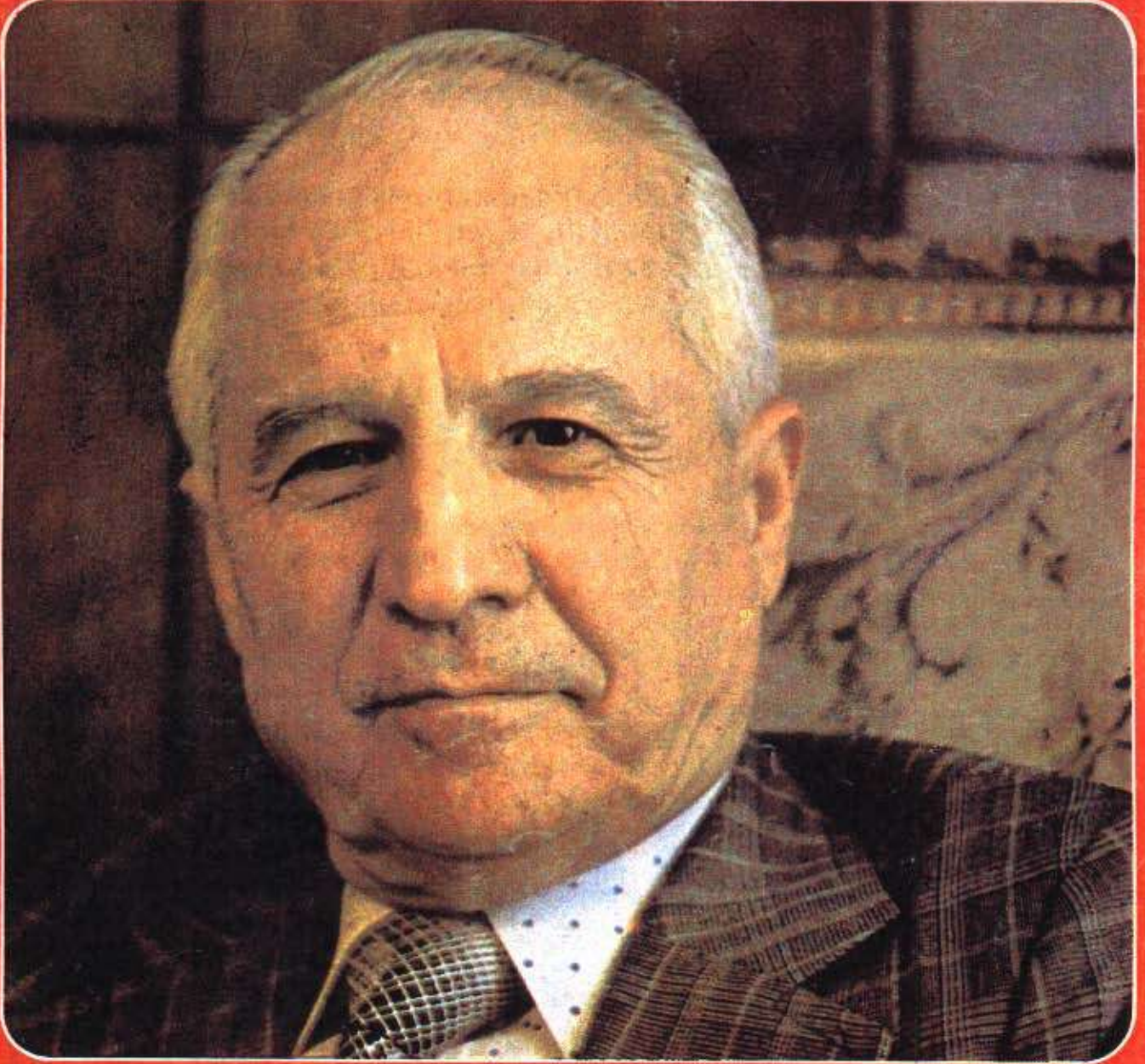


Pharmacia

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ YAYIN ORGANI
(Published by the Turkish Pharmacists Association)



TÜRKİYE DEVLETİ BİR CUMHURİYETTİR

PHARMACIA – KASIM 1982 – SAYI 7

Kasım 1982	İbrahim Çetinkaya	Kısa yorum	■ Eczacıların beklenen şekilde hizmet vermeleri ■ Bakanlıktaki kadro değişiklikleri ile görevlilerin eczacılık konularında hazırlıklı olmamaları ve eczacılık dışındaki konulara ağırlık vermeleri gerekli yasal değişikliklerin yapılmasını geciktirmektedir ■ 1262 ve 6197 sayılı yasa ■ Eczacılık Yüksek konseyi (7 / 2)
Kasım 1982		Büyük Kongre	■ 16.Aralık.1982 tarihinde yapılacak Büyük Kongre (Bu kongre yasal nedenlerden dolayı 29 temmuz 1983 tarihine ertelenmiştir) ■ Büyük Kongre ile ilgili raporların meslektaşlarımıza ulaştırılması ■ Kongrelerin ertelenmesi ■ Anarşik ortama sürüklenilmemesi ■ Diğer birçok kuruluşun kapatılmasına rağmen eczacı odalarının kapatılmaması ■ Hiyerarşik düzeni bozan odalar ■ Anayasa ile ilgili Birlik görüşleri ■ Genel Sağlık Sigortasına karşı olan ve eczanelerin devletleştirilmesine yol açacak sosyalleştirmeyi isteyen eczacı odaları ■ Ülkedeki enflasyonun eczacıları etkilemesi ■ 1262 sayılı yasa tasarısının Başbakanlığa verilmesi ■ Sağlık Bakanlığında sık sık kadroların değişmesi beklenen yasal değişiklikleri geciktirmektedir ■ Yapılan anket sonucu ilaç üretim ve dağıtım konusunda eczacıların bir Anonim Şirket kurulmasını istediklerinin ortaya çıkması ■ Sosyal ve bilimsel çalışmalar (7 / 3-4)
Kasım 1982		14 Mayıs Eczacılık Bayramı kutlama törenleri	■ Eczacılık Bayramı nedeniyle yapılan toplantılar (7 / 5)
Kasım 1982		Birden fazla eczacı ortak eczane açabilmeli	(7 / 6)

Kasım 1982		TEB ile Eczacılık Fakültelerinin ortak bildirisi	■ Eczacıların ortak eczane açabilmeleri ■ İlaçların iki ayrı fiyatla satılması ■ Zirai ilaçların eczacılar tarafından satılması ■ İlaç üretiminden tüketime kadar olan devrede eczacının yer alması ■ Kaliteli ilaç için denetimlerin eczacılar tarafından yapılması ■ Eczacılık eğitiminde eğitim kuruluşları arasındaki farklılık giderilmeli (7 / 7)
Kasım 1982		14 Mayıs 1982 günü TEB Merkez Heyeti tarafından bilinçsiz ilaç kullanımı konusunda düzenlenen panelin programı, içerik ve sonuçları	(7 / 8)
Kasım 1982		Yanlış ilaç kullanımı	(7 / 9)
Kasım 1982	Nurettin Turan	TEB Merkez Heyetinin altı aylık çalışmaları	■ Sürsaj çalışmaları ■ Eczacıların işyeri açmalarında harca tabi tutulmaması ■ Eczacıların zirai ilaçların satışı için izin almaması konusu ■ Gözlükçülük kursu ■ Anayasa ile ilgili olarak TEB'in görüşünün tespiti konusundaki çalışmalar ■ Eczacılık fakültelerindeki eczacıların ilaç Endüstrisinde staj yapmaları ■ Majistral tarife ve majistral ilaçlarda kullanılan maddelerin fiyat tespitleri ■ 984 sayılı yasa çalışmaları ■ Bir ilacın satılmaması için eczanelerden toplatılması ■ Meslek hakkını içeren 1262 sayılı yasa tasarısı ■ 6197 sayılı yasa çalışmaları ■ Memur eczacıların istihdamı ve görev koşulları ■ FIP toplantısı (7 / 10-12)
Kasım 1982		Doç. Dr. Ferudun Gökırmak SSYB Müsteşarlığına atandı	(7 / 13)
Kasım 1982		Dr. Ecz. Okan Atay Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı İlaç ve eczacılık Genel Müdürlüğüne atandı	(7 / 14)
Kasım 1982		Sürsaj	(7 / 15)
Kasım 1982		İlaç darlığı	(7 / 16)
Kasım 1982		Türk Eczacıları Birliği'ne bağlı 27 Bölge eczacı odası Başkanları	(7 / 17-18)

Kasım 1982	Sedat İmre	Eczacılık mesleğinin bugünkü durumu	(7 / 19-20)
Kasım 1982	Turhan Baytop	Naşit Baylav	(7 / 21)
Kasım 1982	Cavide Somersan	Genç eczacılara	(7 / 22)
Kasım 1982	Yavuz Dilmen	Türkiye’de ve dünyada afyon alkaloidleri	(7 / 23-26)
Kasım 1982	Enver İzgü Nurten Kaynar	Son Amerikan farmakopesi yönünden parantral çözeltiiler	(7 / 27-28)
Kasım 1982		Kısa haberler	■ Eczacılık camisi ile ilgili haberler (7 / 30)
Kasım 1982		Tek tip kimlik kartı	■ Eczacılar için hazırlanan tek tip kimlik kartı ve bu karta indirim sağlayan firmalar (7 / 31-32)



- ANSA'da Gentamicin üretimi, mikro-organizma dahil bütün safhaları ile gerçekleştirilmektedir. Dışa bağımlılık tamamen yokedilmiştir. Patent ve lisans için yurt dışına döviz çıkmamaktadır.
- Önceden dolara göre, ayarlanan Gentamicin fiyatı, ANSA üretiminden sonra dışa bağımlılıktan çıkmış, artmamış hatta ucuzlamıştır.

GETAMİSİN®

- Kesin bakterisid etkisi
- Süratli ve yüksek serum ve idrar seviyeleri ile

- RESPIRATUAR
- ÜRİNER
- OBSTETRİK - JİNEKOLOJİK
- POST - OPERATİF
- DERMATOLOJİK
- PEDIATRİK

enfeksiyonlarda ilk tercih edilecek seçkin antibiotiktir.

Ambalaj Şekilleri

GETAMİSİN 80 mg. 1, 2 Ampul

GETAMİSİN 40 mg. 1, 2, 5 Ampul



DEPA pazarlama ve ambalaj sanayii a.ş.

Büyükdere Cad. Lale İşhanı 62/5 Mecidiyeköy-İst. Tel. Sanl. 57 75 90 - 91

**Türk Eczacıları Birliği
Yayın Organı**

Yıl: 4 Sayı: 7
Kasım 1982

Sahibi:

**TEB. Merkez Heyeti Adına Başkan
Ecz. İbrahim ÇETİNKAYA**

Yazı İşleri Müdürü:

**TEB. Merkez Heyeti İkinci Başkanı
Ecz. Metin Seyithanoğlu**

Yönetim Yeri:

Halaskargazi Cad. Halaskar Apt.
287/8
Osmanbey/İSTANBUL
Tel: 46 30 23 — 40 50 31 — 48 23 56

Bu dergi

**KERVAN KİTAPÇILIK
BASIN SANAYİ ve TİC. A.Ş.
Ofset Tesislerinde hazırlanmış ve
basılmıştır.**

Kapak Kompozisyonu
7. Cumhurbaşkanı
KENAN EVREN

ÖNSÖZ

1982 yıl ikinci sayımız yayınyoruz. Bir derginin çıkarılma-
ndaki güçlükler, yapılan programa göre her sayıya zamanında
yayınlaya önlemektedir. Zamanı yayın için yapılması gere-
ken hiçbir girişimden kaçınılmamıştır. Herşeye rağmen bugüne
kadar mesleğimizle ilgili yayınlanmış en yüksek tirajlı dergi ol-
manın gururu içersindeyiz. Önceki sayımız için meslektaşları-
mızdan aldığımız ovğülere teşekkür ederiz.

Bazı meslektaşlarımız dergimizin kendilerine ulaşmadığını
belirtmektedirler. Odalarımızdan veya Sağlık Müdürlüklerin-
den temin ettiğimiz adreslere göre dergilerimiz postalanmakta-
dır. Dergimizin bir meslektaşımıza ulaşmaması veya yanlış
adrese gitmesi elimizdeki adreslerin sağlıklı olmasından kay-
naklanabilir. Bu aksamamın uyarılarınızla düzeleceği kuşkusuz-
dur. Her sağlık ve eğitim kuruluşlarına, çalışan meslektaşları-
mızın adedi dikkate alınarak dergilerimiz tek adrese topluca
gönderilmektedir. Böylece zaman kazanmakla beraber postala-
ma giderlerinden de tasarruf edilmektedir.

Söz konusu kuruluşlarda meslektaşlarımızın dergilerini temin
etmek için bu durumu dikkatten uzak tutmamalarını rica ede-
riz.

Başarılarınızın devamı dileğiyle...
Pharmacia

İÇİNDEKİLER

Kısa Yorum.....	2
Büyük Kongre.....	3
14 Mayıs Eczacılık Bayramı Kutlama Törenleri.....	5
Birden fazla Eczacı ortak Eczane açabilmeli.....	6
TEB ile Eczacılık Fakültelerinin Ortak Bildirisi.....	7
14 Mayıs 1982 günü TEB Merkez Heyeti tarafından bilinçsiz ilaç kullanımı konusunda düzenlenen panelin programı, içerik ve sonuçları.....	8
Yanlış ilaç kullanımı.....	9
TEB Merkez Heyetinin altı aylık çalışmaları.....	10
Doç. Dr. Ferudun Gökırmak S.S.Y.B. Müsteşarlığına atandı	13
Dr. Eczacı Okan Atay S.S.Y.B. ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne atandı.....	14
Sürşarj	15
İlaç Darlığı	16
TEB'e Bağlı 27 Bölge Eczacı Odasının Başkanları....	17
Eczacılık Mesleğinin Bugünkü Durumu.....	19
Naşit Baylav.....	21
Genç Eczacılar.....	22
Türkiye'de ve Dünyada Afyon ve Alkaloidleri.....	23
Son Amerikan Farmakopesi Yönünden Paranteral çö- zeltiiler	27
Kısa Haberler.....	30
Tek Tip Kimlik Kartı.....	31

KISA YORUM

Ecz. İbrahim ÇETİNKAYA

Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı

Önceki Pharmacia sayımızda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Sayın Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay eczacılıkla ilgili görüşlerini açıklarken eczacıların; Endüstride müstahzar ve ilaç hammaddesi üretiminde yerlerini almalarının önemini vurgulayarak, gelişen teknoloji karşısında öğretim süresi yetersiz ise bu konuda yüksek lisans programının uygulanmasını ileri sürmüştü. Ayrıca halkımızın ilaç konusunda eğitilmesi, nöbet hizmetlerinin şevkle yerine getirilmesi, eczanelerde hasta sahibine bizzat muhatap olunması konularında meslektaşlarımız Sayın Bakanımız tarafından uyarılmış ve bu konularla ilgili kanunların yürütme, usul ve şekillerine müteallik esasların gözden geçirilerek eczacılar lehine bazı hakların getirilmesi için çalışmaların sürdürüldüğü belirtilmişti.

Sayın Bakanımızın genelde bu görüşlerine katılmamak mümkün değildir. Türk Eczacıları Birliği bu görüşleri yıllardan beri savunmaktadır. Aynı görüşleri Sayın Bakanımızın bizzat kendisinden duymak camiamızı sevindirmiştir. Esasen meslektaşlarımız belirtilen doğrultuda hizmet verebilmenin gayreti içersindedir. Ancak arzu edilen düzeyde hizmet verebilmek için yıllardır beklenen düzenlemelerin gerçekleştirilmesi konularındaki çalışmalar son sekiz ay içerisinde de beklenenin aksine yeterince yapılmamıştır. Bu olumsuz durumun sebepleri arasında:

-Bakanlık görevlilerinin, bu konular üzerinde halen hazırlıklı olamamaları,

-Eczacılık dışındaki konulara daha fazla ağırlık vermeleri sayılabilir.

Temelde aynı görüşler paylaşıldığı halde beklenen gelişmelerin sağlanamamasının mantıklı başka nedeni olmaz. Bakanlıktaki kadro değişikliğinin belli bir zaman kaybına neden olacağını kabul ediyoruz. Ancak makul bir sürenin çoktan aşıldığını görmemek mümkün değildir.

İlaç endüstrisine ve eczacılara göre yön verecek ve eczacılara çağdaş hizmet için bazı yeni haklar sağlayacak 1262 sayılı yasanın görüşmeleri on ay evvel bitirilmiş ve ilgili kuruluşlarla, tüm Bakanlıkların görüşleri alınmıştı. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanının son değer-

lendirmeleri yaparak tasarıyı Başbakanlığa sunması bu kadar zaman almamalıydı kanaatindeyiz. Tasarının halen Başbakanlığa sunulmaması üzüntümüzü arttıracaktır. Eczanelerde her zaman bir eczacının bulunması ile, gerek nöbetlerde ve gerekse normal mesai saatlerinde yeni düzenlemelerle daha iyi hizmet vermelerini de sağlayacak eczacılar ve eczanelerle ilgili 6197 sayılı yasanın değiştirilmesi çalışmaları da beklenen süratte yürütülememektedir. Ele alınan bu yasaların değiştirilmeleri gerçekleştirilmeden mesleğimizle ilgili diğer yasaların üzerinde durmanın sonuç alıcı bir çalışma olamayacağı ortadadır.

Türk Eczacıları Birliği bu konularda üzerine düşen görevleri eksiksiz yerine getirmektedir. Bundan sonra da aynı şekilde devam edecektir. Amacımız eleştiri değil gerçekleri ve düşündüklerimizi ortaya koyarak sonuç alıcı çalışmaların yapılmasını sağlayabilmektir. Görüşler ne kadar güzel ve haklı olursa olsun, gerçekleşmediği müddetçe teori mahsulü olmaktan öteye pratik bir yararı olamaz. Bakanlığın ilaç ve Eczacılık konularında tafafisi mümkün olmayan hatalar yapmaması, zamanlı ve istikrarlı kararlar alabilmesi için kendi bünyesinde istişari mahiyette sürekli bir "Eczacılık Yüksek Konseyi" kurması aynı zamanda bu konulardaki çalışmaların süratlendirmesini de sağlayacaktır. Konseyde ilaç ve Eczacılık kesimlerini temsilen bulunacak üyelerin Bakanlığın çalışmalarına önemli ve olumlu katkıları olacağı açıktır. Gerktiğinde ilaç ve Eczacılık konularını da gündemine alan ve üyeleri arasında bir tane eczacı dahi bulunmayan "Yüksek Sağlık Şurası"ndan bu konularda aynı sonucu almak imkânsızdır.

Sonuç olarak belirtmek isteriz ki Eczacılık camiası çağdaş düzeyde halkına, devletine ve kendisine karşı yükümlülüklerini içine sindirerek yerine getirebilmek için rutin işlerin zamanlı yapılması yanında öncelikle 1262 sayılı yasa ile 6197 sayılı yasanın arzu edilen doğrultuda biran evvel değiştirilmesini beklemektedir. Temel ilkeleri genelde kabul edilen bu tasarıların gerçekleştirilememesine gün geçtikçe Bakanlıkça mazaret gösterilemeyeceği ortadadır.

