

Halk Sağlığı
Hizmetinde
178.yıl

SANAL SAğLIğA SON ! İLAÇ **E**CZANEDEN ALINIR

“ 178 yıldır sizler için çalışıyoruz ”



Sahibi

Ankara Eczacı Odası Adına
Ecz.Süleyman GÜNEŞ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Prof.Dr.Mustafa ASLAN

Editör

Prof.Dr.Esra AKKOL

Editör Yardımcısı

Doç.Dr.Gökçen EREN

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**
17. Sayı Haziran 2017

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 "Yurtta Barış, Cihanda Barış"

M. Kemal ATATÜRK

Ecz. Süleyman GÜNEŞ

Bizler;

Sağlık Meslek Mensubu eczacılar olarak;
görev yaptığımız tüm alanlarda halkımız için,
halkımızın sağlığı için en iyisini yapmaya
çalışırken, hayat da olanca hızıyla, olayları ile
devam etmektedir.



Medikal Malzemelere 06 Sahip Çıkalım

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Medikal malzemeler ülkenin en ücra köşesine
kadar yayılmış 25.000'den fazla eczane vasıtasıyla
halkın hizmetine sunulması halk sağlığı açısından
da olumlu bir yaklaşımdır.

30

Söyleşi/Akademik Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL

Hazırlayan: Uzm. Ecz. Bora PALABIYIK



36 Söyleşi/Akademik Uzm. Ecz. Sevil AZAK SUNGUR

Hazırlayan: Ecz. Bilge TANRIVERDİ

Ertele(n)me

Ecz. Candan AYDOĞAN

**42****E-Tabelalar Farkedilsin!**

Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU

**44****Tıbbi Bitki Çaylarında
Güvenilirlik ve
Tekrarlanabilir Etkinlik**

Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA

46**İlaçlarda Safsızlık**

Prof. Dr. Terken BAYDAR

**48****Asbest ve Toksik Önemi**

Doç. Dr. İlker ATEŞ

**50****Kişisel Veri ?**

Ecz. Serhat Salim AKTAŞ

**52****HORLAMAMak !**

Prof. Dr. Metin YILMAZ

54**Kooperatifçiliğin
Tarihi Süreci ve
Türkiye'de Ecza
Kooperatifleri**

Ecz. Murat AKER

56**Etkinlikler****60****Meslektaşlarımıza
Sorduk ?****64**

Başkan'dan	4
Akademik Bakış	6
Editör	8
Dergi Komisyonu	10
Ankara Eczacı Odası'ndan Haberler	16
Meslek İçi Eğitim Programları/MİEP	26
Söyleşi/Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL	30
Söyleşi/Prof. Dr. Sevil AZAK SUNGUR	36
Candan Cana	42
Nüans	44
Makale/Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA	46
Makale/Prof. Dr. Terken BAYDAR	48
Makale/Doç. Dr. İlker ATEŞ	50
Ayna	52
İnceleme/ Prof. Dr. Metin YILMAZ	54
İnceleme/ Ecz. Murat AKER	56
Etkinliklerimiz	60
Hukuk Köşesi	62
Meslektaşlarımıza Sorduk?	64



“Yurtta Barış, Cihanda Barış”

Ecz. Süleyman GÜNEŞ
Ankara Eczacı Odası Başkanı

Değerli meslektaşlarım;

Doz dergimizin bir sayısında daha sizlerle birlikte olmanın mutluluğu içerisindeyim.

Bizler;

Sağlık Meslek Mensubu eczacılar olarak; görev yaptığımız tüm alanlarda halkımız için, halkımızın sağlığı için en iyisini yapmaya çalışırken, hayat da olanca hızıyla, olayları ile devam etmektedir.

Geçtiğimiz aylarda ülke gündemine yeniden oturan ve hızlı biçimde de hayata aktarılan referandum sürecini yaşadık.

TBMM de gündemdeki yerini alınarak; maddeler üzerinde ayrı ayrı yapılan oylamaların neticesinde oluşan, Anayasa değişikliğine ilişkin kabul edilen ve ancak sayısal yeterlilik nedeni ile Halk Oylaması olarak referandumla gidilen, Cumhurbaşkanı'nın onaylaması ile de 16 Nisan 2017 gününe referandum kararı.

Anayasal olarak değişikliğe gidilen maddelere ilişkin tüm ülkede; kanunlarla oy kullanabilme şartlarına sahip kişilerin katılımı ile referandum oylaması gerçekleştirildi.

Seçmenlerin EVET ya da HAYIR seçeneklerinden birini tercih ettiği 16 Nisan Pazar günü Sağlık Meslek Mensubu Biz Eczacılar hem anayasal ve hem de meslek sorumluluğumuz gereği eczanelerimizde “Halkımızın Sağlığı için” 24 saat kesintisiz nöbetlerimizi tutarak görevlerimizi yerine getirdik.

Nevşehir-Ürgüp’te birincisinin gerçekleştirildiği “Bitkisel Ürünler Sempozyumu 2012”

Kıbrıs-Girne’de ikincisi gerçekleştirilen “Farmmed 2014 Kongresinin ardından yine aynı yerde “Farmmed-2017” kongresini gerçekleştirdik.

Trabzon Eczacı Odasının da bu kongreye dahil olması ile iki eczacı ortaklığında gerçekleşen bir kongre oldu.

Reçete Dışı Farmasötik Ürünler Kongresi olarak hayat bulan ve Katıl-Dinle-Öğren –Uygula sloganı ile yola çıkan bu kongreye sekiz yüz ün üstünde katılımcı ile gerçekleşti. Katılımcı sektör temsilcileri ve meslektaşlarımız gerçekleştirmiş olduğumuz bu kongreden memnun ve tekrarını yine görmek istedikleri taleplerle ayrılmışlardır.

Bu yıl yapılan kongrenin kapsamı içerisine Patent Ankara Eczacı Odasına ait olan ve gelenekselleşen Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması da dahil edilerek Sektörün tüm bileşenlerinin yanına geleceğin eczacılarını da dahil edilmiş oldu.

Böylelikle öğrencilerimizin abi-abla meslektaşlarıyla mesleki gelişimi ve mesleğe sahip çıkma adına birlikte olma fırsatı yakalanmış oldu.

Ulusal Hasta Bilgilendirme yarışmasında yapılan sunumlar ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgilendirmelerin Meslek Hakkı talebimizde ne kadar haklı bir talepte bulunduğumuzun da bir göstergesi olarak hafızalardaki yerini kazıyarak almıştır. Bundan sonraki yarışmalarda da bu izi bu talebimizin haklılığını da göreceğiz. Ve bizlerde uygun olan her zeminde Meslek Hakkı talebimizi dillendirmeğe devam edeceğiz.



Ec. Süleyman GÜNEŞ

Şimdiye kadar olduğu gibi bundan sonraki yıllarda da Ulusal Hasta Bilgilendirme yarışması Ankara Eczacı Odasının bir organizasyonu olma adına devam etmesi ve Farmmed-Reçete dışı Farmasötik ürünler kongresinin de gelenekselleşerek ikisinin bir arada yapılacağı kongreler ve hatta Uluslar Arası Kongre olması Ankara Eczacı Odasının hedefi olmalıdır.

14 Mayıs Eczacılık Günü kutlamaları bu yıl Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültemiz ile birlikte GÜEF Konferans Salonunda gerçekleştirildi. Kutlama programımız sabah saat 10:00 da Büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk’e olan saygımızı ifade etmek adına Anıtkabir’de Mozaleye çelenk bırakma töreni ile başladı.

Yaklaşık 450 civarında Meslektaşımız Meslekte geçirmiş oldukları süreye bağlı olarak plaket; akademik aşama kaydeden meslektaşlarımıza ise sertifika töreni yapılarak kendilerine takdimleri gerçekleştirildi.

Sizlerin de çok iyi bildiği gibi 24 Haziran 2016 günü Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Eczanesinde görevleri başında şehit edilen 4 meslektaşımızın katilinin yargılandığı davada, Ankara 7. Ağır Ceza Mahkemesi kararını verdi.

Yönetimsel yapımız, şehit edilen eczacı yakınlarının ve çok sayıda meslektaşımızın izlediği son duruşma 08.05.2017 gerçekleştirilerek sonuçlandı.

Dava sonucunda katil; Ec. Hikmet Türk’ü, Ec. Özler Kiriş’i ve Ec. İlknur Yüce’yi kasten öldürmek suçundan 3 kez müebbet hapis cezasına ve Ec. Gürsu Ulaşan’ı öldürmek suçundan ise 18 yıl hapis cezasına çarptırıldı.

Zaman ve Hayat su gibi akıp gitmektedir. Dört meslektaşımızın şehit edilmesinin üzerinden koskoca bir yıl geçti. Buradan bir kez daha Meslektaşlarımıza Allah’tan Rahmet yakınlarına baş sağlığı dilemekteyim.

Bir daha böylesine kötü ve terörsüz günler yaşanmaması adına: Hayatın yaşam boyunca tüm insanlığa, özellikle ülkemiz insanlarına tüm güzellikleri ile gelmesi, birbirlerini üzmeden ve kırmadan geçmesi temennimdir.

Bu dilek ve temennimin önemini yıllar öncesi Büyük Önderimiz “YURTTA BARIŞ- CİHANDA BARIŞ” vecizesi ile dillendirmiştir.

Saygılarımla...



Medikal malzemeler ülkenin en ücra köşesine kadar yayılmış 25.000'den fazla eczane vasıtasıyla halkın hizmetine sunulması halk sağlığı açısından da olumlu bir yaklaşımdır.

Medikal Malzemelere Sahip Çıkalım

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri

Değerli meslektaşlarım,

Bilimsel eczacılığın 178.yılıni kutladığımız ve Ramazan sevinci ile geçirdiğimiz bu günlerde sizlerle yeniden birlikte olmanın heyecanı ile sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Bu yıl Eczacılık Haftasını yine yoğun bir etkinlik programı ile geçirdik. Bildiğiniz üzere 28 Nisan-1 Mayıs 2017 tarihleri arasında Kıbrıs'ta FARMMED 2017 Kongresinin 3.sünü yoğun bir katılım ile gerçekleştirdik. 870 kişinin kayıtlı olduğu kongremizde çok güncel bir konu olan medikal malzemeler ve reçetesiz ilaçlar konusunda uzman kişiler tarafından etraflıca irdelendi. Sosyal Güvenlik Kurumunun eczacılarla medikal sözleşme imzaladığı bu günlerde ve gelecekte hiç şüphesiz medikal malzemeler eczane cirolarında önemli bir yer tutacaktır. Bu nedenle birçok meslektaşımız için yeni olan medikal malzemeler alanın boş bırakmamak ve bu alana sonuna kadar sahip çıkmak hepimizin asli görevi olmalıdır.

Medikal malzemeler ülkenin en ucra köşesine kadar yayılmış 25.000'den fazla eczane vasıtasıyla halkın hizmetine sunulması halk sağlığı açısından da olumlu bir yaklaşımdır.

Uygulamanın yeni başlayacak olması beraberinde birtakım sorunlar getireceği aşikârdır. Üyelerimizin medikal malzeme reçetelerinin karşılarken yaşayacakları sorunları minimize etmek amacıyla mevzuat komisyonumuz tarafından hazırlanan kılavuz kitapçıklar çok kısa süre içerisinde eczanelerinize ulaştırılacaktır. Yine 21 Haziran 2017 günü geniş katılımlı ve 4 saat sürecek bir eğitim toplantısı gerçekleştirilecektir. Bunlara ek olarak Odamızdaki danışman eczacılar biriminde görev yapan meslektaşlarımızın sayısının artırılması planlanmaktadır. Bu birimde görev yapan meslektaşlarımızdan 2 tanesi sadece medikal malzeme reçetelerinin karşılanması hususunda sizlere telefonda anında destek sağlayacaklardır. Tüm bu çabalarımız hepimiz için yeni olan medikal malzemelerin eczanelerden karşılanması hususunun sorunsuz işlemesi ve hasta memnuniyeti yaratarak eczanelerin sağlık sistemindeki rolünü ve öneminin daha da pekiştirmek amacıyla yapılmaktadır.



Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Yukarıda da belirttiğim gibi bu yıl bilimsel eczacılığın 178. yılını büyük bir coşku ile Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde hep beraber kutladık. "SANAL SAĞLIĞA SON İLAÇ ECZANEDEN ALINIR" ana temasının işlendiği etkinliklerde, internet üzerinden sağlık ürünlerinin kontrolsüz bir şekilde satışa sunulmasının sebep olduğu sağlık sorunlarına dikkat çekildi. Bu amaçla tüm eczane vitrinlerine asılmak üzere afiş çalışması yaptırıldı ve sizlere ulaştırıldı. Yine 15 Mayıs 2017 Pazartesi günü düzenlenen Panelde internetten sağlık ürünlerinin satışı ile mücadele konusu, kamu otoritesi, meslek örgütü ve akademisyenlerden oluşan geniş bir konuşmacı portföyü ile gerçekleştirildi.

Değerli meslektaşlarım, her platformda özellikle üzerinde durduğum çok önemli konu olan eczacıların istihdamı sanırım gelecekte başımızı en çok ağrıttacak ve meslek prestijimizi derinden etkileyecek sorunlarında başında gelecektir. 2012 yılında yürürlüğe giren ve 2018 yılından itibaren mesleğe atılacak olan eczacıları etkileyecek olan eczane sınırlaması nedeniyle, cumhuriyetin 100. Yılıni kutlayacağımız 2023 yılında sanırım 10.000 binden fazla eczacı istihdam sorunu ile karşı karşıya kalacaktır. Bu sorun beraberinde birçok tehlikeyi getirecektir. Mesleki itibar kaybı, muvazaa,

zincir eczane oluşumu bu tehlikelerin başında gelmektedir. Bu nedenle meslek üst örgütümüzün ivedilikle istihdam için yeni alanları araştırması ve özellikle mevzuatta eczacı lehine yeni düzenlemeler yapılması için kamu otoritesi nezdinde lobi çalışmaları yürütmesi ve bir stratejik rapor ortaya koyması gerekmektedir. Odamızın bu yöndeki çalışmaları ve çabaları kesintisiz sürmektedir. Bu konuda hazırlamakta olduğumuz rapor muhataplarına kısa sürede iletilecektir.

Değerli meslektaşlarım, umuyorum ki yukarıda kısaca bahsettiğim çalışmalarımız mesleki sorunlarımızın hafiflemesine vesile olur. Bir sonraki sayıda görüşmek dileği ile Ramazan Bayramınızı tebrik eder, hepinizin huzur, mutluluk ve sağlık içerisinde nice bayramlar yaşamanızı diler saygılarımı ve sevgilerimi sunarım.



Prof. Dr. Esra AKKOL
AEO DOZ Dergisi Editörü

Değerli Meslektaşlarım,

Doz Dergisi'nin yeni sayısında sizlerle birlikte olmanın heyecanını ve haklı gururunu yaşıyorum. Beni dergimizin yeni editörü olarak belirleyen Ankara Eczacı Odası Başkanı Sayın Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Genel Sekreteri, mesai arkadaşım Sayın Prof. Dr. Mustafa ASLAN başta olmak üzere Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu'nda görev alan tüm üyelere teşekkürlerimi sunuyorum.

Sektörün en çok okunan ve takip edilen dergilerinden birisi haline gelmiş olan Doz Dergisi'nde Editör olarak daha önce görev alan Sayın Prof. Dr. Mehtap Uysal'a ve dergi komisyonunda çalışan meslektaşlarıma ayrı ayrı teşekkür ederim.

Dergimizi rakipleriyle yarışır değil, rakipsiz bir konuma getirmek amacıyla meslektaşlarımızın ihtiyaçlarına cevap vermeyi, onların bilgilerini güncel kılmayı ve Eczacı Odası ile üyeler arasında sosyal bağları kuvvetlendirecek bir içerik oluşturmayı hedef edinerek ilk aşamada dergi komisyonu kadrosu büyük oranda yenilenmiştir. Dergimizin daha iyi bir hale dönüştürülmesi için hepinizin desteğine ihtiyacımız vardır. Lütfen dergimizi baştan sona okuyup okutunuz ve dostlarınıza, hastalarınıza da tavsiye ediniz, bizlere geri bildirimlerde bulununuz, çalışma azmimizi artırınız. Çünkü biz sizlerle kendimizi çok daha güçlü hissediyoruz.

Dergimizin bu sayısında Söyleşi bölümünde Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Vekili ve Eczacılıkta Uzmanlık Kurulu Başkan Vekili Sayın Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL' e ve TİTCK Kozmetik Denetim Dairesi Başkanı Sayın Ecz. Sevil AZAK SUNGUR' a bizimle söyleşi yapmayı kabul ettikleri için,

Köşe yazıları bölümünde Ankara Eczacı Odası Saymanı Sayın Ecz. Candan AYDOĞAN' a "Ertele(n)me"; AEO Yönetim Kurulu Üyesi Sayın Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU'na "E-Tabelalar Farkedilsin!" başlıklı köşe yazıları için,

Makale bölümünde Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi ve Fitoterapi ABD Başkanı Sayın Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA' ya "Tıbbi Bitki Çaylarının Güvenilirlik ve Tekrarlanabilir Etkinliği"; Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Vekili Sayın Prof. Dr. Terken BAYDAR'a "İlaçlarda Safsızlık"; Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. İlker ATEŞ' e "Asbest ve Asbestin Toksik Önemi" başlıklı yazıları için,

İnceleme bölümünde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Metin YILMAZ' a "Horlamamak!!!" ve AEO Ecza Kooperatifleri Komisyonu Başkanı Sayın Ecz. Murat AKER' e "Kooperatifçiliğin Tarihi Süreci ve Türkiye'de Ecza Kooperatifleri" başlıklı yazısı yazıları için çok teşekkür ederim.

Bu süreçte dergi komisyonumuz tarafından "Mutluluğun İlacını Yapsaydınız İçine Ne Koyardınız ve Bu İlaça Ne İsim Verirdiniz?" sorumuza eczacı meslektaşlarımızın verdiği cevapları okumaktan ve bilimsel bulmacaları da çözmekten keyif alacağınızı ümit ederek keyifli zamanlar geçirmenizi diler saygılarımı sunarım.

ZiNCOMEGA®

100 ml

5 ml x 20 Kaşık



ZincOmega Balık Yağı Artık Tüm Dünyada

- AZERBAIJAN
- ABD
- ARNAVUTLUK
- BAE
- BAHREYN
- BOSNA HERSEK
- CEZAYİR
- ETİYOPYA
- FAS
- FİLİSTİN
- GÜNEY KORE
- GÜRCİSTAN
- IRAK
- İRAN
- KAMBOÇYA
- KANADA
- KATAR
- KOSOVA
- KUVEYT
- LİBYA
- LÜBNAN
- MAKEDONYA
- MISIR
- MOLDOVA
- MYANMAR
- NİJERYA
- SİRBİSTAN
- SOMALİ
- SRİLANKA
- SUDAN
- SUUDİ ARABİSTAN
- TUNUS
- UMMAN
- ÜRDÜN
- VİETNAM



4x4'lük omega₃



2014 ALTIN HAVAN
YILIN İNOVATİF
AMBALAJ ÖDÜLÜ



ZincOmega ile Çocuklu Hayat



Prof. Dr. Esra AKKOL

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 1998 yılında mezun olan Prof.Dr. Esra AKKOL, Aralık 1998'de aynı Üniversite'de Farmakognozi Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak görevine başlamıştır. Eylül 2000'de Yüksek Lisansını, Şubat 2004'te Doktorasını tamamlamıştır. Ekim 2006'da Yrd.Doç.Dr. olarak Öğretim üyeliğine adım atan Esra AKKOL, Aralık 2007'de Doçent, Şubat 2013'te Prof.Dr. ünvanını almaya hak kazanmıştır.

Prof. Dr. Esra AKKOL, Journal of Ethnopharmacology, Türkiye Klinikleri Eczacılık Bilimleri Dergisi, Advances in Pharmacological Sciences ve Evidence Based Complementary and Alternative Medicine dergilerinde bilimsel hakemlik; The International Journal of Herbal and Plant Medicine, International Journal of Genuine Traditional Medicine, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Advances in Pharmacological Sciences, The Open Pain Journal ve Journal of Pharmacogenomics & Pharmacoproteomics dergilerinde Editörlük ve Editör Yardımcılığı yapmaktadır.

1998-2000 yılları arasında TÜBİTAK- Bilimadamı Yetiştirme Grubu (BAYG), Yurtiçi Yüksek Lisans Bursu ve 2001-2004 yılları arasında TÜBİTAK- Bilimadamı Yetiştirme Grubu Yurtiçi Doktora Bursu, 6-9 Ekim 2004 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tarafından düzenlenen XV. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısında, Biyolojik Aktivite Dalında Poster Birinciliği Ödülü; "2003-2004 yılları Novartis Farmasötik ve Medisinal Kimya İlaç Tasarım ve Geliştirme Araştırma" Birincilik Ödülü; Mayıs 2007 tarihinde Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi "Bilim Teşvik Ödülü"; Temmuz 2010 yılında Rusya'da düzenlenen The 14th International Congress Phytopharm isimli kongrede Biyolojik Aktivite Dalında Poster Birinciliği Ödülü; 2011 yılında Gazi Üniversitesi Yayın Onur Ödülü; 10-13 Ekim 2012 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tarafından düzenlenen XX. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısında, Biyolojik Aktivite Dalında Poster Birinciliği Ödülü; Mart 2014'te Gazi Üniversitesi Patent Teşvik Ödülü; Science Citation Index'e kaynak teşkil eden dergilerde yayınlanan makaleleri sebebiyle 2002 yılından itibaren her yıl Gazi Üniversitesi Rektörlüğü ve TÜBİTAK tarafından "Teşvik Ödülü"ne ve 2006 yılından itibaren Gazi Üniversitesi tarafından "Bilimsel Yayınlara Yapılan Atıf ödülleri"ne layık görülmüştür.

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 2000 yılında mezun olan Doç. Dr. Gökçen EREN, 2002 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak görevine başlamıştır. Yüksek lisans çalışmalarını Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı'nda 2003 yılında, Doktora çalışmalarını ise aynı Anabilim Dalı'nda 2008 yılında tamamlanmıştır. 2013 yılında Doçent unvanını almış ve halen Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Gökçen EREN



Yrd. Doç. Dr. Bilge SÖZEN ŞAHNE

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olan Yrd.Doç.Dr. Bilge SÖZEN ŞAHNE; 2009 yılında aynı fakültenin Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı'nda Yüksek lisansını, 2015 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı'nda doktorasını tamamlanmıştır. 2007-2011 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde görev yapan SÖZEN ŞAHNE, daha sonra Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başlamış ve 2016 yılında aynı Anabilim Dalı'nda Yardımcı Doçentliğe atanmıştır. Evli ve bir çocuk annesidir.



Dr. Ecz. Kayhan BOLELLİ

1982 yılı Çanakkale doğumlu olan Dr. Ecz. Kayhan BOLELLİ, 2004 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı Üniversite'de Farmasötik Kimya Anabilim Dalı'nda 2007 yılında Yüksek Lisansını, 2016 yılında Doktorasını tamamladı. 2004 yılından beri, bilgisayar destekli ilaç tasarımı, heterosiklik bileşiklerin organik sentezi, yapı-etki ilişkileri ve biyolojik aktiviteleri (antimikrobiyal, antitumoral öncelikli) üzerine çalışmaktadır. Ayrıca Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Elektronik Bülteni editörlüğü, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi editör yardımcılığı ve HSOA Pharmaceutics, Drug Delivery & Safety Dergisi yayın kurulu üyeliğini yürütmektedir. Evli ve bir çocuk babasıdır.

1981 yılı Kütahya doğumlu olan Uzm. Ecz. Bora PALABIYIK, Eczacılık lisans eğitimini 2002 yılında, Farmakoloji yüksek lisans eğitimini 2011 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde tamamlamıştır. Sırasıyla Etimesgut Hava Kuvvetleri Hastanesi, Bora Eczanesi, Acıbadem Sağlık Grubu Bursa ve Maslak Hastaneleri, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nda görev yapmıştır. Evli ve bir çocuk babasıdır.



Uzm. Ecz. Bora PALABIYIK



Ecz. Bilge TANRIVERDİ

1990 yılı Ankara doğumlu olan Ecz. Bilge TANRIVERDİ, 2013 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yılda Klinik Eczacılık Bilim Dalı'nda Yüksek lisansa başladı. 2014 yılında Ankara Eczacı Odası'nda Danışman Eczacı olarak çalışmaya başlayan TANRIVERDİ, 2015 yılında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda Kozmetik Denetim Daire Başkanlığı'nda Ürün Denetmen Yardımcısı olarak başladığı görevine halen devam etmektedir.



Ecz. Ersin GÜNEY

1980 yılı Ankara doğumlu olan Ecz. Ersin GÜNEY, 2002 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Askerlik vazifesinin ardından 2005 yılında T.C. Emekli Sandığı'nda Reçete Kontrol Birimi'nde Eczacı olarak memuriyete başladı. Halen SGK İbn-i Sina SSGM İthal İlaç Birimi'nde çalışmakta olup, evli ve bir çocuk babasıdır.

1988 yılı Yalova doğumlu olan Ecz. Asuman İrem MURSELOĞLU, 2010 yılında Anadolu Üniversite'si Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. 2011 yılından itibaren Dereboyu Eczane'sinin sahibi ve mesul müdürlüğü ile Ankara Eczacı Odası Mamak Bölge Temsilciliği görevlerini yapmakta ve çeşitli komisyonlarda görev almaktadır.



Ecz. A. İrem MURSELOĞLU



Ecz. Özlem ÖZTÜRK

1987 yılı Çubuk doğumlu olan Ecz. Özlem ÖZTÜRK, 2008 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. 2010 yılından itibaren Çubuk ilçesinde bulunan Kıymet Eczanesi'nin sahibi ve mesul müdürlüğü ile 2013 yılından bu yana Ankara Eczacı Odası Çubuk İlçe bölge temsilciliği görevlerini yapmakta ve çeşitli komisyonlarda görev almaktadır.

1992 yılı Elazığ doğumlu olan Ecz. Faruk DEMİROĞLU, 2015 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Ankara Eczacı Odası'nda Eczacı olarak göreve başladı. 2016 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Fitoterapi Yüksek Lisans programına başladı.



Ecz. Faruk DEMİROĞLU

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

UNUTMADIK, UNUTTURMAYACAĞIZ



Ecz. İlknur YÜCE
1966 - ∞



Ecz. Gürsu ULAŞAN
1963 - ∞



Ecz. Özler KİRİŞ
1982 - ∞



Ecz. Hikmet TÜRK
1967 - ∞

Kolay yazılıyor acılar, kolay anlatılıyor. Oysa kolay yaşanmıyor. 24 Haziran 2016 Cuma günü sabah saatlerinde meydana gelen üzücü olay nedeniyle canımız yandı. Bu üzücü olayda bilim adamı, iyi insan, sağlık çalışanı 4 meslektaşımız Ecz. Özler KİRİŞ, Ecz. Hikmet TÜRK, Ecz. Gürsu ULAŞAN ve Ecz. İlknur YÜCE'yi adice işlenmiş bir cinayetle şehit verdik.

Bu dört meslektaşımız, hastalarımızın tedavilerinin aksamaması, devlet malının suiistimalini engellemek amacıyla çalışırken; insan hayatına saygı duymayan bir cani tarafından katledildiler. Yaşama hakları ellerinden alındı.

Çok uzun süredir tehdit altında çalıştıkları anlaşılan arkadaşlarımız ne yazık ki artık aramızda yoklar. İnsan hayatını hiçe sayan bir caninin kararttığı hayatları aydınlatabilmek çok zor. Şehit meslektaşlarımızın ailelerine bir nebze destek olabilmek adına Ankara Eczacı Odası olarak bir yardım kampanyası başlattık. Bu hiçbir şeyi geri getirmese de dayanışmanın önemi yadsınamaz. Onların aileleri yalnız değil ve yalnız kalmayacaklar.



