Bu kez reçetenizi biz yazıyoruz.

Mercedes-Benz Yeni C-Serisi'nin 4MATIC kimyasını ve indirim avantajlarını merak eden tüm eczacılarımızı Mengerler Ankara'ya bekliyoruz.

DOZ

ANKARA ECZACI ODASI
YAYIN ORGANI

04
EŞDEĞER İLAÇ DA DOĞRU İLAÇTIR!
Ecz. Süleyman GÜNEŞ

06
İLAÇ FİYATLARINDA NELER OLUYOR?
Prof. Dr. Mustafa ASLAN

28
SAHTE REÇETELER?
Ecz. Ahmet DUMAN

30
ETKEN MADDE İLE REÇETELEME
Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY

Başkan'dan 4
Akademik Bakış 6
Editör 8
Ankara Eczacı Odası'ndan Haberler..... 10
Sağlıkta Güncel Haberler..... 22
Duman'dan..... 28
Söyleşi/Prof. Dr. Gülbin Özçelikay..... 30
Söyleşi/Prof. Dr. Seçil Özkan..... 34
Eczacının Gözünden 38
Komisyonlarımız 42
Doğadan/Zeytin..... 44
Makale/Prof. Dr. Emin Kansu..... 46

Sahibi
Ankara Eczacı Odası Adına
Ecz. Süleyman GÜNEŞ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Editör
Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU

Editör Yardımcısı
Doç. Dr. Tuba ŞENGEL TÜRK
Dr. Ecz. Bilge SÖZEN ŞAHNE

Yayın Kurulu
Ecz. Mustafa Tansu GÜLSOY
Ecz. Ahmet DUMAN
Ecz. E. Pınar LOKUMCU
Ecz. A. İrem MURSELOĞLU ÖZKAN
Ecz. Mehmet AYDOĞAN
Ecz. Ali Fuat GÜL
Ecz. Yılmaz YAZICI
Ecz. Makbule Ayşe Övünç ANIK

DOZ Dergisi Komisyonu
Arş. Gör. Ceren ERTEKİN
Uzm. Ecz. Betül DABAK
Ecz. Bilge TANRIVERDİ
Ecz. Özgün SAYINER
Ecz. Sema ARISOY
Merve GÜNESEN

Koordinatör
Selda SÖYLEMEZ
e-mail: doz@aeo.org.tr
telefon: (0312) 425 07 08 /117

Haber Merkezi
Merve ÖZCAN
e-mail: basin@aeo.org.tr
telefon: (0312) 425 07 08 /141

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

46
KÖK HÜCRELERİN GELECEĞİ
Prof. Dr. Emin KANSU

62
BAĞIRSAK VE PSİKOLOJİ
Uzm. Dr. Neslihan ERGEN

72
GÖZLÜKLERDEN NASIL KURTULURUZ?
Op. Dr. Timuçin YILDIRIM

76
TÜRK YEMEKLERİ VE BESLENME
Prof. Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU

Gezi/ÜRGÜP 52
Sektörden 58
Sağlık/Uzm. Dr. Neslihan Ergen 62
Sağlık/Prof. Dr. Tarkan Karakan..... 66
Beslenme/Dyt. İbrahim Taşdelen 70
İnceleme/Op. Dr. Timuçin Yıldırım 72
İnceleme/Prof. Dr. Metin Saip Sürücüoğlu 76
İnceleme/Prof. Dr. Selen Yeğenoğlu 80
İnceleme/EUS 84
Hukuk Köşesi 86
Meslektaşlarımıza Sorduk? 88
Etkinlikler 90
Basında AEO 92

Hukuk Kurulu
Av. H. 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

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.

Sosyal Medya:
www.facebook.com/ankaraeczaci
www.instagram.com/ankaraeczaci
www.twitter.com/ankaraeczaci

Ankara Eczacı Odası'nın iki aylık yayın organı
22. Sayı Ekim 2018

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

Ecz. Süleyman GÜNEŞ / Ankara Eczacı Odası Başkanı

> *Eşdeğer ilaç vermek eczacının inisiyatifinde olmalıdır*

Değerli Meslektaşlarım,

Öncelikle hepinize sağlıklı ve güzel günler dilerim.

Sizlerin de çok iyi bildiği gibi ülkemizde 24 Haziran tarihinde erken seçim yapıldı. Seçim sonrası Türkiye Cumhuriyeti, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile yeni siyasi yaşamına başladı.

Bu seçim ile TBMM'de beş yıl süreyle görev yapacak 600 milletvekilimiz de seçilmiş oldu. Seçim sonrası Meclisteki mesleksel tabloya baktığımızda ise, 13 eczacı vekilimizin TBMM'de görev yapacağını görmüş olduk.

Sevgili Meslektaşlarım,

TBMM'de görüşülen Torba Yasa kapsamında gündeme taşınan, sağlık çalışanlarının özlük hakları mesleğimizle ile ilgili son günlerdeki en önemli konu başlıklarından biriydi. Tasarı görüşmelerinde hekim ve diş hekimleri ile birlikte kamu eczacılarının özlük haklarının düzenlenmesi konuları da ele alındı. Görüşmeler sonrası kamu eczacıları yıpranma payına dahil edilirken, emeklilik maaşlarının artırılması konusundaki teklifi ise ilgili komisyon tarafından kabul görmedi.

Bu konunun önümüzdeki süreçte sadece kamu eczacıları için değil eczane eczacıları için de tekrardan TBMM gündemine gelmesi için çalışmalar yürüteceğiz.

Değerli Meslektaşlarım,

Son dönemlerde gündemi meşgul eden bir diğer konu ise, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet. Hem gece nöbetlerinde hem de günlük çalışma saatleri içerisinde halk sağlığı için hizmetini sürdüren ve tek amacı bu olan sağlık çalışanları sürekli olarak sözlü ve fiili saldırılara maruz kalıyor.

En son Ankara'da reçetesiz antibiyotik talep eden kişiye antibiyotik verilmemesi, Mersin'de reçetede yazılı olan ilacın yerine "eşdeğer"inin verilmesi ile ortaya çıkan darp olayı ve son olarak da acil serviste görev yapan hekime yapılan saldırı şiddetin giderek arttığını gösteriyor. Her üç olayda da herhangi bir can kaybı yaşanmamış olması ise tek tesellimiz.

Mersin'de eczaneye yapılan saldırı sonrası "eşdeğer ilaç" tekrardan sorgulanmaya başladı. Biz de hem sağlıkta şiddet hem de eşdeğer ilaç uygulaması ile ilgili bir basın toplantısı düzenleyerek değerli basın mensuplarımız aracılığı ile görüşlerimizi kamuoyu ile paylaştık. Buna vesile olan basınımızın değerli mensuplarına buradan bir kez daha teşekkür etmek isterim.

Eşdeğer ilaç konusu hala gündemimizde tutmamız gereken bir konu. Bu nedenle konuyu dergimizde de yineleme ihtiyacı duyduğumu ve eczacılar olarak hiçbir ticari kaygı olmaksızın eşdeğer ilaç uygulamasının doğru olduğunu kesin bir dille ifade etmek isterim.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) 2018 Ağustos verilerine göre, ülkemizde 20 bin 734 ruhsatlı ilaç bulunmaktadır ve bu listede orijinal ilaçların yanı sıra eşdeğer ilaçların olduğu da

bilinen bir gerçektir. Burada üzerinde durulması gereken diğer önemli nokta ise, bahsi geçen bütün ilaçların Sağlık Bakanlığımız tarafından gerekli kontrol ve denetimlerden geçtikten sonra satışa sunuluyor olmasıdır.

Dolayısı ile piyasaya arz edilen ürünlerin içerikleri ile ilgili niteliksel ve niceliksel tüm denetim ve kontroller de Sağlık Bakanlığımız tarafından yapılmaktadır. Her yönüyle Bakanlık ve ilgili kurum kontrolünde bulunan ilaçlar içerisinde A ilacı yerine, tam eşdeğeri olan B ilacının verilmesi eczacının doğal hakkıdır. Eğer reçetede yazılı ilacın yerine tam eşdeğeri olan bir başka ilaç verilemez deniliyor ise, bunun altında başka nedenler olabileceği araştırılmalıdır.

Yaşanan şiddet olayı sonrası Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) da Türk Eczacılar Birliği (TEB)'ne ve TEB aracılığı ile de tüm eczacı odalarına gönderdiği yazıda eşdeğer ilaç ve etken madde tanımlarını bir kez daha yinelemiştir.

Biz eczacılar bir ilacın yerine eşdeğeri olan başka bir ilacı verirken sadece etken maddeyi baz alarak değerlendirme yaparız. Firmanın o etken madde için vermiş olduğu isim bağlayıcılıktan tamamen uzaktır. Bu nedenle de Sosyal Güvenlik Kurumu Medula Eczane programında eşdeğer bandı tanımlaması yapılmıştır.

Toplumumuzda yaşanan eşdeğer ilaç tartışmasının artık son bulması gerekmektedir. Bu durumun son bulacağına olan inancım artmaktadır. Ancak durumun daha hızlı çözülebilmesi için TEB'e görevler düşmektedir. Bu görevlerin en başında sağlık okuryazarlığı çok düşük olan toplumumuzun aydınlatılması için, basılı ve görsel medyada gerekli çalışmaların yapılması gelmektedir. Bu bilgilendirmelere öncelikli olarak kamu spotları ile başlanabileceğini düşünmekteyim.

Gelecek günlerin ülkemize, mesleğimize ve bizlere güzel günler getirmesi dileklerimle.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN / Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri

> *İlaç fiyatlarında neler oluyor?*

Kıymetli meslektaşlarım;

Yeni bir sayıda, yeni bir konuyla birlikte olmanın heyecanı ile sizleri saygı ve sevgiyle selamlıyorum.

Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik kıskaç ve döviz kurlarındaki olağan dışı hareketlilik, tüm sektörleri olduğu gibi ilaç ve eczacılık sektörünü de derinden etkilemektedir. Ülkemizde kullanılan ilaçların yaklaşık yüzde 60'ı ithal edilmektedir. Bu durum ister istemez sektörde bir sıkıntının yaşanacağına işaret etmektedir. Ankara Eczacı Odası olarak bu süreçte; ülkemizde alınan tedbirlere destek olmak ve ithal ürünlere bağımlılığı azaltabilmek için bir kampanya başlattık. Bu kampanya kapsamında hekimlerimize, reçeterine yerli-eşdeğer ilaç yazmaları konusunda bir çağrıda bulunduk. Aynı kampanya kapsamında; vatandaşlarımıza da eczacıların kendilerine önerdiği eşdeğer ilaca itiraz etmemelerini, eşdeğer ilacın yanlış olmadığını ifade eden medya çalışmaları yaptık. Görsel ve yazılı medyada büyük ilgi gören bu kampanyamız ile ilgili geri dönüşlerin oldukça olumlu olduğunu söyleyebiliriz. Özellikle vatandaşlarda eşdeğer ilaç ile ilgili bir nebze de olsa olumlu bir algının ortaya çıkmasını sağladık.

Diğer taraftan döviz kurlarındaki hareketliliğe bağlı olarak ilaç dışı ürünlerin fiyatlarında önemli derecede artış meydana gelmiştir. Ama herkesin kafasındaki asıl soru, Sağlık Bakanlığınca belirlenen reçeteli ve reçetesiz ilaç fiyatlarında bir artış olup olmayacağı konusudur. Bu sorunun cevabını bulabilmek için; ilaç

fiyat kararnamesine bakmak gerekmektedir. Bilindiği üzere ilaç fiyatları belirlenirken göz önünde bulundurulan Euro kuru bir önceki yılın kur ortalamasının yüzde 70'i baz alınarak hesaplanmaktadır. Buna göre 2018 yılı ilaç fiyatlarında hesaplanan Euro kuru 2.69 olarak hesaplanmıştır. Ama asıl önemli konu Şubat 2017'de yayınlanan kararnamede belirtilen "Euro kurundaki artış bir önceki yıla göre yüzde 15'den fazla olamaz" hükmüdür. Bu hükme göre; bu hüküm yeni bir kararname ile değiştirilmediği sürece 2018 yılı içerisinde ilaçlara bir zam yapılması mümkün görülmemektedir. Bu koşullarda fiyat artışı 2019 yılı başında belirlenecek yeni Euro kuruna göre ortaya çıkacaktır. Her ne kadar ilaç fiyatlarını belirleme yetkisi Sağlık Bakanlığında olsa da kamunun ilaç ihtiyacını karşılayan Sosyal Güvenlik Kurumunun elinde "Kamu Kurum İskontosu" faktörü yer almaktadır. Bunun anlamı şudur; ilaçların perakende satış fiyatlarında herhangi bir artış veya değişiklik yapılmadan "Kamu Kurum İskontalarının" düşürülmesi veya artırılması ile ilaçların kamu fiyatlarında değişiklik yapılması mümkündür. Bunun için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hazırlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde değişiklik yapılması gerekmektedir. Sonuç olarak; yıl sonuna yaklaştığımız bu günlerde her yıl yaşandığı gibi piyasada bulunmayan ilaçlarla ilgili bir sıkıntı yaşanacağı aşikârdır. Artan maliyetler karşısında zorlanan ilaç firmalarının özellikle ithal ilaçların ülkemize getirilmesi konusunda tedbirli davrandıkları görülmektedir. Buna bağlı olarak Kasım ve Aralık aylarında ithal ilaçlarda bir dar boğazın yaşanacağını ön görmekteyiz. Meslektaşlarımızın reçete karşılarken öncelikle yerli- eşdeğer ürünleri hastalarına önermeleri ve hastalarını bu konuda bilgilendirmeleri, ilaçta dışa bağımlılığımızı azaltacak ve yerli sanayiye destek olacak önemli bir adımdır.

Değerli meslektaşlarım;

Eczane işletme giderlerinde de döviz kurlarına bağlı olarak bir artış olduğunun farkındayız. Bu maliyetleri de karşılamak için ya eczane cirolarının artırılması ya da ilaç fiyatlarındaki eczacı karlılığının artırılması büyük önem arz etmektedir. Eczacı Odası olarak; eczacı karlılığını artırılması için çalışmalarımız devam etmektedir.

Bu süreçten eczanelerimizin en az hasarla çıkması için, meslektaşlarımızın ilaç alımlarında ve stok takiplerinde çok dikkatli olmaları son derece önemlidir.

Sevgili meslektaşlarım;

Son olarak sizlerin hizmetine sunduğumuz "AEO Rehber" ve "AEO Nöbet" mobil uygulamalarımızı cep telefonlarınızda aktif kullanmanızı çok önemsiyoruz. Odamız ile sizlerin arasındaki iletişimi sağlayan ve bu iletişimi daha da güçlendiren AEO Rehber uygulaması sadece odamıza üye eczacıların kullanabileceği şifreli bir uygulamadır. AEO Nöbet ise, tüm vatandaşlarımız için geliştirilmiş, hastalarımızın eczaneye erişimini kolaylaştıran bir uygulamadır. Eczanelerinize gelen hastalarınızı bu uygulamayı kullanmaları için yönlendirmeniz, hastalarınıza programın kolay kullanılırlığını ve faydalarını belirtmeniz hepimiz için önem arz etmektedir.

EDİTÖR

Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU
AEO DOZ Dergisi Editörü
Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji A.B.D

Değerli Meslektaşlarım,

22. sayımızda sizlerle tekrar buluşmaktan büyük bir mutluluk duyuyor, sevgi ve saygılarımı sunuyorum. Dergimizin 21. sayısına gösterdiğiniz ilgi, beğeni ve katkılarınız için hepinize çok teşekkür ediyorum.

Yaz günlerini geride bırakıp sonbahara yavaş yavaş merhaba derken umarım herkes bedenen ve ruhen biraz dinlenme, eğlenme, iş hayatının yoğun temposuna kısa bir ara vererek tazelenme fırsatı bulmuş ve topladığı enerji ile verimini artırarak günlük tempolarına dönüş yapabilmiştir.

Sektörün en aranan dergilerinden biri olan Doz Dergisi'nin bu sayısında söyleşi bölümünde "Eşdeğer İlaç" konusunda
Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY 'a, "Sağlık Okur Yazarlığı" konusunda Prof. Dr. Seçil ÖZKAN' a röportaj yapmayı kabul ettikleri için,

Makale bölümünde, "Kök Hücre Araştırmalarının Geleceği" başlıklı makalesi için Prof. Dr. Emin KANSU'ya,

Sağlık bölümünde, "İrritabl Barsak Sendromu ve Tedavisi" ve "Bağırsak ve Psikoloji" başlıklı yazıları için Prof. Dr. Tarkan KARAKAN'a ve Uzm. Py. Neslihan ERGEN'e,

Beslenmede "Probiyotik Kullanımı" başlıklı yazısı için Dyt. İbrahim TAŞDELEN' e,

İnceleme bölümünde, "Türk Mutfağındaki Barsak Dostu Besinler", "Serbest Eczacılık Uygulamaları", "Gözlüklerden Nasıl Kurutuluruz", "Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı" konusundaki bilgilendirmeleri için Prof. Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU, Prof. Dr Selen YEĞENOĞLU, Op. Dr. Timuçin YILDIRIM, Ecz. Dolunay Merve FAKIOĞLU ve Ecz .Pınar BAKIR'a,

Duman'dan köşesinde, AEO Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet Duman'a "Eczacının Suçu Ne?", Hukuk köşesinde ise Avukat Selda UĞUR' a, "Yardımcı Eczacılarımız" başlıklı yazıları için çok teşekkür ederim.

Odamızın iletişim platformu olan Doz Dergisi'nin katkılarınızla daha zenginleşeceğini, görüş ve önerilerinizi beklediğimizi hatırlatır, mutlu ve sağlıklı günler dileriz.

20.YIL

LÖSEV

Lösemili Çocuklar Vakfı

"Hayatımız Çocuklarımız"

2-8 KASIM
LÖSEMİLİ ÇOCUKLAR HAFTASI

LÖSEV tarafından bütün
çocuklara armağan edilmiştir.
LÖSEV 8 Kasım 1998'kurulmuştur.

Çubuk'ta Hizmet Veren Eczacılarımız ile Bir Araya Geldik

Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Ahmet Duman, Ecz. Pınar Lokumcu ve Ecz. İrem Murseloğlu, 3 Temmuz tarihinde Çubuk İlçesinde görev yapan eczacılar ile bir araya geldi.

Ziyaret kapsamında eczacılıkla ilgili son gelişmeler, meslekte karşılaşılan sorunlara çözüm yolları ve eczacıların nöbet sistemindeki düzenlemeler gibi mesleğin geliştirilmesini ve eczacıların memnuniyetlerinin artırılmasını sağlayacak çok sayıda önemli konu ele alındı.

Ankara Vergi Dairesi Başkanı Odamızı Ziyaret Etti

Ankara Vergi Dairesi Başkanı İlhan Karayılan, Mükellef Hizmetleri Müdürü Duygu Sezgin Turan, Tahsilat Müdürü Ahmet Turan Dağdelen ve Grup Müdürü Yüksel Çelebi 4 Temmuz tarihinde, Odamıza ziyarette bulundu.

Eczanelerin stoklarını düzeltmeleri için yapılan yeni düzenlemeler hakkında bilgilendirmede bulunan yetkililer, 7143 Sayılı Vergi ve Diğer Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması Kanunu kapsamında eczanelere stok kayıtlarını fiili duruma uygun hale getirme imkânı sağlandığı bilgisini verdi.

Odamız Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Eczanelerde Satılması ile İlgili Görüşlerini Sundu

Odamız Yönetim Kurulu, tıbbi ve aromatik bitkilerin eczanelerde satılması ile ilgili Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından hayata geçirilmesi planlanan bir proje ile ilgili görüşlerini iletmek üzere, Tarım ve Orman Bakanlığı Tarla ve Bahçe Bitkileri Daire Başkanlığı ve Tarım Kredi Kooperatifleri Yetkilileri ile bir araya geldi.

Odamız ve Bakanlık arasında 11 Temmuz tarihinde gerçekleştirilen toplantıda, Bakanlık tarafından 2015 yılında başlatılan "Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Projesi" kapsamında bu zamana kadar 40'ın üzerinde bitkinin üretildiği bilgisi verildi.

Söz konusu projede, üretilen bu bitkilerin yapılacak bilimsel çalışmalar ile farmakopeye uygun hale getirilip, eczaneler aracılığı ile piyasaya sunulması planlanıyor.

Odamız, Tarım ve Orman Bakanlığı ve Tarım Kredi Kooperatifleri ile yapılacak olan koordineli çalışmalarda, bu bitkilerin güvenli, kaliteli ve sürdürülebilir bir şekilde eczanelerde satışa uygun hale getirilmesi için görüşlerini bildirmeye devam edecek.

Eczacılık Fakültelerinin Mezuniyet Törenleri Gerçekleşti

Genç meslektaşlarımız meslek hayatlarına ilk adımı attı. Odamız Yönetim Kurulu 21 Haziran'da Ankara, 22 Haziran'da Gazi ve 6 Temmuz'da Hacettepe Üniversiteleri Eczacılık Fakültelerinin 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı mezuniyet törenlerine katılım sağladı.

Mezuniyet törenlerinin "Yardımcı Eczacılık" konusunda yaşanan belirsizliğin gölgesinde gerçekleşmesi genç meslektaşlarımıza buruk bir sevinç yaşattı.

AEO, Kamu Eczacılarının Özlük Hakları için TBMM'de

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet Duman, Haysiyet Kurulu Başkanı Ecz. Erdal Balık, Kamu Eczacıları Komisyonu Üyesi Ecz. Ömer Lütfi Suiçmez 12 Temmuz tarihinde, TBMM 27. Dönem Elazığ Milletvekili Sermin Balık'ı makamında ziyaret etti.

Eczacıların mesleki sorunları ve mesleğin geliştirilmesi için önerilerin dile getirildiği ziyaretin ana gündemi, kamu eczacılarının özlük hakları oldu.

27. Dönem Elazığ Milletvekili Sermin Balık AEO'dan gelen talepler ile ilgili, komisyonların kurulması sonrası ilgili çalışmaların yürütülmesi için adımların atılacağı bilgisini verdi.

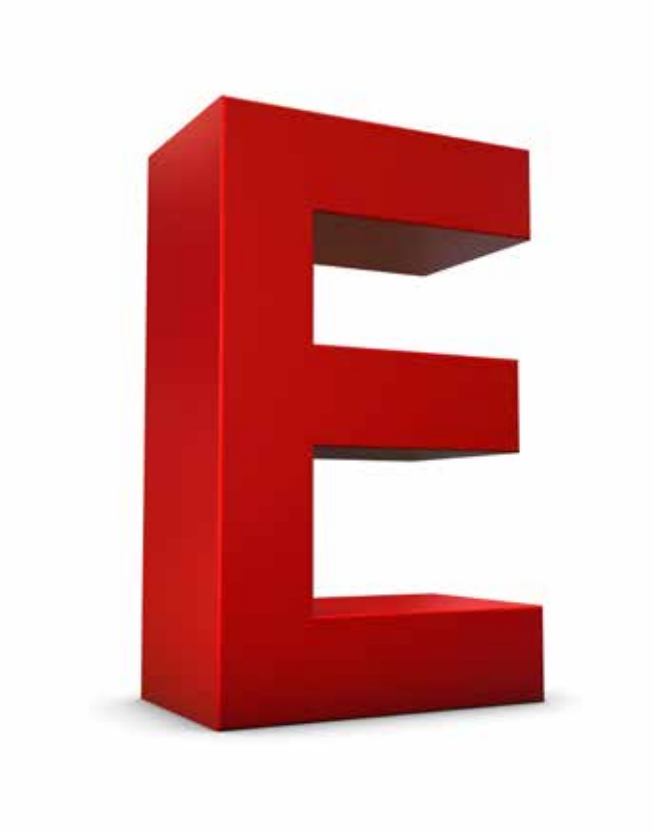
Meclisin yeni dönem çalışmalarında öncelikli olarak ele alınmasını talep ettikleri konunun kamu eczacılığı olduğunu ifade eden AEO Başkanı Güneş, "Kamu eczacılarının özlük haklarının iyileştirilmesi konusunda 26. Dönem'de TBMM'ye taşınan kanunun tekrardan gündeme alınması konusundaki talebimizi yineledik. Sayın Vekil Sermin Balık da bu talebimize olumlu yaklaştı. Vekilimizin bizlere göstermiş olduğu yakın ilgi ve alakasına teşekkür ederiz." dedi.

Eczacılığın Sorunları Gündeme Taşındı

Ankara Eczacı Odası (AEO) Yönetim Kurulu 26 Temmuz tarihinde, eczacılık gündemini değerlendirdiği bir basın toplantısı düzenledi.

Yardımcı eczacılık, eczacılık fakültesi sayısı ve kontenjanlarının artması nedeni ile yaşanan sorunlar, eşdeğer ve reçetesiz ilaçlar ile ilgili yaşanan problemlerin değerlendirildiği toplantıda Ağustos ayı içerisinde hizmete girecek ve AEO tarafından geliştirilen "Nöbet Sistemi" uygulaması hakkında da bilgilendirmede bulunuldu.

Basın toplantısında yapılan açıklamalar 5 basılı yayın, 102 internet haber sitesi olmak üzere 107 mecrada haber oldu.



Eczane Tabelaları ve "E" Logolardan Vergi Alınması Hukuka Uygun Değil!

Ankara Eczacı Odası (AEO) eczane levhaları ve "E" logolardan vergi alınmaması için adım attı.

AEO tarafından Ankara Büyükşehir Belediyesi Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığına gönderilen 31 Temmuz tarihli yazıda, "Eczane tabelaları ve "E" logolardan vergi alınması yönündeki işlem ve uygulamalarına son verilmesi" talebinde bulunuldu.

"Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik" hükümleri dikkate alındığında, eczanelerin kamu sağlığının korunması amacına yönelik sağlık kuruluşları olduğu, vatandaşların kolay ve etkin biçimde hizmete ulaşması için eczane adını ve "E" logoların eczanelerde bulunması zorunluluğu getirildiği son derece açık olarak görülüyor.

Konu ile ilgili Bursa Eczacı Odası tarafından Bursa Büyükşehir Belediyesi'ne açılan dava sonucunda da eczane tabela ve "E" logolardan vergi alınmaması kararı verildi.

Odamız konu ile ilgili, mevzuat hükümleri gereği zorunlu olan, ancak amacı sadece kamu sağlığının korunması yönünde olan bu uygulamanın reklam gibi değerlendirilmemesi ve vergiden muaf olması için gerekli tüm adımları atmaya başladı.

Tabelalardan Vergi Muafiyeti için Büyükşehir Belediyesi'ndeydik

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan ve Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy 1 Ağustos tarihinde, Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Doç. Dr. Mustafa Tuna'yı makamında ziyaret etti.

Eczane tabela ve logolarından vergi alınmaması konusunda talebimizin iletildiği ziyarette, AEO tarafından hayata geçirilmesi planlanan "Nöbetçi Eczane" mobil uygulaması hakkında da bilgilendirmede bulunuldu.

AEO tarafından Ağustos ayı içerisinde hizmete sunulan bu uygulama ile Ankara ve Kırıkkale'nin ilçelerinde hizmet veren tüm eczanelere ve o gün nöbetçi olan eczanelere ulaşabilecek.

Ziyaret kapsamında, atık ilaçların bertarafı konusunda Odamız tarafından yürütülmekte olan proje ile ilgili detaylar da Tuna'ya iletildi.

“Nöbetçi Eczane Uygulaması” Hizmet Vermeye Hazır

Ankara Eczacı Odası (AEO) tarafından hayata geçirilen, “AEO Nöbet” uygulaması 3 Ağustos tarihinden itibaren sanal marketlerdeki yerini aldı.

IOS ve Android işletim sistemlerine uyumlu bu uygulama ile eczanelere ulaşmak çok daha kolay hale geldi. Sanal marketlerden ücretsiz olarak indirebilen bu uygulama en yakın eczaneye bir tıkla ulaşılmasını sağlıyor.

Ankara ve Kırıkkale’de hizmet veren tüm eczanelerin bilgilerini içeren uygulama, konum servisleri aracılığı ile kişilerin kendilerine en yakın eczaneyi bulmasını ve yol tarifi almasını sağlıyor. Uygulamada ayrıca eczanelerin adres ve telefon bilgileri de yer alıyor.

Nöbetçi Eczanelere Hızlı Erişim Sağlanacak

Uygulama ile nöbetçi eczane arama problemi ortadan kalkacak. Kişiler kendilerine en yakın nöbetçi eczaneyi, yine konum servisleri aracılığı ile bulabilecek, yol tarifi ile kendisine en yakın nöbetçi eczaneye en kısa sürede ulaşabilecek ve tek dokunuşla telefon edebilecek.

İlde hizmet veren tüm nöbetçi eczanelerin listesinin yer aldığı uygulamada yer alan “Harita” sekmesinde Ankara ve Kırıkkale’deki tüm nöbetçi eczanelerin konumlarını görmek de mümkün.

Eczacılar için "Rehber" Uygulaması Güncellendi

Ankara Eczacı Odası (AEO) tarafından geliştirilen ve 2017 yılında hizmet vermeye başlayan "Rehber" uygulaması 3 Ağustos tarihinde güncellendi.

Eczacılara yönelik bu uygulamada AEO' ya kayıtlı tüm eczacılara rehber olacak bilgiler sunuluyor. Kamu ve serbest eczacıların bilgilerini içeren veri tabanına sahip bu uygulama ile eczacılar meslektaşlarına çok daha kolay ulaşabiliyor.

Uygulamada yapılan güncelleme ile AEO tarafından yayınlanan duyurular ve haberler artık anlık olarak eczacılara ulaşıyor.

Kullanıcı adı ve şifreye sahip eczacılar, yapılan bu güncelleme ile AEO faaliyetleri ve eczacılıkla ilgili tüm gelişmeleri anlık olarak telefonlarına gelen bildirimlerle takip edebiliyor.

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Odamızı Ziyaret Etti

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Terken Baydar, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Suna Erdoğan ve Doç. Dr. N. Tuğba Kandilci 7 Ağustos tarihinde, Odamızı ziyaret etti.

Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Pınar Lokumcu, Denetleme Kurulu Başkanı Ecz. Ali Fuat Gül ve Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Yılmaz Yazıcı'nın ev sahipliği yaptığı görüşme kapsamında; staj yapılacak eczaneler, yardımcı eczacılık, eczacılık fakülteleri kontenjanları ve 14 Mayıs Eczacılık Bayramı'na yönelik konular değerlendirildi.

Oda Yönetim Kurulumuz SGK Başkanı'nı Ziyaret Etti

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz.Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan ve Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy 31 Ağustos tarihinde, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı Dr. Mehmet Selim Bağlı ve SGK Ankara İl Müdürü Tuncay Cevheroğlu'nu makamlarında ziyaret etti.

SGK Başkanı Bağlı'ya gerçekleştirilen ziyaret kapsamında, İlaç Alım Protokolü'nde yer alan cezai şartların yeniden düzenlenmesi için talepte bulundu. SGK Başkanı Bağlı, protokolde yer alan cezai şartların yeniden düzenlenerek eczacıların yaşadığı sıkıntıların azaltılması için gerekli adımların atılabileceği bilgisini verdi.

Ziyaret kapsamında, Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi'nde görevli eczacıların kadroya geçirilmesi ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünde görev yapan eczacıların özlük haklarının iyileştirilmesi talebi de Bağlı'ya iletildi.

Cevheroğlu'na gerçekleştirilen ziyarette ise, sağlık merkezlerinde görev yapan eczaların daimi kadroya alınması başta olmak üzere, eczacılık mesleğinin genel sorunları görüşüldü. Ziyarette ayrıca, AEO tarafından geliştirilen nöbetçi eczane mobil uygulaması hakkında Cevheroğlu'na bilgilendirmede bulunuldu. Cevheroğlu uygulamanın nöbetçi eczanelere daha kolay ulaşılması için çok önemli bir adım olduğunu kaydetti. Uygulama ile ilgili detaylar, SGK Ankara İl Müdürlüğü resmi internet sitesinde de ayrıntılı olarak yer alacak ve daha fazla kişiye ulaşılması sağlanacak.

Genel Sekreterimiz "Fitoterapi"yi Anlattı

Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, 1 Eylül tarihinde, Ulusal Kanal'da yayınlanan "Hafta Sonu" programına konuk oldu. Programda fitoterapi, tedavide dikkat edilmesi gereken noktalar, fitoterapide eczacıya düşen roller başta olmak üzere bitkisel tedavi ile ilgili önemli konu başlıkları ele alındı.

2018 Seçimsiz Genel Kurul Gerçekleştirildi

Ankara Eczacı Odası (AEO) "2017-2018 Yılı Seçimsiz Olağan Genel Kurulu" 8 Eylül tarihinde, Odamız konferans salonunda gerçekleştirildi.

Genel Kurul'da Başkanlık Divanı'na; Ecz. Ömer Faruk Mühürdar Başkan, Ecz. Adnan Karahan 2. Başkan, Ecz. Özlem Çolakoğlu ve Ecz. Özlem Öztürk ise yazman olarak oy birliği ile seçildi.

AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş'in açılış konuşması ile başlayan kurul toplantısında, Ankara Milletvekili ve Türk Eczacılar Birliği Büyük Kongre Delegemiz Gamze Taşcıer ile Trabzon Eczacı Odası Başkanı Ecz. Halit Hezkıl Uslu da konuşma yaptı.

AEO Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan Yönetim Kurulu Çalışma Raporu'nu katılımcıların bilgisine sundu. Yıllık Mali Rapor ve 2018-2019 yılı tahmini bütçesi AEO Saymanı Ecz. M. Tansu Gülsoy tarafından, Denetleme Kurulu Raporu ise AEO Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Yılmaz Yazıcı tarafından meslektaşlarımızın bilgisine sunuldu.

Çalışma Raporu, Mali Rapor ve Denetleme Kurulu Raporu'nun sunulması sonrası, meslektaşlarımız tarafından herhangi bir görüş bildirilmemesi üzerine; ibra edilen çalışma, mali ve denetleme kurulu raporları oy birliği ile, 2018-2019 yılı tahmini bütçesi ise oy çokluğu ile kabul edildi.

120 meslektaşımızın katılım sağladığı kurulun dilek ve öneriler bölümünde, sekiz meslektaşımız eczacılık mesleği ve AEO faaliyetleri ile ilgili görüşlerini sundu.

Genel Kurul AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş'in teşekkür konuşması ile son buldu.

Ecz. Süleyman Güneş / AEO Başkanı

Prof. Dr. Mustafa Aslan / AEO Genel Sekreteri

Ecz. M. Tansu Gülsoy / AEO Saymanı

Ecz. Gamze Taşcıer / Ankara Milletvekili

Ecz. Halit Hezkıl Uslu / Trabzon Eczacı Odası Başkanı

Yönetim Kurulumuz TEB Başkanı'nı Ziyaret Etti

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Sayman Ecz. M.Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Ahmet Duman ve Ecz. A. İrem Murseloğlu ile Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. M. Övünç Anık 14 Eylül tarihinde, Türk Eczacıları Birliği (TEB) Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak'ı makamında ziyaret etti.

TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz. Serdar Türkaydın ve TEB Yüksek Haysiyet Divanı Üyesi Ecz. Özer Terece de toplantıya katılım sağladı.

Ziyaret kapsamında; 25 Eylül Dünya Eczacılar Günü ile ilgili yapılacak organizasyonlar ve TEB'in Kasım ayında gerçekleştireceği kongre ile ilgili görüş alışverişinde bulunuldu.

Çolak, Odamız tarafından hayata geçirilen ve önümüzdeki günlerde resmi açılışı yapılacak olan "Eczacılar Lokali" ile lokal içerisinde yer alan ve Mustafa Kemal Atatürk'ün de eczanesi olarak bilinen "İstanbul Eczanesi Müzesi" ne davet edildi.

Toplantıda ayrıca, AEO Gençlik Komisyonu tarafından düzenlenen Hasta Bilgilendirme Yarışması için TEB'in de desteği istendi. Çolak gerekli desteği vereceklerini ifade etti.

İlaç Stokları ve Fatura Ödemeleri Değerlendirmesi için Depoları Ziyaret Ettik

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Ahmet Duman ve Ecz. Pınar Lokumcu, Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Övünç Anık; Genel Kurul Toplantısı sonrası değerlendirmede bulunmak üzere 20, 21 ve 26 Eylül tarihlerinde, bölge ecza depolarını ziyaret etti.

Alliance HealthCare Ecza Deposu, Selçuk Ecza Deposu, İstanbul Ecza Kooperatifi, Nevzat Ecza Deposu ve Bursa Ecza Kooperatifi yetkilileri ile yapılan görüşmelerde, eczanelerde bulunmayan ilaçlar ve depo ödemeleri ile ilgili AEO'ya gelen şikayetler hakkında görüş alışverişinde bulunuldu.

Eczacıların ilaç temininde yaşadığı sıkıntıların azaltılması için, piyasada bulunmayan ilaçlar yerine yerli eşdeğer ilaçların verilmesi ve ilaçta yerlileşmeye destek verilmesi konusunda depoların görüşleri alındı.

Eczacıların depolara yapacağı ödemeler konusunda yaşadığı sıkıntıların giderilmesi adına, fatura vadelerinin uzatılması teklifinde bulunuldu.

Görüşmeler kapsamında, eczaneler ve depolar arasında ilişkilerin daha da güçlendirilmesi adına gerçekleştirilen toplantıların daha sık aralıklarla tekrarlanması konusunda mutabık kalındı.

Oda Yönetimimiz Polatlı'da Hizmet Veren Eczacıları Ziyaret Etti

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan, Sayman M. Tansu Gülsoy, Üyeler Ecz. Pınar Lokumcu, Ecz. İrem Murseloğlu ve Ecz. Ahmet Duman 27 Eylül tarihinde, Polatlı ilçesinde hizmet veren eczacılar ile bir araya geldi.

Polatlı Ticaret Odası Restaurant'ında gerçekleştirilen toplantıda, eczacıların mesleki sorunları ele alındı. AEO Yönetim Kurulu, piyasada ilaç sıkıntısı yaşanmaması ve döviz kurları artışı nedeni ile yaşanabilecek sıkıntıların önlenmesi için, hastaların yerli eşdeğer ilaca yönlendirilmesi konusunda eczacılara yüz yüze de çağrıda bulundu.

İlaç dışı sağlık ürünlerinin eczane dışında satılması durumunda ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının da görüşüldüğü toplantı kapsamında, eczacılık mesleğinin geliştirilmesi için Polatlılı eczacıların öneri ve görüşleri alındı.

AEO Yönetim Kurulu, bölge eczacılarının talep ve görüşlerinin değerlendirilmesi için ziyaretlerin devam edeceği bilgisini verdi.

Yenikent'te Hizmet Veren Eczacılarımızla Bir Araya Geldik

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan, Sayman M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Pınar Lokumcu ve Ecz. İrem Murseloğlu, Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Yılmaz Yazıcı ve Haysiyet Kurulu Sözcüsü Ecz. Seda Dinçer Seçkin 2 Ekim tarihinde, Yenikent'te hizmet veren eczacılar ile bir araya geldi. Toplantıda eczacıların yaşadığı sorunların çözümü, mesleğin geliştirilmesi ve ilaç dışı ürünlerle ilgili eczacıların öneri ve görüşleri alındı.

AEO Yönetimi, yerli ilaçlara destek verilmesi adına hastaların ithal ilaçlar yerine, yerli eşdeğer ilaçlara yönlendirilmesi konusunda eczacılara çağrıda bulundu.

Eczacılarımız Odamız tarafından geliştirilen ve AEO' ya kayıtlı tüm eczacılara rehber olacak bilgiler sunan, "AEO Rehber" ve bölgede hizmet veren tüm nöbetçi eczanelere ulaşmayı kolay ve hızlı hale getiren "AEO Nöbet" uygulamaları konusunda bilgilendirildi.

"Eczanede İletişim ve İlişki Yönetimi" Konulu Eczane Teknisyenlerine Yönelik Eğitim Gerçekleştirildi

22 Eylül 2018 tarihinde Odamız 4. Kat Konferans Salonu'nda "Eczanede İletişim ve İlişki Yönetimi" konulu eczane teknisyenlerine yönelik eğitim gerçekleştirildi.

Eczane Yönetim Danışmanı Faruk Nalbantoğlu tarafından detaylı olarak anlatılan sunumlarda "İletişimde Temel Kavramlar, Eczanede Tüketici Modelleri, Eczanede Beden Dili, Eczanede Tüketici Karşılama ve Uğurlama, Eczanede Davranış Modelleri, Eczanede Duygusal Zekâ Yönetimi" konuları yer aldı.

Yaklaşık 85 eczane teknisyeninin katılım sağladığı eğitim, soru-cevap ve videolar ile son buldu.