NOT: Bu yazı yazılığında 1262 sayılı yasa tasarısı S.S.Y.B.'ce Başbakanlığa ulaştırılmamıştı.

BÜYÜK KONGRE

Türk Eczacıları Birliği
Merkez Heyeti

- 20. BÜYÜK KONGREMİZ 16 ARALIK 1982 TARİHİNDE DEDEMAN OTELİNDE BAŞLAYACAK VE ÜÇ GÜN SÜRECEKTİR. KONGRE DELEGELERİNE GÖNDERİLEN ÇALIŞMA RAPORUNUN SUNUŞ BÖLÜMÜNÜ YAYINLIYORUZ.

- AMACIMIZ ÇOK KISA DA OLSA MESLEKTAŞLARIMIZA CAMIAMIZ İÇİN ÖNEMLİ OLAN BAZI KONULAR HAKKINDA BİLGİ ULAŞTIRMAKTIR. BUNDAN SONRAKİ KONGRELERE SUNULACAK RAPORLARIN DA İMKAN NİSBETİNDE MESLEKTAŞLARIMIZA ULAŞTIRILMASININ BİR GELENEK HALİNE GETİRİLMESİNİ DİLERİZ.

27.6.1981 tarihinde güveninizle işbaşına gelmiş bulunan Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti olarak Büyük Kongremizin değerli delegelerine saygılarımızı sunarız.

Onsekiz aya yakın kısa çalışma dönemimizde Ülkenin koşulları çerçevesinde çalışmalarımız aralıksız devam etmiştir. Kısa dönem diyoruz çünkü, Birlik organları iki senelik süre içinde seçilirler. Geçen dönem, bilinen nedenlerden dolayı Kongre Kasım ayı içerisinde yapılamamış ve yedi ay gecikmiştir. Büyük Kongrenin iki senede bir toplanması gerektiği şeklindeki yorumlara rağmen Merkez Heyetimiz bu konunun istismarına meydan vermemek amacıyla Kasım 1982'de Kongrenin toplanmasını kararlaştırmış ancak bazı Oda Kongrelerinin gecikmesi nedeniyle Kongre tarihi 16-17-18 Aralık 1982 olarak tesbit edilmiştir.

Bu çalışma dönemimizde vatandaşlarımızla beraber meslektaşlarımız da anarşinin büyük ölçüde önlenmiş olmasından dolayı özlenen huzur ve güven ortamına kavuşmuşlardır. Dileğimiz bir daha 12 Eylül öncesi anarşik ortama dönülmemesidir. Birliğimiz bugüne kadar Ülkeyi anarşik ortama sürükleyebilecek hiçbir tavrın ve kuruluşun yanında olmamış, anarşinin en yoğun olduğu zamanlarda dahi Atatürk ilkelerini savunmaya devam etmiştir. Eğer yasal görev sınırlarımızın dışına taşılarak Devletimize ve Milletimize ters düşen bir takım girişimlerde bulunulmuş olsaydı kuşkusuz kapatılan meslek kuruluşları ile Birliğimiz de aynı potada değerlendirilirdi. Böyle ihtimallerden dolayıdır ki Birliğimize bağlı bazı Odalarımızın diğer kuruluşlarla işbirliği yapmasına karşı olmuştuzdur. Nitekim bir genelleme içerisinde kapatılan Odalarımız belli bir süre sonra çalışma izni almışlar

ancak diğer bazı meslek kuruluşları ile işbirliği içerisinde olan Odalarımızın açılması ise hayli güç olmuştur. Bu dönemde kapalı bulunan bir Odamıza Sıkıyönetim tarafından belli koşullarda çalışma izni verilmiş diğer bir Odamıza ise halen çalışma izni verilmemiştir.

Birlik ve beraberliğimizin sağlanması yönünde gösterilen her türlü gayrete rağmen Ülkemizi ve camiamızı ilgilendiren bazı önemli konularda bir kaç Odamızın hiyerarşik düzenimizi hiçe sayan tutum ve davranışları devam etmiştir.

2485 sayılı kanunla kurulu Danışma Meclisi Anayasa Komisyonu, değerlendirilmek üzere Anayasa ile ilgili olarak Birliğimizin görüşlerini istemiştir. Merkez Heyetimizde, mesleğimizde temayüz etmiş meslektaşlarımız ile uzmanlardan oluşan bir komisyon kurulmuştur. Bu komisyonda değerlendirilmek üzere Odalarımızdan görüş istenmiştir. Ankara, İstanbul, İzmir Eczacı Odaları bu komisyona görüşlerini zamanında bildirmediikleri halde Birliğimizin tesbit edilen görüşlerine ters düşen ve bazı meslek kuruluşlarının görüşlerine paralel ilkeleri kamu oyunda savunmuşlardır.

Türk halkının yıllardır beklediği ve gerçekleşmesi esasen hayli zaman alacak olan Genel Sağlık Sigortasına karşı çıkılması, sağlık hizmeti veren eczanelerin Devletleştirilmesine kadar ileri gidebilecek Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi isteği, "Türkiye" adını kullanmak suretiyle Kongreler düzenlenmesi ve bunlara benzer yetki dışı tasarıflarda bulunulması bu Odalarımızın birliğimizi bozan davranışlarının bir kaç örneğidir. Söz konusu bu Odalarımızın yukarıda belirlediğimiz her konuda müşterek davranmadıklarını bu nedenle bazı konularda farklı düşünebileceklerini burada belirtmek isteriz. Herşeye rağmen Merkez Heyetimiz mesleğimiz ile ilgili gerekli girişim ve çalışmaları zamanında yapmaktan geri kalmamıştır. Çalışmalarda Büyük Kongre kararları esas alınmış ve Odaların geneldeki eğilimleri ön planda tutulmuştur. Çalışmalarımıza Odalarımızın büyük çoğunluğunun destek olduğunu burada şükranla belirtmek isteriz.

Ülkemizde enflasyon alınan tedbirlere rağmen beklenen oranda durdurulamamış, döviz karşısında Türk Lirası değer kaybetmeğe devam etmiştir. Bu olumsuz gelişmeler eczacılık camiasını da güç durumda bırakmıştır. Ülkemizin sosyo ekonomik sorunlarından eczacıların da tamamen soyutlanamayacağı bilinci içerisinde Merkez Heyetimiz bir tarafta yıllardan beri günümüzün koşullarına uygun yasal ve mesleki düzenlemelerin gerçekleştirilmesi çabalarını sürdürürken diğer tarafta meslektaşları

mız için kendi imkanları çerçevesinde ileriye dönük ekonomik bir güç oluşturulması gayreti içerisinde olmuştur. Böylece Ülkenin koşullarına ayak uydurabilmesi amaçlanmıştır. Eczacılıkla ilgili temel yasaların değiştirilmesi konusunda yapılan hazırlıklar genelde Sağlık Bakanlığı bünyesinde kalmıştır. Takriben bir yıl evvel Birliğimizin görüşleri de alınarak hazırlanan 1262 sayılı Tıbbi ve İspençiyari Müstahzarlar kanunu tasarısının tüm girişimlere rağmen ancak kısa bir müddet önce Başbakanlığa verildiği belirtilmektedir. Bu gecikme nedenlerinin başında üst düzeydeki Bakanlık yetkililerinin sık sık değişmesi gelmektedir. Bu dönemde de son bir sene içerisinde Sayın Bakan ve Müsteşar ile İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü değişmiştir. Yeni göreve başlayan her yetkili kendinden önce hazırlanmış tasarıları doğal olarak incelemek ihtiyacını duymaktadır. Böylece belli bir zaman kaybına uğranılmaktadır. Merkez Heyetimiz yeni yöneticilere her zaman olduğu gibi Birliğin savunduğu hususları zaman zaman yeniden anlatmıştır. Bakanlığın İlaç ve Eczacılık ile ilgili tasarıları gerçekleştirmesini istemiştir. Bu konulardaki Bakanlık çalışmalarına katılmıştır. Herşeye rağmen 6197 sayılı yasa çalışmaları halen Başbakanlığa intikal ettirilme noktasına gelmemiştir. Bir tasarı bitmeden diğer bir tasarrının çalışmalarına geçilmesi genelde sözkonusu olmamıştır. Ancak önemli aşamalar yapıldığını belirtmek isteriz. Yasal çalışmaların sonuçlandırılması için gerekli girişimler halen sürdürülmektedir.

Ekonomik bir güç oluşturulması gayretleri de yeni değildir. Bilindiği gibi bu konuda yapılan bir anketin sonuçları halen Merkez Heyetimizde bulunmaktadır. Anket sonuçları büyük çoğunlukla ilaç üretim, dağıtım,

ithalat ve ihracatı konusunda eczacılar tarafından bir anonim şirket kurulması doğrultusunda idi. Ancak kooperatiflerin gelişmelerini bir süre daha izlemek ve yapılacak sağlıklı bir değerlendirmeden sonra gerekli girişimlerde bulunmayı planlamıştık. Eczacıların sermayelerini ve mevcut eczacı kuruluşlarının organizasyonlarını dengeli ve savunulan ilkeler doğrultusunda Türkiye çapında reorganize edebilmek için profesyonel çalışmalar yapılmıştır. Bu kongrede, önümüzdeki dönem Türkiye çapında ekonomik bir güç oluşturulması ve faaliyete başlanması konusunda kesin kararlar alınması zorunluluğu ortadadır. Eczacılar yalnız devlet yetkililerinden veya yasama organlarından yeni düzenlemeler istemekle kalmamalıdır. Kendi aralarında dayanışma yoluyla TEB kararları doğrultusunda organize olup ekonomik imkanlarını geliştirmelidirler. Aksi takdirde başıboş, bilinçsiz, plansız ve düzensiz kuruluşlar türeyebilecek, sonuçta eczacıların güvenini sarsacak örneklerle karşı karşıya kalacaktır. Bu olumsuz örnekler eczacıların tekrar bir araya gelip güvenle birbirlerine sarılmasını önleyebilir. Bu konuda Birliğimize duyulan güven önemli bir unsurdur.

Sosyal ve bilimsel çalışmalar konusunda önemli hizmetler verilmiştir. Meslekî ve bilimsel toplantılar düzenlenmiş ayrıca düzenlenen uluslararası toplantılara iştirak edilerek Birlik temsil edilmiştir.

Bu sunuşumuzda çok kısa olarak bilgi vermeğe çalıştık. Bu bölümde belirlenmeyen bazı konular kendi başlıkları altında ileride tekrar dile getirilecektir. Çok kısa olarak anlatılan hususlar için günlerce çalışmalar yapıldığı dikkatten uzak tutulmamalıdır. Arzu edildiği takdirde ayrıntılara inerek istenilen konularda açıklamalar yapmaya hazır olduğumuzu belirtmek isteriz.



Eczacılık Bayramı ilk olarak 1968 yılında kutlanmaya başlanmıştır. Yukarıdaki resimde ilk Eczacılık Bayramı kutlama töreni sırasında, o zamanki TEB Merkez Heyeti yetkilileri Eczacılık Fakültesi talebe cemiyeti mensupları ve öğretim üyeleri ile diğer ilgililer Taksim anıtı önünde görüyoruz.

14 MAYIS ECZACILIK BAYRAMI KUTLAMA TÖRENLERİ

Eczacılık Bayramı 1968 yılında beri her sene çeşitli törenlerle kutlanmaktadır. Bu yıl TEB Merkez Heyetimiz, Eczacılık Bayramını 10-14 Mayıs 1982 tarihleri arasında çeşitli törenlerle kutlamıştır. Kutlamalara 10 Mayıs 1982 günü Etap Marmara Otelinde Opera salonunda Genel Başkanımız Ec. İbrahim ÇETİNKAYA'nın yaptığı basın toplantısı ile başlanmıştır. Basın toplantısından sonra basına ve meslektaşlarımıza bir kokteyl verilmiştir.

11-12 Mayıs 1982 tarihlerinde Roche Müstahzarlar Sanayi Ltd. Şirketi toplantı salonunda yapılan Eczacılık sonrası Eğitim Semineri ile devam edilmiştir. Eczacılık sonra eğitim seminerinin açılış konuşmasını Genel Başkanımız Ec. İbrahim ÇETİNKAYA ve İl. Başkanımız Doç. Dr. İnci ŞENGÜN yapmışlardır. Seminerde Doç. Dr. İnci ŞENGÜN "İlaçların Biyotransformasyonu", Doç. Dr. Türkân GÜRKAN, "Farmakokinetiğin Ana Hatları ve Eczacılıkta uygulanması", Prof. Dr. Şük-

ran GEÇGİL, "İlaç Etkileşmesinde rol oynayan faktörler ve etkileşmenin önlenmesi", Doç. Dr. Sıdıka SUNGUR, "Farmasötik analizlerde sonuçların istatistik değerlendirilmeleri", Doç. Dr. Ayşegül ULUBELEN, "İlaçların izlenmesi, yan etkiler", Doç. Dr. Yalçın TOPALOĞLU, "İlaç-İlaç etkileşmesine örnekler" konularında bilgi vermiştir.

14 Mayıs 1982 tarihinde Türkiye'deki Eczacılık Fakülteleri Dekanları ile TEB temsilcileri bir toplantı yaparak ortak görüşlerini kamuoyuna duyurmuşlardır. Yine aynı gün Etap Marmara Otelinde Balo salonunda "Bilinçsiz İlaç Kullanımı" konulu panel ve çeşitli ilaç firmalarının iştirakiyle sergi düzenlenmiştir.

Aynı gün akşamı Etap Marmara Otelinde Balo Salonunda düzenlenen ve bir kısım meslektaşlarımızın bir araya gelmesini sağlayan balo ile kutlama törenleri sona ermiştir.

BİRDEN FAZLA ECZACI ORTAK ECZANE AÇABİLMELİ

- TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ GENEL BAŞKANI ECZ. İBRAHİM ÇETİNKAYA'NIN 14 MAYIS 1982 ECZACILIK BAYRAMI KUTLAMA PROGRAMININ AÇILIŞINDA BASIN MENSUPLARIYLA YAPTIĞI KONUŞMANIN ÖZET METNİ:

Eczacılık, Sümer ve Asurlulardan beri çeşitli evrelerden geçerek günümüze kadar ulaşmış bir bilim dalı ve bir meslektir. Son yarım asırda eczacılık mesleği çok süratli bir gelişme süreci içerisinde değişik boyutlar kazanmıştır. Önceleri yüzde doksan eczanelerde hazırlanan ilaçlar giderek gelişen teknoloji karşısında büyük çoğunlukla fabrikalarda üretilmeye başlanmıştır. Ancak eczacılar fabrikalardaki eczacılık alanlarında görev alamamışlardır. Çünkü ilaç fabrikalarının çoğalmaya başladığı yıllarda eczacı sayısı eczane ihtiyacını dahi karşılamaktan çok uzaktı. Bu şartlar karşısında ilaç üretimine katkıda bulunamayan eczacılar, yeterli sayıya ulaşip fabrikalarda çalışmaya talip olduklarında, kendi görev alanlarına başka meslek mensuplarının istihdam edildiklerinden dolayı daha çok eczanelerde ve sağlık kurumlarında toplanmak zorunda kalmışlardır. Aslında eczacı ilacın üretiminden tüketimine kadar geçen her devrede yerini almalı ve vatanında sunduğu ilacın üretimine bizzat katkıda bulunarak kaliteli ilaç üretiminden sorumlu tutulmalıdır. Çünkü ilaçla ilgili yeterli eğitimi görmüş yegâne uzman eczacıdır. Günümüzde gelişen toplumumuz, çağdaş bir eczacılık hizmeti yanında kaliteli ilaç bulmayı beklemektedir. Türk toplumunun bu beklentisini karşılamak devle-

tin olduğu kadar eczacılık camiasının da görevidir. Bu görevlerin yerine getirilebilmesi için çağdaş düzenlemelere ihtiyaç vardır. İlaç endüstrisinin üretimle ilgili her departmanında yeterli adette eczacı istihdam edilmelidir. İlaç Endüstrisinde çalışan eczacı sayısı önemsenmeyecek kadar azdır. Gelişmiş ülkelerin endüstrisinde çalışan eczacı sayısı bizimkinden çok fazladır.

Vatandaş, eczanede günün her saatinde eczacıyı bulmak ve onunla muhatap olmak istemektedir. Sürekli olarak eczanede bir eczacının bulunabilmesini sağlamak ve özlenen nöbet hizmetini sunabilmek için, beklenen diğer uygulamalarla beraber ECZANELERİN DENGELİ BİR DAĞILIM İÇERSİNDE BİRDEN FAZLA ECZACININ ORTAKLIĞIYLA AÇILABİLMESİ GERÇEKLEŞTİRİLMELİDİR. Çok kısa olarak izaha çalıştığım bu düşüncelerimiz yeni keşifler değildir. Toplumuna çağdaş eczacılık hizmeti ile kaliteli ilaç sunabilen ileri ülkelerde bu uygulamalar kökleşmiştir. Belirttiğim bu düzenlemelerin getirilebilmesi ilaç ve eczacılıkla ilgili iki temel tasarının yasallaşmasına bağlıdır. 1928 senesinde çıkarılan 1262 sayılı Tıbbi ve İspençiyari Müstahzarlar kanunu ile 1953 senesinde çıkarılan 6197 sayılı Eczacılar ve Eczanelerle ilgili kanunun değişikliğine ilişkin olan bu tasarılar son onbeş yılda birkaç defa hazırlanmış ancak bugüne kadar yasallaştırılamamışlardır. Görüldüğü gibi biri 54 sene diğeri 29 sene evvel çıkarılmış yasalarla ilaç ve eczacılık hizmeti verilmeye çalışılmaktadır. Bu yasalar günümüzün ihtiyaçları ile uyum sağlayamamaktadır. Halkımıza özlenen bir eczacılık hizmeti ve kaliteli ilaç sunabilmek için öncelikle bu tasarıların gecikmeden yasallaşması kaçınılmazdır.

TEB İLE ECZACILIK FAKÜLTELERİNİN ORTAK BİLDİRİSİ

● "TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ TARAFINDAN 14 MAYIS 1982 "ECZACILIK GÜNÜ" DOLAYISI İLE "İLAÇ VE ECZACILIK" KONUSUNDA İLGİLİ GÖRÜŞLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA TÜRKİYE'DEKİ ECZACILIK FAKÜLTELERİ DEKANLARI BİR TOPLANTIYA DAVET EDİLMİŞTİR. TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ TEMSİLCİ İLE İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ, ANKARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ VE HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLARININ KATILDIĞI TOPLANTIDA AŞAĞIDAKİ ORTAK GÖRÜŞLER SAPTANARAK BASIN METNİ ŞEKLİNDE KAMUOYUNA DUYURULMUŞTUR."

14 Mayıs 1982 "Eczacılık Günü" dolayısı ile Halkımızı, Devletimizi ve Eczacılarımızı çok yakından ilgilendiren "İlaç ve Eczacılık" ile ilgili önemli bazı konular hakkındaki görüşlerimizi kamu oyuna yansıtmamızın bir görev olduğunun inancındayız. Bu nedenle aşağıdaki hususları kamu oyunun dikkatine saygı ile sunarız.

