2013 - SONBAHAR NEVZAT ECZA DEPOSU'NUN KURUMSAL YAYINIDIR SAYI 2

farmaNED

NEVZAT ecza deposu 50. yıl

ÖZEL DOSYA

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Fakülte:
İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Bilim İlaç
Dr. Erhan Baş Röportajı

Pfizer
Tuncay Teksöz Röportajı

Artık **farmaNED**'i internetin olduğu her yerde takip edebilirsiniz.

farmaned.com yayında...

farmaNED NEVZAT ECZA DEPOSU'nun kurumsal yayınıdır.
Sektördeki gelişmeleri ve trendleri yakından takip eder,
sizi haberdar eder...

NEVZAT ecza deposu 50 Yıl

farmaNED
her yerde yanınızda

Bilgisayar, tablet ve akıllı telefonlarınızdan
ister mobil olarak okuyun ister indirin.
farmaNED dijital ortamda her zaman elinizin altında.

www.farmaned.com

Cihazınızın tarayıcısıyla
QR kodu okutarak **farmaNED**'i
mobil cihazlarınızda görüntüleyebilirsiniz.

farmaned.com'da tüm arşive ulaşabilirsiniz.

“Akılcı İlaç Kullanımı’nı ülkemizde de yaygınlaştırmak ve bu konuda halkı bilinçlendirmek amacıyla, gerek Sağlık Bakanlığı gerekse Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odaları ciddi çalışmalar yürütmektedir. Bu kapsamda Nevzat Ecza Deposu olarak Akılcı İlaç Kullanımı doğrultusunda yapılmakta olan çalışmaları desteklemekteyiz.”

Değerli meslektaşlarım,

Geçmiş Ramazan Bayramınızı ve yaklaşan Kurban Bayramınızı Nevzat Ecza Deposu ailesi adına en içten dileklerim ile kutlarım.

Nevzat Ecza Deposu olarak 50. yılımızda sizlerin karşısına farmaNED dergisi ile çıkmaya devam ediyoruz. farmaNED; tüm paydaşlarımıza sektöre dair gelişmeleri sunmayı ve Nevzat Ecza Deposu ile siz değerli paydaşlarımız arasındaki iletişimi arttırmayı hedefleyen bir sektör yayınıdır. Bu sayımızda Türkiye sağlık sektörü için kritik öneme sahip konulardan biri olan “Akılcı İlaç Kullanımı” ana dosya konusu olarak incelenmektedir.

Bilindiği gibi Akılcı İlaç Kullanımı tüm dünyada yaygınlaşmakta ve ülke ekonomileri bakımından hassas bir noktada bulunmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımının hem hastalar hem de sağlık ekonomileri bakımından ilk başta akla gelmeyebilecek ciddi zararlar doğurabileceği pek çok araştırmayla kanıtlanmış bir gerçektir. Akılcı İlaç Kullanımı’nı ülkemizde de yaygınlaştırmak ve bu konuda halkı bilinçlendirmek amacıyla, gerek Sağlık Bakanlığı gerekse Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odaları ciddi çalışmalar yürütmektedir. Bu kapsamda Nevzat Ecza Deposu olarak Akılcı İlaç Kullanımı doğrultusunda yapılmakta olan çalışmaları desteklemekteyiz. Bu önemli konuyu biz de enine boyuna irdelemek amacıyla farmaNED’in sayfalarına taşıyoruz.

Nevzat Ecza Deposu olarak 50 yıldır büyük bir titizlikle, özenle ve özveri ile, mesleki yükümlülüklerin fevkalade farkında olarak hizmet vermekteyiz. Sadece Türkiye’de belirlenmiş olan yükümlülüklerimizi yerine getirmeyip aynı zamanda dünyadaki sektörel yenilikleri ve uy-

gulamaları da yakından takip etmekteyiz ve sizlere daha iyi hizmet verebilmek adına tecrübemizi dinamizmimizle birleştirmekteyiz. Bu doğrultuda şirketimizdeki bazı gelişmelerle ilgili gerçekleştirdiğimiz veya üzerinde çalıştığımız birkaç gelişmeden sizlere bilgi vermek isterim:

• Nevzat Ecza Deposu; Türkiye genelinde yaklaşık 60 ilde, 1000'in üzerindeki personeli ile eczacılara hizmet vermektedir. Bu nedenle, hizmet verilen coğrafyadaki bölgesel özellikleri de dikkate alacak şekilde standardizasyon çalışmalarına önem vermekteyiz. Bu kapsamda çalışma prensiplerimizi, iş süreçlerimizi mükemmelleştirmek adına yapılandırmaktayız.

• Türkiye ilaç sektörü artık dünya kalitesinde ürün ve hizmet üretmektedir. Nevzat Ecza Deposu; çalışanlarıyla birlikte paydaşlarının beklentilerini en üst seviyede sağlamayı, resmi kurum ve kuruluşlarca belirlenmiş kalite standartlarını yakalayarak eczacılık bilinciyle hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle tüm dünyada kabul görmüş "iyi depo uygulamaları"nı incelemekte ve hizmet kalitemizi arttırmak amacıyla yeniden yapılanma çalışmalarına hız vermekteyiz.

• Paydaşlarımıza artı değer yaratmak en önemli önceliğimizdir. Bu nedenle ilaç ve ilaç dışı ürün çeşitliliğinde artışa, daha hızlı ve güvenli hizmete, operasyonlarımızı iyileştirmeye, reorganizasyona, yani kısacası müşteri memnuniyetini arttırmaya yönelik faaliyetlerimiz devam etmektedir.

Daha önceki yayınımızda da belirtiğim üzere; yönetim olarak eczacı olmanın bilinciyle daima en iyi olmayı hedefliyoruz. Bu doğrultuda en iyi olmanın, eczacılık mesleğinin en iyi şekilde gerçekleştirilmesi için gereken ecza depoculuğu hizmetini sunmaktan geçtiğine inanıyoruz. Bu kapsamda yerli sermaye ile kurulmuş olan şirketimizin Türkiye ilaç sektörüne olan hizmeti daimi olacaktır.

50 yıllık serüvenimiz boyunca yaptığımız gibi önümüzdeki dönem için de, inanıyorum ki; çalışanlarımızdan aldığımız güç ile, ilkelerimizden ödün vermeyerek; amaçlarımız doğrultusunda daha çok çalışarak siz değerli paydaşlarımıza en iyi hizmeti vermeye devam edeceğiz.

Eylül ayında Eczacı Odaları yeni dönem seçimlerini gerçekleştirmiştir. Bu vesileyle yönetime seçilen tüm Eczacı Odalarımızdaki Sayın Meslektaşlarıma yeni görevlerinde başarılar diliyorum.

Saygılarımla,

Eczacı Emin KARPUZCU
Nevzat Ecza Deposu
Yönetim Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

BİLİM İLAÇ 06

İLAÇ SANAYİ

PFIZER 10

DÜNYA MARKALARI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ 12

FAKÜLTE

AKILCI İLAÇ KULLANIMI 28

ÖZEL DOSYA

Sektörden Haberler ____ 20

Piyasa Analizi: *Türkiye'de AR-GE Çalışmaları Ne Durumda?* ____ 24

Araştırma: *Akılcı İlaç Kullanımı* ____ 40

Nöbetçi Eczane ____ 50

Çocuk Sağlığı ____ 52

Spor: *Her yaşın Sporu Tenis* ____ 58

NEVZAT ecza deposu 50 yıl

farmaNED

Sayı: 2
Ekim 2013
Yaygın süreli yayın.
www.farmaned.com

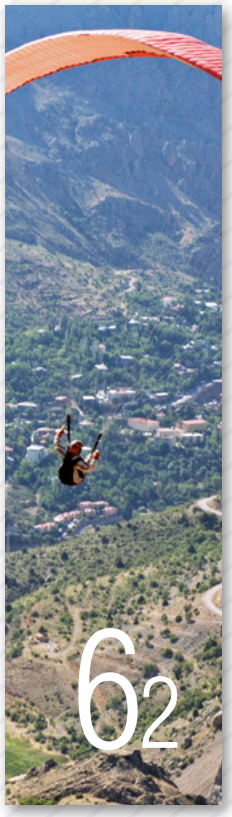
İmtiyaz Sahibi
Nevzat Ecza Deposu Tic ve San. A.Ş. adına Emin Karpuzcu

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Harika Karpuzcu Dilik

Yayın Yönetim Yeri
Nevzat Ecza Deposu Tic. ve San. A.Ş.
Oğuzlar Mah. 1370. Sok. No:7/1
Balgat / ANKARA
T: (0312) 287 74 04
www.nevzatecza.com.tr
farmaned@nevzatecza.com

42 ECZACIM

ATTİLA ATASOY 54 SANATÇI ECZACILAR



ERZİNCAN - KEMALİYE 62 YURT REHBERİ

PRAG 66 GEZİ REHBERİ

Teknisyen Köşesi ____ 60

Müzik Terapi: *İspanya'da Müzik Terapi* ____ 72

Dünya Mutfakları: *Rusya Mutfağı* ____ 74

Bilim İnsanları ve Büyük Buluşları ____ 76

Kültür & Sanat ____ 78

Eczacı Kitaplığı ____ 82

Mini Test ____ 83

Editör
Buğra Dedeoğlu
Murat Can Aktuna

Görsel Tasarım
Barlas Palancılar
Erhan Aral

Yapım
Ajans Branda
Meksika Cad. Design Plaza
No: 49 Ümitköy / ANKARA
T: (0312) 236 65 00
www.ajansbranda.com
info@ajansbranda.com

Baskı
Başak Matbaa Ltd. Şti.
Anadolu Bulvarı Meka Plaza No:5/15
Gimat - Yenimahalle / ANKARA
T: (0312) 397 16 17
www.basakmatbaa.com
Baskı Tarihi: 1 Ekim 2013

farmaNED'de yayınlanan yazı, fotoğraf ve reklamların tüm yasal sorumluluğu sahibi olan firmalara aittir. farmaNED'de yayınlanan yazılar ve fotoğraflar hiç bir şekilde kopyalanamaz, çoğaltılamaz; izin alınmadan alıntı yapılamaz.

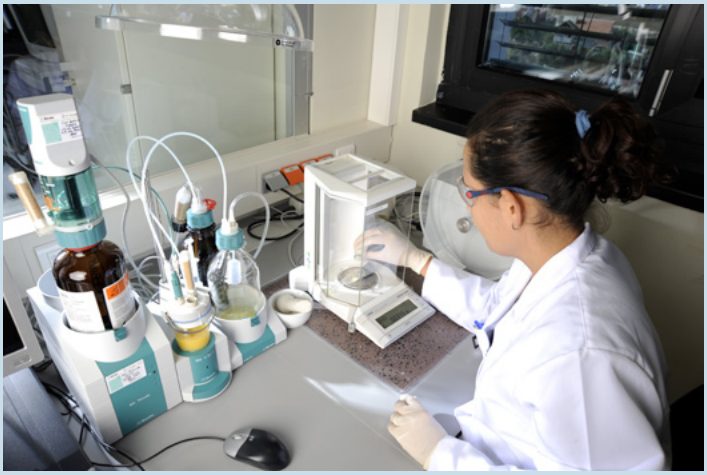
Dr. Erhan Baş

Dr. Erhan Baş, Bilim İlaç'ın Genel Müdürü… İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan tecrübeli yönetici, ilaç sektöründeki kariyerine 1990 yılında ürün müdürü olarak başlamıştır. Kendisi aynı zamanda Özel Sektör Gönüllüleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığı, Türkiye Kalite Derneği Yönetim Kurulu Üyeliği, Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği Üyeliği, Türkiye Kurumsal Sosyal Sorumluluk Derneği Üyeliği ve de Etik ve İtibar Derneği Üyeliği gibi görevleri üstlenmekte. Sayısız uluslararası eğitime katılan ve ilaç sektörünün nabzını durmadan tutma ihtiyacı hisseden Dr. Erhan Baş ile Bilim İlaç ve sektör üzerine konuştuk.

Bize Bilim İlaç'tan bahsedebilir misiniz?

1953 yılında faaliyete başlayan Bilim İlaç, stratejik önemi olan ilaç konusunda, üretim ve pazarlama faaliyeti gösteren yüzde yüz Türk sermayeli bir şirket. Son 5 yılın en fazla büyüyen ilaç firması… Türk ilaç sektöründeki 300'ü aşkın kuruluş içinde 3. sırada yer alan şirketimiz, her zaman pazarın üzerinde bir performans göstererek büyümeye devam ediyor. Kendi ilaçlarımızın bulunduğu pazarlar incelendiğinde %11'den yüksek bir pazar payı ile en büyük ilaç firması konumundayız. Bugün birçok ilacımız kendi pazarlarında lider konumunda yer alıyor.

Bilim İlaç olarak, insan sağlığını direkt olarak ilgilendiren hassas bir sektörün içerisinde hem kaliteyi ön planda tutuyor hem de gelecek nesillere saygıyı bir şirket değeri olarak benimsiyoruz.



Üretimimizi iki ayrı tesiste gerçekleştiriyoruz. Almanya Sağlık Bakanlığı onaylı Bilim Çerkezköy, Türkiye'nin en önemli penisilin üretim tesislerinden biri. İngiltere Sağlık Bakanlığı onaylı Bilim Gebze ise,

Türkiye'nin en büyük, en yeni ve çevreye en duyarlı ilaç üretim tesisi. 4.500 metrekare laboratuvar alanına sahip Türk ilaç sektörünün en büyük Ar-Ge merkezine sahibiz ve geliştirdiğimiz yeni ürünlerle, Türkiye ekonomisine önemli katkılar sağlıyoruz. 50'yi aşkın ülkeye ihracat yapan Bilim İlaç'ın Moldova, Gürcistan, Bosna Hersek ve Arnavutluk'ta temsilcilik ofisleri bulunuyor. İhracatımızın her geçen yıl büyük bir oranda arttığını söyleyebilirim.

Bu yıl 60. yılınızı kutladınız… Bize biraz Bilim İlacın 60 yıllık süreçteki tecrübelerinden bahsedebilir misiniz? Bu süreçte çok sayıda ödül ve sertifika da aldınız… Bu başarıların ardında sizce ne yatıyor?

Bilim İlaç'ın en önemli ayrıcalığı Bilim İlaç'ı Bilim İlaç yapan değerlerdir. Değerlerimizin kurum itibarının omurgasını oluşturduğuna inanıyorum. 60 yıl önce temellerimizin atıldığı ilk günden bu yana insanların mutluluğu için gelecek nesillere saygıyı temel ilke edinerek çalışıyoruz. "İyi kurumsal vatandaş" ve "örnek şirket" olma bilinci ve sorumluluğuyla iş süreçlerimizi yönetiyoruz. Ülkemizin ekonomisine değer katarken; bu dönemde birçok önemli ödül alarak hem kendi itibarımızın hem sektörümüzün itibarının hem de ülkemizin itibarının olumlu algılanmasına katkı sağlıyoruz.

"Değişim Yönetimi" anlayışımız Bilim İlaç'ı en iyi yapan değerlerin başında gelmektedir. Firmamız ülkemizin yaşadığı büyük krizlerden her zaman büyüyerek çıkmış ve günümüzün ışık hızıyla değişen koşullarına hızla adapte olmuştur. Başarma tutkumuz, mükemmellikte süreklilik anlayışımız, sürdürülebilirlik çalışmalarımız, 1998 senesinde uygulamaya aldığımız EFQM modeli ile kurumsallaşma çalışmalarımız, o yıldan beri vizyonumuza yön veren stratejik planlama çalışmalarımız, firmamızı "öğrenen organizasyon" haline getirmemiz, yetenek yönetim sistemimiz ve en öncelikli paydaşımız olan çalışanlarımız ve ailelerinin mutluluğu; Bilim İlaç'ın sağlıklı büyümesinin başlıca nedenleridir. Kurum kültürümüzde sadece satış yaparak başarıya ulaşan bir firma olmak yok. Biz; topluma saygılı, tüm paydaşlarının mutluluğunu hedefleyen ve daha yaşanabilir bir dünya için gayret gerektiğinin bilincinde olan bir firma olduk her zaman…

Türkiye'deki ilaç sektörünün şu an içinde bulunduğu durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

İçerisinde bulunduğumuz yılların Türk ilaç sektörü için çok zor ve aynı zamanda sektörün yeniden şekillenmesinde kritik dönemler olduğunu düşünüyorum. Regülasyonlardaki değişiklikler, resmi otoritenin ilaç harcamalarını azaltmak amacıyla bütçe kısıtlama uygulamasına geçmesi sonucunda ilaç fiyatlarında son birkaç yıl içinde yüksek oranda düşüş ve iskonto artışı gerçekleşti. Bu durum Türk ilaç sektöründe bulunan 300'den fazla firma ve 28.000 eczane için zor bir ortam yarattı, neredeyse karlılıklarını bitirdi ve firmaların ve eczanelerin kendilerini tekrar gözden geçirmesini ve yeniden yapılanmalarını gerektirdi. Sektördeki tüm paydaşların bir araya gelerek sektörün problemlerini ortaya koymaları ve bu şekilde bir ortak çözüme doğru gidilmesinin çok doğru bir yaklaşım olacağına inanıyorum. Türk ilaç sektörünü krizden çıkaracak en önemli faktörün ihracatı arttırmak olduğunu düşünüyorum.

Sizce Türkiye'deki ilaç üreticilerinin daha iyi üretim yapabilmeleri ve ihracatlarını arttırabilmeleri için neler yapılabilir?

İlaç sektörü oldukça dinamik bir sektör. Değişimi öngörmek ve yönetmek, yeni ve değer katan ürüne hızla ulaşmak, ürün dağılım ve performansını iyi analiz ederek etkin bir yönetim anlayışı geliştirmek bizim sektörümüzde her geçen gün kritik önem kazanıyor. Bundan sonraki dönemde ilaç firmaları sürdürülebilir büyümelerini sağlayabilmek ve sağlıklı bir şekilde büyümek için verimliliklerini artırmalı. Ayrıca küreselleşmek ve ihracat rakamlarını büyütmek de önemli hedefler arasında yer almalı. Bu alanda rekabet, yeni ürüne hızla sahip olabilmek ve fiyat konusunda rekabetçi olabilmek konularına odaklanıyor. Bu alanda başarılı olabilmek için geriye doğru entegrasyon gibi çok çeşitli stratejilere ihtiyaç var. Ayrıca otoritenin ilaç sektörüne vereceği teşviklerin önemi de gittikçe artıyor. Orta vadede Türk ilaç sektörü ihracata yönelmeli ve özellikle bölgesel pazarlarda büyük oyuncu olma hedefi ile çalışmalıdır. Devletin; ihracat ve Ar-Ge konularında teşvikler vermesi, yetişmiş eleman bulma güçlüğüne yönelik çözüm geliştirilmesi, Ar-Ge'de teknolojinin artırılmasına destek vermesi, biyoteknolojik ve biyobenzer ilaçların ülkemizde geliştirilmesine yoğunlaşması, ülkemizin bir Ar-Ge üssü olması gibi konulara odaklanması Türk ilaç sektörünün sağlıklı olarak büyümesine büyük bir katkı getirecektir.

Son 5 yılda otoritenin yaptığı yatırımlar, özellikle Ar-Ge alanında verdiği teşvikler ve izlenen korumacı politikanın ilaç sektörünü olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum. Ayrıca San-Tez projelerinin hayata geçmesini ve desteklenmesini, yani sanayi - üniversite işbirliğini, uzun vadede yetkin insan kaynağının artması yönündeki katkısını çok önemsiyorum. Ar-Ge çalışmalarına yoğunlaşarak değer yaratan eşdeğer ilaçların üretiminin artırılması neticesinde Türkiye'nin ihracat rakamları yükselecek ve ilaç sanayimizin ülke ekonomisine katma değeri artacaktır. "Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Planı" ile öngörülen ekonomik gelişme ve ilerlemenin aynı zamanda ülkemizin refahının artırılmasına ve insanımızın sağlıklı yaşlanmasına olumlu katkı yapacak olması kazanılacak en büyük toplumsal fayda olacaktır.

Sektörün geleceğini nasıl görüyorsunuz? Önümüzdeki dönemlerde Bilim İlaç olarak şirketinizi sektörde nasıl konumlandırıyorsunuz, planlarınız neler?

Tedavisi bulunmamış hastalıklar ve kronik eğilimler, ilaç sektörünün önemini artırırken aynı zamanda bu eğilimlere karşılık araştırma, geliştirme ve üretim ihtiyacı sektöre yapılan yatırımları da artırıyor. Dolayısıyla ilaç sektörü küresel olarak büyümekte ve gelişmekte... Dünyada yaşlanan nüfus, uzayan insan ömrü, sosyoekonomik ve ekolojik değişimler önümüzdeki dönemde sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı da artıracaktır. Global dünyaya baktığımızda gelişmiş ülkelerin birçoğunun güçlü ilaç ihracatçıları olduğu gözlenmektedir. İlaç sektörünü "değer yaratan sektör" olarak konumlandırmış ülkelerde somut rakamlarla neler başarılabildiği yapılan araştırmalarda ortaya konulmuştur.

Ülkemizde önümüzdeki dönemde ilaç sektörü büyümeye devam edecek. Her sene doğan 1 milyon bebek, her geçen gün iyileşen sağlık hizmetleri ve doktora erişim kolaylığı, bebek ölümlerinin azalması, teşhis olanaklarının artması, yaşam süresinin uzaması pazarın büyümesinde itici faktörler olacaktır. Yaşam süresinin uzaması ve yaşlanmaya bağlı olarak kronik hastalıkların artması bekleniyor; özellikle kanser insidansının, diyabet hastalığının, astım ve alzheimerin giderek arttığı bir döneme giriyoruz. Şehirleşmenin ve artan stresin sonucunda duygusal rahatsızlıklar, büyüyen bir mesele olarak önümüze çıkacak; depresyon ve kaygı giderek artarak başa çıkılamayan bir dert halini alacak.

İlaç sektörünün hedefleri de bu büyümeye paralel olarak değişiyor. Kronik hastalıkların bulunduğu pazarlar giderek önem kazanıyor. Biz de bu pazarlarda olan varlığımızı her geçen gün arttırıyoruz. Hedefe yönelik tedavileri sağlayan biyoteknoloji ilaçları tüm dünyada çok hızlı bir şekilde gelişme gösteriyor. Özellikle kronik hastalıklarda biyoteknolojik ürünler hızla pazara veriliyor. Aynı zamanda bu ürünlerin biyobenzerleri de değişik ülkelerdeki birçok firma tarafından hazırlanıyor. Her geçen gün ağırlığı daha fazla hissedilen ve kullanıcı sayısı artan biyobenzer ve nanoteknoloji ürünlere yönelik çalışmaları Bilim İlaç olarak yakından takip ediyor ve biyobenzer ilaçlara odaklanan ve değer katan eşdeğer ilaçlara yönlenen çalışmalar gerçekleştirmeyi hedefliyoruz.

Öte yandan, giderek artan sağlık harcamaları devletleri bu konuda önlem almaya ve ilaç fiyatlarını düşürebilmek amacıyla regülasyonlarını sıkılaştırmaya itiyor. Bu nedenle önümüzdeki yıllarda sosyal güvenlik şemsiyelerinin giderek daraldığı, eşdeğer ürünlerin desteklendiği ve eşdeğer ilaç kullanımının çeşitli uygulamalarla teşvik edildiği bir dönem geçireceğiz. Biz de bu öngörüyle verimliliğimizi arttırmaya yönelik çalışmalarımızla sağlıklı bir şekilde büyümeye devam edeceğiz.

biz

TTNET avea TURK TELEKOM

Avea'nın avantajlar dünyasına uyanın!

Şimdi Avea'ya geçen işletme sahipleri çok daha az ödüyor.

Her Yöne 5.000 dk.
59 TL

Her Yöne 5.000 dk.
Her Yöne 5.000 SMS
Sınırsız İnternet
79 TL

Avealı İşletmelerle Sınırsız Konuşma

avea
Hayat değişir Avea'yla

Kampanyadan yararlanmak için Esnaf 5000 ve 5000 SMS + Limitsiz İnternet Paketleri seçilmelidir. Ücretler numara taşıyarak Esnafa Fırsat Kampanyası'ndan 12 ay taahhütle yararlanan aboneler içindir. Limitsiz İnternet Paketi'nde 2 GB'ın üzerindeki internet erişim hızı 128 Kbps olacaktır. Paket içeriklerinin aşılması durumunda: Her yöne konuşma 43,89 Kr/dk, her yöne SMS 41,5 Kr/SMS olarak ücretlendirilir.
Detaylar: www.avea.com.tr

Tarihi 19. yy'a kadar uzanan dünya sağlık sektörünün önemli mihenk taşlarından biri olan Pfizer'in Türkiye Sağlık Politikası Koordinatörü Tuncay Teksöz ile keyifli bir sohbet gerçekleştirdik. Kendisi 2004-2006 yılları arasında SGK'nın kurucu başkanlığını yürütürken Genel Sağlık Sigortası'nın oluşturulması, sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesi, emeklilik sistemlerinin entegrasyonu alanlarında reform süreçlerine de liderlik etti.

A. Tuncay Teksöz

Pfizer Türkiye
Sağlık Politikası Koordinatörü

Bize biraz Pfizer'den bahsedebilir misiniz? Global ölçekteki son dönemlerdeki değişimler hakkında bilgi verebilir misiniz?

Pfizer, 1849 yılından bu yana faaliyette olan ve global ölçekte sektör lideri olan araştırmaya dayalı bir ilaç şirketi. 150 ülkede yaklaşık 100.000 çalışanı ile faaliyet gösteriyor. Yenilikçi tedavileri geliştirmek için sektörde en fazla Ar-Ge harcamasını yapan şirketlerden birisi, bu alana yılda 7 milyar dolarlık kaynak aktarıyor. 10.000 araştırmacı ve iki yüzden fazla Ar-Ge işbirliğiyle yeni ve daha gelişmiş tedaviler keşfetmeye çalışıyor. Bu açıdan bakıldığında da çok sayıda tedavi alanında ilaçlara sahip, henüz araştırma geliştirme aşamasında umut veren çok sayıda ürünü olan, öncü bir bilimsel konuma ve üretim olanağına sahip bir şirket.

Pfizer, pazar büyüklüğü açısından sektördeki lider konumunun yanı sıra etkili bir insan kaynağına ve değişen koşullara adapte olmaya yönelik esnek bir organizasyon kültürüne de sahip.

Türkiye'de yarım asrı aşkın süredir üretim yapıyoruz. Türkiye'ye sunduğumuz ürünlerin %72'sini burada üretiyoruz. Burada ürettiğimiz ürünler aralarında AB ülkelerinin de bulunduğu Orta ve Doğu Avrupa Bölgesi, Orta Doğu ve Uzak Doğu'da olmak üzere toplam 18 ülkeye ilaç ihraç ediliyor. Pfizer Türkiye 1000'e yakın çalışanı ile nörolojiden solunuma, aşılardan onkolojiye kadar pek çok farklı terapötik alanda 440 ürün formuyla hizmet veriyor.

Pfizer Türkiye, global olarak oldukça önemli bir yere sahip. Bunu neye bağlıyorsunuz?

Pfizer Türkiye 1957'den beri Türkiye'de, bu sürede sağlık sisteminin birçok alanında önemli bir paydaş haline gelmiş durumda. Uzun süredir Türkiye'de ilaç ürettiğimiz gibi, Türkiye'nin ilk biyoteknolojik aşı üretimini de gerçekleştirdik. Üretim kapasitesinin yanı sıra Pfizer Türkiye sektördeki değişimi yakalayan, yenilikçi fikirler geliştirip uygulayabilen, insan kaynağını önde tutan bir organizasyona sahip. Herhalde bu dinamik yapı sayesinde Türkiye organizasyonu Pfizer dünyasında ayrı bir yere sahip.

Bu durum, aynı zamanda organizasyon içerisinde liderler yetişmesine ve Türkiye organizasyonunun Pfizer dünyasında bir lider okulu olarak kabul görmesini sağlıyor.

Türkiye'de görev yapmış 40'ın üzerinde üst düzey Türk yönetici, uluslararası Pfizer'lerde görevlerini sürdürüyor. Yurtdışına giden Pfizer'liler arasında, bölge liderliği, ülke genel müdürlüğü gibi oldukça önemli üst düzey görevlere gelen çok sayıda Türk yöneticilerimiz var. Bunun yanı sıra ülkemizde farklı sektör ve şirketlerde yöneticilik pozisyonlarında kariyerlerine devam eden 50'den fazla eski Pfizer'li arkadaşımız var. Özet olarak sorunuzu Pfizer'in çalışma ortamı ve insan kaynağının gelişimine verdiği önem olarak yanıtlamak mümkün.

Sizin de önemli rol aldığınız sağlık ve sosyal güvenlikte reform süreci 10. yılını tamamladı. Sizce reform tamamlandı mı?

Tamamlandığını söylemek zor. Genel sağlık sigortasının hayata geçirilmesi, sosyal güvenlik sisteminin tek çatı altında toplanması gibi reform alanları Türkiye'nin 60'lı yıllardan beri planladığı uzun soluklu çaba gerektiren kapsamlı reformlar. Son on yılda önemli gelişmeler kaydedildi. Büyük ölçüde de hedeflere ulaşıldı. Fakat bu dönemde nitelikten çok eşitlik ve erişim ön plana çıktı. Sosyal güvenlik hizmet kapsamının ve içeriğinin genişlemesi Türkiye'yi sağlık reformları konusunda örnek gösterilen bir ülke haline getirdi. Önümüzdeki dönemin özellikle sağlık hizmetlerinde kaliteye odaklanılacağı bir dönem olacağını düşünüyorum.

Bir yandan kaliteyi artırma ihtiyacı diğer taraftan ekonomik olarak sürdürülebilir bir sistemin sağlanması ihtiyacı beraberinde verimlilik ve etkinlik artışına yönelik yenilikçi uygulamaları gündeme getirecektir. Bu uygulama alanları kronik hastalık yönetimi gibi yıllardır hedeflenen ve bilinen alanların yanında yenilikçi bilgi teknolojilerine dayalı hizmet sağlayıcıların ve hastaların davranışlarını etkilemeye yönelik alanları da kapsayacaktır.

Öte yandan sağlıkta insan kaynakları hala önemli bir darboğaz oluşturuyor. Örneğin OECD ülkelerinde bin kişiye 3,2 doktor düşerken bizde 1,7 doktor düşüyor. Bu durum da önümüzdeki dönemde verimlilik arayışını gerektiriyor olacak.

Reformun ilaç sektörüne etkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sizce sektörün gelişmesi için neler yapılması gerekiyor?

Reform ile ilaç sektörünün iş yapış biçiminde ciddi değişiklikler oldu, bu değişimden elbette firmalar, dağıtım kanalı ve eczacılar da etkilendi. Artan sigorta kapsamı sağlık hizmetlerine olan talebi büyütürken kamu harcamalarının kontrolü odaklı politikalar talep kontrolünden çok çok hizmet sunucularına yönelik arz odaklı politikalar oldu. Bu yük fiyatlara yapılan baskıyla sektöre yansıdı, halen de yansıtılmaya devam ediyor.

Bu çerçevede ilaç fiyatlandırma sistemi değiştirilmiş referans fiyatlandırma sistemine geçilmişti. Referans fiyatlandırma sisteminin temel unsuru olan kur güncellemesi 2011'in Haziran ayından bu yana yapılamıyor. Gelinen noktada 2 yıldır ertelenen ve %30'u aşan bir kur güncellemesi ihtiyacı ile karşı karşıyayız. Mevzuatın açık hükümlerinin uygulanmaması sadece fiyatlandırma mekanizmasını bozmuyor aynı zamanda iş ortamının öngörülebilirlik şeffaflık gibi temel değerlerine de zarar veriyor.

Yatırım ortamı demişken, bildiğiniz gibi hükümet 2023 vizyonu çerçevesinde yüksek teknolojili üretimi hedefleri arasına aldı. Çok öngörülü bir yaklaşımla da ilaç sektörünü bu hedefe ulaşmada lokomotif sektörlerin arasında belirledi.

Şimdi bu hedefleri gerçekleştirmeye yönelik somut adımların atılması zamanı. Bir yandan sektör oyuncularının kendi iş modellerini Türkiye'de ileri teknolojili yatırım yapmaya yönelik olarak yeniden tasarlaması, diğer yandan kamunun yatırım dostu bir ekosistem yaratmaya yönelik somut uygulamaları gerçekleştirmesi gerekiyor.

Değişen pazar yapısı kapsamında, dağıtım kanalları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Bana eğer Türk sağlık sisteminde en önemli kıt kaynağın ne olduğunu sorsaydınız size sağlık personeli yanıtını verirdim. Doktor ve hemşire sayısında önemli ölçüde eksiğimiz var ve kısa vadede bu eksikle yaşamasını öğrenmek zorundayız. Fakat aynı zamanda bir avantajımız da var; eczacılarımız. Eczacılarımız sağlık hizmeti sunumuna henüz yeterince entegre edemediğimiz önemli bir sağlık personeli kaynağımız. Yurtdışında çok başarılı örnekleri olan farmasötik bakım gibi modeller ile halkın en yakın sağlık danışmanı olan eczacılarımızın sağlık sistemindeki rolünün güçlendirilerek artırılması, bu hizmet modelini destekleyecek yani eczacılarımızın sunduğu sağlık hizmetinin bedelini karşılayacak finansman mekanizmalarının geliştirilmesi konusunu önümüzdeki dönem için önemli buluyorum.

Akılcı ilaç kullanımı konusu ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

Sigorta kapsamına paralel olarak artan ilaç tüketimi akılcı ilaç kullanımı konusunu gündeme getiriyor. Hastanın doğru teşhisle doğru ilaca erişmesi, hem kaynakların verimli kullanımı, hem de sağlık hizmetinin etkili verilmesi açısından çok önemli. Bu bağlamda tüm paydaşlara önemli ödevler düşüyor. Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde başlatılan çalışmaların son derece olumlu yansımaları oldu. Fakat elbette yeterli değil.

Ben burada en önemli adımın hastaların ilaç tedavisine uyumunun güçlendirilmesi olduğunu düşünüyorum. Yarım bırakılan, eksik ve düzensiz alınan ilaç tedavisi sadece kaynakların boşa gitmesine değil aynı zamanda tedavinin de gecikmesine yol açıyor.

