2014-SONBAHAR NEVZAT ECZA DEPOSU'NUN KURUMSAL YAYINIDIR SAYI 6

farmaNED

NEVZAT ecza deposu 53. yıl

» FAKÜLTE
Gazi Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi

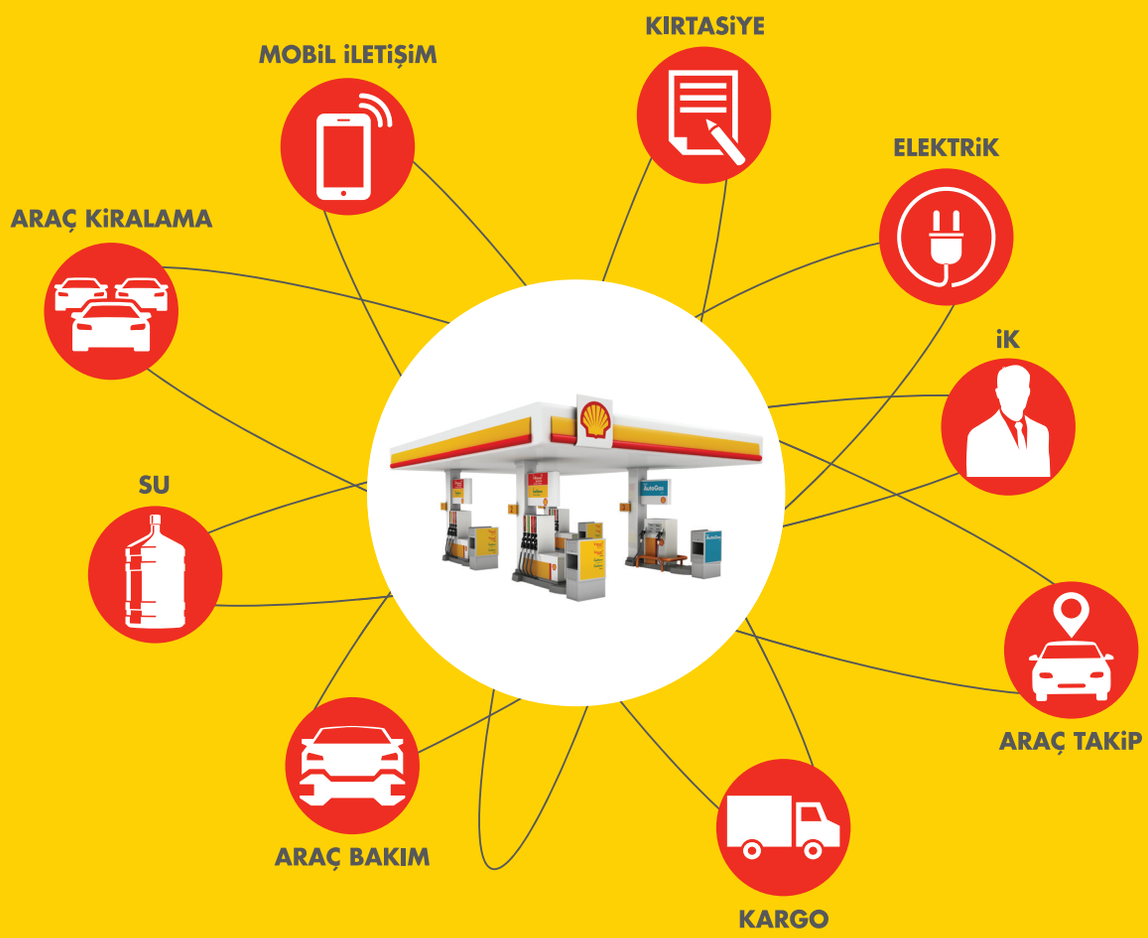
» İLAÇ SANAYİ
İE Ulagay Genel Müdürü
Uğur Bingöl

» DÜNYA MARKALARI
Sandoz Türkiye Genel Müdürü
Hakan Atay

» ÖZEL DOSYA
Organ Nakli

İHTİYAÇ VARSA **50 YILDIR** İLACI BİZDE
www.nevzatecza.com.tr

AKARYAKIT DÜNYASININ EN KAZANÇLI KULÜBÜNDEN KAZANÇ FORMÜLLERİ



Kaliteli akaryakıt hiç bu kadar kazançlı olmamıştı! Hemen Shell Business Club üyesi olun ve TTS (Taşıt Tanıma Sistemi) kullanarak akaryakıt alın; araç kiralama, iletişim, kargo ve daha birçok giderde indirim kazanın, şirketinizin kazancına kazanç katın!

Shell
Business Club

444 2914 • www.shellbusinessclub.com

“25 Eylül Dünya Eczacılık Günümüz Kutlu Olsun”

Değerli meslektaşlarım,

Eylül ayında gerçekleşen ve sektörümüz adına çok önemli konu başlıklarının ele alındığı 12. Türkiye Eczacılık Kongresini ilgiyle izledik. Bildiğiniz gibi son birkaç yıldır Uluslararası Eczacılık Federasyonu'nun (FIP) kuruluş tarihi olan 25 Eylül tüm dünyada ortak bir Eczacılık Günü olarak kabul edilmiş ve kutlanmaya başlamıştır. Türk Eczacıları Birliğinin düzenlediği bu önemli organizasyon da Dünya Eczacılık Gününde başlayarak, 3 gün boyunca katılımcılara zengin bir içerik sundu. Çok değerli konuşmacıların yer aldığı Kongrenin, gelişen meslekî pratiklere dikkat çekmesi ve meslektaşlarımızın pek zmak adına yayınladığımız **farmaNED**'in yeni sayısında "Organ Bağışı ve Organ Nakli" konusunu inceliyoruz. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de organ bağışları yetersiz seviyelerde olup, tedavisine son çare olarak organ naklini bekleyen on binlerce hastamız bekleme listesinde aylarını hatta yıllarını geçirmektedirler. Biz de her yıl 3–9 Kasım tarihlerinde düzenlenen Organ Bağışı Haftası etkinliklerine Nevzat Ecza Deposu olarak destek vermek amacıyla bu sayımızda pek çok insan için hayatî önem taşıyan organ bağışı konusuna dikkat çekmek istedik.

Dünyadaki makroekonomik gelişmelere benzer olarak Türkiye'de de yılın ilk üç çeyreğinde ekonomi durağan bir seyir sergiledi. Beklentiler önümüzdeki yıl ekonominin daha canlanacağı ve ülkemizdeki yatırım atmosferinin daha da artacağı yönündedir.

İlaca yönelik tasarruf politikalarından kaynaklanan sorunların ve iş birliği olanaklarının değerlendirildiği şu günlerde, sağlık sektörüyle ilgili karar vericilerin 2015 yılı için atacağı olumlu adımların tüm paydaşlarımızı sevindireceğini umut ediyorum. Kamu yararının en üst seviyede sağlanmasını, hem kamu malî dengesinin hem de vatandaşlarımızın sağlığa erişimi anlamında daha iyi bir ortam yakalamasını ve sektörün daha sürdürülebilir hale gelmesini diliyorum.

Cumhuriyetimizin 91. yılını büyük bir coşku ve onurla idrak ettiğimiz bugünlerde tüm meslektaşlarımın 29 Ekim Cumhuriyet Bayramını en içten duygularla kutlarım.

Saygılarımla,

Ecz. Emin KARPUZCU

Nevzat Ecza Deposu
Yönetim Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

İLAÇ SANAYİ

4

İ.E. ULAGAY

DÜNYA MARKALARI

6

SANDOZ

FAKÜLTE

14

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ

NEVZAT ecza deposu 53. Yıl

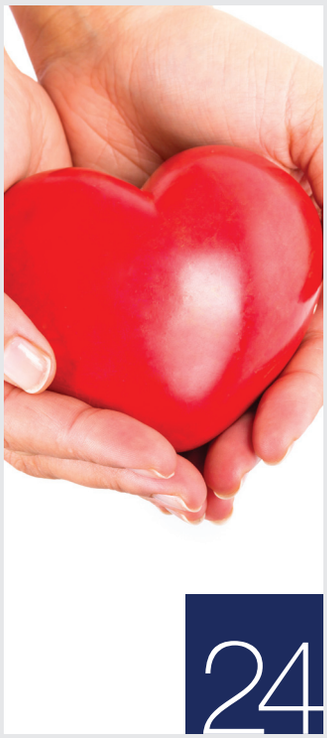
farmaNED
NEVZAT ECZA DEPOSU NUN KURUMSAL YAYINIDIR

Sayı: 6
Ekim 2014
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



ÖZEL DOSYA

24

ORGAN NAKLİ

SANATÇI ECZACILAR

54

EKREM MURAT GÖNÜLALAN

YURT REHBERİ

62

MARDİN

Sektörden Haberler 9

Piyasa Analizi 12

Bilim İnsanları ve Büyük Buluşları: Röntgen 23

Halk Sağlığı: Gripten Nasıl Korunmalıyız? 38

Eczacım 40

Nöbetçi Eczane 48

Spor: Semih Sancar 50

Müzik Dahileri: Chopin 58

Teknisyen Köşesi 60

Gezi Rehberi: Havana 66

Dünya Mutfakları: Küba Mutfağı 72

Kültür & Sanat 74

Eczacı Kitaplığı 78

Mini Test 79

Editör
Meral Doğan

Görsel Tasarım
Can Batım Mermer
Merve Özbay

Yapım
AFS Medya Grup
Tekaf Reklam Ajansı
Ceyhun Atuf Kansu Cd. 116/B
Balgat-Ankara
T: (0312) 472 6 777
www.afsmedya.com
www.tekaf.com.tr

Baskı
Afşar Matbaacılık
1372. Sokak No: 29
İVOGSAN/Ankara
T: (0312) 394 39 22
www.afsarmatbaacilik.com
Baskı Tarihi: 25 Ekim 2014

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.

İ.E. ULAGAY İLAÇ SANAYİİ

Türk ilaç sanayisinin devlerinden İE Ulagay bundan tam 111 sene önce, 1903 yılında tıbbi analizlerin yapıldığı küçük bir laboratuvar olarak kuruldu. Ülkemizdeki sayılı asırlık şirketlerden İbrahim Etem Ulagay İlaç Sanayii Türk A.Ş.'nin hikayesi aynı zamanda Türk ilaç sektörünün endüstrileşme sürecine de ışık tutuyor.

Şubat 2014'ten beri şirketin genel müdürü olan, ilaç sektörünün deneyimli ismi Sayın **Uğur Bingöl** ile İE Ulagay, Türk ilaç sanayii ve hedefleri üzerine keyifli bir söyleşi yaptık.

Sayın Uğur Bey, bize kısaca İE Ulagay'dan bahsedebilir misiniz?

Türkiye'nin ilk ilaç firması olarak kurulan İbrahim Etem, 1903 senesinden beri 110 yılı aşkın bir süredir insan sağlığı için hizmet veren bir kuruluştur. Bunun yanında hayvan sağlığı, tüketici sağlığı ve ihracat ile yaygın olarak çalışmalarına devam etmektedir. Özellikle ağrı kesici, antibiyotik ve kardiyovasküler tedavi alanlarındaki ürünlerini sağlık sektörüne sunmakta ve diğer birçok tedavi alanında da hizmet vermektedir.

Türkiye'nin yaşadığı birçok ekonomik krizi düşündüğünüzde 100 senenin üzerinde yaşamını devam ettiren sanayi kuruluşu sayılıdır. İşte çalışmakta olduğum kurum bunu başarmış ve de devam ettirecek bir kuruluştur.

Menarini İtalya'nın en köklü ilaç şirketlerinden birisi ve tüm dünyaya yayılan bir yapısı var. Menarini ile ortaklık İE Ulagay'a neler kattı?

2001 yılında gerçekleşen bu ortaklık, Türkiye'ye yapılan ilk İtalyan ilaç şirketi yatırımı olması açısından önemlidir. Sizin de bahsettiğiniz gibi İbrahim Etem'in Türkiye'deki varoluşu ile Menarini'nin İtalya'daki pozisyonu büyük paralellik gösteriyor. Menarini İtalya'nın en büyük ve köklü ilaç firmasıdır. Kökenleri 1886 senesine dayanıyor ve 125. yılını kutlamış bir firma. Bu sene itibariyle cirosunun %75'inden fazlasını İtalya dışındaki operasyonlarından sağlıyor. Bunun yanında kendi araştırmaları ve lisans ile üstlendiği ürünlerini de Türk sağlık sektörü hizmetine sunmaktadır. Ana firmamız olması vasıtası ile üretim ve diğer fonksiyonlarda teknik destek almaktayız.

İE Ulagay-Menarini olarak bölge ülkelerinde aldığınız sorumluluklar var mı?

Menarini'nin operasyonel yapısı itibarı ile ülkelerdeki çalışmaları bulundukları ülkelerin şartlarına göre kendi başına yönetiliyor. O

nedenle de "sorumluluk" olarak bir çalışma sistemimiz yok. Ancak uluslararası toplantılarda çalışmalarımızın paylaşıldığı ortamlarda görüş alışverişinde bulunuyoruz. Bazı alanlardaki başarılarımız diğer ülkelere örnek teşkil edebiliyor.

Yakın bir zaman önce İE Ulagay-Menarini Group bünyesine şirketin genel müdürü olarak katıldınız. Yeni firmanızdaki hedefleriniz ve orta vadede planlarınız nelerdir?

Aslına bakacak olursanız sadece benim çalıştığım firma olarak değil, tüm sektör olarak bir süredir devam eden uygulamalara karşı sürdürülebilirliği sağlamaya çalışıyoruz. Bildiğiniz gibi referans fiyat sisteminin üzerine verilen ıskontolar ve bunun üzerinde uygulanan sabit kur ile sektörümüz ciddi bir tehdit altındadır. Bu şartlarda firmaları yönetmeye çalışıyoruz ve geleceğe umutla bakmak istiyoruz. Hedefimiz, ürünlerimizi aksatmadan insanların hizmetine sunmak, aynı zamanda da sürdürülebilirliği sağlayarak orta vadede yeni ürünlerimiz ile büyümektir.

Türkiye'de yatırımlarımıza devam etmek istiyoruz, bunun için de uygun koşulların sağlanmasını bekliyoruz.

İlaç sektöründe çok uzun yıllar yöneticilik yapmış biri olarak, sektörün şu anki durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sektör olarak gerçekten bir imtihandan geçiyoruz. Son birkaç yılda yaşadıklarımız tüm sektör çalışanları, iş ortaklarımız, ecza depoları ve özellikle eczaneler için zorlayıcı tanımının üzerinde. Her ne kadar alınan birçok kararın arkasında iyileştirme niyeti olsa da bu yükün firmalar, ecza depoları ve eczanelere yüklenmesini orta ve uzun vadede sürdürülebilir göremiyoruz.

Çok acil olarak, yenilikçi ürünlerin kullanıma sunulabileceği ruhsat ve geri ödeme ortamının yaratılması ve bunun da kabul edilebilir değerler ile yapılması gerekiyor.

Sizce ekonomik ortam yatırım yapmaya müsait mi? İE Ulagay bu ortamda büyüme planı yapıyor mu?

Bildiğiniz gibi Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. yılını 2023 yılında kutlayacağız ve buna yönelik ciddi stratejik hedefler belirlenmiş durumda. Ancak bir yandan yerel üretim seviyesini %60'a çıkarmak hedefi varken, bunu bu ürün fiyat düzeyleri ile gerçekleştirmeye çalışmayı biraz iyimserlik olarak görüyorum.

Yatırımlara bu kadar teşvik verirken, geleceğe yönelik de ışık verilmesi gerektiğine inanıyorum.

Tabii ki büyüme planlarımız var, özellikle Türkiye'nin en yüksek üretim hacmine sahip 5 firmasından biri olarak aksini düşünemeyiz, ancak bahsettiğim gibi yatırım için uygun ortamı beklemekteyiz.

Türkiye'deki jenerik sanayiinin geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Biliyorsunuz yeni yönetmeliklerde artık "jenerik" yerine "eşdeğer ilaç" tanımını kullanıyoruz. Eşdeğer ürün ile sanayinin ülkemize kazandırdığı değer ortadadır. İlaçta kaliteden ödün veremezsiniz, o nedenle biz de her alanda her tür yatırımı yaparak referans ürünlere eşdeğer ürünleri üretiyor ve halkımıza sunuyoruz.

Eşdeğer ürünlerin ağırlığı sadece ülkemizde değil diğer ülkelerde de hacim açısından büyümeye devam edecektir. Ancak firmaların sağlıklı yapılarını koruyabilmeleri için referans ürün ile eşdeğer ürün dengelerini korumaları gerektiğine inanıyorum. Bizim yabancı ortaklı bir firma olarak böyle bir şansımız mevcut. Önemli olan yenilkçi referans ürünlerle eşdeğer ürünlerin dengeli bir şekilde piyasada yer almasıdır.

Sizce Türkiye'de ilaç alanında yeterince Ar-Ge faaliyeti ve yatırımı yapılıyor mu?

Maalesef rakamlar bunu göstermiyor; tüm dünyada ilaç alanında Ar-Ge için cironun %18'i gibi yüksek bir meblağ ayrılırken, Türkiye'de bu rakam sadece %1 civarında. Tabi burada sektörü de suçlamamak lazım, Ar-Ge sadece teşvik ile yapılabilecek birşey değil. Firmaların kendi içinden de buna kaynak ayırabilmesi lazım ancak şu anda sektörümüz bu koşullarda kaynak yaratabilme gücüne sahip değil. Biz iyimserliğimizi korumak istiyoruz ve ortam yaratıldığında hem Ar-Ge hem üretim yatırımlarına devam edeceğiz.

Türkiye'de ilaç firmaları arasındaki mevcut rekabetin pazarı olumlu etkilediğini düşünüyor musunuz?

Dış faktörlerin tümüne baktığımızda, mevcut rekabetin firmaların aleyhine işlediğini düşünüyorum. Rekabette temel olarak iki amaç vardır; ürün kalitesini arttırmak ve fiyat/değer dengesini geliştirmek. İlaç sektöründe kalite arttırmak diye bir unsur olamaz, zaten en kaliteli ürünü üretmek zorunluluğunuz vardır. Fiyat/değer dengesi ise maalesef sektörümüzün her segmenti için büyük bir sorun.

2015 yılında sektörü ilgilendirecek önemli gelişmeler bekliyor musunuz?

Bu soruya cevap vermek gerçekten zor... Biz sektör olarak şartlarda "iyileşme" bekliyoruz.

Vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz...

SANDOZ

Orijinallerine göre daha uygun fiyatlı çözümler sunması ve de çeşitliliği sebebiyle eşdeğer ilaçlar sağlık sektöründe önemli bir yere sahip. Dünya çapında bir eşdeğer ilaç üreticisi olan Sandoz'un Türkiye Genel Müdürü **Hakan Atay** ile Sandoz, ihracat çalışmaları ve eşdeğer ilaç pazarı üzerine konuştuk.

Hakan Bey, öncelikle Sandoz'un dünyadaki tarihçesini kısaca dinleyebilir miyiz sizden?

Global Novartis Şirketler Topluluğu iştiraki olan Sandoz'un geçmişi 120 sene öncesine dayanıyor. Bu süre zarfında Sandoz farklı, küçük bir kimyasal şirketken, şimdi dünyanın en büyük ikinci yüksek kaliteli eşdeğer ürün üreticisi, biyobenzer ve farklılaştırılmış ürünlerde küresel lider olmuştur.

Bu 120 yıllık köklü geçmişi özetlemek gerekirse: 1886 yılında Basel'de Dr. Alfred Kern ve Edouard Sandoz tarafından Kern & Sandoz Kimya olarak kurulan şirket 1990 yılına kadar kimyanın çok çeşitli alanlarında faaliyet göstermiştir. 1899 yılında ilk kez sakarin üretimine başlamış, 1929'da Calcium Sandoz ürününü piyasaya sürmüştür. 1939 yılında Sandoz Ltd. ismini alan şirket, 1963 yılında Avusturya nüfusu için az bulunan, acil ihtiyaç duyulan penisilini üretmek ve tedarik etmek amacıyla Kundl, Avusturya'da kurulan ve ilk yerel penisilin üretimini yapan Biochemie'i satın almıştır. Bu satın alma sonrasında şirket biyoteknoloji zemininde geliştirilen antibiyotiklerin ve maddelerin büyük ölçekli olarak üretilmesine başlamıştır. Şirket 1964–1982 yılları arasında çeşitli satın almalar gerçekleştirerek genişleme ve çeşitlenme politikası izlemiştir. 1990 yılında Sandoz Ltd. yeni bir kurumsal yapıya geçerek holding şirketi olmuştur. 1995 yılında Sandoz'da üç sektörden oluşan yeni bir işletme yapısı oluşturulur: Farmasötik Ürünler, Beslenme Ürünleri ve Tarım Ticareti/Kimyasallar.

1996 yılında Ciba ve Sandoz, Novartis'i oluşturmak için tarihteki en büyük şirket evliliklerinden birini yaparak birleşir. Biochemie Geneva, Rolab, Multipharma ve Azurpharma ile birleşerek Generics'in global şirket merkezi olur. 2003 yılında Novartis, eşdeğer ürün şirketlerini günümüzde Sandoz olarak bilinen tek bir global marka altında birleştirir ve Sandoz bugünkü yapısını alır.

Eşdeğer ve uygun fiyatlı ilaç denince dünyanın lider firması olarak Sandoz göze çarpıyor. Firmanızın vizyonunu okuyucularımızla paylaşabilir misiniz?

Sandoz olarak, hastalar bizim en büyük önceliğimiz, işimizin merkezinde yer alıyor. Her geçen gün, hastalarımızın ihtiyaç duyduğu ilaçlara eriştiği daha sağlıklı bir dünya yaratmaya çalışıyoruz. Dünyanın her tarafındaki insanlar için daha iyi, daha sağlıklı ve daha uygun maliyetli bir gelecek sunma mücadelemizde başarılı olmak için çalışıyoruz. Bu vizyonu gerçekleştirmeye yardımcı olacak dört temel prensibi benimsiyoruz:

- Kaliteli sağlık hizmetlerini herkese sunmaya yardımcı olma
- Yenilikçi çözümler sunmak için farklı düşünme
- Kaliteli ürünler ve hizmetler sağlamada örneklerle yol gösterme
- Bizi her zaman bir adım önde tutan bir tutku

Sandoz'un Türkiye ilaç pazarındaki profili nasıldır? Bu pazardaki hedefleri nelerdir?

Sandoz, Tuzla'daki hammadde fabrikası, Gebze 1 ve Gebze 2 fabrikalarıyla, Türkiye'de toplamda 3 üretim tesisi ve 1000'i aşkın çalışanı ile faaliyet göstermektedir. Global Sandoz'un dört önemli üretim merkezinden biri olan Gebze 1 fabrikasında üretilen ürünler güçlü bir tedarik zinciri ağıyla küresel ve yerel pazarlarda satışa sunulmaktadır.

Sandoz Türkiye'nin portföyünde; analjezik, antiinflamatuvar, myorelaksan, antialerjik, antimikrobiyal (antibiyotik), antiseptik, dermatolojik, endokrin ve metabolizma, gastroenteroloji, kardiyovasküler, psikiyatri, solunum sistemi, destek tedavi ve onkoloji alanlarında eşdeğer ilaçlar bulunmaktadır. Sandoz Türkiye onkoloji alanındaki çalışmalarına 2009 yılı Eylül ayında dünyanın önde gelen eşdeğer onkoloji ilaçları üreticisi EBEWE Pharma'nın satın alınmasıyla başladı.

Sandoz Türkiye 2005 yılından bu yana ilaç alanında Türkiye'nin ihracat rekortmeni pozisyonunda. Sandoz'un ihracat alanındaki bu başarısı hakkında neler söylemek istersiniz?

Sandoz, Türkiye'de eşdeğer ilaç pazarının önemli bir aktörü olarak Eczacılık Ürünleri İhracatçıları arasında da lider durumundadır. 2005 yılından bu yana ihracatta birinci sırada yer alan Sandoz Türkiye; Almanya, İsviçre, Kanada, Slovenya, Cezayir, Güney Afrika, Japonya ve Avustralya gibi ülkelerin aralarında bulunduğu toplam 29 ülkeye ilaç ihracatında bulunmakta ve ürünlerini yaklaşık 60 farklı ülke pazarında hizmete sunmaktadır. Her yıl Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmekte olan Gebze'deki bu iki fabrika aynı zamanda Almanya sağlık otoriteleri tarafından verilen EU-GMP (İyi İmalat Uygulamaları) sertifikasına da sahip.

Uzun yıllardır, 3 üretim tesisimiz ile ithalatımızdan daha fazla ihracat yaparak Türkiye ekonomisine ve ülkemize net bir şekilde fayda sağlıyoruz. Türkiye'de üretilen ilaçların farklı kıtalarda birçok hastaya ulaşması bizim için büyük gurur kaynağı. Ülkemize ve hasta sağlığına önümüzdeki yıllarda da değer katmaya ve sağlık hizmetini kaliteli, güvenilir ve erişilebilir kılmaya devam edeceğiz.

Sayın Atay, kariyerinize baktığımızda ilaç sektöründe Türkiye'nin yanı sıra ABD'de de yöneticilik deneyiminiz olduğunu görüyoruz. Türkiye'de ve yurt dışında yönetici olmakla ilgili neler söylemek istersiniz? Ne gibi farklılıklar söz konusu?

Yurt dışı yöneticilik deneyimim, Pfizer'de çalışırken İstanbul'da yerleşik olarak fakat çok sık seyahat ederek İsrail'den sorumlu olmam ile başladı. Daha sonra, Avrupa'daki birçok ürün lansman projesini yönetme fırsatı buldum. Doğu Avrupa'dan; Rusya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Slovakya ve Romanya'dan sorumlu görevlerden sonra 2003 sonunda ABD'de kardiyovasküler ilaçlardan sorumlu direktör ve gelişmekte olan pazarlardan sorumlu başkan yardımcılığı görevinde bulundum. 9 sene boyunca farklı ülkeler ile çalışma fırsatım oldu.

Yöneticiliğin en temel özelliğinin çalışılan kurum ve kültürünün en ince detaya kadar benimsenmesi olduğuna inanıyorum. Kültürleri anladıktan sonra ortak paydada buluşmak en temel nokta... Benim için başarma isteği ve azim tüm dünyada geçerli olabilecek başlıca özellikler. Tabii ki, çalışanlar ile açık iletişim ve motivasyon bir yönetici olarak en temel önceliğim. Bu nedenle hem yurt dışı hem de yurt içi yöneticilik deneyimlerimde bütün bu noktalara önem vermeye dikkat ettim. Bu hususlara dikkat edildiğinde fazla bir farklılık yaşanmadığını düşünüyorum.

Eşdeğer ilaç pazarındaki lider konumunuzun yanı sıra, Sandoz olarak OTC alanında da dünyada geniş bir ürün portföyüne sahipsiniz. İlaç fiyatlarının son yıllarda giderek düşmesiyle beraber Türkiye'de OTC alanında yaşanan gelişmeler hakkında neler söylemek istersiniz?

Sandoz dünyanın lider OTC şirketlerinden biridir ve güçlü OTC markalarını içeren kapsamlı bir portföye sahiptir. Sandoz olarak en büyük OTC bölgemiz, Türkiye olarak da bağlı bulunduğumuz Orta ve Doğu Avrupadır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de OTC pazarı her yıl büyümeye devam ediyor. Özellikle Türkiye'de yükselen doğal ve sağlıklı yaşam trendleri ile bilinçlenen tüketiciler bu pazarın büyümesine önemli katkıda bulunuyor. Değişen modern yaşam koşulları ile tüketicilerin ihtiyaçları da farklılık göstermeye başlıyor. Artık yerli ve yabancı firmalar tarafından birçok kategoride OTC şemsiyesi altında ürünler piyasaya veriliyor.

OTC bilincinin oluşmasının yanı sıra, ilaç sektöründe fiyatlarla ilgili yaşanan gelişmelerin de etkisi bulunuyor. OTC ürünlerinin en önemli satış noktası olan eczanelerde geçmişte sınırlı şekilde yer alan OTC ürünleri, şimdi birçok eczacı tarafından ağırlıklı olarak tercih edilir konuma gelmiştir.

Sandoz Türkiye olarak OTC pazarındaki hedefleriniz nelerdir?

Sandoz'un dünyada sahip olduğu güçlü ve geniş portföy avantajlarını da kullanarak, Türkiye'de bu alandaki başarımızı devam ettirmek en temel hedefimiz ve bu alanda iyi bir konuma sahibiz. Yakın zamanda Bakso isimli probiyotik gıda takviyesi ürünümüzü piyasaya verdik.

Hedefimiz, yükselen OTC trendlerini yakından takip ederek mevcut portföyümüze ek olarak tüketici ihtiyaçlarına cevap veren yenilikçi ürünler ile pazarda büyümeye devam etmektir.

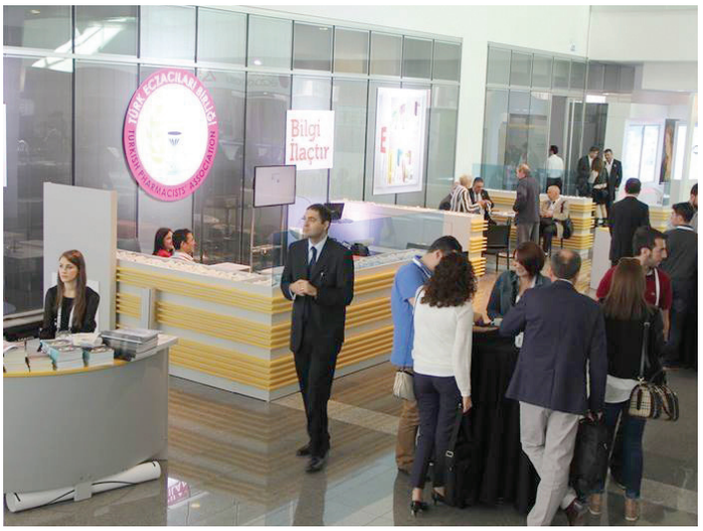
Sandoz'un da önemli bir parçasını oluşturduğu Novartis grubunun dünya çapında yürüttüğü "Toplum Ortaklığı Günü" ile ilgili bilgi alabilir miyiz?

Sandoz, içinde bulunduğu toplumlara katkıda bulunmak için her yıl Novartis grubunun güçlü bir üyesi olarak Toplumsal Ortaklık Günü'ne katılır. Yıl boyunca, tüm dünyada olduğu üzere Sandoz Türkiye'de de ***sosyal sorumluluk*** ve ***sürdürülebilirlik*** anlamında çok farklı etkinlikler gerçekleştirmekteyiz.

En son olarak, Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı ile ortaklaşa gerçekleştireceğimiz "Benim Adım Türkiye" projesinin bu yılki hedefi olan "7 Bölge, 7 Birim" alt projesi ile 17.000 çocuğun eğitimine destek vermek için benim de içlerinde bulunacağım 80 Sandoz gönüllüsü ile 16 Kasım'da İstanbul Maratonu'na katılıyor olacağız.

Sosyal sorumluluk ve ait olduğumuz toplumda yararlı olabilecek projelerde yer almak benim için çok önemli.

Vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz...



12. TÜRKİYE ECZACILIK KONGRESİ

Türk Eczacıları Birliği tarafından bu yıl on ikincisi düzenlenen Türkiye Eczacılık Kongresi, "Bilgi İlaçtır" teması ile 25-27 Eylül tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirildi.

TEB Başkanı Ecz. Erdoğan Çolak'ın yaptığı açılış konuşmasının ardından söz alan isimlerden bazıları; CHP Samsun Milletvekili ve Genel Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Haluk Koç, MHP Eskişehir Milletvekili ve Genel Başkan Yardımcısı Dr. Ruhsar Demirel, AKP İstanbul Milletvekili Ecz. Mehmet Domaç, SGK Başkanı Yadigar Gökalp İlhan ve TİTCK Başkan Yardımcısı Dr. Hakkı Gürsöz oldu. Kongrenin ilk gününde Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) 2013–2014 Dönem Başkanı Dr. Michel Buchmann tarafından verilen ve eczacılık için nasıl bir gelecek hayal edilmesi gerektiğine dair açılış semineri yoğun bir ilgi gördü.

Kongreye konuşmacı olarak katılanlar arasında TİTCK Ekonomik Değerlendirmeler ve Bilgi Yönetimi Başkan Yardımcısı Ecz. Güven Artıran, SGK Başkan Yardımcısı Dr. Mustafa Kuruca, eski İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü ve Medipol Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi Müdürü Yrd. Doç. Dr. Mahmut Tokaç, TİTCK İlaç ve Eczacılık Başkan Yardımcısı Dr. Hüseyin Yılmaz da yer aldı. Kongrede İlaca ve Diğer Sağlık Ürünlerine Güvenli Erişim, Riskli Gruplarda Farmasötik Bakım, Kişiye Özgü İlaç ve Tedavi, Reçetesiz İlaçlar ve Reklam, Sağlık Ürünlerinde Güncel Meseleler, Hedefe Yönelik İlaçlar ve Nanoteknoloji gibi 16 farklı oturum, "Dünyada ve Türkiye'de Güncel Durum", "Kooperatif" ve "İlaç ve Eczacılık Hizmetlerinde Gelecek Vizyonu" olmak üzere 3 panel, genç eczacıların düzenlediği bir münazara, Eczacılıkta Sürekli Meslekî Gelişim ile ilgili bir atölye çalışması ve sosyal program çerçevesinde şair Şükrü Erbaş ve sanatçı Nilgün Belgün ile de söyleşi yapıldı.

Eczacılık öğrencileri, kamu eczacıları, serbest eczacılar, ilaç sanayii temsilcileri, akademisyenler, eczacı odalarının başkan ve yöneticileri, bürokratlar ve sağlık sektöründen yöneticilerin katılımı ile gerçekleşen kongrede, 3 gün boyunca toplam 112 konuşmacı yer aldı. Yakın gelecekte eczacılık alanını belirleyecek olan reçetesiz ilaçlar, OTC, yeni eczacılık modelleri gibi temel konuları, meslekî politikaların uygulayıcıları ile akademisyenler ve sektörün diğer bileşenleri bir araya gelerek tartışma imkânı buldu.

BAYER TÜRK'E YENİ CEO

Hubert Braun Eylül 2014 itibariyle Bayer Türk'e CEO olarak atandı. Üniversitede işletme eğitimi gören Hubert Braun 1990 yılında katıldığı Schering şirketinde farklı birimlerde görev aldı. Şirketin 2007 yılında Bayer tarafından satın alınmasından itibaren Bayer Meksika'da CFO olarak görevini sürdürdü. 2011 yılından bu yana Bayer Türk'ün CEO'su olarak görev yapan Axel Hamann'dan görevi devralan Braun, Bayer Türk bünyesinde CEO'luğun yanı sıra CFO sorumluluklarını da üstlenecek. Braun, Bayer Türk çatısı altında faaliyet gösteren HealthCare, MaterialScience ve Crop Science adlı üç alt grubun yanı sıra, şirketin Türkiye'deki tüm iş faaliyetlerinden de sorumlu olacak.

AR-GE ALANINDA ÖNEMLİ BİR ADIM

Ülkemizin köklü üniversitelerinden Gazi Üniversitesi ile ilaç endüstrisinin öncü kuruluşu İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) ilaçta Ar-Ge alanında bir protokol imzaladı. Protokolde bu iş birliğinin geliştirilmesi ve çalışma alanlarının genişletilmesi hedefleniyor. Protokol kapsamında endüstrinin ulusal ve uluslararası alanda tanıtımının sağlanması için çalışmalar yapılması, bilgilendirme ve bilinçlendirme amaçlı etkinlikler düzenlenmesi gibi konular yer alıyor.

SAĞLIKTA SOSYAL SORUMLULUK ÖDÜLLERİ SAHİPLERİNİ BULDU

Sağlık Gönüllüleri-Türkiye tarafından her yıl düzenlenen "Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri"nin sekizincisi sahiplerini buldu. Ana teması "Sağlık Bilinci ve Medya" olan yarışma sonucunda, bu alanda başarılı projeler gerçekleştiren kuruluşlar ile başarılı hizmetler yapmış kişiler ödüllendirildi.

