adeb

TEB 4.Bölge Adana Eczacı Odası Yayın Organı
Üç ayda bir yayınlanan bu dergi
eczacılara ücretsiz olarak dağıtılır

Sahibi
Ecz. Burhanettin BULUT
TEB IV.Bölge Adana Eczacı Odası Başkanı

Yazı İşleri Müdürü
Ecz. Ali Yücel SEÇKİ
TEB IV.Bölge Adana Eczacı Odası Genel Sekreteri

Yayın Kurulu Başkanı
Ecz. Sümeyya Yılmaz KALAĞOĞLU

Yayın Kurulu Üyeleri
Ecz. Burhanettin BULUT
Ecz.Hakan FENNİBİLEK
Ecz.Ö.Mürsel YALBUZDAĞ
Ecz.Orhan ATALAY
Ecz.Gönül KAYA
Ecz. Murat Cafer ŞAYAN
Ecz. Öznur ÖZEN
Ecz. Muharrem KESOVA
Ecz. Oğuzhan SÜRME
Ecz. Emre BOZYİĞİT
Ecz. Yeşim AKKAŞ
Ecz. Ahu Sultan GÜNEY
Ecz. Eda TOPAL
Ecz. Hayriye GÜLTEKİN

Yayın Danışmanı
Ecehan BALTA

Grafik - Tasarım
Mustafa HORUŞ

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi
Reşatbey Mahallesi
Adalet Caddesi N0:22 Seyhan / ADANA
Tel: 0 322 458 10 50
Faks: 0 322 454 78 96
GSM-1: 0 505 577 43 00
GSM-2: 0 532 331 36 58
GSM-3: 0 544 458 10 51

İnternet adresi
www.adanaeo.org.tr
e-posta adresi
yonetim@adanaeo.org.tr
yayinkomisyonu@adanaeo.org.tr

Baskı
Ümit Ofset
Kazım Karabekir Caddesi
No : 45/1 Altındağ / ANKARA
0 312 384 26 27

Basım Adedi ve Tarihi
2000 Adet / 15 Mart 2010

İÇİNDEKİLER

Görüş

Kelimelerin Altında Ezilmek
Ecz. Burhanettin BULUT
Adana Eczacı Odası Başkanı 3

Haberler

Adana Eczacı Odası
Seçimli Olağan Kongresi Yapıldı 12

Dosya

Sağlıkta Dönüşüm ve Ekonomik Tedbirlerin
Eczane Ekonomisine Etkisi 15

Sahibinin Sesi

- *Ecz. Pırıl YILDIRIM* 21
- *Ecz. Mahmut SÖNMEZ* 23
- *Belma DEMİR* 25
- *Ecz. Raziye Köksal KARTAL* 26

Güncel

Nereden Çıktı Bu Domuz Gribi?
Ecz. Beyhan ULUSOY 28

Diyabetes Mellitus'ta Farmasötik Bakım
Nefise Özlen Şahin 30

Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar
Gönül Koca - Burcu Kartal 34

Kültür - Sanat

Çukurova Devlet Senfoni Orkestrası 37

Kitap ve Sinema 38

• EDİTÖRDEN •

Ecz. Sümeyya Kalağoğlu

Eczacılığın ve eczacılık mesleğinin tartışıldığı bu talihsiz dönemde 800 yıllık geçmişi olan mesleğimize sahip çıkmak için artık çok daha fazla çaba göstermek gerekiyor. Sadece eczanemizde hizmet vermek ve gerisine de gözlerimizi kapatmak devri çoktan geçti. Yaşananları an be an takip etmek, bilgi alışverişini eksiksiz ve hızlı devam ettirmek, bilimsel kimliğimize sahip çıkmak, yeni projeler üretmek, her durumda 'bir' ve güçlü kalabilmek, uyandığımız her günü umudumuzla tazeleyip; dünlerde yaşananları tecrübeye dönüştürerek hareket edebilmek şart oldu artık.

Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik ve sosyal gerilim tüm sektörleri olduğu gibi sağlık sektörünü de temelden etkiledi. Sağlığın vazgeçilmezi doktor-eczacı zincirinin her iki halkasında da oluşan bu durumun etkilerini maalesef ilaç hizmeti alan tüm vatandaşlar da bizlerle beraber yaşadı ve zarar gördü. Hem kamunun kendisi, hem kamu hizmet aracısı, hem de sağlık hizmet sunucuları olan bizlere düşen yük ağırlaştı. Kenetlenmemiz ve sesimizin ortak ritmi arttıkça da sesimizin yüksekliği hassas kulaklara zarar verdi. Bu da bizim tek çözümün birlikten, paylaşımdan ve örgüte destekten doğacağına dair inancımızı daha da pekiştirdi.

Gelişen konjonktürde mesleğimizin karşılaşacağı sorunlara dair ürettiğimiz çözümler; artık sadece kendimize değil, ülkenin her alanında gelişime ortak olmaya çalışan bilinçli çoğunluğa katkı sağlayacaktır.

ADEOB olarak biz de günü yakalamak adına gelişen yeni durumları araştırmak ve paylaşmak için yeni bir yolculuğa daha çıktık.

Eczaneler üzerindeki ekonomik baskının ve hak ihlallerimizin en belirgin şekilde görüldüğü 18 Eylül kararları ve bu kararların eczaneler üzerinde yarattığı tahribatları dosya konumuz olarak işlemenin uygun olacağını düşündük.

Yılın vakası haline gelen ve her gün haberlerde yeni şekliyle seyrettiğimiz domuz gribi dergimizde yerini aldı.

Hem meslektaşlarımıza kısa bir hatırlatma yapmak, hem de hastalarımızı bilgilendirmek amacıyla diyabet konusunu işleyerek; hasta kartıyla da bilgi sunumumuzu kolaylaştırmaya çalıştık. Umarım faydalanacağınız bir sunum olmuştur.

Son günlerde sıkça adını duyduğumuz gdo'nun kısa bir girişini yaptık sizlere…

En keyifle çalıştığımız 'sahibinin sesi' yine bizi bizlerle buluşturuyor.

Kültür-Sanat bölümümüzde ÇDSO (Çukurova Devlet Senfoni Orkestrası)ndan bahsedip ruhunuza hitap etmeye çalıştık.

Keyifle okuyacağınız bir sayı olmasını diliyor, yeni önerilerinizle aydınlığımızı arttıracağınızı umuyoruz…

Sağlıcakla kalın!

KELİMELERİN ALTINDA EZİLMEK

Ecz. Burhanettin BULUT / Adana Eczacı Odası Başkanı

Ülke gündemi yoğunlaştıkça siyasetçilerin kullandıkları "anlamda" ağır ithamlar, kullanılış haliyle "en hafif" sözcükler haline dönüşüyor. "ideolojik, vatan haini, darbeciler, şeriatçılar, mandacılar" vs.

Son dönemde en çok kullanılanlardan biri, hatta eczacılar olarak bizim de nasiplendiğimiz "bunlar ideolojik!" lafı. Aslında hükümet karşıt harekete geçen, sesini yükselten her türlü kişi, grup ya da örgütü hemen "ideolojik nedenli davranışlar" diye yaftayı yapıştırıveriyor.

Eski YÖK başkanı döneminde YÖK ideolojik olmakla suçlanıyordu. Greenpeace su kaynakları konusundaki girişimlerinde "ideolojik" davranmakla itham edildi. Başbakan, tekel işçilerini "ideolojik davranmakla ve çalışmadan para kazandıkları" sözleri ile suçlamaya devam ediyor. Danıştay, ideolojik davranmakla suçlanan kurumlarımızdan bir diğeri. Aslında internette "ideolojik olmakla suçlandı" diye arama yapmanız bu tür örneklere ulaşmak için yeterli olacaktır.

Siyasetin diğer tarafları da, en çok "vatan haini" sözünü kullanıyor. Aslında Cumhuriyetin kurulduğu yıllardan bu yana iktidar ve muhalefet arasında hep aynı ağır suçlamalar içinde ilişki süregeldi. Geriye dönük bakıldığında çok partili dönemden bu yana siyaset hep aynı malzemelerle beslenmiş. Fikri tartışmalar yerine suçlamak, damgalamak, hedef göstermek daha kolaycı yaklaşım olarak benimsenmiş.

Bugün ise, "karşıtlık" yani karşı olmak dışında politika üretemeyenler ile tek başına hükmetmenin dayanılmaz keyfini süren hükümet adeta el ele vermiştir. Hatta "kısır tartışmalar içinde ülkeyi yönetiyorlar" tespiti bu noktada abartı olmayacaktır.

"Sorunu değerinde tartışmama" geleneği kelimeler ile düşman üretme ya da kelimeyi düşman yapma ayrı bir özelliğimiz. Atatürk devrimlerinde "devrim" kelimesini yıllarca kullanmadık, değiştirdik, "inkılâp" yaptık. Hatta şimdilerde meslek birliklerimizi "meslek örgütlerimiz" derken bazılarımıza örgüt kelimesi dahi itici geliyor. Çünkü neyi nasıl düşüneceği başkaları tarafından ortaya konan bu toplum; yani bizler tüm bu öğretiler sonucunda kelimelere düşman olmuşuz.

Peki, bu ideolojik kelimesi gerçekten kötü mü yoksa birini düşman ilan etmek için kültürümüze kattığımız yeni bir ek mi acaba?

"İdeoloji" sözüne baktığımızda kısaca "tutarlı bir inanç ve düşünce sistemi" tanımı karşımıza çıkıyor. Bir anlamda dünyayı ve topumu anlamaya yönelik bir çaba, duruş veya tavır olarak algılanabilir. İdeolojinin olması bir anlamda sorumluluk almaktır.

Yıllarca ülkemizde "izm'ler kötüdür" anlayışı benimsenmiştir. 1980'li yıllarda "izm" denince akla gelen

ideolojiler, Marksizm, Leninizm, Komünizm, Sosyalizm idi. Bu sözcükler de neredeyse yasa dışı ilan edilmişti. Bugün bunlara karşıt fikir içerenler eklenerek yasa dışı ilan etme mantığı devam etmektedir.

"Sen ideolojiksin" denildiğinde, aslında "Sen komünistsin, vatan hainisin" demek isteniyordu ve böylece 1980'lerin geleneğini yeniden canlandırılarak, "ideoloji" sözcüğüne olumsuz bir anlam yükleniyordu.

İdeolojisiz insan, ideolojisiz toplum olmamalı.

Hatta tüm insanların ideolojileri diğerleri ile geliştirilmeli, yakınlaşmalı, daha çeşitli hale gelmelidir. Bir yandan demokrat ve dindarken, laik de olunabilmeli ve tüm bunlar hümanist olmakla aynı değerde olmalı. Savunmalı, savunacak fikirleri olmalı.

'Demokrasi ideolojisi' gibi her ideolojinin savunusunu yapabilmeli insan.

Yanlış olan kurumların ideoloji sarmalı içinde kör olması ile kişiler arasında ayrıma başlamasıdır. Çünkü bu tür yaklaşımlar toplumsal ayrışmaya, çatışmaya ve şiddete neden olmaktadır.

Siyaset, taraf olduğu ya da olmadığı her türlü ideolojinin, siyasi fikirlerin, hak arama mücadelelerinin önünü açmalıdır. Orantısız güç kullanmanın demokrasilerde yeri olmadığı gibi, devlet gücünü hak arayanların üzerinde bir baskı aracı olarak kullanmamalıdır.

Dün şeriatçı, ABD uşağı suçlamaları ile asılan Başbakan bugün övgülere mahzar olmaktadır. Dikkat edilirse bugün siyasette tartışılan konuların büyük çoğunluğu geçmişten bugüne gelmiştir. Kişiye göre demokrasi savunanlar yetmediği gibi "kişi endeksli demokrasi savunucularına" bazı sözde aydın kesimler de yazılarıyla destek vermektedir.

Çağdaşlaşabilmek için herhalde önce güç karşısında itaat etmekten vazgeçebilmeyiz. "Güçlüyüm ezerim" diyen bir yönetimin karşısında "evet güçlü isen ezersin" kabulünü yıkmalıyız. YÖK örneğinde olduğu gibi dün ideolojik diye suçlarken şimdi aynı tavrı kendimiz göstermemeliyiz.

Bugün reaksiyon gösteren her kitleyi "ideolojik" diye hedef gösterenlerin "kurumsal olarak ideolojik bir ayrım içinde" olduğunu hatırlatmak gerekir. Kurum yöneticileri kurum olanakları ile ideolojik ayrım yapmaya başladıklarında asıl tehlike sinyalleri çalmaya başlar. Bireyin ideolojik hakkı ile kurumun gücünü kullanarak ideolojik tavır takınma farkını iyi bilmeliyiz.

Kurum yetkilileri bu tavrı sergilemeye başladıkları noktada "sorunun kendisine değil" sorunu kimin söylediğine, eylem yapıp yapmadığına hatta her olayı bürokrat olmalarına rağmen siyasetçi gibi üzerine almaya başlar. Her eleştiri yapan, hak arayan düşman ilan edilir. O nedenledir ki kamunun sahibi hissi ile karşısındakini düzeni bozduğu gerekçesi ile cezalandırmak için çaba harcamaya başlar, sorun ikincil konu olur.

İster kamu, ister kurum, isterse siyaset yöneticisi olsun, hiç kimsenin tahammülsüz, kendine demokrat tavır ile tek tipleştirme çabasında olmamalıdır. Aksi halde kurum, birey, yönetici, siyasetçi, kamu yöneticileri, bürokratlar gibi kendi alanında sorumluluğu olan kesimlerin ve ilişkide olduğu yönetimsel tanımların iç içe girdiğinde her taraf toz bulutu haline gelir.

Topraklarımızda Cumhuriyet öncesinden beri süregelen yasakçı, sürekli "öcü"ler üzerinden politika yapan, isimleri dahi düşmanlaştıran zihniyetlere, kamuyu tek kendi zanneden, devleti öncelerken asıl sahibi olan halkı geri plana alan, kamunun herkesin olduğu fikri yerine şirket mantığına dönüştüren anlayışlara karşı bizler de sesimizi güçlü tutmalıyız.

Bizler bugün de tıpkı daha önce olduğu gibi haklı olduğumuz müddetçe mücadelemize devam etmeliyiz. Hangi görüşte hükümet veya hangi görüşte bireyler olsak da kurumsal ayrıştırmaya izin vermemeliyiz. Hak arama mücadelesi hiçbir gerekçeyle haksız gösterilemez.

İnadına çağdaş ülke,

İnadına çağdaş eczacılık.

ADANA ECZACI ODASI

SEÇİMLİ OLAĞAN KONGRESİNİ YAPTIK!

Odamızın 2009 yılı seçimli olağan Genel Kurulu 26 -27 Eylül 2009 tarihlerinde yoğun ilgi ve meslektaşlarımızın yüksek katılımıyla yapıldı. Oda başkanımız Ecz.Burhanettin Bulut'un konuşmasıyla başlayan genel kurulumuza sayın milletvekilimiz Hulusi Güvel, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Seracettin Çom, Tabipler Odası Başkanı Sayın Dr.Rıza Mete, Diş Hekimleri Odası Başkanı Sayın Dr.Asım Savaş, İl Sağlık Müdür Yardımcımız, TEB Başkanımız Sayın Ecz.Erdoğan Çolak, Güney Ecza Kooperatifi Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ercan Atasoy, dağıtım kanalı temsilcileri ve değerli meslektaşlarımız katıldılar. Açılış konuşmasının ardından; Diş Hekimleri Odası Başkanı, Tabipler Odası Başkanı, Güney Ecza Koop. Yönetim Kurulu Başkanı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, TEB Başkanımız konuşmacı olarak kürsü aldı.

Konuşmacıların ardından divan seçimi yapıldı. Genel Sekreterimiz Ecz. Ali Yücel Seçki'nin 2008-2009 yönetim kurulu çalışmalarını, Saymanımız Ecz. Hakan Fennibilek 'in 2008-2009 dönemi mali kayıtlarını, Denetleme Kurulu Başkanımız Ecz. Alev Ersan'ın ise Denetleme Kurulu raporlarını sunmasının ardından raporların görüşülmesine, Yönetim ve Denetleme Kurulu raporlarının ayrı ayrı ibraz edilmesine geçildi. Daha sonra 2009-2010 tasarı bütçesinin görülmesi ve onaylanmasıyla adayların belirlenmesi ve ardından dilek ve öneriler kısmında söz alan meslektaşlarımızın da katılımıyla kongremiz devam etti.

Adana Eczacı Odası Başkanı **Ecz. Burhanettin BULUT**, kongre açılış konuşmasında şunları söyledi: "Kongreler mesleğimizin içinde bulunduğu durumu, bu durumun bireysel ve toplumsal etkilerini irdelememize, ayrıca dünyada ve ülkemizde yaşananlara

ilişkin fikirlerimizi paylaşmamıza olanak sağlıyor. Özellikle mesleğimiz açısından, bu zorlu dönemde kongremizin sorunlarımızın çözümüne katkı yapmasını umuyor, katılımınızdan dolayı hepinize teşekkür ediyorum.

Meslek örgütlerimiz mesleğimizin gelişmesi için hizmet üretirler. Gerek ekonomik gerekse mesleki gelişim için yapılan çalışmaların yanında, meslek örgütlerimizin en temel işlevlerinden biri de, birer sivil toplum örgütü olarak hükümetlere yönelik baskı görevini yerine getirmektir.

Bu anlamda sivil toplum örgütleri ülke demokrasisinin vazgeçilmez olgularındandır. Sivil toplum kuruluşlarının demokratik yöntemler kullanarak hükümetlere baskı görevi yapması, yönetim erkine katılması ve siyasette etkin olması, toplumsal gelişmeye katkı sağlar. Tabi bu gelişmede ülke yöneticilerin sivil toplum örgütlerine bakışı da çok önemlidir. Siyasi erk, meslek örgütlerini, sivil toplum örgütlerini kendilerine rakip görmemelidir. Aksine; eleştirilerden faydalanmalı, sinerji yaratmalıdır. Her meslek örgütünün kendi sorumluluğu olan konularda etkin olması, ortak çalışma yapılması, gelişmişlik kriterlerinden biridir.

Ancak bugün ülkemizde anlamsız bir kurumlar arası rekabet, her alanda kendini hissettirmektedir. Demokrasi kültürümüzün eksikliğinin yarattığı bu çatışma, ayrışmaya hizmet etmektedir. Unutmayalım ki, ülkemiz kültürü ve tarihi ile, bu tür girişimlerin esiri olmayacağını defalarca ispatlamış olgunluktadır. Ancak burada temel problem; daha hızlı gelişmenin önüne konulan engellerin, hiçbir zaman eksik olmaması ve kendini sürekli yenilemesidir.