Sağlık hizmetlerinin topluma götürülmesi gereken en önemli hizmet olduğu ve bu hizmette Eczacıya çok önemli görevler düştüğü kuşkusuzdur. Hekim tarafından gerçekleştirilen muayene, teşhis ve ilaç tesbitinden sonra hasta veya yakını ile karşı karşıya kalan ve ilacı ona sunan eczacıdır. Günümüzde hekimin aşırı yüklü olması nedeniyle muayene ve teşhis görevine ancak yetişebildiği gözönüne alınırsa, ilaçla ilgili olarak hastayı aydınlatmakta, gerekli eğitimi görmüş, ilaç yapımı, kontrolü ve dağıtımı ile yetkili tek uzman olan Eczacıya büyük görev ve sorumluluklar düştüğü ortaya çıkar. Çeşitli hastalıklara karşı savaşta her geçen gün yeni etken maddelerin bulunması ve tedaviye girmesi büyük yararlar sağlamakta ise de bunların beraberinde getirdiği yan etkiler, ilaçların birbirleriyle oluşturduğu etkileşimler ve nihayet bilinçsiz, hatalı ilaç kullanımı tüm Dünya'da büyük problemler oluşturmaktadır. Bu bakımdan hekimin reçeteye yazdığı ilacı hasta eczaneden sağlarken, ilacın kullanımı, muhafazası, yan etkileri ve gerekli diğer bilgileri de eczacıdan almalıdır. Bu hizmetlerin yeterli bir düzeyde verilebilmesi için eczacılığın ihtiyacı duyduğu düzenlemeler gerçek-

leştirilmelidir. Özellikle bazı ülkelerde uzun süreden beri uygulanmakta olan eczacıların ortaklaşa eczane açabilmeleri eczanelerde birden fazla yetkili eczacı bulunmasına imkân verecek ve böylece çağdaş olarak belirlenen eczacılık fonksiyonlarının daha verimli bir şekilde yerine getirilmesini sağlayacaktır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ekonomik nedenlerle zaman zaman ilaç fiyatlarını yeniden belirlemek zorunda kalmaktadır. Bu durum aynı ilacın iki ayrı fiatla satılmasına yol açmakta ve bu da eczacının haksız yere hasta karşısında müşkül durumda kalmasına neden olmaktadır. Bu üzücü duruma yetkili mercilerin ivedilikle bir çözüm bulması gereklidir.

Yurdumuzda zirai ilaçların kırsal bölgelerde ve hatta büyük şehirlerde bile zehirlenmelere ve ölümlere neden olduğu bilinen bir gerçektir. Eğitimi esnasında zehirli maddeler ve zehirlenmeler ile ilgili gerekli bilgileri öğrenmiş olan eczacının bu alanda görev dışı bırakılmasını düşünmek mümkün değildir. Esasen yasalarımız zirai ilaçları eczacıların satabileceğini öngörmektedir.

İlacın üretiminden tüketimine kadar geçen her devrede eczacı yerini gereğince ve yeterince almalıdır. Kaliteli ilacın tartışıldığı günümüzde ilaç üretimine eczacının katkıda bulunma olanağı çeşitli yollarla kısıtlanmıştır. Ayrıca ilaç endüstrisinde eczacının görev alanlarına başka meslek mensupları istihdam edilmiştir. Kaliteli ilaç üretebilmek için ilaç üretiminde ve kontrolünde ana sorumlu eczacı olmalıdır.

Kaliteli bir ilaç üretimi ancak yurt çapında etkili ve devamlı bir kontrol ile mümkündür. Bunun için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, (Eczacılık Fakülteleri) ve Türk Eczacıları Birliği ile gerekli birliğini yaparak; Yaygın ve sürekli bir kontrol sağlanmalıdır. Eczacılık alanında yapılması gereken gerek ilaç, gerek eczane ve gerek laboratuvar için yapılacak tüm kontrollerin kesinlikle bu alanda yetkili tek kişi olan "eczacı" tarafından yapılması temin edilmelidir.

Eczacılık eğitiminde dünya ve yurt koşullarına uygun olarak gerekli düzenlemeler yapılmalı ve özellikle değişik eğitim kuruluşları arasında farklılık kesinlikle giderilmelidir. Buna ilaveten yine özellikle yurt gereksinimlerine dönük eczacılıkta uzmanlık eğitimi yaygınlaştırılmalıdır.

Bütün bu hususlara ilişkin yasal düzenlemelerin yakın bir gelecekte gerçekleştirileceğine inanıyoruz.

14 MAYIS 1982 GÜNÜ TEB MERKEZ HEYETİ TARAFINDAN BİLİNÇSİZ İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA DÜZENLENEN PANELİN PROGRAMI, İÇERİK VE SONUÇLARI

Panelin konuşmacıları:

Başkan: Prof. Dr. Şükran Geçgil

İ. Ü. Eczacılık Fakültesi Farmasi ve Teknolojisi Birimi
Başkanı.

Konuşmacılar:

1-Prof. Dr. Selçuk Erez

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın ve Doğum Birimi
Öğretim üyesi

2-Doç. Dr. İnci Şengün

İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya Birimi Öğretim
Üyesi.

3-Kimya Yüksek Mühendisi Kaya Turgut

Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası II. Başkanı

4-Doç. Dr. Ayşegül Ulubelen

İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Farmasi ve Teknolojisi Birimi
Öğretim Üyesi

5-Ecz. Metin Seyithanoğlu

Türk Eczacıları Birliği İkinci Başkanı

6-Dr. İsmet Sözen

Türkiye İlaç Sanayii Derneği Başkanı

Başkan, paneli açtı; ilacın tarifi, kapsamı yurdumuz-
da kullanımı ve bilinçsiz ilaç kullanımının sınırını tarif
etti. Eczacının ilaç kullanımı nedeni ile tedavide hekim
ile hasta arasındaki yerini tanımladı. Bu konuda sayın
konuşmacıların görüşlerinin neler olacağını, getirecekleri
önerileri öğrenmek üzere sıra ile sözü kendilerine verece-
ğini bildirdi.

Prof. Dr. S. EREZ: Konuşmasında özet olarak; Ülke-
mizde bugün bilinçsiz ilaç tüketimi olduğunu ve bunun
hekimin reçetesinde çok sayıda ilaç yazması nedeni ile
medana geldiğini; gelişmiş ülkelerde reçetede 1-2 tane
ilaç yazıldığı halde ülkemizde bu sayının ortalama 4-5
olduğu, hatta bu sayının da üstünde bulunduğunu bildir-
di. Ameliyat sonrası mutlaka antibiyotik verilmesi gerek-
mediği halde antibiyotik, hatta 1-2 kalem daha ilaç ya-
zıldığını bildirdi. Hatta modası geçmiş ilaçların bile bu-
gün reçetede yer aldığını bildirdi.

Doç. Dr. İ. ŞENGÜN: Bilinçsiz ilaç kullanımının ec-
zacıların gayreti ile önlenilebileceğini bildirdi. Özellikle,
hastaya ilacın yan etkilerini, zararlarını, kullanıma alanı-
nı, hekime ilaç danışmanlığı görevinin eczacı tarafından
yapılabileceğini söyledi.

Y. Kim. Müh. K. TURGUT: İnsanlığa uygarlığın sağ-
ladığı imkanları sıralayıp, herkesin her konuda bu imkan-
lardan nasibini alması gerektiğini bildirdi. Türkiye'de
genel sağlık harcamaları, hastane bakım masrafları, tıbbi
malzeme ve ilaç masraflarının birbirine göre istatistiksel

değerlerini bildirdi. Türkiye'deki ilaç tüketimi harcamaları ile gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde saptanan sayısal değerler mukayeseli olarak açıklandı.

Doç. Dr. A. ULUBELEN: İlacın kontrolü ve gereksiz kullanımı konusunda herkese görev düştüğünü, bir ilacın fayda-zarar parametreleri, yan etkileri, dozu, ilaç etkileşimleri konusunun çok iyi bilinmesi; tedavi esnasında ilaca ve/veya ilaç etkileşimlerinin sonucuna bağlı hastalıklar ortaya çıktığını bildirdi.

Ecz. M. SEYİTHANOĞLU: Eczane eczacısının ilaç dağıtımındaki önemini ve rolünü anlattı. Ülkemizde hekim sayısının yetersizliği, sağlık kurumlarının sayısal yetersizliği ve uygulamada hekimin ilaçla ilgili gerekli bilgileri hastaya vermek için yeterli fırsatı bulamadığını bu nedenlerle ilacı hastanın ancak eczanelerde eczacının yardımı ile tanınmasının mümkün olacağını bildirdi. Reçetede yazılan ilaçların gereğinden fazla sayıda verilmesine neden olan faktörleri açıkladı.

Dr. İ. SÖZEN: İlaç temini ve kullanılmasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına düşen görevleri anlattı. Ancak ilaç imali için tüketilen ham maddelerin adı ve miktarının belirlendiğini söyledi. İlaçla ilgili birçok bilgilerin Bakanlıkta da bulunmadığını bildirdi. Bazı resmi değerlendirmelerin henüz kesinlikle sağlanamadığını anlattı.

Yapılan konuşmalar ve konuşmacılara sorulan sorulara verilen cevaplar değerlendirildiğinde "Bilinçsiz İlaç Kullanımı" konulu Panel sonucunda aşağıdaki görüşler belirlendi.

1-Bilinçsiz ilaç kullanımı fazla miktarda ve gereksiz ilaç kullanımı olarak alınabilir; hekim ve eczacının ancak birlikte çalışarak önlem alabileceği bir konudur.

2-Bugün Türkiye'de de birçok ülkede olduğu gibi bilinçsiz ilaç kullanımından bahsedilebilir. Zira hekim sayısının, sağlık kurumlarının sayısal olarak yetersizliği ve koruyucu hekimliğin ve bazı sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki güçlük, yardımcı sağlık personelinin faaliyet alanının kısıtlı oluşu fazla ilaç kullanımını gerektirmektedir. Esasen bu konuda gerçek anlamda istatistiksel bir araştırma ve veri de yoktur. İlaçla ilgili bilinçli yapılması gereken birçok işlemlerde de bilinçsizlik söz konusudur.

3-İlaç kullanımında her türlü etkileşim reaksiyonunun Resmi Sağlık Kurumları-hekim-ilacın üreticisi-eczacı-yardımcı sağlık personeli ve hasta tarafından çok iyi bilinmesi ve gözlenmesi gerekir. Bu zincirin tam bir bütünlük içerisinde hasta sağlığına hizmet etmesi ve ancak birbirinden bilgi alışverişi ile bilinçsiz ilaç kullanımının önlenilebileceği söylenebilir.

YANLIŞ İLAÇ KULLANIMI

● BİLİNÇSİZ İLAÇ KULLANIMI PANELİNDE TEB MERKEZ HEYETİ İKİNCİ BAŞKANI ECZ. METİN SEYİTHANOĞLU'NUN YAPTIĞI KONUŞMANIN ÖZET METNİ.

Türkiye'de ilaçların ne yönde ve nasıl kullanıldığına dair yapılmış sağlam istatistiklere sahip değiliz. Bu konuda elde edilen sağlıklı bilgileri yine biz eczacılar sağlamaktayız. Ülkemiz insanlarının yanlış ilaç tüketmekte oldukları konusunu, uzun süredir kamuoyu önünde konuşulur duruma getiren de yine eczacılarımızdır. Bilindiği gibi ilaç dediğimiz meta önemli bir tedavi unsurudur. İlacın kendisinden beklenen faydaları sağlayabilmesi için;

- Endikasyonun iyi konulması,
- Yeterli dozajda uygulanması,
- Tedavi tamamlanmadan ilacın terk edilmemesi gerekir.

İlacın tesiri hiç bir zaman muayyen değildir. Bu tesir şahıstan şahısa olağanüstü farklılıklar gösterir. İnsan organizması ilacı, genel olarak kendi işleyişine tesiri bakımından "yabancı madde" addeder. Ona karşı çok kere immun bir reaksiyon gösterir. Böylece hemen her ilaç için cari olan allerjik reaksiyon!... ve buna bağlı tezahürler karşısında kalınır. İlaçlar bu allerjiyi yapıcı etkinin dışında mide ve barsaklar üzerinde, böbrekte, iç kulakta vs. organ ve dokular üzerinde istenilmeyen tesire sahip bulunmaktadır. Bunun için faydalı tesir göstermeyen ilacın mutlaka zarar verdiğine dair bir inanç vardır ve bu inanç son derece de isabetlidir.

Yanlış ilaç kullanılmasına yol açan nedenler üzerinde de durmak istiyorum.

Bilindiği gibi Türkiye'de hekim sayısı yetersizdir. Bu yetersizliğin yanı sıra muayene ve tedavi kurumları da bir düzensizlik içerisinde. Vatandaşların bir kısmı özelikle işçi ve memur zümresi devletin resmi sağlık kurumlarından faydalanabilme olanağına sahiptir. Devlet hastaneleri ve Sosyal Sigortalara bağlı hastane klinik ve dispenseleri yetersizdir. Bu bakımdan Batı Avrupa standartlarına göre günde en fazla 20 hasta muayene etmesi gereken hekim, bazen 40 bazen de 80 hastayı muayene etmek mecburiyetinde kalmaktadır. Bu halde ne hasta üzerinde hakkıyla durularak muayene ve tetkikler tam olarak yapılabilir, ne de uygun bir tedavi seçilebilir. Hastanın takibi konusu ise bu şartlar altında zaten mümkün değildir. Hastalar genellikle resmi sağlık kurumlarının işleyişinden memnun değildir. Bu kurumlarla ilgili olarak vatandaştan edindiğimiz izlenim hastaların ve hasta sahiplerinin saatlerce bekletildikleri ve hekim tarafından

baştan savma muayene edildikleridir. Bu şartlar altında hastaların kendilerine tavsiye edilen tedavi şeklini şüpheyle bulmaları ve hekime itimat etmemeleri tabiidir. Hekim elinde başka imkan olmadığından, perhizden ve rehabilitasyondan evvel ilaca ağırlık vermekte ve yazdığı ilaçlar da hasta tarafından iki gün alındıktan sonra terk olunmaktadır. Gerek hastaların içinde bulunduğu bu yapısal bozukluk ve gerekse özel tedavi kurumlarının son derece pahalı olması halkı yanlış bir yola sürüklemiştir. Bu yol rahatsızlanma halinde vatandaşın kendi kendini tedavi etmeye çalışmasıdır. Çoğu kez başkalarının tavsiyesine göre ilaç almaktadırlar. Bu tarz ilaç kullanımının faydadan çok zarar verdiği akıldan çıkarılmamalıdır.

Diğer bir husus da şudur:

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının müsaadesi ile imal edilen ilaçlar piyasaya arz edilirler. Bir süre sonra bunlardan alınan bazı numuneler Bakanlıkça kontrole tabii tutulur. Kontrol sonucu içindeki müessir maddenin gereken miktarın çok altında olduğu görülen bazı ilaçlar S.S.Y.B'ca piyasadan toplatılır. Piyasaya arz edilen ilaçları, kontrolü yapıp toplatılınca kadar geçen zaman zarfında hasta kullanır ve gereken tedavi imkanını bulamaz. Bu türlü ilaçların kullanımıyla hasta maddi ve manevi kayba uğramaktadır. Hasta, teşhisi koyan doktor ile ilacı sunan eczacıya karşı güvensizlik ortamına girmekte ve böylece hasta-eczacı diyalogu sarsılmaktadır. Vatandaş hizmet vermektan başka gayesi olmayan eczacı, firmaların yapmış olduğu imalat hatasından dolayı manevi bir eziklik duymaktadır.S.S.Y. Bakanlığınca imalatın yerinde ve zamanında kontrol edilerek bu türlü yanlış uygulamalara fırsat verilmemesi gerekir. Böylece ekonomik dar boğazda olan ülkemizde döviz kaybına da sebebiyet verilmemiş olur.

Yanlış ilaç kullanımının yol açtığı zararları sıralamayı burada keserek şimdi sorunun çözüm şekli üzerinde düşünmeye çalışalım.

Biraz evvel de belirttiğimiz gibi yanlış ilaç kullanımı, Türkiye'deki sağlık kurumlarındaki düzensizliğin ve bozulan hasta eczacı ilişkilerinin tabii bir neticesidir. O halde öncelikle hasta, eczacı ilişkilerinin düzeltilmesi gerektiği söylenebilir.

Ancak bu uzun vadeli bir çözüm şeklidir. Halkın bu yönde eğitilmesi, sağlık kurumlarında yeni bir organizasyona gidilmesi zamanla mümkün olacak girişimlerdir.

TEB MERKEZ HEYETİNİN ALTI AYLIK ÇALIŞMALARI

Ecz. Nurettin TURAN

Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri

Pharmacianın önceki sayısından bu yana Merkez Heyeti olarak bir kısım faaliyetlerimizi öz olarak bilgilerinizi sunmaya çalışacağız.

Sürşarj konusu meslektaşlarımızın karşısına daima bir sorun olarak çıkmaktadır. Bu sorunun çözülebilmesi için Merkez Heyetimiz her dönemde olduğu gibi bu dönemde de çalışmalarını sürdürmüştür. Bu hususta diğer sayfalarımızda bilgi verilmektedir.

Bazı bölgelerdeki meslektaşlarımız da yeni Belediye Gelirler Yasasına göre işyeri açma izni harcına tabi tutulmuş olduklarını Birliğimize bildirmişlerdir. Meslektaşlarımızın mağduriyetine sebep olan bu ters uygulamanın düzeltilmesi için Merkez Heyetimiz aşağıda belirlenen hususlar çerçevesinde Başbakanlık, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı nezdinde girişimde bulunmuştur. Belirlenen hususlar şunlardır. Bilindiği gibi 2464 sayılı Belediye Gelirler Yasası 81. maddesiyle "Belediye sınırları veya mücavir alanlar içinde bir işyerinin açılması işyeri açma izni harcına" tabi tutulmuştur. Oysa 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki kanun uygulamasında da eczanelerin açılması Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın iznine tabi tutulmuş olup, açılış esnasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına harç ödenmektedir. Uygulamada hiçbir meslek mensubu işyeri açarken bir eczacı gibi mükerrer harç ödememektedir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının eczane açılması için vermiş olduğu izin dolayısı ile ödenen harç 6197 sayılı özel yasaya dayanmaktadır. Aynı konuda genel bir yasa olan Belediye Gelirler Yasası'na dayanılarak mükerrer harç alınması çelişkili ve haksız bir durum yaratmaktadır. Bu konuda ayrıca Odalarımıza bilgi verilmiştir. Bazı bölgelerdeki meslektaşlarımızdan yine 2464 sayılı yeni Belediye Gelirler Yasasının 58. maddesinin öngördüğü tatil günlerinde çalışma ruhsat harcı istendiği Birliğimize ulaştırılmıştır. Bu konudaki görüşlerimiz aşağıdaki şekilde belirlenmiştir. Anılan yasanın 58. maddesi aynen şöyledir : "Hafta tatili ve ulusal bayram günlerinde çalışmaları Belediyelerce izne bağlı işyerlerine ruhsat verilmesi, tatil günlerinde çalışma ruhsatı harcına tabidir." Eczacılar nöbetlerini 6197 sayılı yasaya ve sağlık mevzuatına göre tutmakla yükümlüdürler. Nöbet çizelgeleri Sağlık Müdürlüklerince veya Hükümet Tabipliklerince düzenlenmektedir. Eczacının eczanesinde nöbet tutması isteğe bağlı olmayıp yasal bir zorunluluktan kaynaklanmaktadır. Oysa 2464 sayılı yasanın öngördüğü tatil günlerinde çalışma ve dolayısı ile

buna ilişkin talep edilecek ruhsat isteğe bağlıdır. Kaldı ki 2464 sayılı yasanın 58. maddesinde "tatil günlerinde çalışmaları Belediyelerce izne bağlı işyerleri" tabiri vurgulanmıştır. Eczacının eczanesinde nöbet tutması bunun dışında olup 6197 sayılı yasa ve eczacılık mevzuatının bir gereğinin sonucudur. Bu görüşümüz yetkililere ve Odalarımıza iletilmiştir. Bu konuda sorunu olan bazı bölgelerde olumlu sonuçlar alınmıştır.