Yanlış, gereksiz ve etkisiz ilaç kullanımının ortaya çıkaracağı problemlerin önlenmesi için akılcı ilaç kullanımının daha iyi anlatılması, toplumun özellikle tedaviye uyum konusunda duyarlılıklarının artırılması hedeflenmeli.

ECZACILIK FAKÜLTESİ
1839

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

1933 Üniversite Reformu gerçekleştirilmiş, 1938 yılında öğretim süresi 3 yıldan 4 yıla çıkartılmıştır. 1944 yılında ise eczacılık mektebi, tıp fakültesine bağlanmış ve adı "Eczacı Okulu" olmuştur. Beyazıt meydanındaki Keçecizade Fuat Paşa Konağı'nda öğretim yapan Askeri Tıp Okulu 1947 yılında Ankara'ya taşınınca, bu bina Bakanlar Kurulu kararı ile Eczacı Okulu'na tahsis edilmiştir. Ancak binanın tamiratı 12 yıl sürmüş ve Eczacı Okulu bu binaya 1959 yılında taşınabilmiştir. Bugün İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi çağdaş eğitim ve araştırmalar ile uluslararası düzeyde toplumun her alanında etkin ve yetkin eczacılar yetiştiren, bilime katkıda bulunan ve ilaç endüstrisinin sorunlarını çözen öncü bir fakülte olmak amacıyla öğretimine aynı tarihi mekanda devam etmektedir.

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ahmet Oğul Araman

Hangi fakülteden mezunsunuz?

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.

En sevdiğiniz ders neydi?

Öğrencilikte sevilen ders olur mu? Ama yine de o dönemlerde bazı dersler öne çıkardı.

En sevdiğiniz hoca kimdi?

Hocalar bize dersleri sevdirmedi. Saydığım hocalarım vardı. Bunların başında Kasım Cemal Güven Hoca gelirdi. O zaman daha korku ağırlıklı eğitim vardı. Hocaların daha dominant olduğu, hoca odaklı bir eğitimin verildiği bir dönemdi. Şimdi ise talebe odaklı bir eğitim var. Şu anda içinde biraz daha sevgi barındıran, biraz daha dostluk barındıran bir eğitimimiz olduğunu söyleyebilirim. Nasreddin Hoca'ya sormuşlar: "Kışı mı seversin yoksa yazı mı?" Hoca da demiş ki: "Bahara bir dediğimiz var mı?" Dengeli bir eğitim vermek herhalde en doğrusu; sevgi ve saygının, ödül ve cezanın birlikte yürüdüğü bir sistem. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi bu sentezi yapabilecek nitelikte bir fakülte. Öğrencilerimizin sevgisini de saygısı kadar kazanabileceğimiz bir eğitim verdiğimize inanıyorum. Sanıyorum zamanla bu çok daha iyi olacak.

Fakültenizi genel hatlarıyla anlatabilir misiniz?

Burası, Keçecizade Fuat Paşa Konağı… Yani tarihi bir mekanda eğitim yapıyoruz. Ama Doktor Paşa'ya burada oturmak nasip olmamış. Bu çok enteresandır. Konağı yaptırdıktan sonra Maliye Nezareti, konağı ondan satın almış. Daha sonra burası İstanbul Erkek Lisesi, Askeri Tıbbiye ve son olarak da Eczacılık Fakültesi olmuş. O günden bu yana da eczacılık fakültesi olarak hizmet veriyor.

1999 depreminde bütün binalarımız hasar gördü. Ama bu bina ciddi bir hasar gördü. İlk halinden sonra yapılan her şeyi yıkıldı, diyebiliriz. Sonrasında 1999'dan 2010'a kadar tadilat süreci devam etti. Bu dönemde çok sıkıntı çektik. 3-4 ayrı bölgede eğitime devam etmek zorunda kaldık. Ama hiçbir şekilde eğitim aksamadı. Bunun için de olağanüstü bir çaba sarf edildi. Fakat bu süreçte öğrencilerimiz bu güzel binada eğitim alma şansına sahip olamadılar. 2010 senesinde dekan olunca burayı açmak da bana kısmet oldu. Sevgili rektörümüz Yunus Söylet de çok destek verdi bize… Böylelikle burası tekrar eğitime açıldı.

Herkes kendi elindeki ile övünür. Burası da eczacılığın temeli olarak kabul ediliyor. Çünkü bugün başka illerdeki eczacılık fakültelerinin temellerini atan hocalarımız da genelde buradan çıkmalar. Fakültemizin 11.000 m^2'lik bir alanı var. Üç yeni bina daha ekliyoruz bu eğitim ortamına. İstanbul'daki ilk Klinik Araştırma ve Faz Çalışması Merkezi de burada… Hocalarımız da gerçekten alanına çok hakim ve kayda değer insanlar… Çok güzel bir fakültemiz olduğunu düşünüyorum. Aman nazar değmesin. Ayrıca fakültemiz patente sahip çok az sayıda fakülteden biri…

Ülkemizde meslek içi eğitim programları sizce ne durumda?

Eczacılık mesleği artık yavaş yavaş bir post değiştiriyor. Sadece eczane eczacılığı olarak kalamıyor. Artık bir ilaç danışmanlığı durumu var. Bu şöyle: Eğer doğru bilgileri verebilirseniz bu mesleği geliştirebilirsiniz. Bu meslek içi eğitimlerle olur.

Öğretim üyeleri size sadece neyin nerede olduğu konusunda bilgi verir. Bir yerden baktığınızda o bilgiyi almanızı sağlar. Yıllarca verilen ezberci skolastik eğitim artık geride kaldı ve yaşlandı. Birçok kişi, 1930'daki eğitim ile 1990'ların sonunu getirdi. Meslek içi eğitimler çok faydalı ve önemli. Bunların TEB ve eczacı odaları ile yapılması çok doğru. Çünkü biz mesleği bir daha anlatamayız. Bir ortaklaşa işlem yapılıyor. Ama ortaklaşa eğitimler yapılıyor. Bizden de çok sayıda hoca gidip bu eğitimleri veriyor. Bu eğitimler çok faydalı.

Eczane eczacılığı konusundaki eğitimler nasıl daha iyi olabilir?

Eczane eczacılığı artık farklı bir konsept. Gelişen dünyada bu da başkalaşıyor. Özellikle ABD'de bu farklı bir boyutta. Avrupa bu duruma direnmeye çalışıyor. Almanya'da eczacılar kötü durumda. Her şey çok değişti. Eskiden doktor ile eczacı omuz omuza çalışır, birlikte bir büyü ortaya koyarlardı. Eczacılara bu nedenle 'majisyen' denirdi. Magistral preparatlar da bundan esinlenmiştir. Dolayısıyla bir sanat icra edilirdi. Bu sanatı icra etmek elimizden alındı demek hoşuma

gitmiyor, çünkü biz verdik. Elimizle üretmek yerine hazırı tercih ettik. Dolayısıyla eczacılık fakültelerinde verilen eğitimin de yeniden gözden geçirilmesi gerekir. Bunun YÖK'ten de desteklenmesi gerekir. Dört sene bir eczacılık eğitimi verir, sonrasında bunu altı seneye çıkarırsanız; öğrencileriniz böylelikle, klinik eczacı, kamu eczacısı veya hastane eczacısı olabilir. Bu üzerine verdiğiniz güncelleştirilmiş eğitim ile olur. Mesela Fransa'da eczacılık eğitimi altı, tıp eğitimi dokuz senedir.

Eczanelerde ilaçlardan farklı ürünlerin satılmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dediğim gibi eğer mesleği yapmaktan vazgeçerseniz böyle şeyler olur. O sihiri yapma şansımız giderek azalıyor. Eskisi gibi palpasyon yapan, dokunup hasta ile iletişim kuran hekimlerin sayısı giderek azalıyor. Bunun yerine tanı koyan hekimler geliyor. Hal böyle olunca; insan acaba ileriye mi gidiyoruz yoksa geriye mi gidiyoruz, diye düşünüyor. Uzaktan ameliyatların yapılabilmesi tabii çok güzel… İnternet vasıtasıyla bir takım imkânların sağlanması çok güzel…

Fakat insanı unutmamamız lazım. Çünkü sanatınızı kaybeder ve o saygınlığı bırakırsanız olacaklara da katlanmak durumunda kalırsınız.

Eczacıların ecza depolarıyla kurduğu ilişkiler nasıl kuvvetlendirilebilir?

Ecza depoları eski ecza depoları değil. Çok daha farklı işlem görüyorlar. Türkiye'deki depolar Avrupa'daki benzerlerinden çok daha iyiler. Fakat elimde imkanım olsa Türkiye'de üç veya dört büyük depodan fazlasına müsaade etmezdim. Çünkü eğer büyük olmanın avantajları kullanılırsa eczacılar için çok daha iyi olur.

Sizce ideal eczacı nasıl olmalı?

Eczacı vicdan ile cüzdan arasında kalmamalı. Eczacı etik olmak zorunda! Biz bir yemin ediyoruz… Hocalarıma ve meslektaşlarıma, diye başlayan bir yemin. Bir taraftan eczanenizi götürmeniz lazım. Kira, elektrik, su, muhtasar, ıvır zıvır derken… Kule oluyor. Bunun altından kalkmak zor! Eczacı şu anda bir işletme eğitimi alıyor. Eskiden o da yoktu. Bu bağlamda, dengeli olmaları da çok önemli… Bu dengeyi kurabilirlerse başarılı oluyorlar. Ayrıca ideal olması için de sosyal olması, ahlaklı olması, topluma hizmet etmesi, mesleğinin gelişimine katkıda bulunması ve de bu bahsettiğimiz dengeyi kurabilmesi gerekiyor. Bu şartlarda, meslektaşlarımın yine de vicdan ile cüzdan arasında bir dengeyi sağlayacaklarına inanıyorum.

Üniversitelere gelen öğrencilerin bilinçli tercih yaptığına inanıyor musunuz?

Ben kendimden örnek vereyim. Ben eczacı olmak istemedim. Bizim dönemimizde 6 tane tercih yapılırdı. Tıp, dişçilik, eczacılık ve işletme yazdım. Bugün görüyorum ki en iyi yaptığım iş işletme. Eğitim bir kişiyi ilgilendirmez. Toplum ile ilgilidir. Çok öykündüğümüz Avrupa'da eğitim sistemi durmadan değiştirilmez. Dolayısıyla bu çocuklar bilinçli gelmiyor. O çocuğun bu mesleği yapmayı isteyip istemediğini araştıran okullarımız yok. Ara kademe eğitimi veren okullarımız da yok.

Fakat sorunun başka bir tarafını konuşursak; İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin özellikle tercih edilen ilk üç fakültenin içinde olduğunu söyleyebiliriz. Şu anda 40'a yakın eczacılık fakültesi var. Allah'tan yeni bir yasa çıktı. Bu yasanın da eczacılarımızı biraz daha koruyacağını ve hepsine bir imkan sunacağını umuyorum.

Fakülte olarak sektörde yaptığınız çalışmalardan bahseder misiniz?

Bizim bir Ar-Ge merkezimiz olacak. Burada Türkiye Cumhuriyeti'ne faydalı olabilecek bir merkez olması amacını taşıyoruz. Bu da yanılmıyorsam İstanbul'da hiç olmayan bir Faz Çalışmaları merkezini içerecek. Ayrıca bir Biyoeşdeğerlik Merkezi ve bir de ilaç analiz laboratuvarı olacak.

Bir de şu anda Türkiye'de bir ilk… İlaç mühendisliği bölümümüz var. Bunun için çok uğraş verdik. İnsanları eczacılık ve mühendislik gibi eğitimlerin aynı anda verilebileceğine inandırmak zor oldu. Yavaş yavaş herkesi bu fikre alıştırdık. Önce talebeye seçmeli ders vermeye başladık. Sonra zorunlu… Sonrasında da yavaş yavaş bölümümüzü açtık. Benim oğlum Almanya'da hem tıp, hem eczacılık, hem de mühendislik ve kimya modülleri aldı… İnsanlar sorduğunda ne iş yaptığını halen söylemekte zorlanıyorum. Ama bu birikimlerin çok işlevsel olduğunu zaman içinde gördüm. Biraz da onun üzerine düşünürken ortaya çıktığını söyleyebilirim.

Yaklaşık beş sene oldu bölümümüz açılalı. O dönemki dekanımızın da çok katkısı oldu, tabii. Kimya mühendisleri buna katılabiliyor, tabipler katılabiliyor, diş hekimleri ve mühendisler katılabiliyor… Temel bir eğitimi olan öğrencimiz eğer eczacıysa bir yıllığına kimya eğitimine gönderiyoruz. Ya da kimya mühendisi ise ecza eğitimine geliyor. Sonrasında da ortak derslere geçiyoruz. Şu ana kadar henüz mezun vermedik. Üç tane yüksek lisans öğrencimiz var. Bence bu tip girişimler çok önemli. Eğer gelecek için bir şey yapılacaksa ya da yeni bir şey yapılacaksa bunun ortaklaşa yapılması şart. Çünkü gelecek paylaşmada. Ülkemizin menfaatine olan yeni biyoteknolojik ürünlerin yapılabilmesi için tüm bu bahsi geçen meslek gruplarının elbirliğiyle çalışıp bunu başaracaklarına inancım tamdır.

Lavin

Lavin Enerji Prodüksiyon
Trz. Taş. Tic. Ltd. Şti

Keyifli Yolculuklar dileriz....

Vip Transfer • Filo Kiralama • Personel Taşıma

Şoförlü Araç Kiralama

Günlük Araç Kiralama

Araç Kiralama

Aziziye Hoşdere No: 135/12 Çankaya / ANKARA
Tel: 0 312 440 39 93 Fax: 0 312 439 11 18
www.lavinturizm.com • lavin-turizm@hotmail.com

Hizmet Hattı (0312) 440 39 93

Araştırma Görevlisi:
Burcu Mesut

Hangi fakülteden mezunsunuz?

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.

En sevdiğiniz ders?

Farmasötik teknoloji.

En sevdiğiniz hoca?

Yıldız Erginer.

Neden fakültede kalmayı tercih ettiniz? Eczane eczacılığına yönelmemenizin sebebi nedir?

Araştırma yapmayı seviyorum. Kendi bağımsız araştırmalarınızı yapabileceğiniz en iyi kurum da eczacılık fakültesi. Dolayısıyla ben de bir süre endüstri deneyimi kazandıktan sonra fakülteye gelmeyi tercih ettim.

Türkiye'deki eczacılık eğitimi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Çok yönlü bir soru bu… Süre açısından son senelerde 5 yıla çıkması iyi oldu. Eğitimin niteliği açısından da yurt dışındaki birçok üniversiteden çok daha iyi bir teorik eğitim aldığımıza inanıyorum. Ama bu, ben İstanbul Üniversitesi'nde çalıştığım için kendi kurumum için verebileceğim bir cevap. Diğer üniversitelerimiz hakkında çok fazla bir bilgim yok.

Eczacılık eğitiminin daha iyi olması için sizce neler yapılabilir?

Çok fazla öğrenci var. Pratik yönü çok fazla olan bir fakülte olduğu için öğrenciye daha çok zaman ayırabilmek, burada önem taşıyor. Burada ya hoca ve asistan sayısını arttıracaksınız ya da öğrenci sayısını azaltacaksınız. Mevcut koşullara bakıldığında, öğrenci sayısını azaltmanın daha makul olduğunu söyleyebiliriz.

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili neler düşünüyorsunuz?

Daha çok yol almamız gerektiğini düşünüyorum.

Araştırma Görevlisi:
Melike Duran

Hangi fakülteden mezunsunuz?

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.

En sevdiğiniz ders?

Farmasötik teknoloji.

En sevdiğiniz hoca?

Ahmet Oğul Araman.

Neden fakültede kalmayı tercih ettiniz? Eczane eczacılığına yönelmemenizin sebebi nedir?

En başından beri fakültede kalmayı düşünüyordum. Her gün bir rutinin içinde olmaktansa yeni işler peşinde koşmanın benim için daha uygun olduğunu düşündüğüm için akademiyi tercih ettim.

Türkiye'deki eczacılık eğitimi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Teorik açıdan iyi… Ama ben daha iyi olabileceğine inanıyorum.

Eczacılık eğitiminin daha iyi olması için sizce neler yapılabilir?

Gelişen dünyada bilim de çok hızlı gelişiyor. Hızlı geliştiği için de buradaki eğitim, öğretim ve de uygulamaların bilime ayak uydurması ile ilgili bir takım aksaklıklar ortaya çıkıyor olabilir. Tabii ki hocalardan ya da asistanlardan kaynaklanan sorunlar değil bunlar… Mali eksiklikler ya da alan sıkıntıları ile ilgili problemler var.

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili neler düşünüyorsunuz?

Şu an uygulamasının biraz sorunlu olacağını düşünüyorum. Belki de gelecekte yavaş yavaş adapte edilirse daha iyi oturabilir.

Araştırma Görevlisi:
Deniz Morina

Hangi fakülteden mezunsunuz?

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.

En sevdiğiniz ders?

Farmasötik teknoloji ve farmakoloji.

En sevdiğiniz hoca?

Ahmet Oğul Araman.

Neden fakültede kalmayı tercih ettiniz? Eczane eczacılığına yönelmemenizin sebebi nedir?

Araştırmalara olan merakımdan.

Türkiye'deki eczacılık eğitimi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Düzgün bir eğitim verildiğini düşünüyorum. Ama daha da iyi olabilir.

Eczacılık eğitiminin daha iyi olması için sizce neler yapılabilir?

Araştırmalar konusunda öğrencilerin teşvik edilmesi lazım. Bir de biraz daha pratik ağırlıklı bir eğitim gerekli bence... Ezberden daha da uzaklaştırılmış bir eğitim.

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili neler düşünüyorsunuz?

Bu aslında belki farmakolojinin biraz daha üstünde klinik eczacılık ile ilgili bir konu. Çünkü aslında bu biraz farmakoterapi dalının konusu… Bu yönde eczacıların hastanelerde daha aktif olması gerekir. İlk başta hastanede doktorun ve eczacının tedaviyi birlikte belirlemesi gerekiyor. Ayrıca eczacıların eczanelerinde bulunmasının da şart olduğunu düşünüyorum.

Araştırma Görevlisi:
Özlem Akbal

Hangi fakülteden mezunsunuz?

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.

En sevdiğiniz ders?

Farmasötik teknoloji.

En sevdiğiniz hoca?

Ahmet Oğul Araman.

Neden fakültede kalmayı tercih ettiniz? Eczane eczacılığına yönelmemenizin sebebi nedir?

Erasmus programımı Almanya'da yaptım ve orada edindiğim tecrübeler beni akademik kariyer yapmaya yönlendirdi.

Türkiye'deki eczacılık eğitimi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Değişmesi gerektiğini düşünüyorum. Şöyle ki eczacılık eğitimi alırken insanların kariyerlerini yönlendirmeleri gerektiğini düşünüyorum. Mesela, ilk üç sene temel dersler verildikten sonra daha sonraki senelerde hangi alana yönelecekse öğrenci; o alandaki derslerin daha yoğun verilmesi gerekiyor. Şu an için böyle bir eğilim var. Bu alanda düzenlemeler de yapılıyor ama bunun yeterli olduğuna inanmıyorum. Açıkçası, ne çok iyi bir eczane eczacısı eğitimi alabiliyoruz ne çok iyi bir sanayi eczacısı eğitimi alabiliyoruz ne de çok iyi bir hastane eczacısı eğitimi alabiliyoruz. Bunun sınırlarının çizilmesi gerekiyor.

Eczacılık eğitiminin daha iyi olması için sizce neler yapılabilir?

Ülke koşullarına göre eğitimin şekillendirilmesi gerekiyor. Örneğin bizim ülkemizin artık daha fazla eczane eczacısına ihtiyacı yok. Doğru düzenlemeler yapılırsa her şey daha işlevsel olur.

Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili neler düşünüyorsunuz?

Bu çok yurt dışından alıp adapte edebileceğimiz bir şey değil. Bence, hangi bölgede hangi ilaçların tüketildiğini ortaya koyup ona göre bir düzenleme yapmak gerekiyor. Ya da sarfiyatı azaltmak adına, son kullanma tarihi dolan ilaçlarla ilgili bir geri dönüşüm programı düzenlenebilir.

DAHA SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN ÇALIŞAN PFIZER'DEN DOLU DOLU VE UZUN YAŞAM İÇİN 'SEN ÇOK YAŞA!'

Pfizer Türkiye, Türkiye'de sağlıklı ve mutlu yaşlanmayı konu alan "Sen Çok Yaşa" projesini hayata geçirdi. Bu kampanyayla Pfizer Türkiye toplumunda, aileler içerisinde ve bireylerde sağlıklı yaşama ve yaşlanma bilincini geliştirmeyi hedefliyor. Bunun yanı sıra "yaş almak" hakkında ortak bir diyalog oluşturarak duygu, düşünce ve deneyimlerin paylaşılacağı herkese açık bir platform yaratmayı amaçlıyor.

Orta yaş üstü bireylerin dünya ülke nüfuslarındaki oranı artarken, bireylerin yaşlanma hakkında duygu ve düşüncelerini daha çok konuşabilmesi ve mutlu bir yaşlılık dönemi için hazırlanmaları giderek önem kazanıyor. Küresel trendlere paralel olarak Türkiye'de 2033'te 65 yaş üstü kişi sayısının 14 yaş altı nüfusu geçmesi bekleniyor. Bu farkındalıkla Pfizer'in ABD'de de paralel olarak yürüttüğü Get Old adlı projesinin "Sen Çok Yaşa" Türkiye lansmanı 28 Mayıs'ta İstanbul'da yapıldı. Pfizer Türkiye, "Sen Çok Yaşa" sloganı altında bu projeyi hem sivil toplum örgütleri hem de yerel yönetimlerle işbirliği yaparak çok yönlü ve çok kanallı olarak yürütmeyi planlıyor. Pfizer Türkiye, planlanan bu projeyle yaşlanmaya yeni bir bakış açısı getiriyor.

İleriye bakmamız ve yaşlanan toplumun ihtiyaçlarına uygun stratejilerle hareket ederek, yaşlanan topluma hazırlanabilmemiz önemli.

"Sen Çok Yaşa" projesinin lansmanında konuşan ve ülkemizde ortalama ömrün uzamasıyla nüfusumuzun giderek yaşlandığına vurgu yapan **Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. İsmail Tufan** şöyle konuşuyor: "2030-2040 yılları arasında ülkemizin caddelerinde 5 yaşındaki çocuklardan çok 85 yaşındaki 'teyze' ve 'amca'ları göreceğiz. Geleceğin yaşlıları, bilinçli, bilgili, organize, ve politik gücünün farkında olacak. Bu profilde istekleri için çatışmaya hazır, tüketim gücü yüksek, kaliteli hizmet talep eden ve teknolojiyi anlayarak kullanan eğitimli kişiler ağır basacak. Daha çok insanın daha uzun süre yeryüzünde kalmasını isteyen bir dünyada, yaşlıların çoğalmasına şaşırmamak gerekir. Uzayan yaşam süreleriyle yaşlıların çoğalması farklı sorunları da beraberinde getirecektir. Bu bağlamda, Türkiye'nin de birbirine bağlı olan gerontolojik stratejilere ihtiyacı bulunmaktadır. Yaşlılık olgusunun içinde yer alan sorunlu yönleri gerontolojik metodlarla teşhis etmek ve yaşlanma olgusunu "bütünsel" olarak algılamak gerekir. Bundan sonra ileriye bakmamız ve yaşlanan toplumun ihtiyaçlarına uygun stratejilerle hareket ederek, yaşlanan topluma hazırlanabilmemiz önemlidir. Temel soru, sosyal politikaların bu nüfus değişimine nasıl bir hazırlık yapacağı veya nasıl bir değişim ortaya koyacağıdır. Toplumun her kesimi, her sistemi kendini bu değişime göre yapılandıracak. Eğitim, sağlık, hukuk; bu sistemler kendi içlerinde 'Yaşlılık Sistem Ağını' oluşturmak zorunda kalacaklardır."

Nebil Özgentürk ile "Yüzyılın Tanıklığı"

Projeye destek veren ve Sen Çok Yaşa Belgeseli "Yüzyılın Tanıklığı"na da imza atan gazeteci **Nebil Özgentürk** şöyle konuşuyor: "Yeryüzünün en güzel doğasına sahip ülkelerinden biri olan Türkiye'nin dört bir yanında sağlıklı ve kaygısız yaşayıp giden asırlık insanlarla birlikte bir yolculuk yapmak muhteşemdi. O yüz yaşını aşmış insanlardan, 'uzun ömürleri'ne dair, nasıl bir yöntem izlediklerine dair ve tabii Cumhuriyet'in kuruluşu, öncesi ve sonrası tanıklıklarına dair kısa da olsa sözler alabilmek de anlamlıydı… Seri belgesel olarak yayınlandığında bu hüzün dolu ama aslında oldukça neşeli hikayeleri seyirci çok sevecek ve kim bilir uzun yaşama dair nasıl tüyolar alacak…"

Sağlıklı yaşama ve yaşlanma Pfizer Türkiye'nin gündeminde olmaya devam edecek

Pfizer Türkiye Ülke Müdürü Stanley Mendonça açılışta yaptığı konuşmasında bir sağlık kuruluşu olarak insan sağlığına verdikleri öneme paralel şekilde birçok hedef kitleyi içine alan "Sen Çok Yaşa" projesi ile geniş kitleleri kucaklamayı hedeflediklerini ifade ederek şöyle konuştu: "Birleşmiş Milletler, 2050'de 33 ülkede 60 yaş ve üzeri nüfusun 10 milyonu geçeceğini bildiriyor. Bu yüzyılın ortasında yaşlı bireylerin yüzde 80 kadarı gelişmekte olan ekonomilerde yaşayacak. 100 yaşından fazla yaşayan kişilerin sayısı 300 binlerden 3 milyonun üzerine çıkacak. Sen Çok Yaşa diyerek öncelikle yaşlanmanın, diğer bir deyişle 'yaş almanın' herkes için farklı anlamlarına odaklanıyoruz. Daha iyi yaşamak, dolu dolu yaşamak, hayatlarına daha çok yıl katmak için neler yapabileceklerini onlara hatırlatmak için kolları sıvıyoruz. 'Sen Çok Yaşa' derken yalnızca daha uzun yaşamayı kastetmiyoruz, her yaşta daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmayı, yaş ile birlikte edinilen tecrübe ve bilgiye saygı duymayı, yaşamın her aşamasında insanların sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için gerekli bilgileri sunmayı hedefliyoruz. Son yıllarda sürekli olarak ülkelerin gündeminde olan sağlıklı yaşama ve yaşlanma 'Sen Çok Yaşa' ismiyle Pfizer Türkiye'nin de öncelikli olarak gündeminde ve uzun yıllar gündeminde olmaya devam edecek.

"Sizin işiniz, hayalleriniz için çalışmak. Bizim Pfizer'deki işimiz ise onlara ulaşacağınız kadar iyi ve uzun yaşamanızı sağlamak."

Pfizer Türkiye Kurumsal İlişkiler Direktörü Elif Aral ise "Yaşam süreleri uzarken yaşam kalitesinde de artış bekleniyor. Yaşlıları kendi kabuklarına çekilen ve yardıma muhtaç kişiler olarak görmek yerine, yaşama etkin bir biçimde katılmaları ve buna uyum sağlamaları için desteklenmeleri büyük önem taşıyor. Yaşlanmak tüm insanların ortak noktası ve aslında yaptığımız her seçim daha iyi ve daha uzun yaşamamız üzerinde etkili olabiliyor. Biz Pfizer'de şuna inanıyoruz: Sizin işiniz, hayalleriniz için çalışmak. Bizim işimiz ise onlara ulaşacağınız kadar iyi ve uzun yaşamanızı sağlamak. Sen Çok Yaşa platformumuzla insanların daha iyi, dolu dolu ve sağlıklı yaşamak için nelere ihtiyaç duyduklarını anlamayı, hayatlarına daha çok yıl katmak için neler yapabileceklerini onlara hatırlatmayı ve birbirleriyle konuşmalarını sağlamayı hedefliyoruz. Bu projeyle yaşamları daha fazla yıl, yılları daha fazla yaşamla doldurmak için "Sen Çok Yaşa" diyoruz. Yaşamı ve her yaşı tüm yönleriyle kabul etmenin, yalnızca daha uzun değil, doyasıya yaşamanın da önemine inanıyoruz. Bu proje bizim adımıza devamlılığı olan, uzun vadeli bir itibar projesidir. Önümüzdeki dönemde gerek sivil toplum kuruluşlarıyla gerekse de yerel yönetimlerle yapacağımız işbirlikleriyle projemizi çeşitlendirmeyi planlıyoruz. Herkesi www.facebook.com/PfizerTurkiye (https://apps.facebook.com/sencokyasa) adresinde yaş almakla ilgili kaygılarını, duygularını, merak ettiklerini, deneyimlerini birbirleriyle ve bizimle paylaşmaya davet ediyoruz" dedi.

AVRUPA'NIN EN BAŞARILI KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK PROJELERİ, BRÜKSEL'DE DÜZENLENEN TÖRENDE ÖDÜLLERİNİ ALDILAR

Bilim İlaç Toplum Gönüllüleri

Avrupa'nın en başarılı Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri, Brüksel'de düzenlenen törende ödüllerini aldılar (25 Haziran 2013). Avrupa Komisyonu tarafından organize edilen yarışmada, Türkiye'yi Büyük Ölçekli İşletmeler dalında Türkiye birincisi olan Bilim İlaç temsil etti. CSR Europe ve Avrupa Komisyonu'nun bu yıl ilk kez düzenlediği yarışmaya 30 ülke katıldı.

Yarışmanın bu yılki teması "İşbirliği, İnovasyon ve Etki" idi.

Yarışma iki ayakta gerçekleştirildi. İlk ayağında 30 ülkenin her birinde kendi birincilerini tespit etmek üzere yarışmalar düzenlendi. Türkiye'deki yarışmaya; 50 şirketten 62 başvuru gelmiş olup, jüri tarafından yapılan ön değerlendirmeyi 23 şirketten 26 proje geçti. 26 proje daha sonra jüriye sunum yaptı ve Türkiye birincisi belirlendi. Son aşamada da 30 ülkenin birincilerinin bir araya geldiği ödül töreni Brüksel'de gerçekleştirildi. Tören öncesinde birinciler, tüm katılımcılarla projelerini paylaştılar.

Türkiye'deki yarışmaya Boyner Holding, TEB, Mercedes Benz Türk, Borusan, Aygaz, Güneş Sigorta, IBM, Zorlu Enerji Grubu, Doğuş Otomotiv, Banvit, Microsoft Türkiye, Ford Otosan, Visa, Kale Seramik ve Teknosa gibi şirketler katıldı.

Brüksel'de ise TNT, Coca Cola, Accenture, Microsoft, Nokia, Tchibo, HİPP, Unicredit, Migros (İsviçre), Ernst&Young gibi şirketler kendi ülkelerindeki en iyi uygulama olarak ülkelerini temsil ettiler ve projelerini diğer katılımcılarla paylaştılar.

Avrupa KSS Ödül Töreni (Brüksel) Hakkında

• Bilim İlaç, BİTG Platformuyla; en fazla sayıda işbirliği (Aralarında Özel Sektör Gönüllüleri Derneği, AYDER, LÖSEV, Kızılay, GETEM gibi çok sayıda STK; Atatürk, Dicle, Fırat, Anadolu, Erciyes gibi üniversiteler, belediyeler ve valilikler gibi yerel yönetimler, ilköğretim okulları gibi çeşitli kamu kurumlarının da bulunduğu toplamda 116 kuruluşun işbirliği ve katkısı) ile yarattığı sosyal etkiyi Brüksel'de paylaştı. Bu kadar çok işbirliğiyle, süreklilik arz eden sorumluluk projeleri hayata geçiren marka olmadığı için uygulama katılımcıların ilgisini çekti.

• Brüksel'deki organizasyona Avrupa Komisyonu Sanayi ve Girişimcilikten Sorumlu Başkan Yardımcısı Antonio Tajani katıldı. "Ödül kazanan işbirliği projeleri Avrupa'nın en iyi kurumsal sosyal sorumluluk örnekleridir. Kurumsal Sosyal Sorumluluğa stratejik yaklaşım gösteren bu firmaların rekabet gücüne çok olumlu katkı yapmaktadır. Ekonomik krizin tüketici güvenini zedelediği bu dönemde bu ve benzeri projeler ve işbirlikleri, şirketleri, sosyal ve çevresel sorumluluğun artırılması konusunda cesaretlendirmektedir." dedi.

DROGSAN'DAN YÜKSEK PRESTİJLİ BİLİMSEL TOPLANTI:

DROBİYOTİK BİLİMSEL TOPLANTISI

Drogsan İlaçları sponsorluğunda Kuşadası'nda 24-26 Mayıs 2013 tarihlerinde pediatri uzmanlarına yönelik bilimsel "Drobiyotik Toplantısı" gerçekleşmiştir.

Toplantıya konuşmacı olarak Amerika'dan Prof.Dr. Lynne McFarland katılmıştır. McFarland probiyotik alanında yaptığı çalışmalar ile önde gelen ve yakından bilinen bir isim olarak hekimlerden yüksek ilgi görmüştür. 60 pediatri uzmanının katıldığı toplantıda çocukluk çağında ishal tedavisi ve önlenmesi üzerine konular işlendi.

İshal tedavisinde en güncel yaklaşımlar ve çalışmalar Türkiye'nin dört bir yanından katılan pediatri uzmanlarımıza konusunda dünyaca üne sahip bir akademisyen tarafından aktarıldı. Bilimsel toplantı sonrası katılımcı hekimlere Türkiye'nin dünya mirası sayılan mekânları; Şirince Köyü, Efes Antik kenti ve Meryem Ana Kilisesi gezdirildi ve bu eşsiz bilimsel toplantı sosyal programı ile de katılımcılar tarafından unutulmaz bir organizasyon oldu. Toplantı sonrası bu unutulmaz anlar katılımcı hekimlere bir albüm şeklinde bilgisayar ortamında hediye edildi.