Sağlık Gönüllüleri-Türkiye Yönetim Kurulu Başkanı Oğuz Engiz yaptığı açıklamada, bu ödül süreci ile medyanın ülkemizdeki toplumsal ve kişisel sağlığın gelişimine daha çok katkı sunmasını teşvik etmiş olacaklarını ve ödül vermeye başladıkları 2007 yılından bugüne kadar sağlıkla ilgili sosyal sorumluluk projelerinde önemli bir artış gözlemlediklerini belirtti. 2014 yılında sağlık bilinci oluşturmada gerçekleştirdikleri projelerle özel ödüle layık görülen projelerden bazıları şunlar oldu:

Merck Serono- "Başınıza Gelmeden" Kampanyası
Abdi İbrahim- "Dikkat TUZak Var!" Kampanyası
GlaxoSmithKline- "Kök Hücre Kardeşliği" Projesi
AstraZeneca- "Ben Ergenim" Projesi
Novartis- "Yol ArkadaşıMSın" Kampanyası

FARKINDALIK İÇİN FLU FEST

Dünyanın en büyük grip aşısı üreticisi Sanofi Pasteur, Türkiye'de grip aşısını Türk halkının kullanımına sunan ilk kuruluş olarak, 1989'dan beri ülkemizde hizmet veriyor. Grip vakalarının arttığı bugünlerde Sanofi bu yıl ilk kez düzenlediği Flu Fest (Grip Festivali) ile çalışanlarını grip hastalığı ile ilgili bilgilendirip, aşıladı. Özellikle riskli gruplarda mevcut sorunların ağırlaşmasına neden olabilen ve buna karşılık Türkiye'de önemi yeterince bilinmeyen bir enfeksiyon hastalığı olan gribe dikkat çekmek için Flu Fest geleneksel hale gelerek ileriki yıllarda da düzenlenecek.

SANOFI PASTEUR

KOÇAK FARMA'DAN BİYOTEKNOLOJİK İLAÇ ÜRETİM TESİSİ

Türk ilaç sanayiinin devlerinden Koçak Farma, Türkiye'nin biyoteknolojik ilaç üretimine öncülük edecek önemli bir adıma imza attı. Firmanın Çerkezköy'deki üretim tesislerinin tevsii yatırımı kapsamında Biyoteknolojik İlaç Üretim Tesisinin temeli gerçekleştirilen törenle atıldı. Yatırım teşviki toplamı 1.1 milyar TL'yi bulan tesisin temel atma törenine çok sayıda siyasetçi ve bürokrat katıldı. Törende konuşan Koçak Farma CEO'su Dr. Hakan Koçak, bugünün koşullarında katma değeri yüksek, teknolojik ve yenilikçi ürün üreten ülkelerin ihracat olanakları ile dış ticaret fazlası verirken, sanayide yapısal değişikliğini gerçekleştiremeyen ülkelerin ise dış ticaret açığı nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadığına dikkat çekti.

İLK 3 ÇEYREKTE TÜRKİYE VE DÜNYA PİYASALARINDA NELER YAŞANDI?

YapıKredi Yatırım

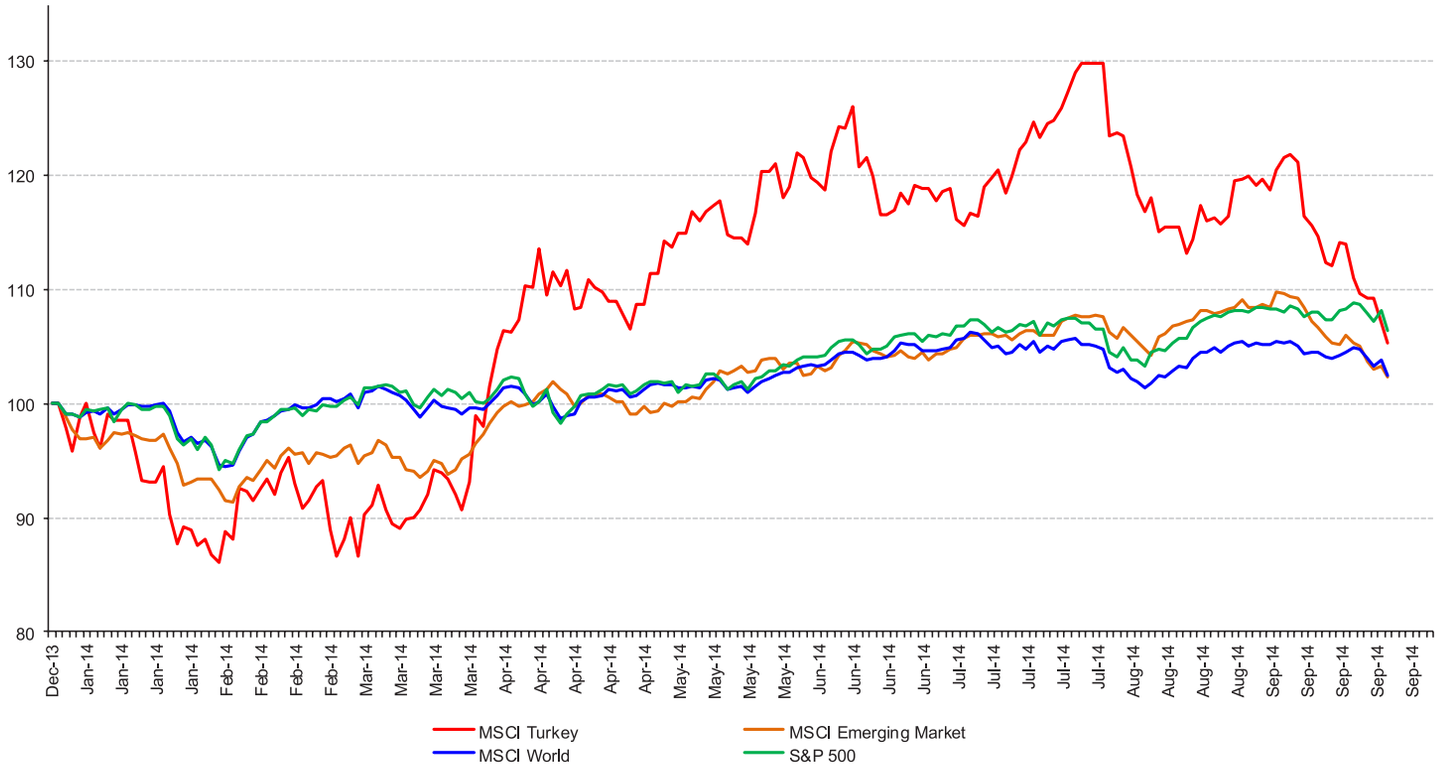
2008 Lehman Krizi ardından başta ABD Merkez Bankası (FED) olmak üzere global merkez bankalarının parasal genişleme adımları, riskli varlık sınıfında yer alan gelişmekte olan piyasalara likidite akışı yaratmıştı. Ancak 2013 yılında FED'in çıkış stratejisine yönelik beklentiler ve Mayıs ayından itibaren yükselen ABD faizleri, gelişmekte olan ülke döviz kurlarında ve bonolarında volatiliteye neden olmuştu. Bu doğrultuda da gelişmekte olan piyasaların gelişmiş piyasalardan negatif ayrıştığını görmüştük. Bu ayrışmada özellikle Mayıs ayında FED'den gelen sıkılaştırıcı nitelikteki açıklamalar etkili olmuştu.

2014 yılında ise gelişmiş ve gelişmekte olan ülke döviz volatilitelerinin düşük seyretmeye devam etmesi, ABD faizlerindeki geri çekilme, Avrupa Merkez Bankası (ECB) ve Japonya Merkez Bankasından (BOJ) ek adım beklentisi ile birlikte, Mart ayı ortalarından itibaren hem yurt içi piyasalarda, hem de yurt dışı piyasalarda belirgin yükselişlerin etkili olduğunu gördük.

Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu gelişmekte olan ülke ekonomilerinde bu yıl büyüme ve kârlılık beklentilerinde aşağı yönde revizyonlar yaşandı. Buna rağmen elverişli global likidite koşulları gelişmekte olan ülke piyasaları için uygun ortam sağlamaya devam etti. Likiditenin desteklediği Mart rallisi ile birlikte gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş piyasalarla arasındaki makas da daraldı. Ardından ise yaz aylarında ECB'den gelen yeni likidite adımları riskli varlıklara destek olmaya devam etti. Küresel risk barometresi olarak izlenen S&P 500 Endeksi yeni rekor seviyelere ulaşırken, gelişmekte olan ülke piyasaları gelişmiş ülke piyasalarının üzerinde getiriler elde etti.

Ancak Eylül ayı başlarından bu yana döviz volatilitelerinde yaşanan yükselişler ile birlikte bu görünümün bozulmaya başladığını görüyoruz. Burada ön plana çıkan konu ise FED'in faiz artırımı zamanlamasına yönelik beklentilerin bir kademe daha artması, bununla birlikte de dolar endeksinin güçlenmeye başlaması ve uzun vadeli bir dip oluşumu sinyali üretmesi. Eylül ayı Açık Piyasa Komitesi (FOMC) toplantısında, her ne kadar "kayda değer süre" ifadesi yazılı metinde kalmaya devam etse de 2015 faiz beklentilerindeki yukarı revizyonlar, diğer bir ifade ile sıkılaştırıcı nitelikteki ifadeler, dolardaki güçlenmeyi destekliyor.

Kısacası Eylül ayı başından itibaren dolar endeksindeki ve ABD faizlerindeki yükselişler ön plana geçerek risk algısında bozulmalara neden oldu. Bu doğrultuda da gelişmekte olan piyasalar-



da ülke döviz kurlarındaki değer kayıpları, diğer varlık sınıflarına olumsuz yansıdı. Mart rallisi ile birlikte gelişmiş piyasaların üzerinde performans sergileyen gelişmekte olan piyasalarda getirilerde yavaşlama görüyoruz. Örneğin yukarıdaki grafikte de görüldüğü üzere, getirisi azalan MSCI Gelişmekte Olan Ülke Hisse Piyasa Endeksi, yılbaşından bu yana dolar bazında yüzde 3,25 yükselişe işaret ederken, aynı dönemde S&P 500 endeksi yüzde 8,11 yükseldi.

Önümüzdeki döneme baktığımızda; güçlenen dolar ana tema olmaya devam edecekken, kısa vadede ABD faizlerindeki seyir, Çin ekonomisi ve jeopolitik gelişmeleri hem yurt içi, hem de yurt dışı piyasalar açısından ana risk unsurları olarak sıralayabiliriz. Veriler ABD ekonomisindeki toparlanmada hızlanma sinyalleri üretirse ABD faizlerindeki yükselişin devam edeceğini ve bunun özellikle bizim gibi gelişmekte olan ülke piyasalarına olumsuz yansıyabileceğini düşünüyoruz.

Dolayısıyla önümüzdeki dönemde FED'in faiz artırımlarına ne zaman başlayacağına yönelik beklentiler piyasaları şekillendirecek ana konu olmaya devam edecek. Bu doğrultuda da likiditede azalma, güçlü dolar-yüksek faiz denklemi, gelişmekte olan piyasalar başta olmak üzere riskli varlıklara olan ilgiyi azaltabilir. Burada da özellikle kur ve faize duyarlı, kırılgan gelişmekte olan piyasalar öne çıkabilir.

Yukarıda da bahsettiğimiz gibi aralarında Türkiye'nin de bulunduğu gelişmekte olan ülke ekonomilerinde 2014 yılında büyüme ve kârlılık beklentilerinde aşağı yönde revizyonlar yaşanmıştı. Dolayısıyla önümüzdeki dönemde likidite azalışı algısının güçlenmesi temel göstergelerin de ön plana geçmesine neden olabilir. Ayrıca Çin ekonomisinde devam edebilecek bozulma sinyalleri de Çin ile doğrudan veya dolaylı yoldan ilişkili olan, Türkiye gibi gelişmekte olan ülke piyasalarından para çıkışlarını tetikleyebilir.

Bu doğrultuda da Türkiye ekonomisine baktığımızda tüketim ve yatırım verileri büyümede zayıflamanın devam ettiğine yönelik sinyaller üretmeye devam ediyor. Yavaşlayan büyüme ile birlikte enflasyon beklentilerindeki bozulma öne çıkan konular... Örneğin birinci çeyrekteki yüzde 4,7 büyüme sonrasında, yavaşlayan tüketim ve özel sektör yatırımlarındaki daralma ile birlikte ikinci çeyrekte yüzde 2,1 büyüme gerçekleşti. Her ne kadar dış talep yılın ilk yarısında büyümeye destek olmuş olsa da, jeopolitik riskler ve Avrupa'daki yavaşlama yılın geri kalanı için soru işaretlerine neden oluyor. Enflasyon tarafında ise TL'de yaşanan değer kayıpları, döviz kuru geçişkenliği ile birlikte enflasyon beklentilerinin bozulmasına yol açtı. Ağustos ayı enflasyon verisinde manşet rakam yüzde 0,09 artışla piyasa beklentilerinin üzerinde gerçekleşirken, çekirdek enflasyon göstergelerinde kayda değer bir iyileşme görülmedi.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ **ECZACILIK FAKÜLTESİ**

Fakülte 1968 yılında Anadolu Eczacılık Özel Yüksekokulu olarak faaliyete başlamıştır. 1971 yılında 1472 sayılı yasa ile devletleştirilerek Ankara Eczacılık Özel Yüksek Okulu ile birleştirilmiş ve A.I.T.I.A'ya dâhil edilmiştir. 1979 yılına kadar A.I.T.I.A. Eczacılık Yüksekokulu olarak eğitimini sürdüren okul, 1979 yılında A.I.T.I.A. Eczacılık Fakültesi adını almıştır. 1982 yılında ise Gazi Üniversitesi bünyesine Eczacılık Fakültesi olarak alınmıştır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANI
PROF. DR. İSMAİL TUNCER DEĞİM

En Sevdiği Ders: Farmasötik Teknoloji
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Mualla Yenen
Lisans: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi-1985
Yüksek Lisans: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi-1988
Doktora: University of Wales, The School of Pharmacy, Cardiff, Birleşik Krallık-1996
Yardımcı Doçent: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi-1998
Doçent: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi-2005
Profesör: Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi-2009

Sayın Değim, öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1963 Sivas doğumluyum. Eczacısı çok olan bir aileden geliyorum. Küçüklüğüm eczanelerde geçti diyebiliriz. Dolayısıyla mesleğimi isteyerek seçtim. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesini bitirdim. Amacım kendi eczanemi açmaktı; fakat eğitimime devam ederken yüksek lisans yapma imkânını fark edince akademik hayata yöneldim. O yıllarda akademik ilerleme için başka bir üniversiteye geçme zorunluluğu vardı, ben de böylelikle Gazi Üniversitesinde yoluma devam ettim. 2012 yılından beri Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı görevini yürütüyorum. Evliyim, eşimle burada tanıştık ve halen de aynı kurumda çalışıyoruz. Her ikimiz de mesleğini severek icra eden akademisyenleriz.

Fakültenizi genel hatlarıyla anlatır mısınız? Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin, ülke genelinde diğer eczacılık fakülteleri arasında öne çıkan özellikleri nelerdir?

Kronolojik olarak Gazi Üniversitesi sonradan kurulmuş bir yapılanma; 1982'de fakülte unvanını almış olmasına rağmen aradaki bu zaman farkını kısa sürede kapatmış. Dediğim gibi o dönemde akademik ilerleme için başka bir yere geçme zorunluluğu vardı. Hacettepe ve Ankara Üniversitesinden ilerlemek isteyen akademisyenler bu sebeple Gazi Üniversitesi'ne gelmiş ve Gazi'nin temel yapısını oluşturmuştur. Kısaca aramızda çok büyük farklar söz konusu değil. Sadece zaman içerisinde fakülte olmanın sancılarını yaşamış ve kurumsal yapısını diğer fakültelere göre geç oluşturmuş bir fakülteyiz; ancak geldiğimiz nokta itibariyle gerek yayın sayılarında, akademik performansta gerekse öğrenci giriş puanlarında diğerleriyle yarış içerisindeyiz.

Fakültemiz 3 bölümden oluşuyor. Birinci bölüm olan Temel Eczacılık Bilimleri Bölümü; Analitik Kimya, Biyokimya, Farmasötik Mikrobiyoloji ve Eczacılık Temel Bilimleri Ana Bilim Dallarını kapsıyor. İkinci bölümümüz Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü. Bu bölüm de 5 ana bilim dalından oluşuyor; Farmakoloji, Farmasötik Kimya, Farmasötik Toksikoloji, Farmakognozi ve Klinik Eczacılık Ana Bilim Dalları. Üçüncü bölümümüz olan Eczacılık Teknolojisi'nde ise Farmasötik Teknoloji Ana Bilim Dalı ile, Biyofarmasötik ve Farmakokinetik Bilim Dalı ve Kozmetoloji Bilim Dalı yer almaktadır.

Son birkaç yıl içinde Gazi Üniversitesinde özellikle altyapı anlamında birkaç atılım da yapıldı. Çok zehirli kimyasal granüllerle çalışıyoruz ve öğrencilerimizi laboratuvarlarda çeşitli kimyasallara maruz bırakıyoruz. Yapılan havalandırma çalışması ile artık zehirli maddelere ne çevre ne de kendimiz maruz kalmayacağız. Fakültemizde bulunan toplam 36 laboratuvarın havalandırma sistemi komple yenilendi. Dersliklerin sayısı arttırılarak laboratuvarlarla birlikte teknolojik ve fiziksel imkânlar geliştirildi. Fakülte bahçesinde hala devam eden bir yeşil alan çalışmamız mevcut. Tüm bunlar için 2 yıllık süre zarfında yaklaşık 7 milyon TL para harcandı.

Eczacılık fakültesi olarak ilk defa "Laboratuvarda Güvenli Çalışma Kuralları" diye bir dersi bu sene müfredata dâhil ettik. Çünkü araştırma esnasında öğrencilerimiz birçok zehirli kimyasalla muhatap oluyor ama onlarla ilgili bilgi vermiyoruz. Bu doğru ve etik değil. Yaptırım olarak da bu dersi almayan öğrenci laboratuvara giremeyecek. Güvenli çalışma kılavuzlarımız için de hazırlıklarımız devam etmekte. Bu çalışma bizler için büyük önem arz ediyor. Çünkü kimyasal maddeye maruz kalanlardaki etkiler uzun yıllar sonra ortaya çıkıyor. Öğrenci ve akademisyenlerimizin gelecek hayatlarındaki sağlık ve başarılarından bizler de sorumluyuz.

Mevcut teorik dersler haricinde, öğrencilerinizle meslekî kariyere dair bilinçlendirme ve yönlendirme amaçlı çalışmalar yapıyor musunuz?

Diğer fakültelerde olduğu gibi bizim de "Eczacılığa Yönlendirme" diye bir dersimiz var. Derse özellikle yurt dışı deneyimi olan tecrübeli akademisyenleri yönlendirmeyi tercih ediyoruz. Bu dersler 1. sınıftan itibaren veriliyor. 4. ve 5. sınıflarda ise Kariyer Günleri adı altında diğer fakültelerdeki gibi yönlendirme ve danışmanlık amaçlı organizasyonlar düzenleniyor. Bu etkinliklere çok değerli konuşmacılar davet ediliyor. Öğrenci kulüplerimizle meslekî temaları da barındıran kongre ve kariyer günleri ile teorik eğitimi renklendiriyoruz.

Türkiye'deki büyük eczacılık fakülteleri karşılaştırıldığında, sizce ne gibi farklılıklar söz konusudur?

Bu soruyu cevaplarken kendimi şu açıdan şanslı hissediyorum: Ben Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunuyum, eşim de Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu ve ikimiz de Gazi Üniversitesinde çalışıyoruz. Dolayısıyla her üçünü de yakından tanımış olma ayrıcalığını yaşıyorum.

Geçtiğimiz seneden başlayan bir periyotta eczacılık eğitim ve öğretiminin akreditasyonunu sağlamak amacıyla, Ulusal Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Kurulu (ECZAK) oluşturuldu. Türkiye'de eczacılık eğitiminin akreditasyonunu ölçen tek kurul. Biz de müracaat ederek akredite olma isteğimizi belirttik. Zannediyorum ki ilk başvuru ödemesi tarafımızca gerçekleşti. Bu vasıta ile artık değerlendirmemizi kendi içimizde yapabiliyor olağız.

Büyük fakültelerle ilgili şu nüansa değinebilirim: Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi biraz daha klinik eczacılıkla öne çıkarken, bizde bu bilim dalı yeni kuruldu. Buna karşılık Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde de benzer yeni çalışmalar var. Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ise sanayiye daha fazla eleman verebilen bir fakültedir.

Ana bilim dallarındaki bazı öğretim üyeleriniz TÜBİTAK ve DPT destekli projeler yürütmektedir; bunlara dair bilgi alabilir miyiz?

Burada bildiğim bazı DPT projeleri bitirildi. Yine bu yıl nanoteknoloji ve ilaç geliştirmeyle ilgili Tübitak'tan pek çok proje daha alındı. Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde yapılan tezlerden şimdiye kadar Mustafa Nevzat Eczacılık Ödülleri'nde en iyi tez ödülünü alan, Sanovel gibi bazı ilaç firmalarından da ödül alan çalışmalarımız olmuştur.

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin öğrencilerine sunduğu (meslekî eğitim dışı) sosyal imkânlar nelerdir?

Birçok projeye öğrencilerimizi de dâhil ediyoruz. Bu konuda rektörlükten de büyük destek alıyoruz. Bu yüzden kendilerini şanslı hissetmeliler. Öğrenci topluluklarımız vasıtasıyla etkinliklere katılabiliyor, çeşitli organizasyonlar düzenleyebiliyorlar. Örneğin ben model uçaklarla ilgileniyorum ve bir Model Uçak Topluluğumuz var. Aktif olarak; halk oyunları çalışmaları, Tiyatro Topluluğu, Atatürkçü Düşünce Topluluğu ve Satranç Topluluğu devam etmekte. Aslında Eczacılık Fakültesi ders programı yoğun olmasına rağmen bu tür uğraşları da ihmal etmiyor öğrenciler.

Ayrıca öğrenciler araştırma projelerini, proje günleri şeklinde poster sunumu ile fakülte koridorlarında sunma imkânına sahip oluyor ve ödüllendiriliyorlar. Bu süreç çok keyifli; gün içerisinde hocalarla samimi diyaloglar kuruluyor, eleştiriler alınıyor. Bu ve buna benzer etkinlikler ile öğrencimize eğitiminin yanı sıra beşeri ve sosyal imkânlar da sunmuş oluyoruz.

Fakültenizin 2014–2018 yıllarına ait yayınladığı stratejik planlarda bir tehdit algısı olarak yeni eczacılık fakültelerini görüyoruz. Son yıllarda Türkiye'nin muhtelif illerinde açılan eczacılık fakülteleri hakkında ne söylemek istersiniz?

Ben kötü olayları iyiye çevirebilmenin ayakta kalabilme becerisi olduğuna inanan bir insanım. Bu fakülteler her ne kadar kötü gibi görünse de, farkında olmadığımız bir faydası var. Bu sene itibariyle 42 tane eczacılık fakültesi oldu. Bu demek oluyor ki mevcuttaki öğretim üyesi kadromuzu ikiye katlamalıyız. Yani yeni akademisyenlere istihdam olanağı doğdu. Ancak eczacıları zor günler bekliyor diyebilirim... Röportaja başlarken de ifade ettiğim gibi, eczacı bir aileden geldiğim için aşinayım; eğer 4 ilaç satarsanız 1 tanesi sizin kârınız oluyordu, yani %25. Hükümet sağlık harcamalarını düşürmek için gelecek yıl ilaçları %30 oranında ucuzlatacağını hedefleri arasına aldı. Bu ne demektir? %30 fazladan zarar... O halde mezun olan öğrenci için de artık eczane eczacılığı dışında farklı alternatiflere yönelme zamanı geldi. Aslen buna yeni bir iş imkânı olarak bakmak gerek.

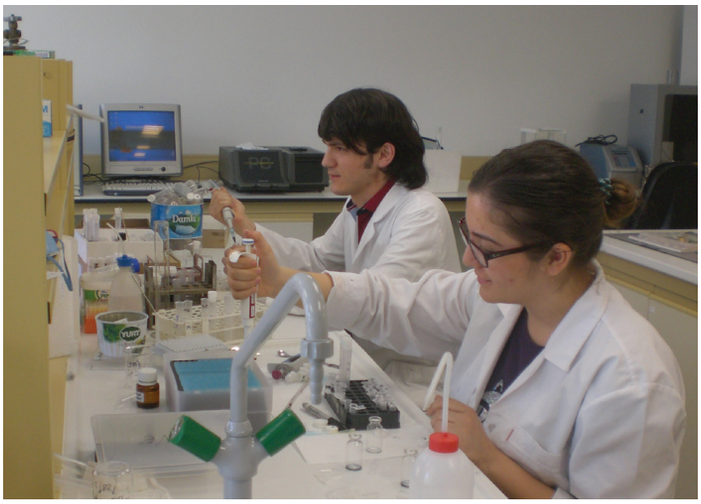
İlaçtaki kârlılığın azalmasıyla beraber eczacıların bitkisel ürünler, kozmetik ve benzeri ürünlere yönelmesi ve bu ürünlerin eczanelerde de satılması konusunda ne düşünüyorsunuz?

Dermo-kozmetik ürünler ve aktivitesi olan bitkisel ürünlerin zaten eczanede satılması gerekiyor. Çünkü aktarlarda saklama koşullarından başlayarak bunu takip eden bir dizi yanlış yapılmakta. Fakat ilaç fiyatlarının ucuzlamasını çok büyük bir tehdit olarak görmüyorum. Fiyatlar yüksek olduğunda kişisel alım düşüyor, düşük olduğunda da sürüm artıyor ve satış miktarı yükseliyor.

Mesleğini seven bir eczacılık fakültesi öğrencisinin mesleğine hâkim olması için, mezuniyet öncesinde ve sonrasında neler yapması gerekir? Bu yönde önerileriniz var mıdır?

Bu söyleyeceklerim sadece eczacılık mesleği için değil her meslek için geçerli. Eğer hedefiniz diploma ya da unvan olursa o zaman o mesleği iyi icra edemiyorsunuz. Çünkü kabul edelim ki bu

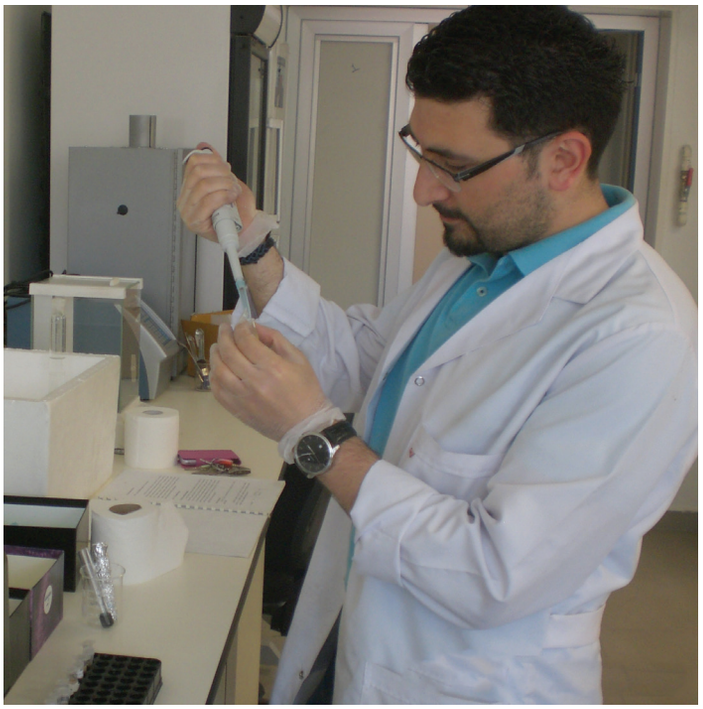
eğitim sisteminde eğer sabırlıysanız bir şekilde zaten mezun olmanız mümkün. Ama meslekte başarı sevgiden geçiyor. Ben hayatı sevgiyle yaşayan bir insanım. Sevmediğim bir işi öğrenmem de yapmam da mümkün değil. Hedef eğer onu öğrenmek ve yapmaksa olay kendiliğinden çözülüyor. Araştırıyor, kitap okuyor, deniyorsun... Dolayısıyla sihirli kelime sevmek ve aynı zamanda yaptığın işi beğenmemektir. Eğer yaptığınızı beğenirseniz gelişemiyorsunuz. Ne zaman ki kötüyüm derseniz daha iyisi için çaba sarf ediyor olursunuz. Akademik hayatta da aynı sihir geçerlidir.



Ben hiçbir zaman profesör olmak için çalışmadım. Çalıştığım deneyleri merak ettim, "Neden?" diye sorguladım. Zamanın gençleri hemen yükselme peşinde, hepsi de unvan için çaba sarf ediyor. Siz burayı süpüren bir insan olabilirsiniz; ama burayı o kadar iyi süpürmelisiniz ki herkes sizi takdir etmeli. Eğer burayı süpürdükten sonra takdir alabiliyorsanız ancak o zaman kendinizi bir üste taşıyabilirsiniz.

Son olarak, eczacı meslektaşlarınıza bir mesajınız var mıdır?

Eczacılık mesleği yaşayan, canlı bir süreç. Her geçen gün yeni etkin maddeler geliyor, yeni kimyasal sınıflar ortaya çıkıyor. Eğer bunları dinamik olarak takip etmezseniz mesleğin çok gerisinde kalırsınız. Meslek içi eğitim programları, dergiler, internet, yurt dışında üretimi durdurulan tehlikeli maddeler, avantajlı maddeler vb. ile ilgili yayınları takip etmek lazım. Artık bilgiye ulaşmak çok kolay, bir tık uzakta. Yeter ki bu bilgi kirliliğinde doğru bilgiye tıklayın.



Alptuğ Eren Karaküçük
Farmasötik Teknoloji ABD Araştırma Görevlisi

"En büyük kütüphanelerden birisine sahipsiniz ve kaynak problemi yaşamıyorsunuz"

• Eczane eczacılığı yerine akademisyenliği tercih etme nedeniniz nedir?

Eczacılığı tercih ederken, mezuniyet sonrası eczane eczacılığını planlıyordum. Ancak zamanla akademik çalışmalara katılıp, ana bilim dallarının yayınlarını yakından takip ettikçe, düşüncelerimle birlikte yönümü de değiştirdim. Sürecin böyle devam etmesinde akademisyen bir aileden geliyor olmamın da etkisi büyük.

• Mottonuzda ifade edilen, Gazi'li olmanın ayrıcalıkları nelerdir?

Türkiye'nin en köklü üniversitelerinden birisinde olmanın mutlaka ayrıcalıkları var elbette. Gerek altyapısı, akademik ve sosyal imkânları, gerekse bulunduğu lokasyon itibariyle... Ayrıca en büyük kütüphanelerden birisine sahipsiniz ve kaynak problemi yaşamıyorsunuz.

•Türkiye'deki eczacılık fakültelerinin eğitimi hakkında ne düşünüyorsunuz? Daha iyisi adına önerileriniz var mı?

2006'da üniversiteye girerken, Türkiye genelinde 11–12 adet eczacılık fakültesi vardı, şimdi ise 42... Mezun olanların % 80'inin eczane açmayı hedeflediği göz önünde bulundurulursa, yüksek oranda öğretim üyesi eksikliği görülüyor. Köklü üniversitelerde uluslararası standartlarda eğitim verilirken, bu durum yeni fakülteler için söz konusu değil. Çünkü henüz altyapısı ve fizikî donanımları eğitim için yeterli düzeyde değil.

• Sektörde gözlemlediğiniz genel sorunlar nedir?

Bunu şöyle kategorize etmek istiyorum: Akademik olarak dile getirilmesi gereken sorun fizikî yetersizlikler; eczane eczacılığında sürekli düşen ilaç fiyatları, SGK ile olan diyaloglar ve ihtiyaç fazlası açılan eczaneler, özel sektörde kalifiye eleman eksikliği ve düşük maaşlar, devlette ise personel alımının her geçen gün zor aşamalara tabî tutulması ve istihdam darlığıdır.

• Gelecekte eczacılık mesleğine dair öngörüleriniz nelerdir?

Dünyanın hiçbir zaman son bulmayacağı sektörü sağlık. Her geçen gün daha iyiye gideceğini düşünüyorum. Fakat yine de gerek eğitim, gerekse sektörel açıdan önlemler alınmalı.

• Bu bölümü düşünen üniversite adaylarına ne söylemek istersiniz?

Mesleğe dar açıdan bakmamalılar. Sadece eczane açılacak bir bölüm değil. Burası ayrı bir dünya, hayal edemeyecekleri kadar çalışmalar var.

Emre Yalçın
Farmasötik Teknoloji ABD Araştırma Görevlisi

"Kendi işinizin patronu görünseniz de %90 devlete bağlısınız"

•Eczane eczacılığı yerine akademisyenliği tercih etme nedeniniz nedir?

Hayatım boyunca birçok eczacı gibi eczanemi açarım diye düşünmüştüm. Liseden itibaren araştırmacı ve yenilikçi bir yanımın olduğunu keşfettim. Eğer eczane eczacılığını tercih edersem körelmeyi göze alacaktım. Ben de akademisyenliğe yöneldim. Bunda hocalarımızın da teşvikleri etkili oldu. Burası sonu olmayan bir dünya ve burada olmak beni mutlu ediyor.

• Mottonuzda ifade edilen, Gazi'li olmanın ayrıcalıkları nelerdir?

İnsan nerede olursa olsun çevresinin onu mutlu etmesi önemli. Dünyanın en iyi yerinde olsanız dahi... Gazide öğrencilik hayatım boyunca sanki aile ortamında yaşıyormuşum gibi destek aldım. Akademik kadro sahip olduklarını her daim paylaşarak bu ayrıcalığı yaşattı. Tüm hocalarımıza teşekkürü bir borç biliyoruz.

• Türkiye'deki eczacılık fakültelerinin eğitimi hakkında ne düşünüyorsunuz? Daha iyisi adına önerileriniz var mı?

Bizim zamanımızda eczacılık okumak için ilk 10000'e girmek gerekiyordu; kontenjanlar sınırlıydı. Gerçekten bu mesleği isteyen insanlar geliyordu. Son yıllarda fakülte sayısıyla birlikte kontenjanlar da arttı. Dolayısıyla kaliteyi yitirdik, paralel olarak kaliteyi artırmayı başaramadık. Şehirlere fakülte açalım demekle olmuyor. Akademik kadro ve fizikî koşulların bir an önce iyileştirilmesi gerekiyor.

• Sektörde gözlemlediğiniz genel sorunlar nedir?

Meslektaşların birbirini rakip olarak görmeleri başlı başına sorun. Her ne kadar kendi işinizin patronu görünseniz de %90 devlete bağlısınız. Eczacı hastayla ilgilenmek yerine sektörün problemleriyle uğraşıyor. Akademik ortamda ise bazı okullar altyapı konusunda problem yaşıyor.

• Gelecekte eczacılık mesleğine dair öngörüleriniz nelerdir?

Gerekli yatırımlar yapılarak, sorunlar çözüm üretilmesi amacıyla ele alındığı takdirde, DAHA iyi olacağı kanaatindeyim.

• Bu bölümü düşünen üniversite adaylarına ne söylemek istersiniz?

İnsan sağlığı ile uğraşmak, sıkıntısı olan insana yardımcı olmak, hepimizi mutlu eder. Tavsiyem üniversite ziyaretleri gerçekleştirerek ortamı tenefüs etmeye çalışsınlar, serbest eczacılara giderek incelemeye çalışsınlar ve gerçekten seveceklerine inanıyorlarsa bu işi yapsınlar.

Dr. Sibel İlbasmış Tamer
Farmasötik Teknoloji ABD Araştırma Görevlisi

"Yeni açılan fakültelerde akademik kadro ve altyapı eksikliği söz konusu"

• Eczane eczacılığı yerine akademisyenliği tercih etme nedeniniz nedir?

Akademisyenlik benim için hareketli bir yaşamı çağrıştırıyordu. Araştırma olanakları fazlaydı. Eczaneye bağlı kalarak yaşamak istemedim ve kendimi her daim geliştirmek için akademisyenliği tercih ettim.

• Mottonuzda ifade edilen, Gazi'li olmanın ayrıcalıkları nelerdir?

Üniversitemiz araştırma konusunda sağladığı pek çok olanak ile ayrıcalıklı olduğunu hissettiriyor. Altyapı ve fizikî olanakların varlığı, çeşitli burs olanakları, yurtdışı araştırma ve proje geliştirme imkânları hem öğrenci hem de akademisyen için önem arz ediyor.

• Türkiye'deki eczacılık fakültelerinin eğitimi hakkında ne düşünüyorsunuz? Daha iyisi adına önerileriniz var mı?

Özellikle büyük şehirlerdeki eğitim kalitesi daha yüksek. Yeni açılan fakültelerde bunun eksikliği hissediliyor. Öğrenci farklılığı da keza kendini gösteriyor. Bunun yakın zamanda düzeleceğine inanıyorum. Biran önce öğretim kadrosu tamamlanıp, altyapı yatırımlarına başlanmalı. Çünkü eczacılık fakültesinde ikinci sınıftan itibaren meslekî dersler başladığı için birçok alete ihtiyaç duyuluyor.

• Sektörde gözlemlediğiniz genel sorunlar nedir?

Eczane eczacılığı konusunda konuşmam, sektörde olmadığım için doğru olmaz. Ama biran önce çözüm bekleyen sorunları var. İnsanlar meslekten ziyade sorunlarıyla uğraşıyorlar. Sistem değişiklikleri, kesintiler, kâr marjları vb. problemler büyük kaosa neden oluyor. Akademisyen açısından bakıldığında ise ücretler düşük ve bu yüzden yeni mezunlar tercih etmek istemiyor. İyileştirme adına bir şey yapılmalı.