26 Mart 1982 tarih ve 17645 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Zirai Mücadele İlaçlarını perakende satacakların uyacakları esaslara ilişkin yönetmelik" eczacıların zirai ilaç satmasını önlemiştir. Girişimlerimize rağmen Birliğimizin bilgisi dışında gelişerek sonuçlanan bu durum karşısında Merkez Heyetimiz yönetmeliğin 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki kanun karşısındaki durumunun açıklığa kavuşturulması için bir çalışma yapmıştır. İlgili yönetmeliğin 3. maddesiyle, Zirai Mücadele İlaçlarının perakende satışları için gerekli olan bayilik iznini bundan böyle ancak "Ziraat Mühendislerinin veya üç yıl karantina teşkilatında çalışmış olan Ziraat Teknisyenlerinin alabileceğini" kayıtlamıştır. Yönetmeliğin ilgili maddesiyle bundan böyle eczacıların Zirai İlaçları satabilmeleri ellerinden hukuki olmayan bir yolla alınmıştır. Şöyle ki: 22.12.1953 yürürlük tarihli 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkında Kanunun 28. maddesi "Eczanelerde ziraatte kullanılan kimyevi maddelerin satılabileceğini" hüküm altına almıştır. Daha sonra 15 Mayıs 1957 tarih ve 6968 sayılı Zirai Karantina Mücadele Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla 6197 sayılı yasanın 28. maddesi hükmü ortadan kaldırılmıştır. Nitekim eczacılar bayilik izni almak suretiyle Zirai Mücadele İlaçlarını satmaya devam etmişlerdir. 6197 sayılı yasanın 28. maddesi halen yürürlükte. Bu nedenle herhangi bir yönetmelik maddesiyle yürürlükte olan bir kanun maddesi hukuken ortadan kaldırılamaz. Bu konuda; Merkez Heyetimiz; yasal olmayan tarıma ve canlı sağlığına zarar verecek bu uygulamanın kaldırılmasını Tarım ve Orman Bakanlığı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatından istemiştir. Ayrıca yönetmeliğin ilgili maddesinin iptali konusunda Merkez Heyetimizce karar alınarak bir meslektaşımıza dava açtırılmıştır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından açılmakta olan gözlükcülük kursu 1940 tarihinde çıkan 3958 sayılı kanunla bugüne kadar gelmiştir. Gözlükcülük

kursu talimatı çok eski ve günümüzün koşullarına cevap vermekten uzaktır. İçeriğinin ve şartlarının tekrar gözden geçirilmesi ve günümüze uygun halde yeniden düzenlenmesi gerekir. Optik kursuna sadece eczacıların katılması konusunda 1. Bölgelerarası toplantıda 21. Bölge Eczacı Orfası Başkanı Sayın Ecz. Metin TAŞ öneride bulunmuştu. Merkez Heyetimiz bu öneriyi dikkate alarak Bilim Kurulumuzdan bir rapor talep etmiş ve alınan rapor Merkez Heyetimizce değerlendirilerek yetkililere iletilmiştir.

Bu konuda:

Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığından alınan genelgede bildirilen 4 Ekim 1982 tarihinde Ankara Hastanesinde 4 ay süreli ve İstanbul Haseki Hastanesinde 15 Kasım 1982 de başlayan gözlükçülük kursları odalarımıza zamanında duyurulmuştur.

6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği yasının 46. maddesi gereğince yapılması gereken Yüksek Haysiyet Divanı toplantısı için Sağlık Bakanlığında talepte bulunulmuştur. Birliğimizde 7 adet dosya işlem beklemektedir. Aralık 1982'de toplanmasını önerdiğimiz Yüksek Haysiyet Divanı Toplantısının ısrarlı girişimlerimize rağmen Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı kesin tarihini henüz belirlememiştir.

2485 sayılı kanunla kurulu Danışma Meclisi tarafından seçilmiş bulunan Anayasa Komisyonunun hazırlayacağı yeni Anayasa hakkında Birliğimizin görüşleri istenmiştir. Birliğimizin yeni Anayasa ile ilgili görüşlerini belirleyebilmek amacıyla bir komisyon kurulmuştur. Bu komisyona mesleğimizde temayüz etmiş meslektaşlarımızla, uzman olan kişi ve bilim adamları davet edilmişlerdir. Hazırlanan program çerçevesinde Odalarımıza da 6.1.1982 tarih ve 19-268 sayılı yazıyla en geç 30.1.1982 tarihine kadar görüşlerini belirleyerek Birliğimize göndermeleri istenmiştir. Elazığ, Eskişehir, Konya, Kayseri ve Samsun Eczacı odaları yazılı veya sözlü olarak görüşlerini zamanında Birliğimize ulaştırmışlardır. Bütün bu çalışmaları özel bir toplantıda değerlendiren Merkez Heyetimiz Birlik görüşlerini Anayasa Komisyonuna zamanında ulaştırmıştır. Bazı odalarımız görüşlerini belirten tarihten sonra göndermişler ve haliyle görüşlerinin değerlendirilmesi imkânı kalmamıştır. Birliğimizin görüşlerini basına da yansıtmayı istediğimiz halde Sıkı Yönetim Komutanlığınca izin verilmemiştir. Anayasa Komisyonuna sunulan Birlik görüşümüz Odalarımıza 17.2.1982 tarih ve 19-316 sayılı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Türkiye'deki mevcut 7 Eczacılık Fakültesi öğrencilerine ilaç endüstrisinde düzenli ve etkili staj imkanlarının sağlanması hususundaki koordinasyon görevini Merkez Heyetimiz üstlenmiştir. Merkez Heyetimiz İlaç Endüstrisinde yeterli sayıda eczacı istihdam edilmemesi nedenleri

üzerinde durmuş ve bu nedenlerden bir tanesinin de eczacı öğrencilerinin eğitim dönemlerinde İlaç Endüstrisini yakından tanıma imkânını bulamadıkları görüşünde birleşmiştir. Eczacı öğrencilerinin endüstride staj yapmaları bilgi ve becerilerini arttıracaktır. Çalışmalarda, eksik kalabilen yönleri de tamamlanacaktır. Bu amaçla belli bir düzen ve program çerçevesinde sağlanan kontenjan ölçüsünde eczacı öğrencisinin endüstride ücretli staj yapma imkânı sağlanmıştır. Bu program öğrenci ve endüstri açısından çok olumlu sonuç vermiştir.

Bilindiği 6197 sayılı eczacılar ve eczaneler hakkındaki kanunun 39. maddesi majistral tarifenin Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığınca onaylanarak yürürlüğe girmesine amirameridir. Depolardan alınan produit-chimiquelerin son fiyatları Merkez Heyetince derlenerek Bakanlığa gönderilmiştir ve tarifenin onaylanması çok yakından takip edilmiştir. Ancak Bakanlığın bünyesindeki gelişme ve değişiklikler onayı ertelemiştir. Bu arada ek çalışma yapılarak değişen produit-chimiquelerin yeni fiyatları Bakanlığa Nisan 1982'de sunulmuştur.

Pharmacia'nın baskıya verildiği şu sırada uzun süredir beklenen onay nihayet alınmış ve Majistral Tarifenin başına geçilmiştir. Ancak İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün yeni bir uygulama talebi gereği dağıtımdan önce de Majistral Tarifenin dağıtımının onaylanması gerekmektedir. Yaptığımız temaslarda bu işlemin birkaç gün içinde sonuçlanacağı hususunda Sayın İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğümüzün kesin ifadeleri bu konuda daha fazla gecikmeye mahal verilmeyeceği inancını doğurdu.

Kongerece seçilen Eczane ve Depo Komisyonu üyeleri 25.3.1982 tarihinde Birlik Merkezinde toplanmışlardır. 984 sayılı yasa ile bilinçsiz ilaç kullanımının işlendiği bu toplantı 2 gün sürmüştür.

Lokman Lab. tarafından imal edilen yeni ambalajlı gastro gtts adlı ilacın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca alınan kararla Hükümet tabipliklerince toplatılmakta olduğu bilgilerinizedir. Bu durum meslektaşlarımızın mağduriyetine sebep olmaktadır. Bu uygulamanın düzeltilmesiyle amacıyla firma yetkilileri ve Türkiye İlaç Sanayi Derneği ile işbirliği yapılmak üzere temasa geçilmiştir. Durum odalara bildirilerek gastro gtts'un eczanelerden toplatılarak yetkili firmaya iadesi istenmiştir. Ayrıca diğer toplatılan ilaçların da firmalara iadesi mümkün olmaktadır. Bu konuda Türkiye İlaç Sanayi Derneği ile işbirliği imkânı sağlanmış bulunmaktadır.

Bir önceki Pharmaciada 1262 sayılı yasa tasarısının hangi ilkeleri ihtiva ettiği ana hatlarıyla belirlenmişti. İlaç Endüstrisinde eczacıların yeterince ve gereğince istihdam edilebilmesinin zorunluluğu yanında, meslek hakkının eczacıya verilmesi bakımından da önemli değişiklikleri içeren tasarı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca diğer Bakanlıklara gönderilmiştir. Bütün Bakanlık

ların görüşü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına ulaştırılmıştır. Yasanın Başbakanlığa sunulacağı dönemde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı değişmiş ve Danışma Meclisi'ne sunulmak üzere Başbakanlığa gönderilmesi ertelenmiştir. Tasarının halen Sağlık ve Sosyal Bakanı tarafından incelenmesinin yeni sonuçlandığı ve Başbakanlığa sunulduğu öğrenilmiştir. Bu dönemde yapılan girişimlerimiz sonucu 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki kanunun değiştirilmesi ile ilgili çalışmalar Birlik temsilcilerimizin de katıldığı komisyonda sürdürülmüştür. Bugüne kadar 3 komisyon ve bir alt komisyon toplantısı yapılmıştır. Bu gün kanunla ilgili komisyon çalışmaları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında sürdürülmektedir. Daha evvel Büyük Kongre raporunda belirtilen ve kongrece onaylanan ilkeler savunulmaktadır. Bu tasarıda eczane eczacısının görev ve haklarının günün koşullarına uygun bir şekilde düzenlenmesi için gerekli çalışmalarımız sürdürülmektedir.

Memur Eczacılarımız Birliğimizin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu meslektaşlarımızın 1975'ten bu yana sağlık kuruluşlarında ve bakanlıklarda istihdamı Birliğimizin ileri sürdüğü görüşler doğrultusunda yapılmamıştır.

Geniş bir eczacı topluluğunu bünyesinde toplayan devlet sağlık kuruluşları eczacıları elde etmiş oldukları bilgi ve beceriye göre değerlendirememişlerdir. Aslında Birliğimiz ve Eğitim Kurumları tarafından ileri sürülen bir biçim ve oranda eczacıların istihdam edilmesi sağlanmış olsaydı, bugün eczacı fazlalığından değil, eczacı yetersizliğinden bahsedilecekti. Elde edilen bilgi ve beceriden çok arz-talep kanununun ön planda tutulması eczacı çokluğu imajını suni olarak yaygın bir biçimde yaratmıştır. Bu durumun sonucu eczacı getirilen yasal uygulamalarda ana sağlık elemanlarından farklı uygulamalar içersine itilmiştir. En son gerçekleştirilen 657 sayılı

Devlet Memurları Yasası eczacıları hiç de hak etmediği şartlarla karşı karşıya bırakmıştır. Birliğimiz yıllardan beri olduğu gibi memur eczacılarımızın daha evvel sık sık dile getirdiğimiz esaslar doğrultusunda haklarını savunmaya devam etmektedir. Yetkililere düşüncelerimizi ana hatlarıyla bir kez daha ulaştırmak isteriz.

1—Eczacı ana sağlık elemanıdır. Bu bakımdan tabip ve diş tabibinden farklı uygulamalar içersine itilmemelidir.

2—Eczacılık görev alanları günümüzün koşullarına ve ileri ülkelerdeki uygulamalara göre belirlenmelidir. Bu durumda eczacının sayı itibariyle yeterli olmadığı görülmektedir.

3—Eczacının ihtiyaçtan fazla miktarda istihdam edildiği kanaati var ise (ki fazla değildir) bunun suçu eczacının değildir. Bu bakımdan zor bir eğitimden geçerek diploma sahibi olan eczacının mağdur ve rencide edilmesi kimsenin hakkı olmamalıdır. Memur eczacılarımızın sorunlarıyla ilgili olarak bakanlıklar nezdinde girişimlerimiz sürdürülmektedir. Bu dönem içersinde söz konusu sorunlarla ilgili olarak İstanbul'da bulunan Baş eczacıların katılmasıyla bir toplantı yapılarak memur eczacıların aktüel sorunları yeniden değerlendirilmiştir. Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde çalışan eczacıların sorunları ile ilgili geniş bir rapor Merkez Heyetince hazırlanarak doğrudan bakana sunulmuştur. Bu raporda Türkiye'nin ilaç ve eczacılık profili çizilmiş ayrıca memur eczacıların yan ödemelerde uğradıkları mağduriyet mukayeseli tablolarla çarpıcı şekilde gösterilmiş ve gerek ödemeler gerekse istihdam sorunlarına karşı önerilerimiz bildirilmiştir.

6—10 Eylül 1982 tarihinde Kopenhag'da yapılan F.I.P kongresinde TEB temsil edilmiştir. Çalışmaları Merkez Heyeti üyesi Doç. Dr. İnci Şengün ve diğer asso-siye üye Türk Eczacılar katılmışlardır.



**Doç. Dr. FERUDUN GÖKİRMAK
S.S.Y.B. MÜSTEŞARLIĞINA ATANDI**

Açık bulunan S.S.Y.B Müsteşarlığına atanan Doç. Dr. Ferudun Gökırmak 1930 Taşköprü doğumludur.

1954 yılında Ankara Tıp Fakültesinden Askeri Tabip olarak mezun olan Gökırmak Silahlı Kuvvetlerin çeşitli sağlık tesislerinde görev yaptı.

1962 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Bakteriyoloji ve İntaniye hastalıkları ihtisasını yapan Gökırmak 1975 yılında Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları kürsüsüne atandı, 1977'de Doçent ünvanını alan Gökırmak, 1982 yılına kadar bu görevini sürdürdü.

Doç. Dr. Ferudun Gökırmak evli ve iki çocuklu olup, İngilizce bilmektedir.



DR. ECZ. OKAN ATAY
SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI
İLAÇ VE ECZACILIK
GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE ATANDI

Okan Atay 1943 yılında Eskişehir'de doğmuştur. İlk, orta ve lise tahsilini Ankara'da tamamlamış, 1960 yılında Ankara Gazi Lisesinden 1964 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun olmuştur.

İlk görevine Ankara Eczacılık Fakültesinde Farmasötik Kimya Kürsüsünde Prof. Dr. Hayriye Amâlî'nin yanında asistan olarak başlamıştır. Askerlik görevini Ordu İlaç Fabrikasının değişik imalat seksiyonlarında çalışarak tamamlamıştır.

Daha sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına olan mecburi hizmeti dolayısı ile Refik Saydam Merkez Hıfızısıhha Enstitüsü İlaç Kontrol bölümünde görev almıştır. 1967 senesinden 1982 senesine kadar analjezik antipretik, analeptik ve narkotik ilaçlar analiz Laboratuvarında eczacı ve daha sonra Laboratuvar şefi olarak görev yapmıştır.

1975 yılında Devlet Lisan Okulunu bitirmiş, Belçika ve Hindistan'da yapılan Uluslararası toplantı seminerlerine Bakanlık temsilini iştirak etmiştir.

İngiltere'de Aspro-Nicholas İlaç Fabrikasında 4 ay süre ile G.M.P. kursu (İyi ilaç imalat tekniği) almıştır.

1969-1978 seneleri arasında Bakanlığın Müstahzar İnceleme Komisyonunda üye olarak görev alan Okan Atay, 1980 senesinde dışarı yapmış olduğu "Benzodiazepin çekirdeği içeren ilaçlarda nitel ve nicel tayin yöntemleri" üzerine araştırmaları adlı doktora çalışması ile Dr. Pharm ünvanı almıştır.

15 Nisan 1982'de İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne atanan Okan Atay'ın 2 çocuğu olup, İngilizce bilmektedir.

SÜRSARJ

Eczane eczasının yıllardır kanayan yaralarından bir tanesi de sürsarj. Bu olay, çözülmesi zor bir problem gibi, yıllardır Bakanlıklar arası mesele yapılarak oyalama yolu seçilmiştir. Ülkemizde ilaç sanayi dışa bağımlı çalışmaktadır. Memleketimizde enflasyon devam ettiği ve dolar karşısında TL değer kaybettiği müddetçe ilaç fiyatlarının zam almaya devam etmesi kaçınılmazdır.

İlaç fiyatlarının her ayarlanmasında eczacının rafında bulunan ilaç adetlerinin azalmasına ve bu şekilde eczacının gizli iflasına neden olunmaktadır.

T.E.B. Merkez Heyetinin düzenlediği Uluslararası Eczacılık Seminerinde de bu konudaki uygulama diğer ülkelerdeki uygulamalarla karşılaştırılmıştır. Toplantı sonunda konuşmacılar Türkiye'de de sürsarj eczacı için bir hak olduğunu vurgulamışlar ve bu hakkın verilmemesinin büyük bir haksızlık olacağı noktasında birleşmişlerdir.

Sürsarj meseleleri Bakanlık yetkililerine yazılı ve sözlü defalarca anlatılmıştır. Son ilaç fiyatlarının belirlenmesinden önce sayın S.S.Y. Bakanı Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay'a da sürsarj konusunda bilgi verilmiştir. Bu konuda Sayın Bakanımıza gönderilen yazı metni aşağıya çıkarılmıştır.

Sayın Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay
S.S.Y. Bakanı-ANKARA

Özü: İlaçların tek fiatla satılması hakkında.

İlaç fiyatlarına kısa zaman içinde zam yapılacağının zorunluluğu basına yapılan açıklamalardan belli olmuştur.