İçeriğindeki canlı organizması dünyanın en büyük probiyotik üreticisi Lallemand firmasından alınan ve Türkiye'de ilk defa üretilen Saccharomyces boulardii içerikli probiyotik ile Drogsan İlaçları bilimi ve Türk tıbbını desteklemeye devam edecek…

TÜRKİYE'DE AR-GE ÇALIŞMALARI NE DURUMDA?

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Başkanı Güldem Berkman; Türkiye'de yapılan çalışmalar, süreçlerin işleyişi ve kamunun Ar-Ge çalışmalarına yaklaşımı ile ilgili sorularımızı yanıtladı.

İlaç Ar-Ge'sinde Türkiye'nin dünyadaki konumu nedir?

İlaç sektöründe yenilikçilik ve Ar-Ge bugün Türkiye'nin gündemindeki en önemli konulardan biridir. Ülkemiz ilaç sektörü büyüklüğü bakımından dünyada 15'inci, Avrupa'da 7'inci sırada yer almakla birlikte, Ar-Ge yatırımlarında yetersiz kalmakta ve bunun sonucunda katma değeri yüksek ürünler üretememektedir.

Ar-Ge konusundaki sıkıntı, rakamlara bakıldığında net olarak görülmektedir. Bugün cirosunun ortalama % 15,3'ünü Ar-Ge yatırımlarına ayıran yenilikçi ilaç sektörü, bilişim sektörünü bile geride bırakarak Ar-Ge yatırımlarında birinci sırada yer almaktadır. Geçen yıl yenilikçi ilaç endüstrisinin tüm dünyada Ar-Ge için yaklaşık 137 milyar ABD doları yatırım yaptığı tahmin edilmektedir. Bu rakamın 2018 itibarı ile 149 milyar ABD doları seviyesine çıkması beklenmektedir . Türkiye'nin ilaç Ar-Ge harcaması ise 2011 yılında 116 milyon ABD doları olarak gerçekleşmiştir. Bu yatırımın büyük kısmı özel sektör tarafından yapılmıştır. Global Ar-Ge harcamaları içindeki payı ise % 0,084 düzeyinde kalmaktadır.

Oysa bilimsel gelişmeler günümüzde çok hızlanmıştır. Sadece moleküler bazda değil, genetik ve biyoteknoloji alanlarında da çok önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Biyolojideki ilerlemeler moleküllerden ve proteinlerden tedavilerde güçlü bir şekilde yararlanma olanağı vermektedir. Genetik alanındaki bilimsel gelişmeler, insanlar arasındaki genetik farklılıkların daha iyi anlaşılmasını sağlamakta, bu da kişiye özel tedavilerin yolunu açmaktadır. Böylece ilaçlar çok daha etkin ve hedefe odaklı hale gelmektedir. Bu durum insanlığa hizmet edecek yeni ilaçlar geliştirmek yönünde muazzam ufuklar açmaktadır.

Günümüzde Ar-Ge süreçleri ne yönde gelişiyor, değişiyor?

Bugün baktığımızda Ar-Ge süreci için gerekli bilimsel uzmanlıkların ayrışmakta ve gelişerek karmaşıklaşmakta olduğunu görmekteyiz. İlaç Ar-Ge'si eskisine kıyasla çok daha karmaşık ve maliyetli bir süreç haline gelmiştir. Yeni bir ilacın molekül halinden, klinik araştırma süreçlerinin tamamlanması ve ruhsatlandırılmasına kadar olan süreç 10-12 yıl sürmekte ve ortalama 1,3 milyar ABD dolarına mal olmaktadır.

Ar-Ge sürecinde yaşanan değişimler pek çok yenilikçi ilaç firmasını biyoteknoloji şirketleri ve üniversitelerle daha fazla işbirliğine itmektedir. Bu koşullar üniversite, teknokent ve kümeler içerisinde faaliyet gösteren küçük ve orta ölçekli araştırma firmalarının önemini artırmaktadır. Halen birçok yenilikçi ilaç firması buluş ve klinik öncesi araştırmalarda küçük veya orta ölçekli biyoteknoloji şirketleriyle, üniversitelerle veya devletin merkezi araştırma enstitüleriyle birlikte çalışmaktadır. Bu işbirlikleriyle hem kaynaklar daha verimli kullanılmakta, hem de daha etkin sonuçlar alınmaktadır.

Yaygın olarak uygulanan modeli şöyle aktarabiliriz: Merkezi araştırma enstitüleri, üniversiteler veya araştırmacı biyoteknoloji şirketleri hedef hastalıklara yönelik yeni kimyasal molekül veya biyolojik maddeler keşfetmektedir. Uluslararası yaygın araştırma ve medikal ağları bulunan büyük çokuluslu şirketler de bu yeni keşifleri teknolojik transfer ile almakta ve klinik araştırmalarla ilaç olarak geliştirmektedirler. Ülke yetkililerinden ruhsat alındıktan sonra yeni ilaç insanlığın hizmetine sunulmaktadır.

Bu gelişmeler Türkiye'ye hangi fırsatları sunuyor? Kamunun Ar-Ge ile ilgili yaklaşımı ülkemizin söz konusu fırsatlardan yararlanmasını destekleyecek nitelikte mi?

Bu model Türkiye için çok ciddi fırsatlar yaratmaktadır. Üniversite, teknokent ve kümeler içerisinde faaliyet gösteren küçük ve orta ölçekli araştırma firmalarını destekleyerek büyük firmaların Ar-Ge yatırımlarını ülkemize çekme imkânı mevcuttur. Bunun için Türkiye'nin yenilikçiliği destekleyen ve teşvik eden; sözünü ettiğimiz kümelenmelerin içinde rahatlıkla gelişebilecekleri ortamı yaratması gerekmektedir.

Bugün ülkemiz kamu stratejilerine baktığımızda olumlu gelişmeler görmekteyiz. Ocak ayında Başbakan Recep Tayyip Erdoğan başkanlığında toplanan Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu (BTYK) "Sağlık alanını" öncelikli alan ilan etmiştir. Bilindiği gibi BTYK ülkemizin bilim ve teknoloji alanındaki temel politikalarını belirleyen en üst kurumdur. Bu açıdan bakıldığında sağlık alanının stratejik bir alan olarak belirlenmesi yönünde aldığı karar sektör için çok önemlidir.

Temmuz ayında TBMM'de kabul edilen Onuncu 5 Yıllık Kalkınma Planı'nda sağlık endüstrisinin stratejik bir yaklaşımla ve öncelikli sektörler arasında ele alınması da yine olumlu bir adım olmuştur. İlaç sektörüne verilen öncelik, planın "Sağlık endüstrilerinde yapısal dönüşüm" başlıklı (s. 202 – 203) bölümde ortaya çıkmaktadır. Kalkınma Planı'nda benimsenen öncelik, yaklaşım ve önerilen uygulamaların, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) tarafından geçen yıl kamuoyuna açıklanan "Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023" raporunda yer alan vizyon ve yol haritasıyla paralellikler taşıması bizim için memnuniyet vericidir.

Ayrıca, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı bünyesinde çalışmaları geçen yıl başlatılan "Türkiye İlaç Sektörü Strateji Belgesi ve Eylem Planı" da görüşülmek üzere Mayıs ayında Yüksek Planlama Kurulu'na sevk edilmiştir. Bu belgeyle ilgili süreçte son aşamalara gelinmiştir. BTYK kararının uygulamaya geçirilmesinde temel politika dokümanlarından olacağına inandığımız "Türkiye İlaç Sektörü Strateji Belgesi ve Eylem Planı" taslak metnindeki vizyonun, AİFD'nin "Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu"nda ortaya koyduğu vizyon ile aynı olması yenilikçi ilaç endüstrisi için çok önemli ve anlamlıdır. Bu ortak vizyon, "Türkiye ilaç sanayisinin 2023'te küresel ölçekte bir Ar-Ge ve üretim merkezi ve bölgesel bir yönetim merkezi olması"dır.

Bütün bu gelişmeler sektörümüz açısından son derece olumludur, ancak kamunun bu iradeyi politikalarına ve uygulamalarına yansıtması, yenilikçiliği merkeze koyarak fiilen desteklemesi çok önemlidir. Oysa bugünkü koşullarda, ülkemizde ilaç Ar-Ge ekosisteminin oluşmasında, yenilikçi ilaç endüstrisi için hayati öneme sahip fikri mülkiyet hakları konusunda, yenilikçi ilaçların piyasaya ve hastalara erişiminde sorunlar yaşamaktayız.

İlaç sektöründe yenilikçiliğin ve Ar-Ge'nin güçlenmesi için AİFD'nin önerileri nelerdir?

AİFD olarak geçen yıl Eylül ayında kamuoyu ile paylaştığımız "Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023" adlı raporda, Türkiye ilaç sektörünün daha fazla Ar-Ge yatırımı çekebilmesi ve katma değeri daha yüksek ürünler üretebilmesi için bir yol haritası önerdik.

Bu raporda Türkiye ilaç endüstrisinin 2023'te "küresel ölçekte bir Ar-Ge ve üretim merkezi ve bölgesel yönetim merkezi" olması vizyonunu ortaya koyduk. 2023 itibarı ile 23 milyar ABD dolarını aşkın üretim yapan, ihracatını 8 milyar ABD dolarının üstüne çıkartarak 1 milyar doları aşkın dış ticaret fazlası veren ve yılda 1,7 milyar ABD doları düzeyinde Ar-Ge yatırımı yapan bir Türkiye ilaç sektörünün hayal olmadığını ifade ettik.

Uluslararası ilaç endüstrisinin Ar-Ge modellerinde yaşanan değişimin sunduğu olanaklardan yararlanabilmesi ve raporumuzdaki vizyonu gerçekleştirebilmesi için Türkiye'nin sağlık bilimleri alanında yenilikçiliği destekleyen uzun vadeli politikalar belirlemesi ve uygulaması gerekmektedir. Bu politikalar Ar-Ge ve katma değerli üretim yetkinliğini ilaç sektörünün merkezine koymalıdır. Yenilikçiliği destekleyen altyapı ve destek mekanizmaları oluşturulmalı, fikri mülkiyet haklarının mevzuatta ve pratikte uluslararası düzeyde korunması önceliklendirilmelidir.

Hukuki ve idari düzenlemelerin, kamu sağlığı, kamu otoritesi ve ilaç sektörü arasında dengeyi gözetecek şekilde oluşturulması ve uygulanması önemlidir. Yenilikçi ilaçların hastalara gecikmeden sunulabilmesi için pazara erişim koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. İyi İmalat Uygulamaları sertifikasyonu, ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme gibi pazara erişim süreçlerinde yaşanan gecikmeler önlenmelidir. Ayrıca Türkiye'nin sağlık alanındaki ihtiyaçlarını karşılayacak gerçekçi ve sürdürülebilir bir ilaç harcamaları bütçesi hazırlanması şarttır.

Türkiye'de ilaç sektörünün yaşadığı sıkıntılar nelerdir? Özellikle üzerinde durmak istediğiniz konular var mı?

Daha önce vurguladığımız gibi kamu yönetiminin, hazırladığı plan ve stratejilerde ortaya koyduğu, yenilikçilik, Ar-Ge ve teknoloji geliştirmeden yana iradeyi somut uygulamalarla hayata geçirmesi gerekmektedir. Ne var ki henüz uygulanan politikalarda bunu görmemekteyiz. Bugün sektörümüz pek çok sıkıntı ile karşı karşıyadır. Yenilikçiliği önemseyen ve destekleyen bir ortamdan henüz uzak bulunmaktayız. Her ülkenin, güvenlilik, etkililik ve kaliteden ödün vermeksizin, vatandaşlarının gerektiği zamanda yeni ilaç ve tedavilere erişimini sağlama sorumluluğu bulunmaktadır. Bu nedenle kamu yönetiminin yeni ilaçlara erişimi hızlandıracak yolları araştırmak, yeni uygulama ve destek programları geliştirmekle yükümlü olduğunu düşünmekteyiz. AİFD olarak bu sorunun öncelikli olarak çözülmesi gerektiğine inanıyoruz. Yeni ilaç ve tedaviler bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini arttıran ana unsurdur; ne var ki bu ilaçların ülkemize girişi çok yavaşlamıştır. Türkiye'de yeni ilaçlara ilişkin ruhsat onay sürecinin, ABD ve AB ülkelerindeki süreçlerden daha uzun olması, hastaların yeni tedavilere erişimini geciktirmektedir. Bu durumu sayılarla örneklemek mümkündür. ABD'de 2005-2011 yılları arasında 142, aynı dönem içinde AB'de 124 yeni ilaca onay verilmiştir. Aynı dönemde Türkiye'de ise 48 yeni ilaca pazarlama izni verilmiştir . Tüm bu veriler, Türkiye'deki hastaların, en yeni ilaç tedavilerine erişiminin ABD ve AB ülkelerine kıyasla 1/3 oranında ve hayli kısıtlı olduğunu göstemektedir.

Yetersiz ilaç harcama bütçeleri ve ilaç fiyatlarında yapılan iskontolar sektörü oldukça olumsuz ölçüde etkilemektedir. 2009 yılının sonunda uygulamaya giren Global Bütçe uygulaması ile 2009 yılında 16,1 Milyar TL olan ilaç harcaması 2012 yılında 16,67 Milyar TL olarak planlanmasına rağmen 14,8 Milyar TL olmuştur. Bu süreç zarfında artan erişim ile birlikte ciddi oranda hacim artışı yaşanmış olmasına rağmen kamu % 41'lere varan oranda iskonto uygulaması başlatmıştır. Ayrıca 2009 yılı Nisan ayından günümüze kadar ilaç fiyatlandırmasında kullanılan Avro kuru güncellenmemiştir. 2 Eylül 2013 itibarı ile kur değerinin 2,70 TL seviyesini geçmiş olmasına rağmen ilaç fiyatlarının hesaplanmasında 1,9595 TL kuru kullanılmaya devam edilmektedir. Bu kur farkı da ciddi bir yük olarak ilaç sektörünün omuzlarındadır. Bu durum sürdürülebilirlik ve ilaca erişimde sıkıntılar yaşanmasına neden olabilecek bir risk yaratmaktadır.

Fikri mülkiyet hakları, en önemli sermayeleri yeni fikirler olan yenilikçi ilaç firmaları için kritik konulardan biridir. Ne yazık ki ülkemizde bu hakların pratikte etkin bir şekilde korunduklarını söylemek zordur. Türkiye'nin yenilikçi, yüksek katma değerli sürdürülebilir bir ekonomik büyümeye sahip olması ve çektiği uluslararası doğrudan yatırım miktarlarını artırmasının önemli koşullarından biri hiç şüphesiz fikri mülkiyet haklarının korunması ve etkin bir patent sisteminin yaratılmasıdır. 551 sayılı Patent Haklarının Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de (KHK) kapsamlı değişiklikler yapılması amacıyla hazırlanan 1/756 sayılı Kanun Tasarısı TBMM gündemindedir.

Tasarı, TBMM'ye sevk edilmesine kadar geçen süre içinde ve TBMM'de ilgili komisyonlarda verilen ve kabul edilen önergelerle bu iki amacından maalesef çok uzaklaştırılmıştır. Bu süreçte tasarıda patent koruması düzeyini AB standartlarının gerisine düşüren önemli değişiklikler yapılmıştır. Tasarı, bu haliyle yasalaşması halinde, uygulamada buluşların ve uluslararası geçerli patentlerin ihlal edilmesinin yolunu açacaktır. Metinde bulunan ve kesinlik taşımayan ifadeler, yargının patentleri korumasını güçleştirecektir.

Eklemek istedikleriniz?

Sonsöz olarak şunu söylemek isteriz: Yenilikçiliği destekleyen ve geliştiren politikaların uygulanması halinde Türkiye ilaç sektörü fark yaratmaya hazırdır. Dünya ilaç endüstrisinin koşulları da buna son derece uygundur.

AİFD olarak paydaşlarımızla işbirliği içinde bu atılımı gerçekleştirmek, sektörümüzü geliştirmek ve hastalarımıza hizmet etmek için tüm gücümüzle çalışmaya devam edeceğiz.

ÇELİK MOTOR FİLO KİRALAMA İLE
İŞLER TIKIRINDA

ÇELİK MOTOR FİLO KİRALAMA AVANTAJ HABERLERİ

Mercedes E 180 Elite
1.6 156 PS 7G-Tronic
***866 € + KDV**

* Yukarıda belirtilen fiyatlar, aylık kira bedellerinin başlangıç fiyatları olup, araçlardaki donanım özelliklerine göre farklılık gösterebilir. Bu fiyatlar, 36 ay kiralama ve yıllık 15.000 km'yle sınırlıdır. Aylık kira bedelleri, fatura tarihindeki T.C.M.B. döviz satış kuru esas alınarak hesaplanır. **Çelik Motor Tic. A.Ş.**, araç model ve kiralama fiyatlarını değiştirme ve kiralama yapıp yapmama hakkını saklı tutar. Fiyatlarımıza KDV dahil değildir. **Kampanya 01 Ağustos 2013 ile 31 Aralık 2013** tarihleri arasında geçerli olup, **Çelik Motor Tic. A.Ş.** stokları ile sınırlıdır. Detaylı bilgi için **44 44 263**'ü arayabilirsiniz.

ÇELİKMOTOR
FİLO KİRALAMA

ANADOLU GRUBU

44 44 263 www.celikmotorfilo.com

ÖZEL DOSYA: AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Şüphesiz ki bir süredir sektörün en önemli gündem maddelerinden biri: ***Akılcı İlaç Kullanımı.*** *farmaNED olarak bu konuyu tüm detayları ile incelemek için sektörün farklı paydaşlarının görüşlerine yer verdiğimiz özel bir dosya hazırladık. Akılcı İlaç Kullanımı hem insan sağlığını hem de ülkenin sağlık ekonomisini yakından ilgilendiren bir konu olarak tüm dünyada yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Bu kapsamda hem ülkemizde yürütülen çalışmalara hem de konuyla ilgili pek çok farklı bakış açısına dosyamızda yer vermeye çalıştık.*

Dr. Ali ALKAN

Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Daire Başkanı

Akılcı İlaç Kullanımı nedir? Bize genel hatları ile özetleyebilir misiniz?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Akılcı İlaç Kullanımı'nı (AİK): " kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyette ulaşabilmeleri" olarak tanımlamıştır.

Akılcı İlaç Kullanımı, bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi vb. amaçlar için, doğru ilacın, doğru zamanlamayla, doğru miktarda, doğru uygulama yoluyla, yeterli bilgilendirme yapılarak ve uygun maliyetle kullanılmasına dair ilkeler bütünüdür. Dolayısıyla bu ilkeler ilacın üretiminden imhasına kadar pek çok alt konu başlığı ile ilişkilendirilen "doğru"ları kapsar ve bu bakımdan çok sayıda kişi ve kurumun sorumluluğunu gerektirir.

Akılcı İlaç Kullanımı'nın sağlanmasında sorumluluk sahibi taraflar olarak hekim, eczacı, hemşire, diğer sağlık personeli, hasta/hasta yakını, ilaç sektörü, düzenleyici otorite, meslek örgütleri ve diğer (medya, akademi vb.) gruplar sayılabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, tüm ilaçların % 50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte veya satılmaktadır. Tüm hastaların yarısı da ilaçlarını doğru şekilde kullanamamaktadır.

Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar arasında; hastalık ve ölüm oranlarında artış, ilaç yan etkilerinin görülme sıklığının artması, parasal kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, ilaç-ilaç etkileşimleri, tedavi maliyetlerinin daha da yükselmesi, ilaçlara karşı gelişebilecek direnc bağlı olarak hastalıkların tekrarlaması ve uzaması dolayısıyla tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir. Bu problemlere dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye

çalışılmıştır. Bu bağlamda dünyada "Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)" çalışmaları başlatılmıştır.

Akılcı olmayan ilaç kullanım şekilleri arasında; çoklu ilaç kullanımı, ilaçların gereksiz ve aşırı kullanımı, klinik rehberlere uyumsuz tedavi seçimi, piyasaya yeni çıkan ilaçların uygunsuz tercihi, ilaç kullanımında özensiz davranılması (uygulama yolu, süre, doz vb.), uygunsuz kişisel tedavilere başvurulması, gereksiz antibiyotik tüketimi, gereksiz enjeksiyon önerilmesi, gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimleri ve besin-ilaç etkileşimlerinin tedavi planlaması sırasında ihmal edilmesi yer almaktadır.

Bu kavram ilk olarak ne zaman ve nerede ortaya atılmış, gelişmesi nasıl olmuştur?

Ülkelerin kendi temel ilaç listelerini oluşturmasına yardım etmek amacıyla 1977 yılında DSÖ'nün yayınladığı ilk temel ilaç listesi modeli AİK'e yönelik ilk adım olarak değerlendirilebilir. 1985 yılında Kenya Nairobi'de yapılan DSÖ toplantısında AİK'in günümüzdeki tanımı ortaya konmuş ve bu tarih AİK çalışmaları için başlangıç noktası olarak kabul edilmiştir.

AİK'in yaygınlaştırılması için yapılacak araştırmaların yürütülmesi amacıyla 1989 yılında Akılcı İlaç Kullanımı için Uluslararası Bilgi Ağı - *International Network for the Rational Use of Drugs (INRUD)* kurulmuştur. Bunu takiben birinci basamak sağlık hizmeti merkezlerinde kullanılan ilaçları incelemek amacıyla WHO/INRUD indikatörleri geliştirilmiş ve birçok müdahale çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaların ilk sonuçları 1997 yılında Tayvan'da gerçekleştirilen ilk Uluslararası İlaç Kullanımının Geliştirilmesi Konferansı'nda - *1st International Conference for Improving the Use of Medicines (ICIUM)* sunulmuştur. Bu toplantıların üçüncüsü 2011 yılında Antalya'da gerçekleştirilmiştir. Söz konusu çalışmalar günümüzde de devam etmekte ve ülkelerin sağlık politikalarının geliştirilmesine de katkı sağlamaktadırlar.

Ülkemizde AİK'in yaygınlaştırılması için ilk uygulamalar 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren hayata geçirilmeye başlanmıştır. Hekimlerin AİK ilkelerine uygun hareket etmelerine yönelik eğitim faaliyetleri planlanmış ve yapılmıştır.

Bakanlığımızca Ekim 2010 tarihinde kurumsallaşma yönünde önemli bir adım atılmış, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde Akılcı İlaç Kullanımı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması çalışmaları kapsamında AİK faaliyetleri 19 Mart 2012 tarihinden itibaren Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi bünyesinde Akılcı İlaç Kullanımı Birimi tarafından sürdürülmektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı'nın yaygınlaşması için ülkemizde yapılan etkinlikleri anlatabilir misiniz?

AİK, ilacın üretiminden tüketimine, dağıtımından imhasına kadar birçok süreci kapsamaktadır. Bu amaçla ülke çapında AİK faaliyetlerini yürütürken illerde koordinasyonu sağlamak amacıyla 81 ilde AİK il temsilcileri belirlenmiştir. Ayrıca Hastane Hizmet Kalite Standartları gereğince, hastanelerde planlama yapmak ve faaliyetlerde bulunmak amacıyla da AİK ekipleri oluşturulmuştur.

AİK kapsamında sağlık hizmeti sunucuları ve halkın farkındalığının artırılması ve davranış değişikliği oluşturulması amacıyla tanıtım, eğitim, izleme, değerlendirme ve geri bildirim sistemi ve idari düzenlemeler başlıkları altında çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda AİK Ulusal Eylem Planı 2013-2017 hazırlanmıştır.

AİK ile ilgili tanıtım faaliyetleri konusunda bilgi paylaşımının sağlanabilmesi ve farkındalığın artırılması için basın yayın aracılığıyla programlar yürütülmektedir. www.akilciilac.gov.tr resmi web sitesinde de AİK hakkında güncel bilgiler sunulmaktadır.

AİK konusunda yapılan ve yapılacak olan çalışmalarla ilgili karşılıklı paylaşım ve fikir alışverişinde bulunulması amacıyla, ildeki AİK faaliyetlerini yürütme ve koordinasyon görevini üstlenen AİK il temsilcilerimizden ve hastanelerde görev yapan AİK hastane ekiplerimizden katılımın olduğu Akılcı İlaç Kullanımı değerlendirme toplantısı 8 Mayıs 2013 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

Aile hekimlerinin reçeteleme davranışlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve kendilerine web üzerinden geri bildirim verilmesi yoluyla AİK'in yaygınlaştırılması amacıyla 2009 yılında "Reçete Değerlendirme Projesi (RDP)" geliştirilmiştir. 32 ilde aile hekimlerini hedef alan pilot uygulamanın başarıyla sonuçlanmasıyla proje 2010 yılında tüm illeri kapsayacak şekilde genişletilmiş ve ismi "Reçete Bilgi Sistemi (RBS)" olarak değiştirilmiştir. 2012 yılında Türkiye genelinde E-reçete uygulamasına geçilmesi ile proje E-reçete kullanan tüm doktorları kapsar hale gelmiştir. RBS'nin teknik altyapısının güçlendirilmesi çalışmaları devam etmektedir. RBS'nin yaygınlaştırılması çalışmalarına ek olarak; ilaç listesinin güncel tutulması, gerekli kodlamaların yapılması, altyapının hazırlanması ve değerlendirme indikatörlerinin belirlenmesi çalışmaları sürdürülmektedir.

Ülkemizdeki antibiyotik tüketim oranlarının DSÖ'nün öngördüğü miktarların çok üzerinde olduğu saptanmıştır. Ülkemizde antibiyotiğin en çok reçete edildiği il olan Gaziantep'te söz konusu sorunun altında yatan nedenleri aydınlatmak ve çözüm getirebilmek amacıyla hekim, eczacı, diğer sağlık çalışanları ve halkın hedef alındığı kapsamlı bir çalışma başlatılmıştır. Ayrıca yine Gaziantep ilinde antibiyotik reçeteleme oranlarının olması gereken düzeye çekilmesine yardımcı olabilecek *A grubu Beta hemolitik streptokok* hızlı sürüntü testi pilot çalışması başlatılacaktır.

DSÖ'nün yayımlamış olduğu "Essential Medicine List" kaynak alınarak "Temel İlaç Listesi" oluşturma çalışmaları yürütülmektedir.

AİK ile ilgili eğitim faaliyetleri kapsamında ilköğretimden başlayarak, sağlık mesleği eğitimlerinde ve mezuniyet sonrasında, gerek yüz yüze gerekse de uzaktan AİK eğitim programları uygulanmaktadır. Bu sayede sağlık personellerimizde olumlu yönde davranış değişikliği oluşturulması hedeflenmektedir.

TİTCK - Akılcı İlaç Kullanımı Birimi

Akılcı İlaç Kullanımı'nın *güvenlilik* parametresi gereği, ilaç takibinin güvenli olmasının sağlanabilmesi açısından öncelikle soğuk zincir gerektiren ilaçlara sıcaklık zaman indikatörü yerleştirilmesini planlanmıştır. Bu husustaki teknik çalışmalar sürdürülmektedir. Diğer taraftan özellikle terapötik indeksi dar ve toksik etkileri yüksek olan ilaçların, güvenli ilaç kapağı ile üretilmelerinin sağlanması amacıyla da çalışmalar yürütülmektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı'nın teşviki için başta "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" olmak üzere pek çok idari düzenlemeye gidilmiştir. Tanıtım faaliyetlerinin AİK ilkelerine uygun olarak yapılması hedeflenmiş ayrıca bilimsel kongre ve sempozyumlarda AİK ile ilgili oturum bulunmasına yönelik yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Ceza ve tevkif evlerindeki personel, tutuklu ve mahkumların Akılcı İlaç Kullanımı konusundaki bilinç düzeyini artırmak amacıyla Adalet Bakanlığı ile ortak yürütülecek çalışmalar planlanmaktadır.

Akılcı İlaç Kullanımı'nın doktorların ve hastanelerin üzerindeki iş yükünü arttıracağı yönündeki düşünceler hakkında ne düşünüyorsunuz?

Akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucu tedavinin etkisiz olması, istenmeyen ilaç etkileri, ilaç-ilaç etkileşimi, ilaçlara direnç gelişimi gibi ciddi sorunlar oluşmaktadır. Bu sorunlar sonucu hastalığının süresi uzayabilmekte, hastalık tekrar edebilmekte ve bilinçsiz ilaç kullanımına bağlı yeni hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca tekrar eden hastalığın tedavi süreci genellikle daha zor olmaktadır. Bütün bu olumsuz gelişmeler doktorların iş yükünü zaten arttırmaktadır.

İnsan sağlığına ve vücut bütünlüğüne yönelen her türlü müdahale tıp eğitimi almış hekimler tarafından yapılmalıdır. Tıp etiği açısından bakacak olursak ihtiyaç duyan hastalara yapılacak müdahale hekimlerin asli görevlerinden biri olup iş yükü olarak değerlendirilmemelidir.

Çok yaygın olarak kullanılmasına alışılmış ilaçların da bu kapsama alınmasına yönelik eleştiriler hakkında ne düşünüyorsunuz?

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış ilaçların reçetesiz satışı kanunen yasaktır. Yurtdışında "over the counter (otc)" olarak bilinen raf üstü ilaç satışıyla ilgili ülkemizde herhangi bir yasal düzenleme mevcut değildir. Fakat pratikte kontrole tabi olmayan ilaçlar reçetesiz olarak satın alınabilmektedir. Bu durum doktor tavsiyesi ve eczacı gözetimi olmaksızın ilacın bilinçsizce kullanımının önünü açmaktadır ve halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur.

Eklemek istediğiniz bir şey var mı?

AİK'in yaygınlaştırılması ulusal bir programdır. Bu program kapsamında kısa, orta ve uzun vadede çeşitli etkinlikler söz konusudur. Bu etkinlikler belirli aralıklarla izlem ve değerlendirmeleri takiben dinamik bir süreç dahilinde hayata geçirilmeye devam edecektir.

Eczacılara yönelik etkinlikler kapsamında;

- Eczacılık fakültelerinin lisans, lisans üstü ve doktora eğitim programlarının müfredatlarına "Akılcı İlaç Kullanımı" ile ilgili ders veya staj programı eklenmesinin sağlanması ve AİK ile ilgili tezlerin yapılmasının teşvik edilmesi,
- Hastane eczacılarına ve eczane eczacılarına yönelik meslek içi eğitim programlarının planlanması ve uygulanması,
- Eczacılara yönelik Akılcı İlaç Kullanımı kaynak kitaplarının oluşturulması ve kullanıma sunulması,
- Eczacıların ilaçlar ile ilgili teknik bilgilere (KÜB gibi) ulaşabileceği, cep telefonu veya tablet bilgisayarlar ile uyumlu, karekod sistemiyle entegre olarak çalışan yazılım programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- Eczanelerde ilaç bilgilendirmelerinin ve etiketlemelerinin E-Reçete ile uyumlu hale getirilmesinin sağlanarak E-reçetenin barkodu okutulduktan sonra reçetenin üzerindeki bilgilerin (ilaç adı, dozu, kullanım için özel talimatlar gibi) etiket olarak çıkması ve ilaç kutusunun üzerine yapıştırılmasına olanak veren sistemlerin geliştirilmesi planlanmaktadır.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
Görüş ve Çalışmalar

Uzm. Ecz. Harun Kızılay

Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri

Küreselleşme süreci olarak adlandırılan son 20 yılda sağlık, ilaç ve eczacılık alanda önemli dönüşümler yaşandığı, söz konusu dönüşümlerin sağlık sistemlerinde farklılaşmalar yarattığı ve sağlık sistemlerini kimi ciddi sorunlarla karşı karşıya bıraktığı temel bir gerçekliktir.

Toplumların ve devletlerin gittikçe artan ölçülerde sağlığa önem vermeye başlaması, bu anlayışın bir sonucu olarak sağlık hizmetlerine olan talebin ve sağlık hizmet sunumundan beklentilerin artması ile sağlığa erişim, hekime gitme sıklığı tüm dünyada artıyor. Yeni tedavi yöntemleri, yeni ilaçlarla eskiden ölümcül sayılan pek çok hastalık artık baş edilebilir kronik hastalık kategorisinde değerlendiriliyor. Bilgi edinme kaynakları artıyor, bilgiye erişim kolaylaşıyor, sınırlar kalkıyor ve yeni ilaçlar pek çok hasta için umut oluyor. Elbette ki bunlar bizler için, insanlık için önemli gelişmeler. İnsan ömrünün uzadığı, nüfusun arttığı bir dünyada yaşıyoruz. Ancak diğer taraftan düşük doğum oranları ile birleşen artan ortalama yaşam süresi, yaşlı nüfusun oranında ve sağlık ihtiyaçlarında sürekli bir artışa neden oluyor. Yükselen yaşam ve eğitim standartları, yaşam biçimlerindeki değişiklikler, teknolojik gelişmeler sağlık alanındaki pek çok risk faktörünü de değiştiriyor. Obezite çağın sorunu olarak karşımızda duruyor. Diyabet, KOAH ve diğer kronik hastalıklar yaygınlaşıyor. Bir taraftan da toplumda ilaç kullanımına karşı tavrın değişmesi, reklam, promosyon gibi ticari baskılar nedeni ile ilaç kullanımında ciddi artışlar yaşanıyor. Tüm bu değişimler ekonomik krizle birleşince artan sağlık harcamaları sağlık sisteminin sürekliliği açısından önemli sorunlar yaratıyor. Sağlık bütçelerine ciddi baskılar uygulanıyor, pek çok önlem paketi uygulamaya konuluyor. İlaçların akılcı kullanımının sağlanması da bu önlemlerden birisi olarak karşımıza çıkıyor.