• Gelecekte eczacılık mesleğine dair öngörüleriniz nelerdir?

Ümidim her şeyin daha iyi olması yönünde. Bunun için çalışmalar yeterli düzeyde değil. Üzerinde konuşulması gereken çok konu olduğuna inanıyorum. Sorunlar biliniyor ancak çözümler üretilmiyor.

• Bu bölümü düşünen üniversite adaylarına ne söylemek istersiniz?

Ben mesleğimi severek yapıyorum ve tavsiye ediyorum. Çünkü bu meslek insanla birlikte daima varlığını sürdürecek. Sağlık sektörü hep böyledir. Ayrıca bu alan üniversite bitirdikten sonra birçok çalışma kolu sunuyor size.

Sevgin Ezgi Ak
Eczacılık Fakültesi - 2. sınıf öğrencisi
En Sevdiği Ders: Fizyoloji
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Tevfik Orbey

"Aldığımız eğitimi sektörde uygulama imkânı bulamıyoruz"

• Mottonuzda ifade edilen, Gazi'li olmanın ayrıcalıkları nelerdir?

Ankara'da okumanın ayrıcalıklarını yaşıyoruz elbette. Bir de söz konusu Gazi Üniversitesi olunca gerek altyapı, gerekse akademik kadro son derece iyi. Fakat sosyal aktivite olanakları kısıtlı.

• Mezuniyet sonrası için planlarınız nelerdir?

Eczane Eczacılığı düşünerek başlamıştım. Şu an ise mevzuattaki değişikliklerden kaynaklanan sorunlar beni zorluyor. Daha çok şirkette çalışabileceğimi düşünüyorum. Bu anlamda Gazi'nin avantajları da var. Çünkü stajlara çok kaliteli yerlere gönderiliyor, tanışma fırsatı ele edebiliyoruz.

• Peki neden eczacılık? Bu fakülteyi tercih etmenizin sebepleri nelerdir?

Mersinliyim ve Ankara'da okumak istiyordum. Gazi Üniversitesinin bahsettiğim olanaklarını da göz önünde bulundurunca tercihimi buraya kullandım. Eczacılık olmasının ise özel bir nedeni olmadı.

•Sizce OTC, kozmetik ve bitkisel ürünler nerede satılmalıdır?

Kesinlikle eczanelerde satılmalı. Bizler bunun eğitimi için beş yılımızı veriyoruz. Eczacılık sadece ilaç satmak değildir. Keşke bize tüm imkânlar sağlansa ve biz kendi ilacımızı yapabilsek. Çünkü bunu en iyi ben biliyorum ve bazı zamanlar bir kimya mühendisiyle dahi karşılaştırılmak can sıkıcı olabiliyor. Bilinçsizce bu ürünlerin satılmasının akîbeti ileride ağır sonuçlar doğurabilir.

Hamza Erdem
Eczacılık Fakültesi - 5. sınıf öğrencisi
En Sevdiği Ders: Farmakoloji
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Fatma Akar

"Farmasötik Teknoloji'de Türkiye'deki en kaliteli eğitim burada"

• Mottonuzda ifade edilen, Gazi'li olmanın ayrıcalıkları nelerdir?

Diğer eczacılık fakültelerine göre mükemmel bir eğitim alıyoruz. Belki de Farmasötik Teknolojide Türkiye'deki en kaliteli eğitim. Ancak sosyal donatılar için aynı cümleleri kuramadığım için üzgünüm.

• Mezuniyet sonrası için planlarınız nelerdir?

Son sınıf olmama rağmen çok kararsızım. Eczane Eczacılığı daha yakın görünüyor.. Akademisyenlik için yeterli sabra sahip olmadığımı düşünüyorum. Aynı durum fabrika için de geçerli. Dolayısıyla herhangi bir değişiklik olmadığı sürece kendi eczanemi açacağım.

• Peki neden eczacılık? Bu fakülteyi tercih etmenizin sebepleri nelerdir?

Her Türk genci gibi hayalim tıp veya dişçilikti. Eczacılık öncelikli değildi. Fakat Gazi Üniversitesine gelip, eğitime başladıktan sonra doğru yerde olduğumu anladım. İyi ki bu benim tercihim. Ailem ise bu süreçte hep arkamda durdu, destek oldu.

• Sizce OTC, kozmetik ve bitkisel ürünler nerede satılmalıdır?

Tabi ki eczanede satılmalı. Bu alanda en donanımlı insanlar eczacılık fakültesi mezunları. Belki ilaçlar konusunda dahi bu kadar emin konuşamayabilirim. Ancak söz konusu kozmetik ve bitkisel ürünler olunca kendimize güveniyoruz. Öyle ki mümkün olsa da tüm riskleri göze alarak kendi eczanemde ilaç yapabilsem. Yapamadığım için fakültede aldığım eğitimin %80 i boşa gidiyor, uygulama imkânım olmuyor.

Sermin Batır
Eczacılık Fakültesi - 5. sınıf öğrencisi
En Sevdiği Ders: Farmakoloji
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Turhan Baykal

"Mevzuattaki sürekli değişiklikler hepimizi düşündürüyor"

• Mottonuzda ifade edilen, Gazi'li olmanın ayrıcalıkları nelerdir?

Sosyal olanakların imkânsızlığı muhtemelen hepimizin dile getireceği bir problemdir ancak eğitim konusunda Türkiye'de ilk sırada olmayı hak eden bir okuldayız. Lokasyon itibariyle de avantajlı bir konumda.

• Mezuniyet sonrası için planlarınız nelerdir?

Hastane eczacılığı başlangıç için olabilir. Aslında zamanın koşullarına bağlı. Mevcuttaki yasalar beni düşündürüyor. Fabrika veya araştırma görevliliğini hiç düşünmedim. Fabrikadaki çalışma koşulları, esnek saatler, akademisyenlikteki sürekli literatür tarama ve araştırma yapma sanırım çok fazla icra edebileceğim durumlar değil.

• Peki neden eczacılık? Bu fakülteyi tercih etmenizin sebepleri nelerdir?

Farklı bölümler düşünüyordum kendimi burada buldum. Fakat mutluyum ve bu mesleği hakkını vererek yapmak istiyorum, bunun için çaba sarf ediyorum.

• Sizce OTC, kozmetik ve bitkisel ürünler nerede satılmalıdır?

Eczanede veya bunu çok iyi bilen kişi tarafından satılması gerekiyor. Aldığımız farmakognozi dersleri, uygulamaları hepsi bunlar için. Ayrıca bir aktar iki bitki bir araya geldiğinde vereceği tepkimeyi bilmeyebilir. Yani televizyonlarda bir mühendisin çıkıp bitki anlatması bize gereksiz ve komik geliyor. Dolayısıyla kontrollü ve bilinçli satışa sunulması gerek.

Wilhelm Conrad Röntgen

8 KASIM 1895
"MODERN FİZİK BİLİMİNİN BAŞLANGIÇ TARİHİ"

1845 yılında Almanya Remscheid'de doğan Röntgen'in çocukluk yılları Hollanda ve İsviçre'de geçmiştir. 1865 yılında Almanya'ya döndükten sonra Zürih Politeknik Akademisi'nde yüksek öğretim seviyesinde eğitim almış ve makine mühendisi olarak mezun olmuştur. 1869 yılında akademik kariyer yapma kararıyla birlikte Zürih Üniversitesinde doktora yapmaya başlamıştır. 1876 yılından itibaren Strazburg, Würzburg, Giessen gibi yerlerde eğitim vermiştir.

Öğretim üyeliği göreviyle birlikte araştırmalarını da sürdüren Röntgen 1890'lı yıllarda birçok araştırmacı gibi katot ışın tüplerinden oluşan lüminesans olayını incelemekteydi. Boş bir cam tüpün içine yerleştirilen iki elektrottan (anot ve katot) oluşan bir deney düzeneğinde çalışmalarını gerçekleştiriyordu. Katottan kopan elektronlar anoda ulaşamadan cama çarpıp floresan adı verilen ışık parlamalarına neden oluyordu. Deneyi defalarca farklı koşullarda tekrarladıktan sonra her defasında aynı olayı gözlemledi. Bunu yeni bir ışın olarak tanımladı ve bilim dünyası bu tür ışımadan haberdar olmadığı için bu yeni ışınlara matematikte bilinmeyen anlamına gelen "X" ismini verdi.

Zamanla farklı kalınlıktaki malzemelerin farklı ölçekte ışını geçirdiğini gözlemledi. Tarihteki ilk tıbbi ışını da yine bu deneyler sırasında, 8 Kasım 1895'te gerçekleştirdi ve bu önemli keşfi resmi olarak 28 Aralık 1895'te tüm bilim dünyasıyla paylaştı. Fakat tüm bu deneyler sırasında elini hep çıplak kullandığı için sonraki dönemde aşırı doz nedeniyle parmaklarını kaybetti.

1912 yılına kadar X ışınlarının işlevi hakkında rasyonel bir açıklama yapılamasa dahi dönemin bilim adamları Röntgen'in buluşunun önemini fark etmişti. Röntgen ışınları, güneş ışığı gibi fotoğraf filmlerinde ve floresan ekranlarda iz bıraktığı ve tıp alanında vücudun içini fotoğraf halinde görme imkânı sağladığı için çok kullanılmaya başlandı. Röntgen ışınlarının, tümör gibi hastalıklı dokuların tahrip edilerek yok edilmesi, maddelerin kristal yapılarını görme, uzaydan gelen X ışınlarının analiziyle yıldızlar hakkında daha geniş bilgiler temin edilmesi gibi kullanma sahaları da vardır. Wilhelm Conrad Röntgen sayesinde bulunan röntgen ışınları sayesinde çekilen röntgen filmleri modern tıp tarafından hala kullanılmaktadır.

Günümüzde fizik ve bilim tarihçileri 8 Kasım 1895 tarihinde X ışınlarının bulunuşunu "Modern Fizik Biliminin Başlangıç Tarihi" olarak kabul etmektedir. Röntgen, bu buluşu ile 1901 yılında Nobel Fizik Ödülü almış ve bu ışınlar kendi adıyla "Röntgen Işınları" olarak anılmıştır. Bilimsel araştırmalarını daima titizlikle yürüten Röntgen, 1923 yılında Almanya'da yaşama veda etmiştir.

1896'da Wilhelm Röntgen tarafından oluşturulan, eşi Anna Bertha'nın elinin X-ışını görüntüsü

ORGAN NAKLİ

Organ nakli, ilk anda kimilerimizin kafasında soru işaretleri uyandıran ve ihtiyaç sahipleri dışında ne yazık ki halkımızın çok da ilgi göstermediği bir konu. Hayat kurtaran bir tedavi yöntemi olan organ nakli, ülkemizde 40 yıla yakın bir süredir yapılmaktadır. Mevcut hayatî organlarının fonksiyonları geri döndürülemez biçimde kaybolmuş hastalar için, tek alternatiftir çoğu zaman. Organ nakli yapılabilmesi için öncelikle bir organ bağışı olması gerekiyor. İşte bütün mesele de bu... Aslında sağlığında organlarını bağışlayan bir kişi, en az 5 kişiye hayat verebilir. Ülkemizdeki organ bağışlarının yetersizliği yüzünden, on binlerce insan sağlıklarına kavuşabilecekken organ bekleme listelerinde aylarını hatta yıllarını geçiriyorlar, üstelik kiminin ömrü buna yetmiyor. Ama bu üzücü tabloyu düzeltmek bizim elimizde...

farmaNED'in bu sayısında, tüm gerçekleriyle "Organ Nakli" konusunu inceliyoruz. Organ bağışı ve organ nakliyle ilgili bilmek istediklerinizi, sizin için konunun uzmanlarına sorduk. İşin dinî ve yasal boyutundan cerrahî boyutuna, hayatî öneminden risklerine kadar pek çok yönüyle organ naklini özel dosyamızın sayfalarında bulacaksınız.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
GENEL MÜDÜR YARDIMCISI

UZM. DR. ARİF KAPUAĞASI

Sayın Arif Bey, öncelikle organ nakli ve organ bağışıyla ilgili genel anlamda neler söylemek istersiniz?

Organ nakli, vücutta işlevini tamamen kaybetmiş bir organın başka insandan alınan bir organla değiştirilerek hastanın tedavi edilmesi yöntemidir. Bu nakil işlemi öncelikle beyin ölümü gerçekleşmiş ve organlarını bağışlamış vericilerden yapılmakla birlikte, tüm dünyada ve Avrupa'da olduğu gibi ülkemizde de yaşanmakta olan organ bağışı kısıtlılığı nedeniyle canlı vericilerden de yapılabilmektedir.

Kalp, karaciğer, böbrek, akciğer, pankreas, ince bağırsak gibi solid organlar ile kornea, kemik iliği, kalp kapağı, yüz, saçlı deri, kol, bacak gibi dokular nakledilebilmektedir.

Ülkemizde tüm bu nakiller başarı ile yapılabilmektedir ancak en büyük sıkıntımız organ nakli olmayı bekleyen yaklaşık 25.000 hastamızın ihtiyacına cevap verecek düzeyde organ bağışının olmamasıdır. Örnek vermek gerekirse, 2013 yılında sadece 379 kişinin organları, hayata tutunmak için organ nakli olmayı bekleyen hastalarımıza umut olabilmiştir.

Şu anda ülkemizde organ nakli yani organ bağışı bekleyen kaç hasta var?

Sağlık Bakanlığımızın Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi (TODS) olarak adlandırılan veri sistemine kayıtlı organ nakli bekleyen hasta sayısı 27 Eylül 2014 tarihi itibariyle;

21.731	Böbrek,
2.135	Karaciğer,
542	Kalp,
251	Pankreas,
43	Akciğer,
4	Kalp kapağı,
1	İnce bağırsak olmak üzere toplam 24.707 kişidir.

Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığımızın faaliyetleri ile tüm güncel verilere, resmi web sitemiz olan **https://organ.saglik.gov.tr** adresinden ulaşılabilmektedir.

Organ nakli konusu Türkiye'de ne gibi kanunlara tabidir? Bu konudaki yasa ve yönetmeliklerden kısaca bahseder misiniz?

Organ nakli ile ilgili ülkemizde 1979 yılında yayınlanan **2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun** dünyada bu konuda hazırlanmış ilk kanunlardan birisi olma özelliği taşımaktadır. Ülkemizde organ nakli ile ilgili tüm faaliyetler ile iş ve işleyişler, 2238 sayılı kanun ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan yönetmelikler, yönergeler ve genelgeler ile düzenlenmektedir. Bunun dışında Türk Ceza Kanununun 91, 92 ve 93. maddeleri de bu konuda düzenlemeler getirmiştir. 2238 sayılı bu kanunda; kadavradan organ temin etmenin kuralları, beyin ölümü kavramı, canlıdan organ naklinde verici adayının özellikleri ve organ nakli yapacak hekimler ile merkezlerin özellikleri tanımlanmıştır. O tarihten beri yürürlükte olan bu yasaya 1982 yılında birkaç madde ile ek getirilmiştir. 18.01.2014 tarihinde düzenleme yapılan yasa günümüzde yönetmeliklerle detaylandırılmış durumdadır. Yasaya göre; bir kişinin bir başkası için böbreklerinden birini veya karaciğerinin bir parçasını verebilmesi için 18 yaşını doldurmuş olması, akli dengesinin yerinde bulunması ve tamamen kendi iradesi ile hiçbir çıkar sağlamaksızın gönüllü olması gerekmektedir. Maddi bir çıkar karşılığı organ vermek ağır ceza gerektiren bir suçtur. Böyle bir süreçte nakli yapan hekimler durumdan haberdar ise veya bu süreci organize eden kişiler konumundaysa onlar da aynı suça katılmış olur ve gereken cezayı alırlar.

Ülkemizdeki Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi'nin işleyişi hakkında bilgi verebilir misiniz?

Ulusal Koordinasyon Sistemi; organın temininden, en uygun hastaya nakledilmesine kadarki tüm sürecin adil ve şeffaf bir şekilde yürütülmesini koordine eden sistemdir ve 2008 tarihli Ulusal Koordinasyon Sistemi Yönergesi ile düzenlenmiştir. Bu yönerge ile organ naklinde görev alan Ulusal Koordinasyon Merkezi, Bölge Koordinasyon Merkezleri ve Nakil Merkezlerinin görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Bir hastanede kadavra organ bağışı olduğunda, o merkezde sorumlu olan organ nakli koordinatörü tüm bilgileri bölge koordinasyon merkezine bildirir. Ülkemizdeki mevcut 9 bölge koordinasyon merkezi, Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezine bilgileri ulaştırır. Kadavra listesinde bekleyen hastalar bulunduğu bölge, listede bekleme süresi, aciliyet, kan grubu uyumu, doku grubu uyumu gibi birçok kritere bakılarak taranır, tamamen şeffaf ve her vatandaşa eşit davranan bir şekilde organ uygun hastaya nakledilir. Kadavra listesine yazılmış bir hastaya aynı gün bir organ çıkabileceği gibi 10 yıl geçmesine rağmen hala bir organ çıkmamış da olabilir.

Organ bağışı yapmak isteyen bir vatandaşın ne yapması gerekiyor? Bunun için hangi merkezlere başvurulabilir?

Organ bağışı yapmak isteyen vatandaşlarımız İl Sağlık Müdürlüklerine, hastanelerde bu konuda görev yapmakta olan organ nakli koordinatörlerine, Organ Nakli Merkezlerine, Aile Sağlığı Merkezlerine, Bölge Koordinasyon Merkezleri tarafından etkinlikler sırasında açılan organ bağış stantlarına başvurarak detaylı bilgi alabilir ve bağışçı olabilirler. Bunun dışında, organ bağışı yapmak konusundaki isteklerini aileleri, akrabaları ve arkadaşları ile paylaşmaları bile son derece önemlidir.

Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu kısa bir süre önce yaptığı açıklamada, Bakanlık olarak kadavra donör sayısını artırmanın öncelikli hedefleri arasında olduğunu belirtti. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı olarak bu doğrultuda ne gibi çalışmalar yürütmektesiniz?

Sayın Bakanımızın da belirttiği gibi kadavra donör sayısının artırılması öncelikli hedeflerimiz arasındadır. Bu amaçla Daire Başkanlığımız tarafından pek çok çalışma yapılmaktadır. Bakanlığımız tarafından sağlık personelimize yönelik eğitimler düzenlenerek organ bağışı ve organ nakli hakkında farkındalıkları artırılmaktadır. 9 Bölge Koordinasyon Merkezimiz tarafından 81 ilimizi kapsayacak şekilde yıl boyunca çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir. Toplumumuzun tüm kesimlerini bilgilendirmeye ve konuya dikkatlerini çekmeye yönelik eğitimler ve etkinlikler düzenlenmektedir. Bu etkinliklerin birçoğuna da Bakanlığımız bürokratları tarafından üst düzeyde katılım sağlanmaktadır.

Ülkemizde her yıl 3-9 Kasım tarihleri "Organ Nakli ve Organ Bağışı Haftası" olarak kutlanmaktadır. Bu dönemde Bakanlığımız, Bölge Koordinasyon Merkezlerimiz, organ nakli ile ilgili derneklerimiz tarafından tüm yurtta çeşitli etkinlikler yapılmaktadır. 4 Kasım 2013 tarihinde Ankara'da yapılan etkinliğe Sağlık Bakanımız, Diyanet İşleri Başkanımız, milletvekillerimiz, bürokratlar, sivil toplum kuruluşları temsilcileri, akademisyenler ve çok sayıda vatandaşımız katılmıştır. Sayın Bakanımız ve Diyanet İşleri Başkanımız konuyla ilgili son derece önemli ve destekleyici açıklamalar yapmıştır.

Çeşitli kamu kuruluşları, sivil toplum örgütleri ve dernekler ile organ bağışının artırılmasına yönelik olarak işbirliği yapılmakta ve ortaklaşa çalışmalar yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığımız ve Avrupa Birliği tarafından ortaklaşa yürütülen projeler kapsamında da kadavra organ bağışının artırılması hedefimize yönelik pek çok faaliyet gerçekleştirilmektedir. Medya çalıştayları, din adamlarımıza yönelik çalıştaylar, uzman hekimlerimize yönelik toplantılar, toplumumuzun konu ile ilgili bilgisini ve farkındalığını artırmak amacıyla yapılan etkinlikler, kamu spotları gibi çalışmalar yürütülmektedir.

Sayın Arif Bey, biliyoruz ki ülkemizde organ bağışının sınırlı sayıda kalmasının önemli bir sebebi, işin dini boyutu bakımından halkımızın tereddüt yaşaması. Organ nakline İslam dininin bakışı nasıldır?

İslam dini cinsi, milliyeti, dini ne olursa olsun her insana insan olarak bakmış ve eşit bir yaşama hakkı tanımıştır. İslam tedaviye önem vermiş, her insana tedavi olmada eşit haklar tanımış, bir insana hayat vermeyi bütün insanlığa hayat verme olarak görmüştür.

Günümüz âlimleri ve fetva kurulları, organ nakli ve bağışı açısından Müslüman ile gayr-ı Müslim arasında hiçbir fark olmadığını belirtmiştir. Bilhassa Anadolu'da insanların endişelendiği konulardan bir tanesi de budur. Bununla ilgili Din İşleri Yüksek Kurulu'nun bir mütalaasına göre, gayr-ı Müslim birinin organlarından yararlanmakta hiçbir dini engel yoktur. Çünkü insanın bedeni veya organları, Müslüman veya gayr-ı Müslim olarak nitelenemez. Organ nakli konusunu bu ve benzeri veriler ışığında tartışan günümüz âlimleri ve fetva kurulları, geneli itibarıyla fakat belli şartlar ve tedbirler çerçevesinde tedavi amaçlı nakil ve bağış işlemlerine onay vermektedirler.

Diyanet İşleri Başkanlığı'nın ilgili birimi; 16/04/1952, 19/01/1968 ve en son 03/03/1980 tarihlerinde yukarıda bahsettiğimiz mülahazalarla organ bağışının caiz olduğuna işaret eden fetvalar vermiştir. Ayrıca, yurdumuz dışında çeşitli İslam ülkelerinin ilgili kişi ve kurumlarınca da benzer şekilde fetvalar verildiği bilinmek-

tedir. Din İşleri Yüksek Kurulu da şu şartlara uyularak yapılacak organ ve doku naklinin caiz olacağı sonucuna varmıştır: Zaruret halinin bulunması, yani hastanın hayatını veya hayatî bir uzvunu kurtarmak için, bundan başka çaresi olmadığının, meslekî ehliyet ve dürüstlüğüne güvenilen bir tabip tarafından tespit edilmesi, hastalığın bu yoldan tedavi edilebileceğine tabibin kesin kararının bulunması, organ veya dokusu alınan kişinin bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması, toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ veya dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden önce) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak şartıyla, yakınlarının rızasının sağlanması, alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması, tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle razı olması gerekir. Ülkemizin organ nakli ile ilgili tüm mevzuatları da bu şartlar göz önüne alınarak tamamını kapsayacak şekilde hazırlanmıştır.

Diyanet İşleri Başkanı Prof. Dr. Mehmet Görmez "Organ bağışı candan cana giden en büyük sadakadır" diyerek aslında meseleyi çok güzel şekilde özetlemiştir. Halkımızın da artık olayın dini boyutuyla ilgili şüpheleri bir kenara bırakıp, 1 kişinin yaptığı organ bağışıyla en az 5–6 kişiye yeniden yaşam verilebileceğini özümsemesi gerekir.

Sağlık Bakanlığı'nın kemik iliği naklini daha sistematik bir hale getirmek için hayata geçirmeyi planladığı TÜRKÖK Projesi hakkında bilgi verir misiniz? Proje şu an hangi aşamada?

Bakanlığımız, TÜRKÖK Projesi için Kızılay ile 07.11.2013 tarihinde bir protokol imzalamıştır. Bu protokol ile Ulusal Kemik İliği Bankası'nın kurulması için ilk adım atılmıştır, böylece gönüllü verici sağlanması konusunda Kızılay'ın geçmişten gelen tecrübelerinden faydalanılarak, kısa sürede kemik iliği gönüllü verici havuzu oluşturulması amaçlanmaktadır. Ayrıca kemik iliği bağışı konusunda kamuoyunun bilinçlendirilmesi ve gönüllü verici sayısının artırılmasına yönelik kamu spotu ve bilgilendirme çalışmalarının yapılması planlanmaktadır.

Eylül ayı itibari ile Kızılay tarafından başlatılan pilot uygulama kapsamında yaklaşık 400 kemik iliği veya periferik kök hücre bağışlamak isteyen gönüllü vericiye ulaşılmıştır. Gönüllü vericilere ait doku grubu antijeni (HLA) bilgilerinin doku tipleme ile tespit edilmesi amacıyla merkezi bir laboratuvar kurulması gerekmektedir. Bu laboratuvar için 07.01.2014 tarihinde yapılan ihale ile hizmet alınmıştır. Önümüzdeki haftalarda TÜRKÖK HLA Doku Tipleme Laboratuvarının faaliyete geçirilmesi planlanmaktadır.

Geçtiğimiz Temmuz ayında ABD'nin San Francisco kentinde, dünyanın en önemli transplantasyon derneklerinin ortaklaşa düzenlemiş olduğu Dünya Transplantasyon Kongresi 2014'e T.C. Sağlık Bakanlığı da katılım sağladı. Bu önemli kongrenin detaylarını sizden alabilir miyiz?

26–31 Temmuz 2014 tarihleri arasında düzenlenen Dünya Transplantasyon Kongresi-2014'e dünyanın pek çok ülkesinden akademisyenler, nakil cerrahları, hekimler, sağlık profesyonelleri, ilaç sektörü temsilcileri ve ilgili kuruluş temsilcileri katıldı. Rekor sayıda bir katılımın olduğu belirtilen (yaklaşık 10.000 kişi) bu önemli kongrede ulusal nakil istatistiklerimizden derlenen 5 ayrı bildirinin sunumu yapıldı. Sağlık Bakanlığımız temsilcileri tarafından sunumu yapılan bu 5 bildiriden 3 tanesi, Kongre Hakem Heyeti tarafından "Ayrıcalıklı Poster-Poster of Distinction" olarak sınıflandırılmıştır. Birçok ülke temsilcisine ülkemizde başarı ile yürütülen organ nakli faaliyetlerimiz, Ulusal Koordinasyon Sistemimiz, veri sistemimiz, mevzuat altyapımız ve nakil istatistiklerimiz hakkında bilgi verilmiştir.

Her yıl 3–9 Kasım tarihleri arasında kutlanan Organ Bağış Haftası için bu sene ne gibi etkinlikler düzenlenecek?

Kasım ayı başındaki Organ Bağış Haftası için bu yıl da Bakanlığımız, İl Sağlık Müdürlüklerimiz ve Bölge Koordinasyon Merkezlerimiz tarafından çeşitli etkinlikler planlanmaktadır. İl Sağlık Müdürlüklerimiz ve Bölge Koordinasyon Merkezlerimiz tarafından kendi bölgelerinde vatandaşlarımızı bilgilendirmeye yönelik toplantılar düzenlenmesi, ayrıca organ bağış stantları kurularak arzu eden vatandaşlarımızın gönüllü bağış kayıtlarının yapılması planlanmaktadır. 81 il valiliğine ve genel sekreterliklerine gönderdiğimiz yazıda, her ilde halkımızın ve sağlık personelinin konu ile ilgili bilgi ve bilinç düzeyinin arttırılmasına yönelik afişler asılması, kitapçıklar dağıtılması ve hastanelerde organ bağışıyla ilgili halka yönelik panel ve konferanslar düzenlenmesi talimatı verilmiştir.

Bakanlığımız tarafından da tüm ilgili derneklerle temasa geçilmiş olup, ünlü sanatçılarımızın davet edileceği bir organizasyon ile organ bağışında bulunmuş ailelerimizin, organ nakli yapılmış hastalarımızın ve vatandaşlarımızın bir araya getirilmesi ve organ bağışına dikkat çekilmesi planlanmaktadır.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI BAŞKANI
BÜTF ANKARA HASTANESİ BÖBREK VE KARACİĞER NAKLİ SORUMLUSU

PROF. DR. GÖKHAN MORAY

Organ naklinde dünyada olduğu gibi ülkemizde de ilk sırayı böbrek nakli alıyor. Peki, böbrek nakli hangi durumlarda gerekiyor? Ülkemizde kadavradan böbrek nakli için sırada bekleyen on binlerce hasta olmasının sebebi nedir?

Her iki böbreğin birden kanı temizleme fonksiyonu belirli bir seviyenin altına indiği zaman böbrek nakli gerekmektedir. İnsanın idrarının olması her zaman böbrek fonksiyonlarının da iyi olduğu anlamına gelmez. Kronik böbrek yetmezliğine yol açan hastalıklar ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde idrar yolu enfeksiyonları, doğumsal hastalıklar, şeker hastalığı oransal olarak daha sık görülürken, gelişmiş ülkelerde ise ağrı kesici kullanımı, glomerulonefritler daha fazladır.

Kadavra bekleme listesindeki hastaların çoğunu kronik böbrek hastaları oluşturmaktadır. Bu durumun en önemli sebebi kronik böbrek hastalarının hemodiyaliz veya periton diyalizi ile uzunca bir süre hayatta kalabilmeleridir. Diğer tüm kronik organ yetmezliklerinde ise, organ fonksiyonu belirli bir düzeyin altına indiği zaman hastalar hayatını kaybettiği için bekleme listesindeki oranları da düşük olmaktadır.

Ülkemiz dünyada milyon nüfus başına en çok organ nakli yapılan ülkelerden biridir. Hatta hem canlıdan karaciğer, hem de canlıdan böbrek naklinde dünyada milyon nüfus başına en çok nakil yapan ülke durumundayız. Ancak sizin de üzerinde durduğunuz gibi ülkemizde hala böbrek nakli bekleyen on binlerce, karaciğer nakli bekleyen de binlerce hasta var. Yani kadavradan organ temin hızımız istenilenin çok altında. İspanya'da kadavradan organ temin hızı milyon nüfus başına 30 iken, bizde bu oran ancak 5'e ulaşabildi. Bizler hayattayken yakınlarımız için böbreklerimizden birini veya karaciğerimizin bir parçasını kolayca verirken, öldükten sonra organ bağışı konusunda cimri davranıyoruz.

Bu durum neden böyle diye yapılan araştırmalarda görüyoruz ki kamuoyunda konu hakkında ciddi bilgi noksanlığı mevcut... Ayrıca sisteme ve hekimlere karşı da güvensizlik söz konusu. Prof. Dr. Mehmet Haberal 1980 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kuruluna yazılı bir başvuru yaparak, organ naklinde dinen bir sakınca olup olmadığını sormuştur. Kurulun yaptığı değerlendirme sonucu verdiği fetvada, dinen engel bir durum olmadığı, aksine organ bağışının sevap olduğu belirtilmiştir. Bu fetva diğer Müslüman ülkeler için de bir örnek olmuş, ardı ardına onlar da benzer fetvalar yayınlamıştır. Ancak bunlara rağmen hala bazı aileler organ bağışına dini inanışları nedeniyle karşı çıkmaktadır. İslamiyet'te bir insanın hayatını kurtarmanın tüm insanlığın hayatını kurtarmak olduğu bilinirken, din âlimleri de buna destek verirken, organ naklinin dinen uygun olmadığının savunulması enteresandır.

Kadavra listesinde organ bekleyen hastaların fazla olmasındaki bir başka neden ise pek çok önlenebilir hastalık için hem koruyucu hekimlik hizmetlerimizin hem de doktora gitme alışkanlığımızın zayıf olmasıdır. Oluşması engellenememiş ve erken tanı alamamış hastalıklar sonuçta kronik organ yetmezliğine yol açabilmektedir.

Canlıdan canlıya organ nakli hakkında bilgi verebilir misiniz? Hangi doku ve organların bu şekilde nakli mümkündür?

Canlıdan yapılan doku nakilleri kan ve kemik iliği nakli, organ nakilleri ise böbrek ve karaciğer naklidir. Bunların dışında organ ve doku nakli gerektiren tüm hastalıklarda mutlaka kadavradan

temin edilecek organlar gerekmektedir. Böbrek ve karaciğer nakillerinin canlıdan da yapılabilmesi bu organların anatomik özelliklerine bağlıdır. Normalde bir insanda iki böbrek olduğu için bunlardan birini başkasına nakledebilmekteyiz. Karaciğer tek olmasına rağmen anatomik özellikleri onun bir kısmının fonksiyon görecek şekilde çıkartılmasına ve bu parçanın da bir başkasına nakledilmesine izin vermektedir. Ayrıca karaciğer vücudun ihtiyaçlarına göre büyüyebildiğinden bu özelliği de canlıdan nakilde önemli bir avantaj sağlamaktadır.

Karaciğerinin bir kısmını ya da böbreğinin bir tanesini bağışlayan bir vericinin yaşamının geri kalanında buna bağlı bir sorun yaşamadığı cerrahi tarihçeden edinilen deneyimlere dayanmaktadır. Travma veya tümör nedeniyle bir böbreği alınmış hastalar ile aynı sebeplerden karaciğerinin önemli bir bölümü çıkartılmış hastaların diğer sağlıklı insanlar gibi yaşadığı bilindiği için bu tür nakillerin yapılabileceği düşünülmüş ve 1954 yılında dünyadaki ilk başarılı böbrek nakli Amerika Birleşik Devletlerinde Dr. Murray tarafından bu şekilde gerçekleştirilmiştir. Ülkemizdeki ilk başarılı organ naklini ise 1975 yılında Prof. Dr. Mehmet Haberal bir anneden aldığı böbreği oğluna naklederek gerçekleştirmiştir. Ülkemizdeki ilk canlı donörden karaciğer nakli ise 1990 yılında aynı ekip tarafından yapıldı.

Mevcut organ nakli yasamız, canlı donörden yapılan ameliyatları akrabalar arasında sınırlamıştır. Ancak 4. dereceye kadar kan ve kayın akrabalığı bulunan kişiler organlarını yakınlarına verebilirler. Nüfus kayıtlarında akrabalık bağı kanıtlanamayan kişiler arasında da canlıdan nakil yapılabilmektedir, ancak bunun için her il sağlık müdürlüğünde kurulan etik kurullarda vericinin bu bağışı herhangi bir çıkar olmadan sadece gönül bağı ile yaptığını üyelere inandırması gerekmektedir. Eşler de birbirine organ verebilmektedir ancak evliliklerinin en az 2 yıllık olması gerekmektedir. Eşlerden biri kendi akrabası için organ verecekse diğer eşin onayı gerekmektedir.

Canlıdan nakil için bir başka yol ise "çapraz nakil" diye bilinmektedir. Burada akraba olan alıcı ve verici kan grubu uyumsuzluğu nedeniyle birbirinden organ alıp verememektedir. Benzer durumdaki başka alıcı-verici çiftleri tarandığında, bazen kendi arasında kan grubu uyumsuz olan çiftlerin başka çiftlerle çaprazlandığında uyum gösterdiği ortaya çıkar. Böyle çiftler kabul ettiği takdirde vericiler tanımadıkları birisine organ vererek kendi akrabaları için bir organ bulunmasını sağlamış olurlar. Örneğin ben kızıma böbrek vermek istiyorum ama kan grubum tutmuyor. Hiç tanımadığımız başka bir ailede de bir anne oğluna böbreğini vermek istiyor ama onların da kan grupları uyuşmuyor. Nakil merkezimiz bakıyor ve benim kan grubumun diğer ailedeki oğlan için, diğer ailedeki annenin kan grubunun da benim kızım için uygun olduğunu fark ediyor. Bizleri bilgilendiriyor ve biz kabul edersek aynı anda dört ameliyathanede hepimiz ameliyata alınıyoruz. Benim böreğim diğer ailenin oğluna, diğer ailenin annesinin böreği de benim kızıma naklediliyor.

Canlıdan nakilde verici kişinin tüm sistemleri çok iyi değerlendirilir. Ancak tüm laboratuvar tetkikleri, görüntüleme yöntemleri ve uzman hekim muayeneleri sonunda ameliyat olmaya ve ilgili organı vermesine sakınca olmadığı anlaşılınca bir kişi organ vericisi olabilir. Bu kadar titiz değerlendirmelere rağmen vericide ameliyat sırasında veya sonrasında hiçbir sorun yaşanmayacağının garantisi yoktur. Bu nedenledir ki aslında tüm nakiller canlıdan değil kadavradan yapılsın, yaşayan hiçbir insan bir başkası için riske girsin istemeyiz. Ancak ne yazık ki sadece bizde değil dünyanın hiçbir yerinde kadavra organlar sırada bekleyen hastalara yetmemektedir ve bu yüzden canlıdan da nakil yapılmaktadır. Ülkemizde yapılan nakillerin yaklaşık %80'i canlıdan gerçekleştirilmektedir. Bu oran gelişmiş batı ülkelerinde %20'lerdedir. Her geçen gün gelişmiş ülkelerde de canlıdan yapılan nakil sayıları artmaktadır fakat esas önemli olan kadavradan organ nakilleridir ve bizim mutlaka kadavradan organ temin hızımızı arttırmamız gerekmektedir.

