

MÜJDE! HASTA KABUL ETMEYE BAŞLADIK



ÖZEL **LÖSANTE**
Çocuk ve Yetişkin Hastanesi

BEBEK · ÇOCUK · YETİŞKİN
HEDEFİMİZ %100 BAŞARIDIR

0312 **666 7 666**

losante@losante.com.tr · www.losante.com.tr

LÖSEV
Lösemili Çocuklar Vakfı
KURULUŞUDUR

SGK
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
ANLAŞMALIYIZ

Sahibi

Ankara Eczacı Odası Adına
Ecz.Süleyman GÜNEŞ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Prof.Dr.Mustafa ASLAN

Editör

Prof.Dr.Mehtap UYSAL

Editör Yardımcısı

Ecz.Mustafa Buğra ERSOY
Ecz.Gökçe Ceren CELEP

Yayın Kurulu

Ecz.Candan AYDOĞAN
Ecz.Mehmet AYDOĞAN
Ecz.Ahmet DUMAN
Ecz.Necdet ŞENBABA
Ecz.Cem ÖZCIVANOĞLU
Ecz.Müberra MEMİÇ
Ecz.Ali Fuat GÜL
Ecz.Pınar Emine LOKUMCU ERTÜZÜN

Koordinatör

Arzu SELVİTOP

Hukuk Kurulu

Av.Tülin ÇAKIN
Av.Selda UĞUR AKYAZAN

Yönetim yeri:

Olgunlar Caddesi No: 32
Kızılay / Ankara
T: (0312) 425 07 08
F: (0312) 425 42 96
E: aeo@aeo.org.tr
www.aeo.org.tr

**Ankara Eczacı Odası'nın
iki aylık yayın organı**
15. Sayı Ekim 2016

DOZ, Ankara Eczacı Odası tarafından
eczacıların sesi olmak amacıyla
hazırlanmaktadır ve T.C. yasalarına
uygun olarak yayınlanmaktadır. Derginin
isim ve yayın hakkı Ankara Eczacı
Odası adına Süleyman GÜNEŞ'e aittir.
Dergide yayınlanan yazı, fotoğraf ve
ilustrasyonların her hakkı saklıdır. İzinsiz
alıntı yapılamaz. Yazıların sorumluluğu
yazarlara, yayınlanan reklamların
sorumluluğu ise reklam verene aittir.

Tasarım:

Arzu SELVİTOP
e-mail: arzu.selvitop@aeo.org.tr
telefon: (0312) 425 07 08 /150

Baskı:

Kazım Karabekir Cad. Sütçüoğlu İş Hanı
No: 37/4 Ulus / ANKARA
T: (0312) 341 63 10
F: (0312) 324 03 91
www.arkadasbasim.com.tr

04

Egemenlik, Kayıtsız Şartsız Milletindir!

Demokrasi, halkın kendi içinden kendi
yöneticilerini özgürce seçtiği bir yönetimdir.



OTC Ürünleri-Türkiye Modeli Nasıl Olmalıdır? 06

OTC kapsamına alınacak olan ürünlerin
ise internet üzerinden satışının kesinlikle
engellenmesi gerekmektedir. Mevzuat
çıkanırken bu hususta gerekli yaptırımların
göz önünde bulundurulması
elzem bir konudur.

22

Yanık Otlar Gibi

Hepimizde ölümün aynı aynı tanımı vardır, aynı koku-
su, aynı rengi.. Peki öldürülmek, işte onu açıklamak,
açıklayabilmek, kelimelere dökmek zor çok zor; hele
bir de dört kişi birden öldürüldüyse bu acı
tanımlanamaz...



28

Alternatif Ödeme Yöntemi

Ecz. Bülent ORÇAN

TEB ve 54 eczacı odasının gerekli çalışmaları yaparak SGK ile TEB'in
protokol yenileme sürecinde şu an SUT da bulunan ve eczanelerden
karşılanan ilaçların alternatif ödeme yöntemiyle dağıtımını engelleye-
cek bir maddeyi protokole mutlaka ve mutlaka koydurulması gerek-
mektedir.



Duayen Eczacı

30

Prof. Dr. Ekrem SEZİK

Türk Eczacılık tarihinin en önemli Hocalarını hatırlamak istersek aklımıza gelen ilk isimlerdendir. Sevgili Ekrem Hocamız. Doğruları her yerde her zaman hiç çekinmeden söyleyen, ilkeli, cesur çok çalışkan olağanüstü bir büyüğümüzdür. Sert ve zor bir Hocaymış gibi görünmek istese bile dünyada tanıyabileceğiniz en vicdanlı ve sevecen insanlardandır.

34 Kelebek Hastalığı

Ecz. Süleyman SEVİMAY



İkinci Beyin 38

Ecz. Necdet Şenbaba



Eczacılık Eğitiminde Standardizasyon Sorunu 44

Prof. Dr. İlkey ERDOĞAN ORHAN



48

Başarı Öyküsü

Ecz. Berat BERAN



Eczacılık Mesleğinin Sosyal Yönü 54

Prof. Dr. Erden BANOĞLU



60 Reçetesiz İlaçlar: Stratejik Yönelim Çalıştayı

Ecz. Arman ÜNEY



64

Püf Noktası:

Soru ve Cevaplarıyla Stok Affı

Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU



74



Ecz. Barış Tolga DEMİRCİGİL

Başkan'dan	4
Akademik Bakış	6
Editör	8
Ankara Eczacı Odası'ndan Haberler	12
Candan Cana.....	22
Meslek İçi Eğitim Programları/MİEP	24
Alternatif Ödeme Yöntemi/Ecz. Bülent ORÇAN	28
Duayen Eczacı; Prof.Dr.Ekrem SEZİK	30
Kelebek Hastalığı/ Ecz.Süleyman SEVİMAY	34
Serbest Açı	38
İnternet ve Sağlık	42
Eczacılık Eğitiminde Standardizasyon Sorunu....	44
Ayna	46
Başarı Öyküleri	48
Duman'dan.....	52
Makale/Prof.Dr.Erden BANOĞLU.....	54
Söyleşi/ Ecz.Sait Bayram ve Ekibi.....	56
İnceleme/ Ecz. Arman ÜNEY.....	60
Püf Noktası	64
Makale/Arş. Gör. Tuğçe GÜRAĞAÇ	70
Sağlık Aktüel/ Ecz. Pınar EREL.....	72
Sanatçı Ecz. Barış Tolga DEMİRCİGİL	74
Müzelerimiz	78
Gezi	82
Hukuk Köşesi	86
Diyorlar ki	88



Ecz. Süleyman GÜNEŞ

Egemenlik, kayıtsız şartsız Milletindir

Ecz. Süleyman GÜNEŞ
Ankara Eczacı Odası Başkanı

Merhaba Değerli Meslektaşlarım;

Doz dergimizin 15. sayısında yine birlikteyiz.

Geçtiğimiz zaman diliminde Protokol dağıtım sürecini yine hep birlikte yaşadık.

TEB ile SGK arasında protokol imzalama süreci; belki protokol imzalanamayacak ve sözleşmesizlik dönemi yaşanacaktı.

Süreçte; SGK ile TEB arasındaki görüşmeler zaman zaman iyi gidiyormuş gibiydi. Ancak ilerleyen süreçte, maddi talepler konusunda sorunlar ortaya çıkınca Sn. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Ba-

kanının devreye girmesiyle birlikte görüşmeler bir ivme kazandı ve nihayetinde de dönemin Başbakanının devreye girmesiyle, Başbakanlık konutunda "Protokolünüz hayırlı olsun" sözleri ile görüşmeler tamamlandı. İlerleyen süreçte de protokolün ayrıntıları üzerinde SGK ve TEB çalışmalarını sürdürüp sözleşmelerin imzalanmasını Mart ayının son gününe yetiştirdiler.

Bugüne gelinceye kadar da SGK kapsamına dâhil olmayan diğer kurumlarla sözleşmeler yenilendi ve onlar ile de anlaşmalar gerçekleştirildi.

Haziran ayına kadar, ülkemizde güncel seyreten mesleki durum SGK-TEB Protokolü olurken,

Ankara Eczacı Odası olarak bizlerde meslektaşlarımız adına çalışmalarımızı sürdürüp, Meslek İçi Eğitim Programlarımız ve Projelerimizi devam ettirdik. Ancak; ülkesel durum değerlendirmesi yaptığımızda; nerdeyse her gün bir şehit haberi ile sarsıldık. Her geçen gün ülke yüreğimiz kan ağladı. Ailelerimizin yuvalarına ateşler düştü, çok üzüldük.

Buradan bir kez daha her türlü terörü ve buna destek veren ve yataklık yapanları şiddetle kınıyorum. "Karanlık güçler bu kötü amaçlarına asla ulaşamayacaklardır."

Buda yetmiyormuş gibi 15 Haziran sabah saatlerinde; Ankara'da 4 meslektaşımızın görevleri

başında katledilmelerini öğrendik. Önce; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi çevresinde bulunan 4 eczane eczacımızın, ilerleyen süreçte de bu olayın Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi eczanesinde görevli 4 meslektaşımızın katledildikleri haberini aldık.

Görevleri başında, kamu görevlerini yerine getirirken, devlet malını daha verimli ve amacına daha uygun olarak kullanılmasını sağlamak adına çalıştıkları bir ortamda katledildiler.

Mesai arkadaşı zannettikleri (henüz mahkemesinin yeni başlayacağı) bir katil tarafından katledildiler. Bu katilin amacının ne olduğu, neden bu katliamı yaptığı, iş birlikçisinin olup olmadığını zaman içerisinde hep birlikte öğreneceğiz.

Ankara Eczacı Odası olarak olaya müdahil olma kararı aldık ve talebimizi ilgili mahkemeye yaptık. Bundan sonra savcılığa intikal etmiş olan bu katliamla ilgili gelişmeleri takip edeceğiz.

Ayrıca; katledilen meslektaşlarımızın birinci derece yakınlarına yönelik destek ve dayanışma kampanyası düzenledik. Bu destek ve dayanışma kampanyası için meslektaşlarımızın yakınlarından onay alarak T.C. Ankara Valiliğine müracaat ettik. Başvurusunu yaptığımız Ankara Valiliğince olur yazısının onaylanmasının hemen ardından, kampanyamız başlatılmıştır. WEB sayfamızda duyurusu, SMS ile de siz değerli meslektaşlarımızın kampanyaya desteğinizi istedik. Türk Eczacıları Birliği ve Eczacı Odalarımıza destek ve yardımlaşma kampanyası için yazılarımızı göndererek destek taleplerimiz iletilmiştir. 3 ay süren olan bu destek-yardımlaşma kampanyası için tüm Türkiye'de ki meslektaşlarımızdan, karınca kararınca desteklerini aldık. Katkıda bulunan-bulunmayan herkese teşekkür ederim.

Bu kötü olay, üzücü olay nedeniyle tüm eczacılar olarak yastayız.

Üzüntülerimizi hafifletmeye çalışırken, 15 Temmuz akşamı; ay ışıklarıyla aydınlanan gece karanlığını zifti karanlık olarak yaşadık.

Tarihe altın harflerle adını yazdıran şanlı Türk askerinin; ülkemizde güvenin kaynağı olan TSK'nın, Kurtuluş Savaşında Ülkesi için hayatını



Demokrasi, halkın kendi içinden kendi yöneticilerini özgürce seçtiği bir yönetimdir.



feda etmiş askerlerimizin giydiği üniformaları lekeleyen bir grup terörist, Başbakanın tabiri ile bir kalkışma hareketinde bulunmuşlardır.

“Kendi tankını, topunu tüfeğini ve üniformasını; utanmadan sıkılmadan kendi halkı üzerine doğrultan bu kalkışma girişimi yapanları ve yaptırımları şiddetle ve esefle kınıyorum.”

Büyük Önderimiz Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşlarının, emperyalizme karşı vermiş olduğu mücadele ve bu başarılı mücadelenin ardından kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin korunmasını, müdafaasını yapması gerekirken, bu cuntacı zihniyet, darbe girişimi ile kardeşi kardeşe kırdırma, ülkemizi bölme, demokrasimize ve ülkemize zarar verme girişiminde bulunmuştur.

Yıllar öncesinden emperyalizme karşı mücadele vermiş ulusumuz, günümüzde de yine emperyalizme karşı dimdik ayakta durmuş ve başarılı olmuştur.

Demokrasi, halkın kendi içinden kendi yöneticilerini özgürce seçtiği bir yönetimdir.

Büyük önderimizin de önem verdiği bu yönetim biçimi nedeniyle askerliği, askeri kariyerini bir kenara bırakmış ve emperyalistlere karşı mücadele için; demokrasiyi, demokrasinin olmazsa olmazı TBMM'den yana tavrını koymuş ve hayata aktarılmasını sağlamıştır. İşte TBMM ve kendi yöneticisini seçmesinin nedeni de budur.

Bu yüzden darbelere, darbeyle iş başına gelen dikta rejimine karşı dik durulmuştur.

Olay akşamı (15 Temmuz akşamı) hainlerce hayatını kaybeden insanlarımız, şehitlerimiz olmuştur. Şehitlerimizin hepsine Allah'tan rahmet gazilerimize, yaralılarımıza, ulusumuza, ülkemize geçmiş olsun.

“Egemenlik, kayıtsız şartsız Milletindir”

Mustafa Kemal ATATÜRK

Saygılarımla.



Prof. Dr. Mustafa ASLAN

OTC Ürünleri-Türkiye Modeli Nasıl Olmalıdır?

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri

Değerli meslektaşlarım, yeni bir sayıda birlikte olmanın heyecanıyla hepinize saygı ve sevgilerimi sunuyorum. Yazıma başlamadan ülkemizde 15 Temmuz 2016 günü yaşanan darbe ve işgal girişimini bir kez şiddetle kınadığımı belirtmek isterim. Ülkemizdeki tüm eczacı odaları ve Türk Eczacıları Birliği her zaman demokrasiden yana olmuş, 15 Temmuz darbe ve işgal girişiminde de bu tavrını en net şekilde ortaya koymuş ve koymaya devam edecektir.

Ülkemizde bir daha benzeri olayların yaşanmaması dileğiyle bu sayıda sizlerle çok yakında önümüze konulacak olan OTC ürünleri ve Türkiye uygulamasının nasıl olması gerektiği ile ilgili fikirlerimi paylaşmak istiyorum.

Reçetesiz ilaç, OTC, Tezgâh üstü ilaç, takviye edici gıda, nutrasötik, vitamin, mineral, probiyotik vb kavramları son dönemlerde sıkça duyar olduk. Kafamızı hangi yöne çevirsek her toplantıda her kongre veya sempozyumda bu başlıkların yer aldığını, bu konularla ilgili sunumların ve konuşmaların yapıldığını

görüyoruz. Üstelik bu sunum ve konuşmaların meslek örgütlerimizin yapmış olduğu birçok toplantıda dile getirildiğini görüyoruz.

Bundan 10 yıl öncesinde OTC kelimesini duymaya dahi tahammül edemeyen, OTC konusu üzerinde çalışmayı gereksiz gören ve bu konunun gündeme gelmesine bile tepki gösteren meslek kuruluşlarımız geç de olsa konunun önemini kavramış ve artık yasal bir düzenlemenin kaçınılmaz olduğu fikrini benimsemişlerdir.

Üst birliğimiz olan Türk Eczacıları Birliği çok geç de olsa "Reçetesiz İlaçlar; Stratejik Yönelim" Çalıştayı düzenlemiş Eczacı Odaları temsilcilerini bu çalıştaya davet etmiş ve bir fikir birliği oluşturmayı amaçlamaktadır.

Diğer taraftan konu ile ilgili mevzuat çalışmaları Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından kapsamlı bir şekilde yürütülmekte ve sektörün bileşenleri ile sık sık toplantılar yapılmakta ve Türkiye modeli

oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bakanlığın mevzuat düzenlemesi ile ilgili bir sona yaklaştığı herkesçe bilinmektedir. Umuyoruz ki eczacılar ve eczacı örgütlerini tatmin edecek ve halk sağlığı yararına bir uygulama ortaya çıkacaktır.

Bu anlamda Türk Eczacıları Birliği'nin başlatmış olduğu "Reçetesiz İlaçlar; Stratejik Yönelim" Çalıştayı'nın geç de olsa olumlu bir hamle olduğunu belirtmek isterim. Buradaki kritik nokta kendi doğrularımızı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na ne ölçüde kabul ettireceğimizdir. İsterseniz gelin OTC ürünleri ile ilgili genel bir değerlendirme ve Türkiye modelinin nasıl olması gerektiği ile ilgili bazı hususları bu satırlarda tartışalım.

OTC-ürünleri (Over The Counter Drug = Tezgah Üstü İlaç) kavramı tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılmakla beraber, farklı ülkelerde farklı anlamlar taşımaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde fizyolojik etkinliği kanıtlanmış birçok molekül OTC kapsamında satılmaktadır. Bunlar akne tedavisi, he-

moriod tedavisi, antiasit, antidiyareik, antiemetik, antiperspirant, kolesistik, soğuk algınlığı, antihistaminik, kepek önleyici, sindirime yardımcı, analjezik, gingivitis tedavisi, laksatif, uyku düzenleyiciler olarak sıralanabilir. Bu rahatsızlıklarda kullanılan birçok ürün Avrupa'da halen reçete kapsamında satılmaktadır. Buna karşılık fizyolojik etkinliği ve klinik çalışmaları tam olarak ortaya konmamış bazı ürünler Avrupa pazarında ve tüm dünyada reçetesiz satılmaktadır. Örnek verecek olursak balık yağları, immünostilümanlar, aminoasitler, adaptejenik bitkiler, probiyotikler, vitaminler vb.

Ülkemizde ise OTC kavramı daha öncede belirttiğim üzere yıllardır bilinmesine rağmen çeşitli sebeplerle mevzuatımızda henüz yer almamış fakat pratikte birçok uygulama alanı bulmuştur. Bunlar; Reçetesiz İlaçlar (daha önce ara ürün olarak biliniyordu), Gıda Takviyeleri, Tıbbi Cihazlar, Kozmetik ürünler şeklinde gruplandırılmaktadır.

Amerika'nın aksine ülkemizde fizyolojik etkinliği kanıtlanmış olan bazı ilaç grupları (antigribal, analjezik, antihistaminik, uyku düzenleyici vb.) reçete ile satılmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi ülkemizde OTC kavramı yasallaşmamasına rağmen reçetesiz ilaçlar, gıda takviyeleri, tıbbi cihazlar ve kozmetik ürünler ağırlıklı olarak eczaneler tarafından tüketicilere sunulmaktadır.

Önümüzde ki günlerde Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de bir OTC mevzuatı hazırlayacağı ve bu mevzuatta hangi ürünlerin resmi olarak OTC kapsamına alınacağı merakla beklenmektedir.

Sağlık ürünü üreticilerinin bazı ürünlerini eczane pazarı dışına satışa sunma istekleri bizleri bekleyen en büyük tehlikedir. Konu insan sağlığı olunca doze edilmiş (farmasötik form da üretilmiş) tüm ürünlerin hekim ve eczacı danışmanlığında hastalara sunulmasının gerekliliği göz ardı edilmemelidir.

Çünkü son dönemde ki özellikle OTC'nin en yaygın şekilde uygulandığı Amerika'da ki son veriler kontrolsüz OTC ürünün kullanımının birçok can kaybına sebep olduğu bildirilmiştir. Herhangi bir hekim reçetesine ihtiyaç olmadan satılan bu ürünler halk tarafından zararsızmış gibi algılanabilmektedir. Özellikle eczane dışında (market, aktar vb yerlerde) satış yapılan ve bilinçsizce tüketilen bu ürün gruplarının hastaların kullandığı diğer ilaçlarla ve besinlerle ciddi etkileşmelerinin olacağı unutulmamalıdır.

OTC gurubunda ki ürünlerin kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi, hastaya doğru medikal bilginin verilmesi ve halk sağlığının korunması amacıyla bu ürünlerin sadece ve sadece



eczanelerde, eczacı danışmanlığında sunulması büyük önem taşımaktadır.

OTC ürünlerinin ağırlıklı olarak sağlığı korumak, iyi olma halini sürdürmek ve kronik hastalıkların önlenmesi ya da geciktirmesi amacıyla kullanıldığı bilinciyle bir liste hazırlanmalıdır. Akut fizyolojik cevap oluşturan moleküllerin kesinlikle listelerde yer almaması gerekmektedir. Amerika modeli Türkiye'ye uygun bir model değildir. Ülkemizdeki sosyoekonomik durum ve okuma düzeyi göz önünde bulundurularak özellikle, hemoroid tedavisi, antiasit, antidiyareik, antiemetik, kolesistik, soğuk algınlığı, antihistaminik, sindirime yardımcı, analjezik, gingivitis tedavisi, laksatif, ve uyku düzenleyiciler olarak kullanılan moleküllerin OTC listesinde yer almaması halk sağlığı açısından son derece önemlidir. Ayrıca OTC kapsamına alınacak olan ürünlerin ise internet üzerinden satışının kesinlikle engellenmesi gerekmektedir. Mevzuat çıkarılırken bu hususta gerekli yaptırımların göz önünde bulundurulması elzem bir konudur.

OTC ürünlerinin reklam konusu ayrı bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Şuna da mevzuatta göre takviye edici gıda reklamları serbestçe televizyon gazete ve radyolarda yapılabilir. Bu reklamlarda açıkça bir endikasyon yer almamaktadır. OTC ürünlerinin ambalajlarında yer alacak sağlık iddialarının da ivedi olarak bir çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Avrupa'da uygulanan yapı-fonksiyon ilişkisini gösteren bazı kavramların kutu üzerinde yer alması abartılı reklam ve endikasyon iddialarının önüne geçektir. Bu amaçla ivedi olarak bir çalışma yürütülmesi zorunluluk halini almıştır.

Ayrıca, OTC kapsamında kullanılacak olan bazı

ürünlerin kaliteleri ve güvenilirlikleri ile ilgili eksikliklerin hızla giderilmesi gerekmektedir. Özellikle takviye edici gıda olarak pazarlanan bazı ürünlerin ortaya çıkardığı sağlık sorunları herkesçe bilinmektedir. Ülkemiz bu anlamda ürün çöplüğüne dönmüş durumdadır. Sadece üretim yeri izin belgesi olarak birçok ürünün üretildiği ülkemizde biran önce tüm sağlık ürünleri için GMP (iyi imalat uygulamaları) kurallarının zorunlu kılınması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı OTC mevzuatında bu ürünlerin GMP şartlarında üretilmesi ve sadece eczanelerde satılması hususlarında kesinlikle taviz verilmemeli, gerekli denetimler titizlikle yürütülmelidir.

Sonuç olarak; ülkemizdeki OTC uygulaması için

- Sadece eczanelerde satılabilir ifadesi tüm ürünler üzerinde yer almalıdır
- Yapı fonksiyon ilişkisini gösteren ifadeler ürün ambalajında yer almalıdır
- Ürün tanıtımlarında endikasyon ifadelerinden kaçınılmalıdır
- İnternet üzerinden pazarlanmasının önüne geçecek cezai yaptırımlar mevzuatta eklenmelidir
- Akut fizyolojik etkiye sahip moleküler OTC mevzuatında yer almamalıdır

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğiyle hepinize sevgi ve saygılarımı sunar, mesleki yaşamınıza başarılar dilerim.



Prof. Dr. Mehtap UYSAL
AEO TEB Büyük Kongre Delegatesi

“Dünya Alzheimer Federasyonu’nun 2014 raporuna göre dünyada 44 milyon Alzheimer hastası var ve bu sayı 2030 yılında 76 milyona ulaşacak. Türkiye’de ise 350 bin ila 400 bin alzheimer hastası olduğunu tahmin ediliyor.”

Sevgili Meslektaşlarım, Değerli öğrencilerim merhabalar;

Doz Dergimizin 14. Sayısı ile şu an okuduğunuz 15. Sayısı arasında olağandan fazla bir süre geçti. Bunun en büyük sebebi 15 Temmuz 2016 gecesi yaşadığımız ve yüzyıllardır bu topraklarda yaşayan Türk devletleri ve en son olarak Türkiye Cumhuriyeti devletinin tarihte gördüğü en kalles ve ahlaksız darbe teşebbüsü oldu. O hem şehitlerimizin acısı ile kahrolduğumuz hem de devletin, ülkenin her kademesine sızan terör örgütüne karşı mücadeleye yürüttüğümüz günlerde yazılı bir ürün çıkarmayı bir süreliğine erteledik. Bu gecikme nedeniyle tüm üyelerimizden özür diliyoruz ve güzel Ülkemizin bir daha böyle acılar ve hainlikler yaşamaması için Ankara Eczacı Odası olarak üzerimize düşen her şeyi yapacağımıza söz veriyoruz.

Geçen aylarda bir çok özel ve önem verilmesi gereken olaylar günler yaşadık. Ben de payıma düşen özel gün olarak 21 Eylül Dünya Alzheimer farkındalık gününü seçtim ve sizlerle paylaşmak istiyorum. Dünya Alzheimer Federasyonu’nun 2014 raporuna göre dünyada 44 milyon Alzheimer hastası var ve bu sayı 2030 yılında 76 milyona ulaşacak. Türkiye’de ise 350 bin ila 400 bin alzheimer hastası olduğunu tahmin ediliyor.

Alzheimer’ı nasıl tanımlayabiliriz? Çok acı ama belki bir insanı kendi bedenine gömmek durumunda kaldığımız tek hastalıktır diyebiliriz. Ki bu süreç bir de yavaş yavaş olur ve çok uzun sürer. Hastalığın ortaya çıkardığı bakım zorlukları da yakınları hem derinden etkilemekte hem hırpalamaktadır. En yakınınız hayatınızın içindedir ama sizle birlikte yaşarken yok olmaktadır. Onun anılarının yavaş yavaş silinmesi onun açısından ona yabancılaşmanızla sonuçlanırken aslında o da size yabancılaşmaktadır. Vardır ama eski babanız, anneniz değildir. Alzheimer hastalarıyla birlikte yaşamak bu yüzden diğer psikiyatrik hastalıklardan da farklı, özel çok zorlu bir yaşantıdır. Sizi tanımayan, yabancılayan ve ona göre hareket eden canınızın bir parçasıyla onu yabancılama şansınız olmadan yaşamak zorundasınızdır. En yakınınız ama gökte sizden uzaklaşan bir cisim gibi uzaklaşıp gidiyor veda bile edemedi, etme şansı olmadan ve bunu bilmeden...

Alzheimer hastalığı sıklıkla demans ile karıştırılmaktadır toplumsal olarak; Bunu biraz açarsak; Her Alzheimer hastası demanslıdır ama, her demans hastası Alzheimer hastası değildir. Çünkü, demansa neden olan onlarca başka hastalık vardır. Alzheimer Hastalığı ise, en sık görülen demans tipidir. Bu nedenle sıklıkla ve kimi zaman yanlışlıkla, Alzheimer hastalığı ile demans terimleri birbiri yerine kullanılmaktadır. Alzheimer’da rasyonel tedavi yoktur semptomatik tedavi uygulanır. Hastalığının ilerlemesinin geciktirilmesi amaçlanır. Bu tedaviler başlıca; vazodilatör tedavisi, nootropikler ile tedavi ve nörotransmitterler ile tedavi sayılabilir. Alzheimer’da kök hücre tedavisi mümkün müdür? Alzheimer hastalığında kök hücre tedavisi veya aşı ile tedavi çok tartışmalı bir konudur. Bu konuyla ilgili araştırma merkezleri Alzheimer’da kök hücre tedavisi olasılığına kapıyı kapatmamakla birlikte yakın bir gelecekte bu tedavinin mümkün olabileceğini de düşünmemektedirler.

Alzheimer farkındalığı özellikle biz ECZACILAR tarafından toplumsal bir sorumluluk olarak algılanmalıdır. Sözlerime Aret Vartanyanın güzel bir cümlesi ile son vermek istiyorum; “Biliyorum ki; geride bırakacağımız tek gerçek, yüreklere çizdiğimiz resimler olacak. Hiçbir maddi miras, seninle paylaştıklarından daha değerli olmayacak gerçekten seni sevenler için”.

Değer verdik Ödül Aldık

Sektörün oskarı olarak kabul edilen
Altın Havan Ödülüne bizleri layık
gören değerli jüri üyelerimize,
tüm eczacı dostlarımıza ve halkımıza
çok teşekkür ediyoruz...

YENİ



ALTIN HAVAN ÖDÜLLERİ
2014
Yılın İlaç Dışı Ürünü Ödülü
Hünnap





ANKARA ECZACI ODASI'NDAN HABERLER



Ecz. İlknur YÜCE
1966 - ∞



Ecz. Gürsu ULAŞAN
1963 - ∞



Ecz. Özler KİRİŞ
1982 - ∞



Ecz. Hikmet TÜRK
1967 - ∞

24 Haziran 2016 günü görevleri başında katledilen meslektaşlarımızı unutmayacağız.
Camiamızın başı sağolsun.

YASTAYIZ !

ÇOK ÜZGÜNÜZ, ENDİŞELİYİZ, ÖFKE DOLUYUZ!!!

24 Haziran 2016 Cuma günü 4 arkadaşımızı alçakça bir saldırıyla kaybetmiş olmanın derin hüznü içerisindeyiz. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Kampüsü'nde gerçekleşen bu menfur olayda, meslektaşlarımız uzun süredir beraber çalıştıkları bir eczane yardımcı elemanı tarafından görevlerinin başında silahla katledilmişlerdir. Bu olay tüm eczacılık camiasında büyük bir infial oluşturmıştır.

Bugün sabah 10:30 sularında meydana gelen olayda, hastane eczanesinde çalışan meslektaşlarımız toplantı halinde iken içeriye giren katil, iki meslektaşımızı dışarıya çıkarmış , içeride kalan dört meslektaşımıza ise silahlı saldırıda bulunmuştur. Ecz. İlknur Yüce, Ecz. Gürsu Ulaşan ve Ecz. Özler Kiriş olay yerinde hayatlarını kaybetmişlerdir. Ecz. Hikmet Türk ise başına ve vücuduna aldığı kurşunlarla ağır yaralı olarak Ankara Hastanesi'ne kaldırılmıştır. Yoğun bakımda tedavi altına alınan meslektaşımız tüm çabalara rağmen kurtarılamamış ve akşama doğru hayatını kaybetmiştir.

Olayla ilgili yaptığımız inceleme ve değerlendirmede kan dondurucu bazı tespitlere ulaşılmıştır. Olayın faili olan şahsın 1,5 ay önce eczacı meslektaşlarımızı tehdit ettiği ortaya çıkmıştır. Bu cinayetten yaklaşık 40 gün önce, 16 Mayıs 2016 tarihinde Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na yapılan suç duyurusunda katil Enver Türkmen' in meslektaşlarımızı ölümle tehdit ettiği belirtilmiştir. İnsanlıktan nasibini almamış bu şahısla ilgili 40 günlük sürede ne gibi bir işlem yapılmıştır. İfadesi alınmış mıdır? Suç duyurusundaki ifadeler ciddiye alınmış ve gereği yapılmış mıdır? Yetkililerden bu sorulara tatmin edici cevaplar bekliyoruz.

Diğer taraftan kamu binalarına, özelliklede sağlık çalışanlarına şiddetin giderek arttığı hastanelere, silahlı kişilerin elini kolunu sallayarak girmeleri kabul edilebilir bir durum değildir. 5 yıllık çok ağır bir Üniversite eğitiminden sonra hastanelerde eczacı olarak çalışmaya başlayan meslektaşlarımız, çalışma ortamlarından ve birlikte çalıştıkları yardımcı personelin yetersizliğinden sıkça şikayetçi olmuşlardır. Hastanelerde görev yapan eczacılarımızın çalışma şartları ile ilgili sorunlarını uzun süredir dile getiriyoruz. Hastanedeki meslektaşlarımızın en önemli sorunlarından birisi, beraber çalışacakları kalifiye teknik eleman yetersizliğidir. Bugün bir çok hastanenin eczanelerinde gerçek anlamda eczane teknisyeni yetersizliği mevcuttur. Bu yetersizliğin ortaya çıkardığı eksiklikler maalesef eğitimsiz, vasıfsız çalışanlarla giderilmeye çalışılmaktadır. Bugün yaşadığımız ve hepimizi kahreden bu cinayet tam da eğitimsiz, kendini bilmez, bir caninin kendi kusurlarına yalancı şahitlik yapmak istemeyen meslektaşlarımızı cezalandırmak istemesi sonucu vuku bulmuştur.

Bugün yaşanan elim olayda yaşamını yitiren meslektaşlarımızın üzüntüsü kelimelerle ifade edemeyecek kadar büyüktür. Katilin en ağır cezayı alacağından şüphe-miz yok bunu biliyoruz. Ama bizim canlarımız geri gelmeyecek bunu da biliyoruz. Sağlık çalışanlarına şiddetin arttığı bu günlerde , onların güvenliğini en üst seviyeye taşıyacak tedbirlerin bir an önce alınması ve bu tip şiddet olaylarına karışan kişilere caydırıcı cezaların verilmesi için gerekli düzenlemelerin bir an önce hayata geçiril-mesinin zamanı geldi de geçiyor.

Bizler, İlknur'u, Özler'i, Gürsu'yu ve Hikmet'i hiç unutmayacağız, onlar görevlerinin başında hastaları için çare ararken katledildiler.

BU SON OLSUN! BİR DAHA HİÇ OLMASIN!



TEB 40. Dönem 1. Bölgelerarası Toplantısı Gerçekleşti

26-27-28 Mayıs 2016 tarihlerinde Swiss Otel'de gerçekleşen toplantıya Türk Eczacıları Birliği ve Eczacı Odalarının yöneticileri katıldı.

Toplantıda; Türk Eczacıları Birliği'nin Çalışma Raporu katılımcılara aktarılıp değerlendirme yapıldı.

Ankara Eczacı Odası yöneticilerimiz ve delegelerimizin de katılım sağladığı toplantıda Oda Başkanımız Ecz. Süleyman Güneş de kürsü alıp, konuşma yaptı.



Tekerlekli Sandalyeler Teslim Edildi

22 Mayıs 2016 tarihinde PTT Ahlatlıbel Sosyal Tesisinde gerçekleştirdiğimiz bahar şenliğinde, Sosyal Komisyon üyelerimizin evlerinde yaptıkları pasta, böreklerin satışı ile elde edilen gelir ve yönetsel yapımızın desteği ile alınan tekerlekli sandalyeler, Doğan Çağlar Ortopedik Engelliler Okulu'nda okul yönetiminin belirlediği 15 ihtiyaç sahibi çocuğa Başkanımız Ecz. Süleyman Güneş, Saymanımız Ecz. Candan Aydoğan, Denetleme Kurulu Başkanımız Ecz. Müberra Memiş, Denetleme Kurulu üyemiz ve Sosyal Komisyon Başkanımız Ecz. Pınar Lokumcu ve Sosyal Komisyon üyemiz Ecz. Şale Ökten tarafından teslim edildi.

Destek veren tüm eczacı meslektaşlarımıza ve Sosyal Komisyon üyelerimize teşekkür ederiz.



Amasya-Tokat Gezisi Düzenlendi

Ankara Eczacı Odası Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu tarafından üyelerimize 04-05 Haziran 2016 tarihlerinde Amasya-Tokat gezisi düzenlendi.

İlk gün katılımcılarla keyifli ve güzel bir yolculuk sonrasında Tokat'a varıldı. Tokat'ta bulunan Atatürk Evi, Balıca Mağarası ve Mevlevihane tarihi yerleri gezildi.

Gezinin ikinci gününde ise Amasya'ya doğru hareket edildi. Amasya Kral Mezarları, Borabay gölü, Amasya Müzesi ve Sultan Bayezit Külliyesi tura katılan üyelerimize keyifli ve eğitici anlar yaşattı.



İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Anadolu Üniversitesi e-Sertifika Programı Kayıtları Başladı

Anadolu Üniversitesi ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında 9 Ekim 2015 tarihinde İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Eğitim, Sınav ve Belgelendirme işbirliği protokolü imzalandı.

Bu kapsamda hazırlanan İşveren ve İşveren Vekili için İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri e-Sertifika Programına katılarak başarılı olan işveren veya işveren vekillerinin, ondan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde, işe giriş ve periyodik muayeneler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebileceği belirtildi.



SGK Yetkilileri Odamızda

10 Haziran 2016 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Medula Denetleme ve Risk Yönetimi Daire Başkanlığı'ndan Dr. Refik ALTUN ve Ecz. Ahmet Zekai BARDAKÇI, Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Protokol Daire Başkanlığı'ndan Ecz. Merih DİZİCİ Odamızı ziyaret ettiler.

Görüşmede; e-reçete yazımındaki sorunlar, e-rapor kontrol ünitesinin kurulması, medula provizyon sistemi ile SUT arasındaki uyumsuzlukların giderilmesi hususları tartışıldı.

Odamız Yöneticileri Sosyal Güvenlik Kurumu'nu Ziyaret Etti

10 Haziran 2016 tarihinde Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN, Ecz. Mustafa BULU ve Ankara Eczacı Odası Danışman Ecz. Ali Tanju KAPTANOĞLU Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Yardımcısı Dr. Alper Süzen'i makamında ziyaret ettiler.