Dünyaya paralel biçimde ülkemizde de kaynakların akılcı ve verimli kullanılması gerektiği konusu, sanırım tüm tarafların hemfikir olduğu bir alan. Ancak bu çerçevede önlemler alınırken ihtiyaç ve akılcılık kavramlarının doğru tanımlanması gerekiyor. Ortak toplumsal hayatın önemli bileşenlerinden bir tanesi olan sağlık alanı, sadece tasarruf amacıyla tasarruf edilemeyecek bir alandır. İlaca ve sağlığa erişememe riskini taşıyan her tür tasarrufun arkasından çok daha büyük ve geri döndürülemez toplumsal ve ekonomik maliyetler ortaya çıkabilir. Akılcı İlaç Kullanımı yalnızca uygun maliyetle doğru ilaç kullanımı şeklinde tanımlanamaz. İlaçta akılcılık; sağlık ve ilaç alanına ilişkin akılcı politikaların belirlenmesi, kamu kaynaklarının orta ve uzun vadede en rasyonel olacak biçimde dağıtılması ve bunu sağlayacak sağlık hizmet sunucularının eğitim, istihdam ve hizmet sunma biçimlerinin doğru tanımlanması ile anlam kazanabilir. Akılcı İlaç Kullanımı her zaman ilacın maliyetini düşürmek anlamına gelmeyebilir. İlaç harcamalarını azaltmaktan tedavi sürecini rasyonelleştirmeyi ve bu doğrultuda maliyet etkili kılmayı anlamalıyız. Ancak bu şekilde sağlık ve ilaç harcamaları sosyal koruma anlayışına hizmet eder ve hükümetler üzerine bir yük olarak görülmez. Bu nedenle, ucuz ilacı değil akılcı ilacı merkezine alan, tedaviye odaklanmış değil, koruyucu hizmetlere ağırlık veren ulusal bir ilaç politikası oluşturulmalıdır.

Günümüzde ilaç hataları tıbbi hataların en yaygınıdır. Sağlık ve teknolojideki önemli gelişmelere paralel ilaçla tedavi olanakları çeşitlenmiştir. Bu çeşitlilik tedavi süreçlerinde bizlere önemli katkılar sağlıyor olsa da, aynı zamanda ilaç-ilaç, ilaç-hastalık etkileşimleri, advers reaksiyonlar ve tedaviye uyunçsuzluk risklerinde ciddi artışları beraberinde getirmiştir. Günümüzde kaliteli hasta bakımı, danışmanlık hizmeti kavramı ve pratik uygulamalarına ihtiyaç giderek artmaktadır.

Eczacılar, ilaçların akılcı kullanımı, tedaviye uyum ve tedavi yönetimi konusunda kamu kaynaklarının ve daha da ötesi insan sağlığının korunması adına çok önemli bir noktada yer almaktadırlar. Kullanılan ilaçların klinik etkinliğinin yanında hasta yararlılığının da optimize edilmesini ve maddi anlamda efektif kullanılmasını odağına alan etkin ve etkili ilaç kullanımının sağlanması eczacılık uygulamalarının en temel öğesidir. En kolay ulaşılabilen sağlık noktaları olarak eczaneler hem sağlıklı hem de hasta bireyler tarafından ziyaret edilirler. Bu bağlamda eczacılar sadece ilaç dağıtımı için değil koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumu, toplumda farkındalık yaratılması, hastalıklara yönelik risk profillerinin belirlenerek bireylerin doğru sağlık profesyonellerine yönlendirilmesi gibi pek çok alanda önemli katkılar sunma potansiyelini içlerinde barındırmaktadırlar. Bugün gelişmiş ülkelerdeki örneklere baktığımızda bu çerçevede pek çok uygulama örneği-

ni görebiliyoruz. Hükümetler yüksek eğitim seviyesine sahip sağlık tedarikçileri olan ve toplumla iç içe bir yapıda bulunan eczacılardan ve eczanelerden en yüksek faydayı sağlayabilmek adına çeşitli girişimlerde bulunuyorlar. Eczacılar giderek daha fazla diğer sağlık uzmanlık alanları ile işbirliği içerisinde klinik bir rol almaya başlamış durumdalar. Pek çok ülkede aile hekimliği ile entegre biçimde sağlık üretimine katkı sunmaya çalışıyorlar. Koruyucu sağlık hizmetleri ile, komplikasyonların hastalığın başında takip edilerek müdahale edilmesi ile, hastalık yönetim programları aracılığıyla tedavide hasta uyumunu arttırma yolundaki çabaları ile eczacılar hem toplum sağlığının iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasına, hem de sağlık ekonomisine büyük katkılar sağlamaktadırlar.

Bu bağlamda Türk Eczacıları Birliği olarak her daim akılcı ilaç politikalarının hayata geçirilmesi gerektiğine inandık. Sağlık alanındaki düzenleyici kurumlar ve alanın farklı tarafları ile bu yaklaşım çerçevesinde ilişkiler kurduk, işbirliği içerisinde pek çok proje yürüttük ve bu doğrultuda çalışmalarımıza devam ediyoruz.

Türk Eczacıları Birliği, 2009 yılından itibaren 14 Mayıs Bilimsel Eczacılık Günü'nü Eczacılık Haftası olarak ve bir tema etrafında kutlamaktadır. 2009 yılında eşdeğer ilaç kullanımı, 2010 yılında akılcı ilaç kullanımı, 2011 yılında antibiyotiklerin akılcı kullanımı, 2012 yılında bitkisel ilaçlar ve gıda takviyeleri üzerine yoğunlaştık. Birliğimiz ve eczacı odalarımız tarafından düzenlenen panellerle eczacılarımızda ve sağlık otoritelerinde; afiş, broşür, ulusal ve yerel kanallardan yayınlanan bilgilendirici kısa filmlerle toplumda farkındalık yaratmaya çalıştık. Son olarak 2013 yılında eczaneler tarafından sağlanabilecek ilaç kontrolü hizmeti konusunda toplumda bilinç ve bu hizmetlerin gerekliliğine yönelik ihtiyaç oluşturmayı hedefledik. Yine afiş ve el ilanları ile çalışmalarımızı destekledik. Tüm bu konular akılcı ilaç kullanımının farklı basamaklarını oluşturuyor.

"Eczacınıza Danışın" adı altında bir web sitemiz var. Halka yönelik olarak hazırlanan bu sitemizde yine akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilinç oluşturmaya çalışıyoruz. Hazırlanan tüm görsel ve yazılı malzemelere bu site aracılığı ile ulaşılabiliyor.

Bunların dışında, toplumda doğru ilaç kullanımı alışkanlığının çocukluk yaşlarından verilmesi gereken bir eğitim olduğuna olan inancımızla 2007 – 2008 yılları arasında Avrupa Birliği finansmanı ile "Akıllı Çocuk Akılcı İlaç Kullanır" adı altında bir proje yürüttük. Ankara, Kırıkkale, Kırşehir, Çorum, Yozgat ve Eskişehir illerinde İl Milli Eğitim Müdürlüklerinin de desteği ile belirlenmiş olan ilköğretim okullarında, akılcı ilaç kullanımına yönelik olarak hazırlanan tiyatro oyununun gösterimini sağladık. Afiş, rehber ve broşürlerin yaygın olarak dağıtımı ile hedef kitlemiz olan yaklaşık 5 bin ilköğretim okulu öğrencisine ulaştık. Hem en önemli ama diğer yandan da en unutulmuş sağlık alanı tüketicileri olarak çocukların eğitimi konusunda sağlık otoritelerinde ve ilgili düzenleyici kuruluşlarda farkındalık yaratabilmek adına çeşitli çalışmalar gerçekleştirdik.

Türk Eczacıları Birliği'ne bağlı olarak faaliyet göstermek üzere kurulan TEB Araştırma ve Uygulama Merkezi'mizin 2011 Hibe Programı'nın konusu "İlaçta Akılcılık" olarak belirlenmiştir. Prof. Dr. Bülent Gümüşel ve Doç. Dr. Hale Zerrin Toklu tarafından sunulan "Solunum Yolu Hastalıkları İlaçlarının Akılcı Kullanımında Eczacının Rolü" projesi bu kapsamda hibe almaya hak kazanmış ve proje uygulamasına başlanmıştır. Projenin ilk bölümünde Ankara'da seçilmiş bölgelerde serbest eczacılık hizmeti veren eczacıların özellikle önemli bir ilaç harcama grubu olan astım/KOAH ilaçlarının reçetelerinin akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda karşılanmasına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi planlanmaktadır. İkinci bölümünde ise çalışmaya dahil edilen bu eczacılarımıza bu ilaç gruplarının akılcı kullanımı konusunda eğitim vermek, devamında ise verilen bu eğitimin sonuçlarının eczacılarımızın davranışlarını kısa ve orta erimde nasıl değiştirdiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın yapılması, eczacılarımızın eczanelerinde akılcı ilaç kullanımı ile başta uyunç olmak üzere hastaların ilaçlarından en yüksek düzeyde yararlandırmalarını sağlamaları, yanı sıra hastalıkları hakkında da bilgiler vererek sağlık ekonomisine olan katkılarının ne kadar önemli olduğunu göstermeleri bakımından değer taşımaktadır.

Etkin ve etkili ilaç kullanımını desteklemek adına yürüttüğümüz çalışmalardan bir başkası da, Konya ilinde pilot çalışmasını geçen yıl tamamladığımız ve bu yıl tüm Türkiye'yi kapsayacak biçimde daha geniş bir örnekleme üzerinden çalışmaya devam edeceğimiz hastalık yönetimi süreçlerine yönelik hazırlanan Eczane Tabanlı Tansiyon Kontrol ve İzlem Programı'dır. Projenin temel amacı; eczacıların hipertansiyonun önlenmesi, tespiti ve yönetimine daha aktif katılımını sağlayarak, hipertansiyon kontrolünü toplum düzeyinde geliştirmek, eczacılığa dayalı bir hipertansiyon modelinin sonuçlarının izlenmesi ni sağlayarak hizmetin toplum ve sağlık ekonomisi boyutundaki katkılarını değerlendirmektir. Bu programla:

- Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi konusunda eczacı danışmanlığı ile koruyucu sağlık hizmetlerine katkıda bulunmayı,
- Risk profiline sahip kişileri hekime yönlendirerek hastalıkların erken teşhisine yardımcı olmayı,
- Hastalık tanısı konmuş ve belirli ilaç rejimine sahip hastalara etkili ve güvenli ilaç tedavisini sağlayarak, hastaların ilaçla ilgili problemlerini çözmeyi, problem oluşmasını önlemeyi ve yaşam kalitelerini yükseltmeyi,
- Eczacının ilaç ve sağlık danışmanı niteliği ile hastanın tedaviye uyum sürecini izleyerek *uyuncu* arttırmayı hedefliyoruz.

Bunların dışında; engelli halkımızın akılcı ilaç kullanımına yönelik çalışmalarımız, farmakovijilans alanında eczacı eğitimleri, Akılcı İlaç Kullanımı uzaktan eğitim modülü gibi pek çok çalışmamız mevcut. Eczacılık uygulamalarını, eczacı ve hasta arasında bilginin karşılıklı olarak transfer edildiği, güvenli bir şekilde saklandığı ve hasta bakım hizmetinin doğru ilaç tedavisi ile optimize edilmesi için kullanıldığı ilişki biçimlerinin ortaya çıkarılması olarak tanımlayabiliyoruz.

Etkin ve etkili ilaç kullanımının sağlanması yani akılcı ilaç kullanımı, iyi eczacılık uygulamalarının en temel öğesidir ve bizler de bu doğrultuda eczacılık mesleğinin taşıdığı sorumluluğu layığı ile yerine getirebilmesi ve hak ettiği değeri görmesi adına çalışmaya ve üretmeye devam edeceğiz.

İLAÇ ENDÜSTRİSİ İŞVERENLER SENDİKASI

1985 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımına göre akılcı ilaç kullanımı, "kişilerin, klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre, uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyatta ve kolayca sağlayabilmeleri"dir.

Turgut Tokgöz

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Genel Sekreteri

Akılcı ilaç kullanımı; ilacın üretiminden eczaneye ulaşmasına, doktor tarafından reçeteye yazılıp hasta tarafından kullanılmasına, ilaç atıklarının kurallarına uygun şekilde imhasına kadar geçen süreçteki tüm aşamaları kapsamaktadır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de etkisiz, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı, önemli sorunlara neden olmaktadır. Bu etkiler arasında; hastalık ve ölüm oranlarında artış olması, ilaçların yan etki riskinin artması, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin yükselmesi yer almaktadır. Bu sorunlara çözüm oluşturulabilmesi amacı ile DSÖ'nün önderliğinde, birçok ülkede, akılcı ilaç kullanımına yönelik programlar yürütülmektedir.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun görevleri arasında, "akılcı ilaç kullanımının sağlanması yönünde faaliyetlerde bulunmak" da yer almaktadır. Kurum, "Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Daire Başkanlığı" bünyesinde, konuya ilişkin çalışmalar yürütmektedir.

Kurum tarafından akılcı ilaç kullanımının temini ve yaygınlaştırılmasına yönelik olarak:

- Farkındalığının ve bilinç düzeyinin arttırılması amacıyla çalışmalar yapılmaktadır.
- Reçete Bilgi Sistemi (RBS) uygulaması başlatılmıştır.
- Tanı ve tedavi rehberlerine ilişkin çalışmalar devam etmektedir.
- Sağlık profesyoneli yetiştiren ön lisans, lisans ve yüksek lisans programlarının müfredatlarına akılcı ilaç kullanımının eklenmesi için çalışmalar yürütülmektedir.

Ayrıca İlaç Takip Sistemi'nin amaçlarından biri de akılcı ilaç kullanımı süreçlerinin desteklenmesi ve piyasa kontrolü için ilaçlar hakkında veri sağlanması olarak belirlenmiştir.

Bunlara ek olarak, tanıtım mevzuatında yapılan düzenlemeyle, ilaç firmalarının desteklediği toplantılarda, Bakanlık tarafından onaylanmış eğitim materyalleri ve tanı tedavi rehberleri çerçevesinde, akılcı ilaç kullanımı konusunda bir oturum konulması zorunlu hale getirilmiştir. Firmalar, bu yeni mevzuat çerçevesinde, sadece akılcı ilaç kullanımına ilişkin gerekliliklerin yerine getirildiği toplantılara destek sağlamaktadırlar.

İEİS olarak, akılcı ilaç kullanımının temini ve yaygınlaştırılması hususundaki tüm faaliyetlerinde, Kurum'a gerekli katkı ve desteği sağlamaktayız.

Bildiğiniz üzere, özellikle son dönemde gerçekleştirilen sağlık reformları sonucunda, sağlık hizmetlerine erişimin artmasına paralel olarak ilaca erişim de artmıştır. Bunun getirdiği maliyet artışını karşılayabilmek için oluşturulan fiyat ve iskonto bazlı tedbirler nedeniyle ilaç endüstrisinin sürdürülebilirliği endüstrideki en önemli sorundur.

Bu kapsamda, artık ilaçta tasarrufun fiyat düşüşüyle değil, akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması, tanı tedavi rehberlerinin hayata geçirilmesi gibi yöntemlerle sağlanmaya çalışılması önem taşımaktadır.

Prof. Dr. Ahmet Akıcı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
İlaç Bilincini Geliştirme
ve Akılcı İlaç Derneği (İBGAİD)
YK Başkan Yardımcısı
SB, TİTCK Akılcı İlaç Kullanımı Danışma Kurulu Üyesi

Prof. Dr. İsmail Balık

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
İlaç Bilincini Geliştirme ve Akılcı İlaç
Derneği (İBGAİD) YK Başkanı
SB, TİTCK Akılcı İlaç Kullanımı Danışma Kurulu Üyesi

Akılcı İlaç Kullanımı'nın yurtdışı uygulamaları hakkında bilgi verebilir misiniz?

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) hakkında yurtdışındaki uygulamaların kaynağını, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1985 yılında konuya ilişkin yapmış olduğu AİK tanımı ve buna ilişkin ilk düzenlemeler oluşturmaktadır. Buna göre AİK, "hastaların klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozda, en düşük maliyette alma ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlamıştır.

İlaç kullanımı ve bunu ilgilendiren sorunlar dünya genelinde gün geçtikçe çeşitlilik ve değişim göstermektedir. İlacın üretiminden kullanılıp atığının imhasına kadar geçen hassas sürecin her aşamasının kendine özgü ulusal ve uluslararası kurallara uygun yürütülmesi AİK perspektifinden ülkelerin AİK uygulamalarının özünü oluşturur. Bu bakımdan AİK'i yaygınlaştırmayı hedefleyen her ülke, kendi olanakları çerçevesinde ilaç kullanımını daha uygun şartlarda yapmaya yönelik çeşitli uygulamalarda bulunmaya çalışmaktadır. Bu uygulamaların önde geleni ilacı içeren tedavi sürecinin başarılı yürütülmesi, yani rasyonel (akılcı) farmakoterapidir. Hastaların tedavisi düzenlenirken akılcı farmakoterapinin sağlanabilmesi için pek çok ülkede konunun muhataplarının eğitimine öncelik verilmektedir. Bunların başında kuşkusuz mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde AİK ilkelerinin hekimlere ve hekim adaylarına öğretilmeye çalışılması, doğru reçete yazma becerisinin kazandırılması gelmektedir. Bunun için DSÖ'nün yayımladığı *Guide to Good Prescribing* - Reçete Yazma Rehberi ve *Teacher's Guide to Good Prescribing* - Eğiticilere Yönelik Reçete Yazma Rehberi kitaplarının AİK eğitimi için tıpta öncü rol üstlendiği söylenebilir. Bu rehberlerin önerdiği probleme dayalı AİK eğitiminin başarılı sonuçları, Hollanda başta olmak üzere aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok ülkede yapılmış araştırmalarla ortaya konmuştur. Model, özellikle ilaç seçiminde hekimin akılcı yaklaşım sergilemesini (etkililik, güvenlilik, uygunluk ve maliyet kriterlerini dikkate almasını), doğru tanı koymasını, uygun tedaviyi düzenleyerek ve tedavi sürecinin ayrıntılarını hastaya açık şekilde anlatarak onun yeterince bilgilendirilmesini ön plana çıkarır. AİK'in yaygınlaştırılmasına yönelik bu tür eğitimler, kendi alanlarına yönelik olmak kaydıyla AİK'in diğer paydaşları olan sağlık çalışanları için de çeşitli ülkelerde son yıllarda hayata geçirilmeye başlanmıştır.

AİK'in başta gelen muhataplarından birisi olan hastalar, tedavi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Bunun için ülkeler imkanları doğrultusunda ilaçlar hakkında halk eğitimi yapmaya çalışmaktadırlar. İlaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının sürdürülebilir olmasına yönelik tedbirler AİK açısından önemli gündem maddeleri arasında yer alır.

Farmakoloji bilgisi sağlık çalışanlarının korumakta, geliştirmekte zorlandıkları alanların başında gelir. Bilhassa hekimlerin tedavi düzenlerken her geçen gün sayı ve çeşidi artan ilaçlarla baş edebilmesinin güçleştiği bir çağı yaşamaktayız. Bu bakımdan hekime ve diğer sağlık çalışanlarına yardımcı olacak, rehberlik edecek bilgi kaynaklarının ve oluşumların hayata geçirilmesine çalışılmaktadır. DSÖ ve ilgili diğer kuruluşlar bu nevi uygulamaların her ülkede başarılması yönünde raporlar yayımlamaktadırlar. Bu çerçevede AİK uygulamalarının bazılarına bakacak olursak; ülkelerde bölge ve hastane düzeyinde ilaç ve tedavi kurullarından yararlanılmaktadır, ilaçlar hakkında bağımsız bilgi kaynaklarından yararlanmaya yönelik alt yapı desteği oluşturulmaktadır, klinik rehberlerden yararlanılmaktadır, etik olmayan tanıtım ve promosyonel aktivitelerden kaçınılmaya çalışılmaktadır, temel ilaç listeleri oluşturulmaya çalışılmaktadır, kurumsal çerçevede gözetim, denetim ve geri bildirim sistemlerinin geliştirilmesine ve bunların ülke geri ödeme ve sağlık hizmetleri başta olmak üzere AİK açısından etkin kullanımına çalışılmaktadır. Bütün bunların gereği gibi sürdürülmesinde AİK ile ilgili yetkin bir multi-disipliner ulusal yapılanma oluşturulması önemsenmektedir.

Bazı ilaç gruplarına, hastalıklara yönelik öne çıkan akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) sorunları, örneğin uygunsuz antibiyotik kullanımı,

polifarmasi, aşırı tedavi maliyeti, yaşlılarda AOİK sorunları, "sürdürülebilir geri ödeme ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunun önündeki engellerin aşılması için ilaç kullanımındaki ulusal öncelikler" gibi konularda araştırma yapma, politika belirleme, uygulama programları başlatma ve bunun takibi gibi değişik faaliyetler çeşitli ülkelerde uygulanmaya çalışılmaktadır.

Dünya genelinde kullanılan ilaçların yaklaşık yarısından fazlası, uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, dağıtılmakta, satılmakta, yaklaşık yarısı da akılcı olmayan şekilde kullanılmaktadır. Bu sorun, gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde çok daha büyük boyutlardadır.

Kuşkusuz bu sözü edilenler dışında da daha pek çok başka konuda bilhassa ülke ve bölge önceliklerine göre AİK'i yaygınlaştırmak için çeşitli girişimler sürdürülmektedir. AİK'i yaygınlaştırmaya yönelik olarak kurulan uluslararası ağ sayesinde bu konuda daha fazla somut adımın atıldığı ve ülkelerin kamuoyu dikkatlerinin daha fazla çekildiği söylenebilir.

Türkiye'de AİK neyi ifade ediyor? Özet olarak tanımlayabilir misiniz?

AİK Türkiye'de de gelişmiş birçok ülkede olduğu gibi DSÖ'nün yapmış olduğu tanım ve belirlediği ilkelere uygun şekilde ilaç kullanımını ifade etmektedir. AİK, öncelikle halkın sağlığını, kaliteli sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğini ve bu bakımdan toplumun çıkarını gözetir. Bunun için ilaç tedavisi gerektiren durumlarda etkili, güvenli, uygun ve makul bedelli ilaç(lar)la tedavi düzenlenmesi, hastaya doğru tanı konulduktan sonra doğru tedavinin düzenlenmesi, düzenlenen tedavinin hastaya yeterli açıklıkta anlatılması, sonrasında takibinin iyi yapılması işlemlerini kapsayan, hekimin hastayı AİK ilkeleri çerçevesinde tedavi etmesi gerekliliği işin özetini oluşturur. Tüm bu sürecin başarılı olması, tedavi öncesi ve tedavi sonrası ilaçla ilgili pek çok "doğru" gerektirir. Türkiye bu bakımdan DSÖ'nün ve diğer yetkin sağlık organizasyonlarının önerilerini ve uygulamalarını da dikkate almakla beraber, kendi ulusal koşulları doğrultusunda ilaç kullanımını "doğru" şekilde yürütmeye gayret etmektedir. Bu alanda eğitim başta olmak üzere bazı önemli adımları dünyanın birçok gelişmiş ülkesinden önce başlatmış olsa da, kurumsal AİK yapılanmasını ancak birkaç yıl öncesinde hayata geçirebilmiştir. İlaç kullanımına dair yapılan araştırmaların ortaya koyduğu olumsuz sonuçlar da dikkate alındığında Türkiye'de AOİK sorunu oldukça önemli boyutlardadır. Konuyla ilgili akademik faaliyetlerin, sağlık otoritesinin ve geri ödeme kurumunun tespitleri AOİK'in giderilmesinde tüm paydaşların sorumluluklarını daha etkin yerine getirmesine yönelik tedbirleri gündeme taşımaktadır. Bu bakımdan hekim, eczacı ve diğer sağlık çalışanları, hastalar ve toplum, akademi, sağlık kuruluşu, geri ödeme kurumu, sağlık otoritesi, ilaç endüstrisi, ilgili sivil toplum kuruluşları, medya vb. kişi ve kuruluşların AİK'i yaygınlaştırmada daha aktif roller üstlenmesine çalışılmaktadır. Konuyla ilgili somut adımların atılmasında 2010 yılında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü (İEGM), Farmakoekonomi Daire Başkanlığı bünyesinde "AİK Şube Müdürlüğü" kurulmuş olması ve bu oluşumun daha sonra Türkiye İlaç ve Tibbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bünyesinde AİK Birimi olarak ilgili Daire altında faaliyet gösteriyor olması önemlidir. Bizlerin de dahil olduğu multi-disipliner bir Danışma Kurulu, bu çerçevede ülke önceliklerine uygun AİK'i yaygınlaştırmaya yönelik faaliyetlerin hayata geçirilmesinde danışmanlık hizmeti sunmaya çalışmaktadır.

İlaç Bilincini Geliştirme ve Akılcı İlaç Derneği (İBGAİD) de bu çerçevede geçtiğimiz yıl kurulan ve ülke ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışan bir sivil toplum örgütü olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Örneğin, 2013 yılı Aralık ayı başında ilgili tarafların temsili ve katılımıyla AİK Sempozyumu düzenleyecektir.

İlaç Bilincini Geliştirme ve Akılcı İlaç Derneği olarak neleri hedeflemektesiniz?

Derneğimiz Türkiye'de ilaçların toplumsal ve bireysel düzeyde etkili, uygun, güvenli ve makul maliyetle, kısaca *akılcı* şekilde kullanılması için ilgili tarafların bilinçli ve sorumlu hareket etmelerine yardımcı olmayı hedeflemektedir. 75 milyonu aşan nüfusa sahip Türkiye'de ilaç kullanımına dair yapılan araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu üzere ciddi AOİK sorunları yaşanmaktadır. Konuyla ilgili bir sivil toplum kuruluşu olarak Derneğimiz, bu sorunların en aza indirilmesine yönelik olarak imkanları nispetinde çeşitli etkinliklerle çok yönlü destek sağlamaya çalışmaktadır.

Türkiye'de AİK konusunda neler hedeflenmekte ve bu doğrultuda ilaç sektöründeki paydaşlara ne gibi görevler düşmektedir?

Türkiye'de AİK'in neyi ifade ettiği sorusuna cevapta değinildiği üzere genel olarak Türkiye'de AİK konusunda hedeflenenlerin İBGAİD'in yukarıda belirtilen hedefleriyle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu doğrultuda ilaç endüstrisine önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikle ürünün geliştirilme, üretim, ruhsatlandırılma, fiyatlandırma, geri ödeme, pazarda bulundurulma koşulları; ürünün tanıtılması, dağıtılması, atığının saklanması ve imhası vb. aşamalarının tamamında mevzuata uygunluk sağlaması; kendi personeli, hekimler, eczacılar, hastalar başta olmak üzere ilaç kullanım sürecindeki muhataplarını doğru ve yeterli bilgilendiren bir yaklaşım sergilemesi, AOİK'i körükleyen yaklaşımlardan uzak durması, AİK ile ilgili bilimsel etkinliklere destek olması ve bunların sonuçlarından etkin şekilde yararlanması gerekmektedir. İlaç endüstrisinden, AİK'e uygun ilaç seçimi beklentilerini karşılayacak, tatminkar yeni ürün geliştirmeye çalışması, haksız rekabetten kaçınması, ülkenin ulusal ilaç politikasına destek verecek yaklaşımlar sergilemesi ve bu bakımdan kendilerinden beklenen sorumluluklara uygun hareket etmesi beklenmektedir.

Sektörün bu çerçevede hareket edeceğine ve ülkemizde AİK'in yaygınlaştırılmasında lokomotif güçlerden birisi olacağına inanıyoruz. "İlaç" gibi çok sayıda güçlüğü barındıran ve titiz uğraş gerektiren bir ürünle değişik kademelerde ülkemizde hizmet sunan tüm sektör çalışanlarına başarılar ve kolaylık dileriz.

Son söz olarak AİK'i yaygınlaştırmanın tüm paydaşların önceliği olmasını ve bunun için yoğun çaba sarf etmesini diliyor, saygılarımızı sunuyoruz.

Akılcı İlaç Kullanımı nedir? Eczacının AİK'deki rolü nedir?

Prof. Dr. Bülent Gümüşel

Hacettepe Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi Dekanı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1985 yılında Nairobi'de tanımladığı şekliyle Akılcı İlaç Kullanımı (AİK); hastaların ilaçları klinik ihtiyaçlarına uygun şekilde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almalarını gerektiren kurallar bütünüdür.

Bu tanımdan ucuz ilaç, ucuz tedavi anlaşılmamalıdır. Hastanın gereksinimlerine uygun tedavinin uygulanması; önce doğru teşhis konduktan sonra hastanın ilacı gereken dozda, uygun yoldan ve yeterli süre kullanması, hastanın tedavi başarısının değerlendirilmesi, kullandığı ilaca bağlı varsa yan etkilerin izlenmesi ve hastanın uyuncunun takip edilmesidir AİK. Eğer hasta birden çok ilaç kullanacaksa ilaç etkileşmelerini, besin etkileşimlerini değerlendirmek ve hepsinin sonunda hekim tarafından tasarlanan tedavinin gerçekleşebilirliğini ve maliyetini dikkate almaktır AİK. İşte bu bahsettiğim tüm noktalar AİK'in temel ilkeleridir.

Siz hastanıza doğru teşhisinizle en pahalı ilacı da yazabilirsiniz. Ancak hastanız o ilacı doğru dozda, doğru zamanda, doğru yolla kullanmazsa o tedaviden hiç bir yarar görmeyecektir ve harcanan tüm paralar da boşa gitmiş olacaktır.

Bunlardan dolayı AİK tek başına hekimin, tek başına eczacının, tek başına hemşirenin işi değildir. AİK bir takım oyunudur. Dolayısıyla AİK'nı geliştirmek ve yaygınlaştırmak için başta hekimler ve eczacılar olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının eğitimi şarttır. Ayrıca hizmeti alan kişilerin yani hastaların da bu konuda eğitilmesi gerekmektedir. Hastanın tedavisini düzenleyen kişi doktor olmakla birlikte, tedaviye başlamadan önce hastanın son muhatap olduğu kişi genellikle eczacıdır. Eczacı, tedavi ile hasta arasındaki son basamağı oluşturur. Özellikle serbest eczacılar tüm dünyada sağlık sistemlerinin temel unsurlarından birisidir. Eczane çalışanları her çeşit sağlık problemi hakkında sıklıkla danışmanlık hizmeti verirler. Hekim tarafından yazılan ilaçlar ancak doğru kullanıldığında güvenilir ve etkindir. Aksi takdirde etkisiz ya da tehlikeli olabilir. Bu bakımdan eczacının ilacı sunumu ve hastaya yaklaşımı, AİK'in yaygınlaştırılması ve buna bağlı olarak hastanın tedaviye uyuncunun artırılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Yetersiz bilgilendirme ya da yanlış ilaç temini ilacın getireceği yararı ortadan kaldırabilir, hatta ölümcül sonuçlara yol açabilir.

Hastanın doğru tedavisi için ise:

1. Doğru hastaya, doğru ilaç,
2. Etkin dozda, yeterli süre,
3. Doğru talimatlarla,
4. Uygun ambalaj ve saklama koşullarıyla sağlanması gerekir.

Hastanın tedaviden yarar görmesi için:

1. Doğru teşhis,
2. Doğru tedavi,
3. Uyunç ilkelerine uyulması gerekir.

Bu aşamalardan herhangi birinde olan aksama ilacın getireceği faydayı değiştirir. İlaç sağlama ve akılcı kullanılmasının sağlanması işinin aslında bu işin eğitimini almış sağlık personeli yani eczacı tarafından yapılması gerekir.

Eczacı eczanesine gelen hastasına; hastalığı, ilacı, kullanım talimatları, yan tesirleri, ilaç etkileşimleri, kullanmaması gereken durumlar vb. hakkında bilgi aktarımı yapmalı, aynı zamanda hastasının da bunları doğru anlayıp anlamadığını doğrulatmalıdır. İşte bunları yaparsanız, yani hastanıza zaman ayırıp ona tedavi ve ilaçları hakkında bilgi aktarırsanız ilaçtan ve tedaviden maksimum faydayı sağlamış olursunuz.

Akılcı olmayan ilaç kullanımının sonuçları nelerdir?

Akılcı olmayan ilaç kullanımının hem hastanın sağlığına hem de ülkenin sağlık ekonomisine büyük zararlar verdiği bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Yurtdışında yapılan çalışmalarda ilacın kullanımına bağlı istenmeyen etkilerden dolayı oluşan hastane maliyetlerinin yaklaşık 80 milyar dolar olduğu bildirilmektedir. Yine hastanın verilen tedaviye uyunç eksikliğinden dolayı sağlık ekonomisine direk ve indirek maliyetlerinin yıllık 100 milyar dolar olduğu düşünülmektedir. İlaçların sadece uygun olmayan tedavilerde kullanılmasına bağlı olarak sağlık ekonomisine 7.2 milyar dolarlık bir yük olduğu bilimsel yayınlarda bildirilmiştir. Bir de akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı morbidite (hastalık) ve mortalitenin (ölüm) maliyetinin 76.6 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir.

Bu çalışmalar bizlere akılcı olmayan ilaç kullanımın getirdiği sorunların sadece hastanın sağlığına yönelik olmadığını, aynı zamanda hastanın bulunduğu toplumun sağlık ekonomisine de büyük zararlar verdiğini göstermektedir.

Bu konuda kimler sorumluluk sahibidir? Ülkemizde Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili bir çalışma yapılıyor mu?

Ülkemizde AİK önemli bir farkındalık içerisindedir. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nda "Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi" kurulmuştur. Tıp fakültelerinde AİK konusunda öğrencilere uygulamalı dersler verilmektedir. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi olarak biz de 4. sınıf öğrencilerimize uygulamalı AİK eğitimine bu sene başladık. Amacımız yeni mezun eczacılarımızı AİK konusunda donanımlı olarak mezun etmek ve hastalarına daha yararlı eczacılar olmalarını sağlamaktır. Mezun eczacılar için de meslek birliğimiz Türk Eczacıları Birliği ile araştırmalar yapıyoruz, eğitimler planlıyoruz ve veriyoruz. Amacımız ülkemizin en ücra noktalarında hizmet veren eczacılarımızın bile hastalarına AİK konusunda bilgi aktarımını sağlamaktır. Bunu yapmaya mecburuz.

Tabip Birliğimiz, Eczacı Birliğimiz, Sağlık Bakanlığımız, SGK, Üniversitelerimiz, İlaç Sanayiimize bu konuda önemli görevler düşmektedir. Herkes AİK konusunda bir şeyler yapma çabasındadır; ancak bunları bir potada birleştirip tek ve güçlü bir sesi çıkarmanın zamanı gelmiştir.