Ülkemizde gerçekleştirilen böbrek ve karaciğer nakillerine bakıldığında, kadavradan ve canlıdan nakil oranları arasında farklılıklar var mıdır? Peki, bu ikisi arasında süreç olarak (yöntem, süre vb.) ne gibi farklılıklar söz konusu?

Ülkemizde yapılan nakillerin hem sayısı hem de başarısı dünyanın en iyileri arasındadır. Pek çok yabancı hasta, donörü ile birlikte ülkemize gelip nakli burada olmak istemektedir.

Canlı ve kadavra nakilleri birbiriyle karşılaştırmak temelde çok doğru değildir; çünkü canlıdan yapılan nakiller bir tercih sonucu değil mecburiyetten yapılır, yani kadavra organ bulmak mümkün gözükmüyor ya da çok geç olacaksa bu yol aranmaktadır. Ayrıca canlıdan yapılan nakillerde hiçbir sorunu olmayan sağlıklı birini bir başkasının hastalığını tedavi etmek amacı ile ameliyata alarak az da olsa riske sokmuş olursunuz, yani bir hasta için iki kişi ameliyat edilmiş olur. Üstelik bilindiği üzere her organ veya doku için canlı verici mümkün değildir. Örneğin kalp, akciğer, pankreas, bağırsak gibi organlar ile göz, kemik uzuv, yüz dokularını ancak kadavradan temin edebiliriz. Bu nedenle böbrek ve karaciğer hastalıkları dışında canlı verici adayı şansı zaten yoktur.

Bu nedenlerle hem canlıdan hem de kadavradan yapılabilen böbrek ve karaciğer nakillerini karşılaştırırsak aradaki farkları şöyle sıralayabiliriz:

1) Canlıdan yapılan ameliyatlar planlıdır, yani hem alıcı hem verici için sağlık açısından en uygun zamanda ve en uygun kişiler arasında yapılır. Dolayısı ile bu tür nakillerde organın takılacak kişiye uyum olasılığı daha yüksektir.

2) Takılacak organ vericiden çıkartıldıktan hemen sonra nakledil-

BÜTF Ankara Hastanesi Böbrek ve Karaciğer Nakli Ekibi

diği için canlıdan yapılan nakillerde fonksiyonel kapasite de daha iyi korunmuş olacaktır. Canlı vericiden alınan böbrekler hemen çalışmaya başlarken, kadavra bir böbreğin çalışmaya başlaması bazen 2–3 haftayı bulabilir. Bu süre içinde destekleyici diyaliz tedavileri uygulanabilir.

3) Canlıdan yapılan karaciğer nakillerinde vericiden bir kısım karaciğer alınabildiği için burada hacim sorunu yaşanabilmektedir, ancak kadavradan karaciğer naklinde bu sorun olmaz. Ayrıca canlıdan yapılan karaciğer nakillerinde birbirine bağlanması gereken damar yapıları kadavraya göre daha ince, kısa ve çok sayıda olabilir ki bu da ameliyat sonrası cerrahi sorunların daha sık yaşanmasına yol açabilir.

4) Kadavradan organ temini hem acil şartlarda ve standart olmayan hastane koşullarında gerçekleştirildiği için, hem de her hastanede yapılamayan tetkikler nedeniyle bazen kadavradan alıcıya çeşitli hastalıkların geçmesi mümkündür, bu durum kadavra ile ilgili göze alınması zorunlu bir risktir.

Canlı böbrek veya karaciğer donörü olabilmek için hangi şartların sağlanması gerekiyor? Donörler ne gibi kontrollerden geçiyor?

Canlı böbrek veya karaciğer donörü olabilmek için kişi öncelikle **18 yaşından büyük, akli dengesi yerinde** ve tamamen **gönüllü** olmalıdır. Bunun dışında alıcının akrabası, en az iki yıllık eşi veya etik kurulun onaylayacağı bir dostluğu bulunmalıdır. Bu şartları yerine getiren adaylar nakil işlemini yapacak hekimler tarafından bilgilendirilirler. Burada böbrek ve karaciğer anatomisi ile hacimleri de alıcı için uygunluk kararında önemlidir. Böbrek naklinde önemli kuralların başında **kan grubu uyumu** gelir. Kan grubu dışında bakılan diğer bir özellik de **doku uyumu**dur, fakat günümüzde geliştirilen immünsupresif ilaçlar sayesinde bu şart eskiye göre önemini büyük ölçüde yitirmiştir. Canlı donörden karaciğer naklinde ise kan grubu uyumu yine çok önemli olmakla birlikte, doku grubu uyumu aranmaz.

Yapılacak işlemler ve riskleri donör adaylarına ayrıntısı ile anlatılır, aday kabul ederse bir sonraki basamağa geçilir. Bu aşamada adaylar hem genel sağlık durumları hem de bağışlayacakları organ açısından değerlendirilirler. Psikiyatri ruhsal durumunun yerinde ve uygun olup olmadığını değerlendirir. Bunun dışında kişi diş dâhil tüm ilgili uzmanlık dallarından hekimler ve anestezi doktorları tarafından görülüp kan tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri yapıldıktan sonra, ameliyata uygun ya da değil kararı verilir. Bu süreçte verici adayında bir sorun çıkarsa, eğer varsa bir diğer adaya geçilir. Başka bir canlı verici adayı olmayan hasta ise hangi nakil merkezini tercih ediyorsa orada kadavra bekleme listesine girer.

Canlı donörden karaciğer naklinde, böbrek naklinden farklı olarak hangi unsurlara dikkat edilmeli? Vericinin ve alıcının ameliyat sonrası riskleri ve iyileşme süreçlerinde farklılıklar var mıdır?

Karaciğer ve böbrek nakillerinde, işin ameliyat kısmı haricinde şöyle önemli bir fark vardır: Böbrek fonksiyonlarını yitirmiş bir hasta hemodiyaliz veya periton diyalizi gibi alternatif tedavi yöntemleriyle yıllarca yaşamını sürdürebilir, ancak karaciğer nakli bekleyen hastaların tek tedavi şansı organ naklidir. Eğer kişiye uygun bir karaciğer zamanında bulunup takılamazsa, kişi hayatını kaybedebilir.

Canlı donörden karaciğer naklinde böbreğe göre en önemli fark anatomik özelliklerdir. Karaciğer insanda bir tane olduğu için bir başkasına bunun sadece bir parçası verilebilir. Dolayısıyla karaciğerin bir parçası çıkartılırken hem vericide kalacak parçanın hem de alıcıya nakledilecek parçanın fonksiyon gösterebilecek şekilde damar yapısı olmalıdır. Bunun dışında **hacimsel yeterlilik** de önemlidir; vericide kalan parça vericiye, alıcıya nakledilen parça da alıcıya hacimsel olarak yetmelidir. Karaciğerinin bir kısmını veren kişide, geride kendi karaciğerinin toplam hacminin %35-40'ından daha azı kalmamalıdır. Alıcıya nakledilen karaciğerin hacmi ise kendi vücut ağırlığının %0,8-1'i kadar olmalıdır. Örneğin 80 kg ağırlığındaki bir alıcı için 800 gr (yani 800 cm3) ağırlığında bir karaciğer gerekmektedir. Bir donörün de 800 gr ağırlığında bir karaciğeri bir başkasına verebilmesi için kendi karaciğer hacminin en az 1300–1350 cm3 olması gerekir. Bu hacimler ameliyat öncesinde bilgisayarlı tomografi ile hesaplanır. Hacim uygunsa bu kez damarların anatomik özellikleri dikkate alınır, onlar da uygunsa ancak o zaman teknik açıdan bu nakil yapılabilir.

Karaciğer nakli, başarı oranı yüksek olmasına rağmen oldukça zor bir ameliyattır, ortalama 6–12 saat arası sürer. Hasta karaciğer tamamı ile çıkartılıp yerine sağlam karaciğer konulur. Böbrek naklinde ise eğer özel bir durum yok ise hastanın kendi böbrekleri yerinde bırakılır, yeni böbrek ise karnın alt bölgesinde uygun bir yere yerleştirilir, 2–4 saat süren bir ameliyattır.

Canlıdan karaciğer naklinde işler yolunda gittiği takdirde alıcı ortalama iki hafta, verici de bir hafta içinde taburcu olacak hale gelir. Böbrek vericisine göre karaciğer vericisinin nekahet dönemi daha uzundur. Taburcu olduktan en 2-3 hafta sonra masa başı bir işe geri dönebilir. Beden gücüyle iş yapanlar için bu süre iki aya kadar uzayabilir. Alıcıda organ reddi, kanama, enfeksiyon, damar tıkanıklığı ve darlığı, safra kaçağı ve darlığı gibi sorunlar yaşanabilir. Bu sorunlar bazen tekrar ameliyatla girişim yapmayı bazen acil şartlarda tekrar karaciğer nakletmeyi gerektirecek boyutlarda olabilir. Karaciğer bedenimizdeki hemen her metabolik olayın içinde yer aldığı için, kronik karaciğer yetmezliklerinde de hemen her metabolik olay bozulmuş olur ve bu yüzden ameliyat sonrası dönem oldukça hareketli ve zorludur. Canlı karaciğer donörleri aslında hiçbir sorunları yokken çok ciddi bir ameliyata girmiş olurlar. Çok düşük olmakla birlikte bu ameliyat sonrası kalıcı sekel hatta ölüm riski dahi vardır. Donörler bu konular hakkında ayrıntılı şekilde bilgilendirilirler.

Canlı vericilerin ameliyat süreci ve sonrasındaki yaşam kaliteleri hakkında bilgi alabilir miyiz?

Bir insanın böbreğinin birisi veya karaciğerinin bir kısmı alındıktan sonra nasıl bir hayat beklentisi olacağına dair bilgiler çok nettir. Bu bilgilere kanser ya da yaralanma nedeniyle böbreklerinden biri veya karaciğerinin bir kısmı çıkartılmış hastalar aracılığı ile ulaşılmıştır. Bu grup hastaların cerrahi işlem nedeniyle yaşayabilecekleri komplikasyonlar dışında, kalan hayatları tamamen normal akışında olacaktır. Her ameliyatta olabilecek kanama, enfeksiyon, komşu organ yaralanmaları ve anesteziye bağlı sorunlar dışında özel bir problem yaşama olasılıkları yoktur. En önemli sorun kendilerinde hiçbir sağlık sorunu yokken bir başkası için ameliyat ediliyor olmalarıdır.

Böbrek donörleri eğer uygunsa laparoskopik yöntemle ameliyat edilebilirler. Ameliyat açık yöntemle yapılsa bile genellikle ameliyattan 2–3 gün sonra taburcu edilirler. Genellikle ameliyat kesi yerinde 3–5 gün ağrı kesici kullanmayı gerektirecek ağrı dışında bir sorun olmaz. Beslenmelerinde bir özellik yoktur.

Karaciğer vericileri açık yöntemle ameliyat edilirler. Genellikle ameliyattan 5–7 gün sonra taburcu edilirler. Ameliyat çıkışında genellikle karınlarında bir drenleri olur. Buradan gelen sıvı miktarı azalana kadar bu dren yerinde tutulur. Ameliyat kesi izi böbreğe göre daha büyüktür. Nekahet süreci böbreğe göre daha uzun sürecektir.

Organ nakli ameliyatları kişinin rutin hayatında kalıcı izler bırakıyor mu?

Başarılı bir organ naklinden sonra insan yeni bir hayata başlamaktadır. Kronik böbrek hastaları hayatlarını diyaliz ile sürdürebilmektedir ama bunun dışında hiçbir organ, eğer fonksiyonunu tamamen yitirmişse, nakil dışı bir tedavi ile hayatta kalamamaktadır. Dolayısı ile kronik organ hastaları ancak nakille yaşayabildiği için bu yeni hayatlarındaki değişikliklere de çok iyi uyum sağlamak zorundadırlar.

Bir başkasından alınan bir organın nakledildiği kişide reddedilmeden fonksiyon görebilmesi için alıcıya bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar verilmektedir. Bu ilaçlar organ reddini engellerken insanda enfeksiyon ve kanserlere karşı da zafiyet yaratırlar. Bu nedenle hastalar hijyenik açıdan çok daha dikkatli olmalı, ilaçlarını çok düzenli kullanmalı, doktorlarının önerdiği kontrol tarihlerine uymalı, en ufak şikayetlerini bile dikkate almalıdırlar. Hiçbir şekilde kendi inisiyatifleri dâhilinde bir ilacı kesmemeli, dozunu değiştirmemeli veya bir ilaca başlamamalıdırlar. Düzenli egzersiz yapmalı, kilo almamalı, sigara içmemeli, diyetisyenlerin önerdiği şekilde hazırlanmış gıdaları tüketmelidirler. Arzu ettikleri takdirde çocuk sahibi olabilirler ancak mutlaka nakil doktorlarının bilgisi olmalı ve bu konuda deneyimli bir kadın doğum uzmanıyla takip edilmelidirler. Kullanılan ilaçlar görüntü açısından bazen kıllanma, deri renginde değişiklik ve kilo alımı şeklinde değişiklik yaratabilir. Bunların hepsi için çeşitli yöntemlerle mücadele etmek mümkündür.

BÜTF ANKARA HASTANESİ KALP NAKLİ SORUMLUSU
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANA BİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ

PROF. DR. ATİLLA SEZGİN

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Türkiye'nin en önemli organ nakli merkezlerinden birisi. Burada yürütülen organ nakli çalışmalarından genel hatlarıyla bahsedebilir misiniz?

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Türkiye'nin en önemli ve öncü organ nakli merkezlerinden birisidir. Bu unvanını yaptığı aktivitelerle almıştır.

Başkent Üniversitesi Kurucu Rektörü Sayın Prof. Dr. Mehmet Haberal ve ekibi Türkiye'de canlıdan canlıya ilk böbrek naklini 3 Kasım 1975 tarihinde, kadavradan ilk böbrek naklini ise Eurotransplant aracılığıyla yurt dışından getirtilen bir kadavra böbrek ile 10 Ekim 1978'de gerçekleştirmiştir. Prof. Dr. Mehmet Haberal, yaşayan kişilerden veya ölüden Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkındaki 2238 Sayılı Kanunun çıkarılmasında aktif rol almış ve kanunun çıkarılmasını takiben 27 Temmuz 1979'da Türkiye'deki ilk yerli kaynaklı kadavra böbrek transplantasyonunu başarıyla yapmıştır.

Türkiye'de ilk karaciğer nakli 8 Aralık 1988'de, çocuklarda ilk kısmi karaciğer nakli 15 Mart 1990'da, erişkinde ilk kısmi karaciğer nakli 24 Nisan 1990'da, canlı vericiden aynı anda hem kısmi karaciğer hem de böbrek transplantasyonu 1992'de Prof. Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından hastanemizde yapıldı. Son yapılan aktivite dünya literatüründe de bir ilk olarak yer aldı. Bunların dışında organ nakli ile ilgili birçok ilkler hastanemizde gerçekleştirilmiştir.

Organ nakli ile ilgili olarak altyapısı yeterli olan hastanemizde bugün çocuk ve erişkin hastalarda canlı veya kadavradan böbrek ve karaciğer nakli, yine çocuk ve erişkinlerde kadavradan kalp nakli ve kornea nakli yapılabilmektedir. Nakil programında olan hastanın hazırlanması, anestezisi, yoğun bakımı, öncesinde doku tiplendirmelerinin ve uyumunun yapılabilmesi, öncesi ve sonrasında patolojik değerlendirmeleri, kullanılan bağışıklık baskılayıcı ilaçların dozlarının belirlenmesi ve gerektiğinde girişimsel müdahalelerin yapılabilmesi gibi destek üniteleri Başkent Üniversitesi Hastanesinde mevcut olup başarı ile çalışmaktadır.

Kalp, akciğer gibi organların nakli sadece kadavradan olabiliyor; bu noktada organ bağışının önemi daha da ortaya çıkıyor. Sizce ülkemizdeki organ bağışı sayısı nasıl artırılabilir?

Bir toplumda organ bağışını etkileyen faktörler, o toplumun dini, siyasi, ekonomik, kültürel altyapısı ile çok yakinen ilgilidir. Ülkemizde bu faktörler kâğıt üzerinde kaldırılmış olsa da, hala zihinlerde sorun teşkil etmektedir. Burada da organ nakliyle uğraşan kişiler olarak hekimlere, basına, Sağlık Bakanlığının bu işle ilgili birimlerine çok iş düşmektedir. Maalesef bu konudaki çalışmalar henüz yeterli değildir. Bunu kadavradan yapabildiğimiz nakil sayılarına bakarak söyleyebiliriz.

Organ bağışını artırabilmek amacıyla siz basına ve biz hekime düşen görevlerimizi daha çok çalışarak yapmamız gerekir. Bunlardan birkaçını şöyle sıralayabilirim: İnsanlara beyin ölümü iyi tarif edilmeli. Organ nakli için dinen bir engel olmadığı, tam aksine yüce bir görev olduğu öğretilmeli. Organ nakli ile ilgili olarak basında çıkan olumsuz haberler daha dikkatli olarak verilmeli. Organ nakli ile ilgili aktivitelerde ekonomik çıkar gözetilmemeli. Bunun denetimi sıkı bir şekilde yetkili kurumlarca yapılmalı. Beyin ölümü gerçekleşmiş ve organları alınması planlanan hastaya maksimum tıbbi bakım verilmeli, organların kullanılamaz hale gelmemesi amacıyla çok hızlı koordinasyon oluşturulmalı. Organ nakli yapılan hastalarda nakil öncesi ve sonrası durumları tüm insanlara iyi aktarılmalı.

Hangi durumlarda hastaya kalp nakli gerekebiliyor?

Kalp nakli son dönem kalp yetmezliği olan hastalarda gerekir. Son dönem kalp yetmezliği olan hastalar, maksimal tıbbi ve cerrahi tedaviye rağmen kalbe ait şikayet ve semptomları olan hastalar olarak tarif edilir. Son dönem kalp yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesi genelde çok düşük olup 1 yıllık beklenen yaşam süresi %40-50'dir. Bu hastalarda kalp yetmezliğine bağlı olarak diğer organlarda da yetersizlik görülebilir.

Kalp nakli yapılabilmesi için ne gibi kriterlere bakılıyor? Her donörden organ bağışı kabul ediliyor mu?

Gerek kalp nakli yapılacak olan hastalarda (alıcı), gerekse verici adaylarda (donör) nakil öncesi belli kriterler aranır. Başka bir deyişle son dönem kalp yetmezliği olan her hastaya kalp nakli yapılamadığı gibi, her vericiden de kalp alınıp kullanılamaz.

Kalp nakli yapılacak olan hastalarda her türlü tıbbi ve cerrahi tedaviye rağmen kalp yetmezliği bulgularının devam ediyor olması, yaşam süresini azaltacak kalp dışı bir başka hastalığının bulunmaması, kalp nakli sonrası yapılması gerekli olan işlem ve tedaviyi kabul etmesi ve yeterli aile desteğinin olması, genel olarak aranan önemli kriterlerdendir. Bunların dışında objektif laboratuvar kriterleri de dikkate alınmaktadır.

Donör için de belirli kriterler mevcuttur. Beyin ölümü kalp dışı bir nedenle gerçekleşmiş olmalı, öncesinde kalp hastası olmamalı, bulaşıcı hastalık hikâyesi ve aktif enfeksiyonu olmamalıdır.

Kalp naklinde alıcı ve verici arasında uygunluğun saptanmasında kullanılan en önemli parametre kan grubudur. Genelde ikisinin aynı gruptan olması tercih edilir. Ancak özel durumlarda kan naklindeki gibi genel alıcı, genel verici formu çalıştırılabilir. Hatta yenidoğan döneminde kan grubu dikkate alınmaksızın kalp nakli yapılabilir. Kalp naklinde alıcı ve verici arasında uygunluğun saptanmasında kullanılan bir diğer parametre de vücut ağırlığıdır. Vericinin vücut ağırlığı, alıcının artı/eksi %20'si kadar olmalıdır. Kalbin daha küçük olması alıcıda hemodinamik yetersizliğe neden olur. Kalbin büyük olması ise alıcıda kalbin göğüs boşluğuna yerleştirilmesi esnasında sorun yaratabilir, bazen de kardiyak performansın fazla olmasına bağlı olumsuzluklar görülür.

Bir de kalp naklinde zaman önemlidir. Alıcıdan kalbin durdurularak çıkartılması ve yeni kalbin takılıp çalıştırılması için geçen süreye Total İskemi Süresi (dolaşımın durduğu süre) denir. Bu sürenin emniyet sınırı kalp için 4 saattir. Bu nedenle alıcıdan kalp çıkartıldıktan sonra hızlı davranılmalıdır.

Ülkemizde kalp nakli bekleyen kaç hasta bulunuyor? Bunların ne kadarına uygun donör bulunabiliyor?

Sağlık Bakanlığının verilerine göre son 4 yılda ülkemizde kalp nakli bekleyen hasta sayısı 541, bu sürede kalp nakli yapılan hasta sayısı 273'tür. Kalp nakli beklerken ölen hasta sayısı ise 423'tür. Ülkemizde çocuk ve erişkin hastalarda yapılan kalp nakil sayısı 2011–2012–2013 ve 2014 Eylül ayı itibarı ile; sırasıyla 95, 61, 63 ve 54'tür. Aynı dönemde beklerken yaşamını yitiren hasta sayısı sırasıyla 44, 128, 111 ve 140'tır. Bu yıllarda ülkemizde gerçekleşen beyin ölümü sayısı sırasıyla 1.291, 1.478, 1.709 ve 1.307 iken ailenin onay verip organlarının kullanıldığı hasta sayısı ve yüzdesi sırasıyla 333 (%26), 345 (%23), 379 (%22) ve 283 (%22)'tür.

Kalp nakli sonrasında hastada ne gibi komplikasyonlar görülebilir? Ameliyattan sonraki iyileşme sürecinden biraz bahsedebilir misiniz?

Kalp nakli sonrası genel kalp cerrahisi vakalarında görülen komplikasyonların dışında rejeksiyon dediğimiz doku reddinin oluşması ve bunu engellemek amacıyla kullanılan ilaçlara bağlı olumsuzluklar, görülebilecek olan önemli komplikasyonlardır.

BÜTF Ankara Hastanesi Kalp Nakli Ekibi

Alıcının vücuduna konan yabancı doku (kalp) nedeniyle vücudun savunma mekanizması çalışmaya başlar ve bu yabancı dokuyu vücuttan atmaya çalışır. Bu olaya rejeksiyon diyoruz. Kalp nakillerinden sonra görülebilecek en önemli ve hayatı tehdit eden komplikasyondur. Doku reddini önleyebilmek amacıyla kalp nakli yaptığımız hastalara immünsupresif ilaçlar dediğimiz vücudun savuma mekanizmasını kıran ilaçlar veririz. Bu ilaçlar vücuda yabancı olan kalbin kabulünü sağlayıp, kalbin normal fonksiyonlarını yapmasına imkân tanır. Ancak bu ilaçların her hastada görülmese de istenmeyen yan etkileri mevcuttur. Bu ilaçların kullanılması kalp nakli yapılmış olan kişiyi enfeksiyon hastalıklarına karşı normalden daha duyarlı hale getirir. Böbrek problemlerine, kan basıncı, kan şekeri ve kan yağlarında düzensizliklere, kemik erimelerine ve hatta kansere neden olabilir. Bu nedenle kalp nakli yapılan hasta hem doku reddi hem de kullanılan ilaçların sebep olabileceği yan etkiler bakımından yakından takip edilmelidir.

Kalp nakli sonrası herhangi bir olumsuzluk olmaz ise 15–20 gün gibi bir sürede hasta evine gönderilir. Normal kalp cerrahisi vakalarında olduğu gibi üç ay sonra aktif hayatına başlayabilir.

Sayın Atilla Bey, bugüne kadar onlarca hastaya kalp nakli yaptınız; çok az ömrü kalmış bir insanı yeniden hayata döndürmek nasıl bir duygu? Okuyucularımıza nakil ameliyatları esnasındaki duygu ve düşüncelerinizi aktarabilir misiniz?

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde ilk kalp naklini Şubat 2003'te yapıp günümüze kadar çocuk ve erişkin hastalarda olmak üzere toplam 89 hastaya kalp naklini gerçekleştirdik.

Kalp nakli programına alınmış olan hastalar genellikle yaşam kalitesi azalmış, beklenen yaşam süresi kısa olan hastalardır. Nakil sonrası ise kalp hastası olmayan yaşıtları ile aynı performansı gösterebilir noktaya gelmişlerdir. Bu, o insanın yeniden yaşama dönmesidir. Her şey yolunda giderse ekip bütün yorgunluğunu unutur ve gururlanır. Ekip olarak temel amacımız hastamızı daha iyi bir noktaya taşıyabilmektir. Bu bize mutluluk vermektedir.

Özellikle bazen kriterlerin zorlandığı hastalarda alacağımız kalbin durumu, kalbin vericiden çıkarıldıktan sonra takılıp çalıştırılıncaya kadar geçen sürenin uzunluğu bizi genellikle endişeye sevk eder. Bu hastalarda kalp takıldıktan sonra kalbin dolaşımının sağlanıp uygun şartlara ulaşıldığında kalbin çalışması biz kalp cerrahları için mutluluğun tavan yaptığı noktadır.

Kalp nakli yaptığımız hastaların aktif olarak yaşamlarını sürdürdüklerini öğrenmek, onları sağlıklı görmek, nakille uğraşan tüm ekip bireyleri için mutluluğun yakalandığı diğer bir noktadır. Hedefimiz; daha çok çalışıp, daha çok organ bağışı temin edip, daha çok sayıda kalp yetmezliği hastasını sağlığına döndürebilmektir. Bu konudaki katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DOKU VE ORGAN NAKLİ EĞİTİM, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BÖBREK NAKLİ SORUMLU CERRAHI

Sayın Tuncay Bey, organ nakli ve organ bağışı nedir, kısaca tanımlayabilir misiniz?

Vücutta geri dönülmez şekilde fonksiyonlarını kaybetmiş bir organın fonksiyonlarını yerine getirebilecek sağlam bir organ nakledilmesi işlemine organ nakli denir. İki şekilde yapılabilir: Birincisi, hastalıklı organ çıkarılıp yerine sağlıklı organ nakli yapılabilir. Buna ortotopik organ nakli denir. Örnek olarak kalp ve karaciğer verilebilir. İkincisi, eğer vücuda zarar vermiyorsa hastanın kendi organları yerinde bırakılır. Vücudun uygun başka bir yerine organ nakledilir. Buna heterotopik organ nakli denir. Örnek olarak böbrek ve pankreas nakli verilebilir. Günümüzde bilimin ulaştığı noktada henüz organların tüm fonksiyonlarını yerine getirecek yapay organlar yapılamamıştır. Bu nedenle allograft dediğimiz, aynı tür içinde genetik yapıları farklı bireyler arasında nakil işlemi uygulanmaktadır.

Eğer bir kişinin organ nakline ihtiyacı varsa mutlaka bir başkasının ona organ vermesi gereklidir. Buna organ bağışı denir. Organ bağışı iki şekilde olur: Birincisi canlı vericilerin bağışladığı organlar. Bu şekilde böbrek ve karaciğer nakli yapılabilir. İkincisi ise kadavra dediğimiz, ölmüş kişilerden yapılan bağışlardan elde edilen organlarla yapılan nakillerdir. Bu durumda da kişi sağlığında öldükten sonra organlarının kullanılabileceğini beyan etmelidir. Kişinin sağlığında böyle bir beyanı yoksa ailesinin görüşüne başvurulur, aile kabul ederse organlar kullanılabilir.

Nakil yapılabilecek doku ve organlar hangileridir?

Geri dönüşümsüz bozulmuş hayati organların neredeyse hepsi nakledilebilir. En başta böbrek ve karaciğer olmak üzere kalp, ak-

ciğer, pankreas, ince bağırsak nakilleri yapılabilir. Doku olarak en sık kornea, organ olarak da böbrek nakli yapılır. Karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve ince bağırsak nakilleri sıklık sırasına göre dizilir. Son yıllarda biliyorsunuz yüz ve ekstremite nakilleri de sınırlı sayıda yapılmaya başlanmıştır.

Çocuklara yapılan organ nakillerinde, yetişkinlerden farklı olarak hangi noktalara dikkat ediliyor? İyileşme sürecinde çocukların yetişkinlere göre avantajları ya da dezavantajları var mıdır?

Çocuklar organ naklinden en çok yararlanacak hasta grubudur. Nakil sonrası önlerinde uzun bir sağ kalım süresi olur. Bunun dışında büyüme ve gelişmeleri yaşıtları ile denk olur. Psikoseksüel gelişimleri hızlanır. Okullarına devam edip eğitimlerini tamamlayabilir ve sosyoekonomik açıdan daha iyi bir noktaya gelirler. Görüldüğü gibi her açıdan nakil hayatlarına hayat katar. Bunun yanında erişkin hastalardan farklı bir cerrahi ve tıbbi yaklaşım elbette zaruridir. Çocuklarda yapılan nakillerde, daha küçük çapta damarlar veya nakil edilen organa göre örneğin daha küçük çapta safra yolu gibi yapılarla uğraşıldığı için, bu yapıların birleştirilmesine bağlı riskler artar. Örneğin venöz veya arteriyel komplikasyonların riski artar.

Organ nakli gerektiren hastalığın seyrine bağlı olarak hastanın nakil zamanındaki genel durumu, veya diğer hastalıkların varlığı, iyileşme sürecini etkileyebilecektir. İyileşme sürecinde sadece yaşa bağlı bir farklılık beklenmez.

***Rejeksiyon** nedir? Bunu önlemek için neler yapılmaktadır?*

Biz aynı tür içinde -yani insandan insana- genetik yapıları farklı bireyler arasında nakil yaparız. Tek yumurta ikizleri bu konunun dışındadır ve tek yumurta ikizleri arasında nakil çok nadirdir. Genetik yapıları farklı bireylerin doku grubu antijenleri de farklıdır. Bu nedenle eğer hiçbir işlem yapılmadan nakil yapılırsa vücudumuzun savunma sistemi olan bağışıklık sistemi nakil yapılan organı bir mikrop veya kanser hücresi gibi algılayıp saldırıya geçecek ve o organı kısa sürede çalışmaz hale getirecektir. Buna organ reddi, tıp dilindeki adıyla rejeksiyon diyoruz. Rejeksiyon olmasın diye nakil öncesi doku uyumuna ve kanda çapraz reaksiyona bakılır, ayrıca bağışıklık sistemi bazı ilaçlarla baskılanır. Ancak bunu çok dengeli yapmak gereklidir. İlaç fazlası enfeksiyonlara veya uzun vadede kanser riskinin artmasına neden olabilir. Az alınması ise rejeksiyona ve organ ömrünün kısalmasına veya kaybına neden olabilir. Hasta düzenli kontrollerine gitmeli, ilaçlarını düzenli olarak kullanmalıdır. Bunlar riski azaltır. Rejeksiyon olduğunda erken tanı tedavi başarısını ve sonucu olumlu etkiler.

Ülkemizde kadavradan organ naklinde hukuken bazı prosedürler uygulanarak, kişinin önceden rızası olsa dahi aile onayı gerekebiliyor. Bunun sürece etkileri nasıl oluyor?

Kanunen böyle bir zorunluluk olmamakla birlikte, pratikte uygulama bahsettiğiniz şekildedir. Bu bir noktada ölmüş kişilerin geride bıraktığı ailesine de bir saygı ifadesidir. Bu konuda benim görüşüm ailenin merhum kişinin vasiyetine sahip çıkacağı, aksine bir tavır almayacağı şeklindedir. Nedense bu konu çok sık önümüze getirilmekte ancak pratikte etkisi nedir diye sorarsanız bence sıfırdır. Ülkemizde böyle bir olay olmuş mudur ben bilmiyorum. Muhtemelen olmamıştır. Ancak şurası acı bir gerçektir ki ülkemizde bağış oranları çok ama çok düşüktür. En acil sorun kadavradan bağış sayılarını arttırmaktır.

Ülkemizdeki Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi sizce yeterli düzeyde mi? Hangi yönleri geliştirilebilir?

Sistemde sıkıntı yok. Sistem gerektiği gibi çalışmaktadır. Dünyada en kapsamlı organ bağış sistemlerinden biri ülkemizde uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın organ nakliyle ilgili birimlerince sistem, yönetmelikler vb. sık sık gözden geçirilip, gerektiğinde çalıştaylar yapılıp önlemler alınmaktadır. Sorun bağış oranlarındaki düşüklüktür. Geçen yıl 1400 civarında beyin ölümü bildirilmiş, ancak organ bağışı %23 civarında kalmıştır ki bu oran çok düşüktür. Son yıllarda da düşmeye devam etmektedir. Bu konu Bakanlığın birinci gündem maddesidir ve tedbirler alınmaya çalışılmaktadır.

Hayvan organlarının hücresel kısımlarının ortadan kaldırılarak üzerine insan kök hücrelerinin yerleştirilerek kişinin kendi doku grubundan organ elde etme üzerine çalışmalar yürütülüyor. Bunun gibi, dünyada organ nakli konusunda devam eden araştırmalar ve umutla beklenen çalışmalar hakkında bilgi verebilir misiniz?

Bu bizim de ilgiyle izlediğimiz bir konu ancak maalesef yakın bir gelecekte soruna bir çözüm gibi durmamaktadır. Bizim şu aşamada birinci amacımız, ölmüş kişilerden yapılan bağışları arttırmaktır. Ülkemizde canlı nakillerin oranı tüm nakillerin %90'ını aşmıştır. Bu kadar canlı nakil yapılması elbette büyük başarıdır. Ancak bunun bir başka yüzü de bize şunu göstermektedir: Canlı vericisi olmayan pek çok hasta hayatını ne yazık ki çaresi olan bir hastalık nedeni ile kaybetmektedir. Bu nedenle en kısa zamanda ülkemiz organ bağış oranlarındaki düşüklük sorununa çare bulmalıdır.

TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI KOORDİNASYON DERNEĞİ YÖNETİM KURULU BAŞKANI

PROF. DR. ULUĞ ELDEGEZ

Sayın Uluğ Bey, öncelikle Türkiye'de organ naklinin geçmişinden ve bugünkü durumundan biraz bahseder misiniz?

Ülkemiz açısından organ nakli tarihinin başlangıcı olarak 1968 yılını kabul edebiliriz. İlk böbrek nakli, Necdet Koçak ve ekibi tarafından canlı donörden gerçekleştirilmiş ve hasta idrar çıkarmasına karşın, ventriküler fibrilasyon nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Aynı yıl içerisinde Ankara'da Kemal Beyazıt ve ekibi tarafından ilk kalp nakli, daha sonra ise İstanbul'da Siyami Ersek ve ekibi tarafından ikinci kalp nakli gerçekleştirilmiştir. Türkiye'deki ilk başarılı transplantasyon ve daha sonraki birçok "ilk", Mehmet Haberal ve ekibi tarafından başarılmıştır: 1975'te canlı donörden ilk böbrek nakli, 1978'de Eurotransplant tarafından kadaverik donörden sağlanan ilk kadaverik böbrek nakli ve yasal düzenlemelerin ardından 1979'da ilk yerli kaynaklı kadaverik böbrek nakli, 1988 yılında ise ilk karaciğer nakli başarıyla yapılmıştır. İlk pankreas nakli ise 1989 yılında Fahrettin Alpaslan tarafından Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde gerçekleştirilmiştir. Mehmet Haberal ve ekibi, 1990 yılında Türkiye'de ilk pediatrik karaciğer naklini, 1992 yılında ise ilk split karaciğer naklini yapmışlardır.

Türkiye'deki ilk kalp-akciğer nakli 1998 yılında yapılmıştır. İlk ince bağırsak nakli 2003 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, ilk akciğer nakli ise 2004 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılarak tedavi edilen hasta nüfusu genişletilmiştir. Akdeniz Üniversitesi ise böbrek nakli ve diğer solid organ nakillerindeki başarılarına 2010 yılında ilk çift önkol naklini, 2011 yılında dünyada ve Türkiye'deki ilk rahim naklini, 2012 yılında ise Türkiye'deki ilk yüz naklini ekleyerek, ülkemiz ve transplantasyon tarihine yaptıkları kadar dünya tıp tarihine de önemli katkılar sağlamışlardır.

Organ nakliyle ilgili Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği (ONKKD) tarafından 1997'de başlatılan organizasyon, 2001 yılından itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından devralınmış ve günümüze kadar giderek artan bir başarı ile "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" adıyla sürdürülmektedir. Böbrek, karaciğer, kalp, kemik iliği, kornea ve kompozit doku nakilleri ile immünoloji alanında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında "Bilim Kurulları" oluşturulmuştur. Solid organ nakilleri için "Ulusal Bekleme Listesi" ve "Acil Bekleme Listesi" belirli kurallar içerisinde hazırlanmış ve Bakanlıkça "Ulusal Koordinasyon Merkezi" üzerinden organ dağıtımları yürütülmektedir.

