanın alabilir olmasıdır. Türkiye'de genel sağlık sigortası yoktur. Türkiye'de hastaların bir kısmı sigortalı değildir ve bunlar ilâçlarını kendi gelirlerinden ayıracakları parayla temin etmek zorundadırlar. O takdirde ilâcın belli ve ucuz bir fiatı olması gerekmektedir. Bu fiatta her tarafta sabit olmak gerekmektedir. Bunun için Türkiye'de eczanedeki eczacı bir takım düşük krılıkları kabul etmek ve bu yönde bir fedakrlık göstermek zorundadır ve böyle olmuştur, böyle olagelmifitir.

şimdi daha önemli bir noktaya değinmek istiyorum. İcın etkili olabilmesi bir de ilâcın kullanımına bağlıdır. İcı kullanan kişi, hasta, aslında ilâç için, ilâç hakkında hiçbirşey bilmemektedir ve bilmesi de gerekli değildir. İç hakkındaki bu bilgiyi hastaya eczacı

verecektir, elbette ki ondan başka hastayla bu konuda, yakın temasta olan başka bir sağlık personeli yoktur. İlâcı niçin kullanmaktadır hasta? İlâcı nasıl kullanacaktır, ne miktarda kullanacaktır? İlâcı kullanırken nelere dikkat edecektir? Tedavi esnasında ne gibi yan etkiler çıkabilecektir? İlâcı saklarken, evinde bir yerde saklarken, acaba banyodaki dolaba mı koyacaktır, yoksa başka bir yere koymasını mı gereklidir? Bunlar hakkında hiçbir bilgisi yoktur ve bu bilgiler de hastanın hastalığını teşhis eden hekim tarafından hastaya nakledilmeyecektir. Elbette ki nakledilmeyecektir, çünkü zaten hekimin ilâcın yapısı hakkında bilgi sahibi olmasına gerek yoktur. Hekim, hastalığı teşhis etmek için gerekli bilgi ile mücehhezdir. Hastalığı teşhis edecektir, bir tedavi yolu çizecektir. Ama bu tedavi yolunun iyi bir sonuç verebilmesi ilâcın iyi bir biçimde kullanılmasıyla mümkündür. Bunu da yapacak olan eczacıdır. Eczacı bu bilgileri hastasına naklettikten sonra, verilen bilgiler, sözlü ya da yazılı olsun, bu bilgiler, bu bilgilerin olduğu gibi kullanıldığından emin olması da gerekmektedir, yani hastasını takip etmek zorundadır. Ne olmuştur, acaba bu ilâcı birgün kullanmış, ondan sonra da bırakmış mıdır? Yoksa hasta ilâcın tamamını mı bitirmiştir, yahutta hasta, ilâcı diyelim ki günde 3 yerine 10 kere mi almıştır, yoksa hasta ilâcı günde 1 kere mi almıştır, hepsi mümkün olabilen, ortaya çıkabilecek olan olasılıklardır. Tabî, tedavinin sonuçlarının alınabilmesi, aslında ilâcın yeterli dozda, belli kan düzeyi seviyesinde verilmesi, bunun temin edilebilmesiyle mümkündür. O halde, eczacı, hastasını sonuna kadar takip etmek zorundadır. Eczaneler, genellikle Türkiye’de, semtlere dağılmışlardır ve bu semtlerdeki eczanelerin belli hastaları vardır, eğer eczaneler bu hastalarını yeterli bir biçimde ve sadece günlük ilâçlarla değil, yıllardan beri aldıkları ilâçlarla takip etme olanağında iseler, sağlık hizmetinde en büyük rolü oynamış olacaklardır. Yani, eğer eczanelerde birer kart varsa, hastaların sağlık durumu bu kartlara işlenebilmiş ise, hangi ilâca allerjisi olduğu, hangi ilâçtan fayda görebildiği, hangi ilâçların onun çeşitli hastalıklarında faydalı olmadığı, ne gibi yan etkilerin bulunduğu, bunlara işlenmiş ise o takdirde, eczacı, hastasına yeterli bir şekilde faydalı olabilir. Bugün için, belki böyle bir sistem eczanelerde de kurulmuş değildir, çünkü, eczanelerdeki yasalar eczanelerde ancak bir tek eczacının çalışmasına müsaittir.

Bugün için Türkiye’deki semt eczaneleri, hastalarını zihinlerin-

de biriktirdikleri bilgi ile takip ederler, ama elbette ki bunun bilimsel yollarla daha geniş bir biçimde ortaya çıkarılması lâzımdır. Eczacının hastaya olan hizmeti bundan da ibaret değildir. Çevre sağlığı hizmetleri yönünden eczacının, son derece büyük bir rolü vardır. Türkiye'de hele bu başka batı ülkelerine nazaran çok daha açık bir biçimde hissedilir. Hastanın ilk müracaat ettiği, sağlık bilgisi almak istediği kaynak eczanelerdir ve eczaneden bu bilgiyi alırlar. Elbette ki, eğer bir eczacı ile eczacının yıllardan beri edindiği bilgiyi ondan alabilecek kadar uzun süre konuşma fırsatını bulurlarsa, burada Sayın Özün'er'in de temas ettiği gibi, bazen eczacıların bu hizmette kusur ettiklerine işaret etmek istiyorum, ama elbette bunlar değildir esas konumuz. Esas konumuz eczacının sağlık hizmetlerinde rolünün bir kere daha belirlenmesidir. Eczacının, ilâca etkenliği bakımından bir başka hizmeti daha vardır, bir başka rolü daha vardır. Eczacı, kullanılmakta olan ilâçlar hakkındaki farmasötik bilgileri diğer sağlık personeline anlatmak, açıklamak zorundadır ve açıklar. Hekim, bir ilâç hakkında belli esas bilgileri ve onun tedavi tarzı hakkında bazı yüzeysel bilgileri bilmek zorundadır. Ama, bu ilâcın iyi kullanılabilmesi, zararlarından kaçınılabilmesi, ancak hekimin bu konudaki bilgisini meslek faaliyeti esnasında arttırmasıyla mümkündür. Bunu yapacak olan da eczacılardır, gerek hastanelerde çalışan eczacılar, gerekse eczanelerde çalışan eczacılar kendi çevrelerinde bulunan hekimlerle, zaman zaman yapacakları toplantılarda, ilâçlar hakkındaki bilgileri onlara aktarmak zorundadırlar. Örneğin bir ilâcın kimyasal yapısını bir hekimin bilmesine gerek yoktur, ama kimyasal yapısını bilmedikçe etki mekanizmasını da bilmeğe imkân yoktur. Kimyasal yapısını bilmedikçe, bu ilâcın yan etkilerini veya başka ilâçlarla etkinleşmelerini de bilmeğe imkân yoktur. O halde, bu bilgilerin eczacılar tarafından hekimlere aktarılması gerekmektedir. Bütün bu hizmetler hastanelerde veya özel eczanelerde, eczanelerde çalışan eczacılar tarafından görülmek zorundadır. Eczacının, bir başka kontrol görevi de vardır, eczanelerde ilâcın etkili olabilmesi için.

ilâç kontrolü elbette devlet eliyle, ilâcı üreten firmaların kendi kontrol mekanizmalarıyla yürütülür, ama eczanelerde, eczanelerindeki ilâçların çeşitli görünüşleriyle, temeldeki bilgilerine dayanarak bir takım şüpheli durumları ortaya çıkarmak ve ihbar etmek, gerek firmasına, gerek devlet kontrol müessesesine ihbar etmek suretiyle



ilâcın kalite kontrolunda önemli bir hizmet görürler. Ayrıca, kusurlu ilâçların kullanılmaması, fazla dozların kullanılmaması, yetersiz dozların hekime belirtilmesi, bildirilmesi, ikaz edilmesi, etiket hatalarına yer verilmemesi, bunların önlenmesi, çeşitli geçimsizliklerin getireceği etkilerin ve yan etkilerin önlenmesi, saf olmayan katışık ürünlerin kullanılmasından doğabilecek yan etkilerin ve zararlı etkilerin önlenmesi ve bunun yanında da, yasa ile doğrudan doğruya sorumluluk verilmiş olan uyuşturucu maddelerin verilmesindeki kontrol eczanedeki eczacıya düşen belli başlı görevlerdendir. Türkiye'deki yasalar da, diğer batı ülkelerinde olduğu gibi, uyuşturucu maddelerin kontrolünü kişisel kontrol ve devlet kontrolü dışındaki kontrolleri eczacıya yüklemektedir. Türkiye'de de, diğer ülkelerde olduğu gibi, uyuşturucu maddelerin üretilmesi ya da yurt dışından getirilmesi yalnız eczacılar eliyle olabilir, ya da yalnız eczacılar eliyle başka kimselere devredilir. Hastalara verilen bu ilâçların hakikaten tedavisi için kullanıldığından emin olmak ve buna göre işlem yapmak da yine yasalarla eczacıya verilmiş olan görevlerdendir.

