

ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ

Cilt: 12

Kasım - Aralık - 1990

- **Bilim Neden Yürür**
- **Kamu Eczacıları - Sendikalaşmaya Doğru**
- **1991 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı Çalışmalarına İlişkin Öneriler**
- **AEO - Anket Sonuçları**
- **Bilim Haberleri**
- **Yeni İlaçlar**
- **Kültür-Sanat**
- **Oda Haberleri**



6

ankara eczacı odası bülteni

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR

**TEB II. Bölge
Ankara Eczacı Odası Adına
Sahibi ve Yazışleri
Sorumlusu:**
Dr. Ecz. Akın Çubukçu

**Yönetim Yeri ve
Yazışma Adresi:**
Konur Sokak 13/2
Kızılay/ANKARA
Tel: 125 42 96-125 08 07

Yayın Kurulu:
Asude Uzgören,
Betül Bilgetekin, Ertan Onursal,
İlhan Küçük, Nilgün Göger,
Rana Ege, Rana Kunt,
Sevgi Yıldız

Dizgi, Teknik Hazırlık ve Baskı:
Erk Yayıncılık
Tel: 231 41 97 - ANKARA

- Bültendeki yazılar,
bülten adı kaynak gösterilerek
yayınlanabilir
 Yazılardaki görüşler
yazarlarına aittir.
 Bülten 2750 adet basılır ve
AEO üyeleri ile yurtiçi tüm sağlık
kuruluşlarına ücretsiz gönderilir.

Bu sayıda

187 SOSYAL ECZACILIK

- Kamu Eczacıları
(Kokteyl-Kahveci'yle
Görüşme)
- Sendikalaşma
- Bütçe Uygulama'ya
İlişkin TEB'e Sunulan
Rapor
- Anket Sonuçları ve
Değerlendirmesi
- Kendi Çöplerinin İçinde
Boğulacaksınız
- Bilim Yürüdü
- Nusret Fişek

212 BİLİM HABERLERİ

- Anemi
(Ecz. Ergin Tatçı)

219 YENİ İLAÇLAR

- Sirdalud

220 KÜLTÜR - SANAT

- Kitap Eleştirisi
- Şiir

222 ODA HABERLERİ

- Ölüm İlanları
- Yemek
- Başkanlar Toplantısı

223 SATRANÇ - BRİÇ



Bakış

Sevgili Meslektaşlarımız;

Gerek insanlık, gerekse mesleğimiz açısından sorunlarla dolu geçen 1990 yılını geride bırakırken, şöyle bir ardımıza baktığımızda neler çarpıyor gözümüze?

İşte bir yanda sıcak savaş ortamında kutladığımız 1 Eylül Dünya Barış günü, diğer yanda kimyasal ve nükleer savaş tehditleri, barıştan yana olduğu için yargılanan insanlar.

Bir yanda gömüldükleri karanlığı bozacak ışık zerreciklerinden korkanlar, diğer yanda insanlığa ışık tutan onurlu yaşamlarına son verilen aydınlar, (M. Aksoy, Ç. Emeç, B. Üçok, T. Dursunlar).

Bir yanda emeği gözardı eden haksız ve yanlış ücret politikaları, diğer yanda bu yanlışa karşı durduğu için işinden, evinden uzaklaştırılan sağlık emekçileri.

İnsanca yaşamak adına emeklerinin karşılığını almak için direnen maden işçileri, Parası olana daha iyi sağlık hizmeti prensibini getirme çabaları...

Bir yanda kamu çalışanlarının sendikalaşmadığı tek Avrupa ülkesi olmanın onurunu (!) taşımak isteyenler ve diğer yanda insan hak ve özgürlüklerinin gerçek anlamda ancak kamu çalışanlarının grevli ve toplu sözleşmeli sendika kurma hakkının verilmesiyle sağlanacağına ayırımında olan insanlar.

Bir yanda meslek örgütlerinin görüşlerine değer vermeksizin oluşturulan ilaç ve sağlık politikaları diğer yanda bu politikaların yarattığı sorunlar altında ezilen eczacı, doktor ve hasta...

Ve tabii Bağ-Kur!

Yanlış ve haksız uygulamalarıyla eczacıyı sabrının sonuna getiren Bağ-Kur ve bu kuruma karşı dayanışmanın en güzel örneğini veren eczacılar.

Bir yanda ilk kez kendilerine karşı yapılmış bir boykotu sahiplenerek literatüre geçen yetkililer diğer yanda kendi meslektaşlarının dayanışmasına sahip çıkamayanlar...

Bir yanda mesleki çıkarlarını her şeyin üstünde tutanlar, diğer yanda önce günlük kârını gözetener ve daha niceleri,

Gariplikler, çelişkiler...

1990 yılının panaroması bu.

İnsanların düşüncelerinden dolayı yargılanmadığı, öldürülmediği, barış dolu bir dünyada insanca yaşamak istiyoruz.

Mesleğimizle ilgili kararlarda söz sahibi olmak istiyoruz. Mesleğimizi yürütemez hale getiren haksız uygulamalara son verilmesini istiyoruz.

Dostluk ve esenlikler...

Büyük Sağlık Emekçisi Prof. Dr. NUSRET FİŞEK'i yitirdik.

Onurlu yaşamı ile tüm sağlık çalışanlarının lideri, sağlık alanındaki çalışmaları ile "sosyal tıp" anlayışının bir simgesi olan hocamız bir süredir yakalandığı amansız hastalıktan kurtulamayarak 3.11.1990 günü vefat etmiştir.

Hocamızın ardından Prof. Dr. R. Kazım Türker Cumhuriyet gazetesinde yayımlanan yazısında şunları söylüyordu;

Hocamız Nusret Fişek

Prof. Dr. R. Kâzım Türker

İki yılı aşkın bir süredir yakalandığı amansız hastalıkla yaşam savaşı veren Türk hekimlerinin en büyük lideri, değerli bilim adamı, ulusumuzun en büyük sağlık emekçisi, seçkin Türk vatandaşı Prof. Dr. Nusret Fişek'i kaybettik. Tüm yaşamı boyunca, Türk ulusunun sağlık sorunlarını gidermede en uygunu, en iyiyi yapmak ve yerleştirmek için savaş vermiş ve son nefesini verinceye kadar da bu uğurda uğraşlarını devam ettirmiş olan bu büyük insanın kaybı kuşkusuz sağlık örgütümüz için yeri doldurulmaz bir boşluk bırakmıştır. Ne var ki onun geriye bıraktığı eserleri biz hekimlere verdiği dersler ve sağlık örgütümüze kazandırdığı canlılık Nusret Fişek'i ölümsüzler arasına sokmuştur. Türk ve dünya tıp tarihine altın harflerle kaydedilmiş yaşam öyküsü dışında, onun Türk insanına olan saygısı, her



konuşmasında öncelikle vurguladığı "bir hekimin ilk ve değişmez görevinin hastasının yaşam hakkını korumak olduğu ve koşullar ne olursa olsun, bundan kesinlikle vazgeçmeyeceği" deyişinde saklıdır. Hekim hakları, hekimlerin gelişen bilimsel aşamalara uygun bir şekilde sürekli eğitimleri, hekimlikte ilk basamak sağlık hizmetlerinin önemi, pratisyen hekimlik disiplinin ülkemiz için nedenli önemli olduğu özellikle son yıllarda üzerinde çok durduğu konu-

lardı. Nusret Fişek tüm bu konularda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı olduğu dönemlerde önemli aşamalar sağlamıştır. Kuşkusuz onun en büyük eseri 1960'tan sonra Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olduğu yıllarda mimarı olduğu "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalizasyonu" başlığı ile bildiğimiz 224 nolu yasadır. Gelmiş geçmiş hiç bir politik otorite bu yasa için gerçek bir alternatif gösterememiştir. Bu nedenle 224 nolu yasa ülkemizde yürürlükte değildir. Ne var ki bu yasa geçmiş dönemlerde gereği gibi uygulanamamış ve hatta uygulanmaması için bir hayli gayret sarfedilmiştir. Halbuki bu yasada ana esprisi kısaca özetlenirse insanımızın bedensel ve ruhsal sağlığını korumaya yönelik hizmetler, ülke düzeyinde nüfus planlaması, bölgesel ayrıcalıkları kaydırmaya yönelik yataklı kurum hizmetleri, yeterli ve dengeli beslenme ve rasyonel tüketime yönelik ilaç politikasıdır. Bu yasa sağlık hizmetlerinde en büyük oranı kapsayan birinci basamak hizmetlerini disiplin altına almış ve pratisyen hekimliğin ne denli önemli bir dal olduğunu, mutlak şekilde kurumlaştırılmasını öngörüyordu. Eğer bu yasa hiç ödün vermeden ve yozlaştırılmadan uygulanabilseydi, her halde günümüzde hastane kapılarında vatandaşlarımızın çile çekmeleri diye bir konu olamazdı. Nusret Fişek, ülkemizin sosyo ekonomik koşullarını dikkate

olarak şaşmaz matematik kuralları uygulayıp yürürlüğe koyduğu 224 nolu yasa ile ülkemize büyük bir hizmet vermiştir. Nusret Fişek insan onuruna büyük saygı duyardı. İnsan hakları, insanlar arasındaki uygarlığın icabı olan saygı ve sevgiye dayalı yaşamı, onun temel felsefesi idi. Özgürlük onun için hiç bir zaman hiç bir yerde ödün verilmeyecek bir kavramdı. Şairin dediği gibi "Yaşamak bir ağaç kadar tek ve hür ve bir orman gibi kardeşçesine" Nusret Fişek'in insan ve toplum kavramını en iyi şekilde belirleyen tümceydi.

Her canlı gibi insan da doğar, yaşar ve ölür. Ama bazı insanlar yaşamında toplumuna, insanlığa ve geleceğine kazandırdığı eserleri ile daima yaşarlar. Onları belki bir daha göremez, konuşamaz ve onlara dokunamayız. Ama onlar bu eserleri ile bizim içimizdedirler. Kuşkusuz Nusret Hoca için gözyaşı döktük, onu her zamanki gibi sevecen, hoşgörülü ve her tümcesinde mutlaka bilmediğimiz bir şeyi öğrendiğimiz kişi olarak özlemini duyup arayacağız. Ama Nusret Hoca görevini üstün başarı ile tamamlamış, bizlere pek çok eser bırakmış bir eşsiz lider olarak tarafımızdan her zaman alkışlanacaktır."

Cumhuriyet

bilinç kavramına da değinmek yararlı olacak. Bilinç; kişinin dış varlıklar hakkındaki bilgisi.

Tüm bu kavramlarla uğraşıyorum ve aradan bir kaç gün geçiyor, yine gazeteler. Başlıklar; savcılık bilim adamlarının yürüyüşünü soruşturuyor, soruşturma açılacak, yok bu suçtur, yok değildir, bir başka gazete de aradan fırlıyor aniden ve bastırıyor başlığı, din düşmanları yürüdü, soruşturma açılın vs.

Birden aklıma geçtiğimiz dönemler ve yargılanan bilim adamları geliyor. Bir Mümtaz Sosyal bir Server Tanilli ve daha niceleri.

Server Tanilli soruyor:

"Bilim adamının mahkemelere karşı sorumluluğu var mıdır?

Bu sorunun yanıtını çok güzel veriyor:

"Hayır!... Bilim adamı, bilimsel görevini yerine getirirken, mahkemelere karşı hesap vermez..." Bilim adamının yeri, bilimi öğrettiği için mahkeme olmamalıdır. Bilimi öğretmek ve öğrenmek anayasal güvence altındadır. Bilim adamı, ancak bilimi öğretmiyorsa sorumludur? O da halkına karşı, topluma karşı!..."

