

D O Z

ANKARA ECZACI ODASI
YAYIN ORGANI
2015
Sayı: 12

- Başkan'dan; Türk Eczacıları Birliği Seçimleri
- Hayallerdeki Türk Eczacıları Birliği
- Ankara Eczacı Odası Sıralı Dağıtım Birimi
- TEB Yardımlaşma Sandığı
- Şizofreni Tedavisi



ISSN 2147-7809

12



9 772147 780008

3 - 6 Aralık TEB Seçimleri

SITIS

işinize gelir...



nöbetler daha rahat geçecek :)

Sahibi

Ankara Eczacı Odası Adına
Ecz.Süleyman GÜNEŞ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Prof.Dr.Mustafa ASLAN

Editör

Prof.Dr.Mehtap UYSAL

Editör Yardımcısı

Ecz.Mustafa Buğra ERSOY
Ecz.Gökçe Ceren CELEP

Yayın Kurulu

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

Koordinatör

Kutay Şener

Hukuk Kurulu

Av.Tülin ÇAKIN
Av.Selda Uğur AKYAZAN

Yönetim yeri:

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

**Ankara Eczacı Odası'nın
iki aylık yayın organı**
12. Sayı Kasım 2015

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

Tasarım:

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

Baskı:

Sincan Matbaası Büyük Sanayi
1. Cd Sütçü Kemal İş Merkezi
No: 7/241 İskitler / ANKARA
T: (0312) 384 56 88
F: (0312) 384 03 41
www.sincanmatbaasi.com

06 TEB Seçimleri!

Mesleğimize olumlu yönde başarılı
çalışmalar yapacak, ekonomik
kayıpları yok edip kazanımlar haline
getirecek, sosyal yönde başarılı bir
ivme yakalayacak ve toplumda eczacı
imajı adına saygın yer kazandıracak bir
Merkez Heyeti oluşur.



08 Hayallerdeki Türk Eczacıları Birliği

TEB Resmi İnternet Sayfası'nda
vizyon ve misyon olarak
belirlenenlerin arkasında olmak,
hayata geçirmek için samimi
ve yorulmak nedir bilmeksizin
çalışmak yeterlidir.



26 Nerede Kalmıştık?...

Farkında Olmalı İnsan...

Kendisinin, Hayatın Olayların, Gidişatın
Farkında Olmalı.

Farkı Fark Etmeli, Fark Ettiğini De Fark
Ettirmemeli Bazen...



28 Sizce YETER ARTIK demenin zamanı gelmedi mi?

Bugüne kadar hangi sorunun çözümüne katkı koyulmuştur?
42 Eczacılık fakültesinin kurulması, gelecekte bugünleri mumla
arayacağımızın çok açık sinyallerini vermesine rağmen, bu
konuda hangi etkin girişimde bulunulmuştur?

Temsiliyet 30**35 TEB Yardımlaşma Sandığı**

Ecz. Mustafa Tansu GÜLSOY

**32****Duayen Eczacı
Dr. Ecz. Akın Çubukçu****42****Seçemediklerimizden
misiniz?**

Seçim, seçmek, seçilmek, yanlış
seçim, seçilememek...Seçen
kim, seçilen kim?

**44****Isparta
Gülü****Geleceğimiz 46
Aydınlık**

Yeni oluşacak T.E.B. Merkez Heye-
ti'nin bu duyarlılıkla hareket edip
eskisinden çok daha fazla birleştirici
bir üslupta olması gerekir.

**50****Türkiye'de
İOM Sınıfı****Sıralı
Dağıtım
Birimi****56****59****Memesi Alınan
Hastalarda Yeni-
den Meme Yapmak
Mümkün Mü?****62**

Soru ve Cevaplarıyla;
TEB Seçimleri

78

Editörden	4
Başkandan	6
Akademik Bakış	8
Ankara Eczacı Odası'ndan Haberler	10
AEO'nun Resmi Kurum Temsilcileri.....	24
Candan Cana.....	26
Sizce, YETER ARTIK Demenin Zamanı Gelmedi mi?.....	28
Nüans	30
Duayen Eczacı; Dr.Ecz.Akın Çubukçu	32
TEB Yardımlaşma Sandığı	35
Serbest Açı	36
Güney Kore/ Prof.Dr. İlkey Erdoğan Orhan	38
Ayna	42
Isparta Gülü.....	44
Duman'dan	46
Haysiyet Divanlarının Çalışma Usul ve Esasları	49
Söyleşi/ Ecz.Savaş Korkmaz	50
Makale/Prof.Dr.Didem Orhan	52
Gökçe'den.....	54
AEO Sıralı Dağıtım Birimi	56
Sağlık Aktüel	59
Püf Noktası	62
Makale / Prof.Dr.Tayfun Uzbay	66
Ressam Eczacı Müberra Memiş	72
Türkiye Pazarındaki İlk Homeopatik İlaçlar	76
Müzelerimiz	78
Gezi	82
Makale / Prof.Dr.Berrin Özçelik	86
Hukuk Köşesi	90
Diyorlar ki	92



Prof. Dr. Mehtap UYSAL
AEO TEB Büyük Kongre Delegesi

“ Oysa büyük sorumluluk
yüklenilen görevlerde daima ileri ve
pozitif amaçlar belirlenmeli ve temsil
edilen meslek grubunun menfaatleri
ve hakları gözetilmelidir. ”

Sevgili meslektaşlarım, değerli öğrencilerim merhabalar..

Bir seçimden diğerine koştuğumuz günler yaşıyoruz. Dolayısıyla bir önceki sayımızda Ankara Eczacı Odası Seçimlerine odaklanmıştık. Bu sayımızda da Türk Eczacıları Birliği Seçimlerini ana konumuz olarak seçtik. Ben sadece 2 yıldır meslek örgütünde görev yapan bir eczacı akademisyenim bu nedenle Oda ve TEB seçimleriyle ilgili fazla tecrübem yok. Ama seçim sürecini değerlendirdiğimde Ankara Eczacı Odası seçimlerine Birleşik Eczacılar Grubu olarak hazırlanırken ortaya koyduğumuz çalışmalar, tamamen meslektaşlarımızın sorunlarının çözümlerine ve mevcut durumun iyileştirilmesine yönelik, ayakları yere basan gerçekçi projelerdi. 50 sayfalık proje kitabımızı hala elimden bırakmıyor ve gurur duyuyorum. Fakat TEB seçimlerine çok az bir süre kalmasına rağmen mevcut adaylardan mesleğimiz adına, eczacılarımızın geleceği adına hiçbir proje, hiçbir planlama duymamış, okumamış olmak çok hayal kırıklığı yarattı bende, büyük kongre delegesi olmaktan öte bir eczacı olarak .. Yapılan çalışmalar çoğunluğu sağlayacak delege sayısı hesaplarından öteye geçemedi. Bu durumun mesleğimiz adına çok büyük bir kayıp olduğunu düşünüyorum.

Oysa büyük sorumluluk yüklenilen görevlerden, daima ileri ve pozitif amaçlar belirlenmeli ve temsil edilen meslek grubunun menfaatleri ve hakları gözetilmelidir. Mesela biz DOZ Dergimiz için böyle hedefler koyuyoruz. Ankara Eczacı Odası'nın 13 Eylül 2015 seçimlerinde yapılan genel kurul konuşmalarında DOZ çok önemli bir yer tuttu. Bu bize gurur verdi, “aşırı eleştiri gizli hayranlıktır” diye düşündük. Dergimizin aslında sadece özel boyutu ve kaliteli baskısına yoğunlaşan eleştirilere cevap olarak, Türkiye'nin en saygın, elit ve tanınmış meslek odası dergisini çıkardığımızı ifade ettik. Üstelik bu işi bir ajansa yaptırmadığımızı bizzat ekip olarak hazırladığımızı ve bunun sayesinde her sayı başına 15.000 TL Ankara Eczacı Odası'nı tasarruf ettirdiğimizi belirttik. Ayrıca yine kendi çabalarımızla aldığımız reklamlarla Odamıza, yani sahibi olan üyelerimize artı kazanç sağlamaktan da onur duyuyoruz. Bu vesile ile bu sayıda dergimize reklam getiren Sayın Genel Sekreterimiz Prof. Dr. Mustafa ASLAN'a Atelsan Elektronik, Prof. Dr. Mehtap UYSAL'a Sitis - Hünnap - İskoop FarmaDeko için, Necdet ŞENBABA'ya Selçuk Ecza Deposu, Mücahit BİRİK'e ImuneksFarma, Mustafa Buğra ERSOY'a Afye, Gökçe Ceren CELEP'e Cuiq için şükranlarımızı sunuyoruz. Sözlerimi bağlarken DOZ Dergisi Ekibi'nin harika GENÇLERİNE özverili çalışmaları, olağanüstü anlayışları ve saygıları için şahsım adına takdir ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Değer verdik Ödül Aldık

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



ALTIN HAVAN ÖDÜLLERİ
2014
Yılın İlaç Dışı Ürünü Ödülü
Hünnap



YENİ





TEB Seçimleri!

Ecz. Süleyman GÜNEŞ
Ankara Eczacı Odası Başkanı

Değerli Meslektaşlarım;

Hepinizi saygı ile selamlıyorum.

Bildiğiniz gibi Eylül ayında Odamıza ait seçimli olağan genel kurul gerçekleştirildi. Bu anlamda Ankara dışında Eylül ayında birkaç eczacı odası haricinde tüm eczacı odalarında Olağan Genel Kurul ve akabinde de seçimler gerçekleştirildi.

Seçimler sonucunda kimi eczacı odalarımızda 2013-2015 döneminde görev yapan ekiplere ait liste

ler (tek liste halinde ve/veya birden fazla liste halinde seçimlere girenler oldu) kazanırken, kimi eczacı odalarında yeni ekipler kazandı ve diğer eczacı odalarımızda ise oda başkanları kendi isteği ile görevi ekip arkadaşlarından birine bıraktı.

Böylece 2015-2017 dönemi için eczacı odalarını yönetecek ekipler :“ Yönetim Kurulları, Denetleme Kurulları, Haysiyet Kurulları ve Türk Eczacıları Birliğinin şekillenmesinde görev ve rol alacak TEB Delegeleri” belirlenmiş oldu.

Bu bahsettiğim organlardaki üye sayıları da ilgili eczacı odalarının üye sayısına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

6643 sayılı yasaya göre tanımlaması yapılmış bu sisteme göre Ankara Eczacı Odası'nın;

Yönetim Kurulu Üye sayısı	: 7
Denetleme Kurulu	: 3
Haysiyet Kurulu	: 5
TEB Büyük Kongre Delegesi	:13' tür.

1. Bölge İstanbul Eczacı Odası'nın üye sayısı 8000 civarı TEB Büyük Kongre Delege sayısı 21,

54. Bölge Burdur Eczacı Odası'nın üye sayısı 118 TEB Büyük Kongre Delege sayısı 5' tir.

Zaman zaman meslek örgütümüz içerisinde üye sayısına göre delege temsiliyetindeki üye dağılım durumu dillendirilerek bir eşitsizlikten söz edildiği de bir gerçektir. Sanıyorum bu durum çok uzun süre de dillendirilmeye devam edeceğe benzemektedir.

Türk Eczacıları Birliği Büyük Kongresi 3-6 Aralık 2015 tarihinde yapılacaktır. Bu süreçte:

İlk gün bölge eczacı odalarından katılım sağlayan üye-delege ve/veya diğer katılımcıların kayıt işlemleri, açılış konuşmaları, Çalışma Raporu, Mali Rapor sunumu gerçekleştirilmektedir.

İkinci ve üçüncü günler bölge eczacı odalarının başkan veya bir başka temsilcisi Çalışma ve Mali Raporlar üzerinde lehte veya aleyhte odalarının görüşlerini aktarır, üçüncü gün TEB Başkanı yapılan lehte veya aleyhteki görüşlere karşılık gelmek üzere yanıtlama yapmasının ardından oylama yapılarak bu raporların ibrası (onaylanması) istenir.

Gündemde yazılı olan diğer maddeler de sırası ile gerçekleşmesi sonrası seçimlere katılacak liste(ler) Divan Kurulu Başkanlığı'na saat 17:00' ye kadar teslim edilir ve Pazar günü seçimler gerçekleştirilir. Seçimler 09:00 ile 17:00 saatleri arasında gerçekleşir. Bir delege dahi oy kullanmamış olması durumunda saat 17:00' ye kadar beklenilme zorunluluğu vardır. Ancak bütün delegeler oy kullanması durumunda seçim Kurulu Başkanı'nın onayı ile saat 17:00 beklenilmeden sandıklar açılabilir.

Seçimlerde 54 eczacı odasına ait listelerde isimleri yazılı TEB Büyük Kongre Delegeleri oy kullanabilmektedir.

Delegelerin Büyük Kongre'ye katılımları zorunludur. Katılamayacaklar ise geçerli bir mazeret ile Divan Başkanlığı'na bilgi vermek zorundadır.

Toplamda delege sayısı 322'dir.

Seçimlerle Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti (11 kişi), Denetleme Kurulu (3 kişi) ve Yüksek Haysiyet Kurulu (9 kişi) asıl ve yedek listelerin seçimleri gerçekleştirilmektedir.

Seçimler sonrasında Merkez Heyeti kendi içerisinde Genel Başkan, 2.Başkan, Genel Sekreter ve Sayman'ını seçmektedirler. Seçilen bu yapı Başkanlık Divanı olarak adlandırılmaktadır.

İki yıl süreyle görev yapacak olan bu yapının seçme ve seçilme şekli ve görevleri 6643 sayılı yasa ile belirlenmiştir.

Son yıllarda tartışması yapılan konulardan birisinde (ki bu tartışma eczacı odalarımız için de geçerli olup) Başkan'ın görev süresi ile ilintilidir. Başkan'ın ardışık iki yıllık sürelerle üç dönemden fazla başkanlık yapmasıdır. Tabii bu kısıtlayıcı durumun hayata geçebilmesi için 6643 sayılı yasada değişiklik yapılması gerekmektedir. Aksi durumda engelleyici bir unsur bulunmamaktadır. Ama bir prensip kararı belki bunun hayata geçirilmesini sağlayabilir düşünülse de kişinin işine gelmemesi durumunda bu kurala uymama kararı oluşabilir.

Büyük Kongre'nin ardından 6 Aralık'ta yapılacak seçimle 2 yıl süreyle mesleğimize yön verecek, kararlar alacak, projeler geliştirecek ve hayata geçirecek Merkez Heyeti seçilecektir. Bu görev oy verme yetkisine sahip Delegeler tarafından gerçekleştirilecektir.

Umuyor ve diliyorum ki;

Mesleğimize olumlu yönde başarılı çalışmalar yapacak, ekonomik kayıpları yok edip kazanımlar haline getirecek, sosyal yönde başarılı bir ivme yakalayacak ve toplumda eczacı imajı adına saygın yer kazandıracak bir Merkez Heyeti oluşur.

Saygılarımla...

“Ulusal davranış kuralları (etik), ulusal esaslarla ve özgür düşüncelerle beslenmeli ve destek olunmalıdır.
Mustafa Kemal ATATÜRK”



Hayallerdeki Türk Eczacıları Birliği!

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri





Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Türk Eczacıları Birliği (TEB) 1982 Anayasası'nın 135'nci maddesinde kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olarak tanımlanmış, Anayasal bir kurumdur.

Anayasal bir kurum olan TEB, 6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile hayata geçirilerek yönetim organları üyeleri tarafından oluşturulmuş ve idarecileri kendi üyeleri arasından seçilerek görev yapan bir kuruluş olma özelliği de taşımaktadır.

TEB aynı zamanda, eczacıların mesleki gelişmesini sağlamak, eczacıların birbirleri ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere, eczacılık mesleğinin disiplinini ve ahlakını korumak maksadı ile çalışmalarını yürüten, kamu tüzel kişiliği de olan bir kuruluştur.

TEB, hali hazırda 54 eczacı odası ve yaklaşık 30.000 eczacıdan aldığı güçle, üst kuruluş olarak hizmet veren önemli bir kurumdur.

Bu özellikleri olan TEB' in vizyonu ve misyonunun olması da muhakkak surette gereklidir. Ancak, vizyon

ve misyonun ilan edilmesi tek başına yeterli değildir. Seçimle gelen yönetim kadrolarının da vizyonlarının ve misyonlarının olması ve bunları hayata geçirmeleri gerekir.

Bunları belirlerken Amerika'yı yeniden keşfe de gerek yoktur. TEB Resmi İnternet Sayfası'nda vizyon ve misyon olarak belirlenenlerin arkasında olmak, hayata geçirmek için samimi ve yorulmak nedir bilmeksizin çalışmak yeterlidir. Bu çalışmanın olmazsa olmazı ise, ben yaptım oldu zihniyetinden uzak durmak, ortak akıl ile bütün eczacı odalarını kucaklayan bir şekilde, mesleği önceleyen şekilde çalışmaktır.

TEB' in Vizyonu olarak; "Halk sağlığının ve eczacılık mesleğinin gelişimi için gerekli çalışmaları, bilimsel, teknik ve stratejik atılımları planlayan ve hayata geçiren bir meslek örgütü olarak eczacıların, toplumun tüm kesimleri tarafından, saygın, bilimsel, sürekli gelişen, vazgeçilmez bir meslek gurubunun üyeleri olarak nitelenmesini sağlamaktır." denilmektedir. Fazla sözle lüzum yok. Bu misyon hayata geçirilebilmiş mi acaba diye sorguladığımızda evet diyebiliyor isek, hayallerde ki TEB'e ulaşmamıza az kaldı demektir.

TEB' in misyonu olarak sıralananlardan iki tanesi şöyle; "İlacın ve eczacılık hizmetinin tek sorumlusu olan eczacıların, ilacın üretiminden hastaya sunumuna kadarki tüm aşamalarda söz sahibi olmasını sağlamak", " Ülkenin ilaç ve eczacılık politikalarına yön verecek beceri, birikim ve güce ulaşmak için gerekli yapılanmaları oluşturmak"

TEB' in Kalite Politikası'na ait metinde; "Üyelerimizin menfaatini, memnuniyetini, tüm yöneten ve çalışanlarımızın katıldığı bir ekip ruhunu kovalayarak, kendimizi yenileyerek ve aşarak, her insanın eşit ve değerli olduğunun bilinciyle, mevcut yasal şartlara ve kalite yönetimi sisteminin şartlarına uyarak korumak ve geliştirmek" cümlesi yer almaktadır.

Eğer ilan edilen misyon ve kalite politikası içerisinden yukarıya taşıdığım hususlar da hayata geçirilmiş ise daha fazla söze gerek yok. Hayallerdeki TEB vazife başındadır!

Saygılarımla.



Kınıyoruz!

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu'nun, Ankara Tren Garı'nda yaşanan terör saldırısıyla alakalı yaptığı açıklama aşağıdaki gibidir.

"Ankara Eczacı Odası olarak 10.10.2015 tarihinde Ankara Tren Garı'nda yaşanan, resmi rakamlara göre 102 vatandaşımızın hayatını kaybettiği, 500' e yakın vatandaşımızın yaralandığı terör saldırısını kınıyoruz. Halkımızın en yakın sağlık danışmanları olarak, sağlıklı yaşama hakkının korunmasında en büyük kaynağın "barış" olduğunu bir kez daha vurgulamak istiyoruz."



Ankara Eczacı Odası Bağımsız Denetim'den Geçti

2013-2015 Çalışma Dönemi sonu itibarıyla, Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu faaliyetleri ile mali konulardaki harcama ve gelir- gider durumunu bağımsız denetçi firması tarafından denetlendi.

AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş; " Türkiye'de ilk kez bir eczacı odası kendi iradesi ile bağımsız denetim yaptırdı. Bağımsız denetim sonucunda; Ankara Eczacı Odası'nın 31.07.2015 tarihi itibarıyla mali durumunu ve aynı tarihli faaliyet sonuçlarının Tek Düzen Hesap Planı Muhasebe ve İlkleri ile Genel Kabul Görmüş Muhasebe İlke Kuralları çerçevesinde doğru ve dürüst bir biçimde yansıtıldığı belirtilmiştir. " dedi.

Ankara Eczacı Odası Seçimleri

12.09.2015 Cumartesi günü Ankara Eczacı Odası 2015 Yılı Seçimli Olağan Mali Genel Kurulu yaklaşık 400 eczacının katılımı ile gerçekleştirildi ve 28 eczacının söz aldığı genel kurulda, Yönetim Kurulunca çalışma, mali ve denetleme raporları hakkında görüşler dile getirildi.

Genel Kurul Divan Başkanlığını Ecz. Ahmet Cemal Toplu, İl. Başkanlığı Ecz. Erdal Balık ve Katip Üyeliğini Ecz. Özlem Çolakoğlu, Ecz. Gökçe Ceren Celep yaptı.

13.09.2015 Pazar günü ise yaklaşık 1800 eczacının katıldığı seçim sonucunda aşağıdaki tabloda belirtilen eczacılar üyeler tarafından 2 yıl süreyle görevlendirildiler.

ANKARA ECZACI ODASI 2015 SEÇİMLERİ YEDEK ve ASİL TABLOSU

YÖNETİM KURULU (ASİL)

1. Ecz. Süleyman GÜNEŞ
2. Ecz. Mehmet AYDOĞAN
3. Prof. Dr. Mustafa ASLAN
4. Ecz. Ahmet DUMAN
5. Ecz. Necdet ŞENBABA
6. Ecz. Candan AYDOĞAN
7. Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU

DENETLEME KURULU (ASİL)

1. Ecz. Müberra MEMİÇ
2. Ecz. Ali Fuat GÜL
3. Ecz. Pınar Emine LOKUMCU

HAYSİYET KURULU (ASİL)

1. Ecz. İsmail BUĞDAYCI
2. Ecz. Salih AĞAÇ
3. Ecz. Birol ÖZGÜR
4. Ecz. Muhammed GÖK
5. Ecz. Yılmaz YAZICI

YÖNETİM KURULU (YEDEK)

1. Ecz. Murat ÇELİK
2. Ecz. Seda ATEŞ
3. Ecz. Osman RUŞEN
4. Ecz. A.İrem MÜRSELOĞLU ÖZKAN
5. Ecz. Fatma BAHTİYARCA
6. Ecz. Gökçe Ceren CELEP
7. Ecz. Elif GÜNAL ÇEKİNMEZ

DENETLEME KURULU (YEDEK)

1. Ecz. Ekmel ÖZKAN
2. Ecz. O. Berkay ARIKAN
3. Ecz. Mustafa Buğra ERSOY

HAYSİYET KURULU (YEDEK)

1. Ecz. Avni ÖCALAN
2. Ecz. Özlem ÇOLAKOĞLU
3. Ecz. Koray KAYA
4. Ecz. Ömer Faruk MÜHÜRDAK
5. Ecz. Yasin ÖLÇEK

BÜYÜK KONGRE DELEGELERİ (ASİL)

1. Ecz. Süleyman GÜNEŞ
2. Ecz. Hilmi ŞENER
3. Ecz. Mehtap UYSAL
4. Ecz. Ahmet Arif BAŞARAN
5. Prof. Dr. Mustafa ASLAN
6. Ecz. Oğuz EREL
7. Ecz. Hamit YAVUZ
8. Ecz. Serhat Salim AKTAŞ
9. Ecz. Adnan KARAHAN
10. Ecz. Osman TOPRAK
11. Ecz. Mücahit BİRİK
12. Mustafa Tansu GÜLSOY
13. Timurhan CEYHAN

BÜYÜK KONGRE DELEGELERİ (YEDEK)

1. Ecz. Mustafa BULU
2. Ecz. Talip ÖNAL
3. Ecz. Tolganur GENÇ
4. Ecz. İlhan KILIÇ
5. Ecz. Özlem ÖZTÜRK
6. Ecz. Ramazan ŞAHİN
7. Ecz. Murat BAYPINAR
8. Ecz. Orhan TUNÇLAR
9. Ecz. Seda DİNÇER SEÇKİN
10. Ecz. Abdurrahim ÖZDİKMEN
11. Ecz. Mustafa PORSNOK
12. Ecz. Makbule Ayşe ÖVÜNÇ ANIK
13. Ecz. Betül TURAL TİRKEŞ





Ankara Eczacı Odası Seçimleri Sonrasında Görev Dağılımları Belli Oldu

AEO Olağan Seçimli Genel Kurulu'nun kesinleşmiş seçim sonuçlarının AEO'ya ulaşması üzerine, Genel Kurul Divan Başkanlığı seçilen üyeleri 17 Eylül 2015 tarihinde toplandı. Toplantıda 2015 - 2017 dönemi görev dağılımı gerçekleştirildi. Buna göre;

Yönetim Kurulu

Başkan	: Ecz. Süleyman GÜNEŞ
Genel Sekreter	: Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sayman	: Ecz. Candan AYDOĞAN
Üye	: Ecz. Mehmet AYDOĞAN
Üye	: Ecz. Ahmet DUMAN
Üye	: Ecz. Necdet ŞENBABA
Üye	: Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU

Denetleme Kurulu

Başkan	: Ecz. Müberra MEMİÇ
Üye	: Ecz. Ali Fuat GÜL
Üye:	: Ecz. E. Pınar LOKUMCU

Haysiyet Kurulu

Başkan	: Ecz. İsmail BUĞDAYCI
II. Başkan	: Ecz. Salih AĞAÇ
Sözcü	: Ecz. Birol ÖZGÜR
Üye	: Ecz. Muhammed GÖK
Üye	: Ecz. Yılmaz YAZICI

Büyük Kongre Delegeleri

1. Ecz. Süleyman GÜNEŞ
2. Ecz. Hilmi ŞENER
3. Ecz. Mehtap UYSAL
4. Ecz. Ahmet Arif BAŞARAN
5. Prof. Dr. Mustafa ASLAN
6. Ecz. Oğuz EREL
7. Ecz. Hamit YAVUZ
8. Ecz. Serhat Salim AKTAŞ
9. Ecz. Adnan KARAHAN
10. Ecz. Osman TOPRAK
11. Ecz. Mücahit BİRİK
12. Mustafa Tansu GÜLSOY
13. Timurhan CEYHAN



Ankara Eczacı Odası 2015-2017 Dönemi Komisyonları Üyeleri Belli Oldu

2015 - 2017 döneminde Ankara Eczacı Odası Komisyonları'nda görev alacak eczacılar belli oldu. Odanın web sayfasından yaptığı duyuru metni aşağıdaki gibidir;



Daha önce üyelerimize duyurduğumuz üzere 2015-2017 döneminde görev yapacak komisyonlarımıza başvuru ve talepler toplanmıştı.

Yönetim Kurulumuz yaptığı değerlendirmede komisyonların teşekkül etmesi ile ilgili bazı kriterler getirmiş ve komisyonlar kriterler çerçevesinde oluşturulmuştur.

Buna göre;

- 1) Denetim, Muvazaa ve Nöbet Komisyonları'nda sadece serbest eczane çalıştıran eczacılar yer almıştır.
- 2) Denetim ve Muvazaa Komisyonları'nda en az 3 yıl serbest eczacılık yapan üyeler yer almıştır.

Birden fazla komisyonda yer almak isteyen Ankara Eczacı Odası üyelerinin talepleri değerlendirilmiş, bir kişinin en fazla iki komisyonda yer alması uygun görülmüştür ve bu sayede üretkenliğin artırılması hedeflenmiştir.

Komisyon faaliyetlerinin belirli dönemlerde raporlanarak üyelerinin bilgilerine sunulacağını belirten Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, yeni dönemin eczacılık mesleğine ve eczacılara hayırlı olmasını dilediğini de iletti.

1- ACİL DURUMLARDA ECZACILIK KOMİSYONU

2- AR-GE KOMİSYONU

3- BURS VE YARDIMLAR KOMİSYONU

4- DENETİM KOMİSYONU

5- ECZACI KOOPERATİFLERİ KOMİSYONU

6- GENÇLİK KOMİSYONU

7- İLAÇ DIŞI SAĞLIK ÜRÜNLERİ KOMİSYONU

8- İNTERNET SATIŞLARI İLE MÜCADELE KOMİSYONU

9- KAMU ECZACILARI KOMİSYONU

10- MESLEKİ FAALİYETTE BULUNMAYAN ECZACILAR KOMİSYONU

11- MEVZUAT, SUT ve PROTOKOL KOMİSYONU

12- MUVAZAA KOMİSYONU

13- NÖBET KOMİSYONU

14- ÖZEL SEKTÖRDE ÇALIŞAN ECZACI KOMİSYONU

15- SOSYAL VE KÜLTÜREL ETKİNLİKLER KOMİSYONU

16- SPORİF FAALİYETLER KOMİSYONU

17- SÜREKLİ EĞİTİM KOMİSYONU

18- TBMM KOMİSYONU

19- TSK BİRLİK VE KURUMLARI KOMİSYONU





On Eczacı Odası Eczacı Kamuoyuna Duyuru Yayınladı

Birlik ve beraberliğe dikkat çekme amaçlı On Eczacı Odası bir araya gelerek deklarasyon yayınladı. Yayımlanmış olan metin aşağıdaki gibidir;

“İzlenen politikalar sonucu içeride ve dışarıda yaşanan sorunlar nedeniyle her gün biraz daha Ortadoğu’da yanan ateşi hissederek hale geldik.

Ülkede yaşanan çatışma ortamının oluşturduğu korku ve tedirginlik ile kin ve nefret üzerine kurulu siyasi söylemler her gün biraz daha kutuplaşmayı ve ayrışmayı keskinleştirir hale geldi.

Cumhuriyetimizin temel ilkelerinin değersizleştirilmeye çalışılması sonucu gelinen bu noktada geriye dönüşün ancak insan haklarına saygılı, çağdaş, nitelikli demokrasi ve bağımsız bir adalet mekanizmasının tekrar işlerlik kazanmasıyla mümkün olacağı ve bu amaç uğruna her zamankinden daha çok mücadeleye ve dayanışmaya ihtiyaç olduğu bilinmelidir.

Siyasi hayatımızda bunlar yaşanırken sağlık sistemimiz de bu süreçte oldukça yara almıştır.

Özellikle 2005 sonrası dönemde ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ ile birlikte sağlığın piyasacı bir anlayışa terk edilerek ticarileştirildiği bir dönemi

yaşarken, bunun faturasını da halkımız, sağlık çalışanları ve biz eczacılar ödemek zorunda bırakıldık. Bu süreçte eczacıların ekonomik, sosyal ve öz-lük hakları konusundaki kayıpları devam ederken Türk Eczacıları Birliği ki-minde muhatap, kiminde paydaş, kiminde ise sadece takipçi olarak sessiz, tavırsız ve ilgisiz kalmıştır.

2011 sonrası dönemde hızlanarak artan değişim ve buna bağlı yaşa-nan hak kayıplarına karşı Türk Eczacıları Birliği tarafından üretilen politikala-rın yetersizliği yaşadığımız kayıpları engelleyemediği gibi; ilaç ve eczacının birbirinden uzaklaştırılmasına ve eczacılık politikalarının eczacıların dışında belirlenmesine sebep olmuştur.

Güçlü iktidar bahanesinin arkasına sığınan anlayışın yıllar içinde ör-gütlerimizi ve bizleri getirdiği durum gözler önündedir.

Üyesinin güvenini ve bağlılığını kaybetmiş bir birlik yapısı üyeleri için ekonomik ve diğer hak kayıplarından çok daha tehlikeli bir durum yarat-maktadır.

Meslek mücadelemizin çok ama çok büyük önem kazandığı bir süreç-ten geçmekteyiz. Eczacı Odaları olarak bizlerin artık kendi aramızda müca-dele etmeyi bir kenara bırakmamızın zamanı çoktan geldi.

Sadece Türk Eczacıları Birliği seçimlerini kazanmanın bir önemi yoktur. Mesleki mücadelemizi üst seviyeye çıkaracak ve örgütlü gücümüzü daha da kuvvetlendirecek bir yapıya ihtiyacımız bulunmaktadır. Kişisel hırsların-dan arınmış, eczacının sorunlarını baş kaygısı yapan, siyasal ayrışmanın önünde set gibi duran bir Türk Eczacıları Birliği yapısını oluşturmak hepimi-zin temel görevi ve sorumluluğudur. Ortak akıl ve iradeyi ortaya koyamazsak hiçbir şey elde edemeyeceğimiz gibi çok şey kaybedeceğimizde aşikârdır.

Bu doğrultuda aşağıda imzası olan bizler, meslek örgütündeki dağ-ınlığı ve ayrışmayı ortadan kaldıracak, birlik ve beraberliğimiz temelinde tek yumruk olarak çıkacağımız bir büyük kongre sürecinin gerçekleşmesi için her türlü fedakârlığı, sorumluluğu ve görevi üstlenmeye hazır olduğu-muzu Eczacı Kamuoyunun bilgilerine saygılarımızla duyururuz.

1. Bölge İstanbul Eczacı Odası
2. Bölge Ankara Eczacı Odası
3. Bölge İzmir Eczacı Odası
4. Bölge Adana Eczacı Odası
7. Bölge Bursa Eczacı Odası
8. Bölge Gaziantep Eczacı Odası
11. Bölge Diyarbakır Eczacı Odası
19. Bölge Tekirdağ Eczacı Odası
25. Bölge Mersin Eczacı Odası
31. Bölge Kocaeli Eczacı Odası

Eczane Olan Binalarda Sağlık Kuruluşu Açılmayacak



Odamızın Açmış Olduğu Dava Sonucu Yürütmenin Durdurulma Kararı Verilmiştir

İçerisinde 5 yıldan fazla süreli eczane bulunan binalarda sağlık kurum kuruluşu açılmasına olanak veren yönetmeliğin değiştirilmesi için konu Ankara Eczacı Odası tarafından yargıya taşındı ve yürütülmesinin durdurulması kararı alındı. Odanın konu ile ilgili yayınladığı duyuru metni aşağıdaki gibidir;

“07.02.2015 Tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesi ile değiştirilen Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin 20. maddesindeki ilgili kısma iptal ve yürütmenin durdurulması talebimiz neticesinde yürütme durdurulmuştur. Dava neticesinde Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin 20. maddesinin 8. fıkrasını değiştiren yönetmelik hükmünün “ Ancak içinde eczane bulunan binalarda mevcut eczane veya eczanelerin en az 5 yıl süreyle faaliyette bulunması kaydıyla sağlık kurum ve kuruluşuna izin verilebilir” kısmında hem eczacılık hizmetinden faydalanacak vatandaşlar tarafından sağlık kuruluşu- eczane arasında aidiyet konusunda hatalı değerlendirmeye yol açacak olması hem de eczaneler arasında haksız rekabete sebep olabileceğinden hukuka uyarılık görülmediğinden yürütme durdurulmuştur.”





Maliyede
Elektronik Tebligat
Dönemi Başlıyor



Son Tarih 31 Aralık 2015

Vergi mükelleflerine elektronik ortamda tebliğ yapılmasına ilişkin hususları içeren, "456 sayılı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği " Maliye Bakanlığı tarafından yayımlandı.

Tebliğde, ticari ve mesleki kazanç yönünden gelir vergisi mükellefiyeti bulunanlara elektronik tebligat yapılacağı ve elektronik olarak gönderilen tebligatların, tebligat tarihini takip eden 5'nci gün sonunda yapılmış sayılacağı belirtildi.

Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi ve Mevzuat Komisyonu Başkanı Ecz. Cem Özcivanoğlu, " Elektronik tebligat sistemini kullanmak zorunda olan gelir vergisi mükelleflerinin, 01.01.2016 tarihine kadar örneği Tebliğ ekinde yer alan "Elektronik Tebligat Talep Bildirimi (Gerçek Kişiler İçin)"ni (EK:2) internet vergi dairesinde elektronik ortamda doldurmaları ve elektronik tebligat sistemini kullanmaya başlamaları gerekmektedir. Bu mükelleflerin, söz konusu bildirim kendileri veya elektronik tebligat sistemi ile ilgili işlemleri yapmaya yönelik özel yetki içeren noterde verilmiş vekaletnameyle yetkili kılınan kişiler aracılığıyla gelir vergisi yönünden bağlı bulundukları vergi dairesine bizzat vermeleri de mümkündür." dedi.

Özcivanoğlu; elektronik tebligat sistemini kullanmak üzere, Tebliğ ekinde yer alan Elektronik Tebligat Talep Bildirimi ile bildirimde bulunan mükelleflere vergi dairesince, müracaat anında sistemden üretilecek internet vergi dairesi kullanıcı kodu, parola ve şifreyi ihtiva eden kapalı bir zarf verileceğini de belirtti.

AEO tarafından yapılan duyuruda; eczacıların 01 OCAK 2016 tarihine kadar (31 ARALIK 2015 günü mesai bitimine kadar) konu ile ilgili başvuru yapmaları gerektiğini hatırlattı ve muhasebecileri ile konu hakkında görüşmeleri önerildi.



Pregabalin Etken Maddeli İlaçlar Hakkında

Ankara Eczacı Odası web sayfasında "Pregabalin" etken maddeli ilaçların suistimaliyle ilgili TİTCK ile yapılan yazışmaları duyurdu. Bu yazışma içerikleri aşağıdaki gibidir;

AEO :

"Son günlerde eczacılarımızdan gelen sözlü şikayetler ve tespitlerde "pregabalin" etken maddeli ilaçların vatandaşlar tarafından sağlık raporu çıkartılarak alınması neticesinde, ilacı olan vatandaşların bağımlı kişilere yaklaşık 200 TL gibi ücretle satış yaparak yeni bir kazanç kapısı oluşturduğu bilgisi tarafımıza ulaşmıştır.

İlaç suistimalinin önlenmesi ve gerekli işlemlerin yapılması hususunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim."

TİTCK :

"İlgili yazınız ile; tarafımıza bildirmiş olduğunuz "pregabalin" etkin maddeli ilaç suistimali hakkında Kamu Hastaneleri Birliği ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

Bilginizi rica ederim."



“Ulusal Meslek Standartlarının ve Ulusal Yeterliliklerin Hazırlanması” Yönetmeliğinde Değişiklik

19 Ekim 2015 tarih ve 29507 sayılı Resmi Gazetede “Ulusal Meslek Standartlarının Ve Ulusal Yeterliliklerin Hazırlanması” yönetmeliğinde değişiklik yapıldı. Konuyla ilgili Ankara Eczacı Odası, TEB’ den gelen yönetmelik metnini web sayfasından duyurdu. Buna göre,

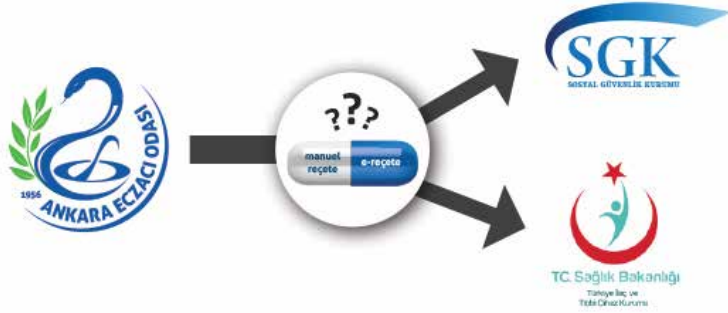
Yönetmeliğin 2 nolu maddesinin “(2) Tabiplik, diş hekimliği, hemşirelik, ebelik, eczacılık, veterinerlik, mühendislik ve mimarlık meslekleri ile en az lisans düzeyinde öğrenimi gerektiren ve mesleğe giriş şartları kanunla düzenlenmiş olan meslekler bu Yönetmeliğin kapsamı dışındadır.” şeklinde düzenlendiği belirtildi.

Kontrole Tabi İlaçlar ile İlgili Çalışma

Kontrole tabi ilaçların manuel olarak tanzim edilen reçetelerin de, sigortalının prim borcu olması gibi durumlarda vatandaşlar bahsi geçen kontrole tabi ilaçlarını ücretli olarak eczanelerden temin etmektedirler. Bu manuel reçeteler eczanelerde alınılurken, e-reçete numaraları ile MEDULA sisteminden bir sonlandırma işlemi yapılmadığından, değişik eczanelerden aynı e-reçete ile ilaçları tekrar alma ihtimali doğmaktadır.

Bu şekilde yapılabilecek ilaç suistimalinin engellenmesi konusunda Ankara Eczacı Odası, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’na ve Sosyal Güvenlik Kurumu’na yazı gönderdi.

Buna ek olarak; “120 mg psödoefedrin ile tuzlarını kombine olarak ihtiva eden Aerius D-12 Tablet, Clarinase Repetabs Denetimli Salım Tablet, Delofed MR 2,5/120 mg Kapsül, Duades120/2,5 mg Efervesan Tablet, Rinomast 2,5/120 mg Efervesan Tablet” isimli ilaçlar da kontrollü tüketimlerinin sağlanması amacıyla “Normal Reçete ile Verilmesi Gereken Kontrole Tabi ilaç” kapsamına alındı.



Ankara Eczacı Odası'nın İl Dışı İlaç Takası İle İlgili Davası Devam Ediyor

Konuyla ilgili Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Yönetmelikte yer alan bir maddenin iptali için Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu kararı ile yargıya gidildi ve davanın halen devam ettiği www.aeo.org.tr adresinden duyuruldu. Söz konusu duyuru metni aşağıdaki gibidir;

“Değerli meslektaşlarımız;

Türk Eczacıları Birliği'nden gelen yazıda; Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin hükmü gereği eczaneler arasında ilaç takasının sadece aynı il içerisinde bulunan eczaneler arasında yapılabileceği, farklı illerde bulunan eczaneler arasında ilaç takasının yapılamayacağının TİTCK tarafından bildirildiği belirtilmiştir.

Söz konusu yönetmelik maddesinin iptali için, odamız yönetim kurulu kararı ile yargıya gidilmiş olup dava halen sürmektedir.

Gelişmeler hakkında üyelerimiz bilgilendirilecektir.

Saygılarımızla.”



Sosyal Güvenlik Kurumu Yetkilileri Ankara Eczacı Odası'nı Ziyaret Etti

SGK İl Müdürü İsmail Sevinç, İl Müdür Yardımcısı Zeki Aydın, İl Müdür Danışmanı Dr. Bahadır Seçkin, Kavaklıdere Merkez Müdürü Ecz. Fatih Çirakoğlu ve Projeler Koordinatörü Ecz. Metehan İlhan Ankara Eczacı Odası seçimleri sonrası Oda'ya tebrik ziyaretinde bulundu.

Yapılan ziyarette Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreteri Prof.Dr. Mustafa Aslan, Saymanı Ecz. Candan Aydoğan, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Mehmet Aydoğan ve Ecz. Ahmet Duman ve T.E.B. Büyük Kongre Delegatesi Prof.Dr. Mehtap Uysal ev sahipliği yaptı.

Ankara Eczacı Odası, Ankara Valisi Mehmet KILIÇLAR'ı Makamında Ziyaret Etti

26.10.2015 Pazartesi günü, Ankara Valisi Mehmet Kılıçlar ve Vali Yardımcısı Ayhan Çiftarslan'ı; Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz.Süleyman Güneş, Saymanı Ecz.Candan Aydoğan ve Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet Duman makamlarında ziyaret etti.

Yapılan ziyarette, yoğun iş temposunda eczacılık mesleğinin sorunlarıyla ilgili fikir alışverişinde bulunuldu. Ankara Valisi Kılıçlar ve Vali Yardımcısı Çiftarslan yeni göreve başlayan Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu'na başarılar ve iyi dilekler temennilerini sundular.

Ayrıca Başkan Güneş 29 Ekim'de gerçekleşmiş olan Cumhuriyet Kutlaması'na da davetlerini sundu.



Yardımlaşma Sandığı'na Üyelik Zorunluluğu Kaldırıldı

22 Ekim 2015 tarihinde yayımlanan, Resmi Gazete'de yer alan Anayasa Mahkemesi kararında; 6643 Sayılı T.E.B. Kanunu'nun 58'inci maddesinin 1'inci fıkrasının 2'nci cümlesinin iptal edildiği belirtildi.

T.E.B. Kanunu'nun 58'inci maddesinin 1'inci fıkrasının 2'nci cümlesi; "Bu sandığa birlik azasının hepsi kaydedilmeye ve vecibelerini yerine getirmeye mecburdur" şeklinde olup, bu cümlenin iptali ile, eczacı odalarına kayıt olan üyelerin TEB Yardımlaşma Sandığına üye olma zorunlulukları ortadan kalktı.

Konuyla ilgili öncelikle Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu o zaman ki mevcut mevzuatta bazı değişiklikler yapılması gerektiğini kendi web sayfasından duyurdu ve yapılması gereken mevzuat değişikliklerini üyeleriyle paylaştı. Daha sonrasında ise T.E.B.'den geldiği bildirilen bir yazıyı yine web sayfasından duyuru olarak yayımlandı. Söz konusu

T.E.B.'in gönderdiği yazı;

"Anayasa Mahkemesi'nin, 22.10.2015 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 2014/126 E ve 2015/86 K. kararı uyarınca; 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 58.maddesinde yer alan "Bu sandığa birlik azasının hepsi kaydedilmeye ve vecibelerini yerine getirmeye mecburdurlar." şeklindeki 2. cümlesi iptal edilmiştir.