"Eczane İlaç Dışı Sağlık Ürünlerinde Satış Yönetimi ve Hedefleme" Konulu Eczane Teknisyenlerine Yönelik Eğitim Gerçekleştirildi

13 Ekim 2018 tarihinde Odamız 4. Kat Konferans Salonu'nda "Eczane İlaç Dışı Sağlık Ürünlerinde Satış Yönetimi ve Hedefleme" konulu eczane teknisyenlerine yönelik eğitim gerçekleştirildi.

Eczane Yönetim Danışmanı Faruk Nalbantoğlu tarafından detaylı olarak anlatılan sunumlarda "Eczanelerde İlaç Dışı Sağlık Ürünlerinde Bağlantılı Satış ve Hedefleme, Eczanede Satış, Nöromarketing, Satış Destekleri, Satışta Meslek Etiği, Tüketici İhtiyaç Analizi, Satışta Zaman Yönetimi, Müşteri Odaklı Satış Yönetimi, Satışta İtiraz Yönetimi, Satış Kapama ve Takip" konuları yer aldı.

Yaklaşık 55 eczane teknisyeninin katılım sağladığı eğitim, soru-cevap ve videolar ile son buldu.

Gençlik Komisyonumuz “Meme Kanseri Farkındalığı” için Program Düzenledi

Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu (AEOGK) 14 Ekim tarihinde, “Meme Kanseri Farkındalık Ayı” kapsamında Odamız konferans salonunda bir program düzenledi.

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Kadirhan Sunguroğlu ve Metastatik Meme Kanseri Derneği (Metamazon) Başkanı Canan Perdahlı’nın konuşmacı olarak katıldığı programda, 90 eczacılık fakültesi öğrencisi meme kanserinin erken tanısı, korunma yöntemleri ve hastalıkla mücadele konusunda bilgilendirildi.

Prof. Dr. Kadirhan Sunguroğlu, kanserden korunmada, yeterli fiziksel aktivitenin önemine işaret ederek, “Yağ dokusu biriktikçe vücutta zararlı maddeler salgılanıyor. Bu da kanser gelişiminde önemli rol oynuyor.” dedi.

Tüm dünyada görülen önemli bir hastalık olan kanserin, vücuttaki hücrelerin kontrolsüz çoğalması olarak tanımlandığını belirten Sunguroğlu, kötü huylu tümörün kan, lenf bezleri, kas, beyin ve kemik gibi birçok yerde görülebildiğini ifade etti.

Sunguroğlu ayrıca, kanser ile mücadelede hasta - eczacı ilişkisi konusunda da öğrencilere bilgilendirmede bulundu.

Hastalığı 4 kez yendi!

7 yıl önce metastatik meme kanseri tanısı alan ve kanseri 4 kez nüksetmesine rağmen hastalığı yenen Canan Perdahlı ise, “2010 yılında metastatik meme kanseri tanısı aldım. Şimdi de çeşitli tedaviler sonrasında hastalara hizmet ediyoruz. Bir çeşit sosyal hizmet sağlıyoruz. Kamu ve ilaç firmaları ya da diğer ilgili kurumlarla iş birliği içinde çalışarak onlara faydalı olmaya çalışıyoruz. Özellikle Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonuyla daha önce de bazı çalışmalar yürüttük. Hastalar olarak ilaca erişim bizim için çok önemli. Dolayısıyla onlarla yaptığımız her türlü iş birliği bizi bir üst düzeye çıkarıyor. Yaşam kalitesi, ihtiyaçların doğru tespit edilmesi, doğru ve net bilgiye ulaşma onlarla birlikte ulaşabildiğimiz bir nokta. Bu noktada AEO/GK ile geçtiğimiz yıl bir çalışma yürütmüştük. Şimdi de benzer bir etkinlikte yine bir aradayız.’’ şeklinde konuştu.

Hazırlayan: *Merve ÖZCAN*

Yasal Olmayan Sentetik Uyarıcı Maddelerin Sayısı Artıyor!

Son yıllarda yeni sentetik uyarıcı madde sayısı artıyor. Yasal düzenlemeleri atlatmaya çalışan üreticiler, bu maddelerde küçük yapısal değişiklikler yaparak piyasaya sürekli olarak yeni ürünler sunuyor.

Son yıllarda "yasal uyarıcı/uyuşturucu maddeler", "tasarım maddeler", "bitkisel uyarıcı/uyuşturucu maddeler", "araştırma kimyasalları" olarak da bilinen ve büyük çoğunluğu sentetik (sentez yolu ile elde edilen) yeni psikoaktif maddelerde büyük bir artış meydana geldi.

Yasal düzenlemeler bu maddelerin üretimini, ticaretini ve bulundurulmasını sınırlasa da, yeni sentetik psikoaktif maddeler ortaya çıktıkça hukuki karmaşa devam ediyor. Yasal düzenlemeleri atlatmak için üreticiler tarafından küçük yapısal değişiklikler yapılarak piyasaya sürekli olarak yeni ürünler sunuluyor.

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Erhan Palaska, yeni psikoaktif maddeler ile ilgili Doz'a açıklamada bulundu.

Palaska'nın, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fügen Özkanlı ile yaptığı "Yeni Sentetik Psikoaktif Maddeler ve Bonzai Gerçeği" başlıklı çalışmaya göre yeni psikoaktif bileşiklerin sayısı günden güne artıyor.

"700 civarında yeni psikoaktif bileşik ortaya çıktı"

2016 yılı sonu itibariyle, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), Avrupa uyuşturucu pazarında görülen 628 psikoaktif maddeyi izledi. İzlenmekte olan maddelerin sayısı 2005 yılında 80 civarında iken, 2013'te 380, 2014'te 461, 2015'te ise 562'ye ulaştı.

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından 2017 yılında yayınlanan rapora göre 2009-2016 yılları arasında piyasada 700 civarında yeni psikoaktif bileşiğin ortaya çıktığı bilgisini veren Palaska,

"Takip edilen maddelerden 66'sı ile son bir yıl içinde ilk kez karşılaşılmıştır. Ortak özellikleri sentetik olarak elde edilen bu bileşiklerin, türevlerinden biri nedeni ile 65 ölüm vakası tespit edilmiştir. Bu sayılar mevcut durumun ne kadar ciddi olduğunu göstermektedir. Sentetik olarak elde edilen bu bileşiklerden henüz uyuşturucu ve uyarıcı maddeler listesine alınmamış olan bir kısmı, şu an yasaklı kabul edilen yasa dışı uyuşturucuların yerini almakta ve 'yasal' maddeler olarak pazarlanmaktadır." dedi.

Yasaklı maddelere internet üzerinden ulaşılabilmesi ile nedeniyle uluslararası pazara yayılmalarının daha kolay hale geldiğine dikkat çeken Palaska, "Bu maddelerin ticaretini önlemek amacıyla uygulanacak yasal mevzuat, çoğu zaman kaynağın ülkesine ve dağıtım noktasına göre değişkenlik göstermektedir." ifadelerini kullandı.

Türkiye'de, yeni psikoaktif maddeler ile mücadele amacıyla Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) koordinasyonunda çalışan Erken Uyarı Sistemi (EWS-Early Warning System), bazı sentetik psikoaktif maddelerin bildirimini yapmış durumda ve bu maddeler 2011'den bu yana Uyuşturucu Maddelerin Denetlenmesi Hakkında Kanun'a tabi olarak denetleniyor.

"Psikoaktif maddeler ile mücadelede adımları doğru atılmalı"

Psikoaktif maddeler ile mücadelede adımların doğru atılması ve bu maddelere özendirici olabilecek bilgi aktarımından kaçınılması gerektiğini vurgulayan Palaska, bu bağlamda bitkisel madde isimlerinin medyada kullanılmaması gerektiğinin altını çizdi.

Bu maddelerin sentetik olduğunun vurgulanması gerektiğine dikkat çeken Palaska, bu maddelerin elde edildikleri bitki ismi ile değil; sentetik psikoaktif bileşik, sentetik uyuşturucu veya sentetik kannabinoid gibi isimlerle ifade edilmesi gerektiğini söyledi.

"Yasal kısıtlılığı olmayan yeni maddelerin görülme sıklığı giderek artıyor"

Avrupa'da her geçen gün daha da büyüyen uyuşturucu sorununa karşı, 1993 yılında kurulan EMCDDA' nin, yaygınlaşan mevcut uyuşturucular veya ileride yaygınlaşması beklenen uyuşturucular hakkında üye ülkeleri haberdar ederek, bu uyuşturucu maddelerin taşıdığı risklerin değerlendirilmesine olanak sağladığını dile getiren Palaska,

“Yasal düzenlemeler bu maddelerin üretimini, ticaretini ve bulundurulmasını sınırlasa da bu yasakları aşmak için piyasaya sürekli olarak yeni sentetik psikoaktif madde analogları sunulmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de, bilinen ve yasa kapsamında kontrol altına alınmış psikoaktif maddelerin dışında, bu maddelere benzer etkiler gösteren, ancak herhangi bir yasal kısıtlılığı olmayan yeni maddelerin görülme sıklığı giderek artmaktadır.” bilgisini verdi.

Bu ürünler nasıl daha kolay tespit edilebilir?

Yeni psikoaktif maddeler ile daha etkin mücadele edebilmek için İrlanda, Macaristan, Litvanya, Rusya, İngiltere ve Türkiye gibi ülkelerde kontrol edilen maddelerin kimyasal ailelerine ilişkin genel tanımların kullanıldığını ifade eden Palaska,

“Bileşikleri kimyasal yapılarına göre gruplayıp, temel molekül üzerinde olası değişikliklerin öngörüldüğü ‘Jenerik Sınıflandırma’ bunlardan biridir. Kontrol edilen uyuşturucuların analogları veya türevleri benzer yapı veya etkilere sahip uyuşturucular anlamına gelebileceğinden, genel bir tanımdan daha çeşitli ve çok sayıda maddeyi kapsayabilir.” dedi.

EWS Ulusal Çalışma Grubunda, hızla yayılan yeni nesil uyuşturucular ile daha etkin mücadele edebilmek için yeni bir düzenlemeye ihtiyaç olduğuna karar verildiği ve ülkemizde de 2015 yılında yapılan yeni düzenleme ile bu tarihten sonra yakalanan çok sayıda yeni psikoaktif bileşiğin jenerik sınıflama kapsamına girdiğinin tespit edildiği bilgisini veren Palaska,

“Yakalanan bu bileşikler için daha önce Uyuşturucu Maddelerin Denetlenmesi Hakkında Kanun kapsamı altına alınmış ve yasaklı maddeler ile aynı cezanın verilmesi, piyasaya çıkan yeni madde sayısındaki artışı yavaşlatmıştır.” dedi.

5 Bin 655 Eczacı Mesleğini Yapmıyor!

2018 yılında yapılan araştırmalara göre, Türkiye’deki 34 bin 870 eczacıdan 5 bin 655’i mesleğini icra etmiyor.

Türk Eczacılar Birliği’nin yayınladığı “Sağlık İlaç ve Eczacılık İstatistikleri Yıllığı 2018”de yer alan araştırma sonuçlarına göre, Türkiye’deki 34 bin 870 eczacıdan 5 bin 655’i mesleğini icra etmiyor.

Araştırmada yer alan bu 34 bin 870 eczacının çalıştığı kurum ve kuruluşlara göre dağılımı ise şu şekilde:

- 25 bin 896’sı serbest eczacı
- 675’i hastanede görev yapan kamu eczacısı
- 616’sı hastane dışı kamu eczacısı
- 263’ü akademisyen
- 626’sı depo mesul müdürü
- 136’sı eczane mesul müdürü
- 312’si ikinci eczacı
- 13’ü yardımcı eczacı
- 581’i özel hastane eczacısı
- 92’si özel sektör eczacısı
- 5 bin 655 eczacı ise mesleğini icra etmiyor.

Tablo 1: Eczacı Dağılımı (Türkiye, 2018)*

BRANŞ	ÜYE SAYISI
ECZANE SAHİBİ	25.896
KAMU ECZACISI (HASTANE)	675
KAMU ECZACISI (HASTANE DIŞI)	616
AKADEMİSYEN (ÖZEL)	43
AKADEMİSYEN (KAMU)	225
DEPO MESUL MÜDÜRÜ	626
ECZANE MESUL MÜDÜRÜ	136
İKİNCİ ECZACI	312
YARDIMCI ECZACI	13
ÖZEL HASTANE ECZACISI	581
ÖZEL SEKTÖR ECZACISI	92
ÇALIŞMAYAN ECZACI	5655
TOPLAM	34870

*Tablo, Türk Eczacıları Birliği'ne üye olan eczacıları kapsamaktadır. Serbest eczacıların zorunlu, kamu eczacılarının ve diğer alanlarda çalışan ya da hiçbir işte çalışmayan eczacıların gönüllü üyeliği esas olduğundan, serbest eczacı dışındaki rakamlar, tam rakamları yansıtmayabilir. Eczacı Bilgi Sistemi 21.06.2018 erişim verisidir.

Kaynak: Türk Eczacıları Birliği Eczacı Bilgi Sistemi, 2018

Aşı Karşıtlığı Sepsis Riskini Artırıyor!

Sepsise bağlı ölümlerin yüzde 10-15'i aşılama, hijyenik önlemler, erken tanı ve hızlı tedavi yöntemleri ile önlenebilir. Ancak toplumun bazı kesimlerinin aşıyı reddetmesi sepsis riskini artırıyor.

Hayati risk taşıyan ve yoğun bakım ünitelerinde ölümlerin en önemli sebebi olan sepsise karşı farkındalığı artırmak amacı ile 13 Eylül Dünya Sepsis Günü olarak kabul ediliyor.

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği Başkanı Prof. Dr. Bilgin Cömert, aşılama ile sepsis riskinin azaltılması konusunda DOZ'a yaptığı açıklamada,

"Aşı karşıtlığının bizim açımızdan savunulacak bir yanı yok. Türkiye'de yasal düzenleyici olan Sağlık Bakanlığının oluşturduğu aşı takvimine harfiyen uyulması sepsis riskini azaltılmasında büyük bir öneme sahip." dedi.

Eczacıların aşının zararlı olmadığı konusunda halkı bilgilendirmesinin önemine dikkat çeken Cömert, "Eczacılar halkın en yakın sağlık danışmanı, bu nedenle hastalarına aşı ile ilgili verdiği bilgiler hayati öneme sahip. Sepsise bağlı ölümlerin yüzde 10-15'i aşılama, hijyenik önlemler, erken tanı ve hızlı tedavi yöntemleri ile önlenebilir. Ancak toplumun bazı kesimlerinin aşıyı reddetmesi sepsis riskini artırıyor." ifadelerini kullandı.

"Her enfeksiyon sepsise yol açmaz ama her sepsisin altında bir enfeksiyon yatar."

Enfeksiyona karşı vücudun verdiği düzensiz yanıt sonucu ortaya çıkan organ fonksiyon bozukluğu tablosu Sepsis olarak adlandırılmaktadır. Sepsisin bulguları hakkında bilgilendirmede bulunan Cömert, "Enfeksiyona ek olarak organ fonksiyon

bozukluğu olarak kişinin bilinç durumunda değişiklikler, hipotansiyon diye adlandırdığımız, kan basıncında düşme ve böbrek fonksiyonlarında bozulma olabilir. Sepsis nedeni ile tedavi altına aldığımız hastalarda bu durumla çok karşılaşırız ve idrar çıkışında azalma yaşanır. Hasta "Ben bir gündür idrar yapmıyorum" veya "İdrar miktarında çok azalma var" diyebilir, bu çok önemli bir belirtidir.

Sespis olabilmesi için mutlaka enfeksiyon tablosu olması gerekiyor. Her enfeksiyon sepsise yol açmaz ama her sepsisin altında bir enfeksiyon yatar. Hastaların büyük bir çoğunluğunda 38.3'ün üzerinde ateşli bir dönem olabiliyor ama her hasta grubunda ateş görülmeyebiliyor. Bağışıklığı bozuk hastalarda ya da bağışıklığı bozan ilaç kullanan hastalarda ve ileri yaş grubu hastalarda her zaman ateş olmayabilir." açıklamasında bulundu.

İşyeri Hekimlerince Düzenlenen Manuel Reçeteler Artık Karşılanmayacak!

Yaklaşık 10 bin işyeri hekimi için kağıt reçete dönemi sona erdi. İşyeri hekimleri reçetelerini elektronik ortamda imzalanmış e-reçete şeklinde yazacak.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Medula Provizyon Sistemi üzerinden yaptığı duyuruda, 10 Eylül 2018 tarihi itibari ile işyeri hekimlerince yazılan manuel reçetelerin karşılanmayacağını bildirdi.

Böylece yaklaşık 10 bin işyeri hekimi için kağıt reçete dönemi sona ermiş oldu. İşyeri hekimleri reçetelerini artık elektronik ortamda imzalanmış e-reçete şeklinde yazacak.

Kağıt reçetelere yazılmış reçeteler olması durumunda eczacılar sisteme bu reçeteler ile giremeyeceği için, bu ilaçlar hastalara verilemeyecek.

Milletvekili Seçimleri Sonrası 13 Eczacı Mecliste!

24 Haziran 2018 tarihinde gerçekleştirilen Cumhurbaşkanlığı ve 27.Dönem Milletvekili Seçim sonuçlarına göre 13 eczacı mecliste.

24 Haziran tarihinde gerçekleşen milletvekili seçimlerinde aday olan 30 eczacıdan 13'ü seçimi kazandı. 27.Dönemde mecliste yer alan eczacıların listesi şu şekilde:

PARTİ	İL	MİLLETVEKİLİ
Ak Parti	Malatya	Ecz. Öznur Çalık
Ak Parti	Hatay	Ecz. Hacı Bayram Türkoğlu
Ak Parti	Nevşehir	Ecz. Mustafa Açıkgöz
Ak Parti	Niğde	Ecz. Selim Gültekin
Ak Parti	Şanlıurfa	Ecz. Zemzem Gülender Açanal
CHP	Manisa	Ecz. Özgür Özel
CHP	Bursa	Ecz. Erkan Aydın
CHP	Adana	Ecz. Burhanettin Bulut
CHP	Ankara	Ecz. Gamze Şengel Taşcıer
CHP	Gaziantep	Ecz. İrfan Kaplan
MHP	Ankara	Ecz. Nevin Taşlıçay
MHP	Adana	Ecz. Ayşe Sibel Ersoy
MHP	Düze	Ecz. Ümit Yılmaz

Sosyal Medya Üzerinden Eczane ve Ürün Tanıtımına Dikkat!

Eczacıların kişisel ya da eczane adına açılan sosyal medya hesapları aracılığıyla eczanesinin ve eczanede satılan ürünlerin tanıtımını yapması durumunda, ilgili mevzuat gereği cezai işlem uygulanıyor.

Eczacılıkla ilgili mevzuatta eczane sahibi eczacıların ve eczanelerin adına internet sitesi açılamayacağı, reklam yapılamayacağı açıkça belirtilmiş durumda ve kişisel sosyal medya hesapları aracılığıyla eczanenin ve eczanede satılan ürünlerin tanıtımının yapılması durumları da bu kapsamda değerlendiriliyor.

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin 43. Maddesinde, "İlaçların ve 42'nci maddenin birinci fıkrasında belirtilen diğer ürünlerin internet veya başka herhangi bir elektronik ortamda satışı yapılamaz. Eczane eczacıları ve eczaneler adına internet sitesi açılamaz." ifadeleri yer alıyor.

Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğünün dokuzuncu maddesinde ise; "Eczacı, yapacağı yayınlarda eczacılık mesleğinin şerefini üstün tutmak zorundadır. Eczacı, yazı veya sözle veya her ne şekilde ve suretle olursa olsun kendi reklamını yapamaz; iş kağıtlarına ve faturalara reklam mahiyetinde ibareler koyamaz. Eczacının müessesesine koyduğu tabelaya ancak, kendisinin adı ve soyadı ile eczane kelimesinden ve reklam mahiyetinde olmamak şartıyla buna eklenebilecek kelime veya ibareden kurulu eczanenin adı yazılabilir." deniliyor.

Sosyal medya kullanımının giderek arttığı günümüz koşullarında, dermokozmetik ürünler başta olmak üzere eczacıların kişisel sosyal medya hesaplarından veya eczane adına açılan hesaplardan ürün tanıtımı, kullanım koşulları ve etkileri gibi bilgilendirme yapmaları durumunda eczacılıkla ilgili mevzuat hükümleri uygulanıyor.

"Yardımcı Eczacılık" Başvuru ve Çalışma Şartları Belli Oldu!

TİTCK yardımcı eczacılık konusunda CİMER, BİMER vb. iletişim kanalları ve sahada yaşanan mağduriyetler ile ilgili il sağlık müdürlüklerine yapılan geri bildirimler sonrası konuya açıklık getirmek üzere bilgilendirmede bulundu.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından yapılan açıklama, İl Sağlık Müdürlükleri tarafından 26 Temmuz 2018 tarihinde, bölge eczacı odalarına duyuruldu.

Bu bilgilendirmede, "Eczacılık fakültesi mezunu olup, okuma hakkını 01.01.2013 tarihinden sonra elde eden eczacılar serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdürlük yapmak istedikleri takdirde bir yıl süreli yardımcı eczacılık görevlerini tamamlamış olmalıdırlar." ifadesi yer alıyor.

Yardımcı eczacılar nerelerde hizmet verebilir?

Açıklamaya göre; serbest eczanelerde mesul müdür sorumluluğunda yardımcı eczacı ünvanıyla, serbest eczanelerde ikinci eczacı ünvanıyla, kamuya ve özel sektöre ait hastane eczanelerinde eczacı ünvanıyla ve askerlik vazifesinin ifası esnasında hastane eczanelerinde eczacı ünvanıyla hizmet veren yerlerde bir yıl süre ile hizmet vermiş olan eczacılar yardımcı eczacılığını tamamlamış sayılacak.

Kamu ve özel hastanelerde çalışılan süre dikkate alınacak!

Açıklamada yer alan bu dört görev yerinde farklı zamanlarda görev yapılması durumunda, yardımcı eczacılık için öngörülen bir yıllık sürenin hesaplanmasında dikkate alınacak konular ise şu şekilde belirtiliyor:

"Serbest eczaneler ve özel hastane eczanelerinde çalışılan süreyi gösterir müdürlük kayıtları ve bu görevine ilişkin SGK hizmet dökümünde yer alan hizmet süreleri dikkate alınır. il sağlık müdürlüğüne bildirim yapılmaksızın eczanede çalışılan süreler, il sağlık müdürlüğünün yapacağı denetimlerde yardımcı eczacının eczanede bulunup bulunmadığının kontrol edilmesi imkanını ortadan kaldıracağından geçersiz sayılır.

Kamuya ait hastane eczaneleri ile askerlik hizmetinin yapıldığı hastane eczanelerinde çalışılan süre için ilgili kurumdan alınacak belge ve bu görevine ilişkin SGK hizmet dökümünde yer alan hizmet süreleri dikkate alınır."

Denetimlere "üç kez" şartı

Konu ile ilgili bir diğer maddeye göre, il sağlık müdürlüğü tarafından yapılan serbest eczane ve hastane eczanesi denetimlerinde veya bölge eczacı odası tarafından gerçekleştirilen serbest eczane denetimlerinde yardımcı eczacının veya yardımcı eczacılığını tamamlamamış eczacının eczanede mazeretsiz üç kez bulunmadığının tespiti halinde üçüncü tespit tarihine kadar geçen süreler çalışma süresi hesaplamasına dahil edilmiyor.

Mezuniyet belgesi ile de başvuru yapılabilecek!

Yardımcı eczacılığını serbest eczanelerde yapmak isteyen eczacılar, il sağlık müdürlüğüne başvurularında diploma yerine mezuniyet belgesi ile başvuru yapabilecek.

Yardımcı eczacılık yapmak üzere ilgili il sağlık müdürlüğüne eksiksiz başvuru yapan eczacıların talepleri kayıt altına alınacak ve yardımcı eczacılık süresini tamamlamış eczacılar yine aynı makamdan bu görevi tamamladıklarına dair yazı alabilecek.

Nezaret görevi için diploma şart!

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik'in 14'üncü maddesinin ikinci fıkrası hükmü gereğince eczane sahip ve mesul müdürünün 15 güne kadar eczanesinden ayrılışlarında eczanede nezaret görevini sürdürecek yardımcı eczacıların, diplomalarını il müdürlüğüne sunması gerekiyor.

İkinci eczacılık yardımcı eczacılık yerine geçecek

TİTCK'in yapmış olduğu bilgilendirme yazısına göre, ikinci eczacı çalıştırılan eczacıların çalıştığı süreler yardımcı eczacılık yapılması için gerekli süreden sayılacak. Görev yapacağı eczaneyi kendisinin bulmaması durumunda bölge eczacı odasına başvuru yapacak.

Bölge eczacı odası ise, yardımcı eczacıya ait bilgileri ilgili il sağlık müdürlüğüne bildirecek. Bu sayede kayıtların söz konusu yardımcı eczacı ve hizmet yaptığı eczaneye ait bilgilerin il sağlık müdürlükleri ve eczacı odaları arasında tam bir eşgüdüm içerisinde tutulması sağlanacak.

Tıbbi Bitkiler için Arama Motoru Geliştirildi!

Hem eczacı hem de hekimlerin yararlanabileceği tıbbi bitki arama motoru oluşturuldu. Program ile hangi tıbbi bitkinin, hangi dozda ve hangi hastalıklarda kullanıldığı, bu bitkilerin ilaçlarla etkileşime girip girmediği gibi önemli bilgilere çok kısa sürede ulaşılabilecek.

Tıbbi bitkilerin hangi hastalık için hangi dozda kullanılacağının yanı sıra, ilaçlarla etkileşimleri de çok önemli. Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlkay Erdoğan Orhan ve Dekan Yardımcısı Doç. Dr. İpek Suntar, Gazi Üniversitesi Teknokent'te Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencisi Utku Ertaş'ın kurduğu, "Fitofarmasist" adlı tıbbi bitki arama motoru programına destek vermek için, bu programın bilimsel içeriğini hazırladı.

Yapılan çalışma ile hem eczacı hem de hekimlerin yararlanabileceği tıbbi bitki kaynağı oluşturuldu. Program ile hangi tıbbi bitkinin, hangi dozda ve hangi hastalıklarda kullanıldığı, bu bitkilerin ilaçlarla etkileşime girip girmediği gibi çok önemli bilgiler yer alıyor.

Prof. Dr. Orhan DOZ'a yaptığı açıklamada, "Bu uygulama tıbbi bitkilerle ilgili doğru bilgilere ulaşmak için geliştirilen bir yazılım. Web sitesi ve mobil uygulama üzerinden ulaşılabilecek bu bilgi kaynağından eczane eczacılarının daha fazla faydalanabileceğini düşünüyorum. Çünkü serbest eczacılarımız bitkisel, beşeri ilaç ve geleneksel bitkisel ilacın yanı sıra gıda takviyelerinin de dahil olduğu çok sayıda bitkisel ilaç satıyor. Beşeri ilaç statüsünde olmayan ilaçlar ise reçetesiz satılıyor. Bu ilaçları satan eczacıların çok bilgili olması gerekiyor." açıklamasında bulundu.

Risk grupları ve ilaç etkileşimleri bilgileri yer alıyor

Bitkisel preparatların kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlar olduğunu belirten Orhan, "Eczacıların ve doktorların cep telefonlarından anında ulaşabileceği bu arama motorunda; tıbbi bitkilerin kullanımı, kimyasal bileşenleri, risk grupları, ilaç etkileşimleri ve kullanım dozu gibi bilgilerin yanı sıra makale ve videolarla zenginleştirilmiş içerikler mevcut.

Diyelim ki doktor hafif depresyonu olan hastasına bu konuda dünyada en fazla reçete edilen sarı kantaronu önerecek. Ama hastası antikoagülan (kan sulandırıcı) ilaç kullanıyor olabilir ve bu ilaçlarla sarı kantaronun etkileşimi var. Bu bitkinin antikoagülan ilaçlarla etkileşimi olduğu ve uyarıları bu arama motorunda yer alıyor. Böylece hekim sarı kantaron değil de başka bir bitki reçete edecek ya da hiç reçete etmeyecek ve hastaya da bitkisel ürün kullanmaması konusunda uyarılarda bulunacak." dedi.

"Sosyal medya kullanımı bitkisel ürünlere talebi artırdı"

Sosyal medyanın kullanımının ve bitkisel tedavilerin medyada yer alma oranlarının artması ile bitkisel ürünlere olan ilginin arttığı bilgisini veren Orhan, "Toplum bunların ilaç olduğunu algılamıyor, bitkisel veya 'doğal' kullanılan her ürünün aslında zararsız olduğunu düşünüyor. Bu durum da hekim ve eczacılara gelen bitkisel tedavi isteğini artırıyor. Bu talep halkın en kolay ulaşabileceği sağlık kuruluşunun eczaneler olması nedeni ile eczacılara yansıyordu. Hekimler ise uzun süre bu konuyu dışladılar ve görmezden geldiler ama bitkisel ürün kullanımının önüne kimse geçemiyor." ifadelerini kullandı.

"Fitofarmasist" sitesinde 50'den fazla bitki bilgisi yer alıyor ve bu rakamın yıl sonuna kadar 100'e tamamlanması planlanıyor. Kullanıcı adı ve şifre ile abone olunan Fitofarmasist programı şu an için Google Play'den Fitofarmasist uygulamasını indirerek ve www.fitofarmasist.com internet sitesinden kullanılabiliyor.

Ecz. Ahmet DUMAN / Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Eczacının Suçu Ne?

Sevgili Meslektaşlarım;

Son günlerde eczacılarımızın en önemli ve sıkça karşılaştıkları problemlerden biri; sahte reçeteler.

Yine sağlık müdürlükleri ve odalardan eczanelere bildirimi yapılan en önemli uyarı konuları da; sahte reçete, sahte kaşe, çalınmış kaşe ve çalınmış reçeteler...

Yeşil ve kırmızı reçeteli ilaçlar geçmişten bu yana üç kopya şeklinde ve reçeteyi yazan doktor adına zimmetli olarak hastaya sunuluyordu. Bu nedenle bu reçeteler üzerinde sahtecilik yapılması diğer reçetelere göre çok daha zordu. Günümüzde bu reçetelerin neredeyse tamamının e-reçete şekline dönmesiyle de sorun ortadan kalktı diyebiliriz.

Ancak ne yazık ki aynı durum; gaba pentin, pregabalin, kodein ve dekstrometorfan gibi etken maddeler içeren, normal reçete ile satılabilen kontrole tabi ilaçlar için geçerli değil. Bu ilaçlar SGK Medula Sistemi üzerinden SGK'nın ödediği veya ücretini hastanın ödediği ilaçlardır. Düzenlenen sahte reçeteler, mevzuatın tüm şartlarını içerecek şekilde, çok büyük bir ustalık ile düzenlendiği için eczacılarımızın sahte reçeteleri gerçeğinden ayırması neredeyse imkansız.

SGK-TEB Protokolü'nün 5.3.10 maddesine göre, sahte olduğu anlaşılan reçetelerde eczacıya ilaç bedelinin iki katı, tekrar etmesi durumunda ise 10 katı ceza veriliyor ve SGK ile yaptığı sözleşme altı aylık süreyle feshediliyor. Sağlık müdürlükleri ise, bu ilaçların reçetesiz satılması durumunda ceza verebiliyor.

Bir eczacı eline gelen kağıt reçetede; hasta ismi, tarih, teşhis ve doktor kaşesini kontrol ediyor ve "Medula sistemi çalışmıyor." veya "Renkli reçete sistemi çalışmıyor." notlarını görüyor.

Siz hastadan şüphelenip sağlık ocağını, tıp merkezini veya hastaneyi aradığınızda ellerinde öyle bir kayıt olmadığını, yahut doktor kaşesinin çalındığı bilgisini veriyorlar. Düzenlenen sahte reçetenin kendilerine ait olmadığını ifade ettiklerinde tüm sorumlulukları ortadan kalkıyor.

Bu koşullarda da ceza sadece biz eczacılara kesiliyor!

Bu konunun çözümü için ilgili ilaçların da renkli reçete sistemine kaydedilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu mümkün değil ise, reçeteye özel içerisinde hastane bilgisi, protokol numarası gibi belirleyici bilgilerin yer aldığı karekod ve bandrol uygulaması getirilmelidir.

Tüm meslektaşlarımın da bu konuda çok hassas olmaları gerekiyor. Sahte reçete düzenleyen kişiler; sistem ve işleyişi bilen, ilaca hakim, aslında iç içe olduğumuz kişiler. Eczacılarımız, kötü niyetle kullanılabilen bu ilaçlarda sahte reçetenin önüne geçmek için, eczanelerinde otokontrolü artırmalı ve en azından ayda bir kez detaylı kontrol yapmalıdır.

“AB Direktifleri Reçetelere İlacın Genel Adının Yazılmasını Öneriyor”

Prof. Dr. Gülbin Özçelikay

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı

Röportaj: *Ecz. Bilge Tanrıverdi*

KİMDİR?

1985 yılında Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesinden mezun oldu, 1988 yılında yüksek lisansını, 1993 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında doktorasını bitirdi. 1997 de Doçent, 2003 de Profesör oldu. Sosyal Eczacılık konuları çalışma alanlarıdır. Çok sayıda makale, bildiri ve kitabı bulunan Özçelikay, sosyal eczacılık konusunda da çalışmalar yürütmektedir. 2009-2015 yılları arasında Dekan yardımcılığı yapan Özçelikay, 2015 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı olmuştur. Evli, iki çocuk annesidir.

> *Prof. Dr. Özçelikay: “Avrupa Birliği direktifleri reçetelere ilacın genel adının yazılmasını özellikle önerir. Çünkü, ilacın marka ismi ülkeden ülkeye değişmesine rağmen, DSÖ tarafından belirlenen isim, tüm ülkelerde bilinir. Reçeteye yazılan ilacın genel adı ile hastanın ilaca erişimi daha kolay olur.”*

Reçetelere etken madde mi, ürün markası mı yazılsın? Eşdeğer ilaç konusunda eczacılara ve hekimlere ne roller düşer? Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasına neden olacak boyutlara ulaşan eşdeğer ilaç konusunu Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülbin Özçelikay ile konuştuk.

Geçtiğimiz aylarda hastasına eşdeğer ilaç verdiği için bir eczaneye saldırı gerçekleşti ve basına yansıyan haberler eşdeğer ilaç tartışmasını gündeme taşıdı. Öncelikle eşdeğer ilaç nedir?

Öncelikle, sadece bizim ülkemizde değil, diğer ülkelerde de eczacıya ya da mesleğini icra eden hekim, öğretmen vesairelere uygulanan şiddeti insanlık dışı bulduğumu ve bunları yapanları kesinlikle kınadığımı belirterek sözlerime başlamak istiyorum.

Türkiye, dünyada önemli bir eşdeğer ilaç pazarıdır. Türk ilaç Sanayii eşdeğer ilaçların geliştirilmesinde çok büyük çaba sarf etmektedir.

Bilindiği gibi, ilaçta eşdeğerlik kavramı farmasötik eşdeğerlik, biyoeşdeğerlik ve terapötik eşdeğerlik şeklinde tanımlanabilmektedir. Burada tartışacağımız ve gündemde olan eşdeğerlik biyoeşdeğerliktir. Biyoeşdeğerlik esas itibariyle farmasötik eşdeğer olan iki ilacın (biri jenerik, diğeri orjinal) aynı dozda kullanıldıktan sonra etkililik ve güvenlilik açısından aynı olmasını sağlayacak derecede biyoyararlanımlarının (absorbsiyon hız ve derecesi) benzer olmasıdır. Bu tanım çerçevesinde eşdeğer ilaç, bilimsel çalışmalarla orijinal ürünle benzer olduğu kanıtlanan ve referans ilacın veri ve patent koruma süresi bittikten sonra satışa sunulan üründür. Söz konusu biyoyararlanım çalışmaları eşdeğer ilaçlarda da özel durumlar dışında (kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar gibi) çoğunlukla sağlıklı gönüllüler üzerinde yapılmaktadır (Faz-1 araştırmaları).

Orijinal ilaç ile aynı etken maddeyi, aynı dozlarda içeren ancak farklı kuruluşlar tarafından üretilen bir eşdeğer ilacın orijinal ilaç yerine kullanılabilmesi için biyolojik eşdeğerliğinin kanıtlanması çok önemlidir.

Biyoeşdeğerlik çalışmalarının kontrolü; Amerika Birleşik Devletleri'nde Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), Avrupa Birliğinde Avrupa İlaç Ürünleri Değerlendirme İdaresi (EMEA) ve Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılır.

Eşdeğer ilaç ile ilgili toplumun yeterli derecede bilgi düzeyine sahip olmadığı söyleniyor. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? Düşük olduğuna inanılan bu bilgi düzeyi nasıl artırılır?

Eşdeğer ilaç ile ilgili toplumun her kesiminin tam olarak bilgisinin olduğu söylenemez. Türk Eczacıları Birliği (TEB) Kanunun 4.maddesinin i bendi, TEB görevleri arasında "Yerli üretim ilaçların tüketimini destekleyici önlemler almak" yer almaktadır. Dolayısı ile eczacılar bu konuda hastanın bilgi düzeyini her zaman artırmaya hazır bir meslek grubudur. Yine, Sağlık Bakanlığının halkı bilgilendirme konusunda çabaları şüphesiz vardır. Ancak ilaç, tüketicinin almaya tek başına karar veremediği bir üründür. Bu nedenle ilacı yazan hekime büyük sorumluluk düşmektedir. Hekim reçeteye yazdığı ilacın eşdeğerinin eczacı tarafından verilebileceğini ve eşdeğer ilaç kullanmanın tedavi açısından bir sorun yaratmayacağını hastasına söylemelidir.

Tabi bir önemli sorumlulukta ilaç fabrikalarımıza ilacın eşdeğerinin üretimi ve tanıtımı sırasında düşmektedir. Hekim reçetesine etkinliğinden, emniyetinden emin olduğu ilacı yazmak istemektedir. Bu nedenle, hekimin öncelikle ilaçla ilgili olumlu görüşünün oluşması çok önemlidir.

Sağlık Bakanlığı da dahil olmak üzere birçok resmi kurumdan eşdeğer ilacın güvenilir ve orijinal ilaçla aynı olduğuna dair açıklamalar yapıldı. Ancak eşdeğer ilacın yüzde 100 aynı olmadığını ifade eden hekimler var. Bu konuda siz ne düşüyorsunuz?

Bizim yaptığımız çalışmalarda da, hekimlerin reçetelere etkinliğine inandıkları ilaçları yazdıkları belirlenmiştir. Ülkemizde jenerik ürünlerin biyoeşdeğerlik çalışma yapma zorunluluğundan önceki süreçte zaman zaman orijinal ilaç yerine eşdeğerini kullanan kişilerde hastalıklarının geçmediği konusunda meslektaşlarımıza geri bildirimlerin olduğunu biliyoruz. Ancak "Farmasötik Müstahzarların Biyoyararlanım ve Biyoeşdeğerliğinin Değerlendirilmesi" hakkında çıkan yönetmelikten sonra eşdeğer ilaç ruhsat başvuru dosyalarında gerekli bilimsel çalışmaların regülasyonlara uygun olarak yapılması zorunluluğu bu konudaki şüphelerin azalmasına neden olmuştur.

Hastalara eşdeğer ilaç verildiğinde problem yaşanmaması için reçetelere etken madde ismi yazılması önerisinde bulunuldu. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz? Bu uygulanabilir bir yöntem midir?

Jenerik ürünlerin orijinal ilaçla biyoeşdeğerliğini kanıtlayan gerekli bilimsel çalışmaların uygun bulunmasından sonra ruhsatlandırılmasıyla reçetelere hekimin jenerik isim yazması benim de uygun

bulduğum bir durum. Ancak tabi yine etik ilkeler çerçevesinde herkes sorumluluğunu uygun şekilde yerine getirecek. Eczacı, sadece gerçekten etkinliği, emniyeti ve kalitesi açısından uygun olan ilacı uygun olan hastaya verecek. İlaç firmaları ilacın üretiminde maksimum özeni gösterecek ve ilaç tanıtımını hekim ve eczacılara sadece mevzuata uygun şekilde yapacaklar.

Dünyaya bakarsak ilaçların etken madde ismi ile reçetelendirildiği ülkeler var mı? Varsa sistem nasıl işliyor?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen "genel ad" dediğimiz; International Nonproprietary Names (INN) ilaçlardaki etken maddenin veya farmasötik maddelerin belirlenmesini sağlayan isimlerin reçetelere yazılması yaygın bir uygulamadır. Bu isimler uluslararası düzeyde kabul edilmiş olup, kamu malı niteliğindedirler ve bu yüzden hiç kimsenin mülkiyetine geçemezler.