Ziyarette diyabet hastaları için kullanılan Heberport-p 75 mg Flakon isimli ilaç ile ilgili olarak eczacıların, hastaların mağdur oldukları ve sorunun çözümü için Odamızın görüşleri Sayın Süzen'e iletildi. Kendisi bu konuda üretici firmayla görüşüldüğünü ve konunun takipçisi olduğunu belirtti.





Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Mezuniyet Töreni

Yöneticilerimiz 16.06.2016 tarihinde Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Mezuniyet törenine katıldılar.

Genç eczacılarımıza ileriki meslek yaşamlarında başarılar dileriz.



Yöneticilerimiz Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nü Ziyaret Etti

20 Haziran 2016 tarihinde Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürü Enis Yavuz Yıldırım'ı makamında ziyaret ettiler.

Ziyarette Genel Müdür Enis Yavuz Yıldırım ile; Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı tüm cezaevlerinin tek tek tip sözleşme istemeleri sonucunda eczanelerin birden fazla sözleşme almaları nedeniyle yaşanan maddi sıkıntılar, eczane iskonto oranlarının Sosyal Güvenlik Kurumu ile en son imzalanan protokole (01.04.2016 tarihli) göre güncellenmesi gerektiği ve Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü ile Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti arasında imzalanan protokolünde de belirtildiği gibi muadil ilaç verme yetkisinin eczacıda olduğu bu nedenle cezaevi kurumları ile imzalanan ek sözleşmelerde bu duruma karşıt dayatmaların olmaması gerektiği konuları görüşüldü. Sayın Genel Müdür, bu sorunların çok kısa süre zarfında çözüleceğini söyledi.



Majistral Tarife İle Enjektör Fiyatları Güncellendi, Şeker Ölçüm Cihazı Geri Ödemeden Çıkarıldı

14 Temmuz 2016 Tarihli Resmi Gazetede yayımlanan, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu Kararıyla, majistral tarifede %5.58 oranında artış sağlanmış ve 0.15 TL olan enjektör fiyatları 0.17 TL olarak belirlenmiştir.

Ayrıca; kalem iğne ucu 0.255 TL bedelle, tıbbi sarf malzemeleri listesine alınmış, şeker ölçüm çubuklarının fiyatı 0.36 TL olarak belirlenirken, şeker ölçüm cihazı ise geri ödeme kapsamından çıkarılarak, bedelinin firmalar tarafından karşılanmasına karar verilmiştir.

Ekte sunulan kararda, fiyat artışı ve indirimi yapılan ilaçlarda yer almaktadır.

Söz konusu kararın ilgili maddeleri aşağıdadır.

MADDE 9- MEDULA sisteminde kayıtlı bulunan "Eczanelerden Üretilen İlaçlar İçin Tarife" (Majistral Tarife) bedellerinde 457 Sayılı VUK Genel Tebliği ile belirlenen 2015 yılı yeniden değerlendirme oranı (%5,58) kadar fiyat artışı yapılmasına,

MADDE 10- MEDULA sisteminde kayıtlı aşağıdaki enjektörler için ödenen bedellerde fiyat artışı yapılmasına,

BARKOD	ADI	ESKİ FİYAT (TL)	YENİ FİYAT (TL)
1000000000000	ENJEKTÖR 2 CC	0,15	0,17
2000000000000	ENJEKTÖR 5 CC	0,15	0,17
3000000000000	ENJEKTÖR 10 CC	0,15	0,17

İlinci ve İkinci maddelerin yayımı tarihinden 5 iş günü sonra yürürlüğe girmesine,

MADDE 12-SUT'un "Enjektör Bedelleri" başlıklı 3.3.5 inci maddesine göre EK-3/C-4 "Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi"ne aşağıda belirtilen SUT kodunun eklenmesine,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	LISTE_KODU	TUTAR(TL)
A10114	Kalem iğne Ucu	EK-3/C-4	0,255

MADDE 13-"Şeker Ölçüm Çubukları" başlıklı 3.3.2 nci maddesine göre bedeli karşılanan şeker ölçüm çubuğunun bedelinin EK-3/C-4 "Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi"nde aşağıdaki şekilde yeniden belirlenmesine, SUT'un EK-3/C-4 "Tıbbi Sarf Malzemeleri Listesi"de "Kan Şeker Ölçüm Cihazı" alan tanımı ile yer alan A10094 SUT koduna göre bedeli 20 TL olarak karşılanmakta olan şeker ölçüm cihazı için herhangi bir bedel ödenmemesi ve firma tarafından karşılanmasına,

SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	LISTE_KODU	TUTAR(TL)
A10093	Şeker Ölçüm Çubuğu	EK-3/C-4	0,36

KAMUOYUNA DUYURU!



15 Temmuz 2016 Cuma gecesi Ülkemiz; yüzlerce insanımızın katledildiği, Gazi Meclisimizin bombalandığı, milletimizin hür iradesine kasteden hain darbe girişimine maruz kalmıştır. Bu süreçte halkımız topyekûn darbeye karşı durarak demokrasi yönünde canlarıyla bedel ödemiştir.

İnsanlarımızın siyasi görüş ayrımı olmaksızın canlarını ortaya koyarak vatanına sahip çıktığı bu ortamda ÜLKEMİZDEKİ TÜM ECZACI ODALARI VE TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ darbeye karşı olduklarını, hiçbir zaman demokrasimize ve millet iradesine ipotek konulamayacağını yaptıkları basın açıklamaları ile kamuoyuna açıklamışlardır. Bu açıklamalarımıza rağmen, Sosyal Medya'da bir eczacı odasının yapmış olduğu ve tekzip edilen bir basın bildirisi üzerinden ülkemizdeki tüm eczacıları hedef alan, son derece üzücü ifadelerle saldırılar yer almaktadır.

Hain darbe girişiminin yaşandığı ilk saatlerden itibaren tüm eczacılar darbeye karşı durmuş, meydanlara çıkmış ve milletimiz ile kol kola demokrasimize kasteden vatan hainlerine karşı her türlü direnişi göstermiştir.

Siyasi görüş farkına bakmaksızın biz eczacılar bu darbe girişiminde gösterdiğimiz direnişi ve tavrı bundan sonraki süreçte daha da arttırarak sürdüreceğimizi, benzer karanlık gecelerin bir daha asla yaşanmaması için ve demokrasimizin daha da güçlenmesi için üzerimize düşen her türlü görev ve sorumluluk bilinci ile hareket etmeye devam edeceğimizi kamuoyuna bir kez daha ilan eder,

Ülkemizin birlik beraberliğine karşı yapılan bu hain darbe girişiminde canlarını ortaya koyarak, darbenin önlenmesinde, ölümsüzleşen tüm demokrasi şehitlerimize Allahtan rahmet, yaralılarımıza acil şifalar dileriz.

“ EGEMENLİK KAYITSIZ ŞARTSIZ MİLLETİNDİR! ”

**ANKARA ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU**



**AÇTIĞIMIZ DAVA
SONUÇLANDI !**

“Eczane Bulunan Binalara Sağlık Kurumu Açılmasına Olanak Veren Yönetmelik Değişikliği” İptal Edildi

Odamız tarafından yürütmenin durdurulması istemi ile açılan dava da 07.07.2015 tarihinde Danıştay 15. Hukuk Dairesi'nde 2015-990 esas sayılı dosya ile yürütme durdurulmuştur.

03/06/2016 tarihinde Danıştay 15. Dairesi'nin oy birliği ile aldığı kararla (ek-te dava metni bulunmaktadır), eczane bulunan binalara sağlık kuruluşu açılmasına olanak tanıyan yönetmelik değişikliği iptal edilmiştir.

Meslektaşlarımızın yasal haklarının korunması amacıyla yürütmüş olduğumuz hukuk mücadelesinde, Mevzuat Komisyonumuz ve Hukuk Büromuzun ortaya koyduğu bu başarıyı tüm meslektaşlarımızın bilgisine sunar, mesleğimize yönelik her türlü tehditin karşısında hukuk çerçevesinde mücadelemize devam edileceğinin bilinmesini isteriz.



**ÇEK KULLANAN
MESLEKTAŞLARIMIZIN
DİKKATİNE !**

Meslektaşlarımızı İlgilendiren Gerekli Değişiklikler

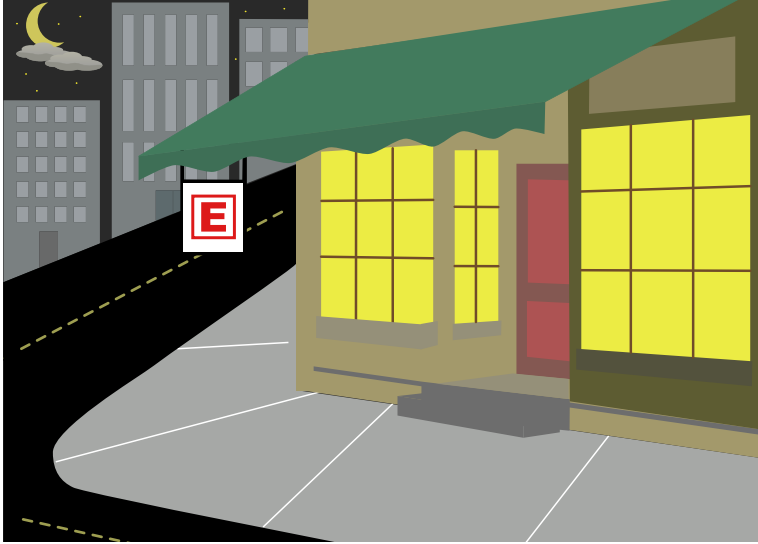
09 Ağustos 2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan, “Yatırım Ortamlarının İyileştirilmesi Amacıyla Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” yayımlanmıştır. Söz konusu Kanunun 61, 62 ve 63'ncü maddelerinde; 5941 Sayılı Çek Kanunu ile ilgili olarak, karekodlu çekler ve düzenleyenlerin yükümlülükler ile karşılığı olmayan çekler için verilen adli para cezalarının ödenmemesi durumunda hapis cezasına çevrilmesi hususlarının da düzenlemeler yer almaktadır.



2016 Yılı Olağan Seçimsiz Mali Genel Kurul Toplantısı Başarılı Bir Şekilde Tamamlandı

03 Eylül 2016 Cumartesi günü, Ankara Eczacı Odası'nın 4. katında Olağan Seçimsiz Mali Genel Kurul toplantısı 150'nin üzerinde eczacının katılımıyla gerçekleştirildi. Genel Kurul'da, Ankara Eczacı Odası'nın hazırlamış olduğu "Olağan Seçimsiz Genel Kurul Yönetim Kurulu Çalışma Raporu, Mali Rapor ve Denetleme Kurulu Raporu" kitapçığı toplantıya katılan eczacılara çanta içerisinde takdim edildi. Kura ile oluşturulan Tasnif Heyeti'nde; Dr. Ecz. Timurhan CEYHAN, Ecz. Asuman İrem MÜRSELOĞLU ve Ecz. Mustafa Buğra ERSOY yer aldı. Divan için Başkan Ecz. Ahmet Cemal TOPLU, 2. Başkan Ecz. Arif Cüneyt KAYA, Yazman Ecz. Övünç ANIK ve Ecz. Orhan TUNÇLAR önerildi ve kapalı zarf açık tasnif yöntemiyle divan seçilmiş oldu. Divan Başkanı'nın Genel Kurul ve açılış konuşmasının ardından; Büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşları, şehitler ve hayatını kaybeden eczacılar için saygı duruşu ve İstiklal Marşı'nın okunması ile başlayan Kurul, Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ'in açılış konuşması ile devam etti. Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa ASLAN'ın hazırladığı çalışma raporunun sunumunun ardından, Sayman Ecz. Candan AYDOĞAN tarafından Oda'nın mali raporu ve Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Emine Pinar LOKUMCU tarafından denetleme kurulu raporu okundu. Müzakereye açılan çalışma, mali ve denetleme raporları ile ilgili olarak;

dört eczacı söz alarak görüş, öneri, eleştiri ve dileklerini dile getirdi. Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ'in raporlarla ilgili yöneltilen sorulara karşılık yaptığı açıklamalardan sonra; Divan tarafından çalışma raporu, mali rapor ve denetleme kurulu raporu ayrı ayrı sunularak oy birliği ile ibra edildi. Ardından Sayman Ecz. Candan AYDOĞAN tarafından 2016-2017 yıllı taslak bütçe okunduktan, tartışılacak hususlar üzerinde hazirunun görüş ve önerileri alındıktan sonra oy birliği ile kabul edildi. Dilek ve öneriler kısmında söz alan meslektaşımız olmayınca, Divan Başkanı'nın katılımcılara teşekkür ve bayram kutlama mesajı aktarmasının ardından Genel Kurul sonlandırıldı. Ecz. Süleyman GÜNEŞ, gerçekleştirilen Genel Kurul'da; objektif değerlendirmeleri ve tarafsız yönetimi ile genel kurulun baştan sona kadar nezih bir ortamda geçmesini sağlayan değerli Divana, Divan Başkanı Ecz. Ahmet Cemal TOPLU, 2. Başkan Ecz. Arif Cüneyt KAYA, Yazman Ecz. Övünç ANIK ve Ecz. Orhan TUNÇLAR' a ayrıca genel kurula katılım sağlayan ve değerli fikirlerini genel kurulla paylaşan tüm konuşmacılara da katkılarından dolayı teşekkürlerini bildirdi ve tüm ulusumuzun 30 Ağustos Zafer Bayramı'nı bir kez daha ayrıca Kurban Bayramı'nı da kutladığını ifade etti.



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan Olumlu Görüş Geldi!

Bilindiği üzere 4857 sayılı İş Kanununun 69. maddesinde “gece süresi ve gece çalışmaları” düzenlenmiş ve bir işçinin gece çalışmasının 7.5 saati aşamayacağı hüküm altına alınmıştır. Ancak 6645 sayılı Kanunla “sağlık hizmeti yürütülen işlerde çalışma süresinin 7.5 saati aşabileceği” belirtilmiştir.

Bu durum sağlık hizmetinin verildiği hastanelerde uygulandığı halde eczanelerin NACE kodlarında “Tacir” olarak tanımlanması nedeniyle gece nöbet tutan eczane personeli ile ilgili bir tartışma söz konusuydu.

Odamız bu duruma netlik kazandırmak amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve TBMM nezdinde bir dizi çalışma yürütmüş ve Bakanlıktan resmi görüş istemişti.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan odamıza yapılan resmi bilgilendirmede “Nöbetçi eczanelerde sunulan sağlık hizmetinin akşamadan yürütülebilmesi için çalışan personele ihtiyaç duyulduğu da göz önünde bulundurularak, eczanelerde sunulan hizmetin ‘sağlık hizmeti yürütülen işlerden’ olduğu ve bu nedenle çalışan personelin yazılı onayı ile yedi buçuk saatin üzerinde gece çalışması yapabileceği mütalaa edilmektedir.” şeklinde bilgi verilmiştir.

Bu durumda gece nöbet tutan eczaneler personellerine 7.5 saatten fazla bir çalışma süresini uygulayabileceklerdir.



İstanbul Ecza Koop'tan Odamıza Ziyaret

İSKOOP (İstanbul Eczacılar Üretim Temin Dağıtım Kooperatifi) Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Uğur GÜMÜŞ, Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Rana ÇORUH, Ankara Bölge Müdürü Fatma PERDELİ ve Şube Müdürü Necdet MENTEŞ 22 Eylül 2016 Perşembe günü Odamızı ziyaret etti.

Başkanımız Ecz. Süleyman GÜNEŞ, Genel Sekreterimiz Prof. Dr. Mustafa ASLAN, Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Ahmet DUMAN ve Denetleme Kurulu Üyemiz Ecz. Ali Fuat GÜL'ün hazır bulunduğu görüşmede; kooperatifçiliğin geliştirilmesi konusunda karşılıklı bilgi alışverişi yapılırken, aynı zamanda mesleki gelişim için yapılması gereken konular konuşuldu.



25 Eylül Dünya Eczacılık Günü Kutlu Olsun

Tüm dünyada ortak olarak kutlanan Dünya Eczacılık Günü, ilk kez Türk Eczacıları Birliğinin önerisiyle, 2009 yılından beri kutlanmaktadır.

2009 yılında İstanbul'da düzenlenen Dünya Eczacılık Kongresi sırasında, "FIP'in kuruluş tarihi olan 25 Eylül'ün tüm dünyada ortak olarak, Dünya Eczacılık Günü adıyla kutlanması" kabul edilerek, tüm dünya ülkelerine bildirilmiştir.

Bu vesileyle, eczacıların mesleki ve ekonomik sorunlarının aşıldığı, hastaya hizmet odaklı bir eczacılığın daha mümkün olduğu gelecek günler temennisiyle, tüm meslektaşlarımızın Dünya Eczacılık Günü'nü kutluyoruz.



Ar-Ge Komisyonu 2016 Sonbahar Döneminin İlk Toplantısını Gerçekleştirdi

7 Ekim 2016 Cuma günü (Bugün) Ankara Eczacı Odası'nda Ar-Ge Komisyonu yeni dönemin ilk toplantısını gerçekleştirdi.

Toplantıda "Sektör- Eczacı Buluşması I ve II " toplantısının sonuçları değerlendirilerek, Sektör-Eczacı Buluşması'nın üçüncüsü planmış olup, konusu " Enfeksiyon Hastalıkları ve Eczacının Rolü " olarak belirlenmiştir. Konu Yönetim Kurulu tarafından değerlendirildikten sonra, üyelere gerekli bilgilendirme yapılacaktır.

Toplantıda "Akılcı İlaç Kullanımı" çerçevesinde eczanelerde bulundurulması gereken TV ekranı ile ilgili projenin hazırlanması konusunda fikir alışverişi yapılmıştır.

“

Hepimizde ölümün ayrı ayrı tanımı vardır, ayrı kokusu, ayrı rengi.. Peki öldürölmek, işte onu açıklamak, açıklayabilmek, kelimelere dökmek zor çok zor; hele bir de dört kişi birden öldüröldüyse bu acı tanımlanamaz...

Katliam, dehşet, facia, cinnet ne dersiniz deyin bunun adı yok..!

”

Yanık Otlar Gibi

Ecz. Candan AYDOÇAN
Ankara Eczacı Odası Saymanı

Uzun bir yolculuğa hazırlanan

yalnız bir yolculuğa.

çünkü beyaz bir gemidir ölüm

siyah denizlerin hep

çağırdığı

batık bir gemi

sönmüş yıldızlar gibidir

yitik adreslere benzer

ölüm

yanık otlar gibi...

Diye tanımlamış Behçet Aysan ölümü..

Hepimizde ölümün ayrı ayrı tanımı vardır, ayrı koku, ayrı rengi.. Peki öldürülmek, işte onu açıklamak, açıklayabilmek, kelimelere dökmek zor çok zor; hele bir de dört kişi birden öldürdüyse bu acı tanımlanamaz...

Katliam, dehşet, facia, cinnet ne dersiniz deyin bunun adı yok..!

Dört hayat, dört aile, dört yaşam, dört umut, dört hayal, dört can...

Maalesef bu yaz hepimizde iz bırakarak geçti, hüzünle...

15 Mayıs; hatırlarsınız geleneksel eczacılık yemeğimizi 15 mayısta yapmıştık.. Kuzenlerimle whatsapp grubumuz var aynı akşam bir kuzenimin kızı Antalya'da sözleniyor, ben Ankara'da balomuzda eğleniyorum birbirimize fotoğraflar yolluyoruz.. Karşılıklı beğeniler kutlama mesajları eve geldim ve bir mesaj diğer kuzenimden "babamı acile kaldırdık, kalbi durdu müdahale ediyorlar" İşte o anda dünya durdu, yoğun çabalara rağmen canım dayımı kaybettik ve sonsuzluğa uğurladık..

Yarım saat önce müzik eşliğinde kutlamalar yaparken yarım saat sonra hastane acilinde birbirimize sarılarak ağlıyorduk. Ölüm nokta mı bilmiyorum ama noktalı virgül olduğu kesin... Anlar sonrası bile meçhul yaşantımızda.. Az sonra olmayabiliyor maalesef..

24 Haziran; hiç telefon acı çalar mı? Çaldı.. Sabah saatleri Genel Sekreterimiz Mustafa Aslan'dan gelen bir telefon ile irkildim, telaşlı bir ses tonuyla "Cebeci'de arkadaşlarımızı vurmuşlar hemen oraya gidiyoruz.. "Dedi..

Apar topar hastaneye gittik..Haber alan tüm arka-

daşlarımız orada. Ailelere ulaşılammıştı henüz sadece kaybettiğimiz arkadaşlarımızdan birinin hamile eşi vardı..

Doğmamış bir bebek doğmamış hayalleriyle birlikte..

Hepimiz üzgün, hepimiz yaralı.. Gün boyu yaşadıklarımız, haberi aldıkça gelen anneler, babalar, evlatlar, kardeşler ve sadece çığlıklar.. Acı tarifsizdir ama böylesi başka bambaşka..

Tarif edilemez ve anlatılamaz...Kenetlenen ellerle yaralara merhem olma çabası..

Tam da burada odamızın başlattığı katledilen meslektaşlarımıza yardım kampanyası 1 Kasım tarihinde sonlandırılmıştır. Türk Eczacılar Birliği'nin, tüm eczacı odalarının ve siz değerli meslektaşlarımızın kampanyaya katılım ve katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

15 Temmuz; hepimizin belleğine yer eden o melun gün.. İnanılması güç gece.. Alçak uçuş yapan jetlerin sesleri.. Gece boyu süren saldırılar..

Ve ülkemizin en uzun gecesi..

Şehitlerimiz.. Yanan yürekler, sönen ocaklar..

Ülkem zorlu bir sınavı daha başarıyla verdi. Birlik ve beraberliğimizle bir kez daha gücümüzü gösterdik.

Atatürk'ün gençliğe hitabesini defalarca hatırlamakta fayda var diye düşünüyorum..

Ey Türk gençliği!

Birinci vazifen, Türk istiklalini, Türk Cumhuriyetini, ilelebet, muhafaza ve müdafaa etmektir.

Mevcudiyetinin ve istikbalinin yegane temeli budur. Bu temel, senin, en kıymetli hazinendir. İstikbalde dahi, seni, bu hazine mahrum etmek isteyecek, dahili ve harici, bedhahların olacaktır. Bir gün, istiklal ve cumhuriyeti müdafaa mecburiyetine düşersen, vazifeye atılmak için, içinde bulunacağın vaziyetin imkan ve şeraitini düşünmeyeceksin! Bu imkan ve şerait, çok namüsaî bir mahiyette tezahür edebilir. İstiklal ve cumhuriyetine kastedecek düşmanlar, bütün dünyada emsali görülmemiş bir galibiyetin mümessili olabilirler. Cebren ve hile ile aziz vatanın bütün kaleleri zapt edilmiş, bütün tersanelerine girilmiş, bütün orduları dağıtılmış ve memleketin her köşesi bilfiil işgal edilmiş olabilir. Bütün bu şeraitten daha elim ve daha vahim olmak üzere, memleketin dahilinde iktidara sahip olanlar gaflet ve dalalet ve hatta hıyanet içinde bulunabilirler. Hatta bu iktidar sahipleri şahsi menfaatlerini,



Ecz. Candan AYDOĞAN

müstevlilerin siyasi emelleriyle tevhit edebilirler. Millet, fakrı ü zaruret içinde harap ve bitap düşmüş olabilir.

Ey Türk istikbalinin evladı!

İşte; bu ahval ve şerait içinde dahi, vazifen, Türk istiklal ve Cumhuriyetini kurtarmaktır! Muhtaç olduğun kudret, damarlarındaki asil kanda mevcuttur .

Kelimelerin tükendiği yerdeyiz, ülkemizin birlik, beraberlik, kardeşlik ve huzuruna yönelik her türlü terörün son bulması dileğiyle..

Barış, huzur ve umut dolu günlere..

Ahmed Arif'in belirttiği gibi,

Nerede bir can ölse, orali olur yüreğim.

Olmalı zaten.

Olmazsa insan olmaz yüreğim...



“ Doğadan Gelen Sağlık, Fitoterapide Kullanılan Ürünler, Sabit, Uçucu Yağlar ve Güncel Yaklaşımlar ”

28 Mayıs 2016 Cumartesi Günü saat 10:00'da Ankara Eczacı Odası 4.Kat Konferans Salonunda “Doğadan gelen sağlık, fitoterapide kullanılan ürünler, sabit ve uçucu yağlar ve güncel yaklaşımlar” konulu meslek içi eğitim programı gerçekleştirildi.

Program Sürekli Eğitim Komisyonu Üyesi Ecz. Pınar ÖZTÜRK'ün açılış konuşmasıyla başladı. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Farmakognozi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Doç. Dr. Ayhan ALTINTAŞ tarafından detaylı olarak anlatılan sunumda

“Fitoterapide kullanılan ürünler ve güncel yaklaşımlar, bitkisel ürünler, sabit ve uçucu yağlar, fonksiyonel gıdalar ve üretiminde kullanılan teknolojik yöntemler” konuları yer aldı.

Ardından hukukçu, kişisel gelişim uzmanı Ferhan SÖZEN “Stresimizi nasıl kontrol ediyoruz ve kendi motivasyonumuzu nasıl yaratacağız” konularında eczacılarımızı bilgilendirdi. Oldukça verimli geçen eğitim Sn. Ferhat SÖZEN'in ufak bir mediyasyon örneği ile son buldu.



“ Eczacı-Hasta İletişimi ve Basit Hastalıklara Yönelik Danışmanlık Hizmetinde İletişim Becerilerinin Kullanılması ”

31 Mayıs Salı Günü saat 19:00'da Ankara Eczacı Odası 4.Kat Konferans Salonu'nda “ Eczacı- Hasta İletişimi ve Basit Hastalıklara Yönelik Danışmanlık Hizmetinde İletişim Becerilerinin Kullanılması ” konulu Meslek İçi Eğitim Programı Gerçekleştirildi.

Program Sürekli Eğitim Komisyonu Başkanı Ecz. Candan AYDOĞAN'ın açılış konuşmasıyla başladı. Lizbon Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Sosyal Eczacılık Bölümü Doç.Dr.Afonso CAVACO tarafından anlatılan sunumda “ Hafif

hastalığın tanımı, bazı Ülkelerdeki verilerle belirlenmiş hafif hastalıklar, hafif hastalıklara yönelik danışmanlık ve danışmanlık hizmetinde iletişim becerilerinin kullanılması” konuları yer aldı.

Sunumun ardından TÜBİTAK 2221 destekli Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tarafından geliştirilen Eczacı- Hasta İletişimi konulu sistem çalışması katılımcı eczacılarımız tarafından uygulandı.



“ Yaş Otuzbeş Yolun Başı ”

4 Haziran 2016 Cumartesi Günü saat 10:30'da Ankara Eczacı Odası 4.Kat Konferans Salonunda “Yaş Otuzbeş Yolun Başı” isimli meslek içi eğitim programı gerçekleştirildi.

Program Sürekli Eğitim Komisyonu Üyesi Ecz.Pınar ÖZTÜRK ve Ecz.Bahar Eroğlu'nun açılış konuşmasıyla başladı. Dermatoloji Uzmanı Prof.Dr.Meltem Önder tarafından detaylı olarak anlatılan sunumda “yaş otuzbeş yolun başı, kişiye göre cilt bakımı ve öneriler, Anti-aging uygulamalar, akne tedavisi, cilt hastalıkları” konuları yer aldı. Yaklaşık 80 eczacının katılım sağladığı eğitim, soru ve cevaplar ardından son buldu.



“Adli Eczacılık Eğitimi ”

1 Ekim 2016 Cumartesi günü ve 2 Ekim 2016 Pazar günü Ankara Eczacı Odası 4.Kat Konferans Salonunda “Adli Eczacılık Eğitimi” isimli meslek içi eğitim programı gerçekleştirildi.

Program Odamız Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ'in açılış konuşması ile başladı. Adli Bilimler Derneği Başkanı Prof. Dr. Hamit HANCI'nın “Adli Bilimlere Giriş” adlı sunumu, Adli Eczacılık Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Göknuş AKTAY'ın “Adli Eczacılık, Adli Eczacının İlgi Alanları, Adli Eczacının Görev ve Sorumlulukları” adlı sunumu, Prof. Dr. Ahmet AYDIN'ın “Adli Toksikolojide Analiz ve Analiz Sonuçlarının Yorumlanması” adlı sunumu, Prof. Dr. Münevver AÇIKKOL'un “Davranış/Performans Toksikolojisi” adlı sunumu, Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA'nın

“Besin – Fitoterapi – İlaç ve Tedavi Uygulamalarındaki Riskler” adlı sunumu, Av. Bilge AYDIN TEMİZ'in “İlaç Hukuku ve Eczacının Sorumlulukları”, Prof. Dr. Ekrem SEZİK'in “Zehirli Bitkiler, Türkiye’de Bitki Zehirlenmeleri ve Değerlendirilmesi” adlı sunumu, Uzm. Ecz. Ahmet Nezihi PEKCAN'ın “Eczacının Kurumlar, Meslektaşları ve Hastalarıyla İlişkilerinde Yasal Sorumlulukları” adlı sunumu, Ecz. Mehmet AYDOĞAN'ın “Eczacının Adli Bilirkişilik Örneklemeleri” adlı sunumlar meslektaşlarımıza detaylı bir şekilde aktarıldı.

100 meslektaşımızın katılım sağladığı eğitim, genel değerlendirme ve soru-cevapların ardından son buldu.



Alternatif Ödeme Yöntemi

Ecz. Bülent ORÇAN



Ecz. Bülent ORÇAN

Değerli meslektaşlarım;

Bildiğiniz gibi 2005 yılından itibaren sağlıkta dönüşümle birlikte sağlık alanında birçok değişiklikler yaşanmıştır. En çok da olumsuz yönde değişiklikler eczacılık mesleğinde olmuştur bu değişikliklerden biri de en son olarak uygulamaya giren ALTERNATİF ÖDEME YÖNTEMİDİR.

Sizlerle alternatif ödeme yöntemiyle ilgili düşüncelerimi paylaşmadan önce yaklaşık son 10 yıldır eczacılık alanında yapılan değişikliklerle Eczane ekonomilerimizde ki kayıplarımızdan bahsetmek istiyorum;

• **KKİ'ler** : %11 oranlarıyla başlayıp bugün geldiğimiz nokta da ise %45 – 55 oranlarına çıkmıştır.

Bunun sonucu

- Taşıma zararlarımız artmıştır
- Ciro kayıplarımız oluşmuştur
- Ciro kaybına bağlı olarak elimize kalan artı değer yani karımız azalmıştır.

• **İLAÇ FİYAT KARARNAMESİ**: ilk çıktığında eczanelerin stok zararlarının oluşmaması için 45 gün geçiş süreci verilmiştir yani fiyatı düşecek ilacın 45 gün boyunca düşmeden önceki fiyattan satılma imkânı sağlanmıştır.

Daha sonra 45 günlük süre 5 güne düşürülmüş ve böylece Cuma listeleriyle birlikte stok zararlarımız tahammül edilemez seviyelere ulaşmıştır.

- **TİCARİ İSKONTOLARIMIZ:** Eczacı kârlılığında önemli yer tutan 15 Ocak 2002 yılındaki kapatma eylemiyle elimiz tutmayı başardığımız %3 - %7 oranlarında ki ticari iskontolarımız zaman içinde elimizden gitmiştir.

Eczane ekonomilerinde eczanelerin cirolarına göre 2 ile 6 bin TL arasında aylık karlılığımızda azalma olmuştur.

- **GÜNÜ BİRLİK TEDAVİ UYGULAMASI:** Bu uygulamayla hastane eczanelerinden kemoterapi ilaçlarını verilmesine başlanmış, özellikle hastane karşısı eczanelerinde ciro kayıpları oluşmuştur.

Görüldüğü gibi ilk başta ufak ufak eczane ekonomilerine zarar veren bu uygulamalar zaman için de büyük boyuttaki zararlara ulaşmıştır. Şimdi de aynı sorunu gelecekte alternatif ödeme yöntemiyle yaşayabiliriz bu nedenlerdir ki alternatif ödeme yöntemini iyi anlamalı ve de ona göre önlemlerini almalıyız.

Değerli meslektaşlarım;

SGK başkanı ilk olarak Haziran 2016 da yapılan İVEK toplantısında alternatif ödeme yöntemini uygulamaya başlatacaklarını açıkladı. Hemen sonrasında medya dünyada yeni teknolojiyle üretilen hepatit c ve romatizma hastalıklarının tedavisinde %90 sonuç alınan ve Türkiye’de olmayan fiyatları 31- 40 bin tl arasında olan ilaçları SGK’nın geri ödeme kapsamına alacağını açıkladı.

Hastaların tedavi oranı bu kadar yüksek ilaçlara erişebilmesi hasta sağlığı açısından sevindirici bir gelişmeydi. Fakat asıl sıkıntı bu ilaçların hastalara teminin de SGK tarafından alternatif ödeme yöntemiyle firmalardan direkt alınıp sağlık bakanlığına bağlı hastanelerin eczanelerinden verilmesiydi.

Alternatif ödeme yöntemini biraz açmak istiyorum; alternatif ödeme yönteminin çalışma esasları



Şubat 2016 da (tarih 10.02.2016, sayı: 29620) resmi gazete de yayınlanmıştır. Yönetmelikte en dikkat çekici 6. Maddenin d bendidir. (resmi gazeteden alınmıştır.)

- **MADDE6 –komisyon ve görev yetkileri**

d) SUT 'un ilgili maddesinde belirlenmiş kamu kurum iskonto oranlarını dışında iskonto oranının belirlenme ve gizleme (doğrudan kurum tarafından firmadan alınan ve kamu fiyatına esas olan kamu kurum iskontosunun eczanelere gösterilemeyip gizlenmesi) hususlarını değerlendirerek karara bağlar.

Bu maddeden de anlaşılacağı gibi SGK bu yönetmelikte istediği ilacı direkt firmadan alıp hastalara verebilmenin yolu açmıştır. Eczane ekonomilerinin gelecekte yaşayacağı sıkıntı ise SGK’nın alternatif ödeme yöntemiyle özellikle 4-5 kademe ilaçlarının hatta ve hatta 3. Kademe ilaçlarını direkt firmadan alıp hastalara sağlık bakanlığına bağlı hastane eczanelerinden dağıtmaya başlamasıyla olacaktır.

Böylesi bir uygulama hastane karşısında ki eczanelerin ekonomilerine büyük zararlar verecektir. Sonrasında da hastane karşısında meslektaşlarımız yeni arayışlar içerisine girerek semtlere doğru eczanelerini taşıyacaklardır. Bu durum genel anlamda bütün eczane ekonomileri olumsuz etkileyecektir.

Şimdi bana diyebilirsiniz ki bunları yazıp birilerinin aklına getirmeye ne gerek var, inanın değerli meslektaşlarım, zaten bu hep aklında birilerinin, biz bu konunun önemini ve tehlikesini, konuşup, tartışıp, tedbirini almak ve de eczane ekonomileri için çok tehlikeli olan bu uygulamaya çok az bir şekilde bile geçilmek istendiğinde bilinçli ve örgütlü gücümüzle karşı durmak zorundayız.

Unutmayalım, yıllar içinde KKI’lerin, ilaç fiyat kararnamesinin, ticari iskontoların, günü birlik tedavi yönteminin nasıl başladığını, nerelere geldiğini ve eczane ekonomilerine nasıl zarar verdiklerini.

Sonuç olarak; TEB ve 54 eczacı odasının gerekli çalışmaları yaparak SGK ile TEB’in protokol yenileme sürecinde şu an SUT da bulunan ve eczanelerden karşılanan ilaçların alternatif ödeme yöntemiyle dağıtımını engelleyecek bir maddeyi protokole mutlaka ve mutlaka koydurmaları gerekmektedir.

Hoşçakalın



Prof.Dr.Ekrem SEZİK

Ecz. Mustafa Buğra ERSOY

“Türk Eczacılık tarihinin en önemli Hocalarını hatırlamak istersek aklımıza gelen ilk isimlerdendir Sevgili Ekrem Hocamız. Doğrulan her yerde her zaman hiç çekinmeden söyleyen, ilkeli, cesur çok çalışkan olağanüstü bir büyüğümüzdür. Sert ve zor bir Hocaymış gibi görünmek istese bile dünyada tanıyabileceğiniz en vicdanlı ve sevecen insanlardandır. Her cümlesi bir ders niteliğinde olan Değerli Prof. Dr. Ekrem Sezik Hocamızı Duayen Eczacılar köşemizde ağırlamaktan onur duyuyoruz.”



Mustafa Buğra ERSOY(M.B.E): Bize biraz kendinizden söz eder misiniz?