Elbette ki, bu hizmetlerin dışında, özellikle hastanelerde, bir takım destek hizmetleri, hastanelerdeki ilâçların kalite kontrolleri, toksikolojik analizleri, stabilizasyonları, depolama ve satın alma işlemleri ve yine hastanede, hastanelerde ilâçlar için gerekli bilgi danışma merkezlerinin kurulması ve çeşitli analiz servislerinde eczacıların görevi açık ve belirlidir. Ancak, Türkiye'deki sorun burada düşünülmektedir. Eczacının bunca görevi söz konusudur, ama Türkiye'de eczacı bu görevlerin hemen hemen hiçbirini yapmamaktadır. İlâç üretiminden hiç söz etmedim. Bir ilâç üretiminin eczacısız yapılabileceği düşünceler dışıdır. Ama Türkiye'nin 40.000.000 nüfusu vardır, 8.000 eczacısı vardır, 100 ilâç fabrikası vardır, bütün ilâç fabrikalarında çalışan eczacı adedi 165'dir. Şimdi, Türkiye'de ilâcı eczacının yaptığını ilân etmek yanlıştır. Türkiye'de ilâçta bir kalite eksikliği söz konusu ise, bunun mes'ulu eczacılar değildir, bunun mes'ulu üretimde eczacının bilimsel ve tecrübe ve yeteneğinden faydalanmıyanlardır.

Hastanelerde sağlık hizmeti, son derece yanlış bir biçimde anlaşılmıştır Türkiye'de yıllardan beri. Bu eskiden eczacı adedinin azlığından olabilir, onu tartışmıyoruz, son derece yanlış anlaşılmıştır ve eczanelerde eczacılık hizmeti yoktur. Eczanelerde, eczacılık hizmet-

ti tamamen yanlış ve ters bir biçimde anlaşılmıştır. Türkiye'de 600 yataklı bir hastanenin, ki büyük bir hastane kapasitesidir, ya da 1000 yataklı, 600'den 1000 yatağa kadar olan hastanelerde eczacı kadro sayısı üçtür. Aynı hastanede, dikkatinizi çekerim, imam ve ölü yıkayıcı sayısı beştir, evet komik olsun diye söylüyorum ve sorumlu arkadaşlarımız da burada, o bakımdan söyleyeceğiz tabî. Şimdi, üç kişi ile hastanelerde eczane hizmetleri görülmez, eczacılık hizmetleri görülmez, bu derece büyük hastanelerde. Denilebilecektir ki, bugün bir takım laborant, bir takım teknisyen kadrolarına da eczacı alınmıştır, kalfa yerine eczacı çalıştırılmaktadır ve bir odanın içine sıkıştırılmıştır. Ama hizmetler dağıtılmış, görevler verilmiş değildir. Yani bugün için, Türkiye'de hiçbir hastanede analiz kontrol şubesi yoktur, ilâç danışmanlık şubesi yoktur, eczacının başında olduğu bir sterilizasyon şubesi yoktur, hiçbir hastanede bir intravenöz seksiyonu kurulmamıştır, bir takım üretimleri yapacak belirli ve bilimsel ölçülerde çalışan bir araştırma veya inceleme, üretim seksiyonu söz konusu değildir.

İşte Türkiye'nin eczacılık bakımından 8000 kişilik bir eczacı ordusu bulunmasına rağmen en önemli sorunu bu noktada düğümlemektedir. Bunca masraf edeceksiniz, 4 yıllık öğrenim, Türkiye'deki eczacılık öğrenimi, gerek yıl, gerek kalite itibarıyla batı ülkelerindeki öğrenim seviyesindedir, örneğin İsviçreyle karşılaştırıldığı zaman son derece yakın görülmektedir, buna rağmen Türkiye'de, bunca masrafı yaptıktan sonra, buradan mezun olan eczacılar, ancak eczanelerde çalışabilme olanağını bulmaktadırlar. Teşekkür ederim.

**Prof. Dr. Sedat İmre (Başkan) :**

Sayın Tanker, mesleğimizin sorunlarına inen konuşmanız için çok teşekkür ederim. Şimdi yanılmıyorsam sıra bende, yalnız saat de oldukça ilerlemiş durumda. Konuşmamı kısa kesmeğe çalışacağım. Ben, konunun arkadaşlarımızın değinmediği bazı noktalarına değinmek istiyorum. Halk sağlığı ve tedavisiyle ilgili olarak eczacının yetki ve sorumlulukları tartışma konumuz. Gayet tabii eczacı alıyoruz, ister İsviçre'deki eczacı olsun, ister Türkiye'deki eczacı olsun. Sayın meslekdaşımız Sayın Grütter demin söylediler, İsviçre'deki meslekdaşlarımız sorunlarını yerlerine getirmişler, organi-

zasyonlarını kurmuşlar, halka değişik konularda her türlü yardımı yapıyorlar, fakat bizim memleketimizdeki duruma bakınca, maalesef böyle olmadığını görüyoruz. Burada en büyük görev mesleki kuruluşlara düşmektedir ve bizde de gayet tabii eczacı odasının, eczacılar birliğinin görevidir. Yalnız hemen şunu belirteyim, herhaide disküsyonda İsviçreli meslekdaşlarımız da bu konuya değinirler, ben oda başkanımıza, merkez heyeti başkanımıza bütçelerini sorduğumda, yanılmıyorsam 1-2 milyon birşey dediler, bu İsviçre frankına çevrilirse birkaç yüzbin frank eder ki, bu herhalde 40.000.000'luk bir memleketin bir meslek örgütünü organize etmek için, yönlendirmek için gülünç bir rakam. Herşeyin ucu paraya dayanır, gayet tabii özellikle bu konuda İsviçreli meslekdaşlarımız, İsviçreliler çok yakın alâkalıdırlar, dünyanın en büyük bankaları kendilerine ait, parayla ilgileri oldukça çok. Bu organizasyonun, yani sorumluluğun gerçekleştirilmesi için, değişik kuruluşların kurulması şart. Bu, şu bakımdan şart, eczacılık mesleği, bundan 30-40 sene evvel buna bir ihtiyaç duyuyordu. Çünkü o zaman eczanesi, eczanenin bulunduğu şehir kısmının, mahallenin huşu içinde girildiği, itibar gördüğü ve bu itibarı haklı olarak gördüğü yerd. Çünkü orada gelen reçetelerin %50'den fazlası majistral reçeteydi, arkada laboratuarda yapılıyordu, duvardan, raftan alınıp verilmiyordu. Bu bitince, eczacı, halk sağlığındaki görevini başka yerlere doğru geliştirip, halka bu görevi intikal ettirmesi gerekmektedir. Bunun Türkiye'de yapıldığını söylemek biraz hakikatı inkâr etmek olur. İkinci problemimiz bunlar yapılarak, mesleğimizin itibarını yükselttikten sonra ikinci görevimiz, çok sayıda, bazı etkenlerden dolayı yetişen eczacılarımızın kalitesi. Ben de Sayın Tanker'le aynı fikirdeyim. Programlarımız, benim yakinen bildiğim Almanya'yla aynıdır, eğitim programlarımız, bu 4 senelik tahsilden sonra, maalesef bunlardan gerekli yarar sağlanamamaktadır. Halbuki, memleketimizin sağlık yönünden ihtiyacı vardır. Ancak burada da karşımıza kalın bir duvar olarak mevzuat, yani kanunlar çıkmaktadır.