Bunları düşünürken mahkeme önüne çıkarılmaya çalışılan hocalarım, arkadaşlarım bizden genç asistanlar aklıma yeniden geliyor. 70'li yıllar nire 90 yılı nire... O dönemlerde de bilim adamları yargılanmış şimdi de yargılanması isteniyor; yargılanır ya da yargılanmazlar bilemiyoruz ama her şeyden önce bilim adamlığıyla softalığı birbirinden ayırmak gerekir. Bilimin ve gereklerinin ne olduğunu yukarıda anlatmaya çalıştık. Ama ya softalık; softalık da şu demek: "Bir görüşe körü körüne bağlanan kimse. Yani bilimselliğin tam anlamıyla karşıtı"

Sabahattin Eyüboğlu bakın bu konuda ne diyor;

"Softalık bir düşünce, bilgi kanseri diye anlatılabilir... bir düşünce, bir bilgi hastalığı olduğu şundan bellidir ki bu hastalık yalnız insanlarda görülür."

Bizler sağlık çalışanlarıyız. Amaçlarımızın başında insanları hastalıklardan korumak, hastalık başlamışsa bunu tedavi etmek gerekmektedir. Çünkü bizler medrese değil üniversite eğitimi almış kişileriz. Eğer gazeteler "Bilim Yürüdü" manşetini kullanmışlarsa yürüyenlerin de başını eczacı bilim adamları çekmişlerse bu yürüyüş sağlık çalışanlarının kansere karşı yürüyüşüdür diye düşünüyorum. Çünkü kanser bütün insanlığın başbelasıdır ve de kanser sözlüklerde şöyle tanımlanmaktadır;

"Vücudun bir yerinde kendiliğinden çoğalarak, buldukları bölge dışına yayılan ölümcül urların yol açtığı hastalık"

Öyleyse, kansere karşı yürüyen eczacı bilim adamlarımızı yürekten kutluyorum.

KAMU ECZACILARI ECZACI MİLLETVEKİLLERİ BULUŞMASI

Kasım 1990 tarihinde düzenlediğimiz kokteyl çağrımıza ilgi göstererek katılan ,Eczacı Milletvekillerimiz Sayın Nuh Mehmet Kaşıkçı, Hamdi Özsoy, Hilmi Ziya Postacı, Cemal Seymen ve tüm meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz..

Bizler Oda yöneticileri olarak, bugüne dek çeşitli zamanlarda Sayın Eczacı Milletvekillerimizle, kamu eczacılarının sorunlarını iletebilmek amacıyla görüşme olanağı bulmuş ve bu sorunları kendilerine anlatmaya çalışmıştık.

Bu defa farklı bir ortam yaratmaya çalıştık. İstedik ki, her kurumda çalışan eczacı, yaşadığı sorununu kendisi dile getirsin ve Sayın Milletvekilleri konuyu bir kez de yaşayanlardan dinlesinler. Katılımın çok olması, konuların tekrar tekrar vurgulanması açısından çok önemli idi. Bu amaçla çağrımızı tüm kamu eczacılarına yönelik yaptık.

Kokteyl süresince hem biz oda yöneticileri olarak, o güne dek belki ulaşma olanağı bulamadığımız farklı kurumlarda çalışan eczacıların, kurum özelinde yaşadıkları önemli sorunlarını öğrenme olanağı bulduk, hem de bu güne dek kendilerine sözlü ve yazılı olarak ilettiğimiz gerçekleri, Sayın Eczacı Milletvekilleri kendileri gözleme olanağı buldular.



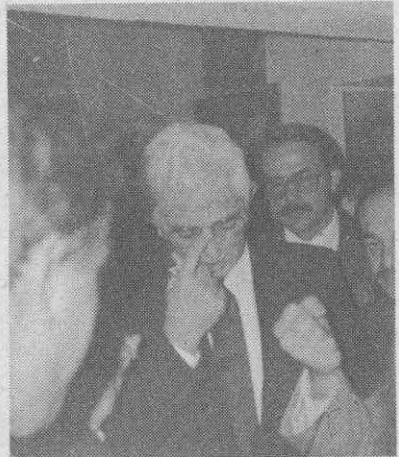
Kokteylin açılışında kısa bir konuşma yapan Başkan Akın Çubukçu, yukarıda dile getirdiğimiz amaçlarımızı özetleyerek tüm katılanlara teşekkür ediyordu.

Sayın Ezacı Milletvekillerimizin etrafını çevreleyen meslektaşlarımız çeşitli sorunlarından söz ediyorlardı.



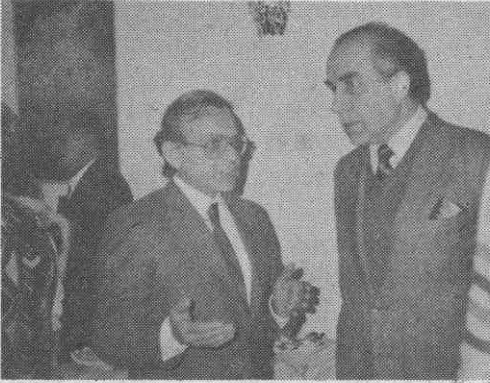
Doğumevi Hormon Laboratuvarında çalışan eczacılar "Eşit işe eşit ücret" prensibinin kurumlarında nasıl gözardı edildiğini, aynı laboratuvarında çalışan ve aynı işi yapan diğer bir meslek grubu ile aralarındaki ücret farklılığını ve tüm girişimlerine rağmen giderilememiş olan bu haksız uygulamayı anlatıyorlardı Sayın Milletvekillerine.

Numune Hastanesinden bir eczacı milyarlarca liralık ilacın zimmetini taşıyan bir depo sorumlusu olarak "mali sorumluluk tazminatı" alamıyor olmalarını, bir başka kurumdan, SSK dan bir meslektaşımız döner sermaye uygulamasına ilişkin olumsuzlukları dile getiriyordu.





Hangi kurumda çalışıyor olursa olsun, tüm eczacıların ortak sorunu olan özlük haklarına ilişkin haksız uygulamalar değişik cümlelerle tekrar tekrar dile getiriliyordu.



Diş Hekimleri Odası Başkanı Sayın Orhan Özkan da konuklarımız arasındaydı. İki Başkan böyle bir ortamda bir araya gelince sohbetin konusu da şüphesiz "mesleki sorunlar" oluyordu.

Bu kokteylde dayanışmanın güzel bir örneğini verebildiğimize inanıyoruz. Toplantıya katılan Sayın Milletvekillerimiz de mecliste, sorunlarımızın çözümünü yolundaki çabalarımızın takipçisi olacakları yolunda güvence vermişlerdir.

Nitekim Sayın Nuh Mehmet Kaşıkçı'nın girişimleriyle, kokteyl sonrasında Maliye Bakanı Sayın Adnan Kahveci ile bir görüşme yapma olanağımız olmuştur. 27 Kasım 1990 günü T.E.B. Başkanı, A.E.O. Başkanı ve Yönetim Kurulu Üyeleri ve çeşitli kurumlarda çalışan meslektaşlarımızla birlikte yaptığımız bu görüşmede sorunlarımız sözlü ve yazılı olarak Bakan'a iletilmiştir. Sayın Kahveci konu ile ilgili incelemeleri yaparak, bu haksızlığın giderilmesi için gerekli talimatları vereceğini ifade etmiştir.

Önümüzdeki günlerde haksızlığın sonlanmasını kutlamak amacıyla tekrar biraraya gelebilmeyi umut ediyoruz.

SENDİKALAŞMAYA DOĞRU

Ecz. Deniz ÖZGÜR

Kamu kesiminde çalışan meslektaşlarımızın, özellikle son yıllarda, artan hayat pahalılığı ve bir türlü başa çıkılamayan enflasyona karşılık olarak maaşların gerçekçi bir düzeyde arttırılmaması sonucunda yaşam düzeyleri sürekli gerilemektedir. Öte yandan kamu eczacılarının özlükle ve çalışma koşulları ile ilgili, çözüm bekleyen önemli sorunları da bulunmaktadır. Buna rağmen Türk Eczacıları Birliği ve öncelikle Ankara Eczacı Odası olmak üzere, bölge odalarının, kamu eczacılarının ekonomik ve sosyal sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalarını yakından izleyen meslektaşlar, Birlik ve Oda Yönetimleri-

nin özellikle yan ödemeler konusunda her yıl yoğun uğraş verdiklerini, Sağlık ve Maliye Bakanlıkları nezdinde her türlü girişimde bulduklarını bilmektedirler. Bununla birlikte kamu eczacılarının ekonomik ve sosyal haklarının iyileştirilmesinde önemli bir gelişme sağlanamamış, özel hizmet tazminatının birkaç puan arttırılması, hastanelerdeki bazı olumsuzlukların önlenmesi dışında herhangi bir kazanım elde edilememiştir.

Sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası ve temel sağlık elemanlarından birisi olan eczacının belli başlı sorunları niçin çözümlenememektedir? Örneğin, temininde güçlük zammı, iş

riski, özel hizmet tazminatı gibi yan ödeme unsurlarının, tabip ve diş tabiplerine göre ecacının aleyhine belirlenmesi niçin önlenememektedir? Acaba bazı meslektaşlarımızın düşündükleri gibi, Birlik ve Oda Yönetimi kamu eczacılarının sorunlarıyla ilgilenmemekte veya gerekli çabayı göstermemektedir? Veya, kronikleşen bu sorunların çözümü ancak, sağlık hizmetlerinin ve sağlık personelinin birlikteliğine ve bütünlüğüne inanan bir iktidar ile mi olanak kazanacaktır?

Kanımızca, kamu eczacılarının ekonomik ve sosyal sorunlarının çözümünü zorlaştıran en başta gelen etmenler şunlardır:

1. İKTİDARIN SAĞLIK VE ÜCRET POLİTİKASI:

İktidarın genel ücret politikası üzerine sanırım fazlaca şey söylemeye gerek yoktur. Yıllardır, "enflasyona göre maaş" adı altında sürdürülen politika, gerçek ücretlerin devamlı gerilemesine yol açtı. Sağlık Bakanı olarak işbaşına gelenlerin tümünün ilk açıklamalarından birisi "sağlık personelinin ekonomik durumlarının düzeltileceği" şeklinde olmasına rağmen, Tam Süre Yasası'ndan bu yana hiçbir

gelişme sağlanamamıştır. Sağlanamayacaktır da; çünkü sağlık çalışanlarının eline geçecek para, iktidarın genel ücret politikasına ve sağlık hizmetlerine verdiği öneme göre belirlenmektedir.

2. BÜROKRASİNİN TAVRI:

Devlet çarkının olumlu veya olumsuz işleyişinde bürokrasi önemli bir yere sahiptir. Çünkü, gerek yasa ve yönetmeliklerin hazırlanmasında, gerekse yürürlüğe girmelerinden sonraki yorumlanma ve uygulamalarında, özellikle üst düzey bürokratlarının büyük yetkileri bulunmaktadır. Bu öyle bir yetkidir ki, eczacının temel sağlık elemanı olduğu yasa ile belirlenmiş olmasına karşın, bürokrasi kendi mantığı doğrultusunda farklı uygulamaları rahatlıkla yapabilir.

Örneğin, temininde güçlük zammı tabipler ve diş tabipler için % 42 iken, eczacılara % 27 layık görebilmektedir. Öte yandan yıllardır sürdürülen uğraşlara rağmen, bürokrasi, hastane eczacılarının yetki ve sorumluluklarının güncel gereksinimler doğrultusunda geliştirilmesine kayıtsız kalmakta, Tababet Uzmanlık Tüzüğünde değişikliğe gidilerek, eczacılar için yeni uzmanlık alanları düzenlenmesi istemlerini yanıtsız bırakmaktadır.