Ülkemizdeki organ nakli için uygun organ bulunması sürecinden kısaca bahseder misiniz?

Sağlık Bakanlığının Mayıs 2008'de uygulamaya almış olduğu "Ulusal Bekleme Listesi'' ile belirli kurallar çerçevesinde organ dağıtımına geçilmiştir. Kadavradan (beyin ölümü tanısı konmuş) çıkarılan organlar tamamen bilgisayar sistemiyle gayet şeffaf bir şekilde ilgili merkezlere yollanmaktadır. Bütün kurallar, UNOS ve EUROTRANS sisteminden alınarak ülkemize uyarlanmak suretiyle uygulamaya geçirilmiştir.

Ülkemizdeki organ bağış oranını dünya ile karşılaştırdığımızda üzücü bir tablo ile karşılaşıyoruz. Bunda etkili rol oynayan sebepler nelerdir?

Türkiye'de organ bağışı henüz istenilen seviyede değildir. Şu anda, bağış oranı %21 seviyelerinde seyretmektedir. Bu konuda özellikle sağlık sektörüne, görsel ve yazılı medyaya halkımızın bilinçlendirilmesi açısından büyük görev düşmektedir. Olayın ciddiyetinin, manevi kıymetinin bu sektörler vasıtasıyla halkımıza anlatılması gerekmektedir. Beyin ölümü kavramının çok net bir şekilde anlatılması gerekli. TONKKD olarak bu konuda çok geniş

kapsamlı aktivasyonlar yapmaktayız. Türkiye Moda ve Hazır Giyim Federasyonuyla birlikte kurduğumuz, Can Dostu Organ Bağışına Evet Platformuyla ülkemizin değişik illerinde yaptığımız toplantılarla halka ulaşmaya çalışmaktayız. Umarım ilerleyen günlerde, bilgi düzeyi arttıkça daha olumlu sonuçlar alabiliriz.

Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği ve yapılan çalışmalardan bahsedebilir misiniz?

1980'lerden itibaren birçok merkez tarafından canlı ve kadaverik donörden organ nakilleri yapılmaya başlanmış, ancak merkezler arası koordinasyon sağlanması 1990 yılından sonra tartışılmaya başlanmıştır. 1992 yılında Türk Nefroloji Derneğinin Ürgüp toplantısında ülkemizde transplantasyon yapan merkezlerin tek çatı altında toplanarak bilimsel ve tıbbi iş birliği yapması fikri gündeme geldi. Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği (ONKKD) 1994 yılında 16 organ nakli merkezinin 14'ünden 41 kurucu üyenin katılımı ile kuruldu.

ONKKD, 1996 yılının sonlarına kadar bilimsel kurullarını oluşturdu ve 1997 yılından itibaren Türkiye'de organ dağıtım sistemini, Eurotransplant'ı örnek alarak uygulamaya başladı. Bu organizasyon ile ülkemizde hem kadaverik donörden transplantasyon sayıları arttı, hem de klinik ve immünolojik parametrelere göre solid organ transplantasyonları yapılmaya başlandı. ONKKD 1997 yılında aktif olarak organ temini ve dağıtımına başladı. "Ulusal Bekleme Listesi" ve "Acil Bekleme Listesi" oluşturularak, sayıca az olan kadaverik kaynakların en iyi şekilde kullanılması sağlandı. 1997–2001 yılları arasında toplam 627 organ çıkarıldı ve 286 böbrek, 126 karaciğer ile 85 kalp nakli olmak üzere toplam 497 organın dağıtımı ve naklinin gerçekleşmesi sağlandı. Çıkarılan organlardan böbreklerin %46'sı, karaciğerlerin %36'sı, kalplerin ise %55'i başka merkezlere gönderilerek organ paylaşım ve dağıtımı uygulandı.

2001 yılında "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" yönergesinin yürürlüğe girmesi ile Sağlık Bakanlığı organ dağıtım sistemini kendi bünyesine aldı. ONKKD, 2008 yılında isminin başına "Türkiye" ibaresi alarak, Türkiye Organ Nakli Kuruluşları Koordinasyon Derneği (TONKKD) oldu. Halen 55 transplantasyon merkezinin katılımıyla çalışmalarını yürütmektedir.

Türkiye'de hali hazırda kaç tane organ nakli merkezi bulunuyor? Bunların illere göre dağılımı nasıldır?

Türkiye'de şu anda; kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, ince bağırsak organlarını, bazen ikili, bazen üçlü olacak şekilde takan yeterli sayıda organ nakli merkezi bulunmaktadır. Çoğunluğu batı illerimizde olan bu merkezler, şu anda ortalama %40–45 kapasiteyle çalışmaktadır. Son senelerde, özellikle doğu illerinde de (Diyarbakır, Van vb.) yeni organ nakil merkezleri açılmakta ve o bölgede organ bekleyenlere hizmet vermektedir.

Ülkemizde genel olarak bilincin arttırılarak organ bağışının yaygınlaştırılması için neler yapılmalı sizce?

Organ nakli bir mozaiktir. Hasta + Medya + Sağlık sektörü beraberce çalıştıkları takdirde verilecek olan doğru bilgi ile Türkiye'de organ bağışının artması mümkün olabilir. Burada tüm sağlık sektörüne, görsel ve yazılı basına büyük görev düşmektedir. Doğru haber, doğru bilgi ancak düşünce bazında gelişmeyi sağlar. Unutmayalım; her bağış en az yeni 5 can demektir.

GRİPTEN NASIL KORUNMALIYIZ?

GRİP nedir?

Sonbaharın gelmesiyle beraber GRİP aramızda kol gezmeye başladı. Sık sık soğuk algınlığıyla karışan grip (influenza) hastalığı, influenza virüsünün solunum yoluyla insan vücuduna girmesiyle oluşan ve salgınlara yol açan bir viral enfeksiyon hastalığıdır. Sıklıkla salgın yapmasına rağmen çoğu zaman kendi kendine iyileşmesi sebebiyle ülkemizde biraz hafife alınır. Ancak grip bazen kendi kendine geçmez; zatürre gibi ciddi bir hastalığa neden olabilir, ağır seyredebilir, hatta kişi kaybedilebilir. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre, grip her yıl dünya nüfusunun %5'ini etkilemektedir.

Nasıl bulaşır?

İnfluenza virüsü parçacıklarının havada asılı kalabilme yeteneği, salgın yapmasındaki en önemli faktördür. Hasta veya taşıyıcı kişilerin hapşırması ya da öksürmesi dışında, bu kişilerin kapalı bir ortama girip çıkması bile o ortamda bulunan kişilere virüsün bulaşmasına neden olabilir. Virüs bulaşmış ellerle tokalaşılması, hasta kişilerle öpüşülmesi, hasta veya taşıyıcı kişinin tuttuğu kapı kolu, telefon ahizesi veya havlu gibi ortak kullanım eşyalarına dokunulması, hastalığın bulaşma riskini artırır. Bu nedenle grip, iş yeri, toplu ulaşım araçları, okul, kreş, ev gibi kapalı mekânlarda çok kolay bulaşır. Kişinin genel vücut direnci güçlüyse, gribi hafif bir ateş, halsizlik ve birkaç gün süren kuru öksürükle ayakta geçirebilirse de, bu kişiler iş ve sosyal ortamdan ayrılmadıkları için virüsü kolaylıkla başkalarına bulaştırmaktadır.

GRİP AŞISI

Gribin önüne geçmenin şu anki koşullarda en etkili yolları el yıkama, düzenli beslenme, kişisel hijyen kurallara uymak olsa ve bu kurallara kendimiz uysak bile, çoğu insan uymamakta ve bulaşma yolları ile her gün biz ya da aile fertlerimiz karşılaşmaktadır. Grip virüsüne karşı henüz ucuz ve tam etkili bir ilaç olmadığı için günümüzde grip aşısı gribe karşı bizi korumada en etkili yoldur.

Bütün mikropların (bakteriler, virüsler, mantarlar vb.) kendi özelliklerini taşıyan kimlik kartları yani antijenik yapıları vardır. Aynı zamanda bizim kendi hücrelerimizin de kendine has kimlik kartı benzeri yapıları vardır. Böylece bağışıklık sistemimizde rol alan savunma hücrelerimiz vücudumuza ait olmayan mikropları ayırt etmekte ve onları çeşitli yollarla antikorlar hazırlayarak etkisiz hale getirmektedir.

Örneğin bir bakterinin diğer bakteriyi yok etmek için kullandığı silaha antibiyotik denir. İnsanlar da buradan hareketle sadece ilgili bakterilerden korunabilmek için gerekli antibiyotikleri üretmişlerdir. Dolayısıyla antibiyotikleri, bakteriler dışında kalan virüsler gibi diğer mikroplar için kullanmak manasız olacak, bilakis kullanılan antibiyotik faydadan çok vücudumuz için yararlı olan bazı bakterilere zarar vereceğinden dolaylı olarak zarar görmemize yol açacaktır.

Virüsler, kimlik kartı görevi gören antijenik yapılarını diğer mikroplara göre kolayca ve sıklıkla değiştirebildiği için, vücudumuzda bağışıklığımızı sağlayan hücrelerimizi kolayca atlatabilmekte, virüs fark edildiği zaman çoğu zaman iş işten geçmiş olmaktadır. İşte grip aşısı bu esnada devreye girmekte, bağışıklığımızı sağlayan hücrelerimize virüsle ilgili kritik istihbarat bilgilerini vermekte, böylece savunma hücrelerimiz her an virüs girişine karşı teyakkuz halinde tetikte beklemektedir ve yeterli miktarda antikor (silah) üretebilmektedir.

Grip aşısı nasıl hazırlanır?

Yumurta embriyonuna verilen virüsler, belirli miktarda üretildikten sonra çeşitli kimyasal yöntemlerle canlıkları yitirilir, saflaştırılır, etkisiz hale gelen saflaştırılmış virüs parçacıkları; güvenilirlik ve antikor oluşturma potansiyelleri test edildikten sonra sıklıkla ucuz, yan etki azlığı ve seri üretim kolaylığı nedeniyle kas içine yapılacak özellikte aşı yapımında kullanılırlar. Bunun dışında influenza virüsünün genetik kodu araştırılarak kökten çözüm aşılar gibi, ya da burun içi veya ağızdan kullanılacak şekilde aşılar üzerinde çalışmalar hali hazırda mevcut olmakla beraber istenen seviyede neticelenmiş değildir.

İnfluenza virüsü her sene kendini yenileyebildiği için aşı içeriği her yıl değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün veri ve önerileri dikkate alınarak sıklıkla bir sene önce karşılaşılan ağır geçen 3 veya 4 influenza virüs grubuna karşı aşı hazırlanır.

Ne zaman aşı olmak gerekir? Aşının koruyuculuğu ne kadardır?

Antikor üretim kapasitesi kişiden kişiye farklılık gösterse de, grip aşısının koruyuculuğu genellikle 6 ay ile 1 yıl arasında olmaktadır. Bu yüzden gribin aktif rol almaya başladığı Ekim-Kasım aylarına ve şiddetlendiği Aralık-Ocak aylarına bağışık girmek faydalı olacaktır. Aşı doğru zamanda yapıldığı takdirde, gribin bitmeye yüz tuttuğu Mayıs ayı ortalarına kadar bizi koruyacaktır. Bu yüzden, grip aşısının etkisini en erken 2 haftada ortaya çıkarabildiğini de hesaba katarak, grip aşısını her yıl Eylül, Ekim veya Kasım aylarında olmak gerekir.

Aşının gücü hep aynıdır ancak kişilerin aşı sayesinde üretebilecekleri antikor kapasiteleri yaştan yaşa, beslenme, istirahat ve mevcut hastalıklarıyla ilintili olarak değişkenlik gösterir. Koruyuculuk, sağlıklı genç bireylerde %80'lerde iken, yaşlandıkça antikor üretim kapasitesi ile alakalı olarak %50–60'lara inmektedir. Yine de bu oran hastalığın hafif geçirilmesini sağlamakta, hastaneye yatış ve ölüm oranlarını önemli oranlarda azaltmaktadır.

Kimler aşı olmalıdır? Kimler aşı olmamalıdır?

Belirli bazı hastalıklara sahip kişilerin grip aşısı olmaları sağlıklarını korumaları açısından önemlidir. Bu grupta bulunan kişiler grip enfeksiyonuna yakalanmaları halinde hastalığı daha ağır bir şekilde geçirebilirler, grip aşısı olmaları halinde ise bu risklerini azaltabilirler. 65 yaşın üzerindekiler, astım ve KOAH gibi kronik solunum hastalığı bulunanlar, diyabet, kalp ve karaciğer hastaları, ciddi sinir-kas-kan hastalığı olanlar, çocuklarda uzun süreli aspirin kullanma söz konusu ise Reye Sendromu gelişmesini istemeyenler, AIDS gibi bağışıklık sistemini bozan bir hastalığı bulunanlar, organ nakli olanlar, steroidli ilaç alanlar, kemoterapi-radyoterapi uygulananlar, aşırı şişman kişiler, huzurevi-bakımevi gibi bir ortamda bulunanlar, hasta kişilerle yakın temasta bulunan aile yakınları ve sağlık çalışanları riskli gruptadır. Bu riskli gruplarda bulunan kişilerin muhakkak grip aşısı olması gerekir.

Grip için "ilaçla 7 günde, ilaçsız 1 haftada geçer" derler, ancak gerekli tedbirler alınmazsa grip sinüzit, larenjit, farenjit ve orta kulak iltihabına dönüşebilir. Sonbahar ve kış aylarında çocuklarda görülen orta kulak iltihaplarının yaklaşık üçte birinin nedeni griptir. Çok daha önemlisi, zatürre, menenjit, beyin ve kas iltihabı gibi yaşamı tehdit eden veya ölümle sonuçlanan hastalıklar da ortaya çıkabilir. Bu nedenle, özellikle risk grubundaki kişilerin salgın mevsiminden önce grip aşısı yaptırmaları çok önemlidir.

Rutin grip aşısı; yumurta ve tavuk proteinlerine karşı alerjisi olanlara, daha önce herhangi bir aşıya karşı alerjisi olanlara, neomisine, formaldehite ve oktoksinole alerjisi olanlara, Gullen Barre Sendromu olanlara, 6 aydan küçük bebeklere ve hamileliğin ilk 3 ayında olan kişilere uygulanması durumunda sıkıntı yaratabilir. Bu durumdaki kişiler, doktor gözetiminde diğer rutin olmayan aşılama metotları ile gripten korunabilirler. Ayrıca vücut sıcaklığı 38 derece ve üzeri olanlarda ateşin sebebi tedavi edildikten sonra kişiye aşı yapılması uygun olacaktır.

Bunların haricinde, influenza virüsünün bulaşıcılığını önlemek için; kalabalık gruplarla karşılaşan ve bu kişilerle kapalı ortamlarda vakit geçirmek zorunda olan kişilerin, örneğin sağlık personelinin, öğrencilerin, askerlerin, çalışanların, sık sık yurt dışına seyahat edenlerin, politikacıların, iş-güç kaybı yaşamak istemeyenlerin (sporcuların, iş adamlarının, oyuncuların), 3 aydan büyük hamile kadınların, emziren annelerin grip aşısı olmalarında fayda vardır. Böylelikle hem kendilerinin mağduriyeti hem de virüsün bulaşıcılığı önemli oranda azalacaktır.

Grip aşısı nasıl uygulanır?

Grip aşısı erişkinlere ve 3 yaşından büyük çocuklara tek doz olarak koldan kas içine veya deri altına olacak şekilde 0,5 ml yapılır. 6 aylıktan 36 aylığa kadar olan çocuklara yarım doz aşı (0,25 ml) uyluktan ya da koldan kas içine olacak şekilde yapılır. Aşı asla damar içine yapılmamalıdır. İlk defa aşı yapılacak olan 9 yaşından küçük çocuklara ise 4 hafta sonra ikinci bir doz aşı yapılmalıdır. Aşıların çalkalanıp oda sıcaklığına getirilerek, başka aşılarla beraber yapılacaksa, aşıların ayrı kollardan yapılması uygun olur.

Grip aşısının yan etkileri var mıdır?

Grip aşısının genel ve lokal yan etkileri olabilir. Bunlar; ateş, kırgınlık, titreme, yorgunluk, baş-eklem ağrıları, terleme, aşı yerinde; kızarma, morarma, sertleşme gibi genelde 1–2 gün içinde kendiliğinden düzelen bağışıklık sistemimizin aşıya karşı verdiği tepkiye bağlı az önemli durumlardır. Çok nadir de olsa aşı sonrası anafilaksi, nevralji, uyuşmalar, havale nöbetleri, beyin iltihabı gibi durumlar bildirildiği için aşının tam teşekküllü sağlık merkezlerinde, doktor kontrolünde yapılması, ayrıca aşının +2 – +8 dereceler arasında soğuk zinciri muhafaza edecek şekilde saklanması önemlidir.

Hangi grip aşısını olalım?

Eczanelerde satılan aşıların tümü Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği influenza virüslerine karşı hazırlandığı için aralarında koruyuculuk açısında belirgin bir fark yoktur.

Dr. Kadir EREN
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü
Uçuş- Dalış Hekimi

AĞRI ECZANESİ / AĞRI

Ecz. Semra Bayram

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2008 yılı mezunu.
En Sevdiği Ders: Farmakoloji
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Melih Altan

Eczanenizi ne zaman açtınız?

21 Haziran 2010'da.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Ben ve çalışanlarım hastalarımıza hizmet verirken, güler yüzün, içten bir ilginin çok önemli olduğunu biliyor ve öyle davranıyoruz.

Sizce ideal bir eczacı nasıl olmalıdır?

Sahip olduğu bilgi birikimini maddî kaygılardan uzak bir şekilde hastalarıyla paylaşan, güven veren, güler yüzlü, sabırlı ve iletişimi kuvvetli olmalıdır.

Mesleğinizi olumlu ve olumsuz taraflarıyla değerlendirecek olursak neler söylemek istersiniz?

Özellikle eczane eczacılığında gün içinde onlarca insanla tanışıyorsunuz. Onların sırdaşı, yardım bekledikleri kişi oluyorsunuz. İhtiyacı olan insanlara yardımcı olabilmek, onlar için elinizden bir şeylerin geliyor olabilmesi, tavsiyelerinize güzel dönüşler almanız müthiş bir haz. Bu da işimizde bize itici güç oluyor.

Son yıllarda ilaç fiyatlarındaki düşüşler ve buna bağlı stok zararları, yeni fakültelerin ardı ardına açılması ve mevcut eczacı sayısının artması, hali hazırdaki muvazaa eczaneler ve bunların hastaları yanlış bilgilendirmesi, meslek etiğine zarar vermeleri mesleğin olumsuz tarafları arasında yüzünü göstermektedir.

Yurt dışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasında ne gibi farklılıklar söz konusudur?

Hasta-para-eczacı üçgeni meslek saygınlığını zedelemektedir. Yurt dışında eczacıların meslek hakkı var. Meslek hakkı ile eczacılığın, verdiğimiz danışmanlık hizmetinin değeri artacaktır. Halkın gözündeki diplomalı bakkal imajı yok olacaktır. Ülkemizde bunun için küçük de olsa bir adım atıldı ama yeterli değil. Zamanla bu eksikliğin tamamlanacağına inanıyorum. Bunun dışında ilaç endüstrisinde eczacı yetersizliği daha gerilerde kalmamıza neden oluyor. Çalışma ve maaş konularının iyileştirilmesi, eczacıların istihdam edilmesi ile sektörün ileriye götürüleceğine inanıyorum.

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu nedir?

İstihdam yetersizliği ve çalışma koşullarının ağırlığı en önemli sorunlardandır. Bunlarda iyileştirme yapılırsa sektörü ileriye götürebiliriz.

BIÇAKÇI ECZANESİ / ANTALYA

Ecz. Emine Bıçakçı Demir

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Eylül 1993'de açtım.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

21 yıldır aynı bölgede kesintisiz hizmet vererek, eğitimli ve tecrübeli ekibiyle sağlıkla ilgili her konuda danışmanlık yapması, eczanede "yok" kelimesinin kullanılmaması, elimizde olmayan ürünlerde bile çözüm üretilmesi diyebiliriz.

Sizce ideal bir eczacı nasıl olmalıdır?

Eczacının halkımızın en rahat şekilde danıştığı ve en çok yararlandığı birinci basamak sağlık danışmanı olduğunu düşünürsek; çok iyi iletişim becerisine sahip, yenilikleri takip eden, davranışlarının sorumluluğunu alabilen, her şeyden önemlisi meslekî etik değerlerine sahip çıkabilen yapıda olmalıdır.

Mesleğinizi olumlu ve olumsuz taraflarıyla değerlendirecek olursak neler söylemek istersiniz?

Eczacılık mesleği insan odaklı bir meslek olduğu için, insanlarla iletişim halinde olmak, onlara yardımcı olabilmek beni çok mutlu ediyor. Dünyada ve Türkiye'de hala en güvenilir meslek dallarından birisi olması da onur verici.

Kötü yanları olarak da; sürekli değişen SUT, BUT dayatmalarından, hastalarımıza asıl yapmamız gereken danışmanlığımıza enerjimizin kalmaması, bir de etik dışı çalışan meslektaşlarımızın uygulamalarının bizi zora sokması diyebilirim.

Yurt dışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasında ne gibi farklılıklar söz konusudur?

Yurt dışındaki eczanelere baktığımızda, gelişmiş ülkelerde özellikle Avrupa ülkelerinde geniş alan ve zengin ürün çeşitliliği dikkat çekiyor. Özellikle Almanya'daki eczaneler homeopati, fitoterapi ve aromaterapi alanlarında uzman olarak faaliyet gösteriyorlar. Buralarda yer alan zincir eczanelerin varlığının da eczacıları bu şekilde uzmanlaşmaya yönelttiğini düşünüyorum.

Amerika'da bir de 7/24 hizmet veren market eczaneler var. Reçeteli ilaçlar hariç OTC adı altında nezle, grip ilaçları, antialerjik, analjezik, suni gözyaşı gibi birçok ilaca 7/24 ulaşılabiliyor. Bu nedenle de şahıs eczanesi bulmak oldukça güç. Yurt dışı eczanelerinden en büyük farkımız ise insan ilişkilerindeki sıcaklığımız ve hizmet kalitemiz.

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu nedir?

Ben bu konuda sağlık sektörünün sorunlarından ziyade mesleğimin sorunlarından bahsetmek istiyorum.

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1993 yılı mezunu.
En Sevdiği Ders: Farmakoloji
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Okan Atay, Prof. Dr. Ekrem Sezik

Serbest eczaneler son yıllarda büyük ekonomik sıkıntılar çekmekte. Bunun nedeni ilaç fiyatlarındaki %80'e varan düşüşlere rağmen, meslekî gelirlerimizin arttırılamaması ve %20 marjla eczanelerin ciro ve kârlılık kayıpları. Firmaların parasını ödediğimiz ilaçlardaki fiyat düşüşlerini karşılamaması, kademeli kâr, KKİ taşıma zararı, referans fiyat uygulaması, eşdeğer ilaç uygulaması gibi birçok uygulama bizleri zarara soktu.

OTC yasası, zincir eczane tehdidi, altyapısız ve hocasız açılan eczacılık fakülteleri, maalesef çoğunlukla meslektaşlarımızın açtığı internet eczanelerinde fütursuzca yapılan indirimli satışlar bence mesleğimizin bundan sonraki en büyük tehditleri.

PETEK ECZANESİ / SAMSUN

Ecz. Petek Ulusu

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1999 yılı mezunu.
En Sevdiği Ders: Farmakoloji
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Fethi Şahin

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Eczanemi 1999 yılında açtım.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

En önemli özelliğimiz pek çok ürün çeşidine sahip olmamız, işimizi çok severek ve profesyonel yapmamız, ülkemizdeki ve dünyadaki yeniliklerin takipçisi olmamız diyebiliriz.

Mesleğinizi olumlu ve olumsuz taraflarıyla değerlendirecek olursak neler söylemek istersiniz?

Olumlu taraflarından başlayacak olursak; saygınlığınızın yüksek oluşu ve eczacıların toplumdaki statüsü. Olumsuz tarafları ise son yıllarda sürekli değişen sağlık uygulama tebliğleri, düşen ilaç fiyatları, toplumdaki ekonomik zayıflamaya bağlı alım güçlerinin azalması.

Sizce ideal bir eczacı nasıl olmalıdır?

İdeal bir eczacı yeniliklere açık, eczanesine hâkim, hastalarıyla birebir ilgilenen, sorunları anında çözen, daima pozitif bir insan olmalıdır.

Yurt dışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasında ne gibi farklılıklar söz konusudur?

Türk eczacılık sektörü Avrupa ve Amerika'ya göre çoğu ülkelerden geri durumda. İyi yönden değerlendirecek olursak, sağlığı hâlâ devletimizin karşılıyor olması diyebiliriz. Yurt dışındaki eczacılık sektöründe eczane açma prosedürleri çok daha zor fakat eczacıların "meslekî hak" adı altında reçetedeki ilaç kutu sayısı üzerinden aldıkları bir pay mevcut. Eczacının reçetedeki ilaçların kullanımını anlatması, göstermesi, hastayı bilgilendirmesi devlet tarafından değerlendiriliyor, eczacıya bir pay olarak geri dönüyor. Genelde bir eczanede birden çok eczacı çalışıyor. Bazı ülkelerde maalesef zincir marketlerde çalışan meslektaşlarımız var. Hiçbiri bu durumdan memnun değil.

Genel olarak yurt dışındaki meslektaşlarımızın maddî durumları bizden çok daha iyi. Sağlık uygulama tebliğleri bizimki gibi sürekli değişmediği için daha rahat çalışma imkânına sahip oluyorlar.

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu nedir?

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu özelleştirmenin doğru amaçla kullanılmaması. Sağlığın doğrudan para olarak görülmesi ve sistemin insanları bu duruma itiyor olması güven eksikliğine yol açıyor. Böylece sağlık çalışanlarının toplumdaki olumlu görülen statüsü gittikçe zayıflıyor.

Sürekli değişen sağlık uygulama tebliğleri hastaya karşı bizi zor duruma düşürüyor, güvenilirliğimizi azaltıyor. Almak zorunda kaldığımız muayene ücretleri, ilaç fiyat farkları artıyor. Bizler hastalara bu durumun bizimle bir alâkası olmadığını anlatmakta her geçen gün daha zorlanıyoruz, hak etmediğimiz durumlarla karşılaşıyoruz. Sürekli düşen ilaç fiyatları, değişen sağlık uygulama tebliğleri, yapılan kesintiler ve ödeme sıkıntıları yüzünden mesleğimizi yapmakta zorlanıyoruz. Kısacası kaygan bir zeminde ayakta durmaya çalışıyoruz. Bizim eczacılar olarak sağlık sektöründe gelmek istediğimiz nokta, güvenli ve az değişken bir ortamda hastalarımıza hizmet etmektir.

GÖKÇE ECZANESİ / GİRESUN

Uzm. Ecz. Gökçe Bölük Karaman

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Şubat 2004'te açtım.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Eczanemi açtığımdan bu zamana kadar aynı semtte ve aynı elemanlarla çalıştığım için hastalarımızla birbirimizi yakından tanıyoruz. Bunun artısı olarak güven içerisinde sağlık danışmanlığı verebiliyoruz.

Sizce ideal bir eczacı nasıl olmalıdır?

İdeal eczacı bilgilerini her daim taze tutabilen, sağlık danışmanı olduğunu unutmayan eczacıdır. Serbest eczane sahibi ise hastalarına, çalışanlarına, eczanesinin stoğuna, çalıştığı depolara kadar hâkim olan eczacıdır. Fırsat buldukça meslek içi eğitimlere katılarak bilgilerini tazeleyebilmelidir.

Mesleğinizi olumlu ve olumsuz taraflarıyla değerlendirecek olursak neler söylemek istersiniz?

Serbest eczacılık yaptığım için mesleğimin serbest eczacı tarafının olumlu yanlarından bahsedebilirim. Birincisi, kendi işiniz olması her ne kadar sorumluluğu çok olsa da önemli bir ayrıntı. Günümüzde sağlık politikaları yüzünden eskisi kadar eczacıya güven olmasa da çoğunlukla ilk danışılan sağlık noktası eczanelerdir. Doğru yönlendirme sayesinde çok sayıda hastamın ciddi hastalıkları ilk evrelerinde tespit edilmiştir. Gelişime açık bir mesleğimiz var. Tıp ve buna paralel olarak da eczacılık her geçen gün gelişiyor. Biz de fırsat buldukça kendimizi yenilemeliyiz. Aldığımız eğitim çok yoğun ve kaliteli eğitimlerdir, öyle dışarıdan bakıldığı gibi raftan ilaç alıp verme gibi değildir.

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu nedir?

Sağlık sektörünün devlet ekonomisine katkısının dolaylı değil doğrudan katkı olarak görülmesidir. İlaç fiyatları düşerken vatandaşın ilaca verdiği ücretin artması da işin diğer bir boyutudur.

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2003 yılı mezunu.
Ankara Üniversitesi Farmakognozi Ana Bilim Dalı'nda Fitoterapi Yüksek Lisansı – 2008
En Sevdiği Ders: Farmakognozi
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Murat Kartal

KORE ECZANESİ / KARAMAN

Ecz. Recep Kızıltoprak

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1975 yılı mezunu.
En Sevdiği Ders: Kimya
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Kasım Cemal Güven

Eczanenizi ne zaman açtınız?

1975 yılında devraldım.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Eczanem sağlık ocağı yanında ve konumumdan memnunum. Biraz kenarda olması dolayısıyla elden satışlar az olmakta bundan ibaret. Stoklu çalıştığım için piyasada bulunmayan ilaçların benden temin edilebilirliğinin de altını çizebiliriz.

Sizce ideal bir eczacı nasıl olmalıdır?

İdeal eczacı işini bilen, titiz, hasta ile iyi diyalog kuran, onun sağlık problemlerine ortak olup ona yön veren kişi olmalıdır.

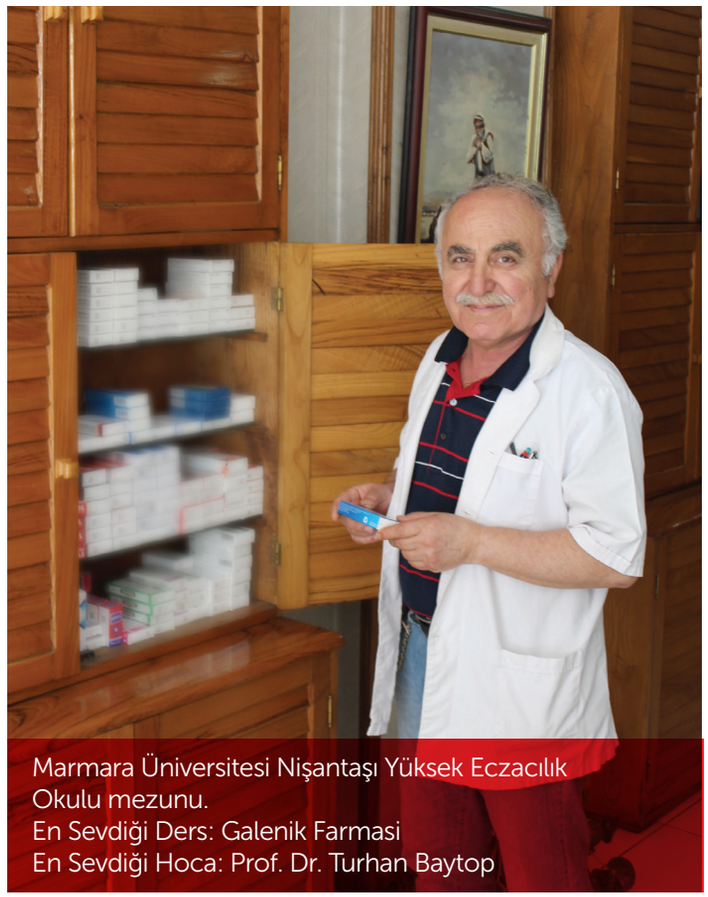
Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu nedir?

Aşağıdaki gibi kategorize etmek mümkün;

1. Eczane sayısının çokluğu,
2. Eczane kiralarında fahiş fiyat alınması,
3. Zincir eczanelerin düşünülmesi,
4. Eczacılık fakültelerinin artmasıyla yakında eczacı enflasyonu yaşanacağı.

SİNOP ECZANESİ / SİNOP

Ecz. Ata Ünlü



Marmara Üniversitesi Nişantaşı Yüksek Eczacılık Okulu mezunu.
En Sevdiği Ders: Galenik Farmasi
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Turhan Baytop

Eczanenizi ne zaman açtınız?

1971 yılında Gerze'de açtım, 1977'de Sinop'a geldim.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Günümüzdeki majistral reçetelerin karşılanması.

Yurt dışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasında ne gibi farklılıklar söz konusudur?

Kültür farkı ve alım gücü diye özetleyebiliriz.

Sizce ideal bir eczacı nasıl olmalıdır?

Yeminine bağlı kalmalı. Dünyaya para gözüyle bakmamalı.

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu nedir?

Eczanelerin devamlılığı ve yaşam mücadelesi.

NEVGÜL ECZANESİ / MERSİN

Ecz. Nevgül Özdemir

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Ocak 2012'de.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Güler yüzlü kadrosuyla samimi olan eczanemizin doğru bilgi aktarımı ve oluşturduğu güven ile tercih edilmesi.

Sizce ideal bir eczacı nasıl olmalıdır?

Eczane eczacılığı, mezun olduğunuzda bütün bilginizle sizi bir kasa başına oturtuyor. Önemli olan masanızdan kalkıp hasta ile yan yana gelebilmeniz ve bir de meslekî eğitim her daim gerekli.

Mesleğinizi olumlu ve olumsuz taraflarıyla değerlendirecek olursak neler söylemek istersiniz?

Eczane eczacılığı insanla iç içe olan bir meslek. Bu hem güzel hem de çok yorucu. Ben yapım gereği bunu avantaja dönüştürebiliyorum. Bir de maddî-manevî baskılarla yarattıkları ticari kaygılar olmasa...

Yurt dışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasında ne gibi farklılıklar söz konusudur?

Ülkemizin eczacıları "Klinik Eczacılık" konusunda kendini geliştirirse uygulamada çok farklılıklarımız olduğunu düşünmüyorum. Fakat bu bahsettiğim konu çok ciddi bir birikim istiyor. Çok çalışmamız gerek...

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu nedir?

Öncelikli problem aşırı iş yükü ve bu yük karşısında verimsizliğin yansıdığı insan sağlığı... Çok olumsuz örneklerle karşılaştık bu zamana dek.

Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2011 yılı mezunu.
En Sevdiği Dersler: Farmakoloji, Farmasötik Teknoloji, Analitik Kimya
En Sevdiği Hocalar: Prof. Dr. Neşe Kırımer, Doç. Dr. Bülent Ergun, Yrd. Doç. Dr. Sinem Ilgın

DİLEK SU ECZANESİ / Beypazarı - ANKARA

Ecz. Dilek Sözütok Ertuğrul

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2005 yılı mezunu.
En Sevdiği Ders: Klinik Eczacılık
En Sevdiği Hoca: Doç. Dr. Kutay Demirkan

Eczanenizi ne zaman açtınız?

2005 yılında açtım.

Eczanenizin en önemli özelliği nedir?

Taşrada, sağlık ocağına yakın olan konumumuz. Bu konumdaki eczanelerin hasta portföyleri genelde sabittir. Dolayısıyla hastayla birbirimizi daha iyi tanıma imkânı bulabiliyoruz.

Sizce ideal bir eczacı nasıl olmalıdır?

Gelişime ve değişime açık olmalıdır.

Mesleğinizi olumlu ve olumsuz taraflarıyla değerlendirecek olursak neler söylemek istersiniz?

Diğer sektörlere göre iş bulma kaygımız yok. Olumsuz yanı ise yaptığımız işin sağlık değil artık bir ticarethane olması.

Yurt dışındaki eczanelerle Türkiye'deki eczaneler arasında ne gibi farklılıklar söz konusudur?

Her gün değişen bir sistem söz konusuyken belirli bir düzeyden bahsetmek olmaz. İşte devamlı değişen sistem en büyük farkımızı ortaya koyuyor.

Günümüzde sağlık sektörünün en önemli sorunu nedir?

Ekonomik problemler ve her gün değişen SGK sistemi.