Ekrem SEZİK(E.S): Aslen Ispartada doğdum, İstanbul'da büyüme okuma 1942 doğumluyum. Önce İstanbul erkek lisesi ondan sonra İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ardından da aynı üniversitede farmakognozi kürsüsü, Prof. Dr. Turan BAYTOP'un yanında doktoramı yaptım. 1967'de doktor eczacı ünvanını aldım. Ondan sonra, bizim zamanımızda askerlik 2 yıldır. Ankara'da yedek subay olarak yaptım. Ordu ilaç fabrikasında yaptım. Servis olarak kalite kontrol laboratuvarında. Ankara'da Mekin Tanker vardı. İstanbul'da ki hocalarımla çalıştım. Tübitak'tan teklif almama rağmen tıbbi bitki kültürü de yapmak için antalya da yeri hazırlanmış bir eczane açtım. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin kurulacağını duydum. Eniştem de Hacettepe Üniversitesinde Profesördü. Onun da ısrarı üzerine 1969 yılında kasım ayında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin teklifini kabul ettim. Fakültenin 1 numaralı kurucu üyesiyim. Daha sonra birkaç arkadaşım daha geldi. Altan Bilgin ve Turan Altinkurt ve son olarak Rahmetli Suna duru ile beraber Eczacılık Yüksekokulunu kurduk. 3 Yıl çalışmalarımız bu şekilde devam etti. Övünerek bahsetmek istediğim bir konu ise, diğer fakültelerde 40 yıl belkide daha da sonra yapılacak olan dal eğitimini biz hemen başlattık. Öğrenci Son sınıfa geldiği zaman bir dal seçiyordu. Bu dallar eczane eczacılığı, hasta-ne eczacılığı, endüstriyel eczacılık ve araştırma eczacılığıydı. İlk sınıf 23 kişilik bir sınıftı. 2 sene de hemen hemen aynı mevcuttu. Fakat fakülte olunca, hem ha-

zırladığımız yönetmelikler değişip klasik fakülte tarzına döndük hem de öğrenci alımımız arttı. İyi bir eğitim yaptık fakat okul zamanındaki eğitimi hala yapabilen olmadı. Mesela araştırma eczacılığında ilk senede 23 öğrenciden 6'sı araştırmacı oldu. Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA ve Prof. Dr. Fethi Şahin bu araştırmacı eczacıların arasında. Sınıf mevcudu az olunca öğrencileri yönlendirme imkanımız da oldu. Erdem Yeşilada'nın araştırma öğrencisi olarak yanımdayken 1972 yılında, kendisine yaptırdığım çalışmadan bir TÜBİTAK projesi çıktı. Çay artıklarındaki kafein'in değerlendirilmesi konulu bir projeydi ve Erdem Yeşilada da çok iyi bir araştırmacı oldu. Akademik görevimi yaparken 26 yaşındaydım ve en gençleri bendim. Suna Hanım'ın yurtdışında Kanada'da eczacılık eğitimi alması, vizyon olarak bize çok şey kattı. Suna hanım olmasaydı, dal eğitimine cesaret edemezdik.

(M.B.E): Amerikadaki eczacılık eğitim sisteminin göre ülkemizdeki eğitim sisteminin nasıl buluyorsunuz?

(E.S): İdeal bir eczacılık eğitimi olması için ilk olarak öğrenci sayısının düşürülmesi lazım. 150 kişilik bir sınıfta ne ideal eczacı yetişir ne de ideal hekim. Sayıyı öğrenci ile irtibat kuracak bir rakama indirmek gerekir. Rakam olarak da maksimum 50 kişi olmalıdır. Çalışmalarını kontrol edebilirsiniz derdini dinleyebilirsiniz, derse gelmediği zaman sebebini öğrenebilirsiniz. İlk sınıflarımızda öğrencilerimizi evlerimize çay içmeye, pasta yemeye çağırırdık grup halinde. Rakam yükseldikçe temasınız azalır, dersi verip çıkmak zo-



runda kalırsınız. Öğrencinin öğrenmesi sizin ders anlatma kapasitenize bağlıdır. İlk senelerde kullanacakları kitaplardan 10'ar tane alıp kütüphaneye kondu. Dersin bi kısmını anlatıp gerisini kitaplardan tamamlayın diyebiliyorduk araştırmayı teşvik etme adına. Dergi kulubu mevcuttu. Öğrencileri bölüp makale sunumu yaptırırdık. Şu anda yapılabilecek şeyler arasında, bunun araştırmasını da yaptım, bundan 50 sene önceki eczacılık öğrenimim sırasında pratik eğitim %60 seviyesindeydi. 4 yıl önceki araştırmamda pratik eğitim 35% seviyesindeydi. Eczacılık eğitimi pratikte öğrenilir. Ne kadar anlatsanız da pratikte öğrenilmesi gereken unsurlar vardır. Birincisi üniversite hocalarının teorik ders anlatmaktan vazgeçmesi gerekir. Hocalarımız bana kızıyor ama anlatılanlar hem ülkemizde hem de yurtdışındaki eczacılara bile gereksiz bilgiler. Bu hataları ben de yaptım; yavru dönemi dediğim başlangıç dönemlerinde 3-5 sene ama daha sonra bunların ne gereği var deyip daha öz daha gerekli şeyleri anlatmaya başladım. Teorik derslerin azaltılıp pratik saatlerin artması gerekir. Öğrenciler yapacağı şeyleri pratik olarak uyguladığı zaman daha verimli olacaktır. Laboratuvar dediğimiz ise hala koyamadığımız, ilk sınıflara araştırma tekniğinin gösterileceği laboratuvarlardır. Araştırmanın nasıl yapılacağı gösterilmelidir. Sadece teorik olarak, maddenin nasıl elde edildiği değil, değil saha çalışması yaparak sosyal eczacılık yönü de geliştirilmelidir. Her sömestr da öğrencilere ödevler verirdim. Öğrenciler çok kızardı Literatür taramayı öğretir ve konu verirdim. Daha sonra öğrenciler iyi ki yaptırmışsınız dediler. Eczacıyı her şeyden önce batıdaki gibi bir üniversite mezunu yapmak gerekir. Bir konuyu

araştırır öğrenir şekilde yetiştirmek gerekir. Bir deneyi bir defa yapmak o deneyi öğrenmiş olduğunu göstermez. Mezun oluncaya kadar 6-7 defa tekrar edilmesi gerekmektedir. Öğrencinin birşeyleri kendi kendine öğrenmesine fırsat vermesi gerekir. Gazi Üniversitesinde Eczacılık Tarihi ve Deontoloji dersini anlatırken 150 kişilik sınıflara yaptım. İlk başta öğrenciler zorlandı ama daha sonra araştırdıklarını çıkıp anlattıkça keyif aldılar. Şimdi benim yerime aynı dersi anlatan Mustafa Aslan aynı şekilde devam ediyor. Öğrencinin mesleğinin önemini ancak sahip olduğu bilgilerin önemli ve değerli olduğunu öğrenci iken farketmesi gerekir. Mezun olduktan sonra hayat gayesi başlıyor. Son yıllarda baktığımda meslektaşlarım meslek içi eğitimine yönlendirdik. Aromaterapi ve fitoterapi eğitimlerini başlattık. Aromaterapi eğitimlerimiz meslektaşlarımız tarafından çok ilgi görüyor. Çünkü hem maddi hem bilsimsel açıdan faydası oluyor. Fakat meslektaşlarımızın ilgisi şehirdeki eczacılara göre 10% civarında. Meslektaşlarımızın mezun olduktan sonra bilgiyi güncel tutma zorunluluğu var. Fakat üniversite öğrenimleri sırasında fazla bilgi verince, öğrencilerin heves kayıpları oluyor. Kitaplarını, notlarını yakan öğrenciler var. Meslektaşlarımıza nasıl sunum yapılır nasıl anlatılır, bunları göstermemiz gerekiyor. Bir üniversite mezununun, bir eczacının sunum yapamadığını görmek, düşünmek bile istemiyorum.

(M.B.E): Eczacılık öğreniminde, eczacının sosyal yönünü de geliştirecek bir ders grubunun oluşturulması hakkında ne düşünüyorsunuz?

(E.S): Hasta ile ilişkiler ve benzeri dersleri fakültelerde görmeye başladık. Fakat fakülte sayısının fazlalığından dolayı bölüm derslerini bile bölüm dışından gelen kişiler anlatıyor. Bu dersleri anlatacak hocaları bulmamız şimdilik zor gözüküyor.

(M.B.E): İnternette satılmaya çalışılan tıbbi bitkiler ve buna bağlı olan ürünler ve eczacıların bu konu hakkındaki görevleri hakkında ne düşünüyorsunuz?

(E.S): Ben bu konuyu yıllar önce “İnternet Tıbbı” olarak adlandırmıştım ve gruplara ayırmıştım. Aktar tababeti, internet tıbbi ve medya tıbbi olarak ayırmıştım.

Aktar tababeti, aktarların sağlıklı hiçbir ilgisi olmadığı halde, bir doktor veya eczacı gibi davranarak bitkileri ve şimdi takviye edici gıdaları halka vermeleri, halkında bu ürünleri kuzu kuzu gidip bu ürünleri almaları. Yaptığım halk konferanslarında “İlacı nerden ve nasıl alırsınız diye sorduğumda” cevap olarak “ bir kutuda veya kapalı ambalajının içinde “ diye cevap veriyorlar. “ Eczacı hiç size çuvaldan ilaç veriyor mu?” dediğimde bir cevap alamıyorum tabi. Eczacılar da bu konuda bilgilerini satmıyorlar.

İkinci olarak internete devletin müdahale etmesi gerekiyor. Bir dolu web sitesinde hangi hastalıkta nelelerin kullanılacağı yazıyor. Çok uzun zaman kontrol dışı kalan bu duruma daha yeni yeni müdahale ediliyor. İnternet tıbbi son derece tehlikeli çünkü, satılan ürünlerin 100%'ü hiçbir yerden izin almamış durumdadır. Tarım Bakanlığından izin aldıkları da tamamen yalan çünkü içinde ne bulunduruyor, kalite standartlarına uygun mu, hiçbir özelliği belli değil. Fakat insanlarımız tercih ediyor bu ürünleri. Amerika'da FDA son zamanlarda, internetten bu ürünleri takip edip, analizlerini yapıp, halkını uyarıyor. FDA, zayıflama ürünlerinde “ sibutramin” bulunanları halkına hemen bildiriyor.

Medyada, sağlıklı ilgili olmayan kişiler çıkıp, bitkileri kaynatın için gibi söylemlerde bulunuyor. Bir fizyokimya profesörü, bitkilerin duayeni adı altında tanıtılıp, televizyonda yanlış tavsiyelerde bulunuyor. Buna devlet de göz yumuyor. Fakat bu noktada eczacı odalarının, tabipler birliğinin çok ihmali var. Bu gibi durumlarda, bu kişileri takip eden , devlete bildiren bir komisyon kurulmalı. Bir televizyon programında, bitkilerin dikkatli kullanılması gerektiğini söyledim. Yayın arasında program sunucusu “ Hocam bir bitkiyi de kullanın, olmuyor böyle” dedi.

Hakiki manada bitkilerle tedavinin (fitoterapinin) aleyhine olan bu durumu önlemek için, hastalarımıza eczanelerde gereken uyarıları yapmamız gerekiyor. Aktarlarda satılan ürünlere güvenmemeleri gerektiğini anlatmamız gerekiyor. Bitkilere olan güven de sarsılmamış olur böylece. Soğuk algınlığı olan bir hasta, aktara gitmek yerine eczaneye gelse, Afrika Sardunyası kökü damlası olsa hemen gerileme olacak hastalığında.

Bir eylem planı olarak; aktarların yaptığı tababete karşılık eczacı odalarının savcılığa ve sağlık müdürlüklerine başvurmasını önerdim. Bireysel olarak da dilekçelerin verilmesini önerdim; çünkü binlerce dilekçenin bir yere ulaşması mutlaka büyük bir etki yaratacaktır.

Bu konuda aktarların tamamen kaldırılması söz konusu değil. Aktarın , baharat satan dükkan olarak faaliyet göstermesi hedeflenmelidir. Ancak aktarlar lobi açısından meslek odalarımıza göre daha kuvvetliler. 3 tane dernekleri bir de konfederasyonu var. İstanbuldaki derneklerden birinin başkanı, televizyona da çıkıyor ve güzel güzel anlatıyor.

(M.B.E): Medyada neden bir eczacı yok , bu konularda halkı daha detaylı bilgilendirecek?

(E.S): Aslında var. Prof. Dr. Erdem Yeşilada bu tür programlarda yer alıyor. Sadece bu aralar pek yer almıyor. Ben de TRT'de bir programda yer alıyordum, fakat o da kaldırıldı ve şimdi bir aktar aynı programda yer alıyor.

Medyada bir eczacı yer almasa bile bir komisyon kurulup bu programların incelenmesi ve ısrarla tepki oluşturulması son derece faydalı olacaktır. Halk sağlığını tehdit eden unsurları yayınlamak yerine bilgili, yetkili bir kişinin o programlara önerilmesi daha yararlı olacaktır.

(M.B.E): Akademik düzeydeki araştırmalarını nasıl buluyorsunuz?

(E.S): Bu konuyu ülkenin halinden üniversitelerin haline göre ayırmak gerekir. Ülkemizde eskiden, üniversitelerin kalitesinin daha yüksek olduğunu düşünüyordum. Bu kadar çok üniversitenin açılması akademik kadronun kalitesinin düşmesine sebep oldu. Hocaların tecrübesizlikleri, yapılan eğitimi yürütmeye müsait olmayabiliyor. Hazmederek üniversite hocası olmak gerekir. Nasıl hızlı şehirleşmelerde yapı bozulmaları oluyor, eğitim alanında da böyle bozulmaları görüyoruz.

Devletimiz araştırmaya önem verdiğini söylüyor; fakat malesef bu doğru değil. Araştırmaya önem ver-

mek, bütçe sağlamak ile kalmamalıdır. Devletin bir araştırma politikası olmalıdır ve belli tip araştırmaları desteklemesi gerekmektedir. Diğerlerini daha az seviyede desteklemesi yeterli olacaktır. Daha detaylı açıklarsak, eczacılık fakültelerinde, bir anabilim dalının araştırma politikası olması gerekmektedir ve herkes buna göre çalışmalarını gerçekleştirir. Ben Hacettepe Üniversitesindeyken, böyle bir çalışma prensibi benimsemiştim. Anabilim dalları bir araya gelip, bölümün çalışma disiplini olur. Bölümler de bir araya gelip fakültelerin politikası belli olmuş olur. Ancak, herkes her çalışmayı yapmakta serbest hissediyor. Araştırma hürriyetime dokunuluyor bahanesi ile de çalışmalar böyle yürütülüyor. Batı ülkelerinde ise ileriye götürülen, sonuç alınan çalışmalar, politikalara uygun çalışmalar yapan kişilerle yapılıyor. İstediklerini yapmak için direten kişiler de gönderiliyor.

Birşeyleri başarabiliyoruz elbette. Halk ilaçları konusunda Prof. Dr. Erdem Yeşilada ile yaptığımız çalışmalar için Japon projeleri ile bir araya geldik. 4 tane büyük proje ile Türk Halk İlaçlarını inceleyip, biyolojik aktivitelerini araştırdık. Farmakognozi alanında da bir yol açıldı. Bir bilgi birikimini toparlamış olduk ülkemiz için. Bunun sonucunda birçok bitkide biyolojik aktivite araştırılmasına yol açıldı.

Yayın sayıları veya aldıkları atıflar da değerlerini kaybetti. Amerikada yapılan bir araştırma sonucu, masaüstü yayıncılık denilen birşey ortaya çıktı. Deney yapmadan yapılan yayınların 25% civarında olduğu söyleniyor. İntahal oranları da oldukça yükseldi ve artık bilgisayar ortamında kontrol edilmek durumunda kalınıyor.

Birşey yapmak istiyorsak, üniversitelerin, en azından anabilim dallarının kafa kafaya verip, şahsi fikirlerinden vazgeçip, belirli bir süre zarfında belirlenmiş konuların çalışılması gerekiyor.

(M.B.E): Serbest eczacılara ne gibi tavsiyeleriniz olabilir?

(E.S): Serbest eczacılara sürekli olarak bilgilerini arttırmaları gerektiğini söylüyorum. Dövünmenin de bir yararı olmadığını söylüyorum. Hastaların veya

müşterilerin beklentilerini karşılamalarını söylüyorum. Hastalar karşılarında eczacıyı görmek istiyor. Bir hasta siz varken gelip kalfalarınızı soruyorsa, siz eczaneniz ile doğru dürüst ilgilenmiyorsunuz demektir. Eczacının, eczanede bulunması hem etik açıdan hem de maddi açıdan önemli. Çünkü eski karlar bu dönemlerde artık yok.

İkinci tavsiyem ise, olarak okulda öğretilmeyen yeni bilgileri sattığınız zaman ayakta kalabilirsiniz. Bunlardan ilki, takviye edici gıdalar. Bu tarz ürünleri halka eczane sayesinde temin etmeye alıştırmamız gerekiyor. Dışarıda da bulunan bu ürünleri eczanelerimizde güven aşılayarak satmamız gerekiyor. Çünkü halk eczaneye bir şekilde geliyor ve bu ürünlere karşılıyor. Eczacı odalarının da bu konuda eczacıya destek olması gerekiyor. Bunun dışında muhtemelen OTC yasası çıkacak. OTC ürünlerinin eczanede reçetesiz satılan ilaçlar adı altında satılması gerekiyor. Bu ürünlerin süpermarketlere düşmemesi için çalışmalar yapılması lazım.

Bir diğer husus ise serbest eczacıların bilgisinin yeterli olduğunun hastalara hissettirilmesi gerekiyor. Bunu hissettirmedığınız zaman, güven kayboluyor, "raftan alıp veriyor" imajı oluşuyor. Eczacı hastaların güvenini bilgi düzeyi ile kazanıyor. Günümüzde hastalar gelip kendiliğinden istemiyor. Bilgilerimizle hastaları yönlendirip hastalara destek olmalıyız. Doktorlara ve eczacılara tavsiyelerde bulundum; hatta dergilere de yazdım. Soğuk algınlığını bitkisel ürünlerle nasıl tedavi edebiliriz konulu bir yazı. Afrika Sardunyası Kökü, burun spreyi var , pastili var , boğaz ağrıları için propolis var. Hekimlerin de çok hoşuna gitti. Maliyetlerin yüksek olmasına rağmen doğallık ve etki açısından olumlu yönlerini gösterince hastalar olumlu tepkiler veriyor. Bir alışımı da başka ürünler tercih edilmiyor.

Aromaterapide kullanılan ürünler ise eczacılara karlı olabilecek tavsiyelerim arasında. Oldukça ilerledik bu konuda çünkü 4-5 yıldır eğitim veriyoruz. Aromaterapinin günlük rahatsızlıklarda çok etkili olduğu klinik çalışmalarla da destekleniyor.

Bu konuda önemli bir nokta var. Takviye edici gıdayı ilaçmış gibi vermemek gerekiyor. Bu konuda aşırıya kaçılmaması önemli.

(M.B.E): Akademik Araştırmalarınız dışındaki Faaliyetlerinizden bahseder misiniz?

(E.S): Türk Fitoterapi Derneği Başkanlığı görevimi yürütüyorum. Yıllardır bitkilerle tedaviyi destekliyorum. Bitkilerin tedavide kullanımı ve ülkemizde de kullanılması gerektiğini söylediğimde ilk başta birkaç öğrencim çok da inanmamış. Daha sonraları eğitimlerde bu öğrencilerimin " hocam siz haklıymışsınız" dediklerini gördüm.

Bitkilerle tedavi sadece eczacının bilgiyi kazanması ile değil, sağlık bakanlığının bu durumu kabul edilmesi ile gerçekleşecektir. Daha yeni yeni gelişen bu durum, ben bakan danışmanı iken yaptığım çalışmalar sayesinde oldu. Bitkisel ekstraların ilaçlardan çıkarıldığı dönemler oldu sağlık bakanlığı tarafından. Türkiye'deki Farmakologlar, bitkilerin tedavide etkin olmadıklarına inandılar. Şimdi bu dönemler geçti.

(M.B.E): Firmaları ile nasıl çalışmalar yapılabilir?

(E.S): Türkiye'de şu an takviye edici gıdalar satan bir büyük firma var. Aromaterapide de bir firma var ve eğitimleri destekliyor. Bitkisel ilaç dediğimizde, firmalar bu tarz eğitimler yerine kendileri hekime eğitim veriyor. Bu konuda bir boşluk var. Eczacıların da firmalara bu tarz eğitimleri istediklerini belirtmeleri gerekiyor. Bunun dışında odalarda meslek içi eğitim programları yapılıyor ve Ankara Eczacı Odası' da bu konuda ileri gelenlerden.

**Bir hastalığı değiştiremeyiz ama şartlarını değiştirmek bizlerin elinde.
Hadi hep birlikte onların hayallerine şekil verelim mi?**



Kelebek Hastalığı

Ecz. Süleyman SEVİMAY



Ecz. Süleyman SEVİMAY

“ Bir eczacı olarak bu güne kadar ender rastlanan birçok hastalıkla karşılaşmamıza rağmen kelebek hastalığını şimdiye kadar hiç duymamıştım. Sosyal medyada yer alan sanatçı ve aynı zamanda Hayaller Gerçek Olsa Derneği Başkanı Fulden URAS ve Hayaller Gerçek Olsa Derneği'ne ait hesaplar vasıtasıyla kelebek çocuklarımızla tanıştık. Hastalığın tedavisi olmadığını öğrendiğimizden beri bu çocuklarımız için neler yapabileceğimizi düşündük. Hastalığın tedavisi yok ancak çocuklarımızın yaralarının bakımı için biz eczacıların yapabileceği çok şey var. Ankara Eczacılar Odası Başkanı Süleyman Güneş öncülüğünde Ankara'daki meslektaşlarıma sonrasında tüm Türkiye'deki meslektaşlarıma sesleniyorum 'Haydi Eczacılar Göreve'...”

Epidermolizis Bullosa (Kelebek) Hastalığı Nedir?

Üst deri ve alt derinin yani epidermis ve dermis tabakasının yapışma eksikliği olarak adlandırılıyor. Bu doku eksikliği özellikle çocuklarda travma olan bölgelerde, çarpmalarda, en ufak sürtünmede, kaşınmada üst derinin alt deriden ayrılması ya da su toplaması şeklinde görülür. Bül diye adlandırılan bu su toplamaları steril enjektörle patlatılıp, suyu boşaltılmadığı sürece, eksik olan doku bölgelerine yayılacak ve bül büyüyecek, dolayısı ile yaranın iyileşmesi daha uzun sürecektir.

Bu durumda takip çok önemlidir ki, en küçük su toplaması patlatılmalı ve büyümesinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Üst deri, alt deriden travma ve çarpma ile ayrılmışsa açık yaraya sebep olur ve hastanın enfeksiyon riskini kat ve kat artırır. Açık yaraya sadece kelebek çocuklar için kullanılan steril ve tek kullanımlık yara örtüleri vardır. Bu yara örtüleri yaranın üzerine konulmalı, sargı ile sarılmalı ve sabitlenmelidir. Kıyafetlerin yaraya yapışmaması, enfeksiyon riskinin olmaması için kelebeklerimizin zaten kısıtlı olan yaşam kalitesini arttırmak için medikal malzemelere yani yara örtüleri, elastik sargı bezleri, steril iğne ucuna ve yara merhemlerine hayatları boyunca ihtiyaçları vardır.



Deriye yapışan bant veya bezler ilik suya batırmak suretiyle temizlenebilir. Kabarcık oldukça büyük olabilir ve patlatıldıklarında büyük bir yara oluşturabilir. Bundan dolayı bir uzman kabarcık ilk safhalarında, üst deri zarar görmeden alttaki kırmızılaşmış bölgeyi örtecek şekilde nasıl patlatılır gösterir.



Bir yöntem şudur ki; kabarcığa yanlardan steril bir iğne veya aletle patlatmadan önce isoprophyl alkole batırılmış bezle hafifçe dokunulur o vakit yara suyu o beze akabilir. (Cilde akmaması daha iyidir) Açıp patlattıktan sonra doktor bir antibiyotik merhem verebilir. Yara steril yapışmayan bantla kapatılır. Banttan dolayı oluşacak tahrişi önlemek için, bandaj gazlı bir bezle bağlanabilir. EB'nin hafif türlerinde veya kapatılması zor olan bölgelerde doktor yarayı açık bırakmayı tavsiye edebilir. Orta derecede nemli bir ortam iyileşmeye yardımcı olur ama kabarcıktan gelen ağır akıntı daha fazla tahrişe sebep olabilir. Emici veya sünger bir gazlı bez gerektirebilir. Ayrıca bazı gazlı bezler vardır ki alttaki file bir tabaka yara suyunun dıştaki emici tabakaya akmasını sağlar.

Kelebek çocuklarımızın en büyük destekçisi Hayaller Gerçek Olsa Derneği

Kelebek hastalığı henüz çok yaygın olarak bilinmese de bu hastalığın her safhasında onlara destek olan bir dernek var. Hayaller Gerçek Olsa Derneği'nin başkanlığını ise sanatçı Fulden URAS büyük bir özveriyle yürütmekte. Gece gündüz demeden çocukların yalnızca tıbbi ihtiyaçlarını karşılamıyor hayatlarının her safhasında onlara destek olmak için gece gündüz çalışıyorlar.

Kabarcıklı Derinin Bakımı Nasıl Yapılır?

Kabarcıklar oluştuğunda amaçlanan; acıyı ve rahatsızlığı azaltmak, aşırı su kaybını önlemek, iyileşmeye yardımcı olmak ve enfeksiyonu önlemektir.

Pansuman değişimi esnasında rahatlık için, doktor hafif bir analjezik verebilir.



Kelebek çocuklarımız için ‘Haydi Eczacılar Göreve’

Kelebek çocuklarımızın kıyafetleri yaralarından ötürü sürekli kan, krem, ilaç oluyor ve sıklıkla değiştirmek gerekiyor. Bazen yaraları kıyafetlerine yapışıyor ve o yara-dan kıyafeti keserek kurtarmaktan başka çare kalmıyor. Bu nedenle bağışçılarımızın desteğiyle çocuklarımıza özel kıyafetler yaptırıyoruz. Bu kıyafetler sıcaklığı geçirmediğinden dolayı yaralarda yapışma problemi olmuyor.

Bu hastalıktaki kişiler, steril bakılmak zorundalar. Ağız yaraları ve yüz lezyonlarının yoğunluğundan dolayı yastık kılıfı her gün değişmek durumunda. Bu yüzden nevresim takımları bizler için yine olmazsa olmaz daimi ihtiyaçlarımızdan.

Çocuklarımızın yaralarının da her gün düzenli olarak temizlenmesi gerekiyor. Bu nedenle yara kremleri (fito, fucidin, furacin vb. yara kremleri) ve yara örtüleri oldukça önemli rol oynamakta. Şu an bu hastalıkla mücadele eden 171 çocuğumuz var. Yalnızca Ankara’da 2500 den fazla eczane sayısını düşündüğümüzde her eczacının yalnızca bir krem desteğinde bulunması bile çocuklarımız için çok büyük bir destek olacağını düşünüyor ve buradan meslektaşlarıma sesleniyorum ‘Haydi Eczacılar Göreve’...

“

“Biz Hayaller Gerçek Olsa Derneği olarak, insan hayatındaki en büyük değere
“Sağlığa” sahip çıkmak adına bu yola çıktık...”

”

TIKLA 

ÜYE OL 

SİPARİŞ VER! 

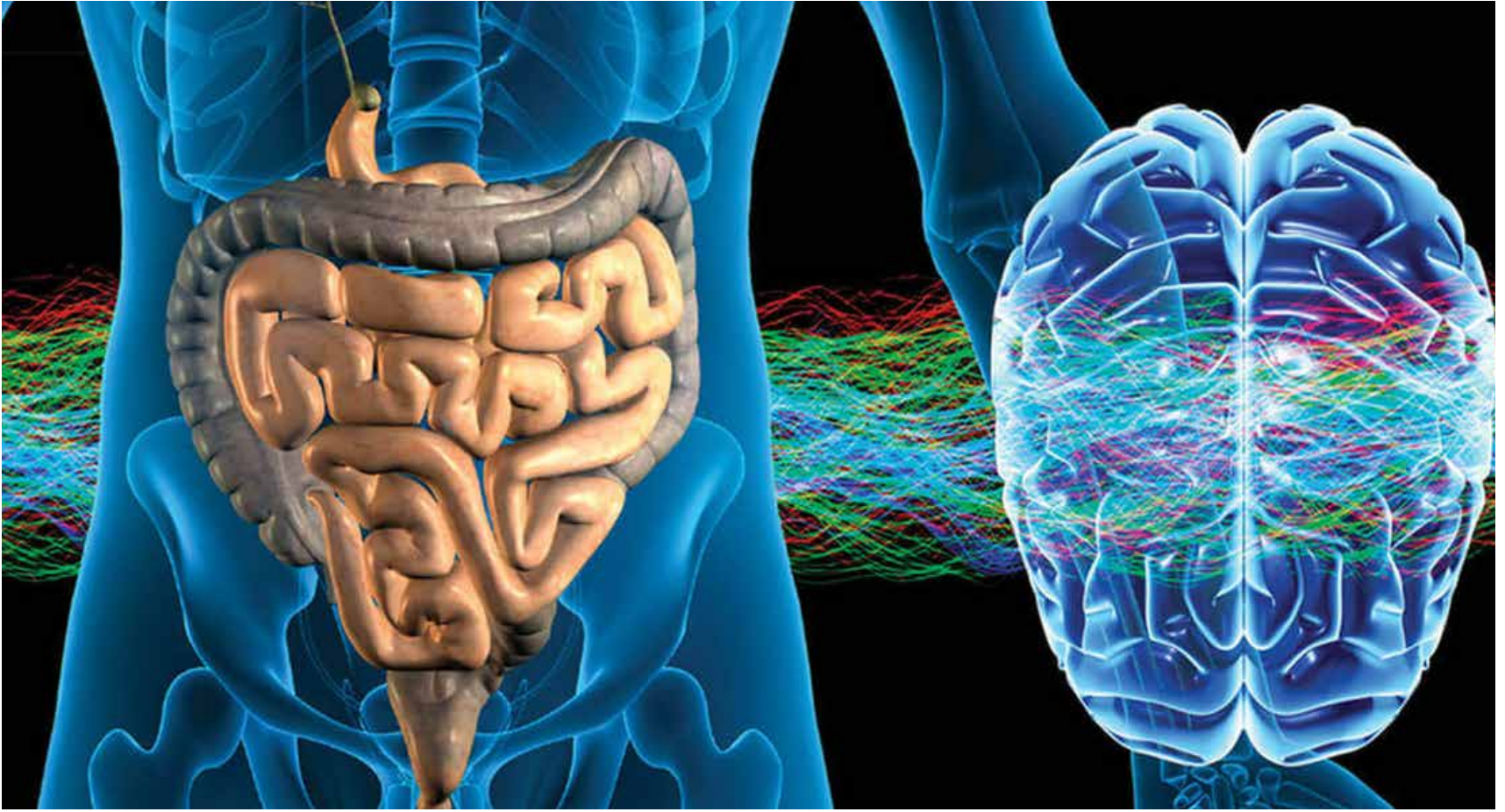
BU SİTE SADECE BIODERMA BAYİ ECZANELERİNİN KULLANIMI İÇİNDİR
Sipariş verebilmek için sitemize üye olmanız gereklidir.
online@bioderma.com.tr

BIODERMA DÜNYASINA
ULAŞMANIN
EN KOLAY YOLU

biodermaecz.com



BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



İkinci Beyin

Ecz. Necdet ŞENBABA
AEO Yönetim Kurulu Üyesi

Uluslararası bir dergide probiyotikler hakkında yazı okurken ilgimi çeken bir cümle vardı "bağırsaklarımız vücudun ikinci beynidir" yazı çok iddialı geldi yazıyı okuduğumda konuyu araştırma isteği doğdu içimde, çok çeşitli makaleler okuyup konuyu biraz olsun araştırdım. Değişik yazılardan sizler için topladığım kısımları sizlerle paylaşmak istedim.

Bir fabrika ve bu fabrikada bir makine düşleyelim. Bir tarafından şeker veriyorsunuz, diğer taraftan saf etil alkol alıyorsunuz.

Peki, bu fabrika sizin vücudunuzsa eğer? Neler

düşünürsünüz o zaman? Yediğiniz baklava, çikolata, şekerlemeler; alkole dönüşüyorsa vücudunuzda?

İşte kandida adı verilen ve bağırsaklarda bulunan mantarlar, gıdalardan aldığınız sofr şekerleriyle imal edilmiş ürünleri ve unlu mamülleri önce piruvat'a sonradan asetaldehid ve karbondioksit'e dönüştürüyor. Asetaldehid, hem karaciğer hem de mantar tarafından etil alkol'e dönüştürülüyor. Açığa çıkan karbondioksitin etkisiyle karnınızda şişkinlik oluşuyor.

Normal barsak ortamında bir miktar kandida'nın olması yadırganamaz. İnce ve kalın bağırsağında bir

çok canlılar yaşıyor. Normal şartlar altında bağırsaklarda bulunan mikroorganizmaların orantılı bir nüfusu var. Belli bir düzeyi geçmedikten sonra azınlıkta olmaları herhangi bir sıkıntıya yol açmıyor. Ancak bifi-dobakteriyum ve laktobasillus adlı faydalı bakterilerin azalmasıyla bağırsaklardaki bu denge kandida lehine bozuluyor. Antibiyotikler, antiasitler, mide ülseri ve reflü ilaçları, doğum kontrol hapları, şekerli ve beyaz unlu besinler, hormonlu besinler, tedavilerde kortizon kullanımı, klorlu su içilmesi, bağırsak parazit enfeksiyonları, alkol kullanımı, tetkik öncesi kullanılan barsak temizleyici ilaçlar, yağsız beslenme, kanser tedavileri(kemoterapi, radyoterapi) ve şeker hastalığı; faydalı

bakterilerin azalmasına ve bağırsaklarda kandida nüfusunun patlamasına yol açıyor.

Yukarıda sıralanan etmenler nedeniyle bağırsakta sayıları artan kandida türleri öncelikle şekere, alkole ve unlu mamüllere olan iştahı kamçılıyor. Alınan bu besinler kandida sayısının daha da artmasına neden oluyor ve sonuçta kronik alkol zehirlenmesi oluşuyor.

Asetaldehid; kırmızı kan hücre işlevini bozarak dokulara oksijen taşınmasını azaltıyor, beyinde hücrelerarası ilişkileri sağlayan maddelerin (nörotransmitter) ve oksijen ile birleşerek beyin hücrelerinin etkinliğini azaltıyor.

Bağırsıklık sistemini baskılayan ve immünosupresif olarak kullanılan bir madde olan gliotoksin, kandida tarafından salgılanarak vücudun savunma sistemleri zayıflatılıyor.

Kandida, bağırsak geçirgenliğini artırarak (Leaky Gut Syndrome) alerjen özelliği olan büyük maddelerin vücuda girmesini sağlıyor ve alerjik reaksiyonların gelişmesine neden oluyor.

Faydalı bakteriler, enerji kaynağı olan kısa zincirli yağ asitleriyle B ve K vitaminlerinin oluşumunu sağlarlar. Ayrıca, bağırsıklık sistemini güçlendirir, pH dengesini sağlar, zararlı bakterilerden korur, ilaç, hormon ve kanser nedeni olan maddelerin zararlarını önlerler. Faydalı bakterilerin azalmasıyla hastalık gelişim süreci daha da hızlanır.

Bağırsak kandida oranının artması ve faydalı bakterilerin azalması sonucu gelişen yakınmalar, 50'ye yakın madde halinde sıralanabilir.

Kısaca; beyin çalışma özelliklerini bozarak baş ağrısı, baş dönmesi, dengesizlik, başta hissedilen ses, uyku bozuklukları, yorgunluk hali, unutkanlık, depresyon, mizaç değişiklikleri, görme sorunları; mide-barsak sistemini bozarak İBS(spastik kolon, kolit), distansiyon (karında şişlik), kabızlık vb.; kokulara karşı hassasiyet, geçmeyen prostat ve vajinal iltihaplar, tekrarlayan sistit ve böbrek enfeksiyonları, kronik sinüzit, geniz akıntısı, egzama, kas ve eklem ağrıları, astım



Ecz. Necdet ŞENBABA

Bağırsakta sayıları artan kandida türleri öncelikle şekere, alkole ve unlu mamüllere olan iştahı kamçılıyor. Alınan bu besinler kandida sayısının daha da artmasına neden oluyor ve sonuçta kronik alkol zehirlenmesi oluşuyor.

benzeri yakınmalar ve de özellikle her türlü alerjik yakınmalar.

Klinik uygulamalarda sıklıkla tedavilerden fayda görmemiş, geçmeyen mide-bağırsak yakınması olan; uzun süreli yorgunluk, halsizlik, isteksizlik yakınmaları olan; diyabet(şeker) hastalığı, hipertansiyonu olan; yaygın vücut ve eklem ağrıları, baş ağrıları ve baş dönmesi olan kişilerde azımsanmayacak oranda kandida enfeksiyonu olduğu görülmektedir.

Uzun süreli ve geçmeyen yakınmalarda mutlaka düşünülmesi gereken bir hastalık olan kandida enfeksiyonuna yakalanan kişiler, gereksiz yere kullandıkları hormon ilaçları, antibiyotikler, mide ve bağırsak ilaçlarıyla enfeksiyonun daha da güçlenmesine neden oluyorlar. Ayrıca şekerli ve unlu besin maddeleriyle oluşturulmuş, yağdan kısıtlı diyetler; kandida türünün üremesine kolaylık sağlayan beslenme biçimlerini oluşturuyor.