3. KAMU ECZACILARININ SORUNLARINI SAHIPLENMESİ:

Hiç kuşkusuz ki, kamu eczacılarının sorunlarının çözülememesinde en önde gelen etmenlerden birisi de, meslektaşlarımızın kendi sorunlarını yeterince sahiplenmemesi ve örgüt çalışmalarına katılmamasıdır. Özellikle Türk Eczacılar Birliği Yasası'nda 1985 yılında yapılan değişiklikle, kamu eczacılarının Oda'ya üye olmalarının kendi isteklerine bırakılması sonrasında bu ilgisizlik daha da artmış, hatta bazı meslektaşlar Oda üyeliğinden ayrılmayı tercih etmişlerdir. Günümüzdeki koşullar altında, kamu eczacılarının ekonomik ve özlük haklarını savunacak, bu amaçla gerekli çalışmaları yapacak tek örgüt Eczacı Odaları ve Türk Eczacıları Birliği'dir. Meslek örgütlerinin çalışmalarının etkinliği ise ancak tabandan aldığı destekle olanaklıdır.

4. MESLEK ÖRGÜTÜNÜN YAPTIRIMCI GÜÇTEN YOKSUN OLUŞU:

Türk Eczacılar Birliği ve Eczacı Odalarının kuruluşu, 6643 sayılı yasanın incelenmesiyle hemen görülebileceği gibi, serbest eczacılığın işleyişine göre düzenlenmiş olup, genelde eczane eczacılarıyla ilgili konuları içermektedir. Birliğe verilen görevler

arasında 4. maddenin, "b" şikkına göre, "Azanın maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve devletin menfaatiyle en iyi şekilde telifle çalışmak" şeklinde bir görev de vardır. Daha önce örnekleri olduğu gibi, eczaneler için olumsuz gelişen koşulların düzeltilmemesi durumunda, Birlik veya Oda Yönetimi "eczane kapatma eylemi" kararını, kendisine tanınan bu görev doğrultusunda alabilir ve uygulayabilir. Fakat, örneğin, yan ödemelerdeki eczacı aleyhine olan gelişmelerin her türlü çalışmaya rağmen düzeltilmemesi karşısında, Ankara Eczacı Odası üyelerini işi yavaşlatma veya durdurmaya davet edemez. Çünkü böyle bir yaptırım gücüne sahip değildir. Öte yandan, Ankara Eczacı Odası Yönetimi, serbest eczaneler kapsamında işyeri temsilciliğini yıllardır örgütlenmesine karşın, kamu kesiminde işyeri temsilcisi seçimine gitmemektedir. Çünkü geçmişte örneklerinin sıklıkla görüldüğü gibi, meslek örgütünün, işyeri temsilciliğine atadığı eczacının, Bakanlık tarafından başka bir yere (tercihan Doğu veya Güneydoğu Anadolu'da) atanmasını önleme yetkisi de yoktur.

SENDİKALAŞMA SEÇENEĞİ

Memurların toplu sözleşme ve

grev hakkına sahip oldukları sendika tipi örgütlenme şekli, öncelikle gelişmiş batı ülkelerinde eskiden beri uygulanmaktadır. Ülkemizde bu konuda çok gecikilmiş olmakla birlikte, özellikle son yıllarda, memur sendikalarının kurulmalarına yönelik çalışmalar yoğunlaşmıştır.

25-26 Şubat 1989 tarihlerinde Ankara'da toplanan 1. Sağlık Kurultayı'nın bitiminde Türk Eczacıları Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin imzaları ile yayınlanan sonuç bildirgesinin bir bölümünde "... sağlık hizmeti üreten bizlerin, sağlıklı ve güvenli çalışma hakkını kullanabilmesi ve bu hakkın güvence içerisinde yerine getirilmesi koşulu, ancak toplu sözleşme ve grev hakkı olan sendikalaşmaktan geçmektedir." denilmektedir. Daha sonra yapılan çalışmalar ise özellikle sendikalaşma yöntemi üzerinde olmuş ve sonuçta "işkolu sendikalaşması"nda karar kılınmıştır.

Bu konuda kısa bir açıklama yapmak istiyoruz. Kamu eczacılarının sendikalaşma tipi örgütlenmesinde başlıca iki yöntem vardır:

1- Eczacılar Sendikası: Bu sendikalaşma türünde örneğin, hastanede, Emekli Sandığı'nda, Bağ-Kur'da vb.

çalışan tüm eczacılar bir meslek sendikası çatısı altında örgütleneceklerdir.

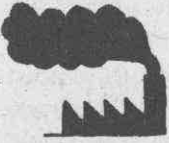
2- Sağlık İşkolu Sendikası: Bu türdeki sendikalaşmada ise eczacılar, diğer tüm sağlık çalışanları ile ortak bir sendika kuracaklardır.

İşkolu Sendikası'nın benimsenmesinde, sağlık hizmetlerinin bir bütün olduğu gibi, hizmetlerle ilgili sorunların da bir bütün olduğu düşüncesi öncelik kazanmıştır. Basit düzeyde örnek olarak; bir hastanede yemeklerin kötülüğü veya kreşin yetersizliği, tüm çalışanları için ortak bir sorundur. Veya güncel bir örnek; döner sermaye gelirlerinin hakça paylaşılması, hastane çalışanlarının ortak sorunudur. Ortak sorunlar ise, kuşkusuz, tüm çalışanları temsil eden bir örgüt tarafından daha kolay çözümlenebilecektir. Böyle bir sendikanın, üyelerinin hizmet özelliklerine ve buldukları konumlara uygun olarak gerek ekonomik, gerekse sosyal haklarının sağlanmasında ve korunmasında, toplu sözleşme ve grev hakkı gibi güçleri arkasına alarak, kısa zamanda önemli kazanımlar elde edeceği doğrultusundaki inancımızı, kamuda çalışan meslektaşlarımızın paylaşmasını diliyoruz.

Tüm çalışanların sendikalaşması umuduyla!

KENDİ ÇÖPLERİNİN İÇİNDE BOĞULACAKSIN BEYAZ ADAM!...

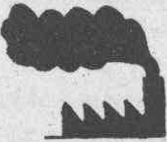
Ayşe Mine GENÇLER



Petrol ve kömür gibi fosil yakıtların yanması ile oluşan sera etkisine bağlı iklim değişiklikleri . Motorlu araçların egzostlarından çıkan karbon monoksit, nitrojen oksitler ve hidrokarbonlar, Kurşun üretimi artık ürünü sülfür dioksit. Maden ocakları ve rafinerilerin açığa çıkardığı kadmiyum, civa, arsenik, İstma ve diğer enerji kaynakları ile oluşan kirlilik Çağdaş yaşamda çok yaygın olarak kullanılan kloroflorokarbonların neden olduğu ozon tabakasındaki incelleme.



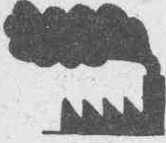
Kızılderili bir gölün üstünden gelen rüzgarın yumuşak gürültüsünü sever, öğleyin yağan yağmurun temizlediği, taze çam yapraklarının ağırlaştırdığı rüzgar kokusundan hoşlanır. Onun için hava kıymetlidir, çünkü herşey aynı soluktan pay alır; hayvan, ağaç ve insan.. Beyaz adam soluduğu havanın farkında değilmiş gibi görünüyor. Hava bizim için değerlidir ve hayatta tuttuğu her şeyle ruhunu paylaşır. Rüzgar atalarımıza ilk nefeslerini vermişti ve son nefeslerini de alan odur. Çocuklarımıza da yaşama ruhunu o vermelidir.



İskandinavya göllerinin asit yağmurundan ölümü. Şehir çöpleri ve kanalizasyon sorunu. Sağlıksız içme suyu kullanımına bağlı olarak yaygın bir şekilde görülen bağırsak enfeksiyonu hastalıkları. Geliştirilen en son üretim yöntemlerinin gereği olan organik ve sentetik gübrelerin neden olduğu yüksek nitrat konsantrasyonuna sahip yeraltı suları. Maviliğini unuttuğumuz kahverengi denizler. Açıkta depolanan çöplüklerden her gün yeraltı sularına karışan 2500 ton kirli su ile kirlenen şehir su şebekeleri.



Suların çıkardığı sesler atalarımızın sesleridir. İrmaklar bizim kardeşlerimizdir. Susuzluğumuzu giderir, çocuklarımızı beslerler. Derelerin ve ırmakların berrak sularında oynaşan her yanı benim ulusumun yaşantısına ait masalları ve öyküleri anlatmaktadır.



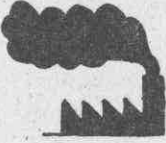
bozulan topraklar..

Tarım alanı açmak amacıyla yok edilen orman alanları. Bitki örtüsündeki değişiklik nedeniyle ortaya çıkan erozyondan onarılamayacak derecede zarar görmüş verimli topraklar. Tarım ilaçları nedeniyle çoğu yararlı özelliklerini yitirmiş ekim alanları. Ormanların kesilmesi ile besleyici mineral dengeleri



mamıştır, onun içinde yalnızca bir liftir. Siz dokuya ne yaparsanız, bunu kendinize yapıyorsunuz demektir.

Çocuklarınıza, bizim çocuklarımıza öğrettiğimiz şeyleri öğretiniz. Toprak bizim annemizdir. Toprağın başına gelenler onun çocuklarının da başına gelir. Çünkü biz biliyoruz ki, toprak insana değil, insan toprağa aittir. Doğadaki her şey bir aileyi birleştiren kan gibi birbirine bağlıdır. İnsan hayatın dokusunu yaratmamıştır, onun içinde yalnızca bir liftir. Siz dokuya ne yaparsanız, bunu kendinize yapıyorsunuz demektir.



sanlar.

2000 yılında 6 milyar olacak dünya nüfusu . Nüfusun yaklaşık % 60-70'ini barındıran alt yapısız, düzensiz şehirler. Kalabalık şehirlerin artışı ve kolay kolay yok edilemeyen tonlarca çöp. Ekolojik dengeyi bozan betona dayalı şehirleşme. Gürültü içinde sıkışık kalmış, yeşile hasret, bunalımın eşliğinde yüzü gülmez insanlar.



da ne vardır? Ben bir kızılderiliyim ve sizi anlayamıyorum.

Beyazların şehirlerinde sessizlik denen şey yoktur. Orada ilkbaharda oluşan yaprakların seslerini, uçuşan böceklerin vızıltılarını işitecek bir yerde bulamazsınız. Gürültü, patırtı bizim kulaklarımızı incitir. Kuşların ötüşünü ya da su başında geceleleyen kurbağaların bağırışlarını işitmedikten sonra dünyada ne vardır? Ben bir kızılderiliyim ve sizi anlayamıyorum.

Gelişen uygarlığımızın en ilkel yönü olan çevre sorunları ile zamanımızdan yaklaşık 150 yıl önce yaşamış bir kızılderili reisin (Reis Seattle) ABD Başkanı'na yazdığı mektuptan alıntılardı yukarıda okuduklarımız. Birindeki is, mazot, duman, pislik, çöp kokusunu diğerindeki tazelik, çiçek, ot, şiiir kokusu kapatamıyor değil mi? Zamanında vahşi denerek aşağılanmış bir ırkın öngörüşü karşısında doğa ile uyumlu kalkınmanın gereklerini yerine getirmeyip, geri dönülemez bir yola girmiş beyaz adamın oturup etrafıca düşünmesi ve Reis Seattle'a kulak vermesi gerekiyor;

"Bütün mandalar öldürüldükten sonra,
yaban atları evcilleştirildikten ,
ormanların en gizli köşeleri,
binlerce insanın ağır kokusuyla dolduktan,
sevimli tepelerin görüntüsü
konuşan tellerle kirletildikten sonra...
Çalılıklar nerede?
Kayboldular!
Kartallar nerede?
Gittiler!
O hızlı koşan taya ve ava "hoşçakal" demek
yaşamın sonudur.

Beyazlar da bir gün dünyadan gidecektir. Belki de bütün öteki ırklardan daha çabuk. Yataklarınızı zehirlemeye devam ediniz, bir gece kendi çöplerinizin içinde boğulacaksınız."