Prevenar 13®

Pnömokokal sakkarid konjuge aşı (13-valan, adsorbe)

Streptococcus pneumoniae pnömoni, menenjit ve bakteriyemi gibi hastalıklara neden olur.[1] Pnömokok hastalıklarının sıklığı ve mortalitesi 50 yaşından itibaren hızla artar.[2,3]

50 YAŞ VE ÜZERİ YETİŞKİNLER İÇİN **İLK** VE **TEK** KONJUGE PNÖMOKOK AŞISI[4,5]

Prevenar13®, bağışıklık sistemini koruyucu hafıza yanıtı oluşturmak üzere uyarır.[6]

Referanslar:
1. Ludwig E et al. The remaining challenges of pneumococcal disease in adults. Eur Respir Rev 2012; 21: 123, 57-65. **2.** Jansen AGSC, et al. Invasive pneumococcal disease in the Netherlands: Syndromes, outcome and potential vaccine benefits. Vaccine 2009;27:2394-2401. **3.** Centers for Disease Control and Prevention. October, 2011. Active Bacterial Core Surveillance Report, Emerging Infections Program Network, *Streptococcus pneumoniae*, 2010. **4.** Prevenar13® Kısa Ürün Bilgisi. **5.** 10 Valanlı Pnömokokal Konjuge Aşı Kısa Ürün Bilgisi. **6.** Gentile A, Bazán V. Prevention of pneumococcal disease through vaccination. Vaccine 2011;29 S:C15-25.

PREVENAR13®, 0.5 mL IM enjeksiyon için süspansiyon içeren kullanıma hazır enjektör. Pnömokokal sakkarid konjuge aşı (13 valan, adsorbe) Formülü: Etken maddeler: Bir doz (0.5 ml) içinde her biri 2.2 µg olacak şekilde polisakkarid serotipleri 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V,14, 18C, 19A, 19F ve 23F ve 4.4 µg polisakkarid serotipi 6B bulunur. Polisakkarid serotipler CRM_{197} taşıyıcı proteine konjuge edilmiş ve alüminyum fosfat (0.125 mg alüminyum) üzerine adsorbe ettirilmiştir. **Endikasyonları:** 6 hafta-5 yaş arası çocuklarda: PREVENAR13®, 6 haftalıktan 5 yaşına kadar olan bebek ve çocuklarda *Streptococcus pneumoniae*'nin neden olduğu invazif hastalık, pnömoni ve akut otitis media'ya karşı aktif bağışıklama için endikedir. PREVENAR13® yalnızca aşı içerisinde bulunan *Streptococcus pneumoniae* serotiplerine karşı koruma sağlar. Invazif hastalık, pnömoni veya otitis media'ya neden olan diğer mikroorganizmalara karşı koruma sağlamaz. 50 yaş ve üzeri yetişkinlerde: PREVENAR13®, *50 yaş ve üzeri* yetişkinlerde *Streptococcus pneumoniae* 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F ve 23F serotiplerinin neden olduğu pnömoni ve invazif hastalıklara karşı aktif bağışıklama için endikedir. **Kontrendikasyonları:** Aktif maddeler veya yardımcı maddelerden herhangi birine veya difteri toksoidine karşı aşırı duyarlılığı olanlarda kontrendikedir. Diğer aşılarda olduğu gibi, orta veya ağır şiddette akut bir ateşli hastalık geçirmekte olan kişilerde PREVENAR13® uygulaması ertelenmelidir. Buna karşılık, soğuk algınlığı gibi minör bir enfeksiyonun varlığı, aşının ertelenmesine neden olmamalıdır. **Uyarılar/Önlemler:** PREVENAR13®'ün kullanımı, farklı coğrafi bölgelerdeki serotip epidemiyolojisinin değişkenliği ile birlikte farklı yaş gruplarındaki invazif hastalık etkisi dikkate alınarak resmi tavsiyelere göre belirlenmelidir. Herhangi bir aşıda olduğu gibi PREVENAR13®, aşı uygulanan kişilerin hepsinde pnömokokal hastalığa karşı koruma sağlamayabilir. Enjektabl tüm aşılarda olduğu gibi, aşının uygulanmasını takiben nadir olarak görülebilecek bir anafilaktik olay durumunda kullanılmak üzere, uygun tıbbi tedavi ve gözetim olanakları hazır bulundurulmalıdır. Kas içi enjeksiyonun kontrendike olduğu trombositopenisi veya herhangi bir pıhtılaşma bozukluğu olan bebeklere ve çocuklara potansiyel faydasının uygulama riskine göre daha fazla olduğunun gösterilmediği durumlarda uygulanmamalıdır. **PREVENAR13® intravasküler uygulanmamalıdır.** Immunosupresif tedavi, genetik bir defekt, HIV enfeksiyonu veya diğer hastalıklardan dolayı immün yanıtı zayıflamış bireylerde, aktif bağışıklığa karşı azalmış bir antikor cevabı görülebilir. Pnömokokal konjuge aşının kullanımı, *Streptococcus pneumoniae* kaynaklı invazif hastalıklar bakımından yüksek risk şartları taşıyan ≥ 2 yaş grubundaki çocuklarda (orak hücreli hastalık, aspleni, HIV enfeksiyonu, kronik hastalık veya zayıflatılmış bağışıklık gibi) 23-valan pnömokokal polisakkarid aşısı kullanımının yerini tutmaz. Önerildiği takdirde, PREVENAR13® ile önceden bağışıklanmış ve ≥ 24 ay üzerinde olan risk altındaki çocukların, 23-valan pnömokokal polisakkarid aşısını almaları gerekir. Nöbet bozukluğu olan veya febril nöbet öyküsü bulunan çocuklarda ve tam hücreli boğmaca içeren aşıların PREVENAR13® ile eşzamanlı uygulandığı çocukların tümünde, tedavi kılavuzlarına göre antipiretik tedavi başlatılmalıdır. Prematüre bebekler (doğum ≤ gebeliğin 28. haftası) ve özellikle de solunum gelişim yetersizliği öyküsü olanlarda primer bağışıklama serisi uygulandığında, 48-72 saat süreyle solunum takibi ihtiyacı ve potansiyel apne riski göz önüne alınmalıdır. Bu bebek grubunda aşılamanın faydaları yüksek olduğundan, aşılamadan kaçınılmamalı veya ertelenmemelidir. **İstenmeyen etkiler:** Klinik çalışmalarda, PREVENAR13®'ün güvenilirlik profili PREVENAR'ın 7V içeren formülasyonuna benzer bulunmuştur. Pediyatrik klinik çalışmalarında çok yaygın (≥ 1/10) olarak bildirilen advers reaksiyonlar: iştahta azalma, pireksi; irritabilite; enjeksiyon bölgesinde herhangi bir eritem, endurasyon/şişme veya ağrı/hassasiyet; somnolans; uyku kalitesinde bozulma, enjeksiyon bölgesinde 2.5 cm-7.0 cm eritem veya endurasyon/şişme (büyük çocuklarda [2-5 yaş] ve rapel dozundan sonra). 50 yaş ve üzeri yetişkin klinik çalışmalarında çok yaygın (≥ 1/10) olarak bildirilen lokal advers reaksiyonlar; enjeksiyon bölgesinde kızarıklık, şişme ve ağrı ya da kol hareketinin kısıtlanması olmuştur; sistemik advers reaksiyonlar ise yorgunluk, baş ağrısı, üşüme, döküntü, iştah azalması, yaygın kas ağrısı ve yaygın eklem ağrısıdır. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri:** ***6 haftalık-5 yaş arası çocuklarda:*** PREVENAR13®, aşağıda belirtilen monovalan ya da kombinasyon aşı şeklindeki aşı antijenlerinden herhangi biriyle birlikte verilebilir: difteri, tetanoz, aselüler veya tam hücre pertussis, *Haemophilus influenza* tip b, inaktif poliomyelit, hepatit B, meningokokkal serogrup C, kızamık, kabakulak, kızamıkçık ve suçiçeği. ***50 yaş ve üzeri yetişkinlerde:*** Yetişkinlerde, PREVENAR13®, 2007/2008 influenza mevsimi için ruhsatlı trivalan influenza aşısı (TIV) ile birlikte uygulanmıştır. PREVENAR13®'ün 50 yaş ve üstü yetişkinlerde kullanım için ruhsatlandırılmış diğer aşıları ve difteri toksoidi içeren aşılar ile birlikte uygulanması konusunda veri yoktur. Değişik enjektabl aşılar her zaman farklı enjeksiyon bölgelerine uygulanmalıdır. **Gebelik ve laktasyon:** Gebelik kategorisi: B. Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda kullanımı ile ilgili veri bulunmamaktadır ve gebelikte kullanımı ile ilgili yeterli ve kontrollü çalışma yapılmamıştır. Gebelerde sadece çok gerekli olması durumunda kullanılmalıdır. Anne sütüne geçip geçmediği bilinmemektedir. Birçok ilaç anne sütü ile atıldığı için emziren annelere uygulanırken dikkatli olunmalıdır. **Doz Aşımı ve Tedavisi:** Kullanıma-hazır şırınga formunda olması nedeniyle PREVENAR13® ile doz aşımı görülmesi beklenmemektedir. Buna karşılık çocuklarda PREVENAR13® kullanımı ile doz aşımı raporları mevcuttur ve bu bildirimler, takip eden dozlarla bir önceki doz arasında, önerilenden daha kısa bir sürenin bulunduğu vakalar şeklinde tanımlanmaktadır. Genel olarak, doz aşımı ile bağlantılı olarak bildirilen istenmeyen etkiler, PREVENAR13® için önerilen pediyatrik bağışıklama şemalarındaki dozlar ile uyumludur. **Pozoloji ve uygulama şekli:** Aşı, intramüsküler olarak uygulanmalıdır. Tercih edilen enjeksiyon yeri bebeklerde uyluğun ön-yan tarafı (vastus lateralis kası) veya çocuklarda ve yetişkinlerde üst kolun deltoid kasıdır. **6 hafta-6 aylık bebekler:** *Üç dozluk primer seriler:* Tavsiye edilen bağışıklama serileri her biri 0.5 mL olan dört dozdan oluşmaktadır. Bebeklerde primer seri, her biri 0.5 mL olan üç dozdur. İlk doz genellikle 2. ayda verilir ve uygulamalar, dozlar arasında en az 1 ay aralık bırakarak yapılır. İlk doz en erken 6 haftalık da verilebilir. Dördüncü dozun (rapel) 11-15. aylar arasında yapılması tavsiye edilmektedir. **Daha önceden aşılanmamış ≥ 7 aylık çocuklar:** *7-11 aylık bebekler:* her biri 0.5 mL olan ve dozlar arasında en az 1 ay ara bulunan iki doz. Üçüncü bir dozun 1 ile 2 yaş arasında yapılması tavsiye edilmektedir. *12-23 aylık çocuklar:* her biri 0.5 mL olan ve dozlar arasında en az 2 aylık bir ara bulunan iki doz. *24 aylık-5 yaş arasındaki çocuklar:* tek doz. **Daha önceden PREVENAR'ın 7V içeren formülasyonu ile aşılanmış çocuklar:** PREVENAR'ın 7V içeren formülasyonu ile bağışıklanmaya başlamış çocuklar şemanın herhangi bir noktasında PREVENAR13®'e geçebilir. *12-23 aylık çocuklar:* Bebeklikte primer bağışıklama sırasında iki doz PREVENAR13® almayan çocuklarda, ek altı serotip için bağışıklamanın tamamlanabilmesi amacıyla iki doz aşı (dozlar arasında en az 2 ay arayla) uygulanmalıdır. Alternatif olarak, bağışıklama serilerini resmi öneriler doğrultusunda tamamlayınız. *24 aylık-5 yaş arasındaki çocuklar:* Tek doz. **50 yaş ve üzeri yetişkinler:** PREVENAR13® tek doz olarak uygulanır. **Raf Ömrü:** 36 ay **Saklama Koşulları:** 2-8°C'de (Buzdolabında) saklayınız. Dondurmayınız. Aşı donmuş ise çözüp kullanmayınız. **Ambalajın Niteliği ve İçeriği:** Dalma piston çubuğu (latekssiz klorobutil lastik) ve koruyucu uç kapağı (latekssiz izopren bromobütil lastik) olan kullanıma hazır Tip I cam enjektör içinde enjeksiyonluk 0.5 mL süspansiyon (iğneli 1'lik, 10'luk ve 50'lik ambalaj). Tüm ticari şekiller piyasada bulunmayabilir. **İlk ruhsat tarihi ve numarası:** 10.02.2010/27 **Ruhsat Sahibi:** Pfizer İlaçları Ltd. Şti. Muallim Naci Cad. No:55 34347 Ortaköy-İstanbul. Tel:(212) 310 7000 Faks: (212) 310 7058 **KDV dahil PSF ve onay tarihi:** 152,56 TL/ 02.03.2010 **Reçete ile satılır.** Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

PRE 13-03 (Şubat 2013)

Pfizer

www.pfizer.com.tr

İyi Ki var

Prevenar 13®

Pnömokokal sakkarid konjuge aşı (13-valan, adsorbe)

CANSU ECZANESİ / ANTALYA

Ecz. Ökkeş Köksal

Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1980 yılı mezunu.
En Sevdiği Ders: Biyokimya
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Kasım Cemal Güven

Sizinle TEB'in düzenlediği Eczacı Anıları Yarışması için kaleme almış olduğum "Bana da mı?" adlı anımı paylaşmak isterim.

Yine bir nöbet günü, gün geceye dönmüş, gece almış başını gitmiş... Yorgunluk tüm vücuduma egemenliğini kurmuştu. Eee biraz da yaşlılık vardı tabi... Hâl buyken, elemanlara biraz dinlenmek istediğimi söyledim, önlüğümü çıkardım. Tam o anda, biri ötekine göre daha uzun boylu iki kişinin eczaneye doğru gelmekte olduğunu gördüm. Kısa boyluca, esmer olan diğerinin koluna girmişti, yalpalayarak yürümeye çalışıyordu. Hemen önlüğümü giydim tekrardan. İçeriye girdiler. Kısa boylu olan âdeta ayakta sallanıyordu, sarhoş olduğunu anlamıştım. Alkol kokusu bir anda tüm odayı sarıvermişti. Sarhoş adam sert sözlerle: "Visine damla var mı?" dedi girer girmez. "Var, ama reçete olmadan veremiyoruz" şeklinde cevap verdim. Adam kendisinden beklenmedik ve öfkeli bir ses tonu ile "Bana da mı lan?" diye bağırdı. Ben de "Evet, sana da" dedim. Sesimdeki kararlılığa ben bile şaşırmıştım. Bir an sessizlik oldu. "Bu da nesi" gibisinden sarhoşu getiren kişinin yüzüne baktım. O da " İdare edin ne olur" anlamında bakışlar yolladı.

Her nöbete başlamadan önce bir sıkıntı yaşamamak adına kendimce nöbetin kazasız belasız geçmesi adına dua ederim. İçimden kendi kendime "Bugün de böyle bir şey oldu, al sana problem" diye geçirdim. Hadi bakalım Ökkeş Hoca! Bunca yılın eğitimcisi, bunca yıllık eczacısın, çöz bakalım bu denklemi, diye düşünüyor, olayları büyütmeden işin içinden nasıl çıkacağımı hesaplamaya çalışıyordum. Birden alkolün bileşenleri ve bunun insan vücudundaki su dengesini nasıl bozduğu aklıma geldi. Daha kendimden emin ve yetkin bir ses tonu ile "Oturun bakalım, ne yapabiliriz bir bakalım" dedim. Sarhoşu ve arkadaşını oturttum. Ama durmadan düşünüyordum; ortamı yumuşatmak için olayı çözmeliydim.

Sarhoşa "Yörüklere benziyorsun, yörük müsün?" dedim. "Evet, nereden bildin?" şeklinde cevap verdi. Elemanlara, "Şekersiz bir çay verin amcanıza" diyerek seslendim akabinde. Amacım alkolün bozduğu su dengesini sağlayıp adamı sakinleştirmekti. Adam bir yandan çayını yudumlayıp diğer yandan hâlâ kavgaya hazır bakışlarını suratımdan esirgemezken ben ikinci adımı nasıl yaratacağımın peşine çoktan düşmüştüm. Alkolden dolayı beynindeki su konsantrasyonunun azaldığı ve bunun dengelenmesi gerektiği fikri aklımdan geçiverdi ve ikinci adımı attım. "Gir içeri de başını, yüzünü güzelce bir yıka" dedim. Güçlükle ayağa kalktı. Zor yürüyordu. Gidip başını yüzünü yıkadı. Silinip kurulandı ve tekrar yerine gelip oturdu. Dönerken daha az yalpaladığı dikkatimden kaçmamıştı. Alçak bir sesle arkadaşına "Biraz rahatladım" dedi. Ben de rahatlamıştım. Derin bir nefes aldım, kontrolü elime almaya başladığımı hissediyor gibiydim. Hemen, elemanlara "Amcanızın tansiyonunu ölçün" dedim. Ölçtüler. "Büyük tansiyon pekiyi, küçük tansiyon pekiyi, nabız iyi" dedim. Yörük şaşkınlıkla "Neden pekiyi diyorsun, eczacı?" dedi. "Bundan daha iyi olamaz da ondan" dedim kendimden emin bir ses tonuyla.

Adamın sürekli sağ eliyle sol elinin üstünü kaşıması dikkatimi çekmişti. Kan grubunun 'A' olduğunu anlamıştım. Çünkü kan grubu 'A' olanlarda alkolün alerji yapma olasılığı çok yüksekti. Adamı biraz daha etkilemek için "Senin kan grubun 'A' değil mi?" diye sordum. "Bilmiyorum ama kimliğimde yazılı" dedi. Elini ceketinin bir sağ bir de sol iç cebine soktu, kimliğini çıkardı. "Bak bakalım, burada yazılı" dedi. Yanılmamıştım, kan grubu 'A' idi. Yörük biraz daha şaşkın bir ifadeyle sordu: "Nereden biliyorsun?" Suratımda haklı bir gülümsemeyle "Ee biz bu saçları boşuna beyazlatmadık" şeklinde yanıt verdim.

Adam bu arada bir hayli rahatlamıştı. Daha fazla beklemek istememiş olmalı ki arkadaşına yönelerek "Gözümün yanması geçti" dedi. Yerinden kalktı, beklenmedik bir hamle ile boynuma bir anda sarılıverdi. Kucaklayarak "Allah senden bin kere razı olsun"

İLKEM ECZANESİ / ANTALYA

Ecz. Pembe Başkurt

Mesleğimizin saygın olmasının yanında çok özveri isteyen ve bana göre insanî amacı ticarî amacından daha ağır basması gereken bir meslektir. Bunu böyle bu şekilde vurguluyorum çünkü aşağıda anlatacağım anımda da bu insanî duygunun ağır bastığına tanık olacaksınız.

Yine çok yorulacağımız, uykusuz kalacağımız ve ertesi gün de dinlenmeden tekrar eczanemizin başında olacağımız bir nöbet gecesinden bahsedeceğim.

Eczanem hastane bölgesinde olduğu için nöbetlerimiz çok yoğun geçiyor. Yine yoğun bir nöbet akşamında hastalara sıra ile ilaçlarını vermeye çalışıyorduk. Birden genç bir hanım dikkatimi çekti. Sıra ona gelince atlayıp en arkaya geçiyordu. Aynı şeyi birkaç kez yaptı. Herhalde acil bir durumu yok, acil olanlara sırasını veriyor diye düşündüm. Etrafta kimse kalmayınca yavaşça yaklaştı ve reçetesini uzattı. Eşi ise dışarıda bebekle bekliyordu. Reçetedeki ilaçlar bir bebeğe yazılmıştı ve çok şiddetli bronşit geçiriyordu, yani acil sayılırdı. Hemen hastaneye dönmesi gerekiyordu. Kadına çıkıştım, niye sıranı başkalarına verdin de çocuğuna ızdırap çektiriyorsun diye. Kadıncağızın yüzü kızardı, cevap vermekte zorlandı, mırın kırın ettikten sonra dışarı çıktı ve tekrar geldi "Ama eczacı hanım, benim param yok" dedi ve çocuğun üstünde kancalı iğnesi ve kurdelesi ile birlikte olan çeyrek altını bana uzattı ve mümkünse ücreti buradan almamı söyledi. Ben ise bir an ne yapacağımı şaşırdım. Bilmiyorum ama o an aklıma 1974 Kıbrıs Harbi geldi. Diyeceksiniz ki ne alaka, ama ben orada yaşadığım şeyleri ve onlardan aldığım dersleri hiç unutmadım. Hemen arkamı döndüm ve gözümdeki yaşları göstermeden sildim. Daha sonra da altınını geri vererek ücret istemediğimi, ilaçlarını alıp doğru hastaneye gitmesini söyleyerek onu göndermeye çalıştım, o ise ısrarla ödemeyi altınla yapmaya çalışmasına rağmen ben aldırmadım ve kızarak hemen hastaneye yetişmesini söyledim. Bana son minnetle bakışını ve teşekkür edişini unutamam.

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1983 yılı mezunu.
En Sevdiği Ders: Farmasötik Botanik
En Sevdiği Hoca: Prof. Dr. Ekrem Sezik

Aradan yıllar geçti. Bir gün bir kız çocuğu elinde 50 TL'yi sallayarak eczanenin kapısından girdi ve eczacı teyze, yıllar önce aldığım ilaçların parasını alır mısın dedi. Ben ilk önce şaşırdım çünkü kızı ilk defa gördüm ve tanımıyordum. Sonra arkadan annesi geldi ve onun yıllar önce altın ile ilaç almaya çalışan aile olduğunu anlattı da, düğüm çözüldü. Yani o gün benim ücretsiz olarak verdiğim ilaçları kullanan bebek bu gün 8 yaşında olmuş ve teşekkür etmek için bana gelmişti. Tabii ki yine gözler doldu ama bu sefer yaşlar boşalmıştı.

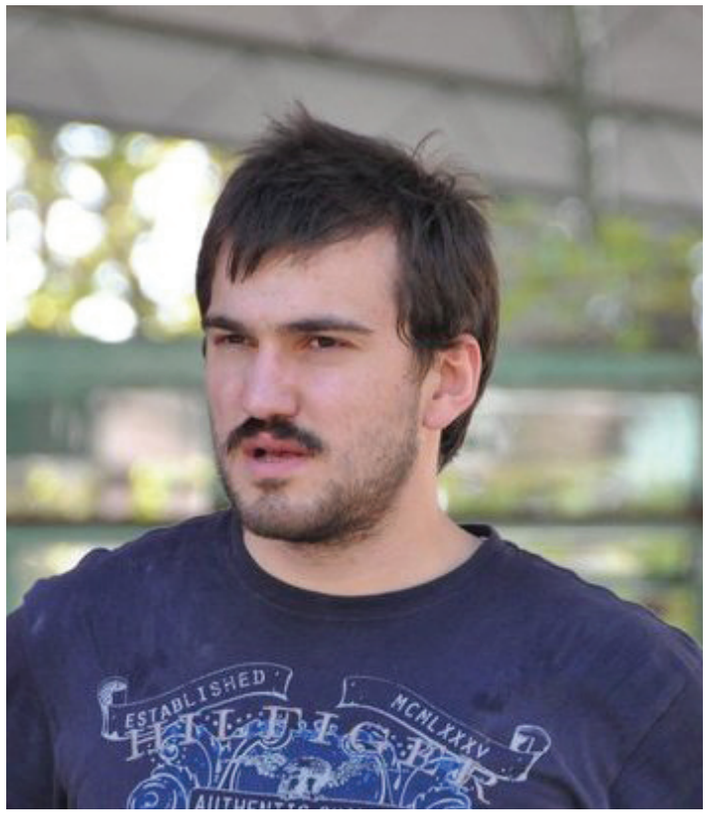
dedi. Beni öperek ödüllendirdi. Emin adımlarla yürüyerek eczaneden uzaklaştılar. Kendi kendime "Ökkeş Hoca, sana bu gece yıldızlı pekiyi veriyorum" dedim yorgun ama haklı bir iç rahatlığıyla.

Aradan geçen sürede adamı da olayı da unutmuştum. Olaydan iki ya da üç hafta sonra Perşembe Pazarı'nda meyve sebze almak için yolu tutmuştum. Satıcının birinden portakal, limon aldım. Aldıklarım sekiz lira tutmuştu. On lira uzattım. Satıcı paranın üstünü bana vermeden, "Abi ben seni bir yerden tanıyorum, sen eczacı değil misin?" dedi. "Evet, ama ben sizi hatırlayamadım" dedim. Satıcı, "Üç hafta kadar önce nöbetçiydiniz, Visine damla almak için size gelmiştim" deyince hatırladım. "Bana da mı lan diye sitem edensin değil mi sen" dedim gülümseyerek. Adam mahcup bir tavırla, "Abi özür dilerim, çok içmiştim, ne dediğimi inan bilmiyordum, ne zamandır eczacı abiye denk gelsem de kendimi bir affettirsem diyordum içten içe" dedi, "Sana çok minnettarım" diye de ekledi.

Bana para üstü olarak beş lira uzattı. Ben "Hayır, olmaz öyle iş, sekiz lira alacaksın, bu senin hakkın" diye dayatınca bu sefer de pazar çantamı portakalla limonla doldurarak, gönlümü almaya çalıştı, sarılarak tekrar öptü. Ben de mesleğimi gururla yapmanın zevkine ererek evin yoluna koyuldum.

O sadece bir pehlivan değil; hem eczacı hem de hukukçu

Henüz çocukken sporla tanışan ve bu zamana dek "bir konuda uzmanlaşmak yerine birçok konu hakkında fikrim olmalı" düşüncesiyle farklı alanlarda kendini keşfeden Semih Sancar ile güreş ve eczacılık üzerine keyifle okuyacağınız bir söyleşi yaptık.



Semih Bey öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1986 yılının sıcak bir ağustos gününde İstanbul'un güzel ilçesi Beykoz'da doğdum. İlkokulu kendi mahallemde okuduktan sonra Kartal Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde ortaokulu, İstanbul Atatürk Fen Lisesi'nde de liseyi bitirdim. 2004 yılında girdiğim İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesini biraz uzatarak 2009 yılında bitirdim. Eczanemi 2010 yılı başında Küçükçekmece'de açtıktan sonra 2011 yılında Sultanbeyli'ye naklettim. 6 ay kadar önce ise eczanemi bir süreliğine kapattım; yakın zamanda eczanemi yeniden açmayı planlıyorum.

Sporla ilgilenmeye nasıl başladınız?

Obezite eğilimli bir çocuk olmama rağmen küçük yaşlarımdan beri olimpiyat benzeri spor organizasyonları izlemeyi çok severdim. Çocukken yaptığım sporları saymazsak, lisanslı müsabık sporculuğum 13 yaşındayken Anadolu Hisarı'nda kürek çekerek başladı. Ortaokul yıllarında teşhisi konulan hiperaktivite hastalığından kurtulmam için o dönemki kulüp antrenörünün arkadaşı olan bir doktorun yönlendirmesiyle başladığım kürek sporunu aralıklarla üniversite yıllarım bitene kadar sürdürdüm.

Peki güreş sporu hayatınıza nasıl girdi?

Güreş, özellikle de yağlı güreş yine çocukluk yıllarımdan beri ilgimi çeken bir spordu. Fakat hem başka sporlarla ilgileniyor oluşum hem de etrafımda bu sporla ilgilenen kimse olmaması münasebetiyle güreşle tanışmam 2011 yılında gerçekleşti. Yakın bir arkadaşım olan, aynı zamanda 2013 yılı İstanbul Eczacı Odası başkanlık seçimlerinde yeniden Eczacılık Kolektifi'nin de başkan adayı olan Ecz. Bayram Özenç'in bir sohbet esnasında motivasyonuyla ve şakayla karışık yönlendirmesiyle yağlı güreşe başlamaya karar verdim.

Yıllarca bir program dahilinde antrenman yaptığım için spor salonlarında koşu bantlarında hamster gibi koşmaktan hoşlanmadığımdan spor için bir branş bulmam antrenman motivasyonum için de önemliydi. Güreş branşına başlamam ise epey bir tesadüf ve çabayla oldu aslında. Eczaneye gelen bir hastamın kırık kulaklarından güreşçi olduğunu anlayıp diyaloğa girdim ve Sultanbeyli'de antrenman yapan genç ve çocuklara ulaştım. Fakat hem düzenli olmamaları hem de grekoromen (bacaklara saldırılmayan sadece üst bedenle yapılan serbest güreş) çalışmaları sebebiyle yeni bir yer arayışına girdim. Tuzla'da beden eğitimi öğretmenliği yapan ve iyi bir pehlivan olan Adem Altun'a ulaştım, fakat onun da yerinin uzaklığı sebebiyle düzenli antrenman yapamadığım için yeni arayışlara girdim.

Sosyal medyada tanıştığım Efkan Bucak'ın tavsiyesiyle başpehlivan Serhat Balcı'ya ulaştım. Dünya ve olimpiyat dereceleri de olan

Balcı aynı zamanda Sancaktepe Belediyespor'un antrenörlüğünü yapmaktaydı. O zamana kadar kuvvetim bu düzeyde sınanmadığı için birinci lig kulübüyle antrenman yapmanın ne kadar zor olabileceğini tahayyül edemiyordum. Fakat 27 yaşında ve zaten teknik olarak yetersiz halde beni salona kabul eden antrenörlerin yüzünü kara çıkartmamak için dayak yemekten yılmadım ve düzenli şekilde antrenmanlara devam ettim.

Zamanla çevrem genişledi ve Kadıköy'de Demirspor'da da idman yapmaya başladım. Orada da başpehlivan Fatih Koyuncu'yla tanışma fırsatı buldum. Zamanla ilerleyen arkadaşlığımıza binaen tanıştığımızda yağlı güreş idmanı yapmayan ekibi zorla da olsa yağlı güreş antrenmanlarına başlattım. Herkes işinden artan vakitte ilgilendiği için ve herhangi bir tesis olmadığı için gerçekten zor oluyor düzenli antrenman yapmak...

Hangi isimlerle er meydanında yer almak istersiniz?

Aslen bu işe başlarken hayal ettiğimin çok ötesinde insanla güreşme fırsatı buldum. Dünya ve Avrupa dereceleri bulunan başpehlivan Fatih Koyuncu ve Serhat Balcı'yla idman yapabileceğim aklıma gelmezdi mesela. Hamza Yerlikaya'yla bile antrenman yapma fırsatı bulduğumu söyleyebilirim. Şu an telefon rehberimde ufak çaplı bir organizasyon yapmaya yetecek kadar başpehlivan ve diğer boylardan güreşçi telefonu var. Hatta antrenmanları organize etmek için ve haberleşmek için kullandığımız 'İstanbul Yağlı Güreş Cemiyeti' isimli bir iletişim grubumuz bile var. Fakat bunlara rağmen bir gün 'Pazarköylü Raci' adıyla tanınan Raci Hatipoğlu'yla güreşmeyi çok isterim.

Güreşin olimpiyat oyunlarından çıkarılması hakkında ne söylemek istersiniz?

Güreşin olimpiyat oyunlarından çıkartılması tartışıldı ve hatta oylandıysa da çıkartılması gibi bir durum yok, şahsi kanaatimce imkânsız da... Çünkü her ne kadar biz sürekli ata sporumuz diyerek sahiplensek de Rusya ve Amerika'da her kasabada her lisede takımlar var ve ciddi bir seyirci kitlesi önünde güreşiyorlar.

Olimpiyattan çıkarılma raddesine gelmesinin nedeni ise, dünya güreşini yöneten FILA'nın başarısız yönetimi. Bir de minder güreşi sonradan icat edilen ve pek çok halkın kendinden pek bir şey bulamadığı, sadece madalyalarla gurur vesilesi yapılan bir spor olduğu için genel olarak insanlar tarafından tutulmuyor, müsabakalar boş tribünler önünde yapılıyor. Oysa yağlı güreş turnuvalarına bakın, en ufak turnuvalar bile dolu tribünler önündedir. Bu nedenle ki ilgi olmaması ve minder güreşinin kurallarının sürekli değişmesi olayları bu raddeye getirdi. O oylama güreş camiasının da kendisini sorgulamasına ve silkinmesine neden oldu, hayırlı da oldu. Ama ben hiçbir zaman güreşin olimpiyatlardan çıkartılacağını düşünmüyorum.

Bir dönem Amerikan futboluyla da ilgilendiniz. Temelde dayanıklılık, hız, güç ve esnekliğe dayanan bu strateji oyununu güreş ile karşılaştırdığımızda ortak birçok yönü var değil mi?

Amerikan futboluyla üniversite yıllarında kürek takımımla sorunlar yaşadığım bir dönem ilgilendim. Aslen Boğaziçi Sultans takımıyla ligin Türkiye'deki ilk sezonunda şampiyonluk yüzüğüm olsa

da, bu sporu layıkıyla yapabildiğimi söylemek zor olur. Amerikan futbolu tam olarak Amerikan kültürünün parçası olmak üzere yaratılmış bir spor. Ligin yapısı olsun, kolejlerle ilişkisi olsun, hatta televizyon yayınına uygunluğuyla (reklamların çokluğu vs.) olsun tamamıyla kurgu. Ve evet Amerikan futbolu güreş ve basketbol arasında bir spor sayılabilir. Tackle yaparken güreş, pas atarken basketbol diyebiliriz. Bir de mesela benzer bir spor olan rugby var. Orada da güreşi andıran anlar var. Hatta son dönemde rugby takımları pehlivanları transfer ediyor!

Sporcu kimliğinizde disiplin ve kural taraftarı mısınız?

Sporun insan hayatına en büyük katkısı disiplin ve zorluklar karşısında dayanıklılık gücü vermesi diyebiliriz. Ergenliğimden bu yana yaptığım takım sporu kürek sayesinde hiçbir yere geç kalmam mesela. Çünkü antrenmana geç kalırsanız o gün tekneyle suya inemezsiniz. Sabah erken kalkmak gibi bir sorunum da yine aynı sebeple hiç olmadı. Kürek olsun, güreş olsun bana disiplinli bir hayat sürme becerisi aşıladı. Elbette birçok sporda olduğu gibi insana bir özgüven de kazandırıyor ve bu da hayatta sizi daha başarılı kılıyor.

Çok yönlü bir eğitim ve çalışma hayatınız var; bu hevesiniz nereden geliyor?

Doğru olanın bu olduğundan emin olmasam da bir konuda uzmanlaşmak yerine birçok konu hakkında fikrimin olmasını daha çok seviyorum diyebilirim. Hiperaktif oluşum ve sürekli bir şeyleri kaçırıyor muyum acaba hissiyatımdan kaynaklanıyor olabilir...

Hem eczacılık fakültesi mezunusunuz hem de hukuk öğrencisi... Sizce hangi meslek daha zor?

İkisi tamamen farklı disiplinler olduğu için bu şekilde bir kıyaslamanın doğru olmayacağını düşünüyorum; ancak üniversite yıllarında dersten ne kadar kaçsam kâr diye görürken şimdi işten güçten vakit ayırıp okula gidebilmenin derdinde oluyorum genelde. Aslında benzer yönleri var. Eczacılık fakültelerinde de genellikle laboratuvar dışında yoklama alınmaz. Hukuk fakültelerinde de bir gelenek olarak yoklama alınmıyor.

Bir dönem eczane eczacılığı da yaptınız. İlaç sektörünün durumunu nasıl görüyorsunuz?

Ülkemizde ilaç sektörünün değişimi aslen sosyal güvenlik sistemindeki dönüşüm ve reform çabalarıyla paralellik gösteriyor. Ama neyse... Çok şey söyleyip hiçbir şey söylememiş olacağım. Siz bu soruyu, emeklilik yaşını yeni Eczacılık Yasası Taslağı'ndan çıkartan TEB Merkez Heyeti'ne, binaların yüzde 50'sinden fazlasının iskânsız olduğu bir ülkede yeni eczaneler için yasadaki iskân zorunluluğu maddesini savunanlara veya bunca yeni fakülte açılmasına onay veren YÖK'e sorun.

Ülkemizde spora olan ilgiyi artırmak için sizce neler yapılmalı?

Aslında spora ilgi var... Dışarıda spor yapmak isteyen ancak kendisine kulüp bulamayan o kadar fazla çocuk var ki! Tek yapmak gereken kulüplerin okullara gitmesi, gençlere ulaşması... Artık oturup dükkânda müşteri beklenen esnaflığın bile bittiği bir dönemde kulüplerimiz durmuş sporcu bekliyorlar. Siz gidecek bulacak getireceksiniz o sporcuyu! Yağlı güreşten örnek vereyim... Söyleşimizin başında anlattım, ben uzun yıllar pehlivan olmak istedim ancak kimseyi bulamadım. Ancak tanıdık buldum da bir şekilde öyle girdim. Hadi ben şanslıydım, peki ya diğerleri? Eğer düzgün bir yapı olsaydı belki bugün Türkiye'de yağlı güreşle uğraşan genç sayısı 3 bin değil 13 bin olacaktı.