Avrupa Birliği direktifleri reçetelere ilacın genel adının yazılmasını özellikle önerir. Çünkü, ilacın marka ismi ülkeden ülkeye değişmesine rağmen, DSÖ tarafından belirlenen isim, tüm ülkelerde bilinir. Reçeteye yazılan ilacın genel adı ile hastanın ilaca erişimi daha kolay olur.

İlacın genel adının reçeteye yazılması uygulaması diğer ülkelerde de kullanılmaktadır. Örneğin, Fransa'da devlet tarafından bu konuda çok büyük teşvik bulunmaktadır. Bunun dışında; Yunanistan, İtalya, Hollanda, Portekiz ve İspanya'da zorunlu olduğunu biliyorum. Portekiz'de istenirse marka ismi de yazılabiliyor.

Bu saydığım ülkelerin hemen hemen tamamında, reçeteye genel adı yazılan ilacın en ucuzunun verilmesi söz konusu. Sadece Fransa'da genel adın kullanılmasına teşvik edilmek için uygulama bazı ilaçlara göre değişmektedir.

Eşdeğer ilaçların kullanımının arttırılması amacıyla yapılan bu uygulamada oranlar incelendiğinde, eşdeğer ilaç kullanım oranı yüzde 50'nin üzerinde olmadığı, değer olarak ise daha düşük olduğu görülmektedir. Bu da düşük fiyatlı ilaçların eşdeğerinin daha fazla kullanıldığı sonucunu düşündürmektedir.

Bu durum hekimler açısından ne tür problemlere neden olabilir?

Dünyada ilacın kalite sınıflandırması olmadığını, olmaması gerektiğini öğrendik. Öğrencilerimize de bunu öğretiyoruz. Dolayısı ile hekim, hasta için en uygun tedaviyi ve ilacı belirleyecek olan kişidir. Eczacı da özellikle eşdeğer ilaç politikaları doğrultusunda, ilacı hastaya akılcı bir şekilde sunacaktır.

Yapılan çalışmalar, eczacının da reçeteye ilacın genel adının yazılması konusunda olumlu görüşte olduğunu göstermektedir. Burada tek kaygı, yaşlı ve kronik hastalarda kafa karışıklığı, diğer ilaçlarla uyuşmazlık ve hatalı ilaç kullanımı yaşanmasıdır. Bu durumun da hekim ve eczacılar tarafından özen gösterilerek aşılacağını düşünüyorum.

İlaç geri ödeme sisteminde reçeteye bir ilacın etken maddesi yazıldığı zaman, o etken maddeyi ihtiva eden en düşük ücretli ilacın bedelinin ödendiğini biliyoruz. Bu kural nedeniyle reçeteye etken madde yazılması durumunda ilaç firmaları bu durumdan nasıl etkilenecektir? Haksız rekabete yol açmamak için nasıl bir düzenleme yapılması uygun olabilir?

Serbest rekabet ortamı ilaç sanayii için de geçerli bir uygulamadır. Her ne kadar bugüne kadar geçerli olan referans ilaç fiyatlandırma sistemi kullanılsa da bildiğim kadarı ile ilaç firmaları ilaç geri ödeme listesine girebilmek için, ilaçlarını yüksek fiyattan piyasaya sürmemeyi tercih ediyorlar. Orijinal ilaç fiyatı eşdeğer ilaç fiyatlarından yüksek olmasına rağmen, eşdeğer ilaçların fiyatları birbirine çok yakın olmaktadır. Bu durumda, en düşük ücretli etken maddeyi içeren ilacın bedeli ödenmeye devam edecek, orijinal ilaç kullanmak isteyenler içinse fiyat farkı çıkmaya devam edecektir. Yani bu konuda bir değişiklik olmayacak.

Ancak, bir diğer önemli sorun, koşulları sağlayan her eşdeğer ilaç ruhsat almalı mıdır? İlaç tüketim oranlarına bakıldığında ilaç tüketiminin arttığını görüyoruz. Çok fazla eşdeğer ilacın olmasının tüketimi teşvik ettiğini düşünüyorum.

Sağlık Bakanlığının uygulamaları arasında, pazarda bir yıl süre ile fiili olarak bulunmadığı tespit edilen ürünlerin ruhsatı askıya alınmakta ve altı ay içinde ruhsat sahibi firma tarafından durumun aksini ispat edecek bilgi veya belge bulunmadığı takdirde ürünün ruhsatı iptal edilmektedir. Sadece pazarda fiili olarak bulunmayan değil, bunun yanında tüketim oranları düşük olan ilaç ruhsatlarının da bu değerlendirme içine alınmasını öneriyorum. Eşdeğer ilaç ruhsatları sadece ilaç firmalarının pazarlama stratejileri nedeniyle alınmamalı, gerçekten ihtiyaç varsa, kullanım oranı ve hasta yararlılığı yüksek olan ilaçlara ruhsat verilmeli diye düşünüyorum.

Reçeteye genel ad yazılması ilaç pazarında haklı ya da haksız bu rekabeti ortadan kaldıracak ve eczacıların etik, mesleki, yasal boyutları ön plana çıkacaktır.

Teşekkürler.

ECZANELER ARTIK Bir TIK Uzağınızda!

"AEO Nöbet"

Bu uygulamayı cep telefonunuza indirdiğinizde;

- *Size en yakın **"Nöbetçi Eczane"** ye ve tüm nöbetçi eczanelerin listesine ulaşabilir,*
- *Navigasyon aracılığı ile nöbetçi eczaneye gidebilir,*
- *Çevrenizdeki tüm eczaneleri görebilirsiniz.*

NÖBETÇİ ECZANELER DE ARTIK CEPTE !

Uygulamayı indirmek için; mobil cihazınızın işletim sistemine uygun karekodu kullanabilirsiniz.

ANDROID APP ON Google play

Download on the App Store

Mesleğinden Memnun Olan Eczacılar Sağlık Okuryazarlığını Daha Fazla Önemsiyor!

Prof. Dr. Seçil Özkan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Röportaj: *Merve Özcan*

KİMDİR?

1970 yılında İzmir'de doğdu. 1992'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1992-1994 yılları arasında Artvin /Yusufeli'nde mecburi hizmetini yaptı. 1999' da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından Halk Sağlığı uzmanlığını aldı. 1999-2000 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde Sağlık Ocakları Daire Başkanlığı yaptı. 2002 yılında Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsünde "Eğitim Yönetimi ve Denetimi" yüksek lisans programını tamamladı. Eylül 2000'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Öğretim Görevlisi olarak başladı. 2004 yılında yardımcı doçent, 2006 yılında doçent, 2011'de ise profesörlük ünvanını aldı. 2013-2015 yılları arasında görevlendirmeli olarak, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığını yürüttü. Özkan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ki çalışmalarına devam etmektedir. Sağlık okuryazarlığı konusunda Ulusal Ajans'ın yürüttüğü bir projenin yöneticiliğini yapmaktadır. Ayrıca sağlık okuryazarlığı ve içeriğindeki sağlık iletişimi alanında birçok eğitim, çalıştay vb. faaliyetler yürütmüştür.

> *"Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı ABD'nin yaptığı bir araştırmaya göre, mesleğinden memnun eczacılar sağlık okuryazarlığını daha fazla önemsiyor ve daha iyi davranış geliştiriyor. Sağlık okuryazarlığını önemseyip geliştirdikçe de mesleğinden memnuniyeti artıyor. Manevi doyuma ulaşıyor"*

Sağlık alanında yaşanan şiddetten hasta memnuniyetine, hastalıkların erken teşhisinden bu hastalıklarından korunmaya kadar, sağlıkla ilgili çoğu problemin çözümü için sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması öneriliyor. Sağlık iletişimi ve eczacıların bu iletişimdeki rolünü Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (ABD) Öğretim Üyesi Prof. Dr. Seçil Özkan ile konuştuk.

Günümüzde ortaya çıkan sağlık tanımlarından biri de "Sosyal sağlık". Siz bunu nasıl tanımlarsınız?

Sağlığın tanımını; kişinin bedenen, ruhen ve sosyal yönden iyilik hali olarak yapıyoruz. Bu iyilik hali, günümüzde bedenen sağlıklı olmanın dışında sosyal sağlığın daha önemli olduğu bir hal aldı. Çünkü yapılan son bilimsel çalışmalar şunu gösterdi; kişinin toplumdaki sosyal sağlığı bozuk ise beden sağlığı bozuluyor ya da ruhsal sağlığı bozuksa beden sağlığı da bozuluyor veya beden sağlığı bozuksa ruhsal ve sosyal sağlığı da bozuluyor.

Bu üç sağlık parametresi birbiri ile iç içe durumda. Hatta literatürdeki bilgilere göre, sağlığı etkileyen sosyal faktörler günümüzde

daha da etkili olmaya başladı. Sosyal faktörler dediğimiz; kişinin iş hayatı, yaşam alanı, ev hayatı ve arkadaşları ile ilişkileri sağlığı etkileyen ana faktörler olmaya başladı.

Bu karmaşık süreçte sağlık tanımına baktığımızda sağlığı etkileyen faktörler önemli hale geliyor. Kişiler nasıl beslenmeli, hangi sağlık kuruluşuna, ne zaman başvurmalı gibi konular önemli hale geliyor. Sağlık personelinin kendisine sunduğu tedavi protokollerini anlayabiliyor mu, eczaneye gittiğinde aldığı ilacın kullanım şekli ve dozunu anlayabiliyor mu? Daha da ileri gidersek sağlık okuryazarlığı seviyesi ne? Kişi sağlığı ile ilgili karar sürecine katılabiliyor mu?

"Kişinin toplumdaki sosyal sağlığı bozuk ise, beden sağlığı da bozuluyor"

Sağlık alanında yaşanan çoğu sorunun, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasından kaynaklandığı dile getiriliyor. Sağlık okuryazarlığı artırılması nasıl artırılabilir?

Sağlık okuryazarlığını; fonksiyonel, iletişimsel ve eleştirel olmak üzere üçe ayırıyoruz.

Bizim üzerinde duracağımız, iletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık personeli ve sağlığı ile ilgili iletişim gösterebilme düzeyini gösteriyor ve bu sürecin iyi yönetebilmesi gerekiyor. Aslında böyle büyük bir çerçeveden baktığınızda sağlık okuryazarlığı zor. Sağlık personeli olarak ben de zaman zaman sağlık okuryazarı mıyım diye düşünebiliyorum.

Sağlık konusundaki bilgiler sürekli gelişim ve değişim gösteren karmaşık bir yapı, dolayısı ile zor. Sağlık Bakanlığı ile 2017 yılında yaptığımız bir çalışmaya göre Türkiye'de sağlık okuryazarlığı seviyesi yüzde 70 kötü. Dünyaya bakarsak bu seviye Avrupa'da yüzde 48, Amerika'da ise yüzde 50 kötü.

Sağlık personeli olarak bizler şunu bilmeliyiz, hizmet sunduğunuz kişilerin sağlık okuryazarlığı bilgisi yüzde 70 kötü. Bu seviyenin artırılmasında sağlık personeline de görevler düşüyor. Hastayı bilgilendirirken iyi bir iletişim stratejisi kullanmazsak kişi işi bitip gidecekken, tekrar tekrar gelecek, olay belki de tartışmaya dönecek. Günümüzde çok tartışılan sağlıkta şiddettin altında bu nedenler de var aslında.

Sağlık okuryazarlığı çok sektörlü bir olay. Sağlık personeli ana ilişkili olan sektör ama diğer sektörler de önemli. Çocukların kreş ya da anaokulu düzeyinden itibaren sağlıklı yaşam becerilerini öğrenmesi gerekiyor. Hatta evde annesi ve babasını örnek alarak başlıyor. Bizim yaptığımız başka bir çalışmaya göre, anne-babanın fiziksel aktivite yapması çocuğun fiziksel aktivitesini etkiliyor. Aile kahvaltı yapıyorsa çocuk kahvaltı yapıyor.

"Sağlık konusu reyting malzemesi yapılıyor"

Yine medya da çok önemli bir paydaş ancak, medya da bu kadar önemli olduğunun farkında değil ve sağlık konusu reyting malzemesi yapılıyor. Yani medyayı kötü kullananlar ve medyayı kötüye kullananlar var. Ancak sağlık bireysel çıkarlara malzeme edilmemeli.

Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile belediyeler de çok önemli. Ancak en önemli faktör sağlık sistemi ve sağlık personeli. Türkiye coğrafi bölgeler açısından çok geniş bir ülke ve sağlık sisteminin de bu bölgelere göre düzenlenmesi gerekiyor.

Örneğin, aile hekimliği kırsal alanda ev ziyaretleri şeklinde ilerlerken, şehirde ise hasta hekime gidiyor. Bazı bölgelerimizde aile hekimleri ilçelerde var, ama hastalar kendisine yakın illere giderek hizmet alıyor. Sistemi bölgenin yapısına, odak noktasına göre düzenlemek gerekiyor.

Peki, kişiler sağlık okuryazarlığı seviyelerinin düşük olduğunun farkında mı?

Toplum sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunun farkında değil. Burada bilinçsiz bir yeterlik var aslında. Yani kişinin bilgi düzeyi yüzde 70 kötü, ama komşusuna sağlıkla ilgili nasihatte bulunuyor. Medyadan aldığı yanlış bilgileri kabulleniyor ve onu uygulamaya çalışıyor. Kendini sağlık personelinin yerine koyuyor, hatta sağlık personeline bile nasihatte bulunuyor.

Toplum sağlık hizmetini ne zaman, nereden almalı, kanserin erken bulguları nelerdir, hangi aşı ne zaman vurulur gibi konularda bilgilendirilmesi gerekiyor. Toplum ise şuna odaklanmış durumda: "Ne ile neyi, nasıl tedavi ederim?"

Sağlık personelinin sağlık okuryazarlığına yaklaşımı nasıl?

Bizim yaptığımız bir çalışmaya göre, sağlık personeli sağlık okuryazarlığının öneminin farkında ama sağlık okuryazarlığının artırılması ya da sağlık okuryazarlığı düşük hasta ile iletişim için özel bir çaba harcamıyor. Bu konuda motivasyonu yok, çünkü buna çok zaman harcaması gerektiğini düşünüyor ve kapıdaki hastaları bekletmek istemiyor.

Eczacılar da sağlık alanında çok önemli bir yere sahip. Çünkü hastalar çoğu zaman hekimin fazla tıbbi terim kullanmasından kaynaklı hekimi anlamıyor. Çoğu zaman da hekimden çekindiği için anlamasa da sormuyor, eczacılardan öğrenmeye çalışıyor. Örneğin, hastaların diyabet kan şekeri ya da kan glukozu gibi toplumda çok bilenen hastalıklara ait terimleri bilmesi gerekiyor. Bu terimleri bilmesi sağlık okuryazarlığı yüksekliği olarak tanımlanıyor. Bu terimleri bilmediği zaman karşısındaki kişi yabancı dil konuşuyormuş gibi oluyor. Sağlık personeli ya da hekim de hastanın kendisini anlayıp anlamadığını fark etmiyor ya da fark edince kâğıda çizmek gibi detaylı anlatımları yapmıyor.

"Mesleki deneyim arttıkça eczacılar sağlık okuryazarlığını daha fazla önemsiyor"

Eczacıların sağlık okuryazarlığına yaklaşımları nasıl?

Eczanede ilacı veren kişinin hastalara, nelere dikkat etmesi gerektiği, ilacın dozu ve kullanımı ile ilgili bilgi vermesi gerekiyor. Hatta hasta, hekimin atladığı bazı şeyleri bile eczacıya sorabilir. Hastanın ilacı alırken tüketmemesi gereken gıdalar, varsa beraberinde kullandığı ilaçlara dikkat etmesi gerekiyor. Eczacılar sistemden hastanın kullandığı ilaçları görebildiği için kişileri uyarabilir. Bunu yaparken de bir strateji uygulaması gerekiyor. Çünkü sağlık okuryazarlığının büyük bir kısmını sağlık iletişimi oluşturuyor.

Biz de Dr. Ecz. Hilal İlbars ile "Türkiye Genelinde Eczanesi Olan Eczacıların Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları" başlıklı bir çalışma yaptık. Eczacıların, toplumun sağlık okuryazarlığı hakkında ne düşündüğünü, sağlık okuryazarlığının artırılması için özel bir çaba gösterip göstermediklerini araştırdığımız özel bir çalışmaydı.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, eczacıların yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığı konusundaki davranışları daha olumlaşıyor. Bu, çalışma yılı ile de paralel ilerliyor. Yani eczanın deneyimi arttıkça, görüyor ki toplumdaki sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük, hastayı bilgilendirmezse hasta geri geliyor ve memnuniyeti azalıyor. Dolayısı ile mesleki deneyimi arttıkça eczacılar bu konuyu önemsiyor.

Eczacıların günlük baktığı hasta sayısı arttıkça sağlık okuryazarlığını daha fazla önemsiyor. Bunu yine deneyimle ilişkilendirmek doğru olur. Çünkü hasta sayısı arttıkça hastaları daha iyi anlıyor ve kendisine gelen nüfusu zamanla çok daha iyi tanıyor.

Eczacılara, "Daha önce iletişim becerisi ve sağlık okuryazarlığı eğitimi aldınız mı?" diye de sorduk. Bazı eczacılık fakültelerinde mezuniyet öncesi eğitimlerde bile iletişim beceresi var. Bu eğitimleri alanlar sağlık okuryazarlığı konusunda daha bilgili, bu konuyu önemsiyorlar ve sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaya davranışları da değişiyor.

Mesleklerinden memnun olan sağlık personelinin sağlık okuryazarlığını daha fazla önemsediği söyleniyor. Bu durum eczacılar için de geçerli mi?

Evet, biz de bu araştırmada eczacılarımıza sorduk. Mesleğinden memnun eczacılar sağlık okuryazarlığını daha fazla önemsiyor ve daha iyi davranış geliştiriyor. Aslında bu birbiri ile de çok ilişkili; sağlık okuryazarlığını önemseyip geliştiriyor ise, mesleğinden de memnuniyet duyuyor. Manevi doyuma ulaşıyor. Dolayısı ile memnuniyeti de artıyor çünkü insanın yapısında birilerine faydalı olmak ve onu memnun etmek var.

Eczacılar sağlık okuryazarlığının önemli bir konu olduğunu kabul ediyor. Çünkü bunu bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirmek lazım. Eczacılar da bunun geliştirilmesini istiyor ve geliştirmek için işin içinde olmak istiyorlar.

Eczacılar sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük hastayı tanıyabiliyor mu?

Yaptığımız çalışmaya göre, eczacıların yüzde 68'i, sağlık okuryazarlığı düşük hastayı tanıdığını ifade ediyor. Geriye kalan yüzde 32'lik kısmı için ise çalışma yapılması gerekiyor. Bunun için eczacılara, "Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük hasta nasıl davranır? sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük hastaya nasıl davranılmalıdır?" gibi konularda çalışmalar yapılmalı.

Yine eczane teknisyenlerine de çok büyük rol düşüyor. Teknisyenler son iki yıla kadar sonradan aldıkları hizmet içi eğitimler ile sağlık bilgisi sahibi oluyorlardı ve bu nedenle onların da sağlık okuryazarlığı seviyesi düşüktü. 2016 yılından bu yana açılan eczane hizmetleri ile ilgili ön lisans programlarının sağlık okuryazarlığı seviyelerini artırmaya katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Eczacıların yüzde 90'ını hastaları ile konuşurken tıbbi terimler kullanmadığını ifade ediyor. Yine önemli bir konu ise, hastaya ilacın kullanımı ile bilgi verdikten sonra hastanın anladığından emin olunması. Eczacıların yüzde 12'si, "İlacı şu şekilde kullanacaksınız, bir de siz tekrar eder misiniz?" diye hastanın bilgisini değerlendirmiyor ya da çizerek anlatma yolunu denemiyor.

"Eczanelere bırakılan broşür ve kitapçıkları veriyor musunuz?" sorusuna ise, yüzde 20'si "bunları kullanmadık" demiş. Bu broşür ve kitapçıklara çok emek harcanıyor ve kullanılması sağlık okuryazarlığının artırılması için çok önemli.

Doktorların "Hasta bilgilendirmeye vaktim yok" şikâyetlerini duyuyoruz. Bu durum eczacılar için de geçerli mi?

Yaptığımız araştırmada eczacıların yüzde 10'luk bir kesimi hasta bilgilendirmesi için vaktinin kısıtlı olduğunu belirtiyor. Yüzde 15'i de sağlık konusundaki bilgilerin komplike olduğunu ve çok hızlı güncellendiğini belirtmiş. Bu durumun çözümü için meslek içi eğitimlerin çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Eczacıların yüzde 6'sı hastalarının eğitim seviyesinin düşük olduğunu ifade ediyor. Eğitim seviyesinin düşük olması da sağlık okuryazarlığı düzeyini direkt etkiliyor.

Ankete katılan eczacıların yüzde 20'si de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için gösterilen çabanın yetersiz olduğunu belirtmiş ve kamuya açık kaynakların yetersiz olduğunun da altını çizmiş.

Halkımız sağlıkla ilgili bilgiyi internetten ve eksik öğreniyor. Bu da sağlık okuryazarlığını olumsuz etkiliyor. Çünkü toplum oradan farklı bilgiler alıp kendine tanı koyabiliyor, koyduğu tanı ile eczaneden ilaç almaya gelebiliyor. Eczacılarımız da bu bilgilerin hastaları yanlış yönlendirdiğinin farkında.

Eczane sağlık hizmeti sunumunda çok önemli bir basamak! Hatta hastalar eczanede vakit vardır diye doktora soramadığı çoğu soruyu eczacıya soruyor.

Teşekkürler.

Eczacının Gözünden Başkent

Ecz. Barış Tolga Demircigil

“ 13 Ekim 1923 Ankara’nın Başkent Oluşu’nun ” Anısına

Güzide bir ilaç firmasının, yine bir o kadar güzide ilaç mümessili bir arkadaşımız vardı. Şekerim Hakan olarak eczacılık piyasasında nam salmış bu arkadaşımız, eczane ziyaretleri sırasında rutin olarak yöneltilen “Nasılsınız Hakan Bey?” şeklindeki soruya şu yanıtı vermeyi adet edinmişti.

‘’Koşuyorum Abi. Önüme türlü engeller çıkartıyorlar; ama ben koşmaya devam ediyorum abi’’.

Hâlâ devam eder mi ilaç mümessilliğine bilmiyorum. Uzun zaman oldu karşılaşmadık ama eczanemi açtım açalı yaşadığım; bazılarının debdebe, bazılarının keşmekeş olarak nitelendirebileceği durumu koşma eylemi ile özdeşleştirmesine sempati ile yaklaşmıştım.

Debdebe, keşmekeş veya koşuşturma... Cümle içerisinde kullanılırken bile bu kelimelerin üzerimde yarattığı ağırlığın tarifi oldukça zor. Tarif işini şimdilik bir kenara bırakıp bugüne kadar söz konusu ağırlığı hafifletmek için neler yaptım ona bakalım. Misal bir süre halı sahada futbol oynadım. Zaten koşuyorum neden halı sahada da koşmayayım? Öyle değil mi? Ancak sert fauller, verilmeyen penaltılar, haksız kırmızı kartlar nedeniyle halı sahadaki futbol kariyerime ara verdim. Alex de Souza gitmiş, Valbuena beklentilerin uzağında kalmış. Fenerbahçe düşme hattının bir basamak üstünde. Çocukluğum “Pele mi Maradona mı?” tartışmasıyla şekillenmiş. Olgunluk dönemim ‘Messi mi Ronaldo mu’ sorusuna cevap arayarak mı geçsin? George Best gibi bir filozof da yok. Ben de kendimi Nikon mu Canon mu, back focus mu front focus mu tartışmaları arasında amatör fotoğrafçılığa verdim.

arkadaşlarımla hemen Ankara'nın güzide mekanlarını ziyarete başladık. Önümüze gelene objektif doğrulttuk. Bir keresinde hızımızı alamayıp objektifimizi Sıhhiye'deki Orduevi'ne doğrultunca, polis de bize megafonunu doğrulttu. Merak etmeyin 'Dur' ihtarına uyduk. Sıhhiye'den bize ekmek çıkmaz deyip; Samanpazarı'na doğru yola koyulduk.

En güzel Ankara manzarası kaleden yakalanan manzaradır dostlarım. Ayrıca güzel insan manzaralarını da yine Samanpazarı'nda yakalarsınız. Oraya gitmişken sadece fotoğraf çekip gelmeyin. Pirinç Han'da bir kahve için. Antikacı Can Baba'nın dükkanından bir iki çocukluk hatırası satın alın. Ceritoğlu'nda da gözleme yemeği unutmayın. Hesabı da bana yazdırın. Sağlıcakla kalın.

ÖZCAN

LCWaikiki
MUTLULUĞ

Doz Dergisi Komisyonu

Çeşitli alanlarda okuyucularını bilgilendirmek ve gelişmelerden haberdar etmek amacıyla hazırlanan süreli yayınlar, mesleki gelişim ve birlikteliğin sağlanması açısından da büyük önem taşımaktadır. Osmanlı Döneminde, 1874 yılında "Union Pharmaceutique d'Orient" ile başlayan eczacılık dergilerinin yolculuğu, 1911 yılına kadar farklı periyodlarda çıkan 7 dergi ile devam etmiştir.

Ankara Eczacı Odası tarafından çıkarılan ilk süreli yayın ise Mart 1979'da yayın hayatına başlayan "2. Bölge Ankara Eczacı Odası Bülteni" olmuştur. Mesleki özlük hakları ve yasalar, eczacılık eğitimi ve istihdam, halk sağlığı, sosyalizasyon ve eczacılığın konumu, ilaç sanayi ve hammadde sorunu ile kooperatifleşme konularında yazıların yer aldığı dergi 1992 yılına kadar aynı isimle, sonrasında "İlaç Forumu" olarak yayınlanmaya devam etmiş ve yerini 2002 yılında "Eczacı"ya bırakmıştır.

Doz Dergisi, 2013 yılından beri, Ankara Eczacı Odası'nın süreli yayını olarak okuyucularına ulaşmaktadır. Ankara Eczacı Odası'nın alanına önemli katkılar sunan pek çok komisyonundan biri olan Doz Dergisi Komisyonu ise, derginin 17. sayısında oluşmaya başlamış ve 19. sayıdan itibaren çalışmalarına hızla devam etmiştir.

Derginin Editör ve Editör Yardımcıları, Dergi Koordinatörü ve Tasarımcısı ile birlikte çalışmalarını yürüten Komisyon, başta Ankara Eczacı Odası üyelerinin olmak üzere, bütün okuyucularının ilgisini çekecek, güncel bilgiler sunan bir içerikle hazırlanması için çaba harcamaktadır.

Dergimizin Editörü olarak Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Tansel Çomoğlu, editör yardımcılarımız yine Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden Doç. Dr. Ceyda Tuba Şengel Türk ve Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden Dr. Öğretim Üyesi Bilge Sözen Şahne; Doz Dergisi Yayın Komisyonu üyeleri Ecz. Sema Arısoy, Ecz. Ceren Ertekin, Uzm. Ecz. Betül Dabak, Merve Günesen, Ecz. Behiye Kuver, Merve Özcan, Ecz. Özgün Sayıner, Ecz. Bilge Tanrıverdi, koordinatör Selda Söylemez ve dergimizin tasarımını yapan Arzu Özkan ile birlikte çalışmalarını sürdürmektedir.

Eczacılık mesleğinin pek çok farklı çalışma alanından bir araya gelen komisyon üyeleri, eczacılıkla ilgili kendi alanlarına özgü gündemde yer alan konuları komisyon toplantılarında paylaşmakta, mesleki konuların yanı sıra; gezi, beslenme, hukuk gibi farklı konularda da meslektaşlarına hitap edebilecek başlıklara yer verilmesi için fikir alışverişinde bulunmaktadır. Düzenli olarak gerçekleşen komisyon toplantılarında, derginin sonraki sayılarının hazırlanması için güncel konular masaya yatırılarak, mesleki açıdan en uygun olanlar belirli bir takvim çerçevesinde ele alınmaktadır. Dergide yayınlanacak makaleler, inceleme yazıları, röportajlar ve diğer içeriğe bu toplantılarda karar verilmektedir.

Doz Dergisi Komisyonu, alanındaki önemli ve öncü dergilerden biri olma özelliğini taşıyan Doz Dergisi'nin gelişerek meslektaşlarına katkı sağlama ve Ankara Eczacı Odası tarafından "Eczacıların sesi olmak" amacından vazgeçmeyerek yayın hayatına devam etmesi için çalışmalarını sürdürmektedir.

Zeytin

Oleaeuropaea(Zeytin)

Familya : Oleaceae

Latince Adı : Oleaeuropaea L.

Türkçe Adı : Zeytin

İngilizce Adı : Olive

Dünyada geniş bir alanda yetiştirilmektedir. Akdeniz Bölgesinde doğal olarak yetişirken ılıman iklim kuşağında da rahatlıkla kültürü yapılmaktadır.

Tarihçesi milattan önce 37 bin yıl öncesine dayanmaktadır. Anavatanı, Güneydoğu Anadolu özellikle Mardin, Kahramanmaraş ve Hatay'dır. Zamanla Yunanistan, İtalya, Afrika, İspanya, Fransa ve Amerika'ya da yayılmıştır.

Zeytin ağacı 500 ile 1000 yıl arasında yaşayabilir. Heoidos "Hiç kimse kendi diktiği zeytin ağacının meyvesini yiyecek kadar uzun yaşamaz." demiştir.

Zeytin ağacı, 3-16 m boyunda, kışın yaprak dökmeyen geniş taçlı, gövdesi çoğunlukla boğumlu, dalları dikensiz, yaprakları sapsız, lanseolat veya obovat, tepelerde koyu yeşil, alt kısımlarda gri renkli, derinlere kadar uzayan kökleri sayesinde kalkerli, çakıllı taşlı kurak topraklarda yetişmeye elverişli bir ağaçtır. Büyümesi için yıllık 220mm yağış yeterlidir. Çiçek verme mevsimi, Kuzey yarım kürede Nisan-Haziran aylarıdır. Çiçekleri beyazımsı, sarı renklidir, meyveleri drupadır, yağ taşır ve yenir. Etli mezokarpında %50 kadar yağ bulunur.

Oleum olivae (zeytinyağı) olgun meyveleriN sıkılmasıyla elde edilir.

Etken Maddeleri

Zeytinin içinde etkili olduğu bilinen bir çok bileşen vardır. Bu bileşenler üretim alanı, iklim, kültür, sulama, meyvenin olgunlaşma derecesi, yağın işlenmiş şekli gibi birçok etkene bağlıdır.

Major bileşenleri yağ asitleri ve gliseridlerdir. Minor bileşenler ise esas olarak vitaminler, α ve tokoferol, ß-karoten, fitosterol, skualen, terpenik asitler, luteoin ve kersetin gibi flavonoitler ve fenolik bileşiklerdir.

Etki ve Kullanılış

Zeytin yaprağının içersindeki oleuropin çok güçlü bir antioksidandır. Antioksidanlar vücudumuzda oluşan veya dışarıdan alınan zararlı maddelerin nötralize edilmesini sağlayarak vücudumuzu hastalıklara karşı koruma etkisi oluşturlar. Çünkü antioksidanlar, hidrojen peroksit, peroksinitrit, hidroksil radikal gibi bileşikler ile lipidlerin oto-oksidasyon ve termal oksidasyonuyla oluşan, kanser, kalp krizi gibi hastalıklara yol açan reaktif oksijen türevlerinin veya serbest radikallerinin oluşmasını engellerler. Oleuropinle birlikte zeytin yaprağı içerisinde vanilin, vanilik asit, apigenin, diosmetin, rutin, luteolin, kafeik asit gibi antioksidan etki gösteren başka bileşikler de mevcuttur. Dolayısıyla zeytin yaprağının antioksidan etkisi tartışılmaz derecede önemlidir.

Zeytin yaprağında bulunan oleuropin vücuda alındığında enzimler tarafından elenolik asite dönüştürülür. Bu madde antimikrobiyal özelliğe sahiptir.

Yapılan in-vivo ve in-vitro deneylerde zeytin yaprağı ekstraktlarının antiviral aktiviteyi arttırdığı, hatta HIV virüsü ile ilgili yapılan bir çalışmada, HIV virüsünün yayılımını inhibe edebildiği, uçuk, hepatit gibi virüslere karşı da etkinlik gösterebildiği gözlenmiştir.

Zeytin yaprağı içersindeki oleuropin ve diğer antioksidanlar LDL (kötü kolestrol-lowdensitylipoprotein) oksidasyonunu bloke ederek kötü kolestrolü düşürücü etki yapmakta ve bunun yanı sıra oleuropinin damar açıcı özelliği ile tansiyon düşürücü etki de göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda oleuropin'in şeker düşürücü (hipoglisemik) etkisi gözlemlenmiş ve diyabetli farelerle yapılan bir çalışmada zeytin yaprağının etanol ekstraktının farelerde kan şekerini düşürdüğü tespit edilmiştir.

Sonuç olarak zeytin yaprağının, hipertansiyon ve kardiyovasküler rahatsızlıklarda, kolestrol ve diyabet rahatsızlıklarında, bağışıklık sistemi zayıflıklarında, tiroid hastalığında, mikroorganizmal ve virütik rahatsızlıklarda rahatlıkla kullanılabileceği söylenebilir. Ancak diabetik hastaların zeytin yaprağı kullanımı konusunda dikkatli olmaları ve zeytin yaprağının hipoglisemik etkisinden dolayı kullanırken mutlaka doktora danışmaları gerekmektedir. Literatürde zeytin yaprağının herhangi bir toksik etkisi belirtilmemekle birlikte, zeytin yaprağının kullanımında doz aşımı ve hamilelerde kullanımı konusunda henüz yeterli bilgi mevcut değildir. Bu nedenle her şeyin kararında ve doktor kontrolünde kullanılması uygun olacaktır.

Zeytin yaprağı günümüzde, bebe süt ve bisküvilerinde gıda ara katkısı olarak ve antibakteriyel özelliği ile de ilaç sanayinde sıklıkla kullanılmaktadır. Ayrıca, zeytin yaprakları hayvan yemlerinde de katkı maddesi olarak kullanılabilmektedir. Artık zeytin yaprağı ilaçları yalnız insan sağlığı için değil, hayvan sağlığında da kullanılmaya başlanmıştır. Evcil hayvanların hazır mamalarında ve bitkisel ilaçlarında hem doğal antibiyotik, hem de antiparazitik etkisi sebebiyle yurt dışında sıklıkla kullanılmaktadır.

Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Zeytin yaprağı ekstresi kan basıncını düşüren ilaçların etkisini arttırabilir ve antidiyabetik ilaçlarla etkileşip kan glikoz düzeyini etkileyebilirler. Ayrıca kan pıhtılaşmasını ve platelet agregasyonunu inhibe eden ilaçlarla da etkileşebilirler. Dahilen safra taşı olan hastalarda koliği tetikleyebilir. Ayrıca rinit ve bronşiyal astım şeklinde polinozlar bildirilmiştir. İntraoküler kullanım gözde irritasyon yapar. Gebelerde ve çocuklarda kullanılması ile ilgili yeterli klinik veri bulunmamaktadır.

Kök Hücrelerin Geleceği

Prof. Dr. Emin KANSU

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Kanser Enstitüsü

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kök Hücre Bilimleri Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi

KİMDİR?

Dr. Kansu, 1970 yılında Hacettepe Tıp Fakültesi'nden "İhsan Doğramacı Üstün Başarı Ödülü" ile mezun olmuştur. 1971-72 yılları arasında New Jersey Medical College'da Dahiliye Internliği, 1972-80 yılları arasında Thomas Jefferson Üniversitesi'nde İç Hastalıkları uzmanlığı, Hematoloji ve İmmünoloji yandal uzmanlıkları ile klinik ve araştırma eğitimlerini tamamlayarak 1980 yılında Hacettepe Tıp Fakültesine dönmüştür. Aynı yıl Doçent ve 1988 yılında Profesör olan Dr. Kansu, H.Ü. Kanser Enstitüsü'nün kuruluşundan itibaren görev almıştır ve Temel Onkoloji ABD Başkanlığı, Kanser Enstitüsü Müdürlüğü ve Kök Hücre Bilimleri Anabilim Dalı başkanlığı görevlerinde bulunmuştur. Dr. Kansu, Hacettepe Üniversitesi'nden 2014 yılında yaş haddinden emekli olmuştur.

Dr.Kansu, TÜBA Şeref Üyesidir ve kendisinin TÜBİTAK Teşvik ve Bilim Ödülleri, Eczacıbaşı Bilim Ödülü, Sedat Simavi-Sağlık Bilimleri Ödülü ile Hacettepe Üniversitesi Bilim Üstün Başarı Ödülleri bulunmaktadır. 2014 yılından beri Enternasyonel Hematoloji Derneği (ISH) Başkanlığı görevini yürütmektedir.

Dr. Kansu, Philadelphia'da Thomas Jefferson Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bölümünde "Adjunct Professor" kadrosunda görev yapmaktadır. Dr. Kansu'nun kök hücreler, hematopoez biyolojisi, eritropoetin, hematolojik malignansiler, kök hücre nakli, graft versus host hastalığı, araştırma ve bilim etiği konularında 200'ün üzerinde yayını mevcuttur.

> *"Günümüzde kök hücreler biyolojik bilimlerde en çok ilgi uyandıran bilim alanı haline geldi"*

Kök hücreler, canlı organizmalarda yüksek potansiyele (pluripotent) sahip, farklı hücrelere farklılaşabilen (differansiyasyon), en primitif düzeyde olan ve klonal özelliklere sahiptir **(TABLO-1 ve TABLO-2)**. Farklılaşmalarına göre totipotent, pluripotent ve unipotent olarak sınıflandırılırlar. Son yıllarda yapılan araştırmalar sonucunda kök hücreler; Embriyonik (Embryonic Stem Cells, ESC) ,Erişkin (Adult Stem Cells, ASC), Mezenkimal Kök Hücreler (Mesenchymal Stem Cells, MSC), Kordon Kanı Kök Hücreleri (Cord Blood Stem Cells, CBS) ve 2006 yılında Shinya Yamanaka tarafından in vitro şartlarda tanımlanan Uyarılabilir Pluripotent Kök Hücre (Inducible Pluripotent Stem Cell, iPSC) olarak beş grupta tanımlanmaktadır **(TABLO-3).**

***TABLO - 1**. Kök Hücrelerin Özellikleri*

***TABLO - 2** . Kök Hücrelerin Temel Özellikleri*

***TABLO – 3**. Kök Hücre Türleri*

iPS hücreleri canlı organizmalarda bulunmazlar, yalnızca erişkin dokulardan elde edilen (fibroblast, vb.) olgun (matürasyonunu tamamlamış) hücrelerin in vitro şartlarda uygulanan bazı spesifik transkripsiyon faktörleri aracılığı ile embriyonik kök hücre-benzeri pluripotent hücreler (iPS) dönemine döndürülerek elde edilirler. Kadın - doğum kliniklerinde in vitro fertilizasyon (IVF) prosedürlerinde anne bebek sahibi olduktan sonra arta kalan (supernumerary) tüplerden elde edilen embriyonik kök hücrelerle (ESC) araştırmaların yasaklandığı 2000 yılların başından itibaren 2006 yılında Shinya Yamanaka'nın İPS hücrelerini tanımlaması ESC'ler ile çalışanların önünü açmış ve kök hücre biyolojisinde devrim yaratmıştır. Shinya Yamanaka ve John Gurdon bu önemli buluşları nedeniyle 2012 Nobel Tıp Ödülüne layık görülmüşlerdir.

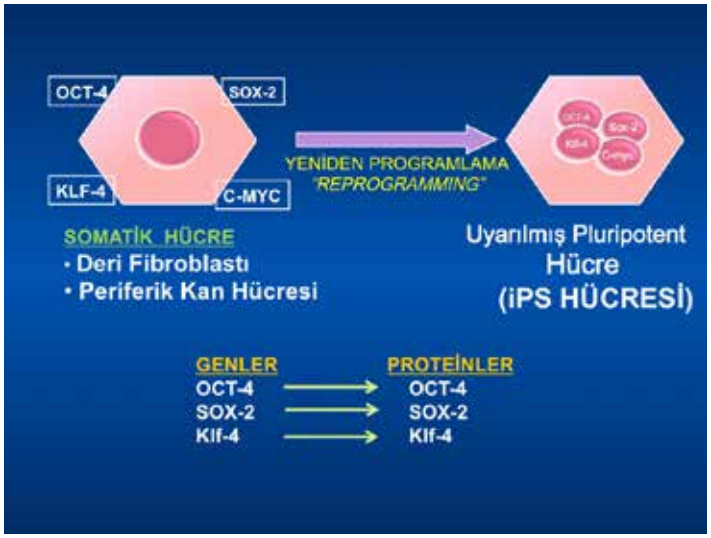
Günümüzde kök hücreler biyolojik bilimlerde en çok ilgi uyandıran ve geniş kapsamlı moleküler biyolojik, genomik, fonksiyonel, in vitro ve in vivo araştırmaların yapıldığı bir bilim alanı haline gelmiştir. Özellikle temel bilimlerden elde edilen verilerin klinik uygulamalara aktarılmaya çalışılması ile "Translational Medicine" kavramı hızla önem kazanmaktadır. Yanı sıra, hastalıklı organ ve doku tamirlerinin kök hücreler ile yenilenebileceğinin gösterilmesi sonucunda rejeneratif tıp alanında önemli heyecan verici bir dönem başlamıştır.