Odamız tarafından teşrif edilmiş olan Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu şehit meslektaşımız Ecz. Hikmet TÜRK'n adının verildiği seminer salonu Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde geniş katılım sağlayan meslektaşlarımız arasında gözyaşları içinde açıldı.



24 Haziran 2016 günü Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Eczanesinde görevleri başında şehit edilen 4 meslektaşımızın katilinin yargılanmasına ilişkin müteakip zamanlarda beş ayrı duruşma yapıldı. Yöneticilerimizin, şehit edilen eczacı yakınlarının ve çok sayıda meslektaşımızın izlediği son duruşma 08.05.2017 tarihinde nihayet sonuçlandı. Dava sonucunda katil, Ecz. Hikmet TÜRK', Ecz. zler KİRİş'i ve Ecz. İlknur YÜCE'yi kasten öldürmekten 3 kez müebbet hapis cezası, Ecz. Gürsu ULAşAN'ı öldürmekten ise 18 yıl hapis cezasına çarptırıldı.



14.01.2017 / Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti'ne, Piyasada Bulunmayan İlaçlar İle İlgili Çözüm Önerilerinin İletilmesi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından, 2017 yılında ilaçların fiyatlandırılmasına esas teşkil edecek olan kurum ve ilaçların zam alacağına açıklandığı gün ile zammın geçerli olacağı gün arasında yaklaşık 45 gün piyasada bulunmaması bu ilaçların üreticiler veya ecza depoları tarafından stoklandığı ihtimalini akıllara getirmiş, bu süreçte vatandaşlar ilaç bulmakta, eczacılar ise ilaç temin edip hastalarına ulaştırmakta çok büyük zorluklar yaşamışlardır. Konu hakkında, AEO tarafından hazırlanan çözüm önerileri, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti tarafından değerlendirilmesi için iletilmiştir.

23.01.2017 / Hacettepe Üniversitesi Rektörü Ziyareti

AEO Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN, Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Haluk ÖZEN'i makamında ziyaret etmiş, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi ve hastanenin diğer bölümlerinde yazılan reçetelerin bazı kişiler tarafından yönlendirilmesi, reçetelerin eczaneler arasında haksız rekabet yaratması ve kamu ilaç harcamalarının olumsuz yönde etkilenmesi, bu nedenle kamunun mali yönden zarara uğratılması gibi konuları kendisine iletmıştır.



25.01.2017 / Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi'nde Çalışan Eczacılara Yönelik Toplantı

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından, 2017 yılında ilaçların fiyatlandırılmasına esas teşkil edecek olan kurum ve ilaçların zam alacağına açıklandığı gün ile zammın geçerli olacağı gün arasında yaklaşık 45 gün piyasada bulunmaması bu ilaçların üreticiler veya ecza depoları tarafından stoklandığı ihtimalini akıllara getirmiş, bu süreçte vatandaşlar ilaç bulmakta, eczacılar ise ilaç temin edip hastalarına ulaştırmakta çok büyük zorluklar yaşamışlardır. Konu hakkında, AEO tarafından hazırlanan çözüm önerileri, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti tarafından değerlendirilmesi için iletilmiştir.



17.02.2017 / Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü'nde Eğitim Toplantısı

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından, 2017 yılında ilaçların fiyatlandırılmasına esas teşkil edecek olan kurum ve ilaçların zam alacağına ilişkin açıkladığı gün ile zammın geçerli olacağı gün arasında yaklaşık 45 gün piyasada bulunmamaları bu ilaçların üreticiler veya ecza depoları tarafından stoklandığı ihtimalini akıllara getirmiş, bu süreçte vatandaşlar ilaç bulmakta, eczacılar ise ilaç temin edip hastalarına ulaştırmakta çok büyük zorluklar yaşamışlardır. Konu hakkında, AEO tarafından hazırlanan çözüm önerileri, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti tarafından değerlendirilmesi için iletilmiştir.

23.02.2017 / Eczanelerine Sigorta Poliçesi Düzenletecek Eczacılar İçin Önemli Duyuru

Türk Eczacıları Birliği web sitesinde duyurulduğu üzere, Türk Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı'na üye olan eczacılara ait eczaneleri adına ücretsiz olarak yapılan sigorta poliçesi düzenlenebilmektedir. Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili maddelerinde, daha önce sigorta poliçesi olan bir işyerinin ikinci bir sigorta şirketine daha sigortalanmayacağı belirtilmiş olup, bu durum "Çifte sigorta" olarak tanımlanmıştır.

Çifte sigortalığın oluşması durumunda, sonradan düzenlenen ikinci sigorta poliçesinin geçerli olabilmesi için, ilk sigorta poliçesini düzenleyen firmaya haber verilmesi ve bu firmanın da onay vermesi gerekmektedir. Dolayısıyla, Türk Eczacıları Birliği tarafından sigorta yapıldıktan sonra ikinci bir sigorta firmasına ücreti karşılığında sigorta poliçesi düzenlemek isteyen eczacıların, ileride sıkıntı yaşamaması için bu durumu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.



24.02.2017 / Beşerî Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar

24.02.2017 tarih ve 29989 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Beşerî Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar Metni gereğince 10 TL'ye kadar olan ilaçlar için depocu kârı %9, eczacı kârı %25 olarak belirlenmiştir.



01.03.2017 / Dijital Oda Rehberi

Her yıl AEO üyelerine basılı olarak gönderilen Ankara Eczacı Odası Rehberi, bu yıl dijital ortamda (bilgisayarda, tabletlerde ve akıllı cep telefonlarında) kullanıma açılmıştır.

İlk kez AEO tarafından hazırlanan dijital oda rehberi sayesinde Odaya kayıtlı tüm eczacıların fotoğraflı iletişim bilgilerine ulaşabilecektir.

06.03.2017 / Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı Hakkında Bilgilendirme

14.11.2014 tarihinde 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'da değişiklik yapılarak Eczacılıkta Uzmanlık Kurulu (EUK) kurulmuştur. Fitofarmasi ve Klinik Eczacılık uzmanlık dalları oluşturulmuş ve bahsi geçen kanuna dayanarak 21.11.2016 tarih ve 29864 sayılı Resmî Gazete'de Eczacılıkta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Eczacılıkta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavının ÖSYM tarafından 2017 yılı Eylül ayında yapılması planlanmakta olup <http://www.euk.saglik.gov.tr> web adresinde, Eczacılıkta Uzman Kurulu yetkileri ve sorumlulukları, ilgili mevzuat, belirtilen uzmanlık dallarının müfredatları hakkında ayrıntılar bulunmaktadır.



**SGK TARAFINDAN
FATURALARIN
İNCELENMESİ HAKKINDA
YÖNETMELİK YAYINLANDI!**

08.03.2017 / SGK Tarafından Faturaların İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine Dair Yönetmelik

08.03.2017 tarih ve 30001 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı kapsamında "Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" metni ve yönetmelikte dikkat edilmesi gereken noktalar ile değişen maddeler üzerinde AEO tarafından yapılan çalışmalar AEO web sayfasında yayınlanmıştır.



08.03.2017 / Fatura Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esasları İçeren Yeni Yönetmelik

08.03.2017 tarih ve 30001 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı kapsamında "Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" metni ve AEO'nun yönetmelikte dikkat edilmesi gereken noktalar soru ve cevapları ile ilgili çalışması web sayfasında yayınlanmıştır.

11.03.2017 / Eczanelerde Hafıza Kaydı Bulunan Termometre Bulundurulması ile Standardize Edilmiş Tabela Uygulaması Zorunluluğu

Yayımlanan yönetmelik değişikliğiyle, eczanelerde hafıza kaydı bulunan termometrelerin bulundurulması yükümlülüğü ve TEB tarafından standardize edilmiş tabela uygulaması zorunluluğu başlama tarihleri, 12 Nisan 2014 tarihinden önce açılan eczaneler için 31 Aralık 2018 tarihine kadar uzatılmıştır. 12 Nisan 2014 tarihinden sonra açılan veya nakil edilecek eczaneler için zorunluluk 31 Aralık 2017 tarihinde başlayacaktır.



**YENİ YÖNETMELİK
YAYINLANDI!**

TABELA-ISI NEM ÖLÇER



17.03.2017 / Renkli Reçete Uygulaması

TİTCK tarafından Kırmızı ve Yeşil Reçetelerin elektronik ortamda yazılmasına, takibine ve kontrolüne imkân sağlayan Renkli Reçete Sistemi 17 Mart 2017 itibari ile tüm Türkiye'de kullanıma açılmıştır. Bu sisteme, <https://renklirecete.saglik.gov.tr> adresinden GLN numarası ve şifresi ile giriş yapılabilmektedir.



20.03.2017 / Mozaik Eser Açılışı

AEO Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ ile yönetim kurulu, denetleme kurulu, haysiyet divanı, büyük kongre üyeleri ve eczacıların katılımıyla, AEO üçüncü katında 26.000'e yakın cam parçanın tek tek boyanması ile oluşan, büyük önderimiz Mustafa Kemal Atatürk'ün silueti ve-Bayrağımızın görselinden oluşan cam mozaik eserin açılışı gerçekleştirilmiştir.

22.03.2017 / Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün AEO Ziyareti

Yenimahalle İlçe Sağlık Müdürü Dr. İbrahim ÜNLÜ ile Şube Müdürü Zuhal YİĞİTBAŞI, AEO'nu ziyaret etmiş ve tabelalar, E logo gibi güncel konularda görüş alışverişinde bulunulmuştur.



30.03.2017 / Şehit Meslektaşımızın Anısına Açılan Seminer Salonu

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 35. Yıl kutlama etkinliklerine, AEO Yönetim Kurulu katıldı ve AEO tarafından tefriş edilen, şehit meslektaşımız Ecz. Hikmet TÜRK'ün adının verildiği seminer salonunun açılışı yapıldı.



05.04.2017 / SGK Kavaklıdere SSGM Yöneticileri'nin AEO Ziyareti

SGK Kavaklıdere SSGM Müdürü Ecz. Fatih ÇIRAKOĞLU, Müdür yardımcıları Ecz. Elif CİHANOĞLU, Ecz. Özlem KARAKAŞ, Ecz. Aziz ASLAN ile kurum Eczacıları Ecz. Nadide Deniz ADALI, Ecz. Nurdan Aslı ŞEN ve AEO Yöneticilerinin katılım sağladığı toplantıda, SUT ve diğer mesleki konular konuşularak, olası sorunlar hakkında birlikte değerlendirme yapılmıştır.

20.04.2017/ Yöneticilerimiz Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nü Ziyaret Etti

Odamız Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN tarafından Ankara İl Sağlık Müdürü Dr. Sayın Kâmil TÜRKMEN makamında ziyaret edilerek, bazı eczanelerin konumları gereği E-logoların yönetmelikte belirtildiği gibi bina cephesine çekilerek asıldığında her iki cepheden görünmediği durumların olduğu ve TİTCK'ya yazılı olarak belirtilen yönetmelikte ki değişikliğin yapılması talebi yineleni. Bununla birlikte renkli reçetelerle ilgili yaşanan sıkıntılar hakkında da karşılıklı görüşmeler yapıldı.



17.05.2017 / Ankara SGK İl Müdürlüğü Yöneticileri Odamızı Ziyaret Etti

Sosyal Güvenlik Haftası olması nedeniyle, Ankara SGK İl Müdürü Tuncay CEVHEROĞLU, İl Müdürü Yardımcısı Dr. M. Bahadır SEÇKİN, İl Müdürü Danışmanı Ecz. Hilal ERGÜN ve Destek Hizmetleri Şube Müdürü Hatice AYGÜL odamızı ziyaret etti. Ziyarete yeni ek protokol ve diğer mesleki konular konuşularak, olası sorunlar hakkında birlikte değerlendirme yapıldı.





28 Nisan-1 Mayıs /FARMMED 2017 Kongresi Yapıldı

Ankara Eczacı Odası ve Trabzon Eczacı Odası tarafından organize edilen Ulusal Reçete Dışı Farmasötik Ürünler Ve Medikal Malzemeler Kongresi (FARMMED 2017) “KATIL-DİNLE-ÖĞREN-UYGULA” sloganıyla Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Girne Acapulco Otel’de gerçekleştirildi.

Çok sayıda Milletvekili, TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu Üyeleri, 11 Eczacı Odası Başkanı, ilaç sanayisinin temsilcileri, çok değerli meslek örgütü yöneticileri, Eczacılar ve Eczacılık öğrencilerinin hazır bulunduğu kongreye, 710 kayıtlı eczacının yanı sıra ilaç, kozmetik, medikal ve bitkisel ürünler sektöründen çok sayıda temsilci, günübirlik katılımcılar ile birlikte toplam 870 kişi katılım sağlandı.

Mesleğimizin içinde bulunduğu ekonomik darboğazdan çıkış yollarının etraflıca tartışıldığı FARMMED 2017 kongresinde, 3 panel, eczacılıkta yeni konuların irdelendiği 8 oturum ve 11 workshopta sunulan 36 bildiri yapıldı.

Kongrenin ana teması olan reçete dışı farmasötik ürünler ve medikal malzemeler konusunda eczacının üstlenmesi gereken görev ve roller paydaşların huzurunda etraflıca tartışıldı ve her durumda bu ürünlerin sadece eczacı danışmanlığında ve eczanelerde halka sunulmasının önemi bir kez daha vurgulandı.

Bununla birlikte;

- Farmasötik formda üretilen tüm ürünlerin sağlığı koruma ve bir hastalığı iyileştirme ya da olası hastalıkları engellemek/geciktirmek amacıyla üretildiği, konunun ilaç ve sağlık olması durumunda ürünlerin eczacının danışmanlığında ve eczanelerden temininin bir zaruriyet olduğu kongreye katılan herkes tarafından bir kez daha dile getirildi.
- Meslektaşlarımızın reçete dışı farmasötik ürünler ve medikal malzemeler konusunda bilgilerini sürekli güncellemeleri, eczanelerin bu ürünleri halka sunacak şekilde hızla dönüştürülmelerinin de bir gereklilik olduğu ortaya çıkarıldı.
- Medikal malzemelerin eczacılar ve eczaneler vasıtasıyla halka ulaştırılmasının kamu da ciddi bir tasarrufa imkân sağlayacağı, halihazırda örneği bulunan hasta altı bezleri ve şeker ölçüm striplerinin eczanelerden temin edilmesine benzer uygulamaların yaygınlaştırılması ile sağlık giderlerinde ciddi bir azalmanın olacağı görüşüne varıldı.

14. Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması

FARMMED 2017 kongresi ile 14.sü gerçekleştirilen ve Ankara Eczacı Odası’nın patentli yarışması olan “Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması”na bu yıl 19 Eczacılık Fakültesi katıldı.

Yarışmada;

- Birincilik ödülünü İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Büşra Nur MURAT
- İkincilik ödülünü Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Sabiha Beşire BULDUK
- Üçüncülük ödülünü Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Melike KIRCADERE almaya hak kazandı.





14 Mayıs 2017/ Geleneksel 14 Mayıs Eczacılık Günü Etkinlikleri Gerçekleştirildi

Her yıl olduğu gibi Anıtkabir aslanlı yolun başında bir araya gelip beyaz önlüklerimizin giyilmesi ile başlayan ve mozoleye çelenk bırakma merasimiyle devam eden etkinliklerimiz bu yıl Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Konferans salonunda devam etti.

Törene Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlkey ERDOĞAN ORHAN, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Uğur TAMER ve Doç. Dr. Murat ŞÜKÜROĞLU, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Terken BAYDAR, Prof. Dr. Hazire Oya ALPAR, Fakülte öğretim üyeleri ve çok sayıda meslektaşlarımız ile öğrenciler katılım sağladı. Törende meslekte 30, 40, 50. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaket takdim edildi. Akademik aşama kaydeden meslektaşlarımıza biniş giydirildi ve başarı belgeleri verildi. 14 Mayıs Eczacılık Günü etkinlikleri kapsamında düzenlenen futbol ve basketbol spor müsabakalarında dereceye giren takımların kupaları verildi.

Öğleden sonraki etkinlikler "Günümüz ve Gelecekteki Aşılar" konulu konferans ve "Sağlık Ürünlerinin İnternette Satışı ile Mücadele" konulu panelle devam etti. Panelde Moderatör Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN, konuşmacılar Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Gen. Md. Yard. Avni DİLBER, TİTCK Kozmetik Denetim Dairesi Başkanı Uzm. Ecz. Sevil AZAK SUNGUR, TİTCK Denetim Hizmetleri Başkan Yardımcılığı-Kurum Başkan Yardımcısı Fatih TAN, Hacettepe Üniversitesi Farmasötik Toksikoloji ABD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nurşen BAŞARAN, AEO İnternette Satışla Mücadele Komisyonu Başkanı Ecz. Ali Fuat GÜL yer aldı. Yapılan sunumlar ve konuşmaların ardından eczacıların konu ile ilgili soruları cevaplandırıldı.

Ankara Eczacı Odası tarafından 14 Mayıs Eczacılık Günü etkinlikleri kapsamında her yıl düzenlenen "Geleneksel Eczacılık Balosu" 14 Mayıs 2017 tarihinde Meslektaşlarımız ve Sanatçı Altay'ın katılımıyla Swiss Otel'de gerçekleştirildi.

Etkinlikler 10 Mayıs 2017 tarihinde Rollhouse Bilkent Bowling Salonu'nda Bowling Turnuvası, 17 Mayıs 2017 tarihinde Türk Halk Müziği konseri, 18 Mayıs 2017 tarihinde Gazi Tiyatro Topluluğu Tiyatro Gösterisi, 24 Mayıs 2017 tarihinde Türk Sanat Müziği konseri ve 26 Mayıs 2017 tarihinde Ankara Eczacı Odası Tiyatro Topluluğu Gösterisi ile devam etti.





11 ve 18 Ocak 2017 / “Katılım Sertifikalı 3. Aromaterapi” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

Sertifikalı 3. Aromaterapi Kurs Programı, iki grup halinde, Prof. Dr. Ekrem SEZİK, Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA ve Ecz. Beste GÖKEReğitmenliğinde Ankara Eczacı Odası’nda gerçekleştirilmiştir.

Programda, aromaterapi alanındaki teorik dersler, temel bilgiler ve klinik çalışmalar, aromaterapinin uygulama yöntemleri, esansiyel yağların kullanımında dikkat edilecek durumlar, temel 10 esansiyel yağın kullanımı ve tedavi alanları, pratik aromaterapi çalışmaları ile aromaterapinin eczanelerde nasıl satışa dönüştürülebileceği ve çapraz satış, uçucu yağların beyin ve algılama işlevleri üzerinde etkisi, uçucu yağların antimikrobiyal özellikleri, santral sinir sistemi üzerinde etkili uçucu yağlar, yaşlılarda ve dermatolojide aromaterapi, bağışıklık sistemi ve yağ karışımlarının hazırlanması gibi konular yer almıştır.



04 Şubat 2017 / “Erken Fark Edersen Çok Şey Fark Eder, Meme Kanseri” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

Genel Cerrahi ve Meme Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Ercüment H. TEKİN’in “Memenin Anatomik Yapısı, Erkeklerde Meme Sağlığı ve Hastalıkları, Kendi Kendini Elle Muayene Yöntemleri, Erken Tanının Önemi” başlıklı sunumunun ardından, Radyoloji Uzmanı Uzm. Dr. Işıl TUNÇBİLEK’in “Meme Görüntüleme Yöntemleri, Tarama Yöntemlerinin Önemi, Mamografi Taraması Hakkında Doğru Bilinen Yanlışlar, Erkeklerde Meme Taramaları, Meme Hastalıklarında Tanı Koyma Yöntemleri” başlıklı sunumu yapılmıştır.



25 Şubat 2017 / “Şizofreni’ye Yakından Bakalım” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

Şizofreni Dernekleri Federasyonu Başkanı Doç. Dr. Haldun SOYGÜR’ün “Şizofreni Belirtiler Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon” konularını aktarmasıyla başlayan program, Şizofreni Dernekleri Federasyonu Başkan Yardımcısı ve hasta yakını Meral TAŞKENT ile Şizofreni Dernekleri Federasyonu Üyesi, Psikolog ve gönüllü Fatoş CANBORGİL’in “Örgütlülük ve Mavi At Kafe” ve Yazar Yasemin ŞENYURT’un “İlk Ağızdan Şizofreni” başlıklı konuşmaları ile devam etmiştir.



8 Mart 2017 / “Oral Kontraseptifler Hakkında En Çok Merak Edilenler-Erektile Disfonksiyona Güncel Bakış” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

8 Mart Dünya Kadınlar Gününde Latanya Otel’de gerçekleşen toplantı, AEO Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN’ın açılış konuşması ile başlamış ve Dr. Ömer ALTUN’un “3 Adımda Danışmanlık ve Oral Kontraseptifler” ile Dr. Salih ARIKAN’ın “Oral Kontraseptifler ve Erektile Disfonksiyon” başlıklı sunumu ile devam etmiştir.



22 Mart 2017 / “Kabızlık, Ağrı, IBS ve SGK-Eczacı İlişkileri” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

AEO Sürekli Eğitim Komisyonu ve Farmazi Akademi Eğitim ve Danışmanlık iş birliğiyle Holiday Inn Otel’de “Kabızlık, Ağrı, IBS ve SGK-Eczacı İlişkileri” konulu meslek içi eğitim toplantısı gerçekleştirilmiştir. Programda Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Cem KALAYCI “IBS’de Doğru Tanı Doğru Tedavi”, FTR Uzmanı Prof. Dr. Pınar BORMAN “Vakalarla Güvenli Ağrı Tedavisi”, İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Tarkan KARAKAN “Kabızlık Tedavisinde Prebiyotikler” ve SGK Başmüfettişi Fevzi ÇAKMAK “SGK – Eczacı İlişkileri” başlıklı sunumlarını eczacılarımıza aktarmışlardır.



22 Nisan 2017 / “Çocuk Hastalıklarına Karşı Tıbbi Bitkiler Aracılığı ile Nasıl Koruma Sağlanır?” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

Odamız Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Sürekli Eğitim Komisyonu Başkanı Ecz. Candan AYDOĞAN’ın açılış konuşmasıyla başlayan program Hacettepe Üniversitesi Farmasötik Botanik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İ. İrem Tatlı ÇANKAYA’nın “Fitoterapi Nedir? Fitoterapide Temel Kavramlar, Tıbbi Bitkiler ve Bitkisel Ürünler Çocukları Hastalıklardan Koruyor ve Tedavi Ediyor, Çocuk Hastalıklarına Karşı Doğal Yaklaşımlar ve Reçeteler” konuları ile devam etti.



5 Mayıs 2017 / “Kişinin Kendi Bildirdiği Bellek Bozukluğu Alzheimer mı?” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

Ankara Eczacı Odası konferans Salonunda Sürekli Eğitim Komisyonu Başkanı Ecz. Candan AYDOĞAN'ın açılış konuşmasıyla başlayan konferans Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi ve 65+ Yaşlı Hakları Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Kaynak SELEKLER tarafından “Subjektif Bellek Bozukluğu” başlıklı sunumu ile devam etti.



09 Mayıs 2017 / “Eczacının Liderlik Rolü” ve “Antibakteriyel Tedavi” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

Pfizer ilaç firmasının katkılarıyla Ankara Eczacı Odası Konferans Salonunda “Eczacının Liderlik Rolü” ve “Antibakteriyel Tedavi” konulu eğitim toplantısı gerçekleştirildi. Odamız Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Odamız Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN'ın açılış konuşmalarıyla başlayan toplantı Pfizer ilaç firması Eczane Portföy Sorumlusu Özgür BAĞCI'nın “Eczacının Liderlik Rolü” konulu sunumunu ve Pfizer ilaç firması Eczane Portföy Sorumlusu Gürkan GÜNER'in “Antibakteriyel Tedavi” konulu sunumunu meslektaşlarımıza detaylı bir şekilde aktarmalarıyla devam etti.



Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL

Erzincan Üniversitesi Eczacılık
Fakültesi Dekan Vekili

7 Nisan 1967 yılında Ankara'da doğdu. 1984 yılında girdiği Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 1988 yılında mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Programı'ndan 1992 yılında "Bilim Uzmanlığı" unvanını, 1997 yılında "Farmakoloji Doktoru" unvanını aldı. 1997 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde Yrd. Doç. Dr. olarak "Öğretim Üyeliğine" atandı. 2000 yılında "Farmakoloji Doçenti" unvanını aldı. 10 Ocak 2007 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda "Profesör" kadrosuna atandı. 5 Ocak-26 Mayıs 2013 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Vekilliği, 8 Temmuz 2013-23 Mayıs 2016 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı görevini yaptı. 16 Kasım 2016 tarihinde YÖK tarafından 2547 sayılı kanunun 40/b maddesi uyarınca Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde bir yıl süre ile görevlendirildi. 28 Kasım 2016 tarihinde Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Vekilliğine atandı.



Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL

Uzm. Ecz. Bora PALABIYIK
AEO Kamu Komisyonu Üyesi

Bora PALABIYIK (B.P): Eczacılık mesleğini seçmenizdeki etkenler nelerdi? Ailenizde sizden başka eczacı veya sağlık çalışanı var mı? Eczacılık eğitiminiz boyunca sizi çok etkilemiş olaylar ve hocalar oldu mu?

Bülent GÜMÜŞEL (B.G): Eczacılıkla tanışmam çok eskilere dayanmakta, esasında tezgâhın arkasından gelmekteyim.

1984 yılında üniversiteye girdim. Yıllardan beri akrabamızın Cebeci'deki eczanesinde çalışıyordum, hatta ilk ekmek paramı da o eczaneden kazandım. O yüzden eczacılıkla tanışmam çok eskilere dayanmakta, esasında tezgâhın arkasından gelmekteyim. Hatta unutamam, buradan kazandığım ilk parayla bir Ramazan günü eve pide alıp "Anne bak ekmek parası kazandım" dediğim günleri hatırlıyorum. Bugün de çevremde gururla söylediğim gibi, Eczacı Ali İnan'ın Cebeci'de bulunan eczanesinde öğrendiklerim Eczacılık mesleğine olan ilgimi artırdı.

Üniversite giriş sürecimde ben de ilk olarak Tıp Fakültesini tercih etmiştim ama rahmetli babam sadece Ankara'yı yazabileceğimi söylediği için ben de sadece Ankara'da Tıp Fakültesi yazabilmişim. Onun hemen arkasından Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni tercih ettim. Üniversiteye girdiğim o dönemde Türkiye 3000. olarak Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesine girdim.

Hacettepe Üniversitesi mezunu ilk eczacı Dekanıyım, gurur duyuyorum...

Orada gurur duyacağım birkaç tane mesele var. Bunlardan ilki o sıralardan çıkıp Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ne öğrenci dekan olabilmektir. Bugün yine gurur duyduğum bir diğer husus ise 2016 yılında Doğu Anadolu Üniversitelerinden birinde, ilk Eczacı Dekanı olabilmektir.

(B.P): Meslek hayatınıza bakıldığında akademisyenliğin yanı sıra eş zamanlı olarak uzun yıllar çeşitli oda, dernek, Fakültelerde yöneticilik yaptığınız göze çarpıyor. Bu yoğun iş temposu içerisinde bu ve benzeri büyük sorumluluklar için nasıl enerji ve zaman bulabiliyorsunuz?

(B.G): Bunlara enerji ayırabilmeniz için bir kere yaptığınız işi, yani hayatınızda uzun süre değiştiremeyeceğiniz mesleğinizi sevmeniz gerekiyor. Ben her zaman şunu söylüyorum, bu dünyaya bir daha gelsem yine eczacı olurum. Ben Eczacılık mesleğini çok seviyorum, sevdiğiniz bir şey için ayıracağınız zamanda inanın gözünüze batmıyor. Çünkü ayırdığınız zaman diliminde mesleğinizin daha ilerlemesi için çalışıyorsunuz.

Bu dünyaya bir daha gelsem yine eczacı olurum...