İlaç fiyatlarının yeniden yükselmesi halinde eczanelerde bulunan, aynı ilacın iki ayrı fiyatı olacaktır. Bu durum karşısında aynı ilacın iki ayrı fiyatla satılması şeklinde bir uygulama getirilirse, önemli sakıncalara meydan verilecektir. Şöyle ki: Yapılan zam oranında eczacının

ek finansmana ihtiyaç duyacağı kuşkusuzdur. Eczacının bu ek finansmanı karşılayacak gücü ve kaynağı yoktur. Ek finansman sağlayamayan eczacı, düşük fiyatla satmış olduğu eski ilaçlarının yerine, yüksek fiyatlı yeni ilaçlarını yeterince satın alamamakta ve bunun sonucunda vatandaş gerekli ilaçlarını bulabilmek amacıyla eczane, eczane dolaşmak zorunda kalmaktadır. Böylece mevcut ilacın yokluğu yaratılmaktadır. Ayrıca aynı ilacın iki ayrı fiyatla satılması, eczacılar ile vatandaşlar arasında giderilmesi mümkün olmayan sürtüşmelere yol açarak, eczacılık mesleğinin kamu nezdinde rencide edilmesine neden olmaktadır. Diğer yandan yeni fiyatlara rağmen eski fiyatlarla ilaçların satılması Devletin vergi kaybına da neden olmaktadır. Eski, yeni fiyat kargaşası eczanelerin denetiminde farklı değerlendirmelere meydan vermekte, eczacılar hakkında cezai koşturmalar başlatılarak onların manen yıpranmalarına yol açılmaktadır.

Esasen, yasalarımız ilaçların, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının tesbit ettiği fiyatların üstünde satılmayacağını öngörmüştür. Eczacının ilaçları Bakanlığın tesbit ettiği yeni fiyatlardan satması da yasal olacaktır. İleri ülkelerde ilaçların, belirlenen en son fiyatla satılması öngörülmüştür. Söz konusu ülkelerde böyle bir uygulamanın, ekonomik bir gerek olduğu kadar aynı zamanda bir hak olduğu da kabul edilmiştir.

Yukarıda belirtilen hususların ışığında ilaçların tesbit edilecek yeni satış fiyatları üzerinden tek fiyatla eczanelerde satılması konusundaki dileğimizi bilgilerinize sunarız.

Derin Saygılarımızla,
Türk Eczacıları Birliği
Genel Başkanı
Ecz. İbrahim ÇETİNKAYA

İLAÇ DARLIĞI

Son aylarda görülen ve belli bazı ilaçlardaki ilaç darlığı eczacılarla beraber halkımızı da güç durumda bırakmıştır. İlaç darlığının geçmiş yıllardaki nedenleri ile bugünkü nedenleri farklıdır.

Önceki yıllarda ilaç ham ve yardımcı maddelerinin döviz sıkıntısından dolayı zamanında ithal edilememesi üretimi aksatmaktaydı. Bu dönemdeki ilaç yokluğuna sebep olan en büyük etken döviz transferlerinin zamanında yapılamamasıydı. Bugün ise döviz sıkıntısı söz konusu değildir. 1982 yılı içerisinde hammadde için ithal izni alıp gerekli işlemlerini tamamlayan firmaların tamamı mallarını kısa sürede getirebilmişlerdir. O halde son aylardaki ilaç sıkıntısı nereden kaynaklanmaktadır. Yokluğun en önemli nedeni kuşkusuz ilaç firmaları ile Sağlık Bakanlığı arasındaki fiyat uyumsuzluğudur. İlaç fiyatlarının gereğinden fazla olmasını kimse savunamaz. İlaç fiyatlarının Devlet tarafından kontrol edilmesi de kabul edilmiş bir ilkedir. Dolayısıyla bu konuda Sağlık Bakanlığının hassasiyet göstermesi doğaldır. Bakanlık bu konudaki değerlendirmesini 7/4129 sayılı kararnamenin hükümleri çerçevesinde yetkisini kullanarak yapmaktadır. Sözkonusu kararname o yıldır yürürlükte. İlaç fiyatlarının de-

ğişmesi için gündeme geldiği hemen her dönemde Bakanlık ile İlaç Endüstrisi arasında bir uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Ancak dozu değişmektedir. Uyumsuzluğun dozajı yükseldikçe ilaç yokluğu artmaktadır. Meseleye bu açıdan bakıldığında ilaç yokluğuna neden olan iki sebep görülmektedir. Ya ilaç firmaları kararnamenin sınırları içinde daha fazla kâr etme isteğindedir. Ya da Sağlık Bakanlığı yasal uygulama çerçevesinde gerçekçi kararlar alamamaktadır. Bu ihtimallerin hangisinin geçerli olduğunu bilmemiz mümkün değildir. Çünkü olaylar tamamen Türk Eczacıları Birliğinin dışında gelişmektedir.

Halkın ve meslektaşlarımız aleyhine her fiyat değişiminde meydana çıkan bu durum yol açmayacak yeni bir yasal düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu açıktır. Bu düzenlemede ilaçla ilgili fiyat, denetim, kalite kontrol v.s. gibi uygulamalar yoruma ve takdire meydan vermeyecek bir şekilde kesin hatları ile belirlenmelidir. Aksi takdirde üretimi için hiçbir maddi eksikliği bulunmayan ilacın suni yokluğundan meslektaşlarımız ve vatandaşlar zarar görmeğe devam edecektir.



Türk Eczacıları Birliği tarafından bastırılan araba amblemleri bizzat veya posta ile Birlik Merkezinden temin edilebilir.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ'NE BAĞLI 27 BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLARI

1. Bölge İstanbul
Eczacı Odası
Başkanı



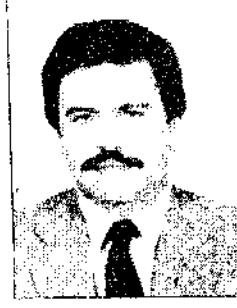
Ecz. Sait Yücel

2. Bölge Ankara
Eczacı Odası
Başkanı



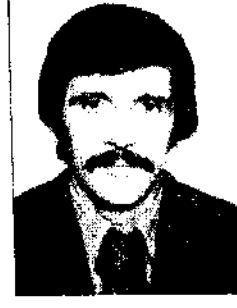
Ecz. Nermin Usal

3. Bölge İzmir
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Ahmet Karaca

4. Bölge Adana
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Sedat Türkeş

5. Bölge Konya
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Ayhan Acet

6. Bölge Samsun
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Sadı Subaşı

7. Bölge Bursa
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Bener Özcan

8. Bölge Gaziantep
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Mehmet Uzman

9. Bölge Eskişehir
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Azmi Kerman

10. Bölge Antalya
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Fuat Kardam

11. Bölge Diyarbakır
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Bekircan Gelen

12. Bölge Kayseri
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Sami Bamyacı

13. Bölge Erzurum
Eczacı Odası
Başkanı



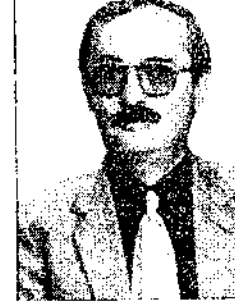
Ecz. Bahattin Çaloğlu

14. Bölge Kahraman
maraş Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Metin Kocabaş

15. Bölge Isparta
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Nafi Aras

16. Bölge Denizli
Eczacı Odası
Başkanı



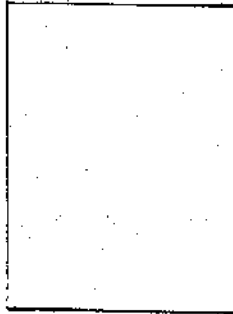
Ecz. Tefik Sağlam

17. Bölge Zonguldak
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Müjgan Küçükali

18. Bölge Trabzon
Eczacı Odası



Kapalı

19. Bölge Tekirdağ
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Doğan Eşkinat

20. Bölge Sakarya
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Onör Baykan

21. Bölge Aydın
Eczacı Odası
Başkanı



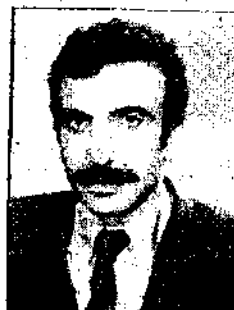
Ecz. Metin Taş

22. Bölge Malatya
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. F. Mütala
Kadioğlu

23. Bölge Elazığ
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Hıdır Albayrak

24. Bölge Ordu
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. H. Salih
Doğruyol

25. Bölge İçel
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. H. Yılmaz Manav

26. Bölge Kastamonu
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. İsmet Topçu

27. Bölge Urfa
Eczacı Odası
Başkanı



Ecz. Neşet Uçkan

ECZACILIK MESLEĞİNİN BUGÜNKÜ DURUMU

Prof. Dr. Sedat İMRE

I.Ü. Eczacılık Fakültesi

Dünyanın her ülkesinde eczacılık denince akla ilk gelen kuşkusuz eczane eczacılığıdır. Yaklaşık çeyrek yüzyıl öncesine kadar halk sağlığında önemli bir yeri ve sağlık personeli arasında büyük saygınlığı olan eczacılık mesleği, majistral reçetelerin büyük ölçüde azalması ve buna paralel olarak, hekim-eczacı-hasta üçgenindeki ilişkilerin zayıflaması sonucu önemini oldukça yitirmiş ve eczacının halk nazarında yüksek öğrenimli bir satıcı durumuna düşmesine neden olmuştur. Acaba zaman sürecinden artan bu kopukluk doğal mıdır, diğer bir deyimle bu üçlü ilişkiye artık gereksinme yok mudur? Bu soruyu büyük bir HAYIR ile cevaplayabiliriz. İki ana sağlık mesleği mensupları olan hekim ve eczacıların birbirlerini bir kenara iterek yollarına tek başlarına gitmeleri büyük bir hatadır.

Zira son yıllarda Farmasötik alandaki gelişmeler yalnızca çeşitli hastalıklara karşı bulunmuş yeni ilaçlardan ibaret değildir. İlaçların özellik, etki ve etki tarzları alanındaki yeni gelişmeler ve buluşlar en azından yeni bulunan ilaçlar kadar önemlidir.

İlacın insan organizmasındaki resorpsiyonu, dağıtılması, metabolize olması hakkındaki yeni bilgiler, onun daha doğru bir şekilde kullanılmasına imkân sağlamıştır. Burada özellikle önemli olan, bu bilgiler sayesinde kişiye göre ilaç tedavisi yapma imkânının büyük ölçüde artmış olmasıdır. Son yıllarda yapılan pekçok bilimsel çalışma doğrudan doğruya ilaç tedavisinde hastanın emniyeti ile ilgilidir. Bu durum çok azalmış olan hekim-eczacı-hasta ilişkilerinin eski düzeyine çıkmasının ne denli gerekli olduğunu göstermektedir. Ayrıca hekime başvuranların giderek artması ve hekimin teşhis görevine bile güçlükle yetişebilmesi nedeniyle, son yıllarda haksız olarak yüksek öğrenimli satıcı durumuna düştüğü iddia edilen eczane eczacısına aslında hastayı aydınlatma yönünden büyük görevler düşmektedir. Ancak hemen ifade edelim ki, hastanın aydınlatılması kesinlikle hekimin üzerinde bilgisinin az olduğu veya bilgi vermeye zamanı olmadığı durumlarla sınırlı kalmalı ve kesinlikle dar anlamdaki bir hekimlik olarak anlaşılmamalı ve yalnızca ilacı kapsamalıdır. Bu durumların pratikte gerçekleştirilebilmesi eczacının geniş bir bilgi hazinesine ve mükemmel bir dökümantasyona sahip olması ile mümkündür. Bu da meslektaşlarımızın özellikle yayın yolu ve bölgesel meslek içi

seri konferanslarla yeni bilimsel sonuçlardan haberdar edilip takviye edilmesine bağlıdır. Buna paralel olarak eczacılık eğitiminde de gerekli değişiklik ve ilâveler yapılmalıdır.

Eczacının çalışma imkânı bulduğu ikinci önemli alan hastane eczacılığıdır. Maalesef memleketimizde hastane eczacılığı da geçen çeyrek yüzyıl süresinde eczane eczacılığı gibi duraklamış ve hatta gerilemiştir. Halbuki memleketimizdeki hastane eczanelerinde, pek çok gelişmiş ülkedekine uygun olarak yapılacak organizasyonlarla, hem harcamalarda büyük ölçüde tasarruf yapılmış ve hem de meslektaşlarımızın hastanelerde de hak ettikleri yeri almaları sağlanmış olur.

Hastane eczacılığının yeni bir dalı olan Klinik Farmasi, Klinik Hekimlik ile Eczacılığın tampon bölgesini oluşturan alandır. Bu alanda Eczacı ağır klinik çalışmalarda bulunmuş olan klinisyene büyük ölçüde yardımcı olabilir. Ancak bunun gerçekleştirilmesi eczacının geniş teorik bilgiye sahip olmasına bunu devamlı derinleştirmesine ve buna ilâveten pratik tecrübesinin olmasına da bağlıdır. Bu yeteneklerin ancak lisans üstü bir eğitim ile gerçekleştirilecek bir uzmanlaşma ile kazanılabileceği doğaldır.

Hastane eczacılığından bahsederken, özellikle Memleketimizde de eczacıya yeni bir çalışma alanı olarak gözüken Klinik Analitik üzerinde de durmak gerekir. Kâhınsındayım. Bugün Avrupa ülkelerinde görülen eğilim hastane eczacılarından ilaç yapımı, sterilizasyon, dezenfeksiyon, kalite kontrolü gibi geleneksel görevleri yanında, Klinik Analitik alanında da yararlanılmasıdır. Zira organizma içersinde çok az miktardaki ilaç maddeleri ile bunların parçalanma ürünlerinin teşhis ve tayinleri için yüksek düzeyde analitik, metodolojik, matematik, istatistik, farmakokinetik ve enstrümental bilgilere ve aynı zamanda hassas ve titiz bir çalışma alışkanlığına gerek vardır. Bunlar özellikle eczacının mesleki formasyonu, eğitim ve karakteri ile kendisinde topladığı özelliklerdir. Bu bakımdan eczacı klinik analitikte önemli bir rol oynamasına sahiptir. Eczacının bu alanda da kimyacı, biyokimyacı ve hekimlerle rekabetini başarıyla sürdürebilmesi için çok iyi yetişmiş ve hatta bu alanda uzmanlaşmış olması gereklidir.

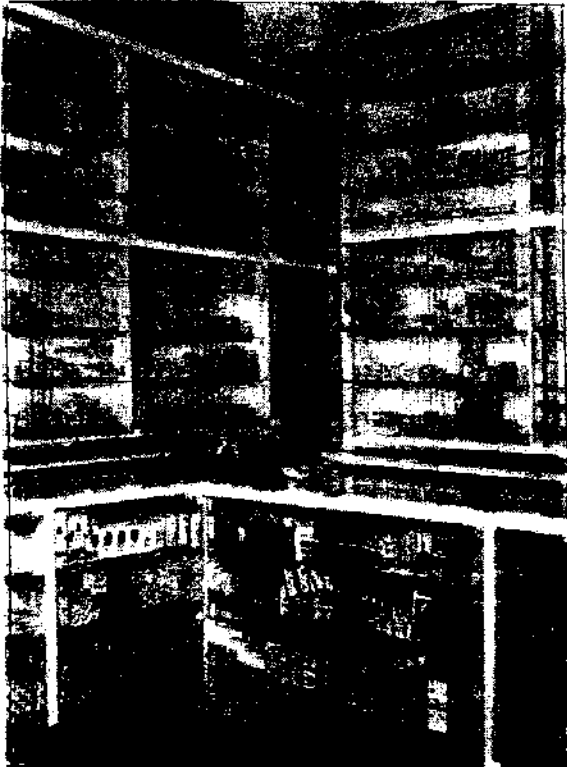
Eczacının üçüncü önemli görev alanı olan Farmasötik Endüstri'yi sayabiliriz. Eczacılar bu alanda da bir süreden beri kimyacıların rekabeti ile karşı karşıyadırlar.

Bu rekabette eczacının ağır basması gereklidir. Zira farmasötik endüstrideki personel politikasındaki önceliğin eczacıdan başkasında olması düşünülemez. Ancak doğal olan bu hakkın dahi yeterince elde edilebilmesi için eczacıların kurslar ve diğer yollara yeni bilgilerle zenginleştirilmesi ve farmasötik teknoloji alanında da uzmanlaşma olanağının sağlanması gereklidir.

Son olarak eczacının nispeten çok sayıda istihdam edildiği bir çalışma alanı olarak Devletin kontrol laboratuvarlarını gösterebiliriz. Bugün Federal Almanya'nın çeşitli eyaletlerinde birçok devlet kontrol laboratuvarında

yapılan binlerce ilaç, besin ve teknolojik analiz eczacılar tarafından yapılmaktadır. Ancak üzülerek belirtelim ki memleketimizde sağlık politikası yetkilileri bugüne kadar bu potansiyelden gereğince yararlanma yoluna gitmemişlerdir.

Sonuç olarak görülüyor ki bazı kişilerce iddia edildiği gibi eczacılık mesleği son yıllarda önemini kaybetmemiş, aksine eskisinden çok önem kazanmıştır. Ancak halkın farmasötik gelişmelerden haberdar edilmesi, eczacılığın bu görünümünün sürmesinde en büyük etmen olmaktadır.



eczane açıyor veya değiştiriyorsanız



YENER ÇELİK
MADENİ EŞYA SANAYİİ

Teshir ve Merkez: Harbiye Cumhuriyet Cad. No. 309 İstanbul
Tel. : 41 38 18 — 46 14 76 — 47 48 14
Fab. : Bağcılar, Güngören Caddesi No. 9 Güneştepe Duracağı-İst.
Tel. : 84 33 44

NAŞİD BAYLAV

(1903–1982)

Prof.Dr. Turhan BAYTOP

İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı

1903 yılında Manastır'da doğmuştur. Manastır eşrafından müteahhit Rifat Bey'in oğludur. Validesi Lebibe hanım Konya'dan gelip Manastır'a yerleşmiş bir ailenin kızıdır. Naşid Baylav ilk tahsilini Manastır İttihat ve Terakki mektebinde yapmış, ailesinin İstanbul'a hicret etmiş olması nedeniyle lise öğrenimini Mercan Sultanisin de tamamlamıştır. Naşid Baylav 1923 yılında İstanbul Eczacı Mektebinden mezun olmuş ve aynı zamanda Kimya okuluna da devam ederek Kimyagerlik diploması almıştır. Mezuniyetini takip eden yıllarda Eczacı Mektebi Müfredat-ı tıp ve nebatat asistanı olarak atanmıştır. (1 ve 2).

1933 Üniversite reformu ile Prof. Dr. Akif Aykut (1883–1939) Farmakognozi ve Toksikoloji profesörlüğüne, doçentliğine ise Ecz. Kim. Naşid Baylav atanmıştır. Bilgi ve görgüsünü arttırmak için devletçe Almanya'ya (Berlin) gönderilmiş ise de Berlin'e varışından kısa bir süre sonra 2. Dünya Harbi'nin çıkması üzerine yurda dönerek, Eczacı okulundaki öğretim görevine devam etmiştir. Daha sonraları üniversitece alınan, atanmış olan doçentlerin doçentlik tezi hazırlayarak imtihana girmeleri hakkındaki kararı, kazanılmış hakkı ile bağdaştıramadığı için Üniversiteden ayrılarak 12.7.1943 tarihinde İstanbul Erkek Lisesi kimya öğretmenliğine geçmiş ve 31.5.1952 tarihinde bu liseden emekliye ayrılmıştır.