Rejeneratif tıp; organizmanın normal işlevlerini kazanması için yenilenmesi, restore edilmesi, onarılmasını amaçlayan translasyonel bilim alanıdır. Klinikte, kalıtsal veya edinsel hastalıklar, travmalara veya cerrahi girişimlere bağlı doku-organ yetmezlikleri ile kayıplarında rejeneratif tıp yaklaşımlarına gereksinim duyulmaktadır. Rejeneratif tıp; kök hücre ve gen tedavilerini içeren hücresel tedavileri, biyomalzeme ile doku mühendisliği kapsamına giren tüm Ar-Ge faaliyetleri ile klinik uygulamaları kapsamaktadır.

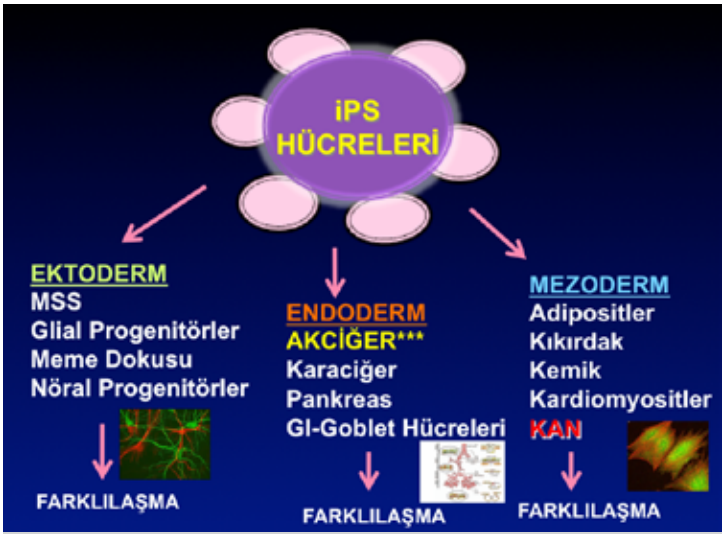
İnternasyonel Kök Hücre Araştırma Derneği **(International Society of Stem Cell Research, ISSCR)**'nin yıllık Kongresi 14 – 17 Haziran 2017 tarihleri arasında Amerika Birleşik Devletleri Boston şehrinde yapıldı. 8000'i aşkın bilim insanının katıldığı kongrede kök hücre ontogenezi ve biyolojisi ile ilgili temel bilim araştırmaları, yeni kök hücre üretim teknolojileri ve gelecekte klinik uygulamalara yönelik heyecan verici sunumlar yapıldı. Bu makalemi, kök hücre biyolojisinde geleceğe bakışımıza etki edecek çok önemli buluşlar içeren ISSCR 2018 Kongresi'ndeki özgün sunumları temel alarak hazırladım.

Embriyonik ve İndüklenmiş Pluripotent Kök (İps) Hücreleri

Memelilerde embriyo evresindeki kök hücrelerin canlıyı oluştururken (morfogenez) geçirdiği evrelerin embriyo ve embriyo dışındaki dokularla etkileşiminin çok önemli olduğu fare ve insan embriyolarındaki çalışmalarla gösterilmiştir. Cambridge Üniversitesi'nden **Magdelama Zernicka-Goetz** bu süreci anlayabilmek amacıyla in vitro modelleme yaparak, hücre dışı matriks ile oluşturdukları 3 boyutlu iskelet yapılarda (3D Scaffold) fare embriyonik kök hücreleri (fare ESC) ile embriyo–dışı trofoblast hücrelerini (TSC) kombine ederek doğal embriyonun gelişimini taklit edebilecek bir sistem yaratmıştır. Araştırmacılar, bu in vitro embriyogenez modelinde fa-



ŞEKİL – 1. *İn vitro şartlarda İndüklenmiş Pluripotent Kök Hücrelerin (iPS Hücreleri) oluşumu (Shinya Yamanaka 'nın 2006 yılında tanımladığı yöntem).*



ŞEKİL – 2. *İndüklenmiş Pluripotent Kök Hücrelerin (iPS Hücreleri) Endoderm, Ektoderm ve Mezoderm'e farklılaşması ve sonrasında her birinden dokuların oluşması.*

re-ESC hücreleri ile TSC'lerin Nodal sinyalleri aracılığı ile karşılıklı konuşarak (cross talk) ETS adını verdikleri embriyoları oluşturduğunu göstermişlerdir. Bu yeni modelleme sayesinde, embriyonun gelişimindeki yapılanmasının araştırmalara yardımcı olacağı ve uygun ortamlarda embriyonun yapısı ve paterninin oluşmasına yol açan moleküler mekanizmaların çalışmasına imkân sağlanabileceği ileri sürülmüştür.

Kyoto Üniversitesi'nden Shinya Yamanaka, olgun fibroblast hücrelerine uygun pluripotensi (çok yönlü farklılaşabilme özelliği kazandıran) faktörlerini (NANOG, OCT3/4, SOX-2, Klf-4, C-MYC) olgun fibroblast hücrelerine ekleyip hücrelerin erken dönem embriyonik hücrelere çevrilmesini başararak **2012 Nobel Tıp Ödülü**'ne layık görüldü. Böylece biyolojik bilimlerde ilk kez matürasyona ulaşmış fibroblast gibi olgun bir somatik hücrenin uygun pluripotensi (çok yönlü farklılaşma kabiliyeti olan) faktörleri aracılığı ile hücre farklılaşmasının geriye döndürebileceği gösterilmiş oldu. Shinya Yamanaka'nın biyolojik bilimlerde bu devrim yaratan buluşu son yıllarda kök hücre araştırmalarına çok yeni bir boyut kazandırmıştır. Laboratuvar şartlarında (in vitro olarak) adeta hücre mühendisliği işlemi sonucu oluşturulan bu yeni hücreye **İndüklenmiş Pluripotent Kök Hücre (Inducible Pluripotent Stem Cell, iPS)** adı verilmiştir **(ŞEKİL-1).**

İPS hücrelerinin embriyonik kök hücre karşılığı olduğu düşünülürse günümüzde İPS hücreleri ile araştırmalar yapan merkezler, bu hücrelerin ektoderm, endoderm ve mesoderm'e ve sonrasında da her katmanın dokulara farklılaşmasını sağlayacak protokoller geliştirmektedirler **(ŞEKİL-2).**

Shinya Yamanaka (Kyoto Üniversitesi Japonya) ISSCR 2017 Boston kongresindeki konferansında iPS hücrelerinin laboratuvar ortamında çok uzun süreler çoğalabileceğini ve çok farklı hücre gruplarına (multi-lineage) farklılaştırabileceğini göstermiştir. Shinya Yamanaka, günümüzde kök hücre çalışmaları yapan merkezlerin **iPS** hücrelerini kullanarak hücresel tedaviler için yeni protokoller üzerinde çalıştıklarını, hastalık modelleri oluşturduklarını, **iPS** hücrelerinin embriyonik evrede olması nedeniyle hastalıkların gelişimindeki moleküler ve genomik değişiklikleri araştırdıklarını, bu hücrelerin ilaç araştırmaları ile toksisite çalışmaları için uygun bir platform oluşturdukları gösterilmiştir. Shinya Yamanaka, fibroblast gibi olgun hücrelere pluripotensi faktörlerinin eklenmesi sürecinde olası kromozom hasarı veya C-MYC proto-onkogeninin kansere yol açma tehlikelerini önlemek amacıyla L-MYC geni ve epizomal vektörleri kullanmaya başladıklarını belirtti. Gelecekte iPS hücrelerinin insanlarda klinik uygulamaları için kolaylık sağlamak ve in vitro ortamlarda yararlanılan hayvan kaynaklı reaktiflerin yerine yeni rekombinant laminin temelli matriks maddeleri (xeno-free) kullandıklarını ifade etti. Böylece ilk defa, 2014 yılında insanlarda erişkinlerde gözde yaşa bağlı gelişen ve görme kaybına yol açan *"makula dejenerasyonunun"* tedavisi amacıyla otolog iPS hücrelerinin başarıyla kullanıldığını ve hastanın görmesinde başarı sağlandığını gösterdiklerini müjdeledi. ISSCR 2017 Boston Kongresi'nde rejeneratif tıp alanında iPS hücrelerini temel alan yeni bir dönemin başladığı ve bu alanda beklentilerin giderek arttığı gösterilmiş oldu. Yamanaka, Japonyada HLA-homozigot bireylerin fazlalığına dikkat çekerek Kyoto Üniversitesinde "*Rejeneratif* Tıp iPS Stok Projesi" başlattıklarını ve bu proje kapsamında homolog

HLA-haplotipleri olan bireylerden (Donörler) aldıkları hücrelerle klinikte kullanılabilecek saflıkta ve uygunlukta yüksek-kalitede (high-grade) iPS hücre klonlarını bankaya (iPS Bankası'na) aldıklarını anlattı. Bu tür iPS hücrelerinin ileride kullanılması ile bağışıklık yanıtı riskinin çok azalacağı ve nakilleri red ihtimalinin (rejeksiyonların) minimale ineceği ifade edildi. Japonya'da, önümüzdeki yıllarda iPS Hücre stoklarındaki hücreleri kullanarak allojenik (başka bireylere) nakillerin mümkün olabileceği ve bu hücrelerden yararlanarak yine hastalık modellemesi ile ilaç çalışmalarına imkân sağlanacağı belirtildi.

ISSCR 2017 Boston Kongresi'nde Japonya'da Kobe şehrinde bulunan ünlü RIKEN Gelişimsel Biyoloji Merkezi'nden **Profesör Masayo Takahashi,** yaşlılığa bağlı gözünde makula dejenerasyonu olan iki hastaya dünyada ilk kez iPS hücrelerinden elde ettikleri retinal pigment epiteli (RPE) uygulamalarını ve bu ilk klinik uygulamanın New England Journal of Medicine'da original article olarak yayınlandığını (NEJM 376:1038-1046, March 17' 2017) anlattı. Profesör Takahashi, yaşlılığa bağlı "*makula dejenerasyonunun*" gözde arkada bulunan retina tabakasındaki pigment hücrelerinin yaşlılıkla zarar görmesi sonucu geliştiğini ve görevini kaybeden bu hücrelerin yerine İPS hücrelerinden elde ettikleri genç ve normal retina pigment hücrelerini yerleştirdiklerini belirtti. Makula dejenerasyonu olan bayan hastanın deri dokusundan otolog fibroblastları elde ettiklerini, bu fibroblastlardan laboratuvarda hastaya özgül otolog iPS hücreleri ürettiklerini ve sonrasında İPS hücrelerini retinal pigment hücrelerine faklılaştırdıklarını anlattı. Takahashi, laboratuvarda kahverengi pigmentleri nedeniyle kolay tanınan kolonileri seçerek İPS hücrelerinden farklılaşan retinal pigment hücrelerini kolaylıkla saflaştırdıklarını, bu hücreleri saflık, fonksiyon, genetik, güvenlik ve tümorojenik özellikleri yönünden etraflıca ve titizlikle incelediklerini ifade etti. Hücreler hastanın gözüne enjekte edildikten sonra hastanın ve retinanın güvenlik (safety), tümör oluşumu ile immün reddetme (bağışıklık reddi, rejeksiyon) yönlerinden çok sık aralıklarla takibe alındığı belirtildi. Hastanın bir gözüne enjekte edilen İPS hücrelerinden elde edilen retinal pigment hücrelerinin yerinde tuttuğu ve bir yıl sonraki kontrolde hastanın görmesinin stabilize olduğu, diğer göze kontrol amacıyla bir enjeksiyon yapılmadığı ifade edildi. İlk kez insana tedavi amacıyla uygulanan bu tür İPS Hücre tedavisinin gelecekte doku grubu uygunluğu gösterilen (HLA-uyumlu) allojenik (hasta dışındaki farklı bireylerden alınan) hücrelerle yapılabileceği ve hücresel tedavilerde yeni bir çığır açabileceği üzerinde duruldu. Oturumda, Yamanaka ve Takahashi yaşlılığa bağlı makula dejenerasyonundaki bu öncü terapötik başarılarının gelecekte birçok hastalığın tedavisine öncü olabileceğine işaret ettiler.

Stanford Üniversitesi'nden Joanne Wysocka, iPS hücreleri ile yapılacak araştırmalar yardımıyla hücre kaderinin biyolojisindeki temel mekanizmaları, hücresel plastisite, hücre farklılaşmasındaki biyolojik süreçler ile hastalıkların fizyopatolojilerinin daha iyi anlaşılabileceğini sunmuştur. Bunun yanısıra, İPS hücrelerinden insan evolüsyonunun araştırılması ve hücresel antropoloji alanında da yararlanılabileceğini ileri sürdü. İnsanların morfolojik farklılıklarının temelini oluşturan evolüsyona bağlı temel fizyolojik mekanizmaların iPS hücrelerinin çalışılması ile daha iyi aydınlanabileceğini ve *"hücresel antropoloji"* nin yeni bir araştırma alanı olarak gündeme geldiğini göstermiştir.

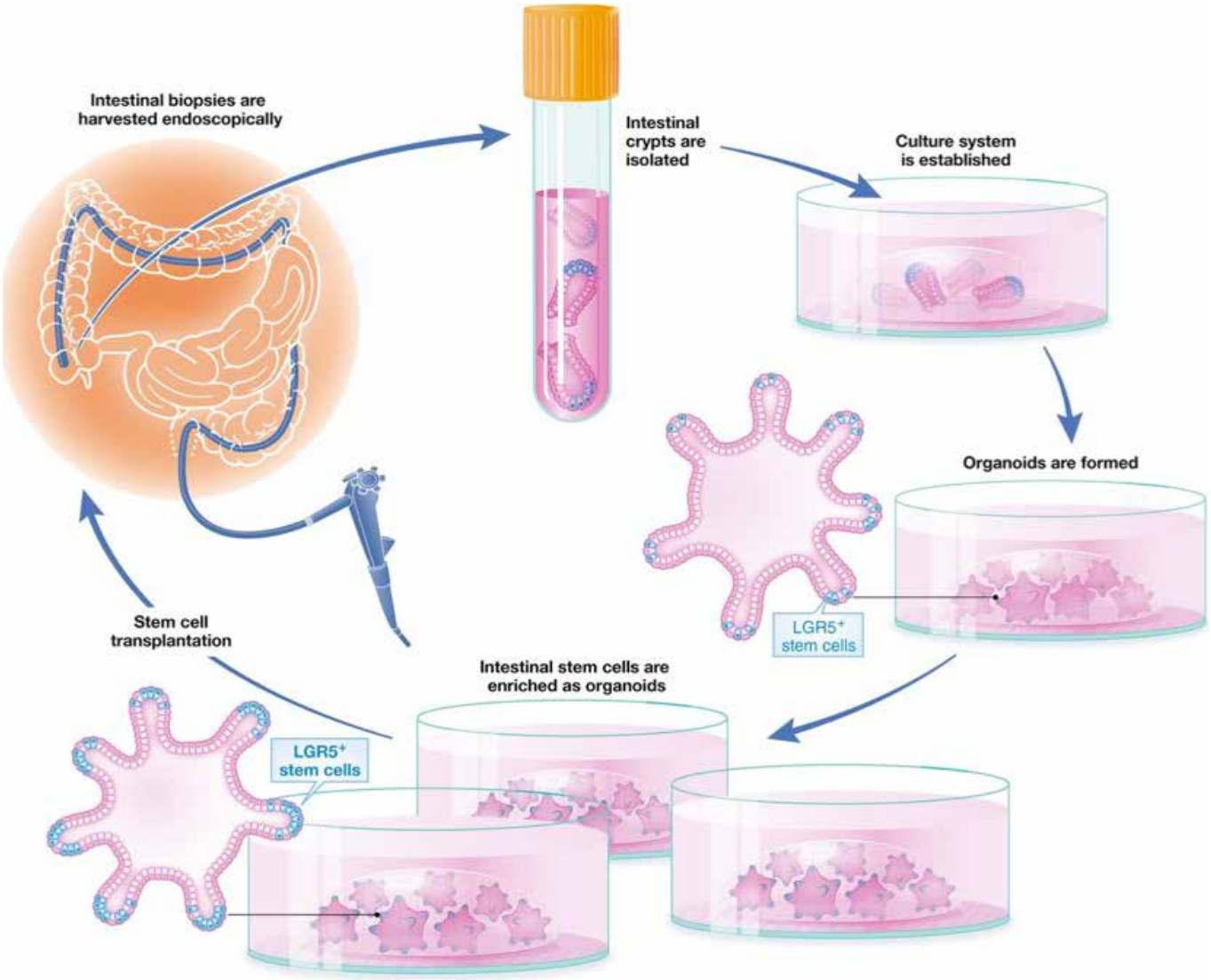
Whitehead Biyomedikal Araştırma Enstitüsü'nden Rudolf Jaenisch, iPS Hücrelerinin canlı organizmaların gelişim biyolojisini ve hastalıkların moleküler temellerini anlamamıza ışık tutacağını belirtti. Gelişim biyolojisinde çok önemli moleküler biyoloji mekanizmalarından "Epigenetik Düzenleme (Epigenetic Regulation)"nin araştırılmasında iPS Hücreleri sayesinde lokusa-özgül DNA metilasyon dinamiklerini tek hücre düzeyinde çalışmalarının mümkün olduğunu göstermiştir. Böylece, Jaenisch ve grubunun bulguları hastalıklara yol açan gen lokuslarının çok hassas olarak susturulabileceğine işaret etmektedir.

Lund Üniversitesi'nden Olle Lindvall, iPS hücrelerinin farklılaşması ile elde ettikleri dopaminerjik nöronları sıçan (rat) beyin korteksine enjekte ettiklerini ve alıcının beyni tarafından kabul edilen bu hücrelerin nöronal iletişimi sağladıklarını göstermiştir.

Kök Hücreler İle Organoidlerin Yapımı ve Hastalık Modellemeleri

Organoid, organa benzeyen ve onun gibi faaliyet gösteren çoklu hücre türlerini içeren üç boyutlu (3D) yapılar olarak tanımlanmaktadır.

Hollanda, Utrecht Hubrecht Enstitüsü'nden **Hans Clevers**, erişkin memelilerde bağırsak epitelinin en hızlı dönüşüm yapan hücre grubuna sahip olduğunu ve kolon kanseri hücrelerinden izole ettikleri **LGR5** geninin bağırsak kriptlerindeki kolumnar epitel hücrelerinde çok özel bir "ifadeye=expression" sahip olduğunu araştırmaktadır. Erişkin farelerde yaptıkları çalışmalarda, LGR5+ geninin bağırsak kript kolumnar epitel hücrelerinin tüm epitel hücrelerini yapabileceğini ve buradan kaynaklanarak **LGR5 +** hücrelerin ince bağırsak ve kolon hücreleri için kök hücre özelliğinde olduklarını göstermiştir. Aynı paralelde yaptıkları çalışmalarda LGR5+ hücrelerin saç follikülleri, böbrek, meme bezi, iç kulak ve bağırsak epiteli kök hücreleri için önemli bir işaret/marker özelliği taşıdığını bulmuştur. Clevers mükemmel hazırlanmış renkli animasyonlarda, laboratuvarlarında oluşturdukları 3 boyutlu (3D) kültür ortamlarında hücre ayracı (cell-sorter) ile saflandırılmış LGR5+ kök hücrelerin kript-villus organoidleri (Mini-Bağırsak) oluşturduğunu göstermiştir **(ŞEKİL-3).** Clevers, LGR5+ kök hücreleriyle insan mide, karaciğer, pancreas, prostat ve böbrek için yeni 3D kültür sistemleri (3D Culture Systems) geliştirmeye başlamıştır.



ŞEKİL - 3. *Hücre Ayracı (Cell Sorter) aracılığıyla saf olarak ayrıştırılmış LGR5+ kök hücreleri ile 3D kültür ortamında Kript-Villus Organoid (mini-bağırsak) yapımının şematik görünümü.*

Los Angeles Çocuk Hastanesi'nden **Christopher Schlieve**, nöropatilerin tedavisine yarar sağlamak amacıyla insan pluripotent kök hücreleri ile bağırsak nöral krest hücreleri ürettiklerini ve aynı zamanda bu hücreleri kaynak alarak insan bağırsak **organoidleri** elde etmiştir. Bu organoidlerde bağırsak nöral krest hücrelerinin var olması, intraluminal duyarlılığın bulunması bu tür bağırsak organoidlerinin de gelecekte bağırsak (enterik) nöropatilerin hücresel tedavilerinde yararı olabileceğine işaret etmektedir.

Viyana IMBA Moleküler Biyoteknoloji Enstitüsü'nden **Juergen Knoblich**, kompleks bir yapıya sahip olan beyinde görülen hastalıkların bir kısmının model organizmalarda çalışılmasına rağmen önemli sayıda patolojinin halen hayvanlarda modellenemediğine işaret ederek, insan pluripotent kök hücreleri ile **3-D Organoid** kültür sistemleri yapmakta ve insan beynini gelişimini inceleyebilecek bir model geliştirmektedir. Bu **serebral (beyin) organoidlerin** beyin korteksi dâhil beynin birçok bölümünü yapabildiği belirtilmektedir. Knoblich, serebral organoid sisteminden yararlanarak hastaya-özgül iPS hücrelerinin yardımıyla mikrosefali modelinin geliştirilmesinin mümkün olduğunu göstermiştir.

Aynı konuda, Pennsylvania Üniversitesi'nden **Guo-li Ming**, insan İPS hücreleri ile geliştirilen **3 Boyutlu (3D) serebral (Beyin)** organoid kültür sistemlerinin özellikle embriyonik nöral gelişim, mikrosefali (baş küçüklüğü) gibi doğuştan olan (konjenital) nöral gelişim bozukluklarının moleküler ve hücresel mekanizmalarının anlaşılmasında gelecekte çok yararlı olacağını anlattı. Ming, laboratuvarlarında insan iPS hücreleri kullanarak ön-beyine özgül gelişmiş türde yeni organoid sistemleri yaptıklarını anlattı. Kendi-

lerinin ürettikleri özel biyoreaktör (Spinning Bioreactor) sayesinde insan embriyonik kortikal beyin gelişimini taklit eden yeni organoid sistemi tanımlamışlardır. Ming, son yıllarda gündeme gelen ve gebelerin ZİKA virüsü ile enfekte olması sonucu mikrosefali (baş küçüklüğü) ile doğan bebeklerde ZİKA virüsünün tropizm (duyarlık) gösterdiği beyin hücrelerinin nasıl öldüğünü ve beyin dokusunda nöral gelişimin nasıl geri kaldığına ışık tutabilecek bulgular elde etmekte ve serebral organoidler ile bu tür patolojilerin de araştırabileceğini ileri sürmektedir.

Melbourne Murdoch Children's Research Institute'dan Melissa Little, kalıtsal böbrek hastalıklarının Next Generation Sequencing (Yeni Nesil Gen Dizileme) yöntemi sayesinde ailelerin ancak yüzde 40 kadarında sorumlu genin tesbit edilebildiğini göstermiştir. Little ve araştırma grubu geliştirdikleri yeni bir protokol yardımıyla iPS hücrelerinden böbrek organoid sistemi yaptıklarını ve bu organoidin yapısı içinde fötüsün ilk trimester evresindeki böbrek dokusunun hücresel kısımlarının bulunduğunu göstermiştir. Little grubu, böbrek organoidlerini kullanarak özellikle kalıtsal böbrek hastalıklarını defekti düzeltilmiş iPS hücreleri ile araştıracaklarını, yanısıra glomerülopatiler ile böbrek tubulopatileri (böbrek tübüllerinin hastalıkları) için yeni modeller geliştirmektedirler.

Harvard Üniversitesi'nden **Douglas Melton**'ın laboratuvarı, Tip-1 Şeker hastalığı (Diabetes Mellitus, DM) yeni tedavisini bulmak için araştırmalar yapmakta ve bu amaçla normal insan pankreasında Beta hücrelerinin (insulin yapmaktan sorumlu hücre grubu) nasıl oluştuğunu ve Tip-1 DM hastalığında bu hücrelerin hangi mekanizma ile otoimmünitenin hedefi haline geldiklerini anlamaya çalışmaktadır. Melton, laboratuvarlarında, insan İPS hücrelerini kendi protokolleri ile in vitro şartlarda fonksiyonel pankreas Beta hücrelerine farklılaştırdıklarını belirtti.

Sonuç olarak, Boston'da yapılan 15. İnternasyonel Kök Hücre Araştırma Derneği (ISSCR) 'nin kongresi'nde kök hücre bilimlerinde devrim olarak kabul edebileceğimiz çok hızlı bilimsel gelişmeleri izleme imkânımız oldu. Son 3 yıl içinde, kök hücre biyolojisinde aşağıdaki konularda çok önemli gelişmeler olduğunu ve gelecek için bu alanlarda yeni buluşları izleyemeyi bekliyoruz:

a. iPS hücrelerinin in vitro şartlarda değişik türde hücrelere farklılaşmalarının başarıyla yapılmaya başlandığını,

b. İPS hücrelerinden elde edilen, değişik dokulara yönelik bağırsak, akciğer ve beyin Organoidlerinin başarıyla elde edildiğini,

c. Gelecekte, bu Organoidlerden yararlanılarak insanlarda görülen hastalıkların moleküler biyolojik ve genetik temellerinin daha ayrıntılı araştırılabileceğini,

d. İlk defa, İPS hücrelerinden farklılaştırılan retinal pigment hücreleri kullanılarak yaşa bağlı makula dejenerasyonu olan bir hastanın görmesinin stabilize olabileceği ve enjekte edilen hücrelerin güvenli olduklarının gösterilmiş olmasını,

e. Kök hücreleri ve İndüklenmiş Pluripotent Kök Hücreleri (iPS) konusunda temel bilim ve moleküler biyolojik araştırmaları devam ederken, rejeneratif tıp uygulamalarında özellikle farklılaştırılan iPS hücrelerinin kullanılmasıyla gelecekte yeni ufuklar açılacağını izleyebileceğiz.

Kaynaklar :

1. *ISSCR 2017 Annual Meeting Program Guide, 14 – 17 June 2017.*

2. *CIRA Reporter Center for İPS Cell Research and Application, Kyoto University, Vol: 10, April 2017.*

3. *Michiko M, et al. Autologous induced stem-cell derived retinal cells for macular degeneration. New England J Medicine 376:1038-1046, 2017.*

Gizem Dolu Şehir ÜRGÜP

Yeraltı şehirlerinin yarattığı bölgeye has görüntüler Ürgüp'te hoş manzaralar yaratıyor. Bu yapıların bir bölümü kayalara oyulmuş. yumuşak kesme taşlarla yapılmış yapılar ise mimari açıdan ilginç yapıları ortaya çıkarmış. Bir zamanlar Damsa Çayı vadisinde dik kayalara oyulmuş mağara evlerden oluşan küçük bir kasaba iken, sonradan adı taşlık ve kayalık yer anlamına gelen "Ürküp" olmuş.

Peribacalarının Oluşumu:

Vadi yamaçlarından inen sel sularının, yağmur ve rüzgarın, tüflerden oluşan yapıyı aşındırmasıyla 'peribacası' adı verilen ilginç oluşumlar ortaya çıkmıştır.

Sel sularının dik yamaçlarda kendine yol bulması, sert kayaların çatlamasına ve kopmasına neden olmuştur. Alt kısımlarda bulunan ve daha kolay aşınan malzemenin derin bir şekilde oyulması ile yamaç gerilemiş, böylece üst kısımlarda yer alan şapka ile aşınmadan korunan konik biçimli gövdeler ortaya çıkmıştır. Daha çok Ürgüp civarında bulunan şapkalı peribacaları konik gövdeli olup, tepe kısımlarında bir kaya bloğu bulunmaktadır. Gövde tüf, tüffit ve volkan külünden oluşmuş kayaçtan; şapka kısmı ise lahar ve ignimbirit gibi sert kayaçlardan oluşmaktadır. Yani şapkayı oluşturan kaya türü, gövdeyi oluşturan kaya topluluğuna oranla daha dayanıklıdır. Bu peribacasının oluşumu için ilk koşuldur. Şapkadaki kayanın direncine bağlı olarak peribacaları uzun veya kısa ömürlü olmaktadır.

Kapadokya bölgesinde erozyonun oluşturduğu peribacası tipleri; şapkalı, konili, mantar biçimli, sütunlu ve sivri kayalardır.

Peribacaları en yoğun şekilde Ürgüp - Uçhisar- Avanos üçgeni arasında kalan vadilerde, Ürgüp - Şahinefendi arasındaki bölgede Nevşehir Çat kasabası civarında, Kayseri Soğanlı vadisinde ve Aksaray Selime köyü civarında bulunmaktadır.

Temenni Tepesi:

Temenni Tepesi, Ürgüp ilçesinin merkezinde bulunur. Deniz seviyesinden yaklaşık 1.140 metre yüksekliktedir. Ürgüp şehir merkezinden yaklaşık 80 metre yükseklikte; Ürgüp'ün neredeyse her tarafından görülebilen kaya yapılı bir tepedir. Güney, Batı ve doğuya bakan yamaçları yaklaşık 30 metrelik kaya duvardır.

Temenni Tepesi tepede bulunan türbeye çaput bağlanıp dilek dilenmesi nedeniyle tepenin adı "Temenni" olarak anılmaya başlanmıştır. Temenni Tepesi, antikçağ ve öncesinde kutsal bir tepe olarak kabul edilmiştir. Tepede bulunan pek çok taka mezar, insanların bu kutsal tepeye gömülmek için adeta yarıştıklarını göstermektedir. Taka mezarlar, kayaya biraz derince kazılır, en alta bir ölü gömülür, mezarın sağ ve sol yanlarında raf gibi ikişer mezar daha hazırlanır ve böylelikle aynı mezara beş kişi gömülebilirdi.

Temenni Tepesi'nde iki adet kümbet bulunur. Tepeye girişte sağdaki mezarın yanında bulunan kümbet bir türbedir. Türbede Rükneddin 4. Kılıçarslan'ın, yanındaki mezarda da 3. Aleaddin Keykubat'ın yattığı halk arasında rivayet edilse de bunlar doğru değildir.

Türbe, Sultan Abdülmecid zamanında, 1857-1858 yıllarında Muhammed Vecihi tarafından yaptırılmıştır. Türbenin kitabesi Ürgüp Müzesi'ndedir. Moğollarla savaşırken Ürgüp mağaralarına sığınmak isteyen 3. Aleaddin Keykubat, bir süreliğine Ürgüp'te yaşamıştı. Yüzyıllar sonra da olsa Ürgüplüler, Aleaddin Keykubat'a olan saygılarını ona temsili bir mezar yaparak yaşattılar.

Tepenin ortasında bulunan kümbet ise, daha önceleri Ürgüp Tahsinağa Halk Kütüphanesi olarak kullanılmıştır. Bu kütüphane saraydan sürülen Tahsinağa tarafından 1855 yılında kurulmuştur. (2) Tahsinağa Ürgüplü değildir. Zamanla kümbetin kütüphane olarak yetersiz kalması üzerine Eşekli Kütüphaneci olarak bilinen Mustafa Güzelgöz'ün çalışmaları sonucu kütüphane ilçe merkezine yapılan yeni binasına taşınmıştır.

Temenni Tepesi'nin güney batıya bakan yamacında eskiden Aziz Yeorgios Kilisesi bulunurdu. Günümüzde kilisenin kaya oyma iç salonu halen durmakta; taştan yapılma ön cephesi ise yok olmuştur.

Ünlü Fransız gezgin Félix Marie Charles Texier, Ürgüp'ü ziyareti sırasında Temenni Tepesi'ne çıkarak Kadı Kalesi ve Yunak Mahallesi civarının resmini çizmiştir.

Temenni Tepesi'nde halka açık bir özel çay bahçesi bulunmaktadır. Çay bahçesinin kapalı mekanında Ürgüp'ün tarihi fotoğraf sergisi bulunur. Temenni Tepesi, yükseltisi nedeniyle neredeyse yılın her günü rüzgarlı olması nedeniyle yazın serinlemek için çıkılabilecek bir tepedir. Tepeden neredeyse Ürgüp'ün tamamı görünür. Havanın açık olduğu günlerde Temenni Tepesi'nden Erciyes Dağı'nı görmek mümkündür.

Kaynaklar:

1) Ürgüp Prokopi – Evangelia Balta Bir Zamanlar yayıncılık – İstanbul 2010

2) Ürgüp Tarihi – Osman Elmacı – Ürün Yayınları – Ankara 2008

ÜRGÜP'TE MİMARİ:

Kaya kütleleriyle iç içe geçmiş bir mimari sergileyen Ürgüp'ün hemen her köşesinden farklı bir dönemin izleri dökülür.

Binlerce yıldır kaya evlerde geçen yaşam sanki hiç kesintiye uğramamış gibidir. Selçuklu'dan kalma bir taş yapı ile zarif bir Osmanlı konağını kol kola fotoğraflamak mümkündür.

Kapadokya'nın geleneksel taş mimarisi burada da kendini gösterir. Pek çok yapının yarısı kaya oyuğu içinde, diğer yarısı kesme taşlarla örülmüş bölümler halinde dışarıya taşar. Özellikle kapı eşiklerinde kendini gösteren zarif taş işçiliği özgün Ürgüp evlerinin vazgeçilmezidir.

Esbelli, Yunak, Dereler ve Kayakapı gibi eski mahalleleri geleneksel mimarinin en yoğun olduğu bölümleridir.

Ürgüp Müzesi:

1971 yılında açılan Ürgüp Müzesinde Prehistorik çağlardan yakın tarihimize kadar uzanan geniş zamanın eserlerinden örnekler sergileniyor. İlçe Merkezinde yer alan bu küçük müzede Ürgüp çevresinde ele geçen fosil örneklerinin yanısıra Eski Tunç çağı, Hitit, Frig, Pers, Helenistik, Roma ve Bizans'a ait buluntular ile Osmanlı dönemine ait etnografik eşyaları görmek mümkün.

Ürgüp - Kayakapı Projesi:

Ürgüp'ü geleceğe taşıyacak en önemli atılımlardan biri Kayakapı projesi olarak görülüyor.

UNESCO'nun destek verdiği projeye göre Ürgüp'ün en eski mahallesi olan Kayakapı'daki eski mülk sahiplerinin adının yaşatıldığı Esat Ağa Konağı, Davut Ağa Konağı gibi 212 tarihi yapı titizlikte restore ediliyor.

Uzun soluklu proje tamamlandığında eski mahalledeki yıkık dökük haldeki kaya camisi, kaya kiliseleri, çeşmeleri ve Roma hamamı da ayağa kaldırılacak, bazı yapılar müze olarak düzenlenecek. Bağcılık, şarapcılık desteklenecek, sanatsal etkinlikler düzenlenecek, dokuma, çömlek ve heykel gibi el sanatlarının üretimine yönelik atölyeler açılacak.

Restorasyon çalışmaları devam eden ve etap etap turizme kazandırılan Kayakapı tamamlandığında Ürgüp'ün turistik geleceğine önemli bir katkı sağlayacağı çok açık.

Ulaşım: Denizyolu hariç her türlü ulaşırsınız Ürgüp'e. Uçakla, otobüsle veya kendi aracınızla, hatta trenle bile ulaşırsınız, nasıl isterseniz…

Havayolu: Büyükşehirlerden uçakla Nevşehir Havaalanına veya Kayseri Havaalanına gelebilirsiniz.

Demiryolu: Trenle Kayseri'ye gidip, otobüsle Ürgüp'e geçebilirsiniz. Kendi aracınızla gelmek isterseniz: En rahat yolculuğun olduğu Bolu, Aksaray, Nevşehir istikametini izleyerek varabilirsiniz Ürgüp'e.

Otobüsle gelmek isterseniz: Nevşehir'e İstanbul, Ankara ve İzmir'den düzenli otobüs seferleri vardır.

Bazı Büyükşehirlerin Ürgüp'ün 20 km mesafede olduğu Nevşehir'e uzaklıkları şöyledir: İstanbul-Nevşehir: 730 km, Ankara-Nevşehir: 276 km, İzmir-Nevşehir: 763 km, Bursa-Nevşehir: 648km.
Yerel ulaşım: Ürgüp'ten Nevşehir, Kayseri ve Avanos'a karşılıklı olarak düzenli otobüs seferlileri mevcuttur.

Ürgüp'te Turizm:

Ürgüp'ün Kapadokya ve ülke turizmi içindeki önemi giderek artmaktadır.

Türkiye'ye gelen turların hemen hepsinin uğradığı, münferit gelişlerde de turistlerin yoğun olarak ziyaret ettiği bu bölge iç turizm hareketlerinde de önemli bir yer tutmaktadır.

Ürgüp'ü turizm açısından benzersiz bir duruma getiren husus, doğal güzellikleri (vadiler-peribacaları) kültürel mirası (eski konut dokuları, tarihi eserler, kiliseler) dini geçmişi ve etnoğrafik özelliklerinin bir arada yoğrulmuş bulunmasıdır.

Turizm, Ürgüp ilçesinin en önemli ve hayati geçim kaynağıdır. Bu nedenle turizmin ilçe ekonomisinde yeri büyüktür. Özellikle İlçe merkezindeki halkın geçim kaynağının yüzde 70'i turizme dayanmaktadır.

Ürgüp ilçesi, kültür ve tabiat varlıkları bakımından oldukça zengin bir yerleşim birimidir. Ürgüp ilçe merkezinde, Osmanlı döneminde inşa edilmiş Kılıçarslan Türbesi, Temenni Tepesi ve kaya oyma oluşumlar ihtiva eden Kadı Kalesi, 10-11. yy'da inşa edilen Karamanoğlu İbrahim Bey Camii, Altıkapılı Türbesi, Ürgüp-Ortahisar yolu girişinde doğal anıt kapsamında Çatalkaya Peribacası, Ortahisar kasabasında doğal anıt ve çeşitli dönemlerde kullanılmış

olan Ortahisar ve İshak Kalesi, Bizans dönemi kaya oyması Hallaç Manastırı, yine kaya oyma Ortahisar-Göreme yolu solunda bulunan Fırkatan (Aynalı) Kilisesi, doğal oluşumları ile Kızılçukur Vadisi ve içinde Bizans dönemi kaya oyma Üzümlü Kilise ve müştemilatı bulunmaktadır.

Mustafapaşa kasabası kaya oluşumları ve doğasıyla özel Gomeda Vadisi ve vadide bulunan kaya oyma St. Alakara, St. Basil ve Aios Vasilios Kiliseleri, yine Mustafapaşa'da kesme taş ile yapılmış Aios Constantin-Eleni Kilisesi, Osmanlı döneminde inşa edilmiş Şakir Paşa Medresesi, Taşkınpaşa köyünde Selçuklu dönemi Taşkınpaşa Medresesi, kümbetler ve cami, Mazı Köyünde kaya oyma yer altı şehri, Karlık, Karain ve Karacaören köyü sınırları boyunca uzanan ve içerisinde peribacaları, Roma dönemi Kaya mezarları bulunan Kurt deresi, Yeşilöz köyünde bulunan St. Theodora Kilisesi, Cemil köyünde bulunan Bizans dönemine ait kesme taşla yapılmış kilise, ilçe kuzeyinde bulunan Selçuklu dönemine ait Saruhan Kervansarayı turistlerin ilgi odağı olan önemli kültür ve tabiat varlıklarıdır.

Nüfusu:

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü (NVİGM) tarafından güncellenen Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)'nden alınan nüfus verilerine göre açıklanan istatistiklerde 2014 yılı itibari ile Ürgüp şehir nüfusu 20 bin 522 kişidir. Açıklanan verilere göre köylerde yaşayan 14 bin 789 kişilik nüfus ile birlikte Ürgüp'ün toplam nüfusu 35 bin 311 kişi olarak belirlenmiştir. Turizm sezonunda en fazla yatak kapasitesine sahip olan Ürgüp'te nüfus 50 binin altına düşmemektedir.

İklimi :

Ürgüp'te kara iklimi hüküm sürer. Yazlar sıcak ve kurak, kışlar soğuk geçer. Bulunduğu coğrafik yapı sebebiyle Türkiye'yi etkileyen Yoğun hava kütlelerinden daha az etkilenmektedir.