ANKARA ECZACI ODASININ 1991 YILI BÜTÇE UYGULAMA TALİMATI ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN ÖNERİLERİ *

Bilindiği gibi Bütçe Uygulama Talimatı yeni yıla ait Bütçe Kanununun uygulanmasına ilişkin Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan talimattır. Dolayısıyla tedavi giderlerinin esas Bütçe Kanununa uygun gelecek şekilde bu talimatla tespit edilir. Talimatın içeriğinde kurumlar ile eczaneler arasında yapılacak anlaşmaya esas teşkil edecek olan Protokol de bulunmaktadır. Protokol talimatname hükümlerine bağlı olması gerektiğinden Maliye Bakanlığı ile yapılacak görüşmelerde ilk ve öncelikli olarak talimatname üzerinde görüşme yapılmalıdır. Uzunca bir süredir Merkez Heyeti bu talimatname üzerinde görüşleri alınmak üzere Maliye Bakanlığına çağrılır, tartışmalar sürer, karşılıklı fikirler belirtilir ve sonradan Merkez Heyeti Başkanı ve Maliye Bakanı adına imzaya açılırdı. Geleneksel görüşmelerin bu yıl mutlaka yapılması zorunludur. Öncelikli olarak Bütçe

Uygulama Talimatı üzerinde görüşmelerde anlaşma sağlanmalıdır.

1990 yılı Bütçe Uygulama Talimatnamesi üzerindeki değişiklik önerilerimizi şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Talimat hükümleri kapsamına, bazı kurumlarda kurulmuş olan Yardımlaşma Sandığı, Yardımlaşma Vakfı vs. gibi çalışanların tedavi giderlerini de karşılayan alt birimlerin alınması gerekmektedir. Kurumda çalışanlar 657 sayılı kanuna bağlı fakat kurum içinde Yardımlaşma Sandığı, Sağlık Yardım Sandığı gibi bir birim kurulmuş ve eczanelerle anlaşma bu sandıklarla yapılıyor. Örneğin T.C. Ziraat Bankası, Emlak Bankası vs. Bu nedenle Talimatname 1- Kapsam bölümüne 3. madde olarak:

"Ayrıca özlük hakları itibariyle yukarıdaki 1. ve 2. maddelerde belirtilen yasalara bağlı kişilerin çalışmaları ku-

rumlar içerisinde ihdas edilmiş Sağlık Yardım Sandığı, Yardımlaşma Sandığı gibi birimleri ve bu birimler ile tedavi giderlerinin karşılandığı kişileri ve aile fertlerini" eklenmesi gerekmektedir.

2. Resmi Sağlık Kurulu Raporu ile belgelendirilen uzun süreli tedaviye gerek duyulan hastalıklar için verilen ilaçlar Sağlık Bakanlığı listesine bağlı kalmaktadır. Sağlık Kurulunda tedavi için karar verilen bazı ilaçlar Sağlık Bakanlığı listesinde bulunmaması nedeniyle raporlu ilaç olarak değerlendirilmemektedir. Hekimin tedaviye ilişkin görüşleri değişebilmekte, Sağlık Bakanlığı listesi de pratik zorluklar yaratmaktadır. Bu nedenle tedaviyi yapan Sağlık Kurulu, vereceği raporda hastalığı tanımlamalı ve kullanılması gerekli ilaçları "farmakolojik tasnifle veya jenerik isimleri ile" belirtmelidir diyoruz. 4-İlaçların Temin Edilmesi 4-1-b maddesi şu şekilde değiştirilmelidir:

"Uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılmasına gerek görülen ilaçlar, farmakolojik tasnif veya jenerik isimleri ile resmi sağlık kurulu raporunda belirtilecektir. Söz konusu hastalıklarla ilgi olarak veriler Resmi Sağlık Kurulu raporları en geç iki yıl süre ile

geçerlidir, hastalığın devam edip etmediğine dair ilgiliden kurumca iki yılda bir sağlık kurulu raporu istenecektir. Bu süre içerisinde verilecek reçetelerde ya Resmi Sağlık Kurulu Raporu fotokopisi veya ilgili sağlık kurumu yetkilisince rapor tarih ve sayısı yazılarak onaylanması temin edilecektir. Bu şekildeki reçetelerden hiçbir şekilde katılma payı alınmayacaktır."

3. İlaç mahiyetinde olmayan ve tedavi amacıyla kullanılan intravenöz kanüller, enjektörler, elastik bandajlar, ortez ve protezlerin tamamen karşılanabilmesi ve bu konuda bazı saymanlıklarca değişik yorumlamaları giderebilmek için 4-İlaçların temin edilmesi f maddesinin şu şekilde değiştirilmesini öneriyoruz:

"1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu gereğince Sağlık Bakanlığınca ruhsat verilmiş ilaçlarla ayakta veya meskende yapılan tedavilerde reçete bedellerinin %20'si hasta tarafından karşılanacaktır. İlaç mahiyetinde olmayan ve tedavi amacıyla kullanılan intravenöz kanül, enjektör, elastik bandaj gibi araç, gereç ve Ek 9 Protez ve Ortez listesindeki protez ve ortez bedellerinden katılma payı alınmayacaktır."

4. Kurum ve Kuruluşlar anlaşmalı eczaneler listesini personeline bildir-

mekte farklı uygulamalar yapmaktadır. Bu farklılıkları giderebilmek için 4-2 Eczanelerle yapılacak anlaşma maddesinin d-fıkrası şu şekilde belirtilmelidir:

"Kurum ve kuruluşlar bütün birimlerinde anlaşma yaptıkları eczanelerin adresini gösterir bir yazıyı personelin yıl boyunca görebileceği uygun bir yere asmak zorundadırlar."

5. Kurumlarca reçete bedellerinin eczanelere ödenmesi sırasında reçetenin yazıldığı tarih değil, reçetenin eczanece kabul edildiği tarih esas alınmalıdır.

Bu nedenle 4-3 eczanelerden ilaç temini maddesinde a ve g fıkrasında geçen (reçete tarihindeki fiyatlar) ibaresi "reçetelerin eczanece kabul edildiği tarihteki fiyatlar" ibaresi ile değiştirilmelidir.

6. İlk kez 1990 yılında yürürlüğe giren beş kalem ilaç yazılması, anti-biyogram ve on günlük doz uygulaması pratik bir sonuç sağlamamıştır. Alt yapısı olmayan bir ülkede sağlık hizmetlerinin yeterli verilmesi beklenemez. Bu nedenlerle bu yılki uygulamanın kaldırılması, tedaviyi yapan hekimin gerekli gördüğü tedavi süresi ve dozuna saygı göstermek gerekmektedir. İlaç tüketiminin önlenmesi için

uzun vadeli çalışmalar yapılmalıdır. 4-3 Eczanelerden İlaç Temini maddesinin b fıkrası şu şekilde değiştirilmelidir:

"İlgili hekimin gerekli gördüğü tedavi süresi ve dozuna uygun olarak tanzim ettiği reçete içeriği eczane tarafından aynen karşılanır."

7. Ödeme süresi yoruma fırsat verilmeyecek şekilde net bir ifade ile belirtilmelidir. 4-3 Eczanelerden İlaç Temini maddesinin f fıkrası şu şekilde ifade edilmelidir:

"Kurumlarca eczanelere yapılacak ödemelerin süresi bedelleri ödenmek üzere eczanelerin kurumlara reçeteleri teslim tarihinden itibaren 15 gündür. Bu süre aşılmayacak şekilde ve bu sürenin geçmesi beklenmeksizin reçete bedelleri eczanelere ödenecektir. Sürenin aşılmasına yol açan zorunlu hallerde kurum amirleri, eczanece kuruma verilen fatura bedelinin %80'nini eczaneye ödeyecektir. İncelemelerden sonra arta kalan meblağ ödenecektir."

8. Hekim tarafından yazılmış olsa dahi bedelleri ödenmeyen sağlık ürünleri konusu yıllardır tartışmalara yol açmıştır. Hekimin reçetede yazdığı ilacın, 1262 sayılı yasa hükümlerine uyması halinde ödenmesi gerekir. 4-3 Eczanelerden İlaç Temini maddesi h

fıkrası şu şekilde düzenlenmelidir:

"Hekim tarafından gerekli görülmüş olsa dahi 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu gereğince Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç olarak ruhsat verilmiş olanlar dışındaki sağlık ürünlerinin bedelleri kurumlarca ödenmeyecektir."

9. Enjeksiyon için gerekli dispoşible enjektör verilmesinde diabetli hastalar gözönüne alınmamıştır. İnsülin ile kontrol altına alınan diabetliler insülin dozuna bağlı olarak bir flakonda on ila yirmi enjektör kullanma zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle bu konunun talimatın 5. maddesi sonuna şu şekilde eklenmesi zorunludur:

"Diabetli hastalarda hekimin doz belirtmemesi halinde her flakon için 10 insülin enjektörü; doz belirtilmesi halinde ise doza uygun sayıda enjektör verilmesi gerekir."

10. Sağlık kurulu raporu ile gerekli görülerek lens kullanmak zorunda olanlar için lens bakım çözeltilerinin bedelleri farklı yorumlar yapılması nedeniyle bazı kurumlarca ödenmemektedir. Bu konunun açığa kavuşturulması için talimatın 10. maddesi g fıkrası sonuna şu eklemenin yapılması gerekmektedir:

"Lens bedelleri ödenen şahısların lens bakım ve temizleme ilaçları da

ödenir."

11. Katılım paylarını alınmasını temin edebilmek için protokolün Başvuru formunda anlaşma yapacak eczanenin kesin taahhüdü alınmalıdır. Başvuru formu şu şekilde olmalıdır:

BAŞVURU FORMU

..... tarihli ve sayılı Resmi Gazetede yayınlanan protokol hükümlerine uygun olarak'nin personeli ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin reçete muhteviyati ilaçlarını %5 indirimle karşılamayı 2771 sayılı yasa gereği katılım paylarını tam olarak almayı, bu protokolün bütün hükümlerine uymayı kabul ve taahhüt ediyorum. Aksi halde Türk Eczacıları Birliğinin veya kurumların tek tarafı olarak sözleşmemi feshetmesini kabul ediyorum.

..... Eczanesi

Eczacı

12. Protokolde reçete yazım kullarından ve diğer onay noksanlıklarından dolayı eczacı sorumlu tutulmaktadır. Reçeteyi yazan hekim ve yazıldığı kurumun sorumlu olması gerekirken eczacıyı sorumlu tutmanın hiçbir mantiki izahı yoktur. Reçetenin

yazıldığı kurumda sorumluluk sahibi kişilerce kontrol ve onay yapılması gerekirken reçetenin en son ulaştığı noktaya (Eczaneye) sorumluluğu bırakmak yanlış bir uygulama olmaktadır. Bu durumun giderilmesi için protokolde II. Uygulanacak Esaslar başlığı altındaki 6. maddeye şu ekleme yapılmalıdır:

" Reçetelerin doktor tarafından doldurulması icap eden kısmı boş bırakılmış, noksan yazılmış veya doktorun imzası yoksa, ilaç miktarı sadece rakam ile yazılmış ise bu gibi reçeteler Kurum amirliklerince veya başhekimliklerce onaylanmayacak; noksanlıkları giderilmek üzere hastaya iade edilecektir. Kurum sorumlularında tasdik edilen reçeteler eksiksiz kabul edilerek eczanelerce ilaçları verilecektir.

13. Reçetelerin hazırlanmasında eczacının sehven reçete üzerinde yaptığı hataların veya eksik bırakılan işlemlerin giderilmesi mümkün kılınmalıdır. Bunu temin edebilmek için II. Uygulanacak Hususlar başlığı altında 12. madde şu şekilde düzenlenmelidir.

"Eczaneye gelen reçetenin hazırlanmasında eczacı tarafından eksik bırakılan işlemler ve noksanlıklar

varsa reçete eksiklikler giderilmek üzere eczaneye iade edilir. Eksikliklerin tamamlanmaması halinde reçete bedeli ödenmez."