Baktığınız zaman iki binli yıllarda, Ankara Eczacı Odası'nda Genel Sekreterlik yaparken, akademisyen olarak Farmakoloji derneğindeki görevlerim sırasında ve daha sonra dekanlığım döneminde hiçbir zaman ben neden bu işleri yapıyorum, neden bu kadar zaman ayırıyorum diye hiç düşünmedim. Çünkü girdiğiniz yerde, yaptığımız her şey mesleğinizin adına bir değer katıyor. Bugün de Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ndeki bu görev ile birlikte, Hacettepe Üniversitesi'ndeki Eczacılık fakültesinde başlattığımız ve epeyce yol aldığımız önemli işleri bitirip eczacılığı geleceğe taşıyabilmek için durmadan çalışıyoruz.

(B.P): Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde Dekan olarak görev yaptığınız 2013-2016 yıllarında ülkemiz ve mesleğimiz için son derece önemli işlere imza attınız. HUNİKAL laboratuvarının kurulması, yerli & milli aşı üretiminin başlatılması, morfinin tablet formunun üretilmesi, ilk Klinik Eczacılık Anabilim Dalı'nın Fakülteniz bünyesinde kurulması hakkımda neler söylemek istersiniz?

(B.G): Öncelikle bu süreçte birlikte çalıştığımız Dekan yardımcılarımız Prof. Dr. Neslihan Gürsoy, Prof. Dr. Nesrin Gökhan Kelekçi, Doç. Dr. Kutay Demirkan'a şükranlarımı sunuyorum. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi sıralarından Dekanlığa gelen biri olarak göreve geldiğimiz zaman özellikle iki noktaya eğilmemiz gerektiğini biliyordum. Bir eylem planı çıkarttık, ikiye ayırdık. Bunlardan bir tanesi eğitimle ilgili yapacaklarımız, ikincisi de gönül verdiğimiz ve bundan sonraki hayatımda da hep gönül vereceğim, üniversite ve sanayiye yan yana getirebilmektir.

18 yıllık bir hikâye olan Klinik Eczacılığın Anabilim Dalı olarak kurulmasını bu dönemde gerçekleştirdik.

Yine bu dönemde Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi lisans eğitimini, komite usulü haline getirdik. Bunlar lisans düzeyinde eğitimde oluşturduğumuz önemli çalışmalardı. Lisansüstü düzeyde mezun eczacıların meslekteki yeni gelişmelere göre kendilerini geliştirebilecekleri programlar oluşturduk. Gurur duyduğumuz "Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Finansmanı Yüksek Lisans Programı" nı multidisipliner olarak ve İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası ile birlikte "İlaçta Ar-Ge Tezsiz Yüksek Lisans Programı" nı oluşturduk. Pek çok lisansüstü programın içeriğini revize ettik.

İkinci olarak Üniversite- Sanayi iş birliği örneklerine bakarsanız Amerika'daki, Avrupa'daki Japonya'daki üniversitelerin bilgi birikimlerinin temeli Sanayi ile iş birliğine dayanmaktadır. Burada yaptığımız işlerden bir tanesi Sağlık Bakanlığı'mızın yönlendirmesiyle İlko İlaç ile birlikte morfin tablet geliştirilmesidir. Bugün morfin tabletleri piyasada bulunmaktadır.

Aynı zamanda yine Ankara Kalkınma Ajansı'nın projesi ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş üç tane laboratuvarın biri olan HUNİKAL'ı yani "Hacettepe Üniversitesi İlaç Kozmetik Araştırma ve Geliştirme Laboratuvarı" nı kurduk.

Bununla birlikte yine Bakanlık tarafından görevlendirildiğimiz, Türkiye'deki yerli aşı üretiminde öncü olabilmek görevi kapsamında Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'mızın ve Hacettepe Üniversitesi'nin destekleriyle ilk "Aşı Araştırma Geliştirme Laboratuvarı" nı kurduk.

Bugün sadece aşı araştırma geliştirmesi değil, tüm biyoteknolojik ilaçların araştırma-geliştirme süreçlerini bu laboratuvarı yapabilirsiniz.

Hintlilerle birlikte Türkiye'deki Hepatit-B aşısının teknoloji transferini gerçekleştirdik. Yani bugün Türkiye Hepatit-B aşısını rahatlıkla üretebilecek bir durumdadır. Bu bir prototip çalışmadır, bunun arkası Hepatit-A, multi-aşılar olmalıdır. Bunu yapabileceğimizi gösterdik, bunun arkası geldiği zaman Türkiye daha da ilerleyecektir.

Son olarak Hacettepe Üniversitesi olarak Kalkınma Bakanlığı'mızdan "Faz-I Klinik İlaç Araştırma Merkezi" projesini aldık, ancak henüz başlayamadık. İnşallah bunu da başlatırsak hem HUNİKAL' in hem Araştırma Geliştirme Laboratuvarı'nın hem de Klinik İlaç Araştırma Merkezi'nin olduğu bir yapı ile birlikte Hacettepe Üniversitesi bu alandaki liderliğini devam ettirecektir.

(B.P): 16 Kasım 2016 tarihinde YÖK tarafından Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde bir yıl süre ile görevlendirildiniz sonrasında 28 Kasım 2016 tarihinde Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Vekilliğine atandınız. Türkiye'nin en gözde Eczacılık Fakültelerinden biri olan Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden sonra atandığınız yeni göreviniz hakkında meslektaşlarımıza neler söylemek istersiniz?

(B.G): Ben vatanımın bana verdiği bu imkânlarla şükran duyuyorum...

Vatanım bana bugüne kadar hep verdi, benim de vatanıma vermem gerektiği düşüncesiyle, Doğu'da yeni kurulan bir eczacılık fakültesini daha üst bir noktaya çekebilmek adına elimden geldiğince oraya hizmet edebilmek için gidiyorum.

Doğu Anadolu bölgesinde bulunan Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde olmaktan gurur duyuyorum. Eğitime destek vermek isteyen tüm meslektaşlarımızı da benimle birlikte el ele olmaya davet ediyorum. Oradaki fakültelere ne kadar çok destek olursak, hayıflandığımız ve kötü eğitim verildiğini düşündüğümüz Eczacılık Fakültelerini çok daha hızlı bir şekilde ileri götürebiliriz. Konuşmamın başında söylediğim gibi, Hacettepe Üniversitesi

mezunu ilk Eczacı Dekanıyım ve aynı zamanda Doğu Anadolu bölgesinin ilk Eczacı Dekanıyım. Dolayısıyla Erzincan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin Türkiye'deki durumunu ilk 10 Eczacılık Fakültesi içerisinde bulunacak şekilde çalışmalarımızla birlikte getirmeyi düşünüyorum.

(B.P): Ülkemizde yeni birçok Eczacılık Fakültesi'nin açılması, eczane açılabilir yerlerin kısıtlanması ile ortaya çıkan istihdam fazlası eczacılar için kamunun veya özel sektörün geleceği ile ilgili öngörüleriniz nelerdir? Yeni mezun meslektaşlarımıza ne tavsiye ediyorsunuz?

(B.G): Eczacılık Fakültesi Dekanlığım döneminde aynı zamanda "Eczacılık Fakülte'leri Dekanlar Kurulu Konseyi" başkanlığı görevini de üstlenmişim. Türkiye'de şu an itibarıyla 44 tane Eczacılık Fakültesi var, 33 tanesi öğrenci alıyor ve her sene 1900'un üzerinde mezun veriyor. Dolayısıyla 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun gereğince eczacı arkadaşların alternatif alanlara yönelmesi lazım.

Yani artık insanlar elini kolunu sallayarak Eczacılık Fakültesi açamayacaklar...

Birkaç noktaya dikkatinizi çekmek istiyorum. YÖK'teki çalışmalarda üç temel nokta şu oldu. Bunlardan bir tanesi eczacılık eğitiminin standardize edilmesi için "Çekirdek Eğitim Programı" nı yayınladık. 2015 yılı itibarıyla Yükseköğretim Kurumu'nca onaylanan tüm yeni Eczacılık Fakülte'lerinde artık eğitimin yeterlilikleri ve yetkinliklerinin ne olacağını net olarak biliyoruz. Yeni açılacak Eczacılık Fakülte'lerinde belli standartlar getirilmesine yönelik çalışmalarımız var. Yani artık insanlar elini kolunu sallayarak eczacılık fakültesi açamayacaklar. Bundan sonra ÖSYM sınavlarında, aynı tıp ve hukuk fakültelerinde olduğu gibi Eczacılık Fakülte'lerine de taban puan gelecek. Dolayısıyla da sıradan bir puanla Eczacılık Fakülte'lerinde giriş istemiyoruz.

Bu hususlar Eczacılık mesleği ile ilgili şu ana kadar yapabildiklerimizdi, peki mezun eczacılarımızı da yeni alanlara yönlendirmemiz gerekiyor. Yardımcı eczacı kavramı şu an için tam bir geçerlilik noktasında değil, o zaman bu eczacıları nereye yönlendirmemiz gerekiyor.

Kamuda Sağlık Bakanlığı'nda veya Sosyal Güvenlik Kurumu'ndaki eczacılarımızın görevlerini layıkıyla yapması gerekiyor. Endüstrideki eczacıların fakültede öğrendiği bilgileri ilaç endüstrisine sunmaları gerekiyor.

Ancak bununla birlikte 2014 yılında Sayın Eczacı Mehmet Domaç milletvekilimizin liderliğindeki eczacılıkta uzmanlık yasasının çıkmasıyla birlikte, Türkiye'de eczacılar için yeni bir kapı açıldı. Aynı tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık yapan kişiler gibi eczacılar da uzmanlık yapacak. Dolayısıyla bu iki branştaki uzmanlıkla birlikte eczacıların hekimlerle birlikte hastalara ilaç ve sağlık hizmeti verir pozisyona gelmesini çok önemsiyorum. Aynı zamanda sağlık bakanlığımızın geleneksel ve tamamlayıcı tıp merkezlerini açması ve fitofarmasi uzmanlarının bu alanlarda istihdam edilmesi ile birlikte yeni bir istihdam alanı daha oluşacaktır. Bu uzmanlık alanları belirli bir istihdamı sağlayacaktır.

Yapılacak sadece bunlarla sınırlı değil, dünyadaki örneklerine baktığımızda sadece vatandaşın devletten bir şey beklememesi lazım. Meslektaşlarımızın daha fazla kendi imkânlarını ortaya koyması gerekiyor. Ülkemiz girişimcileri destekleyen bir yapıya sahip. Dolayısıyla eczacılarımızın ilaç, doğal ürünler, kozmetik ürünler alalarında kendi araştırma geliştirme merkezlerini kurması ve buna bağlı olarak da kendilerini geliştirmeleri için kafa yormaları gerekiyor.

Artık eczane eczacılığını, Eczacılık Fakülte'lerinden mezun olanlar için ikincil düşünülmesi gereken hale getirmeliyiz...

Artık eczane eczacılığını Eczacılık Fakülte'lerinden mezun olanlar için ikincil düşünülmesi gereken hale getirmeliyiz. Birincil düşünülmesi gereken şey ya kamuda istihdam edilme ya da özel sektörde istihdam edilme noktasıdır. Ancak ondan sonra insanlar eczane eczacılığına doğru yönelmesi gerekiyor.

(B.P): 14 Kasım 2014 tarih ve 29175 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6566 sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun" ile eczacılık alanında uzmanlık öğren-

cisi yetiştirilebilmesi amacıyla yapılacak olan Eczacılık'ta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (EUS) süreci başlamış oldu. Öncelikle Eczacılık'ta uzmanlaşma ile mesleğimiz adına hangi faydaların elde edilmesi hedeflenmektedir?

(B.G): Eczacılık'ta uzmanlığı, bir alanda aldığınız bilgiyi hastaya doğrudan uygulama ile aktarabildiğimiz bir alan olarak görmemiz gerekiyor. Tabi bu eczanelerimizde de uygulanıyor. Ancak biz serbest eczanelerimizdeki eczacılıktan bahsetmiyoruz. Daha üst düzey bir bilgiyi doğrudan doğruya hastaya uygulamaktan bahsediyoruz. Aynı bir dış hekim gibi, bir hekim gibi merkezimizdeki bir hastanın sağlığını daha üst noktaya götürmekten bahsediyoruz.

Özellikle Klinik Eczacılık konusunda keşke bunları bu ülkede 18 yıl önce yapabilseydik, bugün 18 yıllık bir tecrübeye sahip olabilirdik. Sadece gelişmiş ülkeler değil, İran'a, Irak gibi ülkeler de klinik eczacılıkla ilgili sürece yıllar öncesinden geçmiş durumlar. Bugün vardığımız noktada klinik eczacılık ile ilgili uzmanlık sadece 10 yıl sonra hastanın ilaçtan elde ettiği verimi daha da ileriye taşıyacaktır. Televizyonu her açtığınız zaman gördüğünüz, vatandaşın sağlığını tehlikeye düşüren bitkisel ürünlerin doğru kullanılması, gerçekten bitkisel ürün olup olmadığı, bunların nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verecek Fitofarmasi uzmanlığı da bu temelde düşünülmüş bir uzmanlıktır.

(B.P): Aynı kanunda Klinik Eczacılık ve Fitofarmasi dallarında uzmanlık öğrencisi yetiştirilmesine öncelik verilmesindeki unsurlar nelerdir? Ve, önümüzdeki yıllarda farklı alanlarda uzmanlaşma da planlanmakta mıdır?

(B.G): Umarım ve dilerim bu uzmanlık alanlarını daha da genişletebiliriz. Örneğin Radyofarmasi gibi ve buna bağlı olarak da eczacılarımızı uzmanlıkları ile birlikte bir üst pozisyona getirerek gerçekten sağlığa çok daha verimli hizmet veren kişiler haline getirebiliriz

Öncelikle Eczacılıkta uzmanlık kavramının Türkiye'de oturması gerekiyor...

Bu yasanın oluşturulması sırasında gündeme getirilmiş pek çok alan var. Fakat bunlar bir çırpıda olabilecek şeyler değil. Öncelikle Eczacılıkta uzmanlık kavramının Türkiye’de oturması gerekiyor. Daha sonra Klinik Eczacılık ile ilgili eğitimlere başlanması gerekiyor. Fitofarması ile ilgili eğitimlerin oluşması gerekiyor. Bunu yapabildiğini gösterdikten sonra ikinci basamağı geçip artık yeni uzmanlık alanlarının konuşulması gerekiyor.

(B.P): Eczacılıkta Uzmanlaşma sürecini yöneten “Eczacılıkta Uzmanlık Kurulu”nda Başkan Vekili olarak görev almanız nedeniyle bizlere kurul ve çalışmaları hakkında bilgi verebilir misiniz?

(B.G): Sayın Müsteşarımız Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ, iş yoğunluğundan dolayı bu görevi bana tebliğ ettiler. Öncelikle bu görevden dolayı müteşekkirim.

“Eczacılıkta Uzmanlık Kurulu” başkan vekili olarak yaptığımız çalışmalarda Sağlık Bakanlığı’ndan görevlendirilen üç kişi, YÖK’ten görevlendirilen üç öğretim üyemiz, Sağlık Bakanlığı TITCK Kurum Başkanımız ve hukuk müşavirimizden oluşan bir komisyon kuruldu. Komisyonumuzun yaklaşık bir buçuk yıllık çalışmaları ile birlikte Türkiye Cumhuriyeti’nde eczacılıkta uzmanlık ile ilgili pek çok eksik noktayı tamamladık.

Eczacılıkta uzmanlık sınavı bu yıl ilk kez ülkemizde elektronik ortamda yapılacaktır.

Sağlık Bakanlığı ile ÖSYM protokol aşamasına gelmiştir. Eczacılık’ta uzmanlık sınavının tarihini Sayın ÖSYM Başkanımız en kısa sürede kamuoyuna açıklayacaktır. Yapılacak sınavda katılımcı sayısının 5000’in altında kalması durumunda ÖSYM, sınavı Ankara’da Esenboğa havaalanı yolunda yeni kurulan sınav merkezinde elektronik ortamda yapacaktır.

(B.P): Dünyadaki ve ülkemizdeki eczacılık alanındaki gelişmelere paralel bir şekilde, YÖK’ün çekirdek eğitim programına (ÇEP) yönelik tavsiye kararı da göz önüne alınarak Eczacılık Fakülte’leri Dekanlar Konseyi tarafından Eczacılık Fakülte’lerinde uygulanmak üzere hazırlanan Ulusal Eczacılık Çekirdek Eğitim Programından amaçlanan faydalar nelerdir?



(B.G): Ulusal Eczacılık çekirdek eğitim programında öncelikle 2 bölüm vardır. Program öncelikle yeterlilik tespit eder, daha sonra yetkinlikleri tespit eder. Yeterliliklerden kastettiğimiz, siz Farmasötik Teknoloji ya da Farmakoloji dersi alırsınız, bu dersin sonunda hangi yeterliliklere ulaşabileceğinizi çekirdek eğitim programı belirler. Yani özetle Türkiye Cumhuriyeti’ndeki ve KKTC’deki her Eczacılık Fakültesi’nde aynı eğitimi verilmek zorundadır. Bu çok önemlidir, çünkü Eczacılık eğitimi çok ciddi bir iştir. Herhangi biri kafasına göre Farmasötik Teknoloji, Farmakoloji dersi veremez. Girdiğiniz derste eczacı adaylarını hangi yeterliliğe ulaştıracağınızı ortaya koymanız gerekir.

Eczacılık eğitimi çok ciddi bir iştir, herhangi biri kafasına göre kalkıp Farmasötik Teknoloji, Farmakoloji dersi veremez...

İkinci olarak yetkinlikler kısmı vardır. Bu yetkinliklerde de eczacının fakülteyi bitirdiği zaman edineceği yaklaşık olarak 165 tane yetkinlikten bahseder. Bu şu demektir; bu alanlarda, bu yetkinliklere sahip Eczacılık Fakültesi’nden mezun kişiler çalışabilir. Bizim baktığımız esas nokta

Eczacılık Fakültesi’nden mezun olan bir kişinin aldığı eğitimlerde hangi yeterliliklerinin olması gerekiyorsa, çıktığında o yetkinliklere sahip olacağıdır. İşte bunları ortaya koyduğunuz zaman da eczacılıktaki “ÇEP”i ortaya koyarsınız.

Ağrı’dan İzmir’e kadar 44 tane Eczacılık Fakültesi var bunlardan 33 tanesi eğitim veriyor ama hepsi birbirinden farklı eğitim veriyor. Bunları harmonize etmemiz gerektiğinden dolayı bu konu son derece önemlidir. İkinci olarak ise, bu yıl içerisinde bir uzmanlık sınavı yapılacak ve bu uzmanlık sınavında yeterlilikler ortaya çıkmadan nasıl soru sorabilirsiniz? Uzmanlık sınavında da işte bu çekirdek eğitim programı etkili olacak. Bu sebeple çekirdek eğitim programı bundan sonra eczacılık eğitiminde tüm fakültelerde ellerden bırakılamayacak bir kitap olacak. Çünkü YÖK 2017’den itibaren tüm Eczacılık Fakülte’lerinin eğitim programlarını bu çekirdek eğitim programına göre yapılması gerektiğini fakültelere tebliğ etti.

(B.P): 26-29 Nisan tarihlerinde İstanbul’da üçüncüsü gerçekleştirilecek olan İVEK ilaç ve Eczacılık Kongresi’nin düzenleme kurulunda



görev almanız nedeniyle mesleğimiz için son derece önemli bir küresel bilgi paylaşımı platformu olan İVEK Kongresi hakkında meslektaşlarımıza ne söylemek istersiniz?

(B.G): İVEK kongresi 2014 yılında ilkinin gerçekleştirdiğimiz ve başkanlığını yaptığım, ulusal ve uluslararası düzeyde tüm paydaşları aynı çatı altında buluşturan, bilimsellikten uzaklaşmayan tüm fikirlerin özgürce tartışıldığı bir platformdur. Burada çok büyük başarı sağladık. Tüm meslektaşlarımızın ve paydaşların katılımıyla 5000'nin üzerinde bir katılımcıyla ilk kongremizi yaptık. Bu Türkiye tarihindeki en güçlü kongrelerden bir tanesidir. İkinci kongremizi 7000 civarında bir katılım ile gerçekleştirdik. İnşallah üçüncüsünü de bu sefer Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi başkanlığında 26-29 Nisan'da yapacağız.

IVEK'i Türkiye'de ilaç ve Eczacılık alanında gelecekteki Nobel ödülleri verebilecek bir merkez haline getirebilmeyi hedefliyoruz...

Aynı zamanda "İVEK Bilimsel Kongreler Kurulu Başkanı" olarak, İVEK'in bundan sonraki toplantılarında sadece kongre değil, aynı zamanda Türkiye'yi ileri götürecek ilaçla ve eczacılıkla ilgili projelerle her konuda lider olmasını planlıyoruz. Biz bugün burada toplantısını yaptığımız İVEK BIO 2017'de de bunu hedefliyoruz. Türkiye'yi biyoteknolojik ilaçlar konusunda nasıl ilerletebiliriz, nasıl lider yapabiliriz noktasından hareketle, tüm paydaşlarımızın fikirlerini açıkça söylemesi ve buradan çıkan fikirlerle birlikten ilaç ve eczacılık sektörüne katkı sunabilmeyi arzu ediyoruz. Eğer bunları yapabilirsek bu dünyadan huzurla göç edebileceğiz.

(B.P): 2016 yılı ülkemiz ve milletimiz için gerçekten zor bir yıldır. 2017 yılı için dilek ve görüşlerinizi, varsa meslektaşlarımıza mesajınızı alabilir miyiz?

(B.G): 2001 yılında kapısından bir doçent olarak girdiğim Ankara Eczacı Odası'nda Genel Sekreterlik yaptım. Orası benim için ikinci bir

üniversitedir. O yüzden Ankara Eczacı Odası'nın yaptığı bir aktivitede, dergisinde yer almaktan keyif duydum. Bana böyle bir zaman ayırdığınız için teşekkür ederim. Fizan'da da olsam, beni Ankara Eczacı Odası için çağırdığınızda koşar gelirim.

Atatürk'ün evlatları olarak biz bu vatani kolay kazanmadık...

2016 dediğiniz gibi Türkiye için bir kırılma noktasıydı. İçimizdeki hainlerin neler yapabileceğini gördük. Endişeli olmak gerçekten bu olayı anlamamak demektir. Eğer ki biz bu hainleri çevremizden ayırtıramazsak, yapılarımızdan uzaklaştıramazsak Türkiye Cumhuriyeti gerçekten önemli bir tehdit altında kalır. Biz bunu başarabilecek bir güçteyiz, biz Atatürk'ün evlatlarıyız. Atatürk'ün evlatları olarak biz bu vatani kolay kazanmadık. Bu topraklarda hiçbirimizin unutmaması gereken büyük başarı hikâyelerini yazdık. Sadece Çanakkale'de değil, aynı zamanda Afyon'da, İzmir'de, Dumlupınar'da...

Bu kahramanlıklarla bugün Misakı Milli bilinci kazanıldı. Bugün ise düşmanın şekli farklı ancak adım kadar inanıyorum başarıyla bitireceğiz. Çünkü Atatürk'e bir sözümüz var Türkiye Cumhuriyeti ilelebet hayatta kalacaktır. Biz de bunu gerçekleştirebilecek güçteyiz.

2017 yılından isteğim;

Sağlıklı mutlu huzurlu bir şekilde ülkemizin ilerlemesi ve bunun için de yapmamız gereken tek şey var; Çalışmak, çalışmak ve çalışmaktır...