Ülkemizde yapılan siyaset sorunları çözmeye yetmiyor. Ekonomik, siyasi ve toplumsal olarak her alanda sorunlarla boğuşuyoruz. Taraf ve karşı-taraf mantığı dışında politika üretememe, çözümsüzlüğe yol açmaktadır. Biz bertaraf değiliz, ama kendi tarafımızı yaratmak, yaşatmak, büyütmek için uğraş vermekteyiz.

Hepimiz değişiyoruz. İçten içe yaşadığımız bu değişimi hissetmek de zor değil. Fakat ülkemizin tek değişmeyeni ne yazık ki siyasetçilerin davranış modelleri, siyaset yapma anlayışları...

Ama toplum farklı bir siyaset anlayışı beklentisi içinde. Neyse ki bütün kışkırtmalara karşın sağduyusunu da kaybetmiş değil. Çözümün yegâne yolu da bu; toplumsal hoşgörüyü kaybetmemek. Tabi ki toplumsal ayrışma sorunu kadar ülkemizin insan hakları, özgürlük, demokrasi, iş, aş sorunları var. Bunların çözümü için siyasetin kalitesini, ayrıştırıcı değil, bütünleştirici anlayışları yükseltmemiz, bu anlayışları çoğaltmamız gerekiyor.

Dünyada çağdaş düşünce modelleri üstüne evrensel fikirler tartışılıyor. Siyaset haricinde bilinen başka bir demokratik yöntem yok. Demokrasi gibi temel tanımlamalar küresel kabul kriterleri içerisinde birbirine yakınlaşıyor. Zira "bize göre demokrasi" olmaz, artık bizim yasalarımız için de demokrasinin bağlayıcılığı olan evrensel normlar olmalı. Burada esas olan şu; bizler demokrasiyi hissetmek için farkları ortadan kaldırmalıyız. Her şeyden önce toplumun korkusuz, âmâsız ve fakatsız bir demokrasiye ihtiyacı var. Demokrasiyi "korkusuz yaşamak" için, onu hissederek istemeliyiz. Ülkemizde yaşadıklarımız yalnız aklımıza kazınmaz, duygulara, hislere de işler. Sevgi, anlayış, hoşgörü, adalet, merhamet gibi duygular eksik olduğunda hissiyatı da bitirir. Açıkçası tüm sorunlarımızı aşmak adına toplum olarak demokrasiye sahip çıkma refleksini, yani hissiyatımızı ve inancımızı güçlü tutmamız gerekiyor.

Tabi yine burada da tüm bunları aşacak olan da siyasetin kendisidir. Siyaset, farklı anlayışlar arasında eşitliği savunmaktır. Bu farklı anlayışlar tartışıldıkça gelişmenin de önünü açacaktır. Kapalı, gizli, halkı yok sayan, halkın sağduyusuna itibar etmeyen anlayışlar ancak çağdaş siyasetin etkinliği ile aşılabilir.

Değerli Meslektaşlarım,

Mesleğimizin son yıllarına baktığımızda hükümet üzerine baskı görevi yapmak bir yana, varlık mücadelesi dışında bir hak aramaya giremediğimiz görülecektir.

Bir yanda ekonomik dayatmalar diğer yanda yasa ve mevzuat zorlamaları. Geçmiş iki yılda eczacıya karşı

yapılanın tek tarifi var. Dayatma uygulamaları.

Her zaman olduğu gibi alışık olduğumuz üzere yine bir bayram arifesinde İlaç Fiyat Kararnamesinde değişiklik yapıldığı Resmi Gazete'de duyuruldu.

Jenerik ilaçlarda %80 olan referans fiyat tabanı %60'a indirildi. %60 referans fiyat uygulamasının yürürlük tarihi ise tüm jeneriklerde 45 gün sonra, 20 yıldan eski ve PSF'si 10 TL'nin üzerinde ilaçlarda ise 30 Nisan 2010.

Değiştirilen Sağlık Uygulama Tebliği ile birlikte serbest eczanelerin kamu kurum ıskonto yükü %24'e çıkarılıyor.

%60'lık referans fiyat uygulaması ilaç fiyatlarında %15'lik bir düşüşe yol açacak. Bu uygulama ciddi oranda bedelsiz kamulaştırma anlamına geliyor. Tabi eczacılara çıkartılan fatura bununla da sınırlı değil.

SUT'ta yapılan bir diğer değişiklik ile muayene ücretlerinin bir bölüm yükü de yine eczacılara ihale ediliyor.

Yani, muayene ücretleri tekrar eczanelere yüklendi. Birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimlerinde 2 TL, eczaneden tahsil edilecek.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında 8 TL' olan 3TL'lik tutarı

Özel sağlık kuruluşlarında ise 15 TL muayene ücretinin 3 TL'lik tutar ise yine muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczaneden tahsil edilecek.

Tüm bu değişiklikler, eczane ekonomisi açısından da önemli bir küçülmeye işaret ettiği gibi, yine eczane içindeki bürokrasiyi artıracak. Son yıllarda yapılan tüm düzenlemeler gibi ilaç harcamalarının yükü yine eczacılar ve hastalar arasında paylaştırılıyor.

Sevgili meslektaşlarım,

2009 yılında ilaç pazarı yüzde 20 büyüdü. Hükümet tüm kesimlerde küçülme var iken ilaçta büyümenin hesabını bizden ve hastalardan sormaya çalışıyor. Biz mi büyüttük bu pazarı? Bunun için eczanelerin daha çok büyümesi gerekirdi. Büyüdü mü? Hayır, büyümedi. Eczaneler büyümüyor. Çokuluslu ilaç şirketleri büyüyor. Peki, bu büyümenin bedelini kim ödüyor? Bu büyüme, büyümede hiç suçu olmayan eczaneye ve hastaya fatura ediliyor. Nüfusa dayalı faktörler ve talep artışı gibi olağan büyüme dışında, pazarın büyümesinin nedeni akılcı ilaç kullanımının olmaması, eşdeğer ilaç politikalarının doğru uygulanmaması, ilaç şirketlerinin promosyon faaliyetlerinin denetlenememesi, Türkiye'nin hastalık temelli tedavi kılavuzları olmaması asıl büyüme sebebidir.

İlaç fiyatlarındaki bu kadar radikal bir düşüş, eczane ekonomisine çok ciddi bir biçimde yansıyacaktır. Bu

küçülme, pek çok eczanemiz için kapatma tehlikesi anlamına gelmektedir. Hastalar için de sağlık hizmetlerinin erişimi son derece zorlaştıracaktır. Bizler, ilaç fiyatlarındaki düşüşe karşı değiliz, ama deyim yerindeyse, fakirin cebinden alıp zengine vereceğinize, zenginin cebinden alın diyoruz. Zenginin daha da zenginleştiği, fakirin daha da fakirleştiği bir Türkiye, istediğimiz ülke hayali değil.

Ülkemizde derinden etkileyen bir ekonomik krizin olduğu gerçeğini inkâr etmek mümkün değil... Son 8 ayın verileri bunu açıkça ortaya koyuyor. 2009 yılı sonu bütçe açığının 63 milyar TL olacağı ifade ediliyor. Ülkenin en temel sorunlarından biri olan işsizlik, küresel krizle birlikte yüzde 15'ler sınırına dayanmış durumda. Daha da önemlisi 2009 yılında ekonominin yüzde 6 küçülecek olmasıdır. “Teğet geçti, teğet geçiyor” denilen krizin Türkiye ekonomisinde ortaya çıkardığı tablo özetle budur.

Özellikle birinci evresi tamamlanmış olan sağlıkta dönüşümün, ikinci evresine geçiliyor olması ve bunun yanında küresel kriz ile, doğaldır ki ilaç ve sağlık alanına dönük de bir fatura çıkartılacak. Bu anlamda "Orta Vadeli Mali Program" bir yanı ile ilaç ve sağlık alanında bir indirim amaçlanıyor. Bu faturanın bir bölümü ise biz eczacılara kesiliyor.

Eczacılar olarak bizlerin bu faturayı kabul etmesi mümkün değildir. Eczanelerde tam bir yıkıma yol açacak bu faturaya karşı örgütlü gücümüzü harekete geçireceğimizden hiç kimsenin kuşkusu olmasın.

İlaç fiyatlarının düşürülmesi ve halkın ilaca kolayca ulaşması yıllarca savuna geldiğimiz bir politikadır. Temel amacı toplum sağlığını korumak olan bizler, bu politikaları savunmaya da devam edeceğiz. Hep söylüyoruz, Türkiye’de temel bir ilaç politikası oluşturulmalıdır. Bu alanda bu kadar yap-boz uygulamaları doğru değil. Bilimsel eşdeğer ilaç ve rasyonel ilaç kullanımı desteklenmelidir. Yaşlanan toplum, büyüyen SGK, artan hekime gitme sıklığı ile sarfiyatın artması doğaldır. Koruyucu sağlık hizmetleri ve bilimsel yöntemlerle engellenmesi gereken bütçenin bu yöntemle aşağı çekilmesi de mümkün değildir.

Son uygulama ile kamunun ilaca yapacağı harcama azalmayacağı gibi, bu uygulamanın halka yeni yükler getireceği açıktır. İnanıyorum ki bu uygulamadan da kısa bir süre sonra vazgeçilecek ya da yine yeni bir yöntem aranacaktır. Yoksa kamu vatandaşına ne halin varsa gör demiş olur ki, bu hem Anayasa’ya, hem de bizlerin savuna geldiği sosyal devlet anlayışına aykırıdır. Devlet, yurttaşının sağlık hakkının gerçekleşmesini sağlamakla yükümlüdür. Daha tüm yurttaşlara ücretsiz sağlık hizmeti vaadinin mürekkebi kurumadan, birinci basamak sağlık hizmetlerinin bile ücretli hale getirilmesi, üstelik bu ücretin eczaneler aracılığıyla alınması, kabul edebileceğimiz bir yaklaşım değildir. Bizler, sağlık emekçisi olarak, sağlığın ve ilacın önündeki tüm engellerin kalkmasından yanayız.

Bizler, sağlık alanındaki sorunun bir finansman sorunu olarak görülmesini doğru bulmuyoruz. Sonuçta bu güne kadar yapılan tüm düzenlemeler çeşitli itirazlara rağmen siyasi bir tercih ile uygulandı. Meydanlarda “hekimler ayağınıza gelecek, ücretsiz muayene” diye politika yapanlar bunun yaratacağı

sonuçları biliyorlardı. Aile hekimliği ya da daha geniş anlamda sağlıkta dönüşüm, piyasanın egemenliğini ilan edeceği ve maliyeti yükselteceği çok açık bir durumdu. Aile hekimliğinde muayene ücreti sağlıkta dönüşümün özüne aykırı bir uygulamadır. Sağlıkta dönüşüm uygulamasının daha 2.evresinde temelleri sallanmaya başlamıştır. Daha yılını doldurmadan sağlıkta dönüşüm ana mantığından uzaklaşmıştır.

Değerli Meslektaşlarım

Son 2 yılda eczane ekonomimizi ayakta tutabilmek adına bir anlamda varlık mücadelesi verdik.

Sağlıkta Dönüşüm Programının ve ekonomik krizin ilaç alanında yarattığı açıkları bizlerin sırtına yüklemek için dayatılan protokoller nedeni ile bizler 1,5 yılda 3 defa hükümetle sözleşme krizi yaşadık.

Kamu kurum ıskontolarını, muayene ücretlerini tüm kamuoyu önünde tartıştık.

Sürekli değiştirilen Sağlık ve Tedavi Uygulama Tebliğleri, eczacı ortaklığını getiren 6197 sayılı yasa taslağı, 1262 sayılı ilaç hizmetini düzenleyen yasada öngörülen değişiklikler, ilaçta reklâm ve tanıtımın önünü açma çabaları ile mücadele ettik.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun örgütlü gücümüzü bölme ve bizleri kurum karşısında yalnızlaştırma amacıyla önümüze koyduğu "e-sözleşme" dayatmasına karşı çıktık.

21 Aralık'ta Ankara'da 34 bin sesle "Artık Yeter!" dedik. Demek ki hala sesimizi ulaştıramamışız. Bu uzun mücadele içinde tüm sektör bileşenlerimiz ile çatışma içinde verdiğimiz emek, çaba, yani demokratik mücadelemiz bir genelge ile yok sayılamaz.

18 Eylül genelgesi, sağlık dönüşüm ya da devrim değil tek kelime ile sağlıkta darbedir.

Halka paran kadar sağlık hizmeti anlamına gelmektedir.

Özel hastaneler gruplara ayrılarak yeni bir sınıflandırmaya gidilmektedir.

Muayene ücretli hale getirilmiştir.

Hekimler üzerindeki belirsizlik daha da artmıştır.

Özel hastaneler yatırımlarının karşılığını ancak vatandaş üzerinden sağlar hale getirilmiştir.

Bu süreç sonunda ilaç firmalarının yabancı sermayeye satışı hızlanacaktır.

İlaçta kamu kurum ıskontoları yüzde 11+13 şeklinde artırılması ile eczacıya yeni transfer yükü getirilmiştir. Bu genelgeler resmen orantısız güç kullanmayı andıran bir tür dayatmadır.

İlaç fiyat indirimleri ile eczacının sermayesi beşte bir oranında azalacaktır. Bu indirim, eczane cirolarının beşte bir oranında azalması, eczane karlılığının beşte bir oranında azalması anlamına gelir.

Diğer yandan, muayene ücretleri hem artırılmış, hem de özel hastanelerin muayene ücretleri de yine eczacıların üzerine yıkılmıştır. Bu, açık olarak bizim SGK protokolü imzalandığı tarihteki "SUT hükümleri geçerlidir" maddesine aykırılık teşkil etmektedir. Eczane ekonomisi adına 3 protokol ile belli kazanımları elde etmemiz, ayrıca ilaç firmaları ile 8 aylık uğraşımız bir anda yok edilmiştir.

Değerli Meslektaşlarım,

Kendimiz abartmayalım ama örgütlülüğümüzü de hiçte küçük görmemeliyiz. Mesleğimiz bu sorunları aşacak güçtedir. Yeter ki birlikteliğimizi zayıflatmayalım. TEB yakın zamanda tekrar odaları bir araya getirip yeni önlemlerini açıklayacaktır. Genel başkan burada bizleri bu konuda bilgilendirecek.

Son iki yılda verdiğimiz mücadele hem diğer sivil toplum örgütlerine hem de halkımıza örnek bir dayanışma sembolü olmuştur.

Ankara Kolej Meydanında aynı kaderi paylaşan 32 bin ses, hep bir ağızdan haykırdık "artık yeter" diye.

Birbirimizin sesini duydukça yeniden umutlarımız arttı, yeniden birbirimizin farkına vardık. Kendi gücümüzü hissetmemiz, karşımızdakilere gücümüzü göstermemizden çok daha anlamlıydı. Örgüt tarihimizde 21 Aralık Ankara Mitingi yerini aldı.

Adana Eczacı Odası, bölgesel veya ulusal eczacı eylemlerindeki örnek tavrını burada da sergiledi. Ankara Mitingine 1600 kişi ile katılmamız bizlere gurur vermiştir. Birlikte yol yürüdüğümüz dostlarımıza, eczane çalışanlarımıza, eczane teknisyenleri derneğimize, Güney Ecza Kooperatifimize ve TEB'e tekrar teşekkür ediyoruz.

Hükümet ve SGK ile mücadeleyi son 6 aydır ilaç firmalarına çevirdik. İlaç satış koşullarımızın yanında ilaç alım koşullarımız da bir o kadar önemli olduğunu biliyoruz. Bahse konu olan ticari ıskontolarda yüzde 7 -10 arasında bir orandan söz ediyoruz.

Tüm firmalar yüzde 4 ve 7 uygulamaya başlarsa 500 milyon dolara yakın eczanelere katkı sağlamış olacak. Buradaki toplam rakam, toplam eczane cirosunun yüzde 5'i civarındadır.

Her eylem böyle somut sonuçlar vermediği için özellikle rakamlar veriyorum.

Bu girişim ile sadece bölgemizde eczane başına 10 bin lira kazanç sağlamıştır. Bu bizim birlikte başarabileceklerimizin küçük ve somut bir verisidir.

Değerli Meslektaşlarım,

ADEO kuruluşunun 53 yılını geride bıraktı. ADEO bu yıllar içinde bir kültür yaratmıştır. Bu kültür bir kesimin, dar anlayışların yönetim anlayışında değildir. Tüm renklerin güzelliklerinin farkına varılabilen, dayanışma ve bütünleşmenin etrafında birleşmeye dayalı bir kültürdür. ADEO, her zaman pozitif politika üretmiştir.

Bugün Türkiye'de değişimin, demokrasinin, çağdaşlaşmanın önündeki en büyük engel halinde duran, mevcut siyaset kültürünün yıllardır özenerek yarattığı "bizler ve onlar" temelli anlayışın sıkıntılarını yaşıyoruz. Mutlaka her fikir ve her düşünce kendi içinde değerlidir. Bir fikrin tarafı olmak, karşısındakini düşman, yanındakini mutlak dost yapmamalıdır. Meslek örgütümüzde ayrımcılığa, kategorize etmeye bu güne kadar izin vermedik. Bundan sonra da vermeyeceğiz.

Demokratik bir yapılanma için çoğulcu bir anlayış ne kadar ihtiyaç ise meslek örgütleri içinde bu anlayış ile bir arada olmak o kadar önemlidir. Bugüne kadar ADEO'da hizmet veren tüm meslektaşlarımızı saygı ve sevgi ile anarak, bu güzide meslek odamızı kendi evladınız olarak görmenizi ve katkınızı esirgememenizi diliyor, hepinize saygılar sunuyorum."

Daha sonra söz alan Diş Hekimleri Odası Başkanı Sayın Dr. Asım Savaş konuşmasında; "Geçmişten edindiğimiz tecrübelerden nemalanarak geleceğe ışık tutmamız gerektiğinden, bu anlamda da memleketine hizmet eden tüm değerlerin kıymetini bilerek saygıyla anılmasının öneminden bahsetti. Meslek örgütleri ancak bir bütün olurlarsa; güçlerinin artacağını ve mesleklerimizi daha onurlu bir şekilde icra edeceğimizi söyleyerek; toplu ve bir olmak gereklidir" dedi.