Belki disküsyonda üzerinde duracağımız konulardan biri şu olabilir: bizim durumumuzda eczacı sayısı çokluğunda eczacıya verilen yetenekler bu olduğuna göre, acaba Türkiye'nin ihtiyaç duyduğu başka hangi sağlık hizmetlerinde eczacıdan yararlanılabilir. Ben, burada bir örnek vermek istiyorum, bilmiyorum, İsviçre'de durum aynı mıdır? Almanya'da bu imkân vardır, eczacılık tahsilinden

sonra 1 sene daha okuyarak gıda kimyacısı olma olanağı vardır. Gıda kimyası konusu bizim memleketimizde çok ihmal edilmiş bir konudur. Bizde besin maddeleri hemen hemen hiç kontrol edilmez. Hayat seviyemiz yükseldikçe devletimiz zenginleştikçe kamu harcamaları da arttıkça, gayet tabî bu konulara da eğilinecek ve dolayısıyla bu işlerden anlayan personele ihtiyaç olacak, bu yönden eczacı, eczacılar bu sahaya ek bir tedrisatla bir kısmı yönelebilir. İkincisi, bildiğim kadarla, bazı konkret konulara değinmek istiyorum, İsviçre'de eczanelerde analiz yapmak, idrar analizi yapmak, tansiyon ölçmek yanılmıyorsam kanun nazarında serbest, yani regüler olarak yapılabilir, ancak bizde, eczanede enjeksiyon dahi yapılır, ama bunların hepsi regüler değildir, yani kanun yönünden yasaktır, özellikleri basit analizler yönünden, meslekî idrar analizi yönünden, büyük şehirlerde olmayan ilçe eczanelerinde bu tip analizlerin doktora büyük yardım sağlayacağı kanısındayım, nitekim sayın meslekdaşım şimdi söylediler, açılan diabetes kampanyasında eczanelerde bu analizler yapılmış ve halka bedava bir sağlık hizmeti götürmüş oluyor.

Benim son olarak eklemek istediğim, kanunları bir yerde, önümüzde set olarak da görmemiz de doğru değil. Kanunlarımızın tamamen aynı olmasına rağmen, İsviçreli meslekdaşlarımızın örgütlerini ne şekilde genişlettiklerini gördük, ama biz örgütümüzü, bunun daha en ufak bir nüvesini yapmada, en ufak bir nüvesini kuramadık. Bu bakımdan finansiyel problemleri halledip bu yolda gelişimlere, atılımlara kalkarsak halk sağlığına hizmet etmiş oluruz. Burada iki konu çok önemli. Bunlardan bir tanesi koruyucu hekimlik yönünden, vitrin düzenlenmesi, bu da, bir yerde, finansiyel bir problem, nitekim İsviçreli meslekdaşım söyledi, birinin arkasında, bir ilaç firması diğerinin arkasında finansiyel olarak ikinci ilaç firması bulunmaktadır, bu gereklidir. Eczacı bugün ne kazanıyorki kendi cebinden para harcayabilecek, para yatırabilsin. İkincisi, toksikolojik yönden hekimi tenvir etmek, bu da şimdi, benim notlarımda vardı, fakat gördüm ki, İsviçreli de bunu gerçekleştirmişler, gerçek çok büyük bir katkı tabî ve zehirlenmelerin %50'sinin ilaçtan olduğu söyleniyor. Ben, öyle durumlar yaşamışım ki, bir tüp Optalidon yutmuş birini hastaneye götürdüğümüzde oradaki genç hekim arkadaşımız şaşırıp kalmıştır, ne yapacağını bilememiştir, kinamamakta lâzım, çünkü bugün hekimlik o kadar genişledi ki,

onlar daha başka şeyleri öğreniyorlar, biz de toksikolojik yönden, ilâç zehirlenmeleri yönünden pekâlâ, hekimlere bir telefonla cevap alabilecek şekilde yardımcı olabiliriz.

Konuşmamı şu şekilde bağlamak istiyorum. Şu anda, bu mevzuatta dünya kadar yapılacak iş var, bunu gördük, ama bunu yapmak çok zor ve dediğim gibi finansiyel, paraya bakan bir iş, emeğe bakan bir iş, bir de ayrı olarak kanun değişikliğiyle yapılabilecek işler var. Bunlardan bir tanesini, yine İsviçreli meslekdaşım da bunlardan birine değindi, hakikaten artık bugün için eczaneye gelen ilâçların, produi şimiğin kalite kontrolü yapılması çok zor, sadece bunun idantitesi yapılması yeterli, ama bizim kanunumuzda her ikisinin yapılmasını gerekli kılmıyor. Bir konuya daha değinmek istiyorum. Benim kanımca herhalde disküsyonda, İsviçreli meslekdaşlarımız buna cevap verirler, eczacının ömür boyu, tekâmil kurslarıyla, bilgisinin artırılması gerekli. Herhalde şöyle zannediyorum ki, bugün İsviçre'de çalışan 55-60 yaşlarındaki bir eczacı, bir eczane eczacısı yeni kodeksteki pek çok şeyi, farmakopedeki pek çok şeyi tahsili sırasında okumadı. Herhalde bunların intikâli için onlara tekâmil kursları yapılması gerekli. Biz aynısını Türkiye için de çok önemli görüyoruz. Yapılacak işlerden bir tanesi de geliştirme kurslarının yapılmasıdır. Teşekkür ederim.

Şimdi konuşma sırası, Sayın İstanbul Eczacılık Fakültesi dekanı Prof. Turhan Baytop'ta. Kendilerinden rica ediyorum.

### **Prof. Dr. Turhan Baytop :**

Efendim, sayın meslekdaşlarım, sayın Dr. Grütter ve Mekin Tanker, o kadar etraflı olarak, biri Türkiye'deki, biri de İsviçre'deki problemi ortaya koydular ki, benim için söyleyecek pek fazla bir şey kalmadı. Yalnız, bu problem yalnız Türkiye'nin değil, bütün dünyanın, bütün dünyadaki eczacıların problemidir ve son on seneden beri eczacıların halk sağlığındaki rolü üzerinde büyük tartışmalar olmaktadır.

1975 Kasımında Strasbourg'ta bir toplantı yapıldı. Bu toplantının esas gayesi, eczacılık öğretiminde erişilmesi gereken seviyenin tesbiti. Hangi seviyede olması gerekir, bir eczacılık diploması sahibi olanın. Orada, 3-4 gün sürdü ve dendi ki, eczacının bugünkü rolünü tespit edelim. Rolünü tesbit ettikten sonra da bu rolü yerine geti-

rebilecek bir öğretim ve eğitim programı düzenliyelim. Gayet akılcı bir şeydi. Hazırlanan raporda dediler ki, 20. asrın başına kadar, eczacının görevi ne idi bir kere. İlâcın hazırlanması artık, direkt olarak böyle bir işına çıkmıştır endüstrinin meydana getirdiği inkişaf sayesinde, ikincisi, ilâcın kontrolü, bizzat eczacı tarafından yapılması. Bu mesele de bugün ortadan kalkmıştır ve İsviçreli meslekdaşım gayet iyi anlattı. Eğer preparatın üzerinde etiket ve numara varsa, bu ilâç kontrol edilmiştir demektir ve gayet rahatlıkla ikinci görev de ortadan kalkmıştır. Üçüncü görev, ilâcın dağıtımı, halen bu görev, eczacının üzerinde bulunmaktadır ve eczacı ilâcın dağıtımını yapmaktadır.

Yirminci asrın başına kadar üç tane görev vardı, etkisi bugün nisbeten zayıf bir vaziyete geçmiştir, üçüncü görev kalmıştır ve birçok kimse, zannediyor ki artık eczacının esas görevi yalnız ilâcın dağıtımıdır. İşte yanlışlık buradan başlıyor. Hakikaten eczacının görevi, şimdi dördüncü bir görev olmuştur. Bu da ilâç hakkında ve Strasburg'da yapılan toplantının sonunda alınan karar şu şekildeydi ki, eczacının görevi, ilâç hakkında, hekimlere ve hastalara geçerli ve doğru bilgi veren bir uzman seviyesine erişmesi lâzım gelir. Bugün artık eczane ve hastane eczacısının görevi, bugün artık dağıtım ve bu dağıtımın yanında birçok spesyalite isimleri altında binlerce preparatın içerisinde hekimin hastası için hangi preparatı seçmesinin daha doğru olacağına ancak eczacılar ve hekimlerden ibaret bir grup tarafından tesbit edilmesi ve birçok hastanelerde bugün birçok teşekküller kurulmuştur. İkincisi, halka, ilâç hakkında geçerli ve doğru bilgi vermek, eğer zamanımız olsaydı onlarca, yüzlerce misal verebilirdik. Hekim ilâcı yazmıştır, hastaya tarif etmiştir, eczaneye gelmiş, eczacı da tarif etmiş, fakat evine gitmiş, yine aksi şekilde kullanmıştır. Çok Digitaline preparatlarının 50 gut alınması lâzım geldiğini hem hekim, hem eczacı söylediği halde, yine de anlayışlamamış ve hasta 10 ml'lik şişeyi bir defada içtiği çok görülmüştür. Ama, bunu içmiştir de ne olmuştur. Ertesi gün eczaneye gelmiştir, demiştir ki: «Bir şişe daha verir misin?» demiştir. Esasında bu arkadaşın eczaneye hiç gelmemesi gerekirdi, 10 ml Digitaline preparatını içtikten sonra, o da başka bir hikâye. O zaman işte, ilâcın etkili olması için, eczacı tarafından yapılmasının lâzım geldiğini, Mehin Beyin şeyine bir kanıt daha vermiş oluyorum, bu şekilde.