takini modeller: 1 mL cözeltide (en az % 98) IgG içeren insan kaynaklı protein iğneleri katkı gelen) 100 mg insan normal immünglobulin (IVIg) ATC kodu: J06BA02. **Endikasyonları:** Primer immün yetmezlik sendromları; İkinci enfeksiyonlarına seyreden ve sekonder hipogammaglobulinemi gelişmiş multiple myeloma ve kronik lenfositik lösemi; Allojenik kemik iliği nakli sürecinde gelişen immün yetmezlik tedavisi; AIDS'ti önayakla tekrarı olan enfeksiyon durumları (pediyatrik HIV enfeksiyonu); Guillain-Barré sendromu; Primer immün trombositopeni (İTP) hastalarında kanama riskinin yüksek olduğu durumlarda ya da yapılacak cerrahi girişimlerden önce trombosit sayısını düzeltmek; Bulber tutulumlu olan Myasthenia Gravis; Kawasaki hastalığı; Multifokal Motor Nöropati (MMN). Gebeliğe sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve İTP beraberliği. **Kontrendikasyonları:** Bileşimindeki maddelere aşırı hassasiyet; homolog immünglobülinlere karşı aşırı duyarlılık; özellikle çok nadir olgularda, hastanın İgA'ya karşı antikor geliştiği bildirilmiştir. **Kullanım Şekli ve Dozu: Primer immün yetmezliklerde replasman tedavisi:** Serum IgG düzeyi en az 5-6 g/L olarak sabit kalacak şekilde, önerilen başlangıç dozunda 0,4-0,8 g/kg ve idame doz her 3-4 haftada bir 0,2 g/kg'dır. Stabil durum sağlandıktan sonra, her 2-4 haftada bir tekrar uygulanmalıdır. **İkinci enfeksiyonlara karşıyken ve sekonder hipogammaglobulinemi ile birlikte olan multiple myeloma ya da kronik lenfositik lösemi ve pediyatrik HIV enfeksiyonlarında replasman tedavisi:** Önerilen doz her üç ya da dört haftada bir 0,2-0,4 g/kg'dır. **İTP hastalarında trombositopeni için gebeliğe yapılacak cerrahi veya splenektomiye hazırlık; Gebeliğe sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve İTP beraberliği:** Bulber tutulumlu olan Myasthenia Gravis: Akut ataklarda birincio gün 0,8-1,0 g/kg dozunda uygulanır. Daha sonraki üç gün içerisinde aynı doz her üç ya da dört gün süreyle 0,4 g/kg/gün dozunda idame tedavisi uygulanır. **Guillain Barré Sendromu:** 5 gün süreyle 0,4 g/kg/gün. **Kawasaki Hastalığı:** 2-5 gün süreyle bulbuoürsüz doza halinde 1,6-2,0 g/kg'dır ve bu 2,0 g/kg tek dozu. **Multifokal Motor Nöropati (MMN):** 5 gün süreyle 0,4 g/kg/gün. **Başlangıç dozunu belirlemek için:** 5 g/kg'a kadar 3 ya da 4 g/kg/hfta. Üstüne doğru ilerletilmemesi durumunda, amacın duyulan normalsezede kadar aynı 0,5 g/kg dozda öerilir. **Subkutun uygulaması:** Başlangıç doz, uygulamaktan olan intravenöz dozdan, intravenöz dozlarla arasında kalan hasta sayısına bölünmesinden kan dozun 1,37 ile çarpılmasıyla bulunur. Idame doz klinik yanıt ve tedaviden çıkan IgG düzeyine göre belirlenir. Başlangıçtaki infüzyon hız vücut ağırlığı 40 kg ve üzeri olan kişilerde saatte 20 mL/bölge olarak şekilde 30 mL/bölge olarak şekilde 30 mL/bölge, vücut ağırlığı 40 kg altı olan kişilerde saatte 15-20 mL/bölge olarak şekilde 20-30 mL/bölge, idame hız ise vücut ağırlığı 40 kg ve üzeri olan kişilerde saatte 20-30 mL/bölge olarak şekilde 20-30 mL/bölge ve vücut ağırlığı 40 kg altı olan kişilerde saatte 15-20 mL/bölge olarak şekilde 20 mL/bölge uygulanmalıdır. KİOVİG'in subkutun infüzyonu için önerilen bölgeler karın, uyluk, kolun üst bölgesi veya bel bölgesidir. Infüzyon bölgeleri seçerken kemik kırıklarından kaçınılmalı ve uygulamalar birbirinden en az 5-6 cm uzaka yapılmalıdır. Uygulama bölgeleri hafifalk olarak değiştirilmelidir. Düz ayarlamasında hastanın klinik yanıtı en önemli ölçüt olmalıdır. Eğer infüzyon özünü sürekli tedavi gereklili konusuna konsantreye ulaşana kadar (% 5 immünglobulin) 5% Glukoz çözeltisi ile seyreltilmelidir. **Özel kullanımı uyarıları ve izlemileri:** Önerilen infüzyon hızına hassasiyetle uyulmalıdır. Yüksek infüzyon hızı, Iga yetmezliği olan ya da olmayan hipogammaglobulinemi ya da agammaglobulinemi, iki kez insaan normal immünglobülini uygulaması yapılacak hastalar ya da nadiren, kullanılan normal insaan immünglobülini preparatı değistlendirildiğinde ya da en son uygulamadan sonra uzadı bir süre geçmişse oluşmuş etkiler daha sık görülebilir. Gerçek aşırı duyarlılık reaksiyonları nadirdir. Gebe hastalarda ve ileri yaş, hipertansiyon, diabetes mellitus ve vasküler hastalık ya da trombotik atak öyküsü, edinsel ya da kalıtsal trombofilik bozukluklar gibi trombotik olay açısından önceden var olan risk faktörlerini taşıyan hastalarda, dikkatli hareket edilmelidir. IVig tedavisi uygulanan hastalarda akut böbrek yetmezliği gelişebileceği bildirilmiştir. Böbrek fonksiyon bozukluğu gelişmesi durumunda IVig infüzyonunun durdurulması düşünülmelidir ve bu tür olgularda IVig infüzyonundan önce yeterli hidrasyonu sağlanmas, idrar miktarının izlenmesi, serum kreatinin düzeylerinin izlenmesi ve beraberinde hemivrmına etki eden diüretiklerin kullanılmasını dikkatli olarak yapıldır. KİOVİG insaan plazmasından elde edilmiştir. Herseye rağmen insaan kanı ya da plazmasından hazırlanan tıbbi ürünler uygulandığında, enfeksiyon ajanlarının buluşma olasılığı tam olarak ortadan kaldırılamayıdır. Hastalar açısından, KİOVİG her uygulandığında, hastayla ürünüin seri numarası arasındaki bağlantının korunabilmesi için, ürünü adı ve seri numarası kaydedilmelidir. İntravenöz immünglobulin ürünleriyle birlikte, akut renal yetmezlik, ozmotik nefroz ve ödem bildirilmiştir. Çocuklarda infüzyon hız yavaş olmalıdır. 65'indaysız infüzyon doz ayarlaması ve minimum infüzyon hızıyla uygulama gerekirdir. **Gebelik ve laktasyonda kullanım:** Gebelik kategorisi C. Gebelik kadınlara kanamalı ilişkin yerleri verim mevcut değildir. Hamilelerde güvenli kanamalı kontrolü kritik kalsiyumlarla değerdendirilmelidir. Anne süte ile atılmaktadır (süte geçmektedir). Araç ve makina kullanımları ilişkin herhangi bir etki gözlenmemiştir. **Etkileşimler ve diğer etkisizlik şekilleri:** İnsan normal immünglobülin uygulaması kızamık, kızamıkçık, kabakulağ ve varicella gibi canı ve zarfatıyla ilişkili enfeksiyonları en az 3 hafta olarak üzere 3 ya da 4 hafta bazarabilir. Pasif olarak transfer edilmiş antikorların A, B, D grup enterost antijenlerine karşı etkisizliği iyi açıklar. **İstenmeyen etkiler:** Baş ağrı ve piresi, lokal kızamık, sırt ağrı, kas ağrı, ekstremitelerde acrı, yaygın ürtikari / alerjik gözlenebilen yan etkilerdir. **Kullanıma yönelik özel uyarılar:** 25 °C'nin altında saklanmalıdır. Dondurulmamalıdır. 5 g/kg ile 50 mg/mL immünglobülin çözeltisi oluşturulacak şekilde seyreltildikten sonra, KİOVİG'in kullanıldıkları stabilite sınırı 2 °C - 8 °C'de ve aynı zamanda 28 °C - 30 °C'de 21 gün boyunca korunduğu gösterilmiştir. ancak bu çalışmalar mikrobiyolojik kontaminasyon ve güvenlik kalamaları içermemektedir. **RUHSAT SAHİBİ:** Eczacıbaş Şişre Sağlık Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş., Levent/İstanbul **Ruhsat tarihi ve no:** KİOVİG 25 mg / 100 mL: 01.02.2016 - 2016/65; KİOVİG 5 g / 50 mL: 01.02.2016 - 2016/66; KİOVİG 10 g / 100 mL: 01.02.2016 - 2016/67; KİOVİG 20 g / 200 mL: 01.02.2016 - 2016/69; KİOVİG 30 g / 300 mL: 01.02.2016 - 2016/68 **KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ:** 23.02.2016. www.eczacibasi-sshire.com.tr

Daha geniş bilgi için kuruluşumuz basvurunuz. Recette ile satılır. **KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ:** 23.02.2016. www.eczacibasi-sshire.com.tr





Uzm. Ecz. Sevil AZAK SUNGUR

TİTCK Kozmetik Denetim Dairesi Başkanı

1981 yılında Denizli'de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Denizli'de tamamladı. Lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde tamamladı. Yüksek lisans eğitimi ise; Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında yaptı. Yüksek lisans eğitimi kapsamında; Türkiye, ABD ve Avrupa Birliği ülkelerindeki sağlık denetim sistemleri üzerine çalışmalar yürütmüş olup, konu hakkında tez çalışması bulunmaktadır. Şu anda da Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında doktora eğitimine devam etmektedir. 2002-2012 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığında Müfettiş yardımcılığı ve Müfettişlik görevlerini yürütmüştür. 2012-2014 yılları arasında da Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığında Sağlık Denetçiliği ve Sağlık Baş denetçiliği görevlerini yürüttü. 2002-2014 yıllarında Müfettişlik, Sağlık Denetçiliği ve Sağlık Baş denetçiliği görevleri kapsamında yurtiçinde ve yurtdışında birçok ilaç üretim tesisine ait GMP ve GDP denetimlerini gerçekleştirmiştir. 2014 yılı Ocak ayından bu yana da; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Denetim Hizmetleri Başkan Yardımcılığı bünyesindeki Kozmetik Denetim Dairesi Başkanlığı görevini yürütmektedir.



Uzm. Ecz. Sevil AZAK SUNGUR

Ecz. Bilge TANRIVERDİ
AEO Kamu Komisyonu Üyesi

Bilge TANRIVERDİ (B.T.): Eczacılarımız fakülteden mezun oldukları zaman genellikle eczane açma eğiliminde olurken siz kamuda eczacılarımız arasında çok sık karşılaşmadığımız bir mevkide Sağlık baş denetçisi olarak Daire Başkanlığı görevini üstlenmiş durumdasınız. Kariyerinizi bu yönde şekillendirmeye nasıl karar verdiniz?

Sevil AZAK SUNGUR (S.A.S.): Mezun olduktan hemen sonra bütün Sağlık Bakanlığının kurumlarını, ilaç fabrikalarını, ecza depolarını, eczanelerinin denetimiyle görevli olan Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığında kariyerime başladım. Haziranda mezun olup eylül ayında yapılan sınavlara girip Teftiş Kurulu Başkanlığında Müfettiş yardımcısı olarak göreve başladım. O dönemde eczacı müfettiş sayısı sadece 10 kişiydi. Meslektaşlarımız arasında bu çok bilinen bir alan değil. Ancak eczacı müfettişlere gerçekten çok ihtiyacımız var.

Eczacı müfettişlere gerçekten çok ihtiyacımız var.

Şimdi de sağlık denetçisi unvanı ile müfettiş arkadaşlarımız görevlerini sürdürmekte. Eczane eczacılığını hiç düşünmedim. Bu nedenle üniversiteden mezun olduğumda önümde kariyer planlaması olarak ya endüstri eczacılığını ya da kamuda hastane eczacılığını seçecektim. Önümde iki seçenek görünüyordu ama kamuda eczacılık yapacaksam bunun biraz daha kariyerli bir meslek olan müfettişlik olmasını istedim ve böyle başladım.

(B.T.): Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 2012 yılında kurulmasından sonra 2014 yılı başında Kozmetik Denetim Dairesinin kurulduğunu, ürün denetmenleri ve denetmen yardımcılarını ile denetimlerinizi yapmaktasınız. Kozmetik denetim dairesini daha iyi tanıyabilmek açısından dairenin görevleri hakkında bize bilgi verebilir misiniz?

(S.A.S.): Kozmetik Denetim Dairesi 2014 yılının Ocak ayında kuruldu. Daha önce 2012-2014 yılları arasında tüm denetimler Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesindeki denetim hizmetleri daire başkanlığı tarafından yürütülüyordu. Bir yapı değişikliği ile denetim hizmetleri daire başkanlığı başkan yardımcılığı düzeyine çekildi ve ürün gruplarına özel denetim daireleri kuruldu. Bunlar Kozmetik Denetim Dairesi, İlaç Denetim Dairesi ve Tıbbi Cihaz Denetim Dairesi. Bu yapılanmada ürün gruplarına özgü denetimler esas alındı. Kozmetik denetim dairesi kurulduğunda 7-8 personelle bu işe başladık. Tarafımızca kariyer bir meslek olan ürün denetmenliği kadrosu oluşturuldu ve bu kadrolara atama yapılabilmesi için sınavlar yapıldı. Denetmen yardımcılarının atamalarını gerçekleştirdi. 3 yılını tamamlayan ürün denetmen yardımcılarını bu sene denetmen oldular. Kozmetik Denetim Dairesinde kariyer meslek grubuna haiz 35 ürün denetmeni ve denetmen yardımcısı görev yapmaktadır. Bu anlamda bir uzmanlaşmaya gittik. Denetimleri kendimiz merkezden planlamaya başladık, bunun sektöre katkısı olduğu gibi kaynakların etkin ve ekonomik kullanımına da faydası oldu. Daha standardize denetimler yapma imkânı bulduk.

Kozmetik Denetim Dairesinin 2 temel görevi vardır. Bunlar Kozmetik ürün denetimleri ve sağlık beyanlı ürünlerin denetimleridir.

Görevlerimize baktığımızda Kozmetik Denetim Dairesinin 2 temel görevi var. Görevlerimizin bir tanesi kozmetik ürünlere yönelik, bir tanesi de sağlık beyanlı ürünlere yönelik. Kozmetik ürünlerin piyasa gözetimi ve denetimi, üretim yerlerinin GMP denetimlerini yürütmekle birlikte şikâyetler, başvurular ve kozmetovijilans uyarı sistemine yönelik oldukça aktif bir çalışma yürütüyoruz.

Kozmetik ürünler için planlı denetimlerimiz de olmakta, bu denetimlerde risk analizi yapıyoruz. Yıllık

piyasa gözetim denetim planları yapıyor. Bu risk analizlerini, bize ulaşan başvurulara, daha önceki denetim verilerine, Avrupa Birliği ülkesindeki PGD (Piyasa Gözetim ve Denetim) planları ile birlikte kendi denetim tecrübelerimize göre yapıyoruz. Bu planları her senenin sonunda, kasım ya da aralık ayında yaparak bir sonraki senenin risk analizli PGD planını yapıyoruz.

Diğer taraftan sağlık beyanlı ürünlerin denetim görevini de Kozmetik Denetim Dairesi olarak bizler yürütüyoruz. Sağlık beyanlı ürünler yani tıbbi cihaz ya da ilaç olmadığı halde endikasyon belirtilerek satılan ürün gruplarının denetimleri, sağlık beyanı denetim birimimiz tarafından yürütülmektedir.

(B.T.): Eczacılar olarak ilacın her sürecini biliyoruz. Fakültelerde laboratuvarlarda kozmetik üretimini de gerçekleştirdik ama kozmetik mevzuatı dediğimiz zaman biraz konuya uzak kalıyoruz. Bazı kozmetik ürünlerin üzerinde “Sağlık Bakanlığı Onaylıdır”, “5324 sayılı Kozmetik Kanuna göre bildirim yapılmıştır” şeklinde ibareler görüyoruz. Kozmetik ürünlere de ilaçlar gibi ruhsat veriliyor mu? Ürünlerin üzerinde yazan “bildirim yapılmıştır” ifadesi ruhsatlı ürün anlamına mı gelmektedir?

(S.A.S.): Kozmetik sektöründe çalışan eczacı meslektaşlarımızın sayısı çok az.

Maalesef meslektaşlarımızın kozmetik ürünlerin mevzuatına yönelik bilgi eksikliği var. Kozmetik sektöründe çalışan eczacı meslektaşlarımızın sayısı çok az. Kozmetik ürünlerin üretiminden pazarlanmasına, satışına, laboratuvarlarına kadar tüm alanlarda da meslektaşlarımızın yer alması gerekiyor. Çünkü eczacılar fakültedeyken kozmetiklere yönelik teorik ve pratik eğitim alıyorlar.

Kozmetik ürünlerin de bir sağlık ürünü olduğunu, ilaçlara nazaran günlük hayatımızda çok daha fazla kullandığımızı düşünürsek eczacılarımızın bu alanda çalışması son derece önemlidir. Avrupa Birliğinin kozmetik ürünler mevzuatı Türkiye'ye uyumlaştırılmış durumda olup, Avrupa Birliği mevzuatı ile uygulamalar paralel gitmektedir. 2005 yılına kadar kozmetik ürünlerde ruhsatlandırma süreci vardı. 2005 yılındaki kanun değişikliği ve yönetmeliklerin

uyumlaştırılmasıyla birlikte kozmetik ürünlerde ruhsat aşaması kaldırılmıştır.

2005 yılı itibarıyla kozmetik ürünlerde ruhsatlandırma kaldırılmış, ürünlerin bildirimi ile kayıt altına alınmaya başlanılmıştır.

Herhangi bir kozmetik üreten ya da ithal etmek isteyen firma Kurumumuza uygun koşullarda bildirim yapmak zorundadır. Kozmetik ürünlerin bildirimleri yapıldıktan sonra ürün güvenlik verilerini içeren ürün bilgi dosyası dediğimiz bir dosya hazırlanır, sonrasında ürünler piyasaya arz edilebilir.

Kozmetik ürünlerin ambalajında herhangi bir hastalığı tedavi edebileceği yönünde bir ifade yer alamaz!

Kozmetik ürünlerde hiçbir şekilde beşerî tıbbi ürün etkisine atıfta bulunan bir ifade ya da herhangi bir hastalığı tedavi edebilecek, önleyebilecek ya da teşhis edebilecek ifadeler ürünlerin tanıtımlarında, satışlarında ya da ambalajlarında kesinlikle yer verilemez. Bununla ilgili de mevzuatta düzenlemeler mevcuttur.

Kozmetik ürünler Sağlık Bakanlığınca ruhsatlanmaz, bildirim ile kayıt altına alınır.

Hiçbir kozmetik ürün sanki beşerî tıbbi ürünmüş gibi tanıtımı yapılamaz. Kozmetik ürünlerde Sağlık Bakanlığınca ruhsatlıdır, onaylıdır gibi ifadeler de ürün ambalajında ya da tanıtım materyalinde kesinlikle bulundurulamaz. Bu tarz tanıtımlar, tüketiciyi yanıltıcı beyan olarak tarafımızca değerlendirilir ve gerekli idari yaptırımlar uygulanır.

(B.T.): Eczacılarımızın eczanelerinde tanıtımını ve satışını yaptıkları “Dermokozmetik” ürünlerin diğer kozmetiklerden farkı var mıdır?

(S.A.S.): Ülkemizde eczanelerde dermokozmetik veya kozmesötik kavramlarına sıklıkla rastlıyoruz. Ancak mevzuatımıza göre kozmetik ürünler, sadece kozmetik ürün olarak değerlendirilmektedir. Hiçbir şekilde dermokozmetik, kozmesötik gibi kavramlar kullanılmamalıdır. Çünkü mevzuatımıza göre hiçbir kozmetik ürün tedavi edici olarak kullanılamaz. satılan

Eczacılarımızı bu konuda bilgilendirmek isterim. Çünkü hiçbir kozmetik ürün tedavi edici olarak kullanılamaz!

(B.T.): Dairenizin görevleri arasında yer alan Kozmetovijilans ile ilgili bilgi verebilir misiniz?

(S.A.S.): Kozmetovijilans; kozmetik ürünlerin normal ya da öngörülebilir koşullar altında kullanıldığında gözlenen istenmeyen etkilerin, spontan bildirimlerinin toplanması, değerlendirilmesi ve izlenmesi faaliyetleridir.

İlaçtaki farmakovijilans sisteminin işleyişine benzer olarak kozmetik ürünlerdeki uyarı sistemi olarak da adlandırabiliriz.

Buradaki hedef kozmetik ürün hangi amaçla kullanılıyorsa (mesela deodorantın deodorant olarak kullanımında) karşılaşılan istenmeyen etkinin bildirilmesi ve nedenlerinin araştırılmasıdır. Kozmetik ürünün kalite hatasına ya da yanlış kullanımına bağlı ortaya çıkan istenmeyen etkiler kozmetovijilans kapsamına girmemektedir.

(B.T.): Sağlık mesleği mensupları veya kozmetik ürün tüketicileri sizlere kozmetik ürünlerde karşılaştığı sorunları nasıl iletebilir?

(S.A.S.): Kozmetovijilans bildirimleri bize farklı kaynaklardan gelebiliyor. Bildirimler genellikle tüketicilerin kullandığı SABİM/ BİMER / CİMER vb. bilgi edinme başvuruları şeklinde gelebiliyor. Bunun dışında Kurumumuz web sayfasında tüketiciler, üreticiler ve sağlık mesleği mensupları için Kozmetik İstenmeyen Etki Bildirim Formları var. Bunları elektronik ortamda doldurarak ya da bildirim formlarını yazılı olarak Kurumumuza gönderdiklerinde hemen işleme almaktayız. Burada önemli olan bir nokta da bildirimlerin gizlilik esasına göre yapıldığıdır. Bildirimleri yapan kişilerin ve istenmeyen etkiye maruz kalmış kişilerin bilgileri (kendileri izin vermedikleri sürece) üreticilere ve firmalara kesinlikle verilmez. Ayrıca şu anda Kurumumuzca akıllı telefonlar için bir aplikasyon yapılmaya çalışılıyor, çalışmalarda son aşamaya gelindi. Yakın zamanda bildirimler bu aplikasyon aracılığıyla bizlere iletebilecektir.

Bildirimler gizlilik esasıyla yapılır, kişi bilgileri üreticilerle ve firmalarla kesinlikle paylaşılmaz.

Bize gelen bildirimlere baktığımızda üzülerek söylemek istiyorum, sağlık mesleği mensuplarından gelen bildirimler yok denilecek kadar az sayıda. Biz bu konuyla ilgili farkındalık oluşturmak amacıyla faaliyetler yürütüyoruz. Geçen sene dermatoloji kongresinde sunum yaparak dermatologlarımızı bu konuda bilinçlendirmek istedik. Gördük ki kozmetovijilans ile ilgili hiçbir bilgileri yok.

Hiç kozmetik ürün kullanmadığını söyleyen bir erkek bile günde en az 20 çeşit kozmetik ürün kullanıyor...

Hepimiz birer kozmetik tüketicisiyiz. İlaçları sadece hasta olunca kullanıyoruz ama kozmetik ürünlere gün içerisinde sürekli maruz kalıyoruz. Hiç kozmetik ürün kullanmadığını söyleyen bir erkek bile günde en az 20 çeşit kozmetik ürün kullanıyor ve bunların içerisinde de en az 10 çeşit kimyasal olduğunu düşünürsek, kozmetik ürünlerin kullanımında çok daha dikkatli olunması gerektiğini söyleyebiliriz.

(B.T.): Size kozmetovijilans bildirimleri geldiği zaman bu bildirimleri nasıl değerlendiriyor-sunuz?

(S.A.S.): Kozmetik ürünün normal kullanım koşulunda kullanıldığında ortaya çıkan istenmeyen etkiler olduğunda öncelikle bizim o ürünün seri numarasına ulaşmamız gerekiyor. Kişinin elindeki ürüne ulaşıyoruz, eğer bu mümkün değilse ürünün aynı serisinden firmadan numune alarak analize gönderiyoruz. Bu aşamada şunu da hatırlatmak isterim kozmetik ürünlerde hayvan testleri yapmıyoruz, gerekmesi durumunda alternatif test yöntemlerini kullanıyoruz.

Kozmetovijilans önemli olan kök sebebe inebilmektir. Bunun için ürünün seri numarasına ihtiyacımız vardır. Kozmetovijilans önemli olan kök sebebe inebilmektir. Öncelikle istenmeyen etkinin o üründen mi kaynaklı olduğunu tespit edip incelemelerimizi ürüne ve üretim yerine yoğunlaştırıyoruz. Ürünün o serisi ya da bütün

serileri etkilenmiş olabilir ya da o firmada üretilen tüm ürünler etkilenmiş olabilir. Kök sebebi tespit ettiğimizde buna göre düzeltici önleyici faaliyetleri alabiliyoruz ya da üretimi askıya alabiliyoruz. O yüzden bize bildirimlerin doğru ve uygun şekilde yapılması çok büyük önem arz ediyor.

(B.T.): Denetimleriniz neticesinde tespit ettiğiniz güvensiz ürünleri tüketiciler olarak biz de öğrenebiliyor muyuz?

(S.A.S.): Yaptığımız denetimlerin sonuçlarını üçer aylık veriler halinde Ekonomi Bakanlığına raporluyoruz ve internet sitemizde de duyuruyoruz. www.titck.gov.tr adresinde denetim sekmesi altında güvensiz ürün duyurularımızı bulabilirsiniz. Listelerimizde güvensiz ürünlerin firması, üreticisinin ismi, seri numarası, ürün ismi ve güvensizlik gerekçesi bilgileri yer alıyor. Çünkü tüketicilerin ellerinde kullandıkları henüz miadı dolmamış kozmetik ürünler olabiliyor ya da kapak açıldıktan sonra raf ömrü başlayan ürünler olabiliyor. Tüketicilerin elinde bu ürün varsa kullanmamaları yönünde Kurumumuz resmi internet sitesinde, medyada ve sosyal medya kanallarında halkı bilinçlendirmek için güvensiz ürün duyurularımız yer alıyor ve mutlaka takip edilmesi gerekiyor.

www.titck.gov.tr web adresinde denetim sekmesi altında güvensiz ürün duyurularımızı bulabilirsiniz.

(B.T.): Eczacılarımız sadece ilaç danışmanlığı değil aynı zamanda eczanelerine gelen tüketicilere kozmetik ürün danışmanlığı da yaptığı göz önünde bulundurulduğunda eczacılarımızdan size gelen kozmetovijilans bildirimlerinin oranı nedir?

(S.A.S.): Maalesef istatistiklere baktığımızda eczacılardan gelen kozmetovijilans bildiriminin yeterli olmadığını görüyoruz. 2015 yılında sağlık mesleği mensuplarından yalnızca 1 adet bildirim geldi, 2016 yılı içerisinde ise maalesef yine bildirim bulunmamakta. Eczacılarımızın eczaneye gelen bir vatandaşın kozmetik ürün ile ilgili bir istenmeyen etki bildirimi olduğunda bize ulaştırmaları daha hızlı aksiyon almamızı, daha güvenilir bilgiler elde etmemizi sağlayacağı için bizim için büyük

önem arz etmekte. Bu nedenle eczacı odalarımızın ve eczacılarımızın bilgilendirilmesi için faaliyetler yürütmekteyiz. Eczacılarımızı bilinçlendirmek için TEB'den aldığımız bilgiler doğrultusunda 54 Eczacı Odamıza ve Eczacı Odalarımız aracılığıyla da 26000'den fazla eczacımıza ulaştırılmak üzere kozmetovijilans iş ve işlemlerine ilişkin mektup ve bilgilendirici doküman gönderilmiştir. Hem hastane eczacılarından hem de eczane eczacılarından bu konuda desteklerini bekliyoruz.

2016 yıllarında eczacılarımızdan hiç kozmetovijilans bildirimini gelmemiştir!

(B.T.): Sağlık beyanı ile piyasada pek çok ürünün tanıtım ve satışının yapılmasına dair görüşleriniz nelerdir?

(S.A.S.): Sağlık beyanı dediğimiz zaman ilaç ya da tıbbi cihaz dışında bir ürünün (bu takviye edici gıda, kozmetik ürün, masaj yatağı, stres bileziği vb.) herhangi bir hastalığı teşhis ve tedavi ettiği ya da bunu ima eden ifadelerle tanıtım ve satışının yapılmasıdır.

Sağlık beyanları özellikle takviye edici gıdalarda karşımıza çıkıyor. Aslına bakarsanız takviye edici gıdalar, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından ve bu bakanlığın mevzuatı çerçevesinde izin alabiliyor. Ancak bu ürünler piyasaya çıktıklarında internette veya başka yerlerde satışları yapılırken mevzuata aykırı şekilde sağlık beyanlı ifadelerle endikasyon belirterek satışlarının yapıldığını görüyoruz.

Diğer taraftan hiçbir yerden izni olmayan ürün grupları da bulunmaktadır. Bunların da "her derde deva", "bütün hastalıklara iyi gelir", "kanseri önleyici", "Karaciğer hastalıklarına iyi gelir" vb. ifadelerle satışlarının yapıldığını görüyoruz. Bu ürünleri piyasaya süren insanlar, hastalıklarına tedavi arayan vatandaşlarımızın bilgi eksikliklerini ve duygularını istismar ederek aldatıcı beyanlarla satış yapıyorlar. Vatandaşlarımız TV kanallarından, internette ya da herhangi bir telefon numarasıyla bu ürünleri alabiliyor ve ciddi organ yetmezliği, ölümlerle sonuçlanan olaylarla karşılaşabiliyorlar. 2014 yılının başından itibaren idari yaptırımları artırarak etkin mücadele çalışmalarını yürütmekteyiz.

Buradaki asıl amacımız halk sağlığını korumaktır.



2016 yılında 5000'den fazla internet sitesinin sağlık beyanı belirterek satış yaptığını tespit ederek erişime tamamen engellenmesini sağladık. 8 milyon 700 bin TL idari para cezası uyguladık. 138 kişi hakkında da tüketicileri aldatıcı yanıltıcı beyanlarla halk sağlığını tehdit edici olmalarından dolayı cumhuriyet savcılıklarına suç duyurusunda bulundu. Mücadelelerimiz devam ediyor ve etkilerini de sahada görebiliyoruz. Buradaki asıl amacımız halk sağlığını korumaktır. Diğer taraftan bu konuda halkımızın da bilinçlendirilmesi gerektiğinin farkındayız.

İlaçların internette satış yasaktır, internette satılan ürünler ya ilaç olmadığı halde ilaçmış gibi satılan ürünlerdir ya da sahte/kaçak ilaçtır.

Sağlık beyanı ile ilgili farkındalık çalışmaları yürütüyoruz. Katıldığımız toplantılarda, seminerlerde, kongrelerde bu konu hakkında bilgiler veriyoruz. Gerek sağlık mesleği mensuplarına gerek tüketicilere yönelik bilgilendirmeler yapıyoruz. Bu konuyla ilgili kişileri bilinçlendirmek için 18 milyon bilgilendirme sms'i gönderdik. El broşürleri hazırladık. Katıldığımız TV ve radyo programlarında bilgilendirmeler yapıyoruz. Kurumumuz resmi internet sitesinde, sosyal

medya hesapları üzerinden farkındalık çalışmaları için faaliyetlerimiz devam etmektedir. Bu konuda eczacılarımıza önemli bir rol düşüyor. Hastalarımızın ilaçlarını ya da kullanacakları sağlık ürünlerini sadece eczanelerden almaları hususunda teşvik etsinler. TV kanalları ya da internette ilaç ve benzeri sağlık ürünü almamaları yönünde uyarı da bulunsunlar. Biz her platformda "ilaçların internette satış yasak", "internette satılan ürünler ilaç değildir" "internette satılan ilaçlar sahte ya da kaçaktır" şeklinde bilgilendirmeler yapıyoruz. Eczacılarımızdan da bu bilgilendirmeyi hastalarına yapmalarını bekliyoruz.

