ADANA ECZACI ODASI BÜLTENİ

adeob

NİSAN - MAYIS 2012

İlaç
Kim İçin Üretilir

Aktardan
Eczane Raflarına

Ecza
Kooperatifleri

Sağlık Politikası Reformunda
Yeni Bir Paradigma

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"

selçuk ecza deposu

AS ECZA DEPOSU

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK DEPOSU

onurluyuz: 54 yıldır sizlerleyiz

www.selcukecza.com.tr

MERHABA

Adeob'un bahar sayısı ile yeniden sizlerle buluşuyoruz,

Biz bahara ve ADEOB'a hazırlanırken hem mesleğimiz hem de Adana Eczacı Odası hareketli günler yaşadı.

Elbette en önemli olay değişen ve belki de uzun yıllar eczacılığı biçimlendirecek olan eczacılık yasasıydı. 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakebesi Hakkında Kanun'da Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı 17 mayıs 2012 de TBMM'de kabul edilerek yasalaştı. Altı ay içerisinde de ilgili yönetmelikler Sağlık Bakanlığınca yayınlanacak.

Yeni 6197 nin önemli maddelerinden biri 3500 nufusa 1 eczane olarak belirlenen eczane sınırlaması...

Ayrıca belirli koşullarda yardımcı eczacı çalıştırılması zorunluluğu, eczanelerde satılacak ürün çeşitliliğinin artırılması da diğer değişikliklerden bazıları olarak görülüyor.

Yasanın eskimiş olan bazı uygulamaları güncelleştiriyor olması eczacılar tarafından genel olarak bir memnuniyet havası ile karşılanmasına neden olduysa da elbette ki eczacıyı geleceğe taşıyacak yeterlilikte olmadığının da altının çizilmesi gerekiyor...

Yeni dönemin gerçekten ne tür değişikliklere yol açacağı ise önümüzdeki günlerde daha net görülecektir...

Eczacının bilgi sahibi olup söz sahibi olmadığı bir alan olan tibbi bitkiler konusunda da acil yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır. Yasal düzenlemelerin yanı sıra eczacının istek ve bilgisinin de ihtiyaç duyulduğu bitkisel tedavi konusu; sahip çıkılmadığı için ehil olmayan ellerde nasıl suistimal edildiğinin çarpıcı örnekleri ile dolu. Bu sayımızda bununla ilgili önemli bir söyleşiyi de bulacaksınız...

Odamız açısından da oldukça hareketli bir dönem geçirdik. Bilimsel eczacılığın 173. yılı nedeniyle yapılan kutlama etkinlikleri eczacıları bir araya getirirken, önemli bir konuyu da gündeme taşıdı.

Etkinlikler içinde yapılan ilaçta reklam paneli Panelist TTB Merkez Konsey Başkanı Dr.Eriş BİLALOĞLU'nun ağzından yanıtı net bir soruyu; "ilacın reklamı kime yarar?" sorusunu sordurdu...

Görülüyor ki uluslararası ilaç tekellerinin ilacı ürettikten sonra tek sahibi olmaya devam etmek istemesindeki yanlış üzerine kurulu senaryolarla, ilaç ve eczacılık politikaları oluşturulmaya devam ediliyor...

Eczacılığın, varlığının tartışıldığı bir sürece gitmesinden endişe duyduğumuz günler yaşıyoruz... Bunun tersine çevrilmesi ise sadece eczacıların insiyatifindedir. Eczacılığın tanımının yeniden yapılması başkalarına bırakılırsa elbette ki kuralları da başkaları koyacaktır.

Eczacı olarak; ilacın üretiminden hastaya ulaştırılmasına hatta daha sonrasına kadar uzanan sorumluluğumuzu istemek ve almak zorundayız. Bizi bir arada tutan etik kuralların, dayanışma ve ortak çalışma geleneğinin hayat bulması gereklidir.

Özellikle bu bilincin kooperatif çalışmalarında da görülmesini bekliyoruz. Bu nedenle Adeob yayın komisyonu olarak, katkı olması amacı ile kooperatif ve kooperatif bilinci konusuna her sayımızda bir bölüm ayırmayı hedefliyoruz...

Meslektaşlarımızın bu dayanışmayı Oda ve kooperatif çalışmalarında da yan yana sürdürmesi elbette ki mesleğin yarını için vazgeçilmez önemdedir...

Adana eczacı odasının üyelerinin 14 mayıs etkinliklerinde de yeniden görülen bu beraberlik anlayışının 14 Mayıslar dışında da somutlaşması gerekmektedir.

Adana eczacı odasının üyeleri dinamik yapıları ve yitirmedikleri beraberlik ruhu ile mesleği geleceğe taşırken, dergimizi de bu birlikteliğe bir ayna yapmaya devam edeceğiz...

ADEOB YAYIN KOMİSYONU

BU SAYIDA .....

3 SEVMEKLE BAŞLAYACAK HERŞEY

4-6 ECZACI KOOPERATİFLERİMİZ

7-12 İLAÇ KİM İÇİN ÜRETİLİR

13-16 AKTARDAN ECZANE RAFLARINA

17-19 PSİKOTROP İLAÇLARIN AKILCI KULLANIMI

20-22 SAĞLIK POLİTİKASI REFORMUNDA YENİ BİR PARADİGMA 663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

23-24 GDO

25-26 EKONOMİK KRİZİN AVRUPA İLAÇ SEKTÖRÜNE ETKİSİ

27-28 GILGAMIŞTAN KADEHE YILANIN HİKAYESİ

31 25.KARE

29-30 DÖVÜŞ KULÜBÜ

36-37 PAUL AUSTER

33-35 İLK ÇAĞLARDAN GÜNÜMÜZE ECZACILIK

38-39 ADANA SİNEMA MÜZESİ

40-41 14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ

42-43 HABERLER

44-56 FAALİYETLERİMİZ

SAHİBİ / Ecz. Ersun ÖZKAN TEB 4. Bölge Adana Eczacı Odası Başkanı • **YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ** Ecz. Ö. Mürsel YALBUZDAĞ Adana Eczacı Odası Genel Sekreteri • **YAYIN KURULU ÜYELERİ** Ecz. Ali ÇEVRİM, Ecz. Ayşe KÜÇÜKOSMANOĞLU, Ecz. Beyza TÖR, Ecz. Burcu BAĞDAT ŞENEL, Ecz. Duygu ŞAĞBAN ÖZŞAHİN, Ecz. Emre ÖZSOY, Ecz. Faruk ABACI, Ecz. Fatma Feyza ÇETİN,Ecz. Hayriye GÜLTEKİN KARABULUT, Ecz. Hivda Pelin TEKİN, Ecz. İbrahim ŞUMNU, Ecz. Mehmet Akif ALTIPARMAK, Ecz.Mehmet Ali GÜLŞEN, Ecz. Mehmet BULUT, Ecz. Mehmet Serkan KILINÇ, Ecz. Muharrem KESOVA, Ecz. Murat YILAN, Uzm. Ecz. Nuray ARI, Ecz. Nurdemet ÇAKMAK, Ecz. Özgür KIRAN, Ecz. Pırıl YILDIRIM, Ecz. Seda Nur YÜKSEL, Ecz. Sevinç SOĞUKKANLI, Ecz, Şebnem BERKER GÜLAÇTI • **GRAFİK TASARIM** Artı Tanıtım Ltd. Şti. • **YÖNETİM YERİ ve YAZIŞMA ADRESİ** Reşatbey Mah. Adalet Cad. No: 24 Seyhan / ADANA Tel: 0322 458 10 50 Faks: 0322 454 78 96 Web: www.adanaeo.org.tr • e-mail: yonetim@adanaeo.org.tr, yayinkomisyonu@adanaeo.org.tr • **BASIM YERİ** Alev Dikici Matbaacılık

sevmekle başlayacak her şey

Ecz.Ömür Mürsel YALBUZDAĞ
Adana Eczacı Odası Genel Sekreteri

Hilesiz kucaklamak istiyorum
Dünyayı, şehri ve seni
Dünyayı güzellik kurtaracak
Bir insanı sevmekle başlayacak her şey

Her şeyin bittiğini ya da biteceğini söyleyenlere inat, nefret tohumu, nefret kelimelerini kullananlara inat "SEVMEK". Biraz da ironi yaparsak İNADINA SEVMEK... Yaşamımızda baskın olan sevgisizlik, tahammülsüzlük aldı başını gidiyor. Değer yargılarının toplumu hissizleştirdiği, etkiye tepki (normal dediğimiz tepki) değil de etkiye şiddetli tepkiyi önceleyen bir yaşamın içindeyiz. Sonuçta toplumun geldiği noktayı görüyoruz; medyanın üçüncü sayfa haberlerinde cinayetleri, kadına şiddeti... Hayatını insan hayatını kurtarmaya adayan sağlık çalışanlarına şiddeti... Sevgisini aşırı gösterenler de var; sevgisine karşılık alamayınca kendini ya da sevdiğini öldüren de...

Yaşamın her alanında BİZ kavramını ve SEVGİ yi yaygınlaştırmak gerekiyor. BİZ ya da SEVGİ kavramı tekelde olmamalı, "BİZ en iyisini yaparız" ya da "Seni ben daha çok severim" gibi....

Çevre sağlığı için karbon izi terimi kullanılıyor artık, doğaya zararın ne kadar olduğunu ifade etmek için. Peki, insanların içinde kalan sevgi kırıntıları için sevgi izine bakmak gerekmez mi? Sevgi izi, karbon izi gibi insanlara karşı gösterdiğimiz sevgiyi, dünyaya verdiğimiz pozitif enerjiyi, etrafımıza verdiğimiz olumlu duyguları yansıtmalı. Hayat mücadelesi içinde bilinmeyen bir düşmana karşı savaşıyoruz sanki. Nefreti, nefret duygularını pompalayarak ve tehditleri işaret ederek tüm toplumu tetikte tutup, alarm vaziyetinde her uyarana karşı tepki verelim istiyorlar. Tahammülsüzlüğü pompalıyorlar. Hoş görüyü kaldırıyorlar. Nasıl mücadele etmek gerekecek, hiç mi çözümü yok?

İşte sevginin gücünün hissettirilmesi için yapılacaklardan bir kaçı...

Sevgiyi insan kalbinden uzaklaştırmak isteyenlere inat, SEVMEKLE BAŞLAYACAK HERŞEY. İnsanları, ülkeni, mesleğini, meslektaşlarını, örgütünü. Öyle içten seviyorum diyeceksin ki sevgin anlaşılmalı.

Sevginizde yalana, abartıya yer olmamalı; kişisel egolarınız "Ben en çok severim gibi" gibi sözlerle öne çıkmamalı; herkes gibi sevebilmelisin, her şeye değerini verebilmelisin.

İçten olmalısınız; kucaklarken kafanızda acabalarınız olmamalı; gülüyorsanız karşınızdakine, arkasından da konuşmamalısınız; seviyorsanız da sevmiyorsanız da, diyebilmelisiniz bunu karşınızdakine.

Ülkenin geleceğine inanmalısınız, aydınlık ve güzel günlere ulaşması için sevginizi, yüreğinizi koymalısınız ve hep birlikte çalışmalısınız. Soluduğunuz havanın da, temiz su kaynaklarınızın da değerini bilmeli, bizlere emanet edildiği gibi bizler de tertemiz bırakabilmeliyiz gelecek nesillere. Demokrasiyi ve katılımcılığı unutmamalısınız; fikirlere değer vermeli, herkesi sevebilmelisiniz.

Eczacı, örgütünden ne bekler? Eczacı; tabanı kucaklayan, sevgisinden ve yüreğinden emin olduğu, planları olan, meslektaşlarını ve mesleğini her zaman ön planda tutan, etik ve deontolojiyi sonuna kadar savunan, katılımcılığı ve demokrasiyi temel ilkesi edinmiş bir örgüt istemektedir.

Hayatı zıtlıkların felsefesi olarak algılıyorsanız, insanları farklılıkları ile kabul ediyorsanız eğer, değişime ve dönüşüme açık olmak gerekir. Farklılıkların kabulüyle; her ritmin, her yüreğin ayrı ayrı attığını kabul ederseniz, bu farklılıklardan bir harmoni yaratabiliyorsanız, aslında uyumu yaratabiliyorsanız, başarılı olabilirsiniz. Sevginin önemini ve rolünü unutmamak ve unutturmamak gerekir. Sevginin gücünü ufuklarda aramamak gerekir, yürekte aramalıdır insan.

"SEVMEKLE BAŞLAYACAK HERŞEY" diyoruz ya; geleceğin kurgusu da buradan başlamakta. Örgütünü sev, mesleğini ve meslektaşlarını sev. Meslektaşını dinle, bir daha dinle, önyargılı davranma; dedikodulara kulak asma, duymak istediklerini ilk ağızdan öğren, aracı kullanma. Meslektaşına değer ver; rakip olarak görme.

Mesleğimizde yenilikler yaratmak adına yeniden görev aldık. Bizlere duyduğunuz güvenden dolayı teşekkür etmek isterim. Adana Eczacı Odası'nı daha yükseklere taşımak adına, daha iyiyi ve daha güzeli yaratmak adına sizlerle birlikte çalışmalarımıza hız verdik. Örgütsel birliği sağlamak için, meslektaşlarımızı kaynaştırmak için projelerimizi uygulamaya başladık. Demokrasi ve katılımcılıkla örgütün daha da güçleneceğine olan inancımızla tüm meslektaşlarımızı Meslek Örgütümüze destek vermeye davet ediyoruz. Gün, mesleğine ve meslek örgütüne daha da çok sahip çıkmanın günüdür. Her şeyi çok iyi biliyoruz iddiasında değiliz, tüm meslektaşlarımızın fikir ve düşüncelerine önem veriyoruz. Sizlerle daha iyi bir Adana Eczacı Odası yaratmanın peşindeyiz. SEVGİ miz meslek ve meslektaş sevgisi, sizleri hep birlikte güzellikler yaratmaya bekliyoruz.

SEVGİ nizin hiç kaybolmaması dileğimle.....

ECZACI KOOPERATİFLERİMİZ

Ecz.Ayşe KÜÇÜKOSMANOĞLU

Kooperatifler 1163 sayılı yasa ile; "Tüzel kişiliği haiz olmak üzere ortaklarının belirli ekonomik menfaatlerini ve özellikle meslek veya geçimlerine ait ihtiyaçlarını işgücü ve parasal katkılarıyla karşılıklı yardım, dayanışma ve kefalet suretiyle sağlayıp korumak amacıyla gerçek ve tüzel kişiler tarafından kurulan değişir ortaklı ve değişir sermayeli ortaklıklarına kooperatif denir" şeklinde tanımlanmaktadır.

Kooperatiflerin sadece tüzüklerinde belirttikleri faaliyetleri göstermeleri şartıyla Kurumlar vergisinden muaf tutulmaları hükme bağlanmıştır. (5520 sayılı kurumlar vergisi kanununun 4. maddesi k bendi)

Yasal tanımının da içinde yer aldığı gibi kooperatifler, tek başımıza yapamayacağımız işleri ekonomik ve sosyal varlıklarımızı birleştirerek başarmaktır. Bunun için öncelikli şart kooperatifleşmeye inanmak ve güvenmektir.

Birleşmiş Milletler Örgütü 18 Aralık 2009 tarihli Genel Kurul toplantısında 2012 yılını "Uluslararası Kooperatifler Yılı" olarak kabul etti.

Bu genel kurulda dünyada hızla artan açlık, yoksulluk, küresel iklim değişikliğinin etkisi ile ortaya çıkan gıda ve beslenme sorunları karşısında en iyi çözüm modelinin Kooperatifçilik olduğu kabul edildi.

Uluslararası Kooperatifler yılının amacı; kooperatif girişimlerinin yoksulluğun azaltılmasını ,istihdam yaratılmasını, sosyal kalkınma ve toplumsal bütünleşme üzerindeki etkilerini vurgulamak, daha iyi bir dünya kurmak için kooperatiflerin katkısı üzerinden toplumun her kesiminde bir "farkındalık" yaratmak şeklinde tanımladı.

Dünyada hızla merkezileşen sermaye dünya nüfusunun en yoksul %40' ını küresel gelirinin sadece %5' ine sahip iken, dünyanın en zengin %20' ini ise dünya gelirinin dörtte üçünü elinde tutar hale getirmiştir.Bu hal dünya ekonomik krizinin temel nedeni olmuştur.

Dünya Bankası' nın 2005 verilerine göre dünya nüfusu altıbuçuk milyardır ve üç milyardan fazla insan günlük yaşamını 2.50 $ 'la sürdürmekte, nufusun %80 'inin gündelik geliri ise 10 $ 'ın altında kalmaktadır.

Bu ekonomik dengesizliğin yarattığı ölümcül çelişki, dünyamızda her gün 22.000 çocuğun sadece yoksulluk nedeniyle ölmesine, 72 milyon ilköğretim çağındaki çocuğun okula gidememesine neden olmaktadır.

Bu amansız çelişkiyi çözmeye BM'in 2012 yılını Dünya Kooperatifler yılı ilan etmesi yetecek midir bilinmez ama kooperatifleşme, üretim araçlarının merkezileşen tekelleşmesine karşı ekonomik etkinliği ve sosyal adaleti başararak alternatif ekonomik bir model olmaya devam edecektir.

Kooperatifler konusunda bilimsel araştırma yapmış otoriteler "Adil ve sorumlu bir toplumsal yapı için ekonomik kurallar içerisinde yeniden yapılanma mümkündür. Kooperatifler, böyle bir yapılanmanın oluşmasında katkıda bulunabilecek en önemli kuruluşlardır" diyorlar.

Bu nedenledir ki dünyada ICA(Uluslararası Kooperatifler Birliği)' ye bağlı 90 ülkedetoplam 1 milyara yakın üye vardır ve bu kooperatiflerde 100 milyondan fazla kişinin çalıştığı hesaplanmıştır.

Dünyada gayrisafi yurtiçi hasılata oranla kooperatifleşme lideri % 45'le Kenya'dır. Onu % 22 ile Yeni Zelanda izlemektedir.

Dünyada kooperatifleşmenin büyüklüğüne birkaç örnek verecek olursak Norveç, Yeni Zelanda ve ABD'de süt üretiminin % 80-99 'unu , Kore'de balık üretiminin %71'ini, Breziya'da tarım üretiminin % 40'ını, Kolombiya' da sağlık sektörünün %24'ünü kooperatifler karşılamaktadır.

Mesleğimiz ile ilgili kooperatif verileri ise şöyledir;

Ülkemizde 24.000' e yakın eczane eczacısının 13.000'i ecza kooperatiflerinin ortağıdır ve bu eczacılar Edak Eczakoop, İstanbul Eczakoop, Bursa Eczakoop ve Güney Eczakoop bünyesinde faaliyet göstermektedir. Bu kooperatifler üst birlik olarak TEKB (Tüm Eczacı Kooperatifleri Birliği) çatısı altında birleşmişlerdir.

TEKB 2,5 milyon dolarlık ciro büyüklüğünü 2500 çalışanı ile yaratmaktadır. TEKB 1999 yılında kurulan SECOF (Avrupa Eczacı Kooperatifleri Topluluğu) ortağıdır. SECOF İspanyol kanunlarına bağlı olarak kurulmuş bir ortaklık grubu olup Almanya, Belçika, Fransa, İtalya, İspanya ve Türkiye'de faaliyet gösteren beş ana kooperatifi çatısı altında toplamaktadır. SECOF' un üye kuruluşlarının cirosu 2010 yılı sonunda toplam 13 milyar Avro'nun üzerine ulaşmıştır.

SECOF vizyonunu;

* Eczacılar hergün halka çeşitli hizmetler sunmaktadırlar. Mesleki bilgi ve becerileriyle donanımlı, hizmete her zaman hazır olarak hastalarının ilaca güvenli ulaşımını sağlarken her türlü yönlendirme ve tavsiyede bulunurlar.

* Bağımsız eczacıların yasalarla belirlenen bu alanı artık sorgulanmaya başlanmıştır. Dogmatik serbestleştirmeler veya finansal hırslar tehdit haline dönüşmektedir.

* Bu bağlamda kooperatifler, ortak imkanları kullanarak istenilen değişimlerin ortakları için birer fırsat haline dönüşmesine öncülük etmektedirler.

*Bağımsız eczane eczacıları için kooperatifler, bireysel gelişimi açısından ortak bir dinamiği temsil eder şeklinde tanımlamaktadır.

Bu temelden yola çıkarak SECOF misyonunun en önemli maddesi olarak bağımsız eczane eczacısını mesleki yönden geliştirmek, üyesi bulunan eczacıların haklarını savunmak ve sağlık hizmetleri zincirinin vazgeçilmez bir halkası haline getirmek şeklinde içselleştirmiştir.

Avrupalı meslektaşlarımızın 2010 yılında ülkelerinde yarattıkları değerlere kısaca bakacak olursak ;

Fransa ; 3.400 milyon avro ciro ile pazar payının %17,5'ini, 5.900 ortak ve 2.080 çalışan ile,

Almanya ; 3.754 milyon avro ciro ile pazar payının %15,2'sini, 8.141 ortak ve 3177 çalışan ile,

İspanya ; 913 milyon avro ciro ile pazar payının %7,4'ünü, 2.974 ortak ve 572 çalışan ile,

İtalya ; 2.627 milyon avro ciro ile pazar payının %23'ünü, 6.000 ortak ve 1845 çalışan ile,

Portekiz ; 1.023 milyon avro ciro ile pazar payının %35,54'ünü, 2.880 ortak ve 2541 çalışan ile,

Türkiye ; 1.532 milyon avro ciro ile pazar payının %18,5'ini, 11.928 ortak ve 2541 çalışan ile,

Belçika ; 285 milyon avro ciro ile pazar payının %8,13'ünü, 850 ortak ve 265 çalışan ile yaratmaktadırlar.

Ülkemizde ecza kooperatifçiliğine gelince; 1970'li yılların sonunda kurulan kooperatiflerimiz ilacın üretiminde sıkıntıların çok olduğu eczacının ilacın temininde şiddetli güçlükler yaşadığı dönemlerde faaliyete başlamıştır. Kooperatifler depoların ilaç dağıtımındaki eşitsizliklerine ve dayatmalarına tepki olarak doğmuştur. Bu nedenle kooperatiflerimizin tamamı faaliyetlerini üretim, temin ve tevzi olarak tanımlamışlardır. Bazı dönemler Türkiye ilaç pazarında %30'ların üzerinde bir pazar payına imza atarak çok başarılı olmuşlardır. Kooperatiflerimizin bazılarının bu başarısı ilaç sanayisinin tercihlerini özel dağıtım kanallarından yana koyması ile gerilemiş ve bazı kooperatiflerimiz kapanmak zorunda kalmışlardır. O günlerde sayıları 27'yi bulan kooperatiflerimizden bugün 4 tanesi (EDAK-İSKOP-BEK-GEK) faaliyetlerine devam etmektedirler.

Bugünün eczacısının olduğu gibi bugünün kooperatif anlayışının ve yapılanmasının da sorunları geçmiş deneyimlerden farklı bir boyutta ele alınmalıdır. Bölgesel çatışma ve ayrışmalardan uzak, işletmesi güvenilir profesyonellere emanet edilmiş, yönetim biçimi revize edilerek alt yapısı ve geniş bir tabana yayılan örgütlenme ağı ile sağlam temellere oturtulmuş bir kooperatif modeli; eczacı kamuoyu için yeni bir umudu yaratacak beklenti niteliğindedir.

1980' den sonra başdöndürücü bir hızla devam eden özelleştirme sürecinin, bu gün "sağlıkta dönüşüm projesi" ile biz eczacılara dayattığı şey, "toplum sağlığı odaklı" örgütlenme modelini ve bu modelin ekonomik işbirliği ayağı olan kooperatifleri yarınlara taşıyabilecek gücü ve inancı yaratma zorunluluğudur.

İnsanlık evrim içerisinde ilk devrimini birlikte iş yaparak başarmıştır.

Yeniden ilk devrimin heyecanında buluşmak üzere...

Ecz.Ayşe KÜÇÜKOSMANOĞLU

KAYNAKLAR:
** Prof. Dr. Nurettin Abacıoğlu ; Yoksulluğu Kapitalizm Bitirir adlı makalesinden.*
** Prof. Dr. Ayhan Çıkın ; Daha İyi Bir Dünya İçin Kooperatif Girişimler adlı makalesinden.*
** SECOF (Avrupa Eczacı Kooperatifleri Topluluğu) www.secof.org.eu*

İlaç Kim İçin Üretilir..?

Ecz. Fatma Feyza ÇETİN

"İlaç özgün yapısı, özellikleri ve işlevi bir yana konduğunda herhangi bir meta, mal veya üründen farklı değildir. Bu çerçevede, tüm metalarda olduğu gibi ilacın kullanım ve değişim olmak üzere iki değeri bulunmaktadır. İlaçlar, insani gereksinimlerin doyurulabilmesi anlamında bir kullanım değeri içerirler. Meta olarak ilaç, insanı ya hastalıklardan korumak veya hastalığın tanısı ve/veya sağaltımında kullanılmak özelliklerini ve değerini taşır. Bu bağlamda da ilaçlar, mal veya ürün olarak birbiri yerine ikame edilemeyecek özelliklerde bir kullanım değeri içerirler. İlacın değeri değiş-tokuş edilmesine (fiyat) bağlıdır. Ancak ilacın değişim değerinin oluşması, diğer mallardan farklı bazı özellikler de gösterir. İlaca olan tüketici talebinde esneklik bulunmaması (sıfırdır); malın (ilacın), değişim değeri (fiyatı) her ne olursa olsun, hasta bakımından edinilmek zorunluluğunun olması; ilacın seçiminde tüketicinin tercihi, beğenisi, bilgisinin bulunmaması; malın (ilacın) fiyatı yönünden çekiciliğinin söz konusu olmaması ve hekimlerin, eczacıların yani uzmanların ilaçla ilgili tercihi tüketici adına yapıyor olmaları başlıca farklılık özellikleri olarak karşımıza çıkmaktadır".

"Küreselleşme Paradigmasından Bir Kesit: İlaç ve Siyaset" adlı çalışmasında Prof.Dr.Nurettin Abacıoğlu ilacın tanımını böyle yapmış. Şimdi ne değişti de ilacı diğer ürünlerden ayıran en önemli özellik ortadan kalkıverdi?

Aslında değişen bir şey yok elbette ama mevcut sistem, iletişim araçlarını da son derece etkin kullanarak yanlışı doğru gibi algılattırmayı başarıyor. İlaç tedavi özelliklerinden çok satış rakamları ile anılır hale gelirken, ilacın asıl sahibi olan eczacı etkisizleştirilip giderek ilacın sadece satıcısı pozisyonu ile yetinir hale getiriliyor...

Böylece ilacın eczacının hatta insan ve toplum sağlığının tanımları değişiyor...

Ülkemizde ilacın ve reçetenin yolculuğu da değişiyor.

OTC ile başlayan bu değişim sürerken ilacın reklamının serbestleşmesi sağlık meslek örgütlerinin bir zamanlar dikkat çekmeye çalıştığı tüm öngörüleri de gerçekleştirerek kaçınılmaz sona doğru gidiyor...

Büyük ilaç sermayelerince yıllar önce kurgulanan ve uygulamaya koyulan program Türkiye' de uzun yıllar sağlık meslek örgütlerinin karşı duruşu ile geciktirilmiş olsa da bu günlerde ilaç ve eczacılıkta yaşananlar hiç de beklenmedik değil...

İlacın satışında en önemli engel etik çalışan hekim ve eczacıdır. Hekimi aradan çıkarmak için öncelikle ilaçların reçetesiz satışının sağlanması gereklidir.

02.03.1995 tarih ve 22218 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan ve 0 2.03.1996'da yürürlüğe giren Tıbbi Farmasötik Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği ile ilacın bir kısmının reçetesiz satışına izin verilmişti... Bu izin yukarıdaki tanımda ilacı diğer ürünlerden ayıran tek özelliği de yok edecek ilk adımdı... Geçen yıllar boyunca hem dünyada hem de ülkemizde ilaç pazarı giderek büyüdü. Önümüzdeki 10 yıl içinde Türkiye' nin ilk 10 Pazar arasında olacağı hesaplanıyor.Elbette ki bu tahmin Türkiye'deki ilaç pazarının istenilen piyasa koşullarının uygulanabilir hale gelmesi ile gerçeklik kazanacaktır...