Kandida, az sayıda normal bağırsak florasında bulunması nedeniyle tanısını kesin olarak koymak zor

oluyor. Bu nedenle klinik uygulamalarda tanısını koymayan hekimler, kandida enfeksiyonunu göz ardı etmek zorunda kalıyorlar. Kandida'nın ürettiği şeker alkolü olan arabinitol (arabinoz) kan ve idrarda saptanabilir. Ancak rutin laboratuvar hizmetlerinde arabinoz çalışılmıyor.

Tanısı kesin konulmаса da tükürük testiyle kandida enfeksiyonu bir ölçüde saptanabilir. Bunun için sabah aç karnına, bir bardak içme suyuna tükürülerek basitçe test uygulanabilir. Normalde su yüzeyinde hava kabarcıkları dışında bir görüntünün oluşmaması gerekir. Suda bulanıklık, bulutsu görünüm, su dibinde çöküntü görülmesi; testin pozitif olduğunun işaretleridir.

Sayılan yakınmaları yıllarca yaşayan, tetkiklerden ve tedavilerden sonuç alamayan hastalar alternatif yollar denemekte, kimi zaman denk gelen mantar tedavisinden ve doğal yöntemlerden kısa ya da uzun süreli fayda görmekte-dirler.

Kandida tedavisinde ilk hedef, beslenme tarzını değiştirmek olmalıdır. Rafine ya da sofraya şekeri içeren besinleri kesmeyen, unlu besinlere hayır diyemeyen, alkolü ve yağsız beslenme biçimini bırakamayan kişilerin tedavisi olası görünmemektedir.

Son yıllarda yaratılan kolesterol düşmanlığı sonucunda uygulanan yağdan kısıtlı diyetlerin bağırsakta kandida nüfusunu arttırdığı açıktır. Asıl sorun doğal beslenmemektir. Yağlar doğaldır ve Kandida'nın baş düşmanıdır. Vücudun temel yapı taşları olan yağların alınımının azaltılması, doğal ve gerçekçi olmayan bir yöntemdir.

Son 10 yıl içinde şeker ve unlu mamüllerin diyetten çıkartılması ve yağ oranlarının artırılmasıyla ilgili yapılan yayınlar gözden geçirilirse, beyin, kalp ve diğer hastalıklarda belirgin düzelmenin olduğu saptanmıştı. Bu makalenin yorum bölümünde şu sözcüklere yer veriliyor; Hayretle fark etmekteyiz ki yüksek yağlı yiyeceklerin insanları şişmanlattığı ve kolesterol düzeylerini artırdığı doğru değildir.

Kısaca, öncelikle doğal beslenme yöntemi uygulanmalı, bu amaçla meyveler dışında her türlü şekerli gıdalar ve unlu mamüller diyetten çıkartılmalı; et, yağ, sebze ve meyvelerle birlikte doğal olan kuruyemiş, kuru meyveler yenilmelidir. Süt diyetten çıkartılmalı, süt ürünleri kullanımı kısıtlanmalıdır.

Doğum kontrol hapları, mide koruyucu ilaçlar, antibiyotikler, kolesterol düşürücü ilaçlar, tıbbi zorunluluk durumları dışında ve uzun süreli kullanılmamalıdır.

Bağırsak hareketliliğinin artırılması amacıyla düzenli, günlük yürüyüş yapılmalıdır.

Uygun beslenme ile önce Kandida'nın çoğalması önlenmeli ve ardından bir hekime danışılarak mantar tedavisi için önerilen mantar ilacı kullanılmalıdır. Ek olarak, normal bağırsak florasını geri yerine koymak amacıyla probiyotik içeren ilaçlar kullanılmalıdır. Ayrıca balık yağı (Omega III), Magnezyum tozu ve B vitaminlerinin destek olarak alınmasında fayda olacaktır.

Sağlıklı günler dileğiyle



Haftanın kıssası;

Padişahlardan biri; çok çalışkan, çok faal baş vezirini hakkında çokça yayılan dedikodular yüzünden azletti. Emeklerine karşılık olarak da emir verdi:

- Ülke için çok hayırlı işler yapmışlığın vardır. Şöyle güzel, toprağı bereketli ve kalkınmış bir köy beğen; orayı sana vereyim. Ailenle, akrabalarınla beraber orada yaşarsın.

Vezir:

- Hünkarım, kerem buyurdunuz, lütfettiniz!... Ancak izniniz olursa ben kalkınmış bir köy değil, virane bir köy isterim. Orada hem oturayım, hem de orayı imar edip düzenini kurayım.

Diye ricada bulundu... Padişah vezirin isteğini kabul etti ve adamlarına, eski baş vezirin oturması için virane bir köy bulunmasını emretti.

Hükümdarın adamları ülkeyi en ücra yerlerine kadar dolaştılar fakat baş vezirin istediği gibi imara muhtaç bir yer bulamadılar. Bunu da gelip hükümdara haber verdiler. Padişah eski baş vezirini tekrar huzuruna çağırttı:

- Ülkede istediğin gibi virane bir yer yokmuş. Ne yapacağız şimdi?

Eski baş vezir:

- Efendimiz, ben ülkenizde virane bir yer olmadığını zaten biliyordum. Çünkü; ben uyku ve istirahatimi terk etmek, gecemi gündüzüme katmak pahasına

ülkenin her yanını bizzat imar ettirdim. Amacım bunu sizin de öğrenmenizdi. Ayrıca uyarmak istedim ki; benim yerime atayacağınız baş vezir, ülkenizin bugünkü durumunu daha ileriye götürmese bile geriletmesin.

Eski baş vezirin açıklamasından sonra büyük bir hata yaptığını anlayan padişah; azlettiği baş veziri hemen tekrar eski görevine atadı.

Multikids®



OMEGA-3

Multivitamin ve Mineral içeren
Takviye edici Gıda

Omega-3
DHA+EPA
Çinko



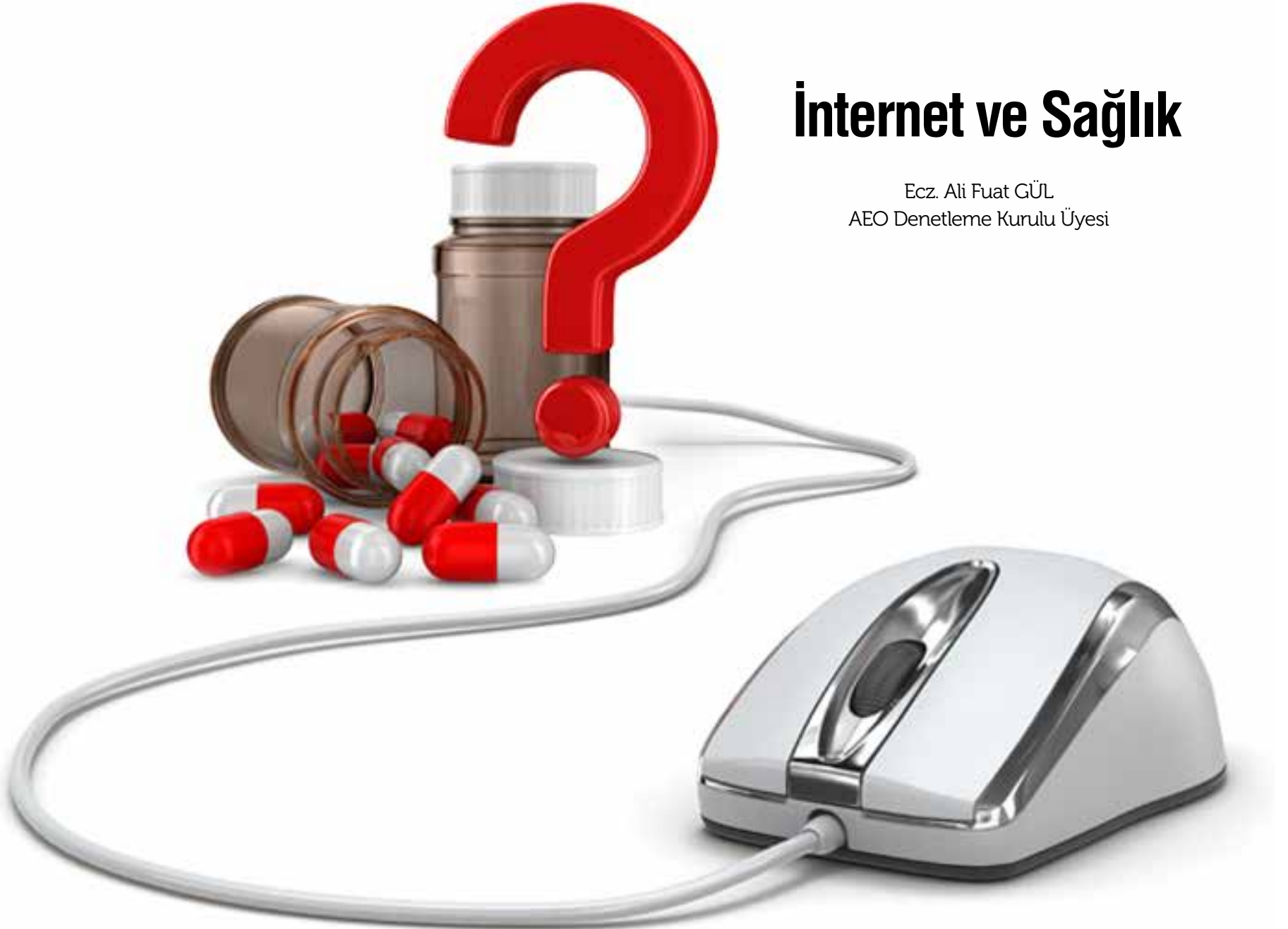
keyifli içim
nefis tat.



www.oroilacлари.com

İnternet ve Sağlık

Ecz. Ali Fuat GÜL
AEO Denetleme Kurulu Üyesi



İnternet çağımızın en büyük gelişmesidir. Bilgiye çabuk ulaşma aracı olduğu yadsınamaz, bununla birlikte internet doğrunun yanında; yanlış ve de bilmeyerek insanları hataya sürüklemenin de en kolay aracıdır. İnternetteki bilgi kirliliği artık insan sağlığını tehdit edecek seviyeye ulaşmıştır. İlaç; doktor ve eczacı kontrolünde kullanılması gereken bir üründür, ne yazık ki internet biz eczacıları ve doktorları zaman zaman devre dışı bırakmakta ve sağlığımızı çok ciddi tehdit etmektedir. İnternette sadece sahte ilaç değil; besin ve gıda takviyeleri, kozmetik ürünler, anne ve bebek ürünleri, dermokozmetikler ve ne yazık ki kullanılması kesinlikle yasak ve ölüme sebebiyet veren ve bağımlılık yapan kimyasallara ulaşmak ta çok basit hale gelmiştir. İnternette bu tip ürünlerin satışlarının yasaklanması insan sağlığının en büyük düşmanı olan madde bağımlılığı ile mücadele açısından da son derece önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre sahte ilaç yalnızca Türkiye'nin değil bütün Dünyanın sorunu haline gelmiştir ne yazık ki Dünyadaki ilaçların yüzde altısı sahtedir, bu oran üçüncü dünya ülkelerinde yüzde ellileri bulmaktadır. Dünya çapında tam 75 milyar dolar değerinde bir sahte ilaç pazarı bulunduğu tahmin ediliyor. Dünya Sağlık Örgütü bu konuda çok ciddi mücadele etmelidir, özellikle geçtiğimiz yıl internet üzerinden yapılan ilaç ve gıda takviyeleri satışlarında gerçek adreslerini gizleyen sitelerden alınan ilaçların yarısının sahte olduğunu bildirdi, sahte ilaçlar steril olmayan ve insan sağlığına ciddi zarar verecek ortamlarda üretildiği için tehdit giderek artmaktadır.

İnternet üzerinden yapılan satışları engellemek için caydırıcı cezalar uygulanması gerekmektedir, satılan ilaçların çoğunun sahte olmasından dolayı ciddi sağlık problemleri yaşanmaktadır, bu sebepten ötürü dünya genelinde yılda yaklaşık 1 milyon kişinin hayatını kaybettiği resmi makamlarca açıklanmıştır. Eczacılar olarak halkımızın sağlığı sanal ortamlara terk edilecek kadar basit ve önemsiz değildir, Sağlık Bakanlığı halkımızın sağlığını ve de parasını korumak için internette yapılan satışları engellemek için çalışmalarını artırdığını ve bu konuyla ilgili olarak kamu spotu ve sosyal medya üzerinden örnek çalışmalar yaptığını görmek bizlerin bu konu hakkındaki hassasiyetimizin ne kadar önemli olduğunu tekrar bizlere göstermiştir. Yapılan denetimler sonunda ocak 2016 dan bu yana 1456 internet sitesine erişim engellenmiş 92 internet sitesiyle ilgili suç duyurusunda bulunulduğu yetkililer tarafından paylaşılmıştır.

Ne yazık ki birçok ürüne bitkisel kökenli olmasının arkasına sığınarak Tarım Bakanlığından onay alınmakta ve bunlar her yerde kontrolsüz, denetimsiz, eczacı olmaksızın vatandaşlara satılmaktadır. Bilinçsiz olarak kullanılan bu ürünler ciddi yan etkilere neden olmakta ve ölüme kadar uzanan üzücü tablolara sonuçlandığını ne yazık ki gazetelerde ve televizyonlarda sıkça görmekteyiz. Son yıllarda internet üzerinden bilinçsizce alınan zayıflama kapsülleri ve sonucunda meydana gelen ölümler durumun vehametini gözler önüne bir kez daha sermektedir. Bunun sonucunda meydana gelen rahatsızlıkların açtığı tedavi masrafları, psikolojik yıkıntılar da işin cabası desem herhalde yanlış bir ifade kullanmamış olacağım.



Ecz. Ali Fuat GÜL

“İnternet üzerinden yapılan satışları engellemek için caydırıcı cezalar uygulanması gerekmektedir, satılan ilaçların çoğunun sahte olmasından dolayı ciddi sağlık problemleri yaşanmaktadır.”

Sevgili halkımızın doktor tarafından yazılmış olan; ilaçları, besin ve gıda takviyelerini bizlerin gözetiminde ve önerilerimizle doğru dozlarda kullandığı takdirde daha sağlıklı bir nesil olarak hayatımıza devam edeceğimiz kesindir. Bir önceki yazımda da söylediğim gibi bu yazıma da “ Eczaneden Al, Sağlıklı Kal “ sloganıyla veda etmek istiyorum, herkese tüm kötülüklerden uzak sağlık ve mutluluk dolu günler diliyorum .



Eczacılık Eğitiminde Standardizasyon Sorunu

Prof. Dr. İlkey ERDOĞAN ORHAN
Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Dekan Vekili
Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı

Özellikle 2011 ve sonrasında kurulan Eczacılık Fakültelerine bakıldığında, fiziki alt yapılarının çok yetersiz olduğu, hatta tek bir öğrenci laboratuvarında birçok anabilim dalına ait laboratuvar pratiği için ortak kullanıldığı görülmektedir. Hatta yine yeni açılan bu fakültelerin bazılarında, öğrencilere deney yaptıracak laboratuvar olmadığı için, deneylerin teorik olarak anlatıldığı bilinmektedir.

Eczacılık mesleği, yüzyıllar öncesinde hekimlikle içiçe olup, daha sonra ayrı bir meslek haline gelmiş ve yıllar boyunca içinde bulunduğu çağın gereklerine göre şekil değiştirmiştir. 1900'lü yıllarda ilacın genellikle eczane laboratuvarında bizzat eczacı tarafından yapıldığı "havan eczacılığı" döneminden, hemen hemen her şeyin otomasyona dayalı üretildiği yeni milenyumun başladığı 2000'li yıllarda ise "el değmeden üretilmiş ilacı hastaya sunan ve danışman rolü üstlenen" bir eczacılığa evrildiğini görüyoruz. İstatistiki bilgilere göre ilaç tüketiminde Avrupa Birliği standartlarına yakın bir toplum olmakla beraber, ülkemizde eczane sayısında bölgelere göre homojen olmayan bir dağılım görmekteyiz. 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'a göre; eczane açılacak yerleşim yerleri, devlet tarafından yılda 3 kez ilan edilecek ve 3500 kişiye bir eczane düşecek şekilde "nüfusa göre eczane açılması" sağlanacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Eczane sayılarının ihtiyaca uygun şekilde ülke çapında göreceli olarak homojen dağılmasının hedeflendiği bu yasanın çıkarılması, mesleğimizin geliştiği açısından son derece olumlu olmuştur.

Ancak Türkiye'nin gelecekteki eczacı ihtiyacına projeksiyon yapılmadan, birçok üniversitede yeni Eczacılık Fakülteleri açılması maalesef, mesleğimizin geleceği açısından alarm veren bir durumdur. Türkiye'de şu anda öğrenci alan devlet ve vakıf üniversitelerine ait (KKTC de dahil olmak üzere) 27 Eczacılık Fakültesi bulunmaktadır ve son 7 yılda Eczacılık Fakültelerinin kontenjanı %30'un üzerinde artırılmıştır. Bilindiği gibi, eczacılık eğitiminin yaklaşık %60'ı laboratuvar pratiğine dayandığı için, Eczacılık Fakültesi kurmak pahalı bir yatırımdır ve laboratuvarlı eğitim olmazsa olmazdır. Ancak özellikle 2011 ve sonrasında kurulan Eczacılık Fakültelerine bakıldığında, fiziki alt yapılarının çok yetersiz olduğu, hatta tek bir öğrenci laboratuvarında birçok anabilim dalına ait laboratuvar pratiği için ortak kullanıldığı görülmektedir. Hatta yine yeni açılan bu fakültelerin bazılarında, öğrencilere deney yaptıracak laboratuvar olmadığı için, deneylerin teorik olarak anlatıldığı bilinmektedir. Laboratuvarları olmayan birçok yeni Fakültenin müstakil binası bile olmayıp, bu Fakülteler, başka bir fakülte binasının içindeki bir katta ikame edilmektedir. Müstakil bina, laboratuvar, sınıf, anfi gibi unsurlara sahip olmayan Fakültelerdeki bir diğer

önemli sorun da, akademik kadroyu teşkil eden öğretim üyesi sayısının yetersiz ve ehil olmayışdır. Bilindiği gibi, üniversiteler öğrenciye sadece teknik mesleki donanım kazandıran yerler değil, öğrencilerine mesleki etik, nosyon ve vizyonunu da kazandıran, onları hem sosyal, hem mesleki anlamda hayata hazırlayan kurumlardır. Bu nedenle, her Eczacılık Fakültesinin akademik kadrosunun hepsi olmasa da çoğunluğu eczacı kökenli öğretim üyeleri ve elemanlarından oluşmalıdır ki, çocuğa eczacı olma nosyonunu ve ruhunu kazandırabilsin. Ancak yine yeni kurulan Eczacılık Fakültelerine baktığımızda, kadrosunda hiç eczacı kökenli öğretim üyesi olmayan Fakülteler olduğunu görüyoruz. Düşünün ki, bir Mimarlık Fakültesi kuruyorsunuz ve içinde mimarlık mezunu bir öğretim üyesi bile yok veya çok azınlıkta ve siz bu fakülteden yeni mimarlar mezun edeceksiniz. Eczacılık tabii ki, multidisipliner bir bilim dalıdır ama bu Eczacılık fakültelerinde eczacılık mezunu olmayan öğretim üyelerinin çok olmasının veya eczacı kökenli hiç öğretim üyesi olmamasının gerekçesini açıklayamaz. Yeni açılan Fakültelerde öğretim üyesi ihtiyacı, Eczacılık Meslek Bilimleri dersleri için eski, köklü Fakültelerden gönüllük esasına göre gelen öğretim üyeleri ile, Temel Eczacılık Bilimleri dersleri için de Tıp veya Fen Fakültesi'nde gelen hocalarla verilmeye çalışılmaktadır. Ancak özellikle şehir dışından gelen hocaların haftalık değil de, dönem boyunca ayda veya 2-3 haftada bir gitmeleri ile verilen dersler hem öğrenciye sıkıntı yaratmakta, hem de çok yüklü olmaktadır.

MF-3 puan türü ile öğrenci alan Eczacılık Fakültelerinde, 2016 yılının tavan ve taban puanları göz önüne alındığında, Fakülteler arasında müthiş bir uçurum bulunmaktadır. KKTC'deki Fakülteler de dahil, devlet ve vakıf üniversitelerine ait Fakültelerin öğrenci aldığı dilimler 21.000 ile 170.000 arasında değişmektedir. Zaten özellikle yeterli fiziki ve teknik altyapıyı sağlamaya ve akademik kadrosu yetersiz olan özellikle yeni Fakültelerden mezun olacak öğrenciler ile 2011 yılı sonrasında açılan Eczacılık Fakültelerinden mezun olacak öğrencilerin donanımı arasında çok büyük bir fark olacağı aşikardır.

Eczacılık Fakülteleri, klasik bir meslek olan ve her zaman yüksek talep gören eczacılık mesleği ne-



deniyle, Üniversitelere prestij kazandıran fakültelerdir. Ancak gerekli teknik ve fiziki altyapıyı ve akademik kadroyu kurmadan sadece açmış olmak için açılan Eczacılık fakülteleri, kucağımızda her an patlamasını beklediğimiz birer bomba haline gelmiştir. Özellikle Vakıf Üniversitelerinin bünyesinde açılan Eczacılık Fakülteleri öğrenciden yüksek yıllık ücret talep etmeleri nedeniyle ticari anlamda çok popülist yaklaşımlarla açılmaktadır. Devlet üniversitelerinde ise rektörlerin bakış açısına göre, üniversiteye prestijli bir fakülte kazandırma hevesi ile "kervan yolda düzülür" mantığı ile Eczacılık Fakültelerinin kurulduğunu görüyoruz. Ancak, her iki yaklaşım da kesinlikle doğru olmayıp, en kısa sürede bu yanlıştan dönülmesi ve belli akademik kriterleri sağlamayan Eczacılık Fakültelerinin öğrenci almaya başlamasına izin verilmemesi, hatta kapatılması şu anda en mantıklı çözüm olarak görülmektedir.

Eski 45'likler ve 50.yaş

Ecz. Serhat Salim AKTAŞ
AEO TEB Büyük Kongre Delegesi
TEB Denetleme Kurulu Üyesi

“ Akıllı ol, yüreğin gelir peşinden, boş ver yaşı
başı, aşk var mı aşk, sen ondan haber ver? Takıl-
mışsın yüzündeki gözündeki çizgilere. O çizgilerin
yüreğine neler kazıdığını düşün. ”



Ecz. Serhat Salim AKTAŞ

“Gönlün ne kadar şık sen ondan haber ver ?.. şöyle atıp koyu grileri-siyahları sabahtan, sarı bir kaşkol atabiliyor musun boynuna, ondan haber ver? koyma bir kenara yüreğini, aç kapılarını, gele-ne geçene yol verme girsin diye içeri ama gömme başını toprağa bir çift güzel göz uğruna. Bilirim yine yeşerecek bir çiçek bulursun bir dalda, ama aklını kaybedecek bir aşk varsa avuçlarında, bırak aksın yollarına. yağ geç, yık geç, kimse inanmazsa inanasın. Sen inan yüreğine, hem ona geçmezse kime geçer sözün?.. büyü büyü... bak ellerin ayakların kocaman. aklın da maşallah yerinde, e ne diye tutarsın yüreğini uçmasın diye. Akıllı ol, yüreğin gelir peşinden, boş ver yaşı başı, aşk var mı aşk, sen ondan haber ver? takılmışsın yüzündeki gözündeki çizgilere. O çizgilerin yüreğine neler kazıdığını düşün”

Can Yücel

Bu ay, yani Ekim’de 50. Yaşımı tamamladım. Çok hoşuma gitti 50 yaş.Oysa otuzuncu yaşıma girdiğimde ne çok panik olmuştum!!!. Bir sürü yazı okuyorum 50 yaş ile ilgili bugünlerde. Mesela birinde şöyle diyor: 21. yüzyılın ilk büyük keşfi 40 yaş kadını ise bir diğeri de 50 yaş erkekleridir. “Yaş otuşbeş yolun yarısı eder” görüşü artık gündemde değildir. Yolun yarısı artık 50’li yaşlar olarak kabul ediliyor. Bu benim,hüsnü kuruntum da değildir. Dünya da genel kabul gören bir görüştür.

Bir süredir hayatımda tuzsuz gıdalar,kolesterolsüz yemekler, taze zencefil, calcium, D vitamini, ginseng yer alsa da bu listenin biraz daha uzaması muhtemeldir. Hayatımı sadeleştirdiğim, eskiden problem olarak gördüğüm şeyleri takmadığım bir dönem.İkinci mesleğim için hazırlıklar yaptığım zamanlar. Ancak gerek ülkemiz gerekse Dünya açısından acıların artarak devam ettiği yıllar. Oysa ilk gençlik yılları ne kadar da nötr, ne kadar da korunaklı ve fanus içindeydi.Bizden önceki kuşak sağ-sol çatışmaları ile yok edilmişti. Bizim ilk gençlik yıllarımız darbe ve onun getirdiği sessi sedasız ortamla başlamıştı. Sezen’in Nüket’in ilk yıllarını bilmek, taş plaktan kasete geçişe tanıklık, Berkant ve Beyaz Kelebeklerin son yıllarına yetişmek, Asu Maralman, Ayten Alpman, Rana –Selçuk Alagöz, Gökben-Şiribim şiribom, Aşkın gözü kör mü acaba, Hey gidi Dünya hey. Tanju Okan-kadınım, 70’ler, 80’ler, 90’lar ve 2000 leri yaşamak. Milenyum milenyum diye panik olduğumuzdan beri 16 sene geçmiş, ne acayip??

70’ler, CocaCola, yerli votka, yeni harman siğarası, Joan Baez, TV’de olimpiyat izlemek ,Kenan Onuk, Boykotlar, Mitingler, Demirel, Ecevit, bol paça pantolon, geniş kravat, uzun favori, Kaçak(tv dizisi), Eurovision, telesafirlik, Ajda, Zeki Müren, Boney-m, Kemal Tahir, Fakir Baykurt,Yerli malı haftası, Adile

Naşit’li, Münir Özkul’lu filmler, Murat 124, Kızılde-re’ler ve Deniz’ler ile geçen yıllar.

80’ler, şalvar pantolonlar, kazakların pantolonun içine sokulduğu, saçların arkalarının uzatıldığı yıllar,Big in Japan, Dallas, Turgut Özal, Havlu çoraplar, Video kiralamak, Oya Aydoğan, Banu Alkan, Ahu Tuğba,Thatcher, Baba Bush, Kemal Sunal, İlyas Salman, Şener Şen’li seneler. Commodore 64, Küçük Emrah,Küçük Ceylan, Madonna, Michael Jackson, Galatasaray’ın şampiyonluk göremediği yıllar.

90’lar, SSCB’nin dağıldığı yıllar, Türkiye’nin bir krizden çıkıp diğerine girdiği, körfez savaşı, TRT’li yıllardan, özel radyo ve TV’li yıllara, İnternetin hala olmadığı, son mektupların yazıldığı, cep telefonu olanların parmakla gösterildiği yıllar, arabaların en önemli kısmının “ekolayzır” olduğu, Doğan görünümlü Şahinlerin cirit attığı, müthiş dizi “Bizimkiler” in yılları ,Okan Bayülgen,hey corc versene borç, Yıldız Tilbe, Kayahan, Candan Erçetin, Harun Kolçak, Tarkan, İzel –Çelik- Ercan’lı yıllar. Benim Ayşegül Aldinç’e aşık olduğum ve onun farkında bile olmadığı doksanlı yıllar.Geçtik-güzeldik-salaktık....2000’ler bir başka yazının konusu olmak zorunda. Çok çabuk geçen ve buradan bakınca fena da geçmeyen elli senenin ardından sevgi ve saygı ile.



Ecz. Berat BERAN

Berko İlaç Yönetim Kurulu Başkanı

Türkiye İlaç Sektörünün Duayen isimlerinden Berat Beran'ın sıradışı başarı öyküsü okuyan herkesi etkileyecek. Bu öykünün en can alıcı noktası ise Sayın Berat Beran'ın Eczacı olması. Diyarbakır'da bir eczaneden çıkıp Türkiye'nin öncü ilaç kuruluşlarından birinin sahibi olmaya giden yolun kararlı ve meşakkatli öyküsünü sizlere sunmaktan gurur duyuyoruz. Babasıyla çalışmaya küçük yaşlarda şişe yıkayarak başlayan ve Berko İlaç'ın Kurumsal İletişim Direktörlüğüne kadar yükselen Sevgili Eylem Beran'ın da katkılarıyla...

Mehtap UYSAL (M.U): Öncelikle sizi tanıyabilir miyiz?

Berat BERAN (B.B): Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunuyum. Uzun yıllar eczane eczacılığı yapmış ve sonrasında sanayiye geçmiş bir eczacıyım. Tabii ki sanayiye geçişim kısa sürede olmadı, çok meşakkatli bir yolu kat ederek bu noktaya geldim. Yıllar önce eczanemde çalışırken, eczane eczacılığından elde edeceğim başarının ve kazancın bana yetmeyeceğini anladım. Eczane ile elde edeceğim maddi ve manevi başarının daha üstünde yaşamdan bir talebim vardı. Bu sebeple eczanenin dışına çıktım, ama mesleğimden de kopmayarak sanayiye geçmeye karar verdim. Mesleğimi ve sanayici kimliğimi çok seviyorum.

(M.U): Berko İlaç'ın kuruluş öyküsünü ve bugünlere gelme yolculuğunu sizden dinleyebilir miyiz?

(B.B): 1970'li yıllarda eczanemde başladığım çalışma hayatımı, eczane laboratuvarındaki küçük çaplı imalatlar ile Beran Laboratuvarı'nı kurarak devam ettirdim. Daha sonra İstanbul'a göç ederek 1984 yılında Berko İlaç ve Kimya Sanayi Ltd. Şti'yi kurdum. Berko İlaç, piyasada olmayan yenilikçi ürünleri Türk tıbbına kazandırmış inovatif bir firmadır. Bunların başında, "Berkofiz" markasıyla ilk serum fizyolojik burun damlası gelmektedir.

Eczacılık yaptığım yıllarda, bir gece nöbeti sırasında reçetede yazan serum fizyolojik burun damlasını hazırlarken kendi kendime, "Niye böyle bir ürün imal edilmiyor?" diye sormamla Berkofiz'in ve bugünkü Berko İlaç'ın temelleri atılmış oldu. Daha sonra "Zinco" markasıyla da çinko elementini ilk defa Türk tıbbının hizmetine sunduk. Aynı şekilde demir, çinko, ve balık yağı ürünlerinin, dünyada ve Türkiye'de ilk olan kaşık formunu piyasaya yine Berko İlaç olarak biz sunduk. Berko İlaç şu an bulunduğu noktaya 30 yılda geldi. Berko İlaç ürünleri ya piyasa lideridir ya da ikincidir. Bu sebeple eczacılar ürünlerimizi tanır, sever ve tercih ederler.

(M.U): Berko İlaç ve ürün portföyü hakkında bilgi verebilir misiniz? İlaç ve ilaç dışı alanlarında kategori ederek aktarabilirseniz seviniriz.

(B.B): Türkiye'de OTC, ara ürün, T.C Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı onaylı ürün gibi isimlerle anılan ürün gamı ile Berko İlaç sektöre adım atmıştır. T.C Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı onaylı ürünleri



ilk defa piyasaya sunmaya başladığımızda doktorlar, eczacılar, depolar ve sektörden arkadaşlarımız yani ilaç zinciri içinde bulunan kişiler bize inanmamışlardı. Eczacılar inanmamıştı çünkü o zamanlar kurum reçetelerine meyilliydiler ve sadece kurum reçetesinden para kazanabileceğini düşünüyorlardı. Hatta balık yağının televizyonda reklamını yaptığımız dönem bir eczacı odası balık yağının ilaç olduğunu ve reklamının yapılamayacağını söyleyerek bizi şikayet etmişti. Şimdi ise aynı eczacı odaları bitkisel ürünleri ve OTC ürünleri kapsayan fuarlar düzenliyorlar. Berko İlaç'a da bu alandaki öncülüğünden ötürü konuşma yapmak ve stant açmak için davetlerde bulunuyorlar. Bundan 15 yıl evvel OTC ürünlerinin önemini erkenden görmemiz ile bu alanda pek çok ürün üreterek bu alana öncü olduk ve bu sayede Berko İlaç Türkiye'de hiçbir firmanın gelmediği bir hızla hak ettiği yere geldi.

Bunun yanı sıra Berko İlaç olarak OTC ürünleri içinde ilaç ruhsatına dönebilecek ürünleri de öngörerek piyasaya sunduk. Örneğin; çinkoyu ilk piyasaya sunduğumuzda T.C. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı izniyle çıkıyordu. Daha sonra T.C. Sağlık Bakanlığı ilaç olarak kabul edince T.C. Sağlık Bakanlığı onaylı olarak çıkmaya başladı. Bu noktadan itibaren her iki kanaldan da yürümeye başladık. Eczacı olmam nedeniyle eczanelerdeki boşlukları her zaman iyi gözlemlene şansım oldu. Bu bakış açısıyla grip piyasasında boşluk olduğunu gördüm ve özellikle ilaç sanayinin çok kafa yormadığı alanlara ve ürünlere odaklandım. Örneğin; İburamin Cold gibi çok özellik-

li bir ilaçla soğuk algınlığı alanına girdim. Bir yanda devlet ödemeli ilaçlarda bir yanda da OTC ürünleriyle Berko İlaç büyük bir ivme kazandı. Ondan sonra da portföyümüzü inovatif ürünlerle ve ürün formlarıyla geliştirmeye devam ettik. Hatta bu yıl Altın Havan'da "Yılın İnovatif Ambalaj" ödülüne layık görüldük. Berko İlaç; ürün, ambalaj ve pazarlama alanındaki inovatifliği ile piyasa öncüsü olarak devam eden bir politikayla buralara gelmiş bir firmadır.

(M.U): Eczacılara yönelik vermiş olduğunuz eğitimlerden bahsedebilir misiniz? Neden bu eğitimlere ihtiyaç duyduunuz?

Eylem BERAN (E.B): Türkiye'de sağlık sistemi öyle bir hale geldi ki eczacı her gün küçülüyor. Eczacı en çok sattığı ürünü bile eczanesine iki-üç günlük getiriyor, çünkü sermayesi eriyor ve sermayesi eridiği için stoklamaya giremiyor. Öz sermayesiyle para kazanamıyor, ancak hizmetiyle para kazanabilecekken bu hizmetinin de karşılığını alamıyor. Hal böyle olunca eğitimlerle, eczacıların içinde oldukları çıkmaza bir miktar ışık tutmaya ve yardımcı olabileceğimiz noktalara dokunmaya çalışıyoruz. Örneğin yakın zamanda Türkiye'nin çeşitli illerinde eczacı ve eczacı teknisyenlerine yönelik eğitimler gerçekleştirdik. Bu eğitimlerde, raf düzenlemesi ve satış teknikleri gibi başlıklar ön plana çıkartıldı. Toplantı şeklinde gerçekleştirdiğimiz eğitimlerin yanı sıra sahada çalışan satış teşkilatımız aracılığıyla eczane içinde teknisyenlere yönelik eğitim çalışmalarına da devam etmekteyiz. Ben bizzat ecza-



cı odalarının etkinliklerinde, sektör toplantı ve zirvelerinde konuşmacı olarak yer alıyorum. Benim konuşmalarımdan sonra eczanesini değiştiren ve eczanesinin resmini

çekip bana gönderen çok eczacı arkadaşım oluyor. Bir diğer devam eden projemiz ise eczacılık fakültesi öğrencilerine yönelik yürüttüğümüz "Eczacının Kariyer Yolu" projesi. "Eczacının Kariyer Yolu" projesi ile Berko İlaç genç eczacıları, ilaç endüstrisinde kariyer olanaklarından haberdar ediyor ve onlara iş imkanları da sunuyor.

(M.U): Berat Bey bize biraz Amerika ve genel olarak da ihracat çalışmalarınızdan bahsedebilir misiniz?

(B.B): İhracat konusunda önemli adımlar fuarlar da atılıyor. Bundan dolayı öncelikle belirtmek isterim ki, CPHI İstanbul'da inanılmaz bir rağbet gördük. Fuarın en yoğun stantlarından biri Berko İlaç'ın standı oldu. Sayısız ülke ile görüşmeler yapıldı. Moğolistan dahil portföyümüze girdi. Bu yılın sonunda 40'a yakın ülke ile anlaşma sağlamayı hedefliyoruz. Tacikistan'dan

Afganistan'a, Ukrayna'dan Nijerya'ya kadar pek çok ülke ile çalışıyoruz. Bunların yanı sıra hemen hemen bütün Arap ülkeleri ile (Dubai, Lübnan, Ürdün, Birleşik Arap Emirlikleri vb.) anlaşmalar yapmış durumdayız.