Naşid Baylav gerek Eczacı Mektebinde, gerek kimya öğretmenliği ve gerekse emekliliği sırasında mesleği ile alakasını sıkı bir şekilde devam ettirmiştir. Tıbbi bitkiler ve Eczacılık tarihi onun başlıca araştırma konuları olmuştur. Eczacılık Cemiyetinde de faal olarak çalışmış, Cemiyetin yayın organı olan "Farmakolog" dergisinin ilk yöneticisi olmuş ve bu Cemiyette bir "Eczacılık Müzesi" kurmaya gayret etmiş, bazı malzeme toplamış ve fakat 2. Dünya Savaşı'nın etkisi ve maddi imkânsızlıklar nedeniyle bu arzusunu gerçekleştirememiştir. Buna karşılık her fırsatta eczacılık tarihi ve tıbbi bitkiler hakkında yayın yapmıştır. Maddi güçlükler ve anlayışsızlıklar nedeniyle arzu ettiği oranda yayın yapamadığından daima şikayet etmiştir.

Bütün güçlüklerle karşılık, yılmayan ve çalışma isteğini kaybetmeyen Naşid Hoca "Eczacılık Tarihi" isimli

eserini 1968 yılında yayınlamaya muvaffak olmuştur. 17–25 cm ebadında 540 sayfa olan, 195 fotoğraf ve şekil taşıyan bu eser Türk Eczacılık tarihinin temel taşıdır.

Naşid Baylav; araştırmacı, hoca ve sanatkâr idi. Halen Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Kürsüsünde bulunan "Anatomik levhalar" ve hakiki deve derisinden yaptığı "Karagöz serisi" sanatkârlığının misalidir.

Son yıllarda Dinçel Laboratuvarında mesul müdür olarak bulunuyor ve her fırsat buldukça İst. Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Birimi (Başkan Prof. Dr. Arslan Terzioğlu) ne giderek eczacılık ve tıp tarihi üzerindeki araştırmalarını tamamlamaya çalışıyordu. Maalesef bu çalışmalar yarıda kalmıştır.

Merhum Eczacı Remzi Kocaer "Maalesef Üniversite ve Eczacılık âlemimizin lâıykile istifade etmesini bilemediği bir meslektaşımızdır" diyerek bu büyük insan ve araştırmacının durumunu çok iyi bir şekilde açıklamıştır. (3)

Naşid hoca, dilbilgisi, araştırma aşkı ve iyi niyetine karşılık, anlayışsızlıklar ve maddi sıkıntılar nedeniyle, yapabileceklerinin büyük bir kısmını yapamadan aramızdan ayrılmıştır. Bununla beraber yayınlamak imkânına sahip olduğu "Eczacılık Tarihi, İstanbul 1968" ile Fatih Sultan Mehmet Devrinde Tıp Eserleri ile İlaçlar, İstanbul 1953" isimli kitaplarının onu unutulmazlar arasına katacağı kanısındayım. Bu abidevi eserler onun her zaman saygı ve hayranlık ile anılmasına yetecektir.

Geçirdiği bir safra kesesi ameliyatı sonunda 6 Mart 1982 Cumartesi günü Cerrahpaşa Hastanesinde vefat eden Hoca 9 Mart 1982 günü Fatih Camiinde öğle namazından sonra yapılan tören ile Feriköy kabristanına kaldırılmıştır. Öğrencileri, meslektaşları ve dostları kendisini rahmet ve saygıyla anarlar.

1. İstanbul Ansiklopedisi 4: 2278, 1960

2. İlhami Tez: Tıp ve Eczacılık Neşriyatı, sayı 25 (1964)

3. Remzi Kocaer: Türkiye Eczacılar Almancağı 290 (1949)

GENÇ ECZACILARA

Ecz. Cavide SOMERSAN

Şişli Etfal Hastanesi Başeczacısı

Sayın Meslektaşlarım,

Bir ömür denilebilecek 41 yılı ardında bırakırken, çok sevdiğim mesleğimden fiilen ayrılmamın arifesinde sizlere birkaç satırla hitap etmeme fırsat veren Türk Eczacıları Birliği yönetimine şükranlarımı arz ederim.

Mesleğime aşığım. Bu nedenle güçlüklerine seve seve katlandım ve mücadele ettim. Bu da bana sadece onur verdi. İnsanlara yardım etmek çocukluğumdaki tutkumdur. Bu tutku ile birşeyler verebilmek için öğretmenliğe başladım. Fakat esas arzum ızdırapları dindirmektir. Hekimlik daha uzun tahsili icap ettirdiği için Eczacılığı seçtim. Şimdi çok isabetli karar verdiğimi görüyorum.

41 yıllık hizmetlerim süresince mesleğimi saymak ve saydırmak için maddi manevi güçlüklerle katlandım. Hekim hasta zincirindeki Eczacının şerefli yerini kabul ettirmek için henüz Eczacılar Birliği mevcut değilken Türkiye Eczacılar Cemiyeti idare heyetinde yıllarca gücümün yettiğince mücadele ettim.

Siz, genç meslektaşlarım geçmişe nazaran daha müsait durumdasınız. Sesinizi Birliğiniz vasıtası ile duyurabilirsiniz ve yine bu kanalla hak arayabilirsiniz. Yeter ki o Birliğin etrafındaki çemberi sağlam kurabilin.

Sağlık teşkilatı hiyerarşisinde Eczacılık; Batı anlamıyla layık olduğu yeri henüz bulamamıştır. Bilhassa memur eczacılar mağdurdurlar.

Batının tıp literatürü kadirşinaslıkta kusur etmeyerek

Eczacının müsbet rolünü takdirle anar ve beşer sağlığında Hekim ile aynı paralelde mütaala eder. Kanunları da; sağlığın koruyucusu bu iki temel unsuru yine aynı paralelde görür.

Sağlık ve onun korunması söz konusu olduğunda akla ilk gelen Eczacıdır. Tarihin derinliklerine inildikçe görürüz ki canlıların sağlığını koruyan ve tedavi eden, nebat veya madenlerin şifalı hassalarını keşif ve muayyen ölçülerde doze ederek müessir hale getiren eczacı olmuştur. Halen de ilerlemiş tekniğe rağmen eczacı çağımızda da yeni ilaçların keşif ve gelişiminde önemli rol sahibidir. Teshiste Hekim ne ise tedavide de Eczacı o demektir. Hatta Kanun (Mesuliyet Bakımından) Eczacının rolünü, Hekimin üstüne çıkararak dozajda hekim değil Eczacı söz sahibidir der. Kısaca: Tedavi Hekim—Eczacı kombinasyonudur.

Tedavi bir eserdir. Mimarı Hekim, Mühendisi Eczacıdır.

Eczacılık mesleği bu gün belli bir yere gelmiştir. Fakat bu kafi değildir. Sağlık hiyerarşisinde layık olduğu yeri tescil ettirmek gerekir. Genç meslektaşlarımın mesleğe yapacakları bu hizmeti vazife edinmelerini temenni ederim. Sizlere son sözüm: Mesleğinizi ve insanları çok çok sevin başarının sırrı buradadır.

Ben yılları ardında bırakırken bu güzel mesleğin yeni yolcularına başarı dileklerini yeniler, tümünüze sağlık ve mutlu gelecekle temennisi ile saygılar sunarım.

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA AFYON VE ALKALOİDLERİ

Ecz. Yavuz DİLMEN

T.E.B. Merkez Heyeti
Murakabe Kurulu Üyesi

AFYON ÇİÇEĞİ: Papaveraceae familyasının papaver somniferum L. bitkilerinin teknik olgunluk devresinde çizilmeleri ve alınan usarenin toplanması ile elde edilir. Organik ve mineral maddelerinin karışımından ibaret olan afyon koyu kıvamlı bir maddedir. Rengi açık sarıdan koyu kahve rengine kadar değişirki buna ham afyon denir. Afyonun bünyesinde, alkaloidler, yumurta akı maddeleri, pektin, karbon hidratlar, kauçuk ve organik asitler bulunmaktadır. Afyonda bulunan 25 alkaloid şunlardır: En mühimleri olarak, morfin, kodein, diodin, papaverin, tebain ve narkotindir. Ham afyon su, kal-siyum veya amonyum ve asitle eritilip ısıtıldığında baz afyon veya baz morfin elde edilir.

1 dönümden arazisine, ekilen haşhaşın cinsine, bakımına ve senesine göre 1—4 kg. afyon alınır. İyi bir sistemle 10 kg. afyondan 1 kg. baz morfin elde edilir. Eroin, diasetil morfin olarak da bilinir ve morfinin beş misli tesirli-dir. Eroinin çok fazla toksisitesi nedeniyle birçok devlet tarafından imali ve ithali yasaklanmıştır. Normal kimyevi şartlarda imal edildiği takdirde saf beyazdır, kokusuz ve acı bir tadı vardır. Gizli olarak imal edildiğinde laboratu-var imkanlarına göre, beyaz, yeşil beyaz, açık yeşil ve kahverengi arası bir renk alır. Güney Asya ve Uzak Doğu-da içmek üzere imal edilen eroin mor renktedir.

Dünyada en çok kaçakçılığı yapılan maddeler, afyon, baz morfin, eroin, kokain, haşhaş (esrar) ve marihuana-dır. Bunlardan afyon, gizli laboratuvarlarda baz morfine tahvil edilip Suriyeli kaçakçılar tarafından Fransa'ya sevk edilir. Fransa'ya baz morfinin % 70'i Suriye ve Beyrut yoluyla sevk edilir.

AFYONUN TIPDA KULLANILMASI: Afyon prepa-ratı 100 yıldan beri ağrıların ve gastrik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Afyon tıpta ilk önce dizan-teriyeye karşı kullanılmıştır. İlegal olarak ise keyif verici bir madde olarak kullanılmıştır.

UYUŞTURUCU MADDELERİN TARİHÇESİ: Haş-haş M.Ö 4000 yıllarında Mezopotamya (Irak)'da Sümer-ler tarafından afyon için yetiştirilmiştir. Sümerlerden sonra Babilliler haşhaşı doğuya doğru İran ve batıda da Mısır'a ve oradan da Yunanistan'a yaymışlardır. Yunanlı-lar da bu pozisyonu Batı Avrupa ülkelerine intikal ettir-mişlerdir.

Afyon 12. yüzyıla kadar sadece tıbbi sahada kullanı-lırken bu yüzyıldan sonra Hindistan ve Çin'de diğer şe-killerde kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra da afyon alışkanlığı Kore, Kuzey Vietnam, Laos, Kamboçya, Tay-

land, Endonezya ve Filipin'lere yayılmıştır.

TÜRKİYE'DE AFYON EKİM SAHALARI: 23 Hazi-ran 1953 yılında New York'da hazırlanan "1953 Afyon Protokolü" ile afyon imali için 7 devlete yetki verilmiş-tir. Bu ülkeler: Yunanistan, Bulgaristan, Türkiye, Sovyet Rusya, İran ve Hindistan. 1956'da afyon tarımı İran'da tamamen yok edilmiştir. Türkiye'de ise afyon ekimi şöyle olmuştur:

1940 yılında haşhaş ekim sahası 42 il (67 ilden)

1963 yılında haşhaş ekim sahası 35 il,

1966 yılında haşhaş ekim sahası 19 il,

1967 yılında haşhaş ekim sahası 18 il,

1968 yılında haşhaş ekim sahası 11 il,

1969 yılında haşhaş ekim sahası 9 il,

1970 yılında haşhaş ekim sahası 7 il,

1981 yılında haşhaş ekim sahası 6 il olarak tespit edil-miştir.

Bu 6 il Türkiye'nin Göller Bölgesi, Doğu Ege Bölgesi ve Batı İç Anadolu Bölgesindedir. Bu iller Isparta, Bur-dur, Afyon, Denizli, Uşak, Kütahya ve Konya'nın Akşe-hir, Beyşehir, Ilgın ve Doğanhisar ilçeleridir.

Afyon ekilen illerden Afyon'un Bolvadin ilçesinde 1976 yılının Ağustos ayında Türkiye'nin ilk afyon fabri-kası kurulmuştur. 1976 yılında temeli atılan bu fabrika 14 Mayıs 1981'de deneme üretimine başlamıştır.

Fabrikanın teknik eleman, idareci, işçi ve yardımcı personeli 300 kişiden ibarettir. Bu fabrikada çizilmemiş (tohumu alınmış) haşhaş kapsülü işlenmektedir. 20.000 ton senelik kapasite öngörülmektedir. Bu kapasite 250 iş günü ve günde 3 vardiya ile sağlanacaktır.

Fabrika 2 kısımdan oluşmaktadır:

1—Ekstraksiyon

2—Derive

1—Ekstraksiyon kısmında morfin hidrat elde edilmek-tedir. Senede 90 ton morfin hidrat öngörülmektedir. Kapsül % 0.5 morfin ihtiva eder. Haşhaş kapsülü kg'ı 1,2 \$ kadardır. 90 ton morfin hidratın 47.942 tonu yarı ma-mul olarak başta Amerika olmak üzere diğer ülkelere pa-zarlanmaktadır. (1 kg. morfin hidrat 250—300 \$ dir.) 42.058 ton morfin hidrat da işlenmek üzere derive kısmı-na verilir.

2—Derive kısmında,

4 madde üretilmektedir. Bunlar:

Kodein pure

Kodein posfat

Etil morfin HCl

Morfin HCl

Bunlardan kodein pure ile kodein fosfat'ın ufak bir kısmı Türkiye'de kullanılırken, büyük bir kısmı Dünya ülkelerine pazarlanmaktadır. Etil morfin (dionin) HCl ve morfin HCl tamamen Türkiye'de ilaç endüstrisinde kullanılmaktadır.

AFYON EKİMİNİN TÜRK KÖYLÜSÜNÜN HAYATINDAKİ ÖNEMİ: Afyon ekimi Türk köylüsüne büyük bir gelir kaynağı olmasına rağmen Türk hükümeti sırf insancıl düşüncelerle afyon ekimini kontrol altına almak, ekilen arazi sayısını azaltmak maksadıyla sıkı önlemler almaya başlamıştır. Ancak 1971'de Türkiye'de Afyon ekimini minimuma indirirken 7 bölgede ekonomik şartların bozukluğu nedeniyle, bölgedeki ekonomik ve sosyal dengeyi ciddi bir şekilde bozmaktan ileriye gidemedi. Aslında Anadolu köylüsü için afyon bitkisi yalnızca bir ekin değildir. Onun için afyon bitkisi gıda maddesi olarak kullanılmaktan başka mide rahatsızlıkları, dizanteri ve solunum yolları hastalıklarında kullanılan ilkel bir ilaç hammaddesidir. Küspesi değerli bir hayvan yemi, sapları yakacak maddesi olarak kullanılır. Kısacası bazı bölgelerin ekonomik yaşantısı afyon bitkisiyle sıkı sıkıya bağlıdır.

1971'DE AFYON EKİMİNİN TAMAMEN YASAKLANMASI: 1971'de Türk hükümeti afyon konusunda gittikçe artan abartılmış iddialar nedeniyle ve bilhassa ABD'nin teklifi üzerine Türkiye'de afyon ekimini tamamen yasakladı. Bu arada ABD afyon ekicilerinin karşılaştıkları tüm sorunlara çözüm bulacaklarına dair Türk Hükümetine söz verdi. Bu vaatler ekicilerin parasal sorunları ile bu bölgelerde yapılması gereken endüstriyel ve tarımsal gelişmeleri içeriyordu. Ne gibi sonuçlar doğuracağı tam olarak düşünülmeden konan bu yasaklama sadece Türk ekonomisini etkilemekle kalmadı, tüm dünya üzerindeki afyon üretimini de etkiledi. İlaç endüstrisinde her geçen gün biraz daha gereksinme duyulan afyon alkaloidlerini elde etmek için Avrupa ve ABD başka kaynaklar aramaya başladılar. Bu şartlar altında köylünün rızası olmadan konan bu yasaklamanın Türkiye gibi demokratik bir ülkede daha fazla devam etmeyeceği apaçık ortaya çıktı. Bu yasaklama kararı zaten Türk basınında sürekli olarak eleştiriliyordu. Diplomatik gözlemciler köylünün bu konudaki hoşnutsuzluğunun 1973 ulusal seçimlerinde nihai bir sonuca varacağını umuyorlardı. Seçim kampanyası esnasında bütün siyasi partiler mağdur olan köylünün hakkını savunmak için bu konuyu ele aldılar.

1974'DE AFYON EKİMİNİN YENİDEN BAŞLANMASI: Bu yasaklamanın menfi yönde doğuracağı sosyal ve ekonomik etkenleri ortadan kaldırmak için gösterilen tüm çabalara rağmen, geçimini afyon bitkisinden elde eden bir zümrenin durumu gittikçe kötüleşti, üstelik mağdur olanlar arasında korkunç bir sosyal infial yavaş yavaş arttı. Bunun üzerine Türk Hükümeti 1 Ocak 1974

tarihli, 7522 No'lu karar ile Konya'nın 4 ilçesiyle 6 ilde afyon yasağını kaldırdı. Bu kararla sıkı kontrol tedbirleri de alındı. Yeniden afyon ekimine başlamanın nedenleri şu şekilde özetlenebilir:

1—Bu 2 yıl zarfında bu yasaktan etkilenen 1.500.000 kişinin sosyal ve ekonomik durumu daha da kötüleşerek yeni boyutlar kazandı ve sorunların çözülmesi için harcanan çabalar yetersiz kaldı. Neticede halk arasındaki huzursuzluk, bölgedeki kaos öyle bir dereceye ulaştı ki bunu demokratik bir hükümet daha fazla görmemezlikten gelemezdi.

2—Bu yasaklama ülkeler arasında Türkiye'nin afyon üretimini kontrolden aciz olduğu hakkında haksız bir imtiba uyandırırken diğer ülkeler dünya piyasasına afyon alkaloidlerini üretmek üzere adeta yarışa girdiler.

3—Bu 2 yıl zarfında Türkiye'nin afyon üretmemesi ve üstelik Türkiye'de yetişen afyonun ilaç sanayinde kullanılan en kaliteli afyon olması nedeniyle tüm dünya ilaç sanayinde korkunç bir afyon darlığı başgösterdi.

4—Bu yasaklama Türkiye'de ekonomiye 500 milyon TL'lik bir zarara sebep oldu.

5—Afyon ekiminin yasaklandığı bölgelere dışarıdan yapılan endüstriyel ve tarımsal destekler yetersiz kaldı.

6—Bu bölgelerde iklim ve toprağın elverişsiz olması nedeniyle başka tarımsal faaliyetlerin mümkün olamayacağı yasaklamadan bir süre sonra iyice anlaşıldı.

TÜRKİYE AFYON EKİMİNİ DURDURUNCA NE OLDU? ŞAYET BU YASAKLAMA DEVAM ETSEYDİ NELER OLURDU?

1971 yılına kadar dünya üzerinde üretilen afyonun % 5—10'unu temin eden Türkiye tamamen insancıl nedenlerle 1972—74 yılları arasında tüm güçlüklerle göğüs gererek afyon ekimini durdurdu. Ancak bu iki yıllık yasaklama neticesinde ne kazanıldı, ne kaybedildi? Ve kim kazandı bu şu şekilde özetlenebilir:

1—Diğer afyon üreten ülkeler bu süre içinde Türkiye'nin ilaç piyasasındaki yerini sıfıra indirmek için var güçleriyle ülkelerinde afyon üretimine değer verdiler ve bu ülkeler Türkiye'de afyon üretimini durdurulmasını savunan ülkelere desteklendi.