Ardından söz alan Tabipler Odası Başkanı Sayın Dr.Rıza Mete şunları söyledi: "Sağlıkta dönüşüm programı 1980'lerden beri uygulanan ve başarısız olan bir modeldir. Yeni keşfedilmiş bir program değildir. Bu programdan 3 grup fayda görmüştür: 1- Uluslar arası ilaç firmaları, 2- Tıbbi teknoloji satan firmalar, 3- Bu işe aracılık eden aydınlar, yazarlar ve üst kesimlerdir. Bu başarısız programdan zarar gören kesim ise maalesef halktır. 2003'den beri sağlığa ulaşım biraz rahatlamıştır belki, ama sağlık-

ta dönüşüm programının da birçok handikapı vardır. Sunulan vaatlerle, halkın gerçekte yaşadıkları çok farklıdır. Bu program dâhilinde doktorlar, eczacılar yanı sağlık çalışanları ve halk birçok sıkıntı yaşamaktadır. kısacası sağlıkta dönüşüm programı iflas etmiştir. Tamamen kaldırılması gereklidir. Asıl çözüm ise ancak sağlık çalışanlarıyla birlikte karar verilerek bulunabilir. Çalışan kesimin özlük hakları ancak demokratik yollarla ve bu kişiler dinlenilerek korunabilir. Ayrıca son olarak şunu söylemek isterim ki: kurumları, kişileri, düşünceleri, halkla sivil toplum örgütlerini karşı karşıya getirmekten vazgeçilmelidir. Çünkü bu, ülkeye çok zarar verir.

Ardından kürsü alan Güney Ecza Kooperatifi Yönetim Kurulu Başkanı Sayın **Ecz. Ercan Atasoy** ilaçta referans fiyat uygulamasının eksiklerinden ve eczacıya yarattığı sıkıntılardan bahsetti. İlaç giderleriyle ilgili hazırlanan bütçede eczacının söz hakkı olmadığı ve denetlemesi olmayan bir sistemin yürüyemeyeceğini vurguladı. Eczacılıkta branşlaşmanın önemine dikkat çeken Atasoy, depo karlılıklarının çok azaldığı bir ortamda kooperatiflerin gerekliliğine ve meslektaşlarımızın kooperatifleri desteklemesinin önemine değindi.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü **Şeracettin Çom** bir bürokrat olarak gerek yerel gerekse ulusal tüm genel kurullara katılmanın gündemi takip açısından gerekliliğinden bahsetti. Ardından sözlerine şöyle devam etti: “Meslek örgütleri, meslektaşlarının seçtiği yönetimler vasıtasıyla meslek haklarını koruyan yapılar olmaları açısından önemlidirler. dünyada sağlık alanında sorununu tam olarak çözmüş bir ülke yoktur. Farklı programlar uygulayan her ülkenin de farklı sorunları bulunmaktadır. bürokrat olarak bize taşınan ve karar alınması gereken konularda karşılıklı diyalogun önemli olduğuna inanıyorum. Sorunların çözümünde bizler meslek odalarıyla aynı masada olmak istiyoruz. Ancak bu konuda yanımızda çok az meslek odasını bulabiliyoruz. Sağlık camiasının tüm gruplarında yerel ve ulusal sorunların çözümü önemlidir. sıkıntılı bir süreçten geçiyor olsak da 5-10 yıl öncesine göre yerimizde saymadığımızı söyleyebilirim. Örneğin son 3 yılda zatürree ve kızamıktan ölen çocuğumuz yok, aile hekimliğine geçilen illerimizde de anne-bebek ölümlerinde önemli oranda gerileme olmuştur. Son olarak şunu söylemek isterim ki: olayları yuvarlak bir perspektiften değerlendirirsek, karamsar tablo çizmemiş oluruz.

Ardından söz alan TEB Merkez Heyeti Başkanı **Ecz. Erdoğan ÇOLAK** konuşmasında şunları söyledi: “Biz bugün asgari ücretin üçte birinden daha az olan prime dayalı sisteme ulaşamayız. SGK'da 40 Milyar TL açıktan söz ediliyor. Primler ve vergiler toplanamıyor açık gittikçe büyüyor. Ve bu açığın bedeli bizlere ödetilmek isteniyor. Bizim bu bedeli ödemek gibi bir niyetimiz yok. Toplumunda ödemeye niyeti yoksa bir mesleki dayanışma yani toplumsal dayanışma geliştirilmesi şart. Tabiî ki sorunları bir bütün olarak düşünüp sağlıkta dönüşüm parametrelerini tartışabiliriz. Asıl hata toplumun tüm kesimi ile dayanışma ve konuşma platformu oluşturulmamasıdır. Bu konuyu tartışmaya başlarsak çok uzun sürer. Biz kendi sorunlarımızı konuşalım...

Değerli meslektaşlarım;

Türkiye'de 10 yıl önce 7 Eczacılık Fakültesi mevcut iken popülist yaklaşımların sonucu bu sayı 17 ye ulaşmıştır. Türkiye'de 32 bin eczacının 24 bini serbest eczacılık yapıyor ve yılda 1200 adet eczacı mezun veriyoruz. Ve mezun sayısı her geçen yıl daha da artıyor.

Türkiye Avrupa Birliği Ülkelerine göre daha çok eczanesi olan bir ülke olarak bu sayıyı kaldıramaz. Bu Pazar bu haliyle büyümeye devam ederse ve açılan

eczane sayısı sınırlandırılmazsa sorun çözülemez. Önce yasamız değişmeli, planlama olmalı, 3500 kişiye bir eczane düşmeli biz yöneticilerinde planı olmalı ve planlı gidilmeli. Sadece eczane açılmasının engellenmesi yetmiyor. Hastanedeki eczacı depocu görevi görüyor hastanın ilacının verilmesinde karar merci olamıyor. Dünyanın seyrine paralel hastanelerde eczacı istihdamının arttırmak lazım. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı 500 hastanenin 260 tanesinde eczacı yok. Bu hastanelerde 3700 eczacı istihdam edilmeli ve bunu dile getirmeliyiz.

Değerli meslektaşlarım;

Meslek hakkı dediğimiz şey aynı zamanda kişiye özeldir. Biz eczane eczacılığı yaparken hastaya gerekli bilgiyi vermiyorsak, Farmakovijilans yapmıyorsak, hastayı reçetesini hazırlayıp gönderiyorsak eczacının meslek hakkı adına sağlık danışmanlığından söz edebilir miyiz? O yüzden bizimde kendimizi geliştirmemiz gerekiyor, Okulu bitirmek yetmiyor, geleceğe hazırlanmak ve bilimsel takip gerekiyor.

Değerli meslektaşlarım;

Tüm bunları birlikte başarmamız gerekiyor. Başarmamız için meslektaşlarımızı rakip olarak görmeden onlara ve eczacı odalarımıza sahip çıkarak yapmamız gerekiyor. Yanlış yapan meslektaşlarımızı eleştireceğiz. Toplantıya katılmayan meslektaşlarımızın katılımını sağlayacağız. Bu yolda partnerlerimizi de unutmayacağız. Kimdir onlar? Diş hekimleri, ebeler, hemşireler, hekimler, teknisyenlerdir. Bütün sağlık çalışanlarıyla bütünleşip bu sorunları aşmaya çalışacağız.

"Eczacı tahsildar değildir!" Dedik. 18 Eylül kararnamesiyle tekrar tahsildar konumuna getirildik. 21 Aralık'ta 30 bin eczacının sesini duymadılar. O zaman sesimizi duyurmak zorundayız. Türkiye'de yöneticiler Otokratik bir yapıdan gelmişlerdir. Türkiye'nin geleneği kavgacıdır, uzlaşmacı değildir, tartışmacı değildir, diyalogcu değildir. O yüzden ben yaptım olduğuyla gelmek istiyorlar yok böyle bir şey. Dünya değişiyor, dünya dönüşüyor. Biz de değişiyoruz, bizde çağdaşlaşıyoruz. Bizde kendi dışımızdaki yeri anlamaya çalışıyoruz. Bizde gerektiği zaman gerektiği refleksi göstereceğiz.

Adana Eczacı Odası bu konuda çok şanslı. Pratik refleksleri var, komisyonlar kurar, toplantılar yapar, meslek içi eğitimler yapar Adana Eczacı Odası kadro üreten bir odadır. Bu gelenekle bizi ayakta dimdik tutar. TEB'ne güven verir, Adana Eczacı Odasına yeni bir görev düşüyor. Çoğalabilmek, çünkü bu oda Adnan Ülkü'ler, Ali Aysan'lar, Karamüftüoğulları, Ali Yüceller, Burhanettin Bulut'lar, Bilge Üstekidağ'lar, Öner Küçükyalçın'lar ... yetiştirdi. Ve bundan sonra yetiştirmeye devam edecek.

Değerli Meslektaşlarım;

Tüm odalarımızın katılımı ile daha şeffaf daha demokratik TEB çatısı altında toplanacağımıza inanıyorum. Adana Eczacı Odası bunun öncülüğünü yapıyor. Adana Eczacı Odası eczacılarımızı aydınlatan bir ışıktır. Ve biz ışığa sahip çıkalım ve bu ışığı geleceğe taşıyalım. Hepinize saygılar sunuyorum teşekkür ediyorum.

Ecz. Erdoğan Çolak'ın konuşmasının ardından divan seçimine geçildi.

Divan başkanlığına Ecz. Öner Küçükyalçın, Divan 2.başkanlığına Ecz. Mahmut Sönmez, üye Ecz. Burcu Erdaş ile Ecz. Gülen Özel seçildiler.

Sonrasında Adana Eczacı Odası Genel Sekreteri **Ali Yücel Seçki** Yönetim Kurulu'nun 2008-2009 döneminde yaptığı çalışmalar hakkında bilgi verdi.

Arkasından Adana Eczacı Odası Saymanı **Hakan Fennibilek** 01.09.2008- 31.08.2009 tarihleri ara-

sındaki mali kayıtlar hakkında bilgi verdi.

Adana Eczacı Odası Denetleme Kurulu Başkanı **Alev Ersan** ise Denetleme Kurulu'nun çalışmaları hakkında bilgi verdi.

Çalışma raporunun sunulmasından sonra raporlar üzerine görüşme gündeminde eczacı meslektaşlarımız söz alarak mesleğimiz ve Birliğimiz üzerine değerlendirmelerde bulundular.

Ecz. Türker Tuğrul reçete kontrollerinin ilmi değil, şekli olmasından duyduğu rahatsızlığı belirtti. Majistral ilaç kontrollerinde yapılan yanlışlıklara dikkat

çekti. Yönetim kurulunu gayretli ve fedakâr çalışmalarından dolayı tebrik etti.

Ecz. Bilge Üstekidağ ise sağlıkta dönüşüm programında yapılan şeyin kamudaki bütçe açığının kapatılması için 'global bütçe' önerisi olduğunu ve bunun da bütçenin yettiği kadar harcanıp geri kalan açığın eczane, hastane gibi sektörlere ödetilmesi olduğunu belirtti. Sağlıkta dönüşümün 'sağlıkta felaket' olduğunu vurguladı.

Ecz. Mesut Küçükosmanoğlu, Sağlık Bakanlığı'nın eczacılığı ana meslek grupları içinde değil de yardımcı meslek grupları arasında görmesinden kaynaklanan sıkıntılardan bahsetti.

Ecz. Saim Özsaydı eczacılar olarak mesleğimizin geleceğinin güvende olmasını istediğimizi dile getirdi.

Ecz. Cengiz Tümer "yönetimlerin doğal ortakları olan sivil toplum örgütleri güçlerini bir yandan ortaklarından, bir yandan da ortaya koydukları projenin gerçekçi ve uygulanabilir olmasından alırlar.'dedi. TEB'nin de bu anlamda güçlü bir sivil toplum örgütü olduğunu belirtti.

Arkasından Yönetim Kurulu'nun faaliyet raporu, mali raporu ve denetleme kurulu raporu oybirliği ile

kabul edildi. 2009-2010 yılı taslak bütçesi, oda giderlerine katkı payının serbest eczaneler için aidatın 15 katı olması ve Adana Eczacı Odası olarak beş eczacılık fakültesi öğrencisine karşılıksız burs verilmesi önergeleri kongre tarafından kabul edildi.

Kongrede tek liste olarak seçime girildi. Seçim sonuçlarına göre yeni yönetim kurulumuz şöyle oluştu:

Başkan: Ecz. Burhanettin Bulut

Genel Sekreter: Ecz. Ersun Özkan

Sayman: Ecz. Hakan Fennibilek

Üye: Ecz. Ömür Mürsel Yalbuzdağ

Üye: Ecz. Ahmet Han Alpman

Üye: Ecz. Orhan Atalay

Üye: Ecz. Hakan Çelik

Kongrede ayrıca Denetleme Kurulu, Haysiyet divanı ve Büyük Kongre delegelikleri seçimi de yapıldı.

Kongremize katılan, görev alan, destek veren tüm meslektaşlarımıza ve konuklarımıza teşekkür ediyor, önümüzdeki dönemin eczacılık mesleği ve geleceğimiz açısından daha az sorunlu, daha mücadeleci, çağdaş eczacılık hizmeti vermeye daha yakışır bir dönem olmasını diliyoruz.

ADANA ECZACI ODASI YÖNETİM KURULU

Başkan: Ecz. Burhanettin Bulut ● Genel Sekreter: Ecz. Ersun Özkan ● Sayman: Ecz. Hakan Fennibilek ● Üye: Ecz. Ömür Mürsel Yalbuzdağ ● Üye: Ecz. Ahmet Han Alpman ● Üye: Ecz. Orhan Atalay ● Üye: Ecz. Hakan Çelik

DOSYA

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM VE EKONOMİK TEDBİRLERİN ECZANE EKONOMİSİNE ETKİSİ

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM VE EKONOMİK TEDBİRLERİN ECZANE EKONOMİSİNE ETKİSİ

Ecehan BALTA

Sağlıkta son beş yıldır yaşanan dönüşüm temel olarak eczanede hayat buluyor. Aynı biçimde, sağlıkta tasarrufun da doğrudan, birebir yansıdığı kesim eczacılar oluyor. Bu nedenle, sağlık alanında Genel Sağlık Sigortasından Aile Hekimliği'ne Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kurulmasından, elektronik altyapıya geçişe kadar yaşanan devasa değişimlerin eczacılar açısından bir sonuç yaratması kaçınılmaz.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özerk ve ekonomik çerçeve içinden yönetilen bir kurum olmasından kaynaklı olarak, eczacının üzerine binen yükün de artması, ekonomik terimlerin sağlık alanına hâkim olması, ekonomik tasarrufun sağlık hizmetinin sağlanması ile çelişen karakteri, sorunun çözülmesi bir tarafa, sorunun niteliği hakkında dahi bir uzlaşamama durumu doğuruyor.

18 Eylül'de yayımlanan iki tebliğ ve bir kararname ile, 4 Aralık tarihinden itibaren eczane ekonomileri yüzde 35-30 arasında reel gelir kaybına uğradı. Bunun nedeni, ilaç fiyat düşüşlerinin doğrudan eczanelerin cirosuna yansıması ve eczacı karlılığının da ciroya bağlı olarak değişmesi idi. Öncelikle 18 Eylül kararnameleri ile tam olarak ne yapıldığına bakalım:

a) Birinci basamak sağlık hizmetlerine 2 TL katılım payı getirildi.

b) Hekim ve diş hekimi muayenesi nedeniyle uygulanacak katılım payı tutarları Danıştay kararına aykırı olarak artırıldı.

Danıştay'ın gerekçeli kararına uygun olarak 2 Haziran tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Kurumla sözleşmeli ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurumlarında hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payının 2 TL olarak uygulanmasına ilişkin yeni bir düzenleme yapılmıştı. Ancak bu uygulamanın üzerinden daha dört ay geçmeden Danıştay kararına aykırı olarak katılım payları ikinci basamak resmi sağlık kurumlarında, eğitim ve araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde 8 TL'ye, özel sağlık kurumlarında ise 15 TL'ye çıkartıldı ve Ocak 2009 Protokolü hükümlerine aykırı olarak bunların 3 TL'lik kısmının da serbest eczanelerden karşılanması hükmü getirildi. Ayrıca, kişiler muayeneye ilişkin reçete ile eczanelere müracaat etmediği durumda, birinci basamak sağlık kuruluşları ile aile hekimliği muayenelerinde katılım payı alınmayaca-

ğı, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları ile özel sağlık kurumlarındaki muayenelerde ise 3 TL indirim yapılacağı, bir sonraki eczane müracaatında ikinci ve üçüncü basamak için 5, ve özel hastaneler için 3 TL'nin tahsil edileceği, tahsil edilen bu tutarın eczane alacaklarından mahsup edileceği hükmü getirildi.

c) Kamu kurum iskontoları yeniden düzenlendi:

20 yıllık olarak belirlenmiş ilaçlardan eşdeğer grubu olanların perakende satış fiyatı 10.00 TL'nin üzerinde olan ilaçlara referans fiyat alana kadar %23 (baz iskonto %11+%12 birlikte) iskonto uygulanıyor, Sağlık Bakanlığınca belirlenen jeneriği olmayan orijinal ilaçlar için iskonto %23 (baz iskonto %11+%12 birlikte) olarak uygulanıyor

d) İlaç fiyatları yeniden düzenlendi:

"Orijinal ürünlerin "depocuya satış fiyatı" jenerikleri piyasaya çıkıncaya kadar referans fiyatı geçemez; jeneriğine ruhsat verilen orijinal ürünün "depocuya satış fiyatı" Sağlık Bakanlığı veri tabanında kayıtlı referans fiyatın en fazla % 66'sıdır; orijinali ülkemizde bulunmayan ürünlerin depocuya satış fiyatı Sağlık Bakanlığı veri tabanında kayıtlı referans fiyatının % 66'sıdır; ilk jenerikten itibaren tüm jenerik ürünlere de orijinal ürüne ait referans fiyatın en fazla % 60'ı kadar "depocuya satış fiyatı" verilebilir. İlk jenerik ile birlikte Sağlık Bakanlığınca belirlenen fiyat sonrası oluşacak referans fiyat düşmeleri % 66'lık sınırın altına ininceye kadar "depocuya satış fiyatına" yansıtılmaz. Referans fiyat % 66 sınırının altına indiğinde ise yeni referans fiyatın % 100'üne kadar "depocuya satış fiyatı" alınabilir; bu usul jenerik ürünler için de aynı şekilde uygulanır. Jenerik ürünlerin depocuya satış fiyatı orijinal ürünlerin depocuya satış fiyatından yüksek olamaz."

Bu Karar'ın istisnası 20 yıldan eski ilaç statüsü kazanmış ve depocuya satış fiyatı 6,79 TL'nin altında olan ilaçlar, depocuya satış fiyatı 3,56 TL'nin altında olan bütün ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, kan ürünleri, tıbbi mamalar, radyofarmasötik ürünler ve enteral beslenme ürünleri olacak. *Böylece temininde güçlük çekilen ilaçların Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden fiyatlandırılmasına dair hüküm de kaldırılmış oldu*.

e) İlaç fiyat değişiklikleri zorlaştırıldı.

Daha önce saptanan dönemsel Avro değerinde 30 gün süre ile yüzde beş değişiklik olması durumunda, bu tablo ilaç fiyatlarına yansıtılırken, yeni düzenleme ile, "dönemsel Avro değer bandı" tanımlaması yapıldı ve 30 günlük süre 90 güne çıkartıldı. Dönemsel

Avro değer bandına göre, bundan sonra Avro'daki değişiklik yüzde 15'ten fazla olursa ilaç fiyatları da değişebiliyor.