İnanılmaz bir coğrafyada portföyümüz genişledi. 2014 yılında 4 ülke ile ihracat yapıyorken, 2015 yılında ihracat hacmini %72 arttırarak 18 ülke ile ihracat yapar hale geldik. 20 ülke ile de görüşmelerimiz devam ediyor. Berko İlaç için 2015 yılı dış pazarda büyüme yılı oldu diyebilirim. Yani Berko İlaç kaşık formu balık yağı ile çok farklı ülkelerde kapıyı araladık. Balık yağımızla girdiğimiz pazarlarda diğer ürünlerimizi de pazarlama şansımız oldu. Bu durum bizi ihracat konusunda açığı daha çok heveslendirdi. Sonra kendi kendimize "Neden ABD'ye ihracat yapmıyoruz?", "Niye Brezilya'da yokuz?" diye düşünmeye başladık. Benim kendi girişimci ruhumun da etkisi ile bu sene görülmemiş bir başarı elde ettik. ABD'ye ihracat yapmaya başlayacağız. Şu an hem Berko İlaç'a hem de kaşık formu balık yağımıza "FDA" onayı almak üzereyiz. YAğustos ayında Miami'de çok büyük bir fuara katıldık. yine devamında FDA onaylı "ZincOmega ABD'de" diye

bir kampanya başlatıyoruz. Daha sonra Brezilya'da olmayı planlıyoruz. Bu kanallarla daha önce görüşmeler belirli ölçülerde yapılmıştı. Şimdi tam anlamıyla çalışmalarımız başlayacak.

(M.U): Geleceğe nasıl bakıyorsunuz? Sizce sektörü nasıl bir gelecek bekliyor?

(B.B): Her şeyden önce mesleğimi çok seviyorum ve şartlar ne olursa olsun mesleğimi yapmaya devam edeceğim. Ben eczacıyım; ilk çalışma hayatıma eczanede başladım ve çok kısa bir süre sonra eczanemin içinde imalata başlayarak bu günlere geldim. Bu sektör ve meslek benim için bir yaşam şekli. O yüzden geleceğe pozitif bakıyorum. Gerek global gerek yerli firmalarımız artık dünya kalitesinde ve hatta pek çok ülkeden daha iyi şartlarda ilaç üretiyor. Pek çok firma artık ihracat yapmaya başladı. Biz Berko İlaç olarak daha yeni büyümüş bir firma olduğumuz halde on ülke ile sözleşme imzaladık ve Vietnam'a ihracat gerçekleştirdik. Bu piyasa şartlarında bile firmalar pek çok iş başarmakta. Devlet tarafından desteklenirsek çok daha iyi işler yapacağımızı düşünüyorum.

(M.U): Kurum stratejileri ve iş planları çerçevesinde eczaneleri nerede konumlandırıyorsunuz?

(E.B): Berko İlaç bir eczacı kuruluşu olduğu için eczaneler bizim için hep öncelikli ve önemlidir. Eczacı odalarıyla her zaman aktif iletişim halindeyiz; hem sosyal ilişkiler hem de toplantı sponsorlukları gibi çeşitli vesilelerle sürekli bir araya geliyoruz. Yakın zamanda Şanlıurfa Eczacı Odası tarihi bir konağa "Ecz. Berat Beran Konuk Evi" adını verdi ve konuk evi eczacıların hizmetine açıldı. Tüm bunlar eczacılarla olan pozitif iletişimimizden kaynaklanmaktadır.

Ayrıca Berko İlaç eczanelere artı ciro yaratmıştır. Örneğin çinko; Türkiye'de çinko yoktu ve bugün milyonlarca lira çinko satılıyorsa bu piyasayı Berko yaratmıştır. Bir diğer örnek deniz suyu piyasasının genişlemesine ve büyümesine katkımızdır; piyasaya 4 ürünle girdiğimiz için katkımız çok büyük olmuştur. Aynı şekilde kaşık formundaki ambalajımızla ve kokmayan balık yağı üreterek Türkiye'de balık yağı piyasasının gelişmesine katkı sağladık. Bu gibi ürünlerle hep ön sırada yer almaktayız ve olan pazarı büyüterek eczacılara katkı sağlamaktayız.

SITIS

işinize gelir...



nöbetler daha rahat geçecek :)



Eczanelerimiz ve İlaç Dışı Ürünler

Ecz. Ahmet DUMAN
AEO Yönetim Kurulu Üyesi

Merhaba, bu sayıda sizlerle eczanelerimizdeki ilaç dışı ürünler hakkındaki fikirlerimi paylaşmak istiyorum. Değerlendirmemi bu grup ürünlerin eczanelerimizdeki hizmet kalitesine etkileri ve eczane ekonomilerine yansımaları olmak üzere iki temelde aktarmaya çalışacağım.

Özellikle son yıllarda eczanelerimizde ilaç dışı ürünlere ilgi giderek arttı. Bu grupta besin gıda takviyeleri başı çekti. Bunların bir kısmını kişilerin beslenme ile yeterince alamadıkları vücudun direncini arttırmaya katkı sağlayan ürünler bir kısmını ise zayıflama ürünleri cinsel sağlık ürünleri vb. fiziksel görünüm ve aktiviteye katkı sağlayan ürünler oluşturmaktadır. Bunları ağız ve diş sağlığı ürünleri, dermo-kozmetik ve kişisel bakım ürünleri, anne-bebek grubu ürünler, medikal ürünler, hasta bezleri, varis çorapları, saç kozmetiği ve saç sağlığı ile ilgili ürünler takip etti. Pazar hızla büyüyünce birçok ürün de piyasada kendisine yer bulmaya çalışıyor. Bu noktada eczane dışında değişik tedarik kanalları da gelişmeye çalışıyor. Ancak tabi ki sundukları ürünlerde kaliteyi ön planda tutan eczaneler vatandaşların bu taleplerini karşılamalarında ilk sırada tercih ediliyor. Ayrıca eczanelerde bu ürünlerle ilgili detaylı ve doyurucu bilgilerin kişiyle paylaşılması, hangi ürünlerin tercih edilmesi noktasında ve bu ürünlerin ne şekilde kullanılması gerektiği konularındaki bilgi sunulması bu ilk tercihin en önemli sebeplerinden. Böylelikle kişiler en yakın sağlık danışmanlarından bu ilaç dışı ürün kullanımda da en kaliteli hizmeti almış oluyorlar. Bu hizmetin eczanelerden sağlanmasındaki kişiye sağladığı en büyük avantajlardan birisi de zaman tasarrufu. Kişiler ilaçlarını alırken ihtiyaç duydukları diğer ürünleri de hem kaliteli olarak alabiliyor hem de bu ürünlerle ilgili kaliteli hizmete ulaşmış oluyorlar. Eczanelerimize bu anlamda sağladığı en büyük katkı ise; kişilerde zamanla oluşan 'Ben sağlığımla ilgili her ürünü eczanelerden temin edebilirim. Hem aramakla vakit kaybetmem hem de kalitesi ile ilgili kaygı taşımam.' algısıdır. Bu eczanelerimizin ulaşılabilen en yakın sağlık noktaları olması anlamındaki kalitesine ve hizmet gamına anlamlı bir pozitif katkı sağlamaktadır.

Bu nispeten yeni grubun eczane ekonomilerine katkılarını ise iyice tartıp düşünmemiz gerekir. Özellikle

bu noktada çok dikkatli olmak gerekir. Bu yeni yatırımın temelini eczanede yapılacak fiziksel değişiklikler, yeni personel istihdamı, mevcut personelin eğitimi ve en önemlisi stok maliyeti oluşturmaktadır. Stok maliyeti konusunda çok dikkatli davranmak gerekir. Basit bir hesaba kafamda şöyle yapıyorum. Diyelim ki 100 liraya aldığım bir ürünü 125 liraya satacağım. Bu ürün için uygun gördüğüm stok miktarı 3 olsun yani bana maliyeti 300 lira. Ancak 12 adet ürün sattığımda stok maliyetini kurtarmış oluyorum. Daha diğer maliyetlere ve eczanenin genel giderine hiçbir katkısı yok. Özellikle dermokozmetikler olmak üzere daha yüksek stok düzeyleri ile çalışmanın gerekli olduğu düşünülürse bu durum titizlikle değerlendirilmeli. Yani bu alanda yapılacak yatırımlarda ölçülü davranmak ve detaylı bir analiz yapmak gerekiyor. Hepsinden önemlisi kayda değer bir bütçe ayırmak kesinlikle gerekli.

Peki nasıl yapmalı? Ekonomiyi düzgün yönetmek adına öncelikle bir ürün çeşitliliği yapmamız gerekli. Bu yukarıda bahsettiğim temelde olabilir. Sonrasında bu sınıflardan bulunduğumuz bölgeye hitap edenlere yatırım yapmalıyız. Yatırım yaparken ürünün kalitesi üretici yer ve lisans ile ilgili belgeler ve satıcı firmanın kurumsallığı titizlikle irdelenmeli. Yine satıcı firmanın ürününe ne kadar sahip çıktığı ve çıkacağı düzenli saha ziyaretleri ile yapacağı takipler ve geri bildirim değerlendirmeleri muhakkak göz önüne alınmalı. Böylelikle yapılacak yatırımla ilgili eczane içinde bir takip sistemi kurulmalı bu süreç bizzat takip edilmeli ya da bu konuyla ilgili birisi görevlendirilmelidir. Yoksa eczaneler satılmayan, talep edilmeyen ürünlerin çöplüğü haline gelir adeta dermokozmetik ve besin takviyesi atık toplama merkezi gibi olur. Elde kalacak sadece 1 ürün kendisinden önce satılmış olan karlılığa göre yaklaşık 4 ürünün kazancını sıfırlayacağı gibi eczane ekonomisine de herhangi bir katkı sağlamamış olacaktır. Bu yüzden fireleri de düşünerek bir yatırım maliyeti çıkarmamız gereklidir.

Sonuç olarak iyi bir analiz ve düzenli takip ile belirli bir zaman diliminde ilaç dışı ürünler ile hem eczanemizin hizmet kalitesini arttırabilir hem de eczane ekonomimize olumlu bir katkı sağlayabiliriz.

Saygılarımla,



Ecz. Ahmet DUMAN

“İlaç dışı ürünler ile hem eczanemizin hizmet kalitesini arttırabilir hem de eczane ekonomimize olumlu bir katkı sağlayabiliriz.”



Eczacılık Mesleğinin Sosyal Yönü

Prof. Dr. Erden BANOĞLU
Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Farmasötik Kimya A.B.D. Başkanı
Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü Başkanı
Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Asli Üyesi

Eczaneler sadece ilaçların pazarlandığı bir alan değildir; Eczaneler aracılık ettikleri metanın özellikleri gereği toplumsal faydayı ön planda tutan, etik değerleri olan, hukuki ve ahlaki değerlere bağlı, toplumla işbirliği içinde olan kuruluşlar olmak zorundadır. Eczacılık mesleğini yürütenlerin ilaçların etkileri, yan etkileri ve etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olması gereklidir. Geçmişten bugüne Eczacılık mesleğine baktığımızda Eczanelerde ilaç hazırlanmasının yerini "endüstriyel olarak üretilen ilaçların eczaneden dağıtılması" almıştır ve ilaç dağıtımı günümüzde standart ambalajlar halinde yapılmaktadır. El yazması etiketler yerini bilgisayar yazıcılarından çıkan etiketlere bırak-

mıştır dahası ilaç doz, kullanım, yan etki profilleri artık otomatik olarak kontrol edilebilmektedir.

Eczacılar toplumun her kesimiyle en fazla temas kuran sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle eczacıların ilaçların akılcı kullanımı bilgilerine sahip olmaları, ilaçlara uyum problemi ve iyileştirilmesi konusunda günceli takip etmeleri, kendi davranışlarıyla halka rehberlik yapması ve örnek olması (sigara içmemek, sağlıklı yaşam prensiplerini uygulamak v.b.), hastanın tedavisi süresince hastaya anlaşılır ve tarafsız bilgi kaynağı olmaları, iletişim becerilerini tam anlamıyla kullanabilmeleri gerekir.

Farmakoepidemiolog Prof. Schaefer (Humboldt Üniversitesi, Almanya)

Sosyal Eczacılık kavramını şöyle tanımlamaktadır; "İlaçları daha geniş bir perspektiften ele alarak güvenli ve akılcı kullanımına yardımcı olmak için, ilaçların yasal, etik, ekonomik, politik, sosyal, iletişimsel ve psikolojik yanlarını değerlendirme kapsamına alma çabasıdır". Sosyal Eczacılık kavramının yaygınlaşması ile Eczacıların sağlıklı yaşamı özendirme ve ilaçların doğru kullanımı konusunda toplumu eğitme gibi yönlendirmeleri sonucu hastanın hem bedensel hem ruhsal hayat kalitesinin iyileştirilebileceği öne sürülmektedir.

Hastaya şefkali, insancıl ve destek olan bir yaklaşımla mesleğin icrası ve hastanın ilaçla ilgili problemlerinin sebebini bulma ve cevaplama sorumluluğu sosyal eczacılığın temel prensipleridir.

Hasta odaklı farmasötik bakım ve eczacının sorumlulukları nelerdir?? sıralamak gerekirse; Hastanın ilaç tedavisinin en güvenli, en ekonomik ve en kolay kullanıma uygun bir şekilde belirtilmesi, ilaçla ilgili problemlerin teşhis, çözüm ve önlenmesi, Hastanın tedavi amacının karşılandığından ve en optimum tedavinin alındığından emin olunması en başta gelenleridir. Sosyal Eczacılıkta hizmet odaklı çalışmalar da çok önemli yer tutar. Bunlar; Bireyselleştirilmiş hizmet kadar halk sağlığı hizmetlerinin sağlanması, tedavi kadar koruyucu ilaç bilgilendirmelerinin paylaşılması, akılcı ilaç kullanımının teşviki, tedavi protokolüne uyumun sağlanması ve Kronik hastaların, hastalık ve ilaç kullanımlarının takibinin yapılması gibi hizmetlerdir.

Eczacının sosyal sorumluluklarını ayrıntılı incelemeden önce Eczacı kimdir?? Bir sağlık çalışanı olarak neden çok önemlidir bu konuyu biraz açalım. Eczacılar yapılan tüm istatistiklerde toplumda en güvenilir meslek olarak 1. Sırada yer almaktadırlar ve en kolay ulaşılan ve çok iyi eğitim almış sağlık çalışanlarıdır. Çok yoğun bir lisans eğitiminden geçerler. Lisans sonrası meslek içi eğitimleri sürdürürler ve bilgi, kalite, kanıt temelinde danışanın maksimum faydasını gözeterek hizmet verirler. Eczacılar geniş bir yelpazede sağlık hizmeti sunarlar; Hasta olmayı engelleyen koruyucu sağlık hizmetlerinde aktif rol alırlar, risk grubunda yer alan danışanları hekime yönlendirerek erken teşhise yardımcı olurlar, ilaçların ve cihazları doğru kullanılmasını sağlayarak tedaviye değer katarlar, sağlık sisteminin sürdürülebilir olmasını sağlarlar ve koruyucu ve önleyici yaklaşım sağlık sisteminde katma değer yaratır genel sağlık maliyetlerini düşürürler.

Mesleki varlığımız aldığımız eğitimi ve kalitemizi ortaya koymamıza ve sürdürmemize bağlıdır. Eczacı Akademisyenlerin de toplumun Eczacılık mesleği açısından sosyal bilinç kazanmasına oldukça büyük katkıları olabilir. Akademisyenler akademik ortamın penceresinden başlarını çıkarıp toplumsal açıdan eczacılık mesleğine nasıl katkıda bulunabileceğini düşünmeli, meslek örgütleri görev almalı, uygulama alanlarını ziyaret ederek gözlemler yapmalı, araştırma konularında eczacılık eğitimi ve sonrasında mesleğinin nasıl daha iyi hale getirilebileceği konularına yer vermeli, akademisyen olmayan eczacı meslektaşları ile de etkin bir etkileşim ve iletişim halinde olmalıdır.

Benzer şekilde eczacılık fakültesi öğrencilerine de sosyal eczacılık adına düşen çok büyük görevler vardır. Bunlar; Gelişen halk sağlığını bilgi, eğitim, sosyal ağların yanında yayınlar ve profesyonel girişimler aracılığı ile destekleyen gönüllü öğrenci organizasyonlarına katılmak, sosyal alanlardaki yeteneklerini geliştirmek, iletişim becerilerini artırmak, kritik düşünme tarzını benimsemek gibi davranış ve çalışmalardır. Bundan başka Türk Eczacıları Birliği ve Eczacı Odalarının Gençlik Komisyonlarında görev almak, hasta bilgilendirme yarışmalarına katılmak, Uluslararası Eczacılık Öğrencileri Federasyonu (IPSF) gibi topluluklara üye olmak da eczacılık fakültesi öğrencilerini sosyal açıdan geliştirmekte fayda sağlayacaktır.



Sosyal Eczacılık adına en büyük görev Meslek örgütlerine düşmektedir. Meslek örgütleri birleştirici olarak tüm üyelerin motivasyonunu sağlamak zorundadır ve mesleğin sosyal yönünün iyileştirilmesi için ortak çalışmalar yapılması konusunda öncü olmalıdır. Meslek içi eğitim programlarında (MİEP) satış, müşteri ilişkileri kadar sosyal konulara da ağırlık vermelidirler. MİEP programlarına yılda 2000-3000 kişinin katıldığı bildirilmektedir. Kişi bazında bakıldığında ise aynı 700-800 kişinin düzenli gelişme ve değişimleri izlediği söylenmektedir. Geriye kalan yaklaşık 23000 eczacımızın yaşam boyu öğrenme felsefesi ile tanışmasını ve sürekli eğitim programlarına katılımlarını sağlamak da bir sosyal eczacılık sorunsalıdır.

Sonuç olarak her işletme kendi çapında sosyal sorumluluğu yerine getirmelidir. Toplumun ahlaki değerleri, temel amacı kar etmek olan işletmeler için bir bağlayıcılık ifade etmeyebilir fakat işletmeler sosyal sorumluluğu sadece kendi çıkarları için yerine getirmemelidirler. Bunun toplumsal bir görev olduğuna inanmalıdırlar. Eczane işletmeleri ve eczacıların da toplumsal düzeyde güven kaybı ile ilgili endişelerden kurtulmaları için sosyal sorumluluk çalışmalarına önem vermesi gerekmektedir. Eczacıların iş kararlarının sosyal sorumluluk yönünü nasıl gördükleri konusunda çok az şey bilinmektedir. Bu bilinç yerleştirilmelidir.

Yararlanılan Kaynaklar:

Selen Yeğenoğlu, Aylin Acar, Zeynep Çalgan. ECZACI, Sayı 13, Sayfa 40-44, Eylül 2016 (http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/ankara_eczacaci/12.pdf);

Nazlı Şencan, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 103-105 (http://eski.teb.org.tr/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110325012148sosyal_eczacilik.pdf)



Motosiklet/ Sait Bayram ve Ekibi

Ecz. Sait BAYRAM

11.

Usta dedi ki: “Bir zamanlar büyük bir billur ırmağın dibinde bir köy dolusu yaratık yaşardı.

12.

Genç ve yaşlı, zengin ve yoksul, iyi ve kötü hepsinin üzerinden sessizce akar geçerci ırmak. Sadece kendi billur varlığını bilir, kendi yolunda giderdi

13.

Her yaratık kendi bildiğince ırmağın dibinin köklerine ve taşlarına tutunurdu, çünkü tutunmak onların yaşam biçimiydi ve doğuştan beri öğrendikleri şey akıntıya direnmektir.

14.

Ama sonunda bir yaratık şöyle dedi: ‘Ben tutunmaktan bıktım artık, gözlerimle göremiyorsam da, ırmağın gittiği yeri bildiğime inanıyorum. Kendimi

bırakacağım, beni istediği yere götürsün. Burada asılı kalırsam sıkıntıdan öleceğim artık.

15.

Öteki yaratıklar güldüler, ‘Aptal,’ dediler. ‘Hele bir bırak, o zaman taptığın o akıntı seni kayalardan kayalara çarpar ve sıkıntıdan öleceğinden daha çabuk ölür gidersin.

16.

Ama o onları dinlemedi ve derin bir soluk alarak kendini koyverdi. Aynı anda akıntı kendisini kayalara çarptı.

17.

Ancak yaratık bir daha tutunmayı reddedip de aradan bir zaman geçince akıntı onu dipten kaldırdı ve ondan sonra bir yere çarpıp bir yanını incitmedi.

18.

İrmağın aşağısında kendisine yabancı olan

başka yaratıklar, ‘Bir mucize bu!’ diye bağırıldılar. ‘Bizim gibi bir yaratık, ama uçuyor işte! Bizleri kurtarmaya gelen Mesih bu!

19.

Akıntıya kapılmış giden, ‘Ben sizden fazla Mesih değilim,’ dedi. ‘İrmağın bizleri özgürlüğümüze kavuşturmaktan zevk alıyor, eğer kendimizi koyvermeye cesaret edebilirsek. Bizim gerçek işimiz bu yolculuktur, bu serüvendir.’

20.

Ama onlar, ‘Kurtarıcı!’ diye daha çok bağırarak sıkı sıkı tutundular kayalarına. Bir daha baktıklarında yaratık gitmişti ve onlara da artık sadece bir Kurtarıcı efsanesi yaratmak kalmıştı.

Bizim hikayemizde hemen hemen böyle başladı...

Richard Bach ‘ın Mavi Tüy kitabında anlattığı gibi...

İstedüğimiz şey ne örnek olmak,
ne de imrenilmekti,
biz ; ellerini bırakanlardandık sadece...

Kimi beraberce ellerini kurtarıp akıntıya bıraktı kendini, kimi de diğerleriyle yolda karşılaştı akar-ken... Ancak her birimiz, tutunup akıntıya karşı koy-maktansa akıntıyla bir olup okyanusa ulaşana kadar tüm güzellikleri görmenin hazzıyla yaşıyoruz.

Biz şimdi kendi hikayemizi anlatalım size :

Ankara'da eczanesi olan beş eczacı olarak bizler, birlikte sürmeye başlamadan önce de yakın arkadaştık. Zaman içinde birlikte motor kullanmaya, geziler yapmaya başladık. Genel olarak motorcular, birbirlerine durup dururken selam veren yegane guruptur. Hiç tanışmamış olsaydık da bir yerlerde denk geldiğimizde saatlerce sohbet ediyor olurduk.

İlk başlarda yakın yerlere sürmeye başladık. Zamanla daha uzun ve farklı rotaları keşfettik. Beraber Eskişehir, Akşehir, Salda Gölü (Burdur) ,Simav (Kütahya) gibi geziler yaptık. Her zaman hedefimiz yolda olmak oldu. Bir yere ne kadar uzun sürede va-rabilirsek o kadar şanslı saydık kendimizi. Öyle bir gün geldi ki kendimizi bu geziyi planlarken bulduk.

Kararın ardından sıra hazırlıklara geldi. Önce eşlerimizin rızasını almamız gerekiyordu. Sırası gelmişken, beş kişilik gurubumuzun evli olan dört üyesinin eşlerine teşekkürlerimizi sunmamız gerekir. En başından itibaren desteklerini hiç esirgemediler. Bizim bu projeyi ne kadar istediğimizi fark ederek, bizlerle aynı derecede önem vererek, örneği pek az görülen bir destek sağladılar. Tekrar teşekkürler.

Teknik ekipman ve ihtiyaçlarımızı, gezi yazıları okuyarak kapsamlı bir şekilde belirledik. Kendimize bir atölye kurduk. Burası rutin bakımlarımızı yaptığımız, hazırlıkları planladığımız ve gezi hakkında beyin fırtınaları yaptığımız proje garajımız oldu. Rota çalışmalarına, rota üzerinde görülecek yerle-re, gece konaklamalarına hep burada karar verildi. Uzun yol için servislere uğradık. Yol boyunca bize gerekli olan ekipmanlarımızı değişken hava koşu-larını düşünerek (sonradan bizi üzseler de) temin ettik. Gurubun bütün üyeleri uzun süredir motosiklet kullanmasına rağmen, bu rota öncesinde güvenli ve ileri sürüş eğitimlerimizi tamamladık. Bu hazırlıklar

esnasında bize destek olan Hünnap firmasına da ayrıca teşekkür ederiz. “ Yolculuk yola çıkınca de-ğil, karar verince başlar” demiş bir gezgin. İşte bizim yolculuğumuz da böyle başladı...

Rota belirleme ça-lışmaları, hazırlık süreci-nin en zevkli bölümüydü. Ancak fikir ayrılıkları se-bebiyle en sürüşmeli sü-reçte yine bu bölüm oldu.

Bu gezi fikri ilk oluşmaya baş-ladığında, kafamızda netleşmiş olan sadece iki şey vardı. Birincisi 19 MAYIS tatilini kullanmak adına yola o hafta çıkacaktık. İkincisi ise bu önemli günün anlamına uygun olarak, Selanik'te, Atamızın doğdu-ğu evi ziyaret edecektik. Bu iki sa-bitimizi belirledikten sonra ufak ufak ayrıntılara odaklandık. Önceleri tüm planlarımızı İstanbul üzerinden Yunanistan'a geçip, tüm yunan yarımadasını dolaşıp Atina üzerinden fe-ribotla İzmir'e bağlanmak ve oradan Ankara'ya dön-mek üzerine yapmıştık. Fakat Atina – Çeşme feribot seferlerinin düzensizliği bizi, bu düşündüğümüzün tam tersi yönünde rota oluşturmak zorunda bıraktı. Mutlaka görülmesi gereken yerleri netleştiren ve günlük sürüş mesafesini belirlemeye çalışırken bir-birimizi ikna kabiliyetlerimizin sınırında dolandık... Kimimiz az sürüp bol dolaşmak taraftarıyken, kimi-miz tekerin değmediği yol kalmasın dercesine rota-yı uzatmaya çalışıyordu. Burada anlatırken “sonun-da orta yolu bulduk” demek isterdik ama maalesef öyle olmadı. Günlük menzilleri biraz uzun tutmuş ve kendimizi zorlamak zorunda kalmıştık aslında. Bunu gezinin ikinci günü birbirimize itiraf edip, gönülsüz de olsa bazı bölgeleri plandan çıkarıp yolumuza devam ettik. Kısaltmalara rağmen tüm Mora yarım-a-dasını dolaştık. Turistik yerlerden çok onların şehir-lerini, kasabalarını gezdik.

Önce İzmir'e oradan da feribotla Atina'ya ulaştık. Atina'yı gezip, ertesi gün yola koyulduk. İn-





san eliyle yapılmış en güzel deniz tünellerinden biri olan korint boğazının üzerinden Mora Yarımadasına girdik. Epidavros, Sparti, Kalamata, Galaxidi, Larissa, Selanik, Kavala ve daha birçok yer gördük.

Akılda kalanlardan bahsederek, sanırım Galaxidi aşık olunabilecek bir kasaba. İçinde küçük bir liman el değmemiş taş binalar ve bu binaların altında sanki yüz yıl önceden kalmışçasına nostaljik şeker dükkanları, lokantalar, butikler ve ilgimizi çok çeken bir eczane. Tüm günümüz yolda geçtiği için çoğu işyeri kapalı oluyordu biz vardığımızda. Neyse ki hafif yunan ezgileriyle ufak balık lokantaları hep açık.

Tüm yollar harika virajlarla, iniş çıkışlarla, dağ geçitleriyle dolu olsa da nadiren otobanları da kullandık. İşte Larissa öyle bir otoban sürüşünden sonra çıktı karşımıza. Motorlarla bir şehir turu ve sonra yürüyerek yerel halk gibi geçirmek o akşamı. İnsanların yönelişlerini izleyerek bulduk hareketli bir yerler. Harika sokaklar, tavernalar, publar, kafeler.

Las Ramblas diye bir kafeye oturduk. Güler yüzlü garsonlar hizmet ederken bir yandan da hikayemizi öğreniyorlar. Motor işin içine girince akan sular duruyor. Mekanın sahibi de masamıza gelip hikayemizi dinliyor, kendi hikayesini anlatıyor. Karşılıklı motosiklet maceraları konuşuluyor uzun uzun. Motorla Türkiye'ye geleceğini söylüyor ve bizde gezilecek yerleri anlatıp bizim de ona eşlik edebileceğimizi söylüyoruz. İkram tatlılarımızı yiyip yola devam ediyoruz.

Yunanistan hem çok kaliteli asfaltıyla, hem de trafikteki diğer sürücülerin motosikletlilere gösterdiği saygı ile, Türk motorcuları adeta mıkna

gibi çeken bir ülke.... Bizde bu geziye çıkmışken gezilmemiş görülmemiş hiçbir yer kalmaması istedik ama tabiki hayallerimizi optimize etmek zorunda kaldık. Ancak güzelliğiyle dikkat çeken Rio köprüsünü, Sümele manastırını hatırlatan meteora tapınaklarını, olimpiyat ateşinin doğduğu Olimpia dağına atlamamız mümkün değildi. Bizim için en anlamlı olan an ise Selanik'te Atamızın evini ziyaretimizdi. Sonrasında dönüşe geçtik.

Tüm bu hedefler arasında keyifle ilerlerken, tipik bir motorcu seçimi olarak, ana yolları değil, yemyeşil dağların etrafında dolanan deniz manzaralı tali yolları seçtik tabi ki. Bazen yol denizle sonlansa da. Bu seçim gezi boyunca bizi fazladan yormuş olsa da keyiften mest olmamızın ana sebeplerinden biriydi. Yedi günlük gezimizin ilk dört günü bu şekilde neşe içinde geçerken, beşinci gün, meteora yakınlarında olan oldu ve bereket tufanının ilk damlası vizorlerimize düşüverdi. Sonraki üç gün boyunca yağmur hiç durmadan yağacak ve bize bir an bile kuruma fırsatı vermeyecekti. Hem de Ankara'ya varıp evlerimize girene dek.

Bunu bir ihtimal olarak düşünmüştük tabi. Sonuçta bahar aylarında yola çıkıyorduk, bulutların gökyüzünde gezmeyi çok sevdiği zamanlarda ama yağmurun günlerce aralıksız yağacağını ve her birimizin üzerine hortumla su tutulmuşçasına ıslanacağımızı ne yazık ki aklımızdan bile geçirmemiştik.

Tüm zorluğuna rağmen, şimdi dönüp baktığımızda eminim hepimiz o anları tebessümle hatırlıyoruz. Bunun muazzam bir tecrübe olduğunu bilerek.

Henüz planlanmasa da, seneye yapacağımız Güney Avrupa turu için bir tecrübe...

Sonuç olarak herkese gönül rahatlığıyla şunu söyleyebiliriz;

Bırakın kendinizi akıntıya...

Su okyanusa çıkana kadar...

Tüm tutunanların yanından hızla geçiyorsanız yoldasınız demektir.

Şayet gideceğiniz yerin kokusunu varmadan alıyorsanız, motorla yoldasınız demektir...

Ecz.Onur KADIOĞLU

Ecz.Hasan TOKGÖZ

Ecz.Can Kerem ÇEVİK

Ecz.İlhami Turgut SARIKAYA

Ecz.Sait BAYRAM



Sağlıklı bir yaşam için
HERBALİN®
Şifalı Bitki Yağları



Şifalı Bitki Dünyası



**SADECE
ECZANELERDE**



Topkapı Ticaret Merkezi 2 No: 163
Cevizlibağ - Zeytinburnu / İSTANBUL

Tel : +90 212 222 72 00
Gsm: +90 534 976 21 99

info@sifalibitkidunyasi.com

www.sifalibitkidunyasi.com



Reçetesiz İlaçlar: Stratejik Yönelim Çalıştayı

Ecz. Arman ÜNEY
Türk Eczacılar Birliği 2. Başkanı

TEB olarak, reçeteli/reçetesiz ayrımı olmaksızın ilaçların ve sağlığa ilişkin tüm ürünlerin bireylere bilimsel, amaca uygun, şeffaf ve denetime tabi bir kanal olan eczanelerden, ilaç uzmanı olan eczacı danışmanlığında sunulması gerektiği ilkesi tüm politikalarımıza yön verdiğinin altını çizmek istiyoruz.

Reçeteli / reçetesiz ayrımı olmaksızın ilaçların ve sağlığa ilişkin tüm ürünlerin bireylere bilimsel, amaca uygun, şeffaf ve denetime tabi bir kanal olan eczanelerden, ilaç uzmanı olan eczacı danışmanlığında sunulması gerektiği ilkesi; Türk Eczacıları Birliği'nin yıllardır eczacılık mesleği adına sürdürdüğü politikaların ana eksenlerinden birini oluşturmaktadır. Zira eczanenin bir ticarethane değil, sağlık merkezi olduğu gerçeği, ilacın eczacı danışmanlığında verilmediğinde en iyi ihtimalle düşük etkili, en kötü ihtimalle de öldürücü olabileceği gerçeği ile yan yana durmaktadır. Diğer taraftan tüm dünyada "etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış" olan ilaçların reçeteli statüsünden reçetesiz statüsüne geçiş eğilimi hızlanmakta, ilaç kategorileri arasındaki yasal düzenleme farklılıkları nedeni ile bu geçişler pek çok sektör temsilcisinin, kamu otoritesinin ve siyasi otoritenin müdahil olduğu bir alan haline gelmektedir.

Türk Eczacıları Birliği, bu kapsamda ilgili paydaşlarla bir araya gelerek reçetesiz ilaçlara ve sağlığa ilişkin diğer ürünlere ilişkin gelişmelerin, yasal düzenlemelerin, bilimsel tespitlerin ve konuya ilişkin görüş ve yaklaşımların ortaya koyulabileceği bir platform oluşturulabilmesinin her şeyden önce toplum sağlığının korunmasına ve eczacılık mesleğinin gelişmesine önemli katkılar sunacağını değerlendirmektedir. Bu doğrultuda Türk Eczacıları Birliği, 26 Eylül 2016 tarihinde Ankara'da Reçetesiz İlaçlar Stratejik Yönelim Çalıştayı gerçekleştirmiştir. Çalıştay öncesinde ise Reçetesiz İlaçlara Sektörel Bakış Paneli düzenlenmiş, ilaç ve sağlık alanında fikir ve çözüm üreten paydaş kurumların temsilcileri reçetesiz ilaçlar hakkında görüşlerini iletmeleri sağlanmıştır.

Panelde, TEB Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Dr. Hakkı Gürsöz açılış konuşmalarını gerçekleştirdiler. TEB Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak, etik eczacılık modelini benimsediklerini, şeffaf ve denetime tabi kanallar olan eczanelerin ilaç temini için en doğru noktalar olduğunu belirtti. Çolak, reçeteli/reçetesiz ayrımı olmaksızın ilaçların ve sağlığa ilişkin tüm ürünlerin bilimsel, amaca uygun, şeffaf ve denetime tabi bir kanal olan eczanelerden, ilacın aslı uzmanı olan eczacı danışmanlığında sunulması gerektiği ve reklamının yapılamaması ilke-



Ecz. Arman ÜNEY

sine vurgu yaptı. TİTCK Başkanı Dr. Hakkı Gürsöz'de reçetesiz ilaçlarla ilgili çalışmanın öncelikleri arasında olduğunu, yılsonuna kadar sektörün diğer paydaşları ile birlikte bu çalışmaları tamamlayacaklarını ifade etti. Ayrıca, Kurum olarak OTC'nin kendileri için reçetesiz ilaç anlamına geldiğini, bunun mutlaka eczacı tarafından hastaya verilmesi gerektiğini, sonuçta ilaç olduğu için de reklamının yasak olması gerektiğini düşündüklerini ifade etti.

Moderatörlüğünü Ecz. Hakan Gençosmanoğlu'nun yaptığı panelde, Dr. Ecz. Aslı Can Ağca (TİTCK), Dr. Ersin Yarış (TTB), Prof. Dr. Nurettin Abacioğlu (Yakındoğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi), Turgut Tokgöz (İEİS), Doç. Dr. Deniz Sezgin (Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi) birer sunum gerçekleştirdiler.

TİTCK Klinik ve Teknolojik Değerlendirmeler Daire Başkanı Dr. Ecz. Aslı Can Ağca, OTC pazarının giderek artan bir grafiği olduğunu, en çok artışın 2008 ile 2013 yılları arasında olduğunu belirtti. Ağca, OTC konusundaki temel çıkış noktalarının güvenlik olduğunu da altını çizdi. Eczacıların danışmanlık, sunucu ve

eğitmen rollerini çok önemsediklerini ve bu uygulamalara bu çerçevede yaklaşacaklarını sözlerine ekledi. Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi'nden Doç. Dr. Deniz Sezgin ise, tüm dünyadaki nüfusun yaşlandığını ve hastalıkların arttığını belirtti. Reçetesiz ilaçlar konusunda medyanın yoğun bir çabası olduğunu ve bu konuda yönlendirmeler yaptığını ifade eden Sezgin, yine de medyayı tek başına sorumlu tutmanın yeterli olmayacağını vurguladı. TTB adına panele katılan Türk Farmakoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Ersin Yarış ise, OTC'yi sektörün istediğini ama daha fazla medyanın istediğini vurguladı. Sağlık okuryazarlığı konusunda son derece geride kalmış bir toplum için reklamın tehlikelerine dikkat çekti. OTC'ye geçilirse reklamların olmayacağı konusuna inanmadığını, buna engel olmanın mümkün olmadığını söyleyen Yarış, TTB'nin ilaçların reçetesiz olarak satılmasına ve reklamına karşı olduğunu belirtti.

İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası Genel Sekreteri Turgut Tokgöz, reçetesiz ilaçlar konusunda kırmızı çizgilerinin bu ürünlerin sadece eczanelerde, eczacı danışmanlığında temin edilmesi olduğunu ifade etti.