14. Eczacıların, yükümlü oldukları Deontoloji tüzüğüne ve protokol hükümlerine aykırı hareket etmeleri halinde anlaşma tek taraflı olarak Türk Eczacıları Birliğince feshedilebilmelidir. Bu nedenle III. Sözleşmenin Feshini Gerektirecek Hususlar başlığı altında 5. madde şu şekilde olmalıdır:

"5- Eczacıların yükümlü oldukları Deontoloji Tüzüğüne ve bu protokol hükümlerine aykırı hareket eden eczanelerin sözleşmeleri Türk Eczacıları Birliğince tek taraflı feshedilerek durum Kuruma bildirilir. Sözleşmesi feshedilen eczane ile kurum Türk Eczacıları Birliğinin belirttiği süre sonuna kadar sözleşme yapamaz."

15. Fesih yetkisi protokolün V. İhtilaf bölümünde de yer almalıdır. Bu bölümün 3. maddesi şu şekilde olmalıdır:

"3-Türk Eczacıları Birliği gerekli gördüğü hallerde eczane nezdinde protokolün uygulanmasına ilişkin inceleme yapmaya ve inceleme sonucuna göre sözleşmeyi feshetmeye yetkilidir."

* 27-28 Ekim 1990 tarihinde 25. Dönem II. Bölgelerarası Toplantısında T.E.B. Merkez Heyeti ve Bölge Eczacı Odalarına sunulmuştur.

ANKET

Yönetim Kurulumuz, bazı mesleki sorunlarımız, yayınlarımız, sosyal etkinliklerimiz ve sosyal tesisimiz konularında siz meslektaşlarımızın düşüncelerini öğrenebilmek amacıyla 1990 yılında bir anket düzenlemiştir. Sadece eczane eczacılarına yönelik olarak yaptığımız bu anketle, bazı temel konularda sizlerden gelecek eleştiri ve öneriler ışığında, önümüzdeki çalışma döneminde yeni düzenlemeler yapmayı, sorunları en aza indirmeyi amaçlamıştık.

Bültenin bu sayısında sadece sonuçlarını sizlere sunduğumuz anketle ilgili Yönetim Kurulumuzun değerlendirmelerini gelecek sayıda vereceğiz.

ANKARA ECZACI ODASI ANKETİ

Gönderilen anket sayısı: 1087 ankete gelen yanıt : 417

A- 1990 Bütçe Uygulama Talimatı ile ilgili sorunlardan sizce en önemlilerini işaretleyiniz:

- a- 10 günlük doz uygulaması : 85
- b- 5 kalem ilaç yazılması : 43
- c- Antibiyogram zorunluluğu : 97
- d- İlaç olduğu halde bazı preparatların ödenmemesi : 60
- e- Ödemelerin akması : 113
- f- Hepsisi : 189
- g- Diğer:
- Doktor hatalarını eczacıya yüküyor - 6,
- Hasta ile eczacıyı karşı karşıya bırakıyor - 2,
- Raporlu olanlara yazılacak ilaçların bir listeye göre yazılması, bundan doğan aksaklıklar,
- Raporlu ilaçlar listesinin doktorlarca bilinmemesi,
- Bazı ilaçların rapora girmemesi
- % 5 iskonto ve katılım paylarının sorun olması,
- % 10-20 katılım payları kaldırılınsın, böylece eczaneler arası rekabet kalkar,
- % 10 - 20 katılım paylarının eczacılar tarafından alınmayıp,

- maaş bordrolarından kesilmesi,
- Reçete faturalarının kuruma teslimi sırasında % 60-80 ödemenin peşin yapılması ,
- Ödeme sürelerine yasal zorlamalar getirilmeli,
- İlaçları 1 aylık ödeme ile almamıza karşın, kurumdan 35 iş gününde almamız,
- Reçetelerin 4 işgününde kabul edilmesi,
- Eczacı ve doktora talimatlarla baskı yapılması,
- İnsan sağlığının ekonomik politikalara kurban edilmesi,
- Doktorlar hastalarının ilaçlarını özgürce yazabilmeli,
- Eczacı gereksiz işlemlerden kurtarılmalı,
- Reçetelerdeki bürokrasinin fazla olması,
- İlçe Mili Eğitim tahakkuklarının okul müdürlüklerine yapılması,
- Döner sermaye konusundaki haksız uygulamaların düzeltilmesi,
- Pek çok kurum anlaşması yerine tek bir anlaşmanın geçerli olması

- İlaç hırsızlığının bir nebze azalması,

B- Bağ-Kur sözleşmeleri ile ilgili sorunlar:

1- Reçete iadeleriniz var mı?

Evet (183) Hayır (45)

Varsa

Reçete iadelerinin nedenleri:

- Doktorun reçete üzerindeki düzeltilmesi
- İlaç verilmiş tarihindeki düzeltme
- Reçete tarihinin okunaklı yazılmaması
- Doktorun diploma numarası
- Antibiyogram sorunu
- Muadil İlaç
- İthal İlaç
- Serum seti bedellerinin ödenmemesi
- Karne vize tarihinin geçmiş olması
- Bağ-Kur anlaşması olmayan hastane olması
- Raporun 2 yıllık olmasına rağmen kabul edilmemesi
- Doktor adı bulunmaması
- Büyük - küçük ambalaj olayı

2- Reçete kontrolleri için TEB'e ödenen

% 2,5 lar konusunda;

a- Aynen devamı uygundur - 17

b- Verilen yüzde azaltılmalıdır - 19

c- Tamamen kaldırılmalıdır - 192

d- Diğer çözüm yolları:

- TEB'in aradan çıkması, oradaki eczacıların Bağ-Kur'a devredilmesi
- % 2,5 Bağ-Kur tarafından ödenmeli
- Kurum İstontosu % 2,5 olmalı

- % 2,5 diğer kurumlara örnek teşkil edecektir.
- % 2,5 peşin alınmamalı, Bağ-Kur ödeme yaptıktan sonra alınmalı
- % 2,5 kanser ve ithal ilaçlardan alınmamalı
- Reçete adedine göre fiyat tesbiti
- Bağ-Kur tekrar reçete kontrol etmemeli
- TEB'e yardım bağış şeklinde olsun
- Bağ-Kur kontrolleri kendi bünyesinde yapmalı
- Eczacı kontrol için % 2,5 ödemek zorunda değildir
- Bağ-Kur döküm formu yerine eczanenin yaptığı liste geçerli olmalı
- Bağ-Kur, Emekli Sandığı gibi merkezi ödemeye geçmeli

C- Majistral Tarifinin, mobil bir sisteme bağlanarak katsayılı artışlar sağlanabilecek bir düzene sokulması önerilmektedir.

Bu görüşçe:

a- Katılıyorum - 138

b- Katılmıyorum - 1

c- Yorumuz - 3

Diğer görüşler:

- Kabul edilmediği takdirde uygun zamanlarda yenilenmeli
- O günkü piyasaya göre eczane hesabı uygun görülmeli
- Vatandaşın alım gücü dikkate alınarak, pahalı olmamalı
- Kabul edilmezse, majistral parası hastadan alınıp, kuruma fatura edilmeli
- Mesleki haklarımız artırılarak, klinik eczacılığa yönelmeli

- Mesleğin itibarı bakımından mesleki hak uygun seviyeye getirilmeli
- 6 ay veya 3 ay gibi kısa dönemde katsayı uygulanmalı
- Bütçe katsayısı ile çarpılarak gösterge tablosu
- Enflasyon oranında arttırılması, bu sanata yakışacak eczacı payının ödenmesi

D- Ankara Eczacı Odası Bülteni

a- Bülten elinize ulaşıyor mu?

Evet (312) Hayır(19)

a- Bülteni düzenli okuyor musunuz?

Evet (288) Hayır(34)

a- Bülteni yeterli buluyor musunuz?

Evet (226) Hayır(60)

Hayır ise önerileriniz:

- Düzenli gönderilmiyor, elimize geç ulaşıyor, güncelliğini yitiriyor (4)
- Bilgiler eczacının mesleki yönden daha iyi bilinçlenmesine yönelik olmalı
- Eczacılarla ilgili sorunlarda daha aktif bir şekilde hareket edilmeli, güncel konulara yer verilmeli
- Eczacıların görüşleri alınmalı, dergi belirli kişilerin tekelinden kurtarılmalı, kişisel ve azınlık reklamından kaçınılmalı
- Daha etkin, açık ve net olarak değişik konulara değinilmeli, içeriği zenginleştirilmeli, daha kapsamlı olmalı
- Eczacıyı ilgilendiren hiçbir konu yok
- Reklama daha fazla yer verile-

rek, kağıdın kalitesi artırılmalı

- Bilim haberlerinin tıp alanında olması, yeni ilaçlar tanıtılırken prospektüs bilgisi yerine, başka yerlerde bulamayacağımız bilgiler olmalı
- Fiyatları sık sık artan ithal ilaçların fiyatlarına yer verilmeli
- Resmi kurum sözleşmelerinde ince ayrıntılardan haberdar edilmemiz
- Muhasebe konusunda bilgilere yer verilmei
- Mesleki sorunlarımız tartışmaya açılmalı
- Belli bir hastalığın semptomundan tedavisine kadar herşeyi anlatılmalı, (bir bülten bir hastalığa ayrılabilir)
- Majistral ilaçlarla ilgili araştırmalar yapıpı, yazılabilir.
- Pratik eczane uygulamaları ile ilgili bilgi verilmeli
- Kültürel ve sanatsal etkinliklere yer verilmeli, politik olmaktan korkulmamalı
- Zaman zaman röportajlar yapılmalı
- Daha fazla bilimsel haber olmalı
- Meslek içi eğitim, deontolojik kurallara uyum sağlayacak yazılara ağırlık verilmeli
- Enjeksiyon meselesi gündeme getirilsin

E- Ankara Eczacı Odası Bülteni Haberler:

a- Haberler elinize ulaşıyor mu?

Evet (318) Hayır(5)

a- Genel açıklamalara yönelik olan bu bülteni nasıl değerlendir-

diriyorsunuz?

1- Gereksizdir (7)

2- Olumludur (298)

3- Yetersiz ise önerileriniz:

- Geç geldiği ve etkin olmadığı için güncelliğini kaybediyor
- Sorunlarımızla ilgili yazı ve yorumlar iyi ama tepkimiz yeterince iletilmiyor
- Daha aktif olmalı, nitelikli magazin haberleri verilmeli
- Geç ulaştığı için bazı konularda bizi mağdur ediyor
- Çok az kimsenin ilgileneceği mesleki araştırma ve uzun tezlerle doldurmak doğru değil
- Kültür-Sanat köşesi çok yerinde, daha ilginç hale getirilmeli
- Mesleğimizle ilgili olan ve Resmi Gazetede yayınlanan haberler aynen yayınlanarak haberdar olmamız sağlanmalı
- Diğer ülkelerden eczacılıkla ilgili bilimsel gelişmeler, haberler, piyasaya çıkmış bizde olmayan preparatlar gibi daha fazla haberler olmalı
- Yeni ilaçlar sık sık etkileri ile birlikte anlatılmalı,
- Tarafsız olabilmeli
- Dünya ve Türkiye'deki siyasal ve ekonomik konulara ağırlık verilmeli
- Meslek grubu olarak politikadan kendimizi soyutluyoruz. Seviyemize yakışır şekilde dünya görüşümüzü verebilmeliyiz.
- Güncel açıklamaların belli ve kasti bazı konular için çıkarıldığına inanıyorum. Oysa acilen gerekli, anında eczacıya ulaşmasını

sağlamak için olumlu bir başlangıç

- Eczacıyı ilgilendirmeyen konular var.

F- Nöbet Sorunu:

a- Bölgenizde nöbet düzenine

1- Genel olarak uyuluyor (165)

2- Aksatan ve bunu alışkanlık haline getiren eczaneler vardır (139)

3- Hiç uyulmuyor (18)

b- Nöbet hevhalari düzenli asılıyor mu?