AYSET
Tıbbi Ürünler

STERİL TEK KULLANIMLIK
ŞIRINGALAR

STERİL TEK KULLANIMLIK İNSÜLİN
VE TUBERKULİN ŞIRINGALAR

STERİL TEK KULLANIMLIK
İNSÜLİN KALEM İĞNELERİ

ŞEKER ÖLÇER

STERİL TEK KULLANIMLIK
I.V KANULLER

LATEX MUAYENE ELDİVENİ

İNFÜZYON SETLERİ

STERİL GAZ KOMPRES

İDRAR TORBALARI

TEMİZLEME VE DEZENFEKSİYON
PAMUKLU ÇUBUK

Onu herkes “Hayalci” olarak tanıyor. Hayallerini gerçekleştirmek için 1992 yılında grup kurarak çıktığı bu yolda yavaş ve emin adımlarla yürümeyi tercih ediyor. Eczacı Ekrem Murat Gönülalan ile klip hazırlıklarına başladığı bugünlerde müzik ve eczacılık mesleğine dair çok keyifli bir sohbet gerçekleştirdik.

EKREM MURAT GÖNÜLALAN

Ekrem Bey, sizi biraz tanıyabilir miyiz?

1973 Sivas doğumluyum. 18 yaşına dek orada okudum. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesini kazandıktan sonra Ankara'ya yerleştim. O zamandan beridir de Ankara'da yaşıyorum. Buraya gelmeyi çok istemiştim. O dönemde üniversite için 16 tercih yapılıyordu ve hepsini Ankara yazmıştım. Aslında eczacılığın ne olduğunu bilmiyordum. Amacım Ankara'ya gidip müzik yapmaktı. Bilinçsizce bir seçim yapmıştım. Şimdiki gençler öyle değil. Hatta hatırlıyorum, kazandığımı öğrenir öğrenmez bir eczacının camından içeriyi izlemiştim, ne yaptıklarını görmek için. Eczacılığı seçmemde annemin etkisi çok, iyi ki de yazmışım. Geldiğim ilk ay grup kurdum, iş buldum, iyi paralar kazandım. O zamanlar şimdiki kadar gitar çalan, müzikle ilgilenen yoktu. Şimdi ise o kadar çok ki... Okul hayatımın ilk 3 senesi kötüydü. Müzik adına ise en hareketli dönemlerimdi. Neredeyse her gün konserim vardı. 4. ve 5. sınıfta ise mezun olmaya odaklandım. Mezuniyetten sonra da akademisyenlik ve müziği bir arada götürmeye çalıştım. Çünkü her ikisinden de vazgeçemedim. Belki her ikisi de tam olmadı. Yine de hiçbirisinden vazgeçmeyeceğim. Üstelik artık bir de albümüm var. Bu arada evliyim ve 7 yaşında bir kızım var.

Bir dönemi akademisyen olarak tamamladınız. O süreç hakkında bilgi alabilir miyiz?

1997'de 1 yıl uzatmalı mezun olduktan sonra, Farmakognozi Ana Bilim Dalında yüksek lisansa başladım. Sonra doktora derslerinde yeterliliğimi verdim ve askere gittim. Döndüğümde kendimi arayış içerisinde buldum. Üniversite kampüsünde hala aktif olarak kullanılan bir ilaç fabrikası var. Dekanımızın yönlendirmesiyle 2007–2014 Ocak arasında burada sorumlu müdür olarak çalıştım. Sonra da Farmakognoziye dönüş yaptım.

Eczacılık fakültesi ile eş zamanlı olarak müzikle ilgilenmenizde ailenizin desteği oldu mu?

Bu süreci ailemle hiç paylaşmadım, Ankara Kalesinde bir programa dek... O gün beni dinleyen Meral Gündoğdu TRT'de program yapıyordu, beni de konuk olarak davet etti. Ailemi arayarak sabah programına çıkacağımı söyledim. Herkes çok şaşırmıştı. O dönemde TRT'ye kaç müzisyen çıkabilirdi ki? Bu başarının ardından bir süre desteklerini hissettim tâ ki dersler kötüye gidene dek.

Bu iki mesleğin birbirine benzeyen tarafları var mı sizce?

Her ikisi de çok sosyal olmanızı gerektiriyor. Çünkü sürekli kendilerini yeniliyorlar, güncelliyorlar. Hangisi olursa olsun, icra ederken sabra çok ihtiyacınız var, çünkü muhatabınız insan ve insan emek istiyor. Müzisyenlik belki bir nebze de olsa hata kaldırabilir ama eczacılık kaldırmıyor. Son olarak da mutlaka ekip çalışmasına uygun olmalısınız.

Her iki sektörün ortak sorunlarından bahsedecek olursak... İkisinde de para kazanmak zor. Eczane eczacılığında taban fiyat kaygısı söz konusu. Eşimin de eczanesi olduğu için uygulamadaki sorunlara yabancı değilim. En önemli sorunu, kendinizi ifade edemiyorsunuz. Aslında sorunların kaynağının siz olmadığını, buna mevzûat değişikliğinin neden olduğunu halka izah edebilmek çok zor. Müzikte de kendini dinletmek zor. Sana yakın algıyı bulmak, tutmak zor. Fakat halkın gözünde, her iki meslekte en çok kazananlar kategorisinde. Bir gün daha popüler olmayı başarabilirsem TV programlarında bunu haykıracağım. En son 1 yıl önce TRT FM'de bir programa çıktım ve son söylemem gereken şeyi sordular "eczacınıza güvenin" dedim. Şaşırdılar. Ben orada görevimi yaptım, amacıma ulaştım; her ne kadar DJ açısından iyi bir kapanış olmasa dahi.

> “Müzisyenlik belki bir nebze de olsa hata kaldırabilir ama eczacılık kaldırmıyor.”

Söz ve bestelerinizde sizi besleyen şey nedir?

Bulunduğum çevre ve o dönemde yaşananlar şüphesiz. Örneğin okul öncesi ve sonrası yaptığım müzik birbirinden farklı, hem söz hem de beste olarak. Daha kendimden ayrılıp, geneli ifade etmeye çalışmışım. Sosyalleştiğimi fark ettim. Sadece kendimi görmediğimi, başkalarını görüp empati kurduğumu... Zamanla hitap ettiğim kitle de değişti. Mesela “İlaçların Efendisi”, meslekî anlamda yaptığım tek bestedir. Öyle ki hemen hemen tüm eczacı kongrelerinde jenerik olarak kullanıldı. Bunu eczacılığın ürünü olarak düşünebiliriz.

Grubun adı neden HAYALCİ?

Hayalci benim sahne ismim. Aslında bir grup değil kişi. Kendime bu ismi çok yakıştırıyorum. Çünkü hep hayal kuruyorum ve kurduğum hayaller arasında şaşırtıcı bir şekilde gerçekleşenler de oldu. Bazen hayallerimi dillendirdiğimde çok gülüyorlar. Ama kendime yakıştırıyorum. Hatta aynı ismi taşıyan bir de şarkı yaptım.

Albüm yaparken maddi kaygılarınız var mıydı?

Elbette. Zor bir dönemdi ve oldukça maliyetli oldu benim için. Ama harcadığım parayı müzikten kazandım ben. Birbirini amorti etti. Şarkı sattım, reklam müziği yaptım, konser verdim. Kazandığımı da albüme yatırdım. Yakında tüm kozlarımı kullanacağım. Yayınlanacak klibimle birlikte eş zamanlı olarak PR çalışmalarımızı da başlatıyoruz.

Müzik tarzınızın tatlı sert olarak nitelendirilmesini neye bağlıyorsunuz?

Bu durum müziğimle ilgili elbette. Metal değil hard rock çalıyorum. Yani dinlerken sert müziği sevmeyen herkes beğeniyle dinleyebilir. 1973 doğumlu olduğumu söylemiştim. Müzik tarzımı oluştururken metal müzik de çok dinledim, dönemin önde gelen isimleri Cem Karaca, Barış Manço, İlhan İrem'i de dinledim. Tatlı-sert olmasında bu etkileşimin rolü büyüktür. O dönemde albüm yapmak zordu. Yabancı rock kayıtları da Bursa'da bir yerden temin ederdik. Şimdiki gibi herkesin parayla albüm yapma gibi bir imtiyaz veya lüksü yoktu. Yenilerden ise ağırlıklı olarak Manga, Duman, Mor ve Ötesi dinlemeyi tercih ediyorum.

Ankara müzik piyasasını, İstanbul'dan farklı kılan yönleri nelerdir?

İstanbul'da büyük bir müzisyen ve mekân havuzu var. Dolayısıyla keşfedilme şansınızın en yüksek olduğu yer. İnsanlar popülerlik ve farklılık adına sürekli kendilerini yeniliyor, birçok şey yapmaya çalışıyor. Ankara ise bu mevzularda daha kısır kalıyor. İnsanların

müzik kültürü dahi zayıf. Bazen arkadaşlarımın sahnesine gidiyorum. Gelen konuklar ısrarla sanatçıya istediği parçaları çaldırmaya çalışıyor, peçetelere istek yazıp gönderiyor. Sanatçı reddettiği takdirde ise bir avuç leblebiyi sahneye atanı da gördüm, hakaret edeni de. Sanatçı duruşuna insanlar saygı göstermeli.

Sosyal medya ile aranız nasıl? Sizin bilinirliğinizi artırma sürecinde etkin rol oynadı mı?

Facebook sayfası aktif. Reklam konusunda sosyal medyanın gücüne inanıyorum. Kışın yayınlanacak klibimle birlikte bu mecrayı da etkili olarak kullanmayı planlıyoruz. Klip çekeceğimiz parça slow ve karamsar olduğu için bu mevsimi tercih ettik. Bekliyoruz.

Hayalinizdeki altın yılı anlatır mısınız?

Dizi, film, reklam müzikleri yaparak, şarkı sözleri yazarak geçirdiğim yıl altın yılım olsa gerek. Bir eve ve altında özgürce kullanabildiğim stüdyoya sahip olduğum, grup arkadaşlarımın aynı kaldığı, sosyal medyada takipçilerimin yoğun olduğu, birkaç TV programına rutin çıkmaya başladığım, yılda en az 20 tane konser teklifi aldığım, 1–2 tane klip çekebildiğim bir yıl hayal ediyorum. Bu hayali ne zaman yaşıyorsam altın yılımı da yaşıyorumdur.

Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

İçinde dört tane eczacının bulunduğu bir grubuz ve destek bekliyoruz. Çünkü bizler kazandığımızı müziğe yatırıyoruz. Şu an sizinle burada röportaj yapıyor olmamız da bu değirmenin ürünü. İlginiz için teşekkür ederim.

İlaçların efendisi, sağlığın yıkılmaz kalesi
İlaçların efendisi, insana hizmet ilkesi
İlaçların efendisi, örnektir meslek sevgisi
İlaçların efendisi, hayran bıraktın herkesi
Eczacılar kol kola, beraber düştüler yola,
Gelecek omuzlarında
Eczacıdır o baş tacı, hakkını korumak amacı
Ne zaman ki yaşar bir acı,
Kendidir kendi ilacı ECZACI

Frederick François Chopin

5 Mart 1810'da Fransız göçmen Nicholas ile Polonyalı Justine'nin üçüncü çocukları olarak Varşova'da dünyaya gelen Chopin, aile içinde iyi bir şekilde eğitildi. İlk piyano derslerini annesinden alarak müziğe yöneltildi. 5 yıl boyunca piyanist Zyvny'dan piyano dersleri aldı; ancak 12 yaşındayken hocası "artık benden öğrenebileceğin bir şey kalmadı" diyerek derslere son verdi. Zaman geçtikçe keşfedilen yeteneğini duymayan kalmadı ve Polonya'nın Mozart'ı olarak anılmaya başlandı.

Chopin büyük bir gayretle çalışarak liseyi bitirdi ve Varşova Konservatuarı'na yazıldı. Orta sınıf bir ailenin çocuğu olan Chopin'in babası, onu müzik eğitimi için biriktirdiği para ile Viyana'ya göndermeye karar verdi. 19 yaşında kentin opera binasında iki büyük konser vererek üstün başarılar kazandı ve Polonya'nın en büyük piyanisti ve bestecisi kabul edildi. Ardından Varşova'daki konserleriyle Avrupa'da ünü yayıldı. Burada Konstentia'ya âşık oldu ve karşılıksız kalan aşkının yaşattığı hayal kırıklığı kimliğinin bir parçası oldu. Bu kimliğin müziği oldukça yenilikçidir; karmaşık kromatik armoniyi Polonya halk ezgileriyle kaynaştırmıştır.

Polonya işgal edildiği için genç müzisyenin ailesi memleketine geri dönmesini istemiyor, Avrupa'da kalması için teşvik ediyordu. Nitekim öyle de oldu. Büyülü kent Paris onu etkisi altına almakta gecikmedi. Chopin'in bundan sonraki yaşamı Paris'te geçti. İnsanlar onunla tanışabilmek, ondan ders almak için birbiriyle yarışıyordu. O ise vücudunu kemiren tüberkülozun farkında ancak onu görmemezlikten gelmeye çalışıyordu.

1835'te Polonyalı kontes Teresa'nın davetinde kızı Maria ile tanıştı, zamanla aşkına da karşılık buldu. Ancak istemeye gittiğinde Maria'nın ailesi Chopin'in hastalığını yüzüne vurarak, evlenmelerini reddetti. 1837 yılının kış aylarında öksürük krizleri artıyor, hastalığı giderek ağırlaşıyordu.

Müzik tarihinin gelmiş geçmiş en iyi piyano müziği bestecisi olarak kabul edilen Chopin, tek bir enstrümanı kullanarak Mozart, Beethoven gibi en büyükler arasında yerini almıştır.

Genç besteci konser vermek için genellikle kalabalıklardan kaçınır, küçük gruplar önünde çalardı. Chopin'in yakın dostlarından Lizst, onun yalnızlığını sona erdirmek için George Sand ile tanıştırdı. Zamanla Chopin, iki çocuklu Sand'in anaç sevgisine ve ona sunduğu aile ortamına alıştı. Fakat hastalık durmuyor, gün geçtikçe ilerliyordu. Bu zor günlerin tek kârlı tarafı ise acı çeken müzisyenin en güzel eserlerini yazdığı günler olmasıydı.

1847'nin yaz aylarında Sand ile ayrılık kararının akabinde Chopin'in yalnızlığını unutmak için sürekli çalışmasıyla yıldızı daha da parladı. 12 Şubat 1848 akşamı Pleyel Konser Salonunda sanat hayatının en büyük konserini verdi. Bu Paris ile jübilesi oldu. Hastalık artık ona müsaade etmiyordu. İnsanlardan uzaklaşıp Paris'i tepeden gören bir eve taşındı. Burada sürekli çaldığı eserin bir bölümü, hala cenaze marşı olarak bilinen No. 2 in B-flat minor, Opust 35 sonattı. Dinleyenler bunun bir veda olduğunu biliyordu.

Ömrü boyunca kırılgan ve zayıf olan bedeni Ekim 1849'da tüberküloza yenik düştü. Cenaze töreninde Mozart'ın Requem'inin çalınmasını, hastalığından dolayı tamamlayamadığı eserlerinin hepsinin ise imhasını istemişti. Ancak bu yerine getirilmedi ve bugün hayranlıkla dinlenen birçok çalışma o eserler arasından çıkarıldı. Vasiyeti üzerine kalbi çıkarılarak Polonya'ya gönderildi. II. Dünya Savaşı'nda kalbin bulunduğu müze bombalanınca da kalbi kül olup, hayatı boyunca özlem duyduğu memleketinin toprağına karıştı.

Chopin, başarılarla dolu 39 yıllık kısa yaşamına 55 mazurka, 27 etüd, 24 prelüd, 19 noktürn, 13 polonez, 4 balad ve 4 scherzo sığdırmıştır. Chopin'in en iyi eserleri olarak Etude Revolutionaire (Devrimci Etüd), Fantasie İmpromptus, Mocturne No.20 ve Cenaze Marşı (No.2 in B-flat minor, Op. 35) gösterilebilir. Besteciliğinin yanında Lizst'ten sonraki en iyi virtüöz olarak kabul edilir.

Serdar Munzur

Mesleğe 2004 yılında Mersin Yeni Eczanesi'nde başladım. Bu işi yaparken eğer iyi olmak istiyorsanız öncelikle yaptığınız işe saygı duyan birisi olmalısınız. Böyle bir zamanda sektörde yeniyseniz öncelikle SGK ilaç verme prosedürlerini iyi takip etmeli, aynı zamanda bilgisayarı iyi kullanabilmelisiniz. Son zamanlarda söz konusu olan uygulamalarla birlikte biz teknisyenlerin de kaygısı eczacılık mesleğinin nereye gittiğidir. Belki de mesleğin son demleri diye bahsedilen bugünlerde meslektaşlar olarak birbirimize daha hoşgörülü ve saygılı olmalıyız.

Aysel Alan

Bir arkadaş tavsiyesi ile 2009 yılında eczane teknisyenliğine başladım. İyi bir teknisyen olmak için öncelikle güler yüzlü, saygılı, çalışkan ve zeki olmalısınız. Tüm bunların bilinciyle daha iyisi adına gayret gösteriyorum. Yeni başlayan arkadaşlarımız da mutlaka müşteri ilişkileri, memnuniyeti konusunda kendilerini yetiştirmeli, tecrübeli meslektaşlardan yararlanmayı bilmelidir.

Bu sektörde bizlerin de sorunları var. 2014 Ocak ayından itibaren sertifikasız eleman çalıştırılmaması zorunluluğu işsizlik kaygısını da beraberinde getirdi. Fakat bizler bu tereddütlerden uzak kalmayı başararak mesleğimize sahip çıkmalı, işleri düzenli ve özenli yapmalıyız.

Ahmet Yenievli

1995 yılı Haziran ayında, teknisyenliğin bende oluşturduğu temiz ve saygın meslek intibasından dolayı çalışmaya başladım. Fakat bu işi yapabilmeniz için çalışkan, dürüst, saygılı ve de reçete, ilaç, bilgisayar konularında bilgili olmalısınız. Teknisyen müşterisine bir durumu izah ederken onu tatmin edebilmeli, hastaya güven verebilmelidir. Yeni başlayan teknisyenler ise eczaneye gelen müşterileri iyi karşılama ve memnuniyetini kazanma gayreti göstermelidir. Eczane temizliğine önem vererek, ilaç bilgisine başlamak, ilaçları öğrenmek ilk görevi olmalıdır.

Bugünlerde bizleri düşündüren birçok mevzu söz konusu. İlaç fiyatlarının devamlı düşmesi, kâr oranının azalması, Türkiye genelinde eczanelerin sürekli kapanması ve işimizi kaybetme riskinin artması en önde gelen sorunlar diyebiliriz. Meslektaşlarıma kısa ve öz tavsiyem bu işi severek ve isteyerek yapmaları olacaktır.

Faruk Öncel

Eczane teknisyenliğine 1991 yılında başladım. Yaz tatillerinde okul olmadığı için zamanımı değerlendirmek amacıyla eczanelerde çalışıyordum. Sonra devamı geldi ve mesleğim oldu. Bizler teknisyen olarak dürüst, bilgili, işini severek yapan, hastaların sağlığı için çaba sarf eden ve onlarla iyi iletişim kurabilen bireyler olmalıyız. Bu mesleğe yeni başlayanlar ise öncelikle hasta psikolojisinden anlamalı ve daima güler yüzlü olmayı başarabilmelidir.

Son yıllarda bazı sıkıntılarımız mevcut. Sektördeki market zinciri gibi oluşum spekülasyonları doğal olarak teknisyenleri de ilgilendiriyor. Bu durumdan dolayı iş kaygısı içerisindeyiz. Bundan sonraki süreç için biz teknisyenler sağlık sektörünün son halkası olarak, kendi branşımızda iyi ve bilgili olmalıyız. Kendimizi iyi yetiştirebilmemizin önemini unutmamalıyız.

Özkan Apaydın

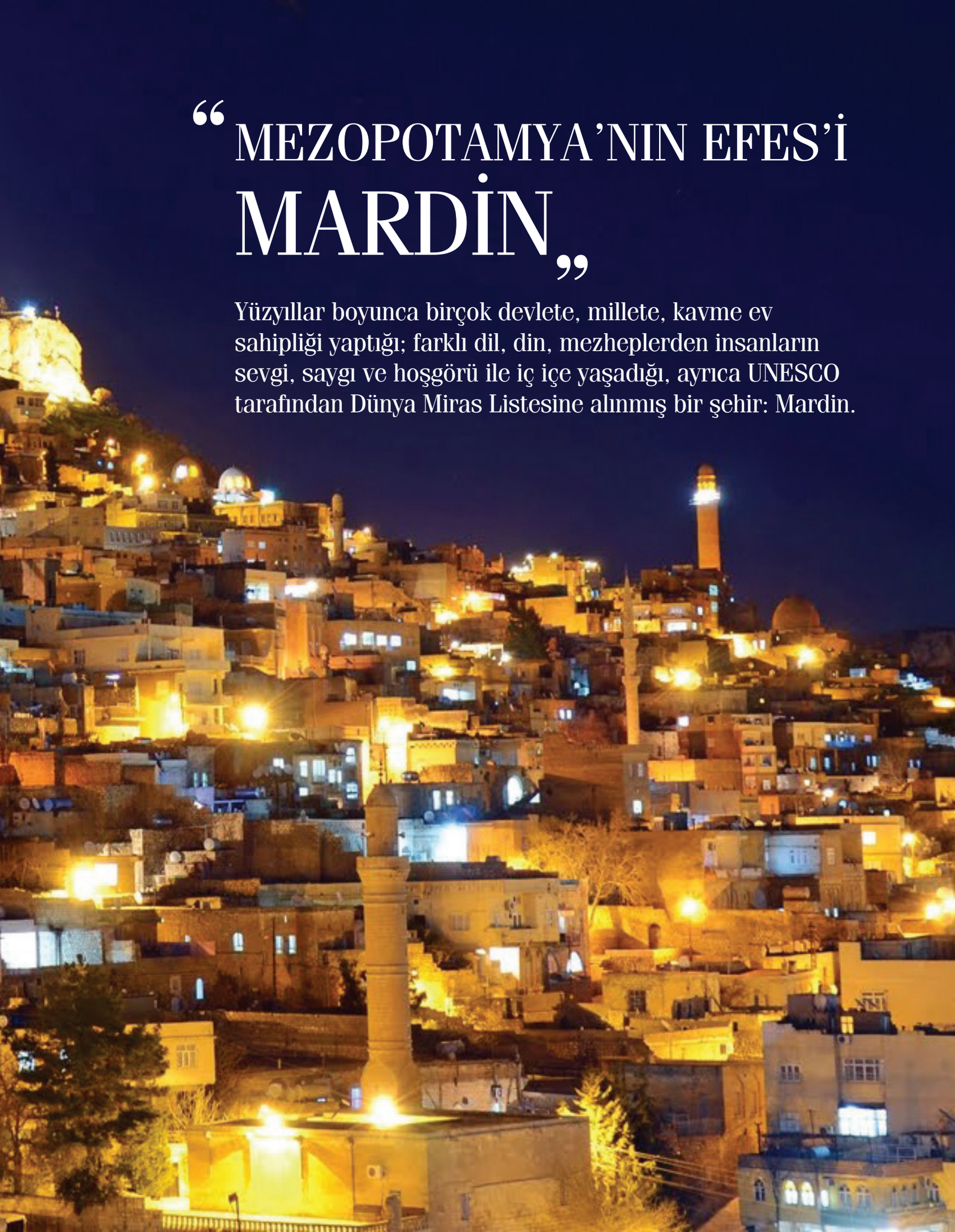
Teknisyenliğe mevcut çalıştığım yerde 2000 yılında başladım. Askerlik sona erdikten sonra da devam ettim. Umut ederim ki buradan emekli olacağım. Bizler eczaneye gelen hastaların soracağı sorulara cevap verebilecek donanıma sahip olmak için her geçen gün kendimizi geliştirip, bilgilerimizi güncellemeliyiz.

Burada olmaktan, bu mesleği icra etmekten memnunum. Ancak hastalarımızla karşı karşıya geldiğimiz bazı noktalar oluyor. Fiyat farkları ve muayene ücretleri konusunda problemler yaşıyoruz. Kendilerini sistemle ilgili bilgilendirip ikna ediyoruz. Tabi bu işin güzel taraflarını da paylaşmam gerek. İnsanlarla tanışıp onlara yardımcı olmak, sorunlarına çözüm bulmada katkıda bulunmak beni çok mutlu ediyor.

Teknisyen arkadaşlarım bu mesleğin gelişime açık olduğunun bilincinde olmalı ve devamlı kendilerini yenilemeli. Bu arada bana emeği geçen eczacım Saffet Aslan beye ve kalfalarım Erkan ve Salih abiye şükranlarımı sunar, derginizde yer alma isteğimi geri çevirmeyen farmaNED ailesine teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

“MEZOPOTAMYA’NIN EFES’İ MARDİN„

Yüzyıllar boyunca birçok devlete, millete, kavme ev sahipliği yaptığı; farklı dil, din, mezheplerden insanların sevgi, saygı ve hoşgörü ile iç içe yaşadığı, ayrıca UNESCO tarafından Dünya Miras Listesine alınmış bir şehir: Mardin.



DİN VE DİLLER ŞEHRİ

Hz. Ömer döneminde Müslümanların eline geçen bu şehrin silüetini, Emevî, Abbasî, Hamdanî, Mervanî, Selçuklu, Artuklu ve Osmanlı dönemine ait eserler çiziyor. Mardin, kenti merkez edinen Artuklu Hükümdarı tarafından hanlar, hamamlar, camiîlerle donatılmış; Yavuz Sultan Selim zamanında da bayrağımız surlar üzerinde dalgalanmıştır. Kısaca Güneydoğu Anadolu kültürünün mihenk taşı Mardin'de, Anadolu'dan geçen tüm uygarlıkların izlerini bulmak mümkündür. Sahip olduğu tarihi, kültürel, arkeolojik ve doğal turistik değerleriyle birçok ülkeyi dahi gölgede bırakacak kadar zengin bir şehir... Belki de bu yüzden verimli Mezopotamya ovasının ortasında yükselen, görkemli bir dağın yamacındaki kent için "gece gerdanlık, gündüz seyranlık" derler.

Daracık ve dik sokaklarında gezerken, geleneksel evlerin dış cephe, kapı ve pencerelerinde bir dantel gibi dokunmuş taş oymacılığının en güzel motiflerinin zamana karşı direnişine tanık oluyorsunuz. İnsanları kadar evleri de hoşgörülü birbirine. Hiçbiri diğerinin güneşine engel olmayacak şekilde sıralanmış ve üzerlerinde sıra sıra dizilmiş ünlü güvercin kafesleri...

Labirent misali ara yollar, nereye geçtiğinizi bilemeden birinden ötekine uzanıyor. Kaybolmak bile bu şehirde güzel. Her köşesi keşfedilmeyi bekleyen bir gizli hazine, paha biçilemez kare... Her sokağında otantik bir hava solumak, her karışında tarihe bulanmak mümkün... Dolayısıyla hakkında bahsedilen tüm güzellikleri, övgüleri fazlasıyla hak ediyor.

BURASI BİR AÇIKHAVA MÜZESİ

Mardin Müzesi

Cumhuriyet Meydanının kuzeyinde bulunan müze, 1895 yılında Süryanî Katolik Patrikhanesi olarak yaptırılmış ve 1995 yılında restore edilerek hizmete açılmıştır. Burada Mezopotamya tarihine kısa bir yolculuk yapacaksınız.

Kasımiye Medresesi

İki teras üzerine iki katlı medrese, camiî ve türbe ile birlikte külliye şeklindedir. 1469 yılında Akkoyunlu Hükümdarının oğlu atandığı zaman şehri onarmak için başlattığı özverili çalışmaları taçlandıran mükemmel bir yapıdır.

Mardin Kalesi

Dik yokuşlarda kafanızı kaldırıp yukarı doğru bakarsanız, tahtına oturmuş, Mezopotamya ovasını selamlayan bir kartal yuvası, Mardin Kalesi çarpar gözünüze. Ateşe ibadet eden ve güneşe tapan hasta bir kral M.S. 330 yılında bu kaleye gelir. Burada kaldığı süre zarfında iyileşince kendisine bir kasır yaptırır ve 12 yıl hayatını burada devam ettirir. Sonrasında kendi memleketi olan Pers ve Babil'den birçok sivil ve askeri getirerek, Mardin'i yerleşim yeri yaptırır. M.S. 442'de veba hastalığının yayılmasıyla kaledekiler hayatını kaybeder. M.S. 542'ye kadar kale bir daha kullanılmamıştır. Şu anda da stratejik konumda olmasından dolayı içeri girmek yasaktır, ancak belli bir noktaya kadar ilerleyebilir ve muhteşem Mezopotamya Ovası manzarasını bir de bu kartal yuvasından izleyebilirsiniz.

Mor Gabriel Manastırı

Dünyanın ayakta duran en eski Süryanî Ortodoks manastırıdır. Ahmet Ümit'in romanlarının birinde kendine yer bulmuş mimarîsiyle hafızalara kazınmıştır. M.S. 397 yılında inşa edilen Manastır eskiden zengin bir kütüphaneye sahipmiş. Şimdi ise binlerce öğrencinin eğitim aldığı bir Teoloji Fakültesi barındırmakta.

Ulu Cami (Camiî-i Kebir)

Şehirdeki camiîlerin en eskisidir. Minare, Artuklular'ın kesme dilimli, altı paye üzerine oturan kubbesiyle bütün mekâna hâkimdir. Hemen altında çanlarda kullanılan sekizgen var, bir alta indiğimizde güneşe tapanların arması, sonra Süryanîler'in kullanmış

olduğu yağmur damlası, onun altında Artuklular'ın kûfî yazısı... Devasa yapısıyla tarihin tüm ihtişamını günümüze taşıyan bu camiîde aynı zamanda Sakal-ı Şerif de muhafaza edilmektedir.

Dara Antik Kenti

Şehrin güneydoğusunda, Eski Mezopotamya bölgesinin en ünlü harabeleridir. Kalıntılar kayalar içinde oyulmuş 8-10 kilometreyi bulan geniş bir alana yayılmıştır. Tarihi İpek Yolu üzerinde bulunan antik kentin, yapılan tüm kazı çalışmalarına rağmen bugüne dek sadece %30'u çıkarılabilmiştir. Ne zaman kurulduğu bilinmeyen kentin kalıntıları arasında saray, mağara evler, çarşı, zindan, su yolları, depolar ve tophane incelenmeye değer.

Çarşılar

Mardin seyahatinizin en keyifli duraklarından biri de çarşıları olacaktır. Güler yüzlü ve misafirperver esnaf ile taze çayın ortak olduğu sohbetlerinizin yanı sıra rengarenk sabunlar, kokularının birbirine karıştığı onlarca baharat ve tabiî ki telkârî yani hanımların hiçbir yerde bulamayacağı el işlemesi gümüş takılar sayesinde çarşıdan kolay kolay çıkamayacaksınız.

BİR GASTRO KÜLTÜR HARİTASI

Mardin'in, içinde sakladığı medeniyetler kadar mutfağı da güçlü mü güçlü çıkıyor karşımıza. Baharatları ustalıkla kullanan, salatasından kişnişi, tatlısından mahlebi, bademi eksik etmeyen lezzetler tadılmayı bekliyor âdeta. Masaya oturduğunuzda mistik ve tarihî havası ile insanı kendisine hayran bırakan bu şehrin tek güzelliğinin taş evler olmadığını da anlıyorsunuz. Yanında pilav ile servis edilen kaburga dolması, çiğ köftesi, işkembe dolması, tarçınlı, zencefilli ve birçok çeşidiyle badem şekeri size önceki yediklerinizi unutturuyor. Merlin Konağının eşsiz manzarası eşliğinde bu lezzetlerin tadını çıkarmanız mümkün. Kahve tutkunlarının ise kesinlikle tatması gereken Süryanî kahvesini, Mardin'de "huzurun diğer adı" diye nitelendirilen Leylan Cafe'nin zengin kütüphanesindeki kitaplara göz atarken yudumlayabilirsiniz.

NEREDE KALINIR?

Artuklu Kervansarayı 1275 yılından kalma görkemli bir bina. Yemeklerin lezzeti kadar terasında zaman geçirmek de keyifli. Reyhanî Kasrı Otel ise eski bir hanın restore edilmiş hâli. Konfor ve temizliğiyle ilk tercihiniz olmaya aday. Gazi Konağı Butik Otel'de de modern olanaklara sahip otantik odalarıyla tarihî bir serüvene çıkmış gibi hissedebilirsiniz kendinizi.

BUNLARI YAPMADAN "MARDİN'İ GÖRDÜM " DEME

Mardin Kalesinden Mezopotamya Ovasını görmeden,
Badem şekeri, ceviz sucuğu tatmadan,
Telkârîden gümüş işleme almadan,
Kiraz Festivaline gitmeden,
Süryanî Kahvesi içmeden, dönmeyin...

Havana

Kristof Kolomb'un günlüğünde yer alan satırlarıyla

"Bir insan gözünün görebileceği en güzel yer"

Bulunduğu yer itibariyle önemli bir ticari ve askeri liman haline gelen Havana; 1515 yılında Conquistador Diego Velazquez de Cuellar tarafından kurulmuştur. Ancak hazinelerle yüklü İspanyol gemilerinin taşıdığı korsanlarca 1538'de yakılmış ve 1553-1555'te yağmalanmıştır. 1607 yılında Küba hala İspanyol kolonisi iken başkenti olmuş, 155 yılın ardından Büyük Britanya tarafından alınarak Florida ile takas edilmiştir. Hem Karayipler'in hem de Küba'nın en büyük şehri olan Havana bugün 2,2 milyon nüfusu ile Latin Amerika'nın önde gelen kentlerindendir. Kent tam anlamıyla bir açık hava müzesidir ve tüm dünyada eşi benzeri bulunmayan detayları ile gelen misafirlerine farklı bir deneyim vaat etmektedir.

KARAYİPLERİN SİLÜETİNİ DEĞİŞTİREN ŞEHİR

Koloniyel mimarisi ve sayısız müzesi ile Havana'da her köşede deklanşörlük bir kare gizleniyor. 1886'ya kadar Afrika'dan siyahilerin Kızılderililerle karışmasından ortaya çıkan etnik mozaik fotoğrafçılar için tahrik edici bir unsur.

Sokaklar tam anlamıyla bir renk cümbüşü; bir yanda at arabaları, diğer yanda hörgüçlü olduklarından "Camelio" yani deve dedikleri otobüsler, bisikletinin arkasında yolcu taşıyanlar diğer yanda yıllardır süren Amerikan ambargosunun dokunuşları olan 1940 ve 50'lerin Amerikan arabaları, hem de binlerce... Ve tüm bu hareketliliği ağırlayan Revolucion Meydanı. Yıllarca Küba halkına hitap eden Fidel Castro, meşhur "Hasta la victoria siempre" (Zafere kadar daima), "Venceremos" (Kazanacağız), "Patria o muerte" (Vatan ya da ölüm) sloganlarıyla süslediği konuşmalarını burada yapmıştır.

GÜLERYÜZLÜ İNSANLAR, MÜZİK VE DANS

Havana rumba, cha-cha, mambo ve salsayı dünyaya kazandıran yer; haliyle müzik ve dans hayatın önemli bir parçası. Dolayısıyla Casa de la Trova yani dans kulüplerine küçük kasabalarda dahi rastlamak mümkün. Havanaya gidip dans etmeden dönmek istemeyenler içinse Cecilia ve Habana Libre Oteli'nin terasındaki Cabaret Turquino, keyifle vakit geçirebileceğiniz mekânlar arasındadır.

İnsanlar ise oldukça sıcak ve konuşkan. Sizi gördüklerinde bir fincan kahve veya bir kadeh rom ikram etmeye hazırlar. Güvenli bir ülke olduğu için de taşra yerlerde evlerin kapısı sürekli açık. Dolayısıyla hırsızlık ve kapkaçtan korkmamanız gereken bir yerdesiniz.

Latin Amerika ülkeleri arasındaki en eğitimli uluslardan biri de Kübalılar. Yuvalar, okullar ve etüt okulları yaygın, üstelik ücretsiz. İnsanların 16 yaşından itibaren oy verme hakkına sahip olduğu bu ülkede 1961'deki okur-yazarlık kampanyasının bugüne çok faydası olmuşa benziyor.

GECE VE GÜNDÜZ RENKLER ŞEHRİ

Havana'da geceler de gündüzler gibi çok renklidir. Eğlence hem kulüplerde hem de caddelerde devam eder. Havanalı genç kızların dans kulüplerinde rengârenk kostümleri ile sergiledikleri salsa şovlarını izleyebilir, her köşe başında profesyonelce şarkılar söyleyip, çevrelerine neşeli ve eğlenceli dakikalar yaşatan insanlarla hoş vakit geçirebilirsiniz.

Şehri ziyaret etmek içinse en uygun tarihler Nisan ve Mayıs; hava çok güzel, yağmur az ve kasırga tehlikesi yok.