(B.T.): Yaptığınız denetimler kozmetik ürünlere bakiş açınızı değiştirdi mi?

(S.A.S.): Kozmetik ürünlerin üretim yerlerinin denetimlerini de yapıyoruz. GMP (İyi Üretim Uygulamaları) ile ilgili çıkardığımız, geçen yıl revize ettiğimiz bir kılavuzumuz ve denetim formumuz var. Üretim yerleri denetimi bu noktada çok önemli çünkü herhangi bir kozmetik üründe eğer bir kalite hatası ya da üründe bir güvensizlik ve uygunsuzluk görüyorsak bunun muhtemel nedeni üretim yeri olabilmektedir.



Kozmetik ürünlerin üretim yerlerinin GMP esaslarına uygunlukları tarafımızca denetlenmektedir.

Diğer taraftan Kurumumuzca yürütülen İTS benzeri tıbbi cihaz ve kozmetik ürünler için ürün takip sistemi (ÜTS) projesi tamamlanma aşamasındadır. ÜTS ile tüm kozmetik ürünlerin kayıt altına alınması ve barkod sistemi ile izlenmesi mümkün olacaktır. Tüketicilerin de yapılacak olan akıllı telefon uygulaması ile bu ürünlerin Kurumumuza kayıtlı olup olmadığını kontrol etme şansı olacaktır. Yapılan tüm bu denetimler ve kontrollerle piyasada güvenli kozmetik ürün bulunması sağlanacağından kozmetik ürünler tüketiciler tarafından güvenli kullanılabilecektir.

Kozmetik sektörü, merdiven altı üretimlerin yapılmasına çok müsait bir alan olduğundan üretim yerlerinde daha etkin denetimlere başladık. 2014 yılında denetim dairesinin kurulmasıyla, denetmen sayımız artmıştır. Tüketicilerimizin kullanmakta olduğu kozmetik ürünler eğer güvenilir satış noktalarından temin edilebiliyorsa bu ürünler bizim

denetimimiz altındadır ve güvenli kullanabilirler. Bu sebeple bu konuda bakış açım çok değişmedi.

(B.T.): Çevrenizden “hangi kozmetik ürünü kullanalım?” şeklinden gelen sorularda onları nasıl yönlendiriyorsunuz?

(S.A.S.): Kozmetik ürünlerle ilgili denetim verilerini sürekli yayınlıyoruz. Meslektaşlarımızın bunları takip etmeleri son derece önemlidir. Kozmetik ürünlerin saklama koşulları çok önemlidir, bu sebeple tüketicinin ürünü aldıktan sonra uygun koşullarda saklaması gerekmektedir. Tüketiciler bu ürünleri nem içeren ortamda saklamamalı, kullanma kılavuzlarına ve hijyen kurallarına dikkat ederek kullanmalıdır.

Kozmetik ürünlerin ambalajında bulunması gereken birtakım bilgiler vardır. Bunlar üretim yeri, üreticinin adı, adresi, seri numarası, son kullanma tarihidir. Bu bilgiler eksiksiz bulunuyorsa, üzerinde sağlık beyanı içeren bir ifade de yoksa güvenilir yerden temin edilmişse güvenli kullanabilirler.

(B.T.): 2017 yılı için dilek ve görüşlerinizi alarak röportajı tamamlamak isterim.

(S.A.S.): 2017'nin ülkemiz için daha iyi bir yıl olmasını, hepimiz için hayırlı işlere vesile olmasını diliyorum. Diğer taraftan kendi görev alanım ile ilgili olarak, yetmişmiş personelimizle piyasada daha etkin denetimler yürüteceğiz ve bu denetimlerle piyasada sadece güvenli ve uygun ürünlerin bulunmasını sağlayacağız. Bu nedenle çalışmalarımıza hızla devam etmekteyiz. Meslektaşlarımıza ulaşabilme imkânı tanıdığınız için ve yaptığımız işleri anlatma fırsatı sağladığınız için sizlere çok teşekkür ederim.



Kiovig 20 ve 30 gr'lık formları ile artık işiniz daha kolay

- ✈ Daha az sayıda flakon değişimi ile uygulama avantajı¹
- ✈ 24 ay oda sıcaklığında saklanma avantajı²
- 25°C'nın altındaki oda sıcaklığında



Referanslar: 1. Bonnet P., Xiong Y. Analysis of Potential Vial Reduction in Immunoglobulin Therapy with Larger Size Vials, Baxter Healthcare, 2010. 2. Kiovig KÜB.

KIOVIG 2.5 g / 25 mL; KIOVIG 5 g / 50 mL; KIOVIG 10 g / 100 mL; KIOVIG 20 g / 200 mL; KIOVIG 30 g / 300 mL İ.V. infüzyon ve subkutan uygulama için çözelti içeren flakon Kısa Ürün Bilgisi.

Etkin maddeler: 1 mL çözeltide (en az % 98'i IgG içeren insan kaynaklı protein içeriğine karşılık gelen) 100 mg insan normal immünoglobulin (IVIg). **ATC kodu:** J06BA02. **Endikasyonlar:** Primer immün yetmezlik sendromları; Ciddi enfeksiyonlarla seyreden ve sekonder hipogamaglobulinemi gelişmiş multiple myeloma ve kronik lenfositik lösemi; Allojenik kemik iliği **lenfositik lösemi ve pediyatrik HIV enfeksiyonlarında replasman tedavisi:** Önerilen doz her üç ya da dört haftada bir 0.2-0.4 g/kg'dır. **Kontrendikasyonlar:** Bileşimindeki maddelere aşırı hassasiyet; homolog immünoglobulinlere karşı aşırı duyarlılık; özellikle çok nadir olgularda, hastanın IgA'ya karşı antikor geliştirdiği, IgA yetmezliği. **Kullanım Şekli ve Dozu: Primer immün yetmezliklerde replasman tedavisi:** Serum IgG düzeyi en az 5-6 g/L olarak sabit kalacak şekilde, önerilen başlangıç dozu 0.4-0.8 g/kg ve idame dozu her 3-4 haftada bir 0.2 g/kg'dır. Stabil durum sağlandıktan sonra, her 2-4 haftada bir tekrar uygulanmalıdır. **Ciddi enfeksiyonlarla seyreden ve sekonder hipogamaglobulinemi ile birlikte olan multiple myeloma ya da kronik lenfositik lösemi ve pediyatrik HIV enfeksiyonlarında replasman tedavisi:** Önerilen doz her üç ya da dört haftada bir 0.2-0.4 g/kg'dır. **İTP hastalarında trombositopenik dönemde yapılacak cerrahi veya splenektomiye hazırlık; Gebeliğe sekonder immün trombositopeni veya gebelik ve İTP beraberliği; Bulber tutulumu olan Myastenia Gravis:** Akut ataklarda birinci gün 0.8-1.0 g/kg dozunda uygulanır. Daha sonraki üç gün içerisinde aynı dozda bir defa daha ya da 2-5 gün süreyle 0.4 g/kg/gün dozunda idame tedavisi uygulanır. **Guillain Barré Sendromu:** 5 gün süreyle 0.4 g/kg/gün. **Kawasaki Hastalığı:** 2-5 gün süreyle bölünmüş dozlar halinde 1.6-2.0 g/kg ya da 2.0 g/kg tek doz. **Multifokal Motor Nöropati (MMN):** Başlangıç tedavisi dozu 2-5 gün süreyle 2 g/kg'dır. Idame olarak her 2-4 haftada bir 1 g/kg ya da her 4-8 haftada bir 2 g/kg. **Allojenik Kemik İliği Transplantasyonu:** Genellikle transplantasyondan 7 gün önce başlanarak, transplantasyon sonrası 3 aya kadar 0.5 g/kg/hafta. Uzun süre antikor üretiminin olmaması durumunda, antikor düzeyleri normalleşene kadar aylık 0.5 g/kg dozlar önerilir. **Subkutan uygulama:** Başlangıç dozu, uygulanmakta olan intravenöz dozun, intravenöz dozlar arasında kalan hafta sayısına bölünmesinden çıkan dozun 1.37 ile çarpılmasıyla bulunur. Idame dozu klinik yanıt ve hedeflenen çukur IgG düzeyine göre belirlenir. Başlangıçta infüzyon hızı yavaş ağırlıklı 40 kg ve üzeri olan kişilerde saatte 20 mL/bölge olacak şekilde 30 mL/bölge; vücut ağırlığı 40 kg altı olan kişilerde saatte 15 mL/bölge olacak şekilde 20 mL/bölge; idame hızı ise vücut ağırlığı 40 kg ve üzeri olan kişilerde saatte 20-30 mL/bölge olacak şekilde 30 mL/bölge ve vücut ağırlığı 40 kg altı olan kişilerde saatte 15-20 mL/bölge olacak şekilde 20 mL/bölge uygulanmalıdır. KIOVIG'in subkutan infüzyonu için önerilen bölgeler karnı, uyluk, kolun üst bölgeleri veya bel bölgesidir. Infüzyon bölgeleri seçilirken kemik çıkıntılarının kaçınılması ve uygulamalar birbirinden en az 5-6 cm uzağa yapılmalıdır. Uygulama bölgeleri haftalık olarak değiştirilmelidir. Doz ayarlamasında hastanın klinik yanıtı en önemli ölçüt olmalıdır. Eğer infüzyon öncesi seyretilme gerekli olursa KIOVIG, 50 mg/mL.tık son konsantrasyona ulaşana kadar (% 5 immünoglobulin) %5 Glukoz çözeltisi ile seyreltilmelidir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Önerilen infüzyon hızına hassasiyetle uyulmalıdır. Yüksek infüzyon hızı, IgA yetmezliği olan ya da olmayan hipogamaglobulinemi ya da agamaglobulinemi ya da agamaglobulinemi, ilk kez insan normal immünoglobulin uygulaması yapılacak hastalar ya da nadiren, kullanılan normal insan immünoglobulin preparatı değiştirildiğinde ya da en son uygulamadan sonra uzun bir süre geçmişse olumsuz etkiler daha sık görülebilir. Gerçek aşırı duyarlılık reaksiyonları nadirdir. Öbez hastalarda ve ileri yaş, hipertansiyon, diabetes mellitus ve vasküler hastalık ya da trombotik atak öyküsü, edinsel ya da kalıtsal trombofilik bozukluklar gibi trombotik olay açısından önceden var olan risk faktörlerini taşıyan hastalarda, dikkatli hareket edilmelidir. İVig tedavisi uygulanan hastalarda akut böbrek yetmezliği gelişebildiği bildirilmiştir. Böbrek fonksiyon bozukluğu gelişmesi durumunda İVig infüzyonunun durdurulması düşünülmelidir ve bu tür olgularda İVig infüzyonundan önce yeterli hidrasyonun sağlanması, idrar miktarının izlenmesi, serum kreatinin düzeylerinin izlenmesi ve beraberinde Henle kıvrımına etki eden diüretiklerin kullanımından kaçınılmasında yarar vardır. KIOVIG insan plazmasından elde edilmektedir. Herşeye rağmen insan kanı ya da plazmasından hazırlanan tıbbi ürünler uygulandığında, enfeksiyon ajanlarının bulaşma olasılığı tam olarak ortadan kaldırılamayabilir. Hastalar açısından KIOVIG her uygulandığında, hastayla ürünün seri numarası arasındaki bağlantının korunabilmesi için, ürünün adı ve seri numarası kaydedilmelidir. İntravenöz immünoglobulin ürünleriyle birlikte, akut renal yetmezlik, ozmotik nefroz ve ölüm bildirilmiştir. Çocuklarda infüzyon hızı yavaş olmalıdır. 65'inden yaşlılarda doz ayarlaması ve minimum infüzyon hızıyla uygulama gereklidir. **Gebelik ve laktasyonda kullanım:** Gebelik kategorisi: C. Gebe kadınlarda kullanımına ilişkin yeterli veri mevcut değildir. Hamilelerde güvenli kullanımı kontrollü klinik çalışmalarla değerlendirilmemiştir. Anne sütü ile atılmaktadır (süte geçmektedir). Araç ve makina kullanımına ilişkin herhangi bir etki gözlenmemiştir. **Etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri:** İnsan normal immünoglobulin uygulaması kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve varicella gibi canlı ve zayıflatılmış aşılardan etkinliğini en az 6 hafta olmak üzere 3 aya kadar bozabilir. Pasif olarak transfer edilmiş antikorların ve A, B, D gibi eritrosit antijenlerine karşı olan antikorların pasif geçici etkileşime yol açabilir. **İstenmeyen etkiler:** Baş ağrısı ve piresi, lokal reaksiyonlar, ateş, halsizlik, astım, orofaringeal ağrı, bulantı, kusma, diyare, üst batında ağrı, çok yaygın (1/10), titreme, kusma, bulantı, halsizlik, yüzde kızarıklık, kan basıncında ani düşme, çarpıntı, kreatinin ve kan üre nitrojeninde artış, oligüri, bronşit, nazofarenjit, baş dönmesi/migren, vertigo, taşikardi, ateş basması, hipertansiyon, öksürük, burun akıntısı, kaşıntı, döküntü, kurdeşen, sırt ağrısı, kas ağrısı, ekstremitelerde ağrı, yaygın (1/100 ila <1/10) olarak gözlenebilen yan etkilerdir. **Saklamaya yönelik özel uyarılar:** 25 °C'nin altında saklanmalıdır. Dondurulmamalıdır. % 5 Glukoz ile 50 mg/mL immünoglobulin çözeltisi oluşturacak şekilde seyreltildikten sonra, KIOVIG'in kullanımdaki stabilitesinin 2 °C - 8 °C'de ve aynı zamanda 28 oC - 30 oC'de 21 gün boyunca korunduğu gösterilmiştir, ancak bu çalışmalar mikrobiyolojik kontaminasyon ve güvenlik konularını içermemektedir. **RUHSAT SAHİBİ:** Eczacıbaşı Shire Sağlık Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş. Levent/İstanbul **Ruhsat tarihi ve no:** KIOVIG 2.5 g / 25 mL: 01.02.2016 - 2016/65; KIOVIG 5 g / 50 mL: 01.02.2016 - 2016/66; KIOVIG 10 g / 100 mL: 01.02.2016 - 2016/67; KIOVIG 20 g / 200 mL: 01.02.2016 - 2016/69; KIOVIG 30 g / 300 mL: 01.02.2016 - 2016/68 **KDV dahil perakende satış fiyatı:** (07.01.2017 itibarıyla; KIOVIG 2.5 g / 25 mL: 970.26 TL; KIOVIG 5 g / 50 mL: 1.810.83 TL; KIOVIG 10 g / 100 mL: 3.586.43 TL; KIOVIG 20 g / 200 mL: 7.122.01 TL; KIOVIG 30 g / 300 mL: 10.618.76 TL) **Daha geniş bilgi için kuruluşumuza başvurunuz.** Reçete ile satılır. **KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ:** 23.02.2016. www.eczacibasi-shire.com.tr

Herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu firmamıza (e-posta: PV.SouthEurope@baxalta.com; tel: 0212 401 82 91) veya Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne (e-posta: tufam@titck.gov.tr; Tel: 0 800 314 00 08) bildirebilirsiniz.



ERTELE (n) ME

Ecz. Candan AYDOĞAN
Ankara Eczacı Odası Saymanı

Bir yol
Bir yola,
Yollar insana ulaşıyorsa
Bizim...
Göz,
Gördüğünü yüreğe,
El,
Tuttuğunu emeğe
Yazıyorsa, bizim...
Kayıp değil sevdalarımız.
Düşmeyin kaygıya!
Saklıyoruz zulamızda...
Can tenden çıkmadıkça
Biz,
Bizdeyiz...

Biz bizdeyiz...

Ne güzel demiş Tayfun Talipoğlu bizlere veda etmeden önce. Can tenden çıkmadıkça biz bizdeyiz.

Biz, biz olmayı başardığımızda; biz bizden vazgeçemeyiz ki zaten...

Bakın ne güzel biz el ele verdik "TABELAMA DOKUNMA" dedik ve ertelettik, ısı ve nem ölçerler ile eczane levhalarının yürürlüğe giriş tarihi şimdilik 2018' e ertelendi.

Düşmedik kaygıya...

Ve biraz nefes aldık.

Aslında elektronik düzenlemeyle eczanelerin iklimlendirilmesi sağlanarak eczane standartları belirlenirken bazı gerçekler kolaylıkla insan hafızasından silinebiliyor. Mesela bir zamanlar kuş gribi furyası çıktığında eczane raflarında bulunamadığından miadi geçen bir ilaç için Bakanlık emriyle raf ömrünün uzatıldığını hatırlayınca, bu bir

standart mı, standart sapma mı yoksa standarttan sapma mı diye de düşünmeden edemiyor insan...

Tıbbi malzeme sözleşmesi oluşturuldu.

Sonra bu sözleşmeyle hasta altı bezleri, varis çorabı, tabanlık, koltuk değneği gibi tıbbi malzemelerin reçete ile verilmesi gündeme geldi. Sevindik.

Ama eczanelerin sözleşmesi henüz yenilenmediğinden tam ayakta tedavide kullanılan hazır tıbbi malzemeler eczanelerden uzaklaşacak mı diye düşünürken; ertelendi. Daha çok sevindik.

Düşmedik kaygıya...

Ve bu uygulamanın 31 Mayıs 2017' ye ertelenmesiyle derin bir nefes daha aldık..

Renkli e reçete sistemine geçildi.

Artık çalıntı reçete sorunu ortadan kalkacak iş yükümüz azalacak diye düşünürken ıslak imza, sistem çalışıyor, sistem çalışmıyor derken iş yükümüz iki kat arttı...

Ve bir kaos daha...

Aksaklıklar tespit edildi, yazıldı, çizildi geçiş döneminde hastalarımızın daha fazla mağdur olmaması adına "ıslak imza ve sistem çalışmıyor" ibaresinin reçetelerde yer alması ertelendi.

30 Nisan'a erteledik.

Düşmeyin kaygıya!

Ve derin bir ohh daha çekerek nefes aldık.
Her erteleme bir nefes oldu bizim için.

Aman dikkat !!!

Zaman zaman sıkıntılarımız doruğa eriştiğinde ertelemelerle derin bir nefes alıyoruz almasına ama birlik ve beraberliğimizin ertelenmesine asla izin vermeyelim.

Her 14 Mayıs'da kongre ve toplantılarda sorunlarımızı tartışalım, sorunları tartışırken çözümler de beraberinde gelecektir...

Mesleğimizin geleceği ve saygınlığı bizim elimizde asla bunu unutmadan adımlarımızı atmamız. Köklü geçmişimizden geleceğe attığımız her adım ardımızdan gelecek meslektaşlarımıza iz olacaktır.

Bizlerin de duayen eczacılarımızın izinden yürümemiz gibi...

Çok uzun yıllar geçse de ilk katıldığım 14 Mayıs kutlamalarını dün gibi hatırlıyorum. O sene törenler Hacettepe Üniversitesi'nde yapıyordu ve ben son sınıf öğrencisiydim. Hocalarımız törenlere istersek bizlerin de katılabileceğini söylemişti.

Öğrencilik tabi, bazı arkadaşlar katılmamayı tercih ederken birkaç arkadaşımın birlikte ben gururla katılmıştık. Hala anılarımda tazeliğini koruyan o günü hiç unutmam, unutamam; bugün ben, bensem temeli inıyorum ki işte o gün atılmıştır.

Heyecanlıydım;

Çünkü büyümüştük,

Heyecanlıydım;

Çünkü bize değer verilmişti,

Heyecanlıydım;

Çünkü meslek örgütü ve meslektaş kavramları ile tanışmıştım,

Heyecanlıydım;

Çünkü çekirdek ailenin dışında yer alan geniş aile vardı,

Heyecanlıydım;

Çünkü biz olmuştuk..

Aynı heyecan hiç azalmadan devam ediyor ruhumda. Sıkıntılar ve sorunlarla boğuşurken bile nasıl olsa bunların üstesinden geleceğimizi biliyorum...

Ama erteleyerek ama kesin çözüm bularak..

Ertelemelerle bir nebze de olsa nefes alırken tek bir şeyi unutmayalım lütfen...

Herşeyi erteleyelim ama hayatı asla...

Bir çınar daha gelip geçti, madem Tayfun Talipoğlu ile başladık yine rahmetle anarak Tayfun Talipoğlu ile sonlandıralım...

Beni her ölüm etkiler.

Tanımasam bile üzülürüm

Yitirilmiş ümitlere...

Hiç gerçekleşmeyecek ideallere,

Yaşanmamış sevgilere üzülürüm...

Bu yüzden, korkarım yaşamı ertelemekten.

Ne yapılması ne söylenmesi gerekiyorsa

Söylenmeli, yapılmalı.

Seviyorsanız, sevdiğinizi bugün söyleyin.

Sevdanızı bugün yaşayın.

İşinizde yapılacak ne varsa

Bir an önce yapın.

Yarın çok geç olabilir...

Bir anda bitebilir her şey.

Yaşamak için acele edin bence.

Kısa yaşamışlıklar,

Yaşanmamışlıklardan daha iyidir.

Geriye dönüp baktığınızda "keşke"ler

Çoğunlukta olmasın.

Uzun vadeli hedefler için bile

Bugünden harekete geçmeli.

Yarınlar çok uzakta olabilir.

Daha okulda başlamıyor muyuz



Ecz. Candan AYDOĞAN

Ertelemeye yaşamı?

Hep yarına yatırım, bugünü sonra

Yaşamamacasına...

"İşe gireyim, sonra..."

"Evleneyim, sonra..."

"Çocuklar büyüsün, sonra..."

"Emekli olayım, sonra..."

Sonra...

Sonra...

Sonra...

Bu sürecin başında, ortasında,

Yaşam her an sona erebilir.

Sonrası olmayabilir.

Fedakârlıklar güzel ama unutmayalım:

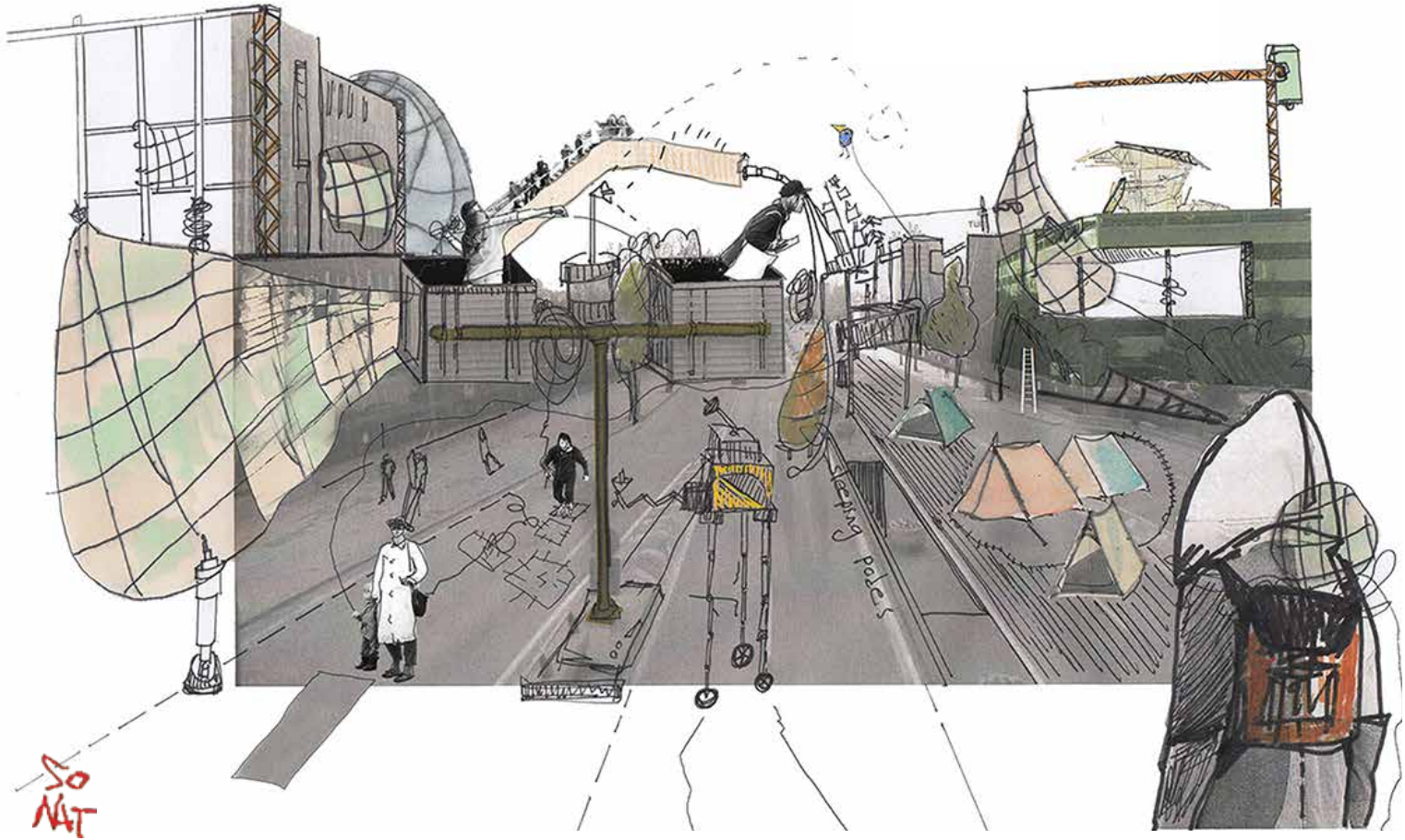
Herkes kendi hayatını yaşar...

Ertelenen

sevdaların

bedelini

ödemiyor yaşam.



E-Tabelalar Farkedilsin!

Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU
AEO Yönetim Kurulu Üyesi

Eczacılık mesleği akademik bir meslek olmakla birlikte adına kısaca mevzuat dediğimiz kanun, yönetmelik, yönerge, talimat, kılavuzlar eşliğinde yürütülen ve kuralları olan bir meslektir.

Hayatın olağan akışı içerisinde değişen koşullara bağlı olarak mevzuatın da güncelleştirilmesi ve günün şartlarına uygun hale getirilmesi için değişime uğraması ise kaçınılmaz bir olgudur.

Ankara Eczacı Odasının resmi internet sitesinde yayımlanan ve tamda değişim ihtiyacıyla ilgili olan bir haberde, eczanelere asılan E logoların bazı durumlarda iki cepheden görülmediğinin Ankara İl Sağlık Müdürüne yapılan ziyarette dile getirildiği ve TİCK'e yazılı olarak yönetmelik değişikliği için başvurulduğu belirtilmiştir.

E logo veya mevzuattaki tanımlamasıyla "E" logolu ışıklı levha; Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin "Eczane ismi, levhası ve vitrini" başlıklı 25'nci maddesi gereği eczanelerin dış cephesine asılmaktadır.

Söz konusu yönetmelik maddesinde, eczanelerin dış cephesine, asgarî ve azamî ebatları ile renkleri Türk Eczacıları Birliği tarafından belirlenen standartlarda, iki cepheden kolayca görülecek yükseklikte olmak kaydıyla "E" logolu ışıklı levha konulması gerektiğini belirtmektedir.

Üzerinde eczanelerin ismini dahi taşımayan ve kesinlikle reklam özelliği bulunmayan "E" logolu ışıklı levhaların kullanılma amaçlarının; eczanelere müracaat edecek vatandaşların eczanelerin yerlerini kolaylıkla tespit etmelerini sağlamak ve ilaç ile diğer sağlık malzemelerine ulaşımını kolaylaştırmak olduğu aşikardır.