İlgili karar sonrası ortaya çıkacak durum ile ilgili Hukuk Müşavirliğimizden görüş alınmış olup, alınan görüş; "İptal olunan kısmın dışında kalan 6643 sayılı yasanın ilgili 58.maddesinin halen yürürlükte bulunması sebebi ile Yardımlaşma Sandığının işleyişi, aidatları ve yapılacak yardımlarla ilgili usul ve esasların yine Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti tarafından belirleneceği, ancak iptal kararından sonra üyelerin sandığa kaydolmaları için rızasının gerektiği, zorunlu üye olanların istedikleri takdirde üyelikten ayrılacakları,"

"Özetle 22/10/2015 tarihinden sonra Yardımlaşma Sandığında üyelikte mecburi kayıt zorunlu

Anayasa Mahkemesinden Tarihi Karar



luğunun sona erdiği bu tarihten sonra üyeliğin istek halinde geçerli olabileceği ve yalnızca üye olan azaların vecibelerini yerine getirmeye mecbur olacakları" şeklindedir.

Uygulamanın, Anayasa Mahkemesinin Resmi Gazete'de yayım tarihi olan 22.10.2015 tarihi itibarıyla yukarıda belirtilen şekilde yapılacağını bilinmesini ve konu hakkında üyelerinizin bilgilendirilmesini saygılarımla rica ederim. Dr.Ecz.Harun KIZILAY Genel Sekreter" şeklindedir.



Ankara Eczacı Odası 29 Ekim Cumhuriyet Kutlaması Gerçekleştirdi

Cumhuriyetimizin 92.yılı 300 eczacının katıldığı 29 Ekim gecesinde büyük bir coşkuyla kutlandı. Gece, Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş'in yaptığı hoş geldiniz konuşmasının ardından Nazım Oratoryosu eşliğinde devam etti.

Güneş; "29 Ekim tarihi, hepimiz için çok özel ve gurur dolu bir gündür. Çok büyük mücadelelerle elde edilen kazanımlar, ancak aynı kararlılık ve sahiplenme ile korunmak ve yaşatılmak zorundadır. Bu görev sadece bize değil bizden sonraki nesillere de miras bırakılmıştır. Bu duygu ve düşüncelerle Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu adına hepimizin Cumhuriyet Bayramını en içten duygularımızla tekrar kutlar, nice 29 Ekimleri beraber mutlulukla geçirmek dileklerimizle saygılarımızı sunarız." dedi.



Ankara Eczacı Odası 9 Kasım'da ATATÜRK'ün Huzurundaydı

Ulu Önder Mustafa Kemal ATATÜRK'ü, ölümünün 77.yılında, 9 Kasım 2015 Pazartesi günü, Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreteri Prof.Dr. Mustafa Aslan, Saymanı Ecz. Candan Aydoğan ve Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Mehmet Aydoğan, Ecz. Ahmet Duman, Ecz. Necdet Şenbaba, Ecz. Cem Özçivanoğlu ve eczacıların katılımlarıyla sonsuz minnet ve saygıyla anıldı.

Mozole'ye çiçek bırakıldıktan sonra, Başkan Güneş Anıtkabir Özel Defterine şu cümleleri yazdı;

"BÜYÜK ÖNDERİMİZ;

Silah arkadaşlarınızla birlikte kurtuluş mücadelesi vererek, bizlerin ülkemizde özgürlük içinde yaşamamızı sağladınız.

Dünün ve bugünün genç eczacıları olarak emanetine, ilkelerine sahip çıkacağız.

Ankara Eczacı Odası'na üye tüm meslektaşlarım adına; size sonsuz minnet ve şükranlarımızı sunuyoruz.

Saygılarımızla."



Ankara Eczacı Odası'nda Atatürk Resimleri Sergisi Gerçekleştirildi

10 Kasım 2015 Salı günü, Saat 09.05'te Ankara Eczacı Odası önündeki Ata'ya saygı duruşunun ardından, 4. katında "Atatürk Resimleri Sergisi" açılışı gerçekleştirildi. İki gün boyunca Atatürk'ün sevdiği şarkılar eşliğinde devam eden sergi birçok eczacının katılımına ev sahipliği yaptı.



“Eczacı” İbaresinin Kullanımının İptali İçin Ankara Eczacı Odası Dava Açtı

Ankara Eczacı Odası açtığı davanın detaylarıyla ilgili web sayfasından duyuru yayımladı. Yayımlanan duyuru metni aşağıdaki gibidir;

“Novi Medya Merkezi İletişim ve Yayıncılık A.Ş. adına tescil edilmiş “eczacı” ibaresinin iptal edilmesiyle ilgili olarak İstanbul Nöbetçi Fikri ve Sinai Haklar Mahkemesi Hakimliği'ne gönderilmek üzere Ankara Nöbetçi Fikri ve Sinai Haklar Mahkemesi Hakimliği'ne 12.11.2015 tarihinde ihtiyati tedbir talepli dava açılmıştır.

Meslektaşlarımızın bilgilerine sunarız.

Saygılarımızla.”



Ankara Eczacı Odası, T.B.M.M Komisyonu İlk Toplantısını Gerçekleştirdi

14 Kasım 2015 Cumartesi günü Ankara Eczacı Odası komisyonlarından T.B.M.M Komisyonu ilk toplantısını gerçekleştirdi.

Yapılan toplantı sonrası Komisyon Başkanı Uzm.Ecz. Erdal Balık; "İlk toplantımızı gerçekleştirdik, neler yapılabileceği hususunda farklı fikirler dinlenilip bir yol haritası oluşturuldu. Çalışmalarımıza ve toplantılarımıza aynı özveri ve komisyon üyelerimizin düzenli katılımlarıyla devam edeceğiz." dedi.

Kamu Eczacıları Eğitim Programı Gerçekleştirildi



Ankara Eczacı Odası Kamu Eczacıları Komisyonu tarafından 18 Kasım 2015 Çarşamba günü, 4.Kat Konferans Salonunda Kamu Eczacıları Eğitim Programı gerçekleştirildi.

Üç saat süren eğitim programında; hastane eczanelerinde kalite yönetim ilkeleri, eczacının rolü, akreditasyon standartları, kalite güvencesinin sağlanması için yapılması gerekenler ile ilgili AEO Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, hastane eczanelerinde ilaç temin süreçleri ve bu süreçte yaşanan sorunlar ile ilgili Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Başeczacısı Uzm.Ecz. Bora Palabıyık, hastanelerde Antifungal ilaç kullanımı ve ambisome ile ilgili Gilead Science İlaç Satış Müdürü Atila Aygen, akılcı ilaç kullanımıyla ilgili Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi ABD Başkanı ve AEO TEB Büyük Kongre Delegatesi Prof.Dr.Ahmet Başaran, hasta ve hasta yakınları ile iletişim konusunda ise İzgören Akademi'den Ahmet Şerif İzgören konuşmacı olarak yer aldı.



Ecz. Çiğdem ALTAŞ

31.12.1975 yılında Adana'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Adana'da tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 1998 yılında mezun oldu. Halen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde Ana Depo Sorumlusu olarak çalışmaktadır. Aktif bir Kamu Eczacıları Derneği (TUKED) üyesidir. Efe Arca Tanal adında bir oğlu vardır.



Ecz. Elif BİLİM

12 Ağustos 1988 İstanbul doğumlu ve aslen Sinop'lıyım. İlk ve ortaöğrenimimi İstanbul'da tamamladım. 2012 yılında Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldum. 9 ay süreyle İstanbul'da köklü bir eczane olan Bülent Eczanesi (Karaköy) 'nde Yasal Mesul Müdürlük yaptım. 2013 yılında evlenip İzmir'e yerleştim. 2014 de ise Sinop Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi'ne açığ-
tan atandım. Burada 1 ay görev yapıp eşimle birlikte Ankara'ya yerleştim. Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaklaşık 1,5 yıldır eczacı olarak görev yapıyor ve Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Ana bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimi alıyorum. Farklı şehir ve mekanları ziyaret etmek ve el işi ürünler üretmek başlıca hobilerimdir. Mesleğimizin hak ettiği değeri kazanması ve kaliteli sağlık hizmeti verebilmek adına AEO bünyesinde olmaktan gurur duyuyorum.



Yrd. Doç. Dr. Keriman ÖZADALI SARI

1979 yılında Ankara'da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Ankara'da tamamladım. 1997 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ne girmeye hak kazandım. 2001 yılında lisans eği-
timimi tamamlayarak Üniversite Eczanesi'nde (serbest eczane) yardımcı eczacı olarak çalışma-
ya başladım. Aralık 2002 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya
Anabilim Dalı'na araştırma görevlisi olarak atandım. 2005 yılında yüksek lisans eğitimimi, 2011 yılında ise
doktora eğitimimi tamamladım. Mart 2015 tarihinde aynı anabilim dalına yardımcı doçent olarak atandım. Üni-
versitemizin Ankara Eczacı Odası Kurum Temsilcisi Yardımcısı görevini 2013 yılından beri sürdürmekteyim.



Arş. Gör. Mesut ÇİÇEK

2006 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde başlamış olduğum eczacılık eğitimimi 2011 yılında bitirdim. Aynı yıl Karadeniz Teknik Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde Farmakoloji Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak göreve başladım. Bir yıl sonra tekrar yuvaya dönerek Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladım. 2012 yılından bu yana doktora eğitimimi sürdürmekteyim ve doktora tez aşamasındayım.

2002 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. 2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Programı'nda yüksek lisansını, 2008'de ise doktorasını tamamladı. 2007-2008 yılları arasında TÜBİTAK Bursiyeri olarak Fransa'da araştırmacı olarak görev aldı. 2013 yılında Doçent ünvanı aldı. 25 adet uluslararası araştırma makalesi, uluslararası kongrelerde sunulmuş 40 adet bildirisi bulunmaktadır. Yürütücü olarak görev aldığı 2; araştırmacı olarak yer aldığı ve sonuçlandırılmış toplam 11 adet proje bulunmaktadır. SCI Expanded kapsamında yer alan Türk Biyokimya Dergisi'nde 2009 yılında başladığı Teknik Editörlük görevini halen sürdürmektedir. 2014 Akademik yılı "Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi, Teşvik Ödülü" 2011 Akademik yılı "Hacettepe Üniversitesi Bilimde Teşvik Ödülü", 2008 yılı "Novartis Farmasötik ve Medisinal Kimya Araştırma 1. Lik" Ödülü 2007 yılı "Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi, Proje Birincilik Ödülü" bulunmaktadır.



Doç. Dr. Samiye YABANOĞLU ÇİFTÇİ



Arş. Gör. Tahir Emre YALÇIN

1987 yılında Konya'da doğdu. Lise eğitimini 2006 yılında Kocaeli Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2011 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. 2012 yılında aynı anabilim dalına araştırma görevlisi olarak atandı. TÜBİTAK destekli, çeşitli nano boyuttaki taşıyıcı sistemlerin meme kanseri tedavisinde kullanılması konulu doktora tez çalışmasına devam etmektedir.

Nerede Kalmıştık ?...



Ecz. Candan AYDOĞAN
Ankara Eczacı Odası Saymanı

Az önce mail kutuma baktığımda dergimiz editörünün yollamış olduğu “Doz Dergisi 12. sayı ana teması TEB seçimleri, Ankara Eczacı Odası ve Oda seçimlerinin değerlendirmesidir. Köşe yazılarınızın en son” diye başlayan ve devam eden mesajını gördüm.

Bu mesajın açılımı, kısaca “Candan’cığım çok geç kalmadan yazını ana temaya bağlı kalarak yazarsan çok sevinirim.” idi. Hal böyle olduğuna göre hiç vakit geçirmeden kalem kağıda sarılıp oda seçimlerimizden bahsedeceğim düşüncelerimi satırlara aktarmaya başladım.

Kararlarımız geleceğimizi yönlendiriyor, bu bağlamda 2015 senesi içinde epeyce sandığa gittik ve gideceğiz de.. Genel seçimler, oda seçimleri derken bir de erken seçimler vardı, sandığa gidip oylarımızı kullandık. Ardından da mesleğimizi şekillendirecek yapı taşlarından biri olan TEB Merkez Heyeti Seçimleri...

Oda seçimlerimiz 13 Eylül tarihinde yapıldı. Ben sizlere kaç kişi katıldı, kim kazandı, kim ne kadar oy aldı , kamu eczacılarının katılımı ne kadardı, ilçelerden kaç meslektaşımız oy kullanmaya geldi hiç onlardan bahsetmeyeceğim. Nasıl olsa Cem arkadaşımız bu konuları inceler ve istatistiklere dökerek bu veya diğer sayılarda sizlere sunar.

Benim ilgilendiğim bizim tekrar sizlerin güven oyunu alarak neden yola devam dediğiniz üzerine...

Ankara Eczacısı bizlere yola devam dedi...

Çünkü çok emek verdiğimizizi gördü ve çalışmalarımızı onayladı.

Çünkü Ankara Eczacı Odası’nın kapısı tüm meslektaşlarımıza açıldı ve her eczacımızın sorunu dinleniyor, soruları cevap buluyordu.

Çünkü meslek kaygısı güden tüm arkadaşlarımız elele vererek ellerini taşın altına koydu.

Çünkü samimiyet ve güven vardı.

Çünkü gençliğin dinamizmi ve heyecanıyla birleşen deneyim vardı...

Çünkü yoruldukça yoğrulduk.

Çünkü siyahtan korkmadık.

Tıpkı Hayyam’ın dizelerinde dediği gibi;

“Dal goncayı bir sabah açılmış buldu,
Gül melteme bir masal deyip savruldu
Dünyada vefasızlığa bak; on günde
Bir gül yetişip, açıp, solup kayboldu.
Sen acırken bana, hiç bir günahımdan korkmam
Benle oldukça; yokuş, engebe, yoldan korkmam
Beni ak yüzle diriltirsin a Tanrım, bilirim;
Defterim dolsa da suçlarla, siyahtan korkmam...”

Tek tek yaptıklarımızı sıraladığımızda çünküler böyle alt alta uzar gider.

Gerçekten çok şey yaptık ama inanın bir şeyi yapmadık.

1000 kişinin üzerinde meslektaşımızın katıldığı Ankara Eczacı Odası etkinliğine bir grup arkadaşıyla gelip meslektaşlarını ayakta karşılayarak tek tek ellerini sıkan oda yöneticilerinin elini sıktıktan sonra yanındaki genç ve pırl pırl meslektaşına dönerek; “İşte görüyorsun burada eli sıkılmayacak adamların elini sıkıyoruz” diyerek kötü örnek olmadık...

Hep iyiyi örnek aldık, iyi izler bıraktık..

Meslektaşlarımızın elini gururla sıktık gururla sıkmaya da devam edeceğiz...

İşte bu yüzden yine sizlerle bir aradayız, beraberiz. Beraberliğimizi sürdürmeye de kararlıyız..

Can Yücel'in dediği gibi;

“Farkında Olmalı İnsan...

Kendisinin, Hayatın Olayların, Gidişatın Farkında Olmalı.

Farkı Fark Etmeli, Fark Ettiğini De Fark Ettirmemeli Bazen...”

Evet, fark etmeyenlerin de fark etmesi dileğiyle kaldığımız yerden devam ediyoruz..

Hayatın içinden, hayata yön veren sınırsız anımların bir halk hikayesini anımsadım birden;

“Vaktin birinde iki komşu ülkenin hükümdarları birbirleriyle savaşmazlar, ama her fırsatta birbirlerini rahatsız ederlerdi. Doğum günleri ve bayramlar da birbirlerine ilginç armağanlar göndererek karşıdakine zeka gösterisi yapma fırsatlarıydı.

Hükümdarlardan biri, günün birinde ülkesinin en önemli heykeltıraşını huzuruna çağırdı. İsteddiği, birer karşı yüksekliğinde, altından, birbirinin tıpatıp aynısı üç insan heykeli yapmasıydı. Aralarında bir fark olacak ama bu farkı sadece ikisi bilecekti.

Heykeller hazırlandı ve doğum gününde komşu ülke hükümdarına gönderildi. Heykellerin yanına bir de mektup konmuştu.

Şöyle diyordu heykelleri yaptıran hükümdar: “Doğum gününü bu üç altın heykelle kutluyorum. Bu üç heykel birbirinin tıpatıp aynısı gibi görünebilir ama içlerinden biri diğer ikisinden çok daha değerlidir. O heykeli bulunca bana haber ver.” Hediye alan hükümdar önce heykelleri tarttırdı. Üç altın heykel grana



“ Farkında Olmalı İnsan...
Kendisinin, Hayatın Olayların, Gidişatın Farkında Olmalı.
Farkı Fark Etmeli, Fark Ettiğini De Fark Ettirmemeli Bazen...” ”

kadar eşitti. Ülkesinde sanattan anlayan ne kadar insan varsa çağırttı. Hepsini de heykelleri büyük bir dikkatle incelediler ama aralarında bir fark göremediler.

Günler geçti. Bütün ülke hükümdarın sıkıntısını duymuştu ve kimse çözüm bulamıyordu. Sonunda, hükümdarın fazla isyankar olduğu için zindana attığı bir genç haber gönderdi. İyi okumuş, akıllı ve zeki olan bu genç, hükümdarın bazı isteklerine karşı çıktığı için zindana atılmıştı.

Başka çaresi olmayan hükümdar bu genci çağırttı. Genç önce heykelleri sıkı sıkıya inceledi, sonra çok ince bir tel getirilmesini istedi.

Teli birinci heykelciğin kulağından soktu, tel heykelin ağzından çıktı.

İkinci heykele de aynı işlemi yaptı. Tel bu kez diğer kulaktan çıktı.

Üçüncü heykelde tel kulaktan girdi ama bir yerden dışarı çıkmadı. Ancak telin sığabileceği bir kanal kalp hizasına kadar iniyor, oradan öteye gitmiyordu.

Hükümdar heykelleri gönderen komşu hükümdara cevabı yazdı:

“Kulağından gireni ağzından çıkartan insan makbul değildir.

Bir kulağından giren diğer kulağından çıkıyorsa, o insan da makbul değildir.

En değerli insan, kulağından gireni yüreğine gömen insandır.

Bu değerli hediyen için çok teşekkür ederim...”

Bizler de hep kulağımızdan girenleri yüreğimize gömdük !!!

Sevgi ile...

Sizce, YETER ARTIK demenin zamanı gelmedi mi?

Ecz. Hilmi ŞENER
AEO TEB Büyük Kongre Delegatesi



Değerli Meslektaşlarım,

Geride bıraktığımız Eylül ayı boyunca 54 meslek odamız, oda organları ile TEB Büyük Kongre Delege seçimlerini gerçekleştirdi. Ankarada üç grubun ve bir bağımsız üyenin yarıştığı seçimi, Süleyman Güneş başkanlığındaki kurucusu olmaktan onur duyduğum Birleşik Eczacılar Grubu büyük oy farkı ile kazandı. 14 yıl süre ile AEO Kadrolarının, meslektaşlarına gerek Ankara'da gerekse TEB Kadrosu içinde çok önemli hizmetler sunduğunu gururla ifade etmek isterim. İçinde 2 yıl süre ile fiilen bulunduğum bu kadroların, daha pek çok önemli hizmetlere imza atacağından hiç şüphem yok.

Odalarımızın TEB Delegasyonu içinde, hiçbir kişisel hesap içinde olmadan, tamamen mesleğine hizmet ve meslektaşının içinde bulunduğu sorunlara çözüm amaçlı elini taşın altına koyacak değerli meslektaşlarımızın olduğunu biliyorum.

8 yıl süre ile TEB Merkez Heyeti Sorumluluğunu alan heyetin iki önemli üyesi Başkan ve Genel Sekreteri, bu defa iki ayrı liste ile seçimlere katılma çalışmaları yürütmektedir.

Geride bıraktığımız 8 yılın benim de içinde bulunduğum ilk 2 yılında, Merkez Heyeti'nin ortaya koyduğu irade ile kamu otoritesi ve ilaç sanayiine karşı 32.000 meslektaşım, dayanışma ve birlik içinde nelerin başarılabileceğini kanıtlamıştır.

Son 3 dönem (6yıl) sizce sorunlarımızın çözümü bir yana, yeni sorunlar yumağı oluştuğunu söylersem, kim itiraz edebilir? Kaldı ki, pek çok konuda Ankara Eczacı Odası, (Eczacı ibaresinin bir firma tarafından tescilinin iptali, Eczacılar ve eczaneler hakkındaki yönetmeliğin ilaç takası ve ilaç imhası konularında değişiklik, Kanseri ilaçlarının hastanelerden karşılanması, yurt dışından ilaç temini, SGK'nın alternatif ilaç temini gibi...) yargı yoluna giderek olumlu sonuçlar almıştır. Henüz sonuçlanmayan davalarımız da var.

Bugüne kadar hangi sorunun çözümüne katkı koyulmuştur? 42 eczacılık fakültesinin kurulması, gelecekte bugünleri mumla arayacağımızın çok açık sinyallerini vermesine rağmen, bu konuda hangi etkin girişimde bulunulmuştur? Diğer taraftan elindeki



Ecz. Hilmi ŞENER

“ Bugüne kadar hangi sorunun çözümüne katkı koyulmuştur? 42 Eczacılık fakültesinin kurulması, gelecekte bugünleri mumla arayacağımızın çok açık sinyallerini vermesine rağmen, bu konuda hangi etkin girişimde bulunulmuştur? ”

ekonomik kaynakları verimli hale getirerek, üyeleri lehine hangi katkıyı sağlamıştır? Bu örnekleri çoğaltarak hepinizin bildiği ve her gün yenisinin eklendiği sorunlarımızı paylaşmak niyetinde değilim. Bu yaklaşım tekrardan öteye gitmez. Zira sadece odalarımızın yöneticileri değil, tüm meslektaşlarımız yaşıyıp görüyorlar.

Sizce, YETER ARTIK demenin zamanı gelmedi mi?

Sindirilmiş, kaderine boyun eğmiş mevcut kadrolar yerine, yeni bir ivme ile silkinme hareketi sağlayacak geniş tabanlı bir TEB Merkez Heyeti oluşumunu vazgeçilmez olarak görüyorum. Bunu gerçekleştirmek için farklı ideolojik görüşler içinde olsak bile, bir araya gelip özverili, birikimli bir kadro kurulmasını engelleyen içinde bulunduğumuz ortamda ne olabilir?

TEB' in çok önemli kaynakları var. Bu kaynaklar ne hikmetse hep seçim dönemlerinde gündeme gelir. Seçim sonrası da, bu kaynakların ne oranda verimli kullanıldığı hiç sorgulanmaz!

Tüm oda başkan ve yöneticilerine samimiyet ve içtenlikte sesleniyorum. Gelin bu anlayışı değiştirilelim. Birilerinin sanki kendi kaynaklarıymışçasına vaatlerden (!) hareket ile kadrolaşması yerine, TEB kaynaklarını en verimli şekilde meslektaşları adına kullanabilecek, kamu otoritesi karşısında tuttuğunu koparabilecek ve de tüm tabana onlar adına gerçekçi/şeffaf denetim yapacak bir kadro ile yola çıkalım.

Temsiliyet



Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU
AEO Yönetim Kurulu Üyesi

“Temsilci seçmenin muhtelif yolları vardır. Bunlar kanunlar ile esasa bağlanmıştır. Bu yöntemlerden birisi de delege sistemidir.”

Demokrasinin olmazsa olmazlarından birisidir temsil edilmek ve temsil etmek. İkisini birbirinden ayırmak mümkün değildir. Temsil edilmenin ilk basamağı ise seçimlerdir. Seçimlerde, temsil etmesini istediklerimizi seçer ve bizi temsil etmesini bekleriz. Temsilcileri seçmek göreceli olarak daha kolaydır. Temsil etmekse daha zordur. Mesuliyet ister, çalışmak ister, fedakarlık ister. Tabi bunları temsilcilerin de istemesi daha önemlidir.

Temsilci seçmenin muhtelif yolları vardır. Bunlar kanunlar ile esasa bağlanmıştır. Bu yöntemlerden birisi de delege sistemidir.

Delege sisteminde; temsil edilmek istenen kişiler önce kendilerini temsil edecek delegeleri seçerler. Delegeler de bir araya gelerek ikinci bir seçimle kendi aralarından yeni temsilcileri seçerler. Bu temsilcilerde, temsilci olarak seçilen delegelerin seçtikleri temsilciler olarak, hem delegeleri hem de delegeleri seçenleri temsil ederler. Biraz karışık ifade edilmiş gibi olsa da, yöntem aynen budur.

Türk Eczacıları Birliği seçimleri de delege sistemi ile gerçekleştirilmektedir. Eczacı odalarının iki yılda bir Eylül ayında yapılması zorunlu olan Olağan

Seçimli Genel Kurulları'nda, eczacı odalarının üyeleri kendilerini temsil edecek eczacı odalarının Yönetim Kurulu, Denetleme Kurulu ve Haysiyet Kurulu'nun yanı sıra, bir de Türk Eczacıları Birliği Büyük Kongre Delegeleri'ni seçerler.

Seçilen delegeler de, iki yılda bir Kasım ayında yapılması gereken Büyük Kongre'de Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti, Denetleme Kurulu ve Haysiyet Kurulu Üyelerini seçerler. Merkez Heyeti üyelerinin delegeler arasında seçilmesi zaruri iken, diğer üyelerin ise delege olması zorunluluğu yoktur. Ortak nokta ise hepsinin delegeler tarafından seçilmesidir.

Temsilci olarak seçilenlerin mesuliyet ve sorumlulukları hakkında genel ve kabul gören beklentiler belli olduğundan dolayı, temsil edilenlerin ne oranda temsil edildikleri konusunda bir şeyler söylemek daha uygun olacaktır.

Söz konusu olan temsil edilmek olduğuna göre, öncelik yeterli derecede temsil edilmektir. Tabi ki, üye sayısı fazla olan odaların, daha az üyesi olanların çok üstünde temsiliyeti kesinlikle söz konusu değildir. Bütün odaların öncelikli olarak azami seviyede temsiliyeti muhakkak gereklidir. Bunun yöntemi de,

eczacı odasının kurulması için gereken belirli sayıdaki üyeyi temsil edecek delege sayısını sabit olarak belirlemek, sabit delege sayısının üstüne, adaletli oranlarda kademeli olarak artan üye sayısına göre delegeler seçtirilmesini sağlamaktır.

Aslında mevcut yöntem de budur. 6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 51'nci maddesi hükmü doğrultusunda;

- **İki yüze kadar üyesi** olan odalarda **beş delege**,
- **Beş yüz üyeye kadar** mevcudu olan odalarda beş delegeye ek olarak her yüzelli üye için bir delege daha, **(üç yüz elli üye için altı, beş yüz üye için yedi delege seçilir.)**
- **Beş yüzden fazla üyesi** olan odalarda ise toplam yedi üyeye ek olarak **her beş yüz üye için** bir delege daha seçilmektedir.

Bu durumda temsiliyet anlamında sorun yok gibi gözükmeyle birlikte, maalesef durum öyle değildir.

6643 sayılı yasanın 51'nci maddesi Anayasa Mahkemesi'nin kararı üzerine 1995 yılında hali hazırdaki mevcut haline getirilmiş ve bu düzenleme ile odalara kayıtlı üyelerin hakkaniyetli, eşit ve orantılı oranda temsiliyeti sağlanmıştır. Sağlanmıştır ama, bu durum belli bir süre için devam etmiştir. Eczacılık fakültelerinin çoğalmasına bağlı olarak eczacıların sayısının artması neticesinde birçok ildeki eczacı sayısı yüz elliye bulmuştur. Eczacı sayısı yeterli düzeye ulaşınca da bu iller bağlı oldukları eczacı odalarından ayrılmış ve yeni eczacı odaları kurulmuştur. İkiyüz üye ile yeni kurulan bir eczacı odasının üye sayısı, oda kurulmadan önce bağlı olduğu odada bir delege çıkarmasına olanak sağlamaz iken, yeni oda kurulmasını takiben ikiyüz üye, beş delege ile temsil edilmeye başlanmıştır.

Peki, bu olumsuz bir şey midir? Tabi ki değildir. Yeni eczacı odalarının kurulması ve bu odalara kayıtlı üyelerin temsil edilmesi ve yönetimde söz sahibi olmaları çok iyidir ve de muhakkak gereklidir. Hatta üye sayısı çok az olan istisna birkaç il dışında yüzelli üye sayısını aramadan bütün illerde eczacı odası kurulması daha da iyi olacaktır.

Peki o zaman sorun nedir?

Sorun; 1995 yılındaki düzenlemenin günümüze uyarlanmasında geç kalınmış olmasıdır. Günümüzde; odaların kurucu üye sayısı bazında yeterli bir oranda temsil edilmesinde hakkaniyet söz konusu iken, üyesi çok olan odaların temsiliyetinde denge olumsuz yönde bozulmuştur. Sorun ilk akla geldiği gibi, üye sayısı fazla olan odaları ilgilendiriyor gibi gözükmeyle birlikte, üye sayısı iki yüzden fazla olan bütün odaları da ilgilendirmektedir.

1995 yılında sorun olmayan düzenleme neden şimdi sorun olmuştur?

1995 yılı ve takip eden ilk yıllarda mevcut oda sayısı bu güne göre daha az iken odaların üye sayıları da daha çoktu. Mevcut eczacı odalarının üye sayılarının genelde birbirlerine yaklaşık oranlarda olmasına bağlı olarak da, odalar eşit sayıda delege ile temsil edilmekteydi. Bu durumda, ilk beş yüz üye için yedi delege çıkarılırken, üstündeki her beş yüz tam üye için bir delege seçilmesi çok fazla sorun yaratmıyordu. İlerleyen yıllarda kurucu üye sayısı ile teşkil ettirilen oda sayısı artınca, beş yüz üyeden sonraki her beş yüz üye için bir delege seçilmesi bu gün yaşanan orantısızlığı yarattı.

Peki ne yapılmalıdır?

Öncelikle üye sayısı iki yüze kadar olan odaların kazanılmış mevcut hakları savunulmalı ve korunmalıdır. Bir odanın kurulması için gereken üye sayısının,

hali hazırda ki delege sayısı ile temsiliyetinde sorun olmadığı kabul edilmeli, hatta bin üyeye kadar mevcudu olan odaların delege sayısı artırılmalı, kademeler biraz daha basamaklandırılmalı ve bu zihniyetle yeni bir düzenleme yapılmalıdır. Tabi ki bunun için de kanun değişikliği şarttır.

Yapılabilecek bu düzenlemede ise, oda kurucu üye sayısı olan yüz elli üye başlangıç kriteri olarak alınabilir. Buna göre aşağıdaki tabloda da sunulan bir örnekleme yapılabilir ise;

150 üye'ye kadar		5 delege
150 üye ila 350 üye arası	150 üye üstündeki her tam 100 üye için 1 delege daha	250 üye... 6 delege
		350 üye... 7 delege
350 üye ila 800 üye arası	350 üye üstündeki her tam 150 üye için 1 delege daha	500 üye... 8 delege
		650 üye... 9delege
		800 üye... 10 delege
800 üye ila 1400 üye arası	800 üye üstündeki her tam 200 üye için 1 delege daha	1000 üye... 11 delege
		1200 üye... 12 delege
		1400 üye... 13 delege
1400 üye ila 2300 üye arası	1400 üye üstündeki her tam 300 üye için 1 delege daha	1700 üye... 14 delege
		2000 üye... 15 delege
		2300 üye... 16 delege
2300 üye üstü	Her tam 400 üye için 1 delege daha	2700 üye... 17 delege
		3000 üye... 18 delege
		3400 üye... 19 delege
		3600 üye... 20 delege
		>>>>>

Tabi ki, bu örneklemede önerilen oranlar hakkında bütün odaların katılımı ile ayrıntılı görüşmeler yapılması ve delege sayılarının genel uzlaşısı ile düzenlenmesi muhakkak surette gereklidir.

Önemli olan, eczacı odası üyelerinin temsiliyetinde 1995 yılında sağlanan hakkaniyeti tekrar oluşturmak için ortak aklın kullanılmasını sağlamaktır.

Saygılarımla...



Dr. Ecz. Akın ÇUBUKÇU

Duayen Eczacılar Köşemiz'in bu sayıdaki konuğu, Türkiye eczacılığının en tanınmış simalarından Sayın Doktor Eczacı Akın Çubukçu. İtalya'da Perugia Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun olan doktora sonrası araştırmalarını Fransa'da Chatenay Malabry Üniversitesi'nde yapan bir akademisyen olan Sayın Dr. Eczacı Akın Çubukçu 5 dönem Ankara Eczacı Odasına Başkan, 2 dönem de Türk Eczacılar Birliğine 2. Başkan olarak hizmet etmiş çok değerli bir meslek büyüğümüz. Kendisini sayfalarımızda ağırlamaktan büyük onur duyduk.

Prof. Dr. Mehtap UYSAL
AEO TEB Büyük Kongre Delegatesi



Mehtap Uysal (M.U): 1967 yılında İtalya'da bulunan Perugia Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olmuşsunuz, orada aldığınız eğitiminizden ve eğitim aldığınız süre boyunca orada nasıl bir yaşam sürdürdüğünüzü anlatabilir misiniz?

Akın Çubukçu (A.Ç): 1960 yılında Sivas Lisesi'ni bitirdikten sonra bir yıl İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi'nde okudum. Sonra İtalya Perugia'ya gidip lisan eğitimi aldım ve yine o kentin eczacılık fakültesi'ne kaydoldum. O zamanlar farkında değildik ama sonraları gördük ki o yıllarda, yani üniversite yıllarımızda, İtalya büyük bir savaştan çıkmıştı ve yıkılıp yıkılan bir ülkeden yeni bir ülke çıkmaya başlamıştı. Krallık ve Faşizm yıkılmış, Cumhuriyet kurulmuş, 1950'li yıllarda onların deyimiyle ülke büyük bir ekonomik patlama yaparak gelişmeye başlamıştı. Biz böyle bir ortamda okuduk. Ev sahiplerimiz köy kökenli, fakir ama cömert insanlardı. Bizleri kendi aile fertleri gibi benimseyip sevdiler, hiçbir ayırım yapmadılar, parasız kaldığımız günlerde bize kol kanat gerdiler. Ne ırk, ne dil, ne de din ayrımı gözettiler. Üniversite şehir içinde, bazıları orta çağdan kalma, bazıları yeni yapılmış binalardı. Hele bir sınıf vardı ki, Galileo Galilei'nin ders verdiği sınıf olarak korunurdu. Bizim sınıfımız aşağı yukarı kırk kişilik bir sınıftı ve bunun yirmi beş kadarı Irak, Suriye ve Lübnan'dan gelen Araplardı. Türk olarak bir tek ben vardım ve geri kalan azınlık ise İtalyanlardı. İlk yıllarda İtalyan öğretmenler ders anlatırken, sınıfın büyük bir çoğunluğunun dersi anlamadıklarını anlar, birkaç kez daha basit cümlelerle tekrarlarlardı. Üniversitede her türlü kolaylık öğrenciler içindi. Sınav dönemlerinde,



her dersin iki ayrı tarihte sınavı yapılırdı. Bu sınavlar arasında, en az 15 – 20 gün ara olur, ilk sınavda başarılı olmayan öğrenci bir sonraki sınava alınırdı. Böylece yıl yitimi en aza indirgenirdi. Tüm sınavlar sözlüydü. Yazılı sınav hatta test usulü sınav diye bile bir şey yoktu. Sınavlarda en az üç öğretmen bulunur, bütün bildiklerimiz adeta didik didik edilerek, bildiklerimiz not olarak değerlendirildi. Bir bakıma bilmediklerimizden cezalandırılmaz, bildiklerimizle değerlendirildik. Sınıfta kalmak yoktu, yalnız bazı derslerden geçmezsek bir takım dersleri alamazdık. Örneğin organik kimyayı veremedim, farmasötik kimyaları, biyokimyayı, biyokimyayı veremedim fizyolojiyi vs'yi alamazdık. Son ders olarak fizyoloji sınavım kalmıştı ve ben çok da hazırlıklı değildim, iyi çalışmamıştım. Sınavda ilk iki soruyu yalan yanlış, üçüncü soruyu ise hiç bilememiştim. Yaşlı öğretmen sınav notlarımızın yazıldığı karnemizi istedi. Biyokimya ve fizik notlarıma baktı, onlardan yüksek notlar almış olduğumu görünce, mademki son sınavınmış seni geçirdim dedi ve en düşük not olan otuz üzerinden onsekiz vererek beni mezuniyetime yaklaştırdı. Yaklaştırdı diyorum çünkü o yıllarda tüm sınavları vermek, mezun olmaya yetmiyordu. Ondan sonra, fakülte boyunca aldığımız tüm derslerden bir sınava daha girendik. Uzunca bir masaya dizilmiş öğretmenler, hepimizi teker teker sorgudan geçirir gibi sınava tabi tutarlardı. Buna kollokyum diyorlardı. Kollokyumdan da geçtikten sonra doktora tez sınavına alıyorlar, bunu da başardıktan sonra, "Doktor" unvanıyla sizi mezun ediyorlardı. Fakülte üçüncü sınıfına gelmeyi başaran her öğrenci, bir bilim dalında o bilim dalından aldığı bir konuda doktora başlıyor, iki yıl

içinde de doktorasını yapmak zorunda kalıyordu. İşte bu son sınav, tez savunma sınavıydı.

M.U: 1978 – 79 yılında Chatenay Malabry Üniversitesi'nde de akademik araştırmalar yapmışsınız. Biraz da Fransa'dan bahsedebilir miyiz? Araştırmalarınız ne üzerineydi?

A.Ç: 1978 yılında Chatenay Malabry Eczacılık Fakültesi'ne, Fransız Devleti'nin burslu misafir öğretim görevlisi olarak gittim. O sıralar Hacettepe'de Hypericumlar üzerinde çalışıyordum. Beraberimde götürdüğüm bir Hypericum'u da orada çalıştım. Bir kaç flavonoid ayırtmış, kimyasal yapılarını aydınlatmıştım. O sıralar bitkisel ilaçlarla ilgili uluslararası bir kongre yapılıyordu. Ben de profesöre, bu kongreye katılmak istediğimi söyledim, önce kabul etti fakat daha sonra ayırttığım maddelerin daha önceleri bilinen maddeler olduğu için orijinal nitelik taşımadıklarından dolayı ilginç olmayacağı söyledi. Böylece o kongreye katılamadım. Türkiye'ye dönünce bir başka kongrede bunu bildiri olarak sunmuştum.

Fransa'daki öğretim sistemi bizden pek farklı değildi. Öğrenci pratikleri, farmakognoziden bahsediyoruz tabii, biraz farklıydı ve çalışmalar özellikle son sınıfta endüstriye yönelikti. Öğrenciler gruplar halinde onar on beşer kiloluk droglarla çalışıyorlardı. Onlardan eczacılıkta kullanılacak ham maddeler ekstre ediyorlardı. Gerçi biz de farmakognozi pratiklerinde alkol, saponin, pektin vs gibi hammadde üretimi öğretiyorduk ama bunlar sadece küçük miktarlardaki çalışmalardı.

M.U: 1982 yılına kadar Hacettepe Üniversitesinde akademik kariyer yaparken, hangi nedenler sizi serbest eczacılığa yöneltti?

A.Ç: 1982'de Hacettepe'den ayrıldığımda, aramda on üç yıllık bir asistan-öğretim görevliliği bıraktım. Doktoramı verinceye kadar epey zaman yitirdim. Araya uzun bir askerlik süresi girdi ve askerlikten sonra da birkaç ay üniversiteye giremedim. Daha sonra da neden bilmem, beni bir sınavla üniversiteye kabul ettiler. Doçentlik tezime çalışırken, Fransa bursu çıktı, fakülteye bir tek burs vermişti Fransa Hükümeti, onu da dekan bana vermek istiyordu. Reddedemedim, gidersen tezime orada çalışır, yitirdiğim zamanı orada telafi ederim diye düşünüyordum. Ama olmadı, bilim dalı başkanımız tezimi orada çalışmamın doğru olmayacağını, daha yeni bir çalışma yapmam gerektiğini söylüyordu. Fransa'dan döndükten sonra teze ağırlık verdim ama başıma gelen talihsiz bir olaydan sonra, tezimi zamanında yetiştiremeyeceğimi anladım ve istifa ederek şimdiki eczanemi açtım.

M.U: Peki akademik kariyer yolunuzdan sonra serbest eczacılık sizi mutlu etti mi? Hiç eczanenizi kapatmayı düşündünüz mü?

A.Ç: Akademik kariyerim bittikten sonra, serbest eczacılık beni çok mutlu etti. Ben bir eczacı çocuğuyum. Eczanede doğdum diyebilirim. İlkokuldan başlayarak, liseyi bitirinceye kadar, okul dışındaki bütün zamanım eczanede, babamın yanında ve ilaçların arasında geçiyordu. Mükemmel bir kalfaydım, o zaman eczanede satılan ilaçların çok büyük bir kısmı laboratuvarı, elde yapılıyordu. Yani majistral ilaçlardı. Bunların hepsini yapardım, reçete hazırlardım, hastalarla, ki büyük bir çoğunluğu köylülerdi, muhatap olurdum. Akademik kariyerden sonra eczanemi açınca otuz iki yıl serbest eczacılık yapabileceğimi hiç tahmin edemezdim ama olmuş işte. Üç yıl önce, biraz da sağlık problemleri nedeniyle eczanemi devretmeye karar verdim. Şimdiye kadar dükkan nasıl, kime devredilir bilemediğim için devir işini beceremedim. Kapattıktan dört ay sonra eczaneyi yeniden, deyim yerindeyse sıfırdan açtım.

M.U: Akademik camiada da çalışmış biri olarak kendi eczanenizde majistral ilaç üretmeye devam ediyor musunuz?

A.Ç: Eczanemde majistral ilaçları hep yaptım. Hiçbir reçeteyi geri çevirmedi, hala da yaparım zaten eczanenin bu yönde tanınmışlığı oldu. İlk kapsül makinesini getiren, EGAŞ aracılığıyla tüm ülkeye tanıtan benim. İlk kapsülü eczanesinde yapan da benim. O yıllarda kodeinli preparatlar kaldırılmıştı ve özellikle kanser hastaları çok zor durumdaydı. Beyin cerrahı arkadaşım ile bir formül tasarladık ve bu formül daha sonra bütün hastanelere yayıldı ve onlarca eczane bu formülü eczanelerinde kapsül olarak hazırladı ve hastalarına sundu. İlk etapta Belçika'dan ithal ettiğimiz kapsül makinelerini yine Egaş aracılığıyla yaptırmayı düşündük. Çok yer dolaştık, çok atölye gezdik. Sonunda Milli Eğitim Bakanlığı Ders Aletleri Yapım Merkezinde yapabileceklerini söylediler. 100 tane daha yaptırdık. Bugün hala o aletler kullanılıyor.

M.U: 1983-1993 yılları arasında Ankara Eczacı Odası Başkanlığı görevini yürüttünüz. O dönemlerde Oda Başkanlığı yapmanın zorlukları var mıydı?

A.Ç: 1983-1993 yılları arasında 5 dönem Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı yaptım. O yıllar askeri rejim bitmiş, Turgut Özal döneminin neo-liberalizm kıpırdanmaları yeni yeni başlamıştı. Odamız, Kızılay'da Selanik Caddesi'nde iki oda bir hol tabir edilen küçük bir apartman dairesiydi. Yerler mozaik, üç masa ve basit koltukları olan son derece mütevazı bir yerdi. Emekli bir asker eczacı büyüğümüz General Şükrü Süer tarafından eczane eczane dolaşarak topladığı paralarla alınmıştı. Odanın mali olanakları da binası kadardı. Bir yazıcı kızımız – ki aramızda artık yok, fedakar Suna – iki de eczacı meslektaşımız, Ertan Onursal ve İlhan Küçük vardı. Oda'nın temizliği hatta boya- badanası dahil bütün işlerini severek yaparlardı. Eczanelere gönderilecek bildirgeler, yazılar daktiloda mumlu kağıda yazılır, sonra teksir makinesinde elle çoğaltılırdı. En büyük sıkıntı ilk yıllarda parasal yokluktı. Bütün giderler sadece Oda aidatlarıyla karşılanmaya çalışılırdı ki bu da son derece zordu. Daha sonra Merkez Heyeti'nin Ankara'ya gelmesiyle, Prof. Dr. Mekin Tanker'in Başkanlığındaki Türk Eczacılar Birliği gerçekten büyük başarıları imza attı. İlk başta son derece başı boş olan Kurum İskontoları bir düzene bağlandı, tek tip sözleşme hazırlandı, iskontolar yüzde altıya çekildi, sürşarj hakkı alındı, fiyat eti-

ketleri bastırıldı. Gerek sözleşmelerden, gerekse fiyat etiketlerinden gelen paralarla odalar feraha kavuştu. Odalara binalar alındı, faksler alındı, daha sonra bilgisayarlar alındı. Odalar daha hızlı ve kaliteli bir hizmete başladılar.

M.U: Oda Başkanlığı sonrasında Türk Eczacıları Birliği'nin 32. Ve 33. Dönem İkinci Başkanlığını yürüttünüz. Ankara Eczacı Odası yönetiminde yer almakla T.E.B.'in yönetiminde yer almanın sizin için ne gibi farklılıkları vardı?

A.Ç: Beş dönem süren Oda Yönetim Kurulu Başkanlığı'ndan sonra T.E.B.'in 32 ve 33. Dönem ikici Başkanlığı'nı yaptım. Oda Başkanlığında, olaylara, gelişmelere yerel temelde bakıyor, ona göre çözüm üretiyorsunuz. T.E.B.'de ise sorunlar yerellikten çıkmıştır, nerdeyse üniverseldir. Daha çok deneyim, bilgi ister. Merkez Heyeti'ne seçilecek üyeler, uzun bir oda deneyiminden geçmiş olmalı ve mutlaka bir yabancı dil bilmeleri gerekmektedir. Oysa birlik seçiminde bambaşka değerler ele alınır, yani oy hesabı yapılır, falanca odadan beş, filancada yedi üye oyu alabilmek için Merkez Heyeti üyelikleri adeta ulufe saçılır gibi dağıtılır. Oda Yönetimlerinin muhatabı kentin Valisidir, Belediye Başkanlarıdır. TEB de iste tüm Odalar, Bakanlıklar, Başbakan, Cumhurbaşkanı, yabancı Birlik ve Derneklerdir. İşte yabancı dili bunun için çok önemserim.

M.U: Bu yıl ki Altın Havan Ödülleri'ne layık görüldünüz, bu konuda neler hissediyorsunuz?

A.Ç: Altın Havan Özel Levent Kamacı ödülüne layık görmüşler. Tabii çok sevindim, gurur duydum. Levent Kamacı, Çağdaş Eczacılık Hareketinin önde gelen liderlerindendir. Yıllarca birlikte çalıştık, bugün neredeyse adı edilmeyen Çağdaş Eczacılık için koşturduk durduk. Ne yazık ki daha çok çalışacağı, koşturacağı varken alelacele aramızdan ayrıldı gitti. Yaptıkları, özellikle yazdıklarıyla silinmesi çok zor bir iz bırakarak gitti. Eczacılık Toplantıları , Kongreler bütün meslek etkinlikleri, Levent Kamacı'sız artık çok sönük ve renksiz. O muzip gülüşü ve renkli bakışlarıyla Eczacılık toplumumuzun bu hasarı çocuğunu ve aynı zamanda ermiş bilgesini daha çok arayacağız.



Ecz. Mustafa Tansu GÜLSOY
AEO TEB Büyük Kongre Delegesi



TEB Yardımlaşma Sandığı

Anayasa Mahkemesi, eczacı odalarına üye olan eczacıların TEB Yardımlaşma Sandığı'na da üye olmalarını zorunlu kılan mevzuat maddesini iptal edince, TEB Yardımlaşma Sandığı eczacılık gündemi arasında kendisine yer buldu.

Anayasa Mahkemesi'nin bu kararından önce, eczacı odalarına kayıt olan her eczacı aynı zamanda TEB Yardımlaşma Sandığı'nın da zorunlu üyesi oluyordu. Üye olanlardan giriş aidatı alındıktan sonra, her yıl ayrıca aidat ödemeleri isteniyordu. Aidat ödemeyenler ise eczacı odasının verdiği hizmetlerden yararlanamıyordu. Eczanesi olan eczacıların, her yıl SGK sözleşmesi için odalarına geldiklerinde oda aidatları ile birlikte yardımlaşma sandığı aidatlarını da ödemelerine bağlı olarak borçları olmamakla birlikte, kamuda veya özel sektörde çalışan ya da emekli olan eczacıların, sandığa birikmiş borçlarının olduğu malum. Yardımlaşma Sandığı'nın faydalarının olduğu, zorda kalan eczacılara yardımda bulunduğu, bu anlamı ile kara gün dostu olduğu oda yöneticileri tarafından bıkmaksızın defalarca dile getirilse de maalesef bu istifaların önüne geçilemedi. Kamuda çalışan eczacı-

ların odalara üye olması için yapılan çalışmalarda ise, yardımlaşma sandığı borçları nedeniyle yaşanan bu istifaların olumsuz etkisinin olduğu gözlemlendi. Bu durum ise, eczacı odalarını eczane işleten veya başka bir deyişle mesleğini yürütebilmek için zorunlu olarak üye olan eczacıların odası olma eşliğine getirdi. TEB Kanunu esas alınarak kurulan ve TEB Yardımlaşma Sandığı Yönetmeliği'nde belirtilen esaslar çerçevesinde yönetilen yardımlaşma sandığına üyeler tarafından ödenen aidatlar, esasen eczacıların kendilerine aittir. Üyeler sandıktan çıkarırken yasal birikimlerini geri almaktadır. Sandık tarafından ölüm, muhtaçlık ve afet yardımları da yapılmaktadır. Bu bilgiler ışığında, sandığın faydalarını tartışmak bile gereksiz iken, eczacıların sandık üyelğinden çıkmalarının nedenlerinin ise araştırılması muhakkak surette gereklidir. Önümüzdeki dönemde eczacı odalarına üye olacak eczacıların sandığa üye olmalarının sağlanması için, faydalarının anlatılması ve sandığa üyeliğin özendirilmesi bu mahalde önem arz etmektedir. Ancak, bu çabaların tek başına yeterli olmayacağı da aşikardır. Öncelikle TEB tarafından Sandık çok iyi bir şekilde tanıtılmalıdır. Daha da önemlisi Sandığın bu günkü durumuna göre

daha cazip hale getirilmesi için çalışma yapılmalıdır. Ülkemizde başarılı örneği olan yardımlaşma sandıkları incelenmeli, üyenin biriken aidatı dışında kar payı getirebilecek faaliyetlerde bulunulmasının yolları araştırılmalıdır. Günümüz bankacılık sistemin de bu konuda bir çok enstürüman olduğu hepimizin malumudur. Bireysel emeklilik sistemi(BES) bunun en bariz örneğidir ve hali hazırda belirli oranda birikime % 25 devlet desteği alınmaktadır. Bu tip sistemler için farklı bankalardan talepler toplanıp asgari kazanım elde edilebilir. Hemen akla bu birikimin nasıl yapılacağı geliyor. Eczane ekonomilerinin dar boğazda olduğu bir ortamda, Türk Eczacıları Birliği gibi büyük ve hepimizin olan bir kurumun bize yardım edebileceği umuduna kapılıyorum. Hani şu meşhur ithal ilaçtan elde edilen karın, hiç olmaz ise bir miktarının bu alana kaydırılması mesela. Ne de olsa bu para da hepimizin de hakkı yok mu?

Umarım önümüzdeki günlerde gerçekleştirilecek TEB Büyük Kongresi'nde bu husus gündeme alınarak, çözüm yolu bulmak için çalışmalar başlatılabilir.

Saygılarımla...



Sosyal Medya ve Biz

Ecz. Necdet ŞENBABA
AEO Yönetim Kurulu Üyesi

Günümüzde vazgeçemediğimiz, tutkunu olduğumuz ve hayatımızın adeta parçası haline gelen çok önemli bir unsur, sosyal medya. Özellikle de son yıllarda sosyal medyayla yatıp kalkar olduk, kimi zaman sevdiklerimizle irtibat kurduk, kimi zaman önemli ve güncel bilgilere anında ulaştık. Adeta hayat biçimimiz oldu. Söyleyemediğimiz ne varsa buradan rahatlıkla söyledik.

Gerek güncel konular hakkında olsun gerekse siyasi ya da herhangi bir konuda yazdıkça yazdık, paylaştıkça paylaştık. Sırf bu yüzden işi gücü iyice boşladık. Belki de biz bu hayatın stersinden sıkıntısından bir nebze olsa sosyal medya ile uzaklaşıp kafa dağıttık. Ya da öyle kendimizi avuttuk.

Her güzel şeyin olumlu olduğu kadar olumsuz yanları da var elbette. Sosyal medyayı kullanıyoruz ama, biz ne kadar sosyalleşiyoruz acaba? Örneğin, arkadaşlarımızla bir yerlerde buluştuğumuzda hiç telefonlarımızı, tabletlerimizi ve laptoplarımızı kurca-

lamadan bir çift laf edebildik mi? Ya da yıllardır görmediğimiz dostumuzla ya da herhangi yakınımızla Facebook ya da Twitter kullanmaya gerek duymadan yüz yüze görüştük mü? Benim demek istediğimiz şu ki, sosyal medya bizi yavaş yavaş fark etmeden insani ilişkilerimizden soğutuyor. Eskiden birbiriyle saatlerce hiç susmadan konuşan bizler, şimdilerde adeta bu dünyanın esareti altına girmedik mi? Günden güne gelişen teknoloji bizi bu hayattan koparıp suni bir yaşama doğru sürükledi mi? Elbette sürükledi. Belki işlerimiz ve iletişimimiz kolaylaştı, fakat bir o kadarda bir-birimizden koptuk. Çünkü ne zaman sevdiklerimizle bir araya gelsek bir müddet sonra yine telefonlarımıza gömülüp yine bu dünyadan kopmuyor muyuz? Yine bu yalancı mutluluğun kör kütük esiri olmuyor muyuz?

Oysa eskiden ne güzeldi, televizyonun çok kanallı olmadığı, telefonların bile bu kadar yaygınlaşmadığı ve teknolojinin çokta üst düzey olmadığı dönemde insanlar nasılda birbirleri ile konuşur, gülüşür

ve birbirleriyle bol bol vakit geçirirdi. Belki ilişkilerimiz kör topal ilerlerdi ama, bu kadar kopuk değildik bir-birimizden. Şimdi ise kendimize bile yabancı olduk.

Sonuçta ne olursa olsun hiçbir şeye körü körüne bağlanmamak ve esiri olmamak lazım aslında. Sosyal medyayı hiç kullanmayın demiyorum ama, birbirimizi de ihmal etmemek lazım. Hiç değilse bir araya geldiğimiz zamanda olsun şu suni hayattan kopup birbirimize özen gösterelim. Birbirimizle konuşalım paylaşalım doyarsa, tutku ve coşkuyla iletişim kuralım. Sadece, iletişimimiz sosyal medyada kalsın. Düşündüklerimizi, duygularımızı ve isteklerimizi yüz yüze de söyleyebilelim gönül rahatlığı ile coşkuyla, samimiyetle ama harbi harbi ne söylemek istiyorsak söyleyelim, öyle sahte isimlerin arkasına sığınıp belirtmeyelim fikirlerimizi ve hislerimizi. Çünkü bu hayat sadece Facebook, Twitter ve bunun gibi iletişimlerden ibaret değil ki. Yüzyüze konuşamadıktan sonra birlikte yaşamamanın bir anlamı yok aslında.

Ayrıca, şunu da söylemek istiyorum ki, hayatı sınırlamayın ve kendinizi sadece bir şeye odaklamayın. Algınızı ve ufkunuzu açın. Kendinizi geliştirin. Anı ve hayatı yaşayın. Kendinize ve özellikle de sevdiklerinize vakit harcayın. Hayatın tadını sevdiklerimizle çıkaramadıktan sonra hayatın ne önemi var ki? O da olmadı başka bir uğraş bulun kendinize. Mesela kitap okuyun, tiyatroya ya da sinemaya gidin, spor yapın, herhangi bir sosyal aktivite bulun kendinize. Kafanızı dağıtın bir şekilde. Sosyal medya sadece aracı olmalı bizim için amaç olmamalı asla.

Dünyayı ve olayları takip edelim derken hayatı da ıskalamamak lazım. Birbirimize sevdiğimizi saydığımızı sadece yazarak değil de yüz yüze de söyleyebilelim. Söyleyebilelim ki birbirimizi değerli ve mutlu kılalım. Bizi anlamlı kılan da yazdıklarımız kadar söyleyebildiklerimiz aslında. Söz uçar yazı kalır dense de sözde bir şekilde hatırlarda kalır. O yüzdendir ki konuşmak gibisi varmıdır şu dünyada? Özellikle yanında sevdiklerin varsa. Sevdiklerinin sadece fotoğraflarını görüp beğenme, onu gör ve iki sohbetini esirgeme.

Sosyal medyanın bizi asosyalleştirdiği yetmiyor muş gibi bir çok fırsat düşününe de olanak tanıyor maalesef. Günümüzde o kadar değişik olaylar oluyor ki neye güvenip neye güvenmeyeceğimize bile şaşırıyoruz. Mesela, internetten bir şey alıp satarken ya da bir bankaya para yatırırken bile güvende değiliz. Her an bıçak üstündeyiz. Dolandırılma veya aldatılma ile karşı karşıya kalıyoruz çoğu zaman, çağımızda artık güvenimizi iyice yitirmeye başladık.

Sadece sorununuz dolandırıcılar olsa iyi artık özellikle de sosyal medyada öyle kötü niyetli kişiler var ki anlatmak mümkün değil. Sahte hesaplar açıp çocuklarımızı kandıranlar mı dersiniz, aleni bir şekilde illegal terör örgütlerine destek verenler mi dersiniz, uygunsuz ve gayri ahlaki şeyler paylaşılanlar mı dersiniz ne arasanız var ne yazık ki. Bu yüzdendir ki sosyal medyayı kullanırken bilinçli olarak kullanmalı, esiri olmamalı, hem biz hem de çocuklarımızı da bu yönde eğitmeliyiz.

Sosyal medyayı takip edelim derken yaşamı göz ardı etmeyelim. Hayata tutku ile bağlı kalalım.

SAYININ KISSASI:

Bir gün padişah iki tane köle satın aldı. Kölelerden biri çok temiz yüzlü inci dişli biriydi, nefesi gül



Ecz. Necdet ŞENBABA

“Hayatı sınırlamayın ve kendinizi sadece bir şeye odaklamayın. Algınızı ve ufkunuzu açın. Kendinizi geliştirin. Anı ve hayatı yaşayın. Kendinize ve özellikle de sevdiklerinize vakit harcayın.”

gibi kokuyordu. Diğeri oldukça çirkindi, dişleri çürümüş ağzı kokuyordu.

Padişah o güzel yüzlü köleye ihsanlarda bulunarak onu hamama gönderdi. Dişleri çürümüş ağzı kokan köleyi yanına çağırdı. Kendini çok beğendiğini fakat arkadaşının kendisi hakkında çok kötü şeyler söylediğini belirterek, onun da arkadaşının kötü huylarını söylemesini istedi. Fakat köle arkadaşına toz kondurmadı hep onu övücü sözler söyledi. Padişah ne yaptıysa bir türlü o köleye arkadaşı hakkında kötü bir söz söyletmedi.

Nihayet ikinci köle hamamdan geldi. Padişah onu da sınamak için huzuruna çağırdı. Onu övücü sözler söyledi.

“Sihhatler olsun ne kadar zarif ve latif olmuşsun. Keşke öbür kölenin sayıp döktüğü kötü huyların

da olmasa ne olurdu.” dedi ve onu da diğer köle gibi denemek istedi.

Bunun üzerine köle kızdı, köpürdü ve arkadaşısı hakkında kötü şeyler sayıp dökmeye başladı.

Biraz konuştuktan, arkadaşının kötülüklerinden bahsettikten sonra padişah onu susturdu:

- “Yeter artık ikinizin de özünü, aslını anladım, onun ağzı kokuyor, senin ise için kokmuş, bundan sonra sen o doğru sözlü ve güzel huylu kölenin emrindesin haydi git.” dedi.

- Güzel ve iyi yüz, kötü huyla birlikte olursa bir kalp akça bile etmez.



Güney Kore

Güçlü Ekonomisi, Her Köşesinden Fıskıran Teknolojisi, Müthiş Doğası ve Mutlu İnsanlarıyla

Prof. Dr. İlkey ERDOĞAN ORHAN

T.C. Orman Bakanlığı Eğitim Araştırma Daire Başkanlığı Daire Başkan Yardımcısı, Ormandışı Ürünler Şube Müdürü, İç Anadolu Orman Araştırma Enstitüsü Müdür Yardımcısı, Marmara ve Denizli Orman Araştırma Enstitüleri'nden uzmanlar ile benim de aralarında bulunduğum dört akademisyenden teşekkül eden resmi heyetimiz ile Orman Bakanlığı ve Güney Kore Orman Bakanlığı arasında işbirliği olanaklarını araştırmak ve yerinde incelemek amacıyla 08-17 Eylül 2015 tarihleri arasında Güney Kore'yi ziyaret ettik. Aslında 1996-1998 arasında Japonya'da 2. master'ımı yaparken, 1997 yılında 3 günlüğüne Seul'ü ziyaret ettiğimde de çok etkilendiğim bir ülke olan Güney Kore'yi tekrar ziyaret

etme fikri beni çok heyecanlandırdı. 10 saatten biraz daha fazla süren uçak yolculuğumuz sonrasında, Türkiye'den 6 saat önde bir zaman diliminde yaşayan Güney Kore'nin başkenti Seul'e indik ve insan yapımı bir adanın üzerine inşa edilmiş olan dünyanın en büyük ve güvenli havaalanlarından biri olarak gösterilen Incheon Havaalanı'nda, insanların ip gibi düzgün kuyruklar oluşturarak, havaalanının içinde hizmet veren metroyu beklediğine şahit olduk. Yaklaşık 55 milyonluk bir nüfusa sahip olan ülkenin başkenti Seul'ün merkez nüfusunun 10 milyon olmasına rağmen, nüfus banliyöleriyle birlikte 25 milyona ulaşıyor. Bu vesile ile 10 günlük ziyaretimiz boyunca edindiğim izlenimleri, naçizane siz değerli

meslektaşlarımla burada paylaşmak istedim.

- İlk dikkatimizi çeken şey, yoğun ama sessiz, saygılı akan trafik, gökdelenlerden oluşan dikey yapılaşma ve yeşil alanların bolluğu. Düzgün şehirleşme, çevre düzenlemesi ve peyzaj mimarisi en üst düzeyde. Ülkenin gezdiğimiz bütün şehirlerinde her yerin çok güzel ve zevkli peyzaj unsurları ile donatıldığını gördük.

- Güney Kore'nin dünyanın en büyük ekonomileri arasına katılması, aslında bir mucize eseri olarak sadece son 50-60 yılda gerçekleşmiş. Güney Kore'nin 1910'da Japonya ve 1950-1953 yılları arasında Kuzey Kore ile yaptığı savaşlar sonrasında

ekonominin tamamen sıfırlandığı, tüm ormanların yanıp kül olduğu, kişi başına milli gelirin sadece 60 dolar olduğu bir dönem içine giren ülke, hükümetin akılcıca planladığı 5'er yıllık kalkınma planlarıyla aşamalı olarak dev bir sanayi hamlesi gerçekleştirmiş. Hükümetler, yakılan ormanların yerine konulması için müthiş bir seferberlik sonucu halk desteği ile dağlardan başlayarak heryere fidan dikerek bugün ülkenin her tarafının, bütün çorak alanların dahi ormanlarla kaplanmasını sağlamış. Şu anda ülkede ağaç kesmenin cezası çok ağır ve kesinlikle yasak. Bu nedenle ülkede yeşil olmayan hiçbir boş alan yok. Orman, bahçe, park veya tarla şeklinde değerlendirilmiş. Ayrıca ormanların genelde şahıslara ait olduğunu, devlete ait orman alanının az olduğunu öğrendik.

- Ülkede tarımda son teknolojik yöntemler kullanılıyor ve seracılık çok gelişmiş durumda. Güney Kore'nin çeşitli şehirlerini ziyaretlerimiz esnasındaki seyahatlerimiz boyunca buna sıkça şahit olduk.

- Ana arter yollarda, bizdeki emniyet şeri-

dine benzer şekilde en soldaki veya sağdaki şerit, içinde 7 veya daha fazla insan taşıyan araçların daha hızlı geçişi için tahsis edilmiş ve kesinlikle diğer araçlar tarafından ihlal edilmiyor. Otoyolların kenarlarına gürültü izolasyonu için estetik duvarlar yapılmış ve görsel olarak zevkli bir şekilde desenlerle veya bitkilerle süslenmiş.

- Seul'ü ikiye ayıran Han Nehri üzerinde sık aralıklarla yapılan çok güzel, estetik köprüler şehri birbirine bağlıyor ve trafiği rahatlatıyor.

- İnsanlar çok dingin, sade, kibar ve yollar-da kitap okuyan insan sayısı hiç de az değil. Ancak cep telefonu bağımlılığı, orada da özellikle genç nüfusta çok yaygın durumda.

- Güney Kore Orman Araştırma Enstitüsü'ne bağlı Orman Bilim Müzesi'ni gezdiğimizde, çok etkilendik. 3 katlı olan müzede tıbbi bitkilerden, çeşitli orman ağaçlarına tüm orman ve orman dışı ürünler, herbaryumlar son derece güzel düzenlenmiş. Çocuklara ormanı sevdirmek ve tanıtmak üzere müze gezdiriliyor, eğitici animasyon filmleri seyretiliyor ve oyun tarzında faaliyetlerle çocuklara orman sevgisi aşılanıyor. Bizim ülkemizde de böyle yaşayan müzelerin olmadığına üzüldük. Orman Bakanlığı yetkilileri, böyle müzelerin ülkemize kazandırılması için hemen çalışmalara başlayacaklarını söylediler. Müze sonrasında, buraya yakın tarihi 600 yıl öncesine dayanan ve UNESCO tarihi miras listesinde olan Andong köyünü de ziyaret ettik.



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

- İnsanlar birbirlerini genellikle eğilerek selamlıyorlar. Özellikle kadınlarla genellikle tokalaşıyorlar ve gülümseyerek eğilip selam veriyorlar.

- Güney Koreliler genellikle yıllık izinlerinin tamamını kullanmıyor ve emeklilik yaşı 60.

- Güney Kore'nin gittiğimiz her köşesinde, en ücra yerlerinde cadde, sokak ve umumi tuvaletlerin temizliği ve hijyeni bizi en çok şaşırtan unsurlardan biriydi.

- Caddelerde genelde Hyundai, Kia ve Daewu marka araçların dışında bir marka arabaya rastlamak çok zor. Özellikle bariz bir Hyundai ve Kia baskınlığı göze çarpıyor.

- Daegu Şehrinde, Vali Yardımcısı Mr. Kim'i heyet olarak ziyaret ettik ve çok sıcak karşılandık. Karşılıklı hediyeler alındı, verildi ve basın toplantısı yapıldı. Genelde Güney Kore'de insanların Türklere çok yakın ve sevecen davrandığını gözlemledik.

- Kapalı alanların yanı sıra, ülkede açık alanda da sigara içme yasağı katı bir şekilde uygulanıyor. Açık alanlarda da, sadece belirlenmiş kısımlarda sigara içilmeye izin veriliyor. Aksi takdirde kibarca görevliler tarafından uyarılıyorsunuz.

- Gezimiz esnasında, deniz kıyısına kurulmuş olan Erozyon Kontrol Enstitüsü'nü de ziyaret ettik. Ülkenin baştan sona nasıl ağaçlandırıldığını gösteren belgeseli seyredip, bonsai kursuna katıldık. Bize kursu veren öğretmenimiz Mr. Son Bang Ho'nun 71 yaşında olduğunu ve kendisine ait 10.000 m2'lik bonsai çiftliğine sahip olduğunu duyunca şaşkırdık doğrusu.



- Daha sonra Gyeongsangbuk-Ko eyaletinde bulunan 4 katlı, son derece büyük bir araştırma merkezi olan vein vitro ve in vivo düzeyde ilaç araştırmaları yapılan POSTECH Biyoteknoloji Merkezi'ni ziyaret ettik, direktöründen brifing aldık ve işbirliği olanaklarını konuştuk. Doğal ürünler kimyası alanında çok ciddi çalışmaları olan merkezin 28 adet patente sahip olduğunu duyunca çok etkilendik. Güney Kore'nin ise 80 adet ilaç molekülüne ait patente sahip olduğunu öğrendik.

- Bir sonraki gün, kapalı ve yağmurlu bir havada, yıllık ziyaretçi sayısı 400.000 civarında olan Arboretum'u gezdik, içinde trekking yapan ve doğa gezisine çıkarak Pazar gününü değerlendiren birçok Kore'li gördük. Arboretum yetkilileri tarafından bize, çocuklara ormanı ve doğayı sevdirmek için birçok atraksiyon yapıldığı söylendi.

- Ziyaretimiz esnasında, bizimle çok ilgili olmamasına rağmen, G. Kore'nin dünyadaki en saygın markalarından biri olan devasa boyutlardaki POSCO demir-çelik fabrikasını gezdik. Fabrikanın tanıtım filmi, bizler için Türkçe olarak gösterildi. Bu alanda dünyanın 3. büyük fabrikası olan POSCO'nun hammaddesi olan demir cevherine G. Kore'nin sahip olmamasına rağmen, dünyanın çeşitli ülkelerinden ithal ederek işlediğini ve dünyaya işlenmiş halde sattığını öğrendik. Buradan sonra fabrikaya ait su arıtma tesisini gezdik. Fabrika, şehirden gelen atık suyu ultrafiltrasyon ve ters osmoz yöntemlerini kullanarak temizliyor ve endüstriyel su haline getirerek kendi içinde kullanıyor. Böylece su fakiri bir ülke olan G. Kore'de su tasarrufuna yardımcı oluyor. POSCO'dan sonra nehir üzerinde yaklaşık 40 dakika süren bir bot turuna katıldık.

- Gezimizin en unutulmaz ziyaretlerinden birini ise Busan şehrinde bulunan Birleşmiş Milletler (BM) Kore Şehitliği'ne (UN Memorial Cemetery) yaptık. Çok bakımlı, pırıl pırıl olan şehitliğin girişinde Kuzey Kore-Güney Kore savaşına dair 10 dakikalık bir belgeseli Türkçe izleyerek bilgilendirildik. Girişteki küçük müzeyi gezerek, çeşitli başbakan, cumhurbaşkanı veya komutanların ziyaretlerine ait fotoğrafları ve hatıraları gördük. Bu savaşta ölen Amerikalı asker sayısı 30.000 civarında. Bizim şehitlerimizin sayısı ise 1005. BM üyesi olan ve savaşa katılan 21 ülke arasında, toplam 40.000 civarında asker kaybının olduğu bu savaşta A.B.D. ve İngiltere'nin ardından en çok asker kaybeden 3. ülke durumundayız. Her yıl 25 Haziran Ulusal Anma Günü olarak belirlenmiş ve düzenli olarak her gün saat 10'da BM bayrağı törenle göndere çekiliyor. Şehitlerimizin bulunduğu alana yönlendirildiğimizde ise, düzenli,

bakımlı mezarları görünce çok duygulandık. Her birinin taşında Türk Bayrağı, isimleri, yaşları var. Memleketten getirilen veya gönderilen toprak örnekleri bir tarafta. 18-23 arasında memleketinden uzakta yatan şehitlerimiz için hüzünlenip, dua edip ayrıldık.

- Orman Bakanlığımızın bu ziyaret ile amaçladığı en önemli hedeflerden biri Ginseng yetiştiriciliğini öğrenmekti. Bu nedenle Ginseng tarımı hakkında ayrıntılı bilgi aldık. Kökleri insana benzeyen bu bitkinin Korece adının (dilimizdeki insan kelimesine benzer şekilde) "insam" olduğunu öğrenince şaşırdık. En kaliteli tür olan kırmızı Ginsengin anavatanı olan G. Kore'de, kaliteli bir Ginseng droğu en az 6-7 yılda yetişiyor. Kültürü yapılanlar büyük, doğal olanlar küçük köklere sahip. Besininin %80'inini sabah sentezlemesi nedeniyle, bu bitki için sabah güneşinin çok önemli olduğu, toprağın %60 oranında su içermesi, sıcaklığın 19-29°C arasında olmasının ideal olduğunu öğrendik. Yetiştirilmesi çok uzun süren bitkinin 4-5 gr ağırlığında bir adet kökü 30 dolar, 10 yıllık bir kökü 110 dolar, 20 yıllık bir kökü ise 500 dolar civarında satılıyor.

- Ziyaretimizin bir sonraki durağı Bitki Müzesi (Herbs Museum) oldu. Tıbbi bitkilerin geleneksel kullanımına dair görsellerin ve uygulamaların olduğu bir müze ve merkez barındıran bu kompleksde, Kore'de yetişen tıbbi bitki ve droğların 1/3'i paketlenerek satılıyor.

- Bir sonraki gün, Ökse Otu Araştırma Enstitüsü'nü ziyaret ettik ve kendini yıllardır sadece ökseotu araştırmalarına adanmış olan Enstitü Müdürü Prof.Dr. Kim tarafından bilgilendirildik. Teknolojik anlamda son derece modern laboratuvarlara sahip enstitüde ileri düzeyde kanser araştırmaları yapılmakta ve ökse otu ekstresi içeren değişik preparatlar hazırlanıyor. Türkiye'den getirilen ökse otu örneklerini kimyasal yapılarını analiz etmek üzere teslim aldılar. Biz de biyolojik aktivite deneylerini fakültemizde yapmak üzere, G. Kore kökenli ökse otu örneklerini onlardan aldık.



- Daha sonra, Güney Kore'nin 3. büyük ilaç firması olan CosmoMax'in fabrikasını ziyaret ettik. Gıda takviyesi üretimi de yapan firma hakkında bilgi aldık ve üretim alanlarını gezdik. Gıda takviyesi ruhsatının Kore'de bulunan FDA benzeri bir kurumdan çok ciddi inceleme sürecinden geçtikten sonra alındığını, hatta klinik çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu, herhangi bir sağlık etkisi olan ürünlerin mutlaka Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsat alması gerektiğini, ruhsatlandırılma sürecinin 6 ay ile 3 sene arasında olduğunu öğrendik.

Yaklaşık 10 gün süren Güney Kore'nin Seul de dahil dört şehrini gezerek, ormancılık ve tıbbi bitkilerle ilgili çeşitli enstitüleri, merkezleri ve müzeleri kapsayan, Kore'li yetkililer tarafından çok iyi planlanmış ve en üst düzeyde misafirperverlik ve özen gösterilerek hazırlanmış resmi ziyaretimiz boyunca unutulmaz anılar, tecrübeler ve dostluklar biriktirdik. Kendimiz ve ülkemiz adına dersler çıkarttık. Ortak proje ihtimallerini araştırdık. İnsanların birbirlerine çok saygılı olduğu, korna sesinin duyulmadığı, heryerin tertemiz olduğu, çalışkanlığın, azmin ve toplumsal dayanışmanın gücünü temel alarak 50 yıl gibi kısa bir sürede teknoloji ve ekonomi devi haline gelmiş bir ülke olan Güney Kore'den öğrenmemiz gereken çok şey var. Darısı güzel ülkemizin başına...

Imumax 3+
Spray **BABY&Kids**

Imumax 16+
Spray



Boğaz ağrısını azaltır.

Serbest virus partikülleri ve mikrobik kalıntıları temizler, kurutur.

CE Belgeli Tıbbi Cihazdır

Inflamax

RAHAT HAREKET

**Eklem ve Kas ağrıları tedavisi,
Akut yumuşak doku zedelenmeleri,
Sıyrık, Şişlik ve Burkulma**



CE
Belgeli
Tıbbi
Cihazdır

SPRAY



imuneksFarma
İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.

CE
Belgeli
Tıbbi
Cihazdır

**SPRAY
PATCH**

Seçemediklerimizden misiniz?

Ecz. Serhat Salim AKTAŞ
AEO TEB Büyük Kongre Delegatesi



Ecz. Serhat Salim AKTAŞ

Seçim, seçmek, seçilmek, yanlış seçim, seçilememek...Seçen kim, seçilen kim?

Seçmek ve seçilmek bir hak mıdır? Yani hukukun koruduğu bir menfaat midir ? Yoksa, hayatın bize dayattığı bir olgu mu?

Diğerinden vazgeçmek mi, birden fazla olgu arasından birini tercih etmek mi? Yoksa hayat, seçim yapmaktan ibaret mi ?

Günümüzde Anayasal bir koruma altında bir hak olarak tanımlanıyor. Yaşam boyu bişeyleri seçmek durumunda kalıyoruz. Kişilerin seçebildikleri şeylerin çok olması ve bu seçimlerini ne kadar özgür iradeleri ile yapabiliyor olmaları ile kalkınmış bir ülkede yaşıyor olmaları doğru orantılı. Gelişmiş ve kalkınmış ülkeler, yurttaşlarına inanıyor, onların özgürlük alanlarını artırıyor ve seçenekler sunuyor diye düşünülebilir.

Seçme eylemi; evde, işte, alışverişte, tatilde her yerde. İnsan beyninin her an yapmakta olduğu bir eylem. Siz fark etmeniz de etmeseniz de, arkadan işleminizin parametreleri değerlendirerek yapacağınız şey-

lere karar veriyor. Yapabileceğiniz şeyler sonsuz tane olmasına rağmen, birim zamanda bir yada birkaç eylem gerçekleştirebiliyoruz. Burada dikkate almamız gereken nokta, biz bir eylemi gerçekleştirirken, aslında bin tane eylemi gerçekleştiremiyoruz. Peki soru şu: Hangisini gerçekleştirmemiz gerekiyor? Beyin buna nasıl karar veriyor? Benim yanıtlım şöyle. Beynimiz sürekli karşılaştırmalar yapıyor. Bir parametreyi baz alıyor ve onun bizim için iyi ve doğru olduğunu düşünüyor (örneğin; mutluluğu parametre olarak alıyor) ben böyle söylerken; "Ama bazı eylemleri istemeyerek de olsa yapıyoruz, bu nasıl oluyor?" diye sorulabilir. Madem beyin bizim için en iyisini seçiyor, neden o zaman bütün eylemleri isteyerek yapmıyoruz? Yani istemeyerek hiçbir şey yapmamamız, yapmıyor olmamız lazım. Burada pragmatist yanıtlım hazır. Demek ki kontrol edemediğimiz parametreler var, diyorum...

Yaşamımızı şekillendiren bilerek yada bilmeyerek, isteyerek yada istemeyerek belki daha sonra pişman olarak yaptığımız bir eylem bu. Hayat her zaman önümüze seçenekler koyar daha doğrusu dayatır; birini seçmek durumunda bırakır insanı. Peki gerçekten istediğimiz hayatı seçebilme özgürlüğüne sahip

miyiz? Bazen baskıların altında ezilebileceğimizi düşünüp, sırf genelin onayını kazanabilmek uğruna kendimizi hoşnut olmayacağımız bir hayatın içine sokuyor muyuz? Sahi yaşamımızda ki neleri seçtik şimdiye kadar, neleri seçemedik? Seçenekler senin değil ise seçen sen olsan da bu bir seçim midir acaba? Çok felsefik konular bunlar, hemen çıkıyorum...

Seçmek, seçebilmek; bir anlamda hayatın kumandasını kendi elimize almaktır. Özgür ve mutlu varoluşun en önemli anahtarı budur. Çünkü, kendisi tarafından seçildiği sürece zorluklar bile güzel gelebilir insana.

Son söz belkide şöyle olmalıdır. Ekonomide bunun adı "alternatif maliyet". Seçmek ve bazen seçilmek durumlarında kararsız kalma durumlarında alternatif maliyetleri düşünmemizde fayda var. Ve öyle karar vermekte.

Saygılarımla...



Isparta Gülü

Ecz. Ali Fuat GÜL
AEO Denetleme Kurulu Üyesi

Isparta Gülü'nün tarihçesi en az tarihimiz kadar eskidir. Gül çiçeğinin insanlık tarihindeki yeri hakikaten muhteşemdir. İnce ve naif görüntüsüyle yüzümüze mutluluk düşüren, benzersiz kokusu ile bizi hayal ettiğimiz her yere götüren eşsiz çiçektir Isparta Gülü. Tarihin her döneminde Gül Çiçeği insanlığın dikkatini çekmiş olup, kraliçelerin, sultanların ve bütün seven insanların adeta gözdesi ve bir anlamda gönül elçisi olmuştur. Sevgiliye aşkını ilan etmeye çalışırken, diller tutulduğu anda yardıma koşan, yeri geldiğinde yaptığınız bir hatadan dolayı insanların gönlünü almayı sağlayan en mükemmel yoldur Gül.

Gül 'ü daha yakından tanımak için güzel ülkemizde en çok yetişen ve de adını aldığı Akdeniz' in güzide bir şehri olan Isparta ' yı daha yakından tanımamız gerektiğini düşünmekteyim .

Mükemmel bir doğa ve coğrafya ya sahip olan Isparta, Akdeniz Bölgesi ' nin batı bölümünde dağlarla göllerin buluştuğu Göller Bölgesi denilen iç kısımda yer alır. 8933 km2 lik yüz ölçümüne sahip olan Isparta güneybatı ve batıdan Burdur, güneydoğudan Konya güneyden Antalya ve Kuzeyden Afyonkarahisar ile çevrilmiştir.

Antik Çağ'da Pisidia olarak adlandırılan Isparta' da yapılan arkeolojik araştırmalar , yörenin Üst Paleolitik Dönemde yerleşmeye açıldığını göstermektedir . Isparta'da Lidyalılar , Frigler , Helenler , Romalılar , Bizanslılar , Selçuklular ve Osmanlılar hüküm sürmüştür. 1923 yılında bağımsız il olmuş ve 1926 yılında Isparta adını almıştır. Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk , Isparta' yı 6 Mart 1930 yılında ziyaret etmiştir.

Hem yaz turizmne hem de kış turizmne olanak sağlayan iklim şartları şehri, yerli ve yabancı ziyaretçiler için her dönem cazibe merkezi haline getirmiştir. Göllerin yanı sıra Davraz, Dedegöl, ve Barla Dağları kış sporları yapanlara doyumsuz ve vazgeçilmez keyifler verir.

Tarih ve Kültürel değerler açısından zengin bir şehir olan Isparta'da mutlaka görülmesi gereken bir çok yer vardır. Bunlar arasında ANTİOCHEİA ve ADA-DA Antik Kentleri, Isparta'nın en çok ziyaret edilen ören yerleridir. Helenistik Dönemden kalan bu iki antik kentte önemli arkeolojik buluntular sergilenmektedir. Yalvaç İlçesi'ne 24 km uzaklıkta Hoyran Gölü içerisinde etrafı sularla çevrili Hoyran Adasında Tanrıça Artemis adına inşa edilmiş bir tapınak, ve de Hoyran

Gölüne bakmakta olan Kaya Mezarları mevcuttur. Bu mezarlar kayaların içleri oyularak asırlar önce inşa edilmiştir.

Isparta'da bir çok tarihi yapı da mevcuttur bunlar arasında en çok göze çarpanları; Kubad Abad Sarayı, Eğirdir Kalesi, Sığırlık Kalesi, Uluborlu Kalesi, Atabey Ertokuş Medresesi, Eğirdir Dünder Bey Medresesi, Kutlubey Camii, Kavaklı Camii, Eğirdir Hızırbey Camii, Yalvaç Devlethan Camii, Firdevs Bey Bedesteni, Aya Baniya Kilisesi, Ayastafanos Kilisesi, Isparta' da gezebileceğiniz tarihi eserlerdir.

Günümüzde önemli turizm aktiviteleri arasında yer alan St. Paul uzun mesafe yürüyüş yolu Antalya Perge de başlayıp , Isparta ' da Sütçüler Çandır Yazılı Kanyon , Adada Antik Kenti , Eğirdir , ve Yalvaç Pisidia Antiocheia Antik Kentinde son bulmaktadır. Yaklaşık 450 km olan olan St. Paul Yolu Türkiye ' nin en uzun 2. Yürüyüş yolu olup yolun 300 km si Isparta sınırlarında gerçekleştiriliyor. Bununla birlikte bir çok doğal güzelliğe sahip olan Isparta yı ziyaret ederseniz ; Yazılı Kanyon Kızıldağ Milli Parkı , Tota Yaylaları ve içmeleri Milas Mesire Yeri , Gölcük Krater Gölü, Karacaören Baraj Gölü ve Milli Parkı ve Lavanta Vadisi mutlaka görülmesi gereken yerlerdir.

Bu eşsiz güzellikleri gezerken doğal olarak acı-kacaksınız. Durum böyle olunca da nerede ne yemeliyim sorusunun cevabını vermem gerektiğini düşünmekteyim. Güzel ülkemizde o kadar eşsiz güzellikte tatlar var ki doğal olarak Isparta bundan nasibini fazlasıyla almıştır. Bunlar arasında en göze çarpanları, keçi etinden yapılan meşhur Fırın Kebabı'dır. Eğer canınız balık yemek isterse, Eğirdir Gölünde yeşille mavinin birleştiği doyumsuz manzaranın karşısında, Levrek ve Sazan Balığını yiyebilirsiniz. Isparta yemeğinin üstüne Yalvaç Güllacını, Isparta Kabak Tatlısını ve Isparta Helvasını yemeden ayrılmayın.

Isparta'nın en önemli gelir kaynağı tarımdır.

Üretimin % 64'ü kuru, %36'sı ise sulu tarım araçlarından oluşmaktadır. Başta Isparta, Senirkent, Gelendost, Atabey, Gönen, Kumdanlı, Boğazova, Yılanlı, Ş.Karaağaç ve Y.Bademli ovalarında sulama imkânlarının genişlemesi ile daha önce ticari değer taşımayan birçok ürün günümüzde önemli derecede gelir kaynağı haline gelmiştir. Isparta ilinde zirai faaliyetler içinde meyvecilik başta gelmektedir. Elma, kiraz, kayısı, vişne ve üzüm yetiştiriciliği meyve ürünleri içinde önemli yere sahiptir. Ülkemizde çok büyük bir oranla başı çeken gül üreticiliği yanında hububat, baklagiller ve endüstri bitkileri de Isparta tarımında önemli bir yer teşkil eder. En fazla ekimi yapılan ürünler, tahıl ürünlerinden buğday, arpa ile baklagillerden nohuttur. Elmacılık ve kiraz üretimi ülkenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Elmacılıkta Eğirdir, Gelendost, Atabey ve Senirkent önde gelen ilçelerdir. Elmacılıkta Isparta Türkiye genelinin %20'sini oluşturmaktadır. Kiraz üretiminde Uluborlu, Senirkent, Atabey ve Gelendost ilçeleri başta gelmektedir. Isparta elma üreticiliğinde 1. kiraz üreticiliğinde ise 2. sırada yer almaktadır. Ve tabi ki en önemli ihracat ürünü olan çoğu Fransa başta olmak üzere birçok kozmetik devine ihraç ettiğimiz yağ gülü.

Gül, gülgiller (Rosaceae) familyasının Rosa cinsindendir. Fosil kaynaklı kayıtlara göre, gülün yüzündeki varlığı en az 35 milyon yıllık bir geçmişe sahiptir. Gül çiçeğinin insanlık tarihindeki yeri ve önemi ise en az 5000 yıllık çok renkli bir geçmişe dayanır.

Anavatanı olan Orta Asya'dan ticaret yolu ile dünyanın diğer bölgelerine ulaşmış olan gül; güzel kokusu, tıbbi değeri ve beslenmedeki yeri dolayısıyla antik çağlardan beri efsanelere konu olmuş ve güzel kokunun peşinde olanlar için vazgeçilmeyen bir çiçek olmuştur. Hatta öyle ki, antik dönemde Fenikeliler, Yunanlılar, Romalılar için gül bahçeleri, en az buğday tarlaları ve meyve bahçeleri kadar önem taşımıştır.

Gül kokusunu kalıcı yapmak için tarihte ilk yöntem antik çağlarda Mısır, Mezopotamya, Hint ve Çin gibi medeniyetler tarafından kullanılan yağlarla mase-rasyon olmuştur.

Daha sonra ise M.Ö. 3500'de keşfedilen su ile ekstraksiyon yöntemi uygulanmıştır. Daha sonra, M.Ö. 50'de insanlığın keşfettiği "ruhunu yakalamak" usulü yani damıtma ile elde edilen ürünler ortaya çıkmış, gülsuyu haline gelmiştir. Son aşamada da bu gülsuyunun içindeki güzel kokulu yağ taneciklerini toplamak için çaba harcayarak gül yağı dediğimiz gül esansını elde etmek olmuştur. Gül yağı başta tabiiler, sonra kadınlar için vazgeçemedikleri bir madde olarak bugüne dek gelmiştir. Tedavide gül, geleneksel tıp dünyasında ilaç olarak kullanılmıştır. Gülsuyu, Gül Macunu ve Gül Yağı olarak işlenen gül, bu üç ayrı şekilde baş ağrısı, ateşlenme, bayılma, mide ağrısı, göz kanlanması gibi rahatsızlıkları tedavi etmekte faydalı olduğu geleneksel tıp kitaplarında yazmaktadır.

Türk geleneklerinde ise en az 900 yıllık bir geçmişe sahip olan gül ve gülsuyu ile ilgili bilgiler için yazılı kaynaklarla 11. yüzyıla kadar gidebiliyoruz. Uzun bir gelenekten sonra, özellikle Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde, gülsuyu ve gülden yapılan macun, şurup gibi maddelerin kullanımı artarak devam etmiştir.

Isparta'da Gülcülük

Yağ gülünün yurdumuza nasıl ve nereden geldiği ve gül tarımının ne zaman başladığı hakkında kesin bilgiler yoktur. Bilimsel adından (Rosa Damacena) menşeinin Şam olduğu varsayımlar arasındadır. Şam'ın ve Bulgaristan'ın Osmanlı İmparatorluğu'nun birer vilayet veyaleti olduğu sıralarda yetiştiriciler tarafından Şam'dan alınarak Bulgaristan'ın elverişli ekolojik şartlara haiz Kızanlık Bölgesine götürülüp adapte edildiği tahmin edilmektedir. Ülkemize ise gül ilk defa 1870 yılında bir göçmen tarafından getirilip, Bursa, Denizli ve Manisa yörelerine dikilmiştir. Isparta'ya ise 1888 yılında Müftüzade İsmail Efendi tarafından Bulgaristan'ın Kızanlık yöresinden getirilip bugünkü Gülcü Mahallesine dikildiği bilinmektedir. Bu bilgilere göre Isparta'da gül yetiştiriciliği 1888 ve 1889 yıllarında başlamıştır.

Isparta ilinde ilk gül yağının 1892 yılında elde edildiği Hilmi Dilmen, Mithat Gülcü gibi yakın tarihimizi bilenlerce ifade edilmektedir. İlk gül yağı üretimini de iptidai imbiklerde yine Müftüzade İsmail Efendi'nin ürettiği tahmin edilmektedir.

Birinci Dünya Savaşı'ndan önce gül tarımının Anadolu'da bir hayli geliştiği, önem sırası ile "Isparta - Burdur - Afyon - Denizli" gibi batı vilayetlerinden başka Konya - Ankara - Sivas - Erzurum" illerinde de yayıldığı ve bu illerde de yetiştirildiği bilinmektedir. Gül tarımı o zamanki hükümetin de teşviki ile Isparta ve çevre halkı tarafından benimsenerek kısa zamanda büyük gelişme göstermiştir. 1912 yılında Ticaret ve Ziraat Nezaretinin gülcülük hakkındaki kitabı gül tarımının gelişmesinde çok faydalı olmuştur. O tarihlerde



Ecz. Ali Fuat GÜL

6915 dönüm gül bahçesi tesis edildiği resmi kayıtlarda görülmektedir.

Birinci Dünya Savaşı'ndan önce Türk yağlarının saflığı ve zenginliği itibarı ile dünya piyasalarında çok iyi bir isim yapıp arandıkları da bilinmektedir. Ancak, mütareke yıllarında süratle gelişen Bulgar gül yağları karşısında bu durumunu kaybettiği ve Kurtuluş Savaşı sonlarında gül bahçesi sahalarının %50 azaldığı istatistiklerden anlaşılmaktadır.

1953 yılında Isparta'da Gülbirlik'in kurulması, 1954 yılında İslamköy, 1976 yılında Yakaören, Kılıç, Güneykent ince gül yağı fabrikaları ile Aliköy Konkret Fabrikası'nın ilde üretilen tüm gül çiçeğini modern teknolojiye uygun olarak işletmeye başlaması sonunda gül yağları dünya piyasalarında yeniden aranmaya başlanmış, neticede de dikim alanları hızlı bir gelişme göstermiştir.

Her sektörde olduğu gibi tarımın da modernleştiği dünyamızda ne yazık ki gülü yetiştirirken ve özellikle toplarken yaşanan zorluklar çok fazla teknolojiye dayanmadı, onun için gül üreticileri daha çok mevacılığa yönelmesinden ötürü gül bahçelerinin sayısı git gide azalmaktadır, ilerleyen süreçte de umarım Isparta Gülü de yok olup gitme tehlikesiyle karşı karşıya kalmaz.

GÜL ALIRLAR GÜL SATARLAR,
GÜLDEN TERAZİ TUTARLAR,
GÜLÜ GÜL MİLE TARTARLAR,
ÇARŞI PAZAR GÜLDÜR GÜL,
TOPRAĞI GÜLDÜR TAŞI GÜL,
KURUSU GÜLDÜR YAŞI GÜL,
HAS BAHÇENİN İÇİNDE,
SELVİ ÇINARI GÜLDÜR GÜL.



Geleceğimiz Aydınlık

Ecz. Ahmet DUMAN
AEO Yönetim Kurulu Üyesi

Mesleğimizin belki de en sıkıntılı zamanlarında olduğu bu süreçte başlığı okuyan birçok meslektaşımın bakalım bu Pollyanna da kim diyerek bu yazıyı okumaya başladığını hisseder gibiyim. Gerçekten de sıkıntılı günler yaşıyoruz. Bu sıkıntılı günleri ancak kendimiz aşabiliriz. En önemli karakterimiz birlik ve beraberlik içerisinde hareket etmek olacaktır. Yaklaşan Türk Eczacıları Birliği seçimlerini de bu olgunlukla gerçekleştirmeliyiz. Yeni seçilecek Merkez Heyeti'ne şimdiden başarılar dilerim. Bu heyet; ötekileştirmeden uzak, kucaklayan bir Merkez Heyeti olmalıdır.

Sıkıntı sadece eczanelerde değildir. Sektörün neredeyse bütün bileşenleri sıkıntıyı sırasıyla hissetmektedir. Üretici sıkıntıda, halen daha yeni bir ulusal dağıtım kanalı oluşmamakta; mevcut olanlar geçmiş birikimleriyle büyümeden hayatlarını idame ettirmekte, eczanelerin ekonomik ve işleyişle ilgili büyük sıkıntıları var, hastalar ilaca ulaşmak için her geçen gün daha büyük bir ekonomi ayırmak durumundadır.

Üreticinin ilk başlarda aldığı tedbirler küçülmeye gitmek ve tasarruf sağlamak noktasında oldu. Hepimizin malumu çok sayıda çalışanın işine son verilmesi gerekti. Bu personel istihdam tasarrufu da yeterli olmadı. Devamında sanayi ilaçtaki %7 iskontoğu kaldırmak suretiyle kendisine yeni bir kaynak daha oluşturdu. Belli bir süreyle bu kazanımlarla nefes alınmış oldu. Ancak bunlar da artık yeterli gelmiyor. Şimdi yeni ve daha fazla fiyatlı ilaçlar üretmek suretiyle ekonomiyi büyütme çabası içerisinde. Ancak buradaki en büyük yanlış yeni ilaçlar yeni moleküller değil eski moleküllerin yan yana gelmesiyle oluşmuş yeni ilaçlar. Belki de böylelikle bir süre daha idare edilecek. Peki ya sonra?

Üreticinin yenice belirmeye başlayan bir diğer tepkisi de ilaç dışı ürünlere yönelmek oldu. Bu da sektörde ciddi bir ürün enflasyonuna neden oldu. Bu sektörün bütün bileşenlerine ciddi bir stok maliyeti oluşturmaktadır.

Bu arada ilaç üretim sanayindeki yerli üretici oranının her geçen gün azaldığını da unutmamak gerekir.

Dağıtım kanalları bu hizmet zincirinde aracı komunda olması münasebetiyle olsa gerek, en az zarar gören sektör bileşenleri gibi görünmekte. Ancak onların kar oranlarında da anlamlı bir küçülme olduğu kesin. Böyle olunca da düşük kar yüksek risk nedeniyle bu kanala yeni bir yatırımcı gelememektedir. Sonuçta iki büyük ulusal dağıtım kanalı yola devam



Ecz. Ahmet DUMAN

“Yeni oluşacak T.E.B. Merkez Heyeti'nin duyarlılıkla hareket edip eskisinden çok daha fazla birleştirici bir üslupta olması gerekir. Dahası böylesine büyük ve tabanı güçlü T.E.B. artık eczacılığın ve bağlı hizmetlerinin sadece eczaneden ibaret olmadığını görmelidir. Yeni T.E.B. vizyonu sektörün bütün birleşenlerini kucaklamalıdır.”

etmekte. Es kaza birisi sıkıntı yaşasa burada tekele mahkum kalacağız. Allahtan kooperatiflerimiz var.

Eczacılık fakültesi sayısı artmış, mezun olan eczacı sayısı artmış ama serbest eczane sayısında bu oranda bir artış olmamıştır. Bunun sebebi, ekonomik olarak karlılığın çok azaldığının bir göstergesidir.

Her ne olursa olsun, ne sıkıntı yaşarsak yaşayalım, unutmamalıyız ki verdiğimiz hizmet kutsaldır. Doğrudan insan sağlığını ilgilendirir. Hiçbir sektör bileşeninin menfaatleri bunun aksine hareket edilmesini gerektirmez. Bu noktada sektörün önemli kavşak noktalarında eczacı istihdamı, etik değerlere sahip çıkılması ve gelecek nesillerimize daha iyi bir sağlık hizmeti bırakabilmemiz bakımından çok önemlidir. Artan eczacılık fakültesi ve dolayısıyla eczacı sayısı bu istihdamın ileride daha kolay olabileceği açıktır. Daha da önemlisi biz sektörün bütün bileşenleri olarak birlik ve beraberlik içerisinde hareket etmeliyiz. Unutmamamız gereken hepimizin ortak hedefte yürüdüğüdür. Verdiğimiz halk sağlığı hizmetini daha yüksek stan-

dartlara oturtacağız ve hakkımızı daha güçlü olarak isteyeceğiz.

Bunun için öncelikle bütün sektör bileşenlerinin aynı masaya oturması ve birlikte bir yol haritası çizmesi gerekiyor. Unutmamalıyız ki insanoğlu var olduğu sürece bu ilaç ve sağlık hizmeti de var olacaktır. Nasıl ve ne şekilde olacağını belirlemek hale elimizdedir.

Yeni oluşacak T.E.B. Merkez Heyeti'nin bu duyarlılıkla hareket edip eskisinden çok daha fazla birleştirici bir üslupta olması gerekir. Dahası böylesine büyük ve tabanı güçlü T.E.B. artık eczacılığın ve bağlı hizmetlerinin sadece eczaneden ibaret olmadığını görmelidir. Yeni T.E.B. vizyonu sektörün bütün birleşenlerini kucaklamalıdır.

Bizler her türlü katkıya ve göreve hazırız.

Saygılarımla.

ANKARA ECZACI ODASI YAYINLARI

Ankara Eczacı Odası Olarak 2013-2015 Döneminde
Eczacılığa yönelik yayınlara büyük Önem Verdik.

Seçimsiz Olağan Genel Kurulda Dağıttık.

TEB Bölgeler Arası Toplantıda Dağıttık.

Bölge Eczacı Odalarına Gönderdik.



- * Yeni Yönetmelik
- * Eczane Ekonomilerinin Düzeltilmesi için Öneriler
- * Eczane Mesai Saatlerinin Düzenlenmesi
- * Meslek İçi Eğitim Programları
- * Eczacılık Günü Etkinlikleri
- * Eczane Çalışma Saatleri Hakkında İnceleme
- * Eczacılık Mevzuatı
- * Eczanelerin Açılış, Devir, Nakil ve Kapatılması İşlemlerine Dair Rehber
- * Haysiyet Divanları Çalışma Usul ve Esasları Yönetmeliği Taslağı
- * 2015 Yılı İlaç Alım Protokolü Çalışma Kitapçığı
- * Mesleki Mücadelemizin Satır Başları
- * Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Taslağı İncelemesi ve Öneriler





Ecz. İsmail BUĞDAYCI

Haysiyet Divanları'nın Çalışma Usul ve Esasları

Ecz. İsmail BUĞDAYCI
AEO Haysiyet Kurulu Başkanı

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ve Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliğinin muhtelif maddelerinde ise, haysiyet divanları ile Yüksek Haysiyet Divanı'nın teşkil ettirilmesi ve görevlerine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır.

Eczacı odalarının iki yılda bir yapılan seçimli olağan genel kurullarında beş asıl beş yedek üyeden oluşan Haysiyet Divanları teşkil ettirilir iken, oda seçimlerinden sonra gerçekleştirilen Türk Eczacıları Birliği Büyük Kongresinde de dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşan Yüksek Haysiyet Divanı teşkil ettirilmektedir.

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ve Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliği'nin muhtelif maddelerinde ise, haysiyet divanları ile Yüksek Haysiyet Divanı'nın teşkil ettirilmesi ve görevlerine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır.

Ayrıca, Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğünde yer alan hususlar ile eczacılık mevzuatını doğrudan veya ikinci derecede düzenleyen kanun ve yönetmeliklerde yer alan hükümler de esas alınarak, haysiyet divanları ile Yüksek Haysiyet Divanı çalışmaları yürütülmektedir.

Haysiyet divanları ile Yüksek Haysiyet Divanı'nın yetki alanı içerisine giren hususlar genel olarak mevcut mevzuatta yer almakla birlikte, bu hususların değerlendirilmesinde esas alınması gereken kriterler ve cezai yaptırımların verilmesinde ortak uygulamayı sağlayabilecek mevzuat düzenlemesi ise, maalesef mevcut değildir.

Bu kuruluşların işletilmelerinde divanların değerlendirmeleri birinci derecede önem taşımakla birlikte, tanımlanabilecek fiillere verilecek cezaların fiillerin tekrarlanması durumları da göz önüne alınarak belirlenmesi ve mevzuat haline getirilmesi uygun olacaktır.

Tanımlanması mümkün olan fiillere verilecek cezaların belirlenmesi ile, aynı fiillere farklı haysiyet divanlarında, hatta aynı divanda farklı müeyyide uygulanmasının önüne geçilebilecektir. Bu konuda hazırlanan bir yönetmelik, aynı zamanda haysiyet divanlarının çalışma usul ve esasları ile eczacı odalarında teşkil ettirilen denetleme komisyonlarının çalışmalarını da düzenleyebilecektir.

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 39'ncu maddesinin, h fıkrasında, Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti'nin görevleri arasında, merkez heyetinin görev alanlarını ilgilendiren hususlarda yönetmelik taslağı hazırlamak hususu yer almaktadır. Bu madde kapsamında, *"Haysiyet Divanları Çalışma Usul Ve Esasları Yönetmeliği Taslağı"* hazırlanarak hayata geçirilmesi için çalışma yapılması uygun olacaktır.

Saygılarımla.





Uluslararası 1 Metre Sınıfı Yelkenli Tekne

Ec. Sait BAYRAM

Sait Bayram (S.B): Sayın Savaş Korkmaz, Onur Kadioğlu ile bu hobiye nasıl başladığınızı anlatırmısınız?

Savaş Korkmaz (S.K): Söze nereden başlanır, neler anlatılır ve ne kadarı sığdırılabilir bilemeden, şöyle başlayalım; biz iki eczacı dost Savaş Korkmaz ve Onur Kadioğlu. Birçok işimiz, birçok hobimiz ve birçok anımız bir olduğu gibi bu serüvene de 4 yıl önce beraber başladık. Herhalde başlangıç noktamız hasretti. Ankara'daki çoğu insan gibi denize hasrettik ve denizin kıymetini bilenlerdendik. Profesyonel olarak yat kaptanlığı yapıyor, her fırsatta iyot kokusunu içimize çekmek için denizle buluşuyorduk. Meslekten olsa gerek iyot kokusunu seviyoruz.. Yelkenli teknelerle gezilerimizi, tatillerimizi yaptığımız gibi fırsat buldukça yarışlara da katılıyorduk. Yarışlar her zaman adrenalin dolu ve heyecanlı geçer. Bu heyecanı Ankara'da yaşamamanın bir yolu da Radyo Kontrollü Model Yelkenli

(IOM- International One Meter) idi. İlk önceleri bu sınıf bir yelkenli teknenin sahibi olabilmek için araştırmalarda bulunduk ancak Türkiye'de üretim yapan bir kişiye ulaşamadık. Yurt dışı tekneler için girişimlerimiz olduysa da bu tekneler hem çok pahalı hem de teslimat için 6 ayın üzerinde sıra veriliyordu. Bu zor koşullar bizi tekneleri tasarlama ve üretme aşamasına yönlendirdi.

S.B: Türkiye'de ve dünyada nasıldır bu hobi?

Onur Kadioğlu (O.K): Dünyada uzun yıllardır yapılmasına rağmen Türkiye'de 90'lı yıllarda Ereğli'de Caner arkadaşımızın girişimleri ile başlamış ve Türkiye Yelken Federasyonu tarafından kabul edilmiş, olimpiik bir sınıf olarak yerini alsa da bu heyecan Ankara'da hiç gündeme gelmemişti. Tüm dünyada uluslar arası bir standardı olan bu sınıf Türkiye için çok yeniydi ve İstanbul ekipleri bunlar için hazırlık yapmaktaydı. Biz tüm bunlardan habersiz ahşap- balsa teknelere baş-

lamıştık bile. Daha sonra bu sınıfı duyduk. Şu anda ülkemizde Türkiye Şampiyonası da dâhil olmak üzere ulusal ve uluslar arası birçok yarış düzenlenmekte, bu yarışlara yoğun katılım oluşmaktadır. Son 1 yılda yine Federasyon çerçevesinde 2 adet yarış Ankara'da düzenlenmiştir.

S.B: Bu sınıfın farkı nedir?

S.K: Az masrafla temel ayarlar ve yelken bilgisi ile herkesin sahip olabileceği, herkesin yüzdürüp yarışabileceği teknelerdi bunlar ve biz de bu teknelerden yapmaya



karar verdik. Ancak uluslar arası bir sınıf olduğu için teknenin özellikleri oldukça sıkı tutulmuştu. Örneğin gövdenin yapım malzemesinin ne olacağı, teknenin tam boyu, kullanılan radyo kanal sayısı, ağırlığı, yelken boyu gibi neredeyse tüm ayrıntılar bir ölçüye tabi idi. Bunlar kullanımda kolaylık ve standart getirise bile imalat için ciddi zorluklar getiriyordu. Örneğin teknelerin ağırlığının 4 kilogramın altında olmaması gerekiyor ve 4 kilo üzerinde olması dezavantaj sağlıyor teknelerimiz için, dolayısı ile 1 gramın bile önemi oluyor üretim aşamalarında. Ancak her hobide olduğu gibi biz varılan hedefi sevdiğimiz kadar, oraya gidiş yolundaki macerayı da seviyorduk.

S.B: Üretim aşaması nasıldı?

Ahşap teknelerden öğrendiğimiz bir çok bilgi ve tecrübe ile kompozit tekneler üretmeye, parçalarını tasarlamaya, çözümler bulmaya, tekrar problemlerle karşılaşp, tekrar çözmeye başladık. Belli dönemler çok fazla zaman ayırmamız gerekti. Sıkıldık ama sonrasında keyfimiz katlanarak arttı. En büyük sıkıntıyı üretim teknolojileri hakkında bilgi edinmekte yaşadık kompozit yapım aşamalarını karbon dökümü, kalıp hazırlanması, tekne çizim ve modellemesi gibi birçok süreç için deneme yanılma yöntemi ile hareket etmek zorunda kaldık. Toplumumuzdaki bilgiye sahip olanların bu bilgiyi paylaşmaması temel zorluğumuzdu.

S.B: Sizi en mutlu ve en mutsuz eden zamanlar ne idi?

Aslında ikisi de aynı andı. O kadar çok vakit ayırmıştık ki büyümeye çalıştığımız bebeğimiz gibi oldu. Bir süre sonra onun yürüme vakti geldi. Teknelerimizi suya indirdiğimizde su aldı, bazı aksamaları çalışmadı, servolar yandı, kumanda sinyali koptu ve hatırlayamadığımız birçok arıza çıktı. Yıkıldık. Ama çok sevinçliyedik. Çok arıza da çıksa teknelerimiz kuğu gibi yüzüyordu. Herhalde o an unutulmazdı. Tekrar atölyeye girildi. Düzeltmeler yapıldı, uykusuz kalındı, yenilemeler, güncellemeler yapıldı ve tekrar atıldı suya. Birçok denemeden sonra sorunlarımızın tamamı çözüldü.

S.B: Şu andaki durum nedir?

Artık Ankara'da dokuz adet model yelkenli bir metre diğer adı ile International One Meter (IOM) teknesi var ve belki siz bunu okurken on iki adet olacak. Tekne ve yarışçı sayımız gün geçtikçe artmakta ve yurt dışı kullanıcılardan da sipariş gelmektedir.

S.B: Sizin tekneleriniz özelliği nedir?

Evet bunu belirtmekte fayda var. İmal ettiğimiz tekneler dünyada tektir. Dünyada orijinal fabrikasyon

tekneler vardır. Türkiye'deki çoğu sporcu yurtdışından siparişle bu teknelerden almaktadır. Bizim tekneimiz "Pi" tasarım ve yapım olarak tamamı yerli ve bize aittir. Ve dünya standartlarındadır. Bu bizler için çok gurur verici.

S.B: Ürettiğiniz tekneler için herhangi bir onay işlemi yapıyor mu?

Evet, üretilen tekneler iki yönden lisans işlemine tabi tutuluyor. Birincisi kullanılan yelken donanımı ikincisi gövde donanımı. Üretim bittikten sonra tekne seri numarası ile Türkiye Yelken Federasyonu Ve ISAF (International Sailing Federation)'a bildirim yapılarak teknelerin bir nevi ruhsatları alınıyor.

S.B: Peki bu sporu yapmak isteyenler için maliyeti nasıldır?

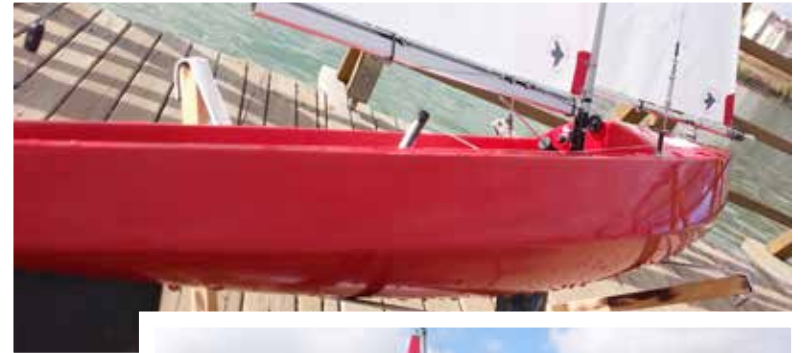
Bu sporu düşünenler için maliyetli bir hobi olmadığını belirtelim. Elbette her hobi gibi başlangıç aşamasında maliyet biraz fazladır, ancak tekne ve yelken donanımına sahip olduktan sonra sadece pillerini doldurup senelerce kullanabilirler. Yeni başlayan bir kişi tekneye sahip olduktan sonra tüm düzenlemeleri kendi yapabilecek durumda oluyor. Temel bir yelken bilgisi ile ve pratik yaparak hem çok eğlenecek hem de çok şey öğrenecektir.

S.B: Bu sporu neden önerirsiniz?

Eğer bu sınıfın bir yarışını izleme fırsatınız olur ise; koca insanların ellerinde kumandaları ile çocuk parkının girişinde bir çocuk gibi kalplerinin çarptığını hissedebilirsiniz.

S.B: İkinize de çok teşekkür ederim. Okurlarımız size nasıl ulaşılabilir?

S.K- O.K: Bizde size ve Doz Dergisi'ne teşekkür ederiz. Web adresimiz, www.iomturkey.com, ilgi duyan, heyecanlanan, merak eden herkesi bekleriz.





Fitoterapi Eğitiminde Öncü Kurum Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Prof. Dr. Didem ORHAN

Bitkilerle tedavi anlamına gelen “Fitoterapi” terimi ilk kez Fransız Fizikçi Henri Lenclerc tarafından “La Presse Medical” isimli tıp dergisinde kullanılmıştır. Bugün Fitoterapi terimi bu basit tanımlamanın çok daha ötesine geçmiştir.

Ham veya işlenmiş halde farmasötik kalitedeki bitkinin çeşitli kısımlarını, standardize edilmiş ekstresini veya eksudasını (lateks, uçucu yağ, sabit yağ vb.) taşıyan, etki şekli açıklanmış, kabul edilebilir güvenilirlik sınırları, yan etkileri, kontrendikasyonları, stabilitesi ve toksisitesi belirlenmiş, tekrarlanabilir fizyolojik etkiye sahip, çağdaş ilaç tanımına uygun, GMP kuralları ile üretilmiş, farmasötik formdaki ürünlerle, biz bunlara fitoterapötik ismini veriyoruz, yapılan allopatik tedavidir. Fitoterapide, hastalığın teşhisinde konvansiyonel yöntemlerden yararlanır. Tedavide ise fitoterapötikler kullanılır. Bu şekli ile Fitoterapinin alternatif bir tedavi yöntemi olması kabul edilemez.

1957 yılında Irak’ta Şanidar Mağarasında 60.000 yıl öncesine ait bitki örneklerine ait fosillerin bulunması insanların hastalıkların tedavisinde bitkilerden ya-

rarlandıklarını gösteren en somut örneklerin başında gelmektedir. Mağarada bulunan bu bitkiler (Senecio, Achillea, Centaurea, Altheae, Ephedra ve Muscari sp.) günümüzde halen halk ilacı olarak kullanılmaktadır. Bitkilerin halk ilacı olarak kullanımlarından yola çıkılarak birçok bitki tıp dünyasına kazandırılmıştır. Bitkisel ilaçların dışında piyasada gıda desteği, bitkisel çaylar gibi birçok bitkisel ürün mevcuttur. Bugün Türkiye’de bitkisellerin yanlış ve yersiz kullanımının engellenmesi için konu ile ilgili eğitim almış sağlık personel sayısının artırılması gerekmektedir. Bu maksatla fitoterapi eğitimleri son derece popüler hale gelmiştir. Fitoterapi eğitimi almak isteyen hekim, diş hekimi ve eczacıların özellikle üniversitelerin konu ile ilgili fakülte ve anabilim dallarındaki akademisyen kadrolarından yararlanmaları son derece önemlidir. Bu gerekçeler sebebiyle Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı öğretim üyeleri 2000 yılından itibaren anabilim dalı bünyesinde Fitoterapi Yüksek Lisans Programının açılması fikri ile harekete geçmiştir. Yükseköğretim Kurulu Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığı tarafından 30.01.2001 tarihinde Gazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü programı bünyesinde Fitoterapi tezli yüksek lisans programının açılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Mezun eczacılardan programla ilgili teknik anlamda çok sayıda soru almamız sebebiyle bu yazımda Gazi Üniversitesi Tezli ve tezsiz Fitoterapi yüksek lisans programlarına giriş, kayıt ve mezuniyet dönemlerine ait tanıtıcı bilgiler vermek istedim.

Bu uzmanlık programı; fitoterapide temel kavramlar, bitkisel ilaçlarda kalite ve yasal düzenlemeler, vücuttaki (santral sinir sistemi, endokrin sistem gibi) sistemlere göre fitoterapide kullanılan bitkisel ilaçlar, bitkisel ilaçların üretimi ve analizi, bitkisel drogların morfolojik ve mikroskopik analizi, farmakope analizleri, bitkisel ilaç kullanımı ve tasarımı, geleneksel ve diğer tedavi sistemleri, Türkiye’deki zehirli bitkiler, aromaterapi, tıbbi bitkilerin üretimi, bitkisel ilaç etki-leşimleri, bitkisel çaylar, besin destekleri, piyasadaki müstahzarlar, doğal içerikli dermokozmetik ürünler ile ilgili teorik bilgilerin verilmesi; fitoterapiyi kavrayabilme, fitoterapi araştırmalarını yürütebilme ve so-

nuçlarını değerlendirebilme potansiyelinde uzmanlar yetiştirebilmek amacıyla kurulmuştur. Bu programdan mezun olan öğrencilerimizin fitoterapide kullanılan bitkisel tıbbi drogları tanıyabilen ve fitoterapide kullanılan ilaçlarla ilgili farmakope monograf analizlerine hakim olabilen, fitoterapinin teorik ve pratik olarak bilgi birikimi ile donatılmış ve biyolojik kaynaklı ilaç sektöründe gereksinim duyulan Fitoterapi uzmanı yetkinliklerine sahip olması amaçlanmaktadır.

Program 2001 yılında dokuz öğretim üyesi ile eğitim vermeye başlamıştır. Bugün program dahilinde onbir öğretim üyesi eğitim vermektedir. Fitoterapi tezli programından, 2005 yılından bu yana yedi tanesi hekim ellibeş tanesi de eczacı olmak üzere toplam altmış iki adet öğrenci yüksek lisans tezlerini bitirerek mezun olmuştur. Tezli program içerisinde verilen konular Türkiye piyasasında bulunan birçok bitkisel ürünün aktivite ve kalite kontrol analizleri üzerinedir. Ayrıca yeni fitoterapötik kaynaklar bulmak üzere yapılmış araştırma çalışmaları da mevcuttur. Tezli programımıza tıp, diş hekimliği ve eczacılık fakültesi mezunları başvurabilmektedir. Başvuran adayların yabancı dil puanlarının (Yükseköğretim üst kurumları ve ÖSYM tarafından yapılan veya eşdeğerliği kabul edilen sınavlar) 45, ALES eşit ağırlık puanlarının ise 60 veya Yükseköğretim Kurulunca denkliği verilmiş sınavlardan eşdeğer puanlarının olması gerekmektedir. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Bilgi: <http://saglikb.gazi.edu.tr/>) tarafından ilan edilen kontenjanlar göz önüne alınarak adaylar Temmuz ve Ocak aylarında olmak üzere yılda iki kez başvuru yapabilmektedirler. Ön kayıtları kabul edilen adaylar Sağlık Bilimleri Enstitüsünün belirlediği tarihte Farmakognozi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden oluşturulan bir jüri tarafından mülakat sınavına tabi tutulmaktadır. Normal olarak iki yılda tamamlanması gereken programın bir yılı ders bir yılı tez döneminden oluşmaktadır. Katkı payı ödemek kaydıyla azami altı yarıyıl içinde program tamamlanmaktadır. Tezini tamamlayan öğrenciler Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanan üç kişilik bir jüri önünde tezini savunarak "Fitoterapi yüksek lisans diplomasını" almaya hak kazanmaktadır.

10 Haziran 2015 itibarıyla Gazi Üniversitesi bünyesinde açılan fitoterapi tezsiz programımızın ise aday kabul şartları açısından bazı farklılıkları bulunmaktadır.

Tezli programla aynı şekilde yılda iki kez açılan programa tıp, diş hekimliği ve eczacılık fakültesi mezunları başvurabilmekte yabancı dil sınavı puanına ihtiyaç duyulmamaktadır. Bu program için adaylardan ALES eşit ağırlık puanının 55 veya Yükseköğretim Kurulunca denkliği verilmiş sınavlardan eşdeğer puan almış olma şartını yerine getirmiş olması istenmektedir. Adayların ALES ve Lisans bitirme ortalamaları incelenerek Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kesin kayıt yaptırması gereken öğrenci listesi enstitü web sayfasında ilan edilmektedir. Her iki programa kayıtlı öğrencilerimiz için Anabilim dalı öğretim üyelerinden biri enstitüde kayıtlı öğrencisinin; ders seçme ve bırakma işlemlerini onaylaması, teze yönlendirmesi ve tez danışmanlığı gibi bilimsel faaliyetlerine rehberlik etmesi için danışman öğretim üyesi olarak enstitü yönetim kurulunca görevlendirilir. Fitoterapi tezsiz yüksek lisans programı iki dönemi ders ve bir dönemi dönem projesi olarak toplamda üç dönemde tamamlanmaktadır. Bu programın azami süresi ise altı yarıyıldır.

Dönem projesi olarak belirlenen üçüncü yarıyıldan itibaren programa kayıtlı olan öğrenci araştırılmış ve/veya incelenmiş bilimsel bir konunun, bir bilimsel araştırma raporu biçiminde sunulması için gerekli literatür çalışmalarını yapmaktadır. Bu dönemde yapılan literatür araştırmaları sonucunda elde edilen literatürler tez yazım kurallarına uygun biçimde yazılıp, ilgili başkanlığın belirlediği ve danışmanının da katıldığı bir oturumda seminer olarak sunulmaktadır. Dönem projesini başarı ile tamamlayan öğrenciler "Fitoterapi tezsiz yüksek lisans diplomasını" almaya hak kazanır. Fitoterapi Tezsiz yüksek lisans programı için yatırılacak olan harçlar ise Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü web sitesinden ilan edilmektedir.

8 Ocak 2014 tarihinden itibaren Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü içindeki idari yapılanma çalışmaları sonucunda "Fitoterapi program başkanlığı" oluşturulmuştur. O tarih itibarı ile de bu görev Prof. Dr. Didem Deliorman Orhan tarafından yürütülmektedir. Fitoterapi Tezsiz programımız Eylül 2015 tarihi itibarıyla eğitim vermeye başlamıştır. Serbest ve kamu eczacılarından oluşan ilk grubumuz bu programın da ilk mezunları olma gururunu yaşayacaklardır. Son söz olarak Fitoterapi konusunda eğitim almak isteyen hekim, diş hekimi ve eczacılarımızı Gazi Üniversitesi Fitoterapi Program çatısı altında eğitim almaya davet ediyoruz. Sağlıkla kalın.



Prof. Dr. Didem ORHAN
Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi,
Fitoterapi Program Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

23 Mayıs 1972'de Adapazarı'nda doğdu. 1992 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesini birincilikle bitirdi. Yüksek lisansını 1995 yılında, doktorasını da 1999 yılında Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı'nda tamamladı. Ekim 2000-Mart 2001 tarihleri arasında doktora sonrası araştırma yapmak üzere Japonya'da Tokushima Üniversitesi Eczacılık Bilimleri Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı'nda Uluslararası Otsuka Araştırma Bursu ile "misafir araştırmacı" olarak bulundu. Kasım 2002'de yardımcı doçent, mart 2003'te doçent, mart 2009 tarihinde de profesörlük ünvanını aldı. 2007 yılında Türk Eczacılar Birliği Teşvik ödülünü kazanmıştır. Türk Halk ilaçları üzerinde hepatoprotektif, antioksidan, antidiyabetik ve antiepileptik aktivite tarama çalışmaları yapmaktadır. Yurt içi ve yurt dışı dergilerde yayınlanmış 80 adet makalesi bu makalelere 500'ün üzerinde atfı bulunmaktadır. Yurt içi 3 ve yurt dışı 2 kitap bölümü mevcuttur.

İlaçta Çifte Fiyatın sorumlusu, Kamu Kurum İskontosu

Ecz. Gökçe Ceren CELEP
AEO DOZ Dergisi Editör Yardımcısı



İlaçların perakende satış fiyatları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Bu fiyatlar azami satış fiyatları olup, bu fiyatların üzerinde bedelle ilaçların satılması durumunda cezai yaptırımı vardır.

Dolayısıyla, ilaç fiyatları serbest piyasa ekonomisine bırakılmayarak, tek bir fiyatla satılmaları amaçlanmıştır. Bunun sağlanması için fiyat kararnamesi olarak adlandırılan “ Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar” yayımlanmış, zaman içinde fiyat kararnamesi güncellenmiştir. Bu kararın uygulanması ile ilgili tebliğler Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanarak, ilaç fiyatlarında esaslar belirlenmiştir. Bu karar ve tebliğlerde ilaçlar için uygulanacak kar oranları, fiyat indirimlerinin nasıl uygulanacağı gibi konulardan bahsedilmiştir. Bu karar ve tebliğlerde esas olan bir husus ise, ilaçların belirlenen azami perakende satış fiyatları ile satılacak olmasıdır.

Ancak, Sağlık Uygulama Tebliği'nde yayımlanan ve uygulamaya dahil edilen Kamu Kurum İskontoları (KKİ) nedeniyle ilaçta çifte fiyat uygulaması başlamıştır. Esasen ilaç firmalarının SGK'ya yapmaları gereken iskontonun eczaneler üzerinden tahsil edilmesi neticesinde sorunlar yaşanmaya başlanmıştır.

Öncelikle, hak sahibi kişiler için SGK tarafından ödenen ilaç fiyatları ile, ilaçlarını peşin olarak satın alan hastaların ödemesi gereken ilaç fiyatları arasındaki fark çok artmıştır. Bu durum çifte standart yaratmıştır.

Üretici firmaların ecza depolarına, ecza depolarının ise eczanelere KKİ leri yansıttıkları farz edilerek MEDULA sistemi tarafından ödenen ilaç fiyatları ayarlanmıştır. Çoğunlukla, firmaların depocuya satış fiyatlarına KKİ leri uygulanmakta iken, bazı firmalar tarafından ise KKİ indirimi uygulanmamaktadır.

KKİ uygulamayan firmalar nedeniyle, MEDULA satışı zarar oluşturan ilaçlar kavramını gündemimize yerleştirmiştir. Eczacı depodan aldığı ilaç için ödediği fiyattan daha az fiyatla SGK adına fatura düzenlenmiştir. Eczacının zarar etmemesi için bu ilacı satması gerekmektedir. Aksi halde, eczacı danışmanlık

hizmeti vererek ilacını karşıladığı hastasının ilacının bir kısmının finansörü olmaktadır. Eczaneler sağlık hizmeti veren ticareti öncelleyen ve fedakarca hizmet veren kuruluşlar olsa da, zarar ederek ilaç satmalarını beklemek mümkün değildir.

KKİ'nin çifte fiyat karmaşası yaratması ve MEDULA satışı zarar oluşturan ilaçlar kavramını eczacı gündemine yerleştirmiş olmasının yanısıra bir de, eczacıya taşıma nedeniyle oluşturduğu zarar söz konusudur.

Taşıma zararı, eczacının kar oranları belli, eczacının depodan aldığı fiyatın üzerine belirlenen kar oranı uygulanıyor ya! söylemi ile geçiştirilemeyecek bir durumdur. KKİ uygulanan ilaçlar için kar oranları uygulandığı doğrudur. Doğrudur ama, eczacının ciroosu bu nedenle düşmektedir. Ciroo düşünce de eczacının elinde kalan meblağ azalmaktadır.

Bir örnek ile açıklamak gerekirse; KKİ eczacı üzerinden tahsil edilmediğinde eczacı 100 TL ye depodan aldığı bir ilacın üzerine %25 kar koyarak 125 TL'ye sattığında, elde ettiği 25 TL den masraflarını düşmekte ve geçimini sağlamaktadır. KKİ eczacı üzerinden tahsil edilen mevcut durumda ise, eczacı 100 TL'lik ilacı, örneğin 70 TL'ye depodan almakta, üzerine %25 kar koyarak 87,50 TL ye satmaktadır. Bu durumda elinde kalan meblağ 17.50 TL dir. KKİ eczacı üzerinden alınmaz ise eczacı aynı satıştan 25 TL kazanacak iken, 7.50 TL daha az kazanmaya mecbur tutulmaktadır. Hem de, kendisini ilgilendirmeyen, SGK ile firma arasındaki bir indirim yüzünden.

Bu durumun önlenmesinin tek yolu vardır. İlaçta çifte fiyatın sorumlusu Kamu Kurum İskontosunun eczacı üzerinden tahsilatına son verilmesi!

En basit mantıkla, üretici firma SGK'a indirim yapıyorsa bu işi iki muhatap kendi arasında hayata geçirmelidir. SGK'nın elinde firmaların sattığı ilaçların miktarları vardır. KDV mahsuplaşması gibi veya başka bir yöntem ile firma ile SGK arasında mahsuplaşma sağlanmalıdır. Sağlanmalıdır ki, ilaçlar eczanelerde her halikarda perakende satış fiyatı üzerinden satıla-



Ecz. Gökçe Ceren CELEP

“ KKİ'nin çifte fiyat karmaşası yaratması ve MEDULA satışı zarar oluşturan ilaçlar kavramını eczacı gündemine yerleştirmiş olmasının yanısıra bir de, eczacıya taşıma nedeniyle oluşturduğu zarar söz konusudur. ”

bilsin. Eczacıları üzerinden KKİ'nin kaldırılması için üyesi olduğum Ankara Eczacı Odası tarafından açılmış bir dava mevcuttur. TEB Kongresi'nde de bu konunun gündeme alınması ve TEB bünyesinde bir çalışma grubunun kurularak sonuç alınması için çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Saygılarımla.



Ankara Eczacı Odası Sıralı Dağıtım Birimi

Ecz. Mustafa Buğra ERSOY

Doz Dergimizin bu sayısında, sizlerle, odamızın gurur kaynağı olan, diğer eczacı odalarına örnek teşkil eden sıralı dağıtım birimi hakkında, Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Mehmet Aydoğan ile yaptığımız söyleşi sunuyoruz. Kendisine ve Birim Sorumlusu Ecz. Evşen Yüksel'e ve birim çalışanlarına teşekkür ediyoruz.

Mustafa Buğra ERSOY (M.B.E): Ankara Eczacı Odası Sıralı Dağıtım Birimi'nin kuruluş amacı nedir?

Mehmet AYDOĞAN (M.A): Sıralı dağıtımın çıkış noktası, kan ürünü gurubu ilaçlarda kamu, sektör ve hasta adına yaşanan olumsuzluklardı. Ankara Eczacı Odası'nın bu tespitleri doğrultusunda; Türk Eczacılar Birliği, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik kurumlarıyla yoğun çalışmalar yapılmıştır. Sonuç olarak 2001 yılı Kasım ayında sıralı olarak dağıtım ilk Ankara'da başlamıştır. Bu dağıtıma 2006 yılı Ocak ayında eritropoetin ve diyaliz reçeteleri de eklenmiştir. Odamızın

sıralı dağıtım birimi iki eczacı ve bir eczacılık fakültesi öğrencisi olmak üzere üç kişilik kadrosuyla 2001'de göreve başlamıştır. 2015 yılına geldiğimizde beş eczacı, bir biyolog, iki teknisyen, iki eczacılık fakültesi öğrencisi, iki görevli olmak üzere toplam 12 personelle hizmet vermektedir.

M.B.E: Sıralı Dağıtım Biriminin gelişme sürecinde hangi adımlar izlendi?

M.A: Sıralı dağıtım yıllar içinde reçete tiplerine ve hastaların müstehaklıklarına bağlı olarak farklı gruplarla genişlemiştir. Türk Eczacılar Birliği ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında yapılan protokol gereği medula sisteminde C grubu ve C grubu kan ürünleri olmak üzere ayrı bir liste oluşturulmuş, Haziran 2012 tarihi itibarıyla reçete tevzi (FARMAINBOX) programında farklı kotalarda oluşturulan gruplara girilerek kota kontrolü sağlanmıştır. Odamız bünyesinde mor-turuncu, eritropoetin -darbopoetin ve diyaliz solüsyon reçeteleri

kontrolleri yapıldıktan sonra eczanelere okunmaktadır. Odamız tarafından sistemin; hasta mağduriyetine neden olmaması için bölgelere bölünmesi sağlanmıştır. Bu bölgelerde eczaneler arası eşitsizliğe sebep olmayacak şekilde kontroller yapılmaktadır. Sıralı dağıtım başladığı günden bu yana hasta ve sektör adına sağlanan faydalar yanında kamu bütçesinde de bu grup ilaçlardan %35-50 arasında kar sağlanmıştır.

M.B.E: Sıralı Dağıtım Birimi nasıl bir sistemle çalışıyor?

M.A: Sıralı Dağıtım Birimi'nde gruplar üst limit (kotalı) ve sıralı sistemde dağıtılan gruplar olarak 2'ye ayrılmaktadır. Sıralı sistemde Ankara genelinde noter huzurunda belirlenen sıra ve eşitlik ilkesi dahilinde Kan ve Kan Ürünleri reçeteleri, Diyaliz Solüsyonları ve Eritropoetin-Darbopoetin ilaçlarının dağıtımı odamız tarafından organize edilmektedir. Üst limitli (kotalı) sistemde iş yeri hekimi, eczane olmayan yerleşim merkezi, Huzur Evi ve Çocuk Esirgeme Kurumu, yurt dışı, tüp

bebek, oral solüsyon, organ nakli, evde bakım, Harp Okulu ve Polis Akademisi öğrencileri, Milli Savunma Bakanlığı'na ait komutanlıklar, Talasemi, Ant -TNF- Majistral ve cezaevi reçete grupları aylık kota sınırlaması şeklinde eczanelerce karşılanıp odamız birimi tarafından kota takipleri yapılmaktadır.

Eczanelerde üst kotalı karşılanan medulada C grubu olarak adlandırılan reçete grupları eczaneler tarafından reçete tevzi sistemine kaydedilmekte ay sonlarında reçete tevzi icmal sonlandırılması yapıldıktan sonra birimizde onayları yapılmaktadır. Kota aşımı veya reçetelerin reçeteye tevziye girilmemesi SGK tarafından iade sebebi olduğundan işlemler birimizce kontrol edilmekte protokole uygun olarak eczanelerin gerekli listeleri almaları sağlanmaktadır. Eczaneler sıralı dağıttığımız 3 reçete grubu hariç diğer listeleri günün herhangi bir saatinde onaylatılmaktadırlar.

Hayati önemi olan mor-turuncu reçeteli hastalara daha iyi bir hizmet sağlamak amacıyla, 7 gün / 24 saat hizmet veriyoruz. Kesintisiz hizmet sunarken

mesleki gelişimi de ön planda tutmak adına, eczacılık fakültesi son sınıf öğrencilerine de görev veriyoruz. Öğrencilere; reçete kontrol, hasta karşılama, medula sistemi reçete tevziye reçete girişleri ve Sağlık Uygulama Tebligatı maddeleri hakkında belli bir eğitim verildikten sonra mesai saatleri dışında bu arkadaşlarımızın görev alması sağlanmıştır. Daha önceleri 1 kişi görevlendirilmekteyken okullarını aksatmamaları ve acil durumlarda birimin işleyişinin bozulmaması adına görevli sayısı 2 kişiye çıkarılmıştır. Eritropoetin-darbopoetin ve diyaliz solüsyon reçeteleri mesai saatleri içinde işleme alınmaktadır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yatan hastaların bu grup reçeteleride birimizde işleme alınarak depolar aracılığıyla hastaneye ilaçlar ulaştırılmaktadır. Diyaliz merkezlerise bu grup reçetelerini mail, fax veya elden birimize getirmektedir. Reçeteler işleme alındıktan sonra, merkezin görevlendirdiği kişiler ilaçlarını birimizden teslim almaktadırlar. Özellikle elektronik reçetelerin yazılmaya başlamasından sonra işlemler daha hızlı ve kontrollü yapılabilmektedir. Diğer hastanelerden yazılan reçeteler hasta-hasta yakınları tarafından birimize ulaştırılmak suretiyle işleme alınıp anında ilaçları stoklarımızdan karşılanmaktadır.

Diyaliz solüsyonu kullanan hastaların bu ilaçlarla ilgili malzemeleride hasta mağduriyeti yaşanmaması açısından birimizde değerlendirilmektedir. Malzemelerle ilgili olarak eczacılarımızın titubb kayıtları, firmalara bayilikleri ve fatura kesimleri birimiz tarafından yapılmaktadır.

M.B.E: Sıralı Dağıtım Birimi hangi özellikleriyle ön plana çıkmaktadır?

M.A: Odamızda Sıralı Dağıtım Birimi olarak kontrolleri yapılan reçete gruplarının SUT değişiklikleri anında takip edilmektedir. Hatalı veya eksik maddeler için gerek SGK'ya gerek TEB'e yazı veya mail yoluyla görüşlerimiz bildirilmekte düzeltme yapılması sağlanmaktadır.

Ankara Eczacı Odası'nın titiz çalışmaları sayesinde, Türkiye genelindeki eczacılarda birimize ulaşarak mor-turuncu,eritropoetin-darbopoetin, diyaliz solüsyonu reçeteleri için danışmaktadır. Buna ek olarak, sorun yaşamaları halinde SGK itirazlarına bizden destek almaktadırlar.

M.B.E: Birimizde hastalarımıza sunulan hizmet kalitesini arttırmak adına, yapılan yeniliklerden bahsedebilmisiniz?

M.A: Sıralı Dağıtım Birimi zaman içinde kendini yenileyerek çalışmalarına devam etmektedir. Hastaların mağduriyet yaşamaması için Türkiye'de soğuk odası olan tek birim odamızda bulunmaktadır. 24 saat hizmet verecek şekilde ilaç stoğu sağlanmıştır. Gece-leri eczacılık fakültesi son sınıf öğrencileri dönüşümlü olarak birimizde kan ürünü kullanan hastalara ilaç temini için görev almakta olup hem mesleğe ön alıştırma yapmakta hemde maddi manevi gelişim sağlayabilmektedirler. Bu bağlamda birim eczacılarımıza yeni istihdam imkanı sağlamıştır. Sürekli olarak bu grup ilaçlarda değişen sut kriterleri, sürekli takip edildiği için,Türkiye genelinde yaşanan binlerce liralık kesintiler Ankara Eczacı Odası üyelerinde yaşanmamıştır. Birimiz Ankara merkezde aylık yaklaşık 2600-3000 arası, ilçeler yaklaşık 200-250 arası reçete karşılamaktadır. İlaçlar depo kanalıyla uygun saklama koşullarında odamıza teslim edilmekte ve birimizde 24 saat kontrolleri yapılmakta olan buzdolabı ve soğuk oda deposunda uygun şartlarda muhafaza edilmektedir. Yine birimizde kotalı dağıtım reçetelerinin , farmainbox kontrolleri yapılmakta, SGK ile sürekli diyalog halindeolarak, icmalleri onaylanmakta ,istismarlar anında tespit edilerek gerekli işlemler yönetim kurulumuzca değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak Ankara Eczacı Odasının gayretleri ve istikrarlı çalışmalarıyla sıralı ve kotalı dağıtım reçeteleri birimiz tarafından hasta hakları gözetilerek eczanelerimize şeffaf olarak adil ve sorunsuz bir şekilde dağıtılmakta ve gerekli kontroller yapılmaktadır.

M.B.E: Doz Dergisi okuyucularına, verdiğiniz detaylı bilgiler için sizlere teşekkür ederiz. Başarılı çalışmalarınızın devam etmesini dileriz.



Cildin suyu çağırıyor, ona kulak ver!

CUIQ

SMART BEAUTY



Lipozomlu Hyalüronik Asit
Bitkisel Yağlar ve Özler
Vitaminler
Sıkılaştırıcı Özel Aktif ile

Ultra Nemlendirme ve Ötesi...



www.cuiqbeauty.com

Memesi Alınan Hastalarda Yeniden Meme Yapmak Mümkün Mü?

Prof. Dr. Sühan AYHAN



DOZ Dergisi'nin bu sayısında " hastaların en yakın sağlık danışmanları" eczacılar olarak, Meme Kanseri Farfındalık Haftası'nın önemini vurgulamak istedik. Konunun uzmanı Türk Plastik Cerrahi Derneği İkinci Başkanı Prof. Dr. Sühan AYHAN'ın hazırladığı bu keyifli yazıyı sizlerle paylaşıyoruz. DOZ Dergisi olarak kendisine en içten teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Ecz. Mustafa Buğra ERSOY
AEO DOZ Dergisi Editör Yardımcısı

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türü olarak sağlık gündeminin ilk sıralarındaki yerini korumaya devam ediyor. Günümüzde, 85 yaşına ulaşan sekiz kadından birinde meme kanseri geliştiği ne yazık ki göz ardı edilemez bir gerçek... Ancak sevindiricidir ki, son yıllarda erken tanının önemi konusunda hekimlerin gösterdiği çabalar sayesinde, yeni tanı konan meme kanserlerinin büyük çoğunluğu erken evrede yakalanabilmektedir.

Meme kanseri tedavisinde amaç, hastalığı kontrol altına alarak bu hastalara daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sunabilmektir. Ancak bunların yanı sıra, vücudun şeklini korumak veya yeniden oluşturmak da artık meme kanseri tedavisinin bir parçası sayılmaktadır.

Meme kanseri ile yüz yüze gelen hastalarda endişe, kızgınlık ve depresyon son derece sık görülmektedir. Bir kadında memenin kaybedilmesine bağlı olarak

ayrıca birtakım duygusal yanıtların ortaya çıkması son derece doğaldır. Bunların arasında şekil bozukluğu ve beden imgesinin bozulması önde gelir. Bu durum hastanın vücudunun bir parçasının kaybı ile kendini eksik hissetme şeklinde kendini gösterir. Kaybedilen belki yaşamsal bir organ değildir, ama bir kadın için vazgeçilmezdir... Öyle ki memeler, çağlar boyunca çekiciliğin ve dişiliğin işareti ve kadının besleme yetisinin sembolü olmuştur. Çoğu kadın için memenin kaybı; çekiciliğin ve dişiliğin, dolayısıyla cinselliğin de kaybı anlamına gelmektedir. Bu durum ne yazık ki birçok aile içi soruna yol açabilmekte; hastalığı ile mücadele eden bir kadın, bu yetmiyormuş gibi bir de aile içi sorunlarla baş etmek zorunda kalabilmektedir. Tüm bunlar kadının beyinde bir çığ gibi büyüyerek, kendine güvensiz, mutsuz, sosyal olarak içe çekilmiş bir insan yaratabilmektedir. Bu insan, iç dünyasında böyle psikolojik yanıtlarla uğraşadururken, bir de yaşam kalitesini bozan fiziksel unsurlar, günlük yaşamın

vazgeçilmezi olarak karşısına çıkmaktadır. Dışarıdan sütyen içine yerleştirilen meme protezlerini kullanan hanımlar, bunların kullanımının ne kadar zor ve yaşam kalitesini etkileyen bir durum olduğunu bilirler. Yazları sürekli terleme veya mayo giyerken zorlanma, yere doğru eğilince sütyenin içinden kayarak düşme olasılığı, protezin sürekli orada varlığını hissetmek veya düşünmek kolay baş edilecek bir durum değildir.

Şimdi başlıktaki sorumuzun yanıtına geelim. Memesi alınan hastalarda yeniden meme yapmak mümkün mü? Evet mümkün... Meme rekonstrüksiyonu (meme onarımı ya da memenin yeniden yapılması), bu bağlamda oldukça yararlı bir işlem olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü meme onarımı uygulanan hastaların çoğunun kendine güveninin arttığı ve sosyal çekinikliklerinin azaldığı biliniyor. Omuzları çökük yürüyen hastaların, ameliyattan sonra dimdik yürümeye başladığı çok yaygın bir gözlem... Meme onarımı, kanser hastasının kendini toparlamasına ve



hastalığı ile daha etkin bir şekilde mücadele etmesine yardımcı bir unsur ve hastayı dış protezlerden kurtararak yaşam kalitesini artıran bir uygulama olarak da kabul edilebilir.

Kimlere yeniden meme yapılabilir?

Memesi önceden alınmış ya da alınacak olan tüm hastalar meme onarımı için adaydır. Ancak bu ameliyat, bu hasta grubunun tümüne uygulanamaz. Hastalığın evresi önemlidir. Erken evrede (Evre 1 ve 2) yakalanan hastalar bu işlem için en kuvvetli adaylardır. Ancak, daha ileri evrede yakalanan ve tedavileri tamamlanan hastalar da belli bir süre beledikten sonra yeniden meme sahibi olmak için ameliyat edilebilirler.

Meme onarımında hastanın bu işe istekli olması çok önemlidir. Hastanın, ilk doktoru tarafından meme kanseri tedavisinin bir parçası olarak yeniden meme yapılabileceği konusunda yeterince bilgilendirilmesi gerekir. Bu doktor, aile hekimi, genel cerrah, jinekolog ya da pratisyen hekim olabilir. Hasta, ameliyatı kendisi istemeli, kararlı olmalı ve hiçbir şekilde zorlanmamalıdır.

Bu ameliyatı olmak isteyen hastalar mutlaka bir plastik cerraha başvurmalarıdır. Hastanın plastik cerrah ile ilk görüşmesi de çok önem taşımaktadır. Hastaya ilk görüşmede tüm teknikler hakkında ayrıntılı bilgi verilmeli, hastanın ihtiyaçları ve arzuları dinlenmeli ve psikolojik durumu değerlendirilmelidir.

Bugün mastektomi sonrasında meme onarımı yapılan olguların sayısı olması gerektiği kadar değildir. Bunun sebepleri içinde hastaya ve hekimlere ait unsurlar bulunmaktadır. Hastaya bağlı sebepler içinde ek bir cerrahi girişimden çekinme, bu ameliyatın komplikasyonlarından ve onkolojik etkilerinden korkma sayılabilir. Bu hastalar genellikle yapılacak ame-

liyatın hastalıklarını azdırabileceğinden ya da tekrarlarsa gizleyebileceğinden korkarlar. Oysa bu doğru değildir. Elbette riskli veya ileri evre hastalarda 1-2 yıl beklemekte yarar vardır. Ancak günümüzde görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte, meme bölgesinde olası tekrarlamaları ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) gibi cihazlarla saptamak eskisinden çok daha kolay ve mümkündür. Hekimlere ait unsurlar içinde ise meme onarımının gereksiz görülmesi, ya da meme onarımı ile ilgili yeterince bilgi sahibi olunmaması bulunmaktadır.

Zamanlama: Meme onarımı, zamanlama açısından iki dönemde yapılabilir. Bunlardan biri eş zamanlı, ya da anında onarımdır. Bu durumda, meme kanseri tanısı konulmuş hastalarda, meme ameliyatının gerçekleştirildiği seansta yeniden meme yapılması söz konusudur. Böylece hasta meme ile girdiği ameliyattan memersiz olarak değil, yeni bir meme ile çıkmaktadır. Erken evrede yakalanan meme kanserli hastalar, eş zamanlı onarım için uygun adaylardır.

İleri evrede tanı konan, ya da radyoterapi uygulanacak hastalara, hastaliksız geçirdiği birkaç yıldan sonra onarım uygulanması daha doğru bir yaklaşımdır. Buna da geç dönem onarım denir.

Eş zamanlı meme onarımının psikososyal yararlarının yanında; ameliyat sayısının azalması, daha iyi estetik sonuçların elde edilmesi, ameliyat maliyetlerinin ve iş gücü kaybının daha az olması gibi avantajları bulunmaktadır. Dezavantajları ise; hastayı acele karar vermeye zorlaması, genel cerrah ve plastik cerrahın ameliyat organizasyon zorluğu ve ameliyat süresinin uzamasıdır.

Yöntemler: Yeniden meme oluşturmak için teknik olarak önümüzde iki seçenek vardır. Ya hastanın

kendi dokusu kullanılacak, ya da önce doku genişletici balonlar ile meme derisi genişletildikten sonra silikon protezler ile onarım uygulanacaktır. Bu iki yöntemin birbirlerine üstün ve zayıf özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler her hasta için ayrı ayrı değerlendirilmeli, hastaya ayrıntılarıyla anlatılmalı ve onarım yöntemine hasta ile birlikte, hastanın durumuna göre karar verilmelidir.

Hastanın kendi dokusu ile yapılan meme onarımı için birinci sırada tercih edilen bölge, göbek alt kısmındaki karın dokusudur. Karın bölgesi yumuşak, şekil verilebilen, normal memeye çok benzer, yeterli doku sağlayan bir bölgedir. Dokunun alındığı bölgede oluşan yara izi simetrik ve çamaşır altında gizlenebilir. Bu yöntem birçok kadın için, alt karın bölgesindeki yağlardan da kurtulmuş olduğu için avantajlıdır. Doğru hasta seçimi yapıldığı ve doğru teknikler kullanıldığında komplikasyon oranı düşüktür. Estetik sonuçları oldukça iyidir. Karın derisi, altındaki karın kası kullanılarak yeni meme bölgesine taşınabileceği gibi, mikrocerrahi yöntemle de aktarılabilir. Dezavantajları arasında ameliyat süresinin tekniğe bağlı olarak 3-8 saat, ameliyat sonrasında hastanede kalış süresinin de 5-7 gün olmasıdır. Ayrıca bu yöntem deri altı yağ dokusu olmayan, çok zayıf ve çok küçük memesi olan hastalarda uygun bir seçenek değildir. Daha önce karın germe veya liposuction ameliyatı yapılan hastalarda karın derisini besleyen damarlar zarar görmüş olabileceğinden, bu hastalarda uygulanma şansı yok denecek kadar azdır. Çok şişman olan ya da çok sigara içen hastalarda ise komplikasyon riski yüksek olduğundan, bu yöntemden kaçınmak gerekir. Bu yöntem, ameliyat sonrası erken dönemde hastaya bir miktar rahatsızlık oluşturan, ancak geç dönemde hastanın kendi memesi ile eşdeğer sonuçlar verebilen bir yöntemdir.

Karın dokusunun uygun olmadığı hastalarda kullanılabilecek diğer dokular sırt, kalça ve bel böl-

gelerinde bulunur. Bunların arasında, sırt kası olarak da adlandırılabileceğimiz latissimus dorsi kasının deri ile birlikte kullanıldığı, bazen silikon protezlerin de yeni memeyi büyütmeye ve destek amacıyla kullanıldığı yöntem sayılabilir. Bu takdirde sırttaki ameliyat izi sutyen altında gizlenir, kasın kullanılmasının vücuda herhangi bir zararı yoktur ve nispeten kolay bir ameliyattır. Diğer bir yöntem, kalça ve bel bölgesindeki fazla deri ve derialtı dokusunun serbest olarak mikrocerrahi yöntemle memeye taşınmasıdır.

Hastaların kendi dokuları içerik olarak meme dokusuna daha çok benzerler. Bu özellikleri sayesinde, hastanın kendi dokusu ile yapılmış memenin fiziksel davranışı doğal memeye daha çok benzerlik gösterir, duyu hissi de daha iyi olmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde, izlerin solması ve kullanılan dokuların yumuşaması, zamanla memnuniyet duygusunu artırır. Hastaların kendi dokuları özellikle kilo alıp vermelere normal meme gibi yanıt verirler. Bunun sonucu, onarım sonrası aşırı kilo alma ya da verme durumunda iki meme arasında asimetri görülmez.

Yeniden meme oluşturmada kullanılabilecek diğer bir yöntem de silikon protezlerdir. Ancak memenin alındığı bölgede deri yetersizliği söz konusu olduğundan, öncelikle derinin genişletilmesi gerekmektedir. Bunun için yuvarlak ya da damla şeklindeki anatomik doku genişleticiler kullanılmaktadır. İlk oturumda, meme derisi altında bir cep hazırlanarak bu genişleticiler yerleştirilmekte ve ameliyat sonlandırılmaktadır. Ardından yaklaşık 3 aylık bir süre içinde bu genişletici, fizyolojik serum ile belirli aralıklarla şişirilmekte ve bu sayede meme derisi genişletilmektedir. Meme derisi yeterince genişledikten ve bir süre bekletildikten sonra ikinci bir ameliyatla bu genişletici çıkarılıp yerine kalıcı protezler yerleştirilmektedir.

Küçük-orta büyüklükte memeye sahip, radyoterapi uygulanmamış, çok şişman olmayan, büyük bir cerrahi girişim istemeyen ya da büyük cerrahi girişimin tıbbi açıdan uygun olmadığı hastalar, silikon protez ile meme onarımı için uygun adaylardır. Ayrıca geçirilmiş eski ameliyatlardan nedeniyle kendi dokusunun kullanılamadığı durumlarda yeni memeyi silikon protez ile oluşturmak gerekebilir.

Hastanın kendi dokusu ile yapılan meme onarımı ile karşılaştırıldığında, teknik olarak daha basit bir yöntemdir. Ameliyat süresi de 1-3 saattir. Vücudun başka bir yerinde kesi yapılmadığı için ameliyat sonrası iyileşme dönemi daha rahattır. Ancak ameliyat sonrası erken dönemde yabancı cisim kullanılmasına bağlı enfeksiyon riski az da olsa vardır. Meme derisinin kalitesi de bu tekniğin seçiminde önem taşır. Meme derisi ince ve kalitesiz ise, erken dönemde deri kaybı görülebilir. Doku genişleticilerinin deriden çıkması,

sönmesi ya da pozisyonunun yanlış olması bu teknikte karşılaşılabilecek sorunlardandır. Geç dönemde ise protezin çevresindeki kapsülün kalınlaşıp sertleşmesi, ağrı, şekil bozukluğu oluşturmaya gibi silikon protezlerle ilgili sorunlar hastayı ve doktoru mutsuz edebilir. Vücudun diğer dokularında olduğu gibi doğal duruşun olmaması ve ameliyat sayısının daha fazla olması bu yöntemin diğer zayıf yönleri arasında sayılabilir.

Genel olarak meme onarımı 2-3 oturumda gerçekleştirilen ameliyatlardan oluşur. Hastanın kendi dokusu kullanılarak yapılan onarımlarda ilk oturum, dokunun aktarıldığı büyük ameliyattır. Karşı memeye, meme dikleştirme, küçültme ya da büyütmeye ameliyatı uygulayarak yeni oluşturulan meme ile simetri oluşturulması mümkündür. Bu ameliyat aynı oturumda yapılabileceği gibi, ikinci bir oturuma da bırakılabilir. Yeni oluşturulan memeye de ikinci oturumda rötuş yapmak gerekebilir. Silikon protezlerle yapılan onarımlarda ise ilk oturumda doku genişletici, ikinci oturumda kalıcı protez yerleştirilmektedir. Son yıllarda şişirilip yerinde bırakılan doku genişleticiler de kullanıma girmiştir.

Meme başının yapılması ise ilk ameliyattan 2-3 ay sonra yapılacak olan 3. ve 4. oturumlarda lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Bu işlem için en sık uygulanan yöntem yeni meme üzerinde küçük dokular kaydırarak meme başını oluşturmaktır. Bu esnada vücudun başka bir bölgesinden deri yaması alınarak, meme ucunun areola adı verilen kahverengi kısmı yapılabilir. Diğer sık kullanılan bir yöntem de bu oturumdan 2-3 ay sonra da dövme yöntemiyle areolayı oluşturmaktır.

Görüldüğü gibi, meme kanseri nedeniyle memesi alınmış olmak, memesiz yaşamak anlamına gelmiyor. Günümüz plastik cerrahi ameliyat teknikleri, kaybedilen memenin anında veya daha sonraki herhangi bir dönemde yeniden yapılmasına olanak sağlıyor. Başarılı bir onarım elde edebilmek için temel ilke, uygun hastanın ve cerrahi yöntemin seçilmesidir. Bu da genel cerrah – tıbbi onkolog – radyasyon onkoloğu - plastik cerrah – psikiyatrist - hasta arasında iyi iletişim kurulması ve işbirliği yapılması ile mümkün olur. Meme kanseriyle savaşan tüm kadınlarımızın, mastektomi ameliyatı öncesinde ya da hayatlarının herhangi bir döneminde, meme onarımı seçeneğinden haberdar edilme ve bu konuda bilgilendirilmesi gerekir. Çünkü plastik cerrahların meme kanserli kadınlarımıza sundukları olanaklar, onların bu savaşta en büyük silahlarından biridir. Bu konuda Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği tarafından gerçekleştirilen farkındalık çalışmaları, www.plastikcerrahi.org.tr ve www.yenimemeyenihayat.com web sayfalarından ve Facebook (@yenimemeyenihayat) , Twitter (@meme-onarimi) gibi sosyal medya hesaplarından takip edilebilir.



Prof. Dr. Sühan AYHAN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Rekonstrüktif Mikrocerrahi Derneği Başkanı
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği İkinci Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

1969 yılında Ankara'da doğdu. 1986 yılında Ankara Atatürk Anadolu Lisesi'ni bitirdi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun oldu. 1992–1998 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'nda, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanlık Eğitimi aldı.

1998–1999 yılları arasında, Amerika Birleşik Devletleri, Cleveland, Ohio'da, The Cleveland Clinic Foundation, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğinde 1 yıl boyunca deneysel mikrocerrahi alanında fellowluk yaptı. 2000 yılında, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'na Öğretim Görevlisi olarak atandı. Aynı üniversitede 2001 yılında Yardımcı Doçent oldu. 2002 yılında Stephen S. Kroll Bursu ile 3 ay süreyle Belçika'daki Gent Üniversitesi Plastik Cerrahi Kliniğinde "Perforatör flepler ve meme rekonstrüksiyonu" alanında klinik fellow olarak çalıştı.

2004 yılında Doçent ünvanı kazandı. Nisan 2010'da Profesör olarak atandı. 2007-2011 yılları arasında El Cerrahisi Bilim Dalı Başkanlığı, 2004-2012 yılları arasında Koordinatörler Kurulunda Başkoordinatör Yardımcılığı görevi yaptı. Aynı zamanda 2004-2010 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı bünyesinde Klinik Beceri Eğitimi Kurulu Başkanlığını yürüttü. Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'nda görevini sürdürmekte; aynı zamanda 2010 yılından bu yana özel hekimlik yapmaktadır.



Soru ve Cevaplarıyla; Türk Eczacıları Birliği Seçimleri

Türk Eczacıları Birliği (TEB) Seçimli Olağan Büyük Kongresi ne zaman yapılır?

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 53'ncü maddesinde, birliğin olağan büyük kongresinin her iki yılda bir kere Kasım ayında Ankara'da toplanacağı belirtilmiştir.

TEB Olağan Büyük Kongresinde kimler oy kullanabilir?

Eczacı odalarının olağan seçimli genel kurullarına katılan üyeler tarafından seçilmiş TEB Büyük Kongre Delegeleri, TEB Olağan Büyük Kongresinde yapılan seçimlerde oy kullanır.

TEB Olağan Büyük Kongresi'ne delegelerin katılması ve oy kullanması zorunludur?

Büyük Kongre'nin seçimle ilgili toplantılarına delegelerin katılmaları ve oylarını kullanmaları zorunludur.

TEB Olağan Büyük Kongresi'ne delegeler katılmaz veya oy kullanmaz ise yaptırımı var mıdır?

Geçerli bir mazereti olmaksızın kongreye katılmayanlar ile oy kullanmayan delegeler beş yıl müddetle büyük kongre delegeliğine seçilemezler.

TEB Olağan Büyük Kongre Tabii Üyeliği nedir?

Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliğinin 62'nci maddesinde; olağan ve olağanüstü kongrelere delegelerden başka tabii üye olarak aşağıda belirtilenlerin katılabilecekler belirtilmiştir.

- Türk Eczacıları Birliği'nin kuruluşunu sağlamış olan Birinci Büyük Kongre'ye katılan kurucu üyeleri,
- Asıl olmak kaydıyla Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti üyeleri,
- Türk Eczacıları Birliği Denetleme Kurulu üyeleri,

- Yüksek Haysiyet Divanı üyeleri,
- Daha önce görev yapmış Merkez Heyeti üyeleri,
- Daha önce görev yapmış Merkez Heyeti Denetleme Kurulu üyeleri,
- Büyük Kongre eski divan başkanları,
- Delege seçilmemiş bulunan eczacı odaları başkanları,
- Bir dönem önceki Yüksek Haysiyet Divanı üyeleri,
- Eczacı parlamenterler,
- Eczacılık fakülteleri dekanları,
- Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü.

TEB Olağan Büyük Kongre Tabii Üyeleri oy kullanabilir mi?

Tabii üyeler, aynı zamanda seçilmiş büyük kongre delegesi olmadıkları takdirde herhangi bir konuda oy kullanamazlar ve kongre başkanlık divanı ile kongre içi çalışma komisyonlarına seçilemezler.

TEB Büyük Kongre Delegeleri sayıları nasıl tespit edilir?

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun Anayasa Mahkemesinin 1991/45 sayılı Kararına istinaden 1995 yılında yeniden düzenlenmiş 51'nci maddesine göre odalardan;

- İki yüze kadar üyesi olanlar, beş,
- Beş yüze kadar üyesi olanlar, beş delegeye ilave olarak iki yüzden fazla her tam yüz elli üye için birer,
- Beş yüzden fazla üyesi olanlar, yedi delegeye ilave olarak beş yüzden fazla her tam beşyüz üye için birer,

Delege ve aynı miktarda yedek delege seçilir.

TEB Olağan Büyük Kongresi nasıl duyurulur?

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 1985 yılında düzenlenmiş 52'nci maddesinde yer alan EK 8'e göre; Merkez Heyeti, seçim yapılacak toplantıları Büyük Kongre'ye katılacak oda temsilcilerine, toplantı tarihinden en az yirmi gün önce bir gazete ilanı ve taahhütlü mektupla duyurur.

Bu duyuruda toplantının yapılacağı gün, yer, gündem ve ayrıca ilk toplantıda çoğunluk sağlanmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantının tarihi, yeri, günü ve saati de belirtilir. Seçimi gerektirmeyen toplantılarda gazete ilanı yeterlidir. Eğer birliğin bir yayın organı varsa bu hususun o yayın organında yayımlanması gazete ilanı yerine geçmektedir.

TEB Olağan Büyük Kongresi nasıl toplanır?

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 52'nci maddesinde; Büyük Kongre'nin delegelerin

mutlak ekseriyeti ile toplanacağı, ilk toplantıda ekseriyet bulunmaz ise bir gün sonra mevcut delege ile toplantı yapılacağı belirtilmiştir. 52'nci madde de ayrıca bu maddenin 6643 Sayılı Kanunun EK 2'nci maddesine göre uygulanacağı da belirtilmiştir. EK 2'nci madde seçim işlemlerini ayrıntılı bir şekilde düzenlemiştir. EK 2'nci maddede, "seçim yapılacak kongre ve umumi heyet toplantısından en az 15 gün önce, iki nüsha halinde, seçim yapılacak yerdeki görevli ilçe seçim kurulu başkanı olan hakime tevdi edilir. Ayrıca toplantının gündemi, yeri, günü, saati ile çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantıya ilişkin hususlar da belirtilir. Toplantı tarihlerinin gündemde yer alan diğer konular gözönünde bulundurularak görüşmelerin bir Cumartesi günü akşamına kadar sonuçlanmasını ve seçimlerin ertesi gün olan Pazar gününün dokuz - on-yedi saatleri arasında yapılmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi zorunludur." düzenlemesi yer almaktadır.

TEB Olağan Büyük Kongresi Başkanlık Divanı nasıl teşkil ettirilir?



Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliğinin 63'ncü ve 64'ncü maddelerinde; "Büyük Kongre yoklamayı takiben Merkez Heyeti Başkanı tarafından açılır. Açılıştan sonra Başkanlık Divanı seçimi için kura ile üç kişilik bir tasnif kurulu oluşturulur.", "Kongre delegeleri arasından aday gösterilmek sureti ile ve tasnif kurulunun denetimi altında; gizli oy, açık tasnif ile bir başkan, bir ikinci başkan ve gereği kadar yazmandan oluşan Başkanlık Divanı seçilir" hükmü yer almaktadır.

TEB Olağan Büyük Kongresi gündemine ilave konular eklenebilir mi?

Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliği'nin 65'nci maddesi kapsamında; Başkanlık Divanı tarafından daha önce Merkez Heyetince ilan edilmiş olan Büyük Kongre gündemi okunduktan sonra, Kongre gündemi üzerinde yapılacak değişiklikler kongrenin yapıldığı gün 25 Büyük Kongre delegesinin imzalı ve yazılı önergeleri ile gündeme dahil edilmek sureti ile oylanarak gündem kesinleştirilir. (6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 53'ncü maddesinin 2'nci fıkrasında da " Kongrenin yapıldığı gün yirmi beş büyük kongre mümessili imzalı bir yazı ile gündeme yeni bir madde ilavesini isteyebilir." hükmü yer almaktadır.

TEB Olağan Büyük Kongresinde hangi komisyonlar teşkil ettirilir?

Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliği'nin 66'nci maddesi kapsamında; kongre gündeminin kesinlik kazanmasından sonra, bütçe ve hesap, mevzuat, dilek ve öneriler komisyonları olmak üzere beşer üyeden oluşan üç komisyon genel kurulca belirlenir.

TEB Olağan Büyük Kongresi'nde kararlar nasıl verilir?

Kongre kararları ekseriyet ile verilir. Beraberlik halinde divan reisinin bulunduğu taraf kazanır.

TEB Olağan Büyük Kongresinin vazifeleri nedir?

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 53'ncü maddesinin 3'ncü fıkrasında kongrenin vazifelerinin;

- Merkez heyetinin ve denetleme kurulunun yıllık çalışma raporlarını incelemek,
- Merkez heyetinin bilançosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,

- Bütçeyi tasdik etmek,
- Merkez Heyeti Üyelerini seçmek,
- Yüksek Haysiyet Divanı Üyelerini seçmek,
- Üç asıl ve üç yedek Denetleme Kurulu Üyesi seçmek,
- Merkez Heyetince teklif olunan mevzuları müzakere etmek,
- Eczacı odalarının ihtiyaçlarını tespit etmek,
- Eczacı odalarının iç işlerini müzakere etmek,
- Eczacı odalarının merkez heyetine gönderdikleri yıllık çalışma raporları hakkında bilgi edinmek,
- Kongreye arz edilen dilekleri müzakere ve yapılması gereken işleri tesbit etmek ve uyulması mecburi mesleki kararlar almak. olduğu belirtilmiştir.

TEB Merkez Heyeti, Yüksek Haysiyet Divanı, Denetleme Kurulu Üyesi seçilebilmek için koşullar nelerdir?

Öncelikle bütün üyelerin seçiminde, 6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 16'ncı maddesinde belirtilen hususlar uygulanır.

Söz konusu 16'ncı madde;

6643 /Madde 16 – Bir seneden fazla ağır hapis veya üç seneden fazla hapis cezasına veya mesleki bir suçtan dolayı hürriyeti tahdideden bir cezaya veya meslek ve sanattan muvakkaten tatil cezasına mahkûm olanlar veya eczacı odaları haysiyet divanlarının kararı ve Yüksek Haysiyet Divanının tasdiki ile muvakkaten sanat icrasından menedilenler idare heyetine seçilemezler.

Yukardaki cezalara mahkûm edilmiş olanlar idare heyeti azalığından düşerler.

Bu mahkûmiyetlerin devamı müddetince hiçbir aza seçimlere katılamaz ve rey veremez.

Şeklinde dir.

6643 Sayılı Kanunun 16'ncı maddesinde belirtilen hususlara ilave olarak;

TEB Merkez Heyeti üyeleri; mesleklerinde beş yılını tamamlamış Büyük Kongre Delegeleri arasında seçilir.

TEB Yüksek Haysiyet Divanı üyeleri; Türkiye'de en az on beş sene meslekte çalışmış olan ve 6643 Sayılı Kanunun 30 uncu maddesinde yazılı cezalardan herhangi birini almamış olan eczacılar arasından seçilir.

(Söz konusu 30'ncu maddede Haysiyet Divanı tarafından verilebilecek cezalar belirtilmiştir. Bu cezalar; Yazılı ihtar, Fiilin işlendiği tarihteki oda yıllık aidatının dört katından onbeş katına kadar para cezası, üç günden 180 güne kadar sanat icrasından men, Bir bölgede üç defa sanat icrasından memnuiyet cezası almış olanları o mintakada çalışmaktan menetmekdir.)

TEB Denetleme Kurulu üyeleri; Haysiyet Divanlarıncı meslekten men cezası almamış olan ve eczacı odalarına kaydı bulunan üyelerin arasında seçilir.

TEB Merkez Heyeti, Yüksek Haysiyet Divanı, Denetleme Kurulu üyeliğine seçilmek için delege olmak şart mıdır?

TEB Merkez Heyeti üyelerinin delege olması gerekli iken, Yüksek Haysiyet Divanı ve Denetleme Kurulu üyeliğine seçilmek için delege olmak şart değildir.

TEB Merkez Heyeti, Yüksek Haysiyet Divanı, Denetleme Kurulu üyeliği ile eczacı Odalarındaki görevler aynı anda yürütülebilir mi?

Hayır, sadece TEB Büyük Kongre Delegeliği ile TEB yetkli kurullarında alınan görevler birlikte yürütülebilir.

Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliğinin 60'ncı maddesinde, "Merkez Heyeti üyeleri, Yüksek Haysiyet Divanı üyeleri, Merkez Heyeti Denetleme Kurulu üyeleri Türk Eczacıları Birliği bünyesi içerisinde Türk

Eczacıları Birliği Yardımlaşma Sandığı hariç kendi kurulları dışında bir başka görevi kabul edemezler ve bir başka göreve seçilemezler. Merkez Heyeti üyeliği, Yüksek Haysiyet Divanı üyeliği ve Merkez Heyeti Denetleme Kurulu üyeliği ancak seçim ile elde edilen Büyük Kongre delegeliği sıfatıyla birleşebilir. Yapılan seçimler sonucunda üye bir arada yapılması mümkün olmayan birden çok görev için seçildiği takdirde seçim sonuçlarının tebliğini takip eden üç gün içinde bu görevlerden hangisini tercih ettiğini ilgili organa yazılı olarak bildirmek zorundadır." hükmü yer almaktadır.

TEB Merkez Heyeti, Yüksek Haysiyet Divanı, Denetleme Kurulu kaç üyeden oluşur?

TEB Merkez Heyeti; on bir asıl ve on bir yedek üyeden oluşur.

TEB Yüksek Haysiyet Divanı; dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşur.

TEB Denetleme Kurulu; üç asıl üç yedek üyeden oluşur.

TEB Merkez Heyeti, Yüksek Haysiyet Divanı, Denetleme Kurulu üyelerinin görev süreleri nedir?

İki yıldır.

TEB Merkez Heyeti üyeleri arasında görev dağılımı nasıl yapılır?

Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliği'nin 41'inci maddesine göre; Merkez Heyeti asıl üyeliklerine seçilenler, seçildikleri tarihten itibaren seçim sonuçları kesinleştikten sonra 10 gün içerisinde Büyük Kongre Başkanı veya II nci Başkanı'nın çağrısı üzerine çağrıda bulunanın başkanlığında toplanarak kendi aralarında gizli oy ile TEB Merkez Heyeti Başkanlık Divanı'nı oluşturan, bir Başkan, bir II.Başkan, bir Genel Sekreter ile bir Sayman seçmek zorundadırlar.

SAĞLIKLI

BİR

KİŞİ

İÇİN

PRONEZYA

Propolis • Arı Sütü • Ekinezya Ekstresi • Vitamin C



Takviye Edici Gıda

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

0850 455 23 93
www.afye.com.tr

Şizofreni Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar

Prof. Dr. Tayfun UZBAY

GİRİŞ VE TARİHSEL GELİŞİM

M.Ö. 1400 yıllarından kalma bir Hindu yapıtında, şeytanların gazabına uğramış “obur, pis, çırlıçıplak gezen, belleğini yitirmiş ve tedirgin biçimde dolaşan” bir hastadan söz edilmektedir. M.S. birinci yüzyılda Kapadokya yöresinde yaşamış olan Areteaus ve M.S. ikinci yüzyılda Soranus, şizofrenik belirtilerden özellikle paranoid olanları günümüzdekine oldukça yakın bir biçimde tanımlamışlardır. Ne var ki, sonraları ve özellikle de Ortaçağ’da şizofreni kavramının üzeri batıl inançlarla örtülmüş, ancak on dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru bilimsel yaklaşımlarla yeniden inceleme konusu olabilmıştır. 1860’ta Fransız psikiyatrist Benedict Morel “Dementia precox (akıl yarılması)” tanımını yaptı. 1898’de Alman psikiyatrist Emil Kraepelin, dementia praecox kavramının sentezini gerçekleştirerek günümüzdeki yaklaşıma ışık tutan görüşlerini getirmiş oldu.

İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler’in 1911’de yayımlanmış olduğu monograf, psikiyatrik literatürde klasik bir yapıttır. Bleuler bu yapıtında Kraepelin’in temel görüşlerini daha da genişletmiş, ayrıca otizm’i de tanımlamıştır (1,2).

1950’li yılların başlarında Paul Janssen’in klasik antipsikotikleri keşfi ile şizofreni tedavisinde yeni bir döneme girilmiştir. Klasik antipsikotiklerin şizofreninin özellikle pozitif semptomlarını kontrolde sağladığı başarı hastaların hastanelerde veya başka yerlerde izole edilerek tutulma zorunluluklarını ortadan kaldırmış, ilaçla tedavinin şizofrenide önemini artırarak başka ilaçların da keşfine yol açmıştır. Geçtiğimiz yüzyılın sonlarına doğru atipik antipsikotikler dediğimiz klasiklere göre daha az yetkiye ve daha yüksek etkinliğe sahip olduğu düşünülen ilaçlar tedaviye girmiştir

ve halen kullanılmaktadır. İlaçlar şizofreni belirtilerinin kontrolünde olguların büyük bir çoğunluğunda belirgin bir düzelme sağlasa da sorunun henüz kökten çözümü mümkün olmamıştır.

ŞİZOFRENİ NEDİR?

Şizofreni popülasyonda % 1 sıklıkla görülen, nöron gelişimi sürecinde bozukluk ile karakterize bir beyin hastalığıdır. Nörogelişimsel bozukluk beyin “algı”, “bilişsel işlevler”, “düşünce” ve “duygulanım” gibi neredeyse tüm işlevlerinde bozukluğa neden olarak karmaşık bir tablo ortaya çıkarır. Şizofrenide nörogelişimsel probleme genetik, çevresel ve sosyal etkenler de katkıda bulunur. Bu durum hastalığın kesin tedavisini güçleştiren en önemli nedenlerden biridir (3).

Şizofreninin nörokimyasal zemini ile ilişkili en

önemli hipotez dopaminerjik fonksiyon değişiklikleri ile semptomlar arasındaki ilişkiye işaret eder. Buna göre şizofreni mezolimbik dopaminerjik sistemde aşırı artmış aktivite ve dorsolateral prefrontal kortekste azalmış aktivite ile karakterizedir. Artmış dopaminerjik aktivite pozitif, azalmış dopaminerjik aktivite ise negatif semptomlardan sorumludur (4).

Şizofreni birbirinden bağımsız üç temel semptom dizisi ile karakterize bir hastalıktır:

I. Psikotik semptomlar: Halüsinasyonlar ve delüzyonlar ile karakterizedir.

II. Ayrışmış (disosiyatif) düşünme bozukluğu: Yaşamla ilgili amaçların kaybı, tutarsızlık (inkohrens), birleştirici (asosiyatif) düşüncenin bozulması ve sözcük uydurma (neolojizm) ile karakterizedir.

III. Negatif semptomlar: Afektif küntleşme, heyecan ve inisiyatif yokluğu, konuşma fakirliği, sosyal dürtünün azalması, kişisel hijyene ve görünüşe dikkat etmeme ile karakterizedir.

Yukarıda da belirtildiği gibi I ve II pozitif semptomlardır ve artmış dopaminerjik aktivite ile ilişkilidir. III beyinde yapısal değişikliklerle ilişkili olabilir; burada dopaminerjik aktivite azlığı söz konusudur ve klasik antipsikotik ilaçlarla kontrol edilemez.

Şizofreni yaşamın çok erken dönemlerinde temeli atılan, zaman içinde gelişen ve yaşamın ikinci ve üçüncü on yıllık döneminde belirgin olmak üzere erişkin dönemde tüm semptomları ile birlikte ortaya çıkan bir hastalıktır (5).

ŞİZOFRENİ BELİRTİLERİ NASIL ORTAYA ÇIKAR?

Beyindeki iki sinir yolağı şizofreni açısından son derece önemlidir: 1. Karşılıklı hipokampus-korteks bağlantısı ve 2. Striatum-pallidum-talamik-kortikal bağlantısı (6).

Bu iki sinir yolağı beyin gereksiz uyarıları filtrelemesi ve gelen uyarıları realize etmesi (anlamlandırması) ile ilişkilidir. Şizofreni hastalarında bu iki yolakta sağlıklı bir iletişim olmaması sonucu hem dışarıdan gelen uyarıları filtre ederek gereksiz uyarıları devre dışı bırakma yeteneği hem de gelen uyarılara uygun ve doğru anlamı verme yeteneği bozulmuştur. Buna

bağlı olarak şizofreni hastalarında çoğunlukla işitsel olmak üzere çeşitli halüsinasyonlar ortaya çıkar. Hastalar içeriden veya dışarıdan gelen uyarıları mantıklı ve doğru bir biçimde algıya dönüştüremezler. Örneğin kendilerine bakan birinin zarar vermeye yönelik bir komplo organize ettiğini veya yemeleri için ısrar eden yakınlarının kendilerini zehirlemeye çalıştığını düşünebilirler. Gördükleri halüsinasyonlar da bu tarz negatif algıları destekleyebilir.

Zaman içinde prefrontal korteks başta olmak üzere beyin çeşitli bölümlerinde ortaya çıkan nöronal hasar ve nöron kayıpları hastalığın sosyal izolasyon başta olmak üzere negatif semptomları ve bilişsel yetersizlikleri ortaya çıkarır (7).

ŞİZOFRENİ RADİKAL OLARAK TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ?

Şizofreni etiyopatogenezi günümüzde hala net değildir. Mevcut farmakoterapi hastalığın semptomlarının kontrol edilmesinin ötesinde radikal bir çözüm getirmemektedir. Yani tedavi semptomatiktir ve kronik ilaç kullanımı gerektirmektedir. Şizofreni farmakoterapisinin bir başka önemli özelliği de ilaç etkinliğinde bireysel farklılıkların çok fazla olması, yani kişiye özel tedavi gerekliliğidir. Öte yandan mevcut farmakoterapide ilaç yan etkileri sıklıkla tedaviyi bırakmayı veya değiştirmeyi gerektirecek ölçüde şiddetli olabilmektedir. Cinsel işlev bozuklukları, aşırı kilo alma, metabolik sendrom ve ekstrapiramidal yan etkiler şizofreni farmakoterapisinde ilaç uyuncunu oldukça olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir. Şizofreni hastalığı daha önce de belirtildiği gibi ergenlik veya gençlik döneminde ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastaların en çok 15-25 yaş aralığında ilk tanıyı almaları söz konusudur ve bu ortalama ömrü 60-70 yıl olsa bir hastanın 40 yıldan fazla süre ilaç kullanması anlamına gelir. Bu kadar uzun süreli kronik ilaç kullanımı ekonomik anlamda hem kullanıcı hem de sigorta (veya devlet) için ciddi bir maddi yük ortaya çıkarmaktadır. Görülme sıklığı da göz önüne alındığında hastalığın tedavi maliyetinin oldukça yüksek olduğu ortaya çıkar.

Özellikle cinsel işlev bozuklukları ve aşırı kilo alımı gençlerin ilaç uyuncunu oldukça güçleştirmektedir. Hastalığın doğası, seyri ve kökten tedavisinin olmaması hastaların ve hasta yakınlarının oldukça sorunlu ve sıkıntılı olmalarına yol açmaktadır. Nitekim şizofreni çözüm bekleyen en önemli 20 dünya problemi arasında

da 11. sırada tanımlanmıştır. Şizofreni nedeninin daha da netleştirilmesi ve tedavisine yönelik yeni ilaçların geliştirilmesi sinir bilimin en çok yatırım yapılan alanlarından biridir.

Günümüzde hastalığın mevcut farmakoterapisi için kullanılan belli başlı ilaçlar ve bunların etki düzeyleri ve reseptör düzeyindeki etkileri Tablo 1'de görülmektedir (4,8).

Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların ana etkisi dopamin ve serotonin reseptör antagonistik aktiviteleri ile ilişkilidir. Ancak ilaçla tedavide hasta ve hasta yakını memnuniyeti düşüktür. Sonuç olarak şizofreni ve şizofreni tedavisi Japon ressam ve kaligraf Hanabusa Itcho'nun (1652-1724) sekiz kör adamın bir fili tanıtmaya çalışması betimlemesindeki (Şekil 2) kadar belirsiz ve gelişmeye açık bir alan gibi görünmektedir. Bu noktada "şizofreni bir fil ve onu tanımlamaya çalışanlar hala kör olabilir mi? Sorusu akla gelmektedir.

Şekil 2- Fil ve onu tanımlamaya çalışan sekiz kör adam (Hanabuso Itcho'dan)

YENİ İLAÇLAR VE YENİ YAKLAŞIMLAR

Yeni Şizofreni İlaçları Glutamat Reseptör Agonistleri

Glutamat santral sinir sisteminin bilinen en önemli eksitator nörotransmitterdir. Glutamatın anksiyete, epilepsi ve madde bağımlılarında maddeden ani kesilme dönemlerinde ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin modülasyonunda rol oynadığı iyi bilinmektedir. Presinaptik uçtan salıverilen glutamat postsinaptik bölgede kendine özgül reseptörler üzerinden etkisini ortaya çıkarır. Son zamanlarda NMDA reseptörleri ve metabotropik glutamat reseptörleri gibi glutamata özgül reseptörlerin şizofreni fizyopatolojisinde önemli bir role sahip oldukları ve farmakoterapide önemli hedefler olabilecekleri yolunda yayınlar yapılmaktadır (1).

Şizofrenide özellikle negatif belirtilerin glutamat hipofonksiyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, dopaminerjik etkisi belirgin olan ilaçların negatif belirtiler üzerine etkileri sınırlıdır. Öte yandan, fensiklidin ile ketamin gibi NMDA reseptör antagonistleri insanlarda ve deney hayvanlarında şizofreninin pozitif, negatif ve bilişsel belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. mGluR1 ve mGluR5 gibi grup I ve



mGlu2/3 gibi grup II metabotropik glutamat reseptörlerindeki işlevsel bozuklukların da şizofreniye neden olabileceği düşünülmektedir (9). LY379268 isimli güçlü mGlu2/3 reseptör agonistinin deney hayvanlarında fensiklidin ve ketamin gibi NMDA antagonistleri ile oluşturulan lokomotor hiperaktivite ve motor bozuklukları düzeltirken, dışarıdan gelen uyarıların işlenerek cevaba dönüştürülmesi ile ilişkili filtre edici zihinsel işlevlerdeki sorunu yansıtan hayvan modelinde etkisiz bulunmuştur (10). Bu veriler LY379268'in şizofrenideki etkinliğinin sınırlı olabileceğini düşündürmektedir.

NMDA/glisin bağlanma yerini modüle eden glisin, D-serin ve D-sikloserin gibi tam veya parsiyel glisin agonistlerinin de kısıtlı sayıda klinik olguda şizofreni tedavisinde etkili olabileceği ileri sürülmüştür. Glisin aktivitesinin artırılmasına yardımcı olan NFPS (ALX-NPS 5407), Org 24461/24598, SSR 504734 ve sarkozin (N-metilglisin) gibi glisin transport inhibitörlerine de geleceğin şizofreni ilaçları gözü ile bakılmaktadır. Sarkozin ile özellikle Tayvan'da bazı sınırlı sayıda klinik çalışmalar yapılmıştır. Güvenli kullanımı ile ilişkili yeterli veri yoktur. Klozapin ile kombinasyonu etkisiz iken risperidon ile kombinasyonu tek başına risperidon kullanımına göre şizofreninin pozitif ve negatif belirtileri üzerine daha etkili bulunmuştur (1,11). Asya'da elde edilen sonuçlar çarpıcı olsa da Avrupa ve Amerika bu ilacın şizofreni tedavisinde kullanımına temkinli yaklaşmaktadır. Asya çalışmalarında sarkozinin risperidon ile kombinasyonunun olumlu sonuçlar ortaya çıkarırken risperidon ile kombinasyonun etkisizliğinin ne

deni açıklığa kavuşturulması gereken diğer bir önemli noktadır (1).

Glisin ve D-sikloserin gibi glisin tam veya parsiyel agonistlerinin şizofreni tedavisindeki etkinliğini inceleyen geniş örneklemli ve kontrollü bir çalışma olan CONSIST çalışmasının sonuçları bu ilaçların şizofreninin bilişsel ve negatif semptomarı üzerine etkisinin plasebodan anlamlı ölçüde farklı olmadığına işaret etmektedir (12). Glisin agonistlerinin şizofreni tedavisindeki etkinliğinin net bir şekilde ortaya konabilmesi için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Seçici Dopamin D3 Reseptör Antagonistleri

Dopamin D3 reseptörlerinin şizofreni patofizyolojisinde ve tedavisinde önemine işaret eden raporlar da yayınlanmıştır. Seçici D3 reseptör antagonistleri sentezlenerek deney hayvanlarında olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Yakın tarihli çalışmalar SB 277011 ve S 33084 isimli iki seçici D3 reseptör antagonisti ile asenapin isimli seçici olmayan bir molekülün şizofreninin deney hayvanlarında modellenen pozitif ve negatif belirtileri ile bilişsel bozukluklar üzerine etkili olabileceğine işaret etmektedir (1). Asenapin D3 reseptörlerin yanı sıra 5-HT2A, 5-HT2B, 5-HT2C, 5-HT6, 5-HT7 ve adrenerjik alfa2B reseptörlere de etkilidir. FDA tarafından onaylanarak şizofreni tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır (13,14). Halen tedaviye girmiş onaylı en yeni ilaçtır.

Seçici Nikotinik -7 Reseptör Agonistleri

Şizofreni patofizyolojisinde rolü olabileceğine dair güçlü kanıtlar elde edilen bir başka reseptör grubu da kolinerjik alfa 7 nikotinik reseptörlerdir. Özellikle hipokampal alfa 7 nikotinik reseptör sayısında veya aktivitesinde azalma ile şizofreni arasında bir bağlantı kurulmaktadır (1).

Alfa 7 nikotinik reseptörlere özgül agonistlerin bu reseptörleri uyararak hipokampal internöronlardan GABA salıverilmesini artırmaları şizofreni tedavisi için yeni bir hedef olmuştur. 3-(2,4 dimetoksi)benziliden-anabasein (DMXBA) gibi seçici agonistlerin gerek deney hayvanlarında gerekse sınırlı sayıda klinik olguda şizofreninin özellikle bilişsel bozukluklarla ilişkili belirtileri üzerine olumlu etkileri saptanmıştır (1,15).

DAHA YENİ VE İLERİ BİR HEDEF POLİAMİNLER VE AGMATİN

Poliaminler doğada ve canlı organizmalarda yaygın olarak bulunan 2, 3 veya 4 amino grubu içeren alifatik moleküllerdir. Putresin, spermidin, spermin ve agmatin beyinde bulunduğu bilinen en önemli poliaminlerdir. Poliaminler beyinde G proteinleri, protein kinazlar, nükleotid siklazlar, reseptörlerin yanısıra katekolaminler, GABA, nitrik oksid (NO) ve glutamat gibi nörotransmitterlerle de etkileşirler. Memelilerde nöron membran fonksiyonlarının düzenlenmesinde önemli bir katkıya sahiptirler.

Poliaminlerden agmatin arginin dekarboksilaz enziminin katalizlediği bir reaksiyonla argininin de

karboksilasyonu sonucu oluşan katyonik bir amindir. Nobel ödüllü Alman bilim insanı Albrecht Kossel tarafından ringa balığının sperminde keşfedilmiştir ve agmatin ile ilişkili ilk makale 1910 yılında Kossel tarafından yayınlanmıştır (16).

Agmatin beyinde de sentezlenen, veziküllerde depolanan ve beyinden salıverilen biyolojik aktif bir maddedir. Yüksek afinite ile hem imidazolin hem de '2-adrenerjik reseptörlere bağlandığı gösterilmiştir. Yani, merkezi sinir sisteminde biyolojik etkilerini özgül reseptörler ve nöronal yollarla etkileşerek göstermektedir. Bugün agmatinin bir nörotransmitter tanımı için gerekli tüm ölçütlere sahip olduğu ve yeni bir poliamin nörotransmitter olabileceği düşünülmektedir (18,19).

Agmatinin şizofreni patogenezi ile neden ilişkili olabilir?

Agmatinin şizofreni ile ilişkisine işaret eden bilimsel veriler aşağıda sıralanmaktadır:

a) Agmatin glutamat N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptörlerini bloke eder (20). NMDA hipofonksiyonu ile şizofreni patogenezi arasında doğrudan bir ilişki kurulmaktadır (21).

b) Birçok çalışmada, agmatinin yıkım ürünleri olan spermidin ve sperminin şizofreni hastalarının beyinlerinde, BOS'nda ve kanlarında yüksek oranlarda bulunduğu gösterilmiştir (22-25).

c) NO ve agmatinin prekürsörü olan asimetrik dimetilarginin gibi asimetrik argininlerinin şizofreni, hi-

pertansiyon ve diyabet hastalarında plazma düzeyleri yüksek bulunmuştur (26,27).

Bu verilerden hareketle agmatin ile şizofreni arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar yapılmış ve yayımlanmıştır. Bu çalışmaların ilki laboratuvarımızda gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada agmatinin irkilme refleksinin zayıf bir ön uyarı aracılığı ile inhibisyonu (pre-pulse inhibition of the startle reflex –PPI) hayvan modelinde şizofreniyi taklit eden etkiler oluşturduğu ve bu etkilerini 160 mg/kg gibi yüksek dozlarında oluşturduğu gözlenmiştir. Ayrıca agmatinin şizofreni PPI modeli oluşturmada kullanılan apomorfinin etkilerini de güçlü bir şekilde potansiyelize ettiği, agmatinin şizofreni benzeri etkilerinin ise ne klasik ne de yeni atipik antipsikotiklerle geri çevrilemediği de gösterilmiştir (28). PPI modeli deney hayvanlarında kullanılan ve şizofreniye yönelik ilaç geliştirmede tarama testi olarak da kullanılan en geçerli yöntemlerden biridir. İnsanlara da uygulanabilir olması değerini artırmaktadır (29,30,31).

Bu veriler daha önceki çalışmaların sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde aşağıdaki çıkarımlara varılmıştır:

a) Agmatin deney hayvanlarında şizofreni benzeri model oluşturdu. Bu model şizofreni tedavisine yönelik daha etkili ilaçlar geliştirilmesinde kullanılabilir. Çünkü mevcut tedavide kullanılan ilaçlar bu modelde etkisiz oldu.

b) Agmatinin beyinde fazla saliverilmesi şizofreniye neden olabilir. Kanda veya beyin omurilik sıvısında agmatini tayin edebilecek bir kit veya yöntem şizofreni erken tanısına ve tedavinin seyrini değerlendirmeye yardımcı olabilir.

c) Doğrudan agmatin blokörü bir ilaç henüz yoktur ama geliştirilebilir.

d) Agmatin sentezini bloke eden ilaçlar şizofreni tedavisinde etkili olabilir.

TÜBİTAK tarafından da desteklenen çalışmalarımızın sonunda yine TÜBİTAK'ın desteği ile agmatin sentezini bloke eden antiparaziter, antifungal ve antimikrobial etkileri olan üç ilacın incelemeli patenti alındı (32). Ancak, gelişmiş ülkelerdeki gibi güçlü teknoloji transfer ofislerinin olmaması, kendisini teknoloji transfer ofisi gibi gösterenlerin ve yerli ilaç endüstrisinin konuya ilgi göstermemesi, ilaç geliştirmenin preklinik ayağının akredite laboratuvarlarda yapılması zorunlulu-

ğu, ülkemizde bu tarz akredite laboratuvarların olmaması ve ülkemizde molekülün ilaca uzun soluklu ilaç geliştirme çalışma hedefinin olmaması gibi nedenlerle bu ilaçlardan veya benzerlerinden insanda test edilebilecek düzeyde bir ilaç adayı geliştirebilmemiz bugüne kadar mümkün olmadı.

Bununla beraber iddiamızı desteklemeye yönelik çalışmalarımızı sürdürdük ve yine TÜBİTAK tarafından destelenen ve sonuçları yeni yayınlanmış olan başka bir çalışmamızda (33) 18 şizofreni hastasında kan agmatin düzeylerini 19 sağlıklı kontrole göre oldukça anlamlı bir şekilde yüksek bulduk. Hasta ve kontrol gruplarının değerlendirilmesinde elde ettiğimiz başka bir ilginç sonuç plazma agmatin düzeyleri ile tüm çalışma grubunda ve şizofreni hastalarında agmatin düzeyleri ile yaş arasında pozitif yönde bir korelasyonun bulunmasıdır. Yaşla ilişkili bu korelasyon ayrıca cinsiyete de bağlıdır. Erkeklerde görülürken, kadınlarda görülmemektedir.

Bu çalışmada ayrıca ROC (işlem karakteristik) eğrisi analizleri de yapılmıştır. ROC tıp, radyoloji ve biyometri gibi alanlarda sıklıkla kullanılan ve uygulanan bir testtir. Kullanılan bir yöntemin incelenen parametreyi kontrolden ayırt etme gücünü değerlendirmeye yardımcı olur. Tıpta özellikle tanı testlerinin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde kullanılır (30). ROC eğrisi analizlerine göre agmatin ölçümünün şizofreni için klinik bir tanı testi olarak hastayı kontrolden ayırt etme gücü 0.969'dur (SEM:0.025; %95 CI: 0.9204 - 1.017; p<0.0001). Yani, şizofreni hastasında agmatin düzeyinin yüksek çıkma ihtimali normal bireye göre %96.9 daha fazladır ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (29). Bu veri kan veya serebrospinal sıvıda agmatin düzeyi ölçülmesinin şizofreni tanısına ve tedavinin izlenmesine katkı sağlayabileceğini göstermesinin yanı sıra şizofreni hastalığı ile ilişkili agmatin hipotezimizi de desteklemektedir.

Literatürde agmatin ile şizofreni arasındaki ilişkiyi inceleyen deney hayvanlarında gerçekleştirilmiş iki çalışma daha vardır (35,36). Bu çalışmaların sonuçları bizim hipotezimizle çelişiyor gibi görünse de gerçekte çelişmemektedir. Çünkü bu çalışmalarda agmatin düşük dozlarında kullanılmış, bizim savımıza temel teşkil eden yüksek dozları ise denenmemiştir. Öte yandan çalışmalar arasında yöntemsel bakımdan önemli farklılıklar da söz konusudur.

Sonuç olarak, agmatinin beyinde dengesiz veya aşırı saliverilmesi ile şizofreni arasında bir ilişki olabilir ve agmatin saliverilmesini düzenleyen ilaçlar gelecekte yeni ve daha etkili şizofreni ilaçları olarak karşımıza çıkabilir. İddialarımızı destekleyen en önemli verilerden biri de poliamin yüksekliği ile intihar davranışı ve şizofreni arasında ilişki olduğuna işaret edilmesidir (37,38). Bir poliamin olan agmatinin yüksek dozunda deney hayvanlarında şizofreniyi modellemesi ve şizofreni hastalarında da kan konsantrasyonlarının anlamlı biçimde yüksek çıkması dikkate alınması ve üzerinde derinlemesine çalışılması gereken bir durumdur. Ancak TÜBİTAK'ın son dönemlerde bu konudaki çalışmaları sürdürmek üzere verdiğimiz yeni projeleri zaten çalışılmış gibi gerekçeler sunarak kabul etmemesi üzüntü vericidir. Aynı kurum patent alınırken ciddi bir destek vermişti. Buradaki çelişki ülkemizde bilimsel alanda da kurumsallaşamama ile ilişkilidir.

Agmatin sentezinin inhibisyonu öngörüsü ile patenti alınan üç molekülün aynı zamanda parazit ve mantar öldürücü olması da ilginçtir. Şizofreniye gelişim çağında aktive olan bir parazit neden oluyorsa ve poliamin yüksekliği bunun bir indikatörü ise bu molekülün ilaca dönüştürülmesi şizofreni hastalığını tarihe gömebilir. Böyle bir şey mümkün ise kuşkusuz bundan en hoşlanmayan henüz patent koruması bitmeyen ilaçlar ile uzun süreli semptomatik tedavi yapan ilaç endüstrisi olacaktır.

Penisilinler bulunana kadar sifilis hastalarının bir kısmı hastalığı geçirdikten yıllar sonra ortaya çıkan şizofreni benzeri semptomlar sergiliyordu (39). Penisilin tedavisi sonrası sifilis hastalarında gözlenen şizofreni belirtileri ortadan kalktı. Sifiliste gözlenen şizofreni belirtilerine sifilise neden olan spiroket bakterisi Treponema pallidum'un zaman içinde merkezi sinir sistemine girerek hastalık belirtilerini tetiklemesinin neden olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca toksoplazma etkeni Toksoplazma gondii'nin fareden kediye ve oradan da insana geçerek şizofreni belirtilerine neden olduğu iyi bilinmektedir (40). Konu ile ilişkili çalışmalarımız çok küçük adımlarla da olsa devam etmektedir.

TEŞEKKÜR

Agmatin ile ilişkili çalışmalarımız TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (proje numaraları: SBAG-105S387; SBAG-HD-110S236; SBAG-110S344).

KAYNAKLAR

- 1) Andreasen NC, Carpenter WT. Diagnosis and classification of schizophrenia. *Schizophr Bull* 19: 199-214, 1993.
- 2) Berrios GE. Eugen Bleuler's Place in the History of Psychiatry. *Schizophr Bull* 37: 1095-1098, 2011.
- 3) Uzbay IT. New pharmacological approaches in the treatment of schizophrenia. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20: 175-182, 2009.
- 4) Stefan M, Travis M, Murray RM. An Atlas of Schizophrenia. London, The Parthenon Publishing Group, 2002.
- 5) Tandon R, Nasrallah HA, Keshavan MS. Schizophrenia, "just the facts" 4. Clinical features and conceptualization. *Schizophr Res* 110:1-23, 2009.
- 6) Konradi C, Heckers S. Antipsychotic drugs and neuroplasticity: Insights into the treatment and neurobiology of schizophrenia. *Biol Psychiatry* 50:729-42, 2001.
- 7) Ho BC, Andreasen NC, Nopoulos P, Arndt S, Magnotta V, Flaum M. Progressive structural brain abnormalities and their relationship to clinical outcome: a longitudinal magnetic resonance imaging study early in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 60:585-594, 2003.
- 8) Uzbay IT. Nöropsikofarmakoloji. İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007, s. 94.
- 9) Tsai G, Coyle JT. Glutamatergic mechanisms in schizophrenia. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 42:165-179, 2002.
- 10) Imre G. The preclinical properties of a novel group II metabotropic glutamate receptor agonist LY379268. *CNS Drug Rev* 13:444-464, 2007.
- 11) Javitt JC. Glycine transport inhibitors and the treatment of schizophrenia. *Biol Psychiatry* 63: 6-8, 2008.
- 12) Buchanan RW, Javitt DC, Merder SR, Schooler NR, Gold JM, McMahon RP, Heresco-Levy U, Carpenter WT. The cognitive and negative symptoms in schizophrenia trial (CONSIST): The efficacy of glutamatergic agents for negative symptoms and cognitive impairments. *Am J Psychiatry* 164:1593-1602, 2007.
- 13) Shahid M, Walker GB, Zorn SH, Wong EH. Asenapine: a novel psychopharmacologic agent with a unique human receptor signature. *J Psychopharmacol* 23:65-73, 2008.
- 14) Meltzer HY, Dritselis A, Yasothan U, Kirkpatrick P. Asenapine. *Nature Rev* 8: 843-844, 2009.
- 15) Martin LF, Kem WR, Freedman R. Alpha-7 nicotinic receptor agonists: potential new candidates for the treatment of schizophrenia. *Psychopharmacology* 174: 54-64, 2004.
- 16) Kossel A. Über das Agmatin. *Zeitschrift für Physiologische Chemie* 66:257-261, 1910.
- 17) Reis DJ, Regunathan S. Is agmatine a novel neurotransmitter in brain? *Trends Pharmacol Sci* 21:187-193, 2000.
- 18) Uzbay TI. The pharmacological importance of agmatine in brain. *Neurosci Biobehav Rev* 36:502-519, 2012.
- 19) Uzbay T. A new target for diagnosis and treatment of CNS disorders: Agmatinergic system. *Curr Med Chem* 19:5116-5121, 2012.
- 20) Harrison PJ. Metabotropic glutamate receptor agonists for schizophrenia. *Br J Psychiatry* 192:86-87, 2008.
- 21) Lindsley CW, Shipe WD, Wolkenberg SE, Theberge CR, Williams Jr, DL, Sur C, Kinney GG. Progress towards validating the NMDA receptor hypofunction hypothesis of schizophrenia. *Curr Top Med Chem* 6:771-785, 2006.
- 22) Richardson-Andrews RC. A central role for the polyamines in the aetiology of schizophrenia. *Med Hypotheses* 11:157-166, 1983.
- 23) Andrews RC. The side effects of antimalarial drugs indicate a polyamine involvement in both schizophrenia and depression. *Med Hypotheses* 18:11-18, 1985.
- 24) Ramchand CN, Das I, Gliddon A, Hirsch SR. Role of polyamines in the membrane pathology of schizophrenia. A study using fibroblasts from schizophrenic patients and normal controls. *Schizophr Res* 13:249-254, 1994.
- 25) Gilad GM, Gilad VH, Casanova MF, Casero Jr RA. Polyamines and their metabolizing enzymes in human frontal cortex and hippocampus: preliminary measurements in affective disorders. *Biol Psychiatry* 38:227-234, 1995.
- 26) Das I, Khan NS, Puri BK, Hirsch SR. Elevated endogenous nitric oxide synthase inhibitor in schizophrenic plasma may reflect abnormalities in brain nitric oxide production. *Neurosci Lett* 215:209-211, 1996.
- 27) Kopieczna-Grzebeniak E, Goss M. The importance of regulation of endogenous methylarginine concentrations in clinical practice. *Przegl Lek* 62:1494-1501, 2005.
- 28) Uzbay IT, Kayir H, Goktalay G, Yildirim M. Agmatine disrupts prepulse inhibition of acoustic startle reflex in rats. *J Psychopharmacol* 24:923-929, 2010.
- 29) Geyer MA, Braff DL. Startle habituation and sensorimotor gating in schizophrenia and related animal models. *Schizophr Bull* 13:643-668, 1987.
- 30) Braff D, Swerdlow NR, Geyer MA. Symptom correlates of prepulse inhibition deficits in male schizophrenic patients. *Am J Psychiatry* 156:596-602, 1999.
- 31) Uzbay IT. Psikofarmakolojinin Temelleri ve Deneyel Teknikler. Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 2004.
- 32) Uzbay IT, Kayir H, Göktaay G, Yıldırım M. Şizofreni tedavisi için yeni bir farmasötik bileşik ve tanısı için yeni bir yöntem (A new pharmaceutical compound for schizophrenia treatment and a new method for its diagnosis) (T.C. Türk Patent Enstitüsü, B.14.1.TPE.0.10.07-2007/07406, sayılı yazısı ile TR 2007 07406 B sayılı inceleme patent), 21 Ocak 2009.
- 33) Uzbay T, Göktaay G, Kayir H, Eker SS, Sarandol A, Oral S, Buyukuyal L, Ulusoy G, Kirli S. Increased plasma agmatine levels in patients with schizophrenia. *J Psychiatric Res* 47:1054-1060, 2013.
- 34) Zou KH, O'Malley AJ, Mauri L. Receiver-operating characteristic analysis for evaluating diagnostic tests and predictive models. *Circulation* 115:654-657, 2007.
- 35) Palsson E, Feigin K, Waas C, Klammer D. Agmatine attenuates the disruptive effects of phencyclidine on prepulse inhibition. *Eur J Pharmacol* 590:212-216, 2008.
- 36) Kotagale NR, Taksande BG, Wadhvani PJ, Palhade MW, Mendhi SM, Gawande DY, Hadole PN, Chopde CT. Psychopharmacological study of agmatine in behavioral test of schizophrenia in rodents. *Pharmacol Biochem Behav* 100:398-403, 2012.
- 37) Fiori LM, Turecki G. Implication of the polyamine system in mental disorders. *J Psychiatr Neurosci* 33:102-110, 2008.
- 38) Turecki G. Polyamines and suicide risk. *Mol Psychiatry* 18:1242-1243, 2013.
- 39) Kohler CG, Pickholtz J, Ballas C. Neurosyphilis presenting as schizophrenia like psychosis. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 13:297-302, 2000.
- 40) Sutherland AL, Fond G, Kuin A, Koeter MW, Lutter R, van Gool T, Yolken R, Szoke A, Leboyer M, de Haan L. Beyond the association. Toxoplasma gondii in schizophrenia, bipolar disorder, and addiction: systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 132:161-179, 2015.



Prof. Dr. Tayfun UZBAY

Üsküdar Üniversitesi, Nöropsikofarmakoloji
Uygulama ve Araştırma Merkezi (NPFUAM) Md.
Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi,
Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölüm Bşk.

ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi (GATA) Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda 1995 yılında doçent, 2003 yılında profesör unvanını aldı.

1997-1998 yıllarında Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kuzey Teksas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Merkezi, Farmakoloji Bölümü'nde ve 1999 yılında İtalya'da, Cagliari Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji Bölümü'nde araştırmacı öğretim üyesi olarak çalıştı. 2003-2011 yılları arasında GATA Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanı, 2011-2013 yılları arasında GATA Yüksek Bilim Konseyi üyesi olarak görev yaptı. 2003-2012 yılları arasında TÜBİTAK Ulakbim Türk Tıp Dizini Kurulu üyeliği ve 2004-2012 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu üyeliği görevlerini yürüttü. 2007 yılından buyana Türk Eczacıları Birliği, Eczacılık Akademisi Bilim Kurulu üyesidir.

Nöropsikofarmakolojilerine özgül 8 adet Türkçe ve 1 adet İngilizce kitabı, 3'ü uluslararası 25'i ulusal 28 kitap bölümü ve uluslararası indekslerde yer alan dergilerde 100'den fazla bilimsel makalesi yayınlanmıştır. Yayınlarına 2000'den fazla atıfta bulunulmuştur.

Roche Tıp Araştırma Ödülü (1994), Eczacılık Akademisi Bilim Ödülü (2005), Prof. Dr. Rasim Adasal Bilim Ödülü (2005) ve Popüler Bilim Ödülü (2007) sahibidir.

Halen Üsküdar Üniversitesi'nde, Moleküler Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı Başkanlığı ve Nöropsikofarmakoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (NPFUAM) müdürlüğü görevlerini yürütmektedir.

İngilizce bilmektedir, evlidir ve bir çocuk babasıdır.

Birlikte güvenli geleceğe...



Eczacıların bilinçli birlikteliğiyle, 1989 yılında kurulan İstanbul Eczacı Koop bugün;
Türkiye genelinde 3 bini aşkın eczacı ortağına Sağlıklı Yaşam Hizmeti veriyor...

Bu güç, eczacı dayanışmasının gücü!

**İSTANBUL
ECZACI
KOOP**

"Dayanışmanın Gücü"

Ankara'da 3 bölgede hizmet vermekteyiz

BALGAT ŞUBE: 342 39 39 • ETİMESGUT ŞUBE: 220 07 08 • İSKİTLER ŞUBE: 342 39 39

www.ist.eczakoop.org.tr



Ressam Eczacı Müberra Memiç'i Tanıyalım

Mesleğinin dışında resim gibi özen gerektiren ve zaman isteyen sanat dalını icra etmeye çalışan, Ankara Eczacı Odası Denetleme Kurulu Başkanı Ecz. Müberra MEMİÇ'e söyleşisi için teşekkür ederiz.

Arzu SELVİTOP
AEO DOZ Dergisi Grafik Tasarımcısı

Arzu Selvitop (A.S): Müberra Hanım, röportaj talebimizi geri çevirmedığınız için teşekkür ederiz. Öncelikle bize Müberra Memiç ve aileniz ile ilgili anlatacaklarınızı dinlemek isterim.

Müberra Memiç (M.M): Öncelikle derginin bu köşesinde bana da yer verdiğiniz için DOZ dergisi yayın ekibine teşekkür ederim. 31 yıllık eczane eczacısıyım. Evliyim. Çok sevdiğim ve saygı duyduğum eşim ve dünya tatlısı iki kızım var. Eşim resim öğretmeni . Okulu ve öğrencilerini çok seviyor. Yaş haddinden emekli olana kadar çalışmaya niyetli. Büyük kızım çok arzu ettiği mesleği seçti ve okulunu bitirdi. Şu an büyük bir keyifle, bir mimarlık bürosunda iç mimar olarak tecrübe kazanmaya çalışıyor. Küçük kızım ise güzel sanatlar lisesi son sınıfta, müzik eğitimi alıyor. Ama eğitimine müzikle değil oyunculukla devam etmek istiyor.

A.S: Bize, bugün isminizin başında yer alan “eczacı” unvanını elde etmek için nasıl bir yoldan geçtiğinizden bahseder misiniz?

M.M: Çocukluk yıllarım Amasya'nın ilçesi Taşova'da geçti. İlçenin tek eczacısı olan Esen Hanım, karşı komşumuzdu. 5-6 yaşlarımdaydım. Bir akşam dost ziyaretinde ev sahibi çocukla oynarken elimin başparmağını kapının arkasına sıkıştırdım. Parmağım, tırnağın dibinden parçalandı. Eczane ile tanışmam, pansumana gidip gelerek oldu. Canımı çok yaktığı için kalfadan ödüm kopardı. Kalfanın, eczacı hanımın evine geldiğini gördüğümde kaçacak delik arardım. İşte o yıllarda eczacı olmayı kafama koymuştum. İlkokulu bitirdiğim yıl babam görevini Amasya'ya aldırdı. Amasya Lisesi'nde ortaokula başlamıştım. O zaman ortaokul – lise bir aradaydı. Kız Meslek Lisesi de bizim okulun karşısındaydı. Yapma çiçekler, pasta yapımı, dikiş öğrenmek de bana çok cazip geliyordu. El sanatlarına düşkünlüğüm çocukluktan gelir. Küçükükken örgü örmeye başlamıştım. Esen Hanım'dan uzaklaşmıştım ya, unuttum herhalde eczacı olma arzumu; ortaokulu bitirince kız meslek lisesine gitmek istedim. Öğretmenlerimin liseye devam etmemi istemeleri, kararımı değiştirmeme neden oldu. O yıllarda dersane her yerde yoktu. Geçmiş yılların üniversite sınav sorularını çözerek sınava hazırlandım. Tıbbi tutturamam ama birinci tercihim o olsun diyerek H.Ü. Tıp Fakültesi'ni, ikinci tercih H.Ü. Eczacılık Fakültesi'ni, üçüncü tercih de Samsun Eğitim Enstitüsü Fransızca Öğretmenliği'ni yazdım. Öğretmenlik hiç istemiyordum ama bir

büyüğümün arzusuydu. Allahtan eczacılığı tutturmuşum yoksa şimdi Fransızca öğretmeniydim. Başka da tercih yapmadım. Ablam da 8 yıllık öğretmenlikten sonra şimdi ki adı Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri olan fakültede de okumak istedi. 70'li yıllarda öğrenci hareketleri nedeniyle çok istemesine rağmen ablamı okumaya göndermemişti babam. Ablam sadece Gazi Üniversitesi'ni seçebiliyordu. Birlikte olabilmemiz için benim de Ankara'dan okul seçmem gerekiyordu. Ablam hala üzüldü; benim yüzümden sen doktor olamadın daha düşük puanlı tıp fakültelerine gidebilirdin diye. Allah uzun ve sağlıklı ömür versin; canım babam sizi yalnız göndermem deyip tayinini Ankara'ya istedi. Böylece çok arzu ettiğim mesleğime adım atmış oldum. Severek okudum. Halen eczane eczacılığı yapmaktayım. Aslında hep özendim mesleğin değişik alanlarını deneyimlemiş olan arkadaşlarıma. Ünye'de hastanede görev yapan, sınıf arkadaşım Zühal'in yanında var olan kadroya atanmak istedim. Kısmetimde yokmuş demek ki, Ankara dışı istememe rağmen atama yapmadılar.

A.S: Mesleğin hem yönetim kanadında hem serbest eczacılık kanadında yer almış bir eczacı olarak iki alan arasında nasıl bir karşılaştırma yaparsınız?

M.M: Yönetim ve eczane kanadı çok farklı iki alan. Odada görev almaya 2003 yılında Ankara

Eczacı Odası Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonuna, Candan arkadaşımın ısrarı ile girerek başladım. Eczacıdan oluşan bir koroyu çok arzu ediyordum. Her fırsatta Hilmi Başkanına A.E.O. halk müziği korosu kurmak istediğimi söyledim. “Biraz zor Müberra, kimse gelmez ki. Ama bir dene istersen” demesi beni çok mutlu etti. O günlerde sadece benim hatırım için koro çalışmalarına katılan tüm arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Gittikçe artan katılımı çok keyifli çalışmalar yaptık ve konserler verdik. Hala da devam ediyoruz. Komisyon üyeliği ile başlayıp daha yoğun görevler üstlendim. Aldığım sorumluluğun gereklerini yerine getirebilmek için daha planlı-programlı yaşamam gerekiyordu. O programı yaptığınızda her şey yolunda gidiyor. Reçetelerimi hergün ya da gün aşırı kontrol ederek vaktinden çok önce teslim edebiliyorum. Yönetimde olmak benim için bir onur. Sadece, eczanemde ve evimde daha fazla bulunmayı özlüyorum. Bazılarının zannettiği gibi, yönetimde hiçbirimiz maaş falan almıyoruz. Tamamen gönüllülük esasına dayalı bir görev. Aksine işimize daha az zaman kaldığı için iş kaybımız da oluyor. “Peki niye yapıyorsunuz ki, madem hiçbir kazancınız da yok” dediklerinde, “Büyük bir aileyiz biz “ diyorum. Aynı duyguyu tüm üyeleri-





mizle paylaşmak istediğim için buradayım. Aidiyet duygusu çok önemli. O nedenle herkesi üye olmaya, görev almaya çağırıyorum. Ancak örgüt çatısı altında sorunlara çözüm bulabiliriz. Çoğu arkadaşımız eczaneden kafasını çıkarmıyor, etik çalışmıyor, mesleği değil sadece kendini düşünüyor ve sadece kendisiyle ilgili sorunun çözülmesine odaklı. Herkese birlik ve beraberlik çağırısı yapıyorum. Tek vücut olabildiğimizde her şeyin üstesinden gelebileceğimize inancım sonsuz.

A.S: Hemcinsim olan tüm meslektaşlarımla ilgili merak ettiğim bir soruyu size de yöneltmek isterim. 2 çocuk annesi bir eczacı olarak çalışma hayatında ne tür zorluklar yaşadınız?

M.M: Eczacılık mesleği bayan için çok uygunmuş gibi görünse de aslında hiç de öyle değil. Büyük kızıma hamileyken doğumdan bir gün öncesine kadar eczanedeydim. Doğduğunda ise bir süre reçetelerimi eve taşıtarak kontrol ettim. Eczaneyi yürüten bir eleman vardı ama yine son kontrolün benden geçmesi gerekiyordu. Bebeğim uyudukça, dinlenmek yerine fırsatı değerlendirip reçetelerime bakıyordum. Çok yorucu günlerdi. Yine de şanslı olduğumu düşünüyorum. Her iki kızımı da 4 yaşına kadar, Allah sağlıklı, uzun ömür versin; anneciğim büyüttü. Aklım onlarda kalmadan büyüdüler. Ama annenin evde olmaması,

onlar için hep eksiklik oldu. Ayrıca eczane ile ilgilenemediğim o günlerde çok iş kaybım da oldu. Kendi işini yapıyor olmak çok daha zor. “Kendi işin. Nasıl olsa yerine bakan da var” derler ya hiç öyle değil. Yıllar önce gözümden çok rahatsız oldum. Yakınımda Göz Bankası'na muayeneye gittim. O kadar kötüyüm ki gözüm batarak şakır şakır akıyor. Doktor koruyucu lens taktı ve istirahat etmemi söyledi. Rapor yazıyordu “Gerek yok benim kendi işim” dedim. Ama ben birkaç gün bile istirahat edemedim. Ama söz konusu çocuklar olunca işi ihmal edip onlarla ilgilenmeye çalıştım. Elimden geldiğince yaptığımı sanıyorum ama kızlarıma sorsanız sitemlerini duyarsınız.

A.S: Eczacılığınızın yanı sıra ressam kimliğiniz olduğunuzu biliyoruz. Resme olan ilginizi ne zaman fark ettiniz?

M.M: Ressam demeyelim. Ressam dersek resamlara haksızlık etmiş oluruz. Resim yapmayı her zaman çok istedim. Ama okul yıllarında talihsizlikler ki gerçek bir resim öğretmenimiz olmadı. O nedenle resim yapamam diye düşündüm hep. Eşim resim öğretmeni ama, “Kocadan hoca olmaz” derler çok doğru. Çok iyi öğretmen olmasına rağmen bana öğretmedi. 40 yaşımdan sonra, çocuklar biraz büyüdüğünde, Eczacı Meral Arısoy arkadaşım sayesinde, bir yıl Zübeyde Hanım Kız Meslek Lisesi'nde haftada bir gün resim dersine katıldım. Orada, görmeyi öğrendim. Bakıyor ama görmüyordum. Resim bir ışık – gölge oyunu. Onu fark ettiğinizde ortaya çıkıyor her şey. Okuldan sonra da evde ve eczanede yapmaya çalıştım. O zaman SUT sürekli değişmiyordu. Mesleğimizi daha kolay icra edebiliyorduk. Oda yönetiminde de değildim. Üzülerek söylüyorum; resime zaman ayıramıyorum. Meral arkadaşım işi o kadar ilerletti ki ona yetişmem mümkün değil. Sadece gıpta ile bakıyorum. Zaman ayırabileceğim günleri özlemle bekliyorum.

A.S: Türkiye ve Dünya’da sizi etkileyen ve “Bir gün ben de böyle bir ressam olacağım” dediğiniz ve örnek aldığınız ressam veya ressamlar var mı?

M.M: “Bir gün ben de böyle ressam olacağım” diyecek kadar o alanla ilgim olmadı. Soyut resimleri, hele hele insanın içini karartacak renklerden oluşmuş soyut resimleri hiç sevmiyorum. Ben resme baktığımda güzel duygulara kapılmak

isterim. Benim resimlerim bazılarında fotoğraf makinasından çıkmış gibi gelebilir. Ama ben bana ait olan anların ölümsüzleşmesini seviyorum.

A.S: Resmi, hayatınızda bir hobi olarak mı yoksa olmazsa olmazınız olarak mı tanımlarsınız?

M.M: Hayatımda resim hobi olmaktan öteye geçemez diye düşünüyorum. Bakalım ilerde zaman ne gösterir.

A.S: Bugün geriye dönüp sıfırdan başlama imkanınız olsaydı sağlıkçı olarak değil sanatçı olarak başlamayı tercih eder miydiniz?

M.M: Tercih etmezdim. Sağlıklı yaşam benim için çok önemli. O nedenle yine sağlıkçı olup, kaliteli bir yaşam için danışmanlık hizmeti vermeyi tercih ederdim. Şimdi de elimden geldiğince sağlıklı kalmanın yollarını aktarmaya çalışıyorum. Hastalarımın, ilaçtan en iyi yararı sağlaması konusunda tedavisinde yardımcı olmaya çalışıyorum. Tabii bunu ticari kaygı taşımadan yapabilmeyi çok arzu ederim.

A.S: Son olarak, genç meslektaşlarımıza çıktıkları bu uzun ve meşakkatli yolda ne gibi öğütlerde bulunmak istersiniz?

M.M: Gençlerimiz Klinik Eczacılık ve Fitoterapi konularında gelişim sağlamalılar. Mesleğimizin en güzel alanlarının bunlar olduğunu düşünüyorum. Meslekte çok hizmet vermiş büyüklerimiz de bayrağı, artık gençlere teslim etmesi gerektiğini düşünüyorum. Günümüzde eczacılık kazanç açısından çok farklılaştı. Böyle olunca da herkes sadece kendini kurtarmanın yolunu bulmaya çalışıyor. Genç meslektaşlarımız üretken, öğrenmeye açık, işinin sahibi ve mesul müdürü olsunlar. Kontrolü başkalarına bırakmasınlar. Etik bozulmalara fırsat vermesinler. Çoğu sivil toplum örgütlerinin özendiği bir birlikteliğe sahibiz. Bunun kıymetini bilelim. Odamızda aktif olalım. Mesleki kazanımlar için kişisel çıkarlarımızı göz ardı edelim.



Eczane Tasarım Uygulama & Lojistik



14 Yıllık **TASARIM DANIŞMANLIK** tecrübesi

artık kendi tesislerimizde üretime dönüştü Eczanelerin Ahşap Dolap Üretimi, İnşaat Dekorasyonu, FAMA İthal Çekmeceli Sistemleri ve Tabela tasarımlarını kaliteli, uygun fiyatlı ve özel ödeme koşulları ile sunmak için artık **FarmaDEKO** var.

Güneri OĞUZ



KAVAKLIDERE MAHALLESİ KIZILIRMAK CADDESİ NO: 11 / 1 ÇANKAYA – ANKARA

GSM: 0532 663 26 83 TEL: 0312 425 10 20

www.farmadeko.com bilgi@farmadeko.com



Türkiye Pazarındaki İlk Homeopatik İlaçlar ; Hücre Yaşam Tuzları



Ecz. Serpil AŞAR

Regülasyon ve Tamamlayıcı Tıp Alanı'nda tüm dünyanın yaklaşık bir asırdır kullandığı ve ülkemizde yeni tanıdığı hücre tuzları, Schussler'in keşfettiği 12 Mineral Madde'den veya 12 yaşam tuzu'ndan oluşmaktadır.

Bedenimiz birleşik, enerji, salgısal ve maddesel süreçlerin oluşturduğu bir bileşkedir. Kimyasal, fiziksel, ve psikolojik yapıları dışında, insan bednine bu evrende yön veren 5 (beş) boyutunu da çok iyi algılamak gerekir. Çünkü yaşam 3 durumda mümkündür;

Madde, Enerji ve İnfomasyon

Bu açıdan bakıldığında hücre tuzları
Madde düzeyinde - Biyokimyasal
Enerji düzeyinde -Biyofiziksel ve
İnfomasyon düzeyinde ise – Biyosibernetik süreçlerden oluşan holistik bir tedavi yöntemidir.

Zamanına göre çok ileri bir kuruma sahip olan homeopati, tüm dünyada yeniden keşfedilirken Ülkemizde Homeopati ile yeni tanışıyor.

Kuantum fiziği ve moleküler sibernetik'te ortaya çıkar gelişmeler sayesinde, artık maddelerin elektromanyetik bilgilerinin tedavi amaçlı kullanılabileceği bir döneme giriyoruz. Bu, eczacılık mesleği açısından da maddesel ve enerjik bilgilere sahip ilaçları bilmemiz ve pazarlamamız anlamına geliyor. Bu açıdan bakıldığında, hücre tuzları homeopatik potenslerde hazırlanmış maddesel ve enerjik bilgilere sahip ilaçlar olarak, Türkiye 'deki eczanelerde yerini almaya başladı....

Regülasyon ve Tamamlayıcı Tıp Alanında tüm dünyanın yaklaşık bir asırdır kullandığı ve ülkemizde yeni tanıdığı hücre tuzları, insan hücresiyle buluşan en değerli mineral madde terapisi'dir.

İnsanın sadece fizik bedenden ibaret olmadığını düşünen ve bu tedavi yöntemi keşfeden ünlü Alman tıp doktoru, fizyolog ve aynı zamanda homeopat olan Dr. Schussler geniş kapsamlı tıp eğitimi ve kariyeri sonrasında hastaları için alternatif çözümler aramış, ve; vücudun temel biyokimyasal yapısının bir işletim sistemi gibi çalıştığını ve bunun için de farklı işletim maddelerine ihtiyaç olduğunu bulmuştur yani, maddesel ve enerjik bilgileri ile hücre işlevlerini kural dahilinde düzenleyen, destekleyen ve kontrol eden biyokimyasal maddelere ihtiyaç vardır. İşte bu biyokimyasal maddeler.

Schussler'in keşfettiği 12 Mineral Madde'den veya 12 yaşam tuzu'ndan oluşmaktadır.

Yaşam Tuzları,

1- İnsan bedeninin bilgisine entegre olarak, Humoral, Selüler, Nerval ve Hormonal alanlardaki tüm fizyolojik ve biyokimyasal basamakları regüle ederek çalışan, homeopatik potenslerde hazırlanmış, özel bioregülatör ilaçlardır.

2- Vücudun şifa süreçlerini düzenleyen ve normal biofeedback mekanizmalarını yeniden kurarak yardımcı olan bu 12 fonksiyonel madde'nin her birinin belirli organ sistemleri ve bunları fonksiyonları üzerinde etkisi vardır.

3- Kişinin kendisini sağlıklı ve iyi hissetmesinin temelinde Mineral Tuz dengesi yatar, hücrelerin temel bileşen ve besinleri (yakıtları) olan, bu mineral tuzların organizmadaki intraorganik düzensizliği veya eksikliği, hücre fonksiyonlarının zayıflamasına ve kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olur.

4- Histoloji ve hücresel patoloji 'ye dayalı, daha öncesinden bilinmeyen bir tedavi formunu tarif eden bu tedavi şeklinin tüm dünyada bu kadar yaygın kullanılmasının sebebi basit bir uygulama ve şaşırtıcı sonuçlara sahip olması ile açıklanabilir. Çünkü hücre tuzları organizmanın temel yapısında çalışır ve homeopatik potenslerde hazırlandığı için, etki ağız mukozasından emilir emilmez ortaya çıkar.

5- Koruyucu Hekimlikte, profilaktik olarak da kullanılan yaşam tuzlarının tüm dünyada kullanımı ve popüler, giderek artan bir ivme göstermektedir. Çünkü;

Biyolojik dengenin bozulması ,endüstriyel ve teknolojik kirlenme, dengesiz ve yanlış beslenmeden kaynaklanan aşırı asit birikimi ağır metaller ve bilinçsizce kullanılan ilaçların kimyasal kalıntıları, alkol, tütün, kafein gibi, toplumca çok tüketilen keyif vericilerin ve bağımlılık yapan yasadışı maddelerin kalıntıları, radyo aktivite ve tabii ki stres, insan bedeninin temel biyokimyasal yapısını olumsuz etkilemiş ve kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Türkiye Pazarı'ndaki ilk homeopatik ilaçlar olan hücre tuzlarının eczacılarımıza farklı bir perspektif kazandırması dileğiyle diyerek, bu 12 yaşam tuzu'nu kısaca görelim.

Nr. 1 Calcium Fluoratum –Esneklik, Stabilité.

Nr. 2 Calcium phosphoricum - Kemik , Kan , İmmün sistem.

Nr. 3 Ferrum phosphoricum – Hemoglobin, Oksijen, 1.Enflamatuar evre.

Nr. 4 Kalium chloratum – Endokrin sistem, Mukoza, Detoks, 2.Enflamatuar evre.

Nr. 5 Kalium phosphoricum – Beyin ve sinir sistem, Lésitin oluşumu.

Nr. 6 Kalium Sülfüricum - Oksijen kaynağı, üst deri, karaciğer, sindirim organları.

Nr. 7 Magnezyum phosphoricum – Vejetatif sinir sistemi, Kalp ve dolaşım, metabolizma, solunum.

Nr. 8 Natrium chloratum – Su regülasyonu, asit, mesane idaresi, Mukoz membranlar, kıkırdak doku, sihoviya sıvı.

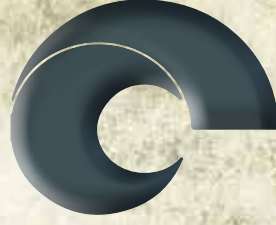
Nr. 9 Natrium phosphoricum – Yağ ve karbonhidrat, metabolizması, asit baz dengesi, ürik asit fazlalığı, Laktik asit fazlalığı.

Nr.10 Natrium sülfüricum – Atılım metabolizması, Detoks, Diabet.

Nr.11 Silicea – Bağ doku, Elastikiyet, Saç, Cilt, Tırnak minerali.

Nr.12 Calcium Sülfüricum – Kronik iltihabik prosesler.

RAHMI M. KOÇ
MÜZESİ
MUSEUM



Kutay ŞENER
DOZ Dergisi Koordinatörü

Fotoğraflar : Ecz. Cem ÖZCİVANOĞLU
Tasarım : **A** Arzu SELVİTOP

“Rahmi M. Koç Müzesi”



1994 yılında ziyarete açılan Rahmi M.Koç Müzesi, Haliç'in kuzey yakasında yer alan Hasköy semtindedir. Müze günümüzde yaklaşık 27 bin metrekarelik bir alana yayılmaktadır ve üç ana bölümden oluşmaktadır; Tarihi Lengerhane Binası, Tarihi Hasköy Tersanesi ve Açık Hava Sergileme Alanı. Müzenin özel tarihi ise 1991 yılında Lengerhane Binası'nın Rahmi M. Koç Müzecilik Vakfı tarafından satın alınmasıyla başlıyor ve ardından alanın dar gelmesi sebebiyle Tarihi Hasköy Binası'nın da alınmasıyla devam ediyor.

Tarihi Lengerhane Binası

Osmanlılar zamanında gemi çapaları ve çapaya bağlı zincire "Lenger", bunun yapıldığı yerlere ise "Lengerhane" denilirmiş. Bizans döneminde farklı maksatlar için inşa edilmişse de Osmanlılarda Lengerhane olarak kullanımı Sultan III.Ahmet devrine kadar uzanmaktadır.

Yaklaşık 2 bin 100 metrekarelik dikdörtgen biçimli arsada, ahşap çatılı küçük bir bina ve taş duvarlar yer almakta. Bunların oluşturduğu iç avlunun ve dış mekanın özüne dokunulmadan Dr. Bülent Bulgurlu koordinasyonunda yürütülen restorasyon çalışmaları, sergilenen objelerle birlikte binaların dokusunun da ziyaretçilere hissettirilmesini sağlıyor.

Tarihi Hasköy Tersanesi

1854'ten 1945'e kadar Boğaziçi'nde yolcu ve yük taşımacılığı yapan ve vapurculuk anonim şirketi olan Şirket-i Hayriye tarafından, kendi gemilerinin bakım ve onarımı için kurulmuştur. 1950'li yıllarda sanayi bölgesi olarak önem kazanmış, 1980'li yıllarda ise deniz ulaşımına dair yapılanma değişiklikleri nedeniyle sık sık el değiştirmiştir.

Lengerhane binasının müzeye yetersiz gelmesi nedeniyle hemen karşısında bulunan ve harap durumda olan bu tersane alınmış ve arsanın üç tarafını büyük bir U biçiminde çevreleyen 14 bina asıllarına sadık kalınarak restore edilmiştir. Endüstriyel arkeoloji açısından en az Lengerhane kadar büyük bir önem taşıyan bu yapı, 2001 yılında tamamlanmıştır ve 11 bin metrekarelik bir alana sahiptir.



Geçen yüzyıla ait bir eczanenin canlandırıldığı dükkanda, ilaç yapımında kullanılan bitkiler, havanlar, tıbbi aletler, vücut protezleri, zehirler gibi bir çok malzeme sergilenmektedir.



TCG Uluçalireis Denizaltısı 1944 yılında inşa edilmiştir. Amerikan donanması'nda İkinci Dünya Savaşı'nda hizmet vermiştir. 1971 yılında Türk Deniz Kuvvetlerine katılmıştır. 2001 yılında Müzeye devredilene kadar hizmet vermiştir.



Galata ve İstiklal Caddesi arasındaki tünelde vagonları hareket ettirmek için kullanılan, 1873 yılında Fransa'da üretilmiş, çift silindirli büküm yatay buhar makinesi.



İskoç şirketi tarafından üretilen Albion A10 Röntgen Aracı, İngiliz ordusu tarafından Birinci Dünya Savaşında Müttefik Kuvvetler ve Osmanlı İmparatorluğu arasındaki çatışmalarda görev almıştır.



Balao sınıfı TCG Çanakkale Denizaltısından alınan bu kesitte torpido tüpü kapakları ve kontrol mekanizmaları görülmektedir. Denizaltının çevresindeki çeliğin inceliği dikkat çekmektedir. (Sadece 18 mm)

Açık Hava Sergileme Alanı

Müze koleksiyonunun bir kısmı da Hasköy Caddesi'ndeki ana girişten Haliç'e kadar uzanan açık bir alanda ziyaretçilere sunulmaktadır. Devasa Turgut Alp Vinci, B-24 Liberatör ve diğer uçaklar, klasik otomobiller, lokomotifler, iki katlı otobüs ve daha fazlası müze koleksiyonunun parçası olarak burada sergileniyor. Aynı zamanda Haliç'e demirli halde bulunan Fenerbahçe Vapuru ve içerisinde yer alan ilk yardım malzemeleri, TCG Uluçalireis Denizaltısı da bu sergi malzemeleri dahilinde. Vapuru ve denizaltısını bir müzede hayal ettiğinizde ne kadar kapsamlı bir müze olduğu insanın aklında daha da canlanabiliyor.

Rahmi M. Koç Müzesi, tüm ülkelere ve geçmişten günümüze tüm dönemlere ait, endüstri ve mühendislikle ilgili objelerin ve belgelerin toplanıp sergilenmesi, araştırılması ve korunmasını yapan, sanayi ve teknoloji içerikli bir müze olarak geçmişten günümüze bir köprü kurmaktadır.

Müzenin kurucusu olan Rahmi M. Koç, küçüklüğünde babası Vehbi Koç'un ona Almanya'dan ilk elektrikli trenini getirdiği günden itibaren mekanik ve endüstriyel objeleri toplamış ve bunları biriktirerek müzedeki koleksiyonun önemli bir kısmının oluşmasını sağlamıştır. Müzede sergilenen 9.500'ü aşkın objeler arasında İngiltere kökenli olanlar çoğunlukta. Sonra Fransız ve Almanlara ait objeler sergileniyor. Müzenin oluşumuna Türk Silahlı Kuvvetleri, İstanbul Büyükşehir Belediyesi ve diğer belediyeler, Türkiye Denizcilik İşletmeleri, Devlet Demiryolları, Üniversiteler, çeşitli kamu ve özel sektör kurumları da destek vermiş.

Yılda iki yüz bin insan tarafından ziyaret edilen müzeyi dolaşabilmek için en az dört saatinizi ayırmanız gerekiyor. Ziyaretçileri tarafından "Harikalar Diyarı" olarak adlandırılan müze; "Endüstriyel Mirasın Aynası" ve "Zamanda Yolculuk Hatırası" sloganları ile kapılarını ziyaretçilere açıyor.

Öyle bir müze düşünün ki; içerisinde vapur ve tekneler, denizaltı, uçaklar, helikopter, tank, tramvay, lokomotifler, arabalar, makineler, zeytinyağı fabrikası, marangoz atölyesi, motosikletler, oyuncakların hepsini bir arada görebiliyorsunuz. Hatta içerisinde bir de eczane var. Hassas terazisi, laboratuvarı, havanları,

kimyasal maddelerin olduğu kavanozları, duvarda asılı objeleri ve zehirleri ile sanki hizmet vermeye devam ediyormuş gibi duruyor.

İnsanı en çok duygulandıran bölümler arasında ise tabii ki “Atatürk Bölümü” yer almakta. Türkiye Cumhuriyeti’nin kurucusu ve ilk Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk’e ait kıyafetlerden ofis malzemelerine, çeşitli kişisel eşyalarından fotoğraflara kadar uzanan bu zengin koleksiyon hem onu daha iyi tanımamıza hem de dönem Türkiye’sini anlamamıza hizmet etmekte olan kıymetli bir bölüm olmuştur. Koleksiyonda ender bulunan basın fotoğrafları, Kurtuluş Savaşı öncesi döneminden propaganda kartpostalları, Cumhuriyet sonrası basılan ilk pullardan örnekler ve çeşitli ülkelerde yayımlanmış olan makaleler de bulunmaktadır. 1920’li yılların Türkiye’si hakkında fikir veren bazı hatıra objeleri ve Atatürk’e ait özel eşyalar da bu özel bölümde sergilenmektedir.

Bunun dışında ise ayrı bir alan olan Karayolu Ulaşımı kısmında, tarımda kullanılan malzemeler yer almakta. Buna istinaden Atatürk’ün de traktörle çekilmiş fotoğrafı bulunuyor. “Atatürk ve Çiçek Sevgisi” başlığı altına alınan bu niş gibi bölümde Atatürk’ün doğaya ne kadar önem verdiği bir anısıyla anlatılmakta. Diyor ki; “Dünyada ne kadar eski eser bulunmuşsa, bunlar ister tunç, ister bakır olsun, is-



1963 Türk Willys Overland Universal Jeep CJ-3B, Türkiye’deki ilk araç fabrikası olan ve 1954 yılında kurulan Türk Willys Overland A.Ş. de üretilmiştir. Büyük ve güçlü “F Başlı” motorunun üzerini örtmek için daha yüksek olarak üretilen kaputu sayesinde, İkinci Dünya Savaşı sırasında üretilen modellerden kolaylıkla ayrılır.

ter tahta ister çivi olsun, ne olursa olsun hepsinde yazıdan önce bir çiçek motifi vardır” der. “Bu çiçeğin dünyadaki bütün insanların müşterek medeniyet sembolü olduğunu gösterir, sizin de çiçeği böyle bilmeniz lazımdır” der. Bu yazının tam önüne de bir vazo bulunmakta ve vazanın içinde müze tarafından haftada iki kere, mevsime özel değiştirilen canlı çiçekler bulunmaktadır. Sabit bir köşe yerine canlı bir köşe yaratma fikri ve çiçeklerin de taze olması epey etkileyici bir fikir bence.

Lengerhane’de bulunan ve halen ilk günkü gibi çalışan model trenler de meraklılarını kendisine çekiyor. Buradaki saatler, film ve fotoğraf makineleri, buhar makineleri, bilimsel aletler, iletişim aletleri ve matbaa makineleri de ayrı bir ilgi noktası olmayı başarıyor.

Hasköy Tersanesi’nde sergilenen klasik otomobillere meraklı ziyaretçilerinin uzun süre incelediği araçların içerisinde eşi benzerini başka bir yerde görmenin mümkün olmadığı araçlar da mevcut. Daha önceden de bahsettiğim tarım aletleri atlı arabaların sergilendiği binalarda motosiklet meraklıları da kendilerini kaybediyor. Motosikletlerin yanında bisikletlerin de dünden bugüne geçtikleri aşamaları da görmek mümkün.

Ziyaretçilerinin büyük bir kısmını öğrencilerin, çocuk ve velilerin oluşturduğu müzede, öğrenciler müze rehberleri tarafından ağırlanıyor ve müzede okullara seminer eğitimleri de veriliyor.

Müze’de hayvanlar da unutulmamış tabii ki. Bunun en güzel örneğini yukarıdaki fotoğrafta bulunan “Horoz Kumbara”da görebiliyoruz. Bahsettiğim bu kumbara eski bir kumbara ve hemen altında; “*Kediler ve serçeler için kumbara, Horoz toplar bozuk para, Teşekkürler can dostları*” yazılı atölyede hazırlanmış metal bir plaka yer almakta. Elinizdeki bozuk parayı atmak istediğinizde sensörü sayesinde otomatik olarak açılıyor ve para atıldığında da ötüyor. Ötmesinin amacı ise daha çok çocukların dikkatini çekmek. Kumbara dolduktan sonra içindeki para sayılıyor ve bununla kedi ve kuş yemi alınıyor. Böylelikle hem yem alınmış oluyor, hem de aileler bu bilinci çocuklarına aktarabiliyorlar. Normal şartlar altında zaten müze bünyesinde bulunan hayvanlar için düzenli mama ve yem



Horoz Kumbara

alınıyor ancak bizlerin de buna katkı sağladığını bilmek güzel bir duygu.

Son olarak keyifli bir müze gezisinden sonra bir anı ile ayrılmak isterseniz de müze mağazasına uğrayabilirsiniz. Neşeli küçük ürünlerin yanı sıra model oyuncaklar, obje desenli defterler, ihtisas kitapları, hobi modelleri, anahtarlıklar, obje baskılı yastıklar ve masa örtülerini de buradan alabilirsiniz.

1996 yılında Avrupa Konseyi tarafından “Yılın Müzesi Özel Ödülü”ne layık görülerek Dünya literatürüne de geçmeyi başarmış olan Rahmi M. Koç Müzesini anlatarak bitirebilmek mümkün değil tabii ki. Siz en iyisi yolunuz İstanbul’a düşerse en az yarım gününüzü ayırarak Haliç’e gidip, bu muhteşem müzeyi ziyaret edin.

Saygılarımla.



Fenerbahçe Vapurun’da kullanılan ilkyardım seti.



Ecz. Nesrin ÖZASLAN

Foça (Phokaia)

Phokaia Adaları'nda yaşayan foklardan adını alan Foça, 12 İon kentinden birisi olup, antik dönemlerde Phokaia olarak anılıyormuş.

Yine Ege'nin güzel bir sahil kentindeyiz. Cumhuriyet Bayramı nedeniyle düzenlenen yelkenli yarışına katılmak üzere Urla'dan Ayvalık rotasına seyrederken Eski Foça'ya uğradık. Çok da iyi yapmışız. Bu sayede yıllardır görmek istediğim İzmir'in bu şirin ilçesini bir gece kalmak suretiyle doya doya gezme fırsatım oldu. Sokak aralarında gezerken evlerin büyük bölümünün birbirine bitişik şekilde ve taştan yapılmış olduğunu gördüm. Hatta bu taş yapılardan biri de bir eczaneye aitti. Pazar günü olduğu için kapalıydı ama çok hoşuma gittiği için fotoğrafını çektim. Dizayn olarak eski olmalarına rağmen hemen hepsi çok şık görünüyor. Yakından inceleyince üzerlerindeki plakette fark ettim. Meğer eski evler halk tarafından restore edili-

yormuş ve belediye de her yenilenen binaya teşekkür plaketi takıyormuş.

Dağdaki eski yel değirmenleri, merkezdeki antik tiyatro ve binaların şekilleri buradaki uygarlığın çok eski tarihlere uzandığını gösterdiği için ister istemez biraz araştırma yaptım.

Phokaia Adaları'nda yaşayan foklardan adını alan Foça, 12 İon kentinden birisi olup, antik dönemlerde Phokaia olarak anılıyormuş. Phokaia'lılar, denizcilik alanında büyük gelişme göstererek, 50 kürekli ve 500 yolcu taşıma gücünde hızlı teknelerle uzun deniz yolculuğuna çıkan ilk Hellenlermiş.



Teknolojik alanda da ilerleyerek Lonia'da ilk "elektron sikke" bastıran kentlerden biri olan Foça'da daha sonra maliyetli olduğu için elektrondan vazgeçilerek altın ve gümüş sikkeler kullanılmış.

Phokaia sikkelerinin büyük bölümünün arka yüzünde Griffon betimi bulunuyormuş. Phokaia'nın adı foktan gelmesine karşın, o dönemlerde kentin asıl sembolü, aslan vücutlu, kartal kafalı ve kanatlı mitolojik bir yaratık olan Griffonmuş. Fakat semboller bununla da bitmiyor. Bir de Gal Horozu diye bilinen diriliğin ve erken uyanışın sembolü horoz varmış ki, Phokaialılar, yani Foça'nın eski sakinleri tahtadan horoz heykellerini meclislerine, tapınaklarına ve gemilerinin burunlarına koyarlarmış. Hatta Pers ordularının kuşatması sonucu, köle olmaktansa yurtsuz kalmayı seçen Phokaialılar, değerli eşyalarını yanlarına almak suretiyle, kentin altındaki tünellerden başında horoz sembolü olan kürekli gemilerine binerek hızla uzaklaşmışlar. Bir bölümü Marsilya'ya giderek yerleşmiş ve daha sonra Fransa'nın sembolü horoz olmuş.

Biz Foça'ya denizden geldiğimiz için yaklaşırken kıyılarındaki ada ve adacıkların arasından geçtik. Foça; gerçekten yaz kış yaşayan, çok canlı ve çok güzel bir ilçe ama sahili de ayrı güzel. Eski Foça'dan yeni Foça'ya giderken plajları olsun, etrafındaki ıssız adalar olsun, masmavi denizi olsun, hepsi ayrı bir doğa harikası. Hele buradaki adaların en büyüğü olan Orak Adası'nın kuzeybatısında ki Siren Kayalıkları'nın dünyada eşi benzeri yok. Yerli halkla konuştuğumuzda, bu kayalıklardan bazı havalarda müzik sesi geldiğini söylediler. Sirenlerin Efsanesi'ne göre, mitolojide siren olarak bilinen kadın başlı, kuş vücutlu, yaptıkları büyülü müziğin güzellikleriyle tanınan yaratıkların burada yaşadığına, büyülü müzikleriyle gemicilerin yollarını şaşırttıklarına ve kayalara çarpmalarına neden olduklarına inanılmış. Siren Kayalıkları bugün, nesilleri tükenmek üzere olan Akdeniz Foklarının barınma yeri olması nedeniyle koruma bölgesi ilan edilmiş.

Foça'da Küçük Deniz ile Büyük Deniz denilen iki tane koy ve bu koyların arasında da Beşkapılar Kalesi bulunuyor. Küçük Deniz'de ki kayıkthane bölümü sanki şehrin içinde bir kanal varmış gibi duruyor. Bu kanalın etrafı da küçük küçük, şirin mi şirin balıkçı kayıklarıyla çevrili. Kara tarafındaki balık lokantalarında



yada çay bahçelerinde otururken bu nefis manzaranın seyrine doyum olmuyor. Balık lokantası demişken, belki hepsi aynıdır ama tavsiye üzerine gittiğimiz burada ismini veremeyeceğim lokantada; deniz ürünleri, mezeler, taptaze balıklar her biri son derece lezzetli ve bir o kadar ucuzdu. Hayatımda ilk defa yoğurtlu barbunya balığını da burada yedim. Önce tereddüt ettim ama gerçekten nefisti.

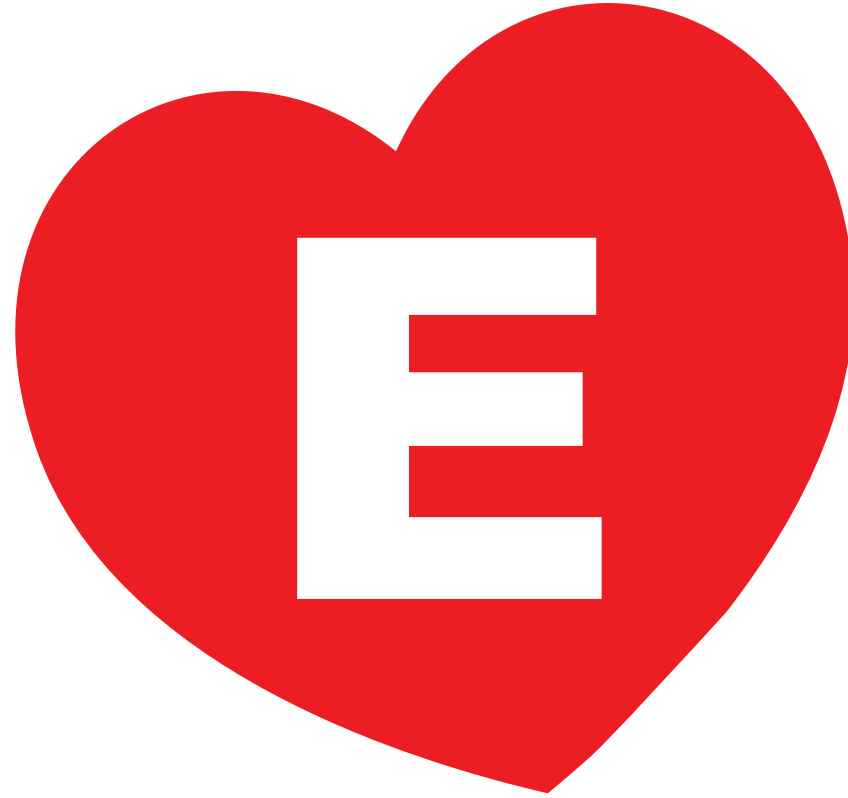
Foça'ya karadan gidenler için çevredeki irili ufaklı pek çok adayla koyu, günübirlik tekne turlarına katılarak ya da özel bir tekne kiralayarak gezmek mümkün. Oraya kadar gitmişken böyle bir şeyi mutlaka yapmanızı tavsiye ederim.

Foça'nın tam karşısında bulunan ve 15 dakikalık bir yolculukla ulaşılacak olan İncir Adası'nda antik çağlardan izler bulunuyor. Mezar odası, kayalara oyulmuş mum yerleri, su kanalları, yüzme havuzları, mağaralar, Kybele kabartmaları ve tapınak kalıntıları gezinizi çekici kılacaktır.

Adanın çamlarla kaplı bölümü, yaz bahar ve yaz aylarında piknikçilerin gözdesi olup, burada 20 çadır kapasiteli bir de kamp alanı bulunuyormuş. Foça, iyi ki gitmişim, keşke daha çok kalabilseydim dediğim yerlerden biri oldu. Umarım başka bir zamanda daha uzun süreli kalmak üzere tekrar gidebilirim.



Doğru zamanda, doğru dozda ilaç...



Sağlıklı kalmak için

ECZACINIZA DANIŞIN!



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ II. BÖLGE

ANKARA ECZACI ODASI



Prof. Dr. Berrin ÖZÇELİK
Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Farmasötik Mikrobiyoloji ABD Başkanı

Grip

Önemi, Influenza A, B ve C virusları, Virulans, Epidemik/Pandemiler, Bulaş, Korunma, Grip Aşısı ve Tedavi

“Ülkemizde Eczacıların Aşı hizmeti verebilme yetkisi olmalıdır...”

Güney Avustralya Eczacıları (Avustralya Serbest Eczacılık Birliği; PGA) da 2015 yılında aşı hizmeti verebilme yetkisi kazanmıştır. Eczacılara influenza aşısı yapma yetkisinin verilmesinin bütün toplumun bağışıklığının artırılmasına yardımcı olacağı, gribe yakalanmayı önlemenin en kolay yolunun her yıl aşı olmak olduğu ancak birçoğumuzun aile hekiminden randevu almaya ayıracak zaman bulamadığı kararı açıklayan Sağlık Bakanı Jack Snelling tarafından vurgulanmıştır.

Bu görüşten hareketle Ülkemizde de olması gereken....

1. Pilot bölge seçilmeli 2. Eczane Aşılama Programı Kapsamı Arttırılmalıdır:

Avustralya Queensland'de Pilot Eczane'den Aşılama Programı'nın kapsamı arttırılmış buna göre Eczanelerde uygulanan deneme aşamasındaki grip aşılama programına boğmaca aşısı ve kızamık aşısı da dahil edilmiştir. Buna göre Avustralya Serbest Eczacılar Birliği (PGA) ve Avustralya Eczacılık Birliği (PSA) tarafından ortak yürütülen Queensland Eczacı İmmünizasyon Pilot Çalışması kapsamında şimdiye kadar 10.000'den fazla kişiye aşılama hizmeti verildiği bildirilmiştir (2015).

Pilot Eczaneden Aşılama Programı için örneğin Konya ve İzmir pilot bölge seçilebileceği gibi influenza aşısı ve karma aşılar edinilen sertifika programları sonrası Eczanelerde Eczacılar tarafından uygulanabilir olmalıdır.

3. Eczacıların birinci basamak sağlık hizmet rolü ile önleyici hizmetlerdeki rolü ve bu alandaki potansiyeli tartışılmalıdır.

Akut-sonrası bakım, kronik hasta takibi, yaşlı bakımı, kişisel ilaç tedavi yönetimi, ilacın doğru kullanılıp kullanılmadığının tespiti, tedavide kullanılan cihazların evde tarifi, Eczacı gözetiminde ilaç kullanımı, sigara bıraktırma, İnfluenza (ve diğer) bağışıklama gibi hizmetine ilişkin Eczacıların üstlendiği ileri mesleki roller, ücretlendirme, iş gücü ve serbest Eczanelerin rollerinin artırılmasına yönelik ortaya çıkacak finansal tablonun detaylandırılmasını kapsamaktadır.

İnfluenza A, B ve C viruslarının neden olduğu üst solunum yolu viral enfeksiyonu olup pandemi (kıtalararası salgın) ve epidemilere (bir bölgede salgın) yol açan küresel bir sağlık sorunudur. Grip (flu); enfeksiyon etkeninin Respiratuvar sinsitiyal virüs (RSV) veya Rhinovirusların (RV) vb. virusların neden olduğu nezle ve soğuk algınlığı (cold) ile karıştırılmaması gereken; 2 yaş altı çocuklarda, 65 yaş üzeri bireylerde ve altta yatan kronik hastalığı bulunanlarda yüksek oranda atak hızına sahip olup komplikasyonlarla birlikte var olan sağlık sorunlarının ciddi şekilde ağırlaşmasına neden olan önemli bir bulaşıcı hastalıktır. Ayrıca çalışanlarda yaşam kalitesinin düşmesine bağlı üretim kaybı ve sağlık giderlerindeki artışla ciddi ekonomik kayıplara da yol açmaktadır.

Mevsimsel grip (İnfluenza A/H3N2, H1N1; İnfluenza B), kuş gribi (A/H7N7, H5N1....) ve pandemik grip (A/H1N1, H2N2, H3N2, H1N1....) olmak üzere in-sanda üç tip influenza enfeksiyonu söz konusudur. Tro-

pikal ülkelerde yılın her dönemi hastalık görülürken kuzey yarımkürede özellikle ekim-mart ayları arasında, güney yarımkürede ise mayıs-ekim döneminde salgınlar olur. Enfeksiyon etkeni virus, güçlü bulaş özelliği ve sık değişkenlik gösterebilen genoma sahip olması nedeniyle insan bağışıklık sisteminden kolayca kurtulabilmektedir.

Genel olarak 2-3 günlük kuluçka süresi sonrası ani başlayan ateşin çoğu kez 38°C'nin üzerinde olduğu baş ve boğaz ağrısı, halsizlik, burun akıntısı/tıkanıklığı, gözlerde sulanma, hapsirik ve kuru öksürük gibi 5-7 gün sonrası hafifleyen klasik belirtiler ile seyreden enfeksiyona çocuklarda mide bulantısı ve kusma da dahil olabilmektedir. Klinik seyir değişkendir; minimal semptomlarla (%50 asemptomatik), minör solunum sistemi bulguları ile seyredebilir. Sağlıklı insanlarda ortalama 1-2 haftalık bir sürede tamamen iyileşme olur, ancak bağışıklık sistemi yetersiz kronik hastalığı olanlarda (şeker, kalp-akciğer hastalıkları, AIDS vb.), yaşlılar ve diğer duyarlı gruplarda viral pnömoni (zatürre) veya *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* ve *Haemophilus influenzae* gibi bakterilerin etken olarak saptandığı sekonder bakteriyel pnömoni, meningoensefalit (beyin iltihabı), miyokardit (kalp kası iltihabı) gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Akut romatizmal ateş nedeniyle sürekli aspirin kullanan çocuklarda, influenza B'nin Reye Sendromuna neden olabildiği bildirilmiştir. Yapılan araştırmalar her yıl, üç yaş altı 1.000 çocuktan 179'unun influenza enfeksiyonu olduğunu göstermiştir. Gelişmiş ülkelerde bu çocukların %6-9'una antibiyotik reçete edildiği ve %40'ında influenzaya bağlı akut otitis media komplikasyonu geliştiği bildirilmiştir. Beş yaş üstü çocuklarda erişkinlere benzer şekilde ani başlayan yüksek ateş

titreme, baş, boğaz, kas ağrısı, kırgınlık, iştahsızlık ve kuru öksürük söz konusudur. Beş yaş altı çocuklarda ise genellikle; ateş, üst solunum yolu enfeksiyonu ve laringotrakeobronşit görülür (%10-50'sinde alt solunum yolu enfeksiyonu da gelişebilmektedir), kuru öksürük başlangıçta 3-4 gün şiddetlidir, diğer semptomlar düzelse de bir hafta daha devam etmektedir. İki yaş altı çocuklarda influenzaya karşı immünite henüz gelişmediğinden yüksek ateş, febril konvülsiyon, kusma, ishal, iştahsızlık gibi gastrointestinal sistem bulguları sonrası solunum yolu bulguları belirginleşebilmektedir. İnfluenza hayatın ilk 2 ayında bakteriyel septisemiye taklit edebilmekte ve yenidoğanlarda tek bulgu apne olabilmektedir.

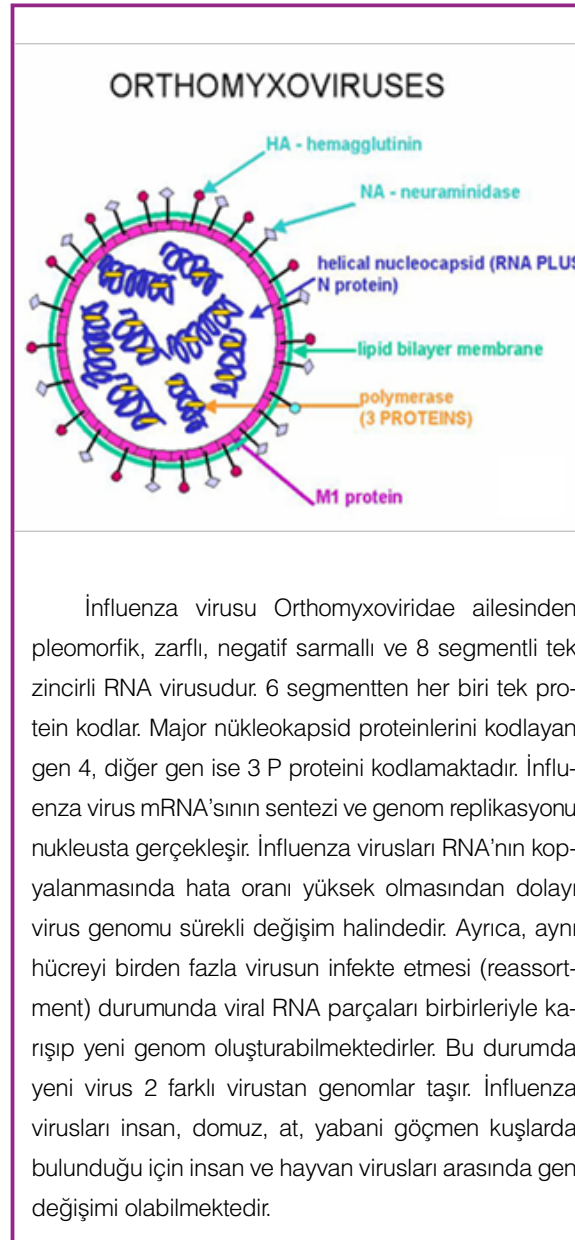
Özellikle istatistiklerin düzenli tutulduğu Batı ülkelerinde grip aktivitesinin başlaması ile astım, diyabet ve kalp gibi hastalıklardan yaşamını yitirenlerin sayısının, var olan tabloya gribin eklenmesi ile arttığı kabul edilmektedir. Bu tip bir gözlemden hareketle her yıl mevsimsel salgın ile yaklaşık 3 ila 5 milyon bireyin etkilendiği mevsimsel grip döneminde dünyada 250-500 bin kişinin gribin yarattığı sorunlara bağlı olarak yaşamını yitirdiği Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bildirilmiştir. DSÖ 1950'li yıllardan başlayarak tüm dünyada grip aktivitesini yakından izlemekte; enfeksiyonun seyrini, dolaşımdaki virusların özelliklerini, olağan dışı bir alt-tipin dolaşıma girip girmediğini belirlemek ve böylece gerektiğinde erken uyarı sistemlerinin devreye sokulmasını sağlamak için çalışmalar yapmaktadır. Bu tip bir etkinlik uluslararası işbirliğini gerektirmekte; bu nedenle her ülkede aktif olarak süreyans çalışmalarını yürütmekte olan merkezler gerekli bilgilerin zamanında DSÖ'ne iletilmesi amacıyla çalışmalar yapmaktadırlar. Tüm kurulan ağırlara ve yakın süreyansa rağmen ne zaman yeni bir antijenik kayma ile yeni bir virus tipinin çıkıp pandemiye neden olacağı öngörülemez.

Türkiye'de grip etkeni virusu takip eden ve bilgileri Dünya Sağlık Örgütü (WHO Global Influenza Surveillance Network Lab.) ile paylaşan Ankara (Türkiye Halk Sağlığı Merkezi Grip Lab.) ve İstanbul'da iki ulusal laboratuvar bulunmaktadır. Bunlardan İstanbul Tıp Fakültesi Ulusal Grip Referans Laboratuvarı, İstanbul Tıp Fakültesi Viroloji Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Selim BADUR tarafından yürütülmektedir.

Bu merkezin yaptığı açıklamaya göre; grip aktivitesinde artışın her kış olan ve beklenen bir gelişme olduğu; dolaşımdaki baskın etkenin ise yıldan yıla

farklılık gösterebileceği bilinmektedir. Örneğin 2013-2014 sezonunda ağırlıklı olarak Influenza A/H3N2 virusunun, 2014-2015 sezonunda ise Influenza B suşlarının görüldüğünü bildirmişlerdir. 2013-2014 yıllarına ait yüzde oranlarını; influenza A için %94 (dominant alt tip H3N2), influenza B için ise %6 olarak bildirmiştir.

Influenza A virusu ilkdefa 1933'te Smith tarafından izole edilmiştir. Influenza B ise 1939 yılında Francis tarafından ve influenza C virusu 1956 yılında Taylor tarafından izole edilmiştir. 1941 yılında virusların Hemagglutinasyon özelliği tanımlanmıştır.



Influenza virusu Orthomyxoviridae ailesinden pleomorfik, zarflı, negatif sarmallı ve 8 segmentli tek zincirli RNA virusudur. 6 segmentten her biri tek protein kodlar. Major nükleokapsid proteinlerini kodlayan gen 4, diğer gen ise 3 P proteini kodlamaktadır. İnfluenza virus mRNA'sının sentezi ve genom replikasyonu nükleusta gerçekleşir. İnfluenza virusları RNA'nın kopyalanmasında hata oranı yüksek olmasından dolayı virus genomu sürekli değişim halindedir. Ayrıca, aynı hücreyi birden fazla virusun enfekte etmesi (reassortment) durumunda viral RNA parçaları birbirleriyle karışıp yeni genom oluşturabilmektedirler. Bu durumda yeni virus 2 farklı virustan genomlar taşır. İnfluenza virusları insan, domuz, at, yabani göçmen kuşlarda bulunduğu için insan ve hayvan virusları arasında gen değişimi olabilmektedir.

A tipi, B tipinden alt tipleri olması ve insandan başka hayvan rezervuarları olması ile ayrılır. İnfluenza viruslarının nükleoprotein ve matriks proteinlerindeki antijenik farklılıklara göre tanımlanan üç tipi (A, B ve C) bulunmaktadır. Enfeksiyon etkeni olarak influenza A ve B her yıl görülürken influenza C sık görülmez. İnfluenza tip A (domuz, at, sansargil ve kuşgillerde, insanda) bütün yaş gruplarında orta ve şiddetli derecede enfeksiyona neden olurken mevsimsel salgınlar ve pandemilere de neden olur, influenza tip B (insanda) mevsimsel salgınlara, hafif epidemilere yol açar ve daha çok çocukları etkiler, tip C (insanda) ise epidemi yapmaz sporadik kısıtlı bölgesel salgınlara neden olan hafif derecede enfeksiyon etkenidir.

Pandemiler

1918-1920 İspanyol Gribi: H1N1'in neden olduğu %2'lik bir can kaybı oranıyla 50 ila 100 milyon arası insanın yaşamını yitirdiği tarihin en büyük salgınlardandır.

1957-1958 Asya Gribi: H2N2'nin yol açtığı salgında %0,13 ölüm oranıyla 1 ila 1,5 milyon arasında insan hayatını kaybetmiştir.

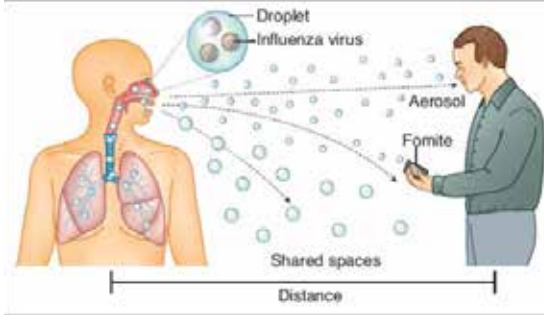
1968-1969 Hong Kong Gribi: H3N2 etkenli salgında binde birden daha düşük bir ölüm oranına rağmen 750 bin ile 1 milyon arası can kaybı olduğu tahmin edilmektedir.

1977-1978 Rus Gribi: H1N1'in neden olduğu salgında ölü sayısı ve ölüm oranı tam olarak belirlenmemiştir.

2003 Kuş Gribi (Avian influenza): H5N1 ilk kez Hong Kong'da görülen Ekim 2005'te, Türkiye'nin yanı sıra, Asya'dan gelen göçmen kuşların geçiş yolunda bulunan Romanya, Yunanistan, Rusya, Makedonya, Hırvatistan, İtalya, Almanya ve İsveç'te kuş gribi vakaları gözlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, 6 Nisan 2006 tarihi itibarıyla, tüm dünyada kuş gribi teşhisi konulmuş 192 insan vakası bulunduğunu ve büyük çoğunluğu Asya'da olmak üzere, hastalığa yakalananlardan 109 kişinin yaşamını kaybettiğini bildirmiştir.

2009 Grip Salgını: H1N1 Domuz gribi salgını olarak da bilinen pandemide kuş ve insan gribi özellikleriyle de birleşerek mutasyona uğrayan virusun yol açtığı ölümlerin tahmini 400 bine yaklaştığı bilinmektedir.

Bulaş



✓ Hastalığın bulaşıcılığı, belirtilerin görülmesinden 1 gün önce başlar ve semptomlar devamınca genellikle 7 gün süresince devam edebilmektedir.

✓ Virus 0-4°C arasında haftalarca canlılığını sürdürrebildiği için kış aylarında daha sık infeksiyon oluşturur.

✓ Virusun dış koşullara direnci farklıdır; ellerde 5 dakika, kumaş ve kağıtta 8-12 saat, plastik ve çelikte 24-48 saat

✓ Öksürük ya da hapşırık sırasında ağız ellerle kapatıldığında virus ellere, oradan da dokunulan çeşitli yüzeylere bulaşır. Hasta olmayan insanlar bu yüzeylere elle temas eder, ellerini ağızlarına, burunlarına ve gözlerine temas ettirmeleri ile hastalık etkeni alınır.

Direkt bulaş: İnfekte bireyler duyarlı konağa direk fiziksel temas ile ve solunum yolu salgılarının ağız, burun mukozası ve göze teması ile yayılır.

İndirekt bulaş: Duyarlı konağa bir aracı (kontamine eller, cansız eşyalar vb) üzerinden pasif bulaş.

Damlacık (Droplet) ile bulaş: İnfeksiyon etkeninin öksürme, hapşırma, konuşma vb ile saçıldığı geniş damlalar, damlacıklar ile bulaş

Hava yolu (Airborne) ile bulaş: İnfeksiyon etkeninin damlacık çekirdeği/tozlar içinde bulaş söz konusudur. Bir metrelik mesafe bulaşma için riskli alandır.

Virusta Değişim

İnfluenza virusunun antijenik yapısını belirleyen; hemagglutinin (H) ve nöraminidaz (N) zarf proteinleridir. İnfluenza virusları bu proteinlerin tiplerine göre adlandırılmaktadır. Nokta mutasyonlar sonucu hemagglutinin ve nöraminidaz yapısında zaman içerisinde süregelen oluşan ufak değişiklikler söz konusudur buna antijenik sürüklenme “**antijenik drift**” adı verilmektedir. Farklı influenza suşları arasında olan genetik materyal değ-

şimleri ise hemagglutinin ve/veya nöraminidazlarda çok belirgin ve ani değişiklikler yani antijenik kayma şeklinde görülür buna “antijenik shift” denilmektedir ve bu şekilde epidemi ve pandemilere yol açtıkları bilinmektedir. En sık pandemiye neden suşlardan hemagglutinin ve nöraminidaz antijenik yapılarına göre günümüzde 18 H (H1-H18) ve 10 N (N1-N10) tipinde influenza A suşu varlığı tanımlanmıştır. Günümüzde insanlarda özellikle **H1**, H2, **H3** (nadir olarak H5 ve H9) ile **N1** ve **N2** tiplerinin kombinasyonları görülmektedir.

Genel olarak insanda görüldüğü zaman mevsimsel grip olarak semptom gösteren ve pandemiye neden olan H3N2 virusu domuzlarda görülen bir virus alt tipidir. İlk olarak 2010 yılında domuzlarda ve 2011 yılında insanda görülen H3N2'nin varyant tipi H3N2v ise insanda nadir görülmekle birlikte daha dirençli ve ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir.

İlk kez 1961 de Güney Afrika'da balıkçılardan izole edilen H5N1 kuş gribi virusunun (avian influenza) doğal taşıyıcısı yeşil ördeklerdir. Göçmen su kuşları özellikle yaban ördekleri doğal rezervuar olup en dirençli hayvanlardır, bunun aksine tavuk ve hindiler ise en duyarlı hayvanlardır. İnfluenza H5 ve H7 tipleri HPAI (High Patogen Avian Influenza)'ya neden olmuşlardır. Düşük patojeniteli Avian Influenza (LPAI)'nın aksine yüksek patojeniteli Avian Influenza (HPAI) formu kuşlarda son derce bulaşıcı olup kısa sürede çok sayıda ölüme neden olmaktadır.

Korunma

Korunmak için kişisel hijyen kurallarına dikkat edilmelidir. Eller sık yıkanmalı, hasta kişi ile sağlıklı kişi mümkün olduğu kadar tokalaşmamalı, kalabalık ortamlardan kaçınılmalı, hapşırırken ağız mendille kapatılmalı, hastanın havlu ve bardağı ortak kullanılmamalıdır. Gribal infeksiyonda sinüzite neden olabileceğinden burun açık tutulmalıdır. Antibiyotiklere ancak bakteriyel komplikasyonlar (sinüzit, orta kulak iltihabı v.s) geliştiği zaman ihtiyaç vardır. Ağrı kesiciler, ateş düşürücüler ve antihistaminikler şikayetlerin azalmasında yardımcı olmaktadır. Bol sıvı ve vitamin C alınmalı, beslenmeye dikkat edilmeli ve sigara kullanılmamalıdır.

Epidemi öncesi veya sırasında bağışıklama yapılmamış ve riskli gruplara (aşılanmamış ancak has-

talığı çok ağır geçirebileceği düşünülenler, riskli gruba bakım verenler, immün yetmezliği olanlar, aşıya alerjisi olanlar, salgın kuşkusu olduğunda toplu yaşanan yerlerde yaşayanlar) yönelik olarak antiviraller (Oseltamivir ve Zanamivir) ile koruma infeksiyonu %70-90 oranında önlemektedir. Bulaştıktan sonraki **48 saat** içinde uygulanmasının hastalığın bulgularının şiddetini azalttığı belirtilmektedir.

Aşı ile korunma

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1947'den beri küresel grip programını uygulamaktadır. DSÖ, 2015-2016 yılı için 6 aydan büyük herkesin grip aşısı olmasını önermektedir. Altı aydan küçük bebeklere, yumurta alerjisi olanlara, yüksek ateşi olan erişkinlere aşı uygulanmamalıdır.

İnaktive influenza virus aşısı; embriyolu tavuk yumurtası (Hens yumurtası) üretilen virusun formaldehit ile inaktivasyonu sonucunda antijenleri elde edilmektedir. Aşı kas içine uygulanır. Aşı <9 yaşta ilk kez yapılıyorsa biray arayla o yıl için toplam 2 kez, daha önce yapılmışsa veya >9 yaşta yılda bir kez yapılır. 6-35 ay arasında 0.25 mL (yarım doz), >36 ayda 0.5 mL uygulanır. Aşının genellikle ilk 2 gün içinde gelişen; lokal ağrı (<13 yaş çocuklarda % 10 kadar) veya sistemik (ateş, miyalji, halsizlik gibi) yan etkileri olabilir. Aşı inaktif ve non-infeksiyöz virüs içerdiğinden influenzya yol açmaz.

Zayıflatılmış (Atenüe) influenza aşısı; virus doğal konakları olmayan hücre serilerinde, olumsuz şartlarda üretilip daha sonra ikinci bir hücre kültürüne aktarılır ve tekrar çoğaltılırlar. Virüs infeksiyona yol açamayacak kadar adapte olana kadar bu işlem sürdürülür. Ancak virus bağışık cevabı oluşturma yeteneğini korur. Aşı intranazal, her iki burun deliğine 0.25 mL olmak üzere bir defa da toplam 0.5 mL uygulanır, 5-8 yaş çocuklarda ilk kez uygulanıyorsa 6 hafta arayla iki kez uygulanır. Güvenli kullanımına dair araştırmalar olmasına rağmen henüz 5 yaş altı çocuklarda önerilmemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda kullanılan aşılar iki influenza A alt tipi ve bir influenza B suşları yer almaktadır. Örneğin; 2013-2014 yılı grip aşısı içinde DSÖ'nün kuzey yarımküresi için belirlediği influenza A_ H1N1, influenza A_ H3N2 değişikliklerini yakından izleyip, aşı içeriği için yıllık önerilerde bulu-

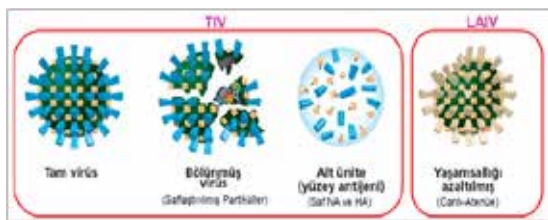
nur. Örneğin; H1N1 virusu bir önceki yıl ile aynı kalırken H3N2 ve B viruslarının tiplerinde değişiklik söz konusu olabilmektedir. Hazırlanan aşı ile salgında saptanan viruslarla antijenik benzerlik varsa aşı ile %50-80 korunma görülebilmektedir. Sağlıklı erişkinlerde aşı ile sağlanan koruyucu antikor düzeyi influenza A için %80'in üzerinde bildirilmiştir. Yaşlılarda koruyuculuk oranı daha düşük olmakla birlikte komplikasyonları ve ölüm oranını azalttığı saptanmıştır.

Aşı yapıldıktan 2-3 hafta sonra bağışıklık sistemi enfeksiyonu önleyebilir hale gelmektedir. Aşının koruyuculuğu virusun antijenik yapısını hızlı değiştirmesi nedeniyle ancak %70-90 düzeyindedir. Sadece bir yıl önceki en sık karşılaşılan viral etkene karşı koruyucudur, dolayısıyla grip aşısıyla yüzde 100 korunma sağlandığından söz edilemez.

Özellikle; 65 yaş üstü, yaşlı bakımevinde kalanlar, kreş ve huzurevi çalışanları, kronik kardiyopulmoner hastalığı olanlar, astım dahil akciğer hastalığı bulunanlar, diyabet, böbrek hastalığı ve kan hastalıkları bulunanlar, bağışık sistemi yetersiz olanlar, uzun süreli aspirin tedavisi görenler (6ay-18yaş), grip sezonunda gebeliğinin ikinci ya da üçüncü trimesterinde olacaklar, influenza mevsimi boyunca gebelik varlığı söz konusu olduğunda ve sağlık personelinin aşı olması önerilmektedir.

A(H3N2)+A(H1N1)+B içeren üçlü (trivalan) ve A(H3N2)+A(H1N1)+2B soyunu içeren dörtlü (kuadrivalan) aşılar vardır.

Grip aşıları hazırlanışına göre canlı attenüe grip aşısı (LAIV) ve inaktive grip aşısı (TIV) olarak sınıflandırılır.



Aşı sadece Eylül-Kasım aylarında değil Şubat ayı sonuna dek uygulanabilir. Diğer aşılarla (pnömokok, MMR, *Haemophilus influenzae B* ve OPV) birlikte yapılabilir, dokuz yaşından küçükler için bir ay ara ile iki doz önerilmektedir. Emziren annelerde grip aşısı güvenli bir şekilde kullanılabilir.

Tedavi

Amerika Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC; Center for Diseases Control)'nin antiviral kullanımı konusundaki önerileri doğrultusunda öncelikle hastalık tablosu, hastalık şiddeti ve semptomların başlangıcından sonra geçen gün sayısı göz önüne alınmalıdır. Hastalığın şiddetli ve komplikasyonlarla birlikte seyretmesi durumunda hastanın aşılama durumu veya altta yatan hastalık tablosunun olup olmadığına bakılmaksızın aynı zamanda laboratuvar test sonuçları beklenmeden antiviral tedavi başlanması önerilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) influenza komplikasyonları geliştirme açısından risk grubunda olan şüpheli ya da konfirme tüm olgular için ampirik antiviral tedavisi önermektedir.

İlk jenerasyon antiviraller **Amantadin** ve **Rimantadin** (Adamantanlar); sadeceinfluenza A ya etkindir M2 matriks proteinini inhibe ederek viral soyulmayı (uncoating) önlerler.

İkinci jenerasyon antiviraller **Oseltamivir** (oral), **Zanamivir** (inhale) influenza A ve influenza B'ye etkindir; nöraminidaz inhibitörüdür; nöraminidazı inhibe eder ve virus salınımını engellerler.

Semptomların başladığı ilk 2 günde verilmelidirler.

Çocuklarda özellikle ateş düşürücü ajanlar önerilmekle birlikte FDA 2012 yılında oseltamivir için bir yaş altı (3mg/kg) kullanımı onaylamıştır.

Tablo 1. Influenza Enfeksiyonunda Kullanılan Antiviral Ajanlar				
Antiviraller	Yaş (Yıl)			
Zanamivir	1-6	7-9	10-12	13-64
Tedavi Influenza A ve B	OD	10 mg (2 inhalasyon; 2 kere/gün)	10 mg (2 inhalasyon; 2 kere/gün)	10 mg (2 inhalasyon; 2 kere/gün)
Kemoproflaksi, Influenza A ve B	1-4 yaş için OD	10 mg (2 inhalasyon)	10 mg (2 inhalasyon)	10 mg (2 inhalasyon)
Oseltamivir				
Tedavi * Influenza A ve B	Kg'a göre değişmekte*	Influenza A ve B değişmekte*	Kg'a göre değişmekte* >40 kg= erişkin dozu	75 mg 2 kere/gün
Kemoproflaksi, Influenza A ve B	Kg'a göre değişmekte**	Kg'a göre değişmekte** >40 kg=erişkin dozu	Kg'a göre değişmekte**	75 mg/gün
OD: Onaylı değil				
Zanamivir (inhale toz şeklinde) ≥7 yaş tedavi, ≥5 yaş Kemoproflaksi için onaylıdır. Özel aracı tüp ile oral inhalasyon şeklinde kullanılmaktadır. Havayolu hastalığı olanlarda önerilmemektedir.				
Oseltamivir (tablet) ≥1 yaş üstü tedavi ve kemoproflakside onay almıştır. 30-45-75 mg kapsül ve likit solüsyonu bulunmaktadır.				
*≥1 yaş ≤15 kg 2x30 m/g. >15 kg -23 kg 2x45 m/g. >23 kg -40 kg 2x60 m/g. >40 kg. 2x75 m/g				
**≥1 yaş ≤15 kg 1x30 m/g. >15 kg -23 kg 1x45 m/g. >23 kg -40 kg 1x60 m/g. >40 kg. 1x75 m/g				

Tanı

Hastalığın ilk üç günü içinde ateşli dönemde alınan boğaz-burun çalkantısı ya da sürüntüsünden virus izolasyonu ile veya kanda hastalığa karşı gelişen antikorların saptanması ile tanı konulabilir. Hemaglutinasyon inhibisyon testi, PCR, ELISA ile virus tipi belirlenmektedir.

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. Berrin ÖZÇELİK; Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunudur. Farmasötik Mikrobiyoloji Alanında; Profilaktik Amaçlı Kullanılan Sefoksitin hastada Doku ve Serumunda Mikrobiyolojik Yöntem ve HPLC Yöntemiyle Araştırılması başlıklı Yüksek Lisans Tezi ve Tıbbi Mikrobiyoloji alanında; Antitümör Aktivitede Kullanılan Biyolojik Testler konulu Doktora Tezini tamamlamıştır. Virusların in vivo ve in vitro sistemlere inokülasyonu/üretimleri, akılcı antibiyotik kullanımında Eczacıların sorumluluğu ve doğru antibiyotik kullanımında Eczacıların rolü başlıklı eğitim programlarında yer almıştır. Uluslararası hakemli dergilerde 53 ve ulusal hakemli dergilerde 28 olmak üzere 81 basılı makalesi, Uluslararası ve ulusal bilimsel toplantılarda sunulmuş 73 bildirisi mevcuttur, Kitapta bölüm yazarlığı ve Kitapta bölüm çevirileri vardır. Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi, Halk Sağlığı programı kapsamında eğitimler vermiştir. Araştırma konuları arasında biyoaktivite testleri; antibakteriyel aktivite, antifungal aktivite, antidermatofitik aktivite, antiviral aktivite, antitumoral aktivite, antiprobeyotik, antibiyofilim; bakteriyel direnç/duyarlılık, hücre kültürü, sitotoksiste, sterilizasyon, dezenfeksiyon yer almaktadır. Halen Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığını yürütmektedir.



Çek Yüzünden Çekmemek İçin...

“Hukuk asgari ahlakıdır” ve ticari faaliyetler de hukuka yani asgari seviyede ahlaka uygun olarak yürütülmelidir...”

Günümüzde Eczacıyı, özellikle de serbest eczacıyı ticari hayatın dışına çekip alabilmek neredeyse imkansız. Durum böyle olunca ticari hayatın ödeme araçlarını da yoğun şekilde kullanmak gerekiyor doğal olarak. Para en temel araç ama malum, “ha denildiğinde” her zaman hazır edilemiyor. Para “gibi” ya da para “yerine” kullanılmak üzere bir sürü araç var. Çek, poliçe ve bono bunların en yaygın olanları. Hepsi ve aslında daha da fazlası için “senet” deniliyor. Yani senet aslında bir üst kavram, çek ise senedin bir türü. Ama nedense senet denilince aklımız önce bonoya gidiyor. Sizler de haklı olarak bonoya senet diyorsunuz. Doğru ama eksik. Neyse...

Bu söyleşimizde “çek” üzerinde duracağız biraz. Biraz dedik çünkü sadece çek üzerine yazılmış bin bilmem kaç sayfalık kimbilir kaç kitap vardır. Bu nedenle “hap” bilgiler sunacağız. Kullanımı kolay, yan etkisi olmayan, zaman salınımlı ve bilgi etkin maddesi oldukça etkili haplar...

Meblağ/Tutar/Para; ne dersiniz deyin o değişiminin sadece rakamla yazılmadığından emin olun. Yani aynı zamanda yazı ile de yazılmış olmasını sağlayın. Çekte (senette) o para miktarı hem rakam hem de yazı ile yazılır. Aralarında bir uyumsuzluk varsa yazı ile yazılan esas alınır. Çünkü yazı ile yazarken hata yapma

olasılığının daha düşük olduğu kabul edilir. Uygulamada çoğunlukla yazı ile doldurulması gereken kısım boş bırakılıyor. Sanki “orayı da yaz” dersek ayıp olacakmış gibi. Birileri o çekin (senedin) o boş bırakılan kısmına daha yüksek bir meblağı yazmasın diye bu “hap”. Şifa olsun...

Çeki (senedi) kendisini ve/veya imzasını tanıdığınız birisi düzenliyor ise pek sorun yok. Ama kişi ve/veya imzayı tanıımıyorsanız, kibarca noter onaylı imza sirküsü isteyin. Daha sonra pek de kibar olmayan şekilde alacağınızı istemek durumunda kalmamak ve adliye koridorlarında zaman tüketmemek için. Çünkü tanımadığınız kişilerin abuk sabuk bir karalamayı imza diye sunarak çek (senet) düzenlemesi (hukukta buna –keşide etme- deniyor) olasılığı her zaman var. Böyle bir çekin (senedin) tahsilinde iki türlü itiraz hakkı vardır. İmzaya itiraz ve borca itiraz. İşte biz yukarıdaki gibi davranarak, bu imzaya itiraz riskini daha başlangıçta ortadan kaldırıyoruz. İmzaya itiraz edilirse neler olacağını isterseniz anlatmayayım. Çünkü bunu hukuk fakültelerinde “kıymetli evrak hukuku” dersinde bir yıl okutuyorlar...

Çek aslında diğer senet türlerinden farklı olarak bir ödeme aracı. Diğer bir deyişle çek bir kredi aracı değil. Para gibi bir şey aslında. Çekin üzerinde bir tarih olmalı. Ama o tarihin doğru olması gerekmiyor. Yasa o tarihi düzenleme tarihi olarak kabul ederim diyor. Böyle olunca da ileri tarihli bir çek düzenleyerek (keşide ederek) bir tür vade yaratılması da mümkün oluyor. İleri tarihli çek de yasal, geçerli ve ödenmesi gereken bir çekti. Burada bir sorun yok. Sorun şurada başlıyor: Diyelim ki bir şirketten ileri tarihli bir çek aldınız. Mesela altı ay sonrasına. İmza da sağlam. İmzalayanın tüzel kişiyi temsil yetkisi de var ve bundan da eminiz... Ama ya o kişi iki ay sonra işten çıkarsa? Siz altı ay sonra çeki tahsil etmek istediğinizde de şirket “çek şu tarihte düzenlenmiştir, bu tarih itibarıyla de bu kişinin şirketi temsil yetkisi yoktur, çünkü kendisi şirketimizden dört ay önce ayrılmıştır” derse ne yapacaksınız? Demekle kalmayıp hukuki yollara başvurduğunuzda imzaya itiraz ederse sizce neler olur? Bizce de bir sürü şey olur. Peki ne mi yapmalıyız? İleri tarihli bir şirket (tüzel kişi) çeki alınacaksa; o çek bilgileri ile fotokopisi eklenerek ayrı bir belge ile ileri tarihli bir çekin o gün itibarıyla düzenlendiğini belirtir “ayrı” bir belge düzenlenip imza altına alınmalıdır. Böyle bir durumda şirket (tüzel kişi) yine imzaya itiraz edebilir.

Ancak o diğer belge ile haklarında dolandırıcılık ve alacak davası açılmasını engelleyemez. Ayrıntısına girmeden bir ayrıntının altını çizelim. Hukukta “senede karşı senetle ispat” diye bir kural var. Bu kural gereği sizin sunduğunuz o diğer belgenin geçersizliği ancak o belge gibi geçerliliği olan bir başka belge ile ispat edilebilir. Kısacası; o diğer belgeyi düzenlerseniz şirketin yapabileceği fazla bir şey kalmaz hukukun.

“Ağbi / Abla, sen kahveni iç, ben çeki imzalatıp getiriyorum” dedi birisi ve gerçekten yarım dakika sonra da imzalanmış çeki getirdi size diyelim. Ya da “biz siz gelmeden zaten hazır ettik çeki, buyrun” dediler. Ne mi var? Çeki imzalayan kim biliyor musunuz? Gördünüz mü? Gerçekten o mu imzaladı peki? Ya ilgisiz birisi imzaladıysa? İmzalayan gerçek borçlu değilse? Veya huzurda atıldı imzalar ve birisi “şunun bir fotokopisini alıp geleyim” dedi ve bir dakika sonra da döndü. Çeki size geri verdi. Giden ve gelen çekin aynı olduğundan eminseniz sorun yok. Ama değilseniz?

İmzaların huzurda doğru kişiler tarafından atıldığından emin olun. Fotokopilerin yanınızda alınmasını sağlayın. İmzaya itiraz icra takibinde oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. İmzanın sizin sandığınızdan farklı olmasına rağmen icra takibi yapmaya kalktıysanız bir de “kötü niyet tazminatı” denilen bir tazminat ödeme durumunda bile kalabilirsiniz. Bu “hap” bu komplikasyona karşı işte...

Bu tüzel kişilerin yetkili temsilcisi üzerinde biraz daha durmakta yarar var. Önce bir-iki küçük ama çok önemli ayrıntıyı hatırlayalım. Tüzel kişiyi temsile yetkili kişi tüzel kişi (şirket) kaşesinin üstünü imzalamalıdır. Bu yeterlidir. Açığa bir imza “daha” imza sahibini şahsen de borç altına sokar. Kaşe üzerine ikinci imza ise şahsi borç doğurmaz. Şahsi borç doğuran ikinci imzanın “açığa” atılması şarttır. Bir de o tüzel kişiyi temsil yetkisi iki kişiye verilmiş olabilir. A.Ş. lerde sıkça karşılaşılan bu yetkilendirmeye “çift imza yetkisi” de denmektedir. Çift imza ile yetkilendirme yapıp yapılmadığından ve imza sahiplerinin doğru kişiler olduğundan emin olunmalıdır. İcra takibi sırasında yetkisiz ya da sahte imza itirazı takibi durdurur. Yine kötüniyet tazminatları ve yargılama giderlerinin ödenmesi gündeme gelebilir.

Sıkça karşılaşılan bir diğer durum da teminat senetleri ile ilgili. Mesela araç kiralarken teminat senedi istenebilmektedir. Çeke (senede) sadece “teminat”



Selda Uğur AKYAZAN / Avukat

yazmak ASLA yeterli değildir. Çekin (senedin) üzerine “teminat” yazılabilir. Bu geçerliliği etkilemez. Ancak sadece bu kelime yazıldıysa ve çek (senet) de ciro edildiyse siz kendisine çek (senet) ciro edilen üçüncü kişiye “bu teminat içindi, ödemiyorum” DİYEMEZSİNİZ! Bunu diyebilmek neyin teminat olduğunun yazılması şarttır. Sadece “teminat” yazılıysa hamile (yani kendisine ciro yapılan kişi) karşı “valla teminat için vermiştim” iddialarınızı kimse dinlemez.

Yukarıda bahsettiklerimizde dolayı ticari faaliyetleri dayanılmaz bir paranoya içinde yürütmemiz gerekmiyor tabii...Sadece biraz dikkatli olmamız yeterli. Şunu daima hatırlamalıyız: “Hukuk asgari ahlakıdır”. Ve ticari faaliyetler de hukuka yani asgari seviyede ahlaka uygun olarak yürütülmelidir...

Şifa olsun...

• TEB Seçimleri, Ankara Eczacı Odası ve Oda Seçimlerinin Değerlendirilmesi

Derleyen: Gökçe Ceren CELEP



Ecz. Burak SEÇKİN

“Yanınızda olmayanların gerekçeleri “siz” olmaya başladığında yolunuzun doğruluğunu ve güvenilebilirliğinizi tekrar kontrol etmelisinizdir.”

Bir çocuğunun elini tutabilerseniz sizinle aynı yolda yürür. Duruşunuz, bakışınız onun tehdit algısı içinde değilse, eğer gözlerinizdeki güvenilirliği, içinizdeki sıcaklığı iletebiliyorsanız artık güvenmiştir ve sizinle yürür. Onun da bir algısı, bir sezgisi vardır. Aslında “çocuk” değildir o hiçbirimizin olmadığı gibi.

Sizinle yürüyenler bir zaman sonra yanınızda olmayabilirler. Bazen hızınıza ayak uyduramayabilirler, bazen yürüdüğünüz yolda yollarını kaybedebilir, kaybolabilirler. Bazen sırtlarındaki yüklerden sizinle yürüyemeyecek kadar bitap düşseler de gözlerinde size olan güveni yitirmemişliğin, sizinle yürümekten hiç pişman olmamışlığın ifadesi vardır. Ve en önemlisi arkadaşınızın da yürüdüğünüz yolun doğru olduğuna inanmasıdır. “ Lütfen gidebildiğin kadar git!...ben gelemezsem de” demek istediğini anlarsınız gözlerinden. Bazen sıkılanlar, bazen umudunu kaybedenler bazen.... bazen.... bazenler....

Buraya kadar iyidir de yanınızda olmayanların gerekçeleri “siz” olmaya başladığında yolunuzun doğruluğunu ve güvenilebilirliğinizi tekrar kontrol etmelisinizdir. Yani yol yol olalı böyle adam görmediyse, çocuk size olan güvenini kaybeder, elinizi bırakır.

Meslek örgütlerimiz mesleğimiz için katkılar ko-yan ve mesleğimizin ufkunu belirleyip ona yön çizen

unsurlardan bir tanesidir. Bu yazıyı mesleğimizle ilgili sıkıntıları tek tek dillendirip, şunu yapsınlar şunu da yapsınlar, bunu da yapmaları gerekir diye istikametlendirebiliriz. Ancak bunlar ve şunların ne olduğunu artık meslek içindeki herkesin söylemekten dilinde tüy bitti. Benim söylemek istediğim ise başka bir şey.

Örgüt, kelime anlamı itibarı ile “ortak bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kişi veya kurumların oluşturduğu birlik” demekse de içinde “örgüt” geçen cümleler insanları genellikle tedirginliğe sevk eder bilinçaltından gelen uyarıyla. Aslında ilk bakışta çok sempatik gelmesi gereken bu sözcük bir çok kişide -ülke gündemimizde beraber kullanıldığı sözcüklerin sıklıkla farklı olmasından olsa gerek- endişe uyandırır. Terör örgütü, suç örgütü, mafya, illegal örgüt, yeraltı örgütü, örgüt evi, örgütsel döküman, dolandırıcılık örgütleri gibi.

İnsanları anladık ya eczacıların meslek örgütü dendiğinde zihinlerinde oluşan bıkkınlık, umutsuzluk,- bu endişe ve tükenmişlik algısı ne ola? ... İşte tam da zurnanın zırt dediği yer burası.

Eczacıların meslek örgütü, tabanından gelen seslere kulaklarını tıkamışsa, demokrasi bir şekilde işleмиyorsa, geleceğe ilişkin projelere imza atıp hayallerin ötesine geçemiyorsa, üyelerinin katılımcılığını sağ-

layamıyorsa, zihinlerde bırakabileceği umut Et ve Balık Kurumundan uzaya astronot gönderip uzay araştırmaları yapmasını beklemek kadardır, Allah umudumuza ve yöneticilere duyduğumuz güvene rahmet eylesin vesselam. Çocuk elinizi bırakıvermiştir.

Türk Eczacıları, atalete bürünmüş, mesleğe pozitif katkı veren projeleri üretemeyen, elindeki potansiyel gençlerin önünü açıp mesleği ileriye taşıyamayan bir örgütü hak etmiyor. Çünkü eczacı zor şartlar altında çalışıyor. Hastasını idare ediyor, çalışanını idare ediyor, Sosyal Güvenlik Kurumunu, yanlış yazılan reçeteleri raporları, eczanedeki teknik donanımı, SUT’u, belediyeyi, maliyeyi, tarım müdürlüğünü, sağlık müdürlüğünü, rafında eriyen sermayesini, medullayı, nöbetlerini, depoları, ödemesini almadan parasını kendi cebinden ödediği diyaliz solusyonlarını.... yani idare ediyor da ediyor. Bunlardan daha vahim olanı ise eczacı artık örgütünü idare ediyor.

Bu bağlamda yeni seçilmiş yönetimlerden ve gelecek günlerde yapılacak üst birlik seçimlerinde görevi üstlenecek büyüklerimizden ve kardeşlerimizden ricamız odur ki meslektaşınızın güvenini kaybetmeyin.

Mevlana Mesnevisinde der ki: “Benim esrarım fer-yadımdan uzak değildir, ancak (her) kulakta o nur yok”. Kulaklarınızın nurlarla dolması dileğiyle..



Ecz. İrem MÜRSELOĞLU ÖZKAN

“

Bir şeylerin değişmesi için taşın altına elimizi sokmamız gerektiğine, artık şikayet eden taraf değil bir şeyler yapan ve değiştiren taraf olmamız gerektiğine inanıyorum.

”

Ben mesleğin başında sayılabilecek sürede eczacılık yapıyorum, belki de bu yüzden hala bu mesleğe güveniyorum ve geleceğe karamsar bakmak istemiyorum. Biliyorum ki birçok eczacı büyüğüm mesleğimizden ve geleceğimizden ümidini kesmiş durumda. Haksız da sayılmazlar üstelik; burada mesleğin içinde olduğu zor durumları saymamın hiçbir anlamı yok çünkü herkes bunları çok iyi biliyor, bilmekle kalmayarak bu sorunların içinde ayakta kalmaya çalışarak eczacılık yapıyor.

Peki her şey bu kadar kötüye giderken neden karamsar olmamalıyız diye sorulabilir. Her şeyden önce benim bildiğim başka bir meslek yok, tek bildiğim meslek eczacı olmak. Benim gibi mesleğin başında olan meslektaşlarımızın birçoğu için de aynı şeyin geçerli olduğunu biliyorum. Bizler eczacılık fakültelerini bitirdik ve bunun için eğitim aldık, gelecekte de bu mesleği sürdürebilmek için elimizden gelenin en iyisini yapmak için uğraşıyoruz. Bir şeylerin değişmesi için taşın altına elimizi sokmamız gerektiğine, artık şikayet eden taraf değil bir şeyler yapan ve değiştiren taraf olmamız gerektiğine inanıyorum.

Bunu yapabilmemizin yolunun da eczacı odaları seçimlerinden geçmekte olduğunu düşünüyorum.

Nedense yönetimleri sürekli eleştiren eczacı meslektaşlarımız ya benimle aynı fikirde değil ya da umurlarında değil mesleğimiz. Yüzde ellilik bir katılımın olduğu seçim için gayet iyi katılım oldu yorumlarını duyduğum eczacı odası seçimlerinde gerçekten hüsrana uğradım. Bu kadar eleştirmeye açık olan eczacılarımızın TEB' liği delegelerini seçmeye gelmemiş olması bile meslek örgütüne yapılan haksızlığı göstermekte. Eğer bizler meslek örgütümüze bu haksızlığı yaparsak gerekli önemi göstermezsek, örgütün başındakiler istediği gibi at koşturabilir, kendi çıkarları için birliğimizi basamak olarak kullanabilir çünkü buna bizler izin vermiş oluyoruz ve mesleğe en büyük ihaneti de yine biz eczacılar yapıyoruz.

Türk Eczacılar Birliği yönetiminin seçimleri için yapılan tabiri caizse yapılan pazarlıkları duyuyorum ve inanmıyorum. Bizler bu kadar aciz miyiz gerçekten. Tüm seçilen delegeler için söylüyorum sizler eczacılık mesleğini şu anki durumundan daha iyiye götürmek için seçildiniz kendi konumunuzu daha iyiye götürmek için değil. Türk Eczacılar Birliği delegesi olmak gönüllük işidir ve sizler buna gönüllü oldunuz, bizler de sizleri seçtik. Artık kendi çıkarlarınızı unutarak meslek örgütümüz ve birliğimiz için bir şeyler yapmalısınız, taşın altına elinizi sokmalısınız.

Umarım bu seçimlerde bir şeyler değişir ve gerçekten meslek için bir şeyler yapabilecek, mesleğimize değer veren, geleceğimize umutla bakmamızı sağlayabilecek yönetim kazanır.

Gördüğüm kadarıyla eczacı meslektaşlarımızın örgütten tek beklentileri de geleceğe umutla bakabilmek....



Ecz. Meriç KALAYCIOĞLU

“ Mesleğimizin siyasi temsilcisi olan Türk Eczacılar Birliği ve ona bağlı 54 Eczacı Odası ile ticari temsilcisi olan Kooperatiflerimizin varlığı mesleğimize ve örgütlülüğümüze büyük güç katmaktadır. ”

ÖRGÜTLÜ OLAN GÜÇLÜ OLANDIR...

Her 2 senede bir, meslektaşlarımızın birbirini seçme işi aslında Türk Dil Kurumu'na göre; 'Kanunlar, yönetmelikler uyarınca bir veya daha çok aday arasından belli birini veya birkaçını seçme' olarak tanımlanmıştır. 2.2.1956 tarih ve 9223 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile kurulmuş olan Birliğimizin, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olarak tanımlanarak Anayasal bir kurum hüviyetini almış olmasından ötürü meslek kuruluşumuzun organları kendi üyeleri arasından seçilmektedir.

Eczacılar olarak örgütlenmemizin tarihçesine kısaca bakacak olursak Meşrutiyetten önce, Meşrutiyet devri ve Cumhuriyet devri olarak 3'e ayırabiliriz. Cumhuriyet devrinden önce eczacılar arasındaki örgütlenme faaliyetleri ve cemiyet olma çabaları 1908-1914 yıllarında 'Osmanlı Eczacılar Cemiyeti' adı altında devam etmiş ancak 1914 yılında 1. Dünya Savaşı'nın başlaması ile birlikte cemiyetin faaliyetleri durmuştur. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte eczacı meslektaşlarımız, 13 Haziran 1924 günü bir araya gelerek 'Türkiye Eczacılar Cemiyeti'ni kurmuşlar ve ilk kongrelerini gerçekleştirerek Ecz.Ethem Pertev Bey'i başkan olarak seçmişlerdir. Eczacılığı hakiki hüviyetine kavuşturan şu an ki Birliğimizin kuruluşu ise bilindiği gibi, 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile gerçekleşmiştir. (Kaynak: Türk Eczacıları Birliği Ocak-Şubat 2012 Dergisi 1. Sayısı)

İnsanlık tarihi ile birlikte var olmuş ve bundan sonra da var olmaya devam edecek olan mesleğimizin, gelişen ve değişen Dünya'da hak ettiği yeri alması biz

eczacıların gösterdiği çabalar ile mümkün olacaktır. 1950'li yıllardan sonra ilacın üretiminde endüstri çarklarının devreye girmesi mesleğimizin gidişatını derinden etkilemiştir. İlaç endüstrisi silah sanayinden sonra Dünya'da ikinci büyük güç halini almıştır. Böylesine büyük bir gücün yönetilmesinde edilgen değil etken rol almak biz eczacıların ne kadar ürettiği ve birarada durduğu ile ilintilidir. Bunun tek ve yegane yolu ise, mesleki bilinç ve örgütlülük kültüründen geçmektedir.

Mesleğimizin siyasi temsilcisi olan Türk Eczacıları Birliği ve ona bağlı 54 Eczacı Odası ile ticari temsilcisi olan Kooperatiflerimizin varlığı mesleğimize ve örgütlülüğümüze büyük güç katmaktadır. İlacın üretiminden, dağıtımına ve hastaya ulaştırılmasına kadar her aşamada ilacın sahibinin eczacı olduğunu unutmadan ve unutturmada mücadelelemize devam etmemizin önünü siyasi olarak açacak yöneticilere bundan önce olduğu gibi bundan sonra da Birliğimizin ve Odamızın her kademesinde ihtiyaç duymaktayız. Örgüt kültürüne inanan, eczacılık mesleği yeminine saygılı, kendi görüşünden olmayana ötekileştirmeyen, mesleğinin ve meslektaşlarının çıkarlarını kendi siyasi ikbalinin önünde tutan genç, dinamik yöneticilere ihtiyaç duyduğumuz açık.

27 Haziran 1979 tarihinde 29 yaşında iken görevi başında katledilen, Türkiye'nin ilk Ecza Kooperatifi Manisa Eczacılar Üretim ve Temin Kooperatifi'nin (ME-DAK) kurucularından ve aynı zamanda İzmir Eczacı Odası Genel Sekreterliği yapmış Ecz.Neşe GÜLER-

SOY, İzmir'de kurulan EDAK Ecza Kooperatifi'nin kurucularından Ecz.İşık BOYACIGİLLER ve Bursa Ecza Kooperatifi'nin kurumsallaşmasında büyük rol oynayan ve yine bir terör olayında yitirdiğimiz Ecz.Naci DOĞAN'ın mesleğimizi o zamanlardaki düşmüş olduğu sıkıntılı durumdan, hem siyasi hem de ticari örgütlülük bilinci ile bir arada durmaları sayesinde çıkardıkları unutulmazdır.

Son 15 yılda hem dünyada hem de ülkemizde yaşanan krizler sonrasında sağlık alanının, Sosyal Güvenlik Kurumu adı verilen yeni bir kurum ile global bütçe çerçevesinde şekillendirilme çabalarının ağır yükünü en fazla eczacılar çekmişlerdir. İşte tam da bu noktada geçmişten dersler çıkartıp, geleceğimize daha umutlu bakabilmek için mesleğimize ve örgütlerimize sahip çıkabilecek yöneticilerimizi seçmek biz eczacıların en büyük görevidir. Bunun yolu da ancak demokratik hakkımızı kullanmak üzere üyesi olduğumuz eczacı odalarının seçimlerine katılarak gerçekleşecektir.

Eylül ayı sonu itibari ile, bizler, eczacılar olarak görevimizi yerine getirdik; Oda organlarını seçtik. Şimdi sıra TEB seçimlerinde. Sermaye ve çıkar odaklarının sağlık alanına şekil vermeye çalıştığı günümüz koşullarında, örgütünden aldığı güçle, mesleğimizi, eczacıları ile birlikte geleceğe taşıyacak yöneticilerimizin seçilebilmesi dileğiyle...

Geleceğimiz mesleğimizde, mesleğimiz de seçimlerimizdedir...



Ecz. Özlem ÖZTÜRK

“ Hem görmek istediğimiz eczacılık bu değil değişsin istiyoruz, hem de değişimin bir parçası olmak istemiyoruz. ”

DEĞİŞİMİN PARÇASI OLMAK

Gandhi, dünyada görmek istediğin değişimin parçası ol der. Eczacılıkta görmek istediklerini değişimin parçası olmak isteyenler geçtiğimiz aylarda gerçekleşen oda seçimlerinde aday olarak seçimlere katıldılar.

Tüm odaların seçim sonuçlarına göz atmak gerekirse, çoğu oda tek liste ve bir önceki yöneticilerin yer aldığı listeleri katıldı ve kazandı.

Bu sonuçlara göre genel tabloya baktığımızda elini taşın altına koymak isteyen, kendi kafasında şekillendirdikleri eczacılığı hayat geçirmek isteyenler hep aynı kişiler.

Peki biz bugün eczacıların katılacağı bir anket yapsak, görmek istediğiniz eczacılık bu mu diye sorsak, sonuç ne olur? Evet oranının çok az olacağı aşikar.

Hem görmek istediğimiz eczacılık bu değil değişsin istiyoruz, hem de değişimin bir parçası olmak istemiyoruz.

İşte tüm bunlar paradoks...

Sanırım eleştirmek bir şeyleri yapmaktan

daha kolay, ya da eleştirilmekten çok fazla korkuyoruz. Sebep ne olursa olsun bir şeylerin değişmesini istiyorsak önce biz değişmeliyiz. Eczanelerimizin o dört duvarının dışındaki dünyada olup bitenlere seyirci kalmak yerine, müdahil olmanın yollarını bulmalıyız.

Oda seçimlerinde hal böyle iken bir sonraki seçim zincirinin halkası olan TEB seçimlerindeki sonuçların değişmeyeceği bir başka gerçek. Neden mi? Adil bir temsiliyet yok. Basit bir örnek vermek gerekirse, yaklaşık 4000 üyesi olan Ankara Eczacı Odasını TEB seçimlerinde oy kullanacak delege sayısı 13 iken, yine yaklaşık 8000 üyesi olan İstanbul Eczacı Odasının delege sayısı 21. Kısaca kayıtlı üye sayınızla orantılı bir TEB’de temsiliyet henüz yok. İlk yapılması gereken değişim adil bir delege sistemi.

Aynı şeyleri yapıp farklı sonuçlar elde etmek pek mümkün değil. Öncelikle sorunlara sorun teşkil eden durumların yok edilmesi gerekir.

Mesleki açıdan kırılma noktası denilebilecek bir dönemden geçerken bazı hamlelerin daha dikkatli

yapılması gerekiyor. Benzer sıkıntılı süreçler hemen he-

men her ülke eczasının ana sorunu, sorunlara yaklaşım metotları değerlendirilip kendi kurtuluş reçetemizi bulmak hiç zor değil. Yeter ki biz bir olalım ve kararlı davranış sergileyelim.

TEB seçimleri sonuçları ne olur bunu bilemem ama beş yıllık serbest eczacılık hayatım boyunca çok başarılı bir yönetimi görmedim. Mevcut yönetimden aday olacak kişilerin en azından bu öz eleştiriye kendilerine yapmaları gerekir.

Sabahattin Ali’nin Sırça Köşk masalına kulak vermekte fayda var.

“Sakin tepenize bir sırça köşk kurmayınız. Ama günün birinde nasılsa böyle bir sırça köşk kurlursa, onun yıkılmaz, devrilmez bir şey olduğunu sanmayın.”



Ecz. Tolganur GENÇ

“İnsanlarla bu kadar iç içe iletişim içinde olan mesleğimizin güven içinde devamlılığını sağladığımız, saygınlığımızı koruduğumuz ve arttırdığımız güzel günler bizi bekliyor.”

2001 yılından bu yana serbest eczacı olarak görevimi icra etmekteyim. Aynı zamanda Ankara Eczacı Odasının 14 yıldır 8. Bölge temsilcisiyim. Mesleğime başladığım günden bu yana Ankara Eczacı Odasında farklı komisyonlarında görev aldım.

Eczacılık mesleğinde 15.yılıma girerken A.E.O seçimlerinde 7. sini de yaşadım. Eczacılık mesleğinin güven için de gelecek yıllara devamlılığını sağlaya bilmek ve mesleğimizin saygınlığının üst seviyeye çıkarılabilmesi için görüş ve düşüncelerin ortaya konulduğu seçimlerin yapılmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Bizim oda seçimimiz diğer illerdeki oda seçimlerine de örnek teşkil etmelidir. Çünkü seçimlere tüm meslektaşlarım kendilerine yakışan olgunluk ve bilinçle oy vermeye gelmişlerdir. Ankara Eczacı Odası seçimleri demokratik bir ortamda güven içinde gerçekleştirilmiştir. Seçimlerde üç liste yönetime talip oldu, üç grup da eczacılık mesleğine daha fazla nasıl katkıda bulunabilecekleri konusunda yarıştılar.

“Üç grubun başta başkanlarına ve listedeki diğer meslektaşlarıma ve bağımsız aday olan meslektaşlarıma tam da demokrasinin gerektirdiği gibi örnek bir davranış sergiledikleri için teşekkür ederim. Atalarımızın dediği gibi “Ön teker nereye giderse arka teker oraya gider.” sözünün gerçekliği bir kez daha görüldü. Listelerdeki başkan adayları diğer listedeki baksan adaylarını çok seviyeli, saygılı ve sevgi dolu karşılayınca bu davranış tabanına yani kendi grubunu destekleyen kendi listesi için çalışan eczacı arkadaşlarımıza da yansdı. O kadar güzel bir manzara vardı ki : Üç ayrı gruptan üç eczacı (sabahın erken saatlerinde akşamın geç saatlerine kadar) çayımızı içip simidimizi yerken üç grubunda amacının “mesleğimizin devamlılığı ve daha ileriye taşıma arzusu ” olduğunu konuşuyorduk. Sonuç da bütün meslektaşlarımın da farkında olduğu bir gerçek var ki “Eczacılık mesleğini ancak eczacılar ileriye götürebilecektir.”

Biz Birleşik Eczacılar olarak ismimizden de anlaşıldığı gibi siyasi görüşlerimiz farklı olsa da amacımız eczacılık mesleğini hak ettiği seviyelere çıkartmak, say-

gınlığımızı tekrar kazanmak ve bunun devamını sağlamaktır. İnsanlarla bu kadar iç içe iletişim içinde olan mesleğimizin güven içinde devamlılığını sağladığımız, saygınlığımızı koruduğumuz ve arttırdığımız güzel günler bizi bekliyor.

Biz birleşik eczacılar olarak bunu başarmış olmanın mutluluğu ve gururu içindeyiz. Darısı inşallah T.E.B seçimlerine.



Arı gibi çalışmanın ödülü...

Müşteri, tedarikçi ve çalışanlarıyla birlikte sayıları on binleri aşan dev bir ailenin bireyi olmanın verdiği gücü arkamıza alarak, 1958'den bu yana ecza depoculuğu alanında yürüttüğümüz çalışmalar sonucunda bugün eğitime, kültüre, sanata ve en nihayetinde bu ülkenin gençlerine destek verebilecek konuma ulaşmanın gururunu yaşıyoruz.

"güven, denge, istikrar"



www.selcukecza.com.tr