Eğitim:

İlçenin eğitim kültür durumu iyi düzeydedir. Okul, bina ve derslik açısından herhangi bir sıkıntı çekilmemektedir. Ürgüp'te eğitime devam eden okulların 14 tanesi Ürgüplü hayırseverler tarafından yaptırılmıştır.

Mustafapaşa'da Kapadokya Meslek Yüksek Okulu, ilçe merkezinde Nevşehir Hacı Bektaş-ı Veli Üniversitesi ile Sebahat ve Erol Toksöz Meslek Yüksekokulu bulunmaktadır.

İlçe merkezinde ilk kütüphane 1851 yılında hizmete açılmıştır. Halen Tahsinağa Halk Kütüphanesi adı altında hizmet veren bu kütüphane zengin kitaplığa sahiptir.

Ekonomi:

İlçenin en önemli gelir kaynağı turizmdir. Eşsiz doğal ve tarihi güzellikleriyle Kapadokya bölgesinin gözbebeği olan Ürgüp'te turizmin yanı sıra az da olsa bağcılık ve hayvancılık faaliyetleri de azda olsa yapılmaktadır.

Coğrafi Yapı:

Ürgüp, İç Anadolu Bölgesinde Orta Kızılırmak havzasının en güney ucunda 38'24º-38'45º kuzey enlemleri ile 34'47º-35'08º doğu

boylam koordinatları arasında olup, ilçe merkezi 38'-38º kuzey enlemi ile 34'54º doğu boylamı koordinatlıdır. 574 km² yüzölçümüne sahip olan ilçe merkezi ve köyleri engebeli bir arazi üzerine kurulmuştur. Doğusunda Kayseri merkez, İncesu İlçesi, Batısında Nevşehir ili merkez ilçesi, Kuzeyinde Nevşehir ili Avanos ilçesi ve Güneybatısında Nevşehir İli Derinkuyu ilçesi güney-güneydoğusunda Kayseri ili Yeşilhisar ilçesi ile çevrili bulunmaktadır.

Üç Güzellerin fotoğrafını çekmeden, Devrent Vadisindeki ilginç yer yüzü şekillerini görmeden, balona binmeden, Temenni tepesinde çay içmeden, at, ATV, safari turları ile farklı bir heyecana şahitlik etmeden, Ürgüp Müzesi'ni, Taşkınpaşa Cami'ni ve kiliseleri ziyaret etmeden, Ortahisar Kalesi'ne çıkmadan, Panaroma'da gün batımını izlemeden, Yöre bağlarından üretilen ünlü Ürgüp üzümünün ve kabak çekirdeğinin tadına bakmadan, el becerisi yüksek yöre halkının yaptığı peri bacası figürlerinden, Kapadokya bebeklerinden, seramik kaplardan almadan, Damsa Barajı ve mesire yerinde piknik yapmadan, aside, bulamaç, hamursuz, tandır kebabı, tandır çorbası, tandır fasulyesi, muhacir böreği, nohutlu yahni, mantı, ayva dolması, elma dolması ve kayısı yahnisi gibi saraydan Ürgüp mutfağına gelen leziz yemeklerden tatmadan ve Ürgüp'te dolaşırken hiç tanımadığınız birinin daveti üzerine çayını içmeden Ürgüp'ten dönülmez.

**** Katkılarından dolayı Ürgüp Belediyesine teşekkür ederiz.***

Gelişen Teknoloji, İlaç Sanayi için Eczacıları Daha Cazip Kılıyor

Dr. Ecz. Altan DEMİRDERE

Novartis Grup Türkiye Başkanı, Sandoz Türkiye & Ortadoğu Başkanı

Röportaj: *Merve Özcan*

İlaç sektöründe önemli başarılara imza atmış tecrübeli bir eczacısınız. Genç meslektaşlarınıza yol göstermesi adına sizi daha yakından tanıyabilir miyiz?

Annem Türkiye'nin ilk kadın eczacılarından biridir. Ben de eczacıyım. Galatasaray Lisesi'nden mezun oldum, Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde lisans, Basel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde ise yüksek lisans ve doktora öğrenimimi tamamladım. Ayrıca İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü'nde de öğrenim gördüm.

1980-1984 yılları arasında Sandoz Basel'de Ar-Ge Bölümünde araştırmacı olarak göreve başladım. 1984-1993 yılları arasında Sandoz Türkiye'de, Tıbbi Tanıtım Sorumlusu, Bölge Müdürü, Ürün Müdürü, Satış Grubu Müdürü, Planlama & Kontrol Müdürlüğü, Pazarlama ve Satış Direktörlüğü ve Genel Müdür Yardımcılığı görevlerini yürüttüm.

1993 yılında Sandoz Orta ve Doğu Avrupa Bölge Başkanı olarak Sandoz Basel'e gittim. 1998 yılında, Sandoz ve Ciba-Geigy'nin birleşmesiyle kurulan Novartis'in Macaristan Genel Müdürlüğü ve Ülke Başkanlığını yaptım.

2002 yılında Novartis Türkiye Genel Müdürü ve Ülke Başkanı olarak Türkiye'ye geri döndüm. 2007 yılına kadar bu görevimi sürdürdüm. Aynı dönemde Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD)'nin Kurucu Başkanı oldum ve 6 dönem boyunca Yönetim kurulu başkanlığını yaptım.

2008 – 2015 yılları arasında Sandoz Rusya & CIS (Bağımsız Devletler Topluluğu) Başkanı ve Novartis Grup CIS Başkanı olarak Moskova'da görev yaptım.

Mart 2015'de Türkiye'ye döndüm ve halen Sandoz Türkiye Genel Müdürü ve Novartis Grup Türkiye Başkanı olarak görevime devam ediyorum.

" Hak etmeden hiçbir şey isteme, hak ettiğine inanıyorsan da sakın vazgeçme "

Türk Eczacıları Birliği'nin 2018 Yılı Bilgi Sistemi verilerine göre, Türkiye'de görev yapan 35 bin eczacının 25 bini eczane sahibi ve yeni mezun eczacılar da genelde serbest eczacılığa yöneliyor. Siz serbest eczacılığı hiç düşünmediniz mi, ilaç sektöründe çalışmaya nasıl karar verdiniz?

Benim kariyer yolculuğumda serbest eczacılık gündemime gelmedi. Daha staj dönemimden itibaren Sandoz kültürü ile şekillendim.

İlk stajımı İsviçre'de yaptım. Stajın ilk günü hepimizi karşılarına aldılar ve her yıl değişik ülkelerden elçiler seçtiklerini, Sandoz'u tanıttıklarını söylediler. Tam dağılacakken, "Sorusu olan var mı?" diye sorduklarında, "Seneye de gelmek istiyorum, gelebilir miyim?" diye sordum. Oradaki profesör, "Bu yıl geldiğiniz için çok şanslısınız, mutlu olun." dedi. Stajı tamamlayıp, Türkiye'ye dönmeden önce profesörle vedalalaşmak için odasına uğradım. "Seneye ne zaman geleceksin?" diye sordu. Çok şaşırdım, mutluluktan ağladım. Bana "Hak etmeden hiçbir şey isteme, hak ettiğine inanıyorsan da sakın vazgeçme." dedi. Bu benim ilk dersimdi. Sonra üçüncü sene de, dördüncü sene de staja gittim. Son yıl "Doktoraya ne zaman geliyorsun?" diye sordu.

Basel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde master ve doktora öğrenimimi tamamladım. Sonra Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde

eğitimime devam etmek istedim ama o zamanki eşim ABD'de yaşamak istemeyince, Türkiye'de Sandoz'da çalışmayı düşündüm. O zamanki Genel Müdür Edgar Poffet, bana pazarlama departmanında çalışmamı teklif etti. Çok ağrıma gitti, pazarda çalışacağım sandım. Dedim ki: "Affedersiniz ama 3 lisan bilen, doktoralı bir pazarlamacınız var mı?" diye sordum. Bay Poffet "Evet var, benim!" dedi. Bana, "Sen çok dışa dönük bir insana benziyorsun, buradan geçerek genel müdürlüğe gideceksin." dedi. 1984'te Sandoz Türkiye'de işe başladım ve 8 sene, mümessillikten başlayarak pazarlama ve satışın tüm bölümlerinde çalıştım. 1992 yılından sonra da gerek yurt içinde gerek yurt dışında bir çok görev üstlendim. Diyeceğim o ki, yüreğim beni işin bu tarafına götürdü, serbest eczacılık gündemimde olmadı.

" Sadece eczacılık eğitimi almış olmak, ilaç sanayinde çalışmak için yeterli olmuyor "

Üniversitede alınan eğitim ile iş dünyası pratikleri farklı olabiliyor. Bu durum eczacılık için de geçerli mi? Özel sektörde çalışan eczacılar için lisans eğitimine eklenmesi gerektiğini düşündüğünüz konu başlıkları var mı?

Üniversitede uygulamalı dersler görüyor olsanız da teori bir adım önde gidiyor. Fakat bu iş dünyası için geçerli değil. İş dünyasında hem çalışmalarınız ile hem de kişilerarası iletişiminizde doğru adımlar atmalısınız. En önemli şey önce kendiniz olmanız. Gerisi zaten kendiliğinden geliyor. İşinizi severek yapıyor olmanız da bu süreci doğrudan etkiliyor tabii. Elbette eczacılık mesleğinde iletişim çok önemli bir yere sahip.

Bunun yanı sıra, sektörde bulunan önemli firmalar ve en çok kullanılan müstahzarlar, şirketlerde görev alınabilecek departmanların ayrıntılı bilgileri, dünya ilaç sektörüne ilişkin güncel bilgiler öğretilmeli ve kaynaklar sunulmalıdır. Türkçe eğitim verilen fakültelerde ise mesleki İngilizce eğitimine de ağırlık verilmelidir.

İlaç sanayinde kimyager ve kimya mühendislerinin sayısının eczacılara göre daha fazla olduğunu biliyoruz. Eczacıların endüstri alanına yönelmemesini neye bağlıyorsunuz? Sizin firmanızda bu oran nedir?

Eczacılık mesleği kişinin direkt kendi işini kurmasına olanak tanıyor. İşte bu noktada eczacıların kendi işlerini kurmak istemesi, eczane eczacılığının maddi getirisinin daha cazip olcakmış gibi görünmesi, ailelerin çocuklarının eczane sahibi olması beklentileri nedeni ile eczacılar eczane açmaya yönelmektedir.

Eczacıların ilaç sanayindeki yeri çok önemli. Sanayi ve AR-GE geliştikçe, piyasada yapılan klinik araştırma, çalışma ve hasta izlem programlarının artmasıyla eczacılara duyulan ihtiyaç da artıyor. İşte bu noktada onların bilgi birikimlerine ihtiyaç duyuluyor. Farmakovijilans prosedürleri açısından baktığımızda hastaya, hastalığa ve farmakolojik bilgiye hakim olmak önem taşıyor. Bu bilgiler eczacılarımızda mevcut. Öte yandan sadece eczacılık eğitimi

ilaç sanayinde çalışmak için yeterli olmuyor. Çünkü kurumsal bir yapı altında çalışmanın da bazı gereklilikleri var. Eczacılığın yanı sıra iş idaresi, insan kaynakları, pazarlama gibi konularda da yüksek eğitim almak gerekiyor. Hepsi bütünsel olduğu zaman sektöre uyumlu olabiliyorsunuz. Dolayısıyla eczacılık bilimini okuyan ve ilaç endüstrisinde çalışmak isteyenlerin farklı yüksek lisans ve doktora eğitimlerini de almalarını öneririm. Tabiiki yabancı dil, artık tartışılmaz bir gereksinim.

" Eczacılar ilaç sektöründe Ar-Ge, farmakovijilans, ruhsatlandırma, pazarlama gibi alanlarda çalışabilir "

6197 Sayılı Kanun'a göre, eczane açma kriterleri "Her 3 bin 500 kişiye bir eczane açılması" şeklinde düzenlendi. Yine yardımcı eczacılık ve ikinci eczacılık gibi konular da gündemde. Bu durum eczacıların ilaç sanayinde çalışma eğilimini artırdı mı?

Şu anda yeni mezun eczacılardan bir bölümü, eczane açma haklarının kaybolmasını istemedikleri için, hala mezun olur olmaz eczane açmaya veya bir eczanede çalışmaya yöneliyorlar.

Diğer taraftan, sanayiye gelmek isteyen eczacıların sayısı da arttı diyebiliriz. Eczacılıkta sistem değiştikçe, yönelimler de haliyle değişebiliyor. Gelişen teknolojiler, ARGE yatırımları, ilaç sanayi için eczacıları daha cazip kılıyor. Üniversitelerde yan dal, çift anadal gibi eğitim fırsatları sunuldukça ve eczacılar destek alanlarda eğitim aldıkça, ilaç sanayinde kariyer yapmayı tercih ediyorlar.

İlaç firmalarında çalışan eczacılar daha çok hangi pozisyonlarda görev alabiliyor?

Eczacılar ilaç sektöründe Ar-Ge, farmakovijilans, ruhsatlandırma, pazarlama gibi alanlarda çalışabilir. Eczacılık bu alanlar için uygun bir meslek. Alınan ek eğitimlere bağlı olarak, tıbbi mümessillik, ürün müdürü, pazarlama müdürü gibi görevler alabilir hatta ileride, benim gibi, genel müdür pozisyonuna kadar yükselebilirler. Ancak o zaman da işe pazarlamada satış mümessiliğinden başlamaları ve bu görevi bir süre yapmaları gerekir ki, bu maalesef ağırlarına gidiyor. Yani benim 33 sene önce yaptığımı şimdi yapmaktan imtina ediyorlar ve başka firmalardan ruhsat, farmakovijilans gibi bölümlerden aldıkları ilk teklifte bizi terkediyorlar. Bu da onların genel müdürlük yolunu en başından tıkayabiliyor.

Üretim, yönetim vb. görev alanları nelerdir? Bununla ilgili bir oran var mı?

Üretimde görev yapan eczacı personel sayısı çok sınırlı, genelde üretim sorumluları olarak kimyagerler ve mühendisler görev yapıyor. Farmakovijilans, ruhsat, medikal, klinik araştırma, pazarlama ve iş geliştirme bölümlerinde yöneticilik yapan eczacılar bulunuyor. İlaç sektöründe yerli üretim giderek önem kazanıyor. Üretimdeki pek çok alanda eczacıların sayısı kanımca artabilir, yeter ki istekli olsunlar.

Özel sektörde eczacı olmanın zorlukları nelerdir?

Her sektörün ve her mesleğin kendi içinde dinamiği ve sorumlulukları vardır. Eğer istediğiniz mesleği yapıyor ve hedeflediğiniz bir şirkette çalışıyorsanız, hangi görevi yaparsanız yapın zorluktan öte size heyecan verir. O nedenle meslektaşlarıma bir eczacı olarak kariyerlerini kendilerini en mutlu edecek alanda geliştirmelerini tavsiye ederim. Sevdiğiniz işi yaparsanız veya yaptığınız işi severseniz hayatınızda 'zor' kavramı olmaz. Bir de 'kibir'den arınmış olmalısınız.

" Eczacılık mesleğinde iletişim çok önemli bir yere sahip "

Yeni mezun ya da kariyerine ilaç sanayinde devam etmeye karar veren eczacılara önerileriniz nelerdir?

Öncelikle yaptığınız işi önemseyin, işinizin ne kadar anlamlı ve hayati öneme sahip olduğunu fark edin. Çeşitli firmalarda uzun süre staj yapmaya çalışın, yabancı dilinizi geliştirin, eğitimlere, sertifika programlarına katılarak CV'nizi zenginleştirmeye çalışın, sektörde görev yapan mümkün olduğunca fazla insan ile tanışın. Sabırlı olun. Kibirli olmayın, en alttan başlamayı kabul edin.

Teşekkürler.

Bağırsak ve Psikiyatri

Uzm. Dr. Neslihan ERGEN

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

KİMDİR?

Denizli Lisesi'ni bitirdi. 1981-1987 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimini, 1992-1997 yılları arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri uzmanlık eğitimini tamamladı. Türkiye Psikiyatri Derneği üyesi olan Ergen, halen aynı hastanede psikiyatri uzmanı olarak görev yapmaktadır.

> *Deliliğin birincil koltuğu mide ve bağırsak bölgelerinde bulunur*

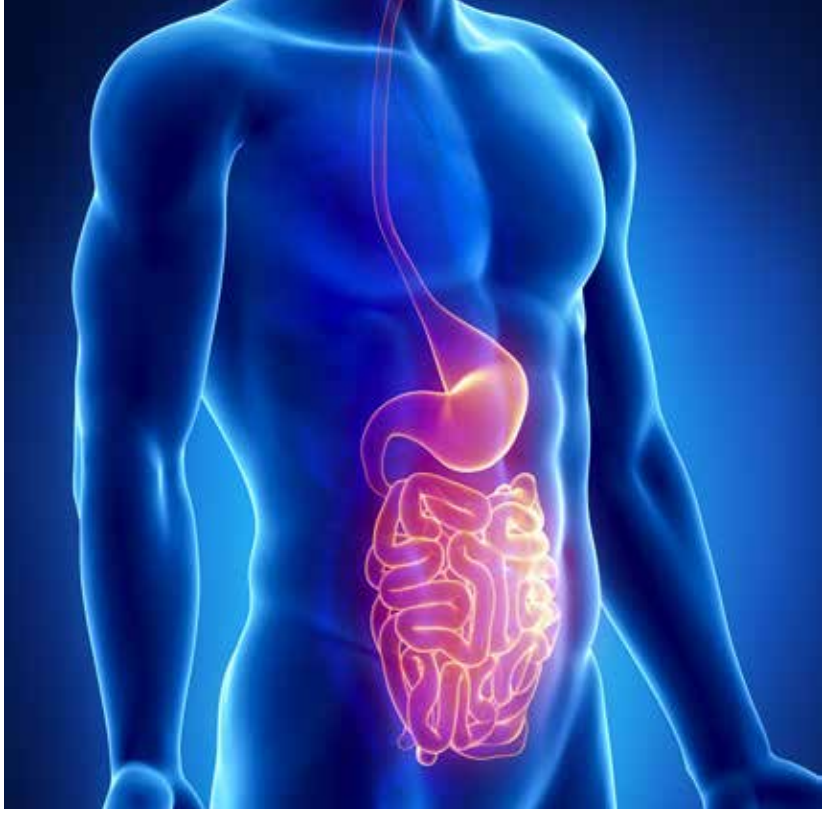
Tarihçe: M.Ö. 450'de Hipokrat ***"Bütün hastalıklar bağırsaktan başlar"***, 1700'lerde Pinel ***"Deliliğin birincil koltuğu mide ve bağırsak bölgelerinde bulunur"*** demişlerdir. Cerrah psikiyatristler Dr. Holmes (1852-1924) ve Dr. Cotton (1869-1933) bağırsaktan beyne olası toksik etkiyi yok etmek için cerrahi girişimlerde bulunmuşlar, bu nedenle ailelerinde ölümlere sebep olmuşlar (1); F.C. Dohan (1907-1991) mesleki ömrünü şizofreni ve buğday tüketimi arasındaki ilişkiyi anlamaya adamıştır. (2)

Bağırsak Mikrobiyatası (BM) ve Beynin Gelişimi

İnsanlarda yaşayan mikroorganizmaların tamamına ***"Mikrobiyata"***, genomuna da ***"Mikrobiyom"*** denmektedir. BM'de bulunan 100 trilyon bakteri insan vücudundaki tüm hücrelerin 10 katı kadardır ve insan genomuna göre 150 kat daha fazla gen kodlayan 100'den fazla bakteri türü vardır (3,4,8). Mikrobiyom, gen, diyet, metabolitler, yaş, coğrafya, antibiyotik kullanımı ve stres gibi faktörlerden etkilenen dinamik bir varlıktır (5,6,8).

Doğum Öncesi Nörogelişim: İnsan beyninin gelişimi 3. gebelik haftasında, nöron üretimi 6. gebelik haftasında başlar (18). Bu dönemdeki enfeksiyonlar (İnfluenza, Herpes Simpleks Tip 2 Virüsü, Sitomegalovirüs ve Toxoplasma Gondii), kötü beslenme veya stres etmenleri, yetişkinlikteki anksiyete, otizm, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve şizofreni gibi bozukluklarla ilişkilidir (7). Annenin BM'si, dolaşımdaki serotonin düzeylerini değiştirerek fetüsün nöronal gelişimini etkileyebilir. Serotonin ve ön maddesi triptofan, beyin-BM ekseninde kritik sinyal molekülleridir (12).

Doğum Sonrası Nörogelişim: Sinaptogenez doğumdan hemen sonra başlar ve beyindeki sinaps sayısını ergenlik ortasına kadar yetişkin düzeyine indirecek olan sinaptik budanma ve elenme süreci başlamadan önce, 2 yaşına dek artarak zirve yapar. Yeniden yapılanma, yaşamın 3. on yılına kadar devam ederek dışsal etkilere karşı uzun bir savunmasız pencere sağlamaktadır. Bu nörogelişim süreci aynı zamanda, mikrobiyatanın oluşum ve olgunlaşması için gerekli olan nöroendokrin ve metabolik düzenleme sürecine de paraleldir. Bu nedenle erken yaşamda mikrobiyom, özellikle bağırsak-beyin ekseni ile olan iletişimi aracılığıyla gelecekteki ruh sağlığını etkileme gücüne sahiptir (7).



Bağırsak Beyinle Nasıl İletişim Kuruyor?

BM-beyin arasında çift yönlü olan etkileşim nöronal, hormonal, metabolik ve immün mekanizmalar aracılığıyla 2 nöroanatomik yol üzerinden işler:

1) Omurilikte otonom sinir sistemi ve vagus siniri ile bağırsak- beyin arasındaki bilgi alışverişi.

2) Bağırsaktaki sinir sistemi ile omurilik arasındaki iletişim (8).

Nörohormonal yolda, stresle salınan kortizol bağırsak geçirgenliğini etkiler ve sitokinlerin salınımı ile savunma hücreleri uyarılır. ***Metabolik yolda*** kalın bağırsaktaki bakterilerce üretilen "kısa zincirli yağ asitleri (SCFA)" sinyal vererek psikiyatrik hastalıklarda çok önemli olan dopamin ve noradrenalin gibi nörohormonların sentezinde rol alan tirozin hidroksilaz enziminin salınımını artırırlar. ***İmmün yolda*** BM bağışıklık için iletişimi sağlayan sitokin yoğunluğunu düzenler. Bir kalkan görevi gören ***bağırsak bariyeri*** de bu iletişimde önemli olup, bağırsak mikrobiyatası tarafından değişikliğe uğratılabilir.(8)

Bağırsak bakterileri GABA, serotonin, dopamin ve SCFA'ları sentezleyebilir (8), beyin gelişiminde ve plastisitede yer alan bir dizi nörotrofin ve proteinin ayarlanmasında etkili olabilirler (7).

Bm İle Beyin Arasındaki Etkileşimle İlgili Çalışmalar: Bu çalışmalar mikrobiyatasız bırakılmış Germ Free (GF) fareler ile doğal bağırsak mikroplarına sahip farelerin karşılaştırılması ile yapılmaktadır. GF farelerde anksiyete ile ilgili davranışlarda, sosyal biliş ve davranış ile strese duyarlılıkta değişiklik görülmektedir (8). Bir çalışmada anneden ayırma ile yaratılan stresin, bebek farelerin dışkılarında BM üzerinde etkisi olan bakteri sayısının azalmasına yol açtığı gözlenmiştir (5).

Depresyon, şizofreni ve otizm gibi birçok psikiyatrik bozuklukta önemli bir bölge olan prefrontal korteksin myelinizasyonu ile ilgili bir diğer çalışmada GF farelerde patolojik (hipermyelinize) aksonların varlığı gösterilmiş ve bu durumun sağlıklı bir mikrobiyata topluluğu ile tersine çevrilebileceği öngörülmüştür (9). Depresyon hastalarından alınan mikrobiyatanın GF farelere nakli ile deneysel olarak kaygı ve depresyon yaratılabilir (10).

BM'nin tedavideki yeri: ***Probiyotik*** (dost bakteri), ***prebiyotik*** (bakteri besini), ***psikobiyotik*** (ruh sağlığını olumlu etkileyen prebiyotik ve probiyotikler) ve ***antibiyotik***lerin yanı sıra gayta nakli (FMT) de araştırma gündemine girmiş; İrritabl Bağırsak Sendromu ile Kronik Yorgunluk Sendromu gibi psikosomatik hastalıklarda uygulanmıştır (11).

Bir çalışmada probiyotik B.Longum 1714 ile 4 haftalık tedavi sağlıklı gönüllülerde bellek işlevini ılımlı artırmış (13), depresyon için önerilen bir Akdeniz Diyeti faydalı mikrobiyomla ilişkili bulunmuş (14); et ve et ürünlerinden düşük diyet, beyin hacminde ve bilişsel işlevlerde artış ile ilişkilendirilmiştir (7).

Şizofrenideki inflamasyon kuramı için Minosiklin (16), Raloksifen (15) gibi ilaçların yanı sıra probiyotikler, bitkisel ilaçlar, omega-3 yağ asidi preparatları, B vitaminleri ve mineraller ile geleneksel tedavi yaklaşımlarını tamamlayıcı çalışmalar da başlamıştır (17).

Tüm gelişmelere karşın bağırsak mikrobiyatası ve psikiyatrik hastalıkların özgünlüğünün kişiye özel yaklaşım gerektirdiği ve ABD'de reçetesiz probiyotik pazarının büyüklüğü unutulmamalıdır.

Referanslar:

1-Davidson J. Bayard Holmes (1852-1924) and Henry Cotton (1869-1933): Surgeon-psychiatrists and their tragic quest to cure schizophrenia. Journal of Medical Biography. 2014.

2-E.G. Severance et all. Autoimmune diseases, gastrointestinal disorders and the microbiome in schizophrenia: More than a gut feeling; Schizophr Res., 2016 Sep; 176(1): 23–35.

3-De Vos WM, de Vos EA. Role of the intestinal microbiome in health and disease: From correlation to causation. Nutr Rev., 2012;70 (Suppl 1)

4-Lozupone CA, et all. Diversity, stability and resilience of the human gut microbiota. Nature, 2012;489:220–30

5-O'Mahony SM, et all. Early life stress alters behavior, immunity, and microbiota in rats: Implications for irritable bowel syndrome and psychiatric illnesses. Biol Psychiatry., 2009;65:263–7.

6-Sudo N. et all Stress and gut microbiota: Does postnatal microbial colonization program the hypothalamic-pituitary-adrenal system for stress response in mice; J Physiol., 2004; 558 (Pt 1):263–75.

7-G.B. Rogers, D.J. Keating et all. From gut dysbiosis to altered brain function and mental illness: Mechanisms and pathways; Molecular Psychiatry, 2016 Jun; 21(6): 738-43

8-Hong-Xing Wang and Yu-Ping Wang, Gut Microbiota-brain Axis; Chin Med J (Engl)., 2016 Oct 5; 129(19)

9-A.E. Hoban, R.M. Stillin., et all. Regulation of prefrontal cortex myelination by the microbiata; Translational Psychiatry, 2016- 6, 5 April 2016

10-P. Zheng, B. Zeng., et all. Gut microbiome remodeling induces depressive –like behavoirs trough a pathway mediated by the host's metabolism; Molecular Psychiatry, 2016.

11-Evrensel, A and Ceylan, M. C. Fecal Microbiota Transplantation and Its Usage in Neuropsychiatric Disorders, Published online 2016 Aug 31.

12- O'Mahony SM, et all. Serotonin, tryptophan metabolism and the brain-gut-microbiome axis; Behav Brain Res., 2015 Jan 15;277:32-48.

13-Allen et all. Bifidobacterium longum 1714 as a translational psychobiotic: Modulation of stress, electrophysiology and neurocognition in healthy volunteers; Transl Psychiatry., 2016 Nov 1;6 (11)

14- De Filipes et all, High-level adherence to a Mediterranean diet beneficially impacts the gut microbiota and associated metabolome; Gut. 2016, Nov;65(11):1812-1821.

15- Kianimehr et all. Raloxifene adjunctive therapy for postmenopausal women suffering from chronic schizophrenia: a randomized double-blind and placebo controlled trial. Schizophr Bull., 2016 Mar; 42(2): 309–317.

16- Dragos İnta et all. Microglia Activation and Schizophrenia: Lessons From the Effects of Minocycline on Postnatal Neurogenesis, Neuronal Survival and Synaptic Pruning ; Schizophrenia Bulletin, Volume 43, Issue 3, 1 May 2017, Pages 493–496,

17- Emily G. Severance et all. Gastroenterology issues in schizophrenia: why the gut matters? Curr Psychiatry Rep., 2015 May; 17(5): 27).

18-Stiles, J. and Jernigan, T.L..The Basics of Brain Development; Neuropsychol Rev., 2010 Dec; 20(4): 327–348.)

ANKARA ECZACI ODASI REHBERİ

GÜNCELLENDİ!

ANDROID APP ON Google play

Download on the App Store

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ II. BÖLGE

ANKARA ECZACI ODASI

Yeni Kavramlar Işığında

İrritabl Bağırsak Sendromu ve Tedavisi

Prof. Dr. Tarkan KARAKAN

Gazi Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi, Ankara Probiyotik Prebiyotik Derneği Başkanı

KİMDİR?

Prof. Dr. Tarkan Karakan 1994 yılında Hacettepe İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun oldu, 1994-2000 yılları arasında Gazi Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalıştı. 2000-2002 arasında Ankara Bayındır Hastanesi Gastroenteroloji Bölümünde çalıştı. 2002-2005 yıllarında Gazi Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalında yandal asistanlığını tamamlayarak, 2005 yılından itibaren aynı bölümde çalışmalarına devam etti. 2008 yılında Doçent ünvanı alarak, halen Gazi Üniveristesi Gastroenteroloji Bilim Dalında öğretim üyesi olarak çalışmalarına devam etmektedir. İlgi alanları endosnografi, klinik nutrisyon ve barsak florası ile probiyotikler olan Karakan, bu alanda ilk klinik çalışmasını 2004 yılında şiddetli akut pankreatit olgularında yaptığı çalışmayla gerçekleştirmiş ve DDW 2004 kongresinde sözlü olarak sunmuştur. Daha sonra bu alanda çeşitli makaleler yayınlamış ve en son Dünya Gastroentereloji Derneği'nin Ekim 2011 tarihinde yayınladığı, Prebiyotikler - Prebiyotikler Kılavuzu'nun hazırlanmasında, dünyanın pek çok ülkesinden davetli yazarlarla birlikte görev almıştır. Prof. Dr. Tarkan Karakan halen probiyotik ve barsak mikrobiyotası ile ilgili araştırmalarına devam etmektedir.

> *İBS hayat kalitesini alt üst eden bir hastalıktır*

İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS) 3 aydan uzun süren kronik bağırsak alışkanlıklarında düzensizlik ve eşlik eden karın ağrısı, sancılanmanın olduğu bir hastalıktır. Sendrom denilmesinin nedeni sindirim sistemi dışında diğer şikayetlerin de İBS'ye eşlik etmesidir.

Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Yaygın teoriye göre, İBS hastalarında "viseral hiperaljezi" denilen iç organ ağrılarının normalden daha abartılı hissedilmesidir. Ayrıca hastaların çocukluk döneminde duygusal travmaya maruz kalması, yanlış tuvalet eğitimleri, bazı vakalarda geçirilmiş bir bağırsak enfeksiyonu öyküde bulunabilir. Son yıllarda bağırsak mikrobiyotasının bozulması (disbiyozis) İBS'nin nedenlerinden biri olarak ortaya atılmıştır.

Hastaların şikayetleri üç gruba ayrılabilir: İshal-ağırlıklı, kabızlık-ağırlıklı veya değişken formda olan İBS ishal ağırlıklı vakalarda sürekli ishal, kabızlık ağırlıklı olan vakalarda ise kabızlık ve gaz-şişkinlik, değişken formda ise hastalarda bir hafta ishal iken, bir hafta normal sonraki hafta kabızlık olabilir. Ayrıca özellikle hastalarda şikayetler stresli, heyecanlı durumlarda veya üzüntülü bir olay

sonrası artış gösterebilir. İBS tanısı için özel bir test yoktur, diğer hastalıkların ekarte edilmesiyle tanıya ulaşılır. Bu hastalıklar çölyak hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit ve Crohn Hastalığı), laktoz intoleransı, kronik pankreas enzim yetmezliği gibi durumlardır. Hastalarda ALARM SEMPTOMLARI denilen şikayetler olduğu zaman İBS tanısından uzaklaşmak gerekir. Bu şikayetler:

1. Kilo kaybı

2. Gece uykudan uyandıran şikayetler

3. Ateş

4. Ailede kanser öyküsü

5. Karında ele gelen kitle

6. Kanama

7. Bulantı-kusma

8. Yeni başlayan şikayetler

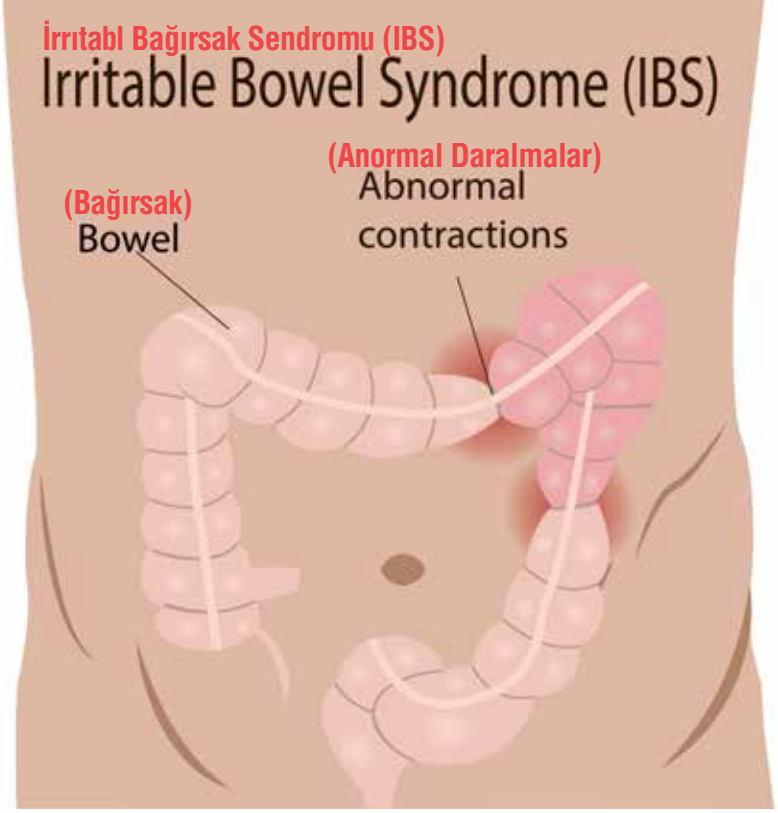
9. 40 yaş üzerinde ortaya çıkan şikayetler

10. Tuvalet sonrası karın ağrısının rahatlamaması

Bu durumlarda mutlaka hastalara endoskopi, kolonoskopi, bilgisayarlı tomografi gibi ileri tetkikler yapılmalıdır.

İBS tanısı tecrübeli gastroenterologlar için genellikle zor olmayan bir tanıdır. Hastaların kişilik özellikleri de bu tanıyı destekler. Genellikle A tipi kişilik denilen, hassas, detaycı, kaygı bozukluğu olan kişiliklerde daha sık görülebilir. Ayrıca diğer organ sistemlerine ait hastalıklar eşlik edebilir: Fibromyalji, baş ağrıları, interstisiyel sistit, panik atak, kaygı bozukluğu, depresyon, cinsel işlev bozuklukları, dismenore (ağrılı adet dönemi) görülebilir.

İBS tanısı konulan hastalarda tedavi hastanın baskın semptomuna göre düzenlenir. İshal ön planda olan hastalarda anti-diyareik ilaçlar, anti-spasmodikler, probiyotikler kullanılabilir. Konstipasyon



ön planda olan hastalarda ise PEG (P olietilen glikol) içeren ilaçlar, psyllium husk, laktuloz, anti-spazmodikler kullanılabilir. İBS'de kalıcı bir tedavi bulunmamaktadır. Hastalar ilaçları sürekli almak zorundadır. Eğer hastada psikosomatik bozukluklar da eşlik ediyorsa, anti-depresanlar eklenmelidir. En çok kullanılan (en çok tecrübe bulunan) anti-depresan amitriptilin (Laroxyl gibi) dir. Burada sadece anti-depresan etki değil, ayrıca ilacın konstipasyon yapıcı etkisinden de yararlanmak mümkündür.

Diyet konusunda İBS'de çok çalışma yapılmıştır. Hastalar da diyet konusunda oldukça titizdirler. Şu anda bilimsel etkinliği kanıtlanmış diyet olarak FODMAP diyetidir. FODMAP şu şekilde özetlenebilir:

Fermentable – Kalın bağırsakta fermente olan gıdalar

Oligosaccharides – Küçük zincirli karbonhidratlar

Disaccharides – Çift zincirli karbonhidratlar

Monosaccharides – Tek zincirli karbonhidratlar

And Polyols – ve şeker alkolleri

Bu besin grubunun diyette azaltılması kısa süre içinde gaz, şişkinlik, ağrı gibi şikayetleri azaltmaktadır. Ancak burada sorun bu besinlerin genellikle sağlıklı, lifli gıdalar olmasıdır. Yapılan çalışmalarda, bağırsak mikrobiyotasının çeşitliliğinin azaldığı ve sağlıksız hale geldiği gösterilmiştir. Bu nedenle çok uzun süreli yapılması önerilmemektedir.

Glutenin İBS semptomlarını artırdığı bazı yayınlarda gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda, tüm İBS hastalarında değil, bazı alt gruplarında glutene duyarlılık mevcuttur. Bazı yayınlarda ise, problemin glutende değil, ekmek gibi FODMAP içeren gıdaların bütününün şikayet yarattığı gösterilmiştir. Sonuç olarak bilim insanları İBS hastalarında glutenin kesilmesini önermemektedir.

Bağırsak beyin ekseni, İBS hastaları için yeni bir konsept olarak ortaya atılmıştır. Bu kavram, bağırsak bakteri yapısı, bağırsak üzerindeki mukus tabakası (bariyer tabaka) ve hücreler arası bağlantıların gevşemesi gibi faktörlerin olumsuz etki gösterdiğini ileri sürmektedir. Bağırsak mikrobiyotasında sağlıksız bir mikroorganizma yapısı (bakteri, mantar, virüs) varsa ve bağırsak geçirgenliği artmışsa (sızdıran bağırsak), toksinler ve lipopolisakkaritler vb. bağırsağın alt tabakalarına ulaşır ve orada yer alan bağışıklık sistemi hücreleri ve sinir sistemini etkiler. Bu sinirler vagus aracılığıyla beyne kadar ulaşıp, duygu-durum ve algı üzerine olumsuz etkiler yapabilir. Ayrıca bakterilerin sentezlediği bazı maddeler (seratonin, triptofan metabolitleri, aromatik amino asitler, vb.) kan-beyin bariyerini bazı durumlarda geçerek beynin işleyişini etkileyebilir. Bu durumda hastalık sadece bağırsağın değil, aslında bağırsak-beyin ekseninin bir hastalığı olarak ortaya çıkabilir.

Diğer bir konu ise, özellikle ishal predominant İBS hastalarında tanımlanmış olan SIBO (Small intestinal bacterial overgrowth) yani ince bağırsakta bakteri aşırı çoğalması durumudur. Normalde mikrobiyota denilince hep kalın bağırsak akla gelir ancak ince bağırsağın da kendine ait bir florası vardır ve bazı durumlarda aşırı bakteri çoğalmasına bağlı bu denge bozulur. Bu hastalarda ishal, gaz, şişkinlik, ruhsal-bilişsel yetilerde bozulmalar olabilir. SIBO tanısı için ince bağırsaktan örnek alıp kültür yapılması gerekir ancak bu zor bir işlemdir. Nefes testi ile bakterilerin bağırsakta metabolizması sonucu ortaya çıkan hidrojen metan gibi gazların miktarı ölçülerek SIBO tanısı konulabilir. Ardından SIBO için özel birtakım antibiyotikler, idamede ise probiyotikler, diyet tedavisi uygulanabilir.

Sonuç olarak, İBS aslında öldürmeyen ancak süründüren yani hayat kalitesini alt üst eden bir hastalıktır. Her ne kadar kesin tedavisi olmasa da doğru yaklaşımla (hastaya özel yaklaşımla-bireysel tedavi) ve hastanın eğitilmesiyle bu durum hayatı etkilemeyecek bir hale getirilebilir. Doktor-hasta iş birliği, hastanın doktoruna güven duyması tedavide çok önemlidir. Türkiye'de %10-15 sıklıkta görülen İBS aslında bir halk sağlığı sorunudur ve yeni yaklaşımlarla (mikrobiyota temelli, bağırsak beyin ekseni vb.) tedavide yeni umutlar meydana gelmiştir.