Özellikle havaların erken karardığı dönemlerde mesaisaatleri içerisinde eczanelerin görünürlüğünü ve dolayısıyla eczanelere ulaşılmasını kolaylaştıran “E” logolu ışıklı levhaların, nöbetçi eczanelerde kullanımı ise önemini daha da artırmaktadır.

Mevcut mevzuat da “E” logolu ışıklı levhaların, iki cepheden kolayca görülebilir olmasının gerektiği belirtilmekle beraber, mevcut eczanelerin pek çoğunda “E” logolu ışıklı levhaların görünürlüğünün pek de sağlanmadığı hepimizce malumdur.

Kent merkezlerindeki bazı caddelerde yer alan eczanelerin doğrudan kaldırım üzerinde bulunmasına bağlı olarak, bu eczanelerin dış cephelerine asılan E logolu ışıklı levhaların görünürlükleri yönetmelikte belirtildiği şekilde sağlanabilmektedir. Ancak, çoğu yerleşim bölgesindeki eczaneler kaldırımlardan daha içeride olduğundan ve kaldırım ile eczane arasında binaların ağaçlandırılmış bahçeleri ve park etmiş araçlar da bulunduğundan dolayı, bu eczanelerin dış cephelerine asılan “E” logolu ışıklı levhaların görünürlükleri, yönetmelikte belirtildiği gibi sağlanamamaktadır.

Bu durumda olan eczaneleri vatandaşların mesai saatlerinde veya özellikle nöbet esnasında tespit etmesinde sorunlar yaşandığı ve vatandaşların sıkıntı çektiği hepimizin genel tespitidir.

Günün ihtiyaçları dahilinde güncellenen, Planlı Alanlar Tip İmar Yönetmeliğinin” Bahçe mesafeleri” başlıklı 18 ‘nci maddesi gereği, binaların ön bahçe ve yol kenarına rastlayan bahçe mesafeleri en az 5 (beş) metre, yan bahçelerinin mesafeleri ise, en az 3 (üç) metre olmalıdır.

Başka bir deyişle, yeni yapılan veya kentsel dönüşüm çerçevesinde merkezi yerlerde inşa edilen binaların zemin katlarında yer alan dükkanlar, kaldırımlara en az beş metre uzaklıkta iken, sağ ve solundaki binalara da üçer metre uzaklıkta zorunlu olarak yer almaktadır. Bu tip binalar da gittikçe artmaktadır.

Bu binaların ağaçlandırıldıkları ve bazı kısımlarının da araç parkı olarak kullanıldığı göz önüne alındığında,



Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU

bu tip dükkanlarda ikamet eden eczanelerin görünürlüklerinin azalacağı ve bina cephelerine asılan E logolu ışıklı levhaların da görülemeyeceği aşikardır.

Bu durumun önüne geçilmesi ve Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğinde belirtilen şekilde E logolu ışıklı levhaların görünebilirliğinin sağlanabilmesi için, Planlı Alanlar Tip İmar Yönetmeliğinin 18’nci maddesi kapsamında imar edilen ve kaldırımlara en az 5 (beş) metre uzakta olan binalardaki eczanelerin, bahçe içerisinde kalmak şartıyla kaldırımlarla olan sınırlarına E logolu ışıklı levhaların asılmasına olanak sağlanması şeklinde bir değişim artık gereklidir.

Bu amaçla Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin “Eczane ismi, levhası ve vitrini” başlıklı 25’nci maddesinin 3’ncü fıkrasının birinci cümlesinin,” Eczanelerin dış cephesine veya yol /kaldırım ile arasında kalan bahçe sınırları içerisinde kalmak şartıyla, asgarî ve azamî ebatları ile renkleri Türk Eczacıları Birliği tarafından belirlenen standartlarda,

iki cepheden kolayca görülecek yükseklikte olmak kaydıyla “E” logolu ışıklı levha konulur.” Şeklinde düzenlenmesi uygun olacaktır.

Umarım, Ankara Eczacı Odasının bu konu hakkındaki girişimleri ve çalışmaları sonuç verir ve son zamanlarda güncelleştirilerek değişime uğrayan mevzuatımızın bir maddesi daha günün koşullarına uygun hale gelir.

Saygılarımla.



Prof.Dr. Erdem YEŞİLADA

*Yeditepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi,
Farmakognozi ve Fitoterapi ABD*

1949'da Zonguldak'ta doğdu. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde 1972'de lisans eğitimini tamamladı.

Doğal kaynaklı ilaç bilimi olan Farmakognozi Anabilim Dalında eğitim ve araştırma faaliyetlerini 1972-1988 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde, 1988-2005 yılları arasında da Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde sürdürdü. 2005 yılından itibaren Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde görev yapmaya başladı.

1987 yılında Doçent ve 1993'te Profesör unvanı aldı. Halen Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi ve Fitoterapi Anabilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmektedir. Japonya (Kyoto University ve Tokushima University), İngiltere (University of London), İsveç (Uppsala University) ve Özbekistan'da araştırma faaliyetlerinde bulundu. Halk ilaçları ile ilgili saha çalışmaları (Etnobotanik), halk ilaçlarının biyolojik etkileri (Etnofarmakolojik), kimyasal bileşimleri (Fitokimyasal) ve Fitoterapi üzerinde ulusal ve uluslararası bilimsel dergilerde yayımlanmış 340 kadar makalesi bulunmaktadır.

2005 yılından beri bir ulusal gazetede köşe yazarlığı yapmaktadır. Prof. Yeşilada evli ve 2 çocuk babasıdır.



Tıbbi Bitki Çaylarında Güvenilirlik ve Tekrarlanabilir Etkinlik

Bitki çaylarının geçmişi insanlık tarihi kadar eski, şüphesiz. Ancak güncel bilimsel araştırmalar günlük yaşamımızda keyif alarak içtiğimiz bitki çaylarının aynı zamanda sağlığımızın korunmasında, bazı şikâyetlerin giderilmesinde ve hastalıkların tedavisinde etkili olabildiğini ortaya koyuyor. Dolayısıyla bitki çayları en eski ve basit ilaç şekli olarak kabul edilmektedir.

Günümüzün değişen çevre koşullarında artan toksik atık yükü göz önüne alındığında doğada yetişen bitkileri toplayıp kurutarak bitki çayı hazırlamak ne derecede sağlıklı olabilir? Manavdan aldığınız meyve ve sebzeyi toksik atıkları temizlemek için özel sıvılarla iyice yıkıyoruz, ama çay hazırlayacağınız bitkileri yıkayabilmeniz mümkün değil. Çünkü kurutulan bitkilerin yıkanması halinde hücrelerin içindeki bileşenler kaybolur, geriye yarırsız ve lezzetsiz posa kalır. Bu nedenle çay hazırlamak için kullanılan bitkilerin tarım ilaçları, çevresel toksinler, ağır metaller, radyasyon gibi sağlığınıza tehlikeye atacak kalıntıları taşıyıp taşımadığının mutlaka analiz edilmesi ve uluslararası sınır değerlere uygunluğunun belirlenmesi gerekiyor.

Dikkat edilmesi gereken bir diğer husus ise bitki çayı olarak kullanılacak bitkilerin sağlığı bozacak, başka hastalıklara neden olabilecek mikroplar taşıyıp taşımadığından emin olunması gerekir. Hiç şüphesiz doğadan toplanan meyve ve sebzeler gibi bitki çaylarının da mikropsuz olması beklenmemektedir. Uluslararası yönetmeliklerde sınır değerler belirtilmiştir (<10.000 CFU/g). Ancak patojen mikroorganizmaların bulunup bulunmadığı analiz edilmelidir. Özellikle sağlıksız koşullarda kurutulan bitkilerde gelişen mantarların zararlı toksinleri olan aflatoksinler karaciğer kanserinin başlıca etkenleri olarak gösterilmektedir.

Bir başka önemli husus ise bitkilerin içeriklerinin coğrafi konum, iklim ve yetiştirme koşullarına göre değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Bu nedenle beklenen yararın sağlanabilmesi için içerisinde yararlı bileşenleri yeterince taşıyıp taşımadığının mutlaka analiz edilmesi gerekir.

Bitki çayları ile ilgili sıklıkla karşılaşılan önemli bir sorun ise doğru bitki, doğru bitki kısmının teminidir. Laboratuvarlarımızda yapılan araştırmalarda açıkta satılan papatyaların hiçbirinin doğru papatya olmadığını gözlemledik. Nitekim TC. Sağlık Bakanlığı Hıfzı-Sıhha Zehir Danışma Merkezi kayıtlarında özellikle papatya zehirlenmesi vakaları yer almaktadır. Yanlış papatya türlerinde bulunan pirolizidin alkaloidlerine bağlı bebek

ölümü vakaları bilinmektedir. Hâlbuki gerçek papatya (*Matricaria recutita*) son derece güvenilir bir bitkidir. Bu konuda bir başka örnek ise, açıkta satılan melisaların tümünün farklı etki profiline sahip olan limonotu (*Aloysia triphylla*) olduğunu tespit ettik.

Her bitkinin çayı olur mu?

Bitki çayı hazırlanırken bitkinin aroma ve lezzetinin uygunluğunun yanı sıra etkili bileşenlerinin suda çözünebilmesi, içerisindeki bileşenlerin sıcak su içerisinde bozulmaması gibi özelliklere dikkat edilmelidir.

Özellikle bazı sağlık sorunlarının tedavisine yönelik bitki çayları hazırlanırken, farklı hastalık semptomlarına etkisi olabilecek bitkilerin yer aldığı karışımların kullanılması daha etkili sonuç verebilmektedir. Mesela, kabızlık şikâyetlerinde doğrudan bir laksatif kullanmak yerine, kabızlıkta rol oynayan yetersiz safra salgısını artırıcı (koleretik, kolagog), sindirim sistemindeki spazmları giderecek (spazmolitik), suyu emerek kayganlığı sağlayacak (müsilaj) bitkilerin bir araya getirilmesi daha etkin ve güvenilir sonuç verebilecektir. Ancak karışım bitki çayları hazırlandığında en önemli sorun içerisinde farklı büyüklük ve dokuda (meyve, yaprak, kök gibi) bitki parçalarının yer alması nedeniyle tekrarlanabilir etki, tat ve aroma sağlanabilmesi mümkün olamamaktadır. Ufak parçalar karışımın dibine inerken, büyük parçalar yukarıda kalmaktadır. Bu sorunun çözmek için karışımdaki bitki parçalarının eşit büyüklükte parçalanması gerekir. Bitkilerin parçalanması sadece karışım çaylar için değil, tek bileşenli çaylarda da daha yüksek etkinlik için de önemlidir. Mesela, rezene meyvesi parçalanmadan çay hazırlanırsa, etkili olan uçucu yağ meyve içerisindeki kanallar içerisinde kaldığından çaya geçememekte ve dolayısıyla etkinlik sağlanamamaktadır. Diğer taraftan, parçalanmış bitki parçaları ile hazırlanan çay bulanık olur ve görüntüsü bozulur, çekiciliğini kaybeder. Bir diğer önemli husus ise, parçalanmış bitki parçalarının havanın oksijeni ile oksitlenerek hızla bozulmasını önlemek için mutlaka korunması gerekir. Bunu önlemenin yolu “poşet çay” kullanılmasıdır.

Poşet çaylar güvenli mi?

Çayların içine konduğu kâğıt poşetler bir muz türü olan *Musa textilis* bitkisinin gövdesinden elde edilen suya dayanıklı liflerden herhangi bir kimyasal işlem uygulanmadan hazırlanmaktadır. Bu bakımdan tamamen sağlıklı ve güvenlidir. İnternette kâğıt poşetlerin

kimyasal işlemle beyazlatıldığı şeklindeki haberler tamamen gerçek dışıdır. Bu işlemler 1990 yılına kadar yapılmış, daha sonra yapılan risk değerlendirmeleri sonucu uygulanmasından vazgeçilmiştir. Diğer taraftan, poşet içerisine konulan parçalanmış bitki parçalarının ayrıca zarf içerisine konularak hava ve ışık ile teması kesilmesi gerekmektedir.

Bitki çayı nasıl hazırlanmalı?

Çayı hazırlanacak bitki karışımı, amaca uygun olarak tartılır. Eğer sağlığı korumak için kullanılacaksa %1.5-2, bir semptomun düzeltilmesi ve tedavi amacıyla kullanılacaksa %3-5 veya daha yoğun derişimde hazırlanmalıdır. Üzerine taze kaynatılmış ve 80 dereceye gelmiş yumuşak içme suyu ilave edildikten sonra demlik ya da bardağa dökülür ve uçucu bileşenlerin kaybolmaması için üzeri kapatılarak bekletilir. Bekleme süresi istenilen lezzet, aroma ve etki kuvvetine göre genellikle 3-10 dakika arasında değişmektedir. Bitki materyali odunsu yapıda ise 10-15 dakika kadar kaynatılması istenir. Ancak uçucu bileşenler taşıyorsa bundan kaçınılır.

Kaynaklar

* Besbelli N., Yalçınlar O., Yeşilada E., 1989: *Çocuk Zehirlenmeleri Konusunda Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi. Yeni Tıp Dergisi* 6, 126-137.

* Ünal Özer D., Çelik E., Kırmızıbekmez H., Yeşilada E., Erol D, 2008: *Influence of preparation style and mug quality on the heavy metal and trace elements concentration in Herbal Tea products. International Conference on 6th Aegean Analytical Chemistry Days. Book of Abstracts. 9-12 October 2008, Denizli-Turkey. Book of Abstracts* p.340.

* Yeşilada E., 2011. *Doğadan Gelen Sağlık: Bitki Çayları. Era Yayıncılık, İstanbul, pp.168 pp. (ISBN: 975-6523-25-4).*

* Yeşilada E., 2012. *İyileştiren Bitkiler. Hayykitap Yayınevi, İstanbul, pp.383 (ISBN: 978-605-4325-98-6).*



Prof.Dr. Terken BAYDAR

*Hacettepe Üniversitesi Eczacılık
Fakültesi Dekan Vekili*

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olduktan sonra, Farmasötik Toksikoloji alanında yüksek lisansını (1993) ve doktorasını (1999) tamamladı. 2000 yılında TÜBİTAK ve Macaristan Bilimler Akademisi-Bilimsel Değişim Burs Programı ile Albert Szent-Györgyi Szeged Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Macaristan'da doktoralı araştırmacı olarak bulundu. 2004 yılında doçent oldu. 2010 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde profesör unvanı aldı. 2010-2012 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık Meslek Bilimleri Bölüm Başkanı yardımcılığı yaptı. Ardından 1 yıl süreyle Dekan Yardımcısı olarak çalıştı. 21 Mayıs – 8 Temmuz 2013 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Vekilliği görevini yürüttü. 2003 yılından bu yana Hacettepe Üniversitesi Prof. Baydar, 2006 yılında Uluslararası Yaşlanma Enstitüsü (INIA), Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM) ve Geriatri Derneği tarafından düzenlenen "Geriatri ve Gerontoloji" programında sertifikalandırılmıştır. Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi (GEBAM) Yönetim Kurulu üyesidir. 2006-2012 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi (HÜSEM) Müdürü olarak görev yaptı. 2011 tarihinde Avrupa Kayıtlı Toksikoloğu (European Registered Toxicologist, ERT) Belgesi aldı. 2010-2016 yılları arasında Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Avrupa Farmakopesi 8,0 Adaptasyon Çalışma Grubunda yer aldı. Çeşitli sosyal projeler çerçevesinde yaşlılarda güvenli ilaç kullanımı, ilaç etkileşimleri, fitotoksikoloji ve gıda desteklerinin olası riskleri konularında yapılan etkinliklerde eğitmen olarak görev almıştır. Mesleki maruziyetler, biyomarkörler, pteridinler, mikotoksinler ve vitaminler özel ilgi alanıdır. Evli ve iki çocuk annesi olan Prof.Dr.Baydar, 02.08.2016 tarihinden günümüze Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekan Vekili olarak çalışmaktadır.



İlaçlarda Safsızlık

Bir maddenin veya karışımın içerisine dahil olan veya sentez sırasında oluşan maddelere safsızlık denir. İlaç safsızlığı genelde üretimin son aşamalarında ortaya çıkan, yeni ilaç hammaddesi gibi kimyasal olarak bağımsız bir şekilde belirtilemeyen ve bu yeni ilacın herhangi bir bileşeni olarak tanımlanabilir. Aktif bileşenin üretimi, dozaj şeklinin formülasyonu ve son ürün olan ilacın üretimi esnasında ürün verimi, fiziksel özellikler ve kimyasal saflık son derece önemlidir ve özellikle 'yeni ilaç başvurusu' süreçlerinde dikkatle değerlendirilmektedir. Üretilen ilaç lotlarında istenen saflık yeterli değilse veya safsızlık kabul edilemez düzeydeyse üretim maliyeti ne olursa olsun, üretim süreçlerini mutlak suretle geliştirilmesi üretici için bir zorunluluktur. İleride doğabilecek olası istenmeyen durumlardan ilaç konusunda farklı sorumlulukları olanlar (ilaç endüstrisi-hekim-eczacı-hasta) ve hatalı üretimden üretici ancak bu şekilde korunabilir.

Safsızlık düzeylerinin en aza indirilmesi veya safsızlıkların tamamen önlenmesi için üretim aşamalarının düzenlenmesi-değiştirilmesi ve safsızlıkların belirlenmesi için daha geçerli-duyarlı yöntemlerin geliştirilmesi için büyük çaba harcanmaktadır. Hasta güvenliği söz konusu olduğu için safsızlığın tamamen giderilmesi veya kabul edilebilir düzeylere indirilmesi olarak ifade edilebilen "ilaç safsızlıklarının yönetimi", özellikle yeni ilaç geliştirilmesi sürecinde üretici için önemlidir. Günümüzde pek çok uluslararası kılavuz ve ulusal rehber, üreticilere ve düzenleyici kuruluşlara ham madde ve ilaçtaki safsızlıkların kontrolü ve değerlendirilmesi konusunda bilgi sağlamaktadır. İlaç kullanımındaki risk ve yarar arasındaki denge, ilaçlardaki safsızlıklar için geçerli değildir; safsızlıklar sadece risk taşımaktadır. Safsızlıklar tamamen giderilemez olduğundan ve pratik olarak çok düşük düzeylerde bulunmaları ancak kabul edilebilir olduğundan, safsızlıklar için spesifikasyonlar belirlenmektedir.

Üretim esnasında veya ilacın saklanması sırasında oluşan her safsızlık ilacın kalite ve güvenliğinde risk anlamına gelir. Olası maruziyetlerin sınırlandırılması için safsızlıkların da "eşik limit değerleri" belirlenmektedir. Bu belirlemede toksisite bilgisi, bu bilginin dinamikliği, toksisite verisinin güvenilirliği, ilaç kullanımına bağlı olası ters etkilerin şiddeti, ilacın günlük dozu ve/veya tedavi süresi gibi pek çok etmen değerlendirilir.

Aktif farmasötik etken maddelerin üretimi sırasında pek çok başlangıç maddesi, sentez ara ürünleri ve reaktifler kullanılmaktadır. İlaçlarda bulunan safsızlık-



lar sentez başlangıç maddelerinden, ara ürünlerden, yan reaksiyonlardan, ekşiyanlar gibi destek maddelerinden, yıkım ürünlerinden ve paketleme aşamalarından kaynaklanabilir. Özellikle yıkım ürünleri sıcaklık, nem, ışık, ortam pH değerine bağlı olarak ortaya çıkabilir veya saklama sırasında ortamdaki ekşiyan maddelerle reaksiyon veya primer paket ile temasa bağlı olarak oluşan kimyasal değişiklikler sonucu meydana gelir. Genellikle yıkım ürünü ve safsızlık terimleri birbirlerinin yerine kullanılır, ancak aralarında bazı kavramsal farklılıklar vardır. Eczanedeki raf ömrünü tamamlamış farmasötikler veya hastanın kullandıktan sonra gün gelir lazım olur düşüncesiyle sakladığı, son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar için yıkım ürünü/ürünleri tehlikesi söz konusudur. Üretim ve satış sonrası bu tür ilaç kalitesini etkileyen durumların öngörülmesi ise mümkün değildir.

Kaynaklar:

* Erkekoğlu P, Şahin G, Baydar T: Toksikoloji Açısından İlaç Safsızlıkları. Türkiye Klinikleri Eczacılık Bilimleri Dergisi 3 (2), 65-73, 2014.

* Palabıyık SS, Baydar T, Şahin G: Beşeri İlaçlarda Genotoksik Safsızlıklar. Türkiye Klinikleri Eczacılık Bilimleri Dergisi 5 (1), 52-64, 2016.



Doç. Dr. İlker ATEŞ

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı

1976 yılında Ankara'da doğdu. Lise öğrenimini 1993 yılında TED Ankara Koleji'nde tamamladıktan sonra aynı yıl Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde üniversite öğrenimine başladı. Lisans eğitimini 1997 yılında bitirdikten sonra 1998 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Tezli yüksek lisans eğitimini 2000 yılında tamamladıktan sonra aynı anabilim dalında 2000-2005 yılları arasında doktora eğitimi aldı. 2013 yılı Eylül ayında Farmasötik Toksikoloji alanında bilim doçentliği unvanına hak kazandı. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmalarına devam etmektedir. 150 atıf alan 20'ye yakın uluslararası ve ulusal saygın hakemli dergilerde yayınlanmış olan yayını, araştırmacı ve yürütücü olarak görev aldığı pek çok projesi, kitap bölümü yazarlığı ve çevirmenliği bulunmaktadır. Ayrıca çalışma alanları ile ilgili olarak düzenlenmiş çok sayıda ulusal ya da uluslararası kongre ve sempozyum bildirisi bulunmaktadır.



Asbest ve Toksik Önemi

Asbest, çevrede doğal olarak oluşan, lif demetleri halinde bulunan, daha ince ve dayanıklı iplikçiklere ayrılabilen bir grup minerale verilen ortak isimdir. İsmi Yunancadan gelmekte olup "yok edilemeyen, bastırılmayan" anlamındadır. İlk dönemlerde lamba fitillerinde yanmaya karşı dayanıklı olması nedeniyle kullanılmıştır. Bu minerallerin temel ortak özelliği lifsi yapıda olmalarıdır. Mineraller bu lifsi yapı sayesinde ısı, sürtünme ve kimyasallara dayanıklı olup mükemmel bir yalıtım özelliğine sahiptirler, elektriği iletmezler. Bu nedenlerden dolayı asbest çok sayıdaki endüstri kolunda geniş bir yelpaze içerisinde kullanılmıştır. Bina yapı malzemelerinde, fren balatası, debriyaj gibi araç parçalarında, ışıya dayanıklı kumaş üretiminde, ambalaj materyali olarak, conta malzemesi ve su borularının ve binaların kaplanması için çok fazla tercih edilmiştir. Asbest, iyi bir yalıtım malzemesi olduğu için eski binaların yapımında sıkça kullanılmıştır.

Kimyasal olarak asbest mineralleri silika bileşikleridir ve moleküler yapılarında silikon ve oksijen atomu içerirler. Asbest, yeryüzünün toprak örtüsünde doğal olarak bulunur. Yer kabuğunu oluşturan kayaların yapısında da farklı oranlarda asbest mineralleri yer almaktadır. Volkanik aktivitenin fazla olduğu bölgelerde, yer yer yoğun halde yeryüzü örtüsünde bulunur.

Asbest mineralleri genellikle iki büyük gruba ayrılır: Serpantin ve amfibol grubu asbest mineralleri. Serpantin grubu demete benzer ve kıvrımlı lif yapıda, amfibol grubu ise düz lifli yapıdadır. En yaygın kullanılan asbest türü serpantin grubunda yer alan krizotildir (beyaz asbest). Amfibol türünde ise krozidolit (mavi asbest), amozit (kahverengi asbest), antofilit, tremolit ve aktinolit olmak üzere 5 tür asbest bulunmaktadır.

Son yüz yıl içinde insanlar yoğun kullanımı nedeniyle asbeste yüksek düzeylerde maruz kalmışlardır. Asbest maruziyetinin gelişmiş ülkelerdeki temel kaynağı madencilik ve endüstride asbestin yoğun kullanımıdır. İşçiler asbest madenlerinde ve kullanıldığı iş kollarında doğrudan ya da dolaylı olarak asbeste maruz kalmışlardır. Yine bu maden veya iş yerlerinin çevresinde yaşayanlar ise oluşan çevre kirliliği nedeniyle, daha düşük düzeylerde maruziyet yaşamışlardır. Ayrıca insanlar asbestli ürünlerden dolayı evlerinde bile asbeste maruz kalmışlardır.

Asbest kullanımı, neden olduğu sağlığa zararlı etkilerinden dolayı günümüzde gelişmiş ülkelerin tümünde yasaklanmıştır. Gelişmemiş veya gelişmekte olan bazı ülkelerde ise asbest üretimi ve kullanımı devam etmektedir. Ülkemizde ise 25 Ocak 2013 tarih ve 28539 sayılı Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik ile asbest üretimi ve her türlü kullanımına yasak getirilmiştir.

Lifli yapısından dolayı asbest içeren ürünler kullanıldığı zaman küçük boyuttaki asbest lifleri havaya karışır ve insan vücuduna çok büyük oranda solunum yoluyla girerler. Solundukları zaman, küçük boyutlarından dolayı bu lifler solunum yolu boyunca herhangi bir engellemeye uğramadan alveollere kadar erişip akciğerlerde birikmeye başlar. Uzun süre sonunda birikime uğrayan bu lifler akciğerlerde enflamasyona (iltihaplanma) ve nedbe doku oluşumuna neden olarak akciğer fonksiyonlarının bozulması başta olmak üzere pek çok ciddi sağlık problemlerine neden olur.

Asbest maruziyeti sonucu en sık karşılaşılan sağlık sorunlarının başında akciğerin fonksiyonlarını kaybetmesine yol açan asbestozis hastalığı (nefes darlığı, öksürük ve kalıcı akciğer hasarı ile kendini belli eden enflamasyona bağlı hastalık olgusu) ve malin mezotelyoma olarak adlandırılan akciğer zarı kanseri gelmektedir. Asbest solunduktan sonra etkisi hemen ortaya çıkmadığı, hastalık gelişimi için yaklaşık 10-25 yıl gibi bir süreç gerektirdiği için başlangıçta tehlikenin farkına varılamamaktadır. Bu olgulardan başka; akciğer zarı kalınlaşmaları, akciğer zarı kalınlaşması (plevral fibrozis), akciğer zarları arasında iyi huylu su toplanması (Benign asbest plörezisi), akciğerde küçük sönmüş alanlar (Yuvarlak ateletazi) asbest maruziyeti sonucu oluşabilecek diğer akciğer olgularıdır.

Asbest, U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Environmental Protection Agency



(EPA) ve International Agency for Research on Cancer (IARC) tarafından insan karsinojeni olarak sınıflandırılmıştır. Yapılan bilimsel çalışmalar, asbest maruziyetinin akciğer kanseri ve mezotelyoma gelişimi riskini arttırdığını kanıtlamıştır. Bunlara ilaveten, bazı çalışmalar sonucunda da asbest maruziyeti ile gastrointestinal kanal ve kolorektal kanser gelişimi arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, gırtlak, böbrek, özofagus ve safra kesesi kanseri riskinde de henüz kanıtlanmamasına rağmen artış gözlenmiştir.

Maruziyet dozu, maruziyet süresi, asbest liflerinin yapısı, şekli ve kimyasal formu, maruziyet kaynağı ve sigara içimi ile önceden bulunan akciğer hastalıkları gibi bireysel faktörler asbest maruziyeti sonrası hastalık oluşumu ve gelişimi üzerinde rol oynayan önemli faktörlerdir.