2—Bu yasaklamaya rağmen başka ülkelerden Amerikan piyasasına bol miktarda eroın sızmaya devam etti.

3—Dünya üzerindeki birçok ilaç fabrikaları kısa süre sonra korkunç bir hammadde sıkıntısı ile karşılaştılar ve talep çok olmasına karşın kaliteli afyon darlığı nedeniyle üretimini durdurmak zorunda kaldılar.

4—Üretilen mal ihtiyacı karşılayamaz hale gelince ilaç ihtiyacını karşılamak için belirli bölgelerden gelen afyon, ilaç sanayinde kullanılmaya başlandı.

5—Bunun sonucunda bilhassa Hindistan afyon üretimi konusunda değer kazandı ve ilaç sanayine katkıda bulunması için desteklendi.

6—Bu 2 yıl zarfında afyondan elde edilen maddelerin yerini tutabilecek şekilde imal edilen tüm sentetik ilaçlar gerçek afyon yerini tutamadı.

7—Türkiye'deki afyon üreticisi bu 2 yıl içerisinde korunç bir ekonomik ve sosyal kriz içine düşünce Türk hükümeti de aldığı bu kararın yanlış olduğunu anladı. ABD, Türkiye bu kararı aldıktan sonra afyon yerine bu topraklarda başka ürünler ekilmesi için 35 milyon dolar ayırabilmişti ve bu 2 yıl içinde 35 milyon doların sadece 15 milyon doları ekiciye tahsis edilebilmişti.

SINIRLI VE KONTROLLÜ AFYON EKİMİ:

Yine insancıl düşüncelere bağlı kalan Türk hükümeti afyon bitkisini çizmeksizin üretme yolunu benimserken gayri yasal afyon alışverişine mani olmak için daha akılcı ve etkin önlemler aldı. Türk hükümetinin aldığı bu önlemler, önlemleri en ince detayına kadar inceleyen Birleşmiş Milletlere mensup eksperler tarafından da beğenildi.

Türk hükümeti bu adımı atarken kendi üreticisinin menfaatini gözetmek, aynı zamanda da tüm dünya ülkelerine karşı uluslararası mesuliyetleri ve görevlerini de göz önüne almıştı. Bu nedenle olabilecek herhangi bir gayri yasal afyon ticaretine engel olmak için sıkı bir kontrol mekanizması takip etmesi lazımdı. Bu konuda Türkiye Birleşmiş Milletler ile sıkı bir ilişkiye girdi ve neticede Birleşmiş Milletler Türkiye'yi bu konuda desteklemeye karar verdiler. Türk hükümetinin aldığı önlemler kısaca şunlardır:

- Üreticinin bizzat ruhsat alması, sıkı ve sürekli ruhsat kontrolü.
- Ekili arazinin yetkili kişilerce sürekli kontrolden geçirilmesi.
- Ekili bölgelerdeki köy ve kasabalara gidecek komitelerin kurulması,
- Güvençeli depolama sistemi,
- Afyon ekimini kontrol etmek için helikopter ve benzeri hava araçlarının kullanılması,
- En ince ayrıntısına kadar toprağın teftişten geçmesi,
- Kaçak kanunsuz üretim veya satışları durdurmak için gizli haber alma örgütleri,
- Gayri yasal alışverişleri durdurmak için haber örgütlerinin özellikle hasat mevsiminde harekete geçmesi,
- Afyon satış ve ihracatının TMO'nun tekelinde olması,
- Interpol ve diğer haber ajanslarıyla tam işbirliği,
- Gayri yasal hareket edenlere ağır cezalar,
- Türkiye'de bir afyon alkaloid fabrikası kurulması,

CİZİM YASAĞI—AFYON YASAĞI—EROİN YASAĞI

Türkiye 1974 yılında Birleşmiş Milletler Narkotik Şube eksperleri ile yaptığı müşterek çalışmalar netice-

sinde afyon bitkisinin çizilmesini yasakladı ki bu da kaçak afyon alışverişini önleyen etkin bir önlemdir. Böylece ham afyon elde etmek imkansız hale geldi ve afyon kaçakçıları eroin için hammadde elde edemez hale geldiler. Bu metod (poppy straw process) Türkiye'de ilk defa uygulanmakla beraber çok başarılı oldu ve Birleşmiş Milletlerin de beğenisini kazandı. Ekici tümüyle yasaya uydu, bir çizim hadisesine rastlanmadı. Hiçbir kaçakçılık vakası olmadığı gibi tanınmış uluslararası kaçakçılar da afyon elde etmek için hiçbir faaliyette bulunmadılar. Neticede Türkiye'de eroin üreticileri de hammadde bulma olanağından yoksun oldular ve Türkiye için böyle bir tehlike kalmadı.

1978—1979—1980—1981 YILI YURDUMUZA POLİS BÖLGESİNDE MEYDANA GELEN UYUŞTURUCU MADDE OLAYLARI HAKKINDA İSTATİSTİK

Türk hükümeti yurdumuzda uyuşturucu madde kaçakçıları ile amansız bir mücadele vermiş ve Türk polisi Türkiye'nin birçok polis bölgesinde yabancı menşeli uyuşturucu madde ele geçirmiştir. Yakalanan uyuşturucu maddeleri bir istatistik haline getirdiğimizde Emniyet Örgütünün ne denli ciddi ve tesirli görev yaptığını saptırız. Türk emniyet örgütünün bu otoriter görev anlayışı bir takım kitleleri rahatsız etmiş ve Uzak Doğudan, Avrupa'da Fransa'ya kadar uzanan uyuşturucu madde güzergahı Türkiye'nin Güney komşularından geçmeye başlamıştır. Bu durum Türkiye için çok memnunkluk verici bir durumdur. Aşağıda istatistikde de görüldüğü gibi yakalanan miktar ve suçlu adedi büyük sayılara ulaşmaktadır.

1978—1979—1980—1981 YILLARINDA YURDUMUZA POLİS BÖLGESİNDE MEYDANA GELEN UYUŞTURUCU MADDE OLAYLARI HAKKINDA İSTATİSTİK:

1978 Yılı	Cinsi	Vaka	Suçlu	Kilo	Gram
	Esrar	1302	2293	2792	529
	Eroin	14	59	8	518
	Afyon	12	40	1	423
	B. Morfin	4	11	2	694
Toplam		1332	2443		
1979 Yılı	Cinsi	Vaka	Suçlu	Kilo	Gram
	Esrar	1296	2478	3245	592
	Eroin	50	152	48	267
	Afyon	3	13	336	132
	B. Morfin	6	29	—	13
Toplam		1335	2672		

1980 Yılı	Esrar	1522	3117	2356	805
	Eroin	78	244	118	681
	Afyon	6	14	28	43
	B.Morfin	7	39	70	81

Toplam	1613	3414		
--------	------	------	--	--

1981 Yılı	Esrar	1510	3321	3172	603
	Eroin	117	451	129	969
	Afyon	11	20	36	267
	B.Morfin	10	36	62	112

Toplam	1648	3828		
--------	------	------	--	--

1982 Yılı	Esrar	250	540	327	588
(Son 5 ay)	Eroin	29	84	32	390
	Afyon	4	13	63	49
	B.Morfin	2	8	12	636

Toplam	285	645		
--------	-----	-----	--	--

TÜRKİYE'NİN AFYON POLİTİKASI

Türkiye'de haşhaş ekimi asırlar boyunca yağını yemek ve afyonunu ihraç ederek döviz sağlamak için yapılmıştır. Türkiye, uyuşturucu maddelerin gayri meşru tüketimini önlemek gayesiyle girişilen milletlerarası mücadeleye, alınan yasal tedbirler yanında, milli gelirinden yılda 100 milyarları aşan bir fedakarlıkla katılmış bulunmaktadır.

Bir kısım halkının kullanma itiyadında bulunduğu yağı ve dünya tıp aleminin ihtiyacı olan Codeine ve Dionine'i karşılamak için Türkiye bu ekime devam etmekle beraber bunu randımanı en fazla ve uyuşturucu madde alışkanlığı hiçbir yerde rastlanmamış ve fakat haşhaş yağı kullanma alışkanlığı olan 6 ilde (Afyon-Burdur-İsparta-Denizli-Uşak ve Kütahya) ile Konya'nın 4 ilçesinde yapmaktadır.

Türk hükümetinin aldığı bu çok ciddi tedbirler hiçbir uyuşturucu madde alışkanlığı olmayan Türk gençliği için değil, tamamen Dünya içindir.

KAYNAKLAR:

1. T.C. Dışişleri Bakanlığı III. Daire Genel Müdürlüğü, 1953 Afyon Protokolü.
2. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi, 1961 Tek Sözleşmesi.
3. TMO Afyon Müdürlüğü, 3491 sayılı Toprak Mahsülleri Ofisi yasası.
4. John T. Cusack Ankara 8 Eylül 1967
5. T.C. Dışişleri Bakanlığı Uluslararası Kuruluşlar Dairesi.
6. T.C.Dışişleri Bakanlığı B.M.K.Y. Dairesi Genel Müdürlüğü.

SON AMERİKAN FARMAKOPESİ YÖNÜNDEN PARANTERAL ÇÖZELTİLER

Prof.Dr. Enver İZGÜ

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Farmasötik Teknoloji Kürsüsü

Ass. Nurten KAYNAR

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Farmasötik Teknoloji Kürsüsü

Çalışmalarımızda yol gösterici olarak sık sık başvurduğumuz kitapların başında farmakopeler gelmektedir. Çeşitli ülkelerce ve belirli aralarla çıkarılan bu farmakopelerden biri olan USP'nin XX. sayısı çıkmış bulunmaktadır. Bu farmakope daha önceki sayılarda olmayan bazı değişiklikleri içermektedir. Daha önce NF ve USP'nin ayrı kitaplarda bulunmasına karşılık yeni USP XX'de her iki resmi yayın aynı kitapta yer almıştır. Amerikan farmakope komisyonu, hekim ve eczacılara tatbikat yönünden yol göstermek, uyarmak ve hastaları bilinçlendirmek yönünden ayrı bir kitap çıkarmak ihtiyacını duymuştur. Bu nedenle XX. Amerikan farmakopesi yanında DI "Dispensing Information" adıyla bir kitap daha çıkartmıştır. Bu kitap iki bölüm içermektedir. Birincisi hekimlere ilacın özellikleri hakkında açıklayıcı bilgi veren kısım, ikincisi klinikte çalışan eczacılara bilgi veren kısımdır ki, burada özellikle hastaya verilecek bilgiler ve kullanma esnasında alınacak tedbirler açıklanmıştır. Eczacılık yönünden çok değerli bilgiler içermektedir. Bu suretle Amerikan farmakopesi bir resmi standartlar bildirisi olarak kalmaya özen göstermiş, kullanılışa ait bilgileri ayrı bir kitaba bırakmıştır.

Parantral preparat içeriği yönünden USP XX incelenildiğinde aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

USP XX'de biyolojikler olarak adlandırılan aşılar, toxoidler vb'leri de dahil olmak üzere 436 tane parantral preparat bulunmakta olup, bu preparatlar başlıca beş grup altında incelenmektedir.

1. Hazır enjeksiyonluk çözelti ve emülsiyonlar birinci grupu teşkil etmekte olup 257 tanedir. Farmakopede "----- Injection" başlığıyla verilmektedir.

2-Tampon, seyreltici veya diğer ilave maddeleri içermeyen, uygun çözücü ilave edildikten sonra enjeksiyona müsait çözelti veren kuru katı veya konsantre sıvılar ikinci grubu oluşturmaktadırlar. Bu gruptaki preparatlar farmakopede "Steril -----" başlığı altında verilmektedir. USP XX'de bu gruba giren 40 preparat bulunmaktadır.

3-İkinci gruptaki preparatlara benzerler, ancak bir veya daha fazla tampon, seyreltici veya diğer katkı maddelerini içerirler. Farmakopede "----- for injection" başlığıyla verilen bu preparattan 43 tane bulunmaktadır.

4-Dördüncü grubu uygun bir ortamda süspansiyonu yapılan katılar oluşturmaktadır. Damara ve spinal kanala uygulanamayan bu preparatlar farmakopede "Sterile ----- suspension" başlığıyla geçmektedir. Farmakopede iki tanesi yağlı süspansiyon olmak üzere toplam 21 tane preparat bulunmaktadır.

5-Kuru katılar: Uygun vehikül ilavesiyle süspansiyonlardan istenen şartları yerine getirirler. "Steril ----- for suspension" başlığı altında geçen bu gruba ait 1 preparat bulunmaktadır.

Bu farmakopede bulunan geniş hacimli IV çözeltiler, enjeksiyonluk çözeltilere uyarlar ancak 100 ml veya daha geniş hacimli kaplara konulurlar.

Yukarıda verilen bu beş gruba biyolojikler olarak adlandırılan antitoksinler, kan ve türevleri, immun serumları, toksinler ve aşılar dahil edilmemektedirler. Bu preparatlar USP XX'de genel bilgiler "1041 biologics" başlığıyla açıklanmaktadır.

Enjeksiyonluk preparatları uyması gereken kurallar farmakopede genel bilgiler bölümünde bulunmaktadır. Bu bölümde sırasıyla aşağıdaki bilgiler yer almaktadır:

Su ile hazırlanmış enjeksiyonlar için kullanılacak çözücülerin pirojen testine uygunluk göstermeleri gerekmektedir. Farmakopede pirojen testi için genel olarak tavşan testi, yerine göre de limulus testi önerilmiştir. Monografta özel olarak belirtilmedikçe preparatlarda enjeksiyonluk su kullanılır. İzotonikliği sağlamak için yeterli miktarda sodyum klorür kullanılabilir. Özel monografta aksi belirtilmedikçe enjeksiyonluk sodyum klorür veya enjeksiyonluk ringer çözeltisi, enjeksiyonluk suyun hepsi, ya da bir kısmı yerine kullanılabilir.

İlave edilen diğer katkı maddeleri için de farmakopede ayrı bir bölüm bulunmaktadır.

Sulu olmayan enjeksiyonlarda bitkisel orjinli sabit yağlar kullanılmaktadır. Kokusuz ve tatsız olmalıdırlar, mineral yağlar başlığı altında bulunan katı parafin için verilen testlere uyarlar. Bu yağlar için sabunlaşmayan maddeler ve serbest yağ asitleri için sınırlar verilmiştir. Sulu olmayan sıvıların "vehiküllerin" enjeksiyonluk miktarları terapötik yönden emniyetli miktarlardır.

Enjeksiyonluk preparatların stabilitesini ve yararlanımını arttırmak için ilave edilen maddeler (monograflarda yasak edilmedikçe) kullanıldıkları miktarlarda zararsızdırlar, terapötik etki, yöntem ve testlere cevabı etkilemezler. 5 ml den fazla hacimde verilecek enjeksiyonluk preparatlarda ilave maddelerin seçimi ve kullanımında özel dikkat gerekli olduğunu farmakope özellikle belirtmiştir.

Etken maddenin kendisi bakteriyostatik olmadıkça veya monografda özel bir istek bulunmadıkça çok dozluk kaplarda bulunan enjeksiyonluk preparatlara mikroorganizma üremesini önlemek için, sterilizasyon metoduna bakılmaksızın, uygun antibakteriyel madde ilave edilmelidir. Bu maddeler mikroorganizmayı öldürecek veya üremesine engel olacak konsantrasyonda olmalıdır. Bir paranteral çözeltiye antibakteriyel maddeler konsa dahi yine sterilizasyona tabi tutulacaktır. Paranteral preparatların konacağı kaplarda bulunan havanın boşaltılmasını veya inert gazla yer değiştirilmesini USP XX önermektedir.

Enjeksiyonluk preparatlar için kullanılacak kapaklı kaplar preparatın güç, kalite ve saflığını değiştirecek şekilde preparatla fiziksel, kimyasal reaksiyona girmemelidir (saklama, taşıma, kullanma sırasında). Her preparat için tercih edilen cam tipi monografında verilmektedir. Kaplarda istenen özellikler farmakopenin ayrı bir bölümünde açıklanmıştır.

Uçları ısı ile eritilerek kapatılan kaplar ile tıpa ile kapatılan kaplar bulaşmayı ve madde kaybını önleyecek şekilde kapatılmış olmalıdırlar. Çok dozluk kaplar, kaba zarar vermeden iğne ile içindeki maddenin çekilmesini temin etmelidirler.

Steril katıların bulunduğu kaplar için de aynı koşullar geçerlidir. Bu kaplar uygun çözücü ilavesinden sonra sterilite bozulmadan çözelti veya süspansiyonun alınmasını sağlamalıdırlar.

Paranteral preparatların konacağı kapların hacimleri, içlerine konacak miktar ve fazlalık miktarının ne olacağı (viskoz ve akıcı sıvılar için) ve bunların kontrolü de farmakope verilmektedir.

Paranteral preparatların etiketinde preparatın adı, sıvı preparatsa etken maddenin birim hacimdeki konsantrasyonu, kuru preparatsa etken maddenin miktarı, verilmiş yolu, saklama koşulu, son kullanma tarihi ve üretici veya dağıtıcının adı, kot "seri" numarası bulunmalıdır. Çözelti halinde bir preparatın monografında verilmedikçe birim hacminde bulunan diğer maddelerin

konsantrasyonları (pH ve izotoni ayarlayıcılar hariç) verilmelidir. Çözücü ilavesi gereken preparatlarda herbir maddenin miktarı, öngörülen seyreltici bileşimi, çözeltinin elde edilecek son hacmi, fiziksel görünümü ve saklama koşulları bulunmalıdır.

Tek dozluk kaplara konan preparatlar 1 lt'den fazla değildirler. İntraspinal ve intrasisternal veya peridural preparatlar sadece tek dozluk kaplara konurlar. Özel monografisinde başka şekilde belirtilmedikçe çok dozluk kaplar 30 ml'den fazla hacimde olamazlar.

Hemodializ veya irrigasyon çözeltileri çabuk boşalacak şekilde ve 1 lt'den fazla hacimde ambalajlanırlar.

Kullanılma anında sulandırılan preparatlarda hazırlanmış halde iken gözle görünen herhangi bir kalıntı ve yabancı dancik bulunmamalı ve saf su berraklığında olmalıdır.

USP XX'de bulunan paranteral preparatlar pH ları yönünden incelendiklerinde aşağıdaki sınırlar saptanmıştır:

pH'ı verilen 315 preparattan 192 tanesi pH 7.4'ün altında, 31 tanesi pH 7.4'ün üstünde, 92 tanesi de pH 7.4 ün hem altında hem de üstündeki pH da hazırlanabilir durum göstermektedir. Bunlardan değişik yolla kullanılan enjeksiyonluk preparatların pH'larına Tablo 1 de birkaç örnek verilmiştir.

PREPARATIN ADI	pH	KULLANILIŞ YOLU
İnsülin	2.5-3.5 7.0-7.8	(Asidik) Subkütan (Nötral)
Fenobarbital sodyum	9.2-10.2	Intramüsküler İntravenöz
Streptomisin sülfat	5. -8.	Intramüsküler
Haloperidol	3.2-3.6	Intramüsküler
Doksisisiklin hiklat	1.8-3.3	İntravenöz infüzyon
Dietilstilbestrolfosfat	9. -10.5	İntravenöz infüzyon
Klortiazidsodyum	9.2-10	İntravenöz
Klorfeniraminmaleat	4. -5.2	İntravenöz, intramüsküler, subkütan
Kortikotropin.	3. -7.	Intramüsküler İntravenöz

Tablo 1: Bazı preparatların pH'ları ve kullanılış yolları

Yukarıdaki verilerde görüldüğü gibi paranteral yolların cinsine göre enjeksiyonluk çözeltileri için belirli bir pH sınırı önerilmemiştir.