M.I.C.E SEKTÖRÜNDE
BAŞARILARLA DOLU
10 yıl

ftskongre
10.yıl
www.ftskongre.org

Farklı hizmet anlayışımızı
Tecrübemizle birleştirip
Serviste kaliteyi sunuyoruz

KONGRE TOPLANTI YÖNETİMİ

Kongre Öncesi Hazırlık Yönetimi
Kongre Bilimsel İçerik Yönetimi
Operasyon ve Saha Yönetimi
Sponsorluk Yönetimi
Finans ve Risk Yönetimi

DERNEK VAKIF YÖNETİMİ

Dernek Kurumsal Çalışmaları
Dernek Tanıtım Çalışmaları
Dernek Organizasyon Çalışmaları

ftskongre
10.yıl

Güzeltepe Mah. Alper Cad. No:14/9 06540 Çankaya/Ankara
Tel: +90 312 439 68 04 - 05 • Fax: +90 312 439 68 02
info@ftskongre.org

/ftskongreorganizasyon
/ftskongre
/ftskongre
www.ftskongre.org

Doğru Zihin, Doğru Sindirim

Dyt. İbrahim TAŞDELEN

KİMDİR?

Ortaöğrenimini Kayseri Fen Lisesi'nde, yüksek öğrenimini Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde tamamlayan İbrahim Taşdelen üniversite döneminde kendi kurduğu Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Topluluğu (ANKÜBEST) ile Ankara ve diğer kentlerde ulusal ölçekte etkinlikler düzenlemiş ve bu vesileyle mezuniyet sonrası iş hayatında ona ışık tutacak ilk deneyimleri kazanmıştır. Mezuniyet sonrası çeşitli özel sektör kuruluşlarında ve kamuda diyetisyen olarak görev yapmış, Kasım 2014'de ise "Form with İbrahim Taşdelen" mottosunun baş harflerinden ve fit kalmanın öneminden yola çıkarak FİT Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezi'ni kurmuş ve halen aynı merkezde bilgi ve deneyimlerini paylaşmaya devam etmektedir.

Bilim Kafkasların uzun yaşam iksiri probiyotiklerin gücünü keşfetti. Fermente süt ile tahıllarda bulunan bu mucizevi iksir; kanser, kalp hastalıkları ve diyabetin doğal ilacı oldu.

PROBİYOTİK terimi, Yunanca 'hayat için' anlamına geliyor. Bilim bu mucizeyi uzun hayat süren Kafkaslar üzerindeki araştırmalar sayesinde keşfetti. Kafkasların fermente süt ürünlerini çok tüketmesinin, başta kanser, kalp hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıkların gelişme ihtimalini azalttığı ortaya çıktı. Probiyotiklerin en önemli etkisi sindirim sisteminin canlılığını korumak ve barsak hastalıklarını önlemek. Probiyotikler fermentasyon ürünlerinde bulunduğundan bilinen en yaygın probiyotikli besinler yoğurt ve kefirdir. Probiyotik mikroorganizmalar sadece 'fermente süt ürünleri'nde bulunmaz, bazı tahılların fermentasyonu ile elde edilen besinlerde oluşur. Bunlar boza, tarhana ve şalgamdır. Fermente süt ürünlerinden yoğurt ve kefir ise midede helikobakter pylori, barsak enfeksiyonları ile alerjik belirtileri azaltan bir etki gösterir. Tarhana çorbası vücudu dinç tutar. Probiyotik ürünlerin irritabilite barsak sendromunda tedavi edici etkisi olduğu, kanser riskini

“ Mevsim geçişlerinde yoğurt, tarhana, kefir gibi besinlerin yenmesi vücutta antikor sentezini artırıyor ”

azalttığı, kandaki kolesterol düzeyini düşürdüğü ve kalsiyum mineralinin yararlılığını artırdığı tıbben kanıtlanmış durumda. Bu yüzden her gün en az bir su bardağı kefir ve bir su bardağı yoğurdu sağlıklı beslenme planımıza eklemek doğal ilaç gibi etki gösterir.

Son yıllarda probiyotiklerin bağışıklık sistemine etkileri üzerinde yapılan araştırmalar ise bu mucizevi besinin vücudun direncini artırmadaki gücünü de ortaya koydu. Uzmanlar özellikle mevsim geçişlerinde yoğurt, tarhana, kefir gibi besinlerin yenmesinin vücutta antikor sentezini artırarak enfeksiyonlara karşı koruyabileceğini açıklıyor. Bunun dışında probiyotik etkiyi öncü olarak aktive eden prebiyotikler de sağlık açısından çok etkilidir. Prebiyotikler ince barsak enzimleri tarafından parçalanamayan doğal ve yapay şekerlerden oluşur. Kurubaklagiller, soğan çeşitleri ve sarımsak, sağlıklı prebiyotikten zengindir. Eğer hem prebiyotik hem de probiyotik yerseniz kanserden alerjiye kadar sizi koruyacak organizmaların sentezini 10 kat artırırsınız.

Metabolizmayı düzenleyen salata yiyin. Semizotunu yıkayın ve büyük bir kâseye koyun. Bir ince dilimlenmiş kuru soğan, bir küp şeklinde doğranmış domates, bol taze nane ve dereotu ve iki yemek kaşığı ile harmanlayın. Ayrı bir küçük kâsede yoğurt ile iki diş ezilmiş sarımsağı mikserle çırpın ve salata kâsesinin üzerine sos olarak dökün. Yemeklerinizin yanında yiyeceğiniz bu salata ile yaşam iksiri yaparak zinde, dinç ve metabolizmanızın sürekli düzenli çalışmasına yardımcı olmuş olacaksınız.

“ Prebiyotikler ince barsak enzimleri tarafından parçalanamayan doğal ve yapay şekerlerden oluşur ”

Kırma Kusurları Nedir ve Gözlüklerden Nasıl Kurtuluruz?

Op. Dr. Timuçin YILDIRIM

Göz Hastalıkları Uzmanı

KİMDİR?

Yıldırım 1973 yılında Ankara'da doğdu. Lise öğrenimini Atatürk Anadolu Lisesinde, üniversite öğrenimini ise Hacettepe Üniversitesinde tamamladı. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzmanlık yapan Yıldırım, sırasıyla Çankırı Devlet Hastanesi, Işık Göz Kliniği, Türk Kızılayı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Özel Akay Hastanesi'nde görev yaptı. Halen Medikal Park Hastanesi'nde görev yapmakta ve reftaktif cerrahi ve oküloplasti üzerinde çalışmalarına devam etmektedir.

> *"Eğer gözlüğünüz ya da lensiniz olmadığında günlük aktivitelerinizi yapamıyor ya da zorlanıyorsanız lazere aday bir hastasınız demektir"*

Kırma Kusuru Nedir?

Gözümüzün net görmesi için göze giren ışınların (yani görüntünün) gözün sinir tabakasında (retina) toplanması gereklidir. Bu ışınlar önce en yüzeysel saydam tabakadan (kornea) daha sonra göz içindeki mercekten geçerek retina üzerine düşerler. Tıpkı ışığın fotoğraf makinasının objektifinden geçip film üstüne düşmesi gibi. Görüntü retinanın önüne düşerse bu duruma "Miyopi", arkasına düşerse "Hipermetropi", görüntü düzensiz olarak kısmen ileri veya geri düşerse buna da "Astigmat" denir.

Kırk yaşından sonra başlayan ve tamamen doğal bir durum olan yakını görememe ise "Presbiyopi" olarak adlandırılır. En sık rastlanılan kırma kusurları bunlardır.

Kırma kusurlarının düzeltilmesinde gözlük, lens ve Excimer lazer tedavisine başvurulabilir. İlk iki yöntem geçici düzeltme yöntemleridir. Excimer lazer ise bunlardan kalıcı olarak kurtulmayı mümkündür.

Gözlüklerden Nasıl Kurtulabilirim?

Gözlüklerinizden Excimer lazer ile sonsuza kadar kurtulabilirsiniz. Excimer lazer genel çatısı altında LASİK, LASEK, EPİLASEK, İLASİK, NO TOUCH gibi değişik yöntemler vardır. Temel olarak hepsi lazer enerjisi ile gözün en önünde bulunan şeffaf tabakanın (kornea) inceltilerek yeniden şekillendirilmesi esasına dayanır.

– Miyopi
– Hipermetropi
– Astigmat
excimer lazer ile tedavi edilebilir.

– Presbiyopi ise henüz genel kabul görmüş bir tedavisi yoktur.

Herkes Lazer Olabilir Mi?

Hayır, lazer tedavisinde en önemli nokta hastanın (yaş, meslek, uğraşılar, beklenti vs.) ve gözün (numara, kuruluk, diğer hastalıklar) ameliyata uygun olmasıdır.

Eğer gözlüğünüz ya da lensiniz olmadığında günlük aktivitelerinizi yapamıyor ya da zorlanıyorsanız lazere aday bir hastasınız demektir.

Lazere yönelik olacağınız detaylı bir muayene sonrası ameliyat kararı alınır. Lazerden sonra ortaya çıkan komplikasyonların % 99'u uygun olmayan gözlere uygun olmayan ameliyatların yapılmasından kaynaklanmaktadır.

Kimler Lazer Olamaz?

- Tek gözü olanlar
- 18 yaş altı kişiler
- Doğuştan veya sonradan kazanılmış yaygın kornea rahatsızlığı olanlar

- Gözünde akut enfeksiyonu olanlar
- Bağ doku hastalığı veya immün sistem hastalığı olanlar
- İleri derecede kuru gözü olanlar
- Keratokonusu olanlar
- Gebe ve emziren kadınlar

Hangi Numaralara Lazer Yapılabilir?

Bu tamamen hastaya hatta göze özel bir sorudur. Bir hastada tedavi edilebilen bir numara diğer hastada tedavi edilemeyebilir.

Genel olarak:
– Miyopi -15 numaraya,
– Hipermetropi +6 numaraya,
– Astigmat 6 numaraya kadar düzeltilebilir.

Bu ameliyatlarda kullanılan lazer cihazlarının kapasiteleri ve çalışma prensipleri birbirinden farklıdır ve birinin sıfırlayabildiği numarayı diğeri sıfırlayamayabilir.

Gözlüklerimle / lenslerimle mutluyum. Neden lazer olmalıyım?

Excimer Lazer tedavisinin gözlük ve lense göre birçok avantajı vardır:
– Devamlı surette net görüşle hayat kalitesi artar (gece, spor yaparken yüzerken vb.)
– Özellikler, orta ve yüksek numaralarda gözlüğün cisim boyutlarını değiştirici etkisi ve optik aberrasyon ortadan kalkar.
– Herhangi bir kaza veya darbe durumunda gözlüğün parçalanma ve gözü yaralama ihtimalini ortadan kaldırır.

– Yüksek astigmatlar gözlük taksalar da gözlükteki milimetrik oynamalar, kaymalar görüntü netliğinde değişme, ışık rahatsızlığı ve göz ağrısı ile sonuçlanır. Bu hastaların kullandığı torik lenslerin de benzer şekilde gün içinde netliği değişebilir.

– 40 yaşından sonra bazı hastalar bir de yakın gözlüğü edinip iki gözlük kullanmak zorunda kalır.

– Lens önce geçici, yılları bulan kullanımlarda ise kalıcı göz kuruluğu yapar.

– Lens gözün oksijenizasyonunu bozar.

– Lens göz enfeksiyonu geçirme ihtimalini ileri derecede artırır. Bu ihtimal yıllar ilerledikçe artar.

– Lens göz kapağının iç yüzeyinde kalınlaşma ve kabalaşma yapar. Uzun süreli kullanımı göz kapağı düşüklüğü yapabilir.

Lazerden Sonra Gözümü Kaybetme İhtimalim Nedir?

Lazerden sonra gözünüzü kaybetme ihtimali güncel cihaz ve yöntemler esas alındığında yoktur. Excimer lazer sonrası görme kaybı yaşayan hastaların da tamamı ya eski teknolojilere sahip cihazlarla ameliyat olmuş ya da lazer yapılmasına engel hastalığı olmasına rağmen lazer yapılmış hastalardan oluşur.

Sıradan bir lens kullanıcısının oluşan çeşitli komplikasyonlar nedeni ile görmesini kaybetme ihtimali lazer tedavisi olan bir hastadan kat kat fazladır.

Lazer Tedavisinin Yan Etkileri Var Mıdır?

Bütün ameliyatların olduğu gibi lazerin de komplikasyonları ve yan etkileri olabilir:

– Enfeksiyon

– Göz kuruluğu

– Artık numara kalması

Bunların oluşma ihtimali hastadan hastaya değişir. Lazer sonrası enfeksiyon riski 1/10.000 seviyelerindedir. Diğer komplikasyonların ortaya çıkma sıklığı ise hastaya ve kullanılan yönteme göre değişir.

Lazer Tedavisi İlerde Geçirilmesi Muhtemel Diğer Göz Ameliyatlarını Etkiler Mi?

Hayır. Bu ameliyatlardan birkaç ay sonra göz bütün müdahaleleri kaldıracak hale geri döner.

Lazer olduktan sonra şaşılık, katarakt, göz tansiyonu vb. birçok ameliyatı problemsizce olabilirsiniz.

BEBEĞİNİZİN SAĞLIĞINI BİZ ÖNEMSİYORUZ!

PEKİ YA SİZ ?

- *Bebek bakım ve tedavi ürünleri çeşitli yan etkileri olabilecek sağlık ürünleridir.*
- *Bebeğinizin sağlığı için, en yakın sağlık danışmanı olan eczacınıza danışmadan ürün satın almayın!*

Güvenilir Bebek Bakım Ürünleri İçin Eczacınıza Danışın!

Türk Yemeklerinin Beslenme Yönünden Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

KİMDİR?

Prof. Dr. Metin Saip Sürücüoğlu, 1958 yılında Ankara'da doğmuş, ilköğretim ve lise eğitimini Ankara'da tamamlamış, 1983 yılında Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünden Diyetisyen unvanı ile mezun olmuştur. Ankara Üniversitesi'nde 1984 tarihinde araştırma görevlisi, 1993 yılında ise yardımcı doçent kadrosuna atanmıştır. 1995 tarihinde Beslenme ve Diyetetik Programından Doçent unvanını almış, 2001 tarihinde profesör kadrosuna atanmıştır. Eylül 2015'de Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünden emekli olmuştur. Halen Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Prof. Dr. Metin Saip Sürücüoğlu evli ve bir çocuk babasıdır.

> *"Türk Mutfağı, Fransız ve Çin Mutfakları ile birlikte dünyanın sayılı üç mutfağından biridir"*

Dünya üzerinde yaşayan toplumların beslenme alışkanlıkları ve yiyecek-içecek örüntüleri yaşadıkları kültürel, coğrafi, ekolojik, ekonomik yapıya ve tarihsel sürece göre şekillenmektedir. Türk mutfağı, Türklerin tarih sahnesine çıktıkları Orta Asya'dan Anadolu'ya ve Balkanlara kadar uzanan geniş ve etkili bir coğrafya üzerinde oluşmuştur. Bu tarihsel özelliğinden dolayı Türkler, çok eskiden beri birçok kültürle tanışmış, birçok milletle komşuluk yapmış ve onlarla iç içe yaşamışlardır. Bu kültürel alışverişler yanında, yiyecek çeşitlerinin bolluğu, gelenek ve görenekler gibi faktörler de zengin bir mutfağın oluşmasına yardımcı olmuştur. Bu çerçevede Türklerin ilk besinleri buğday unu, süt ve süt ürünleri, at ve koyun eti, içkileri de kısrak sütünden hazırladıkları kımızdan ibaretti. Bu yiyeceklerin yanında kurutulmuş et, sucuk, pastırma, kurutulmuş sebze ve meyve, tarhana, erişte gibi yiyecekler beslenmelerinde önemli yer tutuyordu. Yaşadıkları bölgede meyve ve sebze çeşitleri sınırlı olduğu halde yemekleri basit değildi. Bunun yanında Türkler, göç ettikleri yörelerde doğal yetişen hayvan ve bitkilerden de yararlanmışlar, bunlardan yöre şartlarına uygun olanları yetiştirmişler ve yetiştirdiklerini

geliştirdikleri besin teknolojileri sayesinde işleyerek bulunmayan zamanlarda tüketmişlerdir.

Türk mutfağı denildiğinde Türkiye'de yaşayan insanların beslenmesini sağlayan yiyecekler-içecekler, bunların hazırlanması, pişirilmesi, korunması; bu işlemler için gerekli araç-gereç ve teknikler ile yemek yeme alışkanlıkları, mutfak çevresinde gelişen tüm uygulamalar ve inanışlar anlaşılmalıdır. Orta Asya ve Anadolu topraklarının sunduğu çeşitlilik, uzun bir tarihsel süreç boyunca birbirinden farklı birçok kültürle yaşama, Selçuklu ve Osmanlı saraylarında gelişen yeni tatlar ve yemekler Türk mutfak kültürünün oluşmasında önemli rol oynamıştır. Selçuklu Türklerinin Anadolu'ya geldikleri XII. yüzyıldan sonra oluşmaya başlayan Türk mutfağı, XIV. ve XV. yüzyılda gelişmiş, XVI. ve XVII. yüzyıllarda Osmanlılar döneminde saray ve konaklarda daha da gelişerek dünyanın sayılı mutfakları arasında yerini almıştır. Bugün, yemek sanatının her dalında birbirinden zengin örnekler veren Türk Mutfağı; pişirme teknikleri, yemek çeşitleri, sofra düzenleri, kendine has servis şekilleri ile, Fransız ve Çin Mutfakları ile birlikte dünyanın sayılı üç mutfağından biri olmuştur.

Türk yemekleri; çorbalar, et yemekleri, etli sebze yemekleri, diğer sebze yemekleri, etli kurubaklagil yemekleri, zeytinyağlı yemekler, yumurta yemekleri, pilavlar, makarna ve mantılar, börekler, ekmek, çörek ve pideler, salata ve turşular, tatlılar, komposto ve hoşaflar şeklinde sınıflandırılabilir. Türk mutfağında çorbalar her öğünde tüketilebilen ve sofraya oturulduğunda ilk servis edilen sıcak bir yemektir. Haşlanmış et ve tavuk suyuna yapılan çorbaların yanında unlu, taneli ve süzme-ezme çorbalar olmak üzere üç gruba ayrılabilir. Tarhana, toyga, arapaşı, düğün, domates unlu çorbalara; mercimekli oğmaç, işkembe, paça, ezogelin, tutmaç taneli çorbalara; mercimek, sebze çorbası süzme ya da ezme çorbaları örnek verilebilir. Özellikle tarhana, yayla ve mercimek çorbaları beslenme açısından çok değerlidir. Tarhana un, nohut, yoğurt, maya, sebze ve baharatların karıştırılması, fermantasyona bırakılması, kurutulması ve öğütülmesi sonucunda elde edilen geleneksel bir üründür. Ayrıca birçok çorba çeşidinde terbiye

olarak yumurta, süt veya yoğurt kullanılması çorbaların protein değerinin artmasını sağlar, ancak unlu çorbaların pişirilmesi sırasında yağda unun pembeleşinceye kadar kavrulması, protein değerinin azalmasına ve vitamin kaybına yol açar. Tarhananın kurutma işlemin de vitamin kaybının önlenmesi için gölgede yapılması gerekir.

Türk mutfağı, dünyada, koyun ve kuzu eti ile pişirilen döner kebap ve şiş gibi et yemekleriyle ünlenmiştir. Izgaralar, çevirmeler, kavurmalar, yahniler, güveçler, ızgara kebaplar, tencere kebapları, sahan yemekleri, buğulamalar, kapamalar, haşlamalar, köfteler, etli dolmalar-sarmalar ve meyveli et yemekleri olmak üzere çok sayıda et yemeği pişirilmektedir. Köftelerin kıyma, ince bulgur ve sebzelerle hazırlanarak pişirilmesi beslenme ve sağlık için en doğru uygulama olup, ızgaraya ve mangal ateşine yakın tutularak pişirilen etlerde kanserojen maddeler oluşabilmektedir. Ayrıca ızgara sırasında etin suyu ile birlikte B2, B12 ve folik asit kaybı artmaktadır. Bu nedenle kömür ateşinde aşırı pişmiş etler ile tütsülenmiş etleri fazla tüketmemek gerekir.

Türk mutfağında silkmeler, kavurmalar, bastılar, musakka ve oturtmalar, sarma-dolmalar ve zeytinyağlılar sebze yemekleri olarak sınıflandırılabilir. Kıymalı iç kullanılarak yapılan musakka ve oturtmalarda sebzeler kızartılır, oturtmalarda ise oyulmuş sebzelerin içerisine doldurulur. Sebzelerin kızartılması enerji değerinin artmasına, yağın tekrar tekrar kullanılması da kanserojen maddelerin oluşumuna neden olur. Sarma ve dolmalar sıcak veya soğuk tüketilebilir. Genelde yoğurt ile servis edildiğinde dengeli bir beslenme örneği oluşturur. Çiğ ve pişmiş sebzelerden hazırlanan salatalar; limon, sirke, nar ekşisi ve zeytinyağı ile tatlandırılır. Soğan, domates, sivri biber ile yapılan çoban salatası ve marul salatalarının dışında baklagiller ile hazırlanan piyazlar da salatalara örnektir.

Çeşitli sebzelerle birlikte bulgurun kullanıldığı kısır ve batırık gibi salatalar da sağlıklı ve besleyicidir. Sebze yemekleri hazırlanırken doğrandıktan sonra yıkanması, bekletilmesi ve haşlama suyunun dökülmesi gibi uygulamalar; yeşil ve sarı sebzelerden yapılan salatalara limon veya sirke eklenip uzunca bir süre bekletilmesi A ve C vitamini kaybını artırır. Bu nedenle servis edileceği zaman salatalar hazırlanmalı ve sosları ilave edilmelidir.

Kuru fasulye, nohut, mercimek Türk mutfağının ve beslenme kültürünün en önemli besinlerindendir. Kuru fasulye, bulgur pilavı ve bir baş soğanlı menü Anadolu mutfağının bir simgesi gibidir. Kurubaklagillerle yahni veya pilaki pişirilmesi sırasında eklenen patates, havuç ve soğan gibi sebzeler yemeğin besleyici değerini artırırken, pilav (pirinç, bulgur) ve ayran/yoğurt ile servis edilmesi beslenme açısından dengeli bir öğün olmasını sağlar. Kuru fasulye, nohut, mercimek gibi besinler iyi pişirildiğinde sindirimi kolaylaşır ve böylelikle protein değeri artar. Ancak kurubaklagillerin haşlama sularının dökülmesi gibi uygulamalar vitamin ve mineral kayıplarını artırır.

Pilav yapımında Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da bulgur, Batı bölgelerinde ise pirinç daha çok tercih edilir. Bulgur, B grubu vitaminlerinden ve posadan en zengin tahıl ürünü, pirinç ise ,işlenme süreci nedeni ile B grubu vitaminlerinden fakirdir. Bu nedenle bulgurla yapılan pilavlar daha sağlıklı ve beslenme açısından daha zengindir. Bulgur ve pirincin kurubaklagiller ile pişirilmesi veya tüketilmesi aminoasit örüntüsünün dengelenmesini sağlamaktadır. Pilav pişirirken tahılları yüksek ısıda kavurma, protein biyoyararlılığının azalmasına ve kaybına neden olur. Makarnalar ve erişteler ise pilavdan farklı olarak haşlanıp suyu dökülerek pişirildiği zaman vitamin ve mineral kayıpları artmaktadır. Türk mutfağında buğday, çavdar, yulaf, mısır gibi çeşitli tahıllar kullanılarak yapılan ürünlerden en önemlisi ekmektir. Ekmeğin yanında, börek, gözleme, katmer, kete ve pideler de Türk mutfağında önemli yere sahiptirler. Hamur işlerinde fazla miktarda yağ kullanılması sağlıklı bir uygulama değil iken, tutmaç ve mantı gibi hamur işlerinin içlerine kıyma konarak servislerinin yoğurtla yapılması sağlıklı bir uygulamadır.

Beslenme kültürümüzde önemli yeri olan un veya irmikle hazırlanan helvalar Türk mutfağının en eski tatlılarındandır. Kurubaklagil ve tahıl karışımı aşure de beslenme kültürümüzde önemli bir tatlı olup, pekmezle tatlandırılıp içerisine kuru meyveler, nar, fındık, fıstık katıldığında hem çok lezzetli hem de beslenme açısından çok değerli olur. Hamur tatlısı yapılırken, hamurun yağ içinde yanması sağlık açısından zararlıdır ve enerji yoğunluğunu artırır. Helva yapılırken unun kavrulması besin ögesi kaybına neden olur. Helva pişirilirken şeker yerine pekmez konması, süt, fıstık, kaymak, ceviz vb. eklenmesi besleyici değerini yükseltir. Türk mutfağında yapılan tatlılardan enerji ve besin değeri açısından en dengeli olanlarından biri de sütlü tatlılardır (muhallebi, sütlaç, tavukgöğsü, kazandibi, keşkül, güllaç vs). Protein, kalsiyum ve özellikle B2 vitamininden zengin ve yağdan fakirdirler. Sütlü tatlılar pişirilirken şekerin tatlının ocaktan indirilmeye yakın veya ocaktan alınınca eklenmesi protein değerinin azalmasını önlemektedir. Meyve ile yapılan tatlıların ise, protein içeriği düşük iken, hamur tatlılarının enerji değerleri oldukça yüksektir.

Türk mutfağı, çeşit zenginliği ve damak tadına uygunluk yönünden olduğu kadar birçok yemek ve yiyecek türü ile sağlıklı ve dengeli beslenmeye, Akdeniz Diyet Modeline, vejetaryen mutfağına kaynaklık edebilecek örnekleri barındırmaktadır. Akdeniz Diyet Modelinin özelliklerini ülkemizde en çok yansıtan Akdeniz ve Ege Bölgesidir. Türk mutfağının önemli diğer bir özelliği de probiyotik yiyecekler içermesidir. Özellikle yoğurt, ayran, kımız, peynir ve kefir probiyotik içeren fermente süt ürünlerindendir. Yoğurt, kelime olarak da tüm dünyaya yayılmış olup, mazisinin Hunlara kadar dayandığı bilinmektedir. Probiyotikler ve fermente besinler çok kez eşanlamlı olarak düşünülse de tanım olarak aralarında önemli farklar vardır. Besinlerin fermente edilmesi onların daha uzun süre saklanabilmelerini sağlamakta, besleyici özelliklerini ve vitamin içeriklerini artırmakta, sağlık için daha yararlı hale getirmektedir. Ayrıca fermente besinin hazırlanmasında özellikle ısıtma ve diğer yöntemler probiyotik mikroorganizmaların bazılarının ya da tamamının ortadan kalkmasına neden olabilir.

BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

- Eğer çok şiddetli hapşırırsan, kaburgalarından birini kırabileceğini,

- Hapşırmayı engellemeye çalışırsan, başındaki veya boynundaki damarlardan birinin yırtılabileceğini,

- Hapşırırken gözlerin açık tutulamadığını,

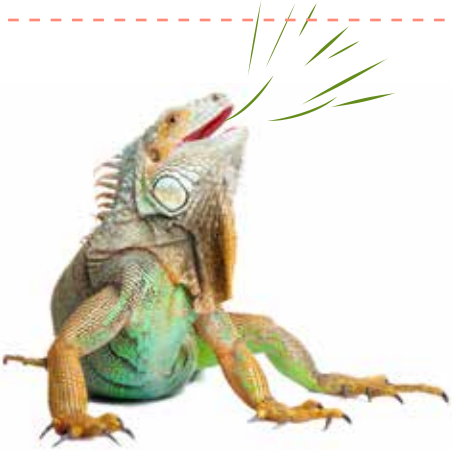
- En uzun hapşırma rekoru: 12 yaşındaki İngiliz Donna Griffiths'in 1981 ve 1983 yılları arasında 978 gün süren bir hapşırık atağına yakalandığını, başlarda dakikada bir olan hapşırıkların zaman içinde beş dakikada bire düştüğünü,

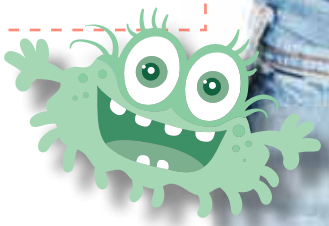
- İguanaların diğer hayvanların tümünden daha çok hapşırdığını,

- Bir hapşırığın saatte 160 km hızla gittiğini,

- Tek bir hapşırığın havaya 100.000 adet mikrop saldığını,

- Hapşırmadan sonra Türkçe'de "Çok yaşa", İngilizce'de "Tanrı seni kutsasın" anlamına gelen "Bless you", Almanca'da ise sağlık anlamına gelen "Gesundheit" denildiğini, bunun sebebinin de eski inanışlara göre hapşırmanın ölüme yakın bir tecrübe olarak görülmesine dayandığını biliyor muydunuz?





Sosyal Sorumluluk Kapsamında Serbest Eczacılık

Prof. Dr. Selen YEĞENOĞLU

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanı

KİMDİR?

1991 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ndenmezun olmuştur. Aynı fakültenin Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalında hem yüksek lisans hem de doktora programını tamamlayarak, "Toplumun Eczacılık Hizmetlerine İlişkin Bilgi ve Beklentileri" başlıklı yüksek lisans teziyle uzman ve "Madde Bağımlılığının Önlenmesinde Eczacıların Rolleri" başlıklı teziyle de doktor ünvanlarını almıştır. 1996-1997 yıllarında, doktora çalışmalarını yaparken, Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı'nın "İstanbul'da Madde İstismarı: Doğası ve Boyutları" projesinde çalışmıştır. 2001-2002 yıllarında, Amerika Birleşik Devletleri'nde Merck İlaç Firması bursuyla, aynı firmanın sonuç araştırma merkezinde, doktora sonrası çalışmalarını yapmıştır. 2008 yılında "Yönetim ve Organizasyon" alanında doçent ve 2013 yılında profesör olmuştur. "TRAMS" ve "INPROFOOD" adlı Avrupa Birliği Projelerinde Hacettepe Üniversitesi adına paydaş olmuştur. Halen Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

> *Güler yüzlü olmak eczacının aslında en başta kendine olan sorumluluğu!*

Son yıllarda sıkça gündemde olan sosyal sorumluluk kavramını şu şekilde tanımlamak mümkündür:

"Kamu, özel sektör ve sivil toplumun bir amaç etrafında toplanıp, ortak yaşama yönlenmeleridir. Diğer bir bakış açısından, kişi ve kurumların kendi çıkarlarının olduğu kadar, toplumun genel çıkarlarını da geliştirecek ve koruyacak eylemlerde bulunmasına sosyal sorumluluk denmektedir.

Bu bağlamda, sosyal sorumluluk, bireylerin toplumsal konularda bilgi beceri, deneyim ve kaynaklarını yine topluma geri vermesini hedefliyor.

Bu tanım ve hedef doğrultusunda, günümüz Türkiye'sinde serbest biçimde mesleğini sürdüren eczacının, sosyal sorumlulukları neler olabilir ya da neler olmalıdır acaba hiç düşündünüz mü?

Her şeyden önce, eczacılık çok değişik branşları (serbest eczacılık, hastane eczacılığı, kamu eczacılığı, endüstri eczacılığı, akademik

eczacılık, klinik eczacılık) içine almaktadır. Ancak serbest eczacılık mesleğin toplum nazarında en bilinen ve görünenidir. Başka bir deyişle, toplumun en çok aşina ve hakkında fikir sahibi olduğu eczacılık dalı, serbest eczacılıktır. O nedenle, eczacılık fakültesindeki derslerimde veya mesleki toplantılarda, sık sık "mesleğimizin vitrini serbest eczacılardır" vurgusunu yaparım. Dolayısıyla, bu durum, toplumla en iç içe olan sağlık meslek grubu üyeleri serbest eczacılara, bir takım sosyal sorumluluklar da yüklemektedir. Peki bu sorumluluklar halihazırda nelerdir? Ve neler olmalıdır? Haydi seslice bir kez daha düşünelim ve serbest eczacılar olarak bunları iş yaşantımıza uyarlıyor muyuz bir de onu düşünelim. Sosyal sorumluluk alanında kendimizi nasıl daha iyi bir düzeye getirebiliriz, onu da dile getirelim isterseniz.

Aslında, bir müşterinin/hastanın/hasta yakınının eczacı hakkındaki izlenimleri, eczane kapısından içeri girdiği anda oluşmaya başlar. Eczacı gelen kişiyi "güleryüz"le karşılıyorsa, ilk artı puanı alırsınız. Bu, esasen eczacının hem müşterisine hem de bizzat kendisine, mesleğine olan bir sosyal sorumluluğudur. Çünkü güleryüze sahip bir eczacı mesleğini sevdiğini, insana değer verdiğini ve olumlu bir ruh hali içinde olduğunu hem kendine hem de eczanesine gelen ziyaretçilere ispatlar. 1994 yılında Ankara'da yapılmış olan bir çalışmada da, hem sosyoekonomik düzeyi yüksek hem de düşük kesime mensup toplum bireyleri, eczacıdan bekledikleri üç özelliğin başında güler yüze sahip olmasını dile getirmişlerdir. Bu bağlamda eczacıda olmasını istedikleri ikinci özellik ise, "bilgili" bir sağlık çalışanı olmasıdır. Çağımızın bilgi, diğer bir anlatımla enformasyon çağı olmasından yola çıkarak, doğru ve anlaşılır sunulan bilginin bireyi benzer mesleği yapanlar arasında bir adım öne çıkardığını söylemek, hiç de abartılı olmaz. Doğru bilgi, hele ki sağlık konusunda, ne sırf internetten ne medya kaynaklarından ne de eş-dost, yakınlardan elde edilir. Doğru bilgi, bu işin eğitimini almış hem teorik hem pratik bilgileri özümsemiş, ilaç ve sağlık konularında adı üzerinde, yüksek eğitim görmüş ve bunu aldığı lisans derecesiyle kanıtlamış bireylerden alınır. Serbest eczacının, bu bilinçle ve de fakültede öğrenmiş olduğu bilgilerin üzerine, ilaç ve sağlığın aynı zamanda sürekli gelişen teknolojiyle paralel gittiğini

kavramış olarak, aldığı eğitimin üstüne yeni taşlar koymasının gerektiğinin de farkında olması ve bilgilerini sürekli güncellemesi de bir sosyal sorumluluktur. Bu önce kendine, sonra mesleğine ve topluma olan sosyal sorumluluğudur. Fakat iş bununla da bitmiyor. Bunun yanı sıra, üçüncü sırada toplum bireyleri eczacıdan, hasta/hasta yakınına ilgi göstermesini de beklemektedir. Serbest eczacının imajına yönelik, yurtdışında yapılmış olan araştırmaların sonuçları da şaşırtıcı biçimde, yurtiçinde yapılmış olan bu çalışmaya paralellik göstermektedir. Demek ki, insan her yerde aynı insan ve haklı olarak, belki uzun muayene kuyruklarında bekleyip, reçeteyi doktorun ya da eczacı/hemşire gibi bir sağlık personelinin (biliyoruz ki, bazı ABD eyaletlerinde ve kimi Avrupa ülkelerinde, yasal mevzuat klinik eczacı ve hemşireleri ilaç reçete etme yetkisine sahip kılıyor) elinden aldıktan sonra, son sağlık kuruluşu durağı olan eczanede de eczacıdan en başta güler yüz görmeyi, sonra kendisine gerekli olan bilgiyi almayı, en son olarak da eczacının ve eczane personelinin şahsına ilgi göstermesini bekliyor. Güler yüzlü olmak eczacının aslında en başta kendine olan sorumluluğu. Çünkü, değil hasta/hasta yakını hiç kimse, asık yüzlü işyeri sahibi olan bir kurum veya kuruluştan sürekli alışveriş yapamaz, yapmak da istemez. O kişi ya da işyerinin avantajlı özellikleri olsa bile… Sonra, hasta/hasta yakınları eczaneye gelmeden önce zaten aile sağlık merkezi, hastane ya da doktorda sıra bekleme, muayene, teşhis, sevk, ulaşım derken, pek çok zorlu basamaktan sonra eczaneye ulaşıyor ve haliyle oldukça yorulmuş bir durumda eczaneye geliyor. Bu basamağa kadar, belki çok az kişide gördükleri güler yüzü, ev veya işyerlerine ulaşmadan en son eczane personelinde görmek istiyorlar. Güler yüz kısaca, insanın kendini de iyi hissetmesini, karşısındaki kişiye de iyi hissettirmeyi sağlayan bir özellik oluyor. Bilgi ise, günümüzde kişilerin her alanda bir adım öne çıkmasını sağlayan bir güç. Ne kadar bilgiliyse ve bu bilgiyi, hastalarına/müşterilerine onların anlayabileceği bir

dilden ne kadar iyi aktarabiliyorsa, o kadar önem kazanıp, değer görüyor eczacı. İlgi göstermek ise, hastalara verilen değerin bir göstergesi…7'den 70'e kimin hoşuna gitmez ki ilgi görmek?

Eczacının sosyal sorumlulukları elbette bu üç davranış biçimiyle bitmiyor. Mesleki etik kurallara da uyması gerekiyor. Sözünü açmışken, etik nedir hatırlamakta yarar olabilir. Etik, felsefenin ahlaki değerle ilgili olan alt dalına karşılık gelir. İnsanın, pek çoklarına göre en temel yönü ya da özelliği değerle doğrudan ilişkili olmak, değer yaratmak, değerin taşıyıcısı olmak olduğu için etik, temel ve önemli bir disiplindir.

Etik davranış biçimi, serbest eczacı perspektifinden; öncelikle doğruyu yanlıştan ayırma becerisini kazanıp, hastası/müşterisi için daima en doğruya yönelme çabasıdır. Dolayısıyla, eczaneye gelen reçetenin öncelikle, doktor tarafından doğru yazılıp yazılmadığının kontrolü, eğer bir hata ya da eksik varsa, bunun doktora uygun bir dilde anlatılması, hastaya reçete ve ilaçları hakkında gerekli açıklamanın yapılması, hastanın eczaneyi terk ettikten sonraki eczaneye gelişinde de yine izlenmesi; hastanın ilaçlardan fayda gördü mü ya da tam tersi istenmeyen etki/advers etki gelişti mi gibi konuların irdelenmesi, hep olması gereken etik davranışlar ve sosyal sorumluluklardır. Etik davranış, Türkiye sınırları içinde serbest eczacılık görevini ifa eden serbest eczacı meslektaşlarımız için elbette, "Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü"nden bağımsız düşünülemez. Söz konusu tüzük, eczacılara hem birbirleriyle hem de hasta ve hekimlerle nasıl bir iletişim içinde olmaları gerektiği ve hangi tür davranışları sergilemelerinin konularında rehber niteliğindedir. Dünyadaki diğer ülkelerde mevcut olan eczacılık etik kuralları ile karşılaştırıldığında da benzerlikler göstermektedir. Bu tüzükteki önemli maddelerden biri, eczanelerine gelen stajyer eczacılara/eczacılık fakültesi öğrencilerine eczacıların nasıl davranması gerektiği üzerinedir. Kısacası o madde, mesul müdür eczacıların gelecekteki meslektaşları, genç eczacı adaylarına karşılıklı sevgi-saygı anlayışı içinde, mesleki bilgilerini aktarmasını salık verir. Peki eczacının stajyerine olan sosyal sorumluluğu? Yalnızca bu kadarla mı sınırlı kalmalıdır? Elbette hayır. Ona verdiği mesleki bilgilerin yanısıra; iyi örnek olması, staj süresince yeri geldikçe, mesleki tecrübelerinden söz etmesi, eczane işleyişini de iyi öğretmesi ve majistral ilaç yapımı işine dahil etmesi gerekmektedir.

Son olarak, serbest eczacıların elde ettikleri gelir doğrultusunda, hayır işlerinde bulunmalarının içinde yaşadıkları topluma sosyal sorumlulukları olduğunu belirtmek istiyorum ki, bazı eczacılık fakültelerimizde oluşturulan eğitim fonları sayesinde, ülkemizin dört bir köşesinden gelip, maddi olanakları yetersiz olan lisans öğrencileri, özellikle serbest çalışan meslektaşlarımızın yaptıkları katkılarla eğitimlerini rahatça sürdürüp, geleceğe güvenle bakmaktadır. Ayrıca, Ankara Eczacı Odası ile Türk Eczacıları Birliği'nin de eczacılık fakültesi öğrencilerine burs yardımı, okul yaptırma, kitap yardımı, afet fonu, simülasyon eczane kurulmasına katkı verme, vb. benzer işlere imza attığını görmek mutluluk vericidir.