Günümüzde asbest ile ilgili karşılaşılabilecek en büyük tehlike eskiden yapılmış ve asbest içeren malzemelerin kullanıldığı binaların sökülüdür. Asbest, iyi bir yalıtım malzemesi olduğu için eski binaların yapısında sıkça kullanılmıştır. Geçtiğimiz aylarda Ankara Maltepe'de bulunan ve uzunca süredir kullanım dışı olan eski havagazı fabrikasının kısmen sökülmesi sırasında yapımında kullanılmış olan asbestin çevreye yayılımının engellenmesi amacıyla yeterli önlem alınmadığı iddiaları ortaya çıkmış ve gündemi uzun bir süre meşgul etmiştir. Bu iddialar nedeniyle yakın çevrede yaşayan ya da çalışanlar veya o bölgeden geçen insanlar üzerinde herhangi bir sağlık riski olup olmadığı ve risk söz konusu ise bunun boyutları yoğun olarak tartışılmıştır. Konu üzerinde Türk Toksikoloji Derneği

ve Türk Toraks Derneği gibi uzman ve yetkili otoriteler raporlar hazırlamıştır. Bu raporlara göre, bu tür yıkım işlemlerinde ortaya çıkacak asbestin çevrede ve insanlar üzerinde oluşturabileceği zararlı ve toksik etkilerin göz önüne alınması gerekmektedir. Bu bölgenin şehrin en işlek bölgelerinden birisi olması nedeniyle uzak kalmanın mümkün olmadığı durumlarda havagazı fabrikası merkezde olacak şekilde belli bir çap içerisindeki bölgede gerekli tedbirlerin alınması ve yıkım işleminin uzman bir firmaya kontrollü olarak yapılması şartı belirtilmiştir.

Kaynaklar:

- * <https://www.epa.gov/asbestos>
- * <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/substance/asbestos/asbestos-fact-sheet>
- * <https://www.asbestos.com/asbestos>
- * *International Agency for Research on Cancer. Asbestos. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, vol. 14. Lyon, France. Retrieved April 10, 2009, from: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol14/volume14.pdf>*
- * *National Toxicology Program. Asbestos. In: Report on Carcinogens. Eleventh Edition. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program, 2005.*
- * www.toraks.org.tr/halk/News.aspx?detail=3685
- * kanser.gov.tr/Dosya/korunma/Asbest_ve_kanser.pdf
- * www.turktox.org.tr/index.php/tr/20-cesitli-makaleler



Kişisel Veri ?

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



Ecz. Serhat Salim AKTAŞ

AB ve pek çok ülkenin 80li yıllarda kafa yordukları bir konu. Ancak ülkemiz ve mevzuatımız açısından oldukça yeni. Sağlık mevzuatı ve Ceza yasası açısından da öyle. Gerçi etik açıdan gerek Hipokrat yemini gerek eczacılık yemininde yer alıyor. Eczacılık yemininde "...bilgilerimi insanlık yararına kullanacağıma, mesleğim dolayısıyla öğrendiğim sırları saklayacağıma..." diye devam eden cümle hep hafızamızda.

Sır saklama yükümlülüğü,
Veri güvenliği, veri açığı,
Gizlilik sözleşmesi,
Veri madenciliği,
Açıklık, Anonimlik,
Bildirme yükümlülüğü,
Kişisel verilerin hukuka aykırı olarak açıklanması suçu,

Daha fazla da sayılabilir. Günümüzün enteresan konusu bu. Hasta, hekime ya da eczacıya ulaşana kadar o kadar çok sistem ve kişi ile kişisel verilerini paylaşmaktadır ki: parmak izi uygulaması, dijital kayıtlar, biyometrik tüm yöntemler, bilgisayar kayıtları... gibi kişinin müdahale alanını ortadan kaldıran endişe

verici bir durum vardır aslında. Bir kişinin kendini en zayıf hissettiği anlar hastane ortamıdır belki de. Çaresizlik, tedavinin olumlu olacağı düşüncesi gibi, nedenler ile gerekli gereksiz birçok "SIR" ortaya atılabilir. Toplumumuz sağlık meslek mensuplarına ailelerinden daha fazla güvenmektedirler. Burada "GÜVEN" çok önemli bir sözcüktür.

Teknolojinin gelişmesi, tüm sağlık verilerinin bilgisayarlara yüklenmesi ile güven ilişkisi sujeleri değişmiş ve çoğalmıştır. Hasta ile hekim, hasta ile eczacı arasına bilgisayar girmiştir. Biyometrik birçok yöntem, E nabız uygulaması, Medula bunlardan bazılarıdır. Özel ve kamu hastaneleri de farklı yöntemlerle hastalarının kişisel verileri bilgisayarlara depolamaktadır. Bu depolanma güvenli değildir, kimlerin eline geçebileceği belirsizdir.

Kız isteyen aileler, ya da damat hakkında bilgi almak isteyen kişilerin eczanelerden bilgi almaya çalıştığı, boşanacağı eşinin kullandığı psiko trop ilaçların listesini eczanesinden alan ve mahkemeye sunan kadın, başkasına ait tahlillerin kolayca hastanelerde hekim olmayan kişilerden alınabilmesi, 18 yaşından

küçük bir kızın yanlış tahlil sonucu hamile olduğu bilgisinin, aile hekimi tarafından babaya SMS ile gönderilmesi... gibi pek çok trajik konu ile karşılaşyoruz. Ayrıca IMS ve ALPHEGA gibi firmalarda hem bizim hem hastalarımızın verileri üç kuruşa ele geçirip ticaretini yapmak üzere hazır dırlar. Bu konuda belki de en dikkat etmemiz gereken Eczane işletim sistemi firmaların durumudur. Bu firmaların eczaneler ve hastalar ile ilgili bilgileri kime ya da kimlere verebileceği (satabileceği) olasıdır.

2016 yılında Kişisel Verilerin Korunması ile ilgili yasa çıkmış ve uygulamaya girmiştir. İnsan hakkı olarak kişisel verilerin korunmasını isteme hakkı, unutmama hakkı gibi konular güncel ve yerindedir. Meslek politikası ile uğraşanlar bundan böyle bu konu ile daha yoğun ilgilenmelidir.

Saygılarımla...



Prof. Dr. Metin YILMAZ

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun
Boğaz Hastalıkları AD Öğretim Üyesi*

1971 yılında Ankara'da doğdu. 1988 yılında girdiği Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1994 yılında mezun oldu. 1994 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı'nda başladığı "DMBA ile dilde meydana getirilen kimyasal kanser modeli üzerinde karsinogenezis sürecinin histopatolojik takibi ve selenyumun karsinogenezis sürecine etkisi" isimli uzmanlık tezini 1999 yılında tamamladıktan sonra 2001 yılında Yardımcı Doçent, 2006 yılında Doçent ve 2011 yılında Profesör unvanı aldı. Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görevini sürdürmektedir.

Horlama ve Uykuda Solunum Bozuklukları, Burun ve Yüz Estetik Cerrahisi, Pediatrik Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Ses Hastalıkları mesleki ilgi alanları olup Burun ve Paranasal Sinüs Hastalıkları üzerinde düzenlenmiş çok sayıda ulusal ve uluslararası kongre ve sempozyum bildirisi bulunmaktadır.



HORLAMAMAK !!!

Horlamayı mı sordunuz, evet aslında bir hastalık değildir ama sağlıklı bireyler horlamaz. Eğer horluyorsanız bir sorun var demektir.

Horlama bir çeşit gürültüdür. Bu gürültü nereden olursa olsun etrafı rahatsız eder, bir de bünyenin devamlılığı için metabolik organizasyonun temin edildiği uyku gibi bir dönem de ortaya çıkarsa sebep olacağı sorunlarda haliyle basit bir rahatsızlıktan farklı olur.

Horlama uykuda nefes alma esnasında boğazda ki yapıların normalde olmayan titreşimi ile ortaya çıkar. Sıklığı yaşa ve cinsiyete göre değişmekle birlikte erişkin grupta yaklaşık dört kişiden biri horlamaktadır. Horlayan kişilerin gün içinde genellikle şikâyetlerinin olmaması nedeniyle bu kişiler sosyal sorunlar yaşamaya başlamadan veya ek sorunlar çıkmadan çözüm arayışına girmezler. Elbette ki her horlama aslında bir hastalık değildir, ama horlama esnasında bu kişilerin hava yollarında bir şeylerin !! doğru yürümediğini ve horlamanın bazı sorunları işaret ettiğini söyleyebiliriz. Neyi işaret eder diye sorarsanız? Gürültü kaynağının boğaz bölgesi olması nedeniyle burundan gırtlığa kadar olan bölgedeki yapısal sorunları veya uykuda solunumu kontrol eden mekanizmaları etkileyen her şeyi işaret edebilir.

Hemen hemen her yaş grubunda görülebilen horlamada; bahsedilen sorunların sıklığı ve önemi “bireye” göre değişkenlik gösterebilir. Erişkin hastalarda burun tıkanıklıkları, sinüzit, kist, tümör, bademcik büyüklüğü, küçük dil uzaması, larengofarengeal reflü, obezite, sigara alkol tüketimi veya tıkalı uyku apnesi gibi sorunlar ön plana çıkarken, çocukluk yaş grubunda ise sinüzit, reflü veya geniz eti -bademcik sorunları çıkmaktadır.

Horluyorum hastalığım olabilir mi?

Eğer horlama ile ilgili şikâyetiniz haftada dört günden daha çoksa, bu şikâyetiniz araştırılması ve tedavi edilmesi gereken bir durum olarak kabul edilir.

Eşlik eden bulgulara ve bireyin özelliklerine göre yapılacak olan araştırmanın boyutu değişebilir. Horlama şikâyetinde eğer ek şikâyetler yoksa üst solunum yolu değerlendirmesi yeterli iken, gün içi uykululuk

veya yüksek tansiyon gibi bir kardiyovasküler sistem hastalığı varsa uyku testleri yapılmalıdır. Uyku testleri ile başta tıkalı uyku apne hastalığı olmak üzere uykuda ortaya çıkan solunum hastalıklarının ayırıcı tanısı yapılır.

Horlama şikâyeti olan bireyler de eğer tıkalı uyku apnesi de varsa başta yüksek tansiyon olmak üzere, kardiyovasküler sistem hastalıklarına yatkınlık nedeniyle ciddi riskler söz konusu olabilir.

Horluyorsak ne yapmalıyız?

Eğer şikâyetleriniz yeni başlamış, ses kısıklığı, boğazda ağrı, boyunda şişlik, gün içi uyku ihtiyacı gibi ek şikâyetleriniz yoksa hemen bir doktor ziyareti gerekli değildir. Öncelikle son zamanlarda uyku kalitesini bozan bir şeylerin varlığı alkol kullanımı, depresyon, üst solunum yolu enfeksiyonu veya kilo alımı ile ilişkisi sorgulanarak, bulunan yanıtlara göre de uyku hijyenini yeniden kurgulama çabasına girmek yeterlidir. Eğer tüm bunlara rağmen şikâyetler devam ediyor veya horlamanın yanında gün içi uykululuk, nefeste duraklamalar, yorgunluk veya burun tıkanıklığı gibi ek şikâyetler varsa bir uyku veya kulak burun boğaz hekimine müracaat etmek çözüm için ilk yapılması gereken harekettir.

Eşiniz horluyorsa ne yapmalısınız?

Horlama, yolunda gitmeyen bir şeylerin göstergesidir. Sorunun sebebi ne olursa olsun eşiniz horluyorsa durumu kabullenmeyin, eşinizi bir hekime gönderme veya birlikte gitme konusunda ikna etmeye çalışın. Bu ikna çabasındaki inat veya sabır bu ilişki için sevgi göstergesi olarak kabul edilebilir. Çünkü eşinin gizli sağlık sorunlarının olabileceğini düşünen insanlar çözümü kulak tıkacı kullanmakta veya salonda yatmakta aramazlar. Çözüm horlamanın işaret ettiği sorunu bularak, uzun ve sağlıklı bir yaşama beraber yolculuk yapmaktan geçer.

Bu söylediklerim sadece erkekler için geçerli değil tabii ki, oranı biraz daha az olmakla birlikte bayanlarda da horlama ile karşılaşmaktadır. Bayanlarda özellikle hormonal değişimin başladığı menopoz döneminde sıklığı ve şiddeti artmaktadır. Hatta horlama bayanlar-

da üst hava yolu sorunu ve kilo alımı yoksa menopoz başlangıcının işareti olarak dahi kabul edilebilir.

Horlamanın tedavisi kolay mı?

Horlama bir işarettir, bu nedenle işaret ettiği hastalık veya sebebe göre tedavi stratejisi de büyük değişiklikler gösterir. Bazen yatış pozisyonunun değiştirilmesi, bazen kilo fazlalığı ile etkin mücadele, bazen küçük dil veya yumuşak damaktan sarkan şişillerin tedavisi gibi bazen de bademcik veya burun eğriliği gibi ameliyatlara gerekebilir. Dolayısıyla tedavi horlamaya neden olan veya eşlik eden hastalıklara ve şikâyetlere göre değişir. Bazen uykuda kullanılan maskeler, bazen burun bantları, bazen 5 dakikalık cerrahiler hastanın isteklerine, hastalığa ve hastalığın şiddetine göre yapılabilir. Bu nedenle horlama ile ilgili şikâyetlerde birden fazla tedavi stratejisi belirlenebilir.

Çocuğum horluyor ne yapmalıyım?

Çocukluk çağında 3-7 yaş aralığında görülen horlama, sıklıkla geniz eti-bademcik sorunlarına bağlı olarak oluşur. Ancak alerji, tıpkı erişkinlerde olduğu gibi larengo farengeal reflü veya bir başka sorun da buna neden olabilir. Eğer üst solunum yolu enfeksiyonu olmamasına rağmen veya enfeksiyon bitmesine rağmen 3 ayı aşkın bir süredir çocuğunuz horluyor ise bu durumda bir kulak burun boğaz hekiminin çocuğunuzu görmesinde yarar olacaktır.



Ecz. Murat AKER

*AEO Ecza Kooperatifleri
Komisyonu Başkanı*

1968 Sivas doğumlu olup, 1989 yılında Ankara Ü.ECZ.Fakültesinden mezun olmuştur. 1989-1990 yılları arasında TEB Basın Sorumlusu olarak çalışmış aynı yıl ilk eczanesini Sivasın Yıldızeli ilçesinde açmıştır. 1994-1995 yıllar arasında Malatya Eczacı Odası Sivas il temsilciliği görevini yapmıştır. 1995 yılında kurulan Sivas Eczacı Odası kurucu genel sekreteridir. 2002 yılında eczanesini Ankara'ya taşıyarak, halen Aker Eczanesi sahip ve mesul müdürlüğünü yapmaktadır. Evli ve iki çocuk sahibi olup Ankara Ecza Odası Eczacı Kooperatifleri komisyonu başkanıdır.



Kooperatifçiliğin Tarihi Süreci ve Türkiye’de Ecza Kooperatifleri

1163 Sayılı Kooperatifler Kanunu, kooperatifi;” Tüzel kişiliği haiz olmak üzere, ortaklarının belirli ekonomik menfaatlerini ve özellikle meslek veya geçimlerine ait ihtiyaçlarını, işgücü ve parasal katkılarıyla karşılıklı yardım, dayanışma ve kefalet suretiyle sağlayıp, korumak amacıyla gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulan, değişir ortaklı ve değişir sermayeli ortaklıklara kooperatif denir” şeklinde tanımlar.

İşletme bilimi yönünden kooperatifler; İnsan ihtiyaçlarının karşılıklı, yardımlaşma yoluyla giderilmesini sağlamak ve çıkarlarını korumak amacıyla oluşturulan ekonomik kuruluşlardır.

Kooperatifçiliğin felsefesine bakıldığı zaman da temel amaç kar değil, iş birliği ve dayanışma olmuştur. Kooperatifler hem kişilerin tek başlarına yapmaya güçlerinin yetmediği işleri bir araya gelerek yapmalarını sağlar, hem de toplumun kalkınmasına katkıda bulunur.

Kooperatif sözcüğünün, etimolojik olarak, latince “Cooperatio” sözcüğünden çıktığını görüyoruz, karşılığı işbirliği demektir. Bunun eylemi” Co-operari sözcüğü ise iş birliği yapmak demektir.

Kooperatifçiliğin tahrirçesini incelediğimizde ise; İlk kooperatif karakterli arazi kiralama sisteminin M.Ö 2025 yılında Babiller’de uygulandığı, eski Çin’de kooperatiflere benzeyen kredi kurumlarının olduğu, ayrıca Orta Çağ’da eski Yunan ve Roma’da yine kooperatif benzeri kurumların olduğu bildirilmektedir.

Bugünkü anlamıyla ilk kooperatif,21 Aralık 1844 yılında, (Dünya Kooperatifçilik Günü her yıl 21 Aralık olarak kabul edilmiştir) sanayileşmenin ilk olduğu yer İngiltere’de kurulmuştur. İngiltere’nin Manchester kenti yakınlarında ufak bir dokumacılık kasabası olan Rochdale’de 28 dokuma işçisi kendi aralarında sermaye toplayarak, küçük bir dükkânda” Rochdale Tüketim Kooperatifini” kurarlar.1844-1849 yılları arasında bu kooperatifi örnek alan yüze yakın tüketim kooperatifi açılmıştır.

Kooperatifçilik fikrinin babası sayılan ve ilk kooperatif tanımını kullanan İngiliz OWEN; Bir makine na-

sıl yağlanmakla daha iyi iş görürse, işçi de iyi bakıldığı takdirde iyi randıman verir diye düşünmeye başlamış, kuruluşunda çalışan işçilerin karışık, bozuk, hem de pahalı ihtiyaç malzemeleri aldıklarını görünce, bu işçilere, iyi sağlam ve ucuz ihtiyaç malzemeleri almayı düşünmüştür. OWEN, kendi kuruluşunda çalışan işçileri için bir tüketim mağazası-tasarruf sandığı meydana getirmiştir.

İlk kooperatifçilik kanunu da İngiliz Hukuku içinde yer almış ve bu ilk örnek diğer ülkelerde hazırlanan kanunlara modellik etmiştir.

Fransa’da kooperatif düşünceleri daha çok üretim, Almanya’da esnaf ve tarım kredi, Danimarka’da pazarlama kooperatifçiliği olarak ön plana çıkmıştır. ABD de çiftçi organizasyonlarıyla başlayan kooperatifçilik, kredi ve hizmet kooperatifleriyle kayda değer bir ekonomik güce ulaşmıştır.

Tarihi süreç içinde kooperatifler:

*1844-1900 yılları arasında daha çok gelişmiş ülkelerde görülmeye başlar.

*1900-1917’ye kadar kooperatif hareketi daha çok sanayi ülkelerinin sömürgesi olan ülkelerde görülmektedir.

*1918’den 1945’e kadar ki dönemde iki dünya savaşı yaşanmış, kapitaliz dışında sosyalizmde de ekonomik uygulamada yer almıştır. Bu dönemde, kooperatiflerin sosyalist ülkelerde yeniden organize olduğu ve yeni olarak ortaya çıktığı görülmüştür.

*1945 sonrası dönem ise kooperatifçiliğin gelişme ve olgunluk dönemidir. Yeni bağımsızlığını kazanmış pek çok üçüncü dünya ülkelerinde kooperatiflerin yayılmalarını sürdürdüğü görülür. Bu yeni ülkelerde kooperatif hareketleri genellikle mevcut iktidarların öncülüğünde ortaya çıkmışlardır.

Türkiye’de (Osmanlılar)kooperatifçilik hareketinin, Mithat Paşanın kurmuş olduğu “Memleket Sandıklarıyla ” başlamış olduğu kabul edilmektedir (1863). Tarımda kredi ihtiyaçlarının sürekli artması yeni bir kre-

di mekanizmasının kurulmasını gerektirmiştir. Böylece sandıklar tamamen kaldırılarak 1988’de” Ziraat Bankası” kurulmuştur.

Menafi Sandıklarından sonra daha bilinçli ve daha aktif kooperatif hareketlerine Ege Bölgesi’nde rastlanmaktadır.1913’de Kazım Nuri ve Topçuoğlu Nazmi öncülüğünde “Kooperatif Aydın İncir Müstahsilleri” kurulmuştur. Daha sonra üreticiye kredi temin edebilmek ve kurulan ilk tarım satış kooperatifine mali yardımda bulunabilmek amacıyla,1914’de “Milli Aydın Bankası” kurulmuştur.

Cumhuriyet döneminde ise kooperatifçilik, büyük ölçüde çıkarılan kanunlarla devletin öncülüğünde geliştirilmiştir. Bu kanunların çıkartılmasında Atatürk’ün rolü büyüktür. Ülkemizde düzenli bir çalışma gösteren ilk ciddi kooperatif 1925 de kurulan “Ankara Memurları İstihlak Kooperatifidir” ve bu kooperatifin, Atatürk ortağıdır. Bundan dolayı, bu kooperatif sembolik de olsa günümüzde hala kapatılmamıştır.

Ulu önderimiz M.Kemal Atatürk’ün;” Kanaatim odur ki birleşmede muhakkak suretle kuvvet vardır. Kooperatif yapmak maddi ve manevi kuvvetleri, zekâ ve maharetleri birleştirmektir ”sözü ülkemizde açılan kooperatiflere her zaman ilham kaynağı olmuştur.”

1969 yılında kabul edilen,1163sayılı Kooperatifler Kanunu’nun, Türk Kooperatifçilik mevzuatı içinde önemli bir yeri ve boşluğu doldurduğunu söylemek mümkündür.

Türk Eczacılık Tarihinde, eczacıların birlikte iş yapma isteği 1926 yılına dayanır.5 Haziran 1926 tarihli Cumhuriyet Gazetesi’nde bir haberde, Eczacılar Cemiyet’inin altı aylık genel toplantısından bahsedilir. Gazetede ki basımı şöyledir; “Cemiyetin iştikbale ait tasavvurlarından bahsolunarak ezcümle bütün eczacıların hissedar olacakları umumi bir şirket tesis edilerek, Avrupa’dan doğrudan doğruya kimyevi ecza getirilmesi ile eczacılara daha ehven fiyatla ecza tedarik edilmesi görüşülmüş ve kabul edildikten sonra hariçten getirilen eczacının safiyetinden emin olmak için umumi bir laboratuvar tesisi ile bilimum eczacının tahlil edilerek, safiyeti anlaşıldıktan sonra eczacılara tevzi edilmesi

kararlaştırılmıştır. Haberdeki “Şirket” sözcüğünü açmak gerekirse, Türk Ticaret Kanunu’na göre kooperatiflerde bir şirket türüdür.

1926 yılında ki bu fikir birliği 1928 yılında hayata geçer. Kuruluş aşamasında ismi “Türkiye Eczacıları Darülistihzarı Kooperatif Şirketi” olarak geçerse de Türkiye Eczacıları Darülistihzarı T.A.Ş. adıyla kurulur. Bir süre sonra ise adı Türkiye Eczacıları Laboratuvarları T.A.Ş. olarak değişir. Yirmiyedi eczacı tarafından oluşturulan bu kuruluş, amacını şu tanımlarla açıklar; bu müessese kâr amacıyla kurulmamıştır, hatta zararda edebilir, amaç Türkiye ilaç pazarını ecnebi hegemonyasından kurtarmaktır. Her ne kadar anonim şirket olsa da kuruluş, felsefesinde kooperatifçiliğin izleri olan bu şirket, müztahzar adedinin çoğalması, majistiral ilaç talebinin azalması ile varlığını 1940 yılından sonra sürdürememiştir.

Bugünkü bildiğimiz anlamda ecza kooperatifçiliği ilk kez 11 Aralık 1978 tarihinde “MEDAK” (Manisa Tüm Eczacılar Temin Ve Tevzi Kooperatifi) İzmir Eczacı Odası Genel sekreteri Ecz. Neşe Gülersoy’un öncülüğünde Manisa’da kuruldu. Ardından 19 Haziran 1979’da EDAK (S.S İzmir Eczacılar Üretim ve dağıtım Kooperatifi) İzmir Eczacı Odası Başkanı Ecz. Nur Işık Boyacıgil’lerin öncülüğünde ve gene aynı yıl, BEK (Bursa Ecza Kooperatifi) Bursa Eczacı Odası Başkanı Ecz. Naci Doğan’ın öncülüğünde kuruldu.

Ecza kooperatiflerinin kuruluşunda; o yıllarda yaşanan ilaç yokuşu, ecza depolarının eczacılara olumsuz satış baskılarının (peşin satış, eczane kayırma, tevzi ilaçların yanında satılmayan ilaçların verilmesi. Değişen satış iskontoları vb.) yüzünden birçok eczanenin zor durumda kalması etken rol olmuştur.

Meslek örgütlerimizde, göreve gelen ‘Çağdaş Eczacılar’ kadroları; “Çağımızda demokratik ve ekonomik kazanımların bireysel çabalarla değil, örgütlü mücadelelerle elde edilebileceği gerçeğini meslektaşlarımız iyi anlamalıdır” mantığıyla ekonomik örgütlenme modeli olarak da kooperatifleşmeyi çözüm yolu olarak benimsemişlerdi.

Haziran 1979 yılında İzmir Eczacı Odası bülteninde yayınlanan bir makalede o zaman’ ki Oda Başkanı Ecz. Işık Boyacıgil’ler bu durumu şöyle özetliyordu; “Eczacının ekonomik konumuna baktığımızda, ilaç firmalarından başlayıp depocuya devam eden bir ekonomik bağımlılık içindedir. Eczacının ekonomik yaşam koşullarını firma ve depo saptamaktadır. Mal arzını, eczane karlılığını, peşin ödeme, iskontolarını, bizlere karşı olumsuz tavırları diledikleri biçimde uygulamaktadırlar. Eczacıların sorunları ancak ilaçla ilgili her alanda; eczaneden dağıtıma, dağıtımdan üretime bütün aşamalarda yer almaları, söz sahibi olmaları ile çözümlenebilir. Kar mekanizması içinde yer almazsak, bizim yerimize başkaları kendi çıkarları doğrultusunda karar vereceklerdir. Yapılacak iş, eczanelerimizin dört duvarı arasından, bankomuzun arkasından çıkıp, önce dağıtımda yer almak, sonrada giderek üretime yönelmektir. Bu doğrultuda çaba sarf edip bu yönde örgütlenmektir. Eğer biz dağıtımda ve üretimde yer alırsak, ancak o zaman eczane, depo ve ilaç üreticilerinin bir bütün oldukları, çıkarlarının aynı doğrultuda olduğu söylenebilir. Unutmamalıyız ki, ilaç konusunun tek sahibi bizleriz. Yaşadığımız ekonomik yapı içinde güçlü olan örgütlü olandır. Bu örgütlenmenin adı ise Kooperatiftir.”

Türk Ecza Kooperatifçiliğinin öncüleri diyebileceğimiz Ecz. Neşe Gülersoy 27 Haziran 1979 yılında, Ecz. Naci Doğan 29 Ağustos 1980 yılında eczanelerinde, görevlerinin başında uğradıkları silahlı saldırı sonucu çok genç yaşta, mesleğimize daha nice güzel hizmetler verecekleri dönemde (Ecz. Neşe Gülersoy 29- Ecz. Naci Doğan 34 yaşında) şehit edildiler. Terörün hedefi bir kez daha topluma öncü ve faydalı kişileri hedef alarak ülkemizi karıştırmaktı...

Ecz. Işık Boyacıgil ise, 30 Aralık 1999 yılında yakalandığı kanser hastalığı yüzünden aramızdan gene erken ayrılmış ve arkasından gece-gündüz çalışarak EDAK gibi güçlü bir kooperatif bırakmıştır.

1978 yılında Manisa’da başlayan Ecza Kooperatifçiliği İzmir, Bursa, İstanbul, Ankara, Adana, İçel, Samsun, Trabzon, Eskişehir, başta olmak üzere birçok ilde örgütlenmiştir. 1989 yılında ülkemizde

kurulu olan bu ecza kooperatifleri T.E.K.B (Tüm Eczacılar Üretim, Temin Dağıtım Kooperatifleri Birliği) adı altında birlik olup daha da güçlenmişlerdir.