1- Asılıyor (183)

2- Asılmıyor (22)

3- Bazı eczaneler asmıyor (108)

- Karışıklığı önlemek için Eczacı Odasının hazırladığı tek tip kartlar asılmalıdır.
- Optikle ortak olan bazı eczaneler optik kısmını açık tutmak bahanesiyle eczaneyi açık tutuyor
- Özellikle Cumartesi-Pazar karışıyor. 2 kart rastgele konuluyor
- Kapanan, nöbetten çıkan eczaneleri nöbet kartlarından çıkarmayan eczaneler halk tarafından tepkiyle karşılanıyor
- Eczanelerce nöbet levhaları asıldığı halde bazı eczaneler gereksiz yere eczanelere ve hastanelere kağıtlar asıyor
- Yeni eczanelerin listeye alınmasına dikkat edilmiyor
- Nöbet listeleri hazırlanırken bir takım dalavereler dönüyor. Bazı günler birbirine yakın eczaneler, bazen hastane karşısı tek nöbet

tutuyor.

G- Eczaneniz sigortalı mıdır?

Evet (154) Hayır (167)

a- Sigortalı değil ise; Ankara Eczacı Odası öncülüğünde uygun şartlarla anlaşılabilir bir şirkete sigortalatmak ister misiniz?

Evet (94) Hayır (74)

H-AnkaraEczacı Odası Sosyal Tesisini

● Yeterli buluyor musunuz?

Evet (104) Hayır (138) Yorumuz(101)

Hayır ise önerileriniz:

- Fiyatlar çok pahalı, ucuz olmalı, fiyat kontrolü yapılmalı
- Adisyon fişi konmalı, fiyat listesi olmalı
- Servisten memnun değiliz, daha iyi hizmet olmalı, menüde yazılı yiyeceklerin çoğu bulunmuyor
- İşletme Oda tarafından yapılmalı
- Özellikle eczacıya hizmet veremeli, oyun salonuna gelenlerin çoğunun eczacı olmaması nedeniyle çevreyi rahatsız etmeleri, girip çıkanlar kontrol edilmeli, kart sistemi getirilmeli.
- Tuvaletler temiz değil, kırık ve bakımsız olan kapı ve pencereler onarılmalı

3- Daha geniş bir sosyal akitvite için neler önerirsiniz?

- Spor yapılabilecek saha, çocuklar için oyun yeri, bahçe
- Daha sık geceler, geziler düzenlenmeli
- Taşradan iş gereği gelen meslektaşlarımızın rahat ve temiz olarak kalabilecekleri bir misafirhanenin açılması
- Şehir dışında ağaçlıklı, genişçe birarazide yazlık tesis

I - Ankara Ecza Kooperatifi

a- Üye misiniz?

Evet (125) Hayır(193)

b- Üye değilseniz, üye olmayı düşünür müsünüz?

Evet (120) Hayır(61)

J- EGAŞ (Eczane Gereçleri Anonim Şirketi)

a- Tanıyor musunuz?

Evet (274) Hayır(48)

b- Alışveriş yapıyor musunuz?

Evet (174) Hayır(133)

- Eczanelerin cumartesi günleri çalışmalarına ilişkin sorulara yeterli sayıda yanıt gelmemesi üzerine bu konudaki anket soruları iki kez meslektaşlarımıza gönderilmiştir.

Gönderilen anket sayısı : 1087

Ankete gelen yanıt : 471

1. Eczanelerin Cumartesi günü resmi tatil gibi kapalı olmasını istersiniz?
Evet (317) Hayır (149) Boş (5)
2. Şu anda ilimizde eczanelerin çalışma saatleri kış dönemi için 8.00-19.00 yaz dönemi için 8.00-20.00 olarak yürütülmektedir.

Bu konuda;

- a) Aynen devam etmesini (224)
- b) Tüm yıl boyunca (yaz ve kış dönemi için) 8.00-19.00 olarak uygulanmasını (185)
- c) Varsa diğer önerileriniz (39)
Boş (23)

Diğer Öneriler

Çalışma Saatleri

- a) Yaz dönemi 8.00-19.00
Kış dönemi 8.00-18.00 (9 eczane)
- b) Yaz dönemi 8.30-19.00
Kış dönemi 8.30-18.00 (2)
- c) Yaz dönemi 8.00-21.00
Kış dönemi 8.00-18.30
- d) Yaz dönemi 8.00-19.00
Kış dönemi 8.00-19.00
- e) Yaz dönemi 8.00-21.00
Kış dönemi 8.00-19.00
- f) Yaz dönemi 8.00-20.00
Kış dönemi 8.00-18.00
- g) Yaz dönemi 9.00-20.00
Kış dönemi 9.00-19.00

*Tüm yıl boyunca 8.00-17.00

Tüm yıl boyunca 8.00-19.00 (2) (Cts tatil)

Tüm yıl boyunca 8.00-18.00 (4)

Tüm yıl boyunca 8.00-20.00 (4) (Cts tatil)

Tüm yıl boyunca 9.00-17.00

Tüm yıl boyunca 9.00-19.00(Yemek tatili)

(4)

Tüm yıl boyunca 8.30-18.00

Tüm yıl boyunca 8.30-12.30 / 13.30-19.00
(Yemek tatili)

Tüm yıl boyunca 9.00-13.00 / 14.00-19.00
(Öğlen nöbet eczaneler dışındakiler 1 saat kapalı)

Tüm yıl boyunca 8.30-19.30

● Cumartesi günleri gündüz ve gece nöbetlerinin değişik eczanelerde tutulması

● Cumartesi günleri tam gün veya hem Cumartesi, hem de Çarşamba günleri yarım gün çalışılması (+)

● İsteyen eczanelerin nöbetten muaf olması (+) (+)

● Öğlen 1 saat yemek tatili olması.

● 15'er günlük dönemle yazın eczaneler bölümü olarak kapatılabilir ve incanca tatil yapmak mümkün olur.

● Sabah açılış saati 9.00 veya 9.30 olmalı

● Sabah açılış saati 8.30

● Kapanma saatleri serbest bırakılmalı.

● Hafta içi Çarşamba veya Perşembe günlerinin birinde eczanelerin kapanması, iş takibi açısından yerinde olur.

* a) Nöbet sayısı artırılır, Ör: mevcut nöbet listesi devam ederken ayrıca tüm eczaneler için adil bir şekilde Cumartesi nöbeti programlanırsa, böyle bir program eczacıları teşvik eder.

b) Cumartesi nöbeti tutan eczanelerden % 2,5 (günlük 2 raporu üzerinden) birlik adına veya sandık adına kesinti veya bağış alınır.

● Bölgelere göre farklı günlerde tatil olabilir.

● Cumartesi günlerinin tatil olması bir iş günü kazancının kaybı demektir. Bu tür gereksiz konularla ilgilenilmemesi gerekir.

ANEMİ

Ecz. Ergin TATCI

Kanda

- Alyuvarların total sayıları,
- Alyuvarların kan hacmine göre oranları,
- Total hemoglobin azalması şekillerinde görülebilen kan hastalığıdır.

Genellikle besinsel faktörlerin yetmezliğine bağlı olarak:

- 1- B12 yetmezliği,
- 2- Folik Asit yetmezliği,
- 3- Fe⁺⁺ yetmezliği,

Ayrıca:

- 4- Akut veya kronik kan kaybı,
- 5- Alyuvar yıkımının akut veya kronik hemoliz sonucu artması (= Hemolitik Anemi),
- 6- Hemoliz dışında alyuvar yıkımının artması,
- 7- Kemik iliğinin kimyasal etkenlerle depresyonu,
- 8- Organik lezyonlar,
- 9- Kronik böbrek hastalığı nedenleri ile alyuvar yapımının azalması (= Aplastik ve Hipoplastik Anemi) şekillerinde gelişebilir. 4,5,6. şıklarda Fe⁺⁺ gereksinimi arttığı için sekonder olarak Fe⁺⁺ eksikliği anemisi de gelişir.

Bilinmesi gerekli bazı değerler:

	K	E
Hb	12,5 gr/dlt	13 gr/dlt
Hct	%40	%45
RBC	4,5 milyon/mm ³	5 milyon/mm ³
Reticulocyte		N= %0,5 - 2

Ek Bilgi:

Hb-Eritrositlerde bulunan, akciğerlerden dokulara O₂ götürüp CO₂'i tekrar akciğerlere iletmekle görevli, demir ve globin (Protein) bileşiğinden ibaret, kana rengini veren solunum pigmentidir. Het-santrifüj ile küme teşkil eden eritrositlerin, örnek alınan kan hacmine oranlanarak % olarak ifade edilen hacmidir.

RBC-Red Blood Cell-Alyuvarlar (Eritrosit)

Reticulocyte-Genç eritrosit

Eritrositlerin ortalama ömrü= 120 gün (Alyuvarların kandaki toplam sayılarının normal bir düzeyde sürdürülmesi için hergün kaybolan sayıda yani 1/120 yeni eritrositin (Reticulocyte denilen genç hücrelerin) kemik iliğinden kana salınması gerekir. Fe⁺⁺ eksikliği anemisinde kemik iliğinde retikulosit oluşumu ve salınması azalınca kanda da alyuvarlar ve retikulosit azalır. Yanısıra:

- Serumda Fe⁺⁺ düzeyi azalır.
- Vücudun Fe⁺⁺ deposu azalır.
- Serum Fe⁺⁺ gereksinimi ve total Fe⁺⁺ bağlama kapasitesi artar.
- Barsakta Fe⁺⁺ absorpsiyonu artar.)

ANEMİ eritrosit şekillerine göre 3 grupta incelenebilir:

1- MICROCYTER-HYPOCHROMIC ANEMİ-

Fe⁺⁺ yetmezliği anemisi

Thalassemia

Pridoxin (B6 vit.) yetmezliği

Riboflavin (B2 vit.) yetmezliği

Cu⁺⁺ yetmezliği

Co yetmezliği

Pb zehirlenmesi

HbF hastalığı

Pankreas eksokrin yetmezliği

Ailesel

Ek Bilgi:

Microcyte-Normale oranla küçük eritrosit

Hypochromia-Eritrositlerde yetersiz Hb bulunması (Dolayısı ile kan soluk pembe),

- Hücre çekirdeğinde kromatin eksikliği (Kromatin çekirdekte DNA ve genleri taşıyan bölüm)

Thalassemia-Chronic Iran Intoxication-Hb oluşumunda bozukluk, lökositöz, dalak büyümesi ile belirlenen kalıtsal anemi=Akdeniz Anemisi=Cooley's Anemi

HbF Hastalığı-Hb zincir bozukluğunun neden olduğu fatüs hemoglobini hastalığı

2- MACROCYTER-HYPERCHROMIC ANEMİ-

- Yeni Doğan Karaciğer Hastalığı

- Megaloblastik Anemi (Kanda ve kemik iliğinde iri çekirdekli genç eritrosit bulunması ile belirgin anemi)

3- NORMOCYTER-NORMOCROMIC ANEMİ-

Reticulocytosis ile görülen:

- Hemolytic anemi

- Aplastic Erythrogenesis Imperfecta

- İlaçlar

- Toxinler

- Lasemi

- Malign Hastalıklar

- Myelofibrosis

- Pankreas Eksokrin Yetmezliği

Ek Bilgi:

Hemolytic Anemi-Eritrositlerin hemolizine bağlı olarak gelişen anemi

Aplastic Erythrogenesis Imperfecta-Gelişme göstermeme ile belirgin kusurlu eritrosit oluşumu

Aplastik Anemi-Kemik iliğinde atrofi sonucu eritrosit, lökosit ve trombosit azalması ile belirgin, deri ve mukozalardan kanamanın da birlikte görüldüğü ağır anemi

Myelofibrosis-Kemik iliğinin fibröz dokuya dönüşmesi, bağ dokusu artımı ile belirgin dejenerasyon

GENEL ANEMİ BELİRTİLERİ:

Kanın akciğerlerden O₂ alıp dokulara taşıma kapasitesi azalır. İleri derece anemilerde güçsüzlük, baş dönmesi, bayılma eğilimi, kolay yorulma, uyuşukluk, görme alanında lekeler, çabuk sinirlenme, çarpıntı, mide-barsakta şişkinlik hissi gibi belirtiler görülür. Ayrıca ateş, sarılık, dalakta büyüme olabilir. İleri dönemde yüksek debili kalp yetmezliği gelişebilir.