Keşfedilmeye Hazır

Aurora Borealis
(Kuzey Işıkları)

Nedir:
Doğanın bir ışık gösterisi olan Aurora borealis, gece göğü renklendiren parıltılı bir ışık selidir. Atmosferik patlamalardan oluşur.

Nasıl Gidilir:
İzlanda'da Aurora Borealis'i görmek için uçakla Reykjavik'e gitmeniz gerek.

Ne Zaman Gidilir:
Sonbahar sonu en uygun zamandır ve en uygun aylar.
Ekim - Mart ayları arasındadır.

En Yakın Yerleşim Yeri:
Mümkün olduğunca şehirden ve ışık kirliliğinden uzaklaşın.

Kaçırmamanız Gerekenler:
Reykjavik'in kuzeyinde, 193 km uzaklıktaki Haukadalur Vadisi Büyük Geysir'in bulunduğu yerdir.

Bilmeniz Gerekenler:
İnternetten aurora durumuna bakmak için "spaceweather" yazıp aratın.

Yaz aylarının büyük bir bölümünde İzlanda'da gökyüzü aurora görülecek kadar kararmaz.

Eczacılıkta Uzmanlık Sınavı

Uzm. Ecz. Dolunay Merva Fakıoğlu

Üç yıl önce Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldum. Mezun olduktan bir ay sonra ise Ankara Eczacı Odasında danışman eczacı olarak üç ay çalıştım. Çok keyif aldığım yuva gibi gördüğüm eczacı odası deneyimim kısa sürdü çünkü aynı esnada devlet hastanesine atamam gerçekleşmişti. Bu süre zarfında evlendim ve iki yıldır hastane eczacısı olarak görev yapmaktaydım. Hastane eczacısı olduktan bir yıl sonra Biyokimya bölümünde doktora eğitimime başladım ve halen devam etmekteyim. 2018 Nisan itibariyle ise Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakkültesinde Klinik Eczacılık biriminde göreve başladım. Ardından EUS sınavı için çalışmaya başladım. Sınava hazırlanırken en çok Gazi Üniversitesinin kaynaklarını kullanmakla birlikte diğer kaynaklardan da yararlandım. Örneğin biyokimya için kendi doktora programımın kaynaklarından yararlandım. Farmakoloji ve temel bilimler için ise TUS kaynaklarından yararladım. Klinik farmakoloji için ise Hacettepe Üniversitesi'nin kaynaklarından yararlandım.

Neden Klinik Eczacılık?

Klinik Eczacılık, eczacı hasta birlikteliğinin en iyi sağlandığı alanlardan biridir. Klinik eczacılık farmasötik bakım prensiplerini gerek serbest eczanelerde gerekse hastane eczanelerinde yeterince uygulayamayan eczacılarımızın bilgi beceri ve hünerlerini daha iyi gösterebilecekleri bir alandır. Sadece eczacılar için değil değerli hekimlerimiz için de eczacılarımızın bilgi ve becerileri hasta işbirlikteliğinde çok ayrıcalıklı olduğu unutulmamalıdır. Hastayı vizit esnasında tanımak ve ilaç problemlerine akılcı çözümler getirmek olası problemleri vuku bulmadan engellemek, mesleğin en tatmin edici yönlerinden bir tanesidir. Ayrıca sürekli güncel kalmanın eczacıyı motive ettiğini ve her geçen gün kendisini daha da geliştirmesine ışık tuttuğunu düşünüyorum. Ancak her meslekte olduğu gibi bu alanda da ilk olmanın verdiği zorluklar var. Örneğin; Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)'nin klinik eczacılar için konsültasyon eksikleri mevcut. Görevimizi yerine getirirken HBYS üzerinden yazılı dökümante etmek en doğrusu olacaktır ve her hastaya bizzat kendimiz ulaşamayacağımız için bir süre sonra sistemin konsültasyon bazında işlemesi gerekecektir. Hekimlerimizden şimdiye kadar hastanın yararına olabilecek hiçbir bilgiye karşı ön yargılı bir tutumla karşı karşıya kalmadık aksine ilaçla ilgili merak ettikleri birçok konuda fikrimizi alıp ona göre tedaviyi revize ediyorlar. Bu karşılıklı bilgi alışverişi sürecinde bütün bildiklerimizi kanıta dayalı bir şekilde sunuyoruz. Tabii ki hiçbir problem üstünden gelemeyeceğimiz büyüklükte değil. Şu anda bulunduğum pozisyondan çok büyük bir haz ve mesleki tatmin duyuyorum. Sanırım eczacılık mesleğinin en severek yapacağım birimindeyim. Şimdiden bu alanı seçmek isteyenlere tavsiyem hiçbir meslektaşınızın veya meslektaş olmayan arkadaşlarınızın olumsuz sözlerine kulak asmadan çalışın.

Uzm. Ecz. Pınar Bakır

2017 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldum. Aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalında yüksek lisansa başladım. EUS sınav sonucu açıklanınca yüksek lisansı bırakmak durumunda kaldım. 2018 yılında Hacettepe Üniversitesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalında uzmanlık eğitimime başladım. Bunların yanı sıra 2016 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ön Lisans programından ve 2018 yılında Anadolu Üniversitesi Adalet Bölümünden mezun oldum.

Değerli meslektaşlarım ve ileride meslektaşım olacak sevgili arkadaşlar,

Yazımı okumaya başlarken en çok merak ettiğiniz ve benden beklediğiniz konunun sınava hazırlık süreci olduğunu varsayarak bu süreci sizlerle paylaşmak istiyorum. Öncelikle 2017 mezunu olarak ben de mezuniyetimden sonra eczacılığın hangi alanına yöneleceğim konusunda kararsızlık içindeydim. Ancak gerek kontenjan sayılarının düşüklüğü, gerekse EUS kaynak kitaplarının eksikliği nedeniyle motivasyonum düşük olsa da kendime inanarak çalışmaya devam ettim. Çalışma planımdan bahsedecek olursam farmasötik kimya, farmakoloji ve farmasötik bakıma eş zamanlı çalışmaya başladım. Sonrasında farmakognozi, farmasötik teknoloji, farmasötik toksikoloji ve biyokimya dersleriyle çalışma sıklığımı artırarak devam ettim. Mesleki branşlarda yeterli olduğumu düşündüğüm zaman patoloji, mikrobiyoloji, fizyoloji ve analitik kimya gibi temel derslere çalışmaya başladım. Sınava çok kısa bir süre kala farmakolojiyi tekrar ettim. Yazın bunaltıcı sıcağında çalışmak çok zor gelse de sınavda ikinci olduğumu öğrendikten sonra her şeye değdiğini anladım.

"Doktorlarla viziteye çıktığımızda klinik eczacılığın önemini daha iyi anladım."

Çalışma düzenimizi açıklarsam; ilk bir ay teorik eğitim aldık. Sonrasında hastane rotasyonlarımız başladı. Hastanede doktorlarla vizite katıldığımız zaman klinik eczacılığın önemini daha iyi anladım. Gerek ilaç seçimi, doz ayarı, uygulama yolu, gerekse ilaç toksisitelerine karşı yapılacak müdahalelerde klinik eczacılara danışıldığını gördüm. Şimdiye kadar hocaların ve asistanların olumsuz bir tavrıyla karşılaşmadım.

Bütün bu iyi yönlerinin yanı sıra önerilerimizi sözlü olarak yapmak işimizin olumsuz tarafını oluşturuyor. Umarım kısa sürede klinik eczacılara konsültasyon hakkı tanınır.

Hacettepe Üniversitesi Klinik Eczacılık Bölümünü kazandığım için çok şanslı olduğumu düşünüyorum. Hacettepe'de sistemin oturmuş olması, değerli hocalarımızdan aldığımız eğitimler ile üç yılın sonunda uzmanlık görevimizi diğer hastanelerde de en iyi şekilde sürdüreceğimize inanıyorum.

Hayatta hiçbir şey imkansız değildir. Kendinize inandığınız zaman pek çok başarının sizi bulduğunu göreceksiniz. Çevrenizde olumsuz konuşanlara aldırış etmeyin ve sadece hayallerinizin peşinden koşun.

Yardımcı Eczacılarımız

Av. Selda UĞUR AKYAZAN

> *Yardımcı eczacılık serbest eczacıların "az ve önemsiz(!)" sorunlarına "küçük"(!) bir ilave getirdi*

Bu yazımda birbiriyle sürekli karıştırılan " Yardımcı Eczacılık" ve "İkinci Eczacılık" kavramlarından yardımcı eczacılığı anlatacağım. Bunu özellikle vurguladım çünkü bu iki tanım birbiri ile karıştırılıyor ancak ikisi birbirinden farklı statüler.

ECZACILAR VE ECZANELER HAKKINDA YÖNETMELİK (12 Nisan 2014 CUMARTESİ/Resmî Gazete/Sayı : 28970) Md. 4/v' ye göre Yardımcı Eczacı: 2013 ve daha sonraki yıllarda eczacılık fakültesinde okumaya hak kazanmış olup mezun olduktan sonra serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışmak için en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde veya hastane eczanelerinde çalışan eczacıdır.

6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanunda değişiklik yapan ve 31.05.2012 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6308 Sayılı Kanunun 2. Maddesinde belirtilen hükümlere göre uygulamaya bu yıl (2018) başlanılacaktır. Yani bu yıl mezun olan genç meslektaşlarınız bir yıl süre ile yardımcı eczacılık yapmak zorundalar.

Konumuz yardımcı eczacılar olduğuna göre onların hukuki durumları, ağırlıklı olarak da hak ve yükümlülükleri üzerinde duracağız. Katılır mısınız bilemiyorum ama aslında bu yeni statü serbest eczacıların zaten oldukça "az ve önemsiz (!)" sorunlarına "küçük (!)" bir ilave getirdiği kanaatindeyim.

Bu tanımda açıkça yer almamasına rağmen hayati önemi haiz bir durum söz konusu. Yardımcı eczacılık, serbest eczacılık yapmak isteyenler için yasal bir zorunluluk.

Önce ilk akla gelen sorunun cevabını verelim. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Türk Eczacıları Birliği (TEB) arasında imzalanan protokol kapsamında Eylül 2018'e kadar 2 bin yardımcı eczacının istihdam edilmesine karar verildi. Yardımcı eczacılara teklif edilebilecek minimum ücret ise asgari ücretin bir buçuk katı olan net 2.176,37 TL. Bu miktar yardımcı eczacı için bir hak, onu istihdam eden eczacı için ise bir yükümlülük. Ücretin minimum olması dikkat çekiyor. Uygulamanın nasıl olacağı şimdiden pek belli olmasa da yardımcı eczacıların bu miktar üzerinde bir beklentiye girmemesinde yarar olduğu görüşündeyiz. Ancak mesela yardımcı eczacıya aylık 10.000 TL ücret vermeye bir engel olmadığı da hatırlanmalı. Verdiğimiz ücret çıplak ücret, eğer tüm kalemler dikkate alınırsa ve fazla mesai de yaptırılacaksa işveren için (yani yanında yardımcı eczacı çalıştıran için) toplam maliyet brüt 4.113,57 TL olacaktır (Fazla mesai yoksa 3.577,01 TL).

Yardımcı eczacı aslında bir eczacı. Sadece serbest eczacı olarak çalışabilme koşullarına sahip değil. Bu nedenle hukuken bir eczacının tüm sorumluluklarını taşımak durumunda. Bu açıdan yardımcı eczacının yanında çalıştığı eczacıya göre ek bazı sorumlulukları daha var. Diğer bir deyişle yardımcı eczacının sorumluluğu, eczacının genel sorumluluğu ile kendi statüsünden kaynaklanan diğer sorumlulukları kapsıyor.

Eğer bir eczacı, yanında belli bir eczacıyı yardımcı eczacı olarak çalıştırmak isterse buna onay verebilir. Böyle bir durumda onay veren eczacıya, o yardımcı eczacı için öncelik tanınır. Yardımcı eczacı olarak çalışabilecek yer bulamayan yeni mezun eczacı ise eczacı odasına başvurur ve kendisinin yerleştirilmesini talep eder. Bunun gereğini de müracaat sırasına göre eczacı odası yapar. İşlemler İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilir. Kimlerin yardımcı eczacı çalıştıracağına ilişkin ölçütlerin belirlenmesi çalışmaları devam etmekte olup, ölçütler belirlendiğinde mutlaka Odamız web sayfasından duyurulacaktır. Ancak bizim için önemli olan husus şudur: Eğer gerekli ölçütler sağlanmışsa yardımcı eczacı çalıştırmak zorunlu hale gelmesi olasılığı vardır.

Eczacı, yardımcı eczacıyı 30 gün içerisinde işe başlatmak ve il sağlık müdürlüğüne bildirimde bulunmak zorundadır. Yardımcı eczacı çalıştırma konusunda kriterleri tutan ancak bundan imtina eden eczacı, il sağlık müdürlüğü tarafından uyarılacak ve eczacıya 30 gün süre verilecektir. Uyarıya rağmen yükümlülüğünü yerine getirmeyen eczacının eczane ruhsatı 30 gün süre ile askıya alınabilecektir.

Yukarıdakiler haricinde yardımcı eczacıların ve onları çalıştıranların iş kanunu ile mesleğe özgü düzenlemelerden kaynaklanan hak

ve sorumluluklarının bulunduğu da unutulmamalıdır. Bu kapsamda genel olarak;

a. İşin titiz şekilde yapılması,

b. Üzerinde uzlaşılan iş saatlerine uyulması,

c. Eczacının verdiği tavsiyelere uyma,

d. Yanında çalışılan eczacı ile rekabet edecek işlere girmeyi kabul etmeme,

e. İş ve meslek sırlarını tutma,

f. Eczacının yararını düşünme gibi sorumluluklardan söz edilebilir.

Tabii yardımcı eczacılar ile kalfalar arasındaki ilişkilerin nasıl düzenleneceği konusu da önemli bir başlık olarak gündemdeki yerini alacaktır.

Yardımcı eczacılık, yeni mezunlar için ne getireceğine bakılmaksızın atlatılması gereken bir dönem, eczacılar için ise katlanılması gereken bir yük değildir. Yardımcı eczacılık, bir meslek büyüğü olarak, tecrübelerinizi, birikimlerinizi yeni nesillere aktarabileceğiniz, genç meslektaşlarınıza doğru örnek olabileceğiniz bir olanak olarak değerlendirilmelidir. Bu sürecin her iki taraf içinde verimli olması için Ankara Eczacı Odası'nın da gereken tüm çabayı göstereceği şüphesizdir.

Başka hiçbir kaygımız olmadan sadece mesleğimizi yapabileceğimiz günleri de görebilmek umuduyla.

Meslektaşlarımıza SORDUK??

Öğrenciliğinize dönseydiniz neler yapar ya da kendinize ilk ne tavsiye ederdiniz?

- Okul bir şekilde bitecek, Erasmus'u yarım bırakıp dönme sakın. Laboratuvarlardan erken çıkmak için alelacele baştan savma yapma hiçbir şeyi. Çünkü geçmişte ve gelecekte kendini en çok eczacı hissettiğin yerler o laboratuvarlar olacak. Tiyatro topluluğunda son sene de aktif olsaydın keşke. Çünkü uyumak yerine bir şeylerle uğraşmak daha güzeldir. Söylenecek çok şey var aslında ama özetle eğleneceğin şekilde yaşa okulun, laboratuvarların ve hatta teorik derslerin bile bir tadı var. Bunu şu an anlamasanda ilerde anlayacaksın.

- Hey Ertürk! Siyaset yapma kızlarla çık!

- Öğrencilik yıllarıma geri dönsem ilaç üretimi konusunda kendimi geliştirmeyi, öğrenci değişim programlarıyla yurtdışında eczacılık eğitimi alıp çalışma alanlarını incelemeyi ve arkadaşlarımla beraber sosyal hayatın daha fazla içinde olup, hobilerime vakit ayırırarak öğrenci olmanın tadını çıkartmayı isterdim.

- Öğrencilik günlerimin keyifli, bilgili geçmesi için düzenli bir şekilde çalışmak ve olmazsa olmaz yabancı dil öğrenmek…

- Daha çok ve bilinçli çalışmak, öğrenci değişim programıyla yurt dışı tecrübesi edinmek, daha çok insan tanımak isterdim.

- İnekleyen bir öğrenci olmak istemezdim. Sosyal hayata da zaman ayırırdım. Farmakoloji ve toksikolojiye daha çok odaklanırdım. Meslek örgütümün de farkında olmak isterdim.

- Eczacılığı hangi alanda yapacaksam, o alana ait özel etkinlik ve yetkinlikte eğitim almak, zira eczanemi açtığımda kendimi "Sudan çıkmış balık" gibi hissettim. Kesinlikle ana dilim gibi konuşacak seviyede İngilizce eğitimi görmek... Tiyatro, sinema ve gezi gibi etkinliklerle sosyal hayatın içinde daha çok olmak.

- Hayatımızın en zor dönemi zannettiğimiz, oysa en keyifli olduğunu sonradan fark ettiğim öğrencilik yıllarıma dönsem; en iyi notu alma hırsından vazgeçer, daha eğlenceli, daha mutlu, derslerimi geçecek kadar çalışan bir öğrenci olmak isterdim.

- Bu soru çok kazıkmış. Daha kolay dersleri olan bir fakültede buluşmak iyi olurdu. Sevdiğimiz hocaları da yanımıza alırdık.

- Öğrenci iken öğretmenlerimle arkadaş olabilseydim, biraz iyi olurmuş .Hep başka başka dünyanın insanlarıymışız gibi gelirdi nedense.

- Yeniden öğrenci olsam; hayata, insanlara, olaylara daha geniş bakış açısıyla bakmak isterdim. Yaşadığım zamanın değerini anlayabilmeye çalışırdım. Sağlığın en değerli hazine, dostluğun vazgeçilmez olduğunu öncelik sıralamamda en başa koyardım.

- Hayatın çok anlamlı olduğunu, giden zamanın gelmediğini, bu kadar çalışmak yerine daha çok seyahat etmeyi ve yalnız yaşayıp hayatla mücadele edebilmeyi isterdim.

- Öğrenciliğim çok güzel geçti. Keşke şunu da yapsaydım dediğim pek bir şey yok sanırım. Öğrencilik hayatımda en yakın dostlarım olan kişilere hala sık sık görüşüyoruz. Tek pişmanlığım daha çok boş vaktim varken, keşke daha çok okusaymışım ve hobilerime daha çok vakit ayırsaymışım...

- Not korkusu olmadan, dersleri zevkle dinlemek, öğretmenlerimle daha yakın olmak isterdim. Mesleğimi yaparken iyi derecede dil bilmenin faydalı olacağını okurken farkında olmak isterdim.

- Ben önümüzdeki çok zor dört seneyi düşünerek hazırlık sınıfının tadını daha iyi çıkarmak isterdim.

- Hacettepe yerine İstanbul yazar 10 yılda bitirirdim.

- Yeniden öğrenciyim. Şimdi dersten çıktım. Eskişehir'den Ankara'ya dönüyorum.

- Öğrenci olmamayı. Şaka bir yana mesleğimin en güzel yanı gülümseyen ve bana teşekkür eden hastalarım. Hocalarımı can kulağıyla dinler ve not kaygısı gütmeden derslerimi en verimli şekilde takip ederdim.

- Öğrencilik günlerimin tadını çıkararak hem dersler açısından hem de sosyal hayat açısından bir an evvel okulu bitirme kaygısı yaşamadan bir öğrencilik dilerdim.

- Arkadaş grubumla daha yakın olup, üniversite hayatımın daha eğlenceli, daha aktif geçmesini dilerdim.

- 1. Öncelikle disiplinli olmayı
  2. Mutlaka bir çalışma planı yapmayı
  3. Hem ders çalışmayı hem de bazı zaman dilimlerinde kendime vakit ayırmayı
  4. Dersi derste dinleyerek, öğretmenin sözünü dinlemeyi ve verilen ödevleri zamanında yapmayı
  5. Ailesini ve öğretmenlerini üzmemeyi, okul kurallarına uyup ve derslerime zamanında çalışarak onları mutlu etmeyi

- İleride de meslektaş olarak görüşmek isteyeceğin çalışkan ve eğlenceli arkadaşlar edin, hocalarınla diyalog halinde ol, mezun olduktan sonra ne yapmak istediğin hakkında doğru karar vermek için stajlarını düzgün yap, ilk günden itibaren verilen her bilgiyi ders geçmek için değil, hayatın içinde mesleki bilgi olarak kullanılacağının bilinciyle öğren, imkânların dahilinde sosyal bir etkinliğin olsun, eczacı odası ile sadece mezunken değil öğrencilik döneminde de iletişimde ol.

- Çok kitap oku. Yapacağın işi çok konuş tartış. İlaç yapmayı asla unutma. İnsanlarla bağını kur. Stajlarını daha verimli yap. Bol bol gez, gençliğin tadını çıkar.

- Daha çok gezerdim. İstanbul'un altını üstüne getirirdim.

- "Acaba, kayıt yaptırmadan tekrar mı düşünsem?" derdim.

- Okulda daha fazla kalabilmek isterdim.

- Bol bol sevgili yapardım, ders de neymiş?

WORKSHOP

EKİM 18

Masterpiece Ankara Resim - Fil

Sanat, müzik ve keyfin bir arada olduğu Masterpiece etkinlikleri, sizlerle buluşmaya devam ediyor.

18 Ekim 2018 Perşembe 19:00 / Masterpiece, Ankara

CAZ KONSERİ

EKİM 30

AKİS Caz Konseri "Sevdalı Bulut"

AKİS Caz Grubu "Sevdalı Bulut" temasıyla, keyifli bir caz akşamında Nazım Hikmet Kültür Merkezi Açık Hava Sahnesi'nde müzikseverler ile buluşuyor...

31 Ekim 2018 Çarşamba 20:30 / Nazım Hikmet Kültür Merkezi, Ankara

MÜZİKAL

KASIM 06

Notre Dame'in Kamburu Müzikali

Victor Hugo'nun ölümsüz eseri; Notre Dame'in Kamburu Müzikali, izleyicisiyle buluşmaya devam ediyor.

06 Kasım 2018 Salı 20:00 / MEB Şura Salonu, Ankara

STAND-UP GÖSTERİ

KASIM 15

Şirincan Çakıroğlu-Üstüme Gelmeyin

"Psikoloğa gidemiyorum sahneye çıkıyorum." diyen Şirincan'ın tek kişilik stand-up gösterisi hayatın cilveli oyunlarından yorulan tüm yetişkinlere hitap ediyor.

15 Kasım 2018, Perşembe 20:00 / GAGA Manjero, Ankara

RESİTAL

KASIM 17

Ezgi Şentin & Özlem Er Civelek Viyola ve Kontrbas Resitali

Viyola sanatçısı Ezgi Şentin ve kontrbas sanatçısı Özlem Er Civelek, solo viyola ve viyola kontrbas için duo eserlerden derlenen bir program ile 17 Kasım Cumartesi akşamı Mozarthaus'ta klasik müzikseverler ile buluşuyor.

17 Kasım 2018 Cumartesi 20:00 / Mozarthaus Sanat ve Konser Evi, Ankara

KASIM
17

KONSER

Sophie Hunger

İsviçre'nin büyülü sesi Sophie Hunger 17 Kasım'da Altus Kültür-Sanat organizasyonuyla ilk kez Ankara'da.

17 Kasım 2018, Cumartesi 21:00 / IF Performance Hall, Ankara

KASIM
19

TİYATRO

Yaşamaya Dair

Genco Erkal'ın Nazım Hikmet tutkusunun yeni ürünü olan "Yaşamaya Dair" adlı müzikli gösterisi, sizler için sahnelenmeye devam ediyor.

19 Kasım 2018 Pazartesi 20:00 /
ODTÜ Kültür ve Kongre Merkezi Kemal Kurdaş Salonu, Ankara

KASIM
22

KONSER

Hüsnü Arkan

Hüsnü Arkan, 22 Kasım Perşembe IF Performance Hall'de...

22 Kasım 2018, Perşembe 21:00 / IF Performance Hall, Ankara

KASIM
30

CAZ KONSERİ

AKİS Caz Konseri "Barok Minyatürler"

AKİS Caz Grubu "Barok Minyatürler" temasıyla, keyifli bir caz akşamında Route'ta müzikseverler ile buluşuyor...

30 Kasım 2018 Cuma 20:30 / Route, Ankara

ARALIK
14

WORKSHOP

Masterpiece Ankara Resim - Kitap Okuma

Sanat, müzik ve keyfin bir arada olduğu Masterpiece etkinlikleri, sizlerle buluşmaya devam ediyor.

14 Aralık 2018 Cuma 19:00 / Masterpiece, Ankara

Ankara Eczacı Odası'ndan tepki

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu bir televizyon kanalında yayınlanan programa katılan Sabah Gazetesi yazarı Şeref Oğuz, "Bugün eczacının ilaçla ilgisi kalmadı. Barkod sisteminde doktordan geleni bilgisayara giriyor, veriyor. Peki soruyorum, para üstü vermek için bir insan beş sene okur mu?" ifadelerine tepki gösterdi.

Zehra ŞAHİNDOKUYUCU

Ankara Eczacı Odası tarafından yapılan açıklamada, "Mesleğimiz itibarsızlaştırmaya çalışan, bilimsellikten uzak bu açıklamayı kınıyoruz," denildi.

Açıklamada, "Toplum sağlığı konusunda önemli bir etkiye sahip ve tarih boyunca insan sağlığına büyük katkılar sağlamış olan eczacılık mesleğinin "para üstü alıp vermek" şeklinde bilimsellikten uzak bir alana çekilmeye çalışılması kabul edilemez." ifadelerine yer verildi.

Eczacıların halkı bilgilendirdiği belirtilerek şu görüşlere yer verildi: "Eczacılarımız hastalarına ilaçların doğru ve akıllı kullanımlarını anlatmaktadır. Bunun yanı sıra ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimlerini ve oluşabilecek yan etkileri konusunda da çok önemli bilgiler vermektedir. Bu açıklama, eczacılık fakültelerinizin vermiş olduğu beş yıllık eğitimde; ilaç üretiminin tüm aşamalarını uygulamalı ve teorik olarak alan eczacılarımıza yapılan ileri bir hakarette.

Hastalarımızın ulaşabileceği "en yakın sağlık danışmanı" olan eczacılar, toplum sağlığı konusunda hizmet vermekte, hastalarımızın bilgi yetersizliğinden kaynaklanabilecek olumsuz durumların önüne geçmektedir."

Açıklamada, hasta sağlığında önemli bir işleyişe olduğunu dikkat çekilerek şu ifadelere yer verildi: "Toplum için birinci basamak sağlık hizmetinin başında gelen eczacılar Toplama 7/24 hizmet sunan, birinci basamak sağlık hizmetlerinin başında gelen eczacılık mesleği, hastaya uygun dozda ilaç kullanılması için verilen danışmanlığın yanı sıra, doktorunu eşyese ettiği reçeteyi ilaçları da hazırlayarak, hastalarımızın sağlıklarına kavuşmasına önemli katkılar sağlamaktadır. Yapılan bu söylem serbest eczacılarımız başta olmak üzere, eczacılık fakültelerinde bilimin ışığında eğitim veren hocalarımız ve öğrencilerimiz de dahil tüm eczacılık camiasına yapılan bir hakarette.

Daha önce de mesleğimize yönelik benzer açıklamalar yapan ve bu açıklamalarının hangi amaca hizmet ettiğini anlamlandıramadığımız bu kişinin, tüm kamuoyu önünde eczacı meslektaşlarımızdan özür dilemesini, aksi durumda yasal yollara başvuracağımızı tüm kamuoyunun bilgilerine sunarız."

Eczacılar odasından çağrı

Ankara Eczacı Odasınca, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi ve suçluların caydırıcı cezalar alması konusunda çağrıda bulunuldu. Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu tarafından, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde görevli Dr. Bahattin Ahmet Yalçın'ın, bir hasta yakını tarafından başına taşla vurularak yaralanmasına ilişkin yazılı açıklama yapıldı.

Acil nöbeti sırasında hasta yakını tarafından başına vurulan taş ile ağır yaralanan ve ameliyata alınan Dr. Yalçın'a acil şifalar temennisinde bulunulan açıklamada, şunlar kaydedildi:

"Geçtiğimiz günlerde bir eczanemize yapılan saldırıdan çok kısa bir süre sonra, tek amacı vatandaşlarımızı sağlığına kavuşturmak olan doktorumuzun yaşadığı bu saldırı, sağlık camiamızı derinden yaralamış ve üzmüştür.

AnkaraEczacı Odası olarak, sağlık alanında omuz omuza çalıştığımız fedakar doktorlarımıza, hemşirelerimize, yardımcı sağlık çalışanlarımıza, meslektaşlarımıza ve tüm sağlık mensuplarına yapılan bu hain saldırıların önlenmesi ve suçluların caydırıcı cezaları alması konusunda gerekenlerin acilen yapılması çağrısında bulunuyoruz. (AA)

Her 10 şikâyetten ikisi "eşdeğer ilaç"

Ankara Eczacı Odası Denetim Birimi'ne hastalar tarafından gönderilen her 10 yazılı şikayetten 2'si: "Eczacı reçetede yazılı ilacı değil, muadilini/eşdeğerini verdi." diye geliyor. Yine günlük olarak eş değer ilaç konusunda telefon ile en az 3 hasta şikâyetle bulunuyor.

Mersin'deki saldırının muadil/eşdeğer ilacın hastaya verilmesinden dolayı gerçekleştiği basına yansımasına yönelik olarak Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu yazılı açıklama yaptı.

Açıklamada, "Eş değer ilaç ve orijinali arasında tedavinin etkinliği konusunda hiçbir ayrımın bulunmadığı hususunda kamuoyunun aydınlatılması çok önemlidir. Eşdeğer ilaç, diğer bir deyişle jenerik ilaç, orijinal ilaçlarla aynı etkin maddeyi aynı miktarda içeren, aynı farmasötik özelliklere sahip, hasta üzerinde aynı tedaviyi sağladığı biyoeşdeğerlik çalışmalarıyla birbirinden ayrılmaz" denildi.

Ankara Eczacı Odası: Reçetelere ilaç ismi yerine, etken madde isminin yazılmasının bu problemi ortadan kaldırma konusunda önemli bir adım olacağına inanıyoruz.

Hastaların sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük!

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan tüm araştırmaların Türkiye'de sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olduğunu göstermekte olduğunun muadil/eşdeğer ilaç verilmesi ile ilgilidir. Yine günlük olarak eşdeğer ilaç konusunda telefon ile en az 3 hasta şikayette bulunmaktadır. Haftalık olarak ortalama 20 telefon şikayeti aldığımız bu konu ile ilgili, Odamız ilgili biriminde muadil/eşdeğer ilaç yazılı olarak bilgilendirilmektedir.

Odamız tarafından yapılan bu bilgilendirmelerin hastaların sağlık okuryazarlığını artırdığına inanmakla birlikte, bu bilgilendirme sadece şikayette bulunan hastalara yapılabildiği için tüm kamuoyunun bilgilendirilmesi konusunda daha fazla çabanın gösterilmesi gerekmektedir.

Kamuoyunun muadil/eşdeğer ilaç başta olmak üzere, eczane hizmetleri de dahil tüm sağlık hizmetleri konusunda bilinçlendirilmesinin ve sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması için yetkili mercilerin, kamu spotları vb. görsellerle de halkımızı bilgilendirmesini talep etmekteyiz. Ankara Eczacı Odası olarak; "Reçetelere ilaç ismi yerine, etken madde isminin yazılması" nın bu problemi ortadan kaldırma konusunda önemli bir adım olacağına inanıyoruz. Toplumda var olan "İlaç önemli" algısı yerine "Etken

SGK Başkanı'nı ziyaret etti

SGK Başkanı Selim Bağlı, protokolde yer alan cezai şartların yeniden düzenlenerek eczacıların yaşadığı sıkıntıların azaltılması için gerekli adımların atılabileceği bilgisini verdi.

Ankara Eczacı Odası (AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan ve Sayman Ecz. Tansu Gülsoy, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı Dr. Mehmet Selim SGK Başkanı Bağlı'ya gerçekleştirilen ziyaret kapsamında, İlaç Alım Protokolü'nde yer alan cezai şartların yeniden düzenlenmesi için talepte bulunuldu. SGK Başkanı Bağlı, protokolde yer alan cezai şartların yeniden düzenlenerek eczacıların yaşadığı

Eczacıların sorunları görüşüldü

Ziyaret kapsamında, Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi'nde görevli eczacıların kadroya geçirilmesi ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünde görev yapan eczacıların özlük haklarının iyileştirilmesi talebi de SGK Başkanı Mehmet Selim Bağlı'ya iletildi. SGK Ankara İl Müdürü Tuncay Cevheroğlu'na gerçekleştirilen ziyarette ise, sağlık merkezlerinde görev yapan eczacıların daimi kadroya alınması başta olmak üzere, eczacılık mesleğinin genel sorunları görüşüldü. Ziyarette ayrıca, AEO tarafından geliştirilen nöbetçi eczane mobil uygulaması hakkında Cevheroğlu'na bilgilendirmede bulunuldu. Cevheroğlu uygulamanın nöbetçi eczanelere daha kolay ulaşılması için çok önemli bir adım olduğunu kaydetti. Uygulama ile ilgili detayların, SGK Ankara İl Müdürlüğü resmi internet sitesinde de, ayrıntılı olarak yer

'SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI ACİL ÖNLEM ALINSIN' ÇAĞRISI

Fikret Hacıosman

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu, İstanbul'da Dr. Fikret Hacıosman'ın görevi başında uğradığı silahlı saldırıyla hayatını kaybetmesinin ardından açıklama yaptı. Açıklamada, "Gece gündüz demeden 7-24 sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının uğradığı şiddetin son bulması için acilen önlem alınmalı" denildi. ■ ANKARA/İHA

"İlaçlar, marka değil etken maddesiyle reçete edilmeli"

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, eczacılık alanında yaşanan sorunların engellenebilmesi için ilaçların, markası ile değil etken maddesiyle reçete edilmesi, eczacılık fakültelerinin kontenjanlarının azaltılması ve zayıflatma gibi etkisi olduğu belirtilen ürünlerin Sağlık Bakanlığından izin alınarak satışa arz edilmesi gerektiğini söyledi.

Güneş, Odanın Konferans Salonu'nda düzenlenen basın toplantısında eczacılık alanında gündeme ilişkin değerlendirmelerde bulundu. Emekli hekimlere ilave ödeme yapılması ve hekimlere fiili hizmet zammı verilmesini içeren torba kanunda eczacılarla ilgili düzenlemenin yer almadığını belirten Güneş, "Sağlık çalışanlarının emekli maaşını artıran 4. maddede hekim ve diş hekimlerine yer verilirken, kamu eczacılarımız bu kapsama alınmadı. Karara saygı duyuyoruz fakat kamu eczacılarımızın hak ettikleri emeklilik düzenlemesi için çalışmalarımıza devam edeceğiz." diye konuştu. Eczacılık alanındaki en önemli sorunlardan birinin de eczacılık fakültesi kontenjanları ve sayılarındaki artış olduğunu ifade eden Güneş, ÖSYM verilerine göre bu yıl 2 bin 618 öğrencinin fakültelerden mezun olduğunu ve mezunların işsizlik problemiyle karşı karşıya kaldığını belirtti. Fakülte sayısının artmasıyla eğitim kalitesinin düştüğü eleştirisinde bulunan Güneş, mezunlara "yardımcı eczacılık" yapma zorunluluğu getirildiğini anımsattı. Bu uygulamaya göre, yeni mezunların eczane açabilmek için bir yıl süreyle yardımcı eczacılık yapmak zorunda kaldığını ancak bunun yapılabilmesi için eczane bulmakta sıkıntı yaşandığını söyledi.

"Mezun olan ve yardımcı eczacılık yapmak zorunda olan öğrenci sayısıyla yardımcı eczacı çalıştırma zorunluluğu bulunan eczane sayısı örtüşmüyor." diyen Güneş, ilgili kanunda tanımlanmış ücret ve sigorta bedelinin yüksek olduğunu ve bu nedenle çalışacak eczane bulunmasının güçleştiğini savundu. Bir yıllık süreci tamamlayanların eczane açabilecek yer bulmakta da sıkıntı yaşadığını anlatan Güneş, "2012'de yürürlüğe giren yasaya göre, ilçelerde 3 bin 500 kişilik nüfusa 1 eczane açılabilmesi zorunluluğu getirildi. Bu durum, yeni eczane açılmasının önüne geçmektedir. Bunun çözümü için, eczacılık fakültelerine öğrenci alınmaması, kontenjanların düşürülmesini ve üniversitelerin taban puanlarının yükseltilmesini öneriyoruz." dedi.

"İLAÇLAR MARKASI İLE DEĞİL ETKEN MADDESİYLE REÇETE EDİLMELİ"

Güneş, eczanelerde yaşanan şiddet olaylarının en çok hasta ve hasta yakınlarının reçetesiz ilaçtaleb etmesi ya da hastaya eşdeğer ilaç verilmesi nedeniyle çıktığını söyledi. Eşdeğer ilacın ne olduğunun vatandaşlara iyi anlatılması ve bu konuda farkındalıkların artırılması gerektiğini dile getiren Güneş, şunları kaydetti: "Eşdeğer ilaçlar piyasaya çıkmadan önce resmi makamlarca denetimden geçmektedir. Etken maddelerin birden fazla üretici tarafından üretilmesi ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır. Etkin miktarda etken maddeye sahip ilaçlar aynı tedavi etkinliğine sahip olmak koşuluyla üretilebilmektedir. Bunların ışığında hem ilaçta yaşanabilecek yolsuzluk hem de gereksiz ilaç kullanımının önüne geçilebilmesi için ilaçlar, markası ile değil etken maddesiyle reçete edilmeli."

MOBİL "NÖBETÇİ ECZANE" UYGULAMASI

Güneş, ayrıca Ankara Eczacı Odası olarak vatandaşların nöbetçi eczanelere daha kolay ulaşabilmesi için mobil bir uygulama hazırladıklarını belirterek, "Vatandaşlar, Ankara'daki tüm ilçeler ve Kırıkkale'de hizmet veren tüm eczacılara ve o gün nöbetçi olan eczanelere ulaşabilecek. IOS ve Android'e uyumlu olacak bu ücretsiz uygulamayı, ağustos ayı içerisinde hizmete sunmayı planlıyoruz." dedi.

UZAKDOĞU MENŞEİLİ ÜRETİLEN TABLETLERE DİKKAT

Öte yandan Güneş, zayıflatıcı, saç çıkarıcı ya da cinsel gücü artırıcı şeklinde tanıtımları yapılan ürünlere karşı uyarılarda bulundu.
Bu tip ürünlerin Tarım ve Orman Bakanlığınca ruhsat alarak piyasaya çıkarıldığını belirten Güneş, "Biz meslek örgütü olarak bu tip ürünlerin Sağlık Bakanlığından izin alarak satışa arz edilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz." dedi. Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Mustafa Aslan da bu tür ürünlerde, ilaçlarda kullanılan bazı etken maddelere yer verilmesi durumunda sağlık sorunlarının ortaya çıkabildiğine işaret etti. Bu ürünlerin etkisinin hemen ortaya çıkabilmesi için, ilaç etken maddelerinin olması gerekenin çok üstünde kullanıldığını anlatan Aslan, "Bu ürünlerin de genellikle satışı internet üzerinden yapılıyor. Özellikle Uzakdoğu menşeli üretilen tabletlerin çok büyük bir kısmında maalesef ilaç etkin maddesine rastlıyoruz." dedi. Aslan, sağlıkla ilgili ürünlerin kesinlikle internetten alınmaması, mutlaka eczaneye başvurulması gerektiğini vurguladı. (Haber Merkezi)

ECZACILARI BEKLEYEN BÜYÜK TEHLİKE

FAKÜLTELER ARTIYOR, İŞSİZLİKTE ARTIYOR

Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, "Son dönemlerde eczacılık alanında yaşanan en önemli biri, eczacılık fakültesi kontenjanları ve sayılarında ki artıştır" dediEczacılar asli görevlerinin yanı sıra vatandaşlara en yakın sağlık danışmanlarıdır. Pek çoğumuz sağlık sorunlarımız yada ilaçlar hakkında Bilgi alabilmek için eczacıların kapısını çalanız.

MEHMET ARGÜN
ÖZEL HABER

Her sektörde olduğu gibi eczacılık sektörü hızla sorunlarını yer alıyor. Bu sorunlara değinen Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan ve Ecz. M. Tanrıu Gülsoy sorunlarını yara sara mamak ediklerı sorunları da anmıştılar.

ŞİŞİZLİK ARTIYOR

Güneş, "En son bilgilere göre 90'a yakın eczacılık fakültesi var ve bu fakültelerden 17 kadarı aktif olarak öğrenci alımı yapıyor. ÖSYM'nin son verileri'ne göre bu sene 2 bin 618 öğrenci mezun eczacılık fakültelerinden mezun oldu ve bu durum mezun olan arkadaşlarımızın işsizlik problemi ile karşı karşıya kalmasına neden oluyor.