Ekonomik krizler ve yönetsel hatalar yüzünden faaliyetlerine devam ettiremeyen kooperatiflerimiz olmakla beraber, bugün T.E.K.B çatısı altında faaliyet gösteren;

BEK-ÇEKOOP-EDAK-FARMAKOOP-GÜNEY ECZA KOOP-İSKOOP büyümelerini sürdürmekte, ülke ekonomisine sağladığı katkılar ve eczacılık sektöründeki hizmetleri sayesinde, bir denge unsuru olarak, eczanelerimizin geleceğe daha güvenle bakmamızı sağlamaktadırlar.

“Dünya’da yaşanmakta olan ve ülkemizde yansıyan gerçekler karşısında tüm meslektaşlarımız sorumluluklarını ve görevlerini bir kez daha gözden geçirerek, yerine getirmek üzere harekete geçmelidirler. Bu nedenle birbirimize destek olmak, dayanışma içinde olmak, birlikte düşünmek, birlikte davranmak sorumluluğumuz gereğidir.”

Kooperatifçiliğin özünü bu son paragrafta bulabilmek dileğiyle...

Kaynaklar:

* Ecz. Hüsnü KAYA: “Türk Ecza Kooperatiflerinin Oluşumu” (Eczacının Sesi)

* Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Kooperatifler Kontrolleri Başkanlığı mesleki çalışma raporu

* TEKB Haber (Aralık 1998)

* İzmir Eczacı Odası Bülteni (Haziran 1979)

VİTAMİNLİ KAHRAMANLAR

SAĞLIKLI NESİLLERE ŞEKER GİBİ VİTAMİNLER



Vitamin C, B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12, E, K, A, Çinko, Selenyum, Ekinezya Ekstraktı, Propolis Ekstraktı, Acerola Meyvesi Ekstraktı, Royal Jelly, Ketan Tohumu Yağı, Alfa Linolenik Asit



Takviye Edici Gıda

0850 455 23 93
www.afye.com.tr

AFYE TÜRKİYE Deva Destek Hizm.
Kim. Sağ. Gıd. İth. İhr. Tic. Ltd. Şti.
Gersan Sanayi Sitesi 2320 Sokak
No: 1 Yenimahalle/ANKARA

HAZİRAN

17

GÖSTERİ



Anadolu Ateşi, "15. Yıl Özel Gösterisi" etkinlikleri çerçevesinde, daha geniş bir kadro ile 3 kuşak bir arada muhteşem bir sahne performansı ile, 17 Haziran'da Ankara ODTÜ Vişnelik sahnesinde seyirci karşısına çıkacak.

HAZİRAN

21

SANAT / MASTERPIECE ETKİNLİKLERİ



Ankara Tunalı Hilmi'deyiz. Etkinliğe ilişkin gerekli tüm malzemeleri biz sağlıyoruz. Sizin tek yapmanız gereken derseniz en sevdiğiniz içeceği alıp gelmek! Birlikte sanat konuşacağız, tablolar yapacağız ve çok eğleneceğiz."

AĞUSTOS

12

KONSER



VOLKAN KONAK – ŞEVVAL SAM

Ankara'nın en büyük eğlence kompleksi olarak tasarlanan, eşsiz mimarisi ile özlenen ve aranan eğlence anlayışını misafirlerine sunan Winner İncek Hotel'de, bu yaz bambaşka geçecek. Dev sanatçıların canlı performansları eşliğinde, açık havada, havuz başı yaz konserleriyle müziğe ve eğlenceye doacaksınız.

EYLÜL

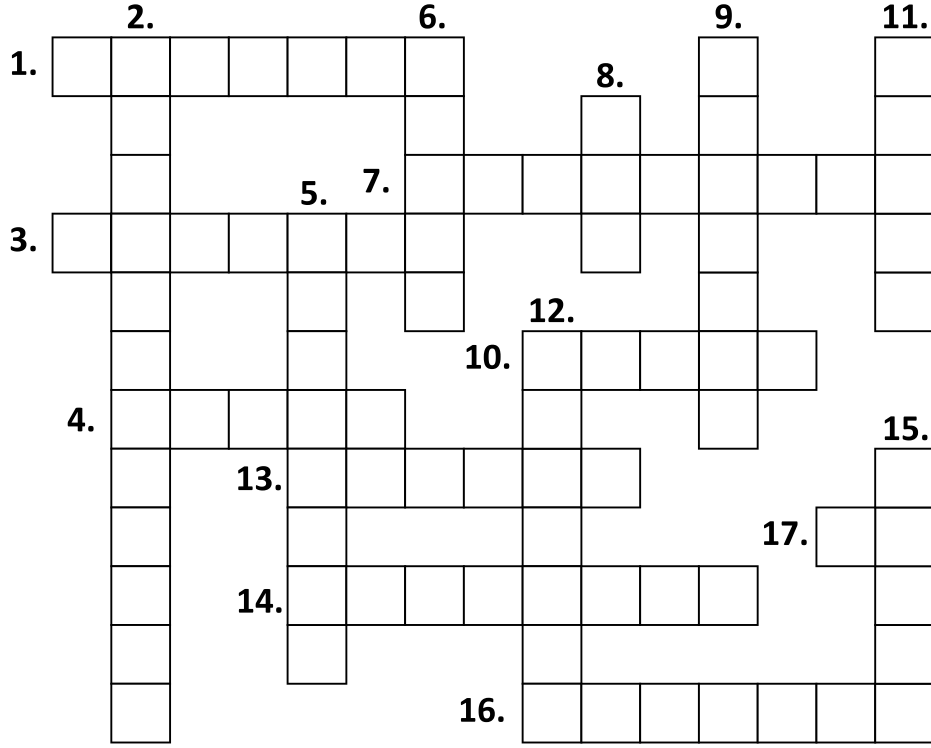
15

KONSER



YILDIZ TİLBE – TAN TAŞÇI

Ankara'nın en büyük eğlence kompleksi olarak tasarlanan, eşsiz mimarisi ile özlenen ve aranan eğlence anlayışını misafirlerine sunan Winner İncek Hotel'de, bu yaz bambaşka geçecek. Dev sanatçıların canlı performansları eşliğinde, açık havada, havuz başı yaz konserleriyle müziğe ve eğlenceye doacaksınız.



Hazırlayan: Dr. Ecz. Kayhan BOLELLİ

Sorular

1. Vücutta aşırı yağ toplanması.
2. Kişi vücudunda hem testis hem over bulunması hali.
3. Dokuda kan toplanması nedeniyle oluşan şişlik.
4. Deri veya mukoza üzerinde gelişerek altındaki dokuları da etkileyen açık yara.
5. Yüksek dozdaki herhangi bir ilaca karşı vücudun gösterdiği dayanma gücü, tahammül.
6. Katı bir maddenin ısı alarak sıvı hale geçmesi.
7. Arzuya rağmen uyuyamama; uyku tutmaması hali; uykusuzluk.
8. Bir defada verilen ilaç miktarı.
9. Kişinin genetik yapısı.
10. Ortasında boşluk veya geçit gösteren bir organda aniden oluşan kasılmanın sebep olduğu şiddetli ağrı.
11. Üzeri şeker ile kaplı hap.
12. Katalizör etkisiyle kimyasal reaksiyonun hızında değişme meydana gelmesi.
13. Doktor, dişhekimisi veya veteriner tarafından tedavi amaçlı yazılan, üzerinde ilaç isimleri yazılı belge.
14. Sinir sistemi hastalıkları ve tedavilerini konu alan tıp dalı.
15. Kansızlık.
16. Hayvanları konu alan bilim dalı.
17. Atom numarası 25 olan elementin simgesi.

O	O	S	N	E	D	Ö	A	R	İ	T	T
R	Z	E	N	C	E	F	İ	L	H	M	O
K	O	N	A	Z	L	Y	A	A	İ	E	K
İ	D	T	S	A	K	Ç	S	V	A	V	S
D	U	E	K	C	T	T	M	A	Y	H	İ
E	L	Z	U	İ	A	Z	O	N	M	A	S
A	N	T	İ	B	İ	Y	O	T	İ	K	İ
L	B	A	K	T	E	R	İ	A	K	S	T
U	D	R	O	G	N	S	E	R	U	M	E

Hazırlayan: Ecz. Ersin GÜNEY

ANTİBİYOTİK - BAKTERİ - DOZ - DROG - ECZACI - HASTA - İLAÇ
KAHVE - KALFA - KİMYA - LAVANTA - ORKİDE - OTİZM - SERUM
SENTEZ - TOKSİSİTE - ZENCEFİL

YUKARIDA YER ALAN KELİMERİ DÜZ, ÇAPRAZ , SAĞDAN- SOLA,
SOLDAN-SAĞA, AŞAĞIDAN YUKARI VE YUKARIDAN AŞAĞI
BULAK KALAN HARFLERDEN ANAHTAR CÜMLEYE ULAŞINIZ.

ON DÖRT MAYIS KUTLU OLSUN

1. Obezite 2. Bisexualite 3. Hematom 4. Ülser 5. Tolerans 6. Erime 7. İnsomniya 8. Doz
9. Genotip 10. Kollik 11. Dıra 12. Kataliz 13. Reçete 14. Nöroloji 15. Anemi 16. Zooloji 17. Min



Kat Mülkiyeti Kanunundan Açıklamalar

Bu sayımızda tarafıma sorulan sorulara açıklamak için sizlerle beraberim.

Kentlerde yaşayan insanlar, apartman hayatının sonucu olarak ortak sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar,

Ana taşınmazın yönetiminin ve kat malikleri arasındaki ilişkilerin belli kurallara bağlanması ihtiyacı, Kat Mülkiyeti Kanununun çıkarılmasını gerektirmiştir.

Kat Mülkiyeti Kanununa göre kat malikleri kendilerine ait bağımsız bölümler üzerinde bu Kanunun ilgili hükümleri saklı kalmak şartıyla Medeni Kanun'un maliklere tanıdığı bütün hak ve yetkilere sahiptirler.

Kat malikleri ana gayrimenkulün bütün ortak yerlerine, arsa payları oranında, ortak mülkiyet yer-

lerine, arsa payları oranında, ortak mülkiyet hükümlerine göre malik olurlar.

Kat malikleri gerek bağımsız bölümlerini gerek eklentileri ve ortak yerleri kullanırken doğruluk kaidelerine uymak, özellikle birbirlerini rahatsız etmemek, birbirinin haklarını çiğnememek ve yönetim planı hükümlerine uymakla, karşılıklı olarak yükümlüdürler.

Kat malikleri, ana gayrimenkulün bakımına ve mimari durumu ile güzelliğini ve sağlamlığını titizlikle korumaya mecburdurlar.

Kat maliklerinden biri, bütün kat maliklerinin beşte dördünün yazılı rızası olmadıkça ana gayrimenkulün ortak yerlerinde inşaat, onarım ve tesisler, değişik renkte dış badana veya boya yaptıramaz.

Kat maliki kendi bağımsız bölümünde ana yapıya zarar verecek nitelikte onarım, tesis ve değişiklik yapamaz.

Kat maliklerinden her biri, aksine hüküm aralarında başka türlü anlaşma olmadıkça;

1-Kapıcı, kaloriferci, bahçıvan ve bekçi giderlerine ve bunlar için toplanacak avansa EŞİT olarak

2-Anagayrimenkulün sigorta primlerine ve bütün ortak yerlerin bakım, koruma güçlendirme

Ve onarım giderleri ile yönetici aylığı gibi diğer giderlere ve ortak tesislerin işletme giderlerine ve giderler için toplanacak avansa kendi ARSA PAYI ORANINDA

Katılmakla yükümlüdür.

Bu kural yönetim planında aksine hüküm bulunmadığı hallerde geçerlidir. Yönetim planına bu genel ilkelere aykırı hükümle konulabilir. Bu genel ilkeye aykırı ve farklı paylaşma şekli ancak (beşte dört çoğunlukla alınmış bir kat malikleri kurul kararı varsa) geçerli olabilir. Bu anlaşma yönetim planında belirtilebileceği gibi, kat malikleri kurulu defterine bir "karar" şeklinde de yazılmış olabilir. Ancak bu kararın oybirliği ile veya hiç değilse beşte dört gibi bir oyçokluğu ile alınmış olması gerekir.

3-Kat malikleri ana taşınmazın genel giderlerine katılmakla yükümlüdürler. Kat malikleri ortak yer veya tesisler üzerindeki kullanma hakkından vazgeçmek veya kendi bağımsız bölümünün durumu dolayısıyla bunlardan faydalanmaya lüzum ve ihtiyaç bulunmadığını ileri sürmek suretiyle bu gider ve avansı payını ödemekten kaçınamaz.

Gider veya avans payını ödemeyen kat maliki hakkında diğer kat maliklerinden her biri

Veya Yönetici tarafından dava açılabilir.

Genel giderler nelerdir? Şöylece saymak mümkündür;

-Kapıcı ücreti (her türlü sosyal hakları, kıdem tazminatı için ayrılan fon, sigorta primleri, vergi borçları.... vs.)

-Yönetici gideri,

-Yakacak giderleri,

-Ana taşınmazın bakım ve onarımı,

-Mahkeme ve icra masrafları,

-Ana taşınmazın sigorta primleri,

-Ortak tesislerin işletme giderleri (Kalorifer, asansör, hidrofor gibi tesislerin elektrik su parası gibi masrafları, bahçenin bakım, düzenleme, gübreleme masrafları da bu işletme giderleri kapsamındadır.)

Masrafların paylaştırılmasında, apartman dış cephelerinde bulunan dükkân sahiplerinin çoğu kez itirazları olmaktadır. Kendilerinin asansörden, kapıcı hizmetlerinden ve hatta bir kısım petekleri iptal ederek ısınmadan yararlanmadıklarını ileri sürerek katılma paylarını ödememek istemektedirler.

Oysa Kat Mülkiyeti Kanununun 20.Maddesine göre bağımsız bölümlerin nitelikleri ne olursa olsun (konut veya dükkân) tüm bağımsız bölümleri ortak giderlere katılmakla yükümlüdürler.

Belli hizmetlerden yararlanmama dahi buna engel değildir.

Bir Yargıtay kararında (kapıcı ücretleri ile kıdem tazminatı ve sigorta masraflarından dükkânların bağımsız tutulmasına) dair Yönetim değişikliğinin –karar oy birliği ile alınmış olsa dahi –başvuru halinde iptali gerekeceği görüşüne yer verilmiştir.

(Yargıtay 5.Hukuk Dairesi 29.09.1986 1986/11370E1986/12120K)

Aynı şekilde dükkânlardaki kalorifer peteklerini iptal edip, dükkânların ısınma masraflarını katılmayacaklarına dair Yönetim planındaki değişiklik, mahkemece iptal edilmeye mahkumdur. Çünkü kalorifer ortak tesislerden olup, bundaki değişiklik ancak "ısı projesinde tadilat"ın gerçekleştirilmesi ile mümkün olabilir.

Ana taşınmazın kullanımı ile ilgili yasakları hükme bağlayan Kat Mülkiyeti Kanununun 24.maddesi, bağımsız bölümlerin kullanımı ile ilgili yasakları düzenlemektedir:

"Ana gayrimenkulün, kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz, kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür, dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışındadır. Ayrıca bu tür müesseselerin, projelerinin özel olarak yapılması ve kütüğe de bu niteliğin tescil edilmesi gerekmektedir.

Yani kütükte niteliği "mesken" yazılı yerlerde dış hekimleri ile tıp doktorları muayenehane açabilirler, büro ve yazıhane olarak kullanılmasını engelleyen bir hüküm yoktur.

Ancak birden fazla hekim bir araya gelerek mesken "klinik" niteliğinde bir işyeri açmış iseler bu durum yasak kapsamı içerisindedir.

Ayrıca yönetim planında "kütükte mesken olarak niteliği yazılı bağımsız bölümler hiçbir şekilde işyeri olarak kullanılamaz" şeklinde açık hüküm varsa, bu takdirde bu açık hükme uymak gerekir. Hangi meslek olursa olsun burayı kullanamaz.

Ancak 6460 Sayılı kanun ile Avukatlık Kanunu'nun 43. maddesine eklenen fıkra gereğince "634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununa göre ana gayrimenkulün mesken



Hayriye Tülin ÇAKIN / Avukat

olarak gösterilen bağımsız bölümlerinde kat maliklerinin izin ve benzeri şartlar aranmaksızın avukatlık büroları faaliyet gösterebilir. Bu konuda yönetim planındaki aksine hükümler uygulanmaz. "Aynı yasaya göre 3568 sayılı SMMM ve Yeminli mali Müşavirlik Kanunu'nun 45.maddesine eklenen fıkra gereğince" ana gayrimenkulde mesken olarak gösterilen bağımsız bölümlerinde kat maliklerinin izin ve benzeri şartlar aranmaksızın serbest muhasebeci mali müşavirlik veya yeminli mali müşavirlik büroları faaliyet gösterebilir. Bu konuda yönetim planındaki aksine

Hükümler uygulanmaz "

Kütükte "mesken" olarak kayıtlı bağımsız bölümde yapılamayacak işler sayılmıştır. Bunlar: Sinema, tiyatro, kahvehane, gazino, pavyon, bar, kulüp, dans salonu, fırın, lokanta, pastane, basımevi, dükkân, galeri, çarşı...vs.dir. Eğer kütükte "işyeri" veya "dükkân" olarak kayıt varsa bu sayılan işlerin yapılması mümkündür. Kütükte nitelik olarak mesken olarak yazılı olduğu halde, yukarıda sayılı iş ve ticaret yerlerinin açılması ancak kat malikleri kurulunun oybirliği ile vereceği karar ile mümkündür.

Sizlere bir bölüm halinde son günlerde çok sorulan konulardan açıklama sunulmuştur.

Saygılarımla

Mutluluğun İlacını Yapsaydınız İçine Ne Koyardınız ve Bu İlacı Ne İsim Verirdiniz?



Ad Soyad: Figen TIRNAKSIZ
Unvan: Prof. Dr.
Bölüm: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı

Cevap:

Ah canlarım, mutluluk denilen etken maddenin formülasyonu derin bir konudur. Bir etken madde olarak kendisinin sadece ve sadece hızlı salınan ilaç şekli hazırlanabilir; sürekli etkili olarak salım yaptığı ne görülmüş ne de duyulmuştur. Öyle sabit bir kan profili falan beklemeyin; ani salımla bir seferde organizmaya giriş yapar ve etkisini iliklerinize kadar hissettirir. Mübareğin yararlanımı her daim %100'dür. Emilim sorunu yoktur; ha damardan verilmiş ha ağızdan yutulmuş farketmez. Tahmin edeceğiniz gibi kanda oluşturacağı derişim gayet yüksektir; oluşum ve uzaklaşım hızı açısından denekler arasında ciddi varyasyon gösterir. Minimum etkili dozu kişiden kişiye göre değişmekle beraber toksik dozunun olmadığını tüm evren bilmektedir. Bugüne kadar hiçbir allahın kulu mutluluktan ölmemiştir. Şaşılası öngörülemez etkiler oluşturur. Bazı kişilerde minik kanatlar çıkarttığı ve pır pır havalandığı yönünde bir şehir efsanesi vardır. Rivayet odur ki, bir bulut usulca gelip ayakları yerden kesmektedir. Her iki durumda da zaman kavramı kaybolmakta ve bir tebessüm dalga dalga organizmadaki her hücreye yayılmaktadır. Şimdi diyeceksiniz ki, "hala bize mutluluğun formülasyonu hakkında bilgi vermedin, özün çevresinde dolandın durdun". Haklısınız, vermedim değil de veremedim. Mutluluğun formülasyonu kişiye özeldir, herkes kendi patentli formülasyonuna sahiptir; açıklanamayan ince ayrıntılar vardır... Kimisi için bir eli tutmaktır; kimisi için bir bakışı yakalamaktır. Bazıları için sevdiğini bağrına basmaktır; bazıları içinse bir çift gözü güldürmektir. Formülasyonun gizi bazen sıcak çayın yanındaki çıtır susamlı simitte, bazen de ayak üstü yenen kestane kebabın yanık tadında saklıdır. Kimine göre fırından yayılan taze ekmek kokusudur, kimine göre al yanaklı domatesin rengidir. Bilinmez ki mutluluğun formülasyonu nedir? Bana göre formülasyonu, basitin basitidir... ara sıra ıslak toprağın kokusudur, bazı bazı maviliktir, sıklıkla bulutları kovalayan rüzgardır... ama her zaman özgürce ışığı gören göze, defneyi koklayan buruna, nameri duyan kulağa ve herşeyi içinde hisseden kalbe sahip olmaktır.



Ad Soyad: Selen YEĞENOĞLU
Unvan: Prof. Dr.
Bölüm: Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı

Cevap:

Mutluluk isimli ilaç için: Kırmızı-beyaz renkte (Türkiye'yi temsil ediyor) kapsül hazırlayıp içine de aynı miktarlarda etkin madde olarak; Atilla Atasoy, Ali Poyrazoğlu, Canan Tan, Erendiz Atasü, Kamerhan Turan ve Cemile Karabulut Uncu'dan koyardım. Her biri bize müzik, tiyatro, edebiyat alanlarında Türkiye'nin kazandırmış olduğu eczacı değerler. Onları seyretmek, dinlemek, okumak beni mutlu ediyor.



Ad Soyad: İlkay YILDIZ
Unvan: Prof. Dr.
Bölüm: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya A.D Öğretim Üyesi

Cevap:

Mutluluk kelimesinin sözlük anlamı; bütün özlemlere eksiksiz ve sürekli olarak ulaşılmaktan duyulan kıvanç durumu, ongunluk, saadet, bahtiyarlıktır.

Mutluluğun anlamı her bir birey için farklıdır, dolayısıyla mutlu olmanın yolunun her bir kişi için farklı şekillenmesine sebep olur. Bazı kişiler için maddi kazançlar, mevki, ün mutluluk kaynağı iken bazıları için ise bir küçük gülümseme, başka birine yaptığı bir yardım, bilinmeyen bir şeyi keşfetmek, aile, huzur içinde yaşama, nefes alabilme, su içebilme, yemek yiyebilme, yürüyebilme, doğada gördüğü bir ağaç yada duyduğu kuş cıvıltısı aynı derecede mutluluğa neden olabilmektedir. Mutlu olmak kişiden kişiye değişmekle beraber bireylerin yaşantısı boyunca da onları mutlu eden maddi/manevi durumlar değişkenlik gösterebilmektedir. Benim düşünceme göre mutluluk duygusu bir kişiye dışarıdan verilemez. Ancak, kişinin kendisinin istemesiyle mutluluk duygusunun ortaya çıkabileceğine inanan biri olarak mutluluğun ilacını yapsaydım içine etken madde olarak “pozitif düşünceler” koyardım. Çünkü, şartları ne olursa olsun her daim pozitif düşünebilen bir kişinin kendini hem maddi hem de manevi olarak sürekli mutlu hissedebilmesi bana göre çok daha kolaydır. Dolayısıyla, ilacın adına da “Pozitifilik” derdim.



Ad Soyad: Erden BANOĞLU
Unvan: Prof. Dr.
Bölüm: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı

Cevap:

Doğa, Doğacure



Ad Soyad: Yeşim ÖZKAN
Unvan: Prof. Dr.
Bölüm: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Cevap:

Güneş, Sanitonin



Ad Soyad: Burcu DOĞAN TOPAL
Unvan: Doç. Dr.
Bölüm: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya A.D. Öğretim Üyesi

Cevap:

Çikolata tüketildiğinde insan vücudunda serotonin hormonu salgılanır. Bu hormon, mutluluk hormonu olarak bilinmektedir.

Mutluluğun ilacını yapsaydım içine etkin madde olarak kakao (%75) koyardım. Bu mutluluk ilacına ‘BITTERIX draje’ adını verirdim.



Ad Soyad: Özge CEMİLOĞLU ÜLKER
Unvan: Doç. Dr.
Bölüm: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji A.D Öğretim Üyesi

Cevap:

Mutluluğun ilacını yapsaydım içine yan etkileri azaltılmış bir SSRI koymazdım.

Çikolata da koymazdım.

Hayatı güzelleştirecek formüller kişiden kişiye değişse de, başkalarına yardım ederek, özgüvenli bir şekilde yaşayarak, şükrederek ve içten bir gülümseme ile mutlu olunacağı kanısındayım.

İsmi "Smile" koyabilirdim. Gülümsemek çoğu zaman mutlu hissettirir. Ama bu bir ticari ürün olursa o zaman slogan "Gülümsemek her zaman mutlu hissettirir" . :)



Ad Soyad: Özge İNAL
Unvan: Yard. Doç. Dr.
Bölüm: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji A.D Öğretim Üyesi

Cevap:

Mutluluk küçük tatlı bir çukolata parçasıyla gelebilir; eğer bunun ilacını yapacak olsaydım etki hızla hissedilsin diye etkin maddesi çikolata olan ağızda hızlı dağılan bir tablet tasarlardım, adını da ÇikODT koyardım.

ÇikODT kullanım şekli ve dozu:

Yemeklerden sonra ve mutlaka açık havada otururken, bir fincan kahveyle beraber alınmalı, bir defalık doz ikiye bölünerek yanınızdakiyle paylaşılmalı ve belirtilen dozdan fazlasının kullanılmasında sakınca yoktur.



Ad Soyad: Alper GÖKBULUT
Unvan: Yard. Doç. Dr.
Bölüm: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi A.D Öğretim Üyesi

Cevap:

Mutluluk ilacı için önce mutluluğun ne olduğunu tarif etmem gerekir. Mutluluk, iyi hissetmektir, gülümsetir, hüzünden kederden uzak olmaktır. Aslında insan kolayca mutlu olur, bu bir farkındalık meselesidir. Bir gülümseme, ufak bir hediye, hatırlanmak, sağlıklı olmak, dostlar vb... Mutluluk için sahip olduklarının farkında olmalıdır insan. Mutluluk için kanaatkar ve merhametli olmak yeterlidir. Bir de istemek gerekir, mutlu olmayı. Hayat galesi, iş güç, mükemmel olma çabası, hırslar insanı kolayca alıkoyar mutluluktan. Gelelim sorunun cevabına, Bir Farmakognozi hocası olarak mutluluğun ilacını doğal kaynaklardan oluşturdum. Bir tutam çarkıfelek (Passiflora incarnata), biraz oğulotu (Melissa officinalis), biraz karanfil (Eugenia caryophyllata), tarçın (Cinnamomum ceylanicum), yeşil çay (Camelia sinensis) yanında tabii ki çikolata (Theobroma cacao). Şunu da belirtmem gerekir ki, mutluluk için olmazsa olmaz Aile'dir. İlacın adı da "happycilline" olsun.



Ad Soyad: Emre DURMAZ
Unvan: Arş. Gör. Dr.
Bölüm: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı

Cevap:
Karmaşa, Karmabolone



Ad Soyad: Onur Kenan ULUTAŞ
Unvan: Uzm. Dr.
Bölüm: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı

Cevap:
Tatil, Sealavin



Ad Soyad: Burcu KILIÇ
Unvan: Arş. Gör
Bölüm: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı

Cevap:
Lokum, Lokumpirin



Ad Soyad: Halil İbrahim YALÇIN
Unvan: Ecz.
Bölüm: İbn-i Sina SSGM İthal İlaç Birimi Reçete İncelem Ve Ödeme Birimi

Cevap:
İçine sevgimi koyar adına AŞKKOLİN derdim...



Ad Soyad: Elif ULUTAŞ DENİZ
Unvan: Ecz.
Bölüm: Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı

Cevap:
İlacın adı "Tebessüm" olurdu. İçine de bol miktarda samimiyet, gülyüz ve özgürlük koyardım.

**Lösemi ve Kanserle
Savaşta Sen de
GÖNÜLLÜ
OL**

Türkiye ve LÖSEV'in önderliğinde, dünya ülkelerinin katılımıyla...