Efendim, çok uzatmıyacağım, benden evvelki arkadaşlarım çok

iyi söylediler, bir tek şey daha, Strasbourg'dan bahsedeceğim. Diplomaların geçerliliği hikâyesi. Biz, bir diploma alıyoruz, bunu, 40 sene bazen hiç mesleğimizi yapmıyoruz, 40 sene sonra tekrar bu diplomayı kullanmak için Devleti âliyi Osmaniye zamanında aldığımız diplomayı, hâlâ kullanmak için çareler arıyoruz. Strasbourg'ta alınan karar diplomaların geçerliliğinin 10 sene olması ve 10 sene sonra bu eczacı, bir eczacılık teşekkülünde tekrar bir kursa tâbi tutulması ve bu kursu başaranlara ikinci bir kaşe konması ve bu kaşe ile 10 sene daha çalışabilmesi ve 10 sene sonra üçüncü bir kaşeye ihtiyaç bulunması hususunda bir karar alındı.

Öğretimin seviyesine gelince, birçok arkadaşlar dediler ki, programlarımız aynı Almanların programıyla, İsviçrelilerin programı ve Türklerin programı, Fransızların programı, bakarsınız farmakognozi haftada iki saat, üç saat pratik, İsviçre'de aynı, Almanya'da aynı, Fransa'da aynı. Orada bir mesele çıktı, programda saatler aynı, isimler de aynı, fakat meselâ şu öğretim üyesi ne anlatıyor bu saatler içerisinde, öğrenci ne öğreniyor, en mühim mesele bu program aynı olmakla beraber, öğrencinin ne öğrendiğinin kontrol edilmesi lâzım gelir. Çünkü Ortak Pazarda diplomaların, değişik memleketlerde hiçbir imtihana tabî tutulmadan geçerliliği meselesi mevzubahis. Bunun için de yapılacak birşey vardı, imtihanların jürili olarak yapılması, Eğer Türkiye'deki Eczacılık Fakültesi farmakognozi imtihanı yapılacaksa, İsviçre'den bir meslekdaşımız, İngiltere'den bir meslekdaşımız ve Türkiye'den de hocasıyla oturup, bu imtihanın beraber yapılması lâzım gelirdi. Ve bu teklif Strasbourg'ta kabul edilmedi. İlk önce Almanlar itiraz etmişlerdir, biz kontrole karşıyız demişlerdir. Bu vizitlerin, ziyaretlerin ve jürili imtihanlara razı değiliz demişlerdir, gayet «nein» şeklinde, hiçbir şekilde razı değiliz, çünkü bizi kontrol etme yetkisine sahip değilsiniz, demişlerdir. Ama, ortaklaşa programlar düzenlemeye, beraber çalışmaya «evet» demişlerdir. Birçok memleketler, kendi kanunlarını orta yere sürerek bunun imkânı olmadığını, ama hakikatte böyle bir kararın alınsa bile, öğrencilerin razı olup olmayacağını düşünerek bunu kabul etmek imkânı olmamıştır. Bana sordukları zaman, «Burda reyimi müsbet tarafa vermek temâyülündeyim, ama böyle bir jüri Türkiye'ye geldiği zaman imtihan yapmak imkânına sahip olur mu olmaz mı ve öğrenciler bu imtihana girer mi, girmezler mi?» demişimdir. Sabrınıza teşekkür ederim.

— Efendim, Sayın Prof. Baytop'a teşekkür ederiz. Herhalde konu çok çekici olduğu için soru soranlar olacak. Buyrun efendim.

### **Bir bayan meslekdaşımız söz alarak :**

— Dr. Grütter'e şu suali sormak istiyorum. Kendi sorunlarımızı çözmek bakımından faydalı olacağına inanıyorum. İsviçre'de eczacılık tahsili nasıl yapılır, ne şekilde başlar, ne şekilde sona erer? İkincisi, bir özel eczanede, eczacıdan başka, hangi şahıslar bulunur ve bunlar hangi tahsilleri görmektedir ve hangi işlemleri yapmaya selâhiyetlidir? Bunlardan başka, İsviçre'de okuyan bir eczacı talebesinin eczane açmak için okuduğunu, ben bundan evvelki konuşmacı beyden anlamış bulunmaktayım. Bir eczacı, okulu bitirdikten sonra eczane açmak istemektedir. Bu demektir ki, İsviçre'de bir eczacı, eczane açtığı takdirde, maddî sorunları hallolmuştur. Bu nasıl hallediliyor, daha doğrusu şöyle diyebilirim. Bir eczacı eczanesini açmak istediği zaman kim ona nerede, ne şekilde açabileceğini söylüyor mu? Yani bir eczane yanyana, kapı kapıya olabiliyor mu? İkincisi, eczane teftişleri, benim anladığım kadarıyla, İsviçre'de eczacılar tarafından, daha doğrusu, eczanesi olan bir eczacı tarafından yapılıyor. Acaba Dr. Grütter, bir eczanenin bir doktor tarafından teftişini nasıl bulmaktadır? Üçüncüsü, benim bildiğim kadarıyla İsviçre'de ilâç fiatları çok yüksektir, böyle olmakla beraber hastane ambalajı kullanılıyor mu? Yani sosyalizasyon vardır, geniş çapta vardır. İlaç fiatları çok yüksektir, böyle olduğu halde hastane ambalajları niçin eczanelerde kullanılmıyor? Birkaç ilâcı da Dr. Grütter'den öğrenmek istiyorum, bu ilâçlar bizim memleketimizde, Sağlık Bakanlığımız tarafından ya uyuşmazlığı olduğu için, veyahut vücuda hiçbir tesiri olmadığı için yasaklanmıştır. Bunlardan birincisi, Vit. E'nin oral olarak alınması. İkincisi, antibiyotik vitamin kombinasyonu, üçüncüsü, eğer yanılmıyorsa, yasaklanmış veya çıkarılmamaktadır, tonikler, faydası olmadığı için. Ayrıca, benim bildiğim kadarıyla, bütün Avrupa'da, Almanya'da ve hatta tahmin ediyorum İsviçre'de zayıflama ilâçları reçetesiz olarak satılmaktadır. Misal verebilirim. Minatron, Recatol gibi. Eczacı, okul sırasında, staj yaptığı sırada, ne şekilde kontrol ediliyor veyahut stajdan sonra öğrendiği şeyleri, imtihanla tespit ediliyor mu? Bir sorum daha var, İsviçre'de eczacıların iskonto yönünden ne gibi problemleri var veya bu da halledilmiş mi? Teşekkür ederim.



### **Dr. Grütter :**

— Eğitim konusunda soruyorsunuz. Bu isim altında siz veya biz eczacı öğrencisinin pratik çalışmalarını anlıyoruz. Bu çalışmalar eczane eczacısının veya hastane eczacısının yönetimi ve sorumluluğu altında yürütülür. Bir eczanede veya bir hastane eczanesinde bir sömestr staj yapılır. Bundan sonra öğrenci öğrendiği pratik konularda imtihana girer. Bu imtihanı başardıktan sonra ancak meslekî sömestreye devam edebilir.

Eczane yardımcıları hakkında soruyorsunuz. İsviçre'de eczane yardımcıları mevcuttur. Bu kimseler ancak diplomalı bir eczacının sorumluluğunda 3 senelik öğretim görüyorlar. Bu süre içinde haftada 1 gün okula gidiyorlar. Orada eğitim görüyorlar. Bunlara ilâveten ticarî bilgiler, meselâ daktilo, muhasebecilik, yazışma, Almanca, Fransızca, bazen İngilizce v.s. Bunlarla beraber, meslekî eğitim dediğimiz temel bilgileri, bir Aspirin'in ne olduğunu bilip tanınması gerekir. Çünkü biz, İsviçre olarak, ilâç konusunda, Avrupa'nın ortasında olmağımız dolayısıyla, bütün memleketlerin müstahzarları etrafımızı sarmıştır ve yetişen yardımcılardan bunu bilmeleri lâzımdır. Bu 3 yıllık eğitim sonunda imtihana girerler ve diplomalı eczacı yardımcısı olarak tanınırlar.