Eczacılık fakültelerinin sayısının artmasıyla ilgili verilen eğitimin kalitesini sıralıyor. Ya, ne eğitim veren bazı eczacılık fakültelerinde ki dekanlar ve eczacılık fakültesi mezunu olmadığına bilmiyorsa" dedi.

SANLAR ÖRTÜŞMÜYOR

Sözlerine devam eden Güneş, "Eczacılık fakültelerinden mezun olup yardımcı eczacılık yapmak zorunda olan öğrenci sayısı ile yardımcı eczacı çalıştırma zorunluluğu olan eczane sayısı örtüşmüyor.

Ankara'dan örnek vermek olursak; Ankara'da yer alan üç eczacılık fakültesinden mezun olan öğrenci sayısı yaklaşık 300 iken, yıllar Ankara'da yardımcı eczacılık yapabilen tek eczane sayısı bu sayının üçte biri kadar.

Eczacıdan geleceği ile ilgili pişmanlık olacağına dair gördüğümüz bir diğer sorun ise bir yıldır mezun olan bir genç arkadaşımızın bu genç arkadaşımızın eczane açabilecek yer bulamayacak olması. Çünkü mezun olan eczacı sayısı ile açılabilecek eczane sayısı bitmiş durumda.

30 Mayıs 2012 tarihinde yürürlüğe giren 6728 sayılı yasaya göre, ilçelerde her 3 bin 500 kişiye bir eczane açılabilmesi zorunluluğu getirildi. Bu durum yeni eczane açılmasının önüne geçmekteyiz. Yine Ankara ilinden örnek vermek gerekirse Çankaya İçerisinde bulunduğumuz 10 yıl boyunca eczane açılamayacak. Şu anda en fazla eczane açılabilecek ilçesinde Dünyaya ait olduğunu biliyoruz.

SORU: İNTERNETTEN SATILAN İLAÇLAR HAKKINDA NE DÜŞÜNÜYORSUNUZ?

Güneş, "Sağlık çalışanlarının internetten satılan ürünlere karşı durumu tartışıyoruz. Çünkü internetten satılan ilaçlarda temel kaygı sıradıdır. Bu ve sağlık konu çalışma ortamı. İnsanlarımız internetten yanlış bilgileri ciddiye almamaları gerektiğini düşünüyoruz."

Aslan, "İnternetten satılan ilaçları hala sağlığımızdan ödül bir şekilde olarak görüyorum.

Dünya'da ilaçlarda bu ürünleri üretenlere bilmeye başlıyoruz. Bir şu evrel ürünün gücünü ve etkin maddeyi hala kullanıyorlar. İnternetten alınan bu ürünler kontrolsüz bir biçimde üretiliyor.

SORU: EŞ DEĞER İLAÇLARDA ETKİN MADDELERİ AYNI OLMASINA RAĞMEN YAN ETKİLERİNDE FARKLILIK YAŞANABİLİR MİŞ?

Üzerleri ediş gibi adı altında üretilenler için ilaç denetimine tabi olmuyorlar bu bozukluktan yaralanıyorlar. Bir sorun çıkana kadar ürünlerdeki kişilik bozukluğu olmuyor.

SORU: SON DÖNEMLERDE ECZANE AÇILMA ORANI NEDİR?

Güneş, "Son periyotta 10-20 açılış ve sekiz kişiyi yaptık. Bu rakamlar de gü. Kapanan eczane sayısı açılışlardan yaklaşık olarak yüzde 10'u kadar düşürdü.

Mezun olan çok fazla olduğu ve eczane açılmasına daha çok devletin izinleri gerçekleşiyor. Son 5 yıldır eczane sayısı azaldığına inanıyorum."

SORU: GELİŞTİRİLEN MOBİL UYGULAMADAN BAHSEDEBİLİR MİSİNİZ?

Aslan, "Mobil uygulamamızı Ankara Eczacı Odası bünyesi bekliyor; tasarımları getiriyorlar.

Uygulama vatandaşlarımı bulundukları konumal ve yakın nöbetçi eczaneye ulaşılıyorlar yaptırmayla gitmelerine olanak sağlıyor. Ağustos ayının ikinci haftası aktif olarak Türk akıllı telefon sahipleri kullanabilecek.

Büyükşehir Belediyesi ile bu konuda bir ortaklaşmamız yürütmek istiyor ve. Uygulamayı bu şekilde tanıtacağız.

TEB aracılığıyla bu uygulamanın tüm Türkiye'ye yayılacağını ifade ediyorum.

KRONİK STRES KANSERE YATKINLIĞI ARTIRIYOR

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Kadirhan Sunguroğlu, "Stres hastalık gelişiminde etkilidir çünkü stresle birlikte tansiyon yükselir, kan şekeri artar ve kişinin metabolizması bozulur. Bu durumun sürekli olması halinde de stres kronikleşir ve buna bağlı olarak bağışıklık sistemi bozulur ve kansere yatkınlık artar" dedi.

Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu tarafından, Meme Kanseri Farkındalık ayı kapsamında, kanserden korunma yollarına ilişkin farkındalığının artırılması konferansı düzenlendi. Sunguroğlu, burada yaptığı konuşmada, kanser ve kanserden korunma yolularını anlattı. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, sağlığın "bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan iyi olma hali" olarak tanımlandığı dile getiren Sunguroğlu, sağlık üzerinde yüzde 7 iklim, yüzde 8 tıbbi koşullar, yüzde 10 sosyal koşullar, yüzde 15 kalıtsal faktörler ve yüzde 60 oranında ise yaşam stilinin etkili olduğunu vurguladı. Sağlığı korumaya yönelik faktörler içinde yeterli fiziksel aktivitenin çok önemli olduğuna dikkati çeken Sunguroğlu, "Yağ dokusu biriktikçe vücutta zararlı maddeler salgılanıyor. Bu da kanser gelişiminde önemli rol oynuyor" diye konuştu. Kanserden korunmada en önemli faktörlerin başında, tütün ve tütün ürünlerinden uzak geldiğini aktaran Sunguroğlu, "Özellikle akciğer kanseri gelişiminde yüzde 90'ın üstünde tütün kullanımı etkiliydi. Tütün kullanımı başta akciğer olmak üzere mesane, gırtlak kanseri gelişiminden sorumludur" dedi.

Bir hobiniz olsun

Sunguroğlu, stresin de kanser gelişiminde önemli olduğunu vurgulayarak, gün içinde bunu azaltabilmek için spor ya da bir hobiyle ilgilenmesi önerisinde bulundu. Kadirhan Sunguroğlu, "Stres hastalık gelişiminde etkilidir çünkü stresle birlikte tansiyon yükselir, kan şekeri artar ve kişinin metabolizması bozulur. Bu durumun sürekli olması halinde de stres kronikleşir ve buna bağlı olarak bağışıklık sistemi bozulur ve kansere yatkınlık artar" diye konuştu.

Uzun ve güç bir dönem

Metastatik Meme Kanseri Derneği (Metamazon) Başkanı Canan Perdahlı da, kanser tedavisi gördüğünü, tanıdan tedaviye kadar geçen sürenin hem hasta hem de hasta yakınları için güç ve uzun bir dönem olduğunu söyledi. Kanserle mücadelede toplumsal farkındalığın artırılmasının önemine işaret eden Perdahlı, hastalara destek vermek amacıyla faaliyetler yürüten Metamazon'un çalışmalarını anlattı. Perdahlı, dernek bünyesinde ilham ve destek vermek için danışmanlık yaptığını sözlerine ekledi. ● AA

---

polatlıpostası GÜNDEM SİYASET SAĞLIK YAŞAM VIDEO HABER FOTO GALERİ SPOR

ECZACILAR SORUNLARINI ENİNE BOYUNA KONUŞTULAR

İlçede hizmet veren eczacılar sorunlarını Ankara Eczacılar Odası Başkanı Süleyman Güneş'e aktardılar.

Bu haber 18 Eylül 2018 - 7:57 tarihinde ve 43 kez görüntülendi.

Sorunları yerinde görmek ve daha hızlı çözüm önerisi bulabilmek adına eczacılar ile bir araya gelen Ankara Eczacılar odası Başkanı Süleyman Güneş yönetim ile birlikte dün Polatlı'dayız. İlçede hizmet veren yaklaşık 50 eczanenin yetkilileri ile bir araya gelen Güneş, ilçede eczacıların yaşadıkları sorunları kalem kalem dinledi. Başkan Güneş'e toplantı esnasında Ankara Eczacılar Odası genel Sekreteri Mustafa Aslan, Sayman Mustafa Tanrıu Güney ve yönetim kurulu üyeleri eşlik etti.

TOPLANTILARIMIZ DEVAM EDECEK

Gerçekleştirmek toplantıların bazılı panyolar ve Ankara'nın farklı ilçelerinde gerçekleştirildiğini belirten eden Güneş, "İlçelerdeki eczacılarımızı zaman zaman ziyaret edip onların mesleki sorunlarını dinliyoruz. Amaç sorunlar yerinde tespit edip çözümlerimek sorunlar hakkında bilgi sahibi olup çözüm önerisi için çalışmaları kolaylaştırmaktır. Bu tarz toplantılarımızı dersiyen zamanlarda da devam ettireceğiz. Gerek sorunların sıkıntıların dinlenmesi gerek güvüş ekşerçinin sağlanması amacıyla toplantılarımız devam edecek." diye konuştu.

Meme kanserine dikkat çektiler

Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu'nca "Meme Kanseri Farkındalık" programı düzenlendi. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Genel Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Kadirhan Sunguroğlu, "Bazı araştırmalara göre kanser vakalarının yüzde 25'i, bazı araştırmalara göre de yüzde 35'leri önlenebilir" dedi. Sungurluoğlu, öncelikli olarak hareket etmek gerektiğini vurguladı. Yedi yıl önce metastatik meme kanseri tanısı alan ve kanseri dört kez nüksetmesine rağmen hastalığı yenen Metamazon Metastatik Meme Kanseri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı ve Kurucusu Canan Perdahlı ise "İşbirliğiyle hallı bu konuda bilinçlendirmek ve bilgi kirliliğini önlemenin peşindeyiz" dedi. ■ İHA

Eczacı Odası'ndan "Amerikan menşeli ilaçlar yerine yerli ilaçlar reçetelensin" çağrısı

Ankara Eczacı Odası, doktorlara "Amerikan menşeli ilaçlar yerine yerli eş değer ilaçlar reçetelensin" çağrısında bulundu. Ankara Eczacılar Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, "Hekimlerimiz Türkiye'de var olan yerli eş değer ilaçları reçete etsinler. Böylece, piyasada ilaç bulunmamasının da önüne geçileceğini düşünüyoruz. Global şirketler bu kur yüksekliğini fırsata çevirebilirler" dedi.

DÖVİZDEKİ hareketlilik sonrası Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın yaptığı "Doharlarımız, Euromuz TL'ye çevrilsin" çağrısının ardından Türkiye'nin dört bir tarafında vatandaşlar dövizlerini bozdurmaya başladı. Bu çağrıya sessiz kalmayan Ankara Eczacı Odası'da bir kampanya başlatarak doktorlara "Amerikan menşeli ilaçlar yerine varsa yerli eş değer ilaçlar reçetelensin" çağrısında bulunda. Ayrıca eczacılardan da hastalara varsa eğer yerli eş değer ilaç önermelerini istedi. Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof Dr. Mustafa Aslan, "Son dönemde ülkemizde döviz hareketliliği yaşanıyor. Bu döviz hareketliliğinin normal bir durum olmadığı ve ülkeye karşı başlatılan bir ekonomik savaş olduğunu biliyoruz. Bu savaşta da herkesin devletin yanında yer aldığını biliyorum. Birde eczacılar olarak, özellikle vatandaşın sağlığını önemseyen bir mesleki grubu olarak kampanya başlattık.

Ülkemizde yer alan 20 global ilaç şirketinin 8 tanesi Amerikalıdır ait. Baş paramızın büyük kısmını elerinde tutuyorlar. Hekimlerimiz, Türkiye'deki var olan yerli eş değer ilaçları reçete etsinler" ifadelerini kullandı.

"PİYASADA İLAÇ BULUNMAMASININ DA ÖNÜNE GEÇİLECEĞİNİ DÜŞÜNÜYORUZ"

Eczacılarından hastalara varsa eğer yerli eş değer ilaç önermelerini isteyen Aslan, "Aynı zaman da vatandaşımızda eczacıdan önerdiği eş değer ilaçlara biraz şüphesiz olmuyor. Eş değer ilaç doğru ilaçtır. Bu çağrıyı yapanlara ülkemizde yıldız 5 milyar dolar olan ilaç ithalatının biraz daha düşürülmesine katkı verecek diye düşünüyoruz. Türeçje bekim arkadaşlarımız bu çağrıya kulak verirlerse, piyasada ilaç bulunmamasının da önüne geçileceğini düşünüyoruz. Hekim arkadaşlarımız hiçbir hastalarının tedavi edilerken varsa bir ilacın yerli olanını reçete edin. Bu hem kamu maliyesinin tasarruftu açısından hem de ithalatımızın biraz daha düşmesi ve ilaç ihracatımızın artmanı açısından da bir yarar sağlayacaktır" şeklinde konuştu.

"GLOBAL ŞİRKETLER BU KUR YÜKSEKLİĞİNİ FIRSATA ÇEVİREBİLİRLER"

Eczacıların, hangi ilaçların Amerikan şirketlerine ait olduğunu çok iyi bildiklerini vurgulayan Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Aslan, şunları kaydetti:

"Türkiye'deki ilaç pazarı 7 milyar dolar, bunun 5 milyar doları ithal geliyor. Bu oran çok yüksek. Bu oranın yarı yarıya düşürülmesi lazım. Bakanlığımızda yerli ilaç sanayimizi destekliyor. Patent koruması bitmiş olan ürünlerin Türkiye'de üretilmesiyle ilgili bir takım yatırımlar söz konusu. Bunların artarak devam etmesi lazım. Global şirketler bu kur yüksekliğini fırsata çevirebilirler. Tamam önüne geçmek için bakanlığımızın, eczacılarımızın ve hekimlerimizin ortak paydada buluşup bunu bir pozada ortaya koyma lazım. Baş kurus düşüncesi bekliyoruz. Bu sebeple birsen önce bir masa başında tüm paydaşlar toplanıp bu konuda atılacak adımları belirlemek lazım. Ortamımızdaki türeçje güvenilmiş eczanelerde eş değer ilaç kullanımı artacaktır."

Ayrıca Aslan, eş değeri bulunmayan ilaçlarda hastaların tedavilerinin aksamaması adına ilaçların reçetelenmeye devam etmesi gerektiğini vurguladı. (İHA)

ANKARA ECZACI ODASI GELİŞTİRDİ

NÖBETÇİ ECZANE uygulaması cepte

Sanal marketlerden ücretsiz olarak indirilebilecek bu uygulama en yakın eczaneye bir tıkla ulaşılmasını sağlayacak.

Ankara Eczacı Odası(AEO) tarafından hayata geçirilen, "AEO Nöbetçi Eczane Uygulaması" önceki gün Bilsad ile sanal marketlerdeki yerini aldı. IOS ve Android işletim sistemlerine uyumlu bu uygulama ile eczanelere ulaşmak çok daha kolay hale gelecek. Ankara'da hizmet veren tüm eczanelerin bilgilerini içeren uygulama, kimsenin sevdikleri aracılığı ile öğrenmek istediriniz en yakın eczaneyi bulmanızı ve yol tarifi almanızı sağlıyor. Uygulamada ayrıca eczanelerin adres ve telefon bilgileri de yer alıyor. AEO Başkanı Süleyman Güneş, gelecekte tüm ilçeleri bir hizmet vermeyi planladıklarını söyledi.

Sanal marketlerden ücretsiz olarak indirilebilecek bu uygulama en yakın eczaneye bir tıkla ulaşılmasını sağlayacak. Uygulama ile nöbetçi eczane sunma problemi de ortadan kalkacak. Eğer kendilerine en yakın nöbetçi eczaneyi, yine konum servisleri aracılığı ile bulabilecek, yol tarifi ile kendisine en yakın nöbetçi eczaneye en kısa sürede ulaşabilecek. Tüm nöbetçi eczanelerin listesinin yer aldığı uygulamada, tek dokunuşla nöbetçi eczaneler sınıflanabilecek. Uygulamada yer alan "Harita" sekmesinde Ankara'daki tüm nöbetçi eczanelerin konumlarını görmek mümkün olacak.

AEO'nun mobile uygun ilk uygulaması bu değil. AEO tarafından geliştirilen ve 2017 yılında hizmet vermeye başlayan "Rehber" uygulaması da eczacılara büyük kolaylık sağladı. Eczacılara yönelik bu uygulamada AEO ya kayıtlı tüm eczacıları rehber olacak bilgiler sunuluyor. Kamu ve serbest eczacıların bilgilerini içeren veri tabanına sahip bu uygulama ile eczacılar cuzdanlarına çok kolay ulaşabiliyor. Uygulamada yapılan güncellemeler ile AEO tarafından yayınlanan duyurular ve haberler artık anlık olarak eczacılara ulaşıyor. Kullanıcı adı ve şifreye sahip eczacılar, yaptıkları bu güncellemeler ile AEO kayıtlarını ve eczacılıkla ilgili tüm gelişmeleri anlık olarak telefonlarına gelen bildirimlerle takip edebilecek.

"İlaçlar, marka değil etken maddesiyle reçete edilmeli"

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş: "(Eşdeğer ilaç) Hem ilaçta yaşanabilecek yolsuzluk hem de gereksiz ilaç kullanımının önüne geçilebilmesi için ilaçlar, markası ile değil etken maddesiyle reçete edilmeli" dedi.

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, eczacılık alanında yaşanan sorunların engellenebilmesi için ilaçların, markası ile değil etken maddesiyle reçete edilmesi, eczacılık fakültelerinin kontenjanlarının azaltılması ve zayıflatma gibi etkisi olduğu belirtilen ürünlerin Sağlık Bakanlığından izin alınarak satışa arz edilmesi gerektiğini söyledi. Güneş, Odanın Konferans Salonu'nda düzenlenen basın toplantısında eczacılık ala- nında gündeme ilişkin değerlendirmelerde bulundu.

Emekli hekimlere ilave öde- me yapılması ve hekimlere fiili hizmet zamını verilmesini içeren torba kanunda eczacılarla ilgili düzenlemenin yer almadığını belirten Güneş, "Sağlık çalışanlarının emekli maaşını artıran 4'üncü maddede hekim ve diş hekimlerine yer verilirken, kamu eczacılarımız bu kapsama alınmadı. Karara saygı duyuyoruz fakat kamu eczacılarımızın hak ettikleri emeklilik düzenlemesi için çalışmalarımıza devam edeceğiz." diye konuştu. Eczacılık alanındaki en önemli sorunlardan birinin de eczacılık fakültesi kontenjanları ve sayılarındaki artış olduğunu ifade eden Güneş, ÖSYM verilerine göre bu yıl 2 bin 618 öğrencinin fakültelerden mezun olduğunu ve mezunların işsizlik problemiyle karşı karşıya kaldığını belirtti.

Fakülte sayısının artmasıyla eğitim kalitesinin düştüğü eleştirisinde bulunan Güneş, mezunlara "yardımcı eczacılık" yapma zorunluluğu getirildiğini anımsattı. Bu uygulamaya göre, yeni mezunların eczane açabilmek için bir yıl süreyle yardımcı eczacılık yapmak zorunda kaldığını ancak bunun yapılabilmesi için eczane bulmakta sıkıntı yaşandığını söyledi. (AA)

'İlaçlar, etken maddesiyle reçete edilmeli'

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş "(Eşdeğer ilaç) Hem ilaçta yaşanabilecek yolsuzluk hem de gereksiz ilaç kullanımının önüne geçilebilmesi için ilaçlar, markası ile değil etken maddesiyle reçete edilmeli" dedi.

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, eczacılık alanında yaşanan sorunların engellenebilmesi için ilaçların, markası ile değil etken maddesiyle reçete edilmesi, eczacılık fakültelerinin kontenjanlarının azaltılması ve zayıflatma gibi etkisi olduğu belirtilen ürünlerin Sağlık Bakanlığından izin alınarak satışa arz edilmesi gerektiğini söyledi.

Güneş, Odanın Konferans Salonu'nda düzenlenen basın toplantısında eczacılık alanında gündeme ilişkin değerlendirmelerde bulundu.

Emekli hekimlere ilave ödeme yapılması ve hekimlere fiili hizmet zamını verilmesini içeren torba kanunda eczacılarla ilgili düzenlemenin yer almadığını belirten Güneş, "Sağlık çalışanlarının emekli maaşını artıran 4. maddede hekim ve diş hekimlerine yer verilirken, kamu eczacılarımız bu kapsama alınmadı. Karara saygı duyuyoruz fakat kamu eczacılarımızın hak ettikleri emeklilik düzenlemesi için çalışmalarımıza devam edeceğiz." diye konuştu.

Güneş, eczanelerde yaşanan şiddet olaylarının en çok hasta ve hasta yakınlarının reçetesiz ilaç talep etmesi ya da hastaya eşdeğer ilaç verilmesi nedeniyle çıktığını söyledi.

Eşdeğer ilacın ne olduğunun vatandaşlara aydınlatılması ve bu konuda farkındalıkların artırılması gerektiğini dile getiren Güneş, şunları söyledi:

"Eşdeğer ilaçlar piyasaya çıkmadan önce resmi makamlarca denetimden geçmektedir. Etken maddelerin İlaçlar Dairesi tarafından üretilmesi dile alınarak ürünlerine kalite sağlanmaktadır.

Güneş, ayrıca Ankara Eczacı Odası olarak ve tarafımızın nöbetçi eczanelere daha kolay ulaşabilmesi için mobil bir uygulama hazırladıklarını bildirerek, "Vatandaşlar, Ankara'daki tüm İçişleri ve Kroksis'de hizmet veren tüm eczacılara ve o gün nöbetçi olan eczanelere ulaşabilecek. IOS ve Android'e uyumlu olacak bu ücretsiz uygulamayı ağustos ayı içerisinde hizmete sunmayı planlıyoruz." dedi.

Uzakdoğu menşeli üretilen tabletlere dikkat

Öte yanden Güneş, zayıflatıcı, saç çıkarıcı ya da cinsel gücü artırıcı şeklinde tanıtılan yapılan ürünlere karşı uyarılarda bulundu.

Bu tip ürünlerin Tarım ve Orman Bakanlığınca ruhsat alarak piyasaya çıkarıldığını belirten Güneş, "Bu meselesi organı olanlar bu tip ürünlerin Sağlık Bakanlığından izin alarak satışa arz edilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz." dedi.

Aslen, sağlıkla ilgili ürünlerin kesinlikle internetten alınmaması, mutlaka eczanelere başvurulması gerektiğini uyguladı.

'İlaçlar, marka değil etken maddesiyle reçete edilmeli'

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, "(Eşdeğer ilaç) Hem ilaçta yaşanabilecek yolsuzluk hem de gereksiz ilaç kullanımının önüne geçilebilmesi için ilaçlar, markası ile değil etken maddesiyle reçete edilmeli" dedi.

ANKARA, AA

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, eczacılık alanında yaşanan sorunların engellenebilmesi için ilaçların, markası ile değil etken maddesiyle reçete edilmesi, eczacılık fakültelerinin kontenjanlarının azaltılması ve zayıflatma gibi etkisi olduğu belirtilen ürünlerin Sağlık Bakanlığından izin alınarak satışa arz edilmesi gerektiğini söyledi.

Güneş, Odanın Konferans Salonu'nda düzenlenen basın toplantısında eczacılık alanında gündeme ilişkin değerlendirmelerde bulundu.

Emekli hekimlere ilave ödeme yapılması ve hekimlere fiili hizmet zamını verilmesini içeren torba kanunda eczacılarla ilgili düzenlemenin yer almadığını belirten Güneş, "Sağlık çalışanlarının emekli maaşını artıran 4. maddede hekim ve diş hekimlerine yer verilirken, kamu eczacılarımız bu kapsama alınmadı. Karara saygı duyuyoruz fakat kamu eczacılarımızın hak ettikleri emeklilik düzenlemesi için çalışmalarımıza devam edeceğiz." diye konuştu.

Eczacılık alanındaki en önemli sorunlardan birinin de eczacılık fakültesi kontenjanları ve sayılarındaki artış olduğunu ifade eden Güneş, ÖSYM verilerine göre bu yıl 2 bin 618 öğrencinin fakültelerden mezun olduğunu ve mezunların işsizlik problemiyle karşı karşıya kaldığını belirtti.

Fakülte sayısının artmasıyla eğitim kalitesinin düştüğü eleştirisinde bulunan Güneş, mezunlara "yardımcı eczacılık" yapma zorunluluğu getirildiğini anımsattı. Bu uygulamaya göre, yeni mezunların eczane açabilmek için bir yıl süreyle yardımcı eczacılık yapmak zorunda kaldığını ancak bunun yapılabilmesi için eczane bulmakta sıkıntı yaşandığını söyledi.

"Mezun olan ve yardımcı eczacılık yapmak zorunda olan öğrenci sayısıyla yardımcı eczacılıktan zorunluluğu bulunan eczane sayısı örtüşmüyor." diyen Güneş, ilgili kanunda tanımlanmış ücret ve sigorta bedelinin yüksek olduğunu ve bu nedenle çalışacak eczane bulunmasının güçleştiğini savundu.

Bu yıllık süreci tamamlayanların eczane açabilecek yer bulmakta da sıkıntı yaşadığına anlatan Güneş, "2012'de yürürlüğe giren yasaya göre, ilçelerde 3 bin 500 kişilik nüfusa 1 eczane açılabilmesi zorunluluğu getirildi. Bu durum, yeni eczane açılmasının önüne geçmekteydi. Bunun çözümü için, eczacılık fakültelerine öğrenci alınmasının, kontenjanların düşürülmesini ve üniversitelerin taban puanlarının yükseltilmesini öneriyoruz." dedi.

Mobil 'nöbetçi eczane' uygulaması

Güneş, ayrıca Ankara Eczacı Odası olarak vatandaşların nöbetçi eczaneler daha kolay ulaşabilmesi için mobil bir uygulama hazırladıklarını belirterek, "Vatandaşlar, Ankara'daki tüm İçişleri ve Kroksis'de hizmet veren tüm eczacılara ve o gün nöbetçi olan eczanelere ulaşabilecek. IOS ve Android'e uyumlu olacak bu ücretsiz uygulamayı ağustos ayı içerisinde hizmete sunmayı planlıyoruz." dedi.

'Ilaçlar etken maddesiyle reçete edilmeli'

Güneş, eczanelerde yaşanan şiddet olaylarının en çok hasta ve hasta yakınlarının reçetesiz ilaç talep etmesi ya da hastaya eşdeğer ilaç verilmesi nedeniyle çıktığını söyledi. Güneş, eşdeğer ilacın piyasaya çıkmadan önce resmi makamlarca denetimden geçmekte olduğunu, eşdeğer ilacın ne olduğu vatandaşlara iyi anlatılmalı ve bu konuda farkındalıkların arttırılması gerektiğini dile getirdi.

Uzakdoğu menşeli tabletlere dikkat

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, zayıflatıcı, saç çıkarıcı ya da cinsel gücü artırıcı şeklinde tanıtılan yapılan ürünlere karşı uyarılarda bulundu. Bu tip ürünlerin Tarım ve Orman Bakanlığınca ruhsat alarak piyasaya çıkarıldığını belirten Güneş, "Bu meselesi organı olanlar bu tip ürünlerin Sağlık Bakanlığından izin alarak satışa arz edilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz." dedi.

Ecz. Süleyman Güneş: Bu tür ürünlerin Sağlık Bakanlığı tarafından izin alınarak piyasaya arz edilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz

"Sağlık ürünlerini internetten almayın"

Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, sağlık çalışanlarının internet üzerinden satılan ürünlerin kullanımında dikkatsizce davranmaya karşı uyarıda bulunarak, bu tür ürünlerin ruhsat almadan satışa arz edilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz. Hiç değilse denetlenme ve toplama Sağlık Bakanlığı tarafından olsun" dedi.

Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan ve Sayman Ecz. Yavuz Güleşcy düzenlenen toplantıda basın mensuplarıyla bir araya gelerek gündeme ilişkin önemli açıklamalarda bulundular.

Toplantıda konuşan Güneş, geçtiğimiz hafta Tıbbi Yasa Teklifinin TBMM'ye sunulduğunu hatırlatarak Plan ve Bütçe Komisyonunda kabul edilen teklifte sağlık çalışanlarının emekli maaşlarını artıran 4. maddede eczacıların yer verilmediğini belirtti. Güneş, kamu eczacılarının bu haktan faydalanabilmesi için çalışmalarını sürdürecektir- lerini kaydetti.

Son dönemlerde eczacılık alanında yaşanan en önemli sorunlardan birinin eczacılık fakültesi kontenjan ve sayılarındaki artış olduğunu dile getiren Güneş, 60'a yakın eczacılık fakültesi olduğunu ve ÖSYM verilerine göre bu seye 2 bin 618 öğrencinin eczacılık fakültelerinden mezun olduğunu ifade ederek, "Bu durum mezun olan arkadaşlarımızın işsizlik problemi ile karşı karşıya kalmasına neden oluyor. Eczacılık fakültelerinin sayısının artması ne verilen eğitimin kalitesini azaltıyor. Şu an eğitim veren bazı eczacılık fakültelerindeki dokanlarının eczacılık fakültesi mezunu olmadığını biliyoruz. Tüm fakülte sayısının fazla olması nedeniyle eczacılık mezunu olmayan eğitim öğretim deri veriyor. Bu durum da verilen eğitimin kalitesinin ve eğitimin seviyesinin düşmesine neden oluyor" dedi.

"Yardımcı eczacılık zorunluluğu eczacıları zora sokuyor"

Eczacılık fakültelerinden mezun olanlara "Yardımcı Eczacılık" zorunluluğu getirilmesine ilişkin değerlendirmede bulunan Güneş, mezunların serbest eczane açabilmek için bir yıl yardımcı eczacılık yapmalarını kaydetti. Bu durumun bir yıllık süreleri tamamlamak zorunda kadro bulamadığına neden olduğunu ifade eden Güneş, "Yardımcı eczacı çalıştırmak ile ilgili kanunda tanımlanan ücret ve sigorta bedelinin yüksek olması yardımcı eczacılık yapmak zorunda olan mezkûr kişilerin eczane bulmasını güçleştiriyor. Eczacılık fakültelerinden mezun olup yardımcı eczacılık yapmak zorunda olan öğrenci sayısı ile yardımcı eczacı çalıştırma zorunluluğu olan eczane sayısı örtüşmüyor. Ankara'da yer alan 3 eczacılık fakültesinden mezun olan öğrenci sayısı yaklaşık 330 iken, yardımcı eczacılık yapabilecek eczane sayısı bunun için bir kadar. Bir diğer sorun ise yeni mezunlara diplomalarını almalarıyla ilgili. Farklı üniversitelerden mezun olan arkadaşlarımızı aynı zaman dilimide diplomasını alamadığı için mezunlar arasında kalıcı bir durum ortaya çıkıyor" diye belirtti.

"Kontenjanlar düşürülmeli, taban puanları yükseltilmeli"

Eczacılıkla ilgili bir diğer sorunu olarak ise yatırım Güneş, mezun olan öğrenci sayısı ile açılabilecek eczane sayısının örtüşmediğini söyledi. 2012 yılında yürürlüğe giren 6308 sayılı yasaya göre ilçelerde her 3 bin 500 kişilik nüfusa bir eczane açılabilmesi zorunluluğu getirildiğini belirtten Güneş, "Bakanlıktan örnek vermek gerekirse Çankaya ilçesinde ünüversitede 35 yıl boyunca eczane açılmaycak. Şu anda en fazla eczane açılabilecek ilçesin. Dünyaşat olduğunu biliyoruz. Bu durumun eczane için belirli bir düzeni eczacılık fakültelerine öğrenci alınmasının, öğrenci sayısı kontenjanlarını düşürülmesi ve fakültelerin taban puanlarının yükseltilmesi ile bu sorunun çözülebilmesi için acilen atılmanın önemiyoruz" mesajını verdi.

Güneş, nöbetçi eczanelere daha kolay ulaşılabilmesi için Ankara Eczacı Odası olarak mobil bir uygulama geliştirdiklerini ve Ankara ve Kırıkkale'de tüm üyelerinde hizmet veren tüm eczacılara ve o gün nöbetçi olan eczanelere ulaşabilecek bilgisini verdi. IOS ve Android uyumlu programın ağustos ayının 15'inden itibaren ücretsiz bir şekilde hizmete sunulacak.

Eczacılardan "ABD menşeli ilaç yazılmasın" talebi

ANKARA (AA)

Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri ve Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa Aslan, Türkiye'nin yurt dışından aldığı ilaçların tutarının 5 milyar dolar civarında olduğunu, döviz kurundaki artışın ilaç fiyatlarını da etkileyeceğini söyledi.

İlaç firmalarının bu süreci fırsata dönüştürebilecekleri uyarısında bulunan Aslan, Ankara Eczacı Odası olarak ekonomide yaşanan gelişmelerin suistimal edilmesinin önüne geçmek istediklerini söyledi.

Aslan, her yıl sonunda bazı ilaçlarda kur baskısı sıkıntısı yaşandığını ifade ederek, "Ekonomik gelişmelerin yaşandığı bu dönemde, firmalar kur baskısıyla bunu fırsata dönüştürebilir. Hekimlerimizin öncelikle Türkiye'deki ruhsatlı ürünlerden yerli üretimde olanları reçeteye yazmalarını öneriyoruz." dedi.

Piyasada kullanılan ilaç miktarının yüzde 60'ının ithal olduğuna işaret eden Aslan, Türkiye'nin ilaç için yaptığı 7 milyar dolarlık harcamanın büyük bir bölümünün yurt dışına gittiğini kaydetti.

Aslan, hükümetin ekonomik anlamda aldığı tedbirlere sağlık alanını da dahil etmesi gerektiğine dikkati çekerek, "Hekimlerimiz burada duyarlı davranarak bir ilacın Türkiye'de muadili varsa ve yerli üretimdeyse öncelikle bunu reçete etmeleri durumunda hiçbir sıkıntı yaşamayız. Böylece, ithal ilaca olan ihtiyaç azalır. Halkımız da eczaneye gittiklerinde muadil (eş değer) ilaç verdiklerinde buna karşı direniş göstermesin. Bu süreçte bunun da benimsenmesi lazım." diye konuştu.

"ÖNCELİK MUADİL İLAÇLARIN OLSUN"

Bir ilacın eş değer onay alabilmesi için ilk bulunan molekülle benzer özellikleri ispatlaması gerektiğini anlatan Aslan, şunları kaydetti:

"Eş değer ilaç tartışmalarının çoğunluğu bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor. Hekimin yazdığı ilaç ve muadil ilaç arasında hiçbir fark yok. Fark olduğunda zaten eczacı o ilacı veremez. Hastaya da öneremez. Eczacı sadece ilacı düzenler.

Biz vatandaşın tedavisini aksatmayacak şekilde hekim arkadaşlarımıza o ilacın varsa muadili önceliği ona verelim çağrısı yapıyoruz. Muadil ve benzeri yoksa o ilaçtan başka verecek birşey yok. İlaç hayati bir ürün. Ondan vazgeçmek mümkün değil. Birtakım ürünlere vergi artışı getirildi. İlaç bunun dışında tutuldu, doğru ama bu bize muadil ve eş değer ürün verme konusunda geri adım attırmamalıdır. Bu konuda geri adım atmazsak, yıl sonunda oluşabilecek ilaç yokluğunun önüne geçmiş oluruz."

Eczacı Odası'ndan Doktorlara milli çağrı

Ankara Eczacı Odası, doktorlara "Amerikan menşeli ilaçlar yerine yerli eş değer ilaçlar reçetelensin" çağrısında bulundu. Ankara Eczacılar Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, "Hekimlerimiz Türkiye'de var olan yerli eş değer ilaçları reçete etsinler. Böylece, piyasada ilaç bulunmamasının da önüne geçileceğini düşünüyoruz. Global şirketler bu kur yüksekliğini fırsata çevirebilirler" dedi.

Dövizdeki hareketlilik sonrası Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın yaptığı "Dolarlarınızı, Euronuzu TL'ye çevirin" çağrısının ardından Türkiye'nin dört bir tarafında vatandaşlar dövizlerini bozdurmaya başladı. Bu çağrıya sessiz kalmayan Ankara Eczacı Odası'da bir kampanya başlatarak doktorlara "Amerikan menşeli ilaçlar yerine varsa yerli eş değer ilaçlar reçetelensin" çağrısında bulundu. Ayrıca eczacılardan da hastalara varsa eğer yerli eş değer ilaç önermelerini istedi. Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, "Son dönemde ülkemizde döviz hareketliliği yaşanıyor. Bu döviz hareketliliğinin normal bir durum olmadığı ve ülkeye karşı başlatılan bir ekonomik savaş olduğunu biliyoruz. Bu savaşta da herkesin devletin yanında yer aldığını biliyoruz. Bizde eczacılar olarak, özellikle vatandaşın sağlığını önemseyen bir meslek grubu olarak kampanya başlattık. Ülkemizde yer alan 20 global ilaç şirketinin 8 tanesi Amerikalılara ait. İlaç pazarının büyük kısmını ellerinde tutuyorlar. Hekimlerimiz, Türkiye'deki var olan yerli eş değer ilaçları reçete etsinler" ifadelerini kullandı.

Eczacılarından hastalara varsa eğer yerli eş değer ilaç önermelerini isteyen Aslan, "Aynı zaman da vatandaşımızda eczacıların önerdiği eş değer ilaçlara itiraz etmesin. Eş değer ilaç doğru ilaçtır. Bu çağrıyı yaparken ülkemizin yılda 5 milyar dolar olan ilaç ithalatının biraz daha düşürülmesine katkı verecek diye düşünüyoruz. Süreçte hekim arkadaşlarımız bu çağrıya kulak verirlerse, piyasada ilaç bulunmamasının da önüne geçileceğini düşünüyoruz. Hekim arkadaşlarımız lütfen hastalarınızı tedavi ederken varsa bir ilacın yerli olanını reçete edin. Bu hem kamu maliyesinin tasarrufu açısından hem de ithalatımızın biraz daha düşmesi ve ilaç ihracatımızın artması açısından da bir yarar sağlayacaktır" şeklinde konuştu.

"GLOBAL ŞİRKETLER BU KUR YÜKSEKLİĞİNİ FIRSATA ÇEVİREBİLİRLER"

Eczacıların, hangi ilaçların Amerikan şirketlerine ait olduğunu çok iyi bildiklerini vurgulayan Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Aslan, şunları kaydetti:

"Türkiye'deki ilaç pazarı 7 milyar dolar, bunun 5 milyar doları ithal geliyor. Bu oran çok yüksek. Bu oranın yarı yarıya düşürülmesi lazım. Bakanlığımızda yerli ilaç sanayisini destekliyor. Patent koruması bitmiş olan ürünlerin Türkiye'de üretilmesiyle ilgili bir takım yatırımlar söz konusu. Bunların artarak devam etmesi lazım. Global şirketler bu kur yüksekliğini fırsata çevirebilirler. Bunun önüne geçmek için bakanlığımızın, eczacılarımızın ve hekimlerimizin ortak paydada buluşup bunu bir potada eritmesi lazım. İlaç kurun düşmesini beklemez. Bu sebeple biran önce bir masa başında tüm paydaşlar toplanıp bu konuda atılacak adımları belirlemek lazım. Önümüzdeki süreçte göreceksiniz eczanelerde eş değer ilaç kullanımı artacaktır."

Ayrıca Aslan, eş değeri bulunmayan ilaçlarda hastaların tedavilerinin aksamaması adına ilaçların reçetelenmeye devam etmesi gerektiğini vurguladı.

Meme kanserine dikkat çektiler

Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu'nca "Meme Kanseri Farkındalık" programı düzenlendi. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Genel Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Kadirhan Sunguroğlu, "Bazı araştırmalara göre kanser vakalarının yüzde 25'i, bazı araştırmalara göre de yüzde 35'leri önlenebilir" dedi. Sungurluoğlu, öncelikli olarak hareket etmek gerektiğini vurguladı. Yedi yıl önce metastatik meme kanseri tanısı alan ve kanseri dört kez nüksetmesine rağmen hastalığı yenen Metamazon Metastatik Meme Kanseri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı ve Kurucusu Canan Perdahlı ise "İşbirliğiyle halkı bu konuda bilinçlendirmek ve bilgi kirliliğini önlemenin peşindeyiz" dedi. ■ İHA