Tokgöz sunumunda; “Eczacılarımız bu sistemin ayrılmaz bir parçasıdır ve bunun teminat altına alınması gerekir. Her ülkenin sağlık otoritesi kendi koşullarına uygun politikalar belirler. Temin edilme, fiyatlandırma bu konuların başında gelir. Bunun içerisinde reklamlar da bulunuyor. Bizler de reklamı değil ama marka tanınırlığı sağlayacak bir tanıtımın yapılmasının doğru olacağını savunuyoruz” ifadelerini kullandı.

Yakındoğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Prof. Dr. Nurettin Abacioğlu ise; geçmişten bugüne mevzuatlardaki reçetesiz ilaç tanımlarından, içeriğinden ve uygulama alanlarından bahisle reçetesiz ilaçların dünyadaki sınıflandırmalarına bakıldığında geri ödemeli-geri ödemesiz, sadece eczanede satılan, eczane dışında satılan gibi çeşitlilik arz ettiğini ifade etti. Abacioğlu Türkiye’de dünyadaki gibi bir kategorizasyonun olmadığını belirterek, hastaya bir özgürlük alanı icat edildiğini belirtti. Kendi kendine ilaçla tedavinin yararları ve zararları nelerdir gibi senaryolar üretildiğini söyleyen Abacioğlu, kişinin hastalığının ne olduğunu bilmeden hangi ilacı kullanacağını bilmesinin mümkün olmadığını belirtti. Hastanın karar verici değil, karar vericilerin uzmanlığına muhtaç kişiler olduğunun altını çizen Abacioğlu, ilaçta reklam olamayacağını, çünkü kullanılması zorunlu bir ürün olduğunu, ancak ve ancak hekim tavsiyesiyle mutlaka eczaneden ve eczacı danışmanlığı ile alınabileceğini ifade etti.

REÇETESİZ İLAÇLAR STRATEJİK YÖNELİM ÇALIŞTAYI

Panel sonrasında gerçekleştirilen “Reçetesiz İlaçlar Stratejik Yönelim Çalıştayı”na, Bölge Eczacı Odaları Başkan ve Yöneticileri ile TEB Deontoloji, Akılcı İlaç Kullanımı ve Farmakovijilans ve Sağlığa İlişkin Ürünler Komisyonu üyeleri katıldı.

Çalıştay’ın amaçlarını şu şekilde özetlemek mümkün:

Tanımlamalara ilişkin ortak bir dil oluşturarak literatür farklılıklarından kaynaklanabilecek sıkıntıları engellemek

Gelecekteki çalışmalara ışık tutacak biçimde görüş ve değerlendirmeleri ortaya koymak

Olası yasal düzenlemelerin toplum sağlığı ve eczacılık mesleği açısından olumlu katkıları ve olası tehditlerini değerlendirerek meslek örgütü olarak ortak perspektif oluşturmak, doğru politika ve stratejileri geliştirebilmek.

Konuya ilişkin doğru, bilimsel, uygun bilgi ve politikaların oluşturulabilmesine yönelik strateji ve eylem planlarının oluşturulmasına katkı sağlayacak, bir ön-hazırlık çalışması olarak değerlendirilen Çalıştay’da, meslektaşlarımız görüş ve fikirlerini grup çalışması yöntemi doğrultusunda ifade ettiler. Üç bölüm halinde sürdürülen Çalıştay’ın ilk bölümünün başlığı “Geleceğe Bakış” idi. Bu bölümde önümüzdeki 10-15 yıl içerisinde eczacılık mesleğini en fazla etkileyip değiştireceği düşünülen eğilimler ve bu eğilimlerin mesleğimizi hangi yönde etkileyeceğine ilişkin bir beyin fırtınası gerçekleştirildi. Çalışma gruplarınca yapılan değerlendirmeler ortaklaştırılarak raporlandı.

Çalıştay’ın ikinci bölümünde, mevcut eczacılık mesleği uygulamaları içerisinde öne çıkan güçlü/avantajlı olduğumuz ve zayıf/dezavantajlı olduğumuz alanlara ilişkin değerlendirmeler yapıldı ve eczacıların mevcut durumunun çerçevesi çizildi. “Geleceği Tasarlamak” adlı son bölümde ise eczacılık mesleğinin temel dinamiklerinden biri olan ilaç ve ilaç kategorilerinin oluşturulması süreçlerinde yürütülen çalışmaların nasıl gerçekleştirileceği/gerçekleştirilmesi gerektiği tartışıldı. Sürecin, eczacıların görüş ve önerileri doğrultusunda kendi temsilcilerinin benimseyeceği bir şekilde ilerlemesi için hangi hedeflerin ortaya konulması gerektiği ve bu hedeflere ulaşmak için hangi stratejilerin ve eylem planlarının oluşturulması gerektiği yönünde fikirler üretildi.

Çalıştay süresince her bölümde üretilen fikirler ve görüşler derlenerek raporlandı. Çalıştayın tüm çıktıları, raporlanan fikirler ve tespitler ilerleyen günlerde gerçekleştirilecek Mesleki Perspektif Çalıştay’ının çerçevesini belirlemek amacıyla kullanılacak.

MESLEKİ PERSPEKTİF ÇALIŞTAYI

“Reçetesiz İlaçlar: Stratejik Yönelim Çalıştayı” ve öncesindeki “Reçetesiz İlaçlara Sektörel Bakış Paneli”nden edinilen veriler, tespitler, görüş ve öneriler ışığında ortak bir perspektif oluşturulması, strateji ve eylemlerin netleştirilmesi amacı ile Kasım ayı içerisinde Bölge Eczacı Odalarımızın temsilcilerinin katılımı ile “Mesleki Perspektif Çalıştayı” gerçekleştirilecek.

Gerçekleştirilecek bu çalıştay ile reçetesiz ilaçlar konusunda oluşturulacak olan meslek politikasının hangi çerçevede olacağı belirlenmeye çalışılacak.

TEB olarak, reçeteli/reçetesiz ayrımı olmaksızın ilaçların ve sağlığa ilişkin tüm ürünlerin bireylere bilimsel, amaca uygun, şeffaf ve denetime tabi bir kanal olan eczanelerden, ilaç uzmanı olan eczacı danışmanlığında sunulması gerektiği ilkesi tüm politikalarımıza yön verdiğinin altını çizmek istiyoruz. Bu doğrultuda, mevzuat ve uygulama değişikliklerinin gündeme geldiği bugünlerde, reçetesiz ilaçlar konusunda meslek örgütümüzün düzenleyeceği “Mesleki Perspektif Çalıştayı”nın çıktılarının çok önemli ve belirleyici olduğunu belirtmek istiyoruz.

Her konuda olduğu gibi, reçetesiz ilaçlar konusunda da meslek örgütümüzün politikasının belirlenmesi noktasında ortak akla duyduğumuz inançla çalışmalarımızı sürdürmeye devam edeceğimizi tüm meslektaşlarımıza tekrar ifade ediyoruz.



destek + çözüm

ÇÖZÜM ODAKLI HİZMET

Alliance Healthcare Türkiye, 1987 yılında eczanelere hizmet vermek üzere kurulmuş olup, Türkiye'nin en büyük toptan ilaç satış ve dağıtımını yapan şirketlerinden biridir.

Yaklaşık 30 yıllık geçmişinde şirket, her zaman eczanelerin gelişimini desteklemiş olup, eczacıların gündelik beklentilerini, ihtiyaç ve gereksinimlerini yerine getirmeye odaklanmıştır.

Eczaneler ile olan işbirliklerimiz, her zaman yaptığımız işlerin odak noktasıdır. Bu işbirliklerimizi sürekli olarak geliştirerek, eczacılara müşterileri ve hastalarına

sundukları hizmet yelpazesini geliştirmeleri için destek oluruz. Günde birkaç kez gerçekleştirilen sevkiyat hizmetlerimize ek olarak, eczanelerin hastalarına sundukları hizmetleri geliştirmelerine yardımcı olurken, işletmelerini başarılı bir şekilde yürütmelerini mümkün kılacak şekilde kapsamlı bir destek sağlarız.

Alliance Healthcare Türkiye'nin müşterilerine sunduğu hizmetlere dair daha kapsamlı bilgi edinmek üzere www.alliance-healthcare.com.tr'yi ziyaret edebilir ya da **444 70 70** no'lu telefondan iletişim hattımıza ulaşabilirsiniz

**Alliance
Healthcare**
Sağlığa yakınlaştıır

Member of Walgreens Boots Alliance



Soru ve Cevaplarıyla; Stok Affı

Eczanelerde Stok Düzeltme Hakkı

19 Ağustos 2016 tarihinde yürürlüğe giren 6736 Sayılı Kanun ile sağlanan önemli hususlardan bir tanesi de, eczanelerde ceza ve faiz uygulanmadan stok kayıtlarının düzenlenmesi hakkı verilmesidir.

6736 Sayılı Kanun ile eczacılara tanınan stok düzeltme hakkı çok önemlidir. Eczacıların adına bir düzenleme yapılmış olması da ayrıca önem arz etmektedir. Stok düzeltmesi için ceza ve faiz uygulanmayacak olması ise ek maliyet getirmeden işlem yapılmasına olanak sağlamaktadır.

Eczacılar tanınan bu haktan yararlanmak için, eczanelerde sayım yapılarak mevcut ilaçların gerçek maliyet değerleri tespit edildikten sonra, güncel geçici vergi beyannamesi ile bildirilen stok miktarı arasındaki farkın belirlenmesi ve bu fark için 6736 Sayılı Kanunda belirtildiği şekilde fatura düzenlenmesi gerekmektedir. (Düzenlenen bu faturalar eczanelerin yıllık cirosuna yansacaktır.)

Stok düzeltmesi yapıldıktan sonra, önümüzdeki dönemlerde eczanelerdeki fiili stok miktarları üzerinden bildirim yapılması, geçmişte yaşanan sıkıntıların tekrar yaşanmasını önleyecektir.

6736 Sayılı Kanun ile eczacılar tanınan stok düzeltme affı ve diğer düzenlemeler ile ilgili olarak, Ankara Eczacı Odası Mevzuat Komisyonu tarafından hazırlanarak internet sayfamızda yayımlanan ve eczacılık camiasında da yer bulan " Soru ve cevaplarıyla stok affı " çalışması aşağıda yer almaktadır.

6736 Sayılı Kanunda eczacıları ilgilendiren tek husus, eczanelere stok düzenlemesi hakkı getiren Kanunun 6 ncı maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendi midir?

Söz konusu 6736 sayılı kanunda, eczanelerdeki fiili stoklar ile kaydi stoklar arasındaki farkın düzeltilmesiyle ilgili kanun maddesinin yanısıra, meslektaşlarımızı da ilgilendiren aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

- 30.06.2016 tarihi itibarıyla gecikmiş vergi borçlarında Yurt İçi ÜFE oranında güncelleme,
- Motorlu Taşıtlar Vergisi ve Trafik Para Cezalarında önemli indirim,
- Peşin ödemelerde Yurt İçi ÜFE oranında hesaplanan tutardan ayrıca %50 indirim,
- Vergi aslına bağlı olmayan usulsüzlük ve özel usulsüzlük cezalarının %50'sinin silinmesi,
- Varlık Barışı,
- Vergi ihtilaflarının sulh yoluyla sonlandırılmasında %80'e varan indirim,
- İşletme kayıtlarının cezasız ve faizsiz olarak gerçek duruma uygun hale getirilmesi,
- Eczanelerde cezasız faizsiz stok düzeltme,
- Matrah ve vergi artırımında vergi incelemesinden muafiyet,

- İnceleme ve tarhiyat safhasındaki borçlar için yapılandırma,
- Beyan edilmemiş gelirler ve kazançlar için pişmanlıkla cezasız ve faizsiz beyan,
- Yapılandırılan borçları kredi kartı ile ödeme,
- 6552 sayılı Kanun kapsamında devam eden borçların yeniden yapılandırılması,
- Vadesi 31.12.2011 tarihinden önce olan 50 TL ve altındaki borçların silinmesi,

Eczanelerde stok düzenlemesi getiren maddenin özeti nedir?

Stoklarda kaydi olarak yer aldığı hâlde fiilen bulunmayan ilaçların, maliyet bedeli üzerinden fatura düzenlemek suretiyle kayıtlarından çıkarılabilmesine imkan tanınmıştır.

Faturada maliyet bedeli üzerinden %4 oranında hesaplanan KDV, elektronik ortamda beyan edilecek ve ödenecektir.

Stok düzenlenmesi ile ilgili beyannamenin verilme tarihi ne zaman sona ermektedir?

Beyanname, en geç 30 Kasım 2016 tarihine (bu tarih dâhil) kadar verilecek ve tahakkuk edecek vergi de aynı süre içinde ödenecektir.

Stok düzenlemesi ile ilgili bu vergi gider olarak gösterilebilecek midir?

Ödenen bu vergi, hesaplanan KDV'den indirilemeyecek, gelir ve kurumlar vergisi matrahının tespitinde gider olarak dikkate alınamayacaktır.

Stok düzenlemesi yapıldıktan sonra geçmişe dönük olarak inceleme yapılabilecek midir?

Düzeltmeye tabi tutulmuş stoklarla ilgili olarak geçmişe yönelik tarhiyat yapılmayacağı gibi ceza ve faiz de uygulanmayacaktır.

Stok düzenlemesi bir örnekle açıklanabilir mi?

..... Eczanesi sahibi, stoklarında kaydi olarak yer aldığı hâlde fiilen bulunmayan ilaçları faturalandırarak

kayıtlarını fiili duruma uygun hale getirmek için, stoklarında bulunmayan ve maliyet bedeli örneğin 100.000 TL olan ilaçlar için düzenlediği faturada 4.000 TL KDV hesaplayarak beyan edecektir.

Tahakkuk eden verginin en geç ödeme tarihi nedir?

Tahakkuk eden vergi en geç 30 Kasım 2016 tarihine kadar ödenecektir.

Düzenlenen bu faturanın muhasebe kayıtlarına intikali nasıl olacaktır?

Düzenleme; 689 DİĞER OLAĞANDIŞI GİD. VE ZAR. 104.000 TL (Kanunen Kabul Edilmeyen Gider)

600 YURTİÇİ SATIŞLAR 100.000 TL (6736 sayılı Kanunun 6/2 maddesi) 360 ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR 4.000 TL şeklinde gerçekleştirilecektir.

Matrah artırımı ile ilgili düzenleme nedir?

Yıllık gelir vergisi mükellefleri ile katma değer vergisi mükellefleri 2011, 2012, 2013, 2014 ve 2015 takvim yılları için 6736 sayılı Kanunun 5 inci maddesine göre matrah ve vergi artırımından yararlanabileceklerdir.

Matrah artırımı ile ilgili süre nedir?

Kanunun yayımlandığı tarihi izleyen ikinci ayın sonuna kadar başvuru yapılabilecektir. Buna göre, matrah ve vergi artırımında bulunmak isteyen gelir vergisi mükellefleri ile katma değer vergisi mükellefleri, 31 Ekim 2016 tarihine (bu tarih dahil) kadar gelir, kurumlar ve katma değer vergisi yönünden artırımda bulunabileceklerdir. Mükellefler, en geç 31 Ekim 2016 tarihine (bu tarih dahil) kadar ilgili vergi dairesine başvurmadıkları takdirde, 6736 sayılı Kanunla getirilen matrah ve vergi artırımı hükümlerinden yararlanamayacaklardır.

Matrah artırımı için belirlenen oranlar nedir?

2011, 2012, 2013, 2014 ve 2015 takvim yıllarına ilişkin olarak, daha önce beyan edilen gelir vergisi matrahlarının;

2011 yılı için; %35,
2012 yılı için ; %30,
2013 yılı için; %25,
2014 yılı için; %20,
2015 yılı için ; %15 oranlarından az olmamak üzere artırılması gerekmektedir.

Bu oranların üzerinde de artırımda bulunabilmektedir. Gelir vergisi mükellefleri için artırıma esas olacak matrah, üzerinden gelir vergisi hesaplanan matrah olacaktır.

Matrah artırımı için alt limit belirlenmiş midir?

Evet belirlenmiştir. Geliri bilanço esasına göre tespit edilen gelir vergisi mükellefleri ;

*2011 yılı için; 14.000 TL'den,
*2012 yılı için; 14.820 TL'den,
*2013 yılı için; 15.740 TL'den,
*2014 yılı için ; 16.740 TL'den,
*2015 yılı için; 18.970 TL'den az beyanda bulunamayacaktır.

Matrah artırımı için % kaç oranında ödeme yapılacaktır?

% 20 oranında vergi ödemesi yapılacaktır.

Vergisini düzenli ödeyenlere sağlanan bir avantaj var mıdır?

Evet, %20 yerine %15 oranında ödeme yapılacaktır.

Matrah artırımı yapılan eczaneler daha sonra incelenebilecek midir?

Hayır, incelenmeyecektir. 6736 sayılı Kanunun 5'inci maddesi kapsamında tevkifata tabi herhangi bir ödeme türü için artırımda bulunulması durumunda, vergi artırımında bulunulan ödeme türüne ilişkin olarak artırımda bulunulan yıl için gelir (stopaj) ve kurumlar (stopaj) vergisi yönünden vergi incelemesine ve tarhiyata muhatap olunmayacaktır.

Matrah artırımının vereseli eczaneleri ilgilendiren hususu nedir?

Matrah artırım talebinde bulunulan yıllarla ilgili olarak gelir vergisi mükelleflerinin ölümü veya gaipliği hâlinde, bu mükelleflerin varisleri, muris adına matrah artırımında bulunabilirler. Bu takdirde, tüm mirasçıların birlikte matrah artırımında bulunması gerekeceği tabiidir. Ancak şahsi ticari işletmenin faaliyetinin mirasçılar tarafından sürdürülmesi hâlinde, bu faaliyeti devam ettiren mirasçı veya mirasçıların matrah artırımında bulunması yeterli olacaktır.

Asgari geçim indirimi ile ilgili husus nedir?

Ücretlilerde asgari geçim indirimi nedeniyle ilgililer veya işverenler adına tarh ve tahakkuk ettirilen gelir vergisi ve bu vergiye bağlı cezalar Kanun kapsamındadır. Bu alacaklar için de 30/6/2016 tarihi esas alınacaktır. Bu tür borçların kapsamı için Mali Müşavirler ile görüşülmesi uygun olacaktır.

2016 yılına ilişkin olarak hangi tarihten önceki vergi borçları kapsam dahilindedir?

2016 yılına ilişkin olarak 30/6/2016 tarihinden (bu tarih dâhil) önce tahakkuk eden vergi ve bunlara bağlı vergi cezaları, gecikme faizleri, gecikme zamları Kanun kapsamındadır.

2016 yılına ilişkin olarak yıllık tahakkuk eden motorlu taşıtlar vergisi, yıllık harçlar gibi alacaklar Kanunun kapsamına girmektedir. Ancak, Kanunun 1 inci maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi gereğince, 2016 yılı için tahakkuk eden motorlu taşıtlar vergisi ikinci taksiti bu Kanun kapsamında değildir.

Kapsama giren idari para cezalarının kapsam tarihi nedir?

İdari para cezalarından, 30/6/2016 tarihinden (bu tarih dâhil) önce verilen ve Kanunun yayımlandığı tarih itibarıyla kesinleştiği hâlde ödenmemiş veya ödeme süresi geçmemiş ya da dava açılmış veya dava açma süresi geçmemiş olanlar kapsam dâhilindedir.

Belediyelere verilen vergi borçları ile ilgili düzenlemeler nelerdir?

30/6/2016 tarihinden (bu tarih dâhil) önceki dönemlere, beyana dayanan vergilerde ise bu tarihe kadar verilmesi gereken beyannamelere ilişkin vergi



ve bunlara bağlı vergi cezaları, gecikme faizleri, gecikme zamları, 2016 yılına ilişkin olarak, 30/6/2016 tarihinden (bu tarih dâhil) önce tahakkuk eden vergi ve bunlara bağlı vergi cezaları, gecikme faizleri, gecikme zamları, kapsama girmektedir.

Belediyelerin, su abonelerinden olan ve vadesi 30/6/2016 tarihinden (bu tarih dâhil) önce olduğu hâlde Kanunun yayımlandığı tarih itibarıyla ödenmemiş bulunan su, atık su ve katı atık ücreti alacakları ile bunlara bağlı fer'i alacakları (sözleşmelerde düzenlenen her türlü ceza ve zamlar dâhil) kapsam dahilindedir.

Kanun kapsamında yapılacak ödemeler taksitlendirilebilir mi?

Kanunun 10 uncu maddesi hükmü ile azami taksit süresi 18 eşit taksit olarak belirlenmiştir. Ayrıca 6- 9 ve 12 eşit taksitte ödeme seçenekleri de bulunmaktadır.

Taksitlendirmede fiyat farkı olacak mıdır?

Taksitle yapılacak ödemelerde;
 * Altı eşit taksit için (1,045),
 * Dokuz eşit taksit için (1,083),
 * Oniki eşit taksit için (1,105),
 * Onsekiz eşit taksit için (1,15), katsayısı ile ödenecek tutar çarpılır ve bulunan tutar taksit sayısına

bölünmek suretiyle ikişer aylık dönemler hâlinde ödenecek taksit tutarı hesaplanır.

Taksitlendirmeyi örnekle açıklamışınız?

Kanun kapsamında yapılandırılan alacak tutarı 4.500,00 TL ise ve mükellef yapılandırılan alacak tutarını 18 eşit taksitte ödemeyi talep etmiş ise; 4.500,00 TL alacak tutarı (1,15) katsayısı ile çarpılacaktır. Bu şekilde bulunan tutar, 18'e bölünmek suretiyle taksit tutarı hesaplanacaktır. 18 eşit taksit için taksitlendirmeye esas tutar: $4.500,00 \times 1,15 = 5.175,00$ TL Taksit tutarı: $5.175,00 / 18 = 287,50$ TL'dir. Taksitlendirmeye esas olan 5.175,00 TL'nin $(5.175,00 - 4.500,00 =) 675,00$ TL'si toplam katsayı tutandır.

Taksitlendirmede kredi kartı kullanılabilecek mi?

6736 sayılı Kanun kapsamında yapılandırılan alacak tutarının kredi kartı kullanılmak suretiyle de ödenmesine imkân vermektedir. Madde hükmüne göre kredi kartı kullanılarak ödeme yapılabilmesi için aracılık yapan bankalarla anlaşma yapılması gerekmektedir.

Maliye Bakanlığına bağlı vergi dairelerine ödenecek alacakların tahsilatı amacıyla ödemeye aracılık yapacak bankalarla gerekli anlaşma sağlanmış olup

kredi kartı kullanılmak suretiyle yapılacak ödemeler Gelir İdaresi Başkanlığının internet sitesi üzerinden yapılacaktır. Bankaların uygulama geliştirmeleri hâlinde, internet siteleri veya şubeleri üzerinden de kredi kartıyla tahsilat işlemleri yapılması mümkün olacaktır. Kredi kartı ile yapılacak ödemeler, tüm taksitlerin veya bir ya da birden fazla taksitin defaten ödenmesi ya da bir veya birden fazla taksitin ilgili taksit aylarına yansıtılmak suretiyle ödenmesi şeklinde yapılabilecektir.

Mahsuben ödeme mümkün müdür?

6736 sayılı Kanunun 10 uncu maddesinin beşinci fıkrasında, Kanun hükümlerinden yararlanarak borçlarını yapılandıran mükelleflerin vergi dairelerinden olan alacaklarıyla yapılandırılan borçlarını ne şekilde ödeyebilecekleri hususu düzenlenmiştir.

Madde hükmüne göre, Kanun hükümlerinden yararlanmak için başvuruda bulunan ve ödenecek tutarları ilgili vergi mevzuatı gereği iade alacağından kendi borçlarına mahsuben ödemek isteyen borçluların, bu taleplerinin yerine getirilebilmesi için başvuru ve/veya taksit süresi içinde ilgili mevzuatın öngördüğü bilgi ve belgeleri tam ve eksiksiz olarak ibraz etmeleri şarttır.

Süresinde ödenmeyen taksit olursa uygulanacak işlem nedir?

Ödenmesi gereken taksitlerin ilk ikisi süresinde ödenmek koşuluyla, kalan taksitlerden; bir takvim yılında iki veya daha az taksitin, süresinde ödenmemesi veya eksik ödenmesi hâlinde, ödenmeyen veya eksik ödenen taksit tutarlarının son taksiti izleyen ayın sonuna kadar, gecikilen her ay ve kesri için gecikme zammı oranında hesaplanacak geç ödeme zammı ile birlikte ödenmesi şartıyla Kanun hükümlerinden yararlanılmaya devam edilir.

İlk iki taksitin süresinde tam ödenmemesi ya da süresinde ödenmeyen veya eksik ödenen diğer taksitlerin belirtilen şekilde de ödenmemesi veya bir takvim yılında ikiden fazla taksitin süresinde ödenmemesi veya eksik ödenmesi hâlinde matrah ve vergi artırımına ilişkin hükümler saklı kalmak kaydıyla bu Kanun hükümlerinden yararlanma hakkı kaybedilir.



6736 Sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması Kanunu Hakkında Hatırlatmalar

Yapılandırılan Husus	Son Başvuru Tarihi	Son Ödeme Tarihi	Özeti	Yapılacak İşlem	Hatırlatma
Eczane stok düzenleme hakkı	30 Kasım 2016	30 Kasım 2016	Eczane stoklarında fiilen bulunmadığı halde kaydi olarak bulunan fazla stokların, % 4 KDV ile fatura edilerek, cezalı vergi ödenmeden kayıtların uygun hale getirilmesi.	Eczanelerde fiili sayım yapıldıktan sonra tutanak düzenlenmeli ve kaydi stok ile aradaki fark tespit edilerek, 6736 Sayılı Kanunun EK-22 Beyannamesi düzenlenmelidir.	Fatura Bedeli " 600 Yurt İçi Satışlar", KDV ise " 391 Hesaplanan KDV" ile muhasebe kayıtlarına işleneceğinden ve bunlar matrah tespitinde gider gösterilemeyeceğinden dolayı, tanzim edilen fatura yıllık matraha yansıtacaktır. (SGK protokolü EK- 5 Eczane Bilgi Formunda yer alan "Satış Hasılatı" bilgilerine de yansıtacaktır.)
Eczanede mevcudu olduğu halde kayıtlarda yer almayan demirbaşların kayda alınması	30 Kasım 2016	30 Kasım 2016	Eczanede olduğu halde kayıtlarda yer almayan dolap, banko, buzdolabı, bilgisayar, terazi, klima vb. demirbaşların cezalı vergi ödenmeden kayıt altına alınması.	Kayıtlarda yer almayan demirbaşlar için 6736 Sayılı Kanunun EK-18 beyannamesi verilecek ve EK-19 ile KDV beyannamesi verilecektir. % 18 KDV'li demirbaş için, rayiç bedeli üzerinden % 10, KDV si %1-8 olanlar için rayiç bedelinin yarısı kadar bedel üzerinden KDV hesaplanacaktır.	Kayda alınacak demirbaşın bedeli mükellef tarafından da tespit edilebilecektir.
Matrah artırımı	31-Ekim 2016 25 Kasım 2016 günü mesai sonuna kadar	6, 9, 12 veya 18 ay eşit taksitlerde ödenebilir	2011, 2012, 2013, 2014 ve 2015 yılları için % 20 oranında (Vergilerini düzenli ödeyenler % 15) vergi ödenerek matrah artırımın da bulunulması. (Gelir vergisi, KDV, Stopaj için),(İstenilen yıl veya yıllar için matrah artırım yapılabilir.)	Beyanname ile bildirilen tutar taksitlendirilerek ödenirse; 6 taksit için tutar (1.045) katsayısı, 9 taksit için tutar (1.083), 12 taksit için tutar (1.105), 18 taksit için tutar (1.15) katsayısı ile çarpılacak ve bulunan tutar taksit sayısına bölünerek 2 ayda bir ödenecektir.	Matrah artırımında bulunmak için vergilerin zamanında ödenmiş olması gereklidir. Matrah artırım yapılan yıllar için ileride vergi incelemesi yapılmayacaktır.
			Gelir vergisi matrah artırım	Yıllara göre matrah artırım oranları belirlenmiştir. Buna göre; 2011 yılı için %35, 2012 yılı için %30, 2013 yılı için %25, 2014 yılı için %20, 2015 yılı için %15 oranında matrah artırım yapılacaktır. Kanunda ayrıca asgari artırım tutarı da belirlenmiştir. Buna göre 2011 yılı için 14.000 TL, 2012 yılı için 14.820 TL, 2013 yılı için 15.740 TL, 2014 yılı için 16.740 TL, 2015 yılı için 18.970 TL asgari tutar baz alınacaktır. Bu tutarlardan daha az tutarlarda artırım yapılamayacaktır.	
			Stopaj matrahı artırım	Yıllara göre artırım oranları belirlenmiştir. Buna göre; yıllık ödenen stopaj tutarının 2011 yılı için %6.0, 2012 yılı için %5.0, 2013 yılı için %4.0, 2014 yılı için %3.0, 2015 yılı için %2.0 oranında yıllık matrah artırım yapılacaktır.	
			KDV matrahı artırım	Yıllara göre artırım oranları belirlenmiştir. Buna göre; yıllık ödenen KDV miktarının 2011 yılı için %3.5, 2012 yılı için %3.0, 2013 yılı için %2.5, 2014 yılı için %2.0, 2015 yılı için %1.5 oranında yıllık matrah artırım yapılacaktır.	

6736 Sayılı Kanun kapsamında yapılacak stok düzeltme, matrah artırım ve demirbaşların kayda alınmasına dair hesaplama örnekleri

I- Stok düzeltme uygulaması hesaplama örneği:

Eczanede yapılan sayım neticesinde mevcut ilaçların, KDV hariç eczaneye mal ediş tutarının toplamı 36.000 TL olsun.

Mali müşavirden temin edilen bilgiye göre vergi için düzenlenen beyanname- de bildirilen stok miktarı ise KDV hariç 112.000 TL olsun.

112.000 TL – 36.000 TL →: 76.000 TL hesaplaması sonucunda, stok düzelt- mesi için 76.000 TL + %4 KDV tutarında fatura düzenlenecektir. (KDV tutarı 3.040 TL olacaktır.)

Fatura tanzim edilirken;

Alıcı bölümüne; Muhtelif alıcılar (6736 Sayılı Kanunun 6/2 maddesi çervesin- de düzenlenmiştir.)

Malın cinsi ve miktarı bölümüne; Kayıtlarda yer aldığı halde işletmede yer al- mayan muhtelif ilaç (6736 Sayılı Kanunun 6/2 maddesi çervesinde düzenlenmiştir.) yazılarak, 76.000 TL tutar ve %4 KDV tutarı olan 3.040 TL faturada gösterilerek TOPLAM; 79.040 TL tutarında fatura düzenlenecektir.

Bu faturadan doğan 3.040 TL tutarındaki KDV, mali müşavirler tarafından dü- zenlenen beyanname ile en geç 30 KASIM 2016 tarihine kadar ödenecektir. Bu ödenen miktar gider gösterilemeyeceğinden dolayı, stok düzenlemesi için tanzim edilen fatura tutarı eczanenin 2016 yılı matrahına ve SGK protokolü EK- 5 Eczane Bilgi Formunda yer alan “Satış Hasılatı” bilgilerine de yansıtacaktır.

II - Demirbaşların kayda alınması için hesaplama örneği;

Eczanede bulunduğu halde kayıtlarda yer almayan ve %18 KDV ile satılan dolap, banko, buzdolabı, bilgisayar, yazıcı, terazi v.b emtianın tespit edilen tutarı 10.000 TL. olsun. Bu durumda, 10.000 TL + %10 KDV (1.000TL) tutarında fatura düzenlenecektir.

Bu faturadan doğan 1.000 TL tutarındaki KDV, mali müşavirler tarafından dü- zenlenen beyanname ile en geç 30 KASIM 2016 tarihine kadar ödenecektir.

NOT: Satış tutarına % 1 ila % 8 KDV uygulanan emtia için düzenlenen faturada KDV oranı, o emtia için uygulanan oranın yarısı kadar olacaktır.

III – Matrah artırımları için hesaplama örneği;

2011 yılı gelir vergisi matrahı 47.000 TL.

2012 yılı gelir vergisi matrahı 50.000 TL.

2013 yılı gelir vergisi matrahı 59.000 TL.

2104 yılı gelir vergisi matrahı 68.000 TL.

2015 yılı gelir vergisi matrahı 75.000 TL. olsun

Bu durumda hesaplama;

Yıl	İlgili Yıllar Vergi Matrahı	Artırım Oranı	Artırılan Matrah Tutarı	Asgari Matrah Tutarı	Hesapla maya Esas Matrah	Vergi Oranı	Ödenecek Gelir Vergisi
2011	47.000	%35	16.450	14.000	16.450	%20	3.290
2012	50.000	%30	15.000	14.820	15.000	%20	3.000
2013	59.000	%25	14.750	15.740	15.740	%20	3.148
2014	68.000	%20	13.600	16.740	16.740	%20	3.348
2015	75.000	%15	11.250	18.970	18.970	%20	3.794
Toplam							16.580

Olacaktır. Eğer mükellef vergilerini zamanında ödemiş ise vergi oranı % 20 yerine % 15 olarak uygulanacaktır. Bu durumda;

Yıl	İlgili Yıllar Vergi Matrahı	Artırım Oranı	Artırılan Matrah Tutarı	Asgari Matrah Tutarı	Hesapla maya Esas Matrah	Vergi Oranı	Ödenecek Gelir Vergisi
2011	47.000	%35	16.450	14.000	16.450	%15	2.467
2012	50.000	%30	15.000	14.820	15.000	%15	2.250
2013	59.000	%25	14.750	15.740	15.740	%15	2.361
2014	68.000	%20	13.600	16.740	16.740	%15	2.511
2015	75.000	%15	11.250	18.970	18.970	%15	2.818
Toplam							12.407

Olacaktır.

2011 yılı ödenen yıllık KDV tutarı 11.000 TL.

2012 yılı ödenen yıllık KDV tutarı 12.000 TL.

2013 yılı ödenen yıllık KDV tutarı 12.000 TL.

2014 yılı ödenen yıllık KDV tutarı 14.000 TL.

2015 yılı ödenen yıllık KDV tutarı 12.000 TL olsun

Hesaplama sonucu;

2011 yılı için, 11.000 x 0,035: 385 TL.

2012 yılı için, 12.00 x 0.030: 360 TL.

2013 yılı için, 12.000 x 0.025: 300 TL.

2014 yılı için, 14.00 x 0.020: 280 TL

2015 yılı için, 12.000 x 0.015: 180 TL olacaktır.

2011 yılı ödenen yıllık stopaj tutarı 30.000 TL.

2012 yılı ödenen yıllık stopaj tutarı 32.000 TL.

2013 yılı ödenen yıllık stopaj tutarı 36.000 TL.

2014 yılı ödenen yıllık stopaj tutarı 39.000 TL.

2015 yılı ödenen yıllık stopaj tutarı 42.000 TL olsun

Hesaplama sonucu;

2011 yılı için, 30.000 x 0,06: 1.800 TL.

2012 yılı için, 32.00 x 0.05: 1.600 TL.

2013 yılı için, 36.000 x 0.04: 1.440TL.

2014 yılı için, 39.00 x 0.03: 1.170 TL

2015 yılı için, 42.000 x 0.02: 840 TL olacaktır.



Arş. Gör. Tuğçe
GÜRAĞAÇ

Duygu ve Düşüncelerin Nörobiyolojiye Etkisi

Arş. Gör. Tuğçe GÜRAĞAÇ

Şimdiye değin tam olarak açıklanamamış iki bilimsel fenomenden bahsedeceğim sizlere:

- Plasebo
- Nosebo

Plasebonun kökeni 14. yüzyıla dayanmakta olup Latince “placere” yani “hoşnut etme”; nosebo ise “nocere” yani “zarar verme” kelimelerinden türetilmiştir. İnert bir farmakolojik ajan/yöntemin kişiye aktif ajan/

yöntem olduğu söylenerek uygulanmasının ardından kişinin semptomlarındaki azalmalar veya fizyolojik parametrelerinde meydana gelen değişiklikler plasebo etki olarak bilinmektedir. Nosebo etki ise, hastanın kendisine yan etkiler getireceğine inanması nedeniyle, farmakolojik açıdan aktif olmayan bir ajan/yöntemden çeşitli yan etkiler görmesi durumudur.

Düşünün, penisilin alerjiniz var ve aldığınız ilacın penisilin olduğunu söyleyen kişi sizin anafilaktik şoka

girmenize neden olabiliyor. Dokunduğunuz bitkinin zehirli olduğu söylendiğinde zehirlenme belirtileri verebiliyorsunuz. Kullandığınız ilaca ait olmayan ama öyle olduğuna inandırıldığınız prospektüs bilgisi advers reaksiyon sebebiniz olabiliyor. Tıp tarihindeki en uzun süreli ve birkaç nesli birden kapsayan en önemli epidemiyolojik çalışmalardan biri olan Framingham Kalp Çalışması'nda negatif beklentilerin morbidite üzerine ciddi etkisi olduğu kanıtlanmışken nosebo etkinin hafife alınması sizce ne derece doğru olacaktır?