Fe⁺⁺ YETMEZLİĞİ ANEMİSİ**NEDENLERİ:**

- Alım Azlığı-Yetersiz beslenme, karbohidratça zengin ancak proteince fakir diyet, kepeksiz buğday unu (Demir İçeren Besinler: Karaciğer, böbrek, kalp, yumurta sarısı, dalak, baklagiller öncelikte olmak üzere tavuk, balık, deniz ürünleri, kepekli un, yeşil sebzeler, incir, ceviz, fındık)

- Absorbsiyon Azalması-Aklorhidri, kancalı kurt infestasyonu, kronik ishal, gastrektomi, bazı raşitizm durumları, uzun süreli antasit tedavisi

- Gereksinim Artması-Gebelik, bebeklik (çabuk gelişme olayı), kronik ateşli hastalıklar

- Kan Kaybı-Menstruasyon, Gastrointestinal kanamalar (Normal kişide akut kan kaybında demir yetmezliği gelişmesi zordur. Nedeni akut kayıplarda daima büyük miktar kan beden dışına gider ve bu durum demir depolarını hızla harekete geçirerek bir hafta içinde Hb eksiğinin kapanmasına yol açar. Depodan eksilen kısım barsaktan demir absorpsiyonu artışı ile karşılanır. Demir yetmezliğine neden olan kanamalar kronik olanlardır. Bunlar genelde ufak kanamalar olup absorpsiyon artışı uyandırmadan depo demiri yavaş yavaş

tüketir.)

BELİRTİLERİ:

- Genel Anemi Tablosu
- Vücut ısı Üretim Anormalliği
- Çocuklarda öğrenme ve Davranış Bozuklukları (Toprak, kağıt yeme gibi arayışlara yönelme de dahil)
- Epitel bozukluğu (Kaşık tırnak, atrofik glossit, angular stomatit, Plummer Winson Sendromu)

Ek Bilgi:

Atrofik Glossit : Atrofik dil iltihabı

Angular Stomatit : Ağız içkenar mukozası iltihabı

Plummer Winson Sendromu : Hipokromik anemi, dil iltihabı, özafagusun üst ucundaki kasların dejenerasyonuna bağlı atrofinin eşlik ettiği yutma güçlüğü tablosu

ORGANİZMADA DEMİRİN**GÖREVLERİ :**

- Hemoglobin şeklinde kanın, oksijeni akciğerlerden dokulara taşımalarını sağlar,

- Miyogloblin şeklinde, çizgili kas ve özellikle miyokarda oksijenin uygun kullanımını sağlar,

- Hücrelerde çeşitli fonksiyonları olan enzimlerin yapısında demir bulunmaktadır. (Sitokrom C, Katalaz, Proksidaz gibi)

Ek Bilgi:

İnsan Vücudundaki Demir içeriği

Hemoglobin içindeki esansiyel demir

Kadın

28 mg/kg

Erkek

31 mg/kg

Miyogloblin ve enzimlerdeki esansiyel demir	5 mg/kg	6 mg/kg
Depo demir	4 mg/kg	13 mg/kg
TOTAL	37 mg/kg	50 mg/kg

Demir metali organizmaya besinler ile alınır. Fe⁺⁺⁺ şeklinde plazma proteinlerine bağlanarak taşınır. Pankreasta Fe⁺⁺ ye dönüşerek çoğu karaciğer, dalak ve kemik iliğinde olmak üzere depolanır.

Methemoglobin : Hemoglobindeki Fe⁺⁺ nin Fe⁺⁺ e oksidasyonu ile oluşan bileşiktir. =Ferrihemoglobin

Methemoglobinemia kanda methemoglobin bulunmasına denir. Kanda bazı maddelerle zehirlenmeyi takiben oluşur.

DEMİR İÇEREN İLAÇLARIN KULLANIMI :

Oral kullanım tercihen yemeklerden sonra en fazla günde 3 kez (Daha sık verilme halinde mukoza bloku nedeniyle biyoyararlanım azalır.) Aç karına verildiğinde biyoyararlanım artar ancak mide-barsak kanalını tahriş edici etkilerde de artma olur.

Parenteral preparatlar oral preparatlardan daha etkili değildir.

Parenteral preparatların kullanılmaları;

- Ağzdan demir alımının sakıncalı veya yetersiz olduğu hastalarda, (Kronik gastrit, enterit, kanamalı ülser gibi)

- Kronik kanamalı hastalarda, (Günlük demir kaybı, barsaktan ab-

sorbe edilen demirden fazla ise)

- Ağzdan düzenli olarak yeterli süre ilaç almasına güvenilemeyen hastalarda,

- Gebelikte geç farkedilen ağır demir eksikliği olan hastalarda,

- Antasit ve tetrasiklin gibi demir etkileşmesi söz konusu ilaç kullananlarda uygundur.

Demir bileşikleri yalnız demir eksikliğine bağlı anemilerin spesifik ilacıdır. Diğer nedenlerle oluşan anemilerde yetersizdir. Demir, feçesi siyaha boyayarak kanama izlenimi verebilir. Ayrıca feçeste gizli kan arama testlerini bozar.

İLAÇ ETKİLEŞMELERİ ve İLGİLİ PROBLEMLER:

-Alkol ile Fe⁺⁺ bileşiklerinin uzun süre birlikte kullanımı karaciğerde depolanan ve absorblanan demir miktarını artırarak toksisiteye neden olur.

-Antiasitler,
Ca bileşenleri (Ca karbonat veya fosfat),

Kahve,
Yumurta,
Karbonat, bikarbonat, oksalat, bifosfat içeren gıda ve ilaçlar,
Süt veya süt ürünleri,
Çay (Tannik asit içeren),
Kepekli tahıl ürünleri ve diyet lifle-

ri

ile geç çözünen veya çözünmeyen bileşikler oluşması, demir absorbsiyonunu azaltır. Bu nedenle demir bileşikleri bu tip besinlerin alınmasından 2 saat sonra veya 1 saat önce kullanılmamalıdır.

- Pankreatin veya

Pankrelipaz ile birlikte kullanımları demir absorbsiyonunu azaltır.

- Penisillamin ile birlikte kullanımları penisillaminin terapötik etkisini azaltır. Gerekirse enaz 2 saat arayla uygulanabilirler.

- Tetrasiklinler ile birlikte kullanımları tetrasiklinin absorbsiyonunu ve terapötik etkilerini azaltır.

YAN TESİRLERİ :

Bulantı, epigastrik ağrı, diyare

Parenteral uygulamalarda anaf-laksi, ensefalopati (beyin dokusunda dejeneratif değişiklikler) olasılıkları söz konusudur.

• Megaloblastik Anemiler (B₁₂ Vitamini ve Folik Asit Yetmezliği Anemileri)

I- B₁₂ VİTAMİNİ YETMEZLİĞİ ANEMİSİ

NEDENLERİ :

- Alım Azlığı-Vejetaryanlık, yetersiz beslenme (B₁₂ vitamini içeren besinler: Sığır böbreği ve karaciğeri, et, yumurta, süt ve ürünleri, baklagiller)
- Gereksinim Artması-Hamilelik,

neoplazm, hipertiroid

- IF (Intrinsik Faktör) Yetmezliği-Pernisyöz anemi, gastrektomi, gastrik mukoza tahribi, afonksiyonel IF

- İnce Barsak Hastalıkları-Parazit, barsakta aşırı bakteri artışı, ileum inflamatuvar hastalıkları, konjenital B₁₂ malabsorbsiyonu

- İlaçlar ve Diğer Etkenler

- Pankreas Hastalığı

- Karaciğer Hastalığı

GÖREVLERİ :

-Kemik iliğinde alyuvar yapımı ile görevli normoblast hücrelerin normal gelişme ve bölünmeleri için gereklidir.

- DNA sentezi için gereken folik asit utilizasyonunu sağlar.

- Santral sinir sistemi ve periferik sinir sistemindeki bazı nöronların normal yapı ve fonksiyonlarını sürdürmelerini sağlar. VİT. B₁₂ nin hematolojik ve nörolojik etkileri birbirinden bağımsızdır.

Ek Bilgi :

B₁₂ vit. diğer vitaminlerin aksine bitkilerden elde edilemez ve organizmada sentezlenemez. Hayvansal orijinli gıdalarla alınır. İlaç olarak kullanılanlar Streptomyces Griseus kültürlerinden elde edilir.

B₁₂ vit. yapısında bir Co atomu içeren organik bileşik olup

B₁₂ vit.= Kobalaminler üç ana yapıdadır :

- Hidroksikobalaminler-İlaç olarak kullanılabilir.

- Siyanokobalaminler-
- Adenozil ve metil kobalaminler-Ko-faktördürler.

IF= Intrinsik Faktör-Mide suyunda bulunan bir glukoproteindir.

IF ün midede salgılanması durduğunda B₁₂ vit. absorbe edilemez ve pernisiyöz anemi oluşur.

Pernisiyöz Anemi-IF eksikliğine bağlı olarak yetişkin (sıklıkla) ve konjenital (nadiren) tiplerde görülebilir. Primer lezyon mide mukozasındadır. Gastrik atrofi (Mukoza atrofiktir veya tümör dokusu ile kaplanmıştır) sonucu aklorhidri (Histamin veya betazol inj. na yanıt vermez.) ve IF salgılanması durur. IF yokluğunda B₁₂ absorbe edilemez. (Midede enzimler ve asitler ile bağlı olduğu peptidlerden ayrılan B₁₂ vit. IF ile kopleks yapar. Bu bileşik ince barsakta absorbe edilir.)

Belirtiler :

- Parestezi-Glossit-Anemi
- İştahsızlık
- Diyare-Yumuşak Gayta-Kabızlık
- Konjestif Kalp Yetmezliği
- Kronik Nefrit-Proteinüri
- Sinir Sistemi Bozuklukları

II. FOLİK ASİT YETMEZLİĞİ ANEMİSİ

NEDENLERİ :

-Alım Azlığı-Folik asit ısıya dayanıksız olup havadan etkilenir. Bu nedenle bayat ve donmuş besinlerde zamanla azalır. (Folik asit ve türevle-

rine genel olarak folat denilmektedir. Folat içeren besinler: Ispanak, marul gibi yeşil sebzeler, meyveler, karaciğer, böbrek, et, balık, süt ürünleri, bira mayası, kuru fasulye, ceviz)

- Hb bozukluğu-Malabsorbsiyon sendromları

- Hamilelik, laktasyon, hemolitik anemi, Hipertiroid, CA (Kanser), kronik ekfoliatif dermatit, kronik hemodializ

- Folatin konjenital malabsorbsiyonu

- Alkol-En sık folat yetmezliği nedenidir. Alkoliklerin %50 inde folat yetmezliğine bağlı megaloblastik anemi görülür.

- İlaçlar-Folik asit ile etkileşerek absorpsiyon azlığına yolaçan ilaçlar :

Fenitoin, fenobarbital, pirimidon gibi epilepsi ilaçları,

Metotreksat,

Pirimetamin (antimalaryal),

Trimetopirim, Co-trimoksazol,

Triamteren,

Oral kontraseptifler,

Glukokkortikoidler

-Bebeklikte sade sütle beslenme

- Çocukluk-Büyüme çağında gereksinim artar.

GÖREVLERİ:

-Folik asit bir önvitamindir. İnce barsaktan emilerek kana geçer, karaciğerde redüklenecek çitilli koenzimlere dönüşür. Oluşan koenzim grupları DNA, RNA, Animoasit ve lipid sentezinde rol oynar. (Multivitamin kullanan gebelerden doğan bebekler-

de anomali oranının, kullanmayan gebelerin bebeklerindeki anomali oranından daha az olması folik asite bağlanmaktadır.)