Eczane açılışları hakkında soruyorsunuz. Bir yeminli, devlet diploması olan eczacı, istediği herhangi bir yerde kolaylıkla eczane açabilir. Bu ister karşı karşıya, ister kapı komşusu olabilir. Eskiden, meselâ Basel gibi bazı şehirlerde, mesafeli tahdit vardı ve ayrıca nüfus dikkate alınırdı. Bu hususlar şimdi kanunlardan çıkarılmıştır. Ticarî ve meslekî serbestiyete karşı herhangi bir kanun mevcut değildir. Eczane açılışı hakkında Dr. Hahn açıklamada bulundu. Genç eczacıların, İsviçre Eczacılar Birliği ve Galenika yardımıyla eczane açmaları sağlanabiliyor. Galenika ona yüklü sermaye veriyor, bunu zamanla genç eczacı geri ödüyor.

Bazı kanunlarla, bir hekim ve bir eczacının beraberce muhtemelen özel eczaneleri teftiş edebilmeleri öngörülmüştür. Bunun yanında, bizde yalnız iki eczacı bir eczacıya gider. 20 yıllık eczane hayatımda hiçbir zaman bir hekimin geldiğini görmedim. Ayrıca drogörileri de teftiş ediyoruz. Buraları bir drogist, bir eczacı ile birlikte teftiş edebilir. Bern kantonunda iki ekip vardır. Böylece hekim eczacı problemi çözümlenmiştir.

Fiatlar : Fiatlar bizde de serbest değildir. Diğer herhangi bir ülkeden de pahalı değildir. Bunu size söylemem lâzım, bu herkesce bilinmelidir. Bize gelen Almanlar, Alman preparatlarının İsviçre'de daha ucuz olduğunu söylüyorlar, bu da var. Diğer taraftan, 30 yıl önce Cenevre'de öğrenciyken, 2 orijinal ambalaj Bellergal Sandoz almak için Fransa'ya tramvayla geçmeğe değerdi. Buna mukabil, Bellergal Sandoz + tramvay parası, İsviçre'de Basel Sandoz'da imâl edilen Bellergal'den ucuza gelirdi. İsviçre'de firmalar fiyatlarında %100 serbest değiller. Preparat, fiyat tescili için IKS'e (kantonlararası ilâç kontrol merkezi) gittiğinde, fiyat üzerinde müessiriyeti olabilir. Daha sonra bir devlet organizasyonu olan sosyal sigortaya gider. Sigorta, menfaati için preparat fiyatlarının düşük olması yanlıdır. Bu konuda denge sağlamakla görevlidir. Bazen, özel hastalık sigortası, yüksek fiyatlı ilâçları ödeyemiyor. Bu da, sosyal sektörce bir fiyat ayarlaması oluyor.

Klinik ambalaj : Hastane ambalajı bizde her ilâç için mevcuttur. Eczane eczacısı, klinik ambalaj kullanamaz, herşeyden önce bu bir hijyen konusudur ve imalatçıya karşı doğru bir hareket değildir. İmalatçı böyle bir duruma yol açmamak için fiyatları iyi ayarlamalıdır. Orijinal ambalaj dururken, eczacının ilâcı tek tek satması doğru değildir. Gelecekte İsviçre'de bu klinik ambalajların, örneğin bizzat dağıtan doktorlara yasaklanacağını söyleyebilirim. Bunlar, örneğin 1000 ambalaj satarlar ve herhangi bir yardımcı kız, hastasına bir torba dolusu Bactrim verir, kirli ellerle ilâç sayılır ve kirli bir kağıt torbaya konur. Eczacıların gayet doğru kuralları var, şişelerimiz temizdir. İlaç dağıtan doktor klinik ambalaj dağıtarak istenilenin tam tersini uygulamaktadır.

Şimdi çok modern bir kartoteğimiz var. Çok komplike olduğunu söyleyebilirim. Kimya yönünden tekrar zirveye erişme için, kartoteğin nasıl çalıştığını öğrenmek gayesiyle, bu yaşımda kendimi çok zorlamam gerekti. Eğer Valium ve Diazepam bandlarını arıyorsanız bulamazsınız. Bu trisiklik antidepressif maddedir, bunu trisiklik adı altında aramalısınız. Bir örnek göstermek için bunu anlattım.

Antibiotikler ve Vitamin E'den bahsettiniz. Bunu Roche dokümantasyonlarında bulabilirsiniz. Roche'un bir zamanlar 10 mg'lık çiğneme tabletleri vardı, şimdi de 100 mg'lık çiğneme tabletleri var. 10 mg'lıklar şimdi yok artık. 100 mg'lıklar oral alınmaktadır ve jinekologlar tarafından sterilite sorunu olan hanımlara verilmektedir.

### **Bir meslekdaşımız :**

— Sayın Dr. Majistral Farmasist Dr. Grütter'e bir sorum var. Hocam, Sayın Prof. Dr. Sedat İmre'nin dedikleri gibi, eczacıların çığ gibi çoğalması sonucu, akademi veya üniversiteden mezun olan arkadaşlarımızın, askeri hastanelerin ihtiyacından fazla olması sonucunda, mesleğinin dışında, meselâ piyadecilik dalında görev yapmakta ve bu da mesleğinden 18 ay gibi uzunca bir süre, uzak kalmasına sebep vermektedir. Bu durum İsviçre'de ne şekilde çözümlenmiştir? a) Askerlik görevi eczacılar için ne süredir? b) Bu görev bir defada mı, yoksa zaman aralıkları içerisinde birkaç kez ne kadar yapılmaktadır?

### **Dr. Grütter :**

— Her İsviçrelinin askerlik görevini yapmakla yükümlü olduğunu söylemiştim. Bu görev 20 yaşında başlar. Bu yaşa gelen bir erkek herhangi bir askeri sınıfta acemi okuluna gitmek zorundadır. Fakat eczacılar çoğunlukla ve imkânlarla göre sağlık birliklerine alınmaktadır. Bunlar, 18 haftalık acemi okullarına giderler ve bir yüksek okul öğrencisi - imkânı varsa sömestr tatilinde - 20, 21 yaşlarında bu okulu bitirir. Gene de 2-3 hafta kaybeder. Bu haftalar da ayarlanabilir. Durumu yeterli görülürse, bundan sonra 3 hafta sürecek olan erbaş okuluna gider. Başka bir askeri sınıfta tekrar bir acemi okuluna, yani 18 hafta, gitmelidir. Bunu bitirdikten sonra rütbe alır. Bugün sağlık erbaşı olarak 13 haftalık erbaş okulu yapılabilir. Bu okul devlet imtihanından önce yapılmaktadır. Fakat bu okulu bitiren kişide sağlık subayının tam yetkileri yoktur.

Şimdi devlet imtihanından önce 13 haftalık subay okulu yapılabilen ve teğmen olunmaktadır. Tam bir teğmen olabilmek için 18 haftalık bir okulu bitirmek gerekmektedir. Bundan sonra subaylık rütbesi elde edilmiş olur. Daha sonra merkezi okul I'e gidilir, tekrar 4 hafta ve yüzbaşı olunur. Daha sonra tekrar bir 18 haftalık acemi okulu. Yani ben 3 ayrı acemi okuluna gittim. Daha ileriye gitmek isterseniz, eğer yüzbaşıysanız ve bir bölüğü idare ediyorsanız, daha sonra 3-4 hafta süren merkezi okul II'ye gidirsiniz. Bir de bütün bir ay giderek, binbaşı rütbesini alabilirsiniz. Devam ederseniz albay olabilirsiniz, topçu, tank ve havacı birliklerindeki diğer beylerle merkez okul III'e gidip albay olur ve herhangi bir ordu birliğine se-

çilirsiniz. İsviçre'deki subaylık öğrenimi böyledir. Size tavsiye edebilirim.

**Bir meslekdaşımız şöyle bir soru sordu :**

— Dr. Grütter'den sormak istiyorum, İsviçre'de hazır ilâçların ve yapma ilâçların yüzde oranı nedir? Yapma ilâcı eczanede kalfa yapabilir mi? Ruhsatlar kaç sene için verilir? Ruhsatlar için patent var mıdır? Farmakopede yazılı ve galenik şekli olan bir maddenin ruhsatsız çıkartılması mümkün müdür? Aynı madde için piyasada İsviçre'de en çok kaç tane müstahzara müsaade edilir? Bir müstahzar, indeks nominomda kayıtlı olduğu takdirde birbirine benzer ve isimleri farklı olan maddeler reçetelere, indeks nominomda kayıtlı adıyla yazılı olduğu takdirde verilebilir mi?

**Dr. Grütter :**

— Bunlarda rol oynayan hususlar medenî hukukla ilgilidir. Belki de Dr. Poffet büyük endüstrinin içinde olduğu için bu soruyu benden daha iyi cevaplandırabilirdi. Yani reçeteye ilâç verme yüzdesi ilk plânda eczanenin İsviçre'de bulunduğu yere bağlıdır. Eğer eczane, doktorun ilâç verme yetkisinin kısıtlı olduğu, yani doktorun herşeyi reçeteye yazdığı bir kantonda bulunuyorsa, hazırlanan majistral ilâç reçetelerinin miktarı, doktor dağıtımının hüküm sürdüğü, memleketimizdeki herhangi bir kantondakinden çok daha yüksektir. Fakat bizde, reçeteye verilen ilâç, verilen toplam ilâçların yüzde 5'i veya en fazla yüzde 10'u kadardır. Şehir, köy, doktor dağıtımı veya tersi gibi durumlar farklılık getirebilir. Bundan dolayı bunun miktarı tam olarak söylenemez. Bendeki durum %5-10 arasındadır. Pomatlar v.s.'nin bende %5-10 arası olduğunu söyleyebilirim.

Lisanslardan bahsetmiştiniz. Bu, bir serbest pazar ekonomisi oyunudur. Bunun bizimle hiçbir ilgisi yoktur. Ve alametî-fârîka hakkını koruma. «Persil» adı altında yeni bir müstahzar çıkaran bir kişi bu müstahzarı «Persil» olarak adlandıramaz, aksi taktirde esas sahibi şikâyet eder ve şöyle der: «Bu isim tescillidir, kanunen tescillidir, bu adı alamazsınız». Ve mahkeme ikinciyi zorlayacak ve bu ismi kullanamayacağına karar verecektir. Örneğin eğer bir firmanın patentinin müddeti bitmişse ve müstahzar başka bir şekilde imâl ediliyorsa, bu müstahzarı taklit edebilirim, yani aynı şeyi başka bir

ad altında çıkartabilirim. Bu da aslında büyük endüstriye ait bir hikâyedir. Bunu bizde İtalyanlar yapmaktadır. Basel-Kimya tarafından imâl edilen maddeleri taklit ederek İtalyada başka bir adla satıyorlar. Bu patent hakkı İtalya'da geçerli değildir, İsviçre'de hüküm sürmektedir.

### **Bir meslekdaşımız :**

— Sayın Dr. Grütter, bir eczacı olarak, bizlere faydalı olan bilgiler verdiler, öncelikle teşekkür ederiz. Şimdiye kadar dikkat ederse-  
niz, şimdiye kadar hep serbest eczacılardan, eczane eczacılığı ya-  
pan eczacılardan bahsettik. Şu anda İsviçre'de serbest eczacı ola-  
rak çalışan eczacı meslekdaşlarımızın dışında ne gibi görev alan  
eczacı kesimi var, örneğin hastane eczacılarının durumu ne? Bir  
hastanede çalışırken, bir hastane eczacısı ile aynı hastanede çalış-  
şan bir doktorla herhangi bir ayrıcalık var mıdır, yoksa her ikisi de  
sağlık hizmeti veren değerinde uzman mı sayılırlar, ücretleri yönünden  
de herhangi bir farklılık var mıdır? Ayrıca, geliştiğini gayet iyi bil-  
diğimiz ülkenizin ilâç sektörü içerisindeki eczacı oranı ne miktarda-  
dır? Biraz önce sayın hocamızın da ifade ettiği gibi, bizdeki ilâç sa-  
nayiindeki çok düşük eczacı oranına nisbetle seviyesi nerededir ve  
ilâç sanayimizin bu kadar gelişmesinde eczacıların büyük ve önem-  
li bir rolü olmuş mudur? Ayrıca ümitsiz gezen eczacınız var mıdır?  
İsviçre'de sağlık hizmetleri ne şekilde yürütülmektedir, örneğin bizi  
enterese eden şeklini sormak isterim. Halk veya hasta vatandaş ilâcı  
kendi parasıyla mı alır, yoksa ilâcı kendi parasıyla alıp sonra devlet  
tarafından kendisine ücreti ödenmekte midir? Yoksa sayın hocamın  
bahsettiği gibi genel sağlık sigortası gibi bir sağlık hizmeti mevcut  
mudur? Bir diğer soruya daha değinmek istiyorum. 24 saatlik nöbet  
süresinden bahsettiniz. Bu 24 saatlik nöbeti öncelikle eczacı mı yok-  
sa eczacının yardımcısı mı tutar, yoksa herhangi birisinin tutma ko-  
nusunda tutma mes'uliyeti var mıdır? Sonra bir 24 saatlik nöbet kar-  
şılığında herhangi bir nöbet hakkı alırlar mı? Teşekkür ederim.

### **Dr. Grütter :**

— Eczane eczacıları hakkında konuştum. Şimdi, daha başka  
ne gibi eczacılar olduğunu soruyorsunuz. Memur eczacılar ve has-  
tane eczacıları vardır. Aramızda bir hastane eczacısı var, Dr. Gebis-

dorf. Dr. Gebisdorf Luzern kanton hastanesinde (X) - kişilik büyük eczaneden sorumludur. Bir prodüksiyonu var Dr. Gebisdorf'un. Enfeksiyon solüsyonlarını, hastanede gerekli olan herşeyi, jinekolojideki, cerrahideki, dermatolojideki ve diğer kısımlardaki doktorlara ilâçları sunar, hazırlar veya itiraz eder. Bizde hastane eczacısı olmak çok sorumluluk isteyen bir meslektir, hastane eczacısı hastanede şef doktorlarla aynı haklara sahiptir ve aynı düzeydedir. O kendi hastane eczanesinin şefidir. Ne kazandığını soruyorsunuz. Bunu kendilerine sormalısınız, ben bilemem. Şu kadarını söyleyebilirim, herhalde gayet iyi kazanıyorlardır. Devlet hizmetlisi olarak bu beyle- rin ne kadar kazandıklarını bilmiyorum. Bu her kantonun özel olarak hazırladığı kararlara bağlıdır; bir şef eczacının hangi ücret kategorisinde gösterileceği tespit edilir. Bunu maalesef cevaplandıramıyorum.

Endüstri hakkında sordunuz: Endüstri tabii durmadan İsviçre'deki eczacılarımıza iş vermektedir. Bunların büyük bir kısmı Basel Kimyada Sandoz, Roche, Ciba-Geigy'de çalışmaktadır. Eğer şansları varsa, müdürlüğe kadar yükselebilirler. Fakat bunun için yeterli olmak gerekir.

İşsizler problemi: Eczacılar için bizde böyle bir sorun yoktur. Eczacılar devamlı angaje ediliyorlar, endüstri tarafından, veya daha yaşlı bir meslekdaşın eczanesini devralıyorlar. Bir müddet için asistan olunabilir bizde. Kalfa kelimesini tercüme ettiler. Bizde kalfa yoktur. Devlet eczacılık diploması ceplerinde olan asistanlar vardır. Bunlar örneğin şefin, eczane sahibinin yerine bakabilirler; şef, eczacı, eczane sahibinin yaptığı aynı işleri yapabilirler. Sağlık hizmetleri ve sigorta: İsviçre halkının takriben %90'ı sigortalıdır. Bir kısım özel sağlık sigortaları veya devlet sağlık sigortaları veya bazı işletmelerde var olan, işletmenin sağlık sigortasında sigortalıdır. Bunlar daha sonra sağlık raporlarını bize getirirler. Biz eczacılar, bu raporların üstüne verilecek bütün ilâçları yazar ve raporları daha sonra merkeze yollarız. Bu merkezimiz, hesaplama merkezimiz Cenevre'deki OFAG'dir. Ofag İsviçre'deki sayıları 1.100 olan sağlık sigortalarına faturaları yollar. Bizim de paramızı öder. Hasta kişi OFAG'a gittiği müddetçe, para alma sorunumuz yoktur. Hasta OFAG'a gitmezse, eczacı sağlık sigortasına fatura yollamalı ve parayı oradan almalıdır. Bu böyle devam eder.

**Başkan :**

— Rica edeceğim, biraz, vakit bakımından zaman ilerledi, eğer soruları biraz daha kısa, biraz konkret şeylerle ve el kaldırarak, bazı kruazmanlara sebep olmayalım rica edeceğim, biraz da konumuzun dışına çıkmamağa çalışalım, konumuz biliyorsunuz «Halk sağlığında eczacının yetki ve sorumlulukları» yani sorumluluk olarak, benim gördüğüm kadar, burada eczacılık şeylerine sorumluluk, yani eczacı odasına da düşen sorumluluk söz konusu değil mi, Sayın Dr. Grütter konuşmasının çoğunu bu kısma ayırdı, daha 1930'larda eczacılık odası tarafından bir kontrol müessesesi kurmuşlar. O bakımdan o yönlere teksif edersek amaca daha çabuk ulaşırız kanısındayım.

**Dr. Grütter :**

— İsviçre'deki koşulları anlatabilmek için birkaç hususu ilâve etmek istiyorum. İsviçre'deki eczacılık öğrencilerinin %55'i hanımdır ve tahsillerini tamamlayan hanımların ancak %10'u daha sonra mesleklerine devam etmektedir. Bu hanımlar evlenmekte ve sonra mesleklerini bırakmaktadırlar.

**Bir Hanım Meslekdaşımız :**

— İsviçre eczacılığında "Haemapatische Arzneimittel" denilen ilâçların eczanelerde satılıp satılmadığını, bunların daha ziyade drogö-rilerde mi satıldığını, sormak istiyorum ve buna ne derece ehemmiyet verildiği. Belki, bu sualimi, sayın Prof. hocamız Baytop'un yanında sormam, belki biraz daha, biz Türk eczacıları için uygun olacak. Ben bunların, şu devrimizde, hammaddeleri bulamama, bu durumda eczacının müşkül durumda kalması devresinde acaba haemopatik ilâçların Türkiyemizde yapılabilme olanağı var mıdır, bu nedenle İsviçre'de haemopatik ilâçlara ne derece ehemmiyet verilmiş, bunlar üzerinde çalışılmış mıdır ve eczanelerde mi satılıyor? Onu sormak istiyorum.

**Dr. Grütter :**

— Özel endikasyonları olduğu için homeopatik ilâçlar kesinlikle eczanelerde bulunurlar. Akademisyen olmayan ve eczacıların bir

alt basamağı olan drogistlerin bunları satmaya yetkileri yoktur. Fakat buna rağmen bazan satmaktadırlar. Homeopati, Aliopati'den tamamen değişik bir ilaç bilimidir. İsviçre'de Homeopati'den anlayan çok az hekim bulunduğunu söylemek zorundayım. «Similia similibus» çok ünlü bir deyimdir. Bunu, bizde, tıp yüksek okullarında öğretmiyorlar. Bu konuda uzmanlaşmak gerekmektedir. Bunu da en iyi şekilde Almanlar yapmaktadır. Homeopati'nin önemi Almanya'da bizdekenden çok daha büyüktür. Fakat klâsik tıp, Aliopati'dir. Homeopati değildir.

### **Bir Meslekdaşımız :**

— Sayın başkan, konuşmacıları fazla yoracak değilim. Bir nokta açıkta kaldı. Onu da sayın Grütter'den sormak isterim. Bir arkadaşımız sordu, ama cevapsız kaldı, cevaplandırılmadı. Kendileri her ülkede olduğu gibi, İsviçre'de de eczane sahibi eczacıların kendi aralarında anlaşmak suretiyle nöbet tanzim ettiklerini söylediler. Bu nöbet süreleri içinde çalışma saatlerini, normal çalışma saatleri dışında, yaptıkları hizmet karşılığında, gerek majistral, gerek spesial reçetelerin yapımında ve reçetesiz olarak verilen ilaçlardan ve diğer sıhhi malzeme ve parfüm eşyasından bu nöbet hizmeti karşılığı olarak İsviçreli meslekdaşlarımız, herhangi bir ek ücret almamaktadırlar, alıyorsa bu miktar nedir? Teşekkür ederim.

### **Dr. Grütter :**

— Bu soruyu daha önce cevaplandırmadığım için özür dilerim. Nöbet hizmetini kurallara göre eczane sahibi, eczacı yapar. Veya bir asistanı vardır ve iş bölümü yaparlar. Nöbet hizmeti şu şekilde ayarlanmıştır: Eğer sadece bir eczane varsa, eczane sahibinin mutlaka 24 saat orada olması gerekmez, normal iş saatleri geçerlidir, kanunda böyle gösterilmiştir. Şayet bölgede birkaç tane eczane varsa, sırayla nöbet tutarlar. Örneğin bunlardan biri bütün bir hafta evinde olabilir, yalnız arandığı zaman bulunmalıdır. Eczanesini açması gerekmez, ama kendisini bulma imkânı olmalıdır. İsviçre'de resmî eczane kapanış saati olan 18.30'dan sonra çalışırsa, saat 21.00'e kadar reçete başına hastalık sigortasından 2 İsviçre Frangı alınır. Eğer sigortasız bir hasta gelirse bu meblağı alır veya almaz. Akşam 21.00'den sabah 7.00'ye kadar bu meblağ 4 İsviçre Frangı-



dır. Müşteri ister doktordan reçete getirsin veya ister eczacıya telefon edip acele bir ilaç istesin, örneğin sabah saat 2.00'de gelip almaktadırlar, eczacıya 4 İsviçre Frangı ek ücret verilir.

**Başkan :**

— Efendim, zamanımız dolmak üzere, yemek hazırmış, burada kesmek durumundayım. Ama ben de bir soru sormadan edemeyeceğim. Sormak istediğim şu: İsviçre Eczacılar Birliğinin bütçesi (SAC) aşağı yukarı ne kadar, 40 milyonluk bir Türkiye'nin eczacı odasının bütçesinin 100.000 Frank olmasını nasıl karşılıyorsunuz?

**Dr. Grütter :**

— Şöyle cevaplandırabilirim. Eczacıların çoğu İsviçre Eczacılar Birliğine üyedir. Bütçelerine göre, dört kategori var, yarım milyon, bir milyon, iki milyon veya daha fazla, rakamlar şu anda aklımda değil, senede 200, 400, 500 ve en yüksek meblağ olan 1000 İsviçre Frangını öderler. Eğer ayrıca Galenika'ya bağlı iseler, örneğin her ay 20.000, 30.000 veya 50.000 İsviçre Franklık sipariş verdikleri takdirde, bu meblağların %1'i Galenika tarafından İsviçre Eczacılar Birliğine transfer edilir. Eczacılar Birliğinin kapitali bu şekilde oluşmaktadır. Bu kapitalden sekreterlerin ve diğer personelin ücretleri karşılanır.

**Başkan :**

— Buradan şu çıkıyor ki, 6 milyonu onla çarparsak 60.000.000 ediyor. 6-7 milyonluk bir memlekette, bizde 100.000 veya 1.000.000 efendim.

**Dr. Zeki Özüner :**

— Sayın Prof. Mekin Beyin söylediği eczacının, bütün drog hakkındaki bilgilerle mücehhez olması lâzım. Başından sonuna kadar, gerek yan etkileri, gerek toksik etkilerini kapsar, yalnız burada, eczacının hekimin yazmış olduğu dozajla oynama hakkı yoktur, birtek şart dışında, eğer hekim kodeks dozlarının dışında, eğer hekim bil-meyerek veyahutta yanlışlıkla aşmışsa, bunda ancak hekimi uyar-mak, dolayısıyla hasta sağlığına büyük bir yardım katkısı var. Fakat

ben öyle anladım ki, adeta, belki de yanlış anladım, dozajı da eczacı ayarlar gibi, böyle birşey olamaz, çünkü hastalığın teşhisini ve her hastalık da bir karakterde değildir. Kalp hastalığının 30 şekli vardır, hepsinin de tedavi tarzları değişebilir, demek ki bu ikincisi, tabî drogun yan etkilerini, toksik etkilerini v.s.'yi bilmesi lâzım. Çünkü hasta ile eczacının teması daha çoktur, dolayısıyla hasta gelip de «ben şu ilâcı aldım, bende bu oldu» dediği zaman, «ha tamam, bu şundan olmuştur» veyahutta ciddi bir yan etki gördüyse «hemen doktora gitmen lâzım» diye uyarmakla hastanın sağlığına çok büyük bir hayat kurtarıcı bir katkısı muhakkak ki mevcut.

İkinci toksikasyon bakımından da bir noktaya değinmek istiyorum. Toksikasyonların tedavisi hekime ait bir sorundur. Çünkü Prof. Sedat Beyin de öyle bir konuşması oldu veya yanlış anladım, çünkü toksikasyonda çok cepheli, muhtelif sistemlerde yan etkiler gösterebilen bir belirtidir ve bunun tedavisini veya yapılacak müdahaleyi hekim bilmekle sorumludur ve yapar. Ama, eczacı toksikolojik bulgu ve belirtileri, bu ilmî literatürde geçer, hekimi uyarır, bu ayrı bir konudur. Sonuç olarak, bizde bugün eczacılığın durumu nedir? Önemli bir iki nokta:

Eczacı mutlak eczanesinde bulunmalıdır, ilâç vermeyi, isterse spesial bir ilâç olsun, bir yüküm olarak kabul etmemelidir. Bu ilâcı hastaya verecektir. Bu ilâç eğer toksikse hastayı uyaracaktır, eğer hekim tam manasıyla tarif etmemişse, ne şekilde alınacağını, tarif edecektir ve bu suretle mesleğini icra etmiş olacaktır. İsterse spesial ilâç olsun, durum hiçbir suretle değişmez. İkincisi, Türkiye'de yavaş yavaş kollektif eczane açmak durumuna gitmek lâzım, benim kanımca. Alınacak talebe sayısını ayarlamak lâzım. Çünkü ilâç endüstrisinin çığ gibi büyümesiyle, gittikçe, eczacıların sorunları büyümektedir. Kendi sağlık ve tedavi açısından büyük fonksiyonları olan eczacının, evvela bu fonksiyonlarını yapması gerekir, yoksa bir takım yan haklar elde etmek, meselâ bir idrar tahlili, meselâ bilmem laboratuvar tahlili yapmak, tamamen mahzurludur. Bunun birçok mahzurları var, fakat vakit kısa, bir takım yan şeyler koparmak değil, evvela kendi mesleğine sahip çıkması ve eczane mesleği dışındaki potansiyelini, ilâç endüstri sahasına yansıtma için gerekli organizasyonu yapması lâzımdır. Bu organizasyon eksiktir ve eczacılık tahsilinde, bilhassa ilâç teknolojisi hususundaki öğretime daha ağırlık verilmesi ve bunun pratik tarafa kaydırılması bence mutlak

bir sorumluluk ve hatta gerekirse bunu bir ihtisas olarak, yani 4 sene okuduktan sonra ayrı bir ihtisas kolu olarak ihtisaslaştırmakta büyük yarar olduğu kanısındayım. Teşekkür ederim.

### **Bir meslekdaşımız :**

— Efendim, vaktimizin darlığı dolayısıyla, kısa kesmeğe çalışacağım. Ancak, misafir meslekdaşlarımıza sual yöneltmeden evvel, kendi içimizde mutabık kalmak gerekliliğini duyuyorum. Bu itibarla, tereddüde düştüğüm birkaç noktayı sormak isterim. Özellikle, Sayın Baytop hocamız dediler ki, «evet, Türkiye’de de, Fransa’da da Almanya’da da, aynı müfredat programı, aynı ölçüler içerisinde uygulanmaktadır, ama, Türkiye’deki hoca ne anlatmaktadır, Türkiye’deki talebe ne anlayabilmiştir, ben bunu anlayamadım. Çünkü, aynı müfredat programı, aynı ölçülerde uygulandığına göre, gerek hocaları diğerlerinden daha yetenezsiz veya talebeleri diğerlerinden daha az anlayışlı saymakta mümkün olmadığına göre, aradaki farkın bahis konusu olmaması gerekir ve kanımca Türkiye’deki kargaşalık buradan kaynaklanmalıdır. Eczacının yetki ve sorumluluklarını tartışıyoruz ve görünen hava bir takım yeni olanakların, gelişen şartlar içinde artık eczacı kendi meslekî bünyesi bakımından devreyi tamamlamıştır. Artık yeni bir takım olanaklar bulunması lâzımdır, temâyülü belirdi. Acaba böyle midir, yoksa, eczacının kendisine verilen bilgi ve eğitime paralel olarak aynı ölçüde yetkili kılınmaması sorunu mu vardır, Türkiye’de. Bunu ortaya çıkartmak lâzım.

Gene Sayın İmre dokundular, eczacının bilgili ve yetkili olduğu konuda, herhangi bir icra-i faaliyet yetkisi zaten kanunen mevcut değildir. Acil vak’ada gırtlak açabilen bir eczacının, yarı âcil veya normal bir vak’aya bir enjeksiyon yapması, 6 ay hapis cezasıyla tecziye edilebilmektedir, tedavi yaptığı gerekçesiyle ve mahkeme kararıyla. Şimdi, ortada bir sorun var, eczacılık kendi bünyesi içinde acaba fonksiyonlarını yitirdi de, acaba yeni bir takım fonksiyonlar bulmak problemiyle karşı karşıyayız, yoksa biz eczacının fonksiyonlarını gerekli ölçüde yerine getirebilmesi bakımından, gerek kanunî, gerek fiili yolda bu olanakları tanımayıp bertaraf etmek yoluna mı gitmekteyiz. Bu çok önemli, çünkü, ortaya bazı önemli sorunlar çıkıyor. Yeni olanaklara hiç gerek yok. İlâcı bilen eczacı, yapan başkası, bu nokta Türkiye’nin politik ve sosyal şartları içerisinde,

baskı gruplarının kuvvetleri oranında şekillenmektedir. Problem buradan başlamaktadır. 100 küsür fabrikada, 100 küsür eczacının görevlendirilmesi komiktir, bir depolama sistemi içerisinde görevlendirilen eczacının 1/3'üdür. Binaenaleyh, ben bu iki noktada, yeni eczacıya yeni olanaklar sağlanması mı lâzımdır, yoksa eczacının sahip olduğu olanaklarını kullanma imkânını mı vermek gereklidir ve Türkiye'nin mevcut politik ve sosyal bünyesi içinde baskı gruplarının baskı ölçüleri içerisinde değil, realiteler istikametinde bir takım girişimlerde mi bulunmak lâzımdır, bu noktalar zannediyorum ki çok önemli. Mevcut olanakları kullanamaz iken bir takım zorlama olanaklarla, eczacıya ne sağlanabilir, çok mütereddidim. Teşekkür ederim.

**Başkan :**

— Efendim, konu konuyu açtıkça iş uzuyor, yalnız Sayın Tansan, Sayın Prof. Baytop'a bir soru sordu. Sayın Baytop'dan özellikle rica edeceğim, çok kısa olarak cevap vermesini ve ondan sonra da lütfen Sayın Genel Sekreter Ayhan Tütel'in resmen toplantıyı kapaması için buraya gelmesini rica edeceğim.

**Prof. Baytop :**

— Efendim, maalesef yanlış anlaşıldığı veyahutta anlatmak imkânı olmadığı anlaşılıyor. Ben Avrupa Birliğine dahil memleketler için söylemiştim ve misal olarak Fransa'daki hoca ne anlatır, Fransa'daki öğrenci ne öğrenir, yahut İsviçre'deki program Almanya'dakiyle aynı olduğu halde İsviçre'deki hoca ne anlatır, bunu kontrol etmek için jüri, tabî misâli alırken, başka devletleri alacağımıza kendi kendimizi almamız daha, insan bir misâl verirken kendisini orta yere koyarsa daha rahat olur diye bu misâli vermiştim. Bu Avrupa memleketleri için, Avrupa Birliğine ait olan, buradaki konuşmalar bütün memleketler için vâritti. Jüri yalnız Türkiye'ye gelmiyecekti. Türk öğretim üyeleri İngiliz veya Fransızlarla beraber Almanya'ya gideceklerdi, eğer kabul edilseydi. Zannedirim ki, mesele açıklığa kavuşmuştur. Teşekkür ederim efendim.

**Başkan :**

— Evet, Sayın Ayhan Tütel, buyrun, lütfen, oturumu kapatmak için.

**Genel Sekreter :**

— Çok teşekkür ederim, Sayın Sedat Imre. Sayın konuklar, panelimiz burada sona ermektedir. İsviçre'den buraya kadar zahmet edip gelen değerli bilim adamı ve meslekdaşlarımıza, ayrıca Ankara ve İstanbul'dan bu panele katılan değerli hocalarımız ve meslekdaşlarımıza ve bu İsviçreli meslekdaşlarımız ve bilim adamlarımızla yakınlaşmayı sağlayan Sayın Sandoz İlaç Fabrikasına, Türk Eczacılar Birliği adına ayrı ayrı teşekkür ederim. Ayrıca, İsviçre'den gelen sayın meslekdaşlarımıza, memleketimizde güzel günler geçirmelerini diliyorum.