Ya plasebo? Günümüze dek bu alanda birçok deneme yapılmış olmakla birlikte özellikle analjezik etki ile ilgili çalışmaların çok fazla olduğunu söyleyebiliriz. Amerikalı Beecher İkinci Dünya Savaşı'nda morfin stokları tükenince postoperatif ağrı tedavisi için tuzlu su kullanmış ve askerlerin ağrılarının azaldığına şahit olmuştur. 1950'lerde yapılan bir çalışma sham ameliyatların da plasebo etki oluşturabileceğini göstermiştir. Bir grup angina pectoris hastasında internal mammarian arterin bypassı durumunda hastaların %63'ünde iyileşme görülürken, hastalara anestezi verildikten sonra sadece cilt üzeri kesi yapıp dikiş atılması durumunda ise hastaların iyileşme oranı %56 olarak rapor edilmiştir.

Etiyolojiyi temel alan pek çok psikiyatrist, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde telkin, ikna, güven ve inanç gibi durumların merkezi bir rol oynadığına inanmaktadır. Psikiyatride tedaviye verilen cevap gruplar arasında çok fazla değişkenlik göstermekte, dolayısıyla plaseboya cevap da farklı psikiyatrik hastalıklarda hatta aynı hastalığın farklı evrelerinde bile aynı olmaktadır. Örneğin, akut evredeki şizofreni vakalarında plaseboya yanıt çok az olmaktadır. Plasebo etkinin en çok araştırıldığı konulardan biri ise depresyondur. Yapılan bazı çalışmalarda plasebo verilen ancak antidepressan aldığı düşünün hastaların şikayetlerinde %50'ye varan oranda azalmalar gözlemlenmiştir.

Peki bu durum nasıl oluyor? Çevresel faktörlerle kolayca şekillenmeye müsait olan duyu ve düşüncelerimiz tedavimize nasıl yön verebiliyor?

Plasebo etki mekanizması henüz netlik kazanmış değildir ve bu konuda üzerinde tartışılmakta olan birçok teori vardır. Öne çıkan iki psikolojik teorisinin "klasik şartlı öğrenme teorisi" ile "beklenti teorisi" olduğu görülmektedir. Şartlı öğrenme teorisi, hastanın daha önceden gördüğü etkili tedavilerle bağlantı kurarak etkisiz ilaç ya da girişimlerden faydalanması olarak bilinmektedir. Beklenti teorisi ise özel bir kognisyon olan beklentinin plasebo etkisini tetiklemesi yani hastanın iyileşeceği yönündeki beklentisinin hastada anksiyeteyi azaltarak rahatlama sağlamasıdır. Nörogörüntüleme tekniklerinin gelişmesi ile plasebo uygulamaların psikolojik etkilerin de ötesine geçerek beyin aktivasyonu, nörotransmitterler ve hormonlar üzerinde çeşitli değişiklikler oluşturduğu kanıtlanmıştır. Plaseboların aktif ilaçların etkisini taklit ederek beyinde onlarla aynı bölgeleri aktive ettiği tespit edilmiştir. Bu durum plasebo dopamin verilen Parkinson hastalarında, plasebo

analjezik verilen çeşitli ağrı durumlarında, plasebo antidepressan verilen depresif ve anksiyete bozukluğu olanlarda, plasebo kafein verilen sağlıklı gönüllülerde ispatlanmıştır. Isı nedenli ağrı modeli kullanılarak yapılan bir deneysel çalışmada, opioid ve plasebo analjeziklerin nörofizyolojik etkileri PET ile incelendiğinde, remifentanil ve plasebo alan hastalarda aynı beyin bölgelerinin aktive olduğu gözlemlenmiştir.

Aynı hastalıktan muzdarip olan her bireyin aynı tedaviden benzer sonuçlar almadığı/alamayacağı bilinen bir gerçektir. Tıpkı aktif ajan/uygulamalarda olduğu gibi plaseboda da cevabı etkileyen bazı genetik ve çevresel faktörler mevcuttur. En yakın sağlık danışmanları olan biz eczacılar, hastalarımızla alakalı çevresel faktörleri göz önünde bulundurursak sizce de daha doğru olmaz mı? Hekim-hasta ilişkisine evet müdahil olamayız ancak eczacı-hasta ilişkisi sizce bu üçgende ihmal edilebilecek bir köşe midir? Plasebonun rengi, farmasötik şekli, uygulanma yolu, sayısı, maliyetinin bile cevabı etkilediği kanıtlanmışken, sizce

hastanın tedavisine bizim etki edemeyeceğimiz düşünülebilir mi?

Eczanenin dizaynı ve düzeni, tercih edilen renkler, koku ve hijyen...Bunlar elbette önemli faktörler ama daha ötesi ve en önemlisi, kelimelerimiz. Bu konuda görüştüğüm serbest eczacı meslektaşlarımla hemfikirim. Hastaya karşı sergilenen tavırlar, onlara söylenen olumlu sözler ve verilen tavsiyeler ilacın düzenli kullanılmasında ve tedavinin amacına ulaşmasında oldukça etkili. Unutulmaması dileyiyle.

KAYNAKLAR

1. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2013; 5(3): 299-312
2. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13(1): 58-64
3. *Psychiatria Danubina*, 2014; 26(2): 100-107
4. *Psychological bulletin*, 2004; 130(2): 324-340
5. *Preventive Medicine*, 1997; 26: 607-611





Sporcu Beslenme ve Sağlık Ürünleri

Ecz. Pınar EREL



Ecz. Pınar EREL

Amatör olarak spor yapanlar ve profesyonel sporcular, harcadıkları fazla enerjiyi kazanmak ve formda kalmak için diğer insanlardan daha iyi beslenmeli ve onlara daha bilinçli olarak beslenme destekleri önerilmelidir.

Yapılan egzersiz sırasında ;

- Kaslar daha güçlü kasılır.
- Kalp atımı hızlanır.
- Kan akışı hızlanır.
- Akciğerler daha fazla çalışır.

Spor yapan kişiler normalden çok daha fazla enerji harcarlar.

Bu nedenle beslenmeleri daha önemli ve kullandıkları destek ürünleri de daha farklıdır.

Sporcu beslenmesinde ve kullanılacak destek ürünlerinde en önemli hedefler;

Sporcunun genel sağlığının korunması ve Performansının artırılmasıdır.

İyi beslenmenin ve doğru destek ürünleri kullanımının sporculara sağladığı bazı avantajlar şunlardır;

- Performansı yükselir.
- Yapılan antrenmanın etkinliği maksimum düzeydedir.
- Üst düzey konsantrasyon ve dikkate sahiptir.
- Hastalık ve sakatlanma oranı düşüktür.
- Böyle durumlarda toparlanma süresi (nekahat) kısadır.
- Büyümesi ve gelişmesi beklenen düzeydedir.



Vücut ağırlığı ve vücut yağı önerilen sınırlarda veya bu sınırlara yakındır.

Sporcu beslenme ve destek ürünleri önerirken dikkat edilmesi gereken bazı hususlar şunlardır;

- Hamilelere ve emziren annelere önerilmemelidir.
- Böbrek ve karaciğer rahatsızlığı olan kişilerde doktor kontrolü dışında verilmemelidir.
- Kullanılan ürünlerin sayısı ve dozları göz önünde bulundurularak önerilerde bulunulmalıdır.
- Bol sıvı tüketimi önerilmelidir.

Spor yapan herkese antioxidan desteği önerilmelidir.

Egzersiz yada antreman öncesi beslenme ve sporcu destek ürünleri kullanımı bize nasıl bir fayda sağlar;

- Kan şekeri düşüklüğünden korur.
- Enerjiyi en üst düzeye çıkarır.
- Vücut sıvı dengesini en iyi duruma getirir.
- Zihinsel uyanıklığın devamını sağlar.

Egzersiz öncesi sporcu destek ürünü kullanımı;

- **Weigh Gainer türevleri:** egzersizden 1 saat önce kullanımı önerilmelidir.
- **Aminoasitler:** spordan 30 dakika önce ve hemen sonra önerilmelidir.

Egzersiz öncesi beslenme nasıl olmalıdır?

Protein ve yağların sindirimi yavaş olduğu için az tüketilmeli, kompleks karbonhidratlar tercih edilmelidir.

Antreman öncesi sindirimi kolay olan gıdalar tercih edilmelidir.

Yüksek yağlı proteinlere sınırlama getirilmelidir.

Egzersiz sonrası dönem, toparlanma dönemidir. Kas ve karaciğer enerji depolarını yenilemek, sıvı ve mineral kaybını yerine koymak gereklidir. Baskılanmış olan immun sistemi desteklemek gereklidir. Bu dönem tamir ve adaptasyon dönemidir. Yeni kas proteini, alyuvarlar ve diğer hücrel öğeler üretilir. Bu dönem anabolik süreçtir. Egzersiz sonrası altın zaman dilimi ilk 15 dak- 2 saat arasındır. Sıvı alımı ve sporcu destek ürün kullanımı için en yararlı zaman dilimidir.

Egzersiz sonrası sporcu destek ürünü kullanımı;

Whey protein: tek seferde 30-40 gr geçmeyecek şekilde

Aminoasitler: yaptığı sporun şiddetine ve kullandığı ürüne göre değişir (0.8-2.3 g/kg/günde)

Sporcu Barları: zaman kaybı söz konusu olduğunda bize kullanım kolaylığı sağlar.

Sporcu içecekleri: vücut sıvı ve mineral dengesi

konusunda, enerji desteği konusunda kolay kullanım sağlar.

Sporculara önereceğimiz beslenme destek ürünlerini;

- Kas yapıcılar
- Kilo arttırıcılar
- Büyüme hormonu (growth hormon) uyarıcıları
- Enerji vericiler
- Yorgunluk gidericiler
- Yağ yakıcılar
- Spor konsantasyonu arttırıcılar
- Vücut şekillendirme
- Antioksidanlar

gibi gruplandırabiliriz.

Bu gruplardan ve doping sayılmayan içeriklerden daha sonra bahis edeceğiz.

Sağlıkla kalın, hoşça kalın.



Ecz. Barış Tolga DEMİRCİGİL

Ecz. Özgür GÜLER

Özgür GÜLER (Ö.G): Hocam bize biraz çocukluk ve gençlik yıllarınızı anlatabilir misiniz?

Barış Tolga DEMİRCİGİL (B.T.D): Annem ile büyüdüm. Annem Orman Genel Müdürlüğü'nde çalışıyordu. Bu kurumun lojmanlarında oturuyorduk. Lojmanlara yakın olduğu için ilkokul, ortaokul ve liseyi Bahçelievler ve Emek bölgesindeki okullarda okudum. Her türlü ihtiyacımızı kurumun lojmanlarında karşılayabildiğimiz için üniversiteye kadar izole bir hayatım olduğunu söyleyebilirim.

Ö.G: Ailenizde eczacı var mı, eczacılık mesleğini nasıl seçtiğinizden bahsedebilir misiniz?

B.T.D: Ailemde eczacı olmadığı gibi, sağlık alanında faaliyet gösteren ilk aile ferdi benim diyebilirim. O yıllarda ne istediğini bilen, kararlı bir yapım olmadığı için mesleğe girişim biraz "kapıldım gidiyorum bahtı-

min rüzgarına" şarkısına uygun bir şekilde gerçekleşti. Benim üniversite sınavlarına girdiğim dönemde tercihlerimizi yapmak için puanlarımızın açıklanmasını beklemiyorduk. Deneme sınavlarında aldığım puanlara göre Tıp, Diş Hekimliği veya Eczacılık fakültelerinden birine girebileceğimi düşündüğüm için tercihlerimi bu yönde yapmıştım. Sonuçta Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni kazandım.

Ö.G: Üniversite yıllarında asistanlığınızı yaptınız, üniversitede kalmaya nasıl karar verdiniz, o yıllardan unutamadığınız anılarınız olarak neler var?

B.T.D: İşte o bilinçli bir seçim oldu. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olmaya yaklaştığım sıralarda eczane eczacılığı yapmak istemiyordum. Akademik hayatın daha dinamik, eczane eczacılığının ise daha tekdüze olacağını düşünüyordum. Öğrenciliğim sırasında Analitik Kimya ve Farmasötik Kimya

derslerini sevmiştim. Şu anda neden bu iki dersi sevdiğimi hatırlamıyorum ama sanırım biraz da bu anabilim dallarının öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinin bir kısmının bana sempatik gelmesi ve onlar ile iyi bir diyalog geliştirmem olabilir. Sonuçta Analitik Kimya daha ağır bastı. Zühre Şentürk'ün kapısını çalıp kendisinin öğrencisi olmak istediğimi söyledim. O da bana eğer böyle bir isteğim varsa Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ne başvurmam gerektiğini çünkü kendisinin kısa bir süre içerisinde akademik yaşamını orada sürdürmeye başlayacağını söyledi. O yıllarla ilgili unutamadığım anlar Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya Anabilim Dalı'na başvurmam ile başlar. Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Tefik Orbey'in müzikle ilgilendiği, zaman zaman öğrencilere ders anlatırken klasik müzik dinlettiği, benim de gitar çalıp şarkı söylememden dolayı mülakat sırasında konuyu bir şekilde müziğe getirmem gerektiğini söyleyen üç beş kişinin lafını dinlemek gafletinde bulunmuştum. Mülakatın bir yerinde 'şu anda

ne yapıyorsun' sorusuna, 'bir eczanede çalışıyorum ve aynı zamanda müzikle uğraşıyorum' demiştim. 'Bırak kardeşim şimdi müziği' çıkışıyla da kendime geldim tabii. Bir de beni çok mutlu eden bir hatıram var. 2000 senesinde Güz Yarıyılıydı. Askere gitmeye hazırlanıyordum. O yarıyılıda laboratuvarlarına girdiğim öğrenci arkadaşlar askere gidiyor olmam dolayısıyla bana bir sürpriz veda toplantısı hazırlamışlar ve bir hırka hediye etmişlerdi. Ömrümün sonuna kadar saklayacağım bir hediye ve unutamayacağım bir hatıradır benim için.

Ö.G: Biz Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 2002 yılında mezun olduk. mezuniyetimizin ardından fakülteden ayrılıp eczane açtığınızı duyduk, o süreç nasıl gelişti?

B.T.D: Üniversite'den ayrılma nedenim aslında sorduğun soruda saklı değerli dostum. Sizin dönemin mezun olmasından sonra üniversitede bir misyonumun kalmadığını düşünmeye başladım. Ben görevimin bittiğini düşündüğüm bir yerde kalamam. Şaka bir yana, üniversite hayatının başlıca iki yönü vardır. Bunlardan birincisi eğitim-öğretim diğeri ise araştırma faaliyeti. İşin aslına bakılırsa her ikisi birbirlerini bütünler. Bana kalırsa öğrenme olayı belli bir çizgide başlayıp sona eren, tekdüze bir bilgi aktarım faaliyet olarak görülmemeli. Belli bir alanda birikimi olan bir kişinin, öğrencilerine bunları aktardığı; birikimlerini aktarırken aslında tartışmaya açtığı; tartışmanın neticesinde de hem bir grup insanın belli bir alanda fikir sahibi olduğu hem de bu insanlarda belli bir analitik düşünce yapısının oluştuğu bir şey olarak görülmeli. Tartışma ortamı o güne kadar ki bilgi birikiminin, öğrenme-öğretme yöntemlerinin belli aralıklarla sorgulanmasını getirir beraberinde. Bu da o güne kadarki bilgilerimizi ve yöntemlerimizi gerekirse güncellememizi sağlar.

Eğitim-öğretim ve araştırmanın birbirlerini bütünleyen olgular olduğunu söylemiştim. İşin araştırma yönü bir konu ile ilgili yeni yöntemler, yeni yaklaşımlar geliştirmeyi; geliştirmeyi düşündüğün bu yöntemi tartışmayı ve bazen de o güne kadar ki yaklaşımlarımızı sorgulamayı getirir beraberinde. Bunları araştırma projeleri ve tezler aracılığıyla yaparız. Doğal olarak işin bir veya bazen birden fazla yürütücüsü bir tane de öğrencisi vardır. Tezimi yürütürken danışmanlığımı yapan hocamın Ankara dışında başka bir üniversitede görev alması sonucunda bazı zorluklar yaşamaya başladım.

Ben Elektrokimya alanında çalışıyordum. Doktora Yeterlilik Sınavı'nı kazanmıştım. Ancak danışman hocamın Ankara dışında olması tezimin ilerlemesini engeliyordu. Danışman değişikliği de başka bir dinamikte çalışmama neden olacaktı. "Madem alan değiştireceğim, serbest eczacılık alanında çalışırım ben de" diye düşündüm ve eczane açmaya karar verdim.

Ö.G: Eczane eczacılığı ve akademisyenliği kıyaslayabilir misiniz?

B.T.D: Eczane bahsi açıldığında bir çok meslektaşım, sürekli değişen mevzuattan, muayene ücreti tahsildarlığından, kârlılık oranlarından, masraflarının yüksekliğinden şikâyet eder. Tabii şikâyetlerinin bir çoğunda haklılar. Ben farklı bir açıdan yaklaşmak istiyorum.

Eczane eczacılığı denilince aklıma Orhan Veli'nin "büyüdüm işsiz kaldım, aç kaldım/ girdim insanların içine/ insanları gördüm" şeklinde devam eden dizeleri gelir aklıma. Ben bu dizelerin 'insanları görüp tanıma' kısmının eczane ortamında ileri düzeyde gerçekleşebileceği kanısındayım. İçinde yaşadığı toplumun sorunlarına karşı duyarlı olan ve o toplumu anlama ihtiyacı duyan biri için ideal bir laboratuvar olduğunu düşünüyorum eczanenin. Toplumun hemen her kesiminden insanlarla tanışıp etkileşim içinde bulunabilirsiniz. Yeterli olup olmadığı tartışılrsa da biz, Fakülte'de aldığımız eğitimin gereği olarak olaylara bilimsel bir bakış açısıyla

yaklaşmak durumundayız. Kesin doğrularımız ve yanlışlarımızın olmaması gerekir. Oysa eczaneye gelen insanlar rahatsızlıklarına karşı çözüm bulma beklentisi ile geldikleri için bizlerden kesin yanıtlar beklerler. Bilimsel bir yaklaşım sergilemeye kalktığınızda kafaları karışıp eczacılıktan anlamadığımız gibi bir sonuç çıkarabilirler. Türk toplumunun teşhis ve tedavide ilk aşamada başvurduğu iki önemli nesne bulunmaktadır; tansiyon aleti ve limon kolonyası.

Her türlü rahatsızlıklarını tansiyon yükselmesi veya düşmesine bağlama eğilimindedir içinde yaşadığımız toplumda insanlar. Baş dönmesi, mide bulantısı, baş



ve boyun bölgesinde ağrısı olanlar ile yoğun stres yaşıyanlar hemen gelip tansiyonlarını ölçtürmek isterler. O kadar emindirler ki yükseldiğinden veya düştüğünden; tansiyonları normal değerler içinde olsa bile ‘ama benim normal değerlerim bunlar değil, ondan kendimi rahatsız hissediyorum’ diyerek pratik bir çözüm bulabilirler kendilerince. Bir bakıma onlar da ‘görelilik prensibini’ kullanarak farkında olmadan bilimsel bir yaklaşım sergilerler. Ama her bilimsel yaklaşım doğru sonuçlara ulaşmayı sağlamayabilir tabii. Ya da bekledikleri gibi yüksek veya düşük çıkmazsa amansız bir hastalığa yalandandıklarını bile düşünebilirler.

Tedavide ise limon kolonyası başvurulacak ilk ilacımsı nesnedir. Örneğin araba çarpmış bir kişi bir yerlerini incitmiş ve ambulans gelinceye kadar kalkamayacak durumdaysa o kişinin bilekleri kolonya ile ovulur. Ya da evlenme çağına gelmiş genç bir kızın ailesinden habersiz kurduğu gönül ilişkisi nedeniyle geçici bir sinir krizi yaşayan bir anneye, içine üç-dört damla limon kolonyası damlatılmış su içirilir. Verdiğim örnekleri çarpıcı olsun diye abarttığımı düşünebilirsin. Hepsini birebir yaşamış biri olarak veriyorum bu örnekleri.

Eczane eczacılığı yapacak bir Eczacılık Fakültesi mezununun, mevzuatı iyi bilmesi, biraz tahsildar, biraz muhasebeci bol miktarda da eczacı olması gerekir. Bunların içinde en önemlisi olan danışmanlık işini iyi yapabilmesi için etkileşim içinde bulunduğu insanların tepkilerini iyi anlayıp onları doğru yerlere yönlendirebilecek beceriye sahip olması gerekir. Özetle ‘sadece eczacılıktan anlayan, eczacılıktan da anlamaz’. İşin akademisyenlik kısmına gelince... Geriye dönüp baktığımda görüyorum ki akademik hayata veda edeli tam 13 sene olmuş. Bu kadar süre geçtikten sonra yapacağım tespitler ne kadar doğru olur bilemem. Akademik yaşama girmiş bir kişinin öncelikle girişken olması gerekir. Kendisi ile aynı alanda çalışan başka akademisyenlerle de çalışma fırsatı yaratmalıdır. Başka laboratuvarlarda da çalışma imkânı yaratıp yeni yaklaşımları tecrübe etmelidir. Farklı dinamiklerde çalışan kişiler ile de mutlaka etkileşim halinde olmalıdır. Bu bakış açısını geliştirmesine yardımcı olur. Aksi takdirde tekdüze bir akademik hayatı olur.

Ö.G: Müzikle profesyonel olarak ilgileniyorsunuz, biraz da bundan bahsedelim. Müzik grubunuz var mı? Nerede çalıyorsunuz?

B.T.D: Amatör olarak demek daha doğru olur. Abim sayesinde gitar çalmaya ilgi duyuyordum. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’ne başladığım yıl Nergis ve Ömer isimindeki arkadaşlarımla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin Morfoloji Kantini’nde konser vermiştik. Sonra Fakülte’de şiir grubunda çaldım. Dil ve Tarih, Coğrafya Fakültesi’nde Nevbahar isimli bir arkadaşım ile radyoya bile çıkmışlığımız var. O dönemde gitar çalmak bana daha cazip geliyordu.

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde araştırma görevlisi olarak çalışırken o dönem öğrenci olan can dostum, güzel insan eczacı Kemal İkidağ ve şu anda İzmir’de eczacılık yapan Barış Bayram ile samimiydim. Gruplarına bas gitar çalacak birini arıyorlardı. Bir müzik grubunun üyesi olmam bu şekilde başladı. Bu grupta verdiğimiz bir konser sırasında solist arkadaşımız söyleyeceği şarkının sözlerini unutmuştu. O gün o şarkıyı ben söyledim. O günden itibaren de solistliğe terfi ettim. Daha sonra Ben, Kemal İkidağ, Barış Bayram, Emre Durmaz ve Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden kısa bir süre mezun olmuş Serdar İyigöze ile 2002 yılının 14 Mayıs Eczacılık Günü Etkinlikleri’nde konser verdik. Üç yıl kadar önce de Ben, Kemal ve Serdar ile Bülent ve Yaşar isiminde eczacı olmayan iki arkadaşımızla beraber grubumuzu yeniden canlandırdık. Bu arkadaşlarımla beraber Noxus Bar’da çaldık. 2015 yılının 14 Mayıs Eczacılık Günü’nde Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nin bahçesinde konser verdik. İlerleyen günlerde Yaşar aramızdan ayrıldı. Ben, Kemal, Serdar ve Bülent TetraBald ismiyle devam ediyoruz şu anda. 22 Mayıs 2016 tarihinde A.E.O’nun düzenlediği Bahar Şenliği’nde çaldık TetraBald Grubu olarak. Herkesin birbirini kolladığı, bütünüldüğü, birbirine cesaret verdiği, arkadaşlığın en üst seviyede olduğu bir müzik grubu olduğumuzu düşünüyorum. Onlarla birlikte şarkı söylemeyi ve arkadaşlıklarını çok seviyorum. İyi ki var hepsi de...

Ö.G: Müzik, şiir, köşe yazarlığı ve sosyal medyada fenomenlik dışında bilmediğimiz başka cevherleriniz var mıdır?

B.T.D: Soruna yine biraz dolambaçlı yoldan giderek cevap vereceğim. Oldukça kaşık günlerden geçiyoruz. Büyük alt-üst oluşların yaşandığı, insanların değer yargılarının yerle bir olduğu, toplum önderi olma iddiası taşıyan insanların herkesin gözü önünde büyük

çelişkiler yaşadığı kaotik bir dönem yaşadığımız günler. Bunların bizlere yansımaması hayatın olağan akışına aykırı olurdu sanırım. İnsanlar böyle dönemlerde kendilerini ifade edecek bir takım yollar arıyorlar.

Senin müzik, köşe yazarlığı, şiir ve sosyal medyada fenomenlik başlıkları altında topladığın eylemlerden, köşe yazarlığı, şiir ve sosyal medya fenomenliği benim iç dünyamda yaşadığım gel-gitleri, çelişkileri yarı şaka, yarı ciddi ifade edebileceğim türden eylemler. Müzik olayı ise benim için halı saha maçı gibi. Biriken fazla enerjiyi arkadaşlarımla beraber boşaltabileceğim bir aktivite. Bunların dışında biraz da fotoğrafçılıkla ilgileniyorum. Çok başarılı olduğumu söyleyemeyeceğim. Kendimi bu konuda geliştirmek istiyorum ancak şu aralar üzerinde fazla duramıyorum.

Ö.G: İyi bir aile babası olarak bize biraz da ailenizden bahsedersiniz?

B.T.D: Eşim Gonca Çakmak Demircigil Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Toksikoloji Anabilim Dalı’nda Öğretim Üyesidir. Ata Barış isminde 14 yaşına yeni girmiş ergenlik döneminin başında bir oğlumuz var. 40. yaşını henüz bitirmiş olmasına rağmen hala ergenlikten çıkamamış biriyle de evli olduğunu düşünürsek, eşimin aile içindeki durumunu senin takdirlerine bırakıyorum. Vaktimizin büyük çoğunluğunu oğlumuzun iyi eğitim almış, özgüveni yüksek bir birey olarak yetişmesi için harcıyoruz. Enerji dolu bir çocuk olması nedeniyle küçük yaşlardan itibaren spora yönlendirdik. Üç yıldır lisanslı bir basketbolcu olarak spor ile ilgileniyor. Eşimle ortak zevklerimiz var. En büyük zevklerimizden bir tanesi uzun yürüyüşler sırasında günün kritiğini yapmak. Gün içerisinde farklı mekanlarda insanlarla yaşadığımız tecrübeleri birbirimize aktarıp yaşadığımız olayların üzerinde tartışıyoruz. Yazı, şiir ve müzik konusunda en büyük eleştirileri de eşimden alıyorum. Açık sözlü olması zaman zaman beni sinirlendirse de eleştirilerinin beni geliştirdiğini düşünüyorum.

Ö.G: Mesleğimiz açısından genel bir değerlendirme yapmanızı istersek, mevcut durumu nasıl buluyorsunuz, daha iyi olması için önerileriniz nelerdir?

B.T.D: Az önce günümüzde yaşadığımız bazı alt-üst oluşlardan söz etmiştim. Dünyanın ekonomik, siyasi



düzeninden kaynaklanan bu gel-gitlerin mesleğimize yansımayacağını düşünmek saflık olur. 1980 yılından itibaren Türkiye'yi yönetenlerin aşama aşama Sosyal Devlet anlayışından uzaklaşmaya başladığını ve son on beş yıllık dönemde bu anlayışın doruk noktasına ulaştığını görüyoruz. Geldiğimiz noktada ilaç ve eczacının birbirlerinden uzaklaştığını tecrübe ettik. Türkiye'yi sosyal devlet anlayışından uzaklaştıranlar hem mesleğimizi halkın gözünde itibarsızlaştırıp önemsizleştirmeye çalışıyorlar, hem de ilacı metalaştırma gayreti içindeler. Ekonomik veriler, Türkiye'ye dayatılan ekonomik programın ülkemizi genel bir üretimsizliğe doğru ittiğini gösteriyor. Bu üretimsizlik hali Demokratik Kitle Örgütleri'ne de yansımış durumunda. Meslek Örgütlerimizin ve onlara muhalefet etme iddiası taşıyan grupların da bundan paylarını aldıklarını ve çözüm üretme konusunda eksik kaldıklarını söyleyebilirim.

Bugün hala eczacılık mesleği türlü olumsuzluklara rağmen varlığını bir şekilde yürütebiliyorsa bunu örgütlü yapısına borçludur. Çözüm önerisi noktasında birlikte üretimin önemli olduğunu vurgulamak isterim. Bu nedenle geniş katımlı ve halk sağlığının öncelikli mesele olarak ele alınacağı bir İlaç ve Eczacılık Kongresi düzenlenmeli diye düşünüyorum. Türk Eczacıları Birliği'nin delege sistemi, meslek

örgütlerimizin etkinliğinin artırılması, kooperatifler ve Yardımlaşma Sandığı'nın etkin kullanımı konu başlıkları olabilir bu tarz bir kongrede. Bugün yaşadığımız sorunların çözümünde geniş katımlı bir tartışma ortamı çok yararlı olacaktır.

Ö.G : Bu güzel söyleşi için çok teşekkür ederim, son olarak neler söylemek istersiniz?

B.T.D: Söyleşimizin sonunda 24 Haziran 2016 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebesi Kampüsü'nde görev başında şehit edilen dört meslektaşımız için duyduğum üzüntüyü dile getirirken yakınlarının duyduğu acıyı paylaştığımı belirtmek istiyorum. Bu tip üzücü olayların olmaması için toplum önderi olma iddiası taşıyan insanların liyakat ve tecrübeyi görmezden gelen sorumsuz açıklamalardan kaçınmasının yerinde olacağını düşünüyorum.

Ö.G: Ben de yaptığımız bu güzel söyleşiden dolayı çok teşekkür ediyorum. Yayın hayatınızda başarılar diliyorum.



Ecz.Faruk DEMİROĞLU

Cumhuriyet Müzesi



"Türkiye Cumhuriyeti'nin temeli kültürdür. " diyen ATATÜRK, kurtuluş savaşının sürdüğü günlerde Türkiye Büyük Millet Meclisinin Ankara'da açılmasından sonra kurulan hükümetin yapacağı işler arasında eski eserlerin derlenmesi ve yeni müze açılmasını sağlayarak müzelerimizin kültür hayatındaki anlam ve önemi vurgulanmıştır.

Tarih boyunca çeşitli uygarlıklardan kalan kültürel değerler ile Cumhuriyetimizin zengin tarihi birikimini barındıran ve genç kuşaklara aktaran modern Ankara müzelerinin, başkentimizin kültür yaşamını en güzel ifade eden bir müze olduğu herkes tarafından bilinmektedir.

Kültürel değerlerimiz arasında yer alan ve Cumhuriyet tarihimiz için önem arz eden 1924-1960 yılları da II. Türkiye Büyük Millet Meclisi olarak faaliyet gösteren bina, 30 Ekim 1981 tarihinde müze olarak ziyarete açılmıştır.

Milletin yazgısının millettten aldığı güçle değiştirmeyi hedefleyen Büyük Millet Meclisi, Ankara'nın Ulus semtindeki I. Meclis binasından Kurtuluş savaşını yönetmiştir. Memleketin her köşesinin fedakarlıkları ve kahramanlıklarıyla kurtuluş savaşını zaferle sonuçlandırmıştır. Kazanılan bu zaferi Lozan'da atılan imzalar ile tüm dünyaya kabul ettiren Büyük Millet Meclisi 29 Ekim 1923'te Cumhuriyeti ilan ederek dünyanın ilk ve tek Gazi Meclisi olmuştur.

Mustafa Kemal Atatürk'ün hedef gösterdiği çağdaş uygarlık düzeyine erişme çabaları yürüten ulusumuzun milli egemenliğe dayalı yönetim biçimiyle faaliyetlerini daha yeterli ve donanımlı bir mekanda sürdürmesi gerekiyordu. Meclis binasının da yeterli gelmemesi üzerine 1923 yılında Mimar Vedat Tek tarafından Halk Fırkası Mahfeli olarak tasarlanan ve inşasına başlanan binanın işlevi değiştirilerek meclis binası haline getirilmiş ve bir yıl gibi kısa zamanda tamamlanmıştır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi faaliyetlerini 18 Ekim 1924 tarihinden 27 Mayıs 1960 tarihine kadar bu binada sürdürmüştür. Cumhuriyet yönetiminin





idari erki Türkiye Büyük Millet Meclisine 36 yıl ev sahipliği yapan II. meclis binasının mimari ve tarihsel kimliği çok önemlidir.

18 Ekim 1924 tarihinden 27 Mayıs 1960 tarihleri arası meclis faaliyetlerinin bir kısmı ; 18 Ekim 1924'te meclis binasında ilk toplantı düzenlenmiş; 17 Şubat 1926 da Türk Ceza Kanunu kabul edilmiş. 15-20 Ekim 1927 de Mustafa Kemal Paşa Cumhuriyet Halk Fırkası II.Büyük Kongresinde 36 saat 33 dakika süren Nutku'nu okudu. 24 Kasım 1934 Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal ,Meclisten çıkan kanunla "Atatürk" soyadını aldı. Bunun gibi nice tarihi anlam ve öneme sahip kararlar tarihi mecliste alınmıştır.

Cumhuriyet müzesi; binanın 1979 yılında Kültür bakanlığına devredilmesinden sonra ön kısmının Cumhuriyet Müzesi olarak düzenlenmesi ,arka kısmının ise Eski Eserler ve Müzeler Genel Müdürlüğünün hizmet binası olarak kullanılması kararlaştırılmıştır. Müze kısmı restorasyondan geçirilerek 30 Ekim 1981 yılında ziyarete açılmıştır.Bu düzeni ile 1985 yılına kadar hizmet vermiştir. 2001 yılında restorasyon çalışmaları nedeniyle ziyarete kapatılmıştır. 29 Ekim 2008 tarihinde ziyarete açılan müzede taşınmaz kültür varlığı ve taşınır kültür varlığı arasında niteliksel bağın sağlanmasını içeren bir teşhir hazırlanmıştır.

Müze 2008 deki çalışmalarla müze girişinin sağındaki odalar, ilk üç cumhurbaşkanımızın tanıtımına ayrılmıştır. Bu odalarda cumhurbaşkanlarımızın dönemlerini yansıtan olaylar, fotoğraflar , kendi sözleri ve kişisel bazı eşyalarına yer verilmiştir. Girişin sol tarafında yer alan üç oda ise Meclis binası olarak kullanıldığı döneme ait eşyalar ve o dönemde Mecliste alınan kararlar ve çıkan kanunlar, eserler üzerine vurgu yapılmıştır.

*Mustafa Kemal Atatürk'ün Odası; müze girişinin sağındaki ilk odadır. Türkiye Cumhuriyetinin kurucusu ve ilk Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk'ün müze koleksiyonunda yer alan kişisel eşyaları bu odada sergilenmektedir.

*İsmet İnönü'n Odası; girişinin sağındaki ikinci odadır. Bu oda İnönü Vakfı tarafından müzeye bağışlanan ikinci Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'ye ait özel eşyalar sergilenmektedir.

*Celal Bayar'ın Odası; müze girişinin sağındaki üçüncü odadır. Üçüncü Cumhurbaşkanımız Celal Bayar'ın ailesi tarafından müzede sergilenmek üzere verilen kişisel eşyaları bu odada yer almaktadır.

II.TBMM Odası; girişin solunda yer alan ilk odadır. Burada yer alan panolarda; II. Türkiye Büyük Millet Meclisi binasının tarihçesi,

1924-1960 yılları arasında binada gerçekleşen önemli olaylara yer verilmiştir.

Atatürk İlke ve Devrimleri Odası; girişin solunda yer alan ikinci odadır. Atatürk ilke ve Devrimlerinin anlatıldığı panolara yer verilerek, Büyük Nutuk'un Osmanlıca ve Türkçe baskıları ile Onuncu yıl Nutku'nda kullanılan mikrofon ve Onuncu yıl Nutku'nun kayıtlı olduğu taş plak sergilenmektedir.

Genel Kurul Toplantı Salonu; girişin hemen karşısında yer alan bu salon 1924-1960 yıllarında Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurul Salonu olarak kullanılmıştır. Bu salonda Atatürk İlke ve Devrimleri gerçekleştirilmiş; çağdaş yasalar çıkartılmış, önemli antlaşmalar yapılmış çok partili sisteme geçiş sağlanmış. Atatürk, 15 Ekim - 20 Ekim 1927 tarihleri arasında 6 gün süre ile 36 saat 33 dakika boyunca süren "Büyük Nutku"nu bu salonda okumuştur.

Üst katta sırasıyla; Başbakanlık Çalışma Odası, Cumhurbaşkanlığı Çalışma Odası, Cumhurbaşkanlığı Kabul Salonu, Meclis Başkanlığı Odası, İdare Amirleri ve Daire Müdürlüğü odaları çoğu orijinal

olmak üzere mobilya ve bulundurduğu aksesuarlarla dönemindeki haliyle teşhir edilmektedir.

Cumhur Başkanlığı Kabul Salonu; meclis faaliyetlerine son verilmesiyle binadan bazı eşyalar aksesuarlar başka yerlere taşınmıştır. Cumhurbaşkanlığı Kabul Salonu'nda kullanılan bazı eşyalar 2008 yılında yapılan araştırmalarda, İstanbul Dolmabahçe Saray'ında tespit edilmiştir. Bugün tamamına yakını, Meclisin faaliyete başladığı 1924 yılındaki orijinal mobilya ile bu salonda Mustafa Kemal Atatürk yabancı heyetleri ağırlamış ve resepsiyonlar düzenlemiştir.