Prof. Dr. Ateş Kara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi SB, TİTCK Akılcı İlaç Kullanımı Danışma Kurulu Üyesi

Antimikrobiyal Ajanların Akılcı Kullanımı

İnsanlık tarihi boyunca, insanoğlunun temel amaç veya isteklerinden birisi, belki de en önde geleni, hastalıklardan kurtularak uzun süreli yaşama arzusu olmuştur. Aslında bugün için de aynı temel isteğin devam ettiğini iddia etmek çok da hatalı olmayacaktır. Belki bu amaç uğruna insanoğlunun yaptıkları için, anonim haline gelen; M.Ö. 2000'lerdeki *al bu otu ye*, M.S. 1000'lerdeki *o ot kötü, gel bu tılsımı kullan*, M.S. 1250'deki *o tılsım batıl inanç, al bu iksiri iç*, M.S. 1500'lerdeki *o iksirin ne faydası var, al bu hapı yut*, M.S. 1750'de *o hap etkisiz, al bu antibiyotiği iç*, M.S. 2000'deki *o antibiyotik kimyasal, al bu otu ye* mısraları, hepimizin bir şekilde karşılaştığı kısa bir özet olabilir.

Gerçek anlamda ise, hastalıkların tedavisi için farklı ürünlerin kullanımının ilk kez Eski Mısır tıbbının atası olarak kabul edilen Imhotep tarafından gerçekleştirildiği, M.Ö. 1700'de yazıldığı tahmin edilen ilk yazılı tıbbi belge olan Edwin Smith Papirüsü'nde yer almaktadır. Ancak burada bir parantez açarak, 1991 yılında Avusturya-İtalya sınırındaki Ötzlar Alpleri'nde keşfedilmiş olan Buz Adamı Ötzi'den bahsetmemiz de uygun olacaktır. M.Ö. 3300'lerde yaşamış, 35 – 40 yaşlarında 160 cm boylarında bir adamın doğal şartlarda korunmuş vücudunda sindirim sistemi parazitleri gösterilmiştir; yanında bulunan huş ağacı mantarını, antibakteriyel özellikleri nedeni ile tedavi amaçlı kullandığı ve taşıdığına inanılmaktadır. Böylece gerçek anlamda tedavinin 1000 – 1500 yıl öncesine uzandığı da ifade edilebilir.

Imhotep'in yazdığı bu papirüste ilk antimikrobiyal tedavi ve anatomik gözlemler bulunmaktadır. Ayrıca son yıllarda Ege Denizi'ndeki Santorini Adası'nda yapılan arkeolojik çalışmalarda, 10. yy'da İran'da (Derban ve İsfahan) üretilmeye başlanan *safran*ın M.Ö. 1500'de antibakteriyel olarak kullanıldığı da gösterilmiştir. Böylece başlayan antimikrobiyal tedavi süreci ise, II. Dünya Savaşı sırasında *penisilin* ve *sülfonamidlerin* kullanımı ile günümüzün modern antibiyotiklerine uzanmıştır. Genel anlamda karbapenemler ise, etki spektrumları ile düşünüldüğünde bugün için antimikrobiyal ajanların geldiği son nokta olarak kabul edilebilir.

Özellikle 1960'lı yıllarda hız kazanan antimikrobiyal ilaç geliştirilmesi ve mikroorganizmalara karşı zafer kazanılması hayalleri sonucunda, bugün klinik kullanıma girmiş 11 sınıfta yer alan 270'ten fazla antibiyotik ve çok daha az, sınırlı sayıda antiviral, antiparazitik ve antifungal ajan bulunmaktadır. Bu çeşitlilikten bizlerin başarılı olduğu anlamı çıkartılabilir; ancak özellikle son 20 yıl içerisinde geliştirilen tamamen yeni bir antibiyotiğin bulunmaması, mikroorganizmaların da elimizde bulunan ajanların hemen hemen hepsine karşı direnç geliştirmiş olması nedeniyle çok da başarılı olduğumuz söylenemez.

> ***"Mikroorganizmalar, kullandığımız ajanlarla her karşılaştıklarında biraz daha eğitim alarak, silahlarımıza karşı daha güçlü hale gelirler. Mikroorganizmalara karşı devam eden mücadelemizde başarılı olabilmek, elimizde bulunan ajanları uygun ve akıllıca kullanmamızı zorunlu kılarken, artan tıbbi hizmet ve tedavi maliyetleri de bu zorunluluğu pekiştirmektedir."***

Akılcı antimikrobiyal ajan kullanımı; doğru tanı sonrası, doğru antibiyotik, en uygun yoldan, etkin dozda, doğru aralıklarla ve uygun süreyle kullanıldığında gerçekleştirilir. Bunlara ilaveten uygun maliyet, minimal yan etki ve hastanın doğru bilgilendirilmesi gereklidir.

Doğru ilaç; kullanılan ajana veya duruma karşı etkili, en az istenmeyen etkiye sahip ve uygun maliyetli olmalıdır. Etkinlik; hastanın yaşına, enfeksiyon odağına, olası bakteriyolojik etkenlere, kullanılan ajanın farmakokinetik özelliklerine, diğer ilaçlarla olan etkileşimlerine, etki mekanizmasına, var olan direnç durumuna ve direnç geliştirme potansiyeline, kullanım kolaylığı ve hasta uyumuna bağlıdır.

Antimikrobiyal ajan seçilirken; hastaya ait özellikler (enfeksiyonun kliniği ve lokalizasyonunun belirlenmesi, muhtemel patojenler ve dirençle ilgili lokal durumun değerlendirilmesi vb.), ilaçla ilgili özellikler (etkili olabilecek antibiyotiklerin sıralanmasında invivo etkinlik, terapötik / toksik doz aralığı, direnç, doku dağılımı, intraselüler / ekstraselüler etkinlik, pH değişikliklerinden etkilenme, nükleik asit artıklarından etkilenme, konsantrasyon bağımlı, AUC bağımlı bakteri öldürme), ayrıca ilacın hasta tarafından toleransı, inokulum etkisi, paradoksik etki, doz sıklığı, yarılanma ömrü, postantibiyotik etkinin varlığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Oral kullanılan ajanlarda özellikle çocukluk çağında temel belirleyicilerden birisi de tattır.

Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de antimikrobiyal ajanların %80'i birinci basamakta ve ayakta kullanılmaktadır; ülkemizde de benzer antimikrobiyal ajan kullanımının olduğunu söylemek mümkündür. Tüm dünyada birinci basamak sağlık hizmetinde antimikrobiyal ajan kullanımının en sık nedeni üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır; Türkiye'de de resmi olmayan sosyal güvenlik kurumu verilerine göre antibiyotik reçetelendirilmesinde üst solunum yolu enfeksiyonlarının oranı %70'in biraz üzerindedir. Ancak, bilinen bir gerçek, aslında solunum yolu enfeksiyonlarının büyük kısmında etkenlerin viral ajanlar olduğu ve antimikrobiyal tedaviye gerek olmadığıdır. Bu nedenle uygun antibiyotik seçiminde aslında ilk kriter antibiyotik endikasyonunun olup olmadığının değerlendirilmesi olmalıdır. Bu yüksek kullanımda önemli etkenlerden birisi de, hastaların doktorlardan yüksek oranda reçete beklentisi ve tedavinin antibiyotik ile başarılı olacağına olan inancıdır.

Neler yapabiliriz?

Hastalarımız:

- Antibiyotik alırken doktorunuzun tavsiyelerine uyun.
- Mümkün oldukça uygun aşı kampanyalarına katılarak enfeksiyon kapma riskinizi azaltın.
- Hapşırdıktan veya öksürdükten sonra, diğer nesneler ve insanlarla temas etmeden önce, kendi ellerinizi ve çocuklarınızın ellerini düzenli olarak yıkayın.
- "Artmış" veya reçetesiz alınmış antibiyotikler yerine her zaman tıbbi reçeteye tabi antibiyotikleri kullanın.
- Artık ilaçları nasıl imha edeceğiniz hakkında eczacınızdan bilgi alın.

Doktor ve diğer sağlık çalışanları (ör: eczacılar ve hemşireler):

- Kanıta dayalı kılavuzlara uygun olarak antibiyotikleri yalnızca gerekli görüldüğü takdirde reçete etmeliyiz. Eğer mümkünse "geniş spektrumlu" yerine enfeksiyona uygun özgün antibiyotikleri tercih etmeliyiz.
- Hastalara soğuk algınlığı ve grip belirtilerini antibiyotik kullanmadan nasıl hafifletebileceklerini açıklamaya çalışmalıyız.
- Doktor tarafından reçete edilen antibiyotikleri kullanırken hastaların tedaviye uygun davranmaları gerektiğinin neden önemli olduğunu açıklamalıyız.

Daha sağlıklı günler dileği ile…

HASSAS DİŞLER
DİŞLERİNİZİN KORUMA KALKANI

PARABEN İÇERMEZ

SLS İÇERMEZ

Ağız ve Diş Sağlığında

Yeni Bir Dönem Başlıyor!

DentaSave®

Ağız Kokusu İçin
Çinko

Ağız Hijyeni İçin
Cistus Ekstresi

Diş Eti Bakımı İçin
% 0,05 Klorheksidin

Diş Eti Problemleri İçin
% 0,2 Klorheksidin

DİŞLERİNİ SEV

PHARMA SERVICE

www.dentasave.com.tr

drogsan

ABDİ İBRAHİM'İN AKILCI İLAÇ KULLANIMI ARAŞTIRMASI SONUÇLANDI.

Türk ilaç sektörünün öncü firması Abdi İbrahim, toplum sağlığı ve Türk ekonomisi açısından önem taşıyan bilinçsiz ilaç kullanımı konusunda, toplumsal farkındalık düzeyini artırmak amacıyla 100. kuruluş yıldönümünde başlattığı "Akılcı İlaç Kullanımı" kampanyasına devam ediyor.

Abdi İbrahim'in, "Doktorculuk Oynamayın Bilinçsiz İlaç Kullanmayın" sloganı ile başlattığı "Akılcı İlaç Kullanımı" kampanyası kapsamında, Abdi İbrahim çalışanları tarafından 62 ilde 10 bin 500 kişiyle yapılan araştırmanın sonuçları açıklandı.

Akılcı İlaç Kullanımı projesinin ikinci yılında tüm çalışanları projeye dahil ederek, Türk ilaç sektörünün bu konudaki en geniş kapsamlı araştırmasının altına imza atan Abdi İbrahim, ülkenin akılcı ilaç kullanımı bilinç haritasını çıkardı. Hayata geçen proje kapsamında tüm Abdi İbrahim çalışanları, Türkiye genelinde bilinçli ilaç kullanımına yönelik farkındalık yaratarak Türkiye'de ilaç kullanımı alışkanlıklarını belirlemeye çalıştı.

Abdi İbrahim Kurumsal İletişim Direktörü Dr. Yasemin Öngören araştırmaya ilişkin değerlendirmesinde, "Akılcı İlaç Kullanımı Araştırması, ilaç sektöründe yapılmış ve bilinçli ilaç kullanımına dair veriler içeren en geniş kapsamlı araştırma olma özelliğini taşıyor. Projenin Abdi İbrahim çalışanları tarafından hayata geçirilmiş olmasının ise konunun şirketimiz tarafından ne kadar içselleştirildiğinin bir göstergesi olduğunu düşünüyoruz. Projemizin ilaç kullanımı konusunda halkımızın bilinç düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlayacağı inancındayız" dedi.

Akılcı İlaç Kullanımı Araştırması

Türkiye'nin Akılcı İlaç Kullanımı Bilinç Haritası Çıkarıldı

Era Research ile ortak gerçekleşen proje öncesinde Abdi İbrahim çalışanları anket için eğitim aldı. Araştırma sırasında yaklaşık 1.400 saat akılcı ilaç kullanımı konusunda görüşmeler gerçekleştirildi.

İlaç sektörünün en geniş saha ekibine sahip olan şirketin 3.400'e yakın personeli, 62 ildeki 10 bin 500 kişiye, yaklaşık bir ay süresince ulaştı. 17 soru içeren ankette katılımcıların demografik özelikleri yanında ilaç kullanımı ve saklama alışkanlıkları gibi alt başlıklar da irdelendi. Yapılan anket ile elde edilen veriler, Era Research tarafından rapor haline getirildi.

Abdi İbrahim Akılcı İlaç Kullanımı araştırmasına katılanların %53'ünü erkekler, %47'sini kadınlar oluşturdu. Kadın katılımcıların yarısını ev kadınları oluştururken, tüm katılımcıların %57'sinin eğitim düzeyleri lise ve üzeri olarak belirtildi.

Çalışmada, sorgulanan konulara verilen yanıtlara bağlı olarak kişilerin bilinç düzeylerini tespit etmeye yönelik bir bilinç indeksi analizi yapıldı. İndeks, "ilaç saklanan yer, son kullanma tarihini gözden geçirme, ateş çıktığında yapılanlar, ilaç alma unutulduğunda yapılanlar, başkasına ilaç önerme durumu, muaye-

Dr. Yasemin Öngören

nede doktora kullandığı ilaçların bilgisini verme durumu, ilaç kullanma talimatını okuma durumu" sorularına verilen doğru yanıtlardan oluştu.

Araştırma sonucunda; Türkiye genelinde Akılcı İlaç Kullanımı Bilinç İndeksi ortalaması 100 üzerinden 51,2 çıkarken, İstanbul 54,4, Ege Bölgesi ise yüzde 52,1 ile Türkiye ortalamasının üzerine çıkarak ilk sıralarda yer alan kent ve bölge oldular.

İlaç Önerme Alışkanlığı

Araştırmada, "Geçtiğimiz 1 yılı düşündüğünüzde, kullanıp çok faydasını gördüğünüz bir ilacı sizinle aynı şikayeti olan bir yakınınıza önerdiniz mi?" sorusuna katılımcıların %48,5'i "Hayır", %47,7'si "Evet" yanıtını verdi. Cevap vermeyenlerin oranı %3,7'de kaldı.

Önerilen ilaçlar arasında *ağrı kesici* %71 ile ilk sırada yer alırken, bunu *mide ilacı, vitamin, antibiyotik, soğuk algınlığı/grip, antidepresan / depresyon ilacı, zayıflama ilacı* ve *tansiyon ilacı* izledi.

İlaçların Evde Saklandığı Yerlerde İlk Sırayı Buzdolabı Aldı

*İlaç saklama koşulları*na ilişkin bölümde ankete katılanlar, "Evinizde ilaçları nerelerde saklıyorsunuz?" sorusuna, %52 gibi en yüksek oranla "Buzdolabında" yanıtını verdi. Bunu, %27,7 ile çekmece, %26,5 ile ecza dolabı, %10,2 ile mutfak masası ve rafı izledi. Sıralamada son sıraları küçük yüzdelerle komidin/sehpa, elbise dolabı/ rafı, banyo dolabı aldı.

Eğer Ateşimiz Çıkarsa

"Grip olduğunuzda ilk ne yaparsınız?" sorusuna, "Dinlenip bol vitaminli gıdalar alırım", "Soğuk algınlığı ilacı alırım" ve "Aile Sağlık Merkezine/ Sağlık kurumuna giderim" yanıtları ilk sıraları paylaştı.

Ateş çıktığında yapılanlar bölümünde ise, "Evdeki ateş düşürücüyü alırım" yanıtı ilk sırada yer alırken, bunu "Ilık bir duş alırım" ve "Aile Sağlık Merkezine/ Sağlık kurumuna giderim" izledi.

Konu çocuklara gelince, yanıtlar "Evdeki ateş düşürücüyü veririm", "Aile Sağlık Merkezine/ Sağlık kurumuna giderim", "Ilık bir duş almasını sağlarım", "Tanıdığım/ Gittiğim doktoru arar sorarım" şeklinde oluştu.

İlaçların Son Kullanma Tarihleri

Ecza dolaplarındaki ilaçların son kullanma tarihlerine ilişkin soruya katılımcıların %59,4'ü "Kullanmadan önce hemen bakarım" yanıtını verdi. "Son kullanma tarihlerini kontrol etmiyorum/ bilmiyorum" diyenlerin oranı %14,2'ye ulaşırken, geri kalanlar sırasıyla "6 ayda bir gözden geçiririm", "6 ayda birden daha sık gözden geçiririm", "Her sene gözden geçiririm", "Birkaç senede bir gözden geçiririm" yanıtlarını verdi.

Tedavi Sonrasında Kalan İlaçlara Yapılanlar

Ankete katılanlara "Tedaviniz sonrasında arta kalan ilaçları ne yapıyorsunuz?" sorusu da yöneltildi. Bu soruya katılımcıların %35,7'si "Ecza dolabında/ ilaç çekmecesinde saklıyorum" yanıtını verdi. %34,7 ile "Bozulmasın diye buzdolabında saklıyorum" yanıtını verenleri, %21,9 ile "Çöpe atıyorum" diyenler izledi. "İlaç toplayan organizasyonlara (belediye vb.) veriyorum" diyenler %11,6 ile dördüncü sırada yer alırken, bunu "Bir tanıdığıma/ yakınıma veriyorum", "Mutfak/ Elbise dolabında saklıyorum", "Aile sağlık merkezine/ Sağlık ocağına veriyorum", "Aldığım ilaçların hepsini kullanıyorum/ Artan olmuyor" yanıtları izledi.

Diğer Sonuçlar

Araştırmada, katılımcıların yaklaşık %49'u doktor muayenesi sırasında aldığı ilaçların hepsini söylediğini belirtti. %35,3'lük oran "Doktor sorarsa hepsini söylüyorum" derken, "Kullandığım ilaçları genellikle söylemiyorum/ unutuyorum" diyenlerin sayısı %6,5'te kaldı.

Doktorların, reçetedeki ilaçların nasıl kullanılacağına ilişkin bilgi verip vermemesi konusunda katılımcıların %38,7'si "Her zaman" yanıtını verirken, "Bazen" diyenler %28,9, "Nadiren" diyenler %18,7, "Hiçbir zaman" diyenler %12 oranında oldu. Aynı soru eczacılar için sorulduğunda ise katılımcıların %66'sı "Her zaman" yanıtını verdi.

Kamuoyu Bilgilendirilmeye Devam Edilecek

Kampanyanın 2013 yılında devam edecek olan ikinci ayağında proje için özel tasarlanan bilgilendirici broşürler, poşetler ve stickerler aracılığıyla kamuoyuna ulaşılacak. Diğer dijital medya kanallarıyla da geniş kitlelere erişim sağlanırken, kampanyanın sürdürülebilirliğinin sağlanması hedefleniyor. Abdi İbrahim, kampanya kapsamında doktor ve eczacı işbirliğinde, görsel ve basılı malzemelerle sağlık kuruluşlarının da desteği ile kamuoyuna mesajlarını ulaştırmaya ikinci yılında da devam edecek.

Can Bey,
eklem ağrılarından dertliydi. Canciğer bir arkadaşı, **"Bu ilacı al, canavar gibi olursun"** dedi. İkisi de, "İlaç uygun mu, dozu, süresi, kullanım şekli doğru mu?" diye düşünmedi. Can Bey **hapı yuttu. Keşke bir uzmana danışsaydı. Şimdi hem ağrılarıyla, hem de yanlış ilaç kullanımının yarattığı sorunlarla uğraşıyor.**

Ecz. Gülden Fındık
Gülden Eczanesi / Bolu

Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1984 mezunu. En sevdiği ders farmakoloji. En sevdiği hocası ise farmakoloji dersini aldığı Prof. Dr. Aslı Özer…

Eczanenizi ne zaman açmıştınız?

9 Eylül 1985'te Bolu merkezde eczanemi açarak hizmet vermeye başladım.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Eczanemin en önemli özelliği eczanemi mesai saatinin başlaması ile bizzat kendim açmam ve mesai bitimine kadar da bilfiil eczanemde hastalarıma hizmet vermem. Hastane karşısı bir eczane pozisyonunda olduğumdan dolayı çok değişken bir hasta portföyümüz var. Dolayısı ile hastalarımıza gerekli bilgi ve tavsiyelerimizi bire bir aktarmamız da önemli. Bir de eczanemizin iç yapısında da benim yapmış olduğum seramik ve resim çalışmalarını kullandık. Bunlarla ve çiçeklerimizle beraber hastalarımıza daha doğal ve sıcak bir ortam yaratmak istedik.

Eczanenizin konumundan memnun musunuz?

Hastane karşısında bulunan bir eczaneyiz. Durumumuzdan da memnun sayılırız. Ama kurumun personel ve doktor eksiklikleri tamamlanmış olursa çok daha verimli olacağımıza inanıyorum.

İlçe eczanelerine göre merkez eczanesi olmak nasıl?

İlçe eczanelerinde hasta ve vaka genelde çok değişiklik göstermez. Fakat şehir merkezi ve özellikle de hastane karşısı eczanelerde bu olay biraz daha değişken.

Sizce ideal eczacı nasıl olmalı?

İdeal eczacı öncelikle işine hakim olmalı ve sürekli mesleki bilgilerini güncellemeli. Güler yüzlü ve samimi olmalı. Ayrıca hastasına güven vermelidir.

Günümüzde eczacıların en çok kafasını karıştıran konular nelerdir?

Fiyat düşüşlerindeki düzenlemeler, SUT değişiklikleri, ilaç kullanımı ile ilgili teşhis tanı ve doz ayarlamalarındaki düzenlemeler bizleri gerçekten çok zor durumda bırakmaktadırlar. Ayrıca yeni açılan fakültelerin ve kontenjan artışlarının yeni mezun olacak eczacılarımız için sıkıntı oluşturacağını düşünüyorum.

Sizin gözünüzde Nevzat Ecza Deposu…

Bolu'da yerleşik tek depo olarak hizmet vermesinden dolayı öncelikle yönetimine ve her zaman bizlere yardımcı ve destekçi olan çalışanlarına çok teşekkür ediyorum. Vermiş oldukları her türlü hizmetlerinden son derece memnunuz. Dolayısı ile Nevzat Ecza burada bizim can damarımız. Sonsuz teşekkürler.

Ecz. Uğur Ziya ÖRMECİ

Uğur Eczanesi / Isparta

Gazi Üniversitesi 1981 mezunu. En sevdiği ders farmakoloji ve farmakognozi. Bütün hocalarını seviyor. Ama özellikle Nevin Tanker, Mekin Tanker, Enver Üzgü ve Ningur Noyanalpan'ın kendisinde ayrı bir yeri var.

Eczanenizi ne zaman açmıştınız?

Eczanemi 1986 yılı sonunda açtım.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Eczanemiz reçete ağırlıklı çalışan bir eczane… Dolayısıyla ilaç kullanımında hastayı doğru bilgilendirmek, ilaç danışmanlığımızda öncelikli bir konuma sahip. Bunun yanında medikal malzeme çeşitliliği ile öne çıkmaktayız.

Eczanenizin konumundan memnun musunuz?

Eczanemizin devlet hastanesi yakınlarında olması bizi farklı farklı hasta portföyleri ile karşı karşıya getiriyor. Bunun hem olumlu hem de olumsuz yanları mevcuttur. Çok hızlı, çok çeşitli ve her an doğru hizmet verebilen bir eczane olmamız gerekiyor. 80 m^2'lik bir alanda 4 teknisyenim ve ben elimizden geleni yapıyoruz.

Yurtdışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasındaki fark sizce nedir?

Yurtdışında ki birçok ülkede eczaneleri ve eczacı birliklerini ziyaret edip çalışmaları ile ilgili bilgiler aldım. Çok daha farklı konseptler mevcut. Bizden çok iyi durumda olan ve ciroları çok daha yüksek olan eczaneler var. Bu oranın zamanla artacağını umuyorum.

Sizce ideal eczacı nasıl olmalı?

Bence ideal eczacı: Hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini öncelikli tutan, meslek içi eğitimlere katılıp kendini geliştiren, mesleğine ve meslek örgütlerine önem veren, toplumsal duyarlılığa sahip, yerel ve ülke siyasetinde olması gerektiği gibi meslek siyasetinde de katılımcı olan, hem sivil toplum örgütlerinde yer alan hem de eczacı odalarında aktif olan kişidir.

Günümüzde eczacıların en çok kafasını kurcalayan şey sizce nedir?

Yıllardır gündemimizde olan ve ancak geçtiğimiz yıl Türk Eczacıları Birliği'nin ve Eczacı Odalarının gayretli çalışmaları sonucu çıkan kanun, meslektaşlarımızı memnun etti. Fakat; Avrupa standartlarını uygulayabileceğimiz bu kanun ile ilgili yönetmeliğin halen çıkmamış olması hepimizi düşündürmekte. Umarım kısa sürede bir düzenleme yapılır ve yönetmelik yayımlanır.

Ecz. Gülnur Engin
Gül Eczanesi / Ankara

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1985 mezunu. En sevdiği ders farmasötik kimya. En sevdiği hocası Ningur Noyanalpan.

Eczanenizi ne zaman açmıştınız?

Eczanemi 1989 yılında Ankara'nın Çubuk ilçesinde açtım. 24 yıl boyunca 27 m^2'lik bir eczanede hizmet verdim. 2013 yılının Mart ayında 50 m^2'lik bir dükkana geçtim. Çubuklular beni çok sevdikleri için hala bu ilçede hizmet veriyorum. Çubuk ilçesine geldiğimde buradaki 7. eczaneyi açmıştım. Şimdi ise burada 24 tane eczane var.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Özellikle dermokozmetik alanında geniş hizmet vermekteyiz. Bayan müşteri sayımız oldukça fazladır. Danışmanlık hizmetini yoğun olarak veriyoruz. Konum olarak çok merkezi olduğu için yoğun bir eczane… Ekip olarak hastalarla ilişkilerimiz sıcaktır. Hastalarımız bizim birer parçamızdır.

Şehir merkezine uzak bir noktada eczacılık yapmanın artı ve eksi yönleri nelerdir? Konumunuzdan memnun musunuz?

Bulunduğumuz yer iyi. Merkezde olduğumuz için yoğun danışmanlık hizmeti veriyoruz. Şehir merkezine uzak yerlerde eczacı halkla iç içedir. Bize değer verip sayıyorlar. Bizim de çok bilgili olmamız gerekiyor. Çünkü halk her şeyi eczacıya danışıyor. Bu da eczacının mesleğinden çok haz almasına neden oluyor. Halimizden de memnunuz sizin anlayacağınız. Şehir merkezinden uzak olmanın eksi yönü ise iş yoğunluğu çok değil. Belli bir standartta kalıyor.

Yurtdışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasındaki fark sizce nedir?

Orada başka bir durum var burada başka… Zincir eczaneler oluşmuş durumda. Alışveriş merkezlerinde eczaneler var. Bence bu hastanın eczacısına duyduğu güveni azaltan bir şey…

Sizce ideal eczacı nasıl olmalı?

İşini iyi bilen, yeniliklere açık, işini takip eden, görevinin başında duran ve güler yüzlü olan eczacı idealdir. Eczacılar her zaman hastalarla birebir muhatap olmalılar.

Günümüzde eczacıların en çok kafasını kurcalayan şey sizce nedir?

En büyük sorun haklarımızın elimizden alınması. Bu şekilde, yarın ne ile karşılaşacağımızı bilmeden eczacılık yapmak çok zor. Diğer bir derdimiz de internet üzerinden yapılan satışlar. Bunların bakanlık tarafından engellenmesi gerekiyor…

Ecz. Hasan Demirok
Karagöz Eczanesi / Antalya

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu. En sevdiği ders farmasötik kimya. En sevdiği hocası ise Prof. Dr. Ningür Noyanalpan…

Eczanenizi ne zaman açmıştınız?

20 Temmuz 1981'de Antalya'da Karagöz Eczanesi adıyla açtım. Karagöz Eczanesi olarak 20 yıldır Nevzat Ecza Deposu ile çalışmaktayız. Bu süre içerisinde depo ve eczane olarak örnek gösterilebilecek bir çalışma içerisindeyiz. Burada Antalya bölgesinde şimdiye kadar çalışanların göstermiş oldukları ilgi ve alakaya teşekkür ederim. 33. yıla girerken aynı yerde tüm mesleki değişikliklere ve gelişimlere ayak uydurarak her zaman farklı, modern bir eczane görünümünde olduk. Her zaman tüm mesleki eğitimlere ve seyahatlere katılmak gayreti içerisinde oldum. Eczacılık alanındaki gelişmeleri, eczanesinde ilk uygulayan eczacılardan oldum.

Eczanenizin konumundan memnun musunuz?

Eczanemin konumundan memnunum. Ama çok daha iyi olacak gibi görünüyor. Antalya'da bölgemdeki değişim, mesleğimi yerli ve yabancı danışanlarıma daha iyi ve daha kazançlı uygulayacağımı gösteriyor.

Yurtdışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasındaki fark sizce nedir?

Yıllardır yurt dışına mesleki veya turistik amaçlı çok seyahat yaptım. 15-20 sene önce durum çok daha farklıydı. Ancak son yıllarda ülkemizde de müthiş, güzel, çok şık ve çok kaliteli hizmet veren eczaneler oluşmaya başladı. Bu nedenle bu yolu açan eczanelerden olduğum için de çok mutluyum. Çevremdeki tüm eczanelerin modern görünümlü ve bilgiyle donanmış eczaneler olmasını hayal ediyor, en kısa zamanda böyle olacağına inanıyorum.

Sizce ideal eczacı nasıl olmalı?

Bence ideal bir eczacının eczanesi, öncelikle temiz ve modern olmalıdır. Eczacı olarak, çevresindekilere örnek teşkil etmeli ve meslektaşları arasında saygın insan olmalı. Mesleğini icra ederken, işinin başında olmalı ve yenilikleri takip etmelidir. Bütün bunların dışında da hastalarının tüm ihtiyaçlarına cevap verecek birikimde olmalıdır.

Günümüzde eczacıların en çok kafasını kurcalayan şey sizce nedir?

Günümüzde eczacıların en büyük probleminin, mesleki gelecekleri ile ilgili olduğunu düşünüyorum. Hak vermiyor da değilim. Ancak bu kötü gidişi de biz eczacıların değiştireceğine inanıyorum. Kendimizi günün değişen koşullarına hazırlayarak; bilgili, donanımlı ve işinin başında olarak bu sorunları alt edeceğimize inanıyorum. Hele yeni mezun olan ve eczacılığa yeni başlayan meslektaşlarımıza iyi örnek olmalıyız. Onlara bu karamsar fikirleri akıllarına getirmeyecekleri şekilde yardımcı olmalıyız. Ben dünyanın en saygın beş mesleğinden birine sahip olduğuma inanıyorum. Mesleğimi de bu inançla yapıyorum. Bugün mesleğim sayesinde dilediğim her şeye sahip oldum diyebilirim. Ülkemiz son yıllarda her konuda büyük değişimler yaşıyor. Mesleğimiz de bu değişimlerden payını alıyor tabii... Karamsar olmaya hiç gerek yok. Yeter ki mesleğimizi sevelim, ciddi ve gerektiği gibi yapalım. Gelecekte eczacılığın daha parlak, daha güzel günlerini yaşayacağına inancım sonsuz. Ayrıca bu düşüncelerimi aktarmama fırsat verdiğiniz için sonsuz teşekkürler.

Ecz. Gülçin Temizöz

Hayri Temizöz Eczanesi / Nevşehir

Çocukluk hayali olan eczacılık mesleğini yapabilmek için Boğaziçi Üniversitesi Kimya Bölümü'nü bırakıp sınavlara tekrar girmiş. Ve Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 2008 yılında mezun olmuş. En sevdiği ders farmakoloji… En sevdiği hocaları ise farmakognozi hocaları; Prof. Dr. Neşe Aytaç Kırımer ve Prof. Dr. Can Başer.

Eczanenizi ne zaman açmıştınız?

Eczanemi 2008 yılının Mayıs ayında Nevşehir merkezde açtım.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Eczanemin en önemli özelliği etik kurallar çerçevesinde hastalarımızla yakın iletişim kurarak almış oldukları medikal tedavi ile beraber onlara vermemiz gereken danışmanlık hizmetimizi doğru bir şekilde sunabilmemizdir. Ayrıca hastalarımızı birer misafir olarak görerek hijyenik koşullarda ve şeffaf bir ortamda kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak da en önemli prensiplerimizdendir.

Eczanenizin konumundan memnun musunuz?

Evet. Gerek semt merkezine yakın olması, gerek bölgemizin aile sağlığı merkezine yakınlığı sebebiyle eczanemizin konumundan memnunuz.

Yurtdışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasındaki fark sizce nedir?

Ben ve ekibim amatör bir ruh ile profesyonel hizmet vermeye gayret göstermekteyiz. Ancak yurt dışında görmüş olduğum eczaneler zincir ve market eczane tarzında oldukları için ülkemizdeki güven ortamının orada oluşmadığı kanaatindeyim.

Sizce ideal eczacı nasıl olmalıdır?

İdeal eczacı güncel gelişmeleri takip eden, kendisini yenileyen, geliştiren ve de tüm birikimlerini hastalarına aktarabilen bir yapıda olmalıdır.

Günümüzde eczacılığın en büyük sorunu sizce nedir?

Sık sık değişen SGK uygulamaları ve SUT değişiklikleri hastalarımızla olan ilişkilerimizi zorlaştırıyor.

Sizin gözünüzde Nevzat Ecza Deposu…

Nevzat Ecza Deposu ile eczaneyi açtığım ilk günden beri çalışmaktayım. Bu süreç içerisinde de eczane-depo ilişkisinin ötesinde bir dostluğumuz oluştu. Bu da deponun kurumsal yapısının ne kadar güçlü olduğunun bir göstergesidir.

Ecz. Aydın Özden Özdoğan

Aydın Eczanesi / Adana

Hangi fakülteden mezunsunuz?

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

En sevdiğiniz ders?

Farmasötik Teknoloji

En sevdiğiniz hocanız?

Prof.Dr. Mekin Tanker

Eczanenizi ne zaman açmıştınız?

18 Nisan 1996

Eczanenizin en önemli özelliği nedir sizce?

Bulunduğu konum, sağlık ocağı ve çocuk hastanesinin karşısında olması ve eczanenin alanının büyük oluşunu söyleyebilirim.

Eczanenizin konumundan memnun musunuz?