Son yüksek fiyat düşüşleri ile, sorun eczacılar açısından çok ciddi boyutlara ulaşmıştır. Bu durum eczane ekonomilerinin sürdürülebilirliğinin ilaç fiyatlarına bağlı olmasından kaynaklanıyor. Bu bağımlı ilişki eczaneleri iflas noktasına sürüklüyor. **Tasarruf ortadan kaldırmadan, eczane ekonomileri üzerindeki etkisi azaltılmazsa**, bu yılsonuna kadar önemli sayıda eczanenin kapanacağı ortak bir öngörü durumunda.

SON DÜZENLEMELER ECZACIYI NASIL ETKİLİYOR?

1) İlaç Sanayinin Kamuya Yaptığı İskontoların Eczane Üzerinden Geçerken Eczacıyı Zarara Uğratıyor

SSK'lıların serbest eczanelerden ilaç almaya başlaması ile birlikte, 14.12.2004'te Kamu Kurumlarının Serbest Eczanelerden İlaç Alımına İlişkin Protokol TEB ve Maliye, Çalışma Bakanları arasında imzalanmıştı. Amaç, SSK'nın daha önce toplu alım yaptığı halde perakende düzene geçtiğinde zarara uğramasını engellemekti. Bu çerçevede, eczacılar kamuya zaman içinde değişen oranlarda iskonto yapıyor. Ancak, aynı anlaşma çerçevesinde, ilaç sanayicileri de kamuya doğrudan satış yaptıklarında çok daha büyük indirimler yapabildikleri değerlendirilmiş, bu nedenle ilaç sanayinin de o gün koşullarında yüzde 11, 18 Eylül düzenlemeleri ile birlikte yüzde 23

	İFK Öncesi	İFK Sonrası
Kamunun Ödediği İlaç Bedeli	16.050.857.857 TL	13.643.229.179 TL
Hasta Katılım Payı	1.636.037.853 TL	1.390.632.175 TL
Ara Toplam	17.686.895.710 TL	15.033.861.354 TL
Eczacı iskontosu	260.233.372 TL	221.198.366 TL
Ara Toplam	17.947.129.082 TL	15.255.059.720 TL
KKİ	**2.849.080.747 TL**	**2.421.718.635 TL**
Perakende Satış Fiyatı	20.796.209.829 TL	17.676.778.354 TL
KDV siz ecz. Satış fiyatı	19.255.749.841 TL	16.367.387.365 TL
Eczacının TL Kârı	**3.622.275.910 TL**	**3.078.934.523 TL**
Eczacının aldığı KKİ	2.141.785.929 TL	1.820.518.039 TL
Depocu Satış Fiyatı	15.633.473.931 TL	13.288.452.842 TL
Depocu Kârı	926.537.025 TL	787.556.471 TL
Depocuya Satış Fiyatı	14.706.936.906 TL	12.500.896.370 TL

kamu kurum iskontosu yapması kararlaştırılmıştı.

Fakat ilaç şirketleri kamu kurum iskontolarını imalatçı satış fiyatının yüzde 23'ü olarak veriyor. Oysa kamu eczacılardan bu miktarı perakende satış fiyatının yüzde 23'ü olarak tahsil ediyor. Bu aradaki fark, eczacıya doğrudan zarar olarak yansıyor.

Örneğin imalatçı satış fiyatı 100 lira olan bir ilaç için ilaç şirketi 23 TL kamu kurum iskontosu aktarıyor, ancak kamu eczacıdan perakende satış fiyatı olan 135 TL üzerinden 31.05 TL tahsil ediyor. Bir başka deyişle, eczacı sanayiden 23 TL alıyor ama sanayi adına SGK'ya 31.05 TL veriyor, arada bulunan 8.05 TL ise zarar olarak yansıyor.

Eczacılar kendi üzerine düşen iskontoyu tam ve eksiksiz ödemesine karşın, bu haksızlık ve ilaç sanayinin tüm sorunları eczacıya yıkma anlayışı sorunun

en önemli boyutlarından bir tanesini oluşturuyor. Zira, yukarıda bir örnek üzerinden tartıştığımız bu sorun, kamu kurum iskontosu taşıma zararı, ekonomik olarak 600 milyon TL'ye yaklaştı.

2) Eczacı Karlılığı İlaç Fiyatlarına Doğrudan Bağlı

2004 yılı İlaç Fiyat Kararnamesi uyarınca ilaç fiyatları çeşitli yöntemler ile (ilaç fiyatının en ucuz olduğu ülkelerin temel alındığı referans fiyat sistemi, fiyat artışlarının Avro kuruna bağlı hale getirilmesi, ucuz eşdeğer ilacın desteklenmesi vb.) kontrol altına alındı. Bu uygulama uyarınca ilaç fiyatlarında önemli düşüşler sağlanarak kamunun ilaç harcamasında önemli tasarruflar gerçekleştirildi. Ancak, eczane ekonomisinin ilaç fiyatları ile doğrudan ilişkisi nedeniyle ciroya bağlı karlılığı bu düşüşlerden gün geçtikçe daha çok etkilenmeye başladı.

İlaç sektörü her yıl ortalama % 10–15 büyüyor. Ancak bu büyüme doğrudan eczane ekonomilerinin de büyümesini beraberinde getirmiyor. İlaç pazarının büyümesindeki en önemli nedenlerden biri (yaşlanma, nüfusun artması, talep artışı, yatan hasta, ayaktan tedavide sıralı reçete sisteminden dönülmesi, özel sektörün payının büyümesi dışındaki) piyasaya çıkan "yeni" ve dolayısıyla "pahalı" ilaçlardır. Yani pazardaki büyüme tüm eczanelerin ekonomisine aynı oranda yansımıyor. Aynı zamanda son on yılda eczacılık fakültesi sayısının 7'den 17'ye çıkmış olması ve buna bağlı kontenjan artışı yeni açılan eczane sayısını son yıllarda iki katına çıkarttı.

Bununla birlikte 18 Eylül 2009 tarihinde yayınlanan tasarruf tedbirleri (toplam 2.6 Milyar TL'lik bir tasarruf öngörülmektedir) tüm eczane ekonomilerini derinden etkileyecek bir biçimde **543.341.387 TL'lik** toplam bir daralmaya yol açacak (Tablo 1).

Kuşkusuz bu durumdan en fazla etkilenecek eczaneler düşük cirolu (aylık cirosu 50.000 TL altında olanlar) eczanelerdir ki; bu eczanelerin sayısı Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre 2007'de 8.500 olup, 2008'da 15.118'e çıktı.

Tabloda birinci ve ikinci dilimde görülen eczanelerin aylık cirosu 0-50.000 TL arasında olup, bunların ağırlıklı ortalaması 35.000 TL. Piyasadaki 2.6 milyar TL'lik bir daralma bu eczaneleri şu şekilde etkileyecek:

3) Stok Zararları Sanayi Tarafından Karşılanmıyor:

Eczacılar açısından sorun bununla da bitmiyor. Stok zararları konusu da ayrıca bir problem olarak durmaya devam ediyor.

Ortalama bir eczanenin stok devir hızı 60 gündür. Buna rağmen, 2004 İlaç fiyat Kararnamesi'nde yapılan bir değişiklik ile eczacıların sadece 45 günlük stok zararlarının ilaç sanayi tarafından karşılanması hükmü yer aldı. Ancak bu hükme uyulmadığından, hükme açıklık getiren Genel Yazı Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlandı, bu yazıya da hukuki niteliği olmadığı gerekçesiyle ilaç sanayi uymadı.

Ülkemizde, her hafta Sağlık Bakanlığı web sitesinde yayınlanan listelere göre ilaç fiyatları düşüyor. Fiyat düşüşleri üç şekilde oluyor:

1) Kararname'den kaynaklı olarak Avro'da 30 günlük yüzde 15'in üzerinde azalma olursa, fiyatlar da aynı oranda azalıyor.

2) Kararname'ye göre yurtdışında Türkiye'nin referans aldığı ülkede ilacın fiyatı düşerse Türkiye'de de düşüyor.

TABLO 1
2008 yılı Eczane Ciroları
(Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu)

	Eczane Sayısı	Ciro Aralığı (yıllık)	Toplam Ciro
1.DİLİM	7.993	0-350.000	1.512.286.531
2.DİLİM	7.125	350.000-600.000	3.322.696.844
3.DİLİM	4.286	600.000-900.000	3.121.991.274
4.DİLİM	3.109	900.000-...	4.624.309.268
TOPLAM	**22.513**		12.581.283.918

3) Bazı firmalar Sosyal Güvenlik Kurumu en ucuz ilacı baz alarak ödeme yaptığı için rekabet unsuruna dayalı olarak fiyat düşürüyor.

Ancak beş yıldır bu uygulama olmasına karşın, eczacıların stok zararları karşılanmıyor, o dönem yürürlükte olan Genelge'ye uyulmuyor.

Temel olarak, ilaçta stok zararı ancak güncel olarak karşılanabilir. Çünkü herhangi bir eczanede, herhangi bir ticarethanede olduğu gibi, "stok eritmek" gibi bir olgu söz konusu olamaz. İlaç, talep esnekliği olmayan bir üründür. Yerine yenisi konulamaz. O nedenle, eczacı fiyatı ne kadar olursa olsun, o ilacı eczanesinde bulundurmak ve hastaya ulaştırmakla yükümlüdür. Bu nedenle, ilaç fiyat düşüşlerinin 45 gün sonra uygulamaya konmasının bile bir anlamı yokken, bu sürenin beş iş gününe indirilmesi ile, sorun iyice büyüdü.

4 Aralık'ta 3.500 kalem ilacın fiyatı yüzde 1'den yüzde 70'e kadar değişen oranlarda, ortalama olarak yüzde 15 civarında düştü. Bu büyük düşüşün eczane ekonomisi açısından SADECE STOK ZARARI bazında karşılığı 150 milyon TL civarında.

Kamunun 2005 yılında SSK'lı ve Yeşil kartlı hastaların serbest eczanelerden ilaç alımını serbest bırakmış olması ile eczacılık alanının büyüdüğü ve kamunun ilaç harcamalarının arttığı doğru. Ancak diğer yandan; bu uygulamalarla yüzde 20 daralma bu büyümede hiç suçu olmayan eczaneye ve hastaya fatura ediliyor. Nüfusa dayalı faktörler ve talep artışı gibi olağan büyüme dışında, pazarın büyümesinin nedeni akılcı ilaç kullanımının olmaması, eşdeğer ilaç politikaları tam olarak uygulanmaması, ilaç şirketlerinin promosyon faaliyetlerinin denetlenememesi, Türkiye'nin hastalık temelli tedavi kılavuzları olmamasıdır. Bunun için Pazar yüzde 20 büyüdü ama o pazarın büyümesinden nemalanarak büyüyenlerle şimdi küçültülenler aynı aktörler deği. Kriz ortamında yüzde 20 büyüyen eczacılar değil, bazı ilaç şirketleri. Kamu ise açıkça sanayiden alamadığı tutarın bedelini eczacılara ödetiyor.

	4 ARALIK ÖNCESİ	4 ARALIK SONRASI
ECZANE CİROSU (KDV'siz eczane satış)	35.000,00 YTL	29.750,00 YTL
Eczacının TL KARI	8.109,50 YTL	6.893,08 YTL
Faaliyet Giderleri		
Kira	1.500,00 YTL	1.500,00 YTL
Stopaj (%20)	300,00 YTL	300,00 YTL
Elektrik, su	200,00 YTL	200,00 YTL
Personel Maaş(Kalfa +Çırak)	1.500,00 YTL	1.500,00 YTL
SSK (2 Personel)	600,00 YTL	600,00 YTL
Personel Yemek-çay	450,00 YTL	450,00 YTL
Mali Müşavir Hizmet Bedeli	300,00 YTL	300,00 YTL
iletişim ADSL bağlantı, telefon	250,00 YTL	250,00 YTL
Posta, Kargo	40,00 YTL	40,00 YTL
Kırtasiye/temizlik Mal.	150,00 YTL	150,00 YTL
Oda Aidat Sözleşme Ücreti	75,00 YTL	75,00 YTL
Eczacı Bağkur	300,00 YTL	300,00 YTL
Toplam Gider	5.665,00 YTL	5.665,00 YTL
Net Kazanç	2.444,50 YTL	1.228,08 YTL
Vergi Oranı	21,2%	21,2%
Vergi Sonrası Kar	1.926,27 YTL	967,72 YTL

SAHİBİNİN SESİ

- Yeşim Akkaş
- Gülşah Yılmaz
- Gönül Koca
- Alp Küçükoğlu

Ecz. Pırıl Yıldırım

Acıbadem Hastanesi

- **Öncelikle kendinden bahseder misin?**

1985 yılında Adana'da doğdum. İlkokula Gaziantep'te başladım. Gaziantep ve Bursa'da babamın işleri dolayısıyla bulundum Tekrar Adana'ya döndüğüm zaman Adana Ticaret Odası Anadolu Lisesi'ni kazanıp 7 yıllık eğitim sonunda oradan mezun oldum. 2003 yılında Ankara Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesini kazandım. 2008 yılının Ocak ayında mezun oldum ve hemen Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde eczacı mesul müdür yardımcısı olarak göreve başladım. Yaklaşık bir sene orada kendimi geliştirme fırsatı buldum. 2009 yılı Ocak ayı itibarıyle Acıbadem ailesindeyim. Bunların dışında çok yakından ilgilendiğim sosyal sorumluluk projeleri var ve kendi kurduğum gruplar var.

- **Projelerin hakkında bilgi verir misin?**

Bazı başarılı insanların özgeçmişlerinde aslında acılar olabileceğinden yola çıkarak 'İnanılmayanı Başarmak' diye kendi kurduğum bir google grubum vardı. Daha sonra çok sahiplenildi ve orada normalde çok başarı bekleyemeyeceğimiz, yani daha kötü bir hayat sürüyor dediğimiz insanların geldiği noktaların örnekleri ve onların hikâyeleri ile başka arkadaşlara örnek umutlar veriyor, bu durumdan bu duruma geldi diyoruz. Bir de ''karanlıkta sesleri olun'' adlı bir proje vardı. Ankara'da başladım. Görme engelli arkadaşlara kitap okuyarak sesinizden onların kitap dinlemesine olanak sağlıyorsunuz ve birçok görme engelli benim sesimden kitap dinliyor. Bu da benim için çok güzel bir şey oldu. Bu konuda beni bir hocam yönlendirdi. Ayrıca Çocuk Esirgeme Kurumu'nda bir sürü kardeşim, amcalarım, teyzelerim var. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı -Avrupa Birliği ortak bir projesinde bulundum. Gençler arasında cinsel sağlık ve üreme sağlığı konulu. Oradan "bir bilen" sertifikası aldım ve bu sertifikayla sahada çalışma ve konuyla ilgili bilgi verebilme imkânım oldu. Bu konu hakkında Türkiye'nin bilgiye çok ihtiyacı var. İnsanlar hep kulaktan dolma bilgilerle. Üreme sağlığı, aile planlaması Türkiye'de çok takip edilmeyen, bilinmeyen, konuşulması sadece kardeş, görümce, kayınvalide arasında geçen sıkışmış bir konu. Bununla ilgili bazen anketlere katılıyorum. Alanlara yayıp insanlara bilgi vermeye çalışıyorum. Yani böyle şeylerle uğraşarak hem kendimi motive ediyorum hem insanlara enerji vermeyi çok seviyorum.

- **Yani şu küçücük alanda, kocaman bir dünyan var. Tebrik ediyoruz.**

Çocuk esirgemedeki bir çocukla çıkmıştı benim bu inanılmayanı başarmak grubu da. Çünkü, okumakla ilgili bir şey söylediğim zaman 'ne olacak ki 'dedi. Çok umutsuzdu. Ben de ona: "Hayır bak, daha kötü durumda olup iyi yerlere gelen insanlar var. Seni onlarla tanıştırabilirim" diye yaklaşmıştım. Ve düşündüm ki bu insanlar birbirleriyle tanışmalı, iyi bir yerde olanlar diğerine örnek olmalı, onu kollamalı. Web sayfasına google'da "İnanılmayanı başarmak' yazarak girebilirsiniz.

- **Peki, oda faaliyetlerimize katılabiliyor musun?**

Oda faaliyetlerinde odaya katkı veren meslektaşlarımız sağ olsunlar bizi de mutlaka aralarına alıyorlar. Elimden geldiğince sosyal olarak görüşmelere katılıyorum. Ama tabi ki burada tempo yoğun ve saatlerimiz pek belli olmuyor. O yüzden pek fazla uyum sağlayamıyorum ama aranılmak bile insanı mutlu ediyor.

- **Eczacılığın bilimsel kimliğini gereğince uygulayabiliyor musun?**

Bir yılım geçti burada. Gerçekten şunu hissediyorsunuz ki siz burada mesleğinizi yapıyorsunuz. Tabii aldığınız eğitim ezbere dayalı ama bir bakış açısı veriyor ve bunları kullanabileceğiniz bir alan istiyorsunuz. Benim Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde yaşadığım hep şuydu; bu işi eczacılık fakültesini bitirmeyen bir kişi de yapabilir. Bu insanı üzüyor yani eğitimini aldığınız mesleği herkesin yapabileceğini düşünmek. Ama şu an insanların her türlü problemini danışabileceği bir noktadayım..Üniversite sınavını kazandığım zaman da şunu düşünmüştüm; hastalığın teşhis, tanı, analiz, kısmı da önemli;ama işin tedavi kısmında olmanın ayrı bir vicdanı huzuru var. Hemşire, hekim, eczacı, hasta ve hasta yakını burada hepimiz bir aradayız. Hiçbir süreç birbirinden ayrı değil. Hekimin arayıp bana danıştığı, benim hekimime danıştığım konular oluyor .. Hekimlerimiz ilk başladıkları zaman böyle başlamıyorlar ama onlarda sonra süreci çok benimsiyorlar ve seviyorlar. Yani olması gerekenin bu olduğunu düşünüyorlar. Keşke yabancı ülkelerde olduğu gibi biz de hasta görebilsek ;hani daha fazla eczacı olsa hastaya çıksak hekimle birlikte değerlendirme yapsak. İnşallah o aşamalara da gelinir diye umut ediyorum.

- **Serbest eczacılığı nasıl değerlendiriyorsun?**

Biraz daha samimi konuşmak istiyorum. Ben ilk ec-

zane stajı yaptığım zaman, belki de stajı yaptığım yerlerden dolayı bilmiyorum, çünkü genelde çok fark ediyormuş. Çok tatmin olmadım eczane eczacılığından ama çok ta içine giremedim. Biraz da uzak kalmıştım. Hiç benimseyemedim o yüzden hep hastane eczacılığı kariyerini çok istedim. Gazi Mediko'da staj yapınca, hekimlerle eczacıların iç içe olduğu bir süreci tanıyınca işte bu olmalı diye düşündüm.. Hastane eczacılığı devam edecek gibi görünüyor. Yani buradaki hastane eczacılığını sevdim gerçekten.