Cumhuriyet Müzesi'nde sergilenen eserler, tarihimizdeki pek çok "ilk"i simgeliyor ve kalemden şekere, camdan banknota; Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarına, önemli olaylarına ve endüstrileşme hamlelerine ışık tutuyor.

Günümüzde bir dönem müzesi olarak hizmet veren II.Türkiye Büyük Millet Meclisi binasında, amaç bir dönemin en iyi şekilde algılanması, tarihsel algıyı eserlerle destekleyen bir bakış açısıyla

ziyaretçilere hizmet vermektedir. Bu bina, Mustafa Kemal Atatürk tarafından kurulan genç Türkiye Cumhuriyeti'nin çağdaş anlamda temelden şekillendiği önemli kararların alındığı tarihsel bir mekan olarak hizmete sunulmuştur.

Müze geçmişten günümüze tarihsel alanda bir zaman tüneline yolculuk ediyormuşçasına bizleri alıp götürüyor. Küçük bir dünyaymış gibi aslında içinde kocaman bir tarihi barındıran bu müze Cumhuriyetin temellerini ilk başlangıç noktasından nelerle geldiğini bizlere gösteriyor. Bu müzeyi gezip görmek paha biçilemez, milli duygularımızı doruk noktaya çıkaran bir zaman tüneli adeta. Kültürel mirasımız olan Cumhuriyet müzesi ziyaretçilerini bekliyor. Haftanın her günü saat 09:00-19:00 arasında hizmet veriyor. Bizler kültürel mirasımıza sahip çıkmak, Cumhuriyetin temellerinin atıldığı tarihi mekanı yakından tanımak, cumhuriyet sevgisini kat kat arttırmak ve tazelemek için Cumhuriyet Müzesini ziyaret edelim.





Ankara Eczacı Odası Tokat – Amasya Gezisi



Ecz. Nesrin ÖZASLAN

Öncelikle; haince yapılan bir saldırı sonucu aramızdan ayrılan 4 meslektaşımız, arkadaşımız için tüm camiamıza başsağlığı, ailelerine de Allah'tan sabır diliyorum. Mekanları cennet olsun.

4-5 Haziran tarihlerinde Ankara Eczacı Odası etkinliği olarak Tokat ve Amasya illerine yapılan gezi, odamızın önünden sabah erkenden kalkan otobüs yolculuğu ile başladı. Bir otobüs dolusu eczacı ve yakınlarından oluşan grubumuz ile tur operatörümüz Er-

doğan Işık ve rehberimiz Deniz Medvedev eşliğinde hoşça vakit geçirerek ilk önce Tokat'a ulaştık.

Tokat merkez Soğukpınar mahallesinde Bey sokağı ile Eski Hükümet ve Beyhamam sokakları arasında bulunan Tokat Mevlevihanesi Tokat'ın en önemli yapıtlarından birisi. 1618 tarihinde 1. Ahmet'in vezirlerinden Sülün Muslu Ağa tarafından yaptırılan iki katlı ahşap Mevlevihane barok motiflerle süslü ve Bey sokağına bakan tarafı tüm cephe boyunca uzanan



balkona sahip. Alt katı, günlük kullanım için geniş bir sofadan geçilen dört odadan oluşuyor. Bunlardan sofanın hemen sağ tarafında, görkemli tavan göbeği ve kitaplığı ile diğerlerinden farklı olan şeyhin misafirlerini ağırladığı başoda bulunuyor. İkinci kata yine ahşap bir merdivenle çıkılıyor. Üzeri kubbe ile örtülü olan bu kat semahane olarak geçiyor ve maket semazenlerle semah canlandırması yapılmış.

Tokat'a gidip Tokat kebabı yemeden olmaz diyerek, kebablarımızı yedikten sonra ortasında çay bahçeleri, onların etrafında da hediyelik yöresel ürünler satan dükkanların sıralandığı Pirhan'a gittik. Alışverişimizi yapıp, çayımızı, kahvemizi içtikten sonra Atatürk'ün evine geldik.

Milli mücadele yıllarında Atatürk'ün Tokat'ı ziyaretlerinde kullandığı ve o dönemde Mustafa Vasfi Süsoy'a ait olan konak bugün Atatürk evi ve Etnografya müzesi olarak kullanılıyor. Kerpiç ve ahşap malzeme kullanılarak yapılan 3 katlı binada Atatürk'ün eşi Latife hanımla birlikte kaldığı zaman kullandığı eşyalar orijinal olarak korunarak, sergilenmekte olup, bir odasında da evin sahibi Mustafa Vasfi Süsoy'un eşyaları bulunmaktadır. Müzenin bir bölümünde maketlerle Kurtuluş savaşı canlandırılmış, diğer bölümlerinde ise dönemin subaylarının gerçeğe çok yakın maketleri sergilenmiştir.

Tokat'ın Pazar ilçesindeki Mahperi Hatun kervansarayı bir sonraki uğrak yerimiz oldu. Balıca mağarası yolu üzerinde olan ve bugün müze olarak halkın ziyaretine sunulan bu kervansaraya adını veren Mahperi Hatun I. Alaeddin Keykubad'ın eşi ve Alanya Kalesinin aslen Rum olan kralı Kir Fard'ın kızıymış. 1220 yılında I. Alaeddin Keykubad Alanya (Kolonoros) kalesini fethedince Kir Fard barış teklif edip, "Eğer bana ülkenize sığınma ve kalan ömrümü geçirecek bir yer verirsiniz, benim için büyük bir lütf olacaktır." demiş. Alaeddin Keykubad bu teklifi kabul edip, ona "Sadakatini ispat için aile fertlerinden birini akrabalarımıza arz ederseniz, hakkınızdaki güvenimiz artmış olur." şeklinde cevap vermiş. Bunun üzerine Kir Fard kızı Prenses Destina'yı I. Alaeddin Keykubad'a eş olarak göndermiş. Prenses İslam dinini hiçbir zorlama olmadan kendi isteğiyle seçmiş. Zeki, çalışkan, dindar, kültürlü, cömert ve hayırsever bir kişi olarak kendisine bilge, büyük manasına gelen Huand (Hunat);



eğitime ve öğretime yaptığı katkılardan dolayı da, ay parçası, etrafına nur ve güzellik saçan manasında Mahperi ismi verilmiş. Sultan Hanım payesi vermek için de, Hunat ismine Hatun eklenmiş.

Tokat'tan ayrılmadan önce son olarak yine Pazar ilçesinde bulunan Ballica mağarasına gittik. Yolun çok yukarısında olduğu için otobüsten indikten sonra çok sayıda basamakları çıkarak mağaraya ulaştık. 3 milyon 400 bin yıllık dünyanın en büyük mağaralarından biri olan Ballica mağarasında 5 kat ve 8 salon bulunuyor. Aslında mağaranın tamamı ziyarete açılmadığından hala gizemini korumakta. Büyük damlataslar salonu, havuzlu salon, çöküntü salonu, mantarlı salon gibi sarkit ve dikitlerle kaplı mağaranın en önemli özelliklerinden biri olarak içerdeki oksijen fazlalığı ve nem oranı nedeniyle astım hastalarına iyi geldiği söylenmektedir.

Tokat gezimizi tamamladıktan sonra yine otobüsümüze binip, Şehzadeler şehri Amasya'ya doğru yola çıktık. Geceyi Amasya'daki son derece şık ve muhteşem manzaralı otelimizde geçirdikten sonra Amasya gezimize başladık.

İçinden Yeşilirmak geçen, etrafı dağlarla ve Amasya kalesi ile çevrili bu tarihi şehir, asırlar boyunca birçok uygarlığın merkezi olmuş. Öyle ki, "Amasya o şehirdir ki, tenhasında bir at eşelense, toynağı bir medeniyete dokunur." denilmiş. Irmak kenarında sıralanan ahşap yalılara benzeyen, bir kısmı pansiyon, bir kısmı da lokanta olarak işletilen yapılar şehre ayrı bir güzellik katıyor. Dağdaki kaya kral mezarlarına gitmedik ama şehirden de gayet net bir şekilde görünüyordu. Burada yaklaşık 18 adet kral mezarı bulunduğundan, bölgeye Krallar Vadisi de deniliyormuş. Pontus Kralları yeniden doğacaklarına inandıkları için, vücutlarını korumak amacıyla kendilerine korunaklı kaya mezarları yaptırmışlar.

Nehrin karşı kıyısında Şehzadeler döneminde Amasya'da kalıp eğitim görmüş, Amasya'da valilik yaparak Osmanlı Sultanlığına hazırlanmış tüm padişahların büstleri yer alıyor. Yıldırım Beyazıt, Çelebi Mehmet, Fatih Sultan Mehmet, II. Murat, Yavuz Sultan Selim, II. Selim ve daha birçok sultan, şehzadeliklerini Amasya'da geçirmişler. Çünkü Amasya coğrafi konum itibarıyla son derece korunaklı olduğundan burada yaşamaları, eğitim görerek tahta hazırlanmaları daha uygunmuş. Bu nedenle Amasya'ya "Şehzadeler Şehri" de deniliyor.

Hepsi bir yana bence tarihteki en önemli yeri; Atatürk, Kurtuluş savaşının ilk günlerinde, 21 Haziran 1919'da, Amasya tamimini burada hazırlamış ve Cumhuriyetin temelleri Amasya'da atılmıştır.

Amasya'da ilk ziyaretimiz, Amasya Arkeoloji Müzesi'ne oldu. 11 ayrı medeniyete ait arkeolojik, etnografik, sikke, mühür, el yazması ve mumya, amphora, lahit, heykel, bronz, tunç, cam ve ahşap eserler 3 katlı müzede ve bahçesinde sergileniyor. Bunlardan bana en ilginç gelen ağzında ya da gözünde para olan gerçek ölümlere ait lahit mezarlar oldu. Birçoğunun üstü kırık olduğu için iskeletler görünüyordu. Tam da bu sırada rehberimiz Deniz hanım, Yunan mitolojisine





göre ölülerin ruhlarının yeraltı dünyasına gidebilmek için Kharon kayıkçısına para vererek nehri geçebildiklerini, o yüzden para ile gömüldüklerini anlattı.

Nehrin üzerinde çok şirin bir lokantada, ağırlıklı olarak yöresel yemekleri tercih etmek suretiyle, güzel bir öğle yemeğinin ardından bu defa Amasya minyatür müzesine gittik. Burası da gerçekten görülmeye değerdi. Büyük bir salona tüm Amasya'yı minimize ederek sığdırmışlar. Herşey gerçeğe uygun, sadece minyatür. Bir de ışıkları karartıp, Amasya gecesi ve gün doğuşu şovu yaptılar. Amasya'nın gecesi ve gündüzü nefis bir gösteriydi.

O kadar çok yer gezdik ki, bu saydıklarım dışında atlamış olduklarım da varsa kusura bakmayın.

Son olarak Ankara'ya doğru yola çıkarken Amasya'nın Taşova ilçesine bağlı Borabay gölüne uğrayıp, son derece güzel piknik alanları olan gölün çevresinde yürüyüş yapalım dedik. Maalesef otobüsten iner inmez bir yağmur bastırdı. Çoğunluk kapalı kafeteryaya girip çayını içti. Bir bölümümüz ise ben de dahil, yağmura rağmen göl kenarında olmayı tercih ettik. Zümrüt yeşili rengindeki, etrafında çam, kayın ve kestane ağaçları bulunan 25 metre derinliğe sahip olduğu söylenen bu krater gölü muhteşem manzarasıyla gezimize son noktası oldu.

Sevgi ve sağlıklı kalın.



Zorunlu Trafik Sigortası

Trafik sigortası, Türkiye'deki en yaygın sigorta türlerinden biridir. 2918 Sayılı Karayolları Kanunu gereğince karayoluna çıkan tüm motorlu araçlar tarafından yaptırılması zorunludur. Polis Kontrollerinde araçlarda bulunması beklenen belgelerden biri, trafik sigortası poliçesidir.

Bugün sizlere son zamanlarda çok konuşulan zorunlu trafik sigortası hakkında bilgi sunmaya çalışacağım.

Karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk sigortası ya da trafik sigortası Karayolları Trafik Kanunu uyarınca zorunlu olan sigortadır.

Trafik sigortası, Türkiye'deki en yaygın sigorta türlerinden biridir. 2918 Sayılı Karayolları Kanunu gereğince karayoluna çıkan tüm motorlu araçlar tarafından yaptırılması zorunludur. Polis Kontrollerinde araçlarda bulunması beklenen belgelerden biri, trafik sigortası poliçesidir.

Zorunlu trafik sigortası olmayan ya da süresi sona ermiş araçlar trafik kontrollerinde görüldükleri yerde trafiğe çıkması engellenecek şekilde işleme tabi olur yani araç bağlanır. Her araç sahibi zorunlu trafik sigortasını yaptırmak ve sigorta süresi sona ermeden yeniletmekten sorumludur. Zorunlu olan bu sigortayı yaptırmayanların araçları trafik şubelerinin otoparkına alınır. Araç anında trafikten men edilir. Bir ceza ödeyerek yola devam etmek mümkün değildir. Aracı almak için trafik sigortasının mutlaka yapılması gerekmektedir.

Aracın bulunduğu otoparka gidilerek görevli memura durum haber verilir belgenin tebliğ edilmesi şarttır. Bundan sonra araç sigortasız olarak trafiğe çıktığı için para cezası ödenir. Aracın otoparkta kaldığı her gün için de otoparka da ücret ödenmesi gerekmektedir.

Trafik sigortası bir sorumluluk sigortasıdır ve karayolunda seyreden araçların üçüncü şahıslara vereceği maddi ve manevi zararları karşılar. Aracı işleten kişinin kendi aracına veya kendi kendisine vereceği zararları karşılamaz. Kasko sigortasının yerine geçmez. Trafik sigortası, manevi tazminat taleplerini de karşılamaz.

Trafik sigortasında sigortalı kişi, Karayolları Trafik Kanunundaki tanım uyarınca işletendir. Aracın işleteni araç sahibi olabileceği gibi uzun süreli kiralama yapan kişi gibi araç üzerinde önemli menfaati olan başka bir kişi de olabilir. İşleten kişi olan sigortalının adı poliçe üzerinde belirtilir.

Kanunla motorlu araçlar için yaptırılan zorunlu sorumluluk sigortasının genel hükümlerinden ayrı olarak özel esaslarla düzenlenmesi dikkate alınarak ,bu sigorta kapsamındaki tazminatlara uygulanacak kurallar öncelikle söz konusu özel esaslara bırakılmıştır. Özel esaslarda kural bulunmayan durumlarda genel esasların uygulanacağı açıklığa kavuşturulmuştur.

Buna göre, zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar, ilgili kanun ve kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabi olacaktır. Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin kanun ve genel şartlarda düzenlenmeyen hususlar hakkında, Türk Borçlar Kanunu'nun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanacaktır.

Hak sahibinin kendi kusuruna denk gelen tazminat talepleri, ilgililerin sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmayan tazminat talepleri, bu kanun çerçevesinde hazırlanan zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları ve ekleri ile tanımlanan teminat içeriği dışında kalan talepler zorunlu mali sorumluluk sigortası dışında kalacaktır.

Zorunlu trafik sigortası uyuşmazlıklarının çözülmesi için zarar gören, zorunlu mali sorumluluk sigortası için dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunacak, sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içerisinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamaması, uyuşmazlık olması halinde zarar gören dava açabilecek veya tahkime başvuracaktır.

Sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren, 8 iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası içinde kalan miktarları hak sahibine ödeyecektir.

Sigortalanan dönemde meydana gelen hasarlar bir sonraki yıl ödenecek primi etkileyecektir. Hasar meydana gelmemesi durumunda, bir sonraki dönem sigortasına hasarsızlık indirimi uygulanır. Bu indirim yıldan yıla artar.



Tülin ÇAKIN / Avukat

Hasarsızlık ve hasarlılık bilgileri, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nin Tramer adlı veri bankasında tutulmaktadır.

Sigorta şirketleri, Trafik poliçesi düzenlerken Tramer veri tabanını kontrol etmektedirler. Önceki poliçenin farklı bir sigorta şirketinden düzenlenmiş olması halinde dahi hasarsızlık bilgileri aynı kalmaktadır.

Hasarsızlık indirimi, sigortalı aracı değil, aracı işleten kişiyi takip etmektedir.

Kazasız, hasarsız, mutlu, sağlıklı günler haftalar aylar yıllar diler sevgilerimi saygılarımı sunarım.

Saygılarımla

• OTC



Uzm. Ecz. Ali Rifat GÜLPINAR

BAŞKA BİR YOL OLMALI

Geçen yıl IVEK 2015'te dinleyici olarak katıldığım otumlardan biri OTC ile alakalı bir paneldi. OTC (over the counter) tezgah üstü demekti. Panelistlerden biri tanınmış bir ilaç firmasının sahibi olan bir meslektaşımızdı. Kendisi konuşmasında özetle balık yağlarını ilk çıkardığında çok tepki aldığını, vitamin ve gıda takviyelerinin eczane kanalından market kanalına kayacağı endişesiyle eleştirilere maruz kaldığını belirtmişti. Bugün ise benzer tepkiler almasına rağmen tezgah üstü yasaının mutlaka çıkması gerektiğini savunduğunu belirtti. Amerika'da bir eczaneye uğradığında tezgah üstü bölümünde pırıl pırıl ambalajlarda raflara güzel güzel dizilmiş tezgah üstü ürünlerinin ne kadar hoş görüldüğünü ve bu şekilde eczane ekonomilerine nasıl büyük katkılar sağladığını ballandırarak anlattı. Övdüğü ürünlerin içeriğinden habersiz biri bir an için bonbon, gofret gibi atıştırılabilir gıdaları tasvir ettiğini düşünebilirdi. Bunun yanında eğer eczanelerimizde hastalarımızla ilgilenip doğru danışmanlık hizmeti verdiğimiz sürece tezgah üstü ilacın market kanalına kaymasının mümkün olmadığı telkin edildi.

“Bugün mevcut düzende basit sağlık sorunları için hastalarımız zaten bizlere başvurmakta ve danışmanlık hizmetini almaktadır. Etkin biçimde dinlenen hastalarımıza tezgah üstüne alınmak istenen ilaçlar önerilmekte ya da hekimlere yönlendirilmektedir.”

İlaç üreticisi reklam vermek istiyor, hekim reçetesi ve eczacı danışmanlığı gibi filtreleri sürümden kazanacağı kalemlerde görmek istemiyor. Bunu bir hayatta kalma refleksi olarak anlamak gerekli. Çünkü devletlerin sağlık harcamaları artan ülke nüfusları ile birlikte azalma eğilimi göstermekte. Bu durum ilaç sektörünü haliyle zora sokmakta. Yaşamak için sürekli büyümek zorunda olan irili ufaklı bütün şirketler her zaman rekabette üstün taraf olma çabası ve yeni pazarlar arayışı içinde olacaktır. Devletin ilaç fiyat politikası göz önünde bulundurulduğunda ilaç sektöründe pazarın büyümesi ilaç üreticisi açısından elzem ve acil olarak görülebilir. Çünkü giderler de diğer yandan artmaktadır. Benim durduğum noktadan ise tezgah üstü diye adlandırılan bu ilaçların tezgah önüne kaydırılma eğiliminin varlığı kaygı vericidir. Çünkü meslek etiği ve halk sağlığı ilkelerine bağlı kalma çabamız ticaret bilmezlik ve profesyonel olamama suçlamalarıyla ödüllendirilmektedir.

Devletin sağlık harcamalarını düşürmek için koruyucu ve önleyici tıp uygulamalarından ve basit(!) yan etkisi az(!) ilaçların geri ödemediği çıkarılmasından bahsediliyor. Diğer yandan

ödemeden çıkarılan ilaçlar için fiyat ve reklam serbestisi getirilmesi ve vatandaşın elini daha fazla cebine atması gündemde. Devlet harcamalarının azaltılması aslında vatandaşın cebinden daha az para çıkmasını sağlamak değil midir? Vatandaşa daha fazla harcatarak cebinden daha az çıkması nasıl sağlanabilecek?

Bugün mevcut düzende basit sağlık sorunları için hastalarımız zaten bizlere başvurmakta ve danışmanlık hizmetini almaktadır. Etkin biçimde dinlenen hastalarımıza tezgah üstüne alınmak istenen ilaçlar önerilmekte ya da hekimlere yönlendirilmektedir. Güncel sağlık pratiği ile mevzuatın birbirine uyum sağlaması açısından bahsedilen ilaçlardaki reçeteli satış zorunluluğunun tartışılması kabul edilebilir. Ancak bu ilaçların tezgahın üstüne ve -asıl amaçlanmakta olan- tezgah önüne geçmesi ile artan reklamlar, cezbediciliği yüksek ambalajlar ve uçuşa geçecek fiyatların sadece eczacının değil tüm sağlık profesyonellerinin kırmızı çizgisi olması gerekir. Çünkü ilaç-eczacı-hasta fiziksel sıralaması değişmekte ilaçla eczacı arasına hasta girmektedir. İlaç-hasta-eczacı fiziksel sıralamasında hastanın

“Çözüm önerisi olarak akla uygun ilk yol ise geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerdir. Ülkemiz iklimi ve zengin florası, geleneksel halk ilaçları, farmasötik botanik ve farmakognozi alanında duayen hocaları ve yenilikçi genç akademisyenleri ile hayranlık uyandırıcı bir potansiyele sahiptir.”

müşteriye dönüşme riski barizdir. Diyelim ki eczacı da önce tezgah üstüne ardından da tezgah önüne çıkma çevikliğini gösterdi. Geleceğin eczanelerinin çok daha geniş teşhir alanlarına sahip olması gerektiği fikri de şahane ambalajlarda eczacıya sunulurken eczacı 150 metrekare eczanede hangi reyona koşup ilaç-eczacı-hasta fiziksel sıralamasını sağlayabilecektir? İlacın tezgahın arkasında durması ve eczacı kontrolünde verilmesi basite indirgenmemelidir. Bu ilişkide önemli noktalardan birisi de eczacı danışmanlığının yanında ilacın imajı, yani hasta tarafından algılanış şeklidir. Bu algı kullanıcıya reçetesiz satılsa dahi yutmakta olduğu ürünün bir ilaç olduğunu, su ile yutması gerektiğini ve kullanması gerekenden fazlasını alamayacağını hatırlatan bir otokontrol sağlamaktadır. Ticari açıdan bakıldığında ise otokontrol sonucunda ambalaj içindeki ürün daha geç bitecek ve satışın sürekliliği olumsuz etkilenecektir. Gözünüzün önüne aktörün ya da aktristin avcuna doldurduğu tabletleri bardağındaki alkollü içeceğiyle beraber bir hışımla yuttuğu Amerikan film sahneleri geliyor mu? Reçetesiz ilacın herkesin ulaşabileceği reyonlarda bulunduğu ülkede çekilen filmler bunlar. İlaç-eczacı-hasta düzeni ilaç-hasta-eczacı olduğunda

neler yaşanabileceği internet arama motorlarında İngilizce olarak “paracetamol toxicity/overdose” ya da Türkçe olarak “parasetamol zehirlenmesi” tarama yapıldığında daha kolay anlaşılabilir.

İlaç üreticilerinin tezgah üstü ilaca karşı duyduğu bu aşırı iştah ve ihtiyacın doyurulması için vatandaşın cebini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek yöntemleri tek çözüm yolu olarak görmek ya da göstermek akla ve vicdana ne kadar sığmaktadır? Gün geçtikçe gerek üreticiyi, gerek eczacıyı gerekse devleti ve vatandaşı bir darboğazın içine sürükleyen sistemin daha geniş çapta sorgulanması gerekirken, çözümü yine onun içinde aramak enerji, zaman ve para israfı gibi görünüyor.

Çözüm önerisi olarak akla uygun ilk yol ise geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerdir. Ülkemiz iklimi ve zengin florası, geleneksel halk ilaçları, farmasötik botanik ve farmakognozi alanında duayen hocaları ve yenilikçi genç akademisyenleri ile hayranlık uyandırıcı bir potansiyele sahiptir. Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler tedavi yanında koruyucu ve önleyici uygulamalar da oldukları için hem devlet

hem de vatandaşın bütçesinde olumlu etkiler görülecek hastalık görülme sıklıkları ve ilaca bağlı yan etkiler azalacaktır. Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ortaya çıkacak ihracat potansiyeli ile de ilaç sektörünün pazar ihtiyacını karşılamaya adaydır.



Ecz. Koray KARAMANLI
Ordu Eczacı Odası Başkanı

OTC ve Türkiye

Ülkemizdeki sağlık hizmet sunucuları, yapısı uzun yıllar boyu kamunun ilaç ve sağlık hizmetine para ödenmez algısıyla yönetildi. Bu süreç içinde de OTC aslında devlet tarafından karşılanır bir pozisyon aldı. Son yıllarda bu ekonomik yükün altından kalkmak için herşeyi biz karşılıyoruz algısını bozmadan kamuya ekstra yükler getirdi. Muayene ücreti, fiyat farkı, referans ülke fiyatlandırması, orijinal ürünlerde ruhsat vermemek gibi bir çok ücretlendirmeye kamunun sırtına bu yükü verirken dünyada öne çıkan ilaç teknolojilerinden ve orijinal ilaçtan kamuyu uzak tutabilme gayretine girdi. Orijinal ilaçlara ve son teknolojilere fiyatlandırma yapmayarak sadece ithal ilaç kavramıyla maliyetleri aşağı çekme çabasına ağırlık verdi.

Aslında OTC kavramı çok duyduğumuz karda yabancı olduğumuz bir konu. En son TEB çalıştayında bunu yakından yaşadık. Amerika ve Avrupa modellerini incelediğimizde çok farklı uygulamaları da görme imkanımız olur. O yüzden bu daha önceleri yaptığımız gibi bir ülkenin modelini alıp uygulayalım işinden daha farklı bir boyutta tartışılmalı. Sağlık Bakanlığı bu konuda biraz acele diyor, ancak hem kamu sağlığı iyi değerlendirilmeli hem de maliyet hesabı doğru yapılmalıdır. Türkiye'nin sosyo ekonomik yapısı bir çok yönden değerlendirilmeye muhtaçtır.

İnternet ve medya üzerinden satışı yapılan halk sağlığına zarar veren bir çok ürünün inanılmaz

cirolar yaptığını biliyoruz. Çok ince bir ip üzerinde yürümeye benziyor bu olay, bu ipin üzerinde koşamazsınız. Bir çok otoritenin oturup bunu iyi analiz etmesi gerekiyor. Tamirati zor hasarlar bırakmadan yavaş ve sindirilerek uygulanabilir bir model üzerinde çalışmalı ve bununda en önemli ayağı eczacılar olmalıdır.

Neden eczacılar olmalıdır? Bunu da açıklık getirmek açısından; OTC kavramı zararsız veya sağlığı daha az zararlı olarak görülse de büyük yan etkiler, organ yetmezlikleri ve hatta ölümlere sebep olabilirler. Eczane dışına çıkmış OTC'lerin bulunduğu ülkelerde yaşanan sıkıntıları hepimiz görüyoruz. Örneğin; Amerika OTC ve ilaç dışı ürün kullanımından en çok mağduriyetin yaşandığı ülkedir.

Türkiye'nin sosyo ekonomik yapısı baz alındığında eczacı danışmanlığı olmadığında bu işin sorumluluğunun çok büyük olacağı aşikardır. Çok basit bir örnek vermek gerekirse eczane dışında satılan kozmetik ve dermo kozmetik ürünlerde dahi bu sıkıntıyı yaşıyoruz. İnanılmaz alerjiler, cilt lekeleleri, cilt hastalıklarıyla uğraşmak zorunda kalıyoruz. Daha vahimi sistemik etkiye verdikleri zarar ölçümlenemememiz, içerdikleri kurşun, civa gibi ağır metallerin sonuçlarını takip etme şansımızın olmaması.

Düşünün çok basit olarak algıladığımız kozmetiğin bile doğurduğu sonuçlar ortadayken OTC'nin eczacı denetiminin dışına çıkması bizi onarılmaz

“ Çok ince bir ip üzerinde yürümeye benziyor bu olay, bu ipin üzerinde koşamazsınız. Bir çok otoritenin oturup bunu iyi analiz etmesi gerekiyor. Tamirati zor hasarlar bırakmadan yavaş ve sindirilerek uygulanabilir bir model üzerinde çalışmalı ve bununda en önemli ayağı eczacılar olmalıdır. ”

sağlık sorunlarıyla başbaşa bırakacaktır.

Eczacının bu konuyla ilgili çok büyük avantajları vardır.

-En kolay ulaşılan sağlık merkezi niteliğini korumaktadır.

-İlacı ve etken maddeyi en iyi bilen sağlık kuruluşudur.

-Eczacı etiğın dışına çıkmaz. Yalan ve yanlışlar üreterek gereksiz kullanımı tetiklemez.

-Bu tarz ürünlerin yan etkilerini en iyi takip edebilecek sağlık kuruluşudur.

Bunun gibi daha bir çok maddeyi daha alt alta sıralayabiliriz. Bu sebeplerden dolayı inanıyorum ki bu işin çekirdeğinde eczacı olacak. Dünyanın bir çok yerinde eczacı koruyucu sağlık hizmetlerinin tam merkezinde bulunmaya başladı. Umarım sadece OTC değil bir çok alanda da eczacı varlığı ön plana çıkacak ve sağlık veren sistemler yerine, sağlığımızdan olduğumuz yapılarla karşı karşıya kalmayacağız.



Ecz. Seda ATEŞ YANAR

Hepimizin bildiği gibi OTC (Over the counter) ürünler eczanelerimizin can damarları haline gelmiştir. Gerek odamızın ve diğer eczacı örgütlerinin çalışmaları olsun gerek son dönemlerde eczane dışı alınan sahte ürünlerin medyaya yansımaları sayesinde hastaların gözleri tekrar eczanelere çevrilmiştir.

İlaç dışı ürünlerin eczanelerde satışının önemi giderek artıyor. Peki, biz eczacılar diğer rakiplerimize göre bu işin ne kadarını kapsayabiliyoruz? Pazar payının bırakın büyük dilime sahip olmayı, sağlık profesyonelleri olarak hemen hemen hepsinin eczacı elinden olması gerekmez mi? Son yıllarda eczacılık müfredatına eklenen derslerin yanına dermokozmetik ve bitkisel gıda takviyeleri ve hatta medikal ürünlerin satışı ve güncel ürün bilgilerini de kapsayan dersleri eklenmesi hepimizin yararına olacaktır diye düşünüyorum. Hasta eczaneye girdiği anda bire bir eczacının bilgisinden yararlanırsa güveni de o derece de artıyor, biz belki fiyatlar belki raf düzeni konusunda bazı zincir marketlerle yarışamayız fakat bizim bilgimiz ve donanımımızda hastayı etkileyecek ve eczacı aracılığıyla doğru ürünü seçmesine neden olacaktır.

Eczacılar olarak doğru ürünleri raflarımıza koymamız gerekir ki hastanın güveni bize tam olarak sağlanabilir. Peki biz bu ürünleri seçerken nelere dikkat etmeliyiz? Klinik – farmakolojik bakış açısından, ideal bir OTC ilacı için belirli kriterler vardır;

- Düşük toksisite ve minimum ters etki riski olacak şekilde sağlanmış güvenlik,
- Onaylanan endikasyonlarına dahil edilen durumlar için sağlanan ve kanıtlanan etkinlik,
- Basit ve kolay uygulanabilir doz programı,
- Zarar, bağımlılık ve diğer istenmeyen etki (karşı koyma) potansiyeli bulunmaması,
- Faydalı farmakokinetik ve farmakodinamik profiller,
- Çabuk emilme,
- Çabuk etki,
- Çabuk itrah ve minimum toksisite potansiyeli,
- Doza bağlı kinetik bulunmaması,
- Geniş tedavi aralığı,
- Bireyler arasında farklılığın az olması,
- Düşük oranda istenmeyen etki/yan etki olasılığı.

Hepimizin bildiği gibi OTC (Over the counter) ürünler eczanelerimizin can damarları haline gelmiştir. Gerek odamızın ve diğer eczacı örgütlerinin çalışmaları olsun gerek son dönemlerde eczane dışı alınan sahte ürünlerin medyaya yansımaları sayesinde hastaların gözleri tekrar eczanelere çevrilmiştir. Aktarlarda satışı yasaklanan drogları ancak eczane koşullarında ve eczacı aracılığıyla hastalarımızın temin etmeleri sağlıklı olacaktır.



Ecz. Yılmaz YAZICI
Haysiyet Kurulu Üyesi

Tüm Türkiye’de oldukça yaygın ve yeterli sayıda eczane bulunmaktadır. Gereksiz ilaç tüketimini engellemek ve halk sağlığını riske atmamak için, şu anda bazı marketlerde satılmaya başlanan multivitamin ve mineraller dahil tüm OTC ilaçlar sadece eczanelerde satılmalıdır.

OTC nedir?

İngilizce “over the counter” teriminin kısaltması olan, “tezgah üstü ürünler” olarak çevirebileceğimiz OTC terimi, reçetesiz satılabilecek, hasta tarafından doktor tavsiyesi olmadan alınıp kullanılabilir ve kullanıldığı zaman herhangi bir sorun oluşturmayacak ilaçlar olarak çevrilebilir.

OTC ilaçlar ilk olarak nasıl ortaya çıktı?

Avrupa ve Kuzey Amerika’da bu ilaçların büyük çoğunluğu önce ilaç olarak ruhsatlandırılmış, onlarca yıl kullanıldıktan sonra güvenli oldukları gözlenip kategorilerinin ilaçtan geri ödenmeyen - OTC olarak değiştirilmesiyle ortaya çıkmıştır.

Bir ilacın OTC olarak sınıflandırılabilmesi için

- Amaçlanan dozdaki aktif maddenin doğasında düşük zehirleyici özelliği olmalıdır.
- Kullanım amacı kendi kendine ilaçla tedavi için uygun olmalıdır. Ürünün kullanımı hastalıkların teşhisini ve tedavisini gereksiz yere geciktirmemelidir.
- İlaç tedavisinin izlenmesi için doktor kontrolü gerekmemeli, bağımlılık yapma potansiyeli olmamalı, ilaç veya yiyecek etkileşimi riski olmamalıdır.

(Dünya Sağlık Örgütü - Kendi Kendine Tedavide Kullanılan Ürünlerin Düzenlenmesi İçin Rehber - 2000)

Dünyada bu ilaçlarla ilgili sınıflandırmalar nasıl yapılıyor?

Bu grup ilaçların nasıl sunulması gerektiği ile ilgili genel bir uzlaşmaya varılamamış durumda. Avrupa Birliği de bu konuyu üye ülkelerin kendilerinin kararına bırakmıştır. Bazı örneklerle bakacak olursak Hollanda’da ilaçlar dört sınıfa ayrılmıştır.

1. Sadece reçeteye satılan ilaçlar
2. Sadece eczacı danışmanlığı ile satılanlar
3. Sadece eczanede satılanlar (hastaların kendileri alabileceği yerlerde konumlandırılmış)
4. Marketlerde ve diğer mağazalarda satılabilecek ilaçlar

Kanada’da da ilaçlar dört kategoriye ayrılmıştır:

1. Reçeteye satılan ilaçlar
2. Reçetesiz, eczacının değerlendirmesi ve bir form doldurmasıyla satılan ilaçlar
3. Reçetesiz satılan ilaçlar (hastaların kendileri alabileceği yerlerde konumlandırılmış)
4. Marketlerde ve diğer mağazalarda satılabilecek ilaçlar

İngiltere’de ise üç kategoriye ayrılmıştır:

1. Sadece reçeteye satılan ilaçlar
2. Reçetesiz ve eczane dışındaki mağazalarda da satılabilen ilaçlar
3. Sadece eczanelerde satılabilen reçetesiz ilaçlar (hastaların kendileri alamayacağı yerlerde konumlandırılmış)

OTC ilaçlar eczane cirolarında ne kadar bir yer tutuyor?

Ülke	Eczane cirosunda OTC yüzdesi
Almanya	21,0
İrlanda	20,0
İtalya	17,4
Fransa	17,1
İngiltere	15,5
Finlandiya	13,5
Norveç	9,6
Hollanda	9,0
Belçika	9,0
Portekiz	7,7
Türkiye	6,4
İspanya	4,0

Görüldüğü gibi OTC ilaçlar Türkiye’de hak ettikleri ilgiyi görmemektedir. Bunun sebebi olarak 2005 yılından beri üzerinde çalışılan fakat bir türlü yayınlanamayan OTC yasası gösterilebilir. Öncelikle ülkemizde sınırları tam anlamıyla çizilmeli sonra da Tarım Bakanlığı tarafından ruhsat almış olan besin destekleri OTC ruhsatı almaya zorlanmalıdır.

Tüm Türkiye’de oldukça yaygın ve yeterli sayıda eczane bulunmaktadır. Gereksiz ilaç tüketimini engellemek ve halk sağlığını riske atmamak için, şu anda bazı marketlerde satılmaya başlanan multivitamin ve mineraller dahil tüm OTC ilaçlar sadece eczanelerde satılmalıdır.

Saygılarımla.