İlk dönemlerde eczanemin yeri küçük olduğundan memnun değildim. Daha sonraki yıllarda mevcut yerimin yanında bulunan işyerini de alıp eczaneme ilave ettikten sonra çok daha güzel, ferah ve işleyişi kolay bir eczaneye sahip oldum.

Yurtdışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasındaki fark sizce nedir?

Yurtdışındaki eczaneler gerek işleyiş gerekse ilaç konumlandırılması olarak bizden biraz daha farklılar. Örneğin ilaçlar yurtdışındaki eczanelerde günlük dozaja göre adetlendirilerek verilmektedir. Eczaneler daha çok dermokozmetik ve otc üzerine işlemektedir.

Sizce ideal eczacı nasıl olmalı?

Meslek haklarını koruyan, eczanesine gerekli yatırımı yapan ve hastaları ile birebir ilgilenen, günümüz şartlarına uygun olarak kendini sık sık yenileyendir.

Günümüzde eczacıların en çok kafasını kurcalayan şey sizce nedir?

Sağlık sektöründe bulunan biz eczacıların çok uzun zamandan beri belirsizliklerle boğuşuyor olmamız, her türlü kararın biz eczacıları biraz daha gerilettiği bu ortamda sık sık mesleğimizin dışında çok farklı olayları çözmekle zorunlu olduğumuz politikalar bizi yıpratmaktadır. Eczacılar daha çok muhasebeci konumuna gelmiştir.

Ecz. Eser Hışır

Eser Eczanesi / Çorum

Hangi fakülteden mezunsunuz?

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2009 mezunuyum.

En sevdiğiniz ders?

Klinik eczacılık.

En sevdiğiniz hoca?

Bütün hocalarımı çok severdim.

Eczanenizi ne zaman açmıştınız?

23 ağustos 2010 tarihinde.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Hastalarımıza vermiş olduğumuz güler yüzlü ve samimi hizmet en önemli özelliğimizdir.Bu sayede kurmuş olduğumuz diyaloglarla insanlar bizi ailelerinden biri olarak görmeye başladı. Hastalarımıza en iyi hizmeti verebilmek için ürün çeşitliliğimizi en üst seviyede tutmaya her zaman özen gösterdik. Eczanemizde ürünleri kategorize ettik ve bu sayede hastalarımızın istediği ürüne kolaylıkla ulaşmalarını sağladık. Tüm bunları yaparken çocuklarımızı da unutmadık. Onlar için de küçük bir oyun parkı yaparak eczanemizde daha eğlenceli zaman geçirmelerine olanak sağladık.

Eczanenizin konumundan memnun musunuz?

Hareketli bir cadde üzerinde olması ve köşe başında olmasından dolayı memnunum.

Yurtdışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasındaki fark sizce nedir?

Yurtdışındaki eczaneler bizden daha önce sağlıkla ilgili bütün ürünleri bulundurup satmaya önem veriyorlardı. Bizde de bu dönüşüm süreci başlamış durumda.Yakın bir gelecekte en az onlar kadar ürün çeşitliliği bol olan eczane sayısının artacağını düşünüyorum. Kısaca ürün zenginliği ve danışman eczacılık diyebilirim.

Sizce ideal eczacı nasıl olmalıdır?

Bence ideal eczacı müşterisine hastalığı, kullanacağı ilaçlar, beslenme ve yaşam tarzlarıyla alakalı doğru bilgileri verebilecek donanımda olmalıdır. Eczanesini profesyonel bir şekilde yönetebilecek yönetim becerilerine sahip olmalı ve sektörle ilgili değişimleri takip ederek gelişime açık olmalıdır.

Günümüzde eczacıların kafasını en çok kurcalayan şey sizce nedir?

Meslekten olmayan sermaye sahiplerinin sektörümüze ticari olarak yaklaşıp ileriye dönük bizlere zarar verebilecek girişimlerde bulunmaları bence en büyük sıkıntımız.

Ecz. N. Dilek Boybeyi Uykun

Doğanyurt Eczanesi / Kastamonu

Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun. En sevdiği ders farmasötik teknoloji. Bütün hocalarını çok seviyor…

Eczanenizi ne zaman açmıştınız?

1999 yılında…

Şehir merkezine uzak bir noktada eczacılık yapmanın artı ve eksi yönleri nelerdir?

Bulunduğum ilçede ilk açılan eczaneyiz. Aynı zamanda bizden başka eczane de yok. Bu yüzden 7 gün 24 saat nöbet durumundayız. Hastalarımızın her türlü derdine derman olmak için çabalıyoruz. Güler yüzlü hizmet vermek bizim için çok önemli.

Şehir merkezine uzak olmanın maalesef pek bir artısı yok. İlaç ulaşımı oldukça zor. Akşam sipariş edilen ilaçlar ancak ertesi sabah gelebiliyor. O da Nevzat Ecza Deposu'nun üstün gayretleri sayesinde.

Eczanenizin konumundan memnun musunuz?

Burası hastanesi olmayan bir ilçe ve aile hekimlerimiz çok sık değişiyor. Uzun yıllardır aynı yerde olmam sebebi ile durumumuzdan genel olarak memnunuz.

Sizce ideal eczacı nasıl olmalı?

İlacı ve ilaç dışı ürünleri bilen, hasta ile iyi diyalog kurabilen, işletmesine bağlı ve de etik değerlere sahip çıkan örnek bir insan olmalı.

Günümüzde eczacıların en çok kafasını kurcalayan şey sizce nedir?

Birincisi ilaç fiyat düşüşleri… İkincisi muayene ücretleri… Üçüncüsü ise SGK'nın sürekli değişen uygulamaları. Bunlar düzelmedikçe mesleğimizi icra etmemiz zor olacak.

Sizin gözünüzle Nevzat Ecza Deposu…

Ağırlıklı olarak Nevzat Ecza Deposu ile çalışmaktayız. Uzun yıllardır… Senelerdir de servislerini söz verdikleri gibi yapıyorlar. Onların sayesinde hastalarımız mağduriyet yaşamıyor.

Ecz. Ayşe Çayır
Semt Eczanesi / Antalya

Ege Üniversitesi 1993 yılı mezunu. En sevdiği ders: Farmasötik teknoloji. En sevdiği hocası ise farmasötik botanik dersini aldığı Prof. Dr. Necmettin Zeybek.

İlk eczanemi 1997 yılının Ocak ayında Antalya merkezde açmıştım. O yıllarda nöbetlerimiz müthiş yoğun geçiyordu. Ama son zamanlarda nöbetlerimizin çok yoğun geçtiğini söyleyemem. Çok ilginç olaylarla karşılaşmadık ama bir nöbetimizde acil ilaç alması gerektiğini fakat bozuk parası olmadığını ve dövizle ödeyeceğini söyleyen bir kişi çıktı. Verdiği döviz de maalesef sahteydi ve bu arkadaş bizi dolandırmaya çalışıyordu. Bu şekilde hizmet veremeyeceğimizi söyledik. Bulunduğumuz bölgede gece geç saatler çok tenha oluyor. Bu yüzden bazı gece nöbetlerinde kepenklerimizi indirip gelen hastalarımıza bu şekilde hizmet vermek durumunda kalıyoruz. Fakat olayı anlamayan bazı vatandaşların durumu bilmedikleri için bize tepki gösterdikleri de oluyor.

Ecz. Korhan Kolludemiroğlu
Bahçelievler Eczanesi / Bolu

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2001 mezunu. En sevdiği ders farmakognozi. En sevdiği hocası ise Ahmet Başaran.

Bolu merkezde iki eczane olarak nöbet tuttuğumuzdan dolayı nöbet yoğunluğu zaman zaman farklılık gösterebiliyor. Benim şansım ise eşim Sare Kolludemiroğlu'nun da eczacı olması. Dolayısı ile iki eczacı olarak nöbet akşamları eczanemizde beraber hizmet vermekteyiz. Bu nöbetler esnasında çok farklı olaylarla karşılaşabiliyoruz. Unutamadığım olaylardan birisi: Gece saat 2 sularında bir vatandaşın telaşlı bir şekilde eczaneye gelerek "Acil cımbız istiyorum" demesi ve temin ettikten sonra da mutlu bir şekilde eczaneden ayrılması… Bu olay beni hem çok şaşırtmış hem de güldürmüştü. Fakat burada en önemli konu bizleri gün içinde olduğu gibi nöbetlerde de yalnız bırakmayan Nevzat Ecza Deposu ve çalışanlarıdır. Onların desteği ve çalışmaları bizlere son derece rahat bir akış sağlamakta... Bu açıdan da herkese bir kez daha teşekkür ediyorum.

HATIRALARDAKİ NÖBETLER

Ecz. Erdal GÜZEL
Merkez Eczanesi Erzurum

> "Olumsuz hava şartlarından dolayı nöbet pek hareketli değildi.
>
> Yolda ilerlemeyi başaran birkaç aracın dışında, trafik de oldukça sessizdi.
>
> Müşteriler çekilmiş, eczanemde hoş bir sessizlik olmuş, etrafta çaydanlığın çıkardığı cızıltıdan başka bir ses duyulmuyordu.
>
> Vitrinden dışarıya bakarken, birden karlar içerisinde bir atlının eczanemin önünde durduğunu görünce şaşırıp kalmıştım."

Eczacılık fakültelerinde okuyan müstakbel eczacı adaylarının büyük bir kısmı genelde eczane eczacılığını arzulamaktadırlar. Bu arzu içerisinde en büyük hedef de potansiyeli iyi olan bir eczane yeri bulmaktır. Öğrencilik yıllarımda hiç eczane eczacılığını düşünmemiştim, doğrusu böyle bir hayalim bile yoktu. Herhalde memur çocuğu olduğumdan… Staj döneminde rahmetli babam beni Cumhuriyet Caddesi'nde bulunan Petek Eczanesi'ne götürüp Ecz. Cemal Arıcan'a teslim etmişti. Cemal Ağabey'in bütün dünyası bal üzerine kuruluydu… Bu sevdadan dolayı Cemal Abi'nin soy ismi Arıcan, eczanesinin ismi Petek'ti. Eczacılıktan ziyade arıcılıkla iştigal eden Cemal Abi, yeryüzündeki en iyi ilacın bal olduğunu söylerdi. Ceviz kaplama dolapları olan bu eczanede staj yaptığım sürede, işin parasal kısmı beni hiç ilgilendirmemişti. Eczanenin laboratuar kısmında bulunan eczacılıkla ilgili eski kitaplar dikkatimi çekmiş, bunları vaktim elverdiği sürece okumaya başlamıştım.

Bu durum rahmetli Cemal Ağabey'in dikkatinden kaçmamış olacak ki babama: "Senin bu çocuk okumaya meraklı, eczane açma düşüncesi yok." diyerek kanaatini söylemiş.

Mezuniyetten sonra hastane eczacılığı yapıp, bilahare asker dönüşü akademik hayata geçmek düşüncem olduysa da kader beni eczane eczacılığına yönlendirmiş, neticede eczane serüvenim başlamıştı. Mumcu Caddesi'nde kiralamış olduğum dükkânı boyatıp dolaplarımın siparişini vermiş, taşınacağım günü iple çekiyordum. Mevsim sonbahardı, Erzurum'da yağmurlar yağmaya hava soğumaya başlamıştı. Bir müddet sonra Kayseri'den sipariş ettiğim dolaplar gelmiş ve bize eczaneyi dizayn etmek ve ilaçları yerleştirmek düşmüştü.

Açacağım eczanenin ismini tespit etmek, en az kiralık dükkân bulmak kadar zordu. Neticede Merkez Eczanesi ismini uygun bulmuştuk. Aradan otuz yılı aşkın bir süre geçmiş olmasına rağmen, o ilk zamanlarda duyduğum heyecanı ve aldığım hazzı asla unutmamaktayım. Sevinçler yaşadığım, kederlendiğim, iyi ve kötü günlerimin geçtiği eczanemde, hafızamda yer eden oldukça fazla hatıra taşıdığımı ifade edebilirim. Gerçi benim yaş grubum veya bizden önceki jenerasyondaki eczacı ağabeylerimizin de eczanelerinde yaşadığı bir hayli hatıraları olduğu kanaatindeyim.

Eczanenin ilk açılışı, ilk reçete, ilk nöbet, ilk müşteri gibi hafızada yer eden özel durumların haricinde, ilerleyen yıllar içerisinde her eczacının hayatında unutamayacağı hatıraları vardır.

Bu süreç içerisinde en fazla hatıranın yaşandığı günler, zannediyorum nöbet günleridir. Pazar nöbeti tuttuğum bir kış günüydü. Hani şairin; "Erzurum'un kışı zorludur balam / Buz tutar yiğitlerin bıyığı / Erzurum'da kaskatı, dimdik ölür adam / Kabullenmez yılgınlığı" diye tarif ettiği bir tablo ile karşılaşmıştım.

Eczanemi ısıtan ve üzerinde çay demliklerinin bulunduğu sobanın başında oturmuş, dışarıda şiddetli yağan karı seyrediyordum. Olumsuz hava şartlarından dolayı nöbet pek hareketli değildi. Yolda ilerlemeyi başaran birkaç aracın dışında, trafik de oldukça sessizdi. Müşteriler çekilmiş, eczanemde hoş bir sessizlik olmuş, etrafta çaydanlığın çıkardığı cızıltıdan başka bir ses duyulmuyordu. Vitrinden dışarıya bakarken, birden karlar içerisinde bir atlının eczanemin önünde durduğunu görünce şaşırıp kalmıştım. Atın ve sürücüsünün üstü kardan bembeyaz olmuştu, ben de bir sanat harikası heykeli seyreder gibiydim. Derken adam çevik bir hareketle atından indi ve bir anda üstündeki kar yığını yere döküldü. Atını eczanenin karşısındaki ağaca bağlayan adam eczaneye yöneldi, başındaki tiftikten yapılmış papağı* çıkarıp, onunla üstünde kalan karları temizledikten sonra selam vererek içeri girdi. Bıyıklarındaki ve kaşlarındaki buzlar eczanenin sıcağı ile erimeye başlamıştı. Adam; Erzurum'a at ile üç saatlik uzaklıktaki bir köyden geldiğini, ahırdaki hayvanının şiştiğini ve patlamakta olduğunu, bundan dolayı atına atlayıp bu çetin kış gününde eczaneye ulaştığını anlatınca, hayretler içerisinde kalmıştım. O günlerde eczanelerimizde veteriner ilacı bulundurur, çok da güzel hizmet verirdik. Gelen adamı oturtup çay içirdikten sonra, istediği ilacı verip onu yolcu etmiştik.

Adam dışarı çıkıp yeleleri buz tutmuş atına binince, benim de kulaklarımda, hocalarımızın: "İlaç ucuz ve kolay erişilebilir olmalı." sözü yankılanıyordu.

** Genellikle Azerbaycan ve Kafkasya'da giyilen, kuzu derisinden veya yününden yapılan, uzun tüylü başlık.*

Prof. Dr. Tansu Sipahi
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı
Çocuk Hematoloji Bilim Dalı Başkanı

SONBAHARLA BİRLİKTE ÇOCUKLARIMIZIN KARŞILAŞABİLECEĞİ ENFEKSİYONLAR

Sonbaharın gelmesiyle birlikte bir takım enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığının arttığını biliyoruz. Okulların açılmasıyla kapalı ortamlara geçmek durumunda kalan çocuklarımız için, havaların serinlemesi, gündüz ile gece arasında ısı farkının artması enfeksiyon geçirme olasılığını artırmaktadır. Sonbahar ve kış aylarında sık karşılaşabileceğimiz enfeksiyonlar üst ve alt solunum yolları enfeksiyonları olmak üzere ikiye ayrılır.

Üst solunum yolu enfeksiyonları soğuk algınlığı, kulak ve boğaz iltihapları, sinüzit, krup gibi hastalıklardır. Alt solunum yolu enfeksiyonları ise zatüre, bronşit ve bronşiolittir.

SOĞUK ALGINLIĞI

Çocukların neredeyse tümü mevsim geçişlerinde soğuk algınlığına yakalanmaktadır. Bu nedenle basit gibi görünen ancak uygun tedavi edilmediği takdirde kulak enfeksiyonlarına ya da zatüreye kadar ilerleyebilecek olan bu hastalığa karşı kışa girmeden önlem almak faydalıdır.

Soğuk algınlığı; burun akıntısı ve burun tıkanıklığı belirtilerinin ön planda olduğu ve kas ağrıları, ateş gibi sistemik belirti ve bulguların olmadığı ya da az olduğu viral bir hastalıktır.

Soğuk algınlığı yıl boyunca oluşabilir, ancak görülme sıklığı sonbahar başı ile ilkbahar sonuna kadar en fazladır. Küçük çocuklar yılda ortalama 6-7 defa soğuk algınlığı geçirirken, çocukların %10-15'i yılda en az 12 defa enfeksiyon yaşar. Hastalığın görülme sıklığı yaşla azalır ve erişkinlikte yılda 2-3'e düşer. Yaşamın ilk yılında sadece evde bakılan çocuklara kıyasla ev dışı gündüz bakım evlerinde kalan çocuklarda soğuk algınlığı %50 fazladır.

Soğuk algınlığı belirtileri tipik olarak viral enfeksiyondan 1-3 gün sonra başlar. İlk fark edilen belirti genellikle boğaz ağrısıdır. Bunu kısa süre sonra burun tıkanıklığı ve burun akıntısı izler, %30'una öksürük

eşlik edebilir. Soğuk algınlığı genellikle 1 hafta sürer ama hastaların %10'unda 2 hafta da sürebilir.

Soğuk algınlığı olan bir hastayı tedavi eden bir hekimin en önemli görevi daha şiddetli ya da tedavi edilebilir başka durumları dışlamaktır. Bu durumlar: alerjik rinit, burunda yabancı cisim, sinüzit, streptokokal nazofarenjit ve boğmacadır.

Tedavi destek tedavisidir. Gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilmelidir. Varsa ateşin düşürülmesi, burun tıkanıklığının serum fizyolojik kullanılarak giderilmesi, bol sıvı alımı önerilmektedir. Soğuk algınlığı, virüsün doğrudan temas yoluyla yayılması engellenerek önlenebilir. Ortamın sık sık havalandırılması ve el yıkama, bulaşmayı önlemede basit ama en faydalı yöntemlerdir.

RİNOSİNÜZİT

Rinosinüzit adlandırması sinüzitin yerini almıştır. Burun ve sinüs mukozasında eşzamanlı bir enfeksiyonun görülmesidir. Akut ve kronik olarak ikiye ayrılır.

Akut bakteriyel rinosinüzit bakteriyel bir enfeksiyondur. Hemen her zaman başlangıcında soğuk algınlığı vardır. Soğuk algınlığı olan bir çocuk 5-7 günden sonra daha kötüleşiyorsa ya da 10-14 günde tam iyileşme gözlenmiyorsa, akut bakteriyel rinosinüzit düşünülebilir. Etkeni genellikle viral bir enfeksiyonun üzerine ilave olmuş Pnömokok, H. influenza, M. cataralis gibi bakterilerdir.

Tedavisinde; on günde iyileşme göstermeyen, 39°C ya da üstünde ateşi olan ve pürülan burun akıntısı en az ardışık 3-4 gün devam eden üst solunum yolu enfeksiyonlu çocuklarda antibiyotik tedavisi gerekmektedir. Burun temizliği yapılmalı, evde sigara içilmemeli ve çocuğun odası havalandırılmalıdır. Tedavisiz aylarca sürebilir, kronikleşebilir. Tedavi ile süresi genellikle 2 hafta kadardır.

AKUT ORTA KULAK İLTİHABI

Akut orta kulak iltihabı ya da otitis media; kulak ağrısı, ateş, huzursuzluk, iştahsızlık, kusma gibi aniden başlayan belirtilerle birlikte olan, orta kulağın inflamasyonu olarak tanımlanır.

Akut orta kulak iltihabı, sıklıkla 3 yaş altındaki çocuklarda görülür. İlk üç yaş içerisinde çocukların 2/3'ü, birden fazla akut orta kulak iltihabı atağı geçirebilir. Erkek çocuklarda, kardeşinde akut orta kulak iltihabı hikayesi olanlarda daha sık görülür. Biberonla beslenme, pasif sigara içimi, kreşe gitme enfeksiyona yatkınlık oluşturur. Kulak ağrısı, ateş, irritabilite (huzursuzluk) sık rastlanan bulgulardır. %30-50 olguda ateş görülür, nadiren 40°C'yi geçer. Ateş şikayetiyle gelen ve odak saptanamayan her çocukta kulak muayenesi yapılmalıdır. Baş dönmesi, kulak çınlaması ve işitme kaybı olabilir. Kulak zarında delinme var ise kulak akıntısı olabilir.

Akut orta kulak iltihabı seyri sırasında, kulak zarı perforasyonu, adeziv otit, enfeksiyonun komşu doku organlara yayılımı sonucu menenjit, ekstradural abse, subdural ampiyem, mastoidit, beyin absesi, labirintit ve lateral sinüs trombozu görülebilir.

Akut orta kulak iltihabında tedavi ile bakteriyel eradikasyon sağlanır ve komplikasyonların gelişmesi önlenir. Son yıllarda dünyanın pek çok yerinde, 2 yaşın üstünde ve hasta görünmeyen çocuklarda iki gün antibiyotiksiz bekleme seçeneği kabul görmüştür. İki yaşın altında ya da kulak ağrısı olan ya da ateşi olan çocuklarda antibiyotik kullanılır. Ayrıca ağrı kesici-ateş düşürücüler kullanılabilir. Antibiyotiksiz bekleme seçeneğinde, eğer 48-72 saatte düzelme olmazsa antibiyotik kullanımına başlanır.

FARENJİT

1) VİRAL FARENJİT VE TONSİLLİT

Çocuklarda ateş ve boğaz ağrısının %90'ında neden viral enfeksiyonlardır. Ancak %10'u Streptokoka bağlıdır. Viral farenjitlerin dört tane sık görülen tipi vardır.

a) Enfeksiyoz mononükleoz (öpücük hastalığı)

Beş yaşın üstündeki çocuklarda 2-3 günlük halsizlik, bulantı gibi belirtileri takiben 39 derecelere varan ateş, boğaz ağrısı ve farenjit, ön ve arka boyun bezelerinde şişme ile karakterizedir. Nadiren karaciğer ve dalakta büyüme, sarılık gibi ciddi belirtiler de görülebilir. Bazı hastalarda hafif bir döküntü oluşabilir. Uzun süren yorgunluk, halsizlik görülebilir. Bazen herhangi bir belirti vermeden de geçirilebilir. Etkeni Epstein Barr virüsüdür.

Direk bir tedavisi yoktur. Bazı hastalarda yatak istirahatı gerekebilir. Düzenli doktor takipleri gerekmektedir.

b) Herpanjina

Coxsackie A ve B virüslerinin neden olduğu ateş, boğaz ağrısı ve boğazın arka kısmında yaralar ile karakterizedir. İştahsızlık, bulantı, kusma, karın ağrısı gibi belirtiler de olabilir.

Virüse bağlı olduğu için tedavisinde antibiyotikler etkisizdir. İstirahat ve bol sıvı alımı önerilir.

c) Faringokonjonktival ateş

Ateş, boğaz ağrısı, gözde kızarıklık ve akıntı gibi bulgular görülür. Oldukça bulaşıcıdır. Özellikle kreş ortamlarında hızla çocuktan çocuğa bulaşır. Bazı çocuklarda Adenovirüs yalnızca boğaz enfeksiyonuna da neden olabilir. Boğaz kültürü genellikle negatiftir.

d) El, ayak ve ağız hastalığı

Bu hastalığa birçok Enterovirüs neden olur. Ağız içinde aftlar, ayak tabanında, el içinde ve bazen gövdede döküntü-kızarıklıklarla seyreder. Antibiyotik kullanımı gereksizdir, sadece ateş düşürücü ve bol sıvı alımı önerilir.

2) BAKTERİYEL FARENJİT

Çocuklarda farenjitlerin ancak %10'u bakterilere (en sık A grubu Streptokok) bağlıdır.

Tedavi edilmemiş streptokokal farenjitler akut romatizmal ateş, glomerulonefrit, boyunda bezeler, bademcik çevresinde abse, orta kulak enfeksiyonu gibi komplikasyonlar ile sonuçlanabilir. Ani başlangıçlı boğaz enfeksiyonu, yutkunma güçlüğü, ateş, baş ağrısı, boyun bezlerinde şişlik streptokokal enfeksiyonu düşündürür. Kesin tanı boğaz kültürüyle konur.

Grup A Streptokok enfeksiyonlu çocuklarda bazen belirtilerin başlangıcından 24-48 saat sonra kızıl gelişebilir. Kızıl; yaygın, deride parlak kırmızı, üzerine basmakla solan döküntülerdir. Dilde çilek görünümü mevcuttur.

Tedavisinde 10 günlük antibiyotik verilir. Yanıt 48-72 saat içinde genellikle görülür.

Kıymetli geleceğimiz çocuklarımızın hiçbir rahatsızlık yaşamayacakları güzel bir sonbahar geçirmeniz dileğiyle…

ATTİLA ATASOY

“Bir Gün Beni Ararsan” ve “Rüyalar ve Anılar” gibi albümleri ile… “Dilenci” ve “Ayrılık Sevdaya Dahil” gibi 45’likleri ile tanıdığımız Attila Atasoy, bu sayımızda bizlere konuk oldu. Attila Atasoy ile ilgili ilgimizi çeken yalnızca uzun süre eczane eczacılığı yapmış başarılı bir sanatçımız olması değil aynı zamanda da dünyayı dolaşmış bir gezgin olması. Kendisi ile okul yılları, müzik serüveni, eczacılık sektörü ve gezginliği üzerine konuştuk.

Hangi fakülteden, kaç yılında mezun oldunuz?

Ankara Gazi Üniversitesi Eczacılık Yüksek Okulu’ndan 1975 yılında mezun oldum.

Fakültedeyken en çok hangi hocanızı ve dersi severdiniz?

En çok farmakognozi dersini ve hocalarım Nevin Tanker ve Mekin Tanker’i severdim

İlk eczanenizi ne zaman açmıştınız?

İlk ve son eczanemi 1982’de açtım, 2011’de kapadım.

1970’lerden devam eden bir müzik serüveniniz var. Bir döneme damganızı vurdunuz… Müzik çalışmalarınız ilk olarak nasıl başladı, o yıllara dönmenizi istesek neler anlatırsınız...

Müzik benim hayatımın her döneminde oldu. Bu doğuştan gelen bir yetenek ya da şans... Müziğe mandolin çalarak, 5-6 yaşlarında başladım. Sonra zamanla cura, bağlama, akordeon, piyano gibi müzik aletlerini çaldım. Lise devam ederken musiki dernekleriyle çalmaya, müzik yapmaya devam ettim. Türk sanat müziği, Türk halk müziği… Bazen solo bazen koro icralar… Bir de tabii halk dansları... 17 yaşıma kadar yani fakülteye başlayana dek bu böyle devam etti. Bestecilik yanım ortaya çıkınca gitar çalmaya karar verdim. 1972 yılında Ankara televizyonu ile müzik yolculuğum, resmen başlamış oldu. Halen sürüyor.

Biraz da hem sanatçı hem de eczacı olmaktan bahsedelim…

O zamanlar adam olmak için üniversite okumak gerekiyordu. Hala böyle… Eğitimin insanlara çok şey kattığı ortada… Bir konuda uzmanlaşmak hem sosyal hem de kültürel anlamda insana çok şey katıyor. Hatta şöyle söyleyebilirim: Bir konuda uzmanlaşmak, hayatta

ALIP BAŞINI GİTMELER…

Aslında hepimiz hayatın bir çeşit gezgini değil miyiz? Kimi birkaç rengin, kimi de benim gibi bütün renklerin peşine düşer. O kadar çok renk var ki biri ya da birkaçı bitse bile mevcutlardan yeni bir renk oluşturmayı bilmek gerek.

Yeni coğrafyalarda yeni soluklar almak, zaman zaman içine düştüğüm çıkmazların en etkili ilacı olmuştur.

Bir şeyleri başarma hırsıyla çok şeyleri kaçırma riskine karşı en iyi ilaçtır gezginlik. Hayata kısır döngülerin kurbanı olarak değil, çok yönlü evrensel bakabilmektir gezginlik.

Antarktika yakınlarında

birçok şeyi başarmak demek oluyor. Gayet tabii… Hayatı kitaplardan da öğrenemiyorsunuz, hayatı ancak yaşayarak öğreniyorsunuz. Ama dediğim gibi üniversite okumak başka bir şey… O sıralar özellikle "çalgıcılık" işinde hiç para yoktu. Eskiden aileler "topçu ya da popçu olunmasını" hiç istemezlerdi. Şimdi ise tam tersi… O nedenle esas mesleğimi sorarsanız: "Sanatçıyım." derim. Çünkü sanatçılık doğuştan geliyor. Eczacılık, sonra sonra öğrendiğim bir meslek. Tabii ki ikisini de çok severek yaptım. İkisini birden yapmaktan da çok keyif aldım. İkisi de çok emek isteyen işler. Üstelik eczacılık okumak oldukça zor.

Eczacılık eğitimini tercih etmenizin sebebi neydi?

Çocukken kimya mühendisi olmak istiyordum. Lakin kendi işimi yapma isteği daha ağır bastı. Ticaret yeteneğim olduğu da söylenemez. Eczane eczacılığını da pek sevmiyorum. Eczacılığın en sevdiğim yanı bilimsel eczacılık… Bilimsel eczacılığı gerçekten seviyorum. Fakat hem sanatçı hem de özgürlüğüne düşkün bir insanın, bu şekilde çalışması oldukça zor olurdu.

Eczane eczacılığı ile yürütmek de zor olabilir aslında…

Evet. Ama ben tam olarak ikisini dengeleyebildim mi onu da çok bilmiyorum. Denedim diyelim. Ama bunda ne kadar başarılı oldum orası muamma. Şöyle de düşündüğüm oluyor: "Eczacılık eğitimi benim bu tuhaf piyasada kirlenmemi engelledi." Bir de şunu anladım: Yapı itibari ile bu piyasaya çok uygun değilim. Çok steril yetiştirildik, biz. Gerçekten; kuşak olarak böyleyiz. "Aman dikkat et…" dediler bize durmadan… Dolayısıyla hem aile terbiyem hem de mesleğim benim kirlenmemi engelledi. Sadece piyasa ile uğraşsaydım belki çok daha fazla para kazanırdım. Sadece mesleğimi yapsaydım da daha çok tecrübe kazanır çok şey öğrenirdim. Ama artık çok geç. Sonunda: "Ben neysem oyum." dedim. Piyasanın içine bir adım atıp iki dışına çıkmak bana daha huzur verici geldi. Hayata bakışımı enginleştirdi. Durmadan farklı renkler... Artık değişmem çok zor. Hayat beni pek şaşırtmıyor. Çok acılardan geçerek hayatı öğrendikçe kendiniz oluyorsunuz, malum. Sonuçta, kader böyleymiş deyip, kestirip atıyorum.

Sizin mezun olmadan yaptığınız iki 45lik plağınız var. Ünlüsünüz de… Derslerinizi seviyor olmalısınız ki okulu bırakmamışsınız…

Dersleri sevmek bir yana… Ben başladığım işi bitiririm. Okulu bırakmayı da hiç düşünmedim. Buna sorumluluk bilinci de diyebiliriz. Özgürlüğüme çok düşkünümdür. Beni bağlayacak sorumluluklardan uzak durmaya çalışırım. Ama üstüme aldığım işi de mutlaka sonuna kadar götürürüm.

Moğolistan

Papua'da İban yerlileri ile..

Aileniz müzik ile uğraşmanızı destekliyor muydu peki?

Babam: "Okulunu bitir de ne yaparsan yap." dedi. Kaygı var, tabii. Çünkü o dönemlerde hep hüsran öyküleri anlatılırdı. Gazeteler müzisyenlerin ya da sanatçıların mahvolmuş hayatları ile doluydu. Böyle olunca aileler de çocuklarının güvenli ve sağlam bir ortamda hayatlarını sürdürmesini istediklerinden eğitimlerini öncelikli tutuyorlar. Bunu çok doğal karşılıyorum.

Siz peki kızınızın sanatçı olmasını ister miydiniz?

Piyasa beni korkuttuğu için sanatçı olmasını pek de tavsiye etmem. Ama hakikaten işinde iyi ve başarılı olabilecekse hatırı sayılır da bir yeteneği varsa, neden desteklemeyeyim? Ama Ada, daha çok sportif şeylere meraklı ve genetik mühendisi olmak istiyor. Bu da hoşuma gitti nedense. Onun da bilime kendini yakın hissetmesi…

Eczacıların, sektörün sorunları ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

Eczanelerin homojen dağıtılması gerektiğini düşünüyorum. Özellikle büyük şehirlerde… Eczanelerin hastanelerin etrafında toplanması ve işin çok ticari boyuta taşınması beni hakikaten üzüyor. Nöbet levhaları konusunda bile o kadar umursamaz olabilen arkadaşlarımız var ki. Ben özel ışıklandırma ile o günkü nöbetçileri uyarıyorum. Bir de zincir eczaneler sorunu çıktı. Büyük marketlerin küçük esnafı yok etmesi gibi, bireysel eczaneler de yok olacak. Bu konularda çok özenli, çok dikkatli yaklaşmak, ona göre kanun çıkarmak lazım. Çünkü çok zor bir eğitimden sonra, oldukça büyük bir yatırımla açılabiliyor eczaneler. Yani okumamızın bedeli bu olmamalı. Bir de eczacılık esaret halinde sürmemeli. Eczane çok bağlayıcı bir yer. Eczanede olmadığımız zaman yerimize eczacı mesul müdür bırakmak zorundayız. Bu artık izin almaksızın yapılabilmeli diye düşünüyorum. Zaten orada bir şey olsa sorumluluk eczacıya ait.

Siz aynı zamanda bir gezginsiniz… Gezginlik bir hayat tarzı mı, sizi sürekli uzaklara sürükleyen, yollara düşüren nedir?