- **TEB faaliyetlerinden haberdar mısın? Faaliyetlere nasıl bakıyorsun?**

Faaliyetleri açıkçası oda sayfasından, dergilerden okuyorum. Kendi arkadaşlarımdan duyabildiklerim oluyor.Meslek odalarına bakıldığı zaman gerçekten eczacı odalarının farkını daha iyi hissediyorum. Bunu bana başka meslek gruplarındaki arkadaşlarım da söylüyorlar. İlk mezun olup işlemlerimi yapmak için eczacı odasına geldiğimde oradaki ilgiyi hiç unutamıyorum. Çok acemisiniz, korkuyorsunuz ne olacak şimdi diyorsunuz, insanların sizi yönlendirmesini bekliyorsunuz. Gerçekten çok iyi, çok güzel insanlarla tanıştım ve ilgiden çok memnun oldum ve hala da bir şey olduğunda istediğim zaman arayıp danışabildiğim, beni yönlendiren bir yer ve bunun tadı başka. Bir yere ait olduğunu hissetmek güzel..

- **Gelecekte eczacılığı nasıl görüyorsun?**

İleriye baktığımda gidişat bana mücadele gerektiriyor gibi geliyor. Birazcık da biz umutsuzluğa kapıldığımız için bazı şeyleri oluruna bırakıyoruz.. Böyle gelmiş böyle gider düşüncesi hâkim oluyor insanlarda. Hata bir gün olduğunda söylersin iki olur söylersin, üçüncü gün hataya alıştığın için gözüne batmaz en tehlikelisi de budur der babam. Ama bazı eczacılarımız gerçekten böyle alışmışlar. İnsan kendi mesle-

ğine saygı duymadığı sürece kimsenin de size saygı duymasını bekleyemezsiniz.

- **Meslektaşlarına iletmek istediğin mesajın var mı?**

Kamu olsun, serbest olsun, klinik eczacılık olsun mesleklerinden uzaklaşmamaları, kendilerini gelişime kapatmamaları gerektiğini düşünüyorum. Her gün yeni bir hastalık, yeni bir ilaç ve yeni bir etkileşim çıkıyor. Biz her zaman kişilerin yanındaki danışmanlar olduğumuz için kendimizi sürekli yenilememiz lazım. Tabii ki hepimiz her şeyi bilemeyiz. Ben de 2 yıldır bu işi yapıyorum ama kendimi her gün geliştirmeye çalışıyorum ve her gün bir şeyler araştırmaya çalışıyorum. Diğer arkadaşlarımın da bu şekilde olmasını dilerim. Olurlarsa hepimizin konuştuğu dilin aynı ve hepimizin mesleğinin daha saygın olacağını düşünüyorum.

Ecz. Mahmut SÖNMEZ

Sönmez Eczanesi

- **Kendinizi kısaca tanıtır mısınız?**

1954 doğumluyum.1977 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni bitirdim. Çok severek okudum, isteyerek girdim. Aşağı yukarı o zamanlar puanım, tıp fakültesini tutmasına rağmen eczacılık tercih ettim. Belki babam da esnaf olduğundan bağımsız çalışmayı tercih ettim. Daha sonra 1977 yılı Şubatında mezun oldum ve Ceyhan'a geldim. Ceyhan'da ilk eczanemi açtım. 1977- 1990 arası kendi çapımızda bir şeyler yapmaya çalıştık. Daha sonra odayı fark ettik. O zamanlar oda bu kadar önemsenmiyordu ya da burada odanın pek fazla fonksiyonu yoktu. Bir şubesi bile yoktu. Odanın içerisinde üzerimize düşen görevleri yapmaya çalıştık. İlk başlangıcı da nasıl oldu? Erdoğan Çolak ilk seçildiğinde Ceyhan'a geliyor benim haberim yok. O zaman eczaneleri geziyor, sağ olsunlar meslektaşlar diyor ki temsilci seçeceğiz kimi seçeceksiniz ve ben seçiliyorum. Tabi ki ben de memnun oldum severek de çalıştım, uzun süre temsilcilik yaptım.. Daha sonra bir dönem Ankara da Yüksek Haysiyet Divanı'na seçildim. 2 dönem Yüksek Haysiyet Divanı'nda bulundum. Daha sonra Adana'da Eczacı Odası'nın Haysiyet Divanı görevinde bulundum. Temsilciliğim ile birlikte Büyük Kongre Delegeliğim de uzun süre devam etti.

- **Hangi komisyonlarda görev aldınız?**

Birincisi dilek ve öneriler, ikincisi hesap komisyonuydu. Mesleğimi ve meslektaşlarımı çok seviyorum. Fakat eczaneler arasındaki büyük ekonomik uçurum beni çok üzüyor.Bu arada Ağabeyim noterdi ve noterler birliğinin yasalarını merak ettim. Onlar da bizim benzer sıkıntılarımızı 70'li yıllarda yaşamış ve çözüm olarak havuz sistemini benimsemişler.. Benim idealim de bizde de bir havuz sisteminin oluşturulmasıydı.Bunu hayata geçirebilir miyiz bilmiyorum ama en büyük idealim bu...

- **Peki, bu Rekabet Kurulu'na takılmaz mıydı?**

Biz hep düzenlemeyi yasayla değil yönetmenlikle yapıyoruz ve tabi ki bozuluyor. Bunlar yasanın içerisinde olduğu zaman bozulmaz. Bizde de eczacılık yasası geçmek üzere yani acaba bunlarla ilgili bir şeyler yapılabilir mi diye düşünüyordum. O konuda bir ön araştırma yaparak Sayın Mehmet Domaç'a da iletmiştim. Burada Erdoğan Çolak ile de konuşmuştuk fakat o zamanın şartlarını biliyorsunuz. SGK öderken belli bir primi doğrudan yatıracaktı, bizim idealimiz o şekilde idi

- **Peki, neden hayata geçirilemedi?**

Yeteri kadar anlatılamadı. Çünkü bizim daha sonra burada ortak yaptığımız ayaktan tedavilerde reçete dağıtımı vardı, o biraz daha farklı idi. İşletmesi biraz daha zordu, bunda sadece tek merkezden ve tek bir işlem yapılacağı için sanki daha kolay gibi. Ama maalesef yapamadık belki bundan sonra bir açılım olabilir, bir fırsat çıkabilir, çünkü o yola doğru gidiyor. Her şey elektronik ortama gelince işlemler daha kolay yapılabilir. Bir de benim takıldığım bir konu var; bizler belli bir yaşa gelince çalıştırdığımız işçi sayısı mecburen artıyor, Şimdi düşünün ki 30 yılınız geçti işçiler ayrılmaya başladığında hiçbir eczane bunun altından kalkamayacak. Çünkü en az 5 tane sigortalı personel var.5 sigorta 20 milyardan olsa 100

milyar. Yani bunu kimse veremez. Bunu Noterler Birliği şöyle yapıyor; bir fon oluşturuyor, ciroya göre onlar para alıyor, onların aldığı paradan da işçinin tazminatı ödeniyor.Bu bana avantajlı bir yöntem gibi geliyor.

- **İlçedeki eczacılığı merak ediyoruz. Sıkıntıları ve avantajları nelerdir?**

Ceyhan'a temsilcilik binasını açmak bana nasip oldu. Hizmetleri hemen oraya götürüyoruz, mesela sözleşmeler bile ayağına kadar gidiyor eczacının. Eksikleri mutlaka telefonla birbirimize aktarıyoruz, böylece çok sık olarak telefonlaşmış oluyoruz. Ceyhan'da sayımız az olduğu için herkes birbirini tanıyor,ilişkiler daha samimi.. Tatlı bir rekabet oluyor ama buradaki kadar keskin değil! Bu bir avantaj diye düşünüyorum. Böylece birlik içerisinde devam ediyoruz. İlçede eczacılığın sıkıntılarına gelince; eskiden stoklu çalışırdık çünkü depoların servis sayısı çok azdı. Şimdi öyle değil. Bu yüzden de çok fazla stok almaya gerek kalmıyor. Çok nadir bazı acil ilaçları da kendi aramızda halletmeye çalışıyoruz. Yani ilaç sıkıntısı olmuyor.

- **T.E.B. i nasıl değerlendiriyorsunuz?**

T.E.B.'nin iki ayrı başkanlık dönemini de yaşadım. Sayın Domaç zamanıyla şimdiki zaman çok farklı. En büyük fark şu; Sayın Domaç sadece sosyal işlerle ilgileniyor, vitrine doğru yöneliyor ama maalesef eczacının gerçek sorunuyla uzaktan yakından ilgilenmiyordu. Bir tek önemli projesi bu reçete kontrol ünitesiydi ama o da maalesef hayata geçemedi. Sayın Çolak dönemindeyse eczacını gözle görülür bir yükselişi var. Bunu arkadaşımız olduğu için değil, objektif olarak söylüyorum. Ben her kurulda da söylüyorum; o mevkide olmak önemli değil, işi yapabilecek olmak önemli.. Eğer yapamıyorsan hiç görev almamak daha iyi gibi geliyor bana. Başka yönden yardımcı olabilirsin, destek olabilirsin, fikir verebilirsin, bu şekilde de verimli olabilirsin diye düşünüyorum.

- **Uzun yıllardan beri bu meslek içerisindesiniz. Yıllar önce kendinizi görmek istediğiniz bir yer vardı şu an o yerde misiniz, yapmak istedikleriniz yapabildiniz mi?**

Ben bu konuda şanslıyım, hem karşıma iyi fırsatlar çıktı, hem de kendi çabamla gelmek istediğime yakın bir yerdeyim. Tek başıma bir yere gelmektense mesleğimin daha iyi yerlerde olmasını tercih ederim.

- **Gelecek için ne düşünüyorsunuz? Bildiğimiz kadarıyla yayınlar olsun, teknoloji olsun takip ediyorsunuz. Eczacılık mesleği gelecekte nerde olacak?**

Ben her zaman 1990 yılının bir milat olacağını, eczacılıkta felaketin başlayacağını öngörmüştüm. O da diğer yerlerde ki temaslarımız sayesinde olan bir şeydi. 2000'den sonra artık eczacılık mesleğinin düşüşe geçeceğini söylemiştim. Evet, şu an düşüşte. Bu dibe vuruştan sonra ben bir yükseliş bekliyorum. Şimdi geçen yıla baktığımızda kuyu biraz daha dip görünüyordu.Bu dönem çok sancılı geçiyor, fakat en azından ödemeler konusunda iyi bir yere gelindi. Bu önemli bence. İkincisi, SGK'nın çıkardığı illet. SSK ile birleşmesiyle ilk önce dendi ki çok güzel eğer o olmasa birçok eczane o zaman batardı. Ama acaba diğer kurumlar SSK'laşır mı yoksa SSK diğer kurumlara mı uyar endişesi vardı. Önce diğer kurumlara uydu. Ama şimdi görünüyor ki SGK, SSK' ya uyacak gibi, işte en büyük endişem burada. Yani işte baş ağrısı için kullanılan minoset de birdir, majezik de birdir, etol de birdir mantığına giderse, bilimsellikten

de uzaklaşılır ve bizim sıkıntımız o zaman başlar. Bu mücadeleyi de biz vereceğiz büyük bir ihtimalle.. Yani dipten çıkmamız 5 yıl daha alır diye düşünüyorum. Bunun için de arkadaşlarımızın işlerine sahip çıkmalarının, eczanelerinde bizzat bulunmalarının önemini hatırlatmak istiyorum. Bütün zorluklara rağmen en azından iş bulma kaygısı olmayan bir mesleğimiz var ve dürüst çalışan bir eczane de her şekilde kazanır.

- **30 yıl önceki eczacı ile şimdiki eczacılar bilimsel kimlik açısından aynı yerde mi?**

Bence çok farklı, çok daha iyi bir yerde diye düşünüyorum. Yani şimdi bizim zamanımızda ilk başta 77-80'lerde eczacının sadece bir avantajı vardı. Hem hekimlik yapıyordu hem de eczacılık. Doktor sayısı az, kendi bildiği şekli ile tedavi etmeye çalışıyordu. Şimdi bilimsel kimliği o anlamda üstte gibi görünüyor ama o farklı bir olay. Sizin mesleğiniz eczacılık, hekimlik yapmamalısınız. O bir zorunluluktan yapılıyordu. Bazı arkadaşlarımız veterinerlik bile yapıyordu. Yani veteriner gibi hayvanlara bakıyordu. Neden? Çünkü başka bir şansı yoktu, mecburen yapılıyordu bence şimdi biz gerçek kimliğimize döndük gibi düşünüyorum. Ben yeni mezun arkadaşlara bakıyorum bilimsellik acısından çok daha ileri safhada yani farmakolojik olarak da diğer konularda da.. O zamanlar resmi kurum sayısı çok azdı, ben yıllarca resmi kurum anlaşması yapmadım. SGK'nın şuan ki durumu; ilacı öder mi ödemez mi, eşdeğer midir içindeki nedir? Şimdi bunlar gerekli değil mi derseniz, bence bazı şeyler gerekli. Şimdi eritropotein nedir o zaman belki reçetesi de gelmiyordu gelse de onu bu kadar bilmiyordu eczacı ama şimdi bilmek zorunda. Yani eczacının sürekli kendini yenilemesi, revize etmesi gerekecek. Eski meslektaşlarımızın da mutlaka kendini revize etmesi lazım ya da artık emekli olmamız lazım. Eğer eczacı günümüz koşullarına uymak istiyorsa,eczane dizaynından tutun da bilimsel konulara kadar her konuda mutlaka yetkin olması gerektiğini düşünüyorum.

- **Meslektaşlarımıza iletmek isteğiniz mesajınız nedir?**

Öncelikle böyle bir şeye vakit ayırdığınız için çok teşekkür ederim, ben çok memnun oldum. Benim meslektaşlarımıza diyeceğim; mutlaka dürüst çalışmaları. Meslektaşlarını rakip değil ortak gibi görmesi. Birinci koşul bu, ikincisi odamıza ve birliğimize sahip çıkılması. Bunlar olmazsa olmazlar. Diğer şeyler kendiliğinden gelir, yani odayı takip edersek zaten doğru yola gireceğimize eminim. Oda ismi önemli değil. Neden; ilk etapta biz kurumsallaşmış bir yapıyız. Meslektaşlarımızın etik kurallara mutlaka uymasını dilerim. Bunca yıl boyunca etik kurallara uyan meslektaşlarımızın hiçbir zaman mağdur olmadığını düşünüyorum. Belki ekonomik anlamda çok iyi yerlere gelememişlerdir ama önemli olan şeref ve onurdur.

Belma DEMİR

Sosyal Güvenlik Kurumu

- **Kendinizi tanıtır mısınız?**

Evli ve iki çocuk annesiyim. Gazi Üniversitesi 1994 mezunuyum. Mesleğimin ilgili her alanında çalıştım. Çukurova Ecza Kooperatifi, Çukurova Üniversitesi eczanesi, eczane mesul müdürlüğü, serbest eczacılık, Bağ-Kur İl Müdürlüğü çalıştığım alanlar. Kurumların birleşmesi neticesinde de Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında çalışmaya devam ediyorum. Çalıştığım her bölümden bir şeyler öğrendim, şu anki ortamdan da memnunum.

- **Kurum eczacılığının sıkıntıları nelerdir?**

Kurum ya da serbest eczacılık olsun böyle bir ayrım yapmamamız gerekir. Bu birazda insanın beklentileri ile ilgili, önce ona bakmak lazım. Kurum eczacılığı demek, nihayetinde 657 'e tabii devlet memurusunuz. Burada çalışmak arzusu ile işe başladıysanız ve beklentilerinizde karşılanıyorsa sorun yok demektir. Ama beklentiniz bu değil ise, bunu sıkıntı olarak ta görürseniz tabii ki sıkılırsınız. Beklentiniz devlet memuru olmak değil, kendi işinizi yapmaksa ona göre eczanenizi açarsınız, kendi bağımsız işinizi yaparsınız. Yani kişinin beklentisi ile doğru orantılıdır. Arz, talep meselesi.

- **Oda faaliyetlerimizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Adana Eczacı Odası'nın faaliyetleri hoşuma gidiyor. Tabii yoğunluktan fazla katılamıyorum. Nihayetinde eczacıyız, eczacı gibi hissetmek istiyoruz. Bizimle ilişkileriniz ister istemez farklı boyuta gidiyor. Çünkü biz sizin hem reçetelerinizi inceleyen hem de sizi denetleyen bir birimiz. İster istemez bir sınır olacaktır tabii. Olmaması mümkün değil. Denetim olunca sınır olmak zorunda. Birbirine ne kadar yaklaşılsa da o sınırı aranıza koyarsınız.

- **SUT 'un sık değişiklikleri bizler gibi sizleri de yormuyor mu, nasıl adapte olabiliyorsunuz?**

Gerçekten oturup evimizde ders çalışıyoruz. Bazen bir arada toplanıp çalışıyoruz. Mesai haricimizde de çalışmak zorunda kalıyoruz. Siz belki günde bir tane değişik bir soruyla karşılaşıyorsunuz, biz onun 10 farklı çeşidiyle karşılaşıyoruz. Çalışmazsak olmuyor. SUT'un sık değişikliğe uğramasına katılmıyorum zaten. Ancak ortam ve şartlar bunu gerektiriyor. İlerleyen dönemde bazı şeyler daha iyi oturacak ve fazla değişiklik olmayacak düşüncesindeyim.

- **Meslektaşlarınıza ileteceğiniz mesajınız var mı?**

Mesleği biz bırakmazsak, meslek de bizi bırakmaz. Sahip çıkmalı ve beraber olmalıyız. Birlikten kuvvet doğar, birlikteliğimiz şu an daha önemli. Biz birlikte olmazsak, başkaları bizim yerimize birlikte olacak. Birlikten kuvvet doğar. Güçlü olmak için beraber olalım.

Ecz. Raziye Köksal Kartal

- **Kendini tanıtır mısın?**

19 Haziran 1984 Konya-Ereğli doğumluyum. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunuyum. Mezuniyetten sonra 2 yıl Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalıştım. Eylül ayında da Adana'ya geldim.

- **Şu sıralar eczane açmaktasın, ne gibi zorluklarla karşılaşıyorsun?**

Şu an ilaç fiyatlarındaki düşme beklentisi yüzünden ruhsatımı alsam bile eczanemi açmak için Aralık ayındaki fiyat düşüşünü bekleyeceğim. Bu da benim için 1 aylık zaman kaybı demek. Eczane yeri bulmak da çok zordu, bulsanız bile eczaneyi açmak da büyük bir maddi külfet...