Alışveriş için pek alternatif bulamasanız da eve dönerken puro ve rom satın alabilirsiniz. Akşam yemeklerinde ise "mojito" (yeşil limon suyu, şeker, rom, nane ve maden suyu), Cuba Libre (Rom ve kola) veya Daiquiri (yeşil limon suyu, şeker ve rom) içmelisiniz. Saat farkı ve uykusuzluk için iyi bir çözüm olacaktır.

BURALARI GÖRMEDEN HAVANA'YA GİTTİK DEMEYİN!

Kolonyal dönemden kalan birçok eseri bünyesinde bulunduran Havana 1982 yılında Unesco tarafından Dünya Kültür Mirası listesine dahil edilmiştir. Eğer bir gün bu şehri ziyaret etme fırsatınız olursa mutlaka aşağıdaki adreslere uğramanızı öneririz.

Capitolio

Bilim, Teknoloji ve Çevre Bakanlığı olarak kullanılan bu binanın diğer eşini Washington'da görmek mümkün. Bir Türk kuyumcu tarafından Küba devletine satılan 25 karatlık elmasın bir kopyası da burada tutulmaktadır.

Havana Eski Şehir (Habana Vieja)

İspanyol-Endülüs mimarisinin örneklerini barındıran bu bölgede geçmişe yolculuk edeceksiniz.

Katedral Meydanı (Plaza de la Catedral)

Kübalı yazar Alejo Carpentier'in tanımıyla müziğin taşa döndüğü bu yapı Amerika kıtasındaki en gösterişli dini binalardan birisi. 1777'de inşası tamamlanmış ve Aziz Cristobal'e yani Kolomb'a adanmıştır.

Malekon Sahil Şeridi

Şehrin kalbinin attığı yer burası; denize giren, güneşlenen, balığa çıkan, el ele yürüyen çiftler burayı dolduruyor.

Devrim Müzesi

New York'tan Tiffany'nin dekore ettiği bu binada Küba'nın bağımsızlık mücadelesini, özellikle devrim dönemini anlatan eserler sergilenmekte. Neo-klasik üslupta yapılmış bina ziyaretçilerini bekliyor.

Varadero

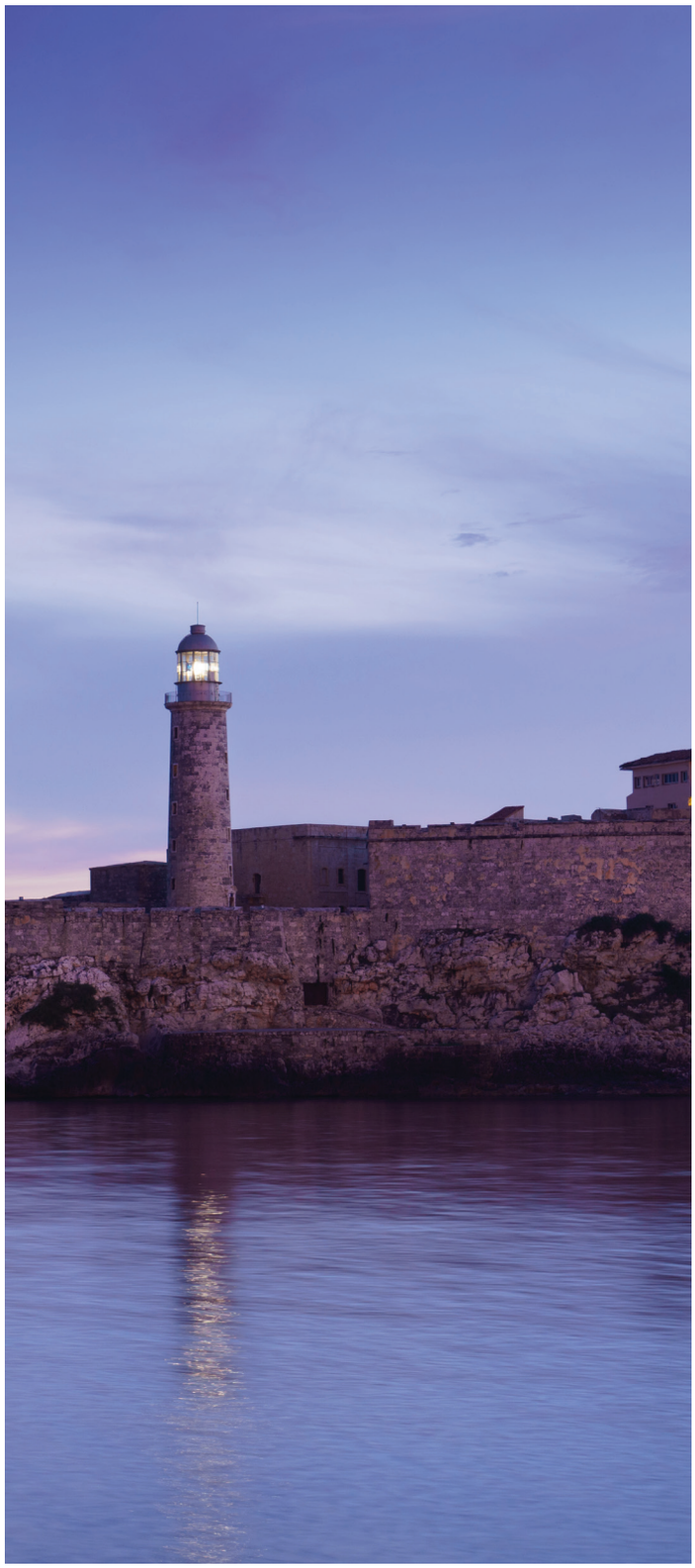
Havana'ya yaklaşık iki saat mesafede olan bu sayfiye yeri Hicacos yarımadasında yer alıyor. Palmiye ve begonviller arasında otel, restoran, tatil köyü, bar ve disko dolu. Dalmak için de ideal, mercanlar muhteşem ve su ısısı hiçbir zaman 18 derecenin altına inmiyor.

Aquarium

Binlerce çeşit balık bulunan muhteşem bir akvaryum olup, 1960'ta yapılmıştır. Dört büyük bölüme ayrılmıştır. Tropik Ada bölümünde kaplumbağalar ve pelikanları, Deniz Mağarası bölümünde denizaltında yaşayan ilginç canlıları, Manglar bölümünde Havana'da bataklıkta yetişen birbirinden farklı üç çeşit ağacı, Yeditepe isimli son bölümde ise, panoramik denizaltı görüntüleri ve yunusları görebilirsiniz.

Morro Kalesi

Morro Kalesi her sene kitap fuarına ev sahipliği yapıyor. İçeride deniz müzesi, korsan müzesi ve kalenin tarihini anlatan müzeler mevcut. Önemli bir ayrıntı daha; burası Che Guevera'nın devrimden sonra yerleştiği kaledir.



HAVANA'DA NEYİ NEREDE YEMELİ?

Tesadüfen keşfedilen bu şehir öyle bir kültüre sahip ki tüm bu sentezi yemek ve içki kültürüne de yansıtmayı başarmış. Havana yemeklerinde Karayiplerden İspanyollara, Afrikalılardan Colomb öncesi yerlilere kadar birçok kültürün etkisi var; bu nedenle de yemekleri oldukça çeşitli. Siyah fasulye en çok kullanılan yiyecektir. Bir ada ülkesi olduğu için de çok çeşitli deniz mahsullerine ulaşmak mümkün. Özellikle de karidesleri çok lezzetlidir. Deniz ürünleriyle yapılan pilavları da denemeye değer. İklim şartlarından dolayı da tropik meyveleri bulmak kolay. İçecek olarak meşhur rom ve kahvesini mutlaka denemelisiniz.

Havana'da favori mekanlar; San Francisco Meydanı'ndaki Cafe del Oriente, Katedral Meydanı'ndaki El Patio ve Plaza de Armas'taki Mina Restaurant. Şehrin en güzel mojitolarını ise E.Hemingway'in favori mekanı La Bodeguita del Medio'da tadabilirsiniz. Güzel bir akşam yemeği için Vedado'da Idilio veya Calles O'Reilly Esquina Mercaderes'i deneyebilirsiniz.

KONAKLAMA

Şehirde konaklama için iki önerimiz var; Otel veya Casa Particular. Her ikisi de kendine göre farklı olanaklar sunuyor; mesela herhangi bir yerde internet bulmanızın mümkün olmadığı Havana'da, bazı otellerde internet erişimi sağlayabiliyorsunuz. Hotel Nacional ya da Melia Habana'yı tercih edebilirsiniz. Eğer Havana halkından insanlarla aynı evde, lokal bir yaşantının içine dahil olarak kalmak istiyorsanız bir Casa Particular tercih edebilirsiniz. Yine devlet kontrolünde olduğu için gayet güvenli olan bu evlerde kalırsanız, hem tatiliniz daha ucuza gelir, hem de yerli halkla tanışma fırsatınız olur.

BUNLARI YAPMADAN DÖNMEYİN

• Guantanamera, Hasta Siempre Comandante ve Buena Vista Social Club filminin de müziği olan Chan Chan şarkılarını repertuarlarında bulunduran sokak çalgıcılarını dinleyin ve salsa yapın.

• Eski Havana'nın sokaklarıyla saatlerce baş başa kalın.

• Mojito, Cuba libre, Pina Colada veya karışımına Ernest Hemingway'in de katkıda bulunduğu Daiquiri'yi deneyin.

• Yanları açık Coco Taxi'lerle şehir turuna çıkarak, Castro'nun nutuklar attığı Devrim Meydanı'na uğrayın.

• Che'nin devasa portresiyle aynı karede buluşmadan dönmeyin.

HAVANA'YI BİR DE BU TARİHLERDE KEŞFEDİN!

• Antigua Müzik Festivali (Şubat): Çoğunlukla kilise müziğinin sunulduğu festivalde barok, Rönesans ve ortaçağ kompozisyonları yer alır.

• Havana Bienali (Mart): Esas olarak 'Üçüncü Dünya' çağdaş sanatına teşvik etmeyi amaçlayan bienal, tüm dünyadan sanatçıların eserlerini sunuyor. Latin Amerika ve Karayip'ten sanatçıların öncelikle yer aldığı etkinlikte özellikle resim ve iki boyutlu çalışmalar sizlerle buluşuyor.

• Havana Drum Festivali (Mart): Her çeşit davullu çalgının yer aldığı festival oldukça sesli ve hareketli geçiyor.

• Cubadisco (Mayıs): 1997'den beri gerçekleştirilen Cuba müzik festivalinde binlerce Küba eseri sahnede yerini alıyor. Her yıl Mayıs ayında gerçekleştirilen festival Havana halkını müzikle buluşturuyor.

• Moncada Günü (Temmuz): Komünist devrimin başlangıç günü olarak kabul ediliyor ve ulusal festivalle kutlanıyor.

• Karnaval (Ağustos): Şehirden 2 saatlik mesafedeki festival alanında dans, müzik, yemek, sokak pareleri ile doyasıya bir Küba eğlencesi yaşanıyor.

KÜBA MUTFAĞI

Cristoph Colomb 1492'de karaya ulaşamamış olmanın heyecan ve sabırsızlığıyla Küba'yı keşfettiğinde burayı Japonya sanmıştı. Keşiften sonra ise tüm dünya müziği, tütünü, dansı ve criollo mutfağı ile yeni bir kültürle tanıştı. Küba mutfağı; Afrika, Karayip ve İspanyol karışımından oluşur. Ortaya çıkan bu kültür ise Criollo mutfak kültürü olarak adlandırılır. Bu mutfağın en önemli özelliği ise baharatların çeşitliliği, bol baklagil ve şeker kamışı tüketimi ile sarımsağa olan düşkünlüğüdür.

Küba' da güne eşi benzeri zor bulunan aromalı kahve kokusuyla başlanır. Kahve kültürü öyle gelişmiştir ki bir süre sonra çeşitleri bağımlılık yapabilir. Dolayısıyla burada çay bulmak zor iş. Zaten acı kahveye alıştıktan sonra çay zevkinizi dahi unutabilirsiniz.

Bir ada ülkesi olduğu için öğle yemeklerinde kendi sahillerinde bulunan balıkçı kasabalarında aguja, pango, chenna gibi yerel balık yemeklerini tercih ediyorlar. Karayip mutfağının en önemli besinlerinden olan pirinç ve siyah fasulye Küba besin kültürünün de vazgeçilmez bir parçasıdır. Hem millî yemeği olarak anılan hem de öğlenleri masaları süsleyen Moros y Cristianos ve Congri de her iki besin kaynağının bir araya geldiği yerel lezzetlerdir. Ana öğün olarak tercih edilen Moros y Cristianos yılbaşı gecesi yenildiğinde şans getireceğine inanılır.

Ülke tropik iklime sahip olduğu için avokado, hindistan cevizi, plantain gibi birçok tropik meyveye ulaşmak mümkün. Öğün aralarında meyvenin yanı sıra birçok muz çeşidinden biri olan plátano machonun kızartması tercih ediliyor. Bu tatlının Küba versiyonu adı ise Tostones'dir.

Küba'da akşam yemeklerinde genellik ızgara et, siyah fasulyeli pilav, haşlama patates yenilir. Et yemekleri soslar ile servis edilir. Özellikle bu sosların karışımları kadar isimleri de ilginçtir: örneğin salsa de isla bella (güzel ada sosu), salsa flamingo (flamingo sosu)... Genel itibariyle kızartılan malzemelerin et, balık veya sebze suyuyla yoğunlaştırılmasıyla elde ediliyorlar.

Küba'nın meşhur kokteyli mojito her yemeğe eşlik ettiği gibi rom da vazgeçilmez içkiler arasındadır. İyi bir mojito için ilk yapılması gereken nanesinin eski usulde, havanda ezilmesidir. İçindeki nane ve limon karışımının sunduğu ferahlıktan dolayı tüm dünyada en çok talep edilen yaz kokteyllerinden biri olmuştur.

Küba'da bir restorana girdiğinizde masadaki kişilerin tabakta kalmış son sos damlalarına kadar bitirdiklerini mutlaka görürsünüz. Çünkü onlar için mutfak değerlidir. Her ülkenin kendine özgü bir mutfak kültürü olsa dahi, Küba size farklılığını hissettirecek birçok şey sunacaktır.

SOPA DEL FRİJOL NEGRO
(Siyah Fasulye Çorbası)

Malzemeler:

- 400 gr siyah fasulye
- 125 gr dana bacon
- 5 çorba kaşığı zeytinyağı
- 3 adet kuru soğan
- 2 adet domates
- 2 çorba kaşığı domates salçası
- 2 çorba kaşığı kırmızı şarap sirkesi
- 1 lt tavuk suyu
- 2 adet defne yaprağı
- 75 gr krema
- 2 çay kaşığı kimyon
- Tuz
- Kırmızı acı biber
- Kırmızı toz biber

Yapılışı:

Siyah fasulyeler yaklaşık 1 saat haşlandıktan sonra süzülerek kenara alınır. Soğanlar küp küp doğranarak kızdırılan zeytinyağının içine bırakılır ve renk değiştirene kadar kavrulur. Üzerine yine küp küp doğranmış domatesler, defne yaprakları, salça ve haşlanmış fasulye eklenerek karıştırılır, üzerine tavuk suyu ilave edilir. Çorbadan defne yaprakları çıkartılarak, çorba iki eşit parçaya bölünür. Yarısı blenderdan geçirilerek diğer çorbaya eklenir. Krema, sirke, dana bacon ve acı biber çok az zeytinyağında sotelenerek baharatlarla birlikte çorbaya eklenir. 2-3 dakika daha kaynatılan çorba daha sonra servis yapılır.

CONGRI
(Barbunyalı Pilav)

Malzemeler:

1 çorba kâsesi barbunya (1 gün önceden ıslatılmış)
2 çorba kâsesi pilavlık pirinç
2 küçük beyaz soğan
1–2 adet sivri yeşil biber veya kırmızı acı biber
2 diş sarımsak
8 çorba kaşığı sıvı yağ
1 tatlı kaşığı tuz
1 adet defne yaprağı
¼ tatlı kaşığı kimyon

Yapılışı:

Barbunyalar yaklaşık 4 fincan su ile düdüklü tencereye alınarak üzerine biberler eklenir ve haşlanmaya bırakılır. Uygun süre tamamlandığında tencerenin kapağı açılmadan bir yerde dinlenmeye alınır. Bir başka tencerede ısıttığımız sıvı yağda geriye kalan tüm malzemelerle birlikte, pirinç eklenerek pilav hazırlanmaya başlanır. Bütün malzemeler kavrulduktan sonra içine barbunya ilave edilir ve haşlanmasında kullanılan su, pilava ilave edilerek pişirilir. Yanında Küba usulü muz kızartması olan Tostones ile servis yapabilirsiniz.

TOSTONES
(Muz Kızartması)

Malzemeler:

4 adet orta boy muz
1 adet yumurta akı
1 şişe soda
1/2 çay kaşığı tuz
1 su bardağı un
1 çay kaşığı tarçın
1 yemek kaşığı pudra şekeri
1 çay bardağı sıvı yağ
Üstü için bal

Yapılışı:

Yumurta akına tuz eklenerek köpürene kadar çırpılır. Ayrı bir kaba un, maden suyu, pudra şekeri ve tarçın alınarak karıştırılır. İçine yumurta akı eklenerek karıştırılmaya devam edilir.
Yuvarlak dilimlenen muzlar bu karışıma bulanarak ısıtılmış yağda kızartılır. Tabağa alınan muzların üstüne bal dökülerek servis edilir.

KONSER

CANDAN ERÇETİN YİNE UNUTULMAZ BİR GECE YAŞATACAK

Başarılı sahne performansının yanı sıra zarafeti, samimiyeti, eşsiz güzelliği ve dillerden düşmeyen şarkıları ile sevenlerinin gönlünde taht kuran Candan Erçetin 8 Kasım'da Bostancı Gösteri Merkezi'nde birbirinden değerleri şarkılarını seslendirecek. Unutulmaz saatler yaşatacak olan sanatçı, kalplere ve ruhlara dokunmak üzere geliyor.

KLASİK MÜZİĞİN MADONNA'SI YEPYENİ PERFORMANSIYLA İSTANBUL'DA!

Klasik müziği olimpiyat stadlarına taşıyan, "Valslerin Kralı" Andre Rieu 2014 Dünya Tur'u kapsamında bu kez iki konser için İstanbul'a geliyor. Bugüne kadar dünya müzik listelerinde 30 kez liste birinciliği, 355 Platin Albüm ödülü, 35 milyon DVD satışı, 2012 dünyanın en çok satan erkek sanatçısı, 2009-2011 Yılın Tur Sanatçısı-Top 10 gibi başarıları elinde tutan André Rieu, yine Pollstar listelerinde de 2012 yılının en çok kazanan müzisyenler listesinde 12. sırada yer alıyor.

Tüm müzik otoritelerince bu yüzyılın en önemli müzisyenlerinden kabul edilen Rieu; 27 Kasım'da Sinan Erdem Spor Salonu'nda, 29 Kasım'da Ülker Sports Arena'da sevenleriyle buluşacak.

LOVATIC'LERİN ÖZLEMİ SONA ERİYOR

Demi Lovato 2013 yılında çıkardığı 4. albümü DEMI'de yer alan "Heart Attack" şarkısı ile Avrupa'da 16 ülkede 1 numaraya oturarak büyük başarı yakalamış ve rekora imza atmıştı. New York Times Best Seller listesine giren "Güçlü Kalmak: Yılın 365 Günü" adlı kitabıyla da Türkiye'de de çok satanlar listesinde ilk 10'daki yerini alan genç sanatçı, geçmişte yaşadıkları sonrasında dönüştüğü insan olarak milyonlarca gence ilham kaynağı oldu. Yaptığı birçok bağışla da insanların kalbinde taht kuran Lovato ile hayranlarının yıllardır dört gözle beklediği buluşma 16 Kasım'da Ülker Sports Arena'da gerçekleşecek.

24. AKBANK CAZ FESTİVALİ

Türkiye'nin en uzun soluklu festivallerinden Akbank Caz Festivali, ağırlayacağı dünya çapında caz yıldızları ve unutulmaz performansları ile uluslararası platformda merakla bekleniyor. Bu yıl 24.sü gerçekleşecek olan festivalde, 23 Ekim-2 Kasım tarihleri arasında caz müziğin birbirinden ünlü isimleri İstanbul'da cazseverlerle bir araya gelecek.

Dünyanın dört bir yanında verdiği konserlerdeki müthiş enerjisi ile izleyenleri kendine hayran bırakan Jamie Cullum, onlarca farklı müzik türünü ustaca bir araya getiren başarılı trompetçi Ibrahim Maalouf, günümüzde elektronik müziğin en özgün sanatçılarından biri olarak kabul edilen Avustralyalı besteci ve şarkıcı Chet Faker, İtalyan cazının müzik dünyasına en önemli katkılarından biri olan Mario Biondi ve daha onlarca ismi ağırlayacak olan festival adeta yıldızlar geçidi yaşatacak.

İstanbul'daki konserlere ek olarak, "klez jazz" olarak adlandırılan yeni caz türünün en özgün topluluklarından biri olan Cukunft, Kampüste Caz kapsamında 4-14 Kasım tarihleri arasında Adana, Kayseri, Ankara, Eskişehir, Edirne, Çanakkale, İzmir ve Denizli'deki üniversite öğrencileriyle buluşacak.

ELEKTRONİK MÜZİĞİN DEV İSİMLERİ TÜRKİYE'DE

Dünyanın en iyi DJ'lerinin oylanarak sıralandığı DJMag Top 100 uluslararası turne listesi açıklandı. 2014 listesinin açıklanmasıyla birlikte başlayan turnenin İstanbul ayağında, elektronik müziğin önemli isimleri 14 Kasım'da Life Park'ta işitsel şölenin yanında görsel bir şölen de yaşatacak. Kariyeri boyunca sayısız festival ve etkinlikte milyonlarca hayranının önünde sahne almış olan, müziği ile dünyanın gelmiş geçmiş en iyi DJ'lerinden biri kabul edilen Armin Van Buuren; elektronik müzik dünyasına adım attığı 2011 yılından bugüne dek kısa sürede milyonların hayranlığını kazanan, hit şarkılarıyla geleceğin bir numaralı DJ'lerinden olmaya aday Martin Garrix ve Hollandalı elektronik müzik ikilisi Sunnery James & Ryan Marciano hayranlarıyla buluşacak.

GÖSTERİ

THE ILLUSIONISTS

Zorlu Center PSM'de imkânsıza tanık olun... Dünyanın en sihirli şehrinde dünyanın en iyi 7 sihirbazı ile gerçeğe meydan okumaya kendinizi hazır hissediyorsanız İstanbul'a davetlisiniz. Yirmiden fazla ülkede kapalı gişe sergilenen ve beş duyunun sınırlarını zorlayan, dünyanın en büyülü şovu olarak tanımlanan ve gittiği her ülkede kapalı gişe oynayan The Illusionists-Witness the Impossible/İmkânsıza Tanık Olun 13-16 Kasım arasında Zorlu PSM-İstanbul'da sahne alacak.

SİNEMA

DENİZ SEVİYESİ / ACROSS THE SEA

Vizyon Tarihi: 7 Kasım 2014
Süre: 105 dk
Tür: Dram
Yönetmen: Nisan Dağ, Esra Saydam
Oyuncular: Damla Sönmez, Ahmet Rıfat Sungar, Jacob Fishel
Ülke: Türkiye

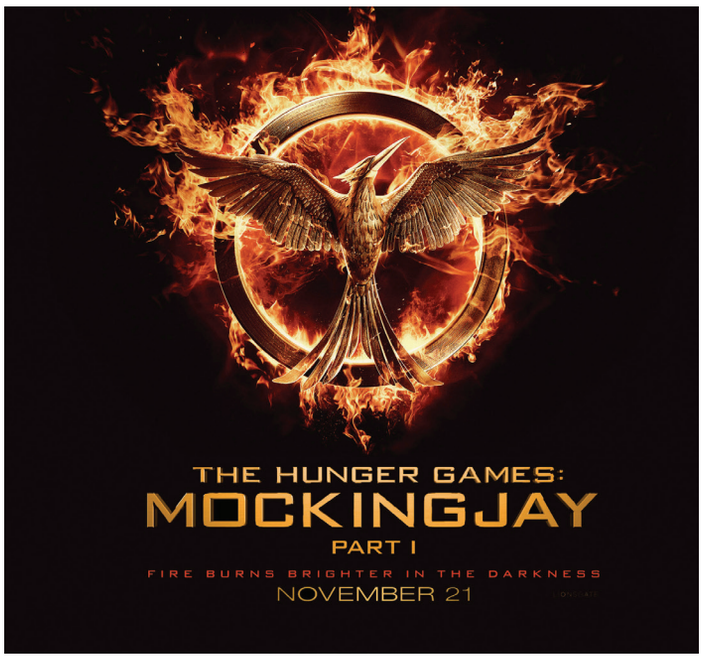
Ayvalık'ı terk ederek Amerika'ya yerleşen Damla, başarılı bir iş kadını aynı zamanda evli ve hamiledir. 8 yıldır görmediği Türkiye ve orada sakladığı geçmişinden dolayı kendisini annelik için hazır hissetmemektedir. Çocukluğunu yaşadığı yazlık evin satılacağı haberini alınca eşiyle birlikte Ayvalık'a gelir. Fakat aklındaki tek şey sadece bu değildir. Amacı yıllar önce hiçbir açıklama yapmadan bırakıp gittiği sevgilisi Burak ile yüzleşmektir. Onu unutan ve hayatından çıkaran Burak ile konuşacak ve senelerce sakladığı sırrını anlatacaktır.

21. Adana Altın Koza Film Festivalinde En İyi Yönetmen de dahil olmak üzere toplam 6 ödül alan Deniz Seviyesi'nin uluslararası prömiyeri Londra'nın bağımsız film festivali Raindance'de gerçekleştirildi.

AÇLIK OYUNLARI: ALAYCI KUŞ BÖLÜM 1
THE HUNGER GAMES: MOCKINGJAY PART 1

Vizyon Tarihi: 21 Kasım 2014
Tür: Macera, Bilim Kurgu
Yönetmen: Francis Lawrence
Oyuncular: Jennifer Lawrence, Josh Hutcherson, Liam Hemsworth
Ülke: ABD

Katniss Everdeen, evi 12. bölge'de her şeyin yıkıma uğradığını öğrendiğinde durumu yakından takip edebilmek için oraya geri döner. Bölgede yaşananlar dehşet vericidir. Nükleer silahların dahi kullanıldığı atmosferde insanlar yer altında yaşamaya başlamıştır. Hükümetin bu ölümcül politikası karşısında ise mücadele devam etmektedir. Büyük bir ilgiyle karşılanan Susan Collins imzalı Açlık Oyunları serisinin üçüncü halkası olan filmin yönetmenliğini, ikinci filmi de yönetmiş olan Francis Lawrence üstlenirken; başrollerde bir kez daha Jennifer Lawrence ve Josh Hutcherson ikilisi yer alıyor.



BAŞARININ İLACI AVEA TEKNOLOJİSİ

Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri ve Avea'nın birlikte sunduğu Sağlık Takipçim teknolojisi, kişinin kan, tansiyon ve şeker ölçümlerini, kendi evinin rahatlığında doktoru ve yakınlarıyla anında paylaşmasını sağlıyor.

Kurumlara özel ürettiği çözümlerle büyük işletmelerin hayatını değiştiren Avea'ya siz de gelin, yenilikçi başarılara beraber imza atalım.

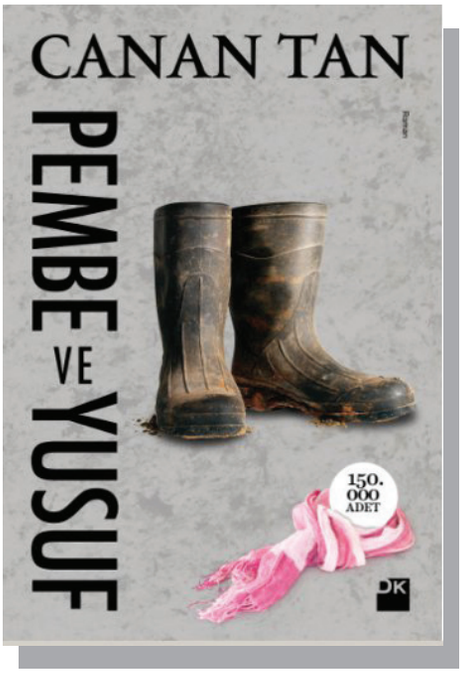
Eczacıbaşı
Sağlık Hizmetleri

avea
Hayat değişir Avea'yla

PEMBE VE YUSUF

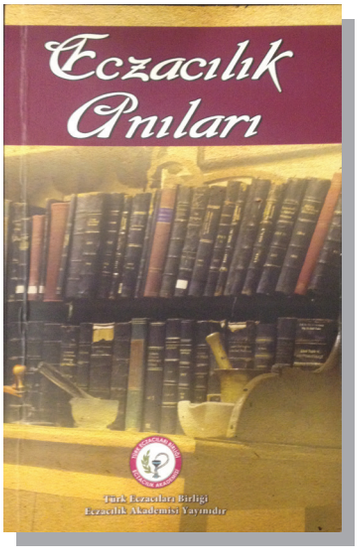
Adı birçok kez aşk romanlarıyla anılan ve yazdığı kitaplarla adeta ruhumuza dokunan ünlü yazar, aynı zamanda eczacı Canan Tan, yeni romanında kitabına da adını verdiği Pembe ve Yusuf adlı iki kardeşin öyküsünü anlatıyor. Ülkemizin hala mücadele ettiği, kanayan yarası töre ile kardeşlerin mücadelesinin kaleme alındığı bu eserde ya iki kardeş birbirine destek olacak ya da Yusuf Pembe'nin yok oluşuna sadece tanık olmak zorunda kalacaktır. Pembe'nin bu hayattaki tek umudu ise çok güvendiği kardeşi Yusuf'tur. Yine okurlarını derinden etkileyecek ve onları gözyaşlarına boğacak olan bu hikâye şimdiden çok satanlar listesinde yerini aldı.

"Ne benim sözüm geçer bu iklimde
Ne de senin
Böyle gelmiş böyle gider
Son söz TÖRE'nin!"



ECZACILIK ANILARI

Her meslekte anıların paylaşılması o meslekte yetişecek yeni nesiller için çok önemlidir. Eczacılık mesleğini icra edenler de birbirinden ilginç olay ve insanlarla karşılaşır. Türk Eczacıları Birliği de eczacılık mesleğine katkı yapmak amacıyla eczacı ve eczacılık öğrencilerinin katıldığı Eczacı Anıları Yarışmasını düzenledi. 23 farklı ilden 43 öykü ile katılım sağlanan yarışmada toplanan metinler TEB Eczacılık Akademisi tarafından bu anı kitabında yayınlandı. Kitapta Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden çeşitli yaşlarda eczacıların anılarını okurken, aynı zamanda onlarla tanışmış olacaksınız. Kiminin "güler misin ağlar mısın" dedirttiği, kiminde ise ders alınacak türden anıların yer aldığı kitabın her sene yapılacak yarışmalarla artan bir ivmeyle büyümesi ve eczacılık fakültelerinde ders kitabı olarak okutulması hedeflenmekte.



1- Cumhuriyet hükümetinin ilk sağlık bakanı kimdir?

a-) Behçet Uz b-) Adnan Adıvar
c-) Refik Saydam d-) Lütfi Kırdar

2- Temiz kan toplayan damarımız hangisidir?

a-) Aort b-) Atardamar
c-) Toplardamar d-) Kılcaldamar

3- Kalp naklinin başarıyla gerçekleştirildiği ilk hayvan hangisidir?

a-) Fare b-) Maymun c-) Köpek d-) Tavşan

4- Ülkemizde ilk diş macunu kim tarafından üretildi?

a-) Necip Avni Akar b-) İbn-i Sina
c-) Siyami Ersek d-) Cemil Barlas

5- Kitabü'ş-Şifa (İyileşme Kitabı) ile El-Kanun fi't-Tıb (Tıbbın Kanunu) eserleri kime aittir?

a-) Aristo b-) Farabi
c-) Diogenes d-) İbn-i Sina

Cevaplar
1-) B 2-) A 3-) C 4-) A 5-) D

BİZE YAZIN

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

DentaSave®

Dişini Koru Dişini Sev

PARABEN İÇERMEZ

SLS İÇERMEZ

DİŞ ETİ BAKIMI

AĞIZ HİJYENİ

AĞIZ KOKUSU

DİŞ ETİ PROBLEMLERİ

drogsan
Sağlığa Sayfa

Drogsan İlaçları San. ve Tic. Mahmutbey Mah. Dilmenler Cad. Aslanoba Plaza 19/7-A Bağcılar/ İstanbul
T: (212) 445 06 00 F: (212) 445 06 16
E-mail: tuketici@dentasave.com.tr
www.dentasave.com.tr

PHARMA SERVICE

Filonuzu Avis'le kurun, kararınız doğru olsun.

Filo kiralamada gücünüze güç katan işbirliği

Türkiye ve dünyada araç kiralamanın öncü markası Avis, kurduğu kusursuz hizmet organizasyonu ile filo kiralamada da farkını ortaya koyuyor. İstanbul ve Ankara'da bölge ofisleri üzerinden yürütülen operasyonda şirketinizin ihtiyacı olan tüm marka ve modellerdeki araçlar için çok uygun koşullarda güvenilir filo yönetimi hizmeti sunuluyor. Sektörde bir ilk olan 7/24 tam destek hattı ile tüm sorunlarınıza anında çözüm üretiliyor. Ayrıcalıklı ve sürekli hizmet için Avis Filo hizmetinizde.

Avis farkını yaratan hizmetler

- Yetkili servislerde periyodik bakım ve onarım işlemleri
- Bakım ve onarım işlemlerinde orijinal yedek parça
- Araç hasar ve kaza yönetimi
- Araç hasar güvencesi ve hırsızlık güvencesi
- Motorlu taşıt vergileri (MTV-Bandrol)
- Zorunlu trafik sigortası
- 75 ofis ile hızlı ve en yaygın ikame araç tedarik süreci
- 50.000 km'de lastik değişimi
- Beyanla hasar onarımı
- Kış lastiği hizmeti
- 7/24 Tam Destek Hattı Hizmeti:
  - 310 yetkili servis
  - 161 mini onarım hizmet noktası
  - 214 anlaşmalı cam servisi
  - 863 çekici / kurtarıcı
  - 18 bölgede 13 eksper

Araç teslimatı
Avis'ten kiraladığınız her araç, sıfır km, teknik yönden üreticinin üretim standartlarına uygun durumda, eksiksiz, hasarsız, her türlü kontrolleri ve tüm sigortaları yapılmış, trafik mevzuatı uyarınca gereken standart teçhizatı mevcut olarak, kullanıma hazır vaziyette size teslim edilir.

Bakım
Avis'ten kiraladığınız araçların tüm bakımları yetkili servisler tarafından yapılır. 7/24 destek hattımızdan periyodik bakım işlemlerinizi başlatabilir ve merkezimizin sizi yönlendirdiği en yakın yetkili servise giderek bakımınızı kolayca yaptırabilirsiniz.

Arıza ve hasar
Aracınızın arıza yapması veya kaza sonucu hasar görmesi durumunda 7/24 destek hattımızı arayarak yardım talep edebilirsiniz. Aracın çekilmesi gerekiyorsa merkezimiz size hemen bir çekici gönderir ve aracınızın en yakın yetkili servise ulaştırılmasını sağlar.

İkame araç
Avis, işinizin aksamamasının önemini bilir. Aracınızın arıza veya hasar halinde 1 iş gününden fazla süreyle serviste kalması gerekiyorsa hemen 7/24 destek hattımızı arayarak ikame araç hizmetinden yararlanabilirsiniz. İkame aracınız size en yakın Avis ofisinde hazırlanarak 24 saat içerisinde kullanımınıza sunulur.

Standart ve kış lastiği hizmeti
Kiraladığınız aracınızın üzerindeki standart lastiklerin üretici firma tarafından ön görülen kilometrelerde yenilenmesini talep edebilirsiniz. Ayrıca kış aylarında kış lastiği taleplerinizi de Avis karşılamaktadır. Her iki durumda da Avis sizi en yakın bayiye yönlendirerek ücretsiz balans ayarı ile birlikte lastiklerinizin değişimini gerçekleştirir.

Görüş ve öneriler
Avis Filo hizmetlerini mükemmelleştirmek ve sizin ihtiyaçlarınıza özel hizmetler sunmak için her zaman yanınızda. 7/24 destek hattımızı arayarak aracınızın daha konforlu kullanımı için öğrenmek istediğiniz her türlü sorularınızı danışmanlarımızla paylaşabilirsiniz. Aracınızın kullanımında ihtiyaç duyduğunuz taleplerinizi, destek hattımıza bildirdiğinizde talebiniz en kısa sürede yerine getirilir.

Avis Filo, işinizde ilerlemenizi sağlayacak çözümlerle hizmetinizde.

Dünyanın her yerinden anında rezervasyon için:
www.avis.com.tr 444 AVIS
avisturkiye avisturkiye

Koç

AVIS®