Keşfetme arzusu… Ben yay burcuyum. Kaşifler genelde bizden çıkar. Yeni coğrafyalarda yeni soluklar almak çoğu zaman içine düştüğüm çıkmazların en etkili ilacı olmuştur. Kaldı ki gezginlik, bir şeyleri başarma hırsıyla çoğu şeyi kaçırma riskine karşı da en iyi ilaç. Hayatın bütün renklerinin de peşine düşmüş bir gezginim ben. Haliyle bu ruha sahip birinin aynı coğrafyada kalması düşünülemez. Her türlü imkanı değerlendirip devam etmek niyetindeyim.

Gezip gördüğünüz yerler arasında sizi en çok etkileyen yer neresi oldu?

90'a yakın ülkeye gittim. Bazı ülkelere birkaç defa gidiliyor. Çünkü bir ülkenin her tarafını bir anda gezmek olanaksız. O nedenle üç-beş kere gittiğim ülkeler var. Bu gittiğim ülkeler içinde ise, iki yer beni çok etkiledi; Patagonya ve Laponya. Kuzey kutup dairesinde köpeklerle safari yapmak, bir de Patagonya'nın eşsiz buzullarıyla, "Antarctic Dream" adlı gemiyle Güney Amerika-Antarktika arasındaki yolculuğu tamamlamak.

Baysal Sigorta

ACENTELİĞİ LTD ŞTİ.

Sigorta Yaptırın, İşinizi Riske Atmayın!

Zorunlu Hekim Mali Sorumluluk Sigortası

Eczane Paket Sigortası

Ve Diğer Sigorta Branşları

Allianz

Ankara Sigorta

GÜNEŞ SİGORTA

1983'ten bugüne hizmetinizdeyiz...

- Zorunlu Hekim Mali Sorumluluk Sigortası
- Eczane Paket Sigortası
- Sağlık Sigortası
- Kasko ve Zorunlu Trafik Sigortası
- Konut ve İşyeri Sigortası
- Nakliyat ve Mühendislik Sigortaları
- Tarım ve Hayvan Hayat Sigortaları
- Zorunlu Deprem Sigortası (DASK)

Ziyabey Caddesi 1412. Sokak
No: 2/6 Balgat
Cankaya/ANKARA

Tel : 0312 285 90 96
0312 285 51 30
Faks: 0312 284 45 58

www.baysalsigorta.com.tr

HER YAŞIN SPORU: TENİS

Bu sayımızın spor köşesinde ülkemizde özellikle son yıllarda popülerliği artan ve eczacılar arasında da yaygın olarak yapılan tenis sporunu inceledik. Eczacı kimliğinin yanı sıra Ankara'nın saygın eğitim kurumlarından birinin başında bulunan Sn. Tansel Saatçioğlu ile tenis sporu hakkında keyifli bir sohbet gerçekleştirdik.

Tansel Saatçioğlu, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 1978 yılında mezun oldu. En sevdiği hocaları Metin ve Nevin Tanker, en sevdiği dersler ise Farmakognozi ve Galenik Farması.

Bize biraz kendinizden bahsedebilir misiniz?

Eczacılık fakültesini bitirdikten sonra eşim Mehmet Sina Saatçioğlu'nun da eczacı olması sebebi ile eğitim sektörüne girmeden önce 7-8 yıl eczane eczacılığı yaptım. O dönemlerde Büyük Ecza Deposu'nu kurduk ve depo kurulduktan sonra eşim ve kardeşimin depoya kayması ile ben de eczanenin başında kaldım. Daha sonraları oğlumun da doğumuyla eczaneyle eskisi kadar ilgilenmemeye başladım ve bir süre sonra da eczacılığı bırakıp aile kökenimizde olan eğitim sektörüne geçiş yaptım. 1990 yılından bu yana da eğitim sektörünün içerisindeyim.

Tenise olan ilginiz ne zaman ve nasıl başladı?

Tenise olan ilgim üniversiteden sonra başladı. O günden bugüne de hayatımın bir parçası olmaya devam ediyor.

Son yıllarda ülkemizde tenise olan ilginin arttığını görüyoruz. Siz bu konu hakkında neler düşünüyorsunuz, sizce bu yeterli mi?

Herkes elinden geleni yapıyor aslında. Eskiden tenisle ilgili genel kanı zengin sporu olduğu yönündeydi. Fakat günümüzde bu algının kırıldığını ve tenisin her kesimden insanın yapabileceği bir spor hali-

ne dönüştürülmeye çalışıldığını görüyoruz. Ama bütün bu çabalara rağmen ülkemizde futbol dışında hemen hemen hiçbir spora yeterli ilgi ve yatırımın yapılmadığını düşünüyorum. Sporda gelişmiş ülkelere baktığımızda, onlar yaptıkları sporları meslek olarak yaparken bizde sporun yanında farklı kariyer ya da eğitim planları yapılıyor. Böyle olunca da ülke olarak yeterli sporcu sayısına ulaşamıyoruz. Bu sorunların tenisten ziyade, Türk sporunun sorunu olduğunu düşünüyorum.

Haftada kaç gün tenis oynamak sizce bu sporda gelişmek için yeterli olur?

Bana kalırsa her gün oynamak gerekiyor. Çünkü teniste de diğer spor dallarında olduğu gibi ne kadar düzenli oynarsanız kendinizi o kadar geliştirebiliyorsunuz. Ben yoğunluğumdan dolayı her gün oynayamasam da gün aşırı ve hafta sonları mutlaka oynamaya çalışıyorum.

Dünyadaki büyük turnuvaları takip etme şansınız oluyor mu?

Genellikle televizyondan takip etmeye çalışıyorum. Çünkü canlı izlemenin tadı farklı olsa da televizyondan her şeyi çok daha net ve kaçırmadan takip edebiliyorum. Örneğin, biz 1972 Münih Olimpiyatları'nı yerinde izlememize rağmen, Türkiye'de televizyon başında izleyen arkadaşlarımız oyunları bizden çok daha detaylı takip edebilmişlerdi.

Ülkemizde tenis sporu sizce neden profesyonel anlamda gelişemiyor?

Daha önce de belirttiğim gibi yeteri kadar ilgi ve yatırımın olduğunu düşünmüyorum. Bu nedenle de ülke olarak başarılı tenisçiler yetiştirmekte oldukça zorlanıyoruz.

Sizce tenis sporuna kaç yaşında başlanmalı?

Eskiden sınır 9 yaştı, fakat günümüzde bu sınır daha da altlara indi. Bunda en büyük etkenlerden birisi eskiden raketler daha ağırken, günümüzde üretilen daha hafif raketlerle çocukların tenisle daha erken yaşlarda tanışması sağlandı.

Aynı zamanda bir eğitim kurumunun başındaki isim olarak Türkiye'deki eğitim sistemini nasıl buluyorsunuz?

Öncelikle sürekli değişken bir yapıda olmaması gerekiyor. Ders içerikleri, sınav sistemleri sürekli değişiyor, bu da öğrenci ve velileri zor durumda bırakıyor. Bu konuda en büyük görev Milli Eğitim Bakanlığı'na düşüyor. Fakat orada da sirkülasyon çok fazla. Bana kalırsa Milli Eğitim Bakanı'nın çok sık değişmemesi gerekiyor; çünkü her yeni gelen bakan bir şeyleri değiştiriyor, bu da genel anlamda istikrarı etkiliyor.

Bunun dışında özellikle yabancı dil açısından okula erken yaşta başlamanın avantaj olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden doğru ve sağlıklı uygulandığı takdirde 4+4+4 sistemini destekliyorum. Zaten gelişmiş ülkelerin eğitim sistemleri de genelde bu şekilde işliyor.

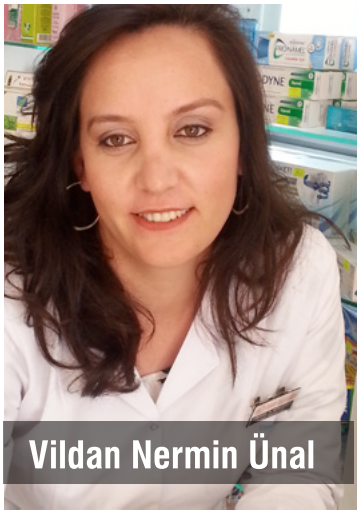
Günümüz eczacılığının sorunları nelerdir sizce?

Bence en büyük sorun değişken ilaç fiyatları. Tamam, ilaç fiyatlarının düşmesi güzel ama arada oluşan farkların da eczacıya yansıtılmasını doğru bulmuyorum. Örneğin 50'ye aldığı bir ilacı 30'a satmak zorunda kalan eczacılar, büyük zararlar ediyor ve bunun sonucunda bir sürü eczane de kapanma noktasına geliyor.

Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

Akılcı İlaç Kullanımı'nın çok değerli ve güzel bir proje olduğunu düşünüyorum. Ne yazık ki ülkemizde insanlar birbirlerine bilinçsizce ilaç tavsiye ediyorlar. Fakat kendisine iyi gelen bir ilacın bir başkasında aynı etkiyi göstermeyeceğini düşünmüyorlar. Eğer doğru ve etkin bilgilendirmeler yapılırsa bu projeyle beraber insanlarımızın daha bilinçli bir şekilde ilaç kullanacaklarını düşünüyorum.

Eczanelerimizin çalışanları, iş ve dert ortağımız eczane teknisyenlerimiz ile biraz sohbet ettik. Daha doğrusu onlar anlattı, biz dinledik.


Vildan Nermin Ünal

2000 Ocak ayında tanıdık bir eczacımızın tavsiyesi üzerine iş hayatına eczanede adım attım. O günden bugüne SGK prosedürleri çok değişir oldu. Bu sürekli değişim bizi yoruyor. İlk başladığım günlerden bugüne çeşitlilik de çok değişti. Yeni başlayacak arkadaşlar bu konuda kendilerini eğitmeliler. Ayrıca insani diyaloglarda ve ilaç bilgilerinde kendilerini yetiştirmeliler. Bir de, sürekli güler yüzlü ve çözüm odaklı olmalılar. Empati yetenekleri üst seviyede olmalı. Güler yüzlü, zeki, kendisine güvenen, işine hakim ve işi adına her gün yeni bir şeyler öğrenen ve gelişime açık insanlar olmalılar. Çalıştığımız sektör itibariyle saygı ve güvenilirlik çok önemli. Sürekli kendilerini geliştirerek saygınlıklarını artırmalarını tavsiye ederim.

Ersin Kaya

1999 yılında liseyi bitirdikten sonra Doğanyurt Eczanesi'nde çalışmaya başladım. 2007 yılında Kastamonu Eczacı Odası'nın açtığı kurs ile eczane teknikerliği belgemi aldım. Halen Doğanyurt Eczanesi'nde çalışmaktayım. Halimden memnunum. En çok işimizi kaybetmek kafamızı kurcalamakta… Çünkü SGK'nın yaptırımları eczane ekonomisine ciddi zararlar vermekte. Çalışma koşullarımız iyi. Depo çalışanları ile daha sık görüşebilirsek daha da iyi olur. Yeni başlayan teknisyen arkadaşlarımın ilaç ve SUT bilgilerini sürekli güncellemeleri ve yeni çıkan ürünlerle ilgili sürekli bilgi sahibi olmaları gerekir. Böylelikle ilaç bilgisi kuvvetli, hastayla iletişimi olumlu, konularına hakim, sürekli kendini geliştiren ve hep öğrenmeye açık ideal bir eczane teknisyeni olurlar. Teknisyenler böyle olur ve iş yerlerini kendi yerleri gibi görüp azimle çalışırlarsa sıkıntı çekmezler.

1983 yılında Isparta'nın Senirkent ilçesinde çırak olarak çalışmaya başladım. 1992'den beridir de eczane kalfalığı, şimdiki tabirle eczane teknisyenliği yapıyorum. 21 yıldır da aynı işyerinde yani Uğur Eczanesi'nde çalışmaktayım. Bu aralar ilaç fiyatı düşüşleri ile eczane karlılığının azalmasından dolayı eczanelerin eleman çıkarması açıkçası bizleri düşündürüyor. Bazı eczaneler ise kapanma tehlikesi yaşıyor. Bu da mesleğimizin geleceği açısından oldukça düşündürücü tabii…

Biz eczane teknisyenlerinin her zaman dürüst ve ahlaklı olması gerekiyor. Ayrıca, verilen görevi en az bir eczacı hassasiyetiyle değerlendirmeliyiz. Bir de ileri seviyede bilgisayar kullanabilmek ve hastalarla iyi ilişkiler kurabilmek çok önemli. Eczane içerisinde stok takibini çok iyi yapabilmek gerekiyor. İlaç alımını iyi bilmek ve de kampanyaları takip edebilmek ise başka bir zaruret. Eczane teknisyeni arkadaşlarım işlerine sahip çıksınlar, eczacıların yanında olsunlar ve Eczane Teknisyenleri Derneği'ne üye olup faaliyetlere katılsınlar. O zaman her şey daha kolay olacak…

Cemil Güler

1993 yılında liseyi bitirdim. Sonrasında Gül Eczanesi'nde çalışmaya başladım. 20 yıldır da aynı yerdeyim. Ben işe başladığımdan beri o kadar çok değişiklik oldu ki eczanelerin çalışmaları gittikçe zorlaştı. Bu sebepten dolayı ileriye dönük plan yapamaz olduk. Sistemlerin sürekli değişmesi ve akıcı olmayışı işimizi zorlaştırıyor. Belki depolarla eczane çalışanları arasında daha çok sosyal aktivite yapılsa hem stres atar hem de daha verimli olurduk.

Yeni başlayan eczane teknisyeni arkadaşlara tavsiyem: Güler yüzlü ve saygılı olmaları…

Hiçbir işi zor görmesinler. Raf düzeltmek ve temizlemek bile ilaçlarla ilgili bir göz aşinalığına sebep oluyor. Bizler, eczanemizi kendi işyerimiz gibi benimsemeliyiz. Hastalarımızın içinde bulunduğu psikolojiyi en iyi şekilde anlamaya çalışmalıyız. Düzgün giyinmek ve bakımlı olmak ise bir başka zorunluluğumuz. Tüm olumsuzluklara rağmen işimizin halk tarafından takdir gördüğünü unutmamalıyız. Gösterdiğimiz azim ve çaba sürmeli… Şunu da hepimiz bilmekteyiz ki bizler eczanelerin olmazsa olmazlarıyız.

1986 yılında eczanede çalışan bir arkadaşımın teşviki ile başladım. Şu an medula sistemindeki sık değişiklikler ve eczane mesai saatlerinin uzun olması, en büyük sıkıntılarımız. Ecza deposu çalışanları ile eczane teknisyenlerinin, yapılacak ortak organizasyonlar ile bir araya gelip birbirlerini daha iyi tanımaları sağlanırsa, birbirlerini daha iyi anlama adına ilişkilerin daha iyi olacağını düşünüyorum, böylelikle iş yükümüz de azalır. Günümüzde eczane teknisyenlerinin daha donanımlı olabilmesi için, eczanelerindeki ürünler konusunda daha çok bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşünüyorum. Özellikle OTC ve dermokozmetik gruplarında, hastayı anlayıp bilgilendirecek kadar donanımlı olmak zorundalar. Ayrıca eczanedeki ürünlere hakim, müşterisine hakim, mesleğini severek yapan ve kendi bilgisine güvenen bir eczane teknisyeni olmaları gerekiyor. Eczane teknisyeni arkadaşlarıma şunu söylemek isterim: Yaptığımız işin ciddi bir iş olduğunu ve insan sağlığı için çalıştığımızı hiçbir zaman unutmamalılar.

Eczane teknisyenliğine 1994 yılında Nevşehir'de başladım. Halimizden memnun gibiyiz. Yalnız bazen SGK'daki ve SUT'taki değişikliklerden dolayı hastalarla diyalog kurmakta sıkıntı çektiğimiz oluyor. Ecza depolarında çalışan arkadaşlarla telefon ile görüşmek dışında belirli organizasyonlar düzenlersek, bu depo ve eczane teknisyenleri arasındaki ilişkileri ilerletmek açısından faydalı olabilir. Dediğim gibi, ben mesleğe başlayalı neredeyse on sene oldu. Bu süre içerisinde çok şey öğrendim. Öğrendiğim çoğu şey de değişti. Yeni başlayan eczane teknisyeni arkadaşlarımızın da ilaç konusundaki gelişmelere sürekli hakim olmaları lazım. Ayrıca durmadan değişen sistemi takip etmeleri ve en önemlisi hasta ile ikili ilişkilerde, seviyeli ve anlayışlı olmaları gerekiyor. Bunların dışında, bence iyi bir teknisyen SUT konusunu çok iyi bilmeli. Pratik, zeki, anlayışlı, insan ilişkilerinde başarılı, sempatik ve saydam bir kişiliğe sahip olmalı. Özetle, eczane teknisyeni arkadaşlarımız eczanelerine sahip çıksınlar, hastalara yaklaşımları konusunda dikkatli olsunlar, her şey yolunda gider zaten.

ERZİNCAN KEMALİYE

İlkbaharda çiçek açar dağımız
Yaz gelince meyve verir bağımız
Yine gurbet ile düştü yolumuz
Ya suyumuz çekti ya toprağımız

Sadece masallar mı götürür insanı düşler evrenine, Anadolu'nun Yukarı Fırat Yöresi'nde bir vadinin içinde sözleşmişçesine buluşan güzellikler, yaşanacak düşlerin ilk habercisidir oysa… Fırat'ın kıyısında sırtını dayadığı dağların sessiz tanıklığında zamanı bekler gibi durmaktadır Eğin diye küçük bir şehir Kemaliye.

Eski adı Eğin olan bu şirin ilçemiz Kurtuluş Savaşı'na olan katkılarından dolayı bizzat Mustafa Kemal tarafından kendi adına atfen Kemaliye adıyla onurlandırılır. Kemaliye adının nasıl oluştuğunu anlatmak için Kurtuluş Savaşı'nın en çetin yıllarına dönmemiz gerek… 1921 yılı Ağustos'unun son haftası ve Yunan ordusu Ankara'ya doğru yaklaşmakta. Millet Meclisi'nde mebuslar endişe içinde beklemekte, muhalifler ise Mustafa Kemal Paşa'yı suçlama yarışındalar. Durumun ciddiyeti Eğin'e telgraftan önce ulaşır ve Eğinliler Misak-ı Milli Cemiyeti'ni kurarak Mustafa Kemal Paşa'ya bağlılıklarını anlatan telgraflar yazarlar. Orduya asker ve silah yardımı yapacaklarını belirterek bir de ricada bulunurlar. Eğin adının değişmesini istemektedirler. Cemiyet reisi Hanifzade Ömer Lütfi Bey ayrıca bu ismin değiştirilmesini bir telgrafla rica eder ve telgrafında yeni ismi de önerir: "Kemal" Telgraf Ankara'ya ulaştığında Mustafa Kemal düşman yetmezmiş gibi kürsüde de muhalifleriyle boğuşmaktadır. O sırada görevli eline bir kağıt tutuşturur. Mustafa Kemal kağıda bir göz attıktan sonra konuşmasını sürdürür: "Efendiler milletin bizlere güveninin kalmadığını söylüyorsunuz, bakın şimdi bir telgraf okuyacağım." der ve Eğinlilerin gönderdiği telgrafı kürsüden okur. Ertesi gün onca işine rağmen Ömer Lütfi (Arıtan) Bey'e telgrafla teşekkür edip "Kemal" isminin Eğine verileceğini müjdeler. Daha sonra 21.10.1922 tarihinde yayınlanan kararname ile Eğin ismi Kemaliye olarak değiştirilir.

Bu şirin kasabanın tarihini incelediğimizde tarihinin çok eski zamanlara kadar ulaştığını görürüz. Eğin kenti ilkçağda ve ortaçağda bazen yerli Serdirgeler, bazen de İranlılar ve Romalılar arasında el değiştirerek yönetilmiştir.

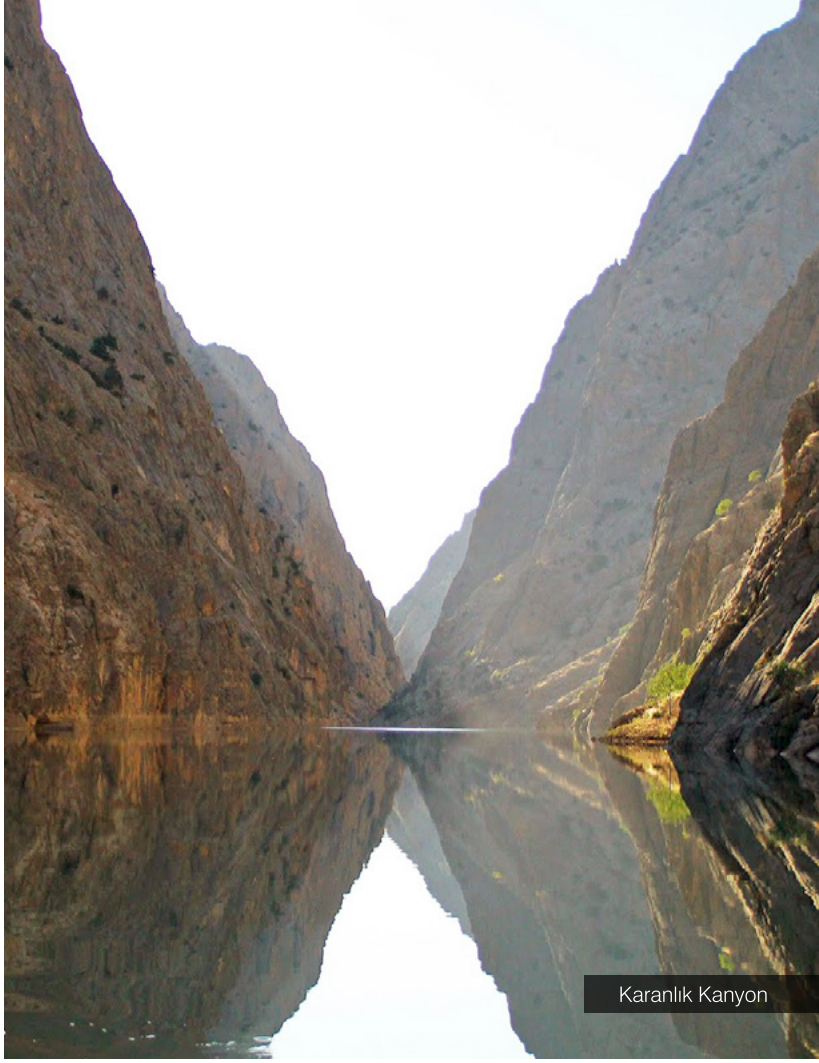
5. yüzyılda Persler, 6. yüzyılda ise Bizanslılar hüküm sürmüştür. Roma İmparatorluğu'nun bölünmesinden sonra Bizans toprakları içinde kalan Eğin, 7. yüzyılda Arapların saldırılarına uğrar. Türk boylarının Anadolu topraklarına ilk akınları 1015-1016 yıllarına rastlar. Boyların Fırat Bölgesine yürümeleri, Malatya, Harput gibi önemli kentleri fethetmeleri 1058 yılında olacaktır.

Bölgedeki İslam-Arap egemenliği, Alparslan'ın 1071 tarihli Malazgirt zaferi ile bölgeye yerleşmesine kadar sürecek, bu tarihten sonra Anadolu şekil değiştirecektir.

Selçuklu Devleti'nin dağılmasından ve Timur'un her yeri kasıp kavurmasından sonra Çelebi Mehmet döneminde (1413-1421) Osmanlı topraklarına katılan kent, "Eğin" adını alır. Osmanlılar döneminde Eğin adı kentte görülen ticari hayatın canlılığı nedeniyle ün kazanır. Yavuz Sultan Selim, sosyal ve kültürel önlemlere başvurarak, Kafkasya'dan göç ettirdiği aileleri Eğin'e yerleştirir ve bu ailelere geçimlerini sağlamaları amacıyla İstanbul'da et satışını yönetmeleri için bir ferman çıkartır. Bu fermanda: "Eğin ve 19 pare köyüne…" deyimi bulunmaktadır. Daha sonra IV. Murat döneminde et kethüdalığının göçü önlemediği görülünce, yöre halkına odun ve kömür kethüdalığı da verilir.

İmparatorluk döneminde Eğin, Sivas eyaletine bağlı kadılıklardan biri olarak yönetilir. Askeri bakımdan Sivas Beylerbeyi'nin hükmünde ise de vergi bakımından Malatya Muhassılığı'na bağlı bulunuyordu. Bu özel durum Eğin'in kendiliğinden Osmanlı yönetimini seçmesinin bir karşılığı olarak meydana gelmiş ve halkın büyük bir kısmı da çeşitli vergi ve resimlerden affedilmiştir.

17. yüzyılda Eğin bağ ve bahçeler arasında 1000 kadar evli, bayındır bir yer olarak betimlenir. 19. yüzyılda Alman general Helmuth Karl



Karanlık Kanyon

Bernhard von Moltke'nin yolu, II. Mahmud'un Osmanlı ordusunu yeniletme teşebbüsü nedeniyle Eğin'e düşer ve bugün ünlü "Türkiye Mektupları" olarak bilinen güncesine Eğin hakkında şunları yazar: "Şehir yeşillikler içinde şirin bir yer. Müslümanlar tarım ve hayvancılıkla, yerli Ermeniler ise ticaret ve sanatla uğraşıyorlar, kasabadaki tezgahlarda ince pamuklu ve ipekli dokumalar dokunuyor, yazma ve mendiller oldukça meşhur."

Tanzimat'tan sonra uygulanan sistem ve kapitülasyonlar Eğin'deki bu sanayiyi öldürmüş ve belde gittikçe fakirleşmiştir. Bunun sonucu olarak Eğin halkı dışarıya inanılmaz bir göç verir. Bu sayede maniler ve şiirler oluşur. Avrupa'dan Amerika'ya kadar dünyanın dört bir yanında hammallık, kasaplık, bakkallık, kalfalık, sarraflık ve ticaret gibi işlerle uğraşan Eğinliler, genelde çok da başarılı olmuşlardır. Eğinliler çok çalışkandır. Buradan pek çok bürokrat, iş adamı ve sanatçı çıkmıştır. Daha sonraları Kurtuluş Savaşı'nda adı Kemaliye olarak değişen bu şirin ilçemiz önceleri Elazığ iline, daha sonra Malatya iline bağlanmış ve 11.05.1938 tarihinde yayınlanan 3383 Sayılı Kanunla Malatya ilinden ayrılıp Erzincan iline bağlanmıştır.

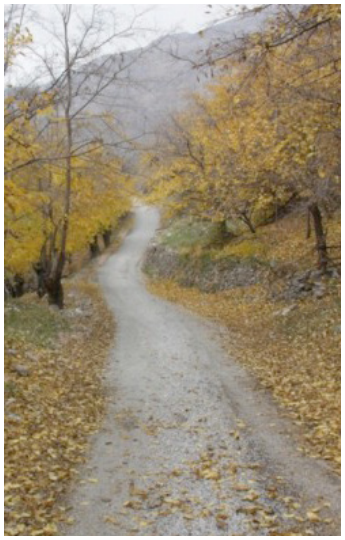
Tarihi Kemaliye Evleri, Kemaliye'de bir tura çıkarsanız mutlaka görmeniz gerekenlerden biridir. Çünkü "Hımış" adı verilen mimarinin en güzel örneklerindendir, bu evler. Yapılarda, ana kat ahşap hatıllı moloz ve taş kullanılarak kaçak kat ise kerpiç dolgulu ahşap karkas olarak inşa edilir. Evlerin kendine has mimarisi Selamlık, Kışlık ve Divanhane gibi bölümlere sahiptir. Her bir bölüm eve ayrı bir özellik katar. Eğin evlerinde dikkate değer bir diğer cephe elemanı da kapı tokmaklarıdır. Bu dövme demir tokmaklarda iki eleman bulunur. Birincisi erkeklerin kullanımı içindir ve vurulduğunda tok bir ses verir. İkincisini

yani daha ince ses verenini ise kadınlar kullanır. Anadolu'nun farklı geleneksel konut bölgelerinin kesişimindeki konumuyla Eğin Evleri, mimarisinde yerel kültürel öğeleri barındıran, ancak plan örgütlenmesi ve yapısal özellikleri ile Osmanlı Dönemi'nin geliştirdiği kentsel konut geleneğinin özgün örnekleri arasında yer alır.

Kemaliye tarihi ve kültürel yapısının yanında ekstrem spor tutkunları için de tam bir cennettir. Kemaliye'de yapılan Kültür ve Doğa Sporları Şenliği'ne her yıl dünyanın birçok yerinden ekstrem spor tutkunları akın eder. Karanlık Kanyon'da yapılacak rafting turu ve eşsiz Kemaliye manzarasına karşı yapılan yamaç paraşütü atlayışları bu tarz sporlara gönül verenleri bu topraklarda buluşturur.

Festivalleriyle de ünlü Kemaliye'de her yıl Kültür ve Doğa Sporları Şenliği'nin yanı sıra ünlü Kemaliye halılarının tanıtıldığı bir Halı Festivali de yapılmaktadır.

Kemaliye'ye özgü kapı tokmakları



Yapmak isteyecekleriniz:
Karanlık Kanyonda Rafting, Kadıgölü ve Taşyolu yürüyüşleri, Trekking

Görmeniz gerekenler:
Tarihi Kemaliye Evleri, Koçan Şelalesi, Apçağa Köyü, Gabanlar, Karanlık Kanyon, Zincirlikaya, Ocak Köyü, Kemaliye Müzesi

Ne yenir:
Hışik Yahnisi, Keşkek, Çılbır, Sırın, Ayva Kalyesi, Eğin Piyazı, Pıt Pıt, Tirit, Göden

Nasıl gidilir:
Kemaliye-Ankara arası 660 km'dir ve yaklaşık 8-9 saatte ulaşılabilmektedir.

İstanbul'dan gelecekler ise 1115 km'lik yolu yaklaşık 13 saatte alabilirler.

Erzincan şehir merkezine yaklaşık 150 km olan Kemaliye'ye, Erzincan ya da Elazığ'daki havaalanlarından yaklaşık 2 saatlik bir yolculuk ile ulaşmak da mümkündür.

Kurban olam gözlerinin içine
Ayrı düştüm o gidiyor gücüme
Ela gözlerini sevdiğim ağam
Sığmadın mı bir Eğin'in içine

• • • • •

İstanbul yollarını demir çakmaktan
Hun oldu yüreğim yola bakmaktan
Ela gözlerini sevdiğim ağam
Gel bir sıla eyle kurtul günahtan

TARİH, SANAT VE ROMANTİZM KENTİ | PRAG

Tarihi dokusu, eskimeyen mimarisi ile her yıl milyonlarca turistin akınına uğrayan Prag, Çek Cumhuriyeti'nin başkenti ve en büyük şehridir. Orta Bohemya bölgesindeki Vltava Nehri'nin üzerinde yer alan şehrin nüfusu 1,2 milyondur. Birçoklarına göre dünyanın en güzel şehirlerinden biri olan Prag, dünya üstünde "Altın Şehir", "Masal Şehri", "Şehirlerin Anası" ve "Avrupa'nın Kalbi" gibi isimlerle de anılır. Özellikle sonbahar aylarında şehrin dokusu mevsimin karakteristik özellikleriyle birleşerek ortaya muazzam görüntüler çıkartmaktadır.

Prag; Rönesans, Gotik ve Barok mimarisindeki binaların sıralandığı şirin sokakları, eski şehir meydanının ihtişamlı havası, her yanı süsleyen heykelleri ve akşamları kaleden yansıyan ışıkların altında tekne gezintisi yapılabilen Vltava Nehri ile Avrupa'nın en romantik şehirlerinden biridir.

Özellikle bir yandan tarihe yolculuk yapıp bir yandan da her dakika romantizmi yaşamak isteyen aşıklara hitap eden bu şehir, dans, müzik, eğlence, tarih ve doğal güzellikleri bir arada sunmasıyla da dünyanın her yerinden milyonlarca turisti kendine çekmeyi başarmıştır. Öyle ki, Prag sokaklarını dolaşırken Çeklerden daha çok turistlere rastlanır. Şehrin sakinleri kenti turistlerin gezintisine bırakmış gibi ortada gözükmezken her köşe başında elinde fotoğraf makinesi ile bir turiste rastlamak mümkündür.

Günün her anında hareketin devam ettiği Prag'da gezilip dolaşılacak birçok mekan bulunuyor, ancak şehrin ruhunu hissetmek için yorucu da olsa Prag'ın yürüyerek gezilmesi önerilir.

Prag'ın da simgesi olarak yükseklere konumlandırılan Prag Kalesi şehir turuna başlamak için en uygun noktadır. Prag Kalesi dünyadaki en büyük tarihi kaledir. Bohemia Kralları, Kutsal Roma İmparatorları, Çekoslovakya ve Çek Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlarının çalışma odaları burada bulunmaktadır. Yaklaşık 70.000 metrekarelik bir alan üzerine kurulu olan kale 570 metre uzunluğunda ve 130 metre genişliğindedir. Kale içerisinde gotik Saint Vitus Katedrali, bir manastır, birçok kule ve sarayın kanatları bulunmaktadır.

Prag Kalesi'nin bugün bulunduğu alan üzerine 9. yüzyılda bir kale

Prag Kalesi'ndeki Matthias Kapısı

Jan Hus Heykeli

inşa edilmiş, 12 ve 13. yüzyılda bu kale genişletilerek etrafında küçük bir birlik oluşmaya başlamıştır. Günümüzde Lesser Town olarak bilinen bu bölge, 1257 yılında şehir haklarını elde etti. 1. Dünya Savaşı'ndan sonra Çekoslovakya hükümet binası olarak kullanılan kalede günümüzde de Çek Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı yaşamaktadır. Prag Kalesi, şehrin içerisinde küçük bir şehir gibidir. İçerisinde birçok sokak ve üç tane avlu bulunmaktadır. Kale Meydanı'ndan geçebileceğiniz ilk avluda "Changing of the Guards" (Asker Değişimi Töreni) izlemeye değerdir. Kalenin giriş kapısı büyük aslan ve kartal heykelleriyle süslüdür. Birinci avluyu ikincisine bağlayan Matthias Gate'den geçince "Kutsal Haç Şapeli" ve bir çeşme görülebilir. Kalenin sol kanadında Rönesans ve Barok resimlerinin bulunduğu bir müze vardır. Üçüncü ve son avluda ise Saint Vitus Katedrali görülebilir. Bu avluda 14. yüzyıldan kalma bir St. George Heykeli ve 17 metre uzunluğundaki granit bir obelisk bulunmaktadır. Avlu, Saint George Meydanı'na açılır ve burada Saint George Bazilikası ve Royal Palace bulunmaktadır. Buradan her zaman oldukça kalabalık olan Golden Lane (Altın Yol) da görülebilir.