- **Eczaneden,mesleğinden beklentilerin nelerdir?**

Eczaneden ilk beklentim açıkçası 'huzur', çünkü 2 sene boyunca hastanede gece vardiyasında, yoğun, zor bir ortamda çalıştım. Şimdi daha sakin ve huzurlu bir ortam istiyorum. İkinci beklentim de maddi olarak kamu eczacılarına göre daha yüksek bir gelir. Bunun dışında eczane açacağım yer insanların sağlık olanaklarına ulaşmasının zor olduğu sapa bir yer; böyle bir yere insanlara daha iyi bir hizmet götürmeyi amaç edinerek açıyorum.

- **Adana eczacı odasının faaliyetlerini nasıl değerlendiriyorsun**?

Yeni geldiğim için henüz oda faaliyetlerini tam bilmiyorum, ama oda ortamı olarak değerlendirirsem; ortam çok güzel, burada çalışanlar çok içten, samimi davranıyorlar bana, aynı zamanda çok profesyoneller, işlerine sahip çıkıyorlar ve ellerinden geldiğince yardımcı olmaya çalışıyorlar! Faaliyetlerinizi de birlik-beraberlik unsuru oldukça zamanla görüp değerlendirebilirim herhalde...

- **Yeni bir eczacı olarak meslek örgütünden beklentilerin neler?**

Eczacılıkta eğitimin çok önemli olduğuna inanıyorum. Eczacı odası özellikle güncel konularda eğitim vermeli ki bizler de bu doğrultuda hastalarımızı bilgilendirebilelim. Bunun dışında Adana sosyal faaliyetler açısından güzel bir şehir, havası güzel, bu yüzden hafta sonu piknikler, brunchlar düzenlenebilir; böylece eczacılar arası uzaklık ve sürtüşmeler de azalır.

- **Eczaneye hazırlık olarak neler yapıyorsun?**

SUT-BUT, ödeme koşulları gibi konuları zamanla öğreneceğim. Tecrübeli bir kalfayla işe başlıyorum, her zaman işimin başında olmayı düşünüyorum. Elimden geldiği kadar ben çabalarım ve üstesinden gelirim.

- **2 yıllık çalışma hayatında TEB faaliyetlerini takip edebildin mi,kamu eczacısı olarak nasıl değerlendirirsin**?

TEB'nin kamu eczacılarına yönelik fazla bir faaliyeti olduğu söylenemez,ama son zamanlarda ilaç alımlarında ve firmalara yönelik eylemlerde TEB-eczacı birlikteliğini çok olumlu buluyorum.

- **Kamuda hem memur hem de eczacı olmanın avantaj-dezavantajları nelerdir?**

Biz memur statüsünde de değildik; 4B personeliydik. Memur arkadaşlarla aynı işi yaptığımız halde daha az maaş alıyorduk. Bunun dışında; hastane eczacılığında eczacıları çok fazla hastane ortamına almıyorlar, daha çok depoda izole edilmiş bir şekilde çalıştırıyorlar. Benim beklentim daha çok klinik eczacılık yapmak yönünde olmuştu, ama maalesef yatan hastanın ilacı almasında etkin ve danışman bir rol alamıyorsunuz, sadece belirlenen ilaçları tam ve hatasız olarak hastaya ulaştırmakla görevlisiniz.

- **Mesleğimizde bir on sene sonra kendini nasıl ve nerede görmek istiyorsun?**

Daha yolun çok başındayım, ama umudumuzu yitirmeden devlete karşı tüm meslektaşlarımız olarak bir araya gelerek dayanışmayla gücümüzü göstermemiz gerek; tabii ki eczacı odaları ve TEB'in de bizim arkamızda durmasıyla birlikteliğimizin gücü artacaktır.

- **Son olarak söylemek istediklerin?**

Adana'da yeni geldim, mesleğimde yeniyim. Adana güzel, sıcak bir şehir, odamız ve meslektaşlarım tarafından samimi karşılanmak da güzel bir duygu, kendimi çok yabancı hissetmiyorum... Teşekkür ediyorum.

NEREDEN ÇIKTI BU DOMUZ GRİBİ?

Ecz. Beyhan ULUSOY

Mart ayından bu yana dünya gündemi "Domuz Gribi" konusu etrafında dönüyor. Her gün karşımıza çıkan yeni vakalar, yeni tanımlamalar, yeni görüşlerle konuya ister istemez bir parça daha müdahil oluyoruz. Aylardır yazılı-görsel medyada bu konuyla karşılaşıyoruz, çalışma ortamlarımızda bunu konuşuyoruz, hatta arkadaş sohbetlerinde bile konu dönüp dolaşıp bir şekilde buraya geliyor. Herkesin kafasında ise temelde iki soru var; "nereden çıktı bu Domuz Gribi" ve daha da önemlisi "bu konuda ne yapmalıyız?".

Hikâye Mart 2009'da Meksika'da bir domuz çiftliğindeki domuzlarda görülen ve domuzlardan insana geçen bir grip enfeksiyonu tanımlanmasıyla başladı. Kısa süre içerisinde bu grip Meksika'nın diğer bölgelerine ve komşu ülke ABD'ye yayıldı. Arkasından da kıtalararası yayılım göstererek pek çok ülkeyi etkilemeye başladı. Dünya Sağlık Örgütü 11 Nisan 2009 tarihinde bu virüsün neden olduğu ve tüm dünyayı etkileyen enfeksiyonu "Grip pandemisi" olarak ilan etti. Salgın Meksika'dan başladığı için önce "Meksika Gribi", domuz kaynaklı olduğu için "Domuz Gribi" gibi isimlerle anılmaya başlandı ise de, daha sonra insan, kuş ve domuz grip virüslerinin genetik karışımı sonucu oluşan bu virüs "Yeni A (H1N1)" olarak anılmaya başlandı.

Grip maalesef insanlık tarihi için her zaman "ilaçla bir haftada, ilaçsız yedi günde tedavi edilebilen bir hastalık" olmadı.20.yy'da grip virüsleri ile meydana gelen üç büyük pandemi görüldü. Bunlardan ilki ve en ağır olanı 1918-1919 yıllarındaki "İspanyol gribi" ve bu grip inanması güç olsa da yaklaşık 50 milyon kişinin ölümüne neden oldu. 1957'deki "Asya gribi"nde ve 1968 deki "Hong Kong gribi"nde de 1-3 milyon kişinin öldüğü tahmin ediliyor.

Pandemik influenza virüslerinin en önemli özellikleri mevsimsel influenzaya göre atak hızının daha yüksek ve bulaşıcılığının daha fazla olması. Yeni A(H1N1) pandemisinin önemli özelliği ise özellikle genç erişkinlerde (10-45 yaş arası) daha çok görülmesi. Bu gün için hastalık genel olarak mevsimsel gripte olduğu gibi hafif semptomlarla seyretmekle birlikte, mevsimsel griptekine benzer oranlarda ölümcül de olabiliyor. Hastalık hamilelerde ve altta yatan hastalığı olanlarda (KOAH, astım gibi kronik solunum sistemi hastalıkları, diyabet, kronik kalp-damar hastalıkları, bağışıklığın baskılandığı hastalıklar gibi), 2 yaş altı çocuklarda ve obezite hastalarında daha ciddi klinik tabloya neden oluyor. Şu ana kadarki dünya deneyimi, ağır H1N1 enfeksiyonunun yol açtığı klinik tablonun da mevsimsel gripte gözlenenden belirgin şekilde farklı olduğunu gösteriyor.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şu an salgını Evre 6 olarak tanımlıyor.15 Kasım 2009 tarihi itibariyle toplam 206 ülkede 6770 ölümle sonuçlanan vaka bildirilmiş durumda. Daha önceki salgınlarla kıyaslandığında bu salgın yayılım özellikleri ve hastalık şiddeti açısından orta düzey olarak nitelendiriliyor. Seyahat kısıtlaması

ve sınırların kapatılması gibi önlemler ise henüz önerilmiş değil.

Grip, hasta olan kişilerin öksürmesi-hapşırması sırasında etrafa saçılan damlacıklar aracılığı ile ve yine bu enfekte damlacıkların bulaştığı enfekte yüzeylere temas sonucu hızla geniş kitlelere yayılabilme özelliği gösteriyor. Influenza virüsleri cansız yüzeylerde, ortamın ısı ve nem özelliklerine bağlı olarak 48 saate kadar canlılığını koruyabiliyor.

Yeni A(H1N1) ile gelişen gripte görülen başlıca hastalık bulguları da mevsimsel gripteki gibi; yüksek ateş, kuru öksürük, boğazda yanma, halsizlik, yaygın kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı ve daha az olmakla birlikte bulantı, kusma ve ishal.

Geçmişteki grip pandemilerinde karşımıza çıkmış olan inanılmaz tablolar ilaç üreticilerini hızla aşı üretimi üzerinde yoğunlaşmaya sevk etti. Yoğun çabalar sonucunda 4 farklı firma üretmiş olduğu Inflenza A (H1N1) aşıları için 15 Eylül 2009'da tüm dünya ülkelerinin sağlık otoriteleri ve bilimsel çevreler için önemli bir referans olan FDA(Amerikan Gıda ve Sağlık Dairesi)'den onay aldı.10 Kasım 2009'da ise listeye 5. bir aşı daha eklendi.

Şu ana kadarki veriler, Influenza A (H1N1) aşılarının güvenilirliğinin mevsimsel grip aşılarıyla aynı olduğunu gösteriyor. Ancak buna rağmen dünya genelinde hem bilimsel çevreler hem de bunun bir yansıması olarak popüler medya, aşı uygulamasını şiddetle savunanlar ve buna sonuna kadar karşı çıkanlar olarak iki kutba ayrılmış durumda.

Aşılarla ilgili en önemli kaygı nedeni adjuvan maddeler. Adjuvan maddeler bir antijenin antijenik özelliğini arttıran, yani bağışıklığı uyarıcı yardımcı kimyasallar. Avrupa'da uzun yıllardan beri sağlık otoritelerince onaylanmış alüminyum bazlı adjuvan maddeler mevsimsel grip aşıları, hepatit B aşıları ve diğer pek çok aşıda kullanılıyor. Adjuvan maddeler sürenin kısalığı ve teknolojik olarak üretilen antijen miktarının yetersizliği nedeni ile Influenza A(H1N1) aşılarında da kullanıyor ve böylece aşıların etkinliği güçlendirilerek, daha fazla sayıda insanın aşılanması hedefleniyor. Ancak konuyla ilgili tartışma yaratan en önemli nokta Influenza A (H1N1) aşılarında alüminyumlu bileşikler kadar güvenli verilere sahip olmayan "squalen" in adjuvan madde olarak kullanılıyor olması.

Squalen insan vücudu tarafından da üretilen doğal bir organik bileşik. Steroid sentezinde öncü madde olarak görev yapıyor. Ticari kullanım içinse genellikle köpekbalığı karaciğerinden elde ediliyor. Squalenin sicilini bozan en ciddi olay 1.Körfez Savaşı sonrasında yaşandı. Savaştan dönen onbinlerce askerde görülen "Körfez Savaşı Sendromu"nun savaş döneminde askerlere uygulanmış olan şarbon aşısının içeriğindeki squalenle ilişkilendirilmiş olması tüm dünyada yankı uyandırdı. Bu ilişkiyi yalanlayan birkaç çalışma ne bilimsel otoriteleri ne de dünya medyasını tam olarak tatmin etmedi ve bu olaylar sonrasında ABD ve İngiltere'de squalen kullanımı yasaklandı. Ancak ABD başkanı Barack Obama 28 Ekim 2009'da yaptığı bir açıklamayla acil eylem planı çerçevesinde FDA onayı olmayan squalen içerikli aşıların 2009 H1N1 pandemisinde kullanımına izin verildiğini açıkladı.

2009 H1N1 pandemisine karşı üretilen aşılar, antijen ve adjuvan maddelerin yanı sıra "thiomersal" isimli bir koruyucu madde içeriyor. Başlıca içeriği etil cıva olan thiomersal, bakterisit etkisi nedeniyle 1930'lardan bu yana aşıların raf ömrünü uzatmak ve aşı içerisinde oluşabilecek bakteri faaliyetini engellemek amacıyla kullanıyor.

Adjuvan maddelerin yarattığı tartışma kadar büyük olmasa da, 2009 H1N1 aşılarının güvenilirliği kapsamında, "Guillain-Barre Sendromu (GBS)" olarak tanımlanan, çevresel sinir sistemini tutan ve kaslarda şiddetli yorgunlukla kendini belli eden bir hastalığa yol açabileceğine ilişkin söylemler de var. Ancak, mevsimsel grip aşıları ile elde edilen deneyim, aşıların bu hastalıkla kesin kanıtlanmış bir ilişkisi olmadığını ve bununla beraber, influenza enfeksiyonunun kendisinin de GBS'ye yol açabileceğini gösteriyor.

Tüm tartışmalara ve iki zıt görüşe rağmen şu an gribe karşı elimizde bulunan en büyük kalkan aşılama. Bunun yanı sıra salgın döneminde mümkün olduğunca kapalı ve kalabalık alanlarda bulunmamak, hapşırırken-öksürürken mendille ağzın kapatılması ve kişisel hijyen hastalığın yayılmasını sınırlandırmak adına oldukça önemli.

Tedavide ise nöraminidaz inhibitörleri olan "oseltamivir" (Tamiflu) ve "zanamivir" (Relenza) kullanılıyor. Bu antiviral ilaçların yanı sıra, çeşitli akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkması durumunda antibiyotikle kombine tedavi de uygulanabiliyor. Bununla birlikte bol su tüketmek, istirahat etmek ve iyi beslenmek de oldukça önemli.

Şunu belirtmekte fayda görüyorum ki, ne bir sağlık personeli kimliğiyle ne de sade bir vatandaş olarak aşı kullanımı konusunda çok kesin bir yargıya sahip olmak ve görüşlerden birini net olarak savunabilmek elde mevcut verilerle çok da mümkün görünmüyor. Sanırım bu noktada karar yetkisi bireyin kendisine ait.

Bu pandeminin tıp tarihinde kötü deneyimler bırakmaması ümidi ve sağlıklı günler dileğiyle.

DİYABETES MELLİTUS'TA FARMASÖTİK BAKIM

Nefise Özlen Şahin

Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık Teknolojisi Bölümü

Diyabetes mellitus; yağ, karbonhidrat ve protein metabolizmasında anormaliklerle seyreden, hiperglisemi ile karakterize bir metabolik bozukluktur. Tedavi edilmediği takdirde, mikrovasküler, makrovasküler ve nöropatik kronik komplikasyonlara neden olur.

Tüm dünyada mevcut olan diyabetik hasta sayısı, aslında sadece tanı konan kişi sayısıdır. Bunun yarısı kadar da tanı konmamış olgunun olduğu düşünülmektedir.

Hastalığın tedavisi açısından hipergliseminin kontrol altına alınması ve bununla birlikte görülen semptomların önlenmesi önemli olduğu kadar, kronik komplikasyonların önlenmesi veya azaltılması ile hastanın yaşam kalitesinin arttırılması da diyabetes mellitus hastalığının idaresi açısından önemlidir.

TEDAVİNİN HEDEFLERİ

Diyabetes mellitus hastalığının idaresinde primer hedefler; mikro ve makrovasküler komplikasyon risklerinin azaltılması, semptomların şiddetlenmesinin önlenmesi, mortalitenin azaltılması ve hastanın yaşam kalitesinin arttırılmasıdır. Hastanın kan glikoz düzeylerinin normoglisemik değerlere yaklaştırılması, mikrovasküler komplikasyonların gelişme riskini azaltacaktır. Ancak, kardiyovasküler komplikasyonların önlenmesi zordur. Hastanın sigarayı bırakma programına katılması, kan lipid düzeylerinin ve kan basıncının normale getirilmesi de gerekmektedir.

Hiperglisemi, sadece mikrovasküler hastalıklara yakalanma riskini arttırmakla kalmaz, yaraların iyileşmesini geciktirir, akyuvarların işlevlerini olumsuz yönde etkiler, DM'nin poliüri, polidipsi, polifaji ve zayıflama gibi klasik semptomlarını da tetikler. Diyabetik ketoasidoz ve hiperozmolar hiperglisemi, kötü bir diyabet kontrolünün işaretidir. Hastanın muhakkak hastaneye yatırılması gerekir. Hastanın, verilen ilaçları zamanında ve düzenli olarak almasının yanı sıra, yaşam tarzını da yeniden düzenlemesi gerekir ki komplikasyonlar ortaya çıkmasın veya azalsın. Bunun için çoğunlukla, hekim gözetiminde diyet ve egzersiz programları önerilir. Ayrıca, kan basıncının düzenli olarak izlenmesi ve kontrol altında tutulması istenir.

TEDAVİDE GENEL YAKLAŞIM

Kan glikoz düzeylerinin hastanın kendisi tarafından düzenli bir şekilde izlenmesi gerekir. Bunun yanı sıra, kan basıncı, lipid düzeyleri, diyet ve egzersizin de kontrol altında olması gerekir. Muhtemel komplikasyonların varlığı da incelenmelidir ki erken müdahale ile tedavi edilebilsinler.

1. Glisemik Kontrol

Literatürde mevcut çalışmalar, hem Tip 1 hem de Tip 2 hastalarında mikrovasküler komplikasyonların azaltılması açısından glisemik kontrolün önemli olduğunu göstermektedir. Risk/yarar oranı büyük olmadığı sürece, yaşlı hastalar, ilerlemiş komplikasyonu olanlar ve diğer ağır hastalıklara sahip olgularda, HbA1C'nin %7'den az olması hedeflenir.

2. Kan Glikoz Düzeylerinin Hastanın Kendisi Tarafından İzlenmesi

Hastanın kan glikoz düzeylerini kendisinin izleme alması, ilk kez 1980'li yıllarda önem kazanan bir yaklaşımdır. Özellikle, Tip 1 diyabet hastalarında glisemik kontrol için optimum tedavinin sağlanması açısından önemlidir. Aksi takdirde, hasta, normoglisemikken insülin alabilir ve hipogliseminin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu da ölüme kadar giden ciddi sorunlara yol açabilir. Günde en az 4 kez insülin enjeksiyonunu gerektiren yoğun insülin tedavisinin uygulandığı olgularda, hastanın kendini izlemesi çok önemlidir. Tip 2 diyabet hastaları açısından bu durumun önemi çok fazla değerlendirilmemiştir. Hastanın kendini izleme sıklığı kan glikoz düzeylerini normoglisemi düzeylerine getirmeye imkân verecek şekilde olmalıdır.