B₁₂ VİT. ile FARKLARI:

Folik asit yetmezliğinde:

- Nörolojik bozukluk genellikle görülmez.

NEDENLERİ :

- Yanlış Transfüzyon
- Eritroblastosi Fatalis
- Otoimmün Hastalıklar
- Beta Hemolytic Sepsisi
- Metabolik Hastalıklar (Üremi gibi)
- Anormal Hb
- Eritrosit, Enzim veya Membran Bozukluğu
- Coombs Testi (+)
- Coombs Testi (+)
- Coombs Testi (+)
- Coombs Testi (-)
- Coombs Testi (-)
- Coombs Testi (-)
- Coombs Testi (-)

Ek Bilgi :

Coobs Testi-Eksik antikor taşıyan serumda, gerek duyarlı insan eritrositlerinin gerekse bakterilerin, bu eksikliği tamamlayan anti gammaglobulin (Coombs serumu) eklenmesi ile aglutine olmaları olayına dayanır.

APLASTİK ANEMİ: Pansitopeni ile belirlenen kemik iliğinin baskılan-dığı anemi

NEDENLERİ :

Kazanılmış:

- Kimyasal - Fiziksel Ajanlar-Benzen ve türevleri, iyonize rad-

- Megaloblast yanı sıra dev metamiyelositler (Lökosit oluşturacak kemik iliği hücreleri) vardır.

- Kanda lökopeni olur.

- Aklorhidri görülmez.

HEMOLİTİK ANEMİ : Eritrositlerin hemolizine bağlı olarak gelişen anemi

yasyon,

- İlaçlar-Antibiyotiklerden kloramfenikol, sulfamitler, sitostatikler östrojen, arsenik, hidantoin, antihistaminik, aspirin

- İnfeksiyon-Tbc., Tifo

- Hamilelik

- İdiopati

Kalıtılal :

- Fanconi Anemisi

- Pankreas Yetmezliği

- Hüresel Folat Alımı Bozukluğu

- Diğer

Kaynaklar :

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hemafoloji ve Dahiliye ders notları
Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Biyokimya notları
Prog Informatlar 1990 'dan derlenmiştir.

SIRDALUD tablet (Sandoz)

Etken Madde: Tizanidine HCl
..... 2 mg Tizanidin baz

Özellikleri:

Spastisitenin kontrolü ve ağrılı kas spazmıyla ilişkili muskuloskeletal durumların semptomatik tedavisinde kullanılan bir kas relaksasıdır.

Tizanidin hızlı ve tam bir şekilde absorbe olur. Başlıca karaciğerde yıkılır. Başlıca böbreklerden atılır. Atılım yarılanma ömrü 3-5 saattir.

Endikasyonları:

Ağrılı kas spazmları ve nörolojik bozukluklara bağlı spastisitede kullanılır.

Uyarılar: Karaciğer ve böbrek bozukluklarında doz ayarlanmalıdır. Tedavi sırasında uyku hali gözlenen hastalar, dikkat gerektiren işler yapmamalıdır.

Hamilelikte, laktasyon ve çocukluk dönemlerinde kullanımı hakkında yeterli bilgi bulunmadığından kaçınılmalıdır.

Antihipertansiflerle birlikte kullanımın, hipotansiyon ve bradikardiye neden olabileceği düşünülmelidir.

Alkol ve sedatifler, tizanidinin sedatif etkisini artırabilir.

Advers Etkiler:

Sersemlik ve uyku hali yapabilir. Diğer advers etkiler arasında ağız kuruluğu, halsizlik, kas ağrıları, bitkinlik, tremor, gastrointestinal sorunlar, hipotansiyon sayılabilir. Renal ve hepatic yetersizlik çekenlerde dikkatli olunmalıdır.

Ortaya çıkan deri reaksiyonunun ciddiyeti, hastalığın durumu ile birlikte değerlendirilmeli ve risk-yarar oranı dikkate alınmalıdır.

Doz: için prospektüse bakınız.

Aşırı Doz:

Aşırı doz halinde semptomatik tedavi genellikle yeterlidir. Büyük oranda idrarla atıldığından, zorlanan volüm diürezi, eliminasyon hızını artırabilir.

KİTAP DÜNYASINDAN

KULLETEYN

Turan DURSUN
Akyüz Yayınları
350 Sayfa



KULLETEYN TURAN DURSUN



"Kulleteyn", "iki kulle" (yaklaşık 13 ton) su demek. Durağan bir suyun temiz ("âfîr") sayılabilmesi için Şafii mezhebine göre bu kadar olması yeterlidir. Daha az olamazdı; Bu kadar oldu mu, içinde ne bulunursa bulunursun "temiz"di artık. "Pislik"lerle dolu bile olsa... Doluydu ota zaten. İlk görüşte bataklık bile sanılabildi.

.....
Ama madem ki Şariat temiz demişti, temizdi, Şariat neye pis diyorsa, pis olan da oydu.

KULLETEYN NEDİR?

- Bir romandan çok şey.
- Seyh, ağa ve molla üçlüsünün eliyle Doğu Anadolu'nun insanlarına "kader" olarak ördümüş yaşamdan bir kesit.
- İnsanlara yeniden gydirilmek istenen ŞERİAT'ın nasibi bir İLKELLİK olduğunu çarpıcı biçimde ortaya koyan bir yapıt.
- Sömürgeci öncüsü yapılan İSLAM nasibi bir şey? Gün işğına çıkarılıyor. Doğrudan kaynağından tozulan şakırları.
- Karanlık ve karanlık böceklerine indirilen öldürücü bir zarbe. Kulleteyn son derece önemli bir "tabu"nun ve "din ikelliğinin" de ölümlü niteliğinde. Bu kitabın tüm dünyada yankılar yapacağına kuşku duyulmuyor.

A AKYÜZ KİTABEVİ 15000

Zaman zaman şaşırarak, kimi yerinde gülerek, ama mutlaka sarsılarak okunabilecek bir kitap Kulleteyn.

Anlatımının ürkütücü çıplaklığı, başından sonuna dek duyumsanan

herşeyi en yoğun biçimiyle hissettiriyor.

Kitabın yazarı ise şunları söylemiş;

"Kulleteyn, 12 yaşına değin olan yaşamımın romanıdır. isterseniz roman demeyin, romanlaşan gerçek. Kahramanı olan Türko, benden başkası değil. Dinsel konular, İslam dünyasındaki en sağlam kaynaklara dayalıdır ve her an kanıtlanabilir. Anlatılırken gerçekleri örtme yoluna gidilmemiştir. Olduğu gibi sunulmuştur her şey. Bilindiği gibi dürüstlük, açıklıktadır. Kapalılıkta ise karanlık olur. Tabu'lar karanlıkta yaşarlar. Bunlar gün ışığına çıkarılmadıkça, ilkelikler, kafalara ve gönüllere vurulu zincirler kırılmaz, ve daha güzel bir dünyanın yolu açılmaz."

Kitabın bir diğer özelliği de, yazarının yazdıklarından dolayı artık yaşamıyor oluşu...

Son söz ünlü düşünür Voltaire'nin;

"GÖRÜŞLERİNE KATILMIYORUM. ANCAK ONLARI ÖZGÜRCE İFADE EDEBİLMEN İÇİN HAYATIMI FEDA EDEBİLİRİM..."

Bu noktada buluşabilmek özlem ve dileğiyle....

Selam ve sevgiler
Ecz. Rezzan GENÇLER

KISA - KISA

* Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrasının Cumartesi günleri Saat: 11.00 deki konserlerine Odamızca toplu bilet alınmaktadır. Yıllık konser programı Odamızda mevcuttur. Bilet almak isteyenlerin en geç Perşembe günü saat 18.00'e kadar Odamıza haber vermeleri gerekmektedir. (Biletler 6.000.-TL'dir)

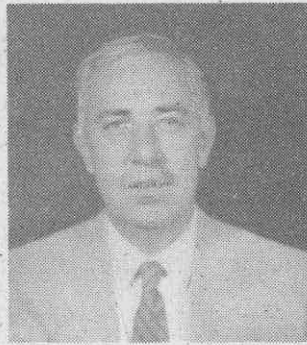
* Odamız ve 3 Eczacılık Fakültesi tarafından düzenlenen meslek içi eğitim programı (MİEP) 10 Ocak 1991 günü Saat: 17.30'da H.Ü. Eczacılık Fakültesi 2 nolu anfiye törenle başlayacaktır. 90 saatlik program 5 Mayıs 1991 günü sona erecektir. MİEP süresince yapılması düşünülen çeşitli sosyal etkinlikler (Piknik, müzik dinletisi, yemek vb.) katılanlara duyurulacaktır. MİEP programında yer alan konular, program bitiminde yayın halinde sunulacaktır.

* Odamız kütüphanesinde son ayların en çok satan kitapları, haftalık Nokta, Tempo, Panorama ve aylık Argos dergileri bulunmaktadır. İsteyen tüm üyelerimiz bu yayınlardan ücretsiz olarak yararlanabilirler.

YİTİRDİKLERİMİZ**Ecz. Esendal YARDIMCI**

Odamız üyelerinden Ecz. Esendal Yardımcı'yı 22 Kasım 1990 tarihinde kaybettik. 1943 yılında Kilitbayır'da doğan Ecz. Esendal Yardımcı 1972 yılında G.Ü. Eczacılık Fakültesinden mezun oldu. Değerli meslektaşımız, İrfan Baştuğ Cad. No: 305 Hasköy - Ankara adresindeki Esandal Eczaanesinin sahip ve sorumlu müdürlüğünü yapmaktaydı.

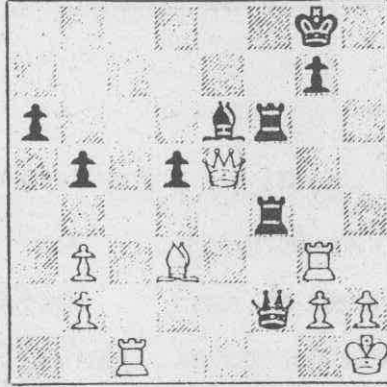
Ailesine ve tüm meslektaşlarına başsağlığı diliyoruz.

**Ecz. Özer GÜLER**

Odamız üyelerinden Ecz. Özer Güler'i 11 Aralık 1990 tarihinde kaybettik. 1943 yılında Gönen'de doğan Ecz. Özer Güler, 1982 yılında G.Ü. Eczacılık Fakültesinden mezun oldu. Değerli meslektaşımız, G.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Eczaanesinde görev yapmaktaydı.

Ailesine ve tüm meslektaşlarına baş sağlığı diliyoruz.

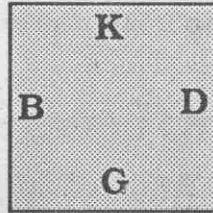
Düzenleyen: Yalçın BALKIS



Hamle sırası beyazda. Dört hamlelik güzel bir mat sizi bekliyor.

- ♠ R6
- ♥ AD42
- ♦ 63
- ♣ RI0852

- ♠ 8732
- ♥ 87
- ♦ RV842
- ♣ 97



- ♠ -
- ♥ RV1065
- ♦ 10973
- ♣ DV43

- ♠ ADV10954
- ♥ 93
- ♦ AD
- ♣ A6

Deklare :

Güney 2 pik 3 pik 5 trefl 6 pik

Kuzey 3 trefl 4 kör 5 pik

Atak : Kör 8

Satranç

Çözüm: 1. Kch8 Fxc8 2.Ve8
KF8 3.Kxg7 Şxg7 4.Vg6 Şh8
5.Vh7 mat

Briç

Çözüm: Yerden küçük kör, Doğu alır ve karo döner. Karo A, trefl A, trefl R, trefl'le elden Pik A'la çakılır. Pik R, trefle elden D'la çakılır, kozlar temizlenir kör A'la yere geçilir karo dam trefle atılır.