İEİS verilerine göre ülkemizde ilaç pazarı 2005 de 8.5 milyar dan 2011 de 14 miyara ulaştı... Üretilen ilaçların bir biçimde tüketilmesi ve de sistemin selameti (!) için bu tüketimin hızla artması gerekmekte.

Reçetesiz satışı ile OTC kavramının eczacıya alıştırılması ise 2 nci adımdı.Bu kavram yıllar içinde benimsendi. Etik olmayan bazı eczanelerin ilacı reçetesiz satma alışkanlığı ise yasal olmayan bu durumun yasal hale gelmesini kolaylaştırdı...

Reçetesiz ilaç satışı ile başlatılan uygulamalar, hasta yerine tüketici kavramının oluşturulması, ardından ilaçta reklam...

Daha sonraki aşamalar ise bu üretilen ilaçların (reçeteli ya da reçetesiz) reklamla pompalanarak satışının artırılması için 23 bin eczacıya ek olarak zincir eczanelerin tüketim için devreye sokulması... Daha uca gidilirse ilacın satışından pay alan eczacının tamamen devreden çıkarılmasına kadar ulaşılacaktır...

Eczacının geleneksel ideolojisinin kırılması da bu yolda önemli bir adım olacaktır.

Sözde eğitimlerle eczacıya mesleğe bakışını değiştirmesi gerektiği gibi bir yanılsama ısrarla benimsetilmeye çalışılmakta, süslü laflarla yol göstererek(!) eczacının mesleğine ilişkin varlık tanımı yumuşatılmaya ve muhalefeti de önlenmeye çalışılmaktadır...

Elbette ki yakın gelecekte Amerika Birleşik Devletleri ve Yeni Zelanda da olduğu gibi BTC (Behind the counter) kavramı ve reçeteli ilaçlar için de kullanıcıya doğrudan tanıtımının yapılması (DTC advertising) gündeme oturacak ve eczacının varlığı tartışılır hale gelecektir.

REKLAM VE İLACIN REKLAMI

Artık küreselleşen "tüketim" ekonomisi dünyanın en kârli alanı olan ilaç endüstrisini de "ihtiyacın ötesine" uzanan bir tüketim alanına çeviriyor. Sistemin diğer olmazsa olmaz ayağı reklam da bu anlayışın bir uzantısı olarak 6 Ocak 2011 RTÜK yasasının 11. Maddesi ile serbest bırakıldı. Üreticinin ürününü tüketiciye duyurmak ve satışı arttırmak amacıyla yapılan reklamın bu özellikleri ile sağlık sektöründe yer almasının kime yarar kime zarar getireceği ortadadır.

Varoluşu gereği üreten insan; sistemin yarattığı yanılsama ile tükettikçe varolacakmış gibi algılattırılmaya çalışılmakta... Oysa bu insanın değil sistemin varoluşu, sürdürülebilirliği için gerekli...

Sistem önce yeni bir tüketici modeli yaratıyor.

ilaçta reklam

Reklamlarla ihtiyacının dışında almaya özendirilen birey artık neredeyse sadece reklamların yönlendirmesiyle satın alıyor.

Bu sadece sosyal ihtiyaçlar için değil, eğitim ve sağlık alanında da aynı biçimde gelişiyor.

Kolayca aldatılabilecek olan tüketicinin sağlık alanında da böyle bir tehlikeyle karşılaşması olayı daha vahim hale getirmekte.

Reklamcılık sektöründeki neredeyse kurallaşmış olan "reklamın iyisi kötüsü yoktur" sözü bile sağlıkta uygulanacak reklam anlayışının nasıl tehlike barındırdığını kolayca anlatacaktır. Hele H.G. Wells in dediği gibi "Reklam yalanın yasal halidir" sözü bizi kara kara düşündürüyor; temeli yalan üzerine kurulu bir sistem kimi hangi doğruya götürecektir?.. Reklamcılığın babası sayılan reklamcı David Ogilvy "Asla ailenin okumasını istemediğin bir reklam yapmamalısın. Kendi karına yalan söyleyemiyorsan benimkine de söyleme" diyerek reklamcılığın ana kuralını koyduğunu sanırken tam tersine bir geleceği düşünmüş müdür acaba?

Reklamcılığın geçmişine bakıldığında da çok parlak örneklerle karşılaşmıyoruz... Bir zamanlar sigaranın bile reklamının yapıldığı bu sistemde, Hitler' in reklamlarda kullanıldığı bir sürece gelinmiş olduğu düşünülürse reklamcılık sektörünün duyarlılığındaki değişim konusunda ciddi şüphelerimiz var... (şimdilik az da olsa var olan kamuoyu baskısıyla bu reklama ceza verilmiş olması durumu hafifletmemektedir.)

Reklamlar reklam verenlere yüksek kârlar getirirken, reklam verilen kurumlara da vazgeçilmez gelir sağlayıcı konumundadırlar, özellikle medya kuruluşları neredeyse sadece reklam gelirleriyle yaşamaktalar. Böylelikle ne kadar eleştirilse de yok edilemeyecek bir olgu haline gelmiştir reklam, ne yazık ki aynı nedenden reklamcılıkta da duyarsızlıklar biraz daha artmakta, daha geniş bir hedef kitle arayışları zorunlu hale gelmekte, bu da etik olma kaygılarını biraz daha azaltmaktadır...

Duyarlı kesimler için ise dileyecek az şey kalmıştır... Hiç olmazsa birazcık etik olması, denetlenebilir, olması azıcık kurallara uygun yapılması, kamu için en az zararı verir hale gelmesi tek beklenti haline gelmiştir... Bizim için ise sağlık sisteminden tamamen uzak olmaları tek dileğimizdir... Ama "neyse ki sadece ilaç dışı ürünlerde reklam yapacaklarmış" deyip de teselli olmamız ise beklenmemelidir...

** Türk Eczacıları Birliği Akademisi tarafından yapılan araştırma sonucunda gıda takviyesi ürün olduğu iddiasıyla internet üzerinden satışı gerçekleştirilen "Clavis Panax" adlı ürünün halk sağlığı açısından açık tehdit oluşturduğu konusunda TEB yetkilileri uyarmış, Sağlık Bakanlığı nezdinde yürütülen çalışmalar çerçevesinde "Clavis Panax" da dâhil olmak üzere "Clavis" markalı ürünlerin ve "Klavis Panax" adlı ürünün satışının engellenmesi kararı alınmış, bu karar İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü internet sitesinde 13.12.2011 yayınlanmıştır.

İLACIN REKLAMINDA YAŞANAN ÖRNEKLER...

Reklam serbestisi ile ilk piyasaya çıkan reklamlardan birinin çocukları hedef alması, üstelik içerisinde vücutta biriken bir vitamin olan A vitamini bulunan şurubun çocukların çok sevdiği bir çizgi film karakterinin adı ile piyasaya verilip (Caillou), bir de çizgi filmin yayınlandığı saatlerde reklamının yayınlanıyor olması, hem reklam yapan hem de ithalatçı firmanın bu konudaki "sadece satış" odaklı uyanıklığına örnektir ve kaygılarımızda ne kadar haklı olduğumuzu kanıtlar niteliktedir. Bu şurubu tercih eden doktor ya da eczacı değil korkarız ki hedef kitle olarak seçilen çocukların bizzat kendisi olmaktadır...

Sağlıkta kullanılacak ürünlerin reklamlarında halkı aldatan unsurların yer almayacağına inanmak da daha önce yaşadığımız olumsuz örnekler nedeniyle bizim için zordur. Ne yazık ki daha sonra verilen cezalar da (özellikle sağlık söz konusu olduğunda) vicdanları tatmin etmemekte...

Henüz bilimsel bir ruhsatlandırma aşaması bile oluşturulmadan satışa sunulan ürünlerin bir de reklamlarla pompalanmasının tehlikesi öngörü gerektirmeyecek biçimde zaten örneklerle sabittir...

Son dönemde sıkça rastlanan, internet reklamları ile de geniş kitlelere ulaşan ve aldatıcı reklamlara ciddi bir örnek sayılabilecek zayıflama ürünleriyle ilgili olarak ülkemizde yaşanan ölümlerde sorumlu aranacaksa, bu reklamların payı, en az üreticiler, ithalatçılar kadar büyüktür... Tarım Bakanlığı' ndan ruhsat alarak sınırsız ve denetimsiz yapılan reklamlarla interneti de kullanarak satışı yapılan bu ürünlerle ilgili örnekleri çoğaltabiliriz:

Mimoza Yapım Prodüksiyon Paz. Ltd. Şti." isimli firmanın Bakanlığımıza "kozmetik ürün" olduğunu beyan etmek suretiyle bildirimini yaptığı "Dermador" ve "Laxom" markalı ürünlerin kozmetik amacı dışında tedaviye yönelik, endikasyon ibareleriyle reklam, tanıtım ve satışının gerçekleştirildiği tespit edilmiş ve Bakanlığımızca gerekli işlemler başlatılmıştır.

- "Dermador Sedef Kür Seti": sedef, egzema, mantar, sivilce, yara, yanık vb. tedavisi, vücuttaki negatif enerjinin azalması,

- "Laxom Saç Bakım Seti": %100 bitkisel, saçların tekrar çıkmasını sağlayan yöntem, saç çıkarıcı vb.,

- "Smart Naturel Women Sprey": vagina yapılandırıcı ve daraltıcı sprey vb. gibi iddia ve ibarelerle satışa sunulan, Bakanlığımızca ruhsatlandırılmamış ürünlere itibar etmemeleri, rahatsızlıklarında hekime başvurmaları ve bu konuya hassasiyet göstermeleri gerekmektedir " denilmektedir.

Aynı biçimde reklam kurulu da bir çok ürünün reklamının durdurulmasına karar verdi.

Reklam Kurulu kararlarında kozmetik ürünlerinin reklamlarının durdurulmasıyla ilgili detaylı gerekçelere de yer verildi.

** Buna göre, Ozoderm markalı saç bakım ürünlerinin reklamlarında, kozmetik ürün tanımının aşıldığı ve ürünün çeşitli hastalıkları tedavi edici olduğunun ima edildiği belirtilerek, bunların mevzuata aykırı olduğu kaydedildi.

*** Orjin Ağrı Kremi markalı ürünün ise televizyon kanallarında yayınlanan reklam filminde, bir çocuk oyuncuya rol verilmesinin çocuklar nezdinde yanlış yönlendirmeye yol açabileceği ve kötü örnek teşkil edebileceği vurgulandı.

Bununla birlikte Orjin Ağrı Kremi ürününün reklamlarının, hekim kontrolünde tedavi edilmesi gereken bazı rahatsızlıkları tedavi edebileceği izlenimi oluşturduğu ifade edildi. Ayrıca, ürün ambalajı ve tanıtımlarında bitkisel içerikli olduğu belirtilmesine karşın gerçekleştirilen analizlerde, ürün ambalajı üzerindeki formüllerde beyan edilmeyen ve ağrı kesici etkisiyle ilaç etken maddesi olarak da farklı ilaçların terkibinde bulunan kimyasal kaynaklı "Methyl Salicylate" içerdiği kaydedildi.

*** Epilamor markalı ürünlerin reklamlarının durdurulma gerekçesinde ise kullanıcıların istenmeyen tüylerinden sorunsuz ve kalıcı olacak şekilde kurtulacağı iddia edilerek tüketicilerin yanıltıldığına yer verildi.

*** Nasal Spray adlı ürünün ise Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı ilaç olarak bilinen ve eczanelerde satılan diğer benzer ürünler gibi "oxymetazoline HCl" adlı etken maddeyi içerdiği; ancak Sağlık Bakanlığı'ndan alınmış herhangi bir ruhsatının olmadığı ifade edildi. Buna rağmen ruhsatlı bir ilaç gibi ürünün ambalaj etiketinde "soğuk algınlığı, saman nezlesi, üst solunum yolu alerjileri, sinüzite bağlı burun tıkanıklıklarının geçici olarak giderilmesinde kullanılacağı" şeklinde endikasyon belirten ifadelere yer verildiği belirtildi. Bunlara rağmen bu ürünün tedavide etkinliği ve emniyetinin bilimsel olarak kanıtlanamadığı gerekçesiyle reklam ve tanıtımlarının durdurulduğu kaydedildi.

** Grey Away markalı saç bakım ürünlerinin reklamlarında da mevzuata aykırı ve tüketicileri yanıltıcı tanıtımlar yapıldığı belirtildi.

Bunlar reçetesiz satılan, interneti ve ne yazık ki bazı eczanelerimizi de kullanarak çok ciddi satışları yapılmış ürünler.

Kusurlu bulunup piyasadan çekildikleri yada cezalandırıldıklarında bu cezaların, o ana dek sağladıkları kârlarına göre oranlanması ve ne kadar caydırıcı olduğunun araştırılması gereklidir.

YURTDIŞINDAN ÖRNEKLERLE İLAÇ REKLAMLARI

Ülkemizde şimdilik sadece reçetesiz satılan ilaçların reklamına izin verilecek gibi görülürken dünyadaki benzer süreçler incelendiğinde bunun boyutlarının bu kadarla kalacağı konusunda kuşkumuz vardır...

Bu konudaki öncü ülke olarak görülebilecek olan, OTC ilaçlarının reklamlarının artık kanıksandığı ve giderek daha geniş bir ilaç grubunu içine alacak biçimde yaygınlaştığı Amerika' da, OTC ilaçlarının reklamları ile ilgili tartışmalar bitmiyor, özellikle öksürük kesicilerin gençler tarafından suistimal edilmesi ve bağımlı hale gelmeleri önemli bir sorun..

Amerika' da, bir yandan bu durumun olumsuzluğu hakkındaki tartışmalar devam ederken, bir yandan da reçeteli ilaçlar için hastaya doğrudan bilgilendirme bröşürleri hazırlanmakta...

Bu arada varolan tartışmalara eklenen yeni bir tartışma ise hastaya verilmek üzere hazırlanan bu broşürlerin içeriklerinin nasıl hazırlanırsa daha etik olacağı üzerine!..

Amerika ve Avrupa da yaşanan birkaç istatistiğe kısaca bir göz atalım:

- Amerika'da zehirlenme vakalarının % 50 si ilaç zehirlenmesidir.

- İngiltere ve Galler' de ilaç yanlış kullanımına bağlı ölümlerin toplam sayısı 1993 yılında 829 iken, 2001 yılında 1805'e çıkmış ve

- 1996/97' de 7440 ilaç zehirlenmesi vakası 2005/06 da 11260'a çıkmıştır.

(The Health and Social Care Information Centre. Uk.)

İlaç firmalarına açılan pazarlama ve satış temelli sayısız davalardan sadece bir kaçı bile tehlikenin büyüklüğünü göstermeye yeterlidir:

--- Geçen sayımızda anlatılan gabapentin davaları dışında Pfizer'in zengin bir mahkeme geçmişi var. Endikasyon dışı tanıtım ve kullandırma, Nijerya' daki denek çocuklar skandalı, Celebrex gibi!

--- Bir dönemin mutluluk ilacı diye pazarlanan antidepresanı Prozac ise Amerika' da antidepresanlar ve intihar ile ilgili çalışmaların konusu olmaya devam ediyor...

--- Haziran 2010'da sonuçlanan bir mahkemede Merck ilaç firması, ağrı kesici amacıyla Vioxx kullanan 3468 kişinin kalp krizinden ölmesi nedeniyle açılan davanın sonucunda mağdurların ailelerine 1 milyar dolar para cezasını ödemeyi kabul ederek uzlaştı.

Türkiye' de de Medimagazin'de 23 Kasım 2011' de yayınlanan haberde "Amerikan ilaç devi Merck, ağrı kesici Vioxx' u piyasaya sürdüğünde, kamuoyunu yanıltıcı hareket ettiği gerekçesiyle açılan davada, toplamı 1 milyar dolara yaklaşan bir tazminat ödemeyi kabul etti." deniliyor. Sağlık alanında en saygın dergilerden biri olan Lance'de yayınlanan, "ABD'de Vioxx kullanan 140 bin kişi kalp hastası oldu, bunların yarısına yakını öldü" şeklindeki makalenin ardından 2004 yılında Vioxx toplatıldı. Bu tarihe kadar Türkiye'de 456 bin kutu satılmıştı. Ancak bu sadece eczane satışı rakamlarını gösteriyor.

SSK hastanelerine alınan ilaçlarla rakam artıyor.

http://www.nj.com/business/index.ssf/2010/07/merck_pays_settlements_in_3468.html
http://www.nytimes.com/2011/11/23/business/merck-agrees-to-pay-950-million-in-vioxx-case.htm

--- Risperdal ile doktor ve hastaları yanlış bilgilendirdiği mahkeme kararı ile sabitlenen ilaç firması ise dünyanın en büyük sağlık ürünleri üreticilerinden biri olan Johnson&Johnson... Bu tanıtımlar nedeniyle iki ayrı davada 327 ve 159 milyon dolarlık para ödemeyi kabul eden firmanın Risperdal için tanıtımlarından sonraki satış rakamı ise 34 milyar dolar... Oldukça caydırıcı görünüyor değil mi..? Bu firma tıp dünyasının önde gelen yayınlarından Scrip dergisinin "İlaç Şirketleri Ligi Sıralaması 2007 yılı" toplam cirosunda birinci sıraya yerleşti.

http://www.cbc.ca/news/health/story/2012/04/11/antipsychotic-risperdal-fine.html

İLK REKLAM

****** 5 Ağustos 1897'de, New Jersey'deki West Orange Edison Stüdyolarındaçekilen "Admiral Sigaraları" filmi, dünyanın ilk reklâm filmi olma özelliğine sahiptir. İlginçtir ki, dünyanın ilk reklâm filmi, sonrasında ilk büyük yasaklama kampanyasına konu olacak ürüne aittir.***

http://www.pharmalot.com/2012/04/jj-is-fined-1-billion-over-risperdal-marketing/

-- -Abbott epilepsi ilacı Depatoke' yi endikasyon izni dışında kullandırdığı için 1.6 milyar dolar promosyon cezası ödemeyi kabul etti... Adalet Bakanlığı bu cezanın ilaç endüstrisi içinde Pfizer in 2009 yılında ödediği 2.3 milyar dolarlık cezadan sonra ödenen ikinci büyük ceza olduğunu söyledi...

(Abbott to pay 1.6 billion..Wall street journal 7.5.2012)

Bu örnekler resmi verilerdir ve çoğaltılabilir. Denetlenebilir halde olduğu düşünülen reçeteli ilaç kullanımında bile böylesine bir sıkıntı varken reçetesiz ve denetimsiz satılan ilaçlarda durum elbette ki daha vahim olacaktır.

İnternet üzerinden yapılan reklamların ve satışların daha geniş kitleleri etkiliyor oluşu, bunun sıradan bir meta değil ilaç üzerinden yapılması ise olayı sağlık ve dolayısıyla yaşam tehdidi haline getirebilmektedir. Denetimsiz internet reklamlarının küresel boyuttaki iki önemli yansımasına örnek verecek olursak;

Twitter, San Francisco'daki federal mahkemeye yaptığı başvuruda, içinde Viagra'nın olduğu bazı ürünlerin reklamları nedeniyle TweetAttacks, TweetAdder, TweetBuddy, justinlover.info ve troption.com sitelerini dava etti...

Yine sitede yayınlanan ilaç reklamları için Google arama motoru da 500 milyon dolar cezaya çarptırıldı.

Bizim hasta --bazılarının ise ısrarla yerleştirmeye çalıştığı tanımla müşteri dediği-- kullanıcı grubunun reklamlarla pompalanan bilinçsiz seçimleri ile geri dönüşsüz zararların artacağı açıktır... İlaçların doktora eczacıya tanıtımında bile hatalı davranan ilaç firmalarının bu hatalarının ölümlere kadar giden sonuçlarını görüyoruz.

SONUÇ

İşin birey ve toplum sağlığı yanına bakılırsa; görsel medya araçları kullanılarak kolayca yön verilen insanların sağlıklı kararlar veremeyeceği açıktır... İlaçların metabolizmasında kişi özellikleri; yaş, vücut ağırlığı, daha önceki hastalıkları vs .genetik ve hatta çevresel faktörler etkindir. Bu nedenle insanların reklamlar ya da tanıtım broşürlerinden edindikleri sınırlı ve bazen de yanlış bilgilerle geri dönüşsüz bazı zararlara maruz kalabileceği olasıdır...

Öte yandan halkı aldatan bu reklamlara ilişkin cezaların da caydırıcı olmadığı görülüyor. Büyük kazançlar sağlayan reklamların özellikle sağlık alanında yapacağı zararların bedelinin de büyük olması gereklidir.Oysa reklam cezalarının düşüklüğü, sağlayacağı kâr düşünülürse reklam veren için göze alınır durumdadır.

Zaten cezalar da reklam yayınlandıktan çok sonra uygulandığı için firma yeterince satış yapmış ve cezayı da serinkanlılıkla öder hale gelmiş olmaktadır...

Denetime karşın ölümlerle sonuçlandığı için ilaçta tehlike hala çok büyükken ilacın reklamının masum gösterilmesinin sorumluluğunu kim alacak, bu işi onaylayanların bu olumsuzluklarda hiç mi sorumluluğu olmayacak..?

Bu kadar tehlikeli örnekler varken bu sistemden vazgeçilmeyip bir de hala yaygınlaştırılması neyin zorlamasıdır diye bakıldığında ise elbette işaret edilen yer uluslararası ilaç tekelleri olmakta...

Sistem tüketme misyonu (!) üzerine kurulu iken ve bu temel bir eleştiri gerektirirken , sadece onun bileşeni olan ve tüketim ekonomisi için olmazsa olmaz olan reklamın tek başına eleştirilmesi ya da yalnızca ilaçta reklamın tehlikelerinin vurgulanması soruna çözüm getirmeyecektir. Çözüm tüketim ekonomisinin parlak vaatleri ile tüketen insanın yerine, insanın ve dünyanın varoluşunun gereği olan üretken insanı yeniden yaratabilmek, bireyci öğretiler yerine de ortaklaşa yaşam felsefesini benimsemiş bir toplum oluşturabilmektir...

Hangi tarafta olması çok açık görülen eczacılar için ise öncelikle tehlikeyi ilaç ve sağlık boyutunda vurgulamak görevi vardır. Daha sonra ise reklamın gelişi ile mesleğin varoluşuna ilişkin tehlikeleri anlamak gerekir.

Şimdi ilaçta reklama karşı çıkmak boşa kürek sallamak diyenler de çıkabilir Ama varoluşu gereği halk sağlığının yanında olması gereken eczacıların uyanık olması, gündelik kazançların akıl çeldirmesine kapılmaması ve bu olaya; reklamın karşısında olarak dahil olması gereklidir.

"BAŞKA TÜRLÜSÜ MÜMKÜN" diyenler oldukça yanlışların doğruya dönmesi de er ya da geç mümkün olacaktır...

AKTARDAN ECZANE RAFLARINA

Yazı ve Röportaj: Uzm.Ecz.Nuray ARI

Aktarlarda Satılan Tıbbi Bitkilere Yasak Geliyor.

Aktarlar, Baharatçılar vb. Dükkânlar Hakkında; Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamada sağlık açısından risk taşıyan beş yüze yakın bitki aktarlardan eczane raflarına gelecek, zayıflama ürünleri, cinsel işlevleri destekleyen, bağışıklık sistemini güçlendiren ve antidepresan olduğu ileri sürülen ürünlerin aktarlarda satılmasına izin verilmeyecek.

* Aktarlarla İlgili Genelge Revize Edildi.

İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Genel Müdür Yardımcısı Doç.Dr.Levent ALTUN; aktarlarla ilgili olarak 1985 yılında çıkan genelgenin revize edildiğini belirtti. İlgili genelgede bir takım kuralların konulduğunu, revizyonda ise bu kuralların güncelleştirileceğinden söz etti. Buna göre tıbbi bitkiler ve bitkisel ürünler için;

1- Tedavi amaçlı ürünlerin hekim kontrolünde ve eczacı danışmanlığında kullanılması gerektiği,

2- Bitkisel ürünlerin doğru kullanılmaması halinde ortaya çok kötü sonuçlar çıkabileceği,

3- Aktarlarda kesinlikle tedavi edici ibarelere yönelik etiketler, bu yönde tedaviler önermenin yasaklandığı,

4- Tıbbi bitkilerden karışım hazırlamanın yasaklandığı,

5- Bilinçsizce kullanılan bitkisel ürünlerin insan sağlığına yarar değil zarar verdiği,

6- Genelgede yer alması öngörülen tıbbi bitkilerle ilgili listelerin güncellenerek kamuoyuna sunulacağı (pozitif ve negatif liste ayrımı yapılacak) gibi nedenlerden ötürü aktarlarda bitkisel ilaç, ilaç satışı ile ilgili yeni düzenlemeler yapılacağını belirtti.

* 1985 Yılından İtibaren Eczanelerin Yaşadığı Süreç,

1985 yılında Aktarlarla İlgili Düzenlemede Satılması Mahsurlu ve Tehlikeli olan Bitkisel Droglar ve Diğer Maddeler listelenmiş, bunların aktarlarda bulunması ve satışı yasaklanmıştı. Genelgenin uygulanması zaman zaman Sağlık Müdürlükleri'ne yapılan hasta şikayetleriyle olsa da; genelge etkin bir denetim aracı olamadı.

06/10/2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın "Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler" yönetmeliği ile bitkisel ürünlerin Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'ndan alınması, Sağlık Bakanlığından ruhsat alması yolunu açtı. Yönetmeliğe rağmen firmalarla ithalatçılar ürünlerine Gıda Desteği adı altında Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'ndan ruhsat almayı sürdürdüler.

Bitkisel tedavi konusunda yetkili tanımlanmayınca herhangi bir sağlık eğitimi almamış kişilerce konu suiistimal edildi.

İnternet üzerinden "Koy Sepete" satışları, Amerikan pazarları, vitamin ve gıda destek ürünleri satan alışveriş merkezlerindeki dükkanlar, aktarlar ile reklamlarla, bitkisel ilaçları bilmediği halde televizyonlarda Doktor unvanlı kişilerce yapılan tedaviler gibi nedenlerle mesleğimizin başkaları tarafından yapılmasını önleyemedik.

Tıbbi bitkilerde yarar arayan hastalar, aktarlardan ve diğer kişilerden yalan yanlış bilgi aldıklarında, ticari olarak kandırıldıklarında genelgeye dayanılarak denetim yapıldığında sonuç: TCK 526. Madde halk sağlığını tehdit eden kişilere karşı tedbirlere riayet edilmezse hafif hapis cezasına ve elli liraya kadar hafifletilmiş cezai nakdiye mahkum olacağını belirtiyor. Devletin yaptırımı maalesef caydırıcı bile olamıyor.

Bu ürünlerin özellikle de zayıflama ürünlerinin(ürün içeriğine sibutramin etken maddesi eklenmiş) ölümlere yol açması nedeniyle, halkın sağlığını korumakla yükümlü Sağlık Bakanlığı'nın girişimini mesleğimiz adına olumlu buluyoruz. Mesleğimizin boş bıraktığı böylesine önemli bir alan başkaları tarafından dolduruldu ama, eczacılar olarak beklentilerimizi yeterince karşılamamasına rağmen genelgenin revizyonunu önemsiyoruz ve yeni düzenlemeleri acilen bekliyoruz.

Tıbbi bitkilere eczacılar olarak sahip çıkmamızı gerektiren çok sayıda gerekçemiz var. Eğitimimiz boyunca aldığımız f.botanik, farmakognozi, besin analizleri, toksikoloji, biyokimya vb. gibi derslerin içeriği bilimselliğimizin temelini oluşturmaktadır. Bitkilerin tanınması, toplanması, kurutulması, bitkilerde sentezlenen etken maddelerin özelliği, yan etkileri, toksisitesi diğer sentetik maddelerle karşılaştırılması sadece eczacı eğitimine özgüdür.

Önce zarar vermeme ilkesi, zehirle ilaç arasındaki ince çizgi eczacılığın geçmişinden bugüne dek uyduğu ilkelerdir.

Ayrıca mesleki gelişimimizi çeşitli kurslar, uzmanlık programları sertifikalar ile arttırıyoruz. Hasta ile birebir ilişki halindeyiz. Tüm bu nedenlerle diyoruz ki;

* Tıbbi bitkiler eczacılığın en özgün konusudur.

* Bilimsel bilginin doğru yeri, adresi eczanelerdir.

* Hasta ile iletişimde eczacı en yakın sağlık danışmanıdır.

Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı'na bağlı "Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu" bünyesinde bulunan "Geleneksel, Bitkisel Tıbbi Ürünler Danışma Komisyonu'nda "Bilimsel Danışman" olarak görev yapan Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Gülçin Saltan ile röportaj gerçekleştirdik. Prof. Dr.Gülçin Saltan 'ın bitkisel tedavi ile ilgili sorularımıza verdiği yanıtları sizlerle paylaşıyoruz.

Prof.Dr. Gülçin SALTAN

Hacettepe Üniversitesi'nden 1984 yılında mezun oldu. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır. Avrupa Birliği, Avrupa Farmakopesi 13 A Çalışma Grubunda Türkiye' yi temsil etmekte, aynı zamanda Türk Farmakopesi Çalışma Grubu üyeliği görevini yürütmektedir.

N.A. Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Bitkisel İlaç Bilimsel Değerlendirme Komisyonu'nun çalışma alanlarından bahseder misiniz?

G.S. Üyesi olduğum komisyonun görevi "insan sağlığını koruyucu, tedavi edici etkileri olan ve geleneksel kullanıma sahip tıbbi bitkilerden hazırlanan bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel preparatların ruhsatlarının verilmesi, etkinlik, güvenlilik ve kalite ile ilgili uyulması gereken usul ve esasların belirlenmesi konusunda" Sağlık Bakanlığı'na bilimsel görüş sunmaktır.

N.A. Fitoterapi "doğala dönüş" müdür? Dünya'da doğal ürünlere olan ilginin artışını nasıl açıklayabiliriz? Doğal ürünlerin kimyasal maddeler ile yapılan tedaviye üstünlüğü nedir?

G.S. Fitoterapi ya da bitkilerin tedavide kullanımı insanlık tarihi kadar eski olup bitkiler yalnızca hastalıkların tedavisinde kullanılmaz, hastalıklardan korunmak amacıyla da kullanılır. Dolayısıyla fitoterapi her zaman var olmuştur. Ancak son yıllarda sağlıklı ve uzun yaşamak, gençliği uzatmak, yaşlılığı geciktirmek amacıyla doğal beslenmek ve bu amaçla bitkilerden yararlanmak olarak adlandırılan "wellness" akımının etkisiyle fitoterapi popüler hale gelmiştir. Bununla beraber insanların sağlık bulma adına sağlıksız koşullarla ve sağlıksız ürünlerle karşı karşıya kalması problemini de beraberinde getirmiştir.

Bitkiler memleketimizde sağlık ve diğer amaçlarla son derece yanlış bir şekilde kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra, bitkilerin etkilerini tek yönlü olarak tanımlamak doğru değildir. Her bitkinin bileşiminde yüzlerce fitokimyasal olduğu için, her bir bileşiğin etkisinin yanı sıra, çoklu etkileşimler sonucu başka etkilerin de ortaya çıkması sentetik ilaçlara üstünlük sağlamaktadır. Örneğin, Taraxacum officinale (karahindiba)'nın temel etkisi karaciğer fonksiyonlarını desteklemektir. Bununla beraber, bitkinin bileşiminde bulunan başka fitokimyasallar idrar arttırıcı etkileri nedeniyle aynı zamanda böbreklerin çalışmasını ve vücuttan ödemin atılmasını sağlar. Yine bu bitkide bulunan potasyum kalp fonksiyonlarını destekler. Karaciğer etkisine bağlı olarak cilt sorunları düzelir. Ancak bütün bu olumlu etkilerin bir arada görülebilmesi ilacın kalitesine bağlıdır.

N.A. Anadolu'nun binlerce yıllık uygarlığından bize miras kalan halk ilacı-bitkisel ilaç-aktar kültürü v.b. folklorik değerlerimizi nasıl tanımlarız?

G:S. Halk ilacı, halkın kendi kendine, günlük rahatsızlıklarını herhangi bir sistem uygulamadan tedavi ettiği ilaçlardır.

Yerel halkın hazırladığı tozlar, merhemler, lapalar, boyalar, infüzyon ve dekoksiyonlar halk ilacı olarak kullanılır. Halk tebabeti ise, yazılı kaynak olmadan ağızdan ağıza aktarılarak gelen bilgilerdir. Bu bilgilerin derlenmesi sonucu halk ilaçları oluşmuştur. Bitkiler halk ilaçlarının çok önemli bir kısmını teşkil emektedir. Yüzyıllar boyunca sayısız kavim ve kabile göç ederek Anadolu'ya yerleşmiş, beraberinde farklı kültürler ve inanışlar getirmiştir. Bunun sonucu olarak kültürel

N.A. Eczanelerde fitoterapi'ye yönelim, reçetesizde önerilebildiği için, eczacının ilaç danışmanlığını ortaya çıkaran bir etken. Eczacıların ilaç danışmanlığı fitoterapi ile nasıl sağlanabilir?

G.S. Tıbbi bitkiler, droglar ve fitoterapötikler konusunda eğitim verilen kurum Eczacılık Fakülteleri'dir. Diğer bir deyişle Eczacılık, bitkilerin taşıdığı etken maddelerin etkilerinin, kullanılış biçimlerinin ve zararlarının öğretildiği tek meslek grubudur. Dolayısıyla, Eczacılık eğitiminde yer alan Farmakognozi dersleri nedeniyle bitkisel ilaçlar konusunda danışmanlık yapmak, bitkisel çaylar hazırlamak eczacının hakkıdır. Ayrıca, Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Farmakognozi ve Farmasötik Botanik Anabilim Dalları tarafından 20 yıla yakın süredir yürütülmekte olan "Fitoterapi Drogları Tezsiz Yüksek Lisans Programı" eczacılara mesleki ve kişisel gelişim imkanı yaratmaktadır. Eczacılık eğitiminin yanı sıra uzmanlaşmanın amacı Avrupa ülkelerindeki eczanelerde hazırlanıp halka sunulan bitkisel çayların benzer uygulama ile Türkiye'deki eczanelere taşınmasıdır. Bir diğer amaç ise bitkisel ürünlerin üretim ve ithalat izinlerinin Sağlık Bakanlığı'ndan alındıktan sonra bu ürünlerin sadece eczanelede satılmasıdır.

farklılık ve floramızın zenginliği folklorik açıdan bilgi birikimine neden olmuşsa da toplumun modernizasyonu ve köyden kente göç artışına paralel olarak, halk modern ilaçları özellikle ciddi problemlerde tercih etmektedir. Bununla beraber, grip, soğuk algınlığı, bazı deri hastalıkları gibi günlük rahatsızlıklarda kullanılacak olan bitkilerin temininde ise aktarlara başvurulmaktadır.

N.A. Sağlık Bakanlığının aktarlara yönelik düzenlemesi nedir? Eczacılar adına ne gibi kazanımlar sağlanabilir? Alışveriş merkezlerindeki vitamin, gıda desteği adı altında faaliyet gösteren dükkânlar süreçten nasıl etkilenecektir? "Mısır çarşısı" kültürü yok mu olacaktır? Eczanelerimizde hastaların beklenti ve taleplerine, paralel olarak geleneksel bitkisel ilaçlarımızı tekrar devralabilir miyiz?

G.S. Aktarların tamamen kapatılmasının söz konusu olacağını düşünmüyorum. Halkın aktarlara olan ilgisi göz ardı edilemez. Buna karşın aktarlar ile ilgili regülasyonlar/düzenlemeler söz konusudur. Aktarların özellikle tedavi yapması, üzerinde endikasyon bulunan ürünleri satması engellenmelidir. Böylece bitkilerin sağlık ve diğer amaçlarla son derece yanlış bir şekilde kullanımı önlenmiş olacaktır.

Ayrıca, sağlıkla ilgili ürünlerin sağlıksız koşullarda hijyenik olmayan şartlarda satılmaması yönünde de çalışmalar mevcuttur. Ancak, hepimizin mutfaklarımızda beslenme amaçlı kullandığımız gıdaların aktarlarda gerekli denetimlerin yapıldıktan sonra uygun koşullarda satılması belki de gerçek "mısır çarşısı" kavramını yaşatacaktır.

N.A. Gıda desteği, takviye edici gıdalar, bitkisel ilaç sınırındaki kriterlerde son durum nedir? Nasıl değerlendirilmektedir?

G.S. Türkiye'de 2004 yılında 5179 sayılı yasa gereğince "Gıdaların üretimi, tüketimi ve denetlenmesi"ne dair Kanun Hükmünde Kararname'nin değiştirilerek kabulü ile, takviye edici gıdaların üretim ve ithal izinleri Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın yetkisi altına alınmıştır. Bu ürünlerin gıda yönetmeliklerine uygun olması, içerik, ambalaj ve kontaminasyon bilgilerinin yazılı olmasının yanı sıra, ürünlerde proflaktik ve/veya terapötik endikasyonun belirtilmemiş olması gerekmektedir. Buradan anlaşıldığı gibi gıda desteği/bitkisel ilaç sınırları her iki bakanlık (Sağlık Bakanlığı ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı) bürokratlarının çözümleyebileceği bir süreçtir. Her iki bakanlıkta da konu ile ilgili görüş alınabilecek bilimsel kurul ve komisyonlar mevcut olup, sorunlar yönetmeliklere bağlı olarak çözümlenebilecektir.

Konuşmamızın başında belirtmiş olduğum "insan sağlığını koruyucu, tedavi edici etkileri olan ve geleneksel kullanıma sahip tıbbi bitkilerden hazırlanan bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel preparatlar" tanımı içerisinde Türkiye'de ve Avrupa Birliği Ülkeleri'nde 15 yıl, Avrupa dışındaki ülkelerde ise en az 30 yıl kullanılması şartı aranmaktadır. Avrupa Birliği'nin 2001/83/EC kodlu ve konvansiyonel ilaçların da tabi olduğu yönetmelikte bitkisel ilaçlardan Pre-klinik ve klinik çalışmalar istenmemekte, ancak ürünün farmakolojik etkisinin tam olarak tanımlanması gerekmektedir.

N.A. Sağlık Bakanlığı ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ile genelgenin revizyon işlemlerini yakın zamanda tamamlanmasını biz eczacılar bekliyoruz. Revizyon işlemleri bu süreçte neleri kapsayacaktır?

G.S. Yapılan revizyon bitkisel ilaç ile gıda desteği arasındaki sınırları belirlemeyi kapsıyor. Ayrıca vitaminlerin bazı dozlarının da ilaç olarak değerlendirilmesi yönünde çalışmalar var.

N.A. Ülkemizde fitoterapinin sadece bitkisel çaylardan ibaret olmadığı, bitkilerle tedavinin Avrupa ülkelerinde olduğu gibi reçetelere taşınması nasıl sağlanabilir? Doktor ve eczacı işbirliği ile fitoterapinin tıbbın içine daha fazla dahil edilerek reçete yazma alışkanlıkları değiştirilebilir mi?

G.S. Reçeteleme Sağlık Bakanlığı'nın yetkisi dahilindedir. Bitkisel ilaçlar konusunda Avrupa Birliği Direktifleri esas alınmaktadır çünkü Avrupa ve Avrupa Birliği ülkeleri bitkisel ilaçların en iyi incelendiği ülkelerdir.

Bu ülkelerde bitkisel ilaçlar farmasötik ürünler için geçerli olan kalite standartlarına göre, Farmakope monografларına uygun olarak üretilmektedir. Kalite, güvenilirlik ve etkinlik kriterlerini içeren dosyanın değerlendirilmesi sonucu ruhsat alınmaktadır.

Avrupa İlaç Değerlendirme Dairesi (EMEA), bitkisel ilaçların üye ülkelerde uygulanabilecek değerlendirme kriterlerini belirleyen bir kurumdur. Bu çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından takip edilmektedir. Ayrıca bugün bazı Tıp Fakültelerinde "fitoterapi" zorunlu ders olarak okutulmakta, bazılarında ise seçmeli ders olarak programda yer almaktadır. Öğretimde Eczacılık Fakültelerinin Farmakognozi Anabilim Dalı öğretim üyeleri görev almaktadır. Hekimlerin fitoterapi konusunda bilgi sahibi olması hekim-eczacı işbirliğini güçlendirecek ve bu durum olumlu olarak tedaviye yansıyacaktır.

N.A. Bitkisel ürünlerin eldesi doğadan kültürü yapılarak veya toplanarak gerçekleştiriliyor. Bitkilerin doğadan kontrolsüzce toplanması, türlerin çeşitliliğini yok ediyor. Birçok endemik bitki, yapılaşma, çevresel kirlilik nedeniyle, yok olma tehlikesi altında. Gen kaynaklarımızın kaybolmaması çok önemli. Bu konuda üstümüze düşen görevler hakkında akademisyenlerimizden, meslek örgütlerimizden ses çıkmıyor. Duyarlılığımızı arttırmak için "fitoterapinin doğadan gelen sağlık olması bilinciyle" bir bitki bilimci olarak neler söyleyebilirsiniz?

G.S. Söylediklerinize katılıyorum. Doğal varlıklarımızın tüketilmemesinin yanı sıra, bitkisel ilaçta kalite ve standardizasyonun sağlanması amacıyla "bitki kültürü" elzemdir. Avrupa'da geniş uygulamaları olan bitki kültürünün Türkiye'de de bitkisel ilaç elde etmek amacıyla yapılması ve teşvik edilmesi gereklidir.

N.A. Son olarak neler söylemek istersiniz?

G:S: Konu ile ilgili söylenecek birçok şey var. Kısaca toparlayacak olursak, öncelikle Sağlık Bakanlığı ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'ndan izin almadığı halde internet kanalıyla ve diğer pazarlama teknikleriyle satılan ürünlere karşı dikkatli olmalıdır. Bitkisel ürünlerin de bir takım yan etkilerinin ve toksik etkilerinin olabileceği unutulmamalıdır. Hekimden onay aldıktan sonra kullanılmalıdır. Sentetik kimyasal maddelerin, toksik metallerin, pestisitlerin, böcek ve mikroorganizma kontaminasyonlarının bitkisel tıbbi ürünlerin güvenilirliklerinde en başta gelen sorunlar olduğu unutulmamalıdır.

Bununla beraber, tıbbi bitkilerden elde edilen doğal ürünler ve türevleri, klinikte kullanılan ilaçların çeşit ve sayısını arttırma potansiyeline sahiptir. Bu konuda karşılaşılan tüm zorluklara rağmen tıbbi bitkilerden elde edilen doğal ürünler yeni ilaçların keşfi alanında "temel ve öncü bileşen" olmayı sürdürecektir.

Psikotrop İlaçların Akılcı Kullanımı

Ecz. Duygu ŞAĞBAN ÖZŞAHİN

Sağlığın tanımı geçmişten günümüze gelişerek yenilendi. Eskiden sadece 'hasta olmama hali' olarak tanımlanan sağlık günümüzde 'fiziksel, ruhsal, ve sosyal açıdan iyi olma hali' olarak tanımlanır oldu. Bu durumda sağlık birimlerine yapılan başvuruların nedenleri de çeşitlenerek arttı. Ruh sağlığı hastalıkları ise insanla birlikte ortaya çıkmış olsa da 'psikiyatri' kavramı 1800'lü yıllarda adından söz ettirmiş ve zamanla bir bilim dalı olarak kabul görmüştür.

2003 yılından bu yana Türkiye'de ilaç ve sağlık sektörünü sürekli "yenilik" adı altında değiştiren; hastayla, ilaç sunan ve sağlık hizmeti veren kurumları karşı karşıya getiren, özelleştirmeyle başlayıp yurt dışından ithal doktor getirmeye kadar uzanan bir süreci izleyen sağlıkta dönüşüm politikası sonrası yapılan istatistiklere göre; ülkemizde psikotrop ilaç kullanımı, psikiyatrik hastalıkların artış hızından çok daha hızlı bir şekilde yaygınlaşmıştır. Sağlıkta dönüşümle başlayan aile hekimliği uygulaması ile aile hekimlerine birçok psikotrop ilacı reçete etme yetkisi verilmiştir. Gerek yüksek muayene ücretleri gerekse aile hekimini hızlı ve kolay ulaşılabilir bulan ve farklı birçok sebebe bağlı olarak psikiyatri uzmanından önce birinci basamak sağlık kurumuna başvuran hastalar, her ne kadar aile hekimleri bu konuda eğitim alıyor da olsalar uzman tedavisinden mahrum kalmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü aile hekimlerinin ruhsal hastalıkların ilk aşamalarında müdahale etmesini, gerekirse sık karşılaşılan ruhsal hastalıkların birinci basamak tedavilerini yerine getirmesini destekliyor olsa da burada sözü edilen aile hekimi kavramı 6 yıllık standart tıp eğitiminin üzerine 3 yıl da aile hekimliği uzmanlığı yapmış ve unvanı uzman hekim olan kişileri kapsamaktadır. Ülkemizde aile hekimleri sağlıkta dönüşüm politikasının ivedilikle uygulanabilmesi amacı ile pratisyen hekimlerden tahsis edilmiştir. Yani 6 yıllık standart tıp eğitimi ve 4 yıllık psikiyatri ihtisası yapan psikiyatri uzmanının tedavi etmesi gereken birçok vakayı da sadece standart tıp eğitimini tamamlamış hekimler tedavi etmektedir. Kısacası aile hekimlerimizin çoğu uzman değil ve aile hekimliği ünvanına on gün süren bir uyum eğitimi ile hak kazanmışlardır.

Burada amaç; birinci basamakta hizmet veren hekimlerin yeterliliğini sorgulamak değilse de, sistemin ciddi bir şekilde aksayan bu kısmına dikkat çekmeden asıl konudan bahsetmek de uygun olmayacaktır. Türkiye'de antidepresan, antipsikotik vb birçok ilacı hemen hemen her uzmanlık dalında eğitim almış hekim yazabilmektedir.

- Türkiye'de nüfusun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranın %11 olduğu bulunmuştur. Türkiye'de Mart 2011 itibariyle aktif olarak çalışan 1625 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmaktadır. Ülkemizde 100 bin kişiye düşen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısı 2,20'dir. Avrupa Birliği'nin 15 ülkesinde 100 bin kişiye ortalama 12,9 ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı düşmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de Mart 2011 itibariyle aktif olarak çalışan 206 çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmaktadır. Ülkemizde 100 bin kişiye düşen aktif çalışan çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısı 0.28'dir. DSÖ Avrupa Bölgesinde 100 bin kişiye düşen çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı ortalaması 1,5'dir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de sağlık alanında aktif olarak çalışan 1370 psikolog bulunmaktadır (Mart 2011).

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar, psikotrop ilaç kullanımını gerektiren hastalık sıklığı ile açıklanamayacak düzeyde psikotrop ilaç kullanımda artış olduğunu göstermektedir. Psikotrop ilaç reçete edenlere baktığımızda en fazla pratisyen hekimlerin, daha sonra psikiyatri dışı uzman hekimlerin geldiği görülmektedir. Bu durum psikotrop ilaçların kullanımı ile ilgili akılcı ilaç kullanım kılavuzlarının gerekliliğini akla getirmektedir. Pratisyen hekimlere yönelik olarak yaklaşık 20 yıldır ruh sağlığı eğitimleri düzenlenmesine karşın hastaların büyük oranda başvurduğu psikiyatri dışındaki uzman hekimlere yönelik bu tür programlar bulunmamaktadır. (1)

İnsan ne zaman ilaç kullanmalı? Çözüme giden yol bu kritik sorudan geçmektedir. Birçok insanın depresif eğilimleri, takıntılı davranışları olabilmektedir. Bunlar o insanın depresyonda olduğunu ya da obsesif kompulsif bozukluğu olduğunu göstermeyebilir. Doktora başvurulması gereken nokta bu davranışların, insanın yaşam kalitesini düşürdüğü basamakta olmalıdır. Düzgün bir tedavi sadece ilaç demek değildir. İlaçla eş zamanlı ya da ilaçtan bağımsız psikoterapi ve yaşam şeklinin organize edilmesi ya da iyileştirilmesi de psikiyatrik tedavinin bir parçası olmalıdır.

Mevcut eğitim durumumuz ile bu sorunun bireysel anlamda yakın zamanda çözülmesi konusunda çok pozitif olmak ise pek olası değil. Sağlık personelinin özverisi ve bilinçli yaklaşımı çok önemli olmakla birlikte, bu noktada da sağlık sistemimizin eksiklikleri ve yanlışları devreye girmekte. Psikiyatri muayenesinin yapılması için 5 bilemedin 10 dakikası olan bir hekimden sağlıklı hizmet beklemek çok da mümkün değil. Yine aynı hekimden hastayı sihirli bir dokunuşla tedavi etmesini de istemek de pek tutarlı görünmüyor. Kaçınılmaz olarak bu durumda hekim ilaç yazma yoluna gidiyor. Ancak bu defa da hastaya reçetesini verip ne hastalığı hakkında bir açıklama yaparak, ne de ilacının kullanımı konusunda bilgilendirerek hastaya bilinçli veya bilinçsiz korkunç bir zarar vermektedir.

Artık okullarda trafikten tutun cinsel eğitime kadar birçok bilgi verilmektedir. "Deli" kavramının "ruhen hasta" kavramına dönüşmesi eğitimi de okullardan başlayarak verilmelidir. En basitinden bizler eczacı olarak bu eğitimi eczanelerimizde verebiliriz. Hastalarla konuşurken ufak notlar düşerek onları psikiyatriste yönlendirebilir ya da en azından ilaç kullanmanın ayıp olmadığı bilincini zihinlere yerleştirebiliriz.

Antidepresan, antipsikotik vb ilaçlar eczanelerde reçetesiz satılabilmektedir. Kulaktan dolma bilgilerle, arkadaş önerisiyle eczaneden ilaç alan ve bunu kullanan azımsanmayacak sayıda insan bulunmaktadır. Her yaramaz çocuğun hiperaktif, her mutsuz insanın depresyonda, her duygusal dalgalanmanın bipolar affektif bozukluk olduğu iddia edilen bir toplumda yaşamaktayız.

Bu durumda da komşunun ilaçlarını kullanmakta beis görmeyen kendi kendinin profesörlüğünü yapan bir insan grubunun varlığı inkar edilemez hale gelmiştir. Reçeteli ve hatta sayıyla ilaç kullanımı bu sorunu ufak da olsa çözecektir. Böylece hem suistimal engellenmiş olacak hem de doğru, yerinde ilaç kullanımı yaygınlaşabilecektir.

Hobileri, yapacak işleri olan, kendilerine ayırdıkları bir zaman diliminde keyif aldıkları işi yapan insanlarda depresyon ve beraberinde gelen hastalıkların daha az seyrettiği, var olanlarda ise azaldığı tespit edilmiştir. Spor yapan ve yapmayan öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada spor yapanların sosyal olarak çok daha olgun ve yüksek uyum düzeyine sahip oldukları (2), spor yapanların yapmayanlara oranla depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu (3), bir gruba veya ekibe bağlı olanların bireysel özsaygı ve doyum açısından daha önde oldukları (4) yapılan çalışmalarda ispatlanmıştır. Bu yüzden sağlıklı bir ruhsal yaşam için yeni davranış modelleri geliştirmesi şarttır.

Özetlemek gerekirse;

- Eğitim siteminin sağlıkla ilgili bölümlerine ruh sağlığının önemi, ruhsal hastalıkların birçoğunun tedavi edilebilir olduğunun okul öncesi eğitimden başlayarak eklenmesi
- İnsanların bedensel hastalıklar gibi ruhen de yaralanabileceğini, hatta bazı insanların doğuştan yaralı ya da hassas olabileceği bilincinin toplum geneline yerleştirilmesi
- Söz konusu ilaçların reçetelenme koşullarının düzenlenmesi
- Söz konusu ilaçların kesinlikle reçetesiz satışının yasaklanması
- Kontrole tabi olanların kontrollerinin pratikte de düzenli aralıklarla yapılması
- İlaç kullanımının gerekliliğinin sağlıklı koşullar tarafından belirlenmesi
- İlaç kullanımına bağlı olası etkilerin gerek hekim gerek eczacı tarafından hastaya tam anlamıyla açıklanması
- Hastaların durumları konusunda anlaşılır biçimde bilgilendirilmesi
- İlaç kullanımı esnasında ilaç-ilaç, ilaç-gıda etkileşimlerinin prospektüs tipi kılavuzlarla hastanın da ulaşabileceği ve kullanabileceği forma getirilmesi
- İlaçların kullanımının kesinlikle düzenli ve doz atlanmadan yapılmasının ve ilaçların dozları ayarlanarak azdan çoğa başlayıp, çoktan aza bitirilmesi ve aniden kesilmemesi gerekliliğinin hastaya anlatılması
- Sadece bu alanda değil birçok alanda akılcı ilaç kullanım kılavuzlarının hazırlanması, sağlık personeline dağıtılması, ve belirli aralıklarla eğitimler düzenlenmesi

başlıkları teşhis ve tedavi bütünlüğü açısından bizlerin önermesi niteliğindedir.

Kaynak;
1/ Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı
Sağlık Bakanlığı 847 No'lu Yayın

2,4,3/ Üniversite Öğrencilerinde Görülen Depresyonun Giderilmesinde Dansın Etkisi
Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Öğretmenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Banu Özdemir (2007)
3/ Akander M, Serdengeçti C (2003) Spor ve Tıp Dergisi; 1:12-16

Sağlık Politikası Reformunda Yeni Bir Paradigma: 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname

Düzenleyen: Ecz. Mehmet Ali GÜLŞEN

Bildiğiniz üzere, 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin (KHK) Resmi Gazete'de ilanın üzerinden yedi ay geçmiş olmasına rağmen, henüz toplum tarafından anlaşılmamış olması, değişik meslek kuruluşları tarafından enine boyuna tartışılıyor iken mesleki cenahımızda yeterince tartışılmaması konuya henüz yeterince vakıf olamadığımız; aile hekimliği gibi kısmi reformların, mesleğimizde yarattığı değişimler hafızalarımızdayken, köklü bir sistem değişikliği öngören bu yasaya karşı duyarlılık oluşturamadığımız görülmektedir. Bu nedenler ışığında, 663 Sayılı KHK hakkındaki tartışmaları yeniden gündeme taşımak ihtiyacı doğmuştur. Böylelikle, bu yasanın yeniden ve daha güçlü bir şekilde tartışılmasını umuyoruz.

6233 Sayılı Yetki Kanunu Tasarısı'nın 1. Maddesi'ne göre, "Kamu hizmetlerinin düzenli, hızlı ve etkin şekilde yürütülmesini sağlamak üzere, kamu hizmetlerinin bakanlıklar arasındaki dağılımının yeniden belirlenmesi ve kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edilen memurlar, işçiler, sözleşmeli personel ile diğer kamu görevlilerinin, çalışmalarında etkinliği arttırmak üzere bunların, atama, nakil, görevlendirme, seçilme, terfi, görevden alma ve emekliye sevk edilme usul ve esaslarına ilişkin konularda yetki verildiği" açıklanmıştır.

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, 6233 Sayılı Yetki Yasası'na dayanılarak çıkarılmıştır. Bu KHK ile sağlık sistemi yönetimi ve sağlık politikalarının belirlenmesine yönelik temel görevlerin yerine getirilmesi, Sağlık Politikaları Kurulu'na devredilmiştir.

13 kişilik bu kurulun müsteşar ve yardımcıları dışındaki 11 üyesi, sağlık hizmetleri alanında eğitime dayalı bilgi koşulu aramayan, herhangi bir sektörde çalışmış 4 yıllık yüksekokul mezunu kişiler arasından, Sağlık Bakanı tarafından seçilmesi öngörülmüştür.

Temel sağlık hizmetlerini yürütme görevi Halk Sağlığı Kurumu'na; ilaçlar, tıbbi ürün ve cihazlar hakkında düzenleme yapma görevi İlaç, Tıbbi Cihaz ve Ürün Kurumu'na; 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerini verme görevi ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na devredilmiştir.

Kamu Hastaneleri Birliği'nin yönetimi genel sekreter tarafından, birliğe bağlı her bir hastanenin yönetimi hastane yöneticisi tarafından düzenlenmiş; başhekimlik ile idari, mali işler ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlükleri'nin ise hastane yöneticisine bağlı olarak çalışması düzenlenmiştir. Yanı sıra, 663 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasına "Özel Sağlık Kuruluşları'nın yaygınlaştırılması", Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevlerine ise "sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesi"ne yönelik görevler eklenmiştir.

1990'lı yıllardan beri pek çok kişi, "Yeni Kamu Yönetimi" (YKY) olarak bilinen ve ağırlıklı olarak özel sektörün varsayımlarına, teorilerine ve pratiklerine dayanan terimleri ve kavramları, ya çok az itirazla ya da itirazsız kabul etmiş ve özümsemiştir. YKY ve bunun sağlık hizmeti alanındaki uygulaması, bu yazının sınırlarını aşmaktadır.

1. Kamu-özel sektör ortaklığı.

2. Sözleşmeli olarak iş verme ve artan yerel özerkliğin farklı biçimleri.

3. Rekabet (düzenli veya başka türlü).

4. Kullanıcı tercihi ve kullanıcının güçlendirilmesi.

5. Piyasalaştırma veya yarı-piyasalaştırma uygulamalarının devreye sokulması.

Yukarıdaki maddelere bakılacak olursa, son 15-20 yılda uygulanan pek çok sağlık sistemi reformunun, bürokrasinin küçültülmesini, vergilerin düşürülmesini, âdemi-merkezileşmeyi, rekabeti, özelleştirmeyi ve tüketimi destekleyen neo-liberal yaklaşımlarla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Ancak pek çok örnekte de görüldüğü üzere -belki hepsinde- bu reformların devlet harcamalarının artması ve daha çok bürokratikleşme ile sonuçlanmış olması da ironik bir durumdur. Piyasa yanlısı reformculara göre, âdemi-merkezileşme sürecini tetikleyen iki temel faktör vardır.

- Âdemi-merkezileşme, Yeni Kamu Yönetimi adı altında ifade edilen piyasa yanlısı politikalar arasında temel bir öğedir.

- Piyasa tarzı reform olarak âdemi-merkezileşme, aynı zamanda Dünya Bankası (DB), ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) ve dümenin başındaki diğer kuruluşlar tarafından, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, sağlık hizmeti sistemlerinin yeni bir modele kavuşturulması yönünde bir amaç olarak benimsenmiştir.

Âdemi-merkezileşmeyi savunanlar, âdemi merkezileşmenin demokratik potansiyeline ve yerelleştirici dinamiğine; merkezi sistemlerin parçalanmasıyla birlikte, karar alma süreçlerinin hem sağlık hizmeti sunucularına hem de tüketicilere çok daha fazla yanıt verebileceğine, yoksulların hizmetlere eşit biçimde ulaşabileceğine, verimliliğin ve kalitenin arttırılabileceği inancına dair yanılsamalardan hareket etmektedir.

Dünyadaki örneklerine bakıldığında:

- Hizmet sunumunun denetimi, yerel düzeyde yoksulların gereksinimleri konusunda, çok daha az sorumlu olan elitler tarafından ele geçirilmiştir.

- Yerel düzeyde, yeni yolsuzlukların önünü açmıştır.

- Yeni sistem, kendisini, yerel-idari beceriler ve uzmanlık konusundaki yetersizliklere karşı mücadele içinde bulmuştur.

- Âdemi-merkezileşme, aynı zamanda, daha az eğitimli ve daha az beceriye sahip personel çalıştırma ve düşük kalitede hizmet veren, küçük ölçekli daha az kaynağa sahip kuruluşların hizmet vermesi anlamına gelir.

- Küçük ölçekli yerel yapılar, sağlık çalışanlarının sözleşmeleri sonucu ortaya çıkan eşitliksizleri engelleyemez.

- Yoksul ve zengin, şehir ve kır arasındaki eşitsizliklerin belirgin olduğu ülkelerde, hizmetlerin yerelleşmesi, gereksinim temelli uygun fonlarla güvence altına alınarak desteklenmezse eşitlik sorunlarının artacağı; alt düzey yönetsel kapasiteler geliştirilmeden gerçekleştirilen desantralizasyon, merkezi hizmetlerin tamamen çökmesi ile sonuçlanıp, sağlık hizmetlerinin sunumunun bölgeden bölgeye, ilden ile hatta ilçeden ilçeye ciddi farklılıklar doğuracağını göstermektedir.

Bu nedenle, âdemi-merkezileşmeye verilecek değer, onu ve onun politik yararını tanımlama biçimine bağlı olacaktır. Bir kamu sektöründe piyasa tarzı rekabetin başlatıldığı yerde kazançlar, sunucular açısından elde edilen fazla gelirler ve -daha az başarı gösteren sunucuların sözleşme kaybetmeleri, bütçe indirimleri, işsizlik veya hatta kapanmayla karşı karşıya kalması pahasına- yöneticilerin ve diğer personelin elde ettiği ödül olanaklarıyla birlikte artan kâr biçimini alır. Böylece piyasa mekanizmasının işletilmesi, sağlık hizmetinde kullanım değerinin sağlanmasına değil, ağırlıklı olarak değişim değeri (para) elde etmeye odaklanır. Sağlık hizmetleri, piyasa önlemleri yoluyla etkili biçimde metalaştırılır. Dolayısıyla, meta haline gelen sağlık hizmetinin değişim değeri, sağlık hizmetinin kullanım değerine en çok gereksinimi olan kişiler tarafından ödenebilir olmasını sekteye uğratır. Bu yüzden, düzenlenmemiş piyasalar, eşitliğe hiçbir şekilde gönderme yapmaz ve merkezi planlamanın karşısında yer alır. Kamu sektörü sendikalarının uluslararası örgütü, özelleştirme biçimleri ve düzeyleri arasında bir dizi ayırım yapmıştır:

- Sağlık hizmetlerinin ve hizmet birimlerinin mülkiyetinin özelleştirilmesi.

- Hizmet sunumunun özelleştirilmesi (sağlık hizmetlerinin sözleşme yoluyla özel sektöre devri ve hatta kamuya ait olanakların özel sektöre kiralanması).

- Finansın özelleştirilmesi (özel sermayeden borç alınması, özel sağlık sigortası uygulamasına geçen kamu-özel ortaklığı ve kamu finans girişimlerinin kullanılması).

- Satın alıcılar ve sunucular ayrımının zorunlu olduğu yerlerde (özel sektörün yönetim ve sosyal sigorta fonları için kamu sektörüyle rekabet edebileceği koşulların yaratılması) piyasalar yoluyla özelleştirme.

- Sorumluluğun özelleştirilmesi.

663 Sayılı KHK'ye ekli (1) sayılı cetveldeki kamusal sağlık hizmeti sunmakla görevli, bağlı kuruluşlarda çalıştırılacak personelin bazılarının unvanlarının karşısında "özelleştirme" kavramı yer almaktadır. KHK'de de belirtilen, "Sağlık Serbest Bölgeleri" bir ülkenin sınırları içinde kalmakla birlikte, gümrük ve vergi gibi, devletin egemenlik yetkilerini kullandığı, mali mevzuatın dışında tutulan sınaî ve ticari ve giderek hizmet alanındaki faaliyetler için daha geniş teşviklerin tanındığı gümrüksüz alanlardır. Kararnamenin 49. maddesinde atıf yapılan 3218 sayılı yasada, bu alanların kamu kurumları ya da yerli yabancı tüzel kişiler tarafından kurulup işletilebileceği, bu amaçla hazineye ait taşınmazların 49 yıla kadar tahsis edilebileceği düzenlenmiştir.

Bu kararname ile 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleri nitelikli, eşit ve ulaşabilir şekilde sunulmaktan ziyade, hastaneleri birer ticarethaneye dönüştürmek amaçlanmaktadır. Bu değişiklik, serbest bölgelerle birlikte değerlendirildiğinde, sağlık turizmine hizmet verecek alan oluşturma arzusu içinde olan Çalışma Bakanlığı'nın ve hükümetimizin niyetini ortaya koymaktadır.

Bu noktada şu sorular sorulmalıdır:

1. Bu reformlar, özellikle ilgili ülkelerin geniş halk kesimlerinin sağlık gereksinimleri nedeniyle mi; yoksa sağlıkla ilgili olmayan kaygıların bir sonucu olarak, hükümetler ve küresel kuruluşların mali, siyasi ve ideolojik kaygıları doğrultusunda mı gelişiyor?

2. Hangi küresel baskılar, yüksek ve orta gelirli ülkelerde olduğu gibi, gelişmekte olan ülkelerde de farklı siyasi görüşlerdeki hükümetlerin bu politikaları benimsemesine yol açmıştır?

3.Sağlık gereksinimlerinin halkın talebi veya ekonomik tasarruf yönündeki baskılarla ilgili görünmedikleri düşünüldüğünde, bu tip reformlar neden dünya ölçeğinde yaygın olarak kabul görmekte, tartışılmakta ve uygulanmaktadır? Bu soruların cevapları ayrı bir yazı konusu olmakla birlikte, kısaca, kökenleri ve temel güdüleri ne olursa olsun neo-liberal ve "üçüncü yol" politikalarını savunan kesimler, Dünya Bankası ve ortaklaşa çalıştığı düşünürler tarafından desteklenen çeşitli reform paketleri, doğru soruları soramıyor ve hizmet alıcıları ve onların sağlık gereksinimleri açısından doğru yanıtlar veremiyor.

İncelenecek olan yapısal ve idari reformlar, kâr yönelimli kapitalist sistemin küresel pazara uygun ve fiyat açısından da karşılanabilir sağlık hizmeti ürünleri ve hizmetleri sağlamaktaki sürekli -belki de kaçınılmaz olan-başarısızlığına bir çare bulma girişimi olarak çıkıyor karşımıza. Uluslararası sermaye piyasasının derdine deva olunurken, iç piyasayı da unutmayan "Reform Paketi"mizin 27. madde, 3. fıkrasının (e) bendinde kamunun gelirleri arasında kuruma yapılacak bağışlar ve yardımlar sayılmıştır. İlaç, medikal cihaz ve ürünler için ruhsat başvurusunda bulunan tüzel ve gerçek kişilerden bağış kabul edilemeyeceğine dair bir düzenleme ise yapılmamıştır. Bu bağışların kabulü ile, ilaç ruhsat verme sürelerinin benzer ülkelerde olduğu gibi hızlanıp kolaylaşacağı malum. Bir önceki sayımızda "efervesan" ürünlere atıfta bulunan yazımızı tekrar okumanızı tavsiye eder, bu ürünlerin nasıl bu kadar hızlı ve sorunsuz ruhsat aldıkları sorusunu bir daha sormanızı isterim.

663 Sayılı KHK'nin 8. maddesinin 1 nolu fıkrasının (ğ) bendinde, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne "geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek, denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak" yetkisi verilmiştir. Bilimsel araştırma yöntemleri ile etkinliği ve yararlığı saptanmış yol, yöntem ve araçların hepsi tıbbın içindedir.

Bu madde ile insan sağlığına zarar vermediği ve ancak yararlılığı bilimsel olarak kanıtlanmamış, ticari amaçlarla insanların umutlarının sömürülmesine dayalı bilimdışı uygulamaların yasallaştırılmasının önü açılmaktadır. Türk Tabipler Birliği'nin belirttiği üzere, bilimselliği kanıtlanmamış tedavi denemelerinde bulunmak, Türk Ceza Kanunu'nun "Vücut Dokunulmazlığına Karşı Suçlar" başlıklı bölümünde yer alan 90. maddesinin 4. fıkrası uyarınca hasta üzerinde tedavi amaçlı denemelerde bulunmanın anayasaya ve yasalar önünde suç olduğu belirtiliyor. Yasa düzenleyici erk olarak, hükümetimizin bu durumu bildiği halde yok sayması, söz konusu olan kâr olunca, her şeyi mubah kabul ettiğini göstermektedir. Elbette ki kâr edeceksem tarifeleri de benim düzenlemem gerek diye yola çıkılmış olunmalı ki, KHK'nin 8. 1. (ç).bendinde sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek yetkisi iktidarın keyfine bırakılmıştır. TTB Kanunu'nun 4. maddesinde "birliğe" tarife belirleme yetkisi verilmiştir. Ancak bu madde bu yetkiyi ortadan kaldırmıştır. İlaç, tıbbi cihaz ve ürünlerinin laboratuar analizlerini yapmak veya yaptırmak diye tanımlanan kanun maddesiyle şimdiye kadar bu görevi yürüten Hıfzı Sıhha Kurumu'nun görevleriyle de örtüşmemektedir.

Bu maddeyle birlikte, bu analizleri, harici kurumlara yaptırmak mümkün hale getirilirken, bu görevin kamu eliyle yürütülmesinin önemini hepimiz çok iyi biliyoruz. 663 Sayılı KHK'nin tüm maddelerinin uygulanabilirliği, piyasa tarzı güdümünün diğer ülkelerde dayandığı iyi niyet ve güven üzerinden kurulmaya çalışılmış olması, düzenli gibi görünen ancak yürütme organlarına asli, genel, sınırsız, esasları ve çerçevesi belirsiz ve takdir yetkisinin çok geniş olarak kullanılmasına yol açabilecek düzenleme yetkisi verilmesiyle sonuçlanmıştır. Sonuç olarak, unutulmamalıdır ki düzenli piyasalar, her zaman düzensiz piyasaların çelişkilerini barındırır. Meta olarak sağlık hizmeti, sahip olamazlarsa piyasada satılabilir durumda olmayacakları bir kullanım değerine ve üretilmeleri için gerekli emek-zamanla tanımlanan bir değişim değerine (para) sahiptir. Bundan sonraki süreç, daha öncede olduğu gibi, kullanım değerine ihtiyaç duyanlarla, değişim değerine ihtiyaç duyanlar arasındaki tarihsel mücadele arenasında şekillenecektir.

Düzenleyen : Ecz. Mehmet Ali GÜLŞEN

Kaynakça
1) TTB 663 Sayılı KHK Anayasaya Aykırılık Raporu-28.12.2012 www.ttb.org.tr
2) www.resmigazete.gov.tr
3) Sağlık Politikası Reformu, Lister j., İnsev.
4) Küreselleşme ve Sağlık, Labonte R., Schrecker T., Packer C., Runnels V., İnsev.
5) Kapitalist Tıp ve/veya Sağlığın Sefaleti, Özgür Üniversite Forumu.

GMO

(Genetically Modified Organism)

GDO

(Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar)

Düzenleyen: Ecz. Nurdemet ÇAKMAK

"GM (genetically modified) teknolojisi, herhangi bir organizmaya tek bir gen veya grubunun eklenmesini, çıkarılmasını, yapısının değiştirilmesini veya türler arasındaki karşılıklı gen değişimini kapsar". Genetik Mühendisliği ürünü olan bu tip ürünlerin oluşumunu doğal ortamında birbiriyle hiçbir bağlantısı, alakası olmayan organizmaların genlerinin değiştirilmesi veya birinden diğerine transferiyle olur.

Transfer edilen genler; mikrop geni, virüs geni, bitki geni, hayvan geni, insan geni hatta sentetik gen dahi olabilir. Bir organizmanın belirli genlerinin diğer bir organizmaya nakledilmesiyle "genetik taşıyıcı" yani ürün, tamamen yeni bir şekil alır. Farklı genlerin karması yapılarak; istenen renk, tat, koku, şekil, sertlik, yumuşaklık, dayanıklılık kısacası istenen herşey sağlanabilir.

Günümüzde abartısız bütün hazır yiyecek ve içeceklerde GM katkıların en az birkaçı mutlaka kullanılmaktadır.

Tüketici; tarımda kullanılan tohumların içeriğini bilememektedir. Çünkü uzun zamandan beri doğal tohumların yerini bu tohumlar almış durumdadır.

"Bugün GDO' lu tohumlarla ekimin yaygın yapılması, yasası ve yönetmeliği çıkmış olan "Organik Tarımı" da tehdit etmektedir. Türkiye'de şu anda organik tarımı destekleme kanun ve yönetmeliği varken halen biyo güvenlik kanunu yoktur. Bu nedenle GDO tespiti yapılamamaktadır. Bu durumda tohumun, toprağın, suyun temiz tutulabilmesi, GDO' lu yaygın ekimden dolayı risk altındadır."

Genetik Mühendisliği oluşturduğu organizmalarda insanın asla yemeyeceği ürünleri yenir hale getirebilmektedir. Domatese, soğuga dayanıklı hale getirebilmek için köpekbalığı geni nakledilirken, patetese böceklerden korumak için akrep geni nakledilmektedir. Bazı bitkilere ise bağışıklık sisteminden sorumlu olan insan geni nakledilmektedir.

Akrep, balık, domuz veya insan geni taşıyan domates ya da patetes acaba bizim genlerimizi nasıl etkiler? Mesela torunlarımız kuyruklu, yüzgeçli, üç ayaklı, beş kollu olur mu? Transfer edilen bu genlerin (transgenler) yeni ortamlarında bulunan genlerle nasıl bir ilişkileri olacak, dayanıklılık dereceleri, yerlerinde sabit kalıp kalmadıkları, ya da bulundukları yeri bırakıp göç etmeyecekleri bilinmiyor.

Bu genler bir bitkiden diğerine ya da gübreden toprak bakterilerine, ardından da sayısız organizmaya geçebilir mi? Bu genler insan organizmasına, hamile bir kadının çocuğuna neler yapabilir?

"GDO' ları üreten genetik mühendisleri canlılara lego muamelesi yaparlar. Bu da canlıdaki bütünlüğü, hassas dengeyi bozar."

Gen transferinde agrobakterilerin DNA halkası yani plazmitler kullanılır. Plazmitler, kendilerini kopyalama özelliğine sahiptirler ve organizmaya girdiklerinde yok olmazlar. Bağırsak bakterilerine ve kana karışarak tüm vücuda yayılırlar. Bu durum organizmada önceden öngörülemeyen birçok hasara neden olabilir.

Kontrolden çıkan tek bir geni ya da genleri geriye döndürmek artık imkansızdır. Doğadaki akrabalarından çok daha güçlü hale gelen GMO'lar, akrabalarını doğal ekolojik sistemin dışına itebilir, hatta tamamen yok edebilir. Ya da hiç bilinmeyen yeni türler oluşturabilir.

Böyle bir felaket atom bombasının ardından ortaya çıkan nükliotidler, kurşun gibi zamanla zararsız bir madde halini alana dek parçalanırlar, GMO 'ların doğada buna benzer tahribat yaptıkları bilinmektedir. Bunların çevreye zararı katlanarak çoğalacak ve tahmin edilemez boyutlara ulaşacaktır.

Günümüzde en çok kullanılan tohumlar kısır tohumlardır. Bunlar bir sonraki yıl ekilemez ve kullanılamaz. Böyle bir tohumu yiyen canlıların üreme organları nasıl etkilenir acaba? Bu durumun yolaçacağı rahatsızlıklar nelerdir? Bu genler kullanıcının dünyaya bakış açısını ve psikolojik yapısını da geri dönülmez bir şekilde etkiler mi? Ayrıca geliştirilen bu genler belirli bir insan grubunu ve belirli özelliklere sahip insanları hedef alan biyolojik bir silah haline getirilebilir mi? GMO insan, hayvan, bitki ve mikroorganizmaların kitlesel yönetimini sağlayan makine haline getirilebilir mi?

Yoksa Aziz Paul'un yüzyıllar önce yaptığı kehanet gerçek mi oluyor;" Öyle bir zaman gelecek ki insanoğlu sadece yabani otla beslenebilecek". Tabi beslenebileceği doğal ot kalırsa.

Bazı efsanelerde kentavr ve minotavrlardan yani yarı insan, yarı at veya yarı insan yarı boğa gibi yaratıklarda bahsedilir.Efsanelere göre bu varlıkların bir kısmı insanlara hizmet,bir kısmı düşmanlık ederdi. Bugün biz efsanelerde yaşananları yaşamaktayız.

İnsanoğlu artık bu çılgınlaktan vazgeçmelidir. Geleceğimiz, canımız çocuklarımızın sağlıklı bir şekilde büyüyebilmeleri için bu konulara gerekli hassasiyet gösterilmelidir. Günümüzün hastalığı olan para kazanma hırsı, açgözlülük, daha lüks standartlara ulaşma sevdası bu ürünlerin ortaya çıkışının ana sebebidir. O yüzden temiz bir dünya, sağlıklı bireyler için üstümüze düşeni yapmalıyız. Yoksa öyle bir borç altına girilecektir ki, geri ödenmesi asla mümkün olmayacaktır.

1-Tarım teknolojilerinde yeni yaklaşımlar ve uygulamalar: Bitki biyoteknolojisi (Prof.Dr.Murat Özgen, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Tarla Bitkileri Bölümü, Ankara Prof.Dr.Filiz Ertunç, Ankara Üniv. Ziraat Fak. Bitki Koruma Böl. Ankara) Doç.Dr.Gülcan Kınacı, Osmangazi Üniv. Ziraat Fak. Tarla Bitkileri Bölümü Eskişehir. Dr.Mustafa Yıldız, Melahat Dirsin, Hakan Ulıkan. Ankara Üniv. Ziraat Fak. Tarla Bitkileri Bölümü Ankara Dr.Haluk Emiroğlu, Bilkent Üniv. Hukuk Fak. Ankara Arş. Göevlisi Nur Koyuncu A.Ü. Ziraat Fak. Tarla Bitkileri Bölümü Ankara Doç.Dr.Cengiz Sancak, A.Ü. Ziraat Fakültesi, Tarla Bitkileri Bölümü Ankara

2-Makale (Dr. Birep Aygün, Gıda Güvenliği Yahoo Grup)

3-Genetik Modifiyeli Ürünler Slayt Çalışması, Süleyman Deveci Y.T.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü Kimya Müh. Bölümü

4-Gerçek Tıp, Dr.Aidin Salih

5-Vikipedi GDO tanımı

6-forum.nebula.web.tr/topicphp(Greenpeace)

Ekonomik Krizin Avrupa ilaç Sektörüne Etkisi

Bahar aylarına girdiğimiz şu günlerde Avrupa'da ekonomik krizin etkisi hala devam ediyor. Euro bölgesindeki mali ve ekonomik krize karşı uygulanan katı tasarruf tedbirleri ile ilgili tartışmalar ise gündemi bir hayli meşgul ediyor. Okuyacağınız metin ekonomik krizin Avrupa ilaç sektörüne etkisi üzerinedir. ***www.kfd.org.tr*** *sitesinden türkçeleştirilen metnin içeriğinde kısıtlayıcı uygulamaların ilaç sektörü için daha kötü koşullar olduğu belirtiliyor. Küreselleşen dünyada biz eczacılara sürecin yansıması kuşkusuz tartışmaları daha da alevlendirecektir.*

Çeviri: Ecz. Serkan KILINÇ

• Euro bölgesindeki çöküş şimdilik önlense de bu ekonomik bölgede güven 2011 sonunda dibe vurmuştur. Bir çok ülke sağlık bütçelerinde önemli bir yer tutan ilaç maliyetlerini azaltmak için yıl boyunca katı önlemler aldı.

• Bu durum en çok Yunanistan, İtalya ve İspanya' da kendini hissettirdi. İspanya ilaç sanayisine göre, İspanya nın bölgesel hükümetleri hastanelere sağlanan ilaçlar için sanayiye 5.4 milyar Euro ödüyor ve bu ödemeleri 430 güne yayılan vadelerle gerçekleştiriyor. Bu ödemeleri gerçekleştirmek için devlet ve ilaç sanayisi arasında menkul değerlerle ilgili anlaşmalar hali hazırda müzakere edilip anlaşmalar sağlandı. Bu anlaşmalar sonucunda; sadece ulusal hükümet tarafından garanti altında olmak üzere bu borçların ötelenmesi için bölgesel hükümetlere 4-6 yıl süre verilecek. (Devlet tahvilleri aracılığı ile yada menkuller sayesinde).

• Yunanistan da benzer bir çözüm geliştirdi. Buna rağmen ilaç sanayisi için Yunanistan hala riskli konumunu korumaktadır. Roche firmasının baş mali sorumlusu Alan Hippe'nin açıklamasına göre; Roche firmasına bu borçlar için %26 daha ucuz tahviller bonolar verildi.

• Bu arada ispanya ilaç harcamalarını daha da azaltacak önlemler almaya devam ediyor. Ağustos başında onaylanan yeni yasa ile ilaç harcamalarında %10 luk bir kesintiye gidildi. Farmaindustria şefi Humberto Harness bu yasa sonucunda 4000 -5000 kişinin sektörde işini kaybettiğini belirtti. 15000-20000 çalışan için ise risklerin devam ettiğini iddia etti. Bu bilgiler ışığında ilaç sanayi endüstrisi birliği Ar-Ge harcamalarında 300 milyon Euro'luk azalma nedeniyle sektöre bakış açısının değiştiğini ve bu olumsuzlukların daha da artacağını belirtiyor.

• Almanya; Uzun patent sürelerinin dolması ve yeniden yapılanma durumu ilaç sanayisinde işini kaybedenlerin çoğalmasına neden oluyor. Pfizer bu durum karşısında İspanya ve Almanya'da, hükümetin uyguladığı kemer sıkma politikaları ve uyguladığı reform nedeniyle yılın ikinci yarısında bir takım kesintilere gidileceğini duyurdu.

• Bununla birlikte Almanya' nın sağlık harcamalarında kesintiye gitmesi ilaç endüstrisinin eleştirilerini beraberinde getirdi. Lily Ceo' su John Lechleiter "hükümetle ilaç sanayi arasında daha yakın ilişkilerin ve işbirliğinin başlaması için tam zamanı olduğunu " söyledi. Almanya reçeteli ilaç maliyetlerini kontrol etmek için maksimum fiyattan piyasaya sürülen yeni ilaçların da içinde bulunduğu ilaçlar için 1 yıllık fiyat pazarlığı süresi öngürüyor.

• Almanya'nın bu önlemlerine karşılık protesto niteliğinde bir olay olan Lily ve Boehringer Ingelheim firmları yeni bir diyabet ilacı olan Trajenta (linagliptin) yı piyasaya sürmeyeceklerini açıklayarak suçu bakanlığın fiyatlandırma politikasına yükledi. Fakat Almanya'nın yaptığı bu fiyatlandırma baskısı olumlu bir etki göstermedi ve şirketler diğer Avrupa ülkelerinde bu ilacı piyasaya sürdü.

• Fransa; Servier ilaç firmasına ait olan bir diyabet ilacı ölümcül yan etkilerinden dolayı piyasadan çekilmiştir. Servier bu ilacı bir diyabet ilacı olarak piyasa sürmüştür fakat milyonlarca insan bunu zayıflamaya yardımcı bir ürün olarak değerlendirip kullanmıştır.

Yapılan araştırmalar sonucu 1976 - Kasım 2009 arasında Fransa'da en az 500 ölüm ile bağlantılı olduğu ortaya çıktı.

Tartışmalara konu olan Fransa'nın ilaç düzenleme kurumu AFSSAPS (French Agency for the Safety of Health Products) ile Servier firması bu olaylardan ötürü itibar kaybetti. Resmi bir rapora göre Servier firmasının diyabet ilacı, kalp hastalığı bağlantısı ile 2000 ölüme neden olduğunu ortaya çıktı ve Sağlık Bakanı Xavier Bertrand Fransız ilaç düzenleyici kurumunun köklü bir reforma ihtiyac duydugunu açıkladı.

Sosyal işler müffetişliği tarafından yayınlanan bir rapor, bu ilacın 10 yıl öncesinden yasaklanması gerektiğini söylüyor ve neden bu kadar duyarsız ve hızlı davranılmadığını sorguluyor.

AFSSAPS medyada şiddetle kınandı ve şimdi bu ajans National Agency Fort he Safety of Medicines (ANSM) olarak yeniden düzenlendi. Yeni mevzuata göre hedeflenen modeller arasında şu anki sistemi sona erdirmek yer alıyor ki bu da ilaç şirketlerine yönelik büyük zarar veriyor.

G5 (Fransa, Almanya, Japonya, İngiltere ve ABD'den oluşan ülkeler topluluğu) bu yapılacak olan reformları ilaç şirketlerinin daha fazla şeffaf olması amacıyla destekliyor. Özellikle destekledikleri laboratuarla uzmanlar arasında, verilen hizmetlerden dolayı ne kadar para ödeneceği ile ilgili yayınlanan listeler.

Çalışmalar şu anda Fransa' nın onayladığı 19 000 ilaç üzerinde başlamıştır.Bunlardan 12 000 adedi piyasadadır ve Takeda firmasının ilacı olan Actos daha ihtiyatlı bir yaklaşımla piyasadan çekilmiştir. Fransa'nın ilaç şirketleri temsilcisi LEEM, yeni yasa hakkında endişeleri olduğunu söylüyor ve yeni ilaçların tanıtımları açısından sıkıntılara yola açacağını öngörüyor. Bu kurallar çerçevesinde "benzersiz kısıtlayıcı uygulamalar" uluslararası şirketler için anlaşılmaz ve endişe veren bir durum oluşturacak ve ilaç sektörü için daha kötü koşullar anlamına gelecektir.

Uzm.Ecz. Özgür KIRAN

Gılgamış'tan Kadehe Yılanın Hikayesi

" **Ve Utanapişti şöyle dedi ona;** " Gılgamış, buraya kadar yorgun argın geldin: ne vereyim sana ülkene dönmek üzereyken? Bir sır açıklayacağım sana. Ve tanrıların bir sırrını ileteceğim: Bir bitki var ki, kökleri teke dikeninin köklerine benzer ve dikenleri böğürtlen çalısınınki gibidir. Dokunanın ellerine batar. Ama onu ele geçirebilirsen uzun ömre kavuşursun." Bunu duyan Gılgamış derin bir çukur kazdı, ayaklarına ağır taşlar bağlayıp çukura indi. Bitkiyi bulduğu denizin dibine batırdı onu bu ağır taşlar. Ve dikenleri ellerine battı bitkinin. Ama Gılgamış bitkiyi koparmayı başardı. Sonra ayaklarını ağır taşlardan kurtardı. Deniz kıyıya attı onu. Ve Gılgamış şöyle dedi Kayıkçı Urşanabi'ye; İşte ölüm korkusunu gideren bitki. Onun sayesinde gençliğine kavuşabiliyor insan. Ağıllı-Uruk'a götürüp, etkisini deneyeceğim orada, "ihtiyarları gençleştiren bitki" dir onun adı. Sonra ben de yiyeceğim ondan gençliğime kavuşmak için.

İki yüz kilometre yürüdükten sonra azık yediler. Bir üç yüz kilometre daha yürüyüp konakladılar. Ama serin bir gölet gören Gılgamış atladı suya. Ve bitkinin kokusunu alan bir yılan gizlice çıktı yuvasından ve bitkiyi kapar kapmaz deri değiştirdi. Bunun üzerine Gılgamış oturup ağladı. Yanaklarına akıyordu gözyaşları. Tutup Kayıkçı Urşanabi'nin elinden, şöyle dedi ona; " Kim için yoruldu kollarım? Kimin uğruna kanadı kalbim? Bir iyiliğim dokunmadı kendime. Toprağın Aslanı' na kaptırdım bitkiyi. Şimdi iki yüz kilometreye yükseliyor denizin suyu. Çukuru kazarken çıkardığım taşları akıntı götürdü. Nasıl bulurum o bitkinin yerini. Tekneyi de kıyıda bıraktım. Ve ondan çok uzaktayım artık."

Tarihin bilinen en eski yazılı edebi metni Gılgamış Destanında Uruk Kralı Gılgamış, yakın dostu- yardımcısı Enkidu'nun ölümünden sonra, ölümsüzlüğe çare bulmak adına çıktığı o büyük yolculuğun sonunda, ölümsüzlük tanrısı Utanapişti'den yerini öğrendiği, "ihtiyarları gençleştiren bitki" yi bulmuş, fakat onu "toprağın aslanına", doğunun bilgesine, yılana kaptırmıştır.

Bin yılar öncesinde Mezopotamya'da başlayan yılanın (s)imgesel serüveni Anadolu üzerinden diğer topluluklara yayılmış, birçok kültürü etkilemiştir. Toprak altında yaşayıp her çatlağa, her yarığa girebildiğinden evrenin bütün sırlarını bildiğine, sık sık deri değiştirdiğinden de genç kaldığına inanılmıştır. Bu kültürler arası yolculukta kimi zaman bilge, kimi zaman şifacı, kimi zaman yaşamın kaynağı, kimi zaman şeytan imgesi yüklenmiştir ona. Sümer'de yer ve gök tanrısını yaratan yılan, daha doğuda kuyruğunu ısırarak (uroborus) yaşamı ve zamanı sürekli kılar. Mayalar ve Amerikan Kızılderililer'deki tüylü tanrı-yılan "Kukul-kan", Anadolu'da Şahmeran'a, Çin ve Japon geleneklerinde ejderhaya dönüşür. Tevhid dinlerinde Adem ve Havva'nın cennetten kovulmasına sebep olan yılan, Kuran'daki yaratılış ayetlerinde geçmez. Eski Mısır'da en önemli sağlık merkezi olan Teb (Thebai) şehrinin kapısında iki yılan vardır.. Farsçaya "tıb" terimi Teb şehrinden geçmiştir.

Mezopotamya ve Anadolu'dan söylencelerle, batı kültürünü derinden etkileyen yılan imgesi -aslında Anadolu merkezli olduğunu düşündüğüm-, Grek mitolojisine taşınmıştır. Zeus'un habercisi Hermes, dövüşmekte olan iki yılanı kanatlı asasıyla ayırmış, yılanlar dövüşmeyi keserek asanın etrafına dolanmıştır. Bu nedenle Hermes'in yılanlı asası barışın sembolü olmuştur. Tıbbın sembolü olan yılanlı asa ise Sağlık Tanrısı Asklepios'a aittir. Apollon'un oğlu olan Asklepios at-adam Kheiron tarafından yetiştirilmiş, hekimliğin ve cerrahlığın tüm ayrıntılarını öğrenmiştir. Efsaneye göre tıpta o kadar ileriye gider ki ölüleri bile diriltmeye başlar. Bu durum Zeus'u çılgına çevirir ve yıldırımlarını göndererek Asklepios'u öldürür. Bu sırada yanından ayırmadığı asası onunla birlikte yere düşer ve elindeki ölümsüzlük iksirinin yazılı olduğu reçete yağmur sularına karışarak yılana dönüşüp asasına dolanır. Asklepios için asklepion adı verilen tapınaklar yapılmıştır. Bu tapınaklarda asklepiad denilen rahip-hekimler hastaları tedavi etmişlerdir. Bütün dünyada, sayısı 200 den fazla olan asklepionların en ünlüleri Epidaurus, Rodos, Knidos, Cos, İzmir, Milet ve Bergama asklepionlarıdır. Asklepiad'ların en ünlüsü ise, tıbbı dinden ve felsefeden ayırıp bilimsel esaslara bağlayan Hipokrat'tır. Asklepios yaşlı, sakallı ve elinde yılan dolanmış asa taşıyan bir adam olarak tasvir edilmiştir. Asklepios'un kızı Hygieia (hijyen buradan gelmektedir) sağlık tanrıçası olarak kabul edilir. Elinde kadeh ve yılanla tasvir edilmiştir. Bu yılan-kadeh simgesi ilk olarak 1222 yılında Padova şehrinde eczacılığın sembolü olarak kullanılmıştır.

Niğde-Bahçeli yöresindeki kazılarda bulunan geç neolitik çağdan (M.Ö. 5000) vazolarda, yılan toprakla ilişkilendirildiğinden ana-tanrıçalarla birlikte resmedilmiştir. Anadolu Selçukluları döneminde yaptırılan darüşşifaların kapılarında veya duvarlarında yılan (s)imgelerine rastlanmaktadır. Bu yüzdendir ki halk arasında darüşşifalara "maristan" (yılanlı bina) da denilmektedir. 1235 yılında Çankırı'da yapılmış Atabey Cemaleddin Ferruh darüşşifasında taştan yapılmış yılanlı bir kupa bulunmuştur. Bu heykel eczacılık ambleminin Anadolu'daki en eski örneğidir.

Toplum mühendisliğine soyunanların, kendi geçmişlerinden yoksun oldukları halde, sembolleri dönüştürerek, bulanmış zihinlere yön vermeye çalışmaları, hem üzerinde yaşadığımız toprağa hem de "toprağın aslanı"na haksızlık...

KAYNAKLAR:
- Tıp ve Eczacılık Sembolü Yılan, Pharmavision Kültür Yayınları, 2008
- Gılgamış Destanı, Jean Bottero, YKY

Bizim büyük buhranımız kendi hayatlarımız

Dövüş Kulübü filmini izlediniz mi?

Filmin anti-kahramanı Tyler Durden'in (Brad Pitt) ağzından dökülen, basitliğini tam bir kapitalizm ağıdına dönüştüren şu cümleler izleyicisi için zihinlere çakılan çivi gibidir:

Ecz. Hayriye GÜLTEKİN KARABULUT

"Reklamlar bizi arabaların ve giysilerin peşine düşürdü; ihtiyacımız olmayan şeyleri alabilmek için sevmediğimiz işlerde çalışıyoruz... Biz tarihin üvey evlatlarıyız... Bizim büyük buhranımız kendi hayatlarımız..."

Tüketimin ekonomik tanımının yanında psikolojik, sosyolojik, kültürel ve son noktalarda patolojik tanımları geçiyor artık literatürlerde. Bireyin varoluş sebebi ve gerçeği üretimden tüketime kayıyor alışkanlıklar dünyamızda. Özellikle sanayi devrimi öncesini işaret eden dönemlerde temel ihtiyaç olmayan ve arzuya dayanan tüketim metaları, şimdilerde öncelikli ihtiyaç listelerimizin üst sıralarında. Tükettiğimiz kadar var olduğumuz ve (ya) var olabileceğimiz sanrısı, bir gerçeklik olarak sunularak tüm kitle iletişim araçlarıyla yerleştirildi futursuzca hayatlarımızın ortasına 'Olmak istediği şey' ile 'olduğu şey' arasındaki ikilemi sürekli derinleşen birey için arzuladığı metayı tüketememek, yaşam hedeflerine ulaşamamakla bir tutulur oldu.

Kendi eksikliği dışında kalan her şeyi önemsizleştirerek iç dünyalarımızda ağır bir boşluk duygusu yaratan modern çağın tüketme çılgınlığı, analitik tüm kuralları yağmalayarak toplumsal bir engelliliğe dönüşürken; simge ve imgeler dünyasında gerçeğe dokunmak, gerçeğe tutunmak; hegomanya bariyerlerine takılıp imkansızlaşır hale geldi.

Seksenli yıllardan sonra başlayan ticaret ve finansın serbestleşmesiyle tüketimin ve tüm tüketim alışkanlıklarının sınırları ve tanımları değişime uğradı. Bu dönemdeki radyo-televizyon- basın alanındaki devlet tekelinin ortadan kalkmasıyla kitle iletişim araçlarının sayısının yanında toplum üzerindeki baskısı da muazzam arttı. 1980'li yılların ortalarına doğru reklam şirketlerinin büyük çoğunluğu Amerikan şirketleriyle birleşti ya da onlar tarafından satın alındı. (*) Bu dönemdeki sınıfsal makasın iyiden iyiye açılmasıyla "lüx tüketim alıcısı" olan azınlık bir grup tarafından da talep yaratılmış oldu. Artık tüketim ve tanımladığı her türlü ilişkiler ağı insanî ihtiyaçların karşılanmasının çok ötesinde sosyal statü ve kimlikleri tanımlayan, yenilik arayan, başarı, eğlence, haz, özgürlük gibi rıtuelleri çağrıştıran ve topluma bir davranış modeli dayatan" ideolojik bir etkinlik" (**) halini aldı.

Yaşamımızı kolaylaştırmak için aldığımız onca eşya, yaşam alanlarımızı daraltıp bizi evlerimizde fazlalığa; insanı da kendine hizmet eden kölelere dönüştürdü. Daha büyük koltuklar için daha büyük bir ev, daha çok kıyafet için daha büyük dolap, daha çok konfor için bir üst model araba hayalleri, geleceğe dair düş ve umut dünyamızı çoraklaştırdı. Ekolojik, sosyolojik, siyasî ve felsefî parametrelerin dengeleri pompalanan tüketim yönünde hızla bozulurken, tek-tip giyindikçe tek-tip düşünen insan ve toplum modelleri Fukuyama gibi tarihçilerin "tarihin sonu" tezlerinin de ilham kaynakları oldu. Yaşamlarımızı idame ettirebilmemiz için gerekli olan araçların yabancılaşarak amaca dönüşmesi, şu kısa hayatlarımızı uzun ve yorucu maratona dönüştürdü.

Tüketim, nesnelere "kullanım değeri'nin dışında ve üzerinde "toplumsal bir değer" yükledikçe, tüketimin "araçları" da değişime uğradı. Yerel çarşı-pazar kültürü yerini devasa alışveriş merkezlerindeki tumturaklı gösterilere bıraktı. Duvarlarında tek bir saatin asılmadığı, dışarıya bir penceresinin bile açılmadığı bu özel dekorize merkezler, bizleri zamandan ve uzamdan, dışarıdaki gün ışığı ve akan hayattan koparttıkça; vitrinlerin bol spotlu yapay parlaklıkları gözlerimizi kamaştırdıkça kamaştırdı. Her türlü endüstriyel tüketim alanlarını yan yana ve ardı ardına sunarak sürekli bilinçaltımızın satın alma merkezlerini gıdıklarken, günlük yaşamın tekdüzeliği içinde kendi siluetinden uzaklaşmak isteyenlere daha marjınal bir düzlemde hayatlarını anlamlandırma fırsatı verdi. Üstelik bunu yarattığı eğlence teknikleri sayesinde, tüketimi başlı başına bir eğlence deneyimi gibi ambalajlayarak, iyi bir tüketiciyi eğlence düşkünü bir serüvenciye dönüştürdüğü izlenimiyle yarattı.

Bir dönem ekranlarda dönen bir reklam sloganı vardı hatırlar mısınız?

" Eğlence, sadece zengin erkeklerin tekelinde değildir."...

Reklam deyince aklıma hep bu cümle gelir nedense ve sinir uçlarımda hafif bir karıncalanma hissederim... İlk duyulduğunda neyin reklamının yapıldığını dahi anlayamaz beynin algıda seçici merkezleri... Bu slogan sadece o marka arabaların satışı gibi "masum" bir amaca hizmet ediyormuş gibi görünebilir televizyonun karşısındaki kitlelere... Ama aslında ve aynı zamanda tüm rekabetçi piyasa kuralları sorgulanmaksızın, mevcut toplumsal katmanların doğallığı alt mesajıyla sınıfsal hiyerarşinin meşrulaştırılmasını, zevk ve eğlencenin sofistike yöntemlerle metalaştırılmasını ve bu alanda üstünlük taslamanın erkeklere özgü bir ayrıcalık olduğu cinsiyetçi yanılsamasını empoze etmeyi amaçlıyor. Günümüzün apolitik, benmerkezci, ayrımcı toplumsal örgüsü içerisinde bu amaçların siyasî başarısı tartışma götürmez boyutlara ulaşmış görünüyor maalesef...

Sonuç olarak;

Kadını çocuk yapma ile kariyer peşinde koşma denkleminin tek bilineni haline getirip tüm diğer kimlik tanımlamalarının dışında bırakan; erkeği gücünü ve erkini arabasının markasıyla sorgulayan ve sorgulatan bir dünya yaratarak sonu gelmez, erişilmez, ulaşılmaz "bir üst model" ütopyasıyla cenderelerde öğüten, küçücük çocuklarımızı üzerinde çizgi film figürlerinin bulunduğu şişelerdeki şurupları bol bol içerlerse ancak büyüyebileceklerine inandıran ve anne babaları çocukları üzerinden acımasızca sömüren reklam sektörünün iştahı hiç tükenmeyen dev şirketlerine bir çift sözümüz olacak...

Dünya, öküzün boynuzunda döndükçe siz ve kağıttan kuleleriniz var olacak...
Ama insanlık, dingin bir ağaç gölgesine uzanmış, başına düşeceği elmayı bekliyor inatla ve umutla...
Gerçekliği yeniden ve yeniden keşfedebilmek için...

KAYNAKLAR:
(*) 19. yüzyıldan Günümüze Kitle İletişiminin İşlevleri: Kuramsal Bir Yaklaşım - Ünsal OSKAY
(**) Kırılgan Mutfak - Slovos ZIZEK

Ezgi Aygün *: Sağlık sektöründe reklam Başkent Ünv. Sosyal Bilimler Ens.Özel hukuk ABD. Yüksek Lisans programı, Ankara, 2007*

*** 25.KARE

Bilinçaltına gizli mesaj yollama tekniklerinden olan "25. kare yöntemi ", saniyenin 1/3000 i gibi gözle algılanamayacak kadar kısa süreyle, görüntü yoluyla bilinçaltına mesaj iletme tekniğidir.

Gördüğümüz bir anlık görüntü, 655 satır ve 24 küçük kareden (frame) oluşur. Sinema bandında, saat, dakika, saniye olarak bir diziliş vardır. Saniyeden sonra kare gelir ve bir saniye 24 karedir. Her 24 kare ise bir ekran büyüklüğündeki kareyi oluşturur.

25.kareyi oluşturmak için, 327.5 satırda bir "control-track" denilen aralıktaki görüntüler çıkarılıp, aralarına istenilen mesaja ait görüntüler atılır .Saniyede 1/24 olması gereken görüntü böylece saniyede 1/25 olmuştur. Araya atılan bu son kare olan 25 . kare anlık olarak gelir ve anında da kaybolur. Çoğu zaman görünmeyen bu kare aslında kaybolmamış ve bilinçaltında kalmıştır...

Kısacası 24 kareden oluşan 1 anlık görüntü , niyetlenen mesajla beraber 25 adede çıkar Algılanamayan ama bilinçaltına yerleşen işte bu mesaj içerikli 25.karedir.

Hazırlayanın; istediği herhangi bir düşünce ya da ticari mesajı izleyicinin isteği dışında onun bilinçaltına yerleştirerek, izleyicinin tercihi olmaksızın, niyetini gerçekleştirmesini sağlayacaktır.

Mesaj insanlara algılarının dışında yerleştiği için reddetme biçiminde insiyatif kullanamamaktadırlar. Tarihsel geçmişi incelendiğinde 1900 yıllarında psikiyatristlerin çalışmalarında da bilinçaltı mesaj teknikleri görülmektedir.

1957 de yine bir reklamcı olan James Vicary sinemada bu tekniği deneyerek cips ve kola satışlarını artırdığını kanıtlamış. Hatta iddiaları üzerine CIA 1958 de bir rapor hazırlamış bu teknik için "bilinçaltı algılamalara yönelik potansiyel bir operasyon" tanımını kullanmış ve Amerika da yasaklanmıştır... Daha sonra benzer çalışmalarda anlamlı sonuçlar elde edilemediği için ne derece etkin olduğu saptanamadı ise de az sayıda da olsa bilimsel bazı çalışmalarla efsane olmaktan çıkıp doğrulanan 25. kare tekniğinin insanın özgür seçimine ve tercihine yönelik ciddi bir tehlike olduğu kabul edilip yasaklanmıştır. Buna karşın bazı sinema, tv ve reklam filminde kullanılmakta olduğu, en büyük hedef kitlesi olarak da çocuklara yönelik masum filmler ve çizgi filmlerin seçildiği görülmektedir.

Ülkemizde de RTÜK yasasının 9 maddesinde bilinçaltı tekniklerinin kullanılamayacağı belirtilmiştir. Ama sakıncalarına ve yasak olmasına karşın dünyada hala kullanılıyor oluşu ilaç reklamlarında da kullanılma olasılığını akla getiriyor ve kullanıldığında, hele hele bir denetim mekanizması yokken kullanıldığında, olacaklar ilaçta reklamın bilinir tehlikelerinin yanında bir başka boyutu ile bizi daha da endişelendiriyor...

ACIBADEM´DE DOĞUMUN AYRICALIKLARIYLA TANIŞIN

VIP Doğum Paketi

- Yaşam boyu Acıbadem Bebek indirimi
- VIP Oda Süsleme
- Suit Odada 2 gece konaklama
- Doğumdan sonra, kalça eklemi USG ve Otoakustik emisyon
- Ücretsiz ilk çocuk polikliniğ muayenesi
- Doğumdan sonra 10 gün içinde Yeni Doğan Ev Ziyaretleri
- Hastanede kalınan süre boyunca verilen uygulamalı bebek bakım eğitimi
- Anneler için;
  - Emzirme danışmanlığı
  - Kuaför ve bakım hizmeti
  - 1 seans psikolojik destek hizmeti
  - 1 seans diyetisyen hizmeti
  - Diş muayenesi
- Bebeğinize özel sertifika
- Bebeğinizin ilk fotoğrafları
- Fotoğraflardan derlenen özel albüm
- Bebeğinize ait fotoğraf ve bilgilerin e-bebeğimde yayını
- Bebek yastığı
- Battaniye, tulum, body, şapka ve eldivenden oluşan bebek paketi
- Hastanede kalınan süre boyunca bebek bakımında kullanılan; bebek bezi, şampuan, yağ, losyon ürünleri
- Babaların taraftarı olduğu takımın tulumu
- Konuklara loğusa şerbeti ikramı
- Kutlama yemeği
- Bebek kurabiyeleri
- HiltonSa Living-Well indirim kartı

Tüm bu hizmetlere uygun ücretlerle sahip olabilirsiniz.

Bilimsel Takip, Anında Acil Müdahale,
24 Saat Uzman Hekim Desteği ile Doğum Heyecanından,
Annelik Coşkusuna...

Telefon
0322 455 47 60
0322 455 44 44

Acıbadem Adana Hastanesi'nin tüm branşları için randevularınızı online yapabilirsiniz
www.acibadem.com.tr

Joint Commission INTERNATIONAL

ALO ACIBADEM
444 55 44
www.acibadem.com.tr

Cumhuriyet Cad. No: 66
Seyhan ADANA
0322 455 44 44

ACIBADEM
ADANA

Ecz.Sevinç SOĞUKKANLI

İlk Çağlar'dan Günümüze Eczacılık

Eczacılığın tarihçesine şöyle bir genel bakış ihtiyacı duydum ve kaynak taramaya başladım. Bir anda kendimi çok gerilerde buldum ve anladım ki; ilkel dönemlerde bile insan ve tabii ki hastalık amilleri var olduğuna göre iyileştirme ihtiyacı da doğal olarak mevcut. Fakat veriler bu iyileştiricilerin "Büyücü, Efsuncu" olduklarını, yöntemlerinin de büyü, sihir olduğunu gösterdiği için, eczacılıktan söz etmeye ilkel çağları atlayarak başlamam gerektiğini anladım. Yine de ilaçlarla ilgili en eski bilgilerin Milattan 3000 yıl önce Sümer tabletlerinde, daha sonraları Mısır papirüsleri, Çin, Hint, Arap ve Acem yazmalarında geniş yer aldığını düşünürsek çok eskilere dayanan bir mesleğimiz olduğu aşikar... Eczacılığın tarihçesinin:

M.Ö.2000 : "Al bu kökü ye"
M.S.1000 : "O kök kötü, gel bu duayı oku"
1850 : "O dua batıl inanç, al bu iksiri iç"
1940 : "O iksir yılan yağı, al bu hapı yut"
1985 : "O hap etkisiz, gel bu antibiyotiği al"

2000 : "O antibiyotik işe yaramaz, al bu kökü ye" şeklinde özetlenmesi de mümkünse de "Eczacılık Sanatı" nın, diğer pek çok alanda olduğu gibi, uygar insanlığın beşiği olan yakın doğuda yani Mezopotamya, Anadolu ve Mısır'da doğduğu düşünülüyor. Elbette ki ve illa ki tahmin edeceğiniz üzere bitkisel drogları tanıma ve basit yöntemlerle ilaç hazırlama düzeyinde. Bu bölge ülkeleri, eskiçağ bilginlerinin eserlerini koruma, kendi dillerine çevirme ve uygulama işlerini başarırken, özellikle anatomi, botanik, kimya ve eczacılık alanlarında ilerlerken, ironiye bakın ki o dönemde Avrupa, tam bir cehalet dönemindeymiş, hekimlik ve eczacılıkta tam bir gerileme ve karmaşa yaşıyormuş. Ya şimdi (!)

O dönemlerde hekimler, hastaya ilaç karıştırıp verirken , droglar için bitki ve kök toplayan, kurutan, hazırlayanlar, uzmanlıklarına göre, "Rhizotome", "Herbari", "Pigmentarii", "Seplasiariii", "Pharmacopoles" Osmanlı döneminde "Kökçü" gibi isimler almışlar.

6. yy.dan itibaren hekimler ilaç hazırlama görevini kısmen terk etmiş ve reçete yazmaya, "Pigmentarius"lar da reçeteye göre ilaç hazırlamaya başlamışlar. Fakat bu ayrılık çok yavaş gerçekleşmiş, hekimlik ve eczacılığın birbirinden tam olarak ayrılması için yüzyıllar geçmesi gerekmiştir. 1230' lu yıllarda Almanya'da yayınlanan emirnameler, eczacılık mesleğinin özerkliği adına ilk belirgin adım olmuş.

Eczacılık tarihinde en önemli isimlerden olan Pedanios Dioscorides'ten bahsetmeden olmaz tabii ki...

Anadolu'nun Kilikya Bölgesi'nde, Anazarba' da (Adana civarı) doğmuş ve M.S. 1. yüzyılda yaşamış bir hekimdir Pedanios Dioscorides. Dioskorides'in eseri "De Materia Medica" antik çağın en önemli farmasötik kitabıdır. Dioskorides' in bu çalışması 1500 yıl boyunca Doğu ve Batı bilim dünyasında farmasötik ve botanik dallarında sözü geçen bir eser olmuş ve Süryanice, Arapça, Farsça ve Latince gibi dillere çevrilmiştir. 600 den fazla bitkisel, 35 kadar hayvansal ve 90 kadar madensel drogtan bahseden eser günümüz farmakopelerinin de öncüsü sayılır.

Eserde drogların bulundukları yerler, botanik tarifleri, özellikleri, tıbbi etkileri, kullanım şekilleri, yan etkileri, dozajları, bitki yetiştirme metotları, veterinerlikte ve tıp dışı kullanımları belirtilmiştir. Bu büyük eser beş kitaptan oluşmaktadır 1. Kitapta aromatik bitkiler,yağlar, merhemler, ağaçlar ve onlardan elde edilen usareler, reçineler ve meyveler; 2. Kitapta hayvanlardan elde edilen droglar, hububat ve sebzeler; 3. ve 4. Kitaplarda kökler ve çeşitli köklerin usareleri, yapraklar ve tohumlar; 5. Kitapta ise üzümler, şaraplar ve mineraller yer alır. Dioskorides' in ele aldığı droglardan 90 tanesi günümüzde hala kullanımdadır.

* Rönesans döneminde her alanda olduğu gibi tıp ve eczacılıkta da ilerlemeler kaydedilmiş. Bu dönemde yalnız eczacılık sertifikasına sahip olanların eczane açabileceği, ilacın yalnız eczacılar tarafından yapılabileceği, eczane işletmesinin yalnız eczacıya ait olduğu, hastanelerin sadece hastanede yatan hastalar için eczane açabileceği gibi bu gün de geçerliliğini koruyan prensipler kabul edilmiş. 500-600 yıl önce fark edilen, önemsenen ve benimsenen bu gerçekliklerin, günümüz modern çağında, akıl, bilgi, deneyim ve olanaklar bu kadar yol katetmişken kimilerince algı dışına atılmasına diyecek sözüm, soracak sorular olmalı...

* Eczacılık mesleğinin eğitimine geçersek, başlangıçta mesleğin tamamen pratik olarak öğrenildiğini görüyoruz. Yani bir ustanın yanında uzun çıraklık döneminden sonra kalfalık ve en sonunda pratik bir imtihanla ustalık ünvanı alınıyor ve eczane açma hakkı elde ediliyormuş. 16.-18. yy. larda çıraklık 14-16 yaşında başlar, 4 ila 10 yıl sürermiş. Çırağın Latince bilmesi şartmış. O dönemlerde dahi eczacı sayısının fazlalığı ve buna bağlı olarak rekabet oluşmasını engelleme ihtiyacı varmış ve bu yüzden her ustanın tek çırak alması mümkünmüş.

* Arap, Çin, Hint, İran tababet ve eczacılığı hakkında geniş bilgiler varken Türk eczacılığı konusunda bildiklerimiz sınırlı. Selçuklular döneminde El-Biruni (973-1051) Eczacılığın Babası ünvanını almış ve 1000 yıl önce eczacılığı şöyle tanımlamış:

* "SAYDELANİ veya SAYDENANİ (eczacı), basit ilaçların (drogların) hangi nev' inin iyi olduğunu ve bunlardan hangisinin üstün tutulması ve seçilmesi gerektiğini öğrenmeyi ve kabul edilmiş terkipleri, en geçerli metod ve teknikleri kullanarak en iyi şekilde hazırlamayı kendine san'at edinmiş kişi."

* Türk-Uygur döneminde Orta Asya'daki eczacılık hakkındaki bilgileri şöyle özetle sıralayabiliriz:

* İLAÇ ŞEKİLLERİ : Merhem, infüzyon, dekoksiyon, toz, karışım, usare, macun, hamur, hap, pastil, suppozituar.

* İLAÇ HAZIRLAMA TEKNİKLERİ : Ateşe gömme, kaynatma, kaynatarak köpük elde etme, gölgede kurutma, sıcak külde pişirme, hafif ateşte ısıtma, maddeyi yakarak külünü kullanma.

* İlaçların kullanım miktarları için kaşık, bıçak ucu, mercimek kadar gibi ölçüler kullanılırmış.

* DROGLAR: Bitkisel (60 kadar)

* Hayvansal (70 kadar)

* Anorganik (10 kadar)

* Aynı dönemde Avrupa ve Doğu ülkelerinde bitkisel drog daha fazla iken Türk-Uygurlarda hayvansal drog fazlalığı, hayvancılıkla uğraşıyor olmalarına bağlanıyor.

* 1861'de Osmanlı Tıp Meclisi'nin yayınladığı Nizamname, Osmanlı İmparatorluğu döneminde hekimlik ve eczacılığın ilk tüzüğü olmuş. O dönemde drog ticaretinin merkezi İstanbul'muş. 500 kadar aktar dışında ayrıca kokucular, baharatçılar, kökçüler de mevcutmuş ve bunların kar oranları devlet tarafından belirlenmekteymiş, diğer esnaflarınkine göre de oldukça yüksekmiş. (% 4'e % 16 gibi)

* Anadolu' da ilk eczaneler Selçuklu döneminde kurulan hastanelerde açılmışken, İstanbul' da ilk özel eczane ancak 18. yy ortalarında açılmış. Şu an halen Taksim' deki son yerinde çalışmakta olan en eski eczane 1757'de açılmış olan "İki Kapılı Eczane"... Bu dönemde de eczaneler, reçete kabul ve ilaç yapım bölümü olarak 2 bölümden oluşurmuş ama bugünden farklı olarak bölümler arasında sadece bir pencere varmış. Reçeteler buradan laboratuvara verilir, yapılmış ilaçlar da bu pencereden alınırmış. İlaçlar hazırlandıktan sonra kapağı mühür mumu veya eczanenin özel mührü ile mühürlenirmiş. Her eczanede 3 farklı hassasiyette terazi bulunmak zorundaymış.

* 1885 nüfus sayımına göre İstanbul' da 3300 kişiye bir eczane düşerken Adana'da 5 eczane, Ankara'da 2, Bursa' da 7, Diyarbakır' da 8, Edirne' de 7, Erzurum' da 4, İzmir' de 40, Konya' da 2, Trabzon'da 3 eczane varmış.

* Eczacılık eğitiminin pratikten teoriğe geçişi, 1839'da Tıp Mekteplerine bağlı "Eczacı Sınıfı" açılmasıyla olmuşken, özerk bir eczacı eğitim kurumuna geçiş ancak 2. Meşrutiyet'in ilanından sonra kurulan Maarif Nezareti bünyesindeki Muallimler Meclisi'nin kararıyla 9 Kasım 1908' de mümkün olabilmiş. Eczacılığın fakülte düzeyinde ilk eğitimi ise 1960 yılında kurulan Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ile başlamıştır.

* Her alanda olduğu gibi, eczacılık alanında da Cumhuriyet dönemi ile birlikte, köklü değişiklikler olmuş ve Türk eczacılığının da çağın koşullarına uygun bir duruma gelebilmesi için her türlü gayret gösterilmiştir. Bu fedakar inkilap (devrim) nesli, bütün maddi ve manevi güçlüklere karşılık, iftiharla andığımız eczacılık müesseselerini ve ilaç fabrikalarını kurarak memleket sağlığına hizmet etmişlerdir. Bunların içinde H. Hüsnü Arsan, Kemal Atabay, Hasan Derman, Ferit Eczacıbaşı, Mustafa Nevzat Pısak, Dr.İ. Ethem Ulagay gibi isimleri sayabiliriz. Fakat ne yazık ki burada geçmişi gözden geçirirken, bugün yerli ilaç sanayimizin büyük bir bölümünün yabancı sermayeye geçmiş olması benim için ciddi bir üzüntü kaynağı.

* İşte tam burada biraz da meslek kuruluşlarına şöyle bir göz atayım dedim; 9 Haziran 1879 'da Cemiyet-i Eczaciyan der Asitane Adliyye İstanbul eczane sahipleri tarafından kurulan ilk cemiyet olmuş. Devlet-i Osmaniye Eczacıları Cemiyeti, Dersaadet Ecza Tüccaranları Cemiyeti gibi cemiyetler de sayılabilir. Cemiyetlerin amaçları ve çalışmaları hep ortak olmuş ama. Bu cemiyetler eczaneleri mali açıdan güçlendirerek geçinmelerini sağlamak, haksız rekabeti önlemek için eczane sayısını sınırlandırılması, bütün eczanelerin uyacağı bir ilaç tarifesinin yürürlüğe konulması, diplomasız eczacıların çalışmasının önlenmesi, gece nöbet tutulması, aktar, depo ve hekimlerin ilaç satmasının önlenmesi gibi konularda pek çok emek harcamış ve bazı yönetmelik tasarıları hazırlamışlarsa da karşılaştıkları yasal ve mesleki güçlükler nedeni ile bunları gerçekleştirme olanağı bulamamışlardır. Bu bilgiden sonra ben yorum eklemiyorum ama herkesin benzer sözlerini duyar gibiyim.

** KAYNAK:*
İ.Ü.ECZACILIK FAKÜLTESİ YAYINLARI (UZM.ECZ.ESRA EYİNLİ KOÇ)
** GATA TIP TARİHİ (DÇ.DR.ADNAN ATAÇ,BİL.UZM.VEDAT YILDIRIM)*
** A.Ü.ECZACILIK FAKÜLTESİ (YRD.DOÇ.DR.YEŞİM AKTAŞ)*

PAUL AUSTER

Geçtiğimiz aylarda çok okunan gazetelerden birinde, dünyaca ünlü ve çok okunanların başında gelen ABD'li yazar Paul Auster ile ilgili bir röportaj yayımlandı. Röportaj son çıkan romanı 'Kış Günlüğü' ile ilgili olsa da, muhabirin yazara Türkiye'ye neden gelmediğini sormasıyla tüm halkımızın hatta siyasetçilerin bile dikkatini çekti. Sorudan çok yazarın tutuklu gazeteciler yüzünden gelmeyeceğini açıklaması ve bu sebeple Başbakan tarafından ' Cahil Adam' olarak nitelendirilmesiyle 16 kişiye 1 kitabın düştüğü canım memleketimde herkes Paul Auster'ı tanımış oldu.

Ecz.Pelin Hivda TEKİN - Ecz. Duygu ŞAĞBAN ÖZŞAHİN

Halkın tanımaya başladığı ve hakkında yorumlarda bulunduğu bu yazara, gönül isterdi ki ilgi edebiyata olan tutkumuzdan olsun.Bizim gözümüzde sebep ne olursa olsun sonuç olarak yazarın kitap satışları tavan yaptı ve edebiyat açısından sevindirici bir kazanç oldu.Edebiyat tutkunları Auster' ı yakından tanır ve sevenleri eserlerini takip eder.

Biz de edebiyata ilgisi olsun olmasın yazarı ve kitaplarını tanıtarak bu yazar kimdir, neler yapmıştır, neler anlatır size aktaralım istedik. Eserlerini okuyarak karar verecek olan sizlersiniz tabii,biz sadece ufak bir giriş yapacağız Auster'in kelimeler ile yarattığı sahnelere.

"Cebinde bir kurşun kalem taşıyan bir süre sonra bunu kullanmaya başlar."

Bu kısacık iddialı cümle dünya edebiyatının önemli isimlerinden Paul AUSTER'İN yazar oluşunun hikayesi aslında.New Jersey doğumlu yazar, küçük bir çocukken ailesi ile gittiği beyzbol maçı sonrası bir şekilde soyunma odalarının yakınına sızarak en sevdiği beyzbol oyuncusunu yakalamayı başarır. Kendisinden imza ister ancak oyuncunun kağıt kalem istemesi üzerine paniğe kapılır.Üzerini araştırıp annesinden aldığı ufak bir kurşunkalem bulur ancak kağıt bulamaz. Çok arzuladığı imzayı da alamaz.

O günden sonra kağıt kalem taşımayı alışkanlık haline getirir. Öyle ki yazar yazılarını hala daktilo veya elle yazmakta, bilgisayar kullanmamaktadır.

Kendine özgü takıntılarını özenle romanlarına adapte eden bir yazardır kendisi. Birçok romanında mavi renk, beyzbol, yalnızlık, sıradan insanların hayatlarının tesadüflerle birden değişmesi ortak noktalardır. Hatta belki de yazarın en önemli olumsuz yönü bu tip ortak noktaların zaman zaman okuyucuları sıkmasıdır. Ancak okur bir kere yazarın büyüsüne kapıldığında bu tip detayları göz ardı edecektir. Müdavimlerinin bildiği gibi hınzır bir yazardır. Okurla öyle bir kovalamaca oynar ki, sonuna gelindiğinde afallatmadığı tek bir eseri yoktur denilebilir. Rastlantılar, tesadüfler ile sıradan hayatların inanılmaz bir kurgu yeteneği ile, örümcek ağı gibi ince ince ve sımsıkı örülerek nasıl bir anda karmakarışık bir hale geldiğini ve yazarın hayal dünyasının genişliğini gördükçe herkes kendi beyninin gücünü zorlamak isteyecektir. Başlangıçları yüksek bir tempo ile yapan yazar maalesef aynı tempo ve enerji ile devam etmez. Ancak bu bir kusur olarak görülmemelidir, yazar kendisi durağanlaşır ve bunu tarzı olarak benimsetir bizlere. Sıkılmaz ve sabrederek düğümün çözülmesini beklerseniz ana yoldan çıkarak devam eden yolculuğa ortak olursunuz Auster'la.

Karanlık beyinlerimizin küçük odacıklarında oluşturduğu karelerle fotoğraflar yansıtır bize Auster. Ayrıca kendisiyle de dalga geçiyor gibi tuğla tuğla ördüğü binanın dibine dinamit yerleştirip yükselmekte olan yapıyı bir anda yıkıntıya çevirip tekrar inşa eder. Kurguları varoluşçuluk felsefesi üzerine kuruludur.Israrla değindiğimiz sıradan hayatlardaki insan modeli ise Camus'un ' Yabancı' sını andırır.

New York Üçlemesi ile 3 hikaye anlatılsa da tümü okunduğunda bize gizli bir bağ var mesajı verir. Bu kitabındaki 3 hikaye; Cam Kent, Hayaletler ve Kilitli Oda aslında önceden başka bir yayınevi tarafından ayrı ayrı basılmıştı. New York Üçlemesi ile bu 3 hikaye tek bir kitapta bizlere tekrar sunuldu. Bir gece ansızın çalan bir telefonla rutin hayatından çıkan polisiye yazarının darmadağın olan hayatının anlatıldığı Cam Kent, öykü kendisine mi takip ettiği kişiye mi ait olduğu anlaşılamayan bir dedektifin anlatıldığı ve karakterlere mavi, beyaz, siyah gibi renk isimlerinin verildiği Hayaletler, çocukluk arkadaşının kaybolması ve arkadaşının eşinin kendisine ulaşarak bir ricada bulunmasıyla çıkmaza giren, hayatının kontrolünü kaybeden kendi halinde bir yazarın girdiği karmaşanın anlatıldığı Kilitli Oda bu kitabı oluşturan hikayelerdir.

Çok yakın arkadaşının bir bombalama olayı esnasında öldüğünü öğrenen bir yazarın kendi ağzından arkadaşının ve kendisinin hayatına ilişkin notları gibi başlayan hikayenin yalnızlık, evlilik, dostluk,yazar olma hatta insan olma yönünde felsefik bir yazıta dönüştüğü Leviathan, aynı zamanda Auster'a ait otobiyografik öğeleri taşır.

Kitabın ayağı yere basmayan karakterleri bol bol bulundurması ve karakter analizleri ile yazarın en iyi kitaplarından biridir.

İnsanın yüzyıllardır süregelen bir hayali üzerine masalsı bir roman olan Yükseklik Korkusu, gerçekdışılığın realize edilip önümüze sunulmuş halidir. Küçük bir çocuğun uçma yetisini kazanmak için eğitilmesi, sonrasında da hayatının tipik Auster romanlarına özgü bir güz yaprağı gibi savrulması üzerine kurulu sıra dışı bir kitap.

Yazar olma hayali içerisinde olan ve girdiği yeni ortamlarda tanıştığı sıra dışı bir çift ile hem yazar olma hayaline kavuşmaya çalışan ama kendini karmakarışık, gizemli ilişkiler içerisinde bulan genç bir adamın değişen hayatının anlatıldığı Görünmeyen okunması gereken kitaplarından biridir.

Kişisel bir savaştan çıkan bir erkeğin ve ekonomik krizin ana öğelerini oluşturduğu Sunset Park, burjuva bir ailenin ama aslında gerçek olmayan bir ailenin anlatıldığı bir aile trajedisi. Adına bakıp da park değil fakir, solgun bir mezarlık bulunan bir semt olarak göreceksiniz Sunset Park'ı. Hikayeyi kahramanların ağzından anlatarak bazen okura boş alan bırakmayan anlatılış şekli romanı biraz zayıflatsa da yazarın yarattığı havaya kendinizi teslim ederseniz güzel bir roman kazandırırsınız kendinize.

Kısa bir yolculuğa giderken Kırmızı Defter kitabını alırsanız yanınıza yazarın kendisi ve yakınlarının yaşadığı küçük hikayeleri okuyarak varacağınız yere nasıl geldiğinizi anlamadan geçirirsiniz zamanınızı.

Bunların yanında amacı kitabı tanıtmak olsa da adını başka bir tartışma ile duyuran yazarın,tanıtmak istediği kitap olan 'Kış Günlüğü' kendisiyle hesaplaşmasını aktarır bize.Neden bu kitabı yazdığı sorulduğunda zamanın azaldığını,kendini bildi bileli yaşadığı bedeni anlamanın nasıl bir his olacağını sorgulamak gerektiğini söylemiştir.

Yalnızlığın Keşfi, Ay Sarayı, Şans Müziği,Timbuktu, Yanılsamalar Kitabı, Brooklyn Çılgınlıkları, Karanlıktaki Adam ve daha dolu değişik kurgularla döşenmiş kitabı var Auster' in.

Bir kere başladığınız zaman yazarın hayal dünyasına girmeyi, kaleminden çıkan yeni kahramanları, yeni hikayeleri bekler olacaksınız.

"Her gün yüzlerce hayal kurarsın ve hiç biri gerçek olmaz; ama bir gün bir gerçek yaşarsın, hiçbir hayale sığmaz..." Bu sözlerden yazarın hayallere olan düşkünlüğünü anlayabiliriz belki. Ayrıca bizi de teşvik eder hayaller kurmaya "Hayallerinin peşinden koş, bir gün mutlaka yorulacaklardır" diyerek.

Ecz.Pelin Hivda TEKİN

Yaşadığımız şehri neden tanımayız? Etrafımıza daha dikkatli bakıp yeni şeyleri tanımak dururken başka yerleri merak eder ve gitme arzusu duyarız. Sadece gezmek demeyelim, peki kaçımız bilir bereketli topraklar üzerinde yetişmiş sanat ruhu ile dolmuş taşmış ve sınırlarımızı aşıp adını duyurmuş sanatçılarımızı?

Atatürk Evi'nin yan tarafındaki tarihi binayı gördünüz mü hiç? Belediyenin katkısıyla restore edilen bina Adana Sinema Müzesi olarak sizi bu değerli sanatçılarımızı tanımaya ve fikir edinmeye bekliyor. Hepimizin ilk aklına gelen isimlerin yanında başka değerli isimleri, afişler ve yazılarda görünce değişik bir his ile dolacağınız bu özgün müzeyi gezip size aktarmam gerektiğini düşündüm.

Adana Büyükşehir Belediyesi'nin katkılarıyla oluşturulmuş bu müzeyi tanıtması için müzenin küratörü Dr.Haluk Uygur ile görüştük. Haluk bey usta bir fotoğraf sanatçısı olarak müzenin oluşumunda çok büyük katkıda bulunmuş ve gönüllü olarak tanıtılmasını sağlamıştır. Müzenin sadece Adana'nın yetiştirdiği sanatçıları tanıtması dolayısıyla şahsına münhasır bir müze oldugunu öğrendik kendisinden.

Müzeden içeri girerken eski bir Tepebağ evinin çok güzel bir dekorasyonu ile en başta zaten kalbimizi kazanıyor burası. Ücret vermeden gezilebiliyor olması da her kitleye ulaşabilmesi ve gezmeye imkan vermesi açısından ayrıca memnun ediyor.İki katlı olan tarihi binanın birinci katındaki odalardan biri, özlemle ve gururla andığımız Yılmaz Güney'e ayrılmış. Merdivenden çıkmadan merdivenin alt tarafına bir göz gezdirirseniz, sanatçılarımızın müzeye hediye ettiği bazı kıyafet ve eşyaları görebilirsiniz. Üst katta ise kütüphane, Altın Koza Odası ve Adana' lı sanatçılara ayrılmış bir oda olacak şekilde üç oda oluşturulmuş.

Alt kattaki Yılmaz Güney odasında ustanın fotoğrafları, film afişleri ve mumdan heykeli ile kişisel eşyalarını görebilirsiniz. İster Adana'lı olun ister olmayın böyle bir değerin yitirilişi eminim bütün aydınlarımızı hem öfkelendirecek hem de hüzünlendirecektir.

Tahta merdivenlerden yukarı çıkarken bizi karşılayan ilk oda kütüphane oluyor. Burada sinema tarihi, sinemanın bugünü ve buna benzer türlerde meraklısını memnun edebilecek kitaplar ve filmler bulunuyor. Kütüphane için daha fazla bağışın gerektiği açık ama zamanla mutlaka daha fazla kitap ve materyal ile zenginleşecektir. Söyleşi yaptığımız Haluk bey, sinemayı anlamak ve öğrenebilmemiz için önce fotoğrafı öğrenmemiz gerektiğini anlattı bize. Kütüphanede fotoğrafla ilgili bilgiler içeren kitaplar bulabilirsiniz.

Kütüphanenin yanındaki oda Altın Koza Odası olarak bizlere yıllar öncesinden kareler gösteriyor. Geçmişten bugüne Altın Koza Odası demek daha uygun olacak gibi geldi bana. 18. Altın Koza' da prömiyeri yapılan Bir Zamanlar Anadolu'da filmi ile ünlü yönetmen Nuri Bilge Ceylan festivalimize büyük destek vermişti. Afişlerde gözümüzden kaçabilecek bu ve bunun gibi birçok şeyi hatırlatıyor bize oda. Yıllar önceki afişler nostaljik havayı yayıyor ayrı bir taraftan.

Son odaya geldiğimizde bizi Abidin Dino ve Orhan Kemal karşılıyor. Mumdan heykeller o kadar usta bir şekilde yapılmış ki hakikaten karşılıyor sanki. Odada Çukorova' mın çıkardığı, bazılarını hepimizin bildiği, bazılarının ise ismini görünce şaşırdığımız sanatçılarımızın fotoğrafları, fotoğrafı olmayanların ise isimleri duvarlarda sergileniyor. Muzaffer İzgü, Ali Özgentürk, İrfan Atasoy ve Abidin Dino gibi sanatçılarımızın bazı özel eşyaları sergilenmiş. Daktilolar, defterler, kıyafetler...

Yakın zamanda 2 ek binanın daha ekleneceğini belirten Haluk Bey, bu binalardan birinin hediyelik eşya dükkanı olarak hizmet vereceğini, diğerinin ise müzeyi genişletmek ve çeşitlendirmek amacı ile açılacağını belirtti.Yakın zamanda Abidin Dino Sanat Parkı ve Yörük Müzesi açacaklarını da müjdeledi bize sanat dostu Haluk Bey. Abidin Dino Sanat Parkında ünlü ressamın heykelleri,eserleri sergilenirken Torosların Harika Dünyası ile bu kültürü daha yakından tanımamız sağlanacak.

Söyleşi yaparken Adana'nın bu kadar çok ve çeşitli sanatçı çıkarma sebebinin neler olabileceğini sorduğumuzda; şehrimizin yoğun çelişkilerle örülü olması, kültür çeşitliliği ile bu kültürlerin iç içe geçerek harmanlanması ve iklimin çok önemli etkenler olduğunu anlattı bize.

İşten güçten sıkıldığınızda, ruhunuz acıktığında bir uğrayın derim Adana Sanat Müzesi'ne. Bazı zamanlarda yapmamız gereken şeyleri, görmemiz gerekenleri çok uzaklarda değil de yakınlarda bulabileceğimizi kavramamız için başlangıç olabilir. Adana'da sadece midelerimizi değil ruhlarımızı da doyurmamız gerektiğini hatırlatmak istedik sizlere.

Aramızdan ayrılmış olsun olmasın eserleriyle, filmleriyle bizi gururlandıran tüm hemşehrili sanatçılarımıza selamlar olsun bizden.

AKILCI İLAÇ KULLANIMI İÇİN ECZACINIZA DANIŞINIZ

İLAÇ,
UZMANLIK İŞİDİR.
İLACIN UZMANI,
ECZACIDIR.

14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ

14 mayıs eczacılık haftası etkinlikleri kapsamında panelde bir aradaydık;

"ilaçta reklam "

Bilimsel eczacılığın 173.yılı odamızda çeşitli faaliyetlerle kutlandı. Kutlamalar kapsamında 12 mayıs 2012 de "İlaçta Reklam "paneli yapıldı.Bu birliktelik,mesleğimiz ve ilaç için her zaman önemli bir gündem olmaya devam eden reklam konusunda, yetkin panelistlerimizin görüşlerini eczacılara aktarabildiği bir platform oldu.

Ecz.M.Muhittin ZEYNELOĞLU'nun yönettiği panele Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Dr. Saim KERMAN, Türk Eczacıları Birliği Başkanı Ecz. Erdoğan ÇOLAK, Türk Tabipler Birliği Merkez Konsey Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU,İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Genel Sekreteri Turgut TOKGÖZ, Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü Reklamcılık ve Tanıtım Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Sayın Dr. Deniz SEZGİN katıldı.

Açılış konuşmasında ilaçta reklamın sürecini anlatan Oda Başkanımız Ecz.Ersun ÖZKAN ;" İlaç, doğru zamanda ve dozda kullanılmadığı takdirde, tedavi edici özelliğini yitirdiği gibi insan sağlığına da zarar vermeye başlar. İlacın amacına uygun olarak tedavi edici olabilmesi için hekim ve eczacı tercihi ile kullanılması zorunludur. Bu özelliklerinden dolayıdır ki ilaç, reklamı yapılan diğer ürünlerden farklıdır. İlaçta reklam ise uzmanı aradan çıkarıp doğrudan hedef kitleye ürünü satmayı amaçlayan bir uygulamadır.. "dedi.

İlacın reklamının yapılmasının sonucunda ;

"Bilinçsiz ilaç kullanımında artış ve kaynakların boşa harcanması,

Yanlış ve yetersiz tedavi riski,

İlaç etkileşmelerinde artış,

İstenmeyen etki riskinde artış,

İlaca ihtiyaç dışı talep artışı ile oluşabilecek ilaç bağımlılığı riski,

Reklam maliyetlerinin fiyata yansıması ile ilaç fiyatlarında artış,

Gereksiz tedavi maliyeti,

Tüm bunlara bağlı olarak oluşacak yeni sağlık sorunları ve devamında ölüm vakalarında artış"
şeklinde sakıncalar ortaya çıkacağına değinen Ecz. Ersun ÖZKAN, "teşhis ve tedavinin bir bütün olduğu ilkesinden yola çıkarak; hastayı, konusunun uzmanı ve profesyonellerinden uzaklaştırarak müşterileştirme, ilacı ait olduğu eczaneler yerine, bilinçsiz ve gelişigüzel tüketime açılacağı, başka mekânlara taşıyarak, metalaştırma ve sağlık hizmetlerini özelleştirme politikalarına karşı, tüm kurumsal yapıların daha duyarlı olması ve sorumlu davranması gerektiğini düşünüyoruz" dedi.

Ecz.M.Muhittin ZEYNELOĞLU' nun ilacın reklamının sağlık ya da ilacın ekonomisi üzerine etkilerinin tartışılması gerektiğini söyleyerek açtığı panelde söz alan TEB Başkanı Ecz.Erdoğan ÇOLAK; İlaçta reklamın ülkemizde geçirdiği hukuksal sürece ve bazı yurtdışı uygulamalara değindi. Türkiye ilaç pazarının % 10 luk büyümesinin 2010 yılı ilaç tasarruf politikaları ile daraldığını ve ilaç sanayinin bu nedenle ilaçta reklam için politika geliştirdiğini anlatan Ecz. Erdoğan ÇOLAK; TEB in yaklaşımının ise "ilacın hekim tarafından reçete edilmesi,eczacı tarafından verilmesi ve bilinçli olarak kullanılmasının sağlanması" olarak belirtti. Reklam etik kurulundan da söz eden Ecz.Erdoğan ÇOLAK, TEB' in de bu kurulda yer aldığını ama cezaların çok geç verildiğini ve caydırıcı olmadığını, buna ilişkin yeni yasa önerilerinin olduğunu söyledi. Eczanelerin de reklamlar için kullanıldığını, eczacıların buna karşı daha duyarlı olması gerektiğinin altını çizdi.

İEİS Genel Sekreteri Turgut TOKGÖZ, ilacın eczane dışına çıkmasından yana olmadıklarını söyledi. Ama devletin alım protokollerine bağlı olarak ilacın satışının şu anda yeterli olmadığını, reçetesiz satış pazarından yararlanmak gerektiğini, Türkiye 'nin yapısı göz önünde bulundurularak diğer ülkelerdeki durumun incelenmesini ve ilacın reklamının yapılmasını istediklerini söyledi.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Dr. Saim KERMAN ;

"2001 yılında ilaç yasalarının AB ile uyumlu hale getirilmesi için çalışmalar başlatıldı. 2003 yılında 1262 sayılı yasa ile çelişmediği düşünülerek tanıtım için yasa değişikliği yapıldı ise de Danıştay çeliştiğine karar vererek iptal etti . 26 Ağustos 2011' de yeni bir yönetmelik yapıldı.Yeni yasanın 11. maddesinde reçetesiz ilaç ibaresinin çıkarılmasını istedik ise de AB ile uyumda geri dönüş anlamına geleceği için bununla ilişkili olarak 2004 de çıkan yasanın mevcut hali korunmuş oldu.

Eczacıların şikayet ettiği tanıtım ürünleri Tarım Bakanlığı ruhsatlı ürünlerdir. İlacın tanıtımının yapılması tartışması kapandı, satış yeri ile de ilgili endişemiz yok, eczaneler bunun için yeterli, markette satılması gerektiğine inanmıyoruz"dedi.

Dr. Saim KERMAN, uydu ile yapılan yayınların ise engellenemediğini söyledi ..1262 sayılı yasa ile reçetesiz ilaç satışının engellenmiş olmasına karşın eczanelerde reçetesiz antibiyotik satışının olduğu uyarısını da yapan Dr. Saim KERMAN ilacın reklamının yapılmayacağını ve eczaneler dışında satılmayacağını söyledi.

Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü Reklamcılık ve Tanıtım Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Sayın Dr. Deniz SEZGİN ;" Bir birey günde 1500 mesajla karşılaşır" diyerek verdiği çarpıcı rakamın ardından, ilaçta reklamın olumlu ve olumsuz yönlerinin olduğunu ama zararlarının daha fazla olduğunu söyledi.

Olumlu yanlarını; "Bilgi edinmeyi artırır, tedaviye destektir, özellikle psikiyatrik vakalarda etiketlenmeyi önler, doktora gitmekten çekinme durumunu çözer "şeklinde açıklayan Dr.Deniz SEZGİN olumsuz yanlarını da sıraladı; "savunmasız tüketiciler yaratır, bilgi yönünden asimetriktir, aldatıcı bilgi riski vardır fiyatları artırır, gereksiz kullanım söz konusudur...." dedi.

Televizyon reklamlarının ikna gücünün çok fazla olduğuna, bu reklamlarda ünlülerin kullanılması tehlikesine ve bunun da tedavide sıkıntılara neden olabileceğine dikkat çeken Dr.Deniz SEZGİN, ilaçta reklam sorununa değişik bir çerçeve çizdi...

İlaçta reklam kime yarar ? sorusu ile panelin en can alıcı sorusunu soran Türk Tabipler Birliği Merkez Konsey Başkanı Dr. Eriş BİLALOĞLU;" ilaçta reklamın iddia ettiğiniz kadar zararı yok diyenlere sormak gerekir. Kime yararı var ..? "dedi.

"İlaçta reklamın bireye, topluma yararı yoktur, hekimlere yararı yoktur." diyen Dr. Eriş BİLALOĞLU, "663 sayılı KHK ile hekimliğin kamu ve kişi yararına yapılması cümlesi çıkarıldığı için hekimlik açısından ilaçta reklam olup olmaması hekimleri ilgilendirmez Bizi hangi yanıyla ilgilendireceği de sorulmalıdır..." dedi

Dr. Eriş BİLALOĞLU " Hekimliği gerçek anlamı ile yapıyorsanız ciddi bir iddia ile kaleme , hekimliğe, ilacın nasıl kullanılması ile ilgili sorumluluğa sahip çıkmalısınız .İlaç endüstrisi artık " bizim ilacı sadece hastalara satmamız yetmez, sağlıklılara da sağlıklarını korumaları için satmalıyız" ilkesi ile hareket etmektedir. Gündelik hayatın tıbbileştirilmesi , kişiyi normalin dışında herkes için tektipleştirilmiş bir sağlık anlayışına kilitlemiştir.

İlacın ürün olarak farklılığının olmadığının kanıksatılmasına çalışılıyor. Bu toplumun zararına değilse bile-ki öyle-birilerinin yararınadır.

İlaçta reklamın savunusu reklam ve medya sektörüne TAZE KAN GELECEK biçiminde yapılıyor- ki bu bile bir reklamdır-.

İhtiyaç taze kan olunca önemli ve acildir, seyir daha fazla sağlık hizmeti gerektiği üzerine ve her şeyi metalaştıracak biçimde olacaktır."dedi

Dr. Eriş BİLALOĞLU; " önce zarar verme ,sonra yararlı olanı yap ilkesi ile hareket etmek gerekir .Sağlık alanında profesyonel meslekleri içine alarak ,geleneksel olanı da değerlendirerek ,ticari yönü dışarıda tutarak değerlendirme yapılmalıdır. Hekimler tedavilerini bilgileri becerileri doğrultusunda yapmalıdır. Bunu etkileyecek davranışlar tüm toplumu etkiler .." dedi.

İlaçta reklam paneli," reklam kimin işine yarar ?" sorusuna akıllarda yanıtını bularak sona erdi.

Derleyen : Uzm.Ecz. Nuray ARI

FLOROKİNOLONLAR RETİNA YIRTILMA RİSKİNİ ARTTIRIYOR ve KÖRLÜĞE SEBEP OLABİLİYOR

Cts, 04/21/2012 - 11:31 - haberler

JAMA da (4 Nisan) yayınlanan çalışmaya göre yaygın kullanılan oral kinolon grubu antibiyotikler retina hasarlarına ve sonucunda körlüğe sebep olabilmekte. Muhtemelen kinolonlar kollajen ve konnektif dokuyu tahrip ederek retine yırtılmalarına sebep olmakta. Yapılan analizlerde ortalama 4.8 gün kinolon kullananlarda %3.3 oranında retina yırtılma riski olduğunu göstermekte.

STRONTIUM RANELATE (PROTELOS, ONTIRAN) İÇİN FRANSA' DA CİDDİ TEDBİRLER

Çar, 04/25/2012 - 11:44 - haberler

Strontium ranelate (PROTELOS, ONTIRAN) için Fransa ciddi tedbirler aldı, ilacın kullanımını sınırlarken geri ödeme miktarını da anlamlı olarak düşürdü.

Strontium ranelate her ne kadar osteoporoza bağlı kırıkların önlenmesi için kullanılmaktaysa da yapılan çalışmalarda bifosfanatlara karşı herhangi bir üstünlüğü gösterilememiştir. Buna mukabil strontium, derin ven trombozu, pulmoner emboli, ölümcül aşırı duyarlık, kas hasarı, konfüzyon ve hallüsinasyonlar gibi çok ciddi yan etkilere sahiptir.

Eylül 2011 de Fransa sağlık otoriteleri PROTELOS'un post-menopozal kadınlarda geri ödemesini kısıtlamış ve 1 Ocak 2012 de %65 olan geri ödeme oranın %30'a düşürmüştür. Fransa sağlık ürünleri emniyet ajansı (Afssaps) ilacın ancak bifosfanatların kullanılamadığı durumlarda kullanılabileceğini ve en ufak bir cilt reaksiyonu, kızarıklık vs görüldüğü takdirde derhal ilacın kesilmesini önermekte.

YAN ETKİLER :

Hastaların %1 den fazlasında görülenler: Anormal laboratuvar test sonuçları, şuur bozukluğu, dermatit, diyare, egzema, baş ağrısı, yumuşak gayta, hafıza kaybı, bulantı, tromboembolizm (pulmoner emboli dahil)

Binde 1 veya daha fazla hastada ortaya çıkan yan etkiler : Nöbetler

Sıklığı bilinmeyen yan etkiler : Kan ve kemik iliği problemleri, bronkialhiperaktivite, konfüzyon, kabızlık, uyku bozukluğu, gasto-özefagial reflü, saç dökülmesi, öl,mc,l aşırıduyarlık reaksiyonları, hazımsızlık, ağızda iltihaplanma, karaciğer problemleri, lenfadenopati, adele spazmı, adele ağrısı, kemik ağrısı, ekstemitelerde ağrı ve ödem, mide ağrısı, kusma

Etkileştiği ilaçlar : Tetrasiklinler, aluminyum ve magnezyum ihtiva eden antiasitler, KALSİYUM İHTİVA EDEN İLAÇLAR, kinolonlar

YUNANİSTANDA İLAÇ HARCAMALARINDA BÜYÜK KISITLAMA

Cum, 03/02/2012 - 00:28 - Anonymous

Yunan parlamentosu Avrupa Topluluğuna verdiği söz sonucu 3.2 milyar euro tasarrufun bir parçası olarak ilaç harcamalarında anlamlı kısıntıya gidiyor. Alınan tasarruf tedbirleri arasında jenerik ilaç kullanma mecburi hale geliyor. Yunanistanın geçen yılki sağlık harcamaları kabaca gayrisafi milli hasılalarının %10 u olan 25 milyar euro oldu.

Tasarruf tedbirlerine karşı olan başta ilaç lobileri Sağlık Bakanı Andreas Loverdos'u "mezar kazıcı" olarak ilan ederek eczanelere posterlerini astılar. Jenerik ilaçlar Yunan ilaç pazarının %18'ini teşkil etmekte ve EU da en düşük jenerik pazar olmakta. Almanyada ise jenerik Pazar %80 I bulmaktadır. Bu bakımdan Yunanistan jenerik ilaç pazarı olarak Avrupanın en geri ülkesidir. Alınacak tedbirlerle bu sene sonuna kadar jenerik pazarı %35' e, 2013 sonunda ise %60 a çıkartmayı planlamakta.

Yunanistanda jenerik ilaçların fiyatı original ilaçların %40 dır. Türkiyede ise jenerik ilaçların büyük kısmı tüm dünyadan farklı olarak original ilaçlarla ayni fiyattadır.

Yunanistan bu tedbirler muvacehesinde ayaktan tedavide kullanılan ilaçlarda 1.3 milyar euro kısıntıya gidecek. Hastalardan alınan katkı payı ciddi oranda artırılacak. EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) a gore Yunanistanda geri ödemede senede 500 milyon euro yolsuzluk yapılmakta.

www.kfd.org.tr

****Risperdal**

Johnson&Johnson'un antipsikotik ilacı Risperdal hakkında Amerika'da açılan çeşitli davalardan birisi daha sonuçlandı. Arkansas eyaletindeki mahkeme; doktor ve hastaları yanlış yönlendirdiği için şirketi 1.1 milyar dolar cezaya çarptırdı.

Risperdal'in demans hastalarında ölüm riskini artırabilmesinin yanında diyabet ve kilo artışı, ölümcül kan şekeri yüksekliği gibi yan etkilerini gizlediğine karar verildi. (1)

Daha önce de bu ilaç yüzünden Louisiana'da benzer gerekçeyle 327 milyon dolar cezaya çarptırılan J&J , ocak 2012 de sonuçlanan Texas'ta Risperdal'in çocuk ve ergenlerde onaylanmamış endikasyonlara ilişkin yaptığı promosyonlar için karar verilen davada 159 milyon dolar ödemeyi kabul etti... 1993 de şizofreni dahil kullanımları için FDA onayı alan ilacın bu tanıtımlarından sonra 34 milyar dolarlık satış yaptığı da yine bu mahkemede belirtildi. (2)

Firma aleyhine "risperdalin yan etkilerini sakladığı" için açılan başka bir davada da Haziran 2011 de Güney Kaliforniya mahkemesi yargıcı James Crouch tarafından da "tiksinti verici" olarak nitelendirilmişti ve 327 milyon dolar para cezasına çarptırılmıştı. (3)

1. http://www.cbc.ca/news/health/story/2012/04/11/antipsychotic-risperdal-fine.html

2. http://www.bloomberg.com/news/2012-01-19/johnson-johnson-to-pay-158-million-to-settle-texas-risperdal-drug-case.html

3. http://www.pharmalot.com/2012/04/jj-is-fined-1-billion-over-risperdal-marketing/

Vioxx

Bir zamanların popüler ilacı 2004 yılında kalp krizi ve felç riski nedeniyle piyasadan çekilmişti. Pazarlama ve satışı ile ilgili kabahatli olduğunu kabul eden Merck ilaç firması ilacı kullanan ve kalp krizi ile ölen 3468 kişiye yaklaşık 1 milyar dolar ödemeyi de kabul etti.

Ayrıca yatırımcılar da ilaç piyasadan kaldırıldıktan sonra şirketin stok değerinde milyarlarca dolara mal olan düşüşler nedeniyle de dava açmaya hazırlanıyorlar.

http://www.nj.com/business/index.ssf/2010/07/merck_pays_settlements_in_3468.html

http://www.nytimes.com/2011/11/23/business/merck-agrees-to-pay-950-million-in-vioxx-case.htm

**** TOPAMAX (topiramat) UYARISI**

03.04.2011 tarihinde FDA (Amerikan ilaç gıda birliği) hamilelikleri sırasında topamax kulanan kadınlardan doğan bebeklerde yarık dudak ya da yarık damak vakalarında artış olduğu konusunda uyarı yaptı... Hamileliği bilinen kadınlarda yarık dudak vakası ilk 3 ayda (1.trimester) oluşur. Doğurganlık yaşındaki kadınlara topiramat (topamax) reçete edileceği zaman ilacın olası yarar ve riskleri iyi tartılmalıdır. Alternatif tedaviler tercih edilmelidir.Doğurganlık yaşındaki kadınlara topiramat kullandırılacak ise doğum kontrolu de uygulanmalıdır.

Topiramat önce hayvan çalışmalarında gebeliklerde risk olduğu saptandığı için c kategorisine, daha sonra insanlardaki çalışmalarda görülen yan etkiler nedeniyle D kategorisine alındı.

Ülkemizde de migren tedavisinde kullanılan ilacın olası yan etkileri nedeniyle çok dikkatli izlenmelidir.

http://www.adrugrecall.com/news/fda-warning-topamax-birth-defect-risk.html

**** Azthromycin Uyarısı**

17 mayıs 2012 de New England Journal of Medicine de yayınlanan bir araştırma Azitromisin grubu nun QT aralığını uzatarak kardiyovasküler ölüm riski olduğuna dikkat çekti... (8)

FDA yukarıdaki çalışmadan sonra bu uyarıyı ilacın prospektüsünde yer almasını istemiştir.

İlacın bizdeki prospektüsünde "hastalarda görülen aritminin nedensel bağlantısı görülmemiştir" uyarısı bulunmaktadır.

Azithromycin and Risk of cardiovascular Death New England Journal of Medicine, 17 mayıs 2012.

Faaliyetlerimiz

06 OCAK 2012

OPET yetkilileri ile Yönetim Kurulumuz arasında yapılan görüşmeler sonucunda Adana Eczacı Odası üyelerine OPET' ten indirimli akaryakıt alabilme imkânı oluşturulmuştur. Konu ile ilgili OPET yetkilileri üyelerimizi ziyaret ederek, indirimli yakıt almak isteyen meslektaşlarımızla sözleşme imzalayarak sisteme dâhil edeceklerdir.

09 OCAK 2012

Odamız Ecz. Ali Aysan Konferans Salonunda Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Başkanımız Ecz. Erdoğan ÇOLAK' ın katılımıyla 2.Genişletilmiş Kurul toplantısı yapıldı. Toplantıda; Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Başkanımız Ecz. Erdoğan ÇOLAK; mesleğimizde yaşanan son gelişmeler ve SGK ile yapılmakta olan 2012 yılı İlaç Alım Protokolü görüşmeleri hakkında bilgilendirme yaptı.

Saat 19.30'da TEB Genel Başkanı Ecz. Erdoğan ÇOLAK'ın katılımı ile Gençlik Komisyonu'nun ikinci toplantısı yapıldı.

10 OCAK 2012

Oda başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN, Genel Sekreterimiz Ecz. Ömür Mürsel YALBUZDAĞ ve Ecz. Mustafa Muhittin ZEYNELOĞLU; Kahramanmaraş Eczacı Odasının ev sahibi olduğu 10 Bölge Eczacı Odası (Adana, Gaziantep, Kahramanmaraş, Mersin, Hatay, Aksaray, Osmaniye, Adıyaman, Nevşehir, Niğde Eczacı Odaları) Başkan ve Yöneticileri ile yapılan toplantıya katıldı. Toplantıda; 2012 ilaç alım protokolü, İlaç alım koşulları ile bölgesel olarak yapılabilecekler ve 2.Güneyde Eczacılık Buluşması etkinliği ile ilgili konular görüşüldü. Ardından Güney İlleri Eczacı Odaları olarak gündeme ilişkin değerlendirmeler yapılarak ve sonuç bildirisi kaleme alındı.

11 OCAK 2012

SGK Adana Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdür Yardımcısı Ecz. Belma DEMİR, SGK İtiraz Komisyonu Başkanı Ecz. Zehra LAİKGİL, Yetkili Ecz. Kurtuluş KAPLAN; Yönetim Kurulumuzu ziyaret ettiler.

12 OCAK 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Yönetim Kurulu üyemiz Ecz. Erdem KIZILTEPE Türk Eczacıları Birliği'nde düzenlenen "İlaçta Durum Komisyonu" toplantısına katıldı.

13 OCAK 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN, Genel Sekreterimiz Ecz. Ömür Mürsel YALBUZDAĞ, Saymanımız Ecz. Sühendan TOKSÖZ ve Ecz. Erdem KIZILTEPE; Sağlıktan Sorumlu Vali Yardımcısı Sayın Durmuş GENÇER'i ziyaret ettiler.

16 OCAK 2012

21-22 Ocak 2011 tarihinde düzenlenecek olan 2.Güneyde Eczacılık Buluşması etkinliği için 10 Bölge Eczacı Odası'nda (Adana, Gaziantep, Kahramanmaraş, Mersin, Hatay, Aksaray, Osmaniye, Adıyaman, Nevşehir, Niğde Eczacı Odaları) etkinliklerde görev alacak meslektaşlarımızla Odamızda toplantı yapıldı.

20 OCAK 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN; Adana Vali Sayın Hüseyin Avni COŞ'u ziyaret etti. Ziyarette ;Sayın Valimize mesleğimizle ilgili güncel sorunlar hakkında bilgi verdi.

22 OCAK 2012

Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Fatih BERKTAŞ; Valilik' de yapılan; " sağlıkta ilimizdeki güncel durumun sektörel olarak ele alınıp sorunların ve çözüm önerilerinin konuşulduğu toplantıya katıldı.

24 OCAK 2012

Yönetim Kurulumuz Dağıtım Kanallarının yöneticileri ile Odamızda toplantı yaptılar.

26 OCAK 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Genel Sekreterimiz Ecz. Ömür Mürsel YALBUZDAĞ Ankara'da TEB 38. Dönem 2.Başkanlar Danışma Kurulu Toplantısına katıldı.

27 OCAK 2012

Odamız Sosyal Faaliyet Komisyonu Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Onkoloji ve Hematoloji bölümünde tedavi gören çocukları ziyaret ederek, Komisyonumuzca hazırlanan hediyeleri dağıttılar.

27 OCAK 2012

SGK Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi Müd. Yrd. Ecz. Belma DEMİR, SGK yurtdışı reçeteleri için hazırlanan sistemin test çalışmaları ile ilgili Bilgisayar Komisyonumuza sunum yaptı.

30 OCAK ve 31 OCAK 2012

Yönetim Kurulumuz 30 Ocak 2012 tarihinde Yüreğir, Sarıçam ve Çukurova ilçelerinde; 31 Ocak 2012 tarihinde Seyhan, Ceyhan, Kozan, Feke, Saimbeyli, Karataş, Aladağ, Tufanbeyli, Pozantı, Yumurtalık, İmamoğlu, Karaisalı ilçelerinde bulunan meslektaşlarımız ile "SGK ile TEB arasında görüşülmekte olan 2012 İlaç Alım Protokolü, Bölgemizde uygulanan nöbet sistemi ile ilgili olarak Odamız aleyhine İdare Mahkemesi'nde açılan yürütmeyi durdurma davası ve Muvazaalı eczane açma girişimleri" konularının görüşüldüğü değerlendirme toplantıları yaptılar.

GÜNEYDE ECZACILIK BULUŞMASI ETKİNLİĞİ

21-22 Ocak 2012 tarihinde Adana Eczacı Odası ev sahipliğinde Gaziantep, Kahramanmaraş, Mersin, Hatay, Aksaray, Osmaniye, Adıyaman, Nevşehir, Niğde Eczacı Odaları ile birlikte, toplamda 66 adet ilaç ve ilaç dışı eczane ürünleri ile dermokozmetik firmalarının katılımı ile Adana HiltonSA Otelinde 2. Güneyde Eczacılık Buluşması düzenlendi.2.Güneyde Eczacılık Buluşması ile ilaç ve ilaç dışı eczane ürünleri ve dermokozmetik firmalarını 10 ildeki eczacılarla buluşturmak; buluşturmanın yanında ilaç ve eczacılık alanındaki son gelişmelerin ve bilgilerin aktarıldığı, bunun yanı sıra hem eğlenmenin hem de bilgilenmenin keyfine varılacak bir ortam amaçlanmıştır.

21 Ocak 2012 Cumartesi günü; Toplantının açılış konuşmasını ev sahibi olarak Adana Eczacı Odası Başkanı Ecz. Ersun ÖZKAN yaptı.

Daha sonra Gaziantep Eczacı Odası Başkanı Ecz. İrfan DEMİRCİ katılımcı 10 Bölge Eczacı Odası adına konuştu. İstanbul Eczacı Odası Başkanı Ecz. Semih GÜNGÖR'de bir konuşma yaparak 29 Ocak'ta İstanbul'da yapılacak olan mitinge tüm meslektaşlarımızı davet etti.

Etkinliğimizin açılışında Adana Valisi Sayın Hüseyin Avni COŞ, Sağlıktan Sorumlu Vali Yardımcısı Sayın Durmuş GENÇER, SGK İl Müdürü Muhammet GERÇEK, TEB Başkanı Ecz. Erdoğan ÇOLAK, TEB II. Başkanı Ecz. Arman ÜNEY, TEB Genel Sekreteri Uzm. Ecz. Harun KIZILAY, TEB Denetleme Kurulu Başkanı Ecz. Murat YÜRÜR ile birlikte, İstanbul, Gaziantep, Mersin, Kahramanmaraş, Hatay, Aksaray, Osmaniye, Adıyaman Nevşehir, Niğde, Aydın, Diyarbakır, Batman Eczacı Odaları Başkan ve Yöneticileri bizleri onurlandırdılar. TEB Başkanı Ecz. Erdoğan ÇOLAK bir konuşma yaparak, açılış konuşmaları sonlandı.

Açılış konuşmalarından sonra Sunay AKIN'ın sunumu bizlere keyifli anlar yaşattı.

Sunay AKIN'ın sunumunun ardından öğle yemeği arası verildi.

Daha sonra 2 toplantı salonunda Prof. Dr. Abdülkerim ALPINAR "Eczanelerde Bitkisel Droglar ve Fitoterapi" konulu eğitimin sunumunu;

Uğur ERGÜN "Eczane İçi Kategori Yönetimi" konulu eğitimin sunumlarını yaptılar.

Eğitimlerin ardından saat 22.00'de GÜLŞEN konseri ile katılımcılar eğlendiler.

22 OCAK 2012 Pazar günü;

Etkinliğin 2.günü Ayşenur YAZICI'nın sunumu ile başladı. Ayşenur YAZICI "Kozmetik ve Medyanın, Hayatımız ve İnsan İlişkileri Üzerine Etkisi" konulu sunumunun ardından saat 14.00 ve 18.00 arası kitaplarını meslektaşlarımız için imzaladı.

Ömür İLBAŞ'ın "Şans Okulu" adlı sunumuyla 2.Güneyde Eczacılık Buluşması sona erdi.

Dolu dolu geçen 2 günde 1500'e yakın meslektaşımız firma standlarını gezerek yeni ürünler ve gelişmeler hakkında bilgilendiler.

İlkini geçen yıl gerçekleştirdiğimiz Güneyde Eczacılık Buluşması etkinliklerinin sorunsuz ve güzel geçmesini sağlayan, Güneyde Eczacılık Buluşması'na geçen sene ve bu sene katkı veren, görev alan tüm meslektaşlarımıza candan teşekkürler.

03 ŞUBAT 2012

Sosyal Faaliyetler Komisyonumuz tarafından Adana Hacı Ömer Sabancı Kültür Merkezinde " Karımla Evleniyorum" adlı tiyatro oyunu için organizasyon yapıldı. 200 meslektaşımızın katıldığı tiyatro oyunu büyük bir ilgi ile izlendi.

07 ŞUBAT 2012

Adana Eczacı Odası Sosyal Faaliyetler Komisyonumuz tarafından ön hazırlıkları yapılan ve 3 ay sürecek olan Fotoğrafçılık Kursu, AFAD (Adana Fotoğraf Amatörleri Derneği) Eğitmenleri tarafından Odamızda verilmeye başlandı.

08 ŞUBAT 2012

Yeni Seçilen TMMOB' a bağlı GIDA Mühendisleri Adana Şubesi Yönetim Kurulu Üyeleri; Yönetim Kurulumuzu ziyaret ettiler.

08 ŞUBAT 2012

Kamu Eczacıları Komisyonumuz, yaptığı organizasyonla Yönetim Kurulumuz ile 50'ye yakın Kamu Eczacısı meslektaşımızı bir araya getirdi.

13 ŞUBAT 2012

Adana Eczacı Odası Eğitim Komisyonumuz tarafından araştırması yapılan ve programı hazırlanan İngilizce kursu Odamız bünyesinde profesyonel kadrolar aracılığı ile başladı. 2 sınıf olarak başlayan kurs Pazartesi ve Perşembe günleri 11.00-14.00 arası ve 17.30-20.30 saatleri arasında 3 ay boyunca devam edecektir.

14 ŞUBAT 2012

Yönetim Kurulumuz Odamız Komisyon Başkanları bir toplantı yaptı. Toplantıda; güncel mesleki sorunların yanı sıra komisyonlarımızın çalışmaları ve yaklaşan 14 mayıs Eczacılık Bayramı Etkinlikleri hakkında bilgi alışverişinde bulunuldu.

15 ŞUBAT 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Erdem KIZILTEPE; 2012 Yılı SGK Protokolünün 3. 7 Maddesinde yer alan sıralı dağıtım uygulaması ile ilgili olarak sistemin nasıl işleyeceğini kurgulamak üzere TEB bünyesinde oluşturulan komisyon çalışmalarına Odamızı temsilen katıldılar.

16 ŞUBAT 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Erdem KIZILTEPE Ankara'da Türk Eczacıları Birliği'nde Odamızı temsilen SUT Komisyonu'nun 38.Dönem 1.Toplantısına katıldılar.

17 ŞUBAT 2012

Adana Lobi Dergisi'nden Murat YILDIRIM, Oda Başkanımız ile röportaj yaptı.

20 ŞUBAT 2012

Yönetim kurulumuz, Adana İl Sağlık Müdürlüğü'ne yeni atanan Uzm. Dr. Selahattin AKYOL'u ziyaret etti. Ziyarette bölgemizde mesleğimizle ilgili yaşanan sorunlar hakkında Sayın Dr. Selahattin AKYOL' a bilgi verilerek, bu konulara yönelik Yönetim Kurulumuzun görüşleri aktarıldı.

21 - 22 ŞUBAT 2012

Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Genel Sekreterimiz Ecz. Ö. Mürsel YALBUZDAĞ Ankara'da TEB Dore Otel'de yapılan 38. Dönem Merkez Heyeti 3. Başkanlar Danışma Kurulu toplantısına katıldılar. 1,5 gün süren Toplantıda; 38 Dönem Merkez Heyeti Çalıştayı, 2012 Yılı SGK Kapsamındaki Kişilerin TEB üyesi Eczanelerden İlaç Teminine ilişkin Protokol ve Iskontolar konuları değerlendirildi.

21 ŞUBAT 2012

2012 SGK sözleşmesi Odamıza geldi ve dağıtımı yapılmaya başlandı.

22 ŞUBAT 2012

Odamız Sosyal Faaliyetler Komisyonu tarafından Optimum AVM' deki AVŞAR Sinemasında "1453 FETİH" filmi ile 2. sinema günü etkinliğini düzenlendi. Etkinliğe 265 meslektaşımız katıldı.

23 ŞUBAT 2012

Sağlıktan sorumlu Vali Yardımcımız Sayın Durmuş GENÇER Odamızı ziyaret etti. Ziyarette mesleğimizde yaşanan güncel sorunlara dair Odamızın görüşleri Vali Yardımcısı Sayın Durmuş GENÇER' e aktarıldı.

24 ŞUBAT 2012

Güney Ecza Koop Yönetim Kurulu, Yönetim Kurulumuzu ziyaret etti.

24 ŞUBAT 2012

Odamız Eğitim Komisyonu tarafından Hilton Oteli'nde Uzm. Dr. Adem YILMAZ (Göğüs Hastalıkları Uzmanı) 'ın sunumunu yaptığı "Sigaranın Zararları ve Sigara Bıraktırma Yöntemleri" ve Murat SELÇUK 'un sunumunu yaptığı "Eczane Dizaynı" konulu eğitimler düzenlendi. Eğitim programına 100 meslektaşımız katıldı.

25 ŞUBAT 2012

Sosyal Faaliyetler Komisyonumuzun yaptığı araştırma ve çalışmaların neticesinde Adana Eczacı Odası Hatıra Ormanı için yer tespit edilerek; meşe ve özel çam fidanları temin edildi. Adana Eczacı Odası Hatıra Ormanına İlk etapta 200 adet fidan dikimi gerçekleştirdik.

27 ŞUBAT 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Denetleme Kurulu Üyemiz Ecz. Alperen GÜRAKAN Türk Eczacıları Birliği tarafından Ankara'da düzenlenen İlaçta Durum Komisyonu ve Kooperatif Komisyonu toplantılarına katıldı.

27 ŞUBAT 2012

Yönetim Kurulumuz Bölge Temsilcilerimiz ve Temsilci Yardımcılarımız ile toplantı yaptı. Toplantıda; ticari ıskontolarda gelinen son durum ve 14 Mayıs Eczacılık Günü kapsamında yapılacak etkinlikler hakkında görüş alışverişinde bulunuldu.

29 ŞUBAT 2012

Yönetim Kurulumuz Denetçi Eczacılarımız ile eğitim ve bilgi tazeleme toplantısı yaptı. Toplantıda; dikkat edilecek hususlar ve denetleme tutanağı hazırlanması hakkında bilgi verildi.

01 MART 2012

Yönetim Kurulumuz Ceyhan İlçesinde bulunan Meslektaşlarımız ile Ceyhan Temsilcilik binasında toplantı yaptı. Toplantıda; TEB ile SGK arasında imzalanan 2012 SGK protokolü, Değişen Protokol ve Fesih Maddeleri ile "İlaçta Durum Komisyonu"nun çalışmaları hakkında bilgi verdi.

02 MART 2012

Abbas Sıdıka Çalık Anadolu Lisesi'nin davetlisi olarak, geleneksel "meslek tanıtım günleri" kapsamında üniversite sınavına hazırlanan lise öğrencilerine Haysiyet Divanı Üyemiz Ecz. Yeşim AKKAŞ eczacılık mesleğini tanıtan bir sunum yapmıştır. Eczacılık mesleğinin tanıtımı, geleceği ve serbest eczacılığın işleyiş faaliyetleri, etik kuralları hakkında bilgi verilmiştir. Öğrencilerin yoğun soruları ile gerçekleştirilen keyifli sunumun ardından Abbas Sıdıka Çalık Anadolu Lisesi tarafından Adana Eczacı Odası'na teşekkür belgesi verilmiştir.

02 MART 2012

Yönetim Kurulumuz Gençlik Komisyonu ile yemek organizasyonunda buluştu. Komisyonlarda tanışma ve kaynaşmayı arttırmak adına Yönetim Kurulumuz, Gençlik Komisyonumuz ile yemekli toplantı düzenledi.

05 MART 2012

Yönetim Kurulumuz Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Zihni ALDIRMAZ'ı ziyaret etti. Ziyarette; Eczanelerimizde bulunan son kullanım tarihi geçmiş ilaçlarla, halkın kullanmadığı ve evlerinde son kullanma tarihi geçmiş ilaçların imhası; hastalar tarafından nöbetçi eczanelerin adreslerine rahatça ulaşabilmesi için şehrimizin değişik yerlerine yerleştirilmesi planlanan nöbetçi eczanelerimizi gösteren elektronik nöbetçi eczane panoları hakkında görüşmeler yapıldı.

05 MART 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Erdem KIZILTEPE Adana İl Sağlık Müdür Yardımcımız Dr. Ufuk COŞKUN ve İl Sağlık Müdürlüğü İlaç ve Eczacılık Şube Müdürü Ecz. Çiçek GÜLEK ile güncel sorunların konuşulduğu bir görüşme gerçekleştirildi.

06 MART 2012

Ankara'da yapılan TEB 38.Dönem Merkez Heyetinin "İlaç Dışı Ürünler Komisyonu" toplantısına Dermokozmetik ve İlaç Dışı Ürünler Komisyonu Başkanımız Ecz. Melek Dilek CEYLAN katıldı.

07 MART 2012

Yönetim Kurulumuz Dağıtım Kanallarının yetkilileri ile ilaç fiyat düşüşleri ve Kamu Kurum Iskontolarının görüşüldüğü toplantı yaptı.

08 MART 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN Ankara'da Türk Eczacıları Birliği'nde düzenlenen İlaçta Durum Komisyonu'na katıldı.

08 MART 2012

Odamız Ecz. Ali Aysan Konferans Salonunda Eğitim Komisyonumuz tarafından düzenlenen Psikiyatrist Dr. R. Sabri YURDAKUL' un "öfke kontrolü" ve Klinik Psikolog Kadriye TAVŞAN' ın "stresle baş edebilme" konulu söyleşiler yapıldı.

09 MART 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Genel Sekreterimiz Ecz. Ö.Mürsel YALBUZDAĞ; Kayseri Eczacı Odası'nın 40.Yılı kutlaması çerçevesinde Kayseri Eczacı Odası'nda yapılan törene katıldılar.

13 MART 2012

Yönetim Kurulumuz Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Nurdan EVLİYAOĞLU' nu ve Eczacılık Hizmetleri Müdürü Ecz. Filiz KOÇ'u ziyaret etti. Ziyarette; SGK ile imzalanan 2012 İlaç Alım Protokolü'nün 3.7 maddesi gereği başlanacak olan reçete tevzi sisteminin işleyişi ile ilgili olarak Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde reçete dağıtım bürosu açma isteğimiz sayın Prof. Dr. Nurdan EVLİYAOĞLU' na iletildi. Ayrıca, etik dışı çalışan ve eczaneler arasında haksız rekabete neden olan Ç.Ü. Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinin kimi servislerinde reçete yönlendirilmesini ve reçete toplanmasını engellemek adına işbirliği yapma konuları da görüşüldü.

15 MART 2012

Atık ilaçlar ve miadı dolan ilaçlarla ilgili olarak ruhsatlı atık bertaraf tesisi olan Ekolojik Enerji A.Ş yetkilisi Yıldırım Beyazıt KAR Odamızı ziyaret etti. Ziyarette; miadı dolan ve kullanılmayan ilaçların imhasına yönelik görüş alışverişinde bulunuldu.

16 MART 2012

Oda Başkanımız Ecz Ersun ÖZKAN ve Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Fatih BERKTAŞ Adana Büyükşehir Belediyesinde Semt Estetiği Daire Başkanı Bahadır DİNÇER' i ziyaret ettiler. Ziyarette; ilimizin değişik yerlerine kurulması düşünülen elektronik, nöbetçi eczaneleri gösteren totemlerin hazırlanmasına yönelik görüş alışverişinde bulunuldu.

20 MART 2012

Türk Eczacıları Birliği bünyesinde " Bitkisel Ürünler ve Gıda Takviyeleri Konusunda Paydaşlarla ve Toplumda Farkındalık Yaratma Projesi" kapsamında oluşturulan Komisyonun Ankara'da yapılan 2. Toplantısına Ecz. Fatih TAMBAY katıldı.

20 MART 2012

Yönetim Kurulumuz Havutlu, Doğankent, Solaklı bölgelerindeki ve Karataş İlçesinde bulunan eczanelerimizi ziyaret etti. Meslektaşlarımıza yapılan ziyarette; Yönetim Kurulumuz meslektaşlarımızın sıkıntı ve sorunları hakkında bilgi aldı.

21 MART 2012

Yönetim Kurulumuz ve Sosyal Faaliyetler Komisyonumuz; Yaşlılar Haftası kutlamaları kapsamında, Seyhan Huzurevi sakinlerini öğle yemeğinde konuk etti. Seyhan Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi sakinleri adına Seyhan Huzurevi Müdürü Hamza Dönmez, günün anısına yaşlıların kendi elleriyle yaptıkları bir hediyeyi Yönetim Kurulumuza takdim ettiler.

22 MART 2012

Ankara'da yapılan TEB 38. Dönem "Hastane ve Kamu Eczacıları Komisyonu"nun 1. Toplantısına Ecz. Kurtuluş KAPLAN katıldı.

23 MART 2012

Adana Teknisyenler Derneği Başkanı İsmail SAĞLAM ve dernek yöneticileri, Odamızı ziyaret etti. Ziyarette; Eczane Personellerinin bir kayıt altında tutularak bilgi bankası oluşturulması ile ilgili görüşlerini bildirdiler.

24 MART 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Genel Sekreterimiz Ecz. Ö. Mürsel YALBUZDAĞ; EDAK - GEK Gaziantep Şubesinin açılışına katıldılar.

25 MART 2012

25 Mart 2012 tarihinde, MÜSİAD Adana Şube Başkanlığı tarafından düzenlenen Sağlık Bakanı Prof Dr. Sayın Recep AKDAĞ' ın katıldığı "Sağlıkta Dönüşüm" konulu toplantıya Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN katıldı. Toplantıda; eczacılarımızın yaşadığı sıkıntılar hakkında Sayın Sağlık Bakanımıza bilgi vererek çözüm noktasında desteklerini istedik. Kasım ayı içerisinde gerçekleşen Kamu Kurum Iskontosu artışı ve İlaç Fiyat Kararnamesi'nden kaynaklı ilaç fiyat düşüşleri sonucunda eczanelerimizde oluşan stok zararlarının karşılanmadığı, 5 Kasım tarihli SUT değişikliğine istinaden Kamu Kurum Iskontosu artışını uygulamayan ilaç firmaları nedeniyle yaklaşık 100 ilaçta hastaların ilaca ulaşmakta zorluk çektiği ve bir an önce bu 100 ilaçta Kamu Kurum Iskontosu artışlarının uygulanması gerektiği, Kamu Kurum Iskontosu uygulamalarının eczaneler üzerinden değil, direk firmalardan alınması konusunda beklentilerimizi Sayın Sağlık Bakanımıza ilettik. Ayrıca, uzun süredir Meclise gelmesi beklenen 6197 sayılı yasamız ile ilgili beklentilerimiz ve ilaç harcamalarında tasarruf sağlayacağına inandığımız reçete yazımında, ilaçların ticari ismi yerine etken madde ile reçete yazımının gündeme gelmesi konularında da düşüncelerimizi Sağlık Bakanı Prof. Dr. Sayın Recep AKDAĞ' a aktardık.

26 MART 2012

Eğitim Komisyonumuz tarafından; yaklaşık 40 meslektaşımızın katılımı ile, eczanelerimizde sıkça hazırlanan Majistral preparatları başta olmak üzere Majistral preparatlarının hazırlanışına yönelik bilgilerin aktarıldığı Ecz Türkay TUĞRUL'un da yer aldığı Majistral Çalışma Grubu oluşturuldu.

26 MART 2012

6.ncı Mekanize Piyade Tümen Komutanlığı'na bağlı revirlerde yazılan erbaş/er reçeteleri ile ilgili Maliye Bütçe Şubesi'nde yapılan toplantıya Genel Sekreterimiz Ecz. Ö.Mürsel YALBUZDAĞ katıldı.

27 MART 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN, Türk Eczacıları Birliği Bünyesinde oluşturulan 6197 Komisyonu'nun Ankara'daki 1. Toplantısına katıldı. Toplantıda; değişiklik yapılması planlanan 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanunun değişiklik yapılması düşünülen maddesi hakkında bilgi verilerek, Eczacı Odalarının görüşleri alındı.

28 MART 2012

Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Tuba DEVECİ; Ankara'da yapılan TEB 38. Dönem "Eczane Standardı Geliştirme Komisyonu" 1. Toplantısına Odamızı temsilen katıldı.

28 MART 2012

Yönetim Kurulumuz Numune Hastanesi Başhekim vekili Dr. Çağatay TUNCEL'i ziyaret ettiler. Ziyarette; 2012 SGK protokolünün 3.7 maddesi kapsamında dağıtılacak reçeteler hakkında görüşüldü.

29 MART 2012

Ankara'da yapılan TEB 38. Dönem "Bilişim Komisyonu" 1. Toplantısına Genel Sekreterimiz Ecz. Ö. Mürsel YALBUZDAĞ ve Bilgisayar Komisyonu başkanımız Ecz. Erdem GÜVEL katıldı.

30 MART 2012

Ankara'da TEB Dora Otel'de yapılan Saymanlar Toplantısına Saymanımız Ecz. Sühendan TOKSÖZ katıldı.

30 MART 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN; Adana Vali Yardımcısı Sayın Halis ARSLAN' ın katıldığı törende, Sevgiye Uzanan Eller Projesi kapsamında bulunan ilköğretim okullarından Ali Gaffar Okan İlköğretim okulu öğrencilerine diş macunu ve fırçaları ile birlikte çocuklar için hazırlanan eşofmanların dağıtımı yapıldı.

31 MART 2012

Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Fatih BERKTAŞ Mersin'de yapılan Güney Ecza Kooperatif'i Danışma Meclisi toplantısına katıldı.

31 MART - 1 NİSAN 2012

TEB Eczacılık Akademisi tarafından ADEO Akademi Eğitim Salonunda "TIBBİ CİHAZLAR VE MEDİKAL ÜRÜNLER" konulu Meslek İçi Eğitim programı düzenlendi. 2 gün süren eğitime 40 meslektaşımız katılarak sertifika aldılar.

02 NİSAN 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN; Türk Eczacıları Birliği tarafından Ankara Dore Otel'de düzenlenen 38.Dönem 4.Başkanlar Danışma Kurulu Toplantısına katıldı.

03 NİSAN 2012

Yönetim Kurulumuz Adana SGK İl Müdürlüğü Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürü Ecz. Fatih KAYACI' yı ziyaret etti.

03 NİSAN 2012

Yönetim Kurulumuz Dr. Aşkım Tüfekçi Çukurova Devlet Hastanesi Başhekimi Dr. Musa İNAL'ı ziyaret etti. Ziyarette;SGK 2012 İlaç Alım Protokolü'nün 3.7 maddesi kapsamında dağıtımı yapılacak reçete grupları hakkında görüşüldü.

04 - 05 NİSAN 2012

Yönetim Kurulumuz; Merkez (Seyhan, Yüreğir, Çukurova, Sarıçam ilçeleri) ve diğer ilçelerde bulunan meslektaşlarımız ile toplantı yaptı. Toplantıda 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Taslağı Hakkında Son Gelişmeler, 2012 SGK Protokolü'nün 3.7 maddesi kapsamında yer alan dağıtıma tabi reçeteler ve dağıtım sistemi hakkında bilgilendirme yapıldı.

06 - 07 NİSAN 2012

Tüm Eczacı Kooperatifleri Birliği'nin sponsorluğunda Türk Eczacıları Birliği desteğiyle İstanbul'da gerçekleştirilen 2012 Farmavizyon Eczacılık Fuarı'na Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN, Genel Sekreterimiz Ecz. Ö. Mürsel YALBUZDAĞ, Denetleme Kurulu Üyemiz Ecz. Alperen GÜRAKAN ve birçok meslektaşımız katıldı.

11 NİSAN 2012

Yönetim Kurulu Üyelerimiz Ecz. Erdem KIZILTEPE ve Ecz. Tuba DEVECİ; Adana Valiliği tarafından düzenlenen ve Odamız tarafından da yardım yapılan "Sevgiye Uzanan Eller Projesi" kapsamında Seyhan Belediyesi İlköğretim okulu öğrencilerine hediye dağıtımı törenine katıldılar.

12 NİSAN 2012

İl Milli Eğitim Müdürlüğü proje sorumlusu öğretmenler Odamızı ziyaret ettiler. Ziyarette; "Değerler Ekibi ilaçları Değerlendiriyor Projesi" çerçevesinde toplatılacak atık ilaçların İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Adana Eczacı Odası işbirliği ile bertaraf edilmesi konusu görüşüldü.

18 NİSAN 2012

Yönetim Kurulumuz; Gaziantep' de hasta yakını tarafından yapılan saldırı sonucunda hayatını kaybeden Dr. Ersin ARSLAN'a ve Sağlık çalışanlarına yapılan saldırıları kınamak üzere Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi önünde Sağlık Meslek Örgütleri ve Sendikalar ile birlikte yapılan ortak basın açıklamasına katıldı.

23 NİSAN 2012

Yönetim Kurulu üyemiz Ecz. Tuba DEVECİ ve Denetleme Kurulu Üyemiz Ecz. Alperen GÜRAKAN; Adana Eczacı Odası Anaokulu'nun 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı etkinliklerine katıldılar.

25 NİSAN 2012

Odamız Ecz. Ali Aysan Konferans Salonu'nda Tüm Kurul ve Komisyonlarda görevli meslektaşlarımızın katıldığı 3. Genişletilmiş Kurul Toplantısı yapıldı. Toplantıda; 2012 SGK İlaç Alım Protokolü'nün 3.7 maddesi ve Protokol Eki Ek-4 kapsamına giren reçetelerin dağıtımı ve uygulama esasları ile Bilimsel Eczacılığın 173.yılı 14 Mayıs Eczacılık Bayramı Etkinlikleri hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapıldı.

25 NİSAN 2012

Yönetim Kurulumuz, Komisyon Başkanları ile 14 Mayıs Eczacılık Bayramı etkinliklerinin görüşüldüğü toplantı yaptı.

26 NİSAN 2012

Yönetim Kurulumuz; EDAK Ecza Kooperatifi ve Güney Ecza Kooperatifi ortakları ile, ecza kooperatifleri ile ilgili son gelişmeler ve yaşanan süreç hakkında bilgilendirme toplantısı yaptı.

26 NİSAN 2012

Yönetim Kurulumuz Hedef Ecza Deposu Adana Şubesi Müdürü İdris ALKAŞ'ı ziyaret ettiler.

26 NİSAN 2012

Yönetim Kurulumuz Selçuk Ecza Deposu Adana Şubesi Müdürü Mahmut DİRİ' yi ziyaret ettiler.

26 NİSAN 2012

Saymanımız Ecz. Sühendan TOKSÖZ; Karataş'ta Ulusal Gençlik Parlamentosu tarafından Sağlıklı Gelecek Gençlerle gelecek Projesi kapsamında düzenlenen Ulusal Gençlik Sağlık Zirvesi' de "Etkili İlaç Kullanımı" konulu konuşma yaptı.

27 NİSAN 2012

Adana Valiliği İl Planlama ve Koordinasyon Müdürlüğü Dış İlişkiler Koordinasyon Merkezi'nin AB Uyum Danışma ve Yönlendirme Kurulu 2012 yılı 1 Olağan Toplantısına, Adana Eczacı Odası Proje Ofisi'nden Ecz. Oktay VURANKAYA katıldı.

01 MAYIS 2012

"1 Mayıs Uluslararası Birlik, Mücadele ve Dayanışma Günü" etkinlikleri içerisinde düzenlenen yürüyüşe Adana Eczacı Odası olara katıldık.

05 MAYIS 2012

Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN ve Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Fatih BERKTAŞ Mersin'de düzenlenen Güney Ecza Kooperatifinin 25. Olağan Seçimli Genel Kurulu'na katıldı.

09 MAYIS 2012

Yönetim Kurulu Üyemiz Ecz. Fatih BERKTAŞ; Türk Eczacıları Birliği tarafından Ankara'da düzenlenen İlaçta Durum Toplantısına katıldı. Toplantıda İlaç Fiyat Düşüşleri ve Kamu Kurum Iskontosu ile Kasım ayındaki fiyat düşüşleri ve Kamu Kurum Iskontosu düşüşlerinin faturalandırılması konuları görüşüldü.

17 MAYIS 2012

NOVARTİS Adana Bölge Müdürü Bülent İNCİ ve Satış Müdürü Barbaros KALKAN; Yönetim kurulumuzu ziyaret etti.

29 MAYIS 2012

Odamız Eğitim Komisyonu ve LİLY İlaç Firması tarafından ortaklaşa "Diabetes Mellitus ve İnsulin kullanımı " konulu eğitim toplantısı düzenlendi. 100 meslektaşımızın katıldığı eğitimin sunumunu Uzm. Dr. Çağrı ŞENYÜCEL yaptı.

29 MAYIS 2012

Yönetim Kurulumuz Gençlik Komisyonu ile 3.toplantısını gerçekleştirdi.

31 MAYIS 2012

Yönetim Kurulumuz, Seyhan, Yüreğir, Sarıçam, Çukurova ve diğer ilçelerimizde bulunan meslektaşlarımız ile "Eczanelerin çalışma, gün ve saatleri ile ilgili" bilgilendirme toplantısı yaptı.

14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ ETKİNLİKLERİ

Bilimsel Eczacılığın 173. Yılı 14 Mayıs Eczacılık Günü Etkinlikleri Mesleğimizin geleceği ve meslekteki gelişmelerle ilgili güncel olaylar takip edilerek hazırlanmaya çalışılmıştır.

7 Mayıs 2012 Pazartesi Günü 14 Mayıs Eczacılık Bayramı Kutlamalarında ilk etkinlik olarak Adana Eczacı Odası Anaokulu ziyaret edildi. Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN, İl Milli Eğitim Şube Müdürleri Cemal AKDEMİR, Abdulfettah Turgut ve Okul Müdürü Erdal GÜRÇINAR ile birlikte Öğrencilerin eğitim yılı süresince hazırladıkları çeşitli eserlerin sergilendiği Yılsonu Sergisi'nin açılışını yaptılar. Adana Eczacı Odası Anaokulunu ziyaret eden birçok meslektaşımızla anaokulu öğrencilerimizin sergisini gezdik ve Trafik parkı için hediyelerimizi verdik.

8 Mayıs 2012 Salı Günü akşamı Real Cinemaximum'da eczacılarımıza özel "Yenilmezler" adlı film gösterimi yapıldı.

9 Mayıs 2012 Çarşamba Günü Yönetim Kurulumuz ve meslektaşlarımız Sevgi Evi'ni ziyaret ettiler. Sevgi Evindeki çocuklarımızı evlerinde ziyaret edip, hediyelerimizi verdik.

Aynı günün akşamında eczane teknisyenlerimiz için yeni vizyona giren "Battleship" adlı film gösterildi. 2 salonda 800 eczane teknisyenimiz filmi izledi.

10 Mayıs 2012 Perşembe Günü meslektaşlarımız stres atmak ve hep birlikte eğlenmek üzere Optimum AVM'de yapılan bowling turnuvasında buluştu. (Ecz. Salim CAVLAK, Ecz. Ersoy ZERAYAK, Ecz. Ahmet Gökhan ÖNAL, Ecz. Dilek ÖZBEK, Ecz. Emre BOZYİĞİT) oluşan takım birinci oldu.

12 Mayıs 2012 Cumartesi günü Seyhan Otel'de; özellikle reçetesiz ilaçlarda reklam serbestîsinin gelmesi ve 2 Kasım 2011 tarih 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun oluşumu sonrası önemli bir gündem oluşturması ve sektörün tüm bileşenlerini olduğu gibi vatandaşlarımızı da yakından ilgilendirmesi nedeniyle "İLAÇTA REKLAM" konulu panel düzenlendi. Ecz. Muhittin ZEYNELOĞLU'nun modaretörlüğünü yaptığı Panelimize; Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Sayın Dr. Saim KERMAN, Türk Eczacıları Birliği Başkanı Sayın Ecz. Erdoğan ÇOLAK, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Başkanı Sayın Dr. Eriş BİLALOĞLU, İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası Genel Sekreteri Sayın Turgut TOKSÖZ ve Ankara Üniversitesi Halkla İlişkiler Tanıtım Bölümü Reklamcılık ve Tanıtım Anabilim Dalı'ndan Öğretim Görevlisi Sayın Dr. Deniz SEZGİN konuşmacı olarak katıldılar.

12 Mayıs 2012 Cumartesi Akşamında Geleneksel Eczacılık Bayramı Balomuz vardı. Hilton Oteli'nde düzenlenen Balomuzda; Güçlü sesiyle Işın KARACA gecemize renk katarak meslektaşlarımızı eğlendirdi. 350 meslektaşımızın katıldığı Balomuzda meslekte 30 yılını ve 50 yılını dolduran meslektaşlarımıza da plaketleri takdim edildi.

14 Mayıs 2012 Pazartesi günü Atatürk Anıtı'nda Çelenk Koyma ve Saygı Duruşu töreni yapıldı.

14 Mayıs Eczacılık Bayramı Basın Açıklaması, Odamız konferans salonunda yapıldı. Basın açıklamasının ardından; İlaç ve Eczacılık konusunda bilinç oluşturma ve gençlerin sanatsal çabalarını desteklemek amacıyla Bilimsel Eczacılığın 173.yılı 14 Mayıs Eczacılık Bayramı Etkinlikleri çerçevesinde düzenlenen "Yaşamımızda Eczacı ve Eczacının Önemi" konulu resim yarışmasının ödül töreni yapıldı.

7 Şubat 2012 tarihinde Odamız bünyesinde yapılan ve AFAD tarafından verilen 3 ay süren fotoğrafçılık kursuna katılan meslektaşlarımızın kurs boyunca çektikleri fotoğrafların sergilendiği fotoğraf sergisinin açılışı yapılarak, kursiyerlere de sertifikaları verildi.

Aynı günün akşamı 30 Nisan tarihinde başlayan Futbol Turnuvası'nın Final Maçı oynandı.

Final 3 sonuçları:
1. Adana 1.takımı
2. Adana 3.takımı
3.Adana 2. takımı

16 Mayıs 2012 Çarşamba Günü Hilton Oteli'nde düzenlenen "Türkiye'de Gazetecilik" konulu konferansımıza yazılı ve görsel medyanın önde gelen isimlerinden Sayın Uğur DÜNDAR katıldı. Meslektaşlarımızın yoğun ilgi gösterdiği konferans sonunda, Sayın Uğur DÜNDAR " İyi Geceler Sayın Seyirciler" adlı kitabını imzaladı.

18 Mayıs 2012 Cuma günü 14 Mayıs Eczacılık Haftası ile Sosyal Güvenlik Haftasının aynı tarihlere denk gelmesi nedeniyle, Sosyal Güvenlik Kurumu Adana İl Müdürlüğü ile ortaklaşa düzenlediğimiz ve 1 Temmuz 2012 tarihinde tüm Türkiye'de uygulamaya geçmesi düşünülen "E REÇETE VE AVUÇ İÇİ DAMAR OKUMA SİSTEMİ" konulu panel düzenlendi.

Panelimiz Oda Başkanımız Ecz. Ersun ÖZKAN'ın açılış konuşması ile başladı. Ardından Sosyal Güvenlik Kurumu Adana İl Müdürü Sayın Muhammet GERÇEK ve Adana Vali Yardımcısı Sayın Durmuş GENÇER konuşma yaptılar.

Panelimize; GSS İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanı Sayın Başmüf. Mehmet ÖZDEMİR ile İzleme ve Değerlendirme Daire Başkanlığı Hekimi Sayın Dr. Refik ALTUN konuşmacı olarak katıldılar.

14 Mayıs Eczacılık Günü'nün son etkinliği Geleneksel Kahvaltı ile son buldu. Adana Barosu Tesislerinde gerçekleşen kahvaltıda meslektaşlarımız aileleri ile katılarak keyifli bir gün geçirdiler. Ayrıca Tavla Turnuvası düzenlendi. Mehmet SARIEROĞLU birinci oldu.

eczacı
en yakın
sağlık danışmanıdır

"Kooperatif Yapmak Maddi ve Manevi Kuvvetleri, Zeka ve Maharetleri Birleştirmektir. Kooperatif , Sosyo Ekonomik Bir Örgütlenmedir."

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
Nº TR-30664

TÜRKAK

Geri Bildirim Hattı
0800 531 11 14

"Ortaklarımızın gücü ve desteği ile her zaman en kaliteli hizmet anlayışı ve ortak memnuniyetimizi sürdürmeye devam ediyoruz."

Güney Ecza Koop. : **Mersin** Tel: +90 324 241 10 10
Güney Ecza Koop. : **Adana** Tel: +90 322 456 28 50
Güney Ecza Koop. : **Gaziantep** Tel: +90 324 241 10 10
Edak Ecza Koop. : Tel: +90 232 488 19 19

www.gek.org.tr
www.edak.org.tr
www.dogaldestek.com.tr

bilgi@gek.org.tr
edak@edak.org.tr
tabia@dogaldestek.com.tr

SAĞLIĞA VE GÜZELLİĞE DAİR HER ŞEY

1987'den bu yana insan sağlığı ve güzelliğine değer katmak için çalışan Hedef Alliance, ülke genelinde pek çok noktadan müşterilerine ulaşıyor. Türkiye'nin en uzak köşesindeki eczaneye sadece 2 saatte hizmet götürüyor. Hedef Alliance uluslararası ortaklıkları, güçlü alt yapısı ve geniş dağıtım ağıyla eczacılara hizmet vermekten mutluluk duyuyor.

444 70 70

www.hedefim.com
www.hedefalliance.com.tr

HEDEF ALLIANCE