DİYABET TEDAVİSİ

1. Non-farmakolojik Tedavi

1.1. Diyet

Tüm diyabet olgularına tıbbi beslenme tedavisi önerilir. Çok zayıf olan Tip 1 diyabet olguları için, insülin uygulamasının düzenli olmasını sağlamanın yanı sıra, sağlıklı vücut ağırlığına ulaşmak da hedeflenmektedir. Her ne kadar, bilimsel anlamda tartışmaya açık bir durum arz etse de, çoğu olguda, yüksek karbonhidrat (basit şekerlerin az tüketimi gerekir), düşük yağ (özellikle doymuş yağlar açısından fakir) ve kolesterol oranı olan bir diyet önerilir. Tip 2 diyabet hastalarının çoğunun kilo kaybetmeleri gereklidir. Kalori kısıtlaması getirilir. Diyabetik bir diyet uygulamaktansa, hastanın kilo vermesini sağlayacak bir program tercih edilir. Eğer farmakolojik tedavi ile istenen hedeflere kolayca ulaşılabiliyorsa, gece yatmadan önce veya öğün aralarında bir şeyler yenmesi gerekmez.

1.2 Fiziksel Aktivite

Genellikle, diyabet hastalarının çoğu, fiziksel aktivitenin arttırılmasından yarar sağlar. Aerobik egzersizler, insülin direncini iyileştirir. Hatta, bazı hastalarda kan glikoz düzeylerini olumlu yönde etkiler. Hasta, yapmaktan hoşlandığı egzersizleri veya fiziksel aktiviteleri seçmelidir ki programa uyumda güçlük çekmesin. Daha önce, pasif bir yaşam tarzı olan kişilerde fiziksel aktivite yavaş yavaş arttırılmalıdır. Yaşlı hastalar, kronik hastalığı olan kişiler, birden fazla risk faktörü taşıyanlar ile aterosklerotik hastalık öyküsü olanlar, herhangi bir egzersiz programı önerilmeden önce, muhakkak kardiyolojik komplikasyonlar açısından muayene edilmelidir.

2. Farmakolojik Tedavi

1995 yılına değin, diyabet tedavisinde sadece 2 ilaç etkin maddesi kullanılmaktaydı: a) insülin ve

b) sadece Tip 2 diyabet hastalarında kullanılan sulfonilüre gurubu ilaçlar. Her ikisi de hipoglisemik ilaçlardır. Kısa etkili insülin hariç, tüm diğer oral antidiyabetikler, genellikle, kan glikoz düzeylerini normal değerlerin altına düşürmez. Eğer, insülinle veya diğer antidiyabetik ilaçlarla kombine verilirlerse antihiperglisemik etki oluştururlar.

1995'ten bu yana, Tip 2 diyabet hastalarında hiperglisemiyi azaltmak için yeni bazı

ilaç etkin maddelerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bunların başlıcaları; ***sülfonilüreler, meglitidinler, biguanidler, tiyazolidindiyonlar ve alfa-glikozidaz*** inhibitörleridir. Ayrıca, piyasada ***insülin glarjin, insülin aspart ve lispro insülin*** karışımları da mevcuttur. Yeni insülin uygulama yolları da araştırılmaktadır. Oral ve inhaler insülin uygulamaları bunlardan üstünde en çok çalışılanlardır.

2.1. Tip 1 Diyabetin Önlenmesi

Tip 1 diyabet, bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar veya insülin tedavisi ile önlenmeye çalışılsa da bugüne kadar başarı elde edilememiştir. Tip 2 diyabette ise, durum farklıdır. Tiazolidindion troglitazon ile bu 1999'da başarılmış; ancak, hastanın karaciğer yetmezliğinden ölümü üzerine tedavi durdurulmuştur.

2.2. Tip II Diyabet Tedavisi

Tip II diyabet olguları, tüm diyabet olgularının %80'ini oluşturur. Toplumumuzda görülme sıklığı %2-5'dir. Çoğunlukla, 40 yaş ve üzerindeki kişilerde görülür.

Pankreasın yeterli miktarda insülin salgılayamaması veya salgılanan insülinin yeterli derecede kullanılmaması nedeniyle kan glikoz düzeylerinin

yükselmesi durumudur. Hastalık, uzun yıllar klinik olarak belirti vermeden seyredebilir. Yaşamın ileriki yıllarında ortaya çıkan bir infeksiyon, stres, ameliyat, gebelik ya da fazla kilo alınması, zaten azalmış olan beta hücre rezervinin daha da düşmesine yol açarak diyabeti klinik olarak ortaya çıkarabilir.

Hastalığın başlıca belirtileri; sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, çok su içme, açlık hissi, cilt yaralarının geç iyileşmesi, kuru ve kaşıntılı bir cilt, sık sık infeksiyon gelişmesi, ellerde ve ayaklarda uyuşma, karıncalanmadır.

Tip II diyabet tedavisi iki basamaktan ibarettir. Birinci basamak tedavi planı; hastanın beslenme alışkanlıklarının düzenlendiği medikal beslenme tedavisi, yaşam tarzının değiştirilmesi ve egzersiz programlarının uygulamaya koyulmasını kapsar. İkinci basamak tedavi planı ise, birinci basamak tedavide başarı sağlanamayan olgulara uygulanır ve kan glikoz düzeyini düşürücü ilaçların oral uygulamasını içerir. Bazı Tip II diyabet olgularında ise, Tip I diyabetlilerdeki gibi insülin kullanımı da gerekli olabilir.

2.2.1. Tip II Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçlar

Tip II diyabet tedavisinde genellikle "oral antidiyabetikler" kullanılır. İnsülin yetersizliği olan olgularda ise, tedavi planına insülin de eklenir. Bunlar, beslenme planına uyum sağlamasına, egzersiz yapmasına ve aldığı ilaçlara rağmen kan glikoz düzeyleri yüksek seyreden hastalarla, peri-operatif veya postoperatif dönemdeki olgular, gebeliği esnasında diyabet tanısı konmuş ve hamilelikte kan glikoz değerleri normoglisemik düzeye çıkarılamamış olanlar, ağır bir infeksiyon geçirirken iyileşme göstermeyen hastalar, ayak yarası olanlar ve diyabete bağlı komplikasyonları gelişen kişilerdir. Tedavi programında insülin muhakkak yer almalıdır.

2.3. Hasta Eğitimi

Diyabet hastasının eğitimi, eline bir ya da birkaç broşür vermekle sağlanamaz. Ömür boyu sürecek bir süreci kapsamalıdır. Diyabet tedavisinde başarıya götüren en önemli unsurlardan biri yaşam şeklinin değişimidir. Bu da tıbbi beslenme, fiziksel aktivite, kendi kendini izlem ve tedavi planına bağlılığı kapsar. Farmakoterapötik planın belirlenmesi aşamasında, hasta da söz sahibi olmalıdır. Hastalık ve komplikasyonlarla ilgili mümkün olduğunca fazla bilgi edinmelidir. Bu komplikasyonların uygun biçimde yapılacak bir glisemik kontrol ve kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılması ile önlenebileceği ya da en aza indirilebileceğinin hastaya bildirilmesi gerekir. Önemli bir kronik hastalık olması nedeniyle, eğitim, bu konuda özel olarak yetiştirilmiş personel tarafından yapılmalıdır. Bu personel, hemşire, eczacı, diyetisyen ve hekimi kapsamaktadır. Özellikle, birinci basamak sağlık hizmetinin sunulmasında etkin rol oynayan eczacıların bu konuda iyi eğitimli olması gerekir.

Eğitim programı aşağıdaki hususları kapsamalıdır:

a. Diyabete genel bakış
b. Stres ve psikososyal uyum
c. Ailenin eğitimi
d. Sosyal destek
e. Beslenme
f. Egzersiz ve diğer fiziksel aktiviteler
g. İlaçla tedavi
h. İzlem ve sonuçların değerlendirilmesi
i. Beslenme, egzersiz, ilaçla tedavi ve kan glikoz düzeylerinin izlenmesi arasındaki ilişki
j. Akut komplikasyonların önlenmesi, saptanması ve tedavisi
k. Kronik komplikasyonların önlenmesi, saptanması ve tedavisi
l. Ayak, cilt ve diş bakımı
m. Davranış değişiklikleriyle ilgili stratejiler

n. Tedavi hedeflerinin belirlenmesi

o. Risk faktörlerinin azaltılması

p. Sorunların çözümü

q. Sağlık sistemlerinin kullanımı (Bağkur, Emekli Sandığı vb.)

r. Geri ödemeler

FARMAKOTERAPÖTİK PLAN

Bir diyabet vakasının tedavisi için farmakoterapötik bir plan hazırlanırken aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır:

a. Diyabetes mellitus, yağ, karbonhidrat ve protein metabolizmasını kapsayan bir grup metabolik bozukluktan ibaret bir hastalıktır. İnsülin salımı, etkisi veya her ikisindeki bozukluktan kaynaklanır.

b. Tedavinin amaçları, hiperglisemi semptomlarını azaltmak, retinopati, nefropati ve nöropati gibi komplikasyonların ortaya çıkması ve ilerlemesini önlemek; kardiyovasküler risk faktörlerini azaltmak ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve süresini uzatmaktır.

c. Hasta eğitimi ve kendi kendine izlem aktivitesini gerçekleştirme becerisi ile bunu sürdürebilmesi tedavide başarının sağlanması açısından önemlidir.

d. Tedavide başarı, sağlık personelinin multidisipliner yaklaşımla çalışmasına bağlıdır. Bu bağlamda, hekim (aile hekimi, dâhiliye uzmanı, endokrinolog, oftalmolojist, damar cerrahı, dermatolog), eczacı, hemşire, diyetisyen, sosyolog, psikolog ve sertifikalı diyabet eğitimcisi birlikte çalışmalıdır.

SONUÇ

Eczacı, diyabet hastalığının tedavisinde akılcı ilaç seçimi ve kullanımından hastanın eğitimi ve izlemine dek pek çok evrede görev almaktadır. Bu nedenle, farmasötik bakım konusunda geliştirilen meslek içi eğitim programlarına katılmalı; hasta eğitimi ve etkin tedavinin sağlanması için başta hekimler olmak üzere diğer sağlık personeli ile birlikte çalışarak farmakoterapötik plan oluşturmalıdır. Hasta eğitimi için işitsel ve görsel eğitim gereçlerinden yararlanarak kendi eğitim programını hazırlayabileceği gibi, Türk Diyabet Vakfı gibi kurumların bu amaçla hazırlamış olduğu kitap ve broşürlerden de yararlanabilir, kurum tarafından düzenlenen seminerlere hastaların katılımını sağlayabilir. Hastalara evde yapılabilecek testleri öğretebilir. Her diyabet hastası için bir dosya hazırlayıp hastalığın gelişimi, ilaçların kullanımı ve hasta uyuncu gibi hususları belgeleyerek diyabet hastalarını takip edebilir. Bu suretle, tedaviden optimum yararın sağlanması mümkün olacaktır.

GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALAR

Gönül Koca - Burcu Kartal

Dergimizin bu sayısında uzun zamandır kamuoyunu meşgul eden ve bilim adamlarını bile görüş ayrılığına sürükleyen GDO'yu sizlerle paylaşmak istedik.

-Peki GDO nedir?

Bir canlının gen diziliminin değiştirilmesi ya da ona kendi doğasında bulunmayan bambaşka bir karakter kazandırılması yoluyla elde edilen canlı organizmalara Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar, kısaca GDO denir. Bir canlıdan diğerine gen aktarımı; bir çeşit kesme, yapıştırma ve çoğaltma işlemi olup işlem genetik mühendisleri tarafından uygulanır. Aktarılacak olan gen önce bulunduğu canlının DNA'sından kesilerek çıkarılıyor, sonra vektör adı verilen taşıyıcı virüs ile bu gen DNA molekülüne yapıştırılıyor.

GDO konusunda en çok sorulan sorular ise;

Hangi ürünler GDO'lu? Hangi Ülkeler GDO'ya destek veriyor? GDO'lu ürünlere karşı nasıl mücadele etmeliyiz? Bu soruların cevaplarını biz de araştırıp bulmaya çalıştık.

Bu konuda Çukurova Üniversitesi Biyoteknoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof. Dr.Rüştü Hatipoğlu** ile yaptığımız söyleşide kendisinden önemli bilgiler aldık.

Öncelikle Türkiye'de sebze ve meyvede GDO yok ama çalışmalar yapılmakta.

İlk transgenik bitki 1990'lı yıllarda Çin'de virüse dayanıklılık geni aktarılmış tütün bitkilerinin yetiştirilmesiyle ortaya çıktı. ABD'de ilk transgenik bitki tarımı 1994 yılında geç olgunlaşma özelliği kazandırılmış FDA izniyle üretilen Flavrsavr adı verilen domatesle başlamıştır. Fakat genetiği değiştirilmiş bu domatesi yiyen farelerde mide delinmesi olunca firma bu domatesleri piyasadan çekmek zorunda kalmıştır.

1996 yılında transgenik bitki alanı 1,7 milyon hektar iken 2008 yılında bu alan 125 milyon hektara çıkmıştır.Bu da dikkat çekicidir. Dünyada transgenik bitki tarımı yapan ülkeler aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

Dünya'da GDO'lu Tarım Ürünü Üreten Ülkeler ve Tarım Alanları		
Ülke	**Tarım Alanı** (Milyon Hektar)	Yetiştirdiği Transgenik Bitki
ABD	62.5	Soya Fasulyesi, Mısır, Pamuk, Kanola, Şeker Pancarı, Papaya, Alfalfa, Kabak
Arjantin	21.0	Soya Fasulyesi, Mısır, Pamuk
Brezilya	15.8	Soya Fasulyesi, Mısır, Pamuk
Hindistan	7.6	Pamuk
Kanada	7.6	Kanola, Mısır, Soya Fasülyesi, Şeker Pancarı
Çin	3.8	Pamuk, Domates, Kavak, Petunya, Papaya, Tatlı Biber
Paraguay	2.7	Soya Fasülyesi
Güney Afrika	1.8	Mısır, Soya Fasülyesi, Pamuk
Uruguay	0.7	Soya Fasülyesi, Mısır
Bolivya	0.6	Soya Fasülyesi
Filipinler	0.4	Mısır
Avusturalya	0.2	Pamuk, Kanola,
Meksika	0.1	Mısır, Soya Fasülyesi
İspanya	0.1	Mısır
Şili	<0.1	Mısır, Soya Fasülyesi, Kanola
Kolombiya	<0.1	Mısır, Karanfil
Honduras	<0.1	Mısır
Burkina Faso	<0.1	Mısır
Çek Cumhuriyeti	<0.1	Mısır
Romanya	<0.1	Mısır
Portekiz	<0.1	Mısır
Almanya	<0.1	Mısır
Polanya	<0.1	Mısır
Slovakya	<0.1	Mısır
Mısır	<0.1	Mısır

Kaynak: ISAAA- Clive James(2009) http://www.isaaa.org/resources/pubiications/briefs/39/executivesummarv/defauit.htmi

Çizelgeden görüldüğü üzere en fazla soya fasulyesinde ekim yapılmaktadır. Ve ülkemize ithal edilen soya fasulyesinin % 99'u GDO'ludur.

GDO'lu ürünler hakkında dünyada 3 görüş ortaya çıkmıştır;

1. Grup transgenik bitkilerin kesinlikle klasik bitkilerden ve etkilerinden farklı olmadığını savunmaktadır.Bu görüş GDO taraftarları tarafından benimsenmiş ve bu grup dünya nüfusunu besleyebilmenin tek yolunun modern tarımdan, yani GDO dan geçtiğini düşünmektedir.Fakat bu görüşe daha çok büyük ulusal firmaların sahip olması da şaşırtıcı.
2. Grup ise bağımsız bilim adamlarından oluşmaktadır. Bu grup iki cephe arasındadır. Şunu savunmaktadırlar; sağlık açısından risklerini düşünerek transgenik bitkilerde detaylı çalışmalar yapılmalı ve tüketiciye seçme hakkı verilerek GDO'lu ürünlere etiketleme yapılmalıdır.
3. Grup ise transgenik bitkilerin insan sağlığı ve çevre üzerinde tehditler oluşturduğunu savunmaktadır. GDO karşıtları ise tüketiciden habersiz bu genetik değişimlerin yapılmasının ve tarımsal üretimin kaderinin çok uluslu şirketlerin eline teslim edilmesinin çok kötü sonuçlar doğuracağını savunmaktadırlar. Dolayısıyla transgenik bitkilerin tarımından hemen vazgeçilmelidir.

Neden GDO'lu ürünler üretiliyor diye soracak olursak; GDO'yu savunan kesimin asıl dayanak noktası bu teknolojik üretim yönteminin açlığa çare olacağı, daha az tarım ilacı kullanılarak yüksek verimle çok çeşitli ürünün elde edileceği görüşüdür. Monsanto firmasının başkanının söylemine göre "GDO'lar harika bir gelecek vaat ediyor". DuPont'un Başkanı ise bu teknolojinin ilerlememizde yardımcı olacağını belirtmektedir.

Neden GDO'lu ürünlere HAYIR? Çünkü canlılar üzerinde yapılan bu değişiklikler; canlı sağlığı, biyolojik çeşitlilik, ekolojik dengenin bozulması, ekonomik bağımlılık, canlıların yaşam hakkının elinden alınması ve canlılar üzerinde mülkiyet hakkı tanınması açışından önemli tehdit ve riskler taşımaktadır. Yaşam bir bütündür ve gen halkalarındaki en küçük bir değişiklik beslenme zinciri yoluyla bütündeki diğer parçaları da etkiler. Modern tarım, yeterince çeşitliliği azaltmışken GDO'ların aktarılmış genleri geleneksel yollarla üretilmiş ürünlere geçebilir. Bu gen kaçışı, yani bulaşma sayesinde yararlı böcekler yok oluyor ve böceklere dayanıklılık geni aktarılmış bitkiler zamanla direnç kazanıyor böylece daha fazla tarım ilacı kullanılması zorunlu hale geliyor. Bu gen aktarımının ekolojik denge içinde insan sağlığına etkileri de korkunç. Mesela;

GDO'lu patates yiyen farelerde toksik etki görülmüştür.Bağışıklık sisteminde bozukluklar, viral enfeksiyonlar gibi birçok yan etkiler ortaya çıkmıştır.

1980'lerin sonunda bir Japon firması triptofan adlı bir aminoasidi bir bakteriye ürettirerek besin takvi-

yesi olarak ABD'de piyasaya sundu. Aylar sonra ürünü kullanan kişilerde sinir sistemini etkileyen, kas ağrıları ve kandaki bazı hücrelerin sayısında artış ile seyreden eozinofili-miyalji sendromu ortaya çıkmıştır. Bu sorunu yaşayan 155 kişide kalıcı hasar meydana geldi ve 37 hasta yaşamını yitirdi. Yapılan incelemeler sonucunda genetiği değiştirilmiş bu bakteride artmış triptofan üretiminin toksik bir yan ürün oluşumuna yol açtığı ve sendromun bu toksik madde nedeniyle ortaya çıktığı anlaşıldı.Kısacası GDO'lu ürünler potansiyel kanserojeniktir.