Prag Kalesi

Old Town Meydanı, şehrin görülmesi gereken bir diğer noktasıdır ve Prag'ın tam da merkezindedir. Prag'daki en eski ve en önemli meydan olan Old Town, 10.yüzyılda birçok ürünün uluslararası satışının yapıldığı bir yer olarak kurulmuştur. Ünlü Astronomik Saat, Nicholas Kilisesi ve Thyn Kilisesi ve mimari harikası saray bu meydanda bulunmaktadır. Old Town Meydanı, tarih boyunca birçok isme sahip olmuştur. Büyük Meydan ise bu isimlerin en eskisidir. 13. yüzyılda

Büyük Market ismini alan meydan daha sonraları Old Town Place ve Large Old Town Meydanı isimlerini alırken günümüzde bilinen ismini ise 19. yüzyılda almıştır. Old Town Meydanı, Wenceslas Square ile Charles Bridge arasında bulunmaktadır. Özellikle yaz aylarında turist akınına uğrayan meydan, şehrin en merkezi noktasıdır. Meydanda bulunan Jan Hus Anıtı en çok ziyaret edilen alanlardan birisidir. 6 Temmuz 1415'te yakılarak idam edilen din adamı Jan Hus'un anısına 1915'te dikilmiştir. 1918 yılında özgürlük adına yapılan Marian Sütunu da buradadır. 1311 yılından beri taç giyme törenlerinin yapıldığı bu meydan ayrıca idam gibi trajik olaylara da ev sahipliği yapmıştır. Bunlardan en önemlisi Çek tarihinin de dönüm noktalarından birisi olarak kabul edilen İmparator Mathias'a karşı gelen 27 liderin idam edilmesidir ve bu olay 1621 yılında bu meydanda gerçekleşmiştir. Old Town Belediye Binasından görülebilen 27 haç bu olayı simgelemektedir. Bir inanışa göre her sene idam günü olan 21 Haziran'da idam edilen 27 liderin ruhu bu meydana gelmektedir.

Prag'da bu güzergahda ilerlendiğinde bir sonraki durağınız Charles Bridge olmalıdır. Prag'ın en ünlü köprüsü olan Charles Bridge, Vltava Nehri üzerindeki şüphesiz en güzel yerdir. 14. ve 15. yüzyıllarda inşa edilen köprü, aynı zamanda şehrin günümüze kadar gelebilen en eski köprüsü olma özelliğini taşır. 16 tane sütunu bulunan köprü Gotik tarzda inşa edilmiştir. Köprünün bulunduğu yerde 10. yüzyılda tahtadan bir köprü bulunmaktaydı. Sellerin etkilediği bu köprü, 1170 yılında Kral II. Vladislav tarafından taş bir köprü ile yer değiştirdi ve köprüye Judith Bridge adı verildi. Charles Bridge'e temel olan bu köprü de oluşan sellere dayanamadı ve 1342 yılındaki bir sel baskınında yıkıldı. Roma İmparatoru IV. Charles 14. yüzyılda Charles Bridge'i inşa ettirdi. Köprünün temel taşı 9 Temmuz 1357, saat 05.31'de yerleştirildi. Bu tarihi farklı kılan içerisindeki nümerik oyundur. Yıl, gün, ay, saat sırasıyla yazıldığında; "1 3 5 7 9 7 5 3 1" ardışık tek sayı dizisinin devinimini oluşturmaktadır. Köprü, Mimar Petr Parler tarafından tasarlanmıştır. Fakat onun ölümünden çok sonra, ancak 15. yüzyılda tamamlanabilmiştir. 515 metre uzunluğunda 9,5 metre genişliğindedir. Orijinal adı "Stone Bridge" ya da "Prague Bridge" iken 1870 yılında "Charles Bridge" olarak değiştirilmiştir. Köprünün iki çıkışında kuleler bulunmaktadır. "Old Town Bridge Tower" ise yine Petr Parler tarafından inşa edilmiştir. Üzerinde IV. Charles, IV. Wenceslas, St. Procopius, St. Sigismund ve St. Vitus heykelleri bulunmaktadır. Bu kule Avrupa'daki en güzel gotik kulelerden biri olarak kabul edilir. Charles Bridge üzerinde fotoğraf ve resim çalışmalarına konu olmuş heykeller bulunmaktadır. Birçoğu 1706-1714 yılları arasında inşa edilmiştir. Bunlardan, Bruncvik Heykeli 1503'te yerleştirilmiş fakat sadece tabanı korunabilmiştir. 1683'te yerleştirilen St. John of Nepomuk, günümüze kadar sağlıklı bir şekilde gelebilen en eski heykeldir. En yenileri ise 1918 yılında konumlandırılan St. Syril ve Methodius Heykelleridir.

Vltava Nehri

Astronomik Saat Old Town Meydanı'nın önemli yapılarındandır. Saatin üstündeki 12 saat dilimi 12 burcun simgelerini göstermektedir. Yapımı ile ilgili birçok hikaye vardır. 15.yüzyılda saat ustası Hanus tarafından yapıldığı bunlardan en yaygın olanıdır. Saate hayran birçok

insan olmasına rağmen saatin planları Hanus tarafından kimseye gösterilmemiştir. Prag şehri yöneticileri Hanus'un bu saatten daha güzel bir saat inşa etmek istediğini öğrenince Hanus'un gözlerini kör ettirirler. Sonrasında Hanus intikam almak için saate zarar vermiş ve bu zarar hiçbir zaman tamir edilememiştir. 1961 yılında bulunan eski bir dökümanda ise Astronomik Saat'in Kadanlı Mikulas tarafından 1410 yılında yapıldığı bulunmuştur. Kadan'ın bir astronom ve profesör olan Jan Sindel ile beraber çalıştıkları ise bir başka efsanedir. Saat, 16.yüzyılda Jan Toborsky tarafından tamir edilmiş ve geliştirilmiştir. Fakat zamanla yanlış zamanı göstermeye ve çalışmamaya başlamıştır. Hatta 18.yüzyılda tasfiyesi bile düşünülmüştür. 1865 yılında büyük bir tamirattan geçen saate bir de takvim eklenmiştir. Astronomik Saat'in üzerinde pencereler ve havari figürleri vardır. Tahtadan yapılmış havari figürleri her saat pencerede görünür ve aynı zamanda bazı heykeller hareket etmeye başlar. Saat üzerindeki astronomik çizim evrenle ilgili Ortaçağ görüşünü yansıtmaktadır. Dünya merkezdedir, mavi kısım ufuktaki gökyüzünü temsil eder, kahverengi kısım gökyüzünün altındaki yerdir. Zodiac halkası gökyüzündeki yıldızları temsil eder ve ona göre hareket eder. Yanlardaki iki kısım ise Güneş ve Ay'ı temsil eder. Saat üstünde üç tane halka bulunur, bu halkaların ilki eski Çek zamanını, diğeri Avrupa zamanını ve sonuncusu Babil zamanını göstermektedir.

Saati bu kadar popüler yapan yalnızca astronomik olması değil, gerçekleştirdiği animasyondur. Saat üzerinde toplam 4 adet figür bulunur.

Old Town Meydanı

Astronomik Saat

Bunlar Soldan Sağa;

*Elinde Ayna Tutan Figür:
Kibir ve kendini beğenmeyi sembolize eder.
*Elinde Altın Kesesi Tutan Yahudi:
Açgözlülük ve faizciliği sembolize eder.
*İskelet:
Gelen ölümü sembolize eder.
*Mandolin Çalan Osmanlı:
Keyif ve eğlenceyi sembolize eder.

Animasyonda her saat başı iskelet elindeki zili çalar ve başını sallar. İnanışa göre eğer bunu duyabiliyorsanız ölüm size yakındır. Diğer üç figür ise kafalarını sağa sola çevirip ölümü kabullenmezler.

İSPANYA'DA MÜZİK TERAPİ

İspanya'da müzik terapi ile ilgili bilinen ilk bilgiler 18. yüzyıla dayanır. 1744 yılında A.J. Rodriguez 'Palestra Critico Médica' (Medikal Eleştiri Kısmı) isimli eserinde müzik terapinin bilimsel teorisini yapılandırmaya başlar. Bu dönemlerde konuyla ilgili bir başka gelişme de daha önce 12 tane tarantism ya da diğer adıyla dancing mania vakasını incelemiş olan F.J Cid ve Madrid San Carlos Hastanesi'nde birçok tarantism hastası ile ilgilenmiş olan Piñeray Siles'in çalışmalarıdır. Sonradan bu durmadan dans ve hareket eden dancing mania hastalarının hareketliliğinin, bir kurt örümceği olan ve karadul olarak da bilinen tarantulanın ısırması sonucu kas sisteminde oluşan bir bozukluktan kaynaklandığı ortaya konulmuştur.

Fakat bu kitlesel psikojenik hastalığın bir veba gibi yayılmasına, İtalya'da ortaya çıkan ve kendilerini Aziz Paul'ün takipçileri olarak gören Tarantist tarikatının önayak olduğu da söylenebilir. Güney İtalya'da bulunan Taranto kentinde ortaya çıkan tarikat, tıpkı böcek gibi kentin ismini almıştır. Onların inanışlarına göre Aziz Paul insanları bu şekilde lanetlemiştir ve bu örümceğin etkilerinden kurtulmanın yolu dans etmektir. Tarantella adı verilen bu dans ve müzik türü günümüzde halen yapılmaktadır ve birçok yörenin kendine has bir Tarantella'sı vardır. Böyle bir ortamın etkilerinin yaşandığı bir dünyada bulunan bilim adamları, dancing mania ve bu örümcek ile ilgili bol paradokslu ve hurafeli söylentilerden bilimsel araştırmalar çıkarmaya çalışmaktaydılar. Zira müzik ve dans, insanları yataklara düşürecek kadar hasta ediyor ise, iyileştirebilirdi de… *

19. yüzyıla gelindiğinde Barselona Üniversitesi'nden F. Vidaly Careta, farmakoloji alanındaki doktora tezini müzik ve ilacın ilişkisi üzerine yazdı. Bu önemli çalışma o dönemdeki düşünme biçimleri ile günümüze halen ışık tutmaktadır.

1920 yılında Dr. Candela Ardid "Kas Hastalıklarına Yönelik Bir Tedavi Olarak Müzik ve Müzik Terapi Üzerine Düşünceler" isimli bir kitap yayınladı. İspanya'daki müzik terapi çalışmalarının anlatıldığı bu kitap, zamanla çalışmaların bilimsel temellerini oluşturacak, bu disiplinin faydalı olduğuna dair inancın yükselmesine neden olacaktı.

Enrico Forlenza'nın "Tarantella in Napoli" isimli tablosu

Tarantizm hastaları temsili

1970'lerde çok önemli bir organizasyon olan ve bölgede müzik terapinin tamamen resmileşmesini sağlayan Asociación Española de Musicoterapia (İspanya Müzik Terapi Birliği) kuruldu. 1979 yılında ise çok sayıda pedagog, öğretmen, müzisyen, psikolog ve doktorun katıldığı 1. Ulusal Müzik Terapi Sempozyumu büyük bir ilgi ile karşılandı ve çalışmaların büyük ölçüde gelişmesine önayak oldu. Böylelikle müzik terapi üzerine doktora çalışmaları yapılabilecekti.

1987 yılında Vitoria-Gasteiz'de ilk kez organize edilen Müzik Terapi Yaz Okulu gerçekleştirildi. Böylelikle gençler bu konu ile oldukça erken tanışmaya başladılar. Bugün İspanya'da konuyla ilgili 17 kurum ve 10 eğitim merkezi vardır. Bu merkezler tüm dünyadan ziyaretçi ve öğrenci toplamaktadır. **

** Betes Del Toro, M. (2000). Fundamentos de Musicoterapia. (Müzik Terapinin Temelleri) Madrid: Morata.*
*** Sabbatella, P. L. (2004). Music Therapy in Spain. (İspanya'da Müzik Terapi) Madrid: Morata.*

RUSYA MUTFAĞI

"Yemekler hazır olunca, emniyet müdürü, misafirlerine kağıt oyununu yemekten sonra bitirmeyi teklif etti ve hepsi de yemek odasına geçtiler. Burası, davetlilerin burunlarını okşayan hoş kokularla dolmuştu. Sobakiyeviç, gözlerini biraz kenarda büyük tabağın içine konulmuş mersin balığına dikmişti. Bir küçük kadeh koyu zeytinyağı renkli rakı içtikten sonra hepsi de hemen çatallara yapıştılar ve sofraya hücum ettiler. Kimi havyara, kimi som balığına, kimi peynire saldırdı. Sobakiyeviç, bu çerezlere önem vermeyerek mersin balığının yanına oturdu ve diğerleri içki içerek çene çaldıkları sırada onbeş dakika bile geçmeden balığın hepsini midesine indirdi. Emniyet müdürü, nihayet bu balığı hatırladı ve elindeki çatalla balık tabağına yaklaşarak: "Baylar, bu doğa harikasını unutmayınız!" diye bağırdı. Fakat; bu doğa harikasının yalnız kuyruğu kalmıştı." Gogol (Ölü Canlar)*

Çoğumuz Rusya mutfağını romanlardan biliriz. Fakat çevirmen notları bu mutfağın derinliklerini anlamamız için asla yeterli olmaz. Kaldı ki kimi zaman peksimet ve çay ile karın doyurmayı alçakgönüllülük sayan kahramanlarımız, kimi zamansa öyle ya da böyle bin bir çeşitli mükellef sofralara otururlar. Şimdi, kahvaltı da dahil bütün öğünlerinde havyar ve balık çeşitlerinin tüketilebildiği bu geniş coğrafyanın zengin mutfağına daha yakından bakalım.

Gogol'un açgözlü karakterlerinden Sobakiyeviç'in dayanamayıp yediği oldukça nefis mersin balığı, birçok farklı biçimde hazırlanabilir. En yaygını haşlama olarak servis edilmesidir. Bu durum Rusların protein ağırlıklı beslenmesinin de önüne geçen yegane istisnalardandır. Temizlenen balık dilimleri güzelce tuzlanır ve biberlenir. Bu topraklarda en çok tüketilen sebzelerden (havuç, soğan ve patates) ikişer tanesi de dilimlenerek tencereye konulur. Üzerine biraz su eklenip pişirilir. Sonrasında süzülür, tercihen zeytin ve maydanoz eklenerek servis yapılır. Bu zahmetsiz haliyle bile oldukça lezzetli olan mersin balığı, Rusya mutfağının demirbaşlarındandır. Çünkü Hazar Denizi'nde yaşayan bu balıktan çıkan siyah havyar aynı zamanda dünyanın en lezzetli balık yumurtasıdır. Ruslar siyah havyarı Slav kökenli ülkelerde çok fazla tüketilen bliny** isimli kreplerle yerler. Romanlarda pek rastlanılmasa da Rusya kökenli olan bu yemek hemen hemen tüm dünyaya yayılmış durumdadır. Bu kreplerin arasına tercihe göre salam, sucuk, sosis veya havyar koyulur. Bliny yapılırken ılık su ile un karıştırılır, üzeri kapatılarak 15 dakika bekletilir. Karışıma; süt, yumurta, tereyağı, tuz, şeker ve un ilave edilir ve tekrar karıştırılır. Üzeri tekrar kapatılarak 1 saat mayalanması için bekletilir. Hamur kabarınca teflon tavanın yüzeyine zeytinyağı sürülür ve ısıtılır, hamurdan birer tatlı kaşığı konarak önü ve arkası pişirilir. Pişirilen bliny, limon kabuğu rendesiyle karıştırılmış labne peyniri sürülerek iyice tatlandırılır. Son olarak da orta kısımlarına siyah havyar yerleştirilerek şampanya ya da kvas*** ile servis yapılır.

Dostoyevski'nin 'Karamazov Kardeşler' isimli eserinde Alyoşa'nın manastırda içip sonra da babasının davetine gitmekten vazgeçtiği kvas, Doğu Avrupa'da oldukça yaygın olan bir içecektir. Hatta Slavların kvası su yerine içtiklerini söylemek de adet olmuştur. Antik çağlardan gelen bu serinletici içeceğin bin bir çeşidi olsa da temelde; arpa,

* Mersin Balığı

2 Patates
2 Soğan
2 Havuç
Mersin balığı
Tuz, karabiber
Biraz zeytin
Bir tutam maydanoz
Su

** Havyar Bliny

1/2 Su bardağı un
2 Yumurta
1/2 Su bardağı süt
2 Yemek kaşığı ılık su
1 Çay kaşığı aktif maya
1 Yemek kaşığı sıvı yağ
Bir tutam toz şeker ve tuz
100 gr. Mascarpone ya da labne peyniri
1/2 Limon
1 Kutu siyah havyar

*** Kvas

Arpa
Çavdar
Un
Su

çavdar, un ve su karıştırılarak elde edilen hamurdan yapılır. Sonrasında bu hamur yoğurulur ve 24 saat bekletilir. Bu süre bitince de sıcak su eklenerek suyu süzülür. Elde edilen bu sıvıya kvas denir. Kimi zaman karışıma; bal, vişne, böğürtlen gibi aromalar da eklenerek farklı tatlar yakalanır. Bunun Rusların milli içeceği olduğu söylenebilir. Tolstoy'un 'Diriliş' isimli romanında köylülerin hayatını merak eden Nehludov ile konuşan yaşlı kadın şunları söyler: "Yemeklerimiz iyidir. İlk öğünde ekmek ve kvas ve bir sonrakinde ise kvas ve ekmek…"

Bu son derece geniş coğrafyanın oldukça zengin mutfağı, kimilerinin uzaktan baktığı kimlerinin ise çok sevdikleri ve her gün yeni bir keşif yaptıkları oldukça ilginç tatları barındırır. Eğer romanlarda okuduğumuz bu tatlara yabancıysanız bahsi geçen tarifler iyi bir başlangıç olabilir.

ÇOCUK FELCİ AŞISININ MUCİDİ:
HILARY KOPROVSKI

Hilary Koprovski, 1906 yılında Polonya'da doğdu. Babası Pavel, Rusya ordusunda çalışmaktaydı ve Hilary doğduktan birkaç yıl sonra ailesini Varşova'ya götürdü. 12 yaşında piyano dersleri almaya başlayan Koprovski, Varşova Konservatuarı'na kabul edildi. Eş zamanlı olarak tıp fakültesini de bir arada götüren Koprovski, her ikisinden de başarı ile mezun oldu. 1939'da bir fizikçi olan eşi Irena ile birlikte Nazi işgalinden kaçan Koprovski, Roma'ya gitti ve burada Santa Cecilia Konservatuarı'nda piyano dersleri aldı. O günlerde eşi Fransa'da ilk çocukları olan Claude Koprovski'yi dünyaya getirdi. Nazi işgali yayılırken Irena, yeni doğan bebeğini de yanına alarak İspanya ve Portekiz üzerinden Brezilya'ya geçti ve burada aile tekrar bir araya geldi. Rio de Janeiro'da Rockefeller Foundation için çalışmaya başlayan Koprovski burada nihayet huzur bulabilmişti.

Savaştan sonra New York'a taşınan Koprovski, Lederle Laboratuvarları için araştırmalar yapmaya başladı. Burada çocuk felci aşısı ile ilgili ilk deneylerini yaptı. Sonunda buradaki çalışmaları meyvesini verdi ve 1950 yılında çocuk felci aşısının ilk formunu başarılı bir şekilde üretti.

1957'den 1991'e kadar Wistar Enstitüsü'nde yönetici olarak çalıştı. Hiçbir zaman müzik ile olan ilişkisini kesmeyen Koprovski, sayısız besteye de imzasını atmıştır. Geçtiğimiz Nisan ayında hayata gözlerini yuman büyük mucit, Philadelphia'da vefat ettiğinde 96 yaşındaydı.

ÇELİK MOTOR FİLO KİRALAMA İLE
İŞLER TIKIRINDA

ÇELİK MOTOR FİLO KİRALAMA AVANTAJ HABERLERİ

Kia cee'd Concept AT
1.6 Dizel HB 128 PS
***349 € + KDV**

* Yukarıda belirtilen fiyatlar, aylık kira bedellerinin başlangıç fiyatları olup, araçlardaki donanım özelliklerine göre farklılık gösterebilir. Bu fiyatlar, 36 ay kiralama ve yıllık 20.000 km'yle sınırlıdır. Aylık kira bedelleri, fatura tarihindeki T.C.M.B. döviz satış kuru esas alınarak hesaplanır. **Çelik Motor Tic. A.Ş.**, araç model ve kiralama fiyatlarını değiştirme ve kiralama yapıp yapmama hakkını saklı tutar. Fiyatlarımıza KDV dahil değildir. **Kampanya 01 Ağustos 2013 ile 31 Aralık 2013** tarihleri arasında geçerli olup, **Çelik Motor Tic. A.Ş.** stokları ile sınırlıdır. Detaylı bilgi için **44 44 263**'ü arayabilirsiniz.

ÇELİKMOTOR
FİLO KİRALAMA

ANADOLU GRUBU

44 44 263 www.celikmotorfilo.com

DEVLET TİYATROLARI PERDELERİNİ AÇIYOR!

Devlet Tiyatroları, 23 ildeki 56 yerleşik sahnesi ve turneleriyle 2013–2014 tiyatro sezonunda da dünyanın ve ülkemizin değerli yazarlarının seçkin tiyatro eserlerinden örnekleri sanatseverlere sunmaya devam edecek.

Yerli oyunlarda; Yaşar Kemal'den "Teneke", Necip Fazıl Kısakürek'den "Para", Reşat Nuri Güntekin'den "Çalıkuşu", Orhan Kemal'den "Kardeş Payı", Necati Cumalı'dan "Nalınlar", Ergun Uçucu'dan "Kiraz ile Mestan", Turan Oflazoğlu'ndan "Kösem Sultan", Savaş Dinçer'den "Meraklısı İçin", Recep Bilginer'den "Yunus Emre", Turgut Özakman'dan "Üç Destan", Ali Berktay'dan "Dünyaya Atılan Çığlık", Kemal Şerif Öztürk'den "Kurtuluş", Necmi Onur'dan "Arap Abdo", Murathan Mungan'dan "Taziye", Orhan Asena'dan "Tohum ve Toprak", Tarık Buğra'dan "Bir Ben Vardır Bende Benden İçeri", Erhan Gökgücü'nden "İki Kalas Bir Heves", Civan Canova'dan "Sokağa Çıkma Yasağı", Cem Gönen'den "Sinan Süleymaniye'de", Ozan Uçar'dan "Selahattin (Zamanın Sultanı)", Mahur Özmen'den "Bir Türkan Şoray Filmi Sonrası", Ahmet Vefik Paşa'dan "Meraki"…

Yabancı oyunlarda ise; Nikolay Vasiliyeviç Gogol'un "Müfettiş", Anton Çehov'un "Vişne Bahçesi", William Shakespeare'in "Macbeth", Federico Garcia Lorca'nın "Bernarda Alba'nın Evi", Carlo Goldoni'nin "Yalancı", Melchior Lengyel ve Jean Mendell'in "Yaşamak mı Yoksa Ölmek mi?", John Buchan'ın "39 Basamak", George Orwell'ın "Hayvan Çiftliği", Istvan Örkeny'nin "Totlar", Ronald Harwood'un "İşbirliği", Kieran Lynn'in "Parkta Güzel Bir Gün" isimli dünya tiyatrosunun klasik ve çağdaş yapıtları repertuarda yer alıyor.

23. AKBANK CAZ FESTİVALİ

Türkiye'nin en uzun soluklu festivallerinden Akbank Caz Festivali bu yıl 23. kez cazseverlerle buluşuyor. 25 Eylül – 12 Ekim 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilecek olan Festival kapsamında, bu yıl beşinci kez düzenlenecek olan Kampüste Caz Konserleri 4–19 Kasım 2013 tarihleri arasında cazın coşkusunu ve heyecanını bir kez daha üniversiteli gençlerle buluşturacak.

Konserde büyük ve önemli cazcıların yanı sıra genç yetenekler de sahne alacak. Grammy ödüllü Nicholas Payton, Türkiye'nin en önemli saksafon üstatlarından İlhan Erşahin, Kuzey Avrupa'nın en saygın piyanistlerinden Mattias Nilson ve uzun bir süredir ünlü yönetmen David Lynch ile sahne alan Chrysta Bell festivalin öne çıkan isimleri…

KAPTAN PHILLIPS

2009 Nisan'ında yaşanan gerçek bir olaydan hikayesini alan film Maersk Alabama isimli bir geminin kaptanı olan Richard Phillips'in Somalili korsanlar tarafından rehin alınması öyküsünü beyaz perdeye yansıtıyor.

Bourne serisinin son iki filmini çeken ve 2007 yılında "United 93" isimli filmi ile Oscar Heykelciği'ni Martin Scorsese'ye kaptıran yönetmen Paul Greengrass'ın, büyük bir başarı yakaladığı Bourne serisinden uzaklaştıktan sonra çektiği ilk projesi olan 'Captain Phillips'in başrollerinde; Tom Hanks, Catherine Keener ve Michael Chernus bulunuyor.

13. İSTANBUL BİENALİ

İki Yılda Bir Düzenlenen Bienal, Bu Yıl 14 Eylül-20 Ekim Tarihleri Arasında Sanatseverlerle Buluşacak.

İstanbul Kültür Sanat Vakfı (İKSV) 1987 yılından bu yana, farklı kültürlerden sanatçılar ve izleyiciler arasında görsel sanatlar alanında İstanbul'da bir buluşma noktası oluşturmayı amaçlayan İstanbul Bienali'ni düzenliyor. İKSV'nin şimdiye dek düzenlemiş olduğu onbir bienal, her iki yılda bir güncel sanatın yeni eğilimlerini bir araya getirerek izleyiciye sunarken, yurtiçi ve yurtdışındaki sanat çevreleri, sanatçı, küratör ve eleştirmenler arasında uluslararası bir kültür ağının kurulmasına olanak sağladı.

Venedik, Sao Paulo, Sydney bienalleri gibi benzerleri arasında bugün en prestijlilerinden biri olarak kabul edilen İstanbul Bienali, ulusal temsil modeli yerine, sanatçıların yapıtları aracılığıyla birbirleri ve izleyici ile diyaloğunu sağlayan bir sergi modelini tercih ediyor. Uluslararası bir danışma kurulu aracılığı ile belirlenen bienal küratörü, geliştirdiği kavramsal çerçeveye uygun olarak çeşitli sanatçı ve projeleri sergiye davet ediyor.

Bu yıl Fulya Erdemci küratörlüğünde "Anne, ben barbar mıyım?" başlığı altında düzenlenen bienalin temel meselesi barbar, şehirli ve vatandaş kavramları. Bienale ilham olan cümle şair Lale Müldür'e ait. Barbar kelimesinin kökeni ise eski Yunanca barbaros kelimesi. Bu dönem "yabancı" anlamına gelen bu kelime Yunanlı olmayan ve Yunanca'yı düzgün konuşamayanlardan söz etmek için kullanılıyor. Bugün ise genellikle, belirli bir kültürde aykırı olarak algılanan davranış biçimlerini anlatıyor. Bu çerçevede bienalde de bu sözcüğü ve farklı anlamlarını sorgulayan eserler yer alıyor.

Jose Mendez Blake, Shahzia SIkander, Toril Johannessen, Cinthia Marcelle, Lux Lindner, Nicholas Mangan gibi yabancı sanatçıların eserlerinin yanı sıra Volkan Arslan, Sulukule Platformu, Serkan Taycan, Şener Özmen ve Ayşe Erkmen gibi Türkiye kökenli sanatçıların eserleri de sanatseverleri bekliyor.

ANKARA FORM®

kağıt sanayi ve pazarlama
ticaret anonim şirketi

K-Q TSE-ISO-EN 9000

Sürekli formda Güven...

Yasal onaya tabi belgelerinizde güvenin adresi...

Etiketsiz Olmaz...

10 renk kapasiteli geniş makine parkımız ve uzman kadromuz ile baskı kalitesiyle fark yaratan etiketler üretiyoruz.

Kalite ve Hijyen bir arada...

Ambalaj dolum ürün grubunda, ham madde temininden ürün teslimatına kadar tüm üretim sürecinde hijyen ve kaliteden ödün vermiyoruz.

Kurumlara Özel Çözümler...

Diplomattan buklete, torba zarftan CD zarfına, mekanizeden davetiye zarfına zengin ürün yelpazemizle firmanıza özel çözümler üreterek her türlü baskılı/baskısız zarf ihtiyacınızı karşılıyoruz.

Medikal kağıtlarda kalitenin adresi...

Elektrik, su, doğalgaz rulolarından yazar kasa rulosuna, POS/ATM rulolarından hesap makinesi rulolarına geniş ürün yelpazemizle baskılı ya da baskısız her türlü ihtiyacınıza çözüm sunuyoruz.

www.ankaraform.com.tr

Batı Sitesi Mahallesi Gersan Sanayi Sitesi 2310 Sokak No: 28 Batıkent / ANKARA
Tel: 0312 278 30 40 - 0312 278 30 42 • ankaraform@ankaraform.com.tr

OSMANLI DEVLETİ SARAYLARINDA TIP VE ECZACILIK

Yazar: Rengin Dramur
Yayınevi: Aya Kitap

Osmanlı Sarayı'ndaki ecza müessesesine ışık tutan bu eser; Mekteb-i Tıbbiye- i Şahane'de öğretim üzerine bazı belgeler, Mekteb-i Tıbbiye'de Hekim ve Eczacı Öğrencilerin Kıyafeti, 19.Yüzyılda Osmanlı Sarayları'nda Alman Sıhhi Tedbirler, Helvahanede Macun İmâli İçin Kullanılan Eczanın Temini, Demirkapı Mekteb-i Tıbbiyesi'nin Nebatat Bahçesi, Osmanlı Devleti'nde Tıbbi Nebatat Bahçeleri gibi konu başlıkları ile eczacılık ve tarih ile ilgilenenlerin, Osmanlılar ile ilgili bulabilecekleri yegane kaynaklardan biri.

HASRET

"Gittin...
Bir yemin kaldı aramızda
Yarısı senin
Yarısı benim..."

Yazar: Canan Tan
Yayınevi: Doğan Kitap

Canan Tan, Ankara Eczacılık Fakültesi mezunu bir yazarımızdır. "Eczacı olmasam ne 'Eroinle Dans' ne de 'En Son Yürekler Ölür' isimli romanlarımı yazabilirdim." diyen yazarımızın son kitabı, izleri Kurtuluş Savaşı ve Cumhuriyet öncesi döneme uzanan, gerçek yaşamdan alınmış kırık bir aşkın ve ömür boyu süren hasretin öyküsünü anlatıyor.

Kitapta Müslüman bir beyin oğluyla bir Rum kızının tüm engellere rağmen filizlenen sevdası, önüne çıkan ne varsa yakıp yıkacak güçte bir kora dönüşüyor. Fakat ayrılıkları kaçınılmaz…

Roman ayrıca, Lozan Antlaşması'nın öncesinde imzalanan Mübadele Sözleşmesi ile bir buçuk milyona yakın insanın yerlerinden yurtlarından edilişini ve parçalanmış hayatlarını okuyucularına aktarıyor. Tıpkı Tacettin'le Patricia'nın hikâyesi gibi...

1) Aşağıdaki besinlerden hangisi vücudumuzun çinko ihtiyacını karşılamaz?

A) Karaciğer B) Fındık C) Karnabahar D) Yumurta

2) Aşağıdakilerden hangisi sıtmaya karşı kullanılan ilaç ya da araçlardan biri değildir?

A) DDT B) Kinin C) Patlıcan D) Cibinlik

3) Aşağıdakilerden hangisi sülfürik asidin mucididir?

A) Hasan Ebleh Osman B) İbn-i Osman
C) Hasan oğlu Osman D) Cabir bin Hayyan

4) Bugün, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi olarak kullanılan bina ilk kez inşa edildiğinde aşağıdakilerden hangisi olarak kullanılması amaçlanmıştır?

A) Beyazıt Kulesi B) Ömer Hayyam Rasathanesi
C) Tıbbiye-i Harbiye D) Keçecizade Fuat Paşa Konağı

5) Aşağıdakilerden hangisi C vitamini olarak da bilinen askorbik asiti standart bir ölçekte en çok barındıran bitkidir?

A) Kuşburnu B) Portakal C) Asma yaprağı D) Greyfurt

Cevaplar: 1)c 2)c 3)a 4)d 5)a

Biz, ülkedeki kurucusu ve yöneticisi eczacı olan sayılı ecza depolarındanız, bu yüzden de sizlerin düşüncelerine herkesten daha fazla kıymet verdiğimize inanıyoruz.

Hizmet kalitemizi arttırabilmemiz ve siz paydaşlarımızla daha çok şey paylaşabilmemiz için lütfen dilek ve önerilerinizi bize yazınız.

Adı: _____

Soyadı: _____

Eczane Bilgileri: _____

_____

KONU: Satınalma ☐ Müşteri Hizmetleri ☐ Finans ☐ İdari ☐ farmaNED ☐ Diğer ☐

MESAJINIZ:

Nevzat Ecza Deposu Tic. ve San. A.Ş.Oğuzlar Mah. 1370. Sok. No:7/1 06520 Balgat / ANKARA - Tel: (0312) 287 74 04 - E-Posta: farmaned@nevzatecza.com

1994'den beri

İthal ilaçlarda uzman personeli ile
eczacıların hizmetinde.

PRESTİJ
ECZA DEPOSU

MERKEZ
Oğuzlar Mahallesi 1370 Sok. No: 7/2 06520 Balgat / Ankara
T:0312 248 62 00 (pbx) **F:**0312 285 85 63
www.prestijecza.com.tr

NEVZAT
ECZA
DEPOSU
YARIM
ASIRDIR
HASTALIKTA
VE SAĞLIKTA
YANINIZDA
NEVZAT
ecza deposu
50 Yıl
www.nevzatecza.com.tr