KAYNAKLAR.

1. United States Pharmacopeia XX, Mack Pub. Co., Easton Pa., 18042, 1980.
2. United States Pharmacopeia Dispensing Information, Easton, Mack Printing Company, 1981.

HER TÜR ANTİSEPSİDE

Savlon®

KONSANTRE

Hastanelerde kullanılan antiseptiklerin sayısının, ekonomik kullanılması basit ve uygun olanlar yönünde sınırlandırılması arzu edilmektedir. Bu nedenle, böyle antiseptiklerin bütün hastane ünitelerindeki çeşitli ihtiyaçlara cevap vermesi gerekmektedir. Gerçekten çok yönlü olan bir antiseptiğin sahip olması gereken özellikler, fiyatının makul olması, seyreltme kolaylığı, toksisitesinin olmaması, antibakteriyel etki genişliği ve tahris etmemesidir.

ANTİSEPTİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

	LOKAL TOKSİSİTE	ANTİBAKTERİYEL ETKİ	
		Spektrum	Dilüe edilmiş çözeltinin etkisi
Kloroksilenol ve fenol bileşikleri	Tahriş eder	Sağır	Önemli azalma
Heksaklorofen	Duyarlılık kazandırır	Gram-negatiflere karşı daha az etkili	Orta derecede azalma
Katerner amonyum bileşikleri	Düşük	Gram-negatiflere karşı daha az etkili	Daha az azalma
Klorheksidin	Çok düşük	Geniş spektrum	Yüksek seyreltmede bakteriyostatik etki devam eder.

 DOĞU İLAÇ FABRİKASI A.Ş.
P.K. 212 Şişli - İstanbul

KISA HABERLER

*Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Müsteşarlığına Doç. Dr. Ferudun Gökırmak, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne Dr. Ecz. Okan Atay, Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü İlaç Kontrol şubesi müdürlüğüne Dr. Ecz. Ülkü Güngör atanmıştır.

* Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Murakabe Kurulu Başkanı Ecz. M. Faruk Onger, Dr. Refik Saydam'ı anma törenine Türk Eczacıları Birliği adına katılarak tebliğ sunmuştur.

* Majistral Tarife S.S.Y.B. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne 15.11.1982 tarih ve 17138 sayı ile onaylanarak, Merkez Heyetine gönderilmiştir. Majistral tarifenin basım işlemlerine geçilmiştir.

* 1982 yılı Endüstri staj programında 21 kişilik kontenjan temin edilmiştir. Türkiye'deki 7 Eczacılık Fakültesine ayrılan kontenjanlar bildirilmiştir. 5 Eczacılık Fakültesinden cevap gelmiş olup toplam 17 öğrenci, ilaç fabrikalarında endüstri stajı yapmıştır. Staj yapan öğrencilerin isimleri, fakülteleri ve staj yaptığı fabrikalar aşağıya çıkarılmıştır.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| 1-Yekta Alper | Roche Müstahzarları San. Ltd. Şti. |
| 2-Lale Ürer | Doğu İlaç Fabrikası Anonim Şti. |
| 3-Saba Kunter | Abfar İlaç San. |
| 4-Aydoğan Yeşildağ | Hoechst San. ve Tic. A.Ş. |
| 5-Nagihan Köseoğlu | Fako İlaçları Anonim Şti. |
| 6-İsmet Semerci | Bilim İlaç San. ve Tic. Anonim Şti. |
| 7-Hayati Sağiroğlu | Derifen İlaç San. |
| 8-Suzan Güven | Mustafa Nevzat İlaç San. A.Ş. |
| 9-Murat Özdoğan | Fako İlaçları Anonim Şti. |

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1-Mehmet Gülen | Abfar İlaç San. |
| 2-Seray İlkmen | Doğu İlaç Fabrikası A.Ş. |
| 3-Mustafa Çiteşli | Fako İlaç San. |

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

- | | |
|---------------|---|
| 1-Metin Bilek | Birleşik Alman İlaç Fabrikaları Ltd. Şti. |
| 2-Asuman Akün | Fako İlaçları A.Ş. |

İSTANBUL İKTİSADİ TİCARİ İLİMLER AKADEMİSİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

- | | |
|----------------|---|
| 1-Tüzün Altuğ | Birleşik Alman İlaç Fabrikaları Ltd. Şti. |
| 2-Mehmet Altun | Mustafa Nevzat İlaç San. A.Ş. |

ANKARA İKTİSADİ TİCARİ İLİMLER AKADEMİSİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

- | | |
|------------------|------------------------------------|
| 1-Dilek Tanyolaç | Roche Müstahzarları San. Ltd. Şti. |
|------------------|------------------------------------|

* 7. Bölge Bursa Eczacı Odası Yönetim Kurulu aleyhine bir önceki yönetim kurulu tarafından açılan davayı Danıştay red etmiştir.

* 19. Dönemin 2. Bölgelerarası toplantısı 21. Bölge Aydın Eczacı Odası tarafından tertiplenmiştir. Toplantı Kuşadası'nda Kuştur Tatil Köyü tesislerinde yapılmıştır.

* Tekelin eczanelere verdiği aylık saf alkol istihkakının 50 litreye yükseltilmesi için Türk Eczacıları Birliği girişimlerde bulunarak, Gümrük ve Tekel Bakanlığı ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığıyla yazışmalar yapmaktadır.

* Gözlükçülük kursuna özellikle eczacıların kabul edilmesi veya eczacılara öncelik tanınmasını da kapsayan ilim komisyonu raporu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına sunulmuştur.

* Samsun'da eczacıların iştirakiyle produi chimique maddeleri iç piyasadan ve ithal yoluyla temin ederek eczanelere satmak hususunu ön planda tutan bir A.Ş. kurulmuştur.

* Bağ-Kur'un ilk genel kuruluna katılan on eczacıya Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından teşekkür belgesi verilmiştir. Belge alan meslektaşlarımız şunlardır: Hasan Türkili, Süheyla Ulutaş, Aydın Tansan, Turan Ataman, Nezih Ulagay, Aydın Bensan, Nedim Çelikel, Arif Tamaç, Hikmet Orun, Samiettin Kipri.

* T.E.B., Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Sadık Şide'ye ilaç ve eczacılık konularını kapsayan bir rapor vermiştir.

* Yayın organımız baskıya verildiği sırada kongrenin iptali ile ilgili haber Birliğimize ulaştırılmıştır, ancak resmi bir tabligat yapılmamıştır. Kongrenin ertelenip ertelenmeyeceği ile ilgili herhangi bir bilgiyi bu sayımızda veremiyoruz.

TEK TIP KİMLİK KARTI

Kıymetli meslektaşımız,
Büyük Kongrede alınan karar doğrultusunda üyemiz meslektaşların tek tip kimlik kartına sahip olmaları için yapılan girişimler ve hazırlıklar önceki sayımızda sizlere duyurulmuştu. Hazırlanan kimlik kartı örneğinin

beğeninizi kazanacağı ümidindeyiz. Bu karta sahip olacak meslektaşlarımıza birlik olarak anlaşma yapılan müesseselerden aşağıda belirtilen özel imkânlar sağlanmıştır.

ÖZEL İNDİRİM / İŞLEM

1-Jüpiter Turizm Travel Agency Bahariye Serasker Cd. 103 Aybek İşhanı Kat 4.	Taksit kolaylığı
2-İrem Tur Ayazpaşa Gümüşsuyu İnönü Cad. 31/3 Taksim-İSTANBUL	a-Tur ücreti üzerinde % 7 indirim, b-Ödemelerde 4 aylık taksit imkânı (Bu takdirde gezi ücreti tam olarak tahsil edilecektir.) c-25 kişiyi aşan grup taleplerinde olağanüstü indirimler uygulanacak. Ancak ücret, görüşme yoluyla saptanacaktır.
3-Etap International Otelleri	-Gecelemede % 40'a varan tenzilat.
4-Akdeniz Turistik Tesisleri A.Ş. Kemer Seyahat Acentası, Büyükdere Cd. Beytam Han 11 Şişli-İSTANBUL	-Muhtelif gezi organizasyonları için yardım.
5-Campari Restaurant Kuruçeşme Mobil Bitişliği 116 İSTANBUL	-Fiks menü'den % 20, Alakarttan % 30 indirim,
6-Borivaj Eytam Cd. 21 Nişantaşı-İSTANBUL	-Hesap yekünü olan adisyonlardan % 10 indirim.
7-ABC Turizm Sanayii ve Ticaret A.Ş. Gezi Dükkanları 13, Taksim-İSTANBUL	-Muhtelif geziler için uygun şartlarda indirim.
8-Palet 1 Cafe-Restaurant Kefeliköy Cd. 110, Tarabya-İSTANBUL	% 15 oranında indirim.
9-Tellibaba Restaurant Rumeli Kavak Yolu, Sarıyer-İSTANBUL	-% 15 indirim.

Bu girişimlerimiz sürdürülmekte olup meslektaşlarımıza başkaca avantajlar sağlanmasına çalışılmaktadır.

Kartlar soğuk damga ile mühürlenmiş polietilen film ile kaplı olarak hazırlanarak sizlere ulaştırılacaktır. Kimlik kartlarının düzenli ve doğru olarak hazırlanabilmesi için aşağıdaki örnek formun mecmuadan kesilerek okunaklı bir şekilde doldurulduktan sonra bağlı bulunduğu eczacı odasına veya notere tasdik ettirilmesi gereklidir. Bu belgeye 4 adet son bir yıl içinde çekilmiş vesikalık fotoğraf (3X4)cm ile kimlik kartı ücreti olarak 1250.-TL'sinin İş Bankası Osmanbey Şubesi TAS-G-11 banka hesabına havale edildiğine dair belgenin aslı veya suretinin eklenerek Birlik Merkezimize gönderilmesini rica ederiz.

Daha önce sadece odalardan veya noterden tasdikli müracaat formlarını göndermiş bulunan meslektaşlarımızın bu kez 4 adet vesikalık fotoğraf ile kimlik kartı bedeli havale makbuzlarını yollamaları gerekmektedir. Kimlik kartları belgelerin alınıp sırasıyla düzenlenerek üyelerimize en kısa zamanda ulaştırılacaktır.

Masraflar düştükten sonra kimlik kartlarının gelirden oluşacak fonun tüm eczacıların katılması düşünülen ekonomik bir güç oluşturmada tahsis edileceğini bilgilerinize sunarız.

İstanbul Eczacı Odası hazırlanan tek tip kimlik kartına birtakım ciddi olmayan nedenlerle karşı olduğunu, Merkez Heyetimize ve meslektaşlarımıza duyurmuştur. Bir kamu kuruluşunun yönetimine yakışmayacak bir üslupla uzun zamandan beri üzerinde çalışılan eczacı tek tip kimlik kartına karşı olunmasını üzüntü ile karşılıyor. İstanbul Eczacı Orası'nın bu tip girişimleri bilindiği gibi yeni değildir. Bu kimlik kartı ile ilgili hususlar bir yılı aşkın bir zamandan beri İstanbul Eczacı Orası'nda da bilinmektedir. Bu hizmete karşı olmanın nedeni yaklaşan Büyük Kongre arifesinde de Merkez Heyeti aleyhinde bir hava yaratmaktır. Merkez Heyetimiz herşeye rağmen bu hizmeti meslektaşlarımıza sunacaktır. İstanbul Bölgesindeki meslektaşlarımız arzu ettikleri takdirde yukarıda belirlenen gerekleri yerine getirmek suretiyle kimlik kartlarını Merkez Heyetinden direkt olarak alabileceklerdir.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ TURKISH PHARMACISTS ASSOCIATION	
 	
TEB No	FIP No
Soyadı Surname	
Adı Name	
Baba adı Father's name	
Ana adı Mother's name	
Doğum yeri ve tarihi Place and date of birth	
Mezun olduğu okul School graduated from	
Mezuniyet tarihi - diploma no Date of Graduation - diploma no	
Tasdik eden yetki Approved by	
TEB KİMLİK KARTI	

ÖN YÜZ

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ TURKISH PHARMACISTS ASSOCIATION		
Kart veriliş tarihi Date of issue		
İş adresi Business address		
Ev adresi Home address		
		
Nüfus cüzdanı no Identity card no		
Nüfusa kayıtlı olduğu yer Place of birth registration		
İl/İlçe Province		
Kazası Township		
Köy/Mahallesi Village/District		
Cilt no Volume no	Hane No House no	Sahife no Page no
TEB KİMLİK KARTI		

ARKA YÜZ



BİLFAR HOLDİNG A.Ş. İLAÇ GURUBU

BİLİM İlaç Sanayii A.Ş.



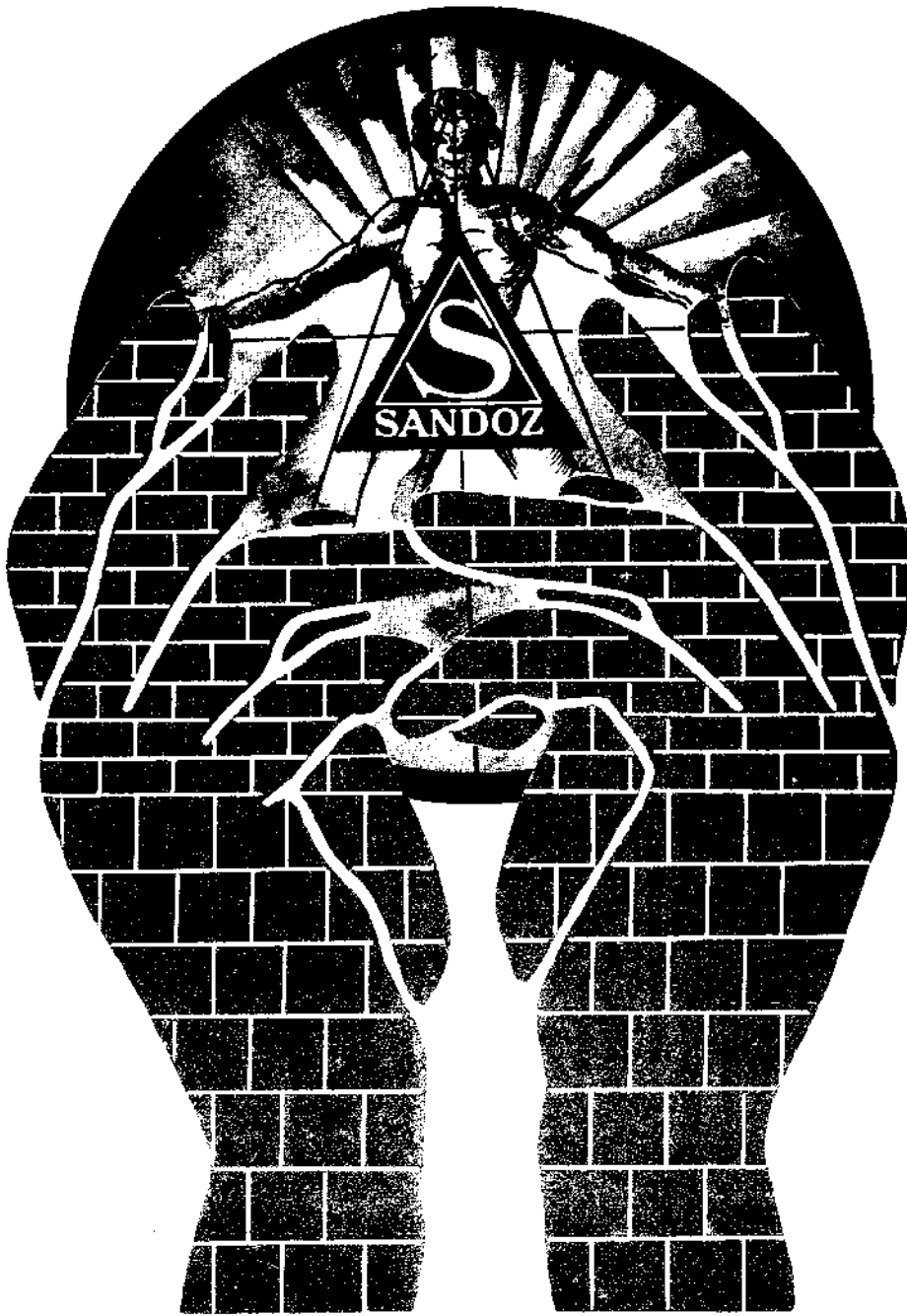
AKNESTROL	30 gr Pomad	Jirenli Akne - yor seborei.
ASPMİL	20 Dri. 14 ml Damla	Sindirim yolu spazmlarını dinner sistem spazmlarını sifir yolları spazmlarını giderir.
ATARAX	150 ml Şurup	Minor tranquilizer - sakinleştirici Anksiyeteli - Anksiyeteli Anksiyozite
BEKLAZON	30 gr Pomad	Hiperaktif yerel kortikosteroid
BUTALGON	30 Dije 40 gr Pomad	Anilidamlar - Anticonstomat
COPLAN	60 Tablet 10 Ampul	Sedatif ve Parasetil dopam bozuklukları
DİLİGAN	20 Tablet	Tıbbi rademere bağlı baş dönme krizleri
DULCARYL	100 Tablet	Diyette - zayıflama penhizlerinde suyutlandırıcı
ELO	50 gr Pudra	Çocuk pişikleri ve altı ay içinde
EUPNASE	150 ml Şurup	Öpürk - Ekstektörün mukolitik analjezik
FUNGOS	20 gr Pomad	Saçsız derm ve her tür mikozlarında
GAYABEN	150 ml Şurup	Anksiyeteli Anksiyeteli oksijenli şurubu
GENTAGUT	10 ml Damla	Anilolitik - Anilolitik göç ve kulak damlası

HÜSNÜ ARSAN İlaçları A.Ş.

A-FERİN	30 Kapsül	Anilolitik - Anilolitik Anilolitik - Anilolitik
BAKTROL	30 Tablet	Geniş spektrumlu Kemoterapötik
DEKZOFEN	20 Kapsül	Anilolitik - Anilolitik
EFEDRİN ARSAN	20 Tablet	Asma ve kronik bronşitlere karşı
KONTİL	3 Tablet 15 ml Şurup	Yüksek barsak parazitlerine karşı her türlü polip ve anilolitik
ZOLFAN	1000 ml Sol.	Göçü non-irritan anilolitik dizentriye

ARSAN İlaçları A.Ş.

MILK OF MAGNESIA	120 ml Şurup 360 ml Şurup	Anilolitik - Laksatif
NEGRAM	28 Tablet 120 ml Şurup	İdrar yolları ve barsak anilolitik
ONOTON	50 Dije	Sindirim dispeptik, metabolizm bozukluğu
PANADOL	20 Tablet	Anilolitik, anilolitik, anilolitik
TELEPAQUE	6 Tablet	Sifir keser ve sifir yollarının radyografisi için opak madde.



SANDOZ

İLAÇTA

GÜVENCE

demektir.