Bazı Avrupa ülkelerinde ve ABD 'de GDO 'lu bitkilerle beslenen hayvanlardan elde edilen süt ürünlerini tüketen çocuklarda; fıstık, soya, fındık vb. gıdalar tüketen insanlarda alerjik reaksiyonlar meydana geldiği görülmüştür.

Bilim adamları iki konuya daha dikkat çekiyor;durgun virüslerin yeniden harekete geçmesi ve virüsler arasında yeni bulaşıcı diziler oluşturabilecek kombinasyonlar. Sonuçta büyük kitlesel viral salgınlar!

Türkiye'de durum nasıl dersek; ülkemizde herhangi bir denetim olmadığı için, tarım yapılan yerlerde GDO'lu tarım yapılıp yapılmadığını bilemiyoruz .Türkiye uzun süredir GDO'lu ürünleri ithal etmektedir. Bugün ise 800 çeşit GDO barındıran ürün evlerimize giriyor. Bunlar arasında bisküvi, kraker, puding, bitkisel yağlar, çikolata, mısır, soya, kanola ve pek çok gıda var. Bizi az da olsa rahatlatacak bir yönetmelik 26 Ekim 2009'da çıktı.

Bu yönetmelikle kısaca " tedavide kullanılan antibiyotiklerde ve çocuk mamalarında GDO'lu ürün ithalatı yasaklanmıştır. Hangi ürünlerin GDO'lu sayılacağı içerdiği GDO miktarına bağlıdır. Gıda veya yem %0, 9 oranında GDO içeriyorsa GDO'lu kabul ediliyor. GDO içeriği %0, 5'ten fazla ürünlere izin verilmemektedir. Fakat GDO içermeyen ürünlerin ambalajında da masum olduğunu gösteren ibarenin bulundurması yasaktır."

AB'de ise GDO'lu ürünler genel olarak kabul görmüyor. Bunun nedeni, AB'nin biyoteknoloji konusunda ABD'den geri kalması, ve daha da önemlisi AB halkının organik besinlere önem vermesidir. AB'de başta Almanya ve İspanya GDO'lu ürünlere izin vermektedir. G8 ülkelerinden sadece 3'ünde GDO 'ya izin var.

Türkiye gibi tarım ülkeleri 20 yıl daha halkını besleyebilecek potansiyele sahip fakat geleneksel tarımla elde edilen ürünler GDO'lu ürünlere göre daha maliyetli olduğu için GDO'lu ürün ithal etmek daha ekonomik oluyor. Tabiî ki pazarlama da ayrı bir sorun. AB ve ABD ile rekabet etmek imkânsız. Mesela; Çukurova'da 2. Ürün mısır üretiminde 5 kez ilaçlama yapıldığında maliyet artmaktadır. ABD ise bu üretimi hiç ilaçlama yapmadan gerçekleştiriyor. Hindistan pamuk üretimini transgenik pamuğa çevirdikten sonra verimliliği % 300 artmıştır ve ihraç etmeye bile başlamıştır.

Sonuç olarak biz bu araştırmayı yaptıktan sonra biraz ürktük. Çünkü günlük tükettiğimiz gıdalara dikkat etmeye başladıktan sonra bu ürünlerin içeriğinde GDO'lu ürünlere çok sık rastlamaya başladık. GDO, üretimi çeşitlendirme ve maliyeti azaltma adına geliştirilen bu işlemler sonucu global bir sorun olmaktadır. Çünkü tükettiğimiz bu gıdalar gelecek nesillerimizi tehdit etmektedir. Frankeştayn gıdalar olarak nitelendirilen GDO'lu ürünlerden korunmak için tükettiğimiz gıdalardan şüphe duyduğumuz tohumların listesini çıkararak Tarım ve Köy işleri Bakanlığı'na il ve ilçe müdürlükleri aracılığıyla GDO 'lu olup olmadığını sorabiliriz. Alışverişlerimizde organik ürünler almaya dikkat etmeliyiz.-ki bu tür organik ürünlerde organiktir ibaresine dikkat etmeliyiz. Gıdaların GDO'lu olup olmadığını bildiren uyarıların ürünlerin üstüne konulmasını talep etmeliyiz. Ve bu isteğimiz biz tüketicilerin en doğal hakkıdır. Prof. Dr. Rüştü Hocamızın dediği gibi, bu GDO 'lu ürünlerin uzun vadede ne gibi yan etkilerinin görüleceği bilinemiyor.Geleceğimiz acaba büyük tehdit altında mı!?

ÇUKUROVA DEVLET SENFONİ ORKESTRASI

Ecz. Raziye K.Kartal

1992 yılında, Adana'nın düşman işgalinden kurtuluş günü olan 5 Ocak günü ilk konserini vererek Adanalı sanatseverlere büyük bir heyecan yaşatan ÇDSO son günlerde sanatla, müzikle,ilklerle dolu geçen 17 yılı geride bırakarak yeni yaşını kutlamanın heyecanı içerisinde. Yıllar önce şef M.Emin Yaşlıçam'ın liderliğinde çalmaya başlayan 17 kişilik küçük kadro zamanla artan sayısı,imkanları,dinleyici kitlesi ile günümüzde dev bir senfoni orkestrası olarak Türkiye'nin sayılı orkestraları arasındadır.

Orkestranın kurulmasına önayak olan ve büyük emeği geçen şef Yaşlıçam aynı zamanda ÇDSO'nın genel sanat yönetmenliğini de yapmaktadır.

Çukurova Devlet Senfoni Orkestrası'nın sürekli şefi olan Yaşlıçam, 1975 yılında Ankara Devlet Konservatuarı keman bölümünü bitirerek İtalyan devlet bursuyla İtalya'ya gitmiştir. 17 yıl kaldığı İtalya'da eğitimini tamamlamış, birçok orkestra yönetmiş ve çoğu eserin ilk seslendirilişini yapmıştır. Yaşlıçam'ın şeflik kariyerinde tanınmamış ya da saklı kalmış yapıtların dünya prömiyerleri önemli yer tutar. Çalışmalarının çoğunda ilk olmayı hedefleyen Yaşlıçam geçtiğimiz günlerde de bir ilke imza atmıştır.

Ramazan ayı içerisinde Yaşlıçam'ın şefliğinde Türkiye'de ilk kez "SENFONİ İLE İLAHİLER" seslendirildi. Şarkıcı Burak Kut, Feryal Türkoğlu ve Hasan Alptekin ile birlikte sahne alan orkestra sanatseverlere unutulmaz bir gece yaşattı. Adana halkından büyük ilgi gören konser Türk ve dünya medyasında da geniş yankı uyandırdı.

Katılıma ve gösterilen ilgiye bakılırsa ÇDSO müdürü Serdar Bakırezen'in dediği gibi çoksesli evrensel müziği sevdirmeyi ve en iyi biçimde sunmayı hedefleyen orkestranın bu hedefi 12 den vurduğu apaçık ortada.

ÇSDO kurulduğu günden bugüne Adana halkına sunduğu tüm eserleri için Büyükşehir Belediyesi'nin kendisine tahsis ettiği salonu kullanmaktadır .Büyükşehir Belediyesi'nin kendilerine sunmuş olduğu bu olanaktan dolayı minnettar olan senfoni üyeleri aynı zamanda kendilerine ait bir salona sahip olamamanın da burukluğunu yaşıyorlar.Yıllar önce yapımına başlanan fakat ilerleme kaydedilemeyen salon inşaatının bir an önce bitmesi, ÇSDO ve Adanamızın en kısa zamanda yeni salonuna kavuşmasını diliyoruz.

2009-2010 sezonunun açılışını Carmen, Bolero ve Arialardan Seçmelerle 9 Ekim 2009'da yapan Çukurova Devlet Senfoni Orkestrası'nın yeni sezondaki birbirinden güzel eserlerini dinlemek isteyen sanatsever eczacılarımıza müzik dolu günler diliyoruz. Unutmadan.. Bilet fiyatları sadece 8 TL.

KİTAP - SİNEMA

Anka Kuşu: Erdal İnönü Anlatıyor
Can Dündar
İmge Yayınevi
Ekim 2009, 550 Sayfa

"Küçükken babam bir konuşmada bana 'Sonuna kadar görevimi yapacağım' dedirtmişti. Bu söz, içime işlemiş. Okulda başladım. Üniversitede görevler yaptım. Ondan sonra siyasete çağırdılar, gittim. Bir yerde görev yaparsanız, başka bir görev veriyorlar. Ben de hep bana verilen görevleri yaptım.

Uğraştığım işlerin hiçbirinde büyük bir şey yapmadım; ama hepsinde azar azar bir şeyler yaptım. Öyle olunca insan birçok yerde iz bırakıyor, ama hiçbirinde çok büyük bir şey yapmamış oluyor.

Pişman olduğum bir şey yok, ama hayatım baştan yazılsa sadece bilimle ve yazmakla uğraşırdım."

Erdal İnönü'nün "son söyleşi"si...

Tarihin kucağında büyümüş ve kucağında tarih büyütmüş bir filozof, yürüdüğü uzun yolu, yolun sonunda bütün içtenliği ve bilgeliğiyle anlatıyor.

Beni Asıl Hayat Aldattı
Cezmi Ersöz
Tekin Yayınevi
Ekim 2009, 200 Sayfa

Gözyaşlarım hırsa getirdi beni. Dolabı açtım. Bir gömleğini seçtim. Önce hasretle kokladım, ardından düğmelerini kopardım tek tek... Sonra aldım elime iğne ipliği, koparttığım düğmelerini yeniden diktim. İğneyi gömleğine her geçirişimde yanlış insan, her çıkarışımda doğru insan, deyip ağlıyordum. Kimbilir belki birazdan, belki daha sonra kapımı çalardın. Evimize dönerdin...

Bir ayağı kırık atına... Hem gidecek neresi vardı ki? Yanlış sevgilinden, yanlış hayatlardan, yanlış arkadaşlıklardan gidecek neresi vardı ki? En sonunda birbirimizi bulmayacak mıydık? Hem öyle güzel kokuyordun ki, öyle amansız... Sen yokken seni çok düşledim... Yaşadığın bu düş kırıklığı yeter sana. O an gördüm seni. Bunu sana hiç sormayacağım, ama yeter ki, gel.

Çal artık kapımızı... Yanlış arkadaşların seni çok özledi...

Çal artık kapımızı... Yanlış sevgilin seni çok özledi...

Tür	: Dram
Gösterim Tarihi	: 13 Kasım 2009
Yönetmen	: İnan Temelkuran
Senaryo	: İnan Temelkuran
Görüntü Yönetmeni	: E. Santiago Silguero
Yapım	: 2009 Türkiye

Oyuncular

Öner Erkan, Kadir Çermik, Damla Sönmez, Erkan Bektaş, Öner Ateş, Murat Kılıç, Hasan Şahintürk , Mustafa Kırantepe , Selen Uçer, Ceren Demirel, Gonca Vuslateri, Lale Temelkuran, Nalan Örgüt, Memetcan Diper, Yağız Pala, Semih Can, Mehmet Fidan

BORNAVA BORNAVA

Hayallerimizin iyice küçüldüğü, ruhen sağlıklı kalmanın zorlaştığı bir dönemde geçen Bornova Bornova, sıradan hayatların çok büyük beklentilere dönüşmesini konu alıyor.

"Ah bize de bir şans verilse" diye diye mahalle bakkalının önünde günlerini geçiren Salih ve Hakan abi-kardeş gibidirler. Askerden yeni dönen ve sakatlık yüzünden futbolculuk kariyeri başlamadan bitmiş olan Hakan vasıfsız ve işsizdir. Taksici olmayı bekler. Mahallenin psikopatı Salih Abi'si onu dinleyen ona kendince öğütler veren tek kişidir.

İyi ve eğitimli bir aileden gelen Salih mahalledeki her türlü yasadışı işe bulaşır. Çevredeki herkes ondan korkar. Hakan'ın "hasta olduğu" ama konuşmaya cesaret edemediği liseli Özlem de buna dâhildir.

Erotik fanteziler yazarak geçimini sağlayan felsefe doktora öğrencisi Murat Salih'in çocukluk arkadaşıdır. Hakan'a, Salih ve Özlem arasında geçen ve erotik fantezi olarak kullandığı bir olayı anlatır.

Hakan, hayal kırıklığına uğramış ve kafası karışık olarak anlatılanların tamamını öğrenmek için Özlem'in evine doğru yola çıkar. Özlem ise Hakan'ı görünce ondan korkar. Ancak hiçbir şey anlatıldığı gibi değildir. Olaylar buradan sonra gelişir.

2007 yapımı Made in Europe filmiyle Adana Altın Koza Film Festivali'nde En İyi Yönetmen ve Büyük Jüri Yılmaz Güney ödülünü kazanan İnan Temelkuran'ın son uzun metraj filmi Bornova Bornova'da Öner Erkan, Kadir Çermik, Damla Sönmez ve Erkan Bektaş başrolleri paylaşıyor.

46. Uluslararası Antalya Altın Portakal Film Festivali Ulusal Uzun Metraj Film yarışmasında yarışan film; En İyi Film, En İyi Erkek Oyuncu, En İyi Kurgu, En İyi Yardımcı Kadın Oyuncu ve SİYAD Ulusal Jüri Ödülü'nün sahibi oldu.

NEFES

Tür	:Dram
Gösterim Tarihi	:16 Ekim 2009
Yönetmen	:Levent Semerci Hakan Evrensel,
Senaryo	:M. İlker Altınay, Levent Semerci, Hakan Evrensel (Kitap)
Müzik	:Fırat Yükselir
Yapım	:2009 Türkiye, 128 dk

Oyuncular

Akan Atakan, Barış Aydın, Barış Bağcı, Cüneyt Deniz, Mete Horozoğlu

Nefes, Güneydoğu'da Irak sınırına yakın bir ilçedeki komando tugayında bulunan ve 2365 metre yükseklikteki Karabal Tepesi'ndeki röle istasyonunu korumakla görevlendirilen bir yüzbaşı komutasındaki 40 askerin hikâyesidir.

Buz gibi sulardan geçtiler, tepelere tırmanıp, yamaçlardan indiler... Güneşte kavruldular, iki gün iki gece... Ellerinde tüfekleri... Sırtlarında evleri... Yüreklerinde sevdikleriyle...

Sınır nedir, neresidir bilmezdi çoğu... Emir almadıkları, emir de vermedikleri bir hayattan, her şeyi emirle yaptıkları bir hayata geçtiklerinde sınırları da gördüler...

Mevzilerde beklediler... Korudukları telsizden analarıyla, babalarıyla, sevgilileriyle görüşebilmek için telefon sırası beklediler...

Kendilerini neyin beklediğini bilmeden günlerce, aylarca beklediler Karabal Tepe'de...

Hakan Evrensel'in Güneydoğu'dan Öyküler adlı kitabının uyarlaması olan film için Tahtalı Dağı'nda bir karakol kurulmuş ve oyuncuları Türkiye'nin farklı konservatuarlarında okuyan öğrencilerden seçilmiştir.

2012

Tür	:Aksiyon / Gerilim / Bilim Kurgu
Gösterim Tarihi	:13 Kasım 2009
Yönetmen	:Roland Emmerich
Senaryo	:Roland Emmerich, Harald Kloser
Görüntü Yönetmeni	:Dean Semler
Müzik	:Harald Kloser
Yapım	:2009, ABD / Kanada

Oyuncular

John Cusack (Jackson Curtis) , Thandie Newton (Laura Wilson) , Woody Harrelson , Amanda Peet (Kate) , Morgan Lily (Lilly) , Danny Glover (Başkan Wilson)

2012, dünyanın sonunu getiren global bir felaketin ardından, kurtulanların kahramanca mücadelelerini anlatan destansı bir macera.

Asırlar önce, Mayalılar bize takvimlerini bıraktılar. Üstelik bu takvimin bir son günü vardı ve bunun anlamı açıktı. O günden beri, astrologlar onu keşfettiler, numeroloji uzmanları kehanet için takvimden şifreler çıkardılar, jeologlar dünyanın o zaman vadesinin dolacağını söylediler ve hatta hükümet bilimcileri bile dünyayı 2012'de bekleyen devasa çaplı afeti yadsıyamıyorlar. 2012 geldiğinde bileceğiz ki uyarıldık.

Tarihte daha önce hiçbir kültürde, farklı dinde ve bilim insanları ile devletler arasında bir yıl bu kadar belirgin bir şekilde önem taşımamıştır.

Tür	:Romantik / Gerilim / Fantastik
Gösterim Tarihi	: 20 Kasım 2009
Yönetmen	:Chris Weitz
Senaryo	:Melissa Rosenberg , Stephenie Meyer (Kitap)
Görüntü Yönetmeni	:Javier Aguirresarobe
Müzik	:Alexandre Desplat
Yapım	:2009, Avustralya

Oyuncular

Kristen Stewart (Bella Swan), Robert Pattinson (Edward Cullen), Taylor Lautner (Jacob Black), Ashley Greene (Alice Cullen), Peter Facinelli (Dr. Carlisle Cullen), Elizabeth Reaser (Esme Cullen), Kellan Lutz (Emmett Cullen), Nikki Reed (Rosalie Hale), Jackson Rathbone (Jasper Hale)

YENİ AY

Stephenie Meyer'ın fenomen haline gelen Alacakaranlık Efsanesi serisinin ikinci kitabından uyarlanan Alacakaranlık Efsanesi: Yeni Ay'da, ölümlülerle vampirler arasındaki romans yeni bir kademeye taşınıyor ve Bella Swan, vampir Edward Cullen'ın aşkına karşılık verebilmek için kaderle yüzleşiyor. Bir parçası haline geldiği doğaüstü dünyanın derinliklerine indikçe, kendisini daha da tehlikeye sokacak tarihi bir takım sırları öğrenmeye başlıyor.

Bella'nın 18. doğumgününün ardından Edward onu korumak adına Bella'dan ayrılmaya karar verir. Bella reşit olduğu günlere yalnız ve kalbi kırılmış şekilde adım atarken fark eder ki başını her belaya sokuşunda Edward'ı kendisine çekebilmektedir. Edward'la beraber olabilme tutkusu kendini giderek büyüyen tehlikelere atmasına yol açar.

Çocukluk arkadaşı ve gizemli Quileute kabilesinin üyesi olan arkadaşı Jacob Black'in de yardımıyla eski bir motosikleti tamir eder. Bella'nın donmuş olan kalbi Jacob ile kurduğu arkadaşlıkla bir nebze tamir olur. Jacob'ınsa da kendine özgü bir sırrı vardır.

Bella kırlık alanda gezerken kendini aniden ölümcül bir durumun içinde bulur. Onu kurtaran ise büyük kurtlar olacaktır fakat bu Bella'yı daha da büyük tehlikelere atacaktır. Zamanla yarışırken Bella Quileute kabilesinin sırlarını öğrenir ve Edward'ın kendisini terk edişi altında yatan gerçeği de. Aynı zamanda aşkıyla buluşmasını engelleyen ölümcül gerçeklerle de yüz